

T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**ORTAOKUL ÖĞRENCİLERİNDE
DİJİTAL BAĞIMLILIK, YEME BAĞIMLILIĞI VE
FAST FOOD TÜKETİM
ALİŞKANLIKLARININ İNCELENMESİ**

Kader Nur KESKİN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

BESLENME VE DİYETETİK ANABİLİM DALI

Danışman
Doç. Dr. Muhammet Ali CEBİRBAY

KONYA-2026

ÖNSÖZ

Bu tez çalışması, yalnızca akademik bir sürecin ürünü değil; aynı zamanda sabır, emek ve destekle şekillenmiş uzun bir yolculuğun sonucudur. Bu süreçte bilgi birikimim kadar, yanımda olan insanların katkıları da benim için son derece değerli olmuştur.

Öncelikle, tezimin her aşamasında bilgi ve deneyimleriyle bana yol gösteren, sabırla destek olan ve akademik bakış açımı geliştirmemde büyük katkı sağlayan danışman hocam Sayın Muhammet Ali CEBİRBAY’a en içten teşekkürlerimi sunarım.

Bilimsel temeller ışığında bugünlere gelmemi sağlayan lisans ve yüksek lisans hocalarıma teşekkürlerimi sunarım.

Tez yazma süreci boyunca bana destek olan, katkı sağlayan ve motivasyonumu artıran değerli hocam Kaya ÖZALP’e teşekkür ederim.

Hayatım boyunca her koşulda yanımda olan, maddi ve manevi desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen, bugünlere gelmemde en büyük pay sahibi olan sevgili babam Erdal ŞANLI, sevgili annem Gülsenem ŞANLI ve her zaman yanımda olan kardeşlerime minnettarım.

Bu süreçte yanımda olan, zor zamanlarımı kolaylaştıran, beni motive eden ve desteğini her zaman hissettiren değerli arkadaşım Buse ORTAAKAR’a teşekkür ederim.

Ve en özel teşekkürümü; sabrı, anlayışı ve sonsuz desteğiyle her an yanımda olan, bana güç veren sevgili eşim Abdurrahman KESKİN’e sunuyorum. Bu zorlu süreçte varlığıyla her şeyi daha anlamlı kıldığı için kendisine minnettarım.

Bu çalışmanın, alanıma katkı sağlamasını temenni ederim.

Kader Nur KESKİN

Konya/2026

İÇİNDEKİLER

SİMGELER VE KISALTMALAR.....	iv
ÖZET.....	v
SUMMARY.....	vi
1. GİRİŞ	1
1.1. Araştırmanın Amacı ve Hipotezleri.....	4
1.2. Araştırmanın Önemi	5
1.3. Araştırmanın Varsayımları ve Sınırlılıkları	6
1.4. Kavramsal Çerçeve	7
1.4.1. Ergenliğin Tanımı, Fiziksel ve Psikososyal Gelişim Alanları.....	7
1.4.2. Ergenlik Döneminde Beslenme Alışkanlıkları ve Önemi	8
1.4.3. Dijital Bağımlılık Tanımı ve Epidemiyolojisi.....	9
1.4.4. Dijital Bağımlılığın Sağlık ve Beslenme Üzerine Etkileri.....	10
1.4.5. Yeme Bağımlılığı ve Nörobiyolojik Mekanizmalar	12
1.4.6. Ergenlerde Yeme Bağımlılığı	13
1.4.7. Ergenlerde Fast Food Tüketim Alışkanlıkları	14
1.4.8. Dijital Bağımlılık, Yeme Bağımlılığı ve Fast Food İlişkisi.....	17
2. GEREÇ VE YÖNTEM	19
2.1. Araştırmanın Modeli	19
2.2. Araştırma Evreni ve Örneklemi	19
2.3. Veri Toplama Araçları	19
2.4.1. Demografik Bilgiler ve Antropometrik Ölçümler.....	19
2.4.2. Fast Food Tüketim Sıklıkları ve Alışkanlıkları Formu	20
2.4.3. Yale Çocuklar İçin Yeme Bağımlılığı Ölçeği 2.0 (YFAS-C 2.0)	20
2.4.4. Çocuklar İçin Dijital Bağımlılık Ölçeği (ÇDBÖ)	21
2.5. Verilerin Elde Edilmesi	22
2.6. Verilerin Analizi	22
2.7. Araştırmanın Etik Boyutu	24
3. BULGULAR.....	25
3.1. Demografik Bilgiler ve Antropometrik Ölçümler.....	25
3.2. Fast Food Tüketim Sıklığı ve Alışkanlıkları	29
3.3. Öğrencilerin Yeme Bağımlılıkları Puanlarının Değerlendirilmesi.....	41

3.4. Öğrencilerin Dijital Bağımlılık Puanlarının Değerlendirilmesi.....	42
3.5. Ölçek ve Alt Boyut Toplam Madde Puanları	46
3.6. Öğrencilerin Dijital Bağımlılık ve Yeme Bağımlılığı Puanları Arasındaki İlişki	46
3.7. Öğrencilerin Dijital Bağımlılık ve Yeme Bağımlılığı ile Fast Food Tüketim Sıklıkları Arasındaki İlişki	47
4. TARTIŞMA.....	52
4.1. Öğrencilerin Demografik Bilgileri ve Antropometrik Ölçümlerinin Değerlendirilmesi.....	52
4.2. Öğrencilerin Fast Food Tüketim Alışkanlıklarının Cinsiyet, Vücut Ağırlığı ve BKİ Gruplarına Göre Değerlendirilmesi.....	54
4.3. Öğrencilerin Yeme Bağımlılığı Puanlarının Cinsiyet, Vücut Ağırlığı ve BKİ Gruplarına Göre Değerlendirilmesi	63
4.4. Öğrencilerin Dijital Bağımlılık Puanlarının Cinsiyet, Vücut Ağırlığı ve BKİ Gruplarına Göre Değerlendirilmesi	65
4.5. Öğrencilerin Dijital Bağımlılık ve Yeme Bağımlılığı Puanları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi	69
4.6. Öğrencilerin Dijital Bağımlılık ve Yeme Bağımlılığı ile Fast Food Tüketim Sıklıkları Arasındaki İlişki	70
5. SONUÇ ve ÖNERİLER.....	73
5.1. Sonuç.....	73
5.2. Öneriler	75
6. KAYNAKÇA.....	77
7. EKLER.....	85
Ek-A : Anket Formu	85
EK-B: Etik Kurul İzni	93
EK-C: Millî Eğitim Bakanlığı Araştırma Uygulama İzni	94
EK-D: Turnitin Raporu	96
EK-E World Health Organization (2007) 5-19 Yaş Kız ve Erkek Çocukların Yaşa Göre Beden Kütle İndeksi (BKİ) Persentil ve Kesme Noktaları Tablosu.....	97
EK-F: Besin Tüketim Sıklığı Yüzde Puan Hesaplama	97
8.ÖZGEÇMİŞ.....	99

SİMGELER VE KISALTMALAR

ANOVA	: Tek Yönlü Varyans Analizi (Analysis of Variance)
BKİ	: Beden Kütle İndeksi
COVID-19	: Koronavirüs Hastalığı 2019 (Coronavirus Disease 2019)
ÇDBÖ	: Çocuklar İçin Dijital Bağımlılık Ölçeği
DEHB	: Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu
df	: Serbestlik Derecesi (Degrees of Freedom)
DSM-5	: Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı-5
F	: ANOVA Tez İstatistiği
f	: Frekans
FMF	: Ailesel Akdeniz Ateşi (<i>Familial Mediterranean Fever</i>)
MEB	: Millî Eğitim Bakanlığı
n	: Katılımcı Sayısı / Örneklem Büyüklüğü
p	: İstatistiksel Anlamlılık Değeri
r	: Korelasyon Katsayısı
SS	: Standart Sapma
TBSA	: Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
YFAS-C 2.0	: Çocuklar İçin Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği 2.0
α	: Cronbach Alpha Güvenirlilik Katsayısı
χ^2	: Ki-Kare Test İstatistiği
$\bar{x}$	: Aritmetik Ortalama

ÖZET

T.C.

SELÇUK ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Ortaokul Öğrencilerinde Dijital Bağımlılık, Yeme Bağımlılığı ve Fast Food Tüketim Alışkanlıklarının İncelenmesi

Kader Nur Keskin

Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı

YÜKSEK LİSANS TEZİ / KONYA- 2026

Bu araştırma, Bilecik il merkezinde öğrenim gören 10-14 yaş arası ortaokul öğrencilerinde dijital bağımlılık, yeme bağımlılığı ve fast food tüketim alışkanlıkları arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini, Bilecik il merkezindeki ortaokullarda eğitim gören toplam 775 öğrenci oluşturmuştur. Veri toplama aracı olarak demografik bilgiler ve antropometrik ölçümler, fast food tüketim sıklıkları ve alışkanlıkları formu, Yale Çocuklar İçin Yeme Bağımlılığı Ölçeği 2.0 (YFAS-C 2.0) ve Çocuklar İçin Dijital Bağımlılık Ölçeği (ÇDBÖ) kullanılmıştır. Veriler SPSS 22.0 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, grup karşılaştırmalarında Bağımsız Örneklem t-testi, Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA), Welch ANOVA ve Pearson Ki-kare testi kullanılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkiler ise Pearson ve Spearman korelasyon analizleri ile incelenmiştir. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir. Katılımcıların yaş ortalaması $11,87\pm 1,17$ yıl olup, %50,3'ü normal, %23,1'i hafif kilolu, %12,5'i obez, %8,4'ü zayıf ve %5,7'si çok zayıf olduğu saptanmıştır. Tüm BKİ gruplarında fast food tüketiminin en temel nedeninin lezzetli olması olduğu, fast food tüketmeyen öğrencilerde ise en yaygın tüketmeme nedeninin fast food besinlerin sağlıklı olmadığını düşünmeleri olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin fast food besinleri en sık tükettikleri yerlerin ev ve AVM olduğu, tüketimin en çok tatil dönemlerinde gerçekleştiği saptanmıştır. Öğrencilerin dijital bağımlılık toplam puanları ile yeme bağımlılığı puanları arasında pozitif yönlü, orta düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($r = 0,442$; $p<0,01$). BKİ persentil grupları ile yeme bağımlılığı ve dijital bağımlılık puanları arasında ise anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$). Fast food toplam puanı ile dijital bağımlılık puanı arasında pozitif yönde, düşük düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur ($r = ,195$; $p< 0,001$). Fast food toplam puanı ile yeme bağımlılığı puanı arasında pozitif yönde, düşük düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r = 0,261$; $p<0,001$). Araştırma bulguları, dijital bağımlılık düzeyi arttıkça yeme bağımlılığı ve fast food tüketim sıklığının arttığını göstermektedir. Sonuç olarak dijital bağımlılık ve yeme bağımlılığının birbirini pekiştirmesinin yanı sıra, sosyal çevre, lezzet algısı ve alışkanlıklar gibi etmenlerin karşılıklı etkileşimiyle ilişkilendirilebilir. Dijital bağımlılık, yeme bağımlılığı ve sağlıklı besin seçimi konularında öğrencilere yönelik farkındalık çalışmalarının artırılması ve bu davranışların bütüncül bir yaklaşımla ele alınması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Beslenme; Dijital Bağımlılık; Ergenlik; Fast Food; Yeme Bağımlılığı

SUMMARY
REPUBLIC OF TÜRKİYE
SELÇUK UNIVERSITY
HEALTH SCIENCES INSTITUTE
Determination of Digital Addiction, Food Addiction and Fast Food
Consumption Habits in Secondary School Students
Department of Nutrition and Dietetics
MASTER THESIS / KONYA-2026

This study was conducted to examine the relationship between digital addiction, food addiction, and fast food consumption habits among secondary school students aged 10–14 attending schools in the Bilecik city center. The study sample consisted of 775 students enrolled in middle schools in the Bilecik city center. The data collection tools included a demographic information form, anthropometric measurements, a questionnaire on fast food consumption frequency and habits, the Yale Food Addiction Scale for Children 2.0 (YFAS-C 2.0), and the Digital Addiction Scale for Children (DASC). The data were analyzed using the SPSS 22.0 software package. Descriptive statistics were used to evaluate the data, while the Independent Samples t-test, One-Way Analysis of Variance (ANOVA), Welch's ANOVA, and Pearson's chi-square test were used for group comparisons. Relationships between variables were examined using Pearson and Spearman correlation analyses. The level of statistical significance was set at $p < 0.05$. The mean age of the participants was 11.87 ± 1.17 years; 50.3% were of normal weight, 23.1% were overweight, 12.5% were obese, 8.4% were underweight, and 5.7% were severely underweight. It was determined that the primary reason for fast food consumption across all BMI groups was its taste, while among students who did not consume fast food, the most common reason was the perception that fast food is unhealthy. It was found that students most frequently consumed fast food at home and in shopping malls, and that consumption occurred most frequently during vacation periods. A positive, moderate, and statistically significant correlation was found between students' total digital addiction scores and food addiction scores ($r = 0.442$, $p < 0.01$). No significant differences were found between BMI percentile groups and food addiction or digital addiction scores ($p > 0.05$). A positive, weak, and statistically significant correlation was found between the total fast food score and digital addiction score ($r = 0.195$, $p < 0.001$). Similarly, a positive, weak, and statistically significant correlation was found between the total fast food score and food addiction score ($r = 0.261$, $p < 0.001$). The findings indicate that as the level of digital addiction increases, both food addiction and fast food consumption frequency also increase. In conclusion, in addition to the mutual reinforcement between digital addiction and food addiction, these behaviors may be associated with the interaction of factors such as social environment, taste perception, and habitual behaviors. It is recommended that awareness initiatives targeting students regarding digital addiction, food addiction, and healthy food choices be increased, and that these behaviors be addressed through a holistic approach.

Keywords: Adolescence; Digital Addiction; Fast Food; Food Addiction; Nutrition.

1. GİRİŞ

Dijital teknolojilerde son yıllarda yaşanan hızlı gelişmeler, bireylerin yaşam biçimlerini, iletişim tarzlarını, sosyal rollerini ve günlük alışkanlıklarını önemli ölçüde dönüştürmüştür. İnternet erişiminin yaygınlaşması ve mobil cihaz kullanımının artmasıyla birlikte dijital ortamlar yaşamın ayrılmaz bir parçası hâline gelmiştir. Bu dönüşüm yalnızca yetişkinleri değil, gelişim sürecindeki çocuk ve ergenleri de doğrudan etkilemektedir (Sağlam 2024).

Çocukların gelişimi, içinde bulundukları dönemin çevresel ve toplumsal koşullarından önemli ölçüde etkilenmektedir. Günümüzde çocuklar erken yaşlardan itibaren yoğun dijital uyaranlara maruz kalmakta; bu durum bilişsel, duygusal ve sosyal gelişim süreçleri üzerinde belirleyici rol oynamaktadır (Mustafaoğlu ve ark 2018). Bilimsel kanıtlar, artan ekran süresinin çocuk ve ergenlerin uyku düzeni üzerinde olumsuz etkiler oluşturabildiğini göstermektedir. Özellikle akşam saatlerinde ekran kullanımının artması, uykuya dalma süresini geciktirmekte ve toplam uyku süresini kısaltmaktadır. Ekran süresi ile gecikmiş uyku zamanlaması ve yetersiz uyku arasında tutarlı bir ilişki olduğu bildirilmektedir (Hale ve Guan 2015). Yetersiz ve düzensiz uyku ise bilişsel performans, dikkat sürekliliği ve akademik başarı üzerinde olumsuz sonuçlara yol açabilmektedir (Muslu 2023).

Bununla birlikte, yoğun dijital medya maruziyetinin psikolojik iyi oluş düzeyi ile ilişkili olduğu; artan ekran süresinin daha düşük psikolojik iyi oluş ve dikkat sorunları ile bağlantı gösterebildiği belirtilmektedir (Twenge ve Campbell 2018). Sosyal açıdan değerlendirildiğinde ise ekran başında geçirilen sürenin artması yüz yüze etkileşimi azaltabilmekte ve sosyal beceri gelişimini olumsuz etkileyebilmektedir. Ayrıca ekran karşısında uzun süre geçirmek fiziksel aktivite düzeyinin azalmasına katkıda bulunarak obezite riskini artırabilmektedir (Domingues-Montanari 2017).

Dijital teknolojilerin eğitim, bilgiye erişim ve sosyal etkileşim açısından sunduğu olanakların çok fazla olması, bu teknolojilerin kontrolsüz ve aşırı kullanımı çocuk ve ergen sağlığı açısından risk oluşturabilmektedir (Kuss ve Griffiths 2017). Özellikle son yıllarda artan dijital medya kullanımının ergenlerde fiziksel aktivite

düzeşinin azalmasına ve sağlıksız beslenme davranışlarının artışına neden olduğu bildirilmektedir (Nagata ve ark 2022).

Dijital bağımlılık, bireşlerin dijital cihazlara aşırı bağımlı hale gelmesi ve bu bağımlılığın sosyal, psikolojik ve fiziksel sağlık üzerinde olumsuz etkiler yaratmasıyla karakterizedir. Örneğin, akıllı telefon bağımlılığı, sık sık telefon kontrol etme, sosyal medya platformlarına sürekli giriş yapma ve çevrimiçi içerik tüketiminde aşırılık olarak kendini gösterir. Sosyal medya bağımlılığı, bireşlerin çevrimiçi etkileşimlere olan bağımlılıklarının artmasıyla sosyal ilişkilerini olumsuz etkileyebilirken; oyun bağımlılığı, özellikle gençlerde sosyal yaşamın azalmasına ve akademik performansın düşmesine neden olabilir (Demirel ve ark 2022).

Dijital bağımlılık; akıllı telefon uygulamaları, sosyal medya platformları veya çevrim içi oyunlar gibi internet temelli dijital ortamları kullanırken oluşmaktadır. Bu durum bireşin günlük yaşam işlevselliğini olumsuz etkileyen ve davranışsal bağımlılığın temel bileşenlerini (belirginlik, duygu durum değişimi, tolerans, yoksunluk, çatışma ve nüks) içeren aşırı ve problemlili kullanımıdır (Chen ve ark 2020).

Dijital bağımlılığın etkileri yalnızca psikososyal alanla sınırlı kalmamakta; aynı zamanda yaşam tarzı ve sağlık davranışlarını da kapsamaktadır. Uzun süreli ekran maruziyeti; fiziksel aktivite düzeyinin azalması ve beslenme alışkanlıklarında değişimlerle ilişkilendirilmektedir (Robinson ve ark 2017, Bull ve ark 2020). Ekran karşısında geçirilen sürenin artmasıyla birlikte, çocuk ve ergenlerin öğün atlama, dikkat dağınıklılığına bağlı bilinçsiz yeme davranışları ve enerji yoğunluğu yüksek besinlere yönelme eğiliminde artış gözlemlenmektedir (Pearson ve Biddle 2011).

Ergenlik dönemi, gelişimsel özellikleri nedeniyle davranışsal bağımlılıklara karşı daha duyarlı bir evre olarak kabul edilmektedir. İnternet ve sosyal medya kullanımının bu yaş grubunda yaygın olması, ergenleri dijital bağımlılık açısından daha savunmasız hâle getirmektedir (Üstündağ 2022).

Fast food tüketimi, dijital yaşam tarzıyla ilişkili bir beslenme davranışı olarak öne çıkmaktadır. Yüksek yağ, şeker ve tuz içeren; hızlı ve kolay tüketilebilen bu besinler, özellikle çocuk ve ergenler arasında yaygın olarak tercih edilmektedir (Bull ve ark 2020). Fast food tüketiminin artışı; obezite, insülin direnci ve kardiyovasküler risk faktörleri ile ilişkilendirilmektedir. Ayrıca bu tür besinlerin sıklıkla ekran

karşısında tüketilmesi, yeme davranışının farkındalığının azalmasına ve kontrolsüz tüketime zemin hazırlayabilmektedir (Robinson ve ark 2017).

Beslenme alışkanlıklarını anlamlandırmada son yıllarda dikkat çeken yeme bağımlılığı kavramı; özellikle yağ ve şeker oranı yüksek besinlere karşı duyulan aşırı arzu, tüketim üzerindeki kontrolün zayıflaması ve olumsuz sağlık sonuçlarına rağmen yeme davranışının sürdürülmesi ile ilişkili bir kavramsal çerçeve olarak ele alınmaktadır (Gearhardt ve ark 2009). Son yıllarda bağımlılıkla ilişkilendirilen bu yeme modellerinin özellikle yüksek ödül değerine sahip ultra-işlenmiş besinler tarafından tetiklenebildiğine işaret etmektedir (Schulte ve ark 2021). Nörogörüntüleme çalışmaları ise bu besinlerin beyindeki ödül merkezlerini uyararak, dopaminerjik sistemler aracılığıyla haz ve pekiştirme mekanizmalarını devreye soktuğu görüşünü desteklemektedir (Volkow ve ark 2017, Carter ve ark 2016).

Hem yeme bağımlılığında hem de dijital bağımlılıkta dopaminerjik yollar üzerinden işleyen ödül sisteminin merkezi bir rol oynadığı, yapılan nörogörüntüleme çalışmalarıyla ortaya konulmuştur (Carter ve ark 2016, Montag ve ark 2017). Bu bulgular, dijital bağımlılık ile yeme bağımlılığı gibi davranışsal bağımlılıkların benzer nörobiyolojik süreçler üzerinden gelişebileceğini düşündürmektedir.

Ergenlik döneminin başlangıcına karşılık gelen ortaokul yılları; bilişsel, duygusal ve davranışsal değişimlerin hız kazandığı, alışkanlıkların şekillendiği kritik bir gelişim evresidir (Spear 2013, Steinberg 2014). Bu dönemde kazanılan dijital kullanım örüntüleri ve beslenme alışkanlıkları, ilerleyen yaşam dönemlerinde sürdürülebilir davranış kalıplarının temelini oluşturmaktadır.

Ortaokul öğrencileri hem dijital teknolojilere yoğun maruziyetleri hem de beslenme tercihlerini daha bağımsız biçimde yapmaya başlamaları nedeniyle risk grubunda yer almaktadır. Bu bağlamda dijital bağımlılık, yeme bağımlılığı ve fast food tüketiminin çoğunlukla ayrı değişkenler olarak ele alındığı; özellikle ortaokul öğrencileri örneğinde bu değişkenlerin bütüncül olarak incelendiği çalışmaların ise sınırlı olduğu görülmektedir. Bu nedenle, söz konusu değişkenler arasındaki ilişkinin gelişimsel açıdan kritik bir dönemde daha kapsamlı biçimde ele alınması gereklidir. Ergenlerde dijital bağımlılık ile diyet kalitesi ve diğer sağlık davranışlarının ilişkisini inceleyen bir çalışmada (Helvacı ve Tayhan 2025), dijital bağımlılığın sağlıklı

beslenme alışkanlıklarıyla olumsuz ilişkili olduğu ve bu değişkenlerin birlikte değerlendirilmesinin bütüncül bir bakış açısı sunduğu bildirilmiştir.

Araştırmanın amacı, ortaokul öğrencilerinde dijital bağımlılık, yeme bağımlılığı ve fast food tüketim alışkanlıkları arasındaki ilişkileri incelemektir. Çalışmanın, elde edilecek bulgular doğrultusunda okul temelli koruyucu ve önleyici müdahalelere katkı sağlaması ve ilgili literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

1.1. Araştırmanın Amacı ve Hipotezleri

Araştırmanın amacı, 10-14 yaş grubu ortaokul öğrencilerinde dijital bağımlılık ve yeme bağımlılığı durumunu saptamak ve bağımlılık düzeylerinin fast food tüketim sıklığı üzerindeki etkisini ortaya koymaktır.

Araştırma, dijital bağımlılık ve yeme bağımlılığı gibi güncel sorunların erken ergenlik dönemindeki etkilerini anlayarak, toplumda sağlıklı yaşam bilincinin geliştirilmesine katkı sunmayı hedeflemektedir.

Araştırmanın bazı alt amaçları olarak;

1. Ortaokul öğrencilerinde yeme bağımlılığı durumunu belirlemek,
2. Ortaokul öğrencilerinin dijital bağımlılık durumlarını ortaya koymak,
3. Ortaokul öğrencilerinde fast food tüketim alışkanlıklarını saptamak,
4. Ortaokul öğrencilerinde yeme bağımlılığını düzeylerini cinsiyet değişkenine göre incelemek,
5. Ortaokul öğrencilerinde yeme bağımlılığını vücut ağırlığı persentil değerleri (kg) değişkenine göre değerlendirmek,
6. Ortaokul öğrencilerinde yeme bağımlılığını beden kütle indeksi persentil değerleri değişkenine göre değerlendirmek,
7. Ortaokul öğrencilerinde fast food tüketim alışkanlıklarını cinsiyet değişkenine göre incelemek,
8. Ortaokul öğrencilerinde fast food tüketim alışkanlıklarını vücut ağırlığı değişkenine göre incelemek,
9. Ortaokul öğrencilerinde fast food tüketim alışkanlıklarını beden kütle indeksi persentil değerleri (kg/m^2) değişkenine göre değerlendirmek,

10. Ortaokul öğrencilerinde dijital bağımlılık düzeylerini cinsiyet değişkenine göre incelemek,
11. Ortaokul öğrencilerinde dijital bağımlılık düzeylerinin vücut ağırlığı persentil değerleri (kg) ile ilişkisi olup olmadığını değerlendirmek,
12. Ortaokul öğrencilerinde dijital bağımlılık düzeylerinin beden kütle indeksi persentil değerleri (kg/m²) ile ilişkisi olup olmadığını değerlendirmek,
13. Ortaokul öğrencilerinde dijital bağımlılık düzeyinin, yeme bağımlılığına etkisinin olup olmadığını ve belirlemek,
14. Ortaokul öğrencilerinde fast food tüketimi ile dijital bağımlılık ve yeme bağımlılığı arasında bir ilişki olup olmadığını analiz etmek,

Çalışmanın amacı çerçevesinde, aşağıda yer alan hipotezler geliştirilmiştir.

Hipotez₀: Ortaokul öğrencilerinin dijital bağımlılık düzeyi, yeme bağımlılıkları ile fast food tüketim sıklıkları arasında bir ilişki yoktur.

Hipotez₁: Ortaokul öğrencilerinin dijital bağımlılık düzeyi, yeme bağımlılıkları ile fast food tüketim sıklıkları arasında bir ilişki vardır.

1.2. Araştırmanın Önemi

Günümüz dünyasında teknolojinin kontrolsüz kullanımı ve hazır yemek (fast food) kültürünün yaygınlaşması, özellikle gelişim çağındaki çocukların fiziksel ve psikolojik sağlığını tehdit eden en önemli unsurlar haline gelmiştir. Literatürde dijital bağımlılık ve beslenme alışkanlıkları ayrı ayrı geniş bir yer tutsa da dijital bağımlılık ile yeme bağımlılığının birlikte ele alınarak fast food tüketimi üzerindeki yordayıcı etkisini inceleyen çalışmaların sınırlı olduğu görülmektedir. Bu doğrultuda araştırmanın önemi şu temel maddelerle açıklanabilir:

Bu araştırma; 10-14 yaş grubu ortaokul öğrencilerinde günümüzde yaygın olarak görülen iki davranışsal sorun olan dijital bağımlılık ve yeme bağımlılığını doğrudan fast food tüketim sıklığı ile ilişkilendirmesi bakımından literatürdeki önemli bir boşluğu doldurmaya adaydır. Elde edilecek ampirik bulgular, bu üç değişken arasındaki ilişki örüntüsünü ortaya koyarak sonraki çalışmalara katkı sağlayacaktır.

Araştırmadan elde edilecek sonuçlar; Millî Eğitim Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı, okul yönetimleri ve rehberlik servislerinin çocuklara yönelik bilinçli teknoloji

kullanımı ve sağlıklı beslenme programları geliştirmesine bilimsel veri sağlayacaktır. Ergenlik döneminde risk faktörlerinin belirlenmesi, önleyici müdahale programlarının hazırlanmasında yardımcı olacaktır.

Çalışma, ailelerin çocuklarında gözlemledikleri ekran bağımlılığının sadece akademik başarıyı değil, doğrudan yeme davranışlarını ve obezite riskini de nasıl tetikleyebileceği konusunda toplumsal bir farkındalık yaratmayı hedeflemektedir.

1.3. Araştırmanın Varsayımları ve Sınırlılıkları

Araştırmanın varsayımları;

- Ortaokul öğrencilerinden oluşan örneklem grubunun evreni temsil ettiği varsayılmıştır.
- Araştırmaya katılan öğrencilerin, veri toplama süreci öncesinde yapılan açıklamaları doğru şekilde anladıkları varsayılmıştır.
- Öğrencilerin anket sorularına içten, doğru ve samimi yanıtlar verdikleri varsayılmıştır.
- Veri toplama araçlarının araştırma amacına uygun, geçerli ve güvenilir olduğu varsayılmıştır.

Araştırma sürecinde kullanılan ölçme araçlarının, öğrencilerin dijital bağımlılık, yeme bağımlılığı ve fast food tüketim sıklıklarını doğru şekilde ölçtüğü varsayılmıştır.

Araştırmanın sınırlılıkları;

- Araştırma, Bilecik ilinde öğrenim gören ortaokul öğrencilerini kapsamaktadır.
- Araştırmaya dahil edilen öğrencilerin, resmi veya özel ortaokullarda kayıtlı ve aktif olarak eğitimlerine devam ediyor olmaları gerekmektedir.
- Ortaokul düzeyi dışında öğrenim gören bireyler ile 10 yaş altı ve 14 yaş üstü öğrenciler araştırma kapsamı dışında bırakılmıştır.
- Araştırma sonuçlarını etkileyebilecek düzeyde fiziksel veya zihinsel sağlık sorunu bulunan öğrenciler çalışmaya dahil edilmemiştir.

1.4. Kavramsal Çerçeve

1.4.1. Ergenliğin Tanımı, Fiziksel ve Psikososyal Gelişim Alanları

Ergenlik, çocukluktan yetişkinliğe geçişi simgeleyen; biyolojik, psikolojik ve sosyal değişimlerin eş zamanlı ve yoğun bir biçimde yaşandığı dinamik bir gelişim evresidir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından 10–19 yaş aralığı olarak tanımlanan ergenlik dönemi, çocukluktan yetişkinliğe geçişte biyolojik büyümenin ve psikososyal gelişimin belirgin olduğu bir yeniden yapılanma evresi olarak kabul edilmekte ve pubertenin başlamasıyla tetiklenen hızlı fiziksel değişimler ve cinsel olgunlaşmayı da içermektedir (WHO 2024). Akademik çalışmalarda bu dönem, yalnızca bir büyüme atağı değil, aynı zamanda bireyin bağımsızlık kazandığı ve bilişsel yetilerinin geliştiği kritik bir gelişimsel pencere olarak değerlendirilmektedir (Altay ve ark 2018).

Ergenlik biyolojik açıdan, hipotalamo-hipofizer-gonadal eksenin aktivasyonu ile başlamakta ve ikincil cinsiyet özelliklerinin gelişimi ile birlikte üreme kapasitesinin kazanılması sürecini kapsamaktadır. Bu dönemde boy uzunluğu ve vücut ağırlığında hızlı artışlar gözlenmekte; bebeklikten sonraki en hızlı büyüme dönemlerinden biri olarak kabul edilmektedir (Baş Bundak 2019). Ayrıca hormonal değişimler ve nörogelişimsel süreçler, bilişsel ve davranışsal gelişimi etkileyerek bu dönemin dinamik yapısını desteklemektedir (Spear 2013). Erkeklerde yağsız beden kütleindeki artış, kızlarda ise yağ dokusunun belirli bölgelerde yoğunlaşmasıyla karakterize olan bu değişimler, besin ögesi gereksinimlerinin artmasına yol açmaktadır. Bu nedenle ergenlerin büyüme ve gelişme durumlarının yaş ve cinsiyete göre standardize edilmiş persentil değerleri üzerinden değerlendirilmesi önemlidir (TÜBER 2022).

Çocukluk ve ergenlik döneminde fiziksel büyüme süreçleri, cinsiyete bağlı biyolojik ve hormonal farklılıklara bağlı olarak değişkenlik göstermektedir. Dünya Sağlık Örgütü, uygun çevresel koşullarda tüm çocukların benzer büyüme potansiyeline sahip olduğunu ancak büyümenin cinsiyete özgü referans ve standartlarla izlenmesi gerektiğini belirtmektedir. Türkiye örneğinde Neyzi ve arkadaşları (2008) tarafından geliştirilen ulusal referans değerleri, antropometrik ölçümlerin yaş ve cinsiyete göre farklılık gösterdiğini bildirmektedir. Bu farklılığın temelinde, kız çocuklarında ergenlik sürecinin daha erken başlaması ve erkek çocuklarda testosteron etkisiyle kas kütlesi artışı ve büyümenin daha geç fakat daha uzun süreli devam etmesi

yer almaktadır. Boy uzama hızının kızlarda yaklaşık 14, erkeklerde ise 16 yaş civarında yavaşlaması bu gelişimsel farklılığı desteklemektedir. Bu nedenle, beslenme durumunun değerlendirilmesinde kullanılan beden kütle indeksi (BKİ) gibi göstergelerin cinsiyete özgü 5-19 yaş aralığında persentil tabloları üzerinden yorumlanması metodolojik açıdan gereklidir (WHO 2006; Neyzi ve ark 2008).

Psikososyal açıdan ergenlik; bireyin kimlik gelişimine yöneldiği, aileden görece bağımsızlaştığı, akran ilişkilerinin önem kazandığı ve sosyal kabul ihtiyacının arttığı bir dönemdir (Steinberg 2014). Bu dönemdeki davranış örüntülerinin temelinde, nöro gelişimsel süreçlerdeki farklılaşmalar bulunmaktadır. Özellikle duygusal tepkiler ve ödül süreçleri ile ilişkili mezolimbik sistemin, bilişsel kontrol ve dürtü düzenlemeden sorumlu prefrontal korteksten daha erken olgunlaşması, ergenlerin riskli davranışlara ve anlık ödül sağlayan uyaranlara daha duyarlı olmasına neden olmaktadır. Bu gelişimsel dengesizlik, ergenlerin hem dijital ortamlardaki ödül mekanizmalarına hem de yüksek enerji yoğunluklu besinlerin sağladığı hızlı hazza yönelimini açıklamada önemli bir çerçeve sunmaktadır (Casey ve ark 2019).

1.4.2. Ergenlik Döneminde Beslenme Alışkanlıkları ve Önemi

Ergenlik dönemi, yaşam döngüsü içerisinde besin öğelerine duyulan ihtiyacın en yüksek olduğu evrelerden biridir. Bu dönemde sergilenen beslenme alışkanlıkları, yalnızca büyüme ve gelişmenin optimal düzeyde sürdürülmesini sağlamakla kalmayıp, aynı zamanda yetişkinlik dönemindeki kronik hastalık riskleri ile de ilişkili olabilmektedir. Ergenlikteki hızlı büyüme süreci; enerji, protein, demir, kalsiyum ve çeşitli vitamin gereksinimlerinde artışa neden olmaktadır (Spear 2013). Yeterli ve dengeli beslenme, kemik kütlelerinin büyük bölümünün oluştuğu ve yağsız beden kütlelerinin hızla arttığı bu dönemde iskelet ve kas sağlığının korunması açısından önem taşımaktadır (TÜBER 2022).

Günümüzde ergenlerin beslenme alışkanlıkları; artan bağımsızlık duygusu, okul dışı zamanın artması, akran etkisi ve dijital medya maruziyeti gibi faktörlerin etkisiyle geleneksel beslenme modellerinden uzaklaşabilmektedir. Literatürde bu yaş grubunda en sık bildirilen hatalı beslenme davranışları arasında ana öğünlerin (özellikle kahvaltının) atlanması, ev dışında hızlı yemek (fast food) tüketiminin artması ve yetersiz sebze-meyve tüketimi yer almaktadır. Özellikle kahvaltı öğününün

atlanmasının, gün içi bilişsel performans üzerinde olumsuz etkiler oluşturabileceği ve enerji yoğunluğu yüksek, besin ögesi açısından yetersiz atıştırmalıklara yönelimi artırabileceği bildirilmektedir (TBSA 2019). Bu durum, enerji dengesinin bozulması ve vücut ağırlığında istenmeyen artışlar ile ilişkili olabilmektedir.

Beslenme alışkanlıklarının önemi yalnızca fiziksel büyüme ile sınırlı olmayıp bilişsel gelişim ve akademik başarı ile de ilişkilidir. Ergenlik döneminde sinaptik budanma ve miyelinizasyon süreçleri devam ederken, omega-3 yağ asitleri, B grubu vitaminleri ve demir gibi besin öğelerinin yetersizliğinin dikkat ve öğrenme süreçleri üzerinde olumsuz etkiler oluşturabileceği belirtilmektedir (Steinberg 2014). Öte yandan, sedanter yaşam tarzı ve dijitalleşen tüketim kültürü ile gelişen kontrolsüz yeme davranışlarının; tip 2 diyabet, insülin direnci ve kardiyovasküler risk faktörlerinin erken yaşlarda ortaya çıkması ile ilişkili olabileceği ifade edilmektedir. Sonuç olarak bu kritik dönemde kazanılan sağlıklı beslenme alışkanlıkları, bireyin yaşam boyu sağlık durumunu etkileyen önemli bir belirleyicidir (Halpern 2026, Zhang ve ark 2026)

1.4.3. Dijital Bağımlılık Tanımı ve Epidemiyolojisi

Dijital bağımlılık, bireyin dijital teknolojileri (akıllı telefon, tablet, bilgisayar gibi) kullanımını kontrol etmede güçlük yaşaması ve bu kullanımın giderek zorlayıcı bir durum haline gelmesi sonucunda günlük yaşamda sosyal, akademik ve fiziksel alanlarda işlev kaybına yol açan bir davranış örüntüsü olarak ele alınmaktadır (Kaçmaz ve ark 2023). Bu kavram literatürde internet bağımlılığı ve teknoloji bağımlılığı gibi farklı terimlerle de ifade edilmekte olup, genel olarak davranışsal bağımlılık kategorisi içinde değerlendirilmektedir. Amerikan Psikiyatri Birliği, DSM-5 kapsamında internet oyun oynama bozukluğunu (Internet Gaming Disorder) kesin bir tanıdan ziyade ileri araştırma gerektiren bir durum olarak sınıflandırarak dijital teknolojilerin problemli kullanımına ilişkin klinik farkındalığı artırmıştır (APA 2013). Kuss ve Griffiths (2017), davranışsal bağımlılıkların ödül sistemi ile ilişkili nörobiyolojik süreçler üzerinden geliştiğini ve bu açıdan madde bağımlılığı ile bazı benzerlikler gösterdiğini ifade etmektedir. Bu çerçevede dijital bağımlılık, yalnızca bir alışkanlık değil; bireyin psikolojik iyi oluşunu, günlük işlevselliğini ve yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilen önemli bir davranışsal risk alanı olarak değerlendirilmektedir (APA 2013).

Bağımlılık süreci; dijital araçlara yönelik yoğun istek (craving), kullanım üzerinde kontrol güçlüğü, kullanımın azaltılması durumunda huzursuzluk veya gerginlik gibi yoksunluk benzeri belirtiler ve diğer ilgi alanlarına yönelik motivasyonda azalma ile karakterize edilmektedir (Patel ve ark 2025).

Dijital bağımlılığın epidemiyolojisi incelendiğinde, özellikle çocuk ve ergen popülasyonunda yaygınlığın giderek arttığı görülmektedir. Küresel çalışmalarda dijital bağımlılık oranlarının farklı örneklerde %1,5 ile %25 arasında değişebildiği bildirilmektedir (Twenge ve Campbell 2018).

TÜİK 2024 verileri, ortaokul düzeyindeki öğrencilerde internet ve akıllı telefon kullanım oranlarının yüksek düzeyde olduğunu ve problemli kullanım eğilimlerinin zaman içinde artış gösterebildiğini ortaya koymaktadır. TÜİK'in 2024 verilerine göre 11-15 yaş grubundaki çocukların %86,2'si akıllı telefon, %91,3'ü internet ve %79,0'ı sosyal medya kullanmaktadır. Ayrıca 2021 yılında %82,7 olan internet kullanım oranının 2024 yılında %91,3'e yükselmesi ve bağımlılık göstergesi olarak değerlendirilebilecek davranışlardan en az birini sergileyen çocukların oranının %52,4'ten %58,6'ya çıkması, problemli dijital kullanım eğilimlerinin giderek arttığını göstermektedir.

Özellikle COVID-19 pandemisi sonrası dönemde dijital platform kullanım süresindeki artışın bu eğilimi güçlendirdiği bildirilmektedir. Bu durumun yaş, akademik performans ve aile içi iletişim gibi değişkenlerle ilişkili olabileceği; ancak etkilerin örnekleme ve çalışmaya göre farklılık gösterebildiği belirtilmektedir. Dijital bağımlılığın erken yaş grubunda yüksek kullanım oranlarının yüksek bulunması, dijital bağımlılığı önemli bir halk sağlığı sorunu ve davranışsal risk haline getirmektedir (Nagata ve ark 2022).

1.4.4. Dijital Bağımlılığın Sağlık ve Beslenme Üzerine Etkileri

Dijital bağımlılık, ergenlik dönemindeki bireylerde hem doğrudan fizyolojik etkiler hem de dolaylı yaşam tarzı değişiklikleri aracılığıyla çok boyutlu bir sağlık sorunu olarak ele alınmaktadır. Fiziksel sağlık üzerindeki en temel etkilerden biri, sedanter davranış örüntülerinin artmasıdır. Ekran karşısında geçirilen sürenin artması, fiziksel aktiviteye ayrılan zamanın azalmasıyla ilişkili olup enerji harcama düzeylerinin düşmesine katkı sağlayabilmektedir (Bull ve ark 2020). Bu durumun

uzun vadede postür bozuklukları, text neck olarak adlandırılan kas-iskelet sistemi sorunu, dijital göz yorgunluğu ve metabolik risk faktörleri ile ilişkili olabileceği bildirilmektedir. Ayrıca, dijital cihazlardan yayılan mavi ışığa maruz kalmanın sirkadiyen ritmi etkileyebileceği ve melatonin salınımında değişikliklerle ilişkili olabileceği ifade edilmektedir (Hale ve Guan 2015). Uyku düzenindeki bozulmaların ise bağışıklık sistemi fonksiyonları, stres hormon düzeyleri ve ergenlik dönemindeki büyüme süreçleri ile ilişkili olabileceği de literatürde belirtilmektedir (Yazıcı ve Öncü 2023).

Dijital bağımlılığın beslenme statüsü üzerindeki olumsuz etkileri; enerji dengesindeki değişimler, besin kalitesinde azalma ve yeme davranış örüntülerinde bozulma olmak üzere üç temel eksenle değerlendirilmektedir. Bağımlılık düzeyi yüksek olan ergenlerde, ekran kullanımı sırasında dikkat ve bilişsel kaynakların dijital içeriğe yönelmesi, tokluk sinyallerinin fark edilmesini geciktirebilmekte ve farkında olmadan yeme davranışını artırabilmektedir. Bu durum, bireylerin fizyolojik gereksinimlerinin üzerinde enerji alması ile sonuçlanabilmektedir (Robinson ve ark 2017).

Literatürde dijital bağımlılığın öğün düzenini olumsuz etkileyebildiği, özellikle kahvaltı öğününün atlanması ve gece saatlerinde enerji yoğunluğu ve glisemik indeksi yüksek atıştırmalıkların tüketiminde artış ile ilişkili olabileceği bildirilmektedir (Mustafaoğlu ve ark 2018).

Dijital ekosistemde maruz kalınan agresif ve hedef odaklı besin reklamlarının, ergenlerin besin tercihlerini vitamin, mineral ve posa açısından yetersiz; buna karşın sodyum, rafine şeker ve doymuş yağ bakımından zengin fast food besinlere yönlendirebildiği bildirilmektedir. Bu durum yalnızca bireysel bir tercih meselesi olarak değil, aynı zamanda davranışsal bağımlılık çerçevesi içerisinde değerlendirilebilecek bir süreç olarak ele alınmaktadır. Kuss ve Griffiths (2017), sosyal medya ve dijital platform kullanımının ödül temelli davranış örüntüleri ile ilişkili olabileceğini ve bu durumun kontrolsüz kullanım, dürtüsellik ve aşırma benzeri davranışlarla birlikte görülebileceğini belirtmektedir. Bu bağlamda, dijital ortamda gelişen bağımlılık benzeri davranış örüntülerinin, yeme davranışlarıyla ilişkili dürtüsel eğilimleri dolaylı olarak etkileyebileceği değerlendirilmektedir.

Buna ek olarak, dijital bağımlılığın yarattığı sosyal izolasyon ve psikososyal stres faktörlerinin, bireyleri duygusal yeme davranışına yönlendirebileceği ifade edilmektedir. Ergen bireylerin yaşadıkları stres veya dijital yorgunluğu enerji yoğunluğu yüksek besinlerle telafi etmeye çalışabileceği literatürde yer almaktadır (Seki ve Kurnaz 2022, Zhang ve ark 2026)

1.4.5. Yeme Bağımlılığı ve Nörobiyolojik Mekanizmalar

İşlenmiş, yüksek karbonhidrat ve enerji içeriğine sahip besinlerin bağımlılık benzeri etkilerine yönelik gözlemler uzun bir geçmişe sahip olmakla birlikte, “yeme bağımlılığı” kavramının literatürde ilk kez 1950’li yıllarda tanımlandığı bildirilmektedir (Kafes ve ark 2018).

Yeme bağımlılığı; yüksek yağ, rafine şeker ve sodyum içeren ultra-işlenmiş besinlerin tüketimi üzerinde kontrol kaybı yaşanması, önlenemeyen yeme isteği hissedilmesi ve olumsuz sonuçlara rağmen bu davranışın sürdürülmesi ile karakterize edilen bir yeme davranışı örüntüsü olarak ele alınmaktadır (Gearhardt ve ark 2009). Bu kavram DSM-5’te bağımsız bir tanı kategorisi olarak yer almamakla birlikte, tıknırcasına yeme bozukluğu ve madde kullanım bozuklukları ile bazı davranışsal benzerlikler gösterebileceği ileri sürülmektedir (APA 2013).

Bu bozukluğun nörobiyolojik temeli, beynin mezolimbik dopaminerjik ödül sistemi ile prefrontal korteks arasındaki işlevsel denge ile ilişkilendirilmektedir. Normal fizyolojik süreçte hipotalamus, leptin ve ghrelin gibi periferik sinyalleri değerlendirerek enerji dengesinin (homeostazi) düzenlenmesine katkı sağlamaktadır. Ancak fast food besinlerin tüketimi, bu düzenleyici mekanizmalar ile ödül sistemi arasındaki etkileşimi etkileyerek ödül yollarının aktivasyonu ile ilişkili olabilmektedir (Lutter ve Nestler 2009).

Bu sürecin devam etmesi durumunda, yürütücü işlevlerden sorumlu olan prefrontal korteksin inhibitör kontrol kapasitesinin zayıflayabileceği ve bireyin besin uyarılarına karşı direnç göstermesinin güçleşebileceği ileri sürülmektedir (Carter ve ark 2016). Özellikle ergenlik döneminde prefrontal korteksin gelişim sürecinin devam etmesi, bu yaş grubunun ödül temelli yeme davranışlarına karşı daha duyarlı olabilmesine neden olabilmektedir (Lutter ve Nestler 2009; Carter ve ark 2016). Yeme bağımlılığı, homeostatik sistem ile ödül sisteminin etkileşimi çerçevesinde

değerlendirilen ve bu iki sistem arasındaki dengenin bozulmasıyla ilişkili olabilen kompleks bir davranış örüntüsü olarak ele alınmaktadır.

Bu süreçte opioid reseptör sisteminin besin tüketimi sırasında hedonik haz ile ilişkili olduğu; nucleus accumbens bölgesindeki dopamin aktivitesinin ise istek ve motivasyonel aşırma davranışı ile ilişkili olabileceği ifade edilmektedir (Berridge ve Kringelbach 2015, Volkow ve ark 2017). Sürekli ve kontrolsüz yüksek lezzetlere sahip besin tüketiminin, striatal dopamin D2 reseptörlerinde azalma ile ilişkili olabileceği ve bunun zamanla daha fazla tüketim gereksinimi ile karakterize bir tolerans benzeri sürece katkı sağlayabileceği belirtilmektedir (Schulte ve ark 2015, Volkow ve ark 2011).

1.4.6. Ergenlerde Yeme Bağımlılığı

Ergenlik dönemi, yeme davranışlarının şekillendiği ve riskli yeme örüntülerinin gelişebildiği en kritik dönemlerden biridir. Bu dönemde yeme bağımlılığı, yalnızca aşırı yeme davranışı ile sınırlı olmayıp, bireyin besin tüketiminde kontrol güçlüğü yaşaması ve ödül temelli yeme davranışları göstermesi ile ilişkili karmaşık bir davranış örüntüsü olarak tanımlanmaktadır. Ergenlerde yeme bağımlılığı prevalansının, örneklem özelliklerine bağlı olarak değişmekle birlikte genel popülasyonda %7 ile %19 arasında olduğu, obezite tanısı almış bireylerde ise bu oranın daha yüksek seviyelere ulaşabildiği belirtilmektedir (Yılmaz 2018). Yetişkinlerden farklı olarak çocukluk ve ergenlik döneminde yeme bağımlılığı ile ilişkili davranışların; gizli yeme, duygusal durumlara bağlı yeme eğilimi ve yüksek enerjili besinlere erişimin kısıtlandığı durumlarda huzursuzluk gibi belirtilerle ortaya çıkabildiği bildirilmektedir (Gearhardt ve ark 2009).

Ergenlik döneminde dürtü kontrol mekanizmalarının tam olarak gelişmemiş olması, bireylerin yüksek ödül değerine sahip ultra-işlenmiş besinlere yönelik aşırı tüketim davranışları geliştirmesine zemin hazırlayabilmektedir. Ultra-işlenmiş, yüksek yağ ve rafine karbonhidrat içeren besinlerin bağımlılık benzeri yeme davranışlarıyla ilişkili olduğu bildirilmektedir (Schulte ve ark 2015). Buna ek olarak, batı tarzı diyet modelleri içerisinde bağımlılık potansiyeli yüksek olan (şekerli içecekler, yağlı ve tuzlu atıştırmalıklar) besinlerin kolay ulaşılabilir olması, 10–14 yaş grubu arasındaki sağlıksız beslenme örüntülerinin sürdürülmesini destekleyebilmektedir. Aile içi

beslenme alışkanlıkları ve ebeveynlerin yiyecekleri bir ödül veya ceza mekanizması olarak kullanması da çocuklarda sağlıklı tokluk sinyallerinin bozulmasına ve bağımlılık benzeri yeme davranışlarının yerleşmesine katkı sağlayabilmektedir (Mustafaoğlu ve ark 2018).

Ergenlerde yeme bağımlılığı hem metabolik hem de psikososyal düzeyde çeşitli risklerle ilişkilendirilmektedir. Bu bireylerde özellikle vücut ağırlığındaki artışa paralel olarak vücut ağırlığıyla ilişkili göstergelerin yükseldiği, insülin direnci gibi metabolik bozulmaların ve lipid metabolizmasına yönelik olumsuz değişimlerin daha sık görülebildiği bildirilmektedir. Psikososyal açıdan ise yeme bağımlılığının, bireylerde benlik algısında zayıflama, olumsuz beden imajı, depresif belirtiler ve sosyal geri çekilme ile ilişkili olabileceği ifade edilmektedir. (Taş Torun ve İçen, 2024). Ergenlik döneminde bu davranışsal örüntünün erken dönemde tanınması ve uygun müdahalelerin planlanması, ilerleyen yaşlarda ortaya çıkabilecek yeme bozuklukları ve obezite riskinin azaltılması açısından önemlidir.

1.4.7. Ergenlerde Fast Food Tüketim Alışkanlıkları

Fast food; genellikle hızlı yemek olarak tanımlanan, sipariş üzerine kısa sürede hazırlanıp servis edilen, standart içeriklere sahip ve enerji yoğunluğu yüksek besinlerden oluşan bir beslenme biçimidir. Modern yaşam tarzının getirdiği zaman kısıtlılığı ve pratiklik ihtiyacı, kolay ulaşılabilirlik bu beslenme modelinin özellikle çocuklar ve ergenler arasında yaygınlaşmasında etkilidir. Fast food tarzı besinler; hamburger, pizza, kızartılmış tavuk ürünleri, patates kızartması ve şekerli/gazlı içecekler gibi yüksek enerji, doymuş yağ, trans yağ ve tuz içeren besinlerden oluşmaktadır (Bull ve ark 2020). Bu besinlerde sağlıklı beslenme için önemli olan diyet posası, vitaminler (özellikle A ve C) ve mineraller yeterli düzeyde bulunmamaktadır. Türkiye Beslenme Rehberi (2022) ilkeleri doğrultusunda fast food kavramı yalnızca hamburger veya patates kızartması gibi Batı tarzı besinlerle sınırlı olmayıp; döner, kebab, pide, lahmacun ve pizza gibi hızlı hazırlanıp tüketilebilen çeşitli besinleri de kapsayabilmektedir. Ayrıca cips, paketli atıştırmalıklar ve şekerli/gazlı içecekler gibi yüksek yağ, tuz ve şeker içeren işlenmiş besinler de besin ögesi açısından benzer şekilde değerlendirilmektedir. Bu tür yüksek doymuş ve trans yağ, şeker ve tuz içeren besinlerin sağlıklı beslenme açısından sınırlandırılması gerektiği belirtilmektedir.

Özellikle şeker ve yağ içeriği yüksek olan fast food ve ultra işlenmiş besinlerin, yeme davranışları üzerinde bağımlılık benzeri etkilerle ilişkili olabileceğini göstermektedir. Pereira ve arkadaşları (2024) tarafından yapılan sistematik derlemede, fast food tarzı besinlerin de dahil olduğu ultra işlenmiş besinlerin beyindeki ödül mekanizmalarını ve neuroendorin yolları etkileyerek yeme bağımlılığını tetikleyebileceği vurgulanmıştır.

Bununla birlikte bağımlılık benzeri yeme davranışlarının yalnızca şeker tüketimi ile açıklanamayacağı; daha çok şeker, yağ ve tuz kombinasyonuna sahip ultra-işlenmiş besinlerin ortak etkisiyle ilişkili olabileceği vurgulanmaktadır (Schulte ve ark 2015). Bu tür besinlerin lezzetli olmaları nedeniyle ödül sistemi üzerinde daha güçlü uyarıcı etki oluşturabildiği ve bu durumun aşırma ile aşırı tüketim davranışlarıyla ilişkili olabileceği ifade edilmektedir. Özellikle ergenlik döneminde gelişmekte olan nörobiyolojik sistemler göz önünde bulundurulduğunda, bu etkilerin daha belirgin olabileceği düşünülmektedir. Bu nedenle fast food tüketimi, yalnızca obezite ve metabolik hastalıklar açısından değil, aynı zamanda davranışsal boyutlarıyla da ele alınması gereken bir risk faktörü olarak değerlendirilmektedir (Avena ve ark 2009, Mottis ve ark 2025).

Türkiye’de fast food tüketimi, beslenme alışkanlıklarında yaşanan değişimlerle birlikte geleneksel beslenme modelinden uzaklaşarak enerjisi yoğun, hazır ve işlenmiş besinlerin daha fazla tercih edildiği bir beslenme örüntüsüne yönelimin göstergesi olarak kabul edilmektedir. Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (2010) verileri, özellikle ergenlik döneminde fast food, atıştırmalık besinler ve gazlı içecek tüketiminin yaygınlaştığını saptanmıştır. Araştırma sonuçları, yiyecek ve içecek reklamlarının gençlerin besin tercihleri üzerinde etkili olduğunu; özellikle atıştırmalık besinler, hazır içecekler ve enerji yoğun besinlerin daha sık tercih edildiğini göstermektedir.

Bunun yanında öğün atlama davranışlarının artması ve atıştırmalıkların tüketiminin ana öğünlerin yerini alması, sağlıklı beslenme alışkanlıklarının yaygınlaşmasına zemin hazırlamaktadır. Kent yaşamı, yoğun okul temposu, zaman yetersizliği ve dışarıdan beslenme alışkanlıklarının artması da fast food tüketimini

destekleyen çevresel faktörler arasında değerlendirilmektedir (Ağır ve Akbay 2021) . Ayrıca televizyon ve bilgisayar başında geçirilen sürenin artması gibi sedanter yaşam alışkanlıklarının hazır ve yüksek kalorili besin tüketimiyle birlikte olması, ergenlerde sağlık risklerini artırabilmektedir (Kartal ve Kılınç 2022).

Ortaokul çağındaki öğrenciler arasında fast food tüketimi, yalnızca bir beslenme tercihi değil; aynı zamanda sosyal etkileşim, akran grubu davranışları ve dijital ortamlar reklam içerikleri ile şekillenen bir tüketim davranışı olarak değerlendirilmektedir. Bu durum, ergenlerin beslenme tercihlerini bireysel kararların ötesine taşıyarak çevresel ve sosyal faktörlerle birlikte şekillendirmektedir (Kabaran ve Mercanlıgil 2013).

Ergenlik döneminde fast food tüketim tercihlerinin şekillenmesi, tek bir nedene bağlı olmaksızın bireysel, sosyal ve çevresel faktörlerin etkileşimi sonucunda ortaya çıkmaktadır. Literatürde bu faktörler; bireysel tercihler, aile yapısı, akran etkisi, ekonomik erişilebilirlik ve pazarlama stratejileri kapsamında ele alınmaktadır (Story ve ark 2002). Ergenlerin artan bağımsızlık arayışı ve okul dışı zamanlarının çoğalması, kendi besin seçimlerini yapma eğilimini artırmakta ve bu durum sıklıkla hızlı ve lezzet odaklı besinlere yönelimle sonuçlanmaktadır (Altay 2021).

Benzer şekilde ergen beslenmesini bütüncül bir bakış açısıyla ele alan Story ve arkadaşları (2002), gençlerin fast food tüketim davranışlarını; duyuşal ve nörobiyolojik süreçler, akran etkisi, zaman kısıtlılığı, dijital pazarlama ve makro-ekonomik koşullar gibi içsel ve dışsal dinamiklerin bir arada rol oynadığı bir modelle açıklamaktadır. Bu doğrultuda, ergenlerde fast food tüketimini tetikleyen mekanizmalar hem bireysel hem de çevresel düzeyde çok katmanlı bir yapı sergilemektedir. Duyusal ve nörobiyolojik faktörlerde fast food besinleri; yüksek yağ, şeker ve tuz içerikleri nedeniyle hiper-lezzetli özellik göstermekte ve beynin ödül sistemini güçlü biçimde uyarabilmektedir. Bu tür besinler, özellikle ödül ve haz mekanizmalarını aktive ederek tekrar tüketim isteğini artırabilmekte ve kontrolsüz yeme davranışlarına zemin hazırlayabilmektedir (Schulte ve ark 2021). Hiper-lezzetli besinler; yağ, sodyum, şeker ve rafine karbonhidrat kombinasyonları açısından belirli eşik değerlerini aşan, aşırı tüketimi teşvik eden besinler olarak tanımlanmaktadır (Fazzino ve ark 2019).

Bireysel süreçlerin yanı sıra, akran etkisi ve sosyalleşme faktörü de ergenlik döneminde sosyal kabul ve akran onayı açısından önemli bir belirleyicidir. Fast food tüketimi, özellikle sosyal ortamlarla ilişkilendirilerek bir sosyalleşme aracı haline gelebilmekte ve akran grubu davranışları bireyin beslenme tercihlerini doğrudan etkileyebilmektedir (Steinberg 2014). Bununla birlikte, zaman kısıtlılığı ve pratiklik ergenlerin günlük seçimlerinde baskın rol oynamaktadır. Yoğun okul programı ve akademik yük, ergenlerin öğün hazırlama süresini azaltmakta; bu durum hazır ve hızlı tüketilebilen fast food besinlerine yönelimi artırabilmektedir (Larson ve Story 2009).

Ergenlerin beslenme tercihlerini şekillendiren bir diğer önemli bileşen ise dijital pazarlama ve medyadır. Sosyal medya ve dijital platformlarda yer alan besin içerikleri, ergenlerin besin tercihlerini etkileyebilen önemli çevresel faktörler arasında yer almaktadır. Özellikle yüksek kalorili ve işlenmiş besinlere yönelik reklamların çocuk ve ergenlerin beslenme davranışlarını olumsuz etkileyebileceği bildirilmektedir (Ersoy ve Özbaş 2020). Son olarak, ekonomik ve çevresel koşullar çerçevesinde değerlendirildiğinde, fast food besinlerinin görece düşük maliyetli olması, kolay erişilebilirliği ve yaygın olarak bulunması, tüketim sıklığını artıran temel makro-çevresel faktörler arasında yer almaktadır (TÜBER 2022).

1.4.8. Dijital Bağımlılık, Yeme Bağımlılığı ve Fast Food İlişkisi

Modern yaşamın getirdiği dijitalleşme süreci, ergenlik dönemindeki bireylerin yalnızca iletişim biçimlerini değil, aynı zamanda temel biyolojik gereksinimlerinden biri olan beslenme davranışlarını da önemli ölçüde değiştirmiştir. Mevcut literatürde dijital medya kullanımı, yeme davranışları ve fast food tüketimi arasındaki ilişki; nörobiyolojik, davranışsal ve çevresel boyutlar çerçevesinde ele alınmaktadır (Türkoğlu ve Özkan 2024)

Nörobiyolojik düzeyde, yeme davranışlarının düzenlenmesinde rol oynayan ödül sistemi, özellikle yüksek yağ ve şeker içeriğine sahip besinlerin tüketimiyle aktive olmaktadır. Bu süreçte mezolimbik dopaminerjik yolak önemli bir rol oynamakta ve bireyde haz temelli yeme eğilimini artırmaktadır (Carter ve ark 2016). Ultra-işlenmiş besinlerin bu ödül sistemini güçlü şekilde uyardığı ve bağımlılık benzeri davranış örüntüleri ile ilişkili olabileceği de bildirilmiştir (Schulte ve ark 2021). Bu bağlamda,

ödül temelli yeme davranışlarının özellikle fast food tüketimi ile ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Davranışsal boyutta ise bu ilişki, dikkat dağınıklığına bağlı olarak gelişen farkında olmadan yeme ve ekran maruziyetine eşlik eden düzensiz beslenme alışkanlıkları üzerinden açıklanmaktadır. Ekran karşısında geçirilen sürenin artması, bireyin içsel açlık ve tokluk sinyallerine duyarlılığını azaltabilmekte ve bu durum fizyolojik gereksinimden bağımsız olarak besin tüketimine yol açabilmektedir. Bu süreçte bireylerin, pratik ve hızlı ulaşılabilir olması nedeniyle sıklıkla enerji yoğun fast food besinlerini tercih ettiği belirtilmektedir (Robinson ve ark 2017). Ayrıca, problemli akıllı telefon kullanımının artmasının ergenlerde düzensiz yeme davranışları ve yeme bağımlılığı semptomları ile ilişkilendirilmektedir (Domoff ve ark 2020).

Çevresel faktörler açısından değerlendirildiğinde, medyanın fast food endüstrisi için güçlü bir pazarlama alanı oluşturduğu görülmektedir. Sosyal medya platformlarında yer alan besin içerikleri ve influencer temelli tanıtımlar, ergenlerin besin tercihlerini etkileyerek fast food tüketimini artırmakta ve bu tüketim biçiminin sosyal olarak daha kabul edilebilir hale gelmesine katkı sağlamaktadır (Qutteina ve ark 2021). Bununla birlikte, sosyal medya maruziyetinin artmasının bireylerde önlenemez yeme isteği (food craving) düzeylerini yükseltebildiği ve bu durumun sağlıksız yeme davranışları ile ilişkili olduğu bildirilmektedir (Filippone ve ark 2022).

Dijital medya kullanımının artmasının yalnızca sedanter yaşam biçimini teşvik etmekle kalmayıp, aynı zamanda ödül temelli yeme davranışlarını ve sağlıksız besin tercihlerine yönelimi de artırabildiğini göstermektedir. Bu çok boyutlu etkileşim, ergenlik döneminde fast food tüketiminin artışı ve buna bağlı sağlık riskleri açısından önemli bir belirleyici olarak değerlendirilmektedir.

2. GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Modeli

Çalışma, nicel araştırma yöntemleri kapsamında yer alan; mevcut durumu olduğu gibi ortaya koymayı amaçlayan tanımlayıcı ve değişkenler arasındaki ilişkileri inceleyen tarama modeli olarak dizayn edilmiştir (Karasar 2020). Araştırma, verilerin belirli bir zaman diliminde toplanması ve değişkenlerin mevcut durumlarının değerlendirilmesi nedeniyle kesitsel tarama modeli özelliği taşımaktadır (Sümbüloğlu ve Sümbüloğlu 2021).

2.2. Araştırma Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Bilecik ilinde yer alan resmi ve özel ortaokullarda eğitime devam eden 10-14 yaş grubundaki toplam 10.580 öğrenci oluşturmaktadır. Evreni temsil yeteneği yüksek bir örneklem grubuna ulaşabilmek adına katılımcılar, evren içerisinde basit seçkisiz yöntemle belirlenmiştir.

Örneklem büyüklüğü G*Power (v3.1.9.2) yazılımı kullanılarak hesaplanmış olup, etki büyüklüğü 0.13, alfa 0,05 ve güç $(1-\beta)$ 0,95 olarak belirlenmiştir. Yapılan analiz sonucunda minimum örneklem büyüklüğünün 771 olduğu saptanmış ve araştırma 775 öğrenci ile tamamlanmıştır. Araştırmanın örneklemini, verileri analiz edilmeye uygun bulunan 775 öğrenciden oluşmuştur. Bu örneklem büyüklüğü, t testleri ve korelasyonel analizler için yeterli serbestlik derecesini ($df=771$) sağlamaktadır.

2.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri, (1) demografik bilgiler ve antropometrik ölçümler (2) fast food tüketim sıklıkları ve alışkanlıkları (3) Yale Çocuklar için Yeme Bağımlılığı Ölçeği 2.0 (YFAS-C 2.0) ve (4) Çocuklar için Dijital Bağımlılık Ölçeğinden (ÇBDÖ) oluşan dört bölümlük anket formu (Ek-A) aracılığıyla elde edilmiştir.

2.4.1. Demografik Bilgiler ve Antropometrik Ölçümler

Anketin birinci bölümü; öğrencilerin yaşı, cinsiyeti ve ailenin sosyoekonomik durumu gibi demografik verilerin yanı sıra genel beslenme alışkanlıklarını sorgulayan

sorulardan oluşmaktadır. Bu bölümde ayrıca, öğrencilerin vücut ağırlığı ve boy uzunluğu; araştırmacı tarafından, okul öğretmenlerinin desteğiyle ve standart ölçüm protokollerine uygun olarak, hassas (± 100 g) Voit BLT5000P marka dijital tartı ve ADE marka taşınabilir stadiometre (± 5 mm) kullanılarak ölçülmüştür.

Araştırma kapsamında antropometrik ölçümlerin değerlendirilmesinde öğrencilerin yaş ve cinsiyetlerine göre BKİ persentil değerleri Dünya Sağlık Örgütü (WHO 2007) tarafından 5-19 yaş grubu çocuk ve ergenler için geliştirilen büyüme referansları esas alınarak sınıflandırılmıştır (EK-E). Bu kapsamda; yaş ve cinsiyete özgü BKİ değerleri, çok zayıf (<3 . persentil), zayıf (≥ 3 - <15 . persentil), normal (≥ 15 - <85 . persentil), hafif kilolu (≥ 85 - <97 . persentil) ve obez (≥ 97 . persentil) şeklinde değerlendirilmiştir.

2.4.2. Fast Food Tüketim Sıklıkları ve Alışkanlıkları Formu

Araştırmada veri toplama aracı olarak kullanılan fast food tüketim anketi iki bölümden oluşmaktadır. Anketin birinci bölümünde, öğrencilerin fast food besinleri tüketim sıklıklarını belirlemeye yönelik bir çizelge yer almaktadır. . Bu doğrultuda her bir fast food besini için katılımcıların yanıtları tüketim sıklığına göre ağırlıklandırılmıştır. Tabloda yer alan “Hiçbir Zaman”, “Nadiren”, “Ara Sıra”, “Sık sık” ve “Her Zaman” yanıtları sırasıyla 0, 1, 2, 3 ve 4 puan olarak kodlanmıştır. Fast food ürünlerinin tüketim sıklıkları, Aktaş (1979) tarafından önerilen toplam ve yüzde tüketim puanı hesaplama yaklaşımı temel alınarak değerlendirilmiştir. (Ek-F). İkinci bölümde ise öğrencilerin fast food tüketim alışkanlıklarına ilişkin; tüketim nedenleri, tüketim zamanları ve mekanları, aile bireylerinin ve sosyal çevrenin etkisi, bu besinlerin sağlık üzerindeki olası etkilerine yönelik algıları, tüketim sonrasında pişmanlık duyma durumları, tüketimi etkileyen unsurlar ve tüketimi azaltmaya yönelik görüşlerini değerlendiren sorular bulunmaktadır.

2.4.3. Yale Çocuklar İçin Yeme Bağımlılığı Ölçeği 2.0 (YFAS-C 2.0)

Araştırmada çocuk ve ergenlerin yeme bağımlılığı düzeylerini belirlemek amacıyla Yale Çocuklar İçin Yeme Bağımlılığı Ölçeği 2.0 (YFAS-C 2.0) kullanılmıştır. Ölçeğin temelini oluşturan orijinal form (YFAS-C 2.0), ilk olarak Gearhardt ve arkadaşları (2009) tarafından yetişkinler için geliştirilen ölçekten uyarlanmıştır. Amerikan Psikiyatri Birliği'nin yayımladığı DSM-5 tanı kriterlerindeki madde

kullanım bozukluğu revizyonlarının ardından, ölçek Gearhardt ve arkadaşları (2016) tarafından yeniden düzenlenerek YFAS-C 2.0 versiyonu oluşturulmuştur. Bu güncel form, çocukların bilişsel seviyelerine uygun bir dille 11 farklı tanısal kriteri ve klinik anlamda anlamlı bozulma durumunu sorgulamaktadır. Ölçeğin Türk ergen popülasyonu (13-18 yaş) için dilsel eşdeğerlik, geçerlik ve güvenilirlik çalışması ise Yılmaz (2023) tarafından gerçekleştirilmiştir. Yılmaz'ın çalışmasında ölçeğin iç tutarlılık katsayısı (Cronbach Alpha) 0,90 olarak saptanmış olup, ülkemizdeki ergenlerde yeme bağımlılığını ölçmek için geçerli ve güvenilir bir araç olduğu kanıtlanmıştır. Bu ölçek DSM-5 (Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı - 5) kriterlerine dayalı olarak geliştirilmiş, çocukların yeme bağımlılığı semptomlarını değerlendirmek için kullanılan bilimsel bir ölçektir. YFAS-C 2.0 35 soruluk ilk halinden 19 tane madde çıkarımı yapılarak 16 soruluk formu ortaya çıkmıştır ve ölçeğin geçerlilik güvenilirlik analizleri tamamlanmıştır. Ölçek 16 soruluk 5'li Likert tipi bir yapıdan oluşmakta olup yanıt seçenekleri “asla” dan “her zaman” a doğru artan sıklığı ifade edecek şekilde derecelendirilmiştir. Her bir madde, yeme bağımlılığına ilişkin belirtilerin görülme düzeyini yansıtmaktadır. YFAS-C 2.0'dan elde edilen toplam puanlar 0 ile 64 arasında değişmekte olup, düşük puanlar daha az yeme bağımlılığı belirtisini, yüksek puanlar ise daha belirgin bağımlılık benzeri yeme davranışlarını göstermektedir. Çocuklarda son 12 ay boyunca atak şeklinde gerçekleşen yemek yeme durumunu dolayısıyla yeme bağımlılığını değerlendirmektedir. Bu ölçekte en üstte; bağımlılık potansiyeli olan yiyecekler dört gruba ayrılmıştır: Dondurma, çikolata, kek, kurabiye, pasta, şeker gibi tatlılar - Cips, börek ve kraker gibi tuzlu atıştırmalıklar - Biftek, pastırma, hamburger, çizburger, pizza ve patates kızartması gibi yağlı yiyecekler - Gazoz, limonata, spor içecekleri ve enerji içecekleri gibi şekerli içecekler. Puanlama ölçeğin Cronbach α iç tutarlılık güvenilirlik katsayısı ,901 olarak belirlenmiştir (Yılmaz 2018).

2.4.4. Çocuklar İçin Dijital Bağımlılık Ölçeği (ÇDBÖ)

Araştırmada Kaçmaz ve arkadaşlarının (2023) Türkçeye uyarlamış olduğu Çocuklar İçin Dijital Bağımlılık Ölçeği kullanılmıştır. Ölçek çocukların akıllı telefon, tablet ve dizüstü bilgisayar/PC kullanımının eğitimsel, psikolojik, sosyal ve fiziksel iyilik hallerini ne ölçüde olumsuz etkilediğini değerlendirmektedir. Çocuklar İçin Dijital Bağımlılık Ölçeği, iki alt boyut ve toplamda 25 maddeden oluşan, öz bildirim

dayalı 5'li likert tipi bir ölçektir. Kişiler arası ilişkiler alt boyutu (4, 6, 9, 10, 13, 16, 17, 18, 19, 20, 22, 23 ve 25. madde), içe dönük faktörler alt boyutu (1, 2, 3, 5, 7, 8, 11, 12, 14, 15, 21 ve 24. madde) olarak belirlenmiştir. Ters puanlanan madde bulunmamaktadır. Ölçekten alınabilecek toplam puan 25 ila 125 arasında değişmekte olup daha yüksek puanlar daha fazla dijital bağımlılık riskini göstermektedir. Analizler sonucunda, kişilerarası ilişkiler alt boyutu Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı .84, içe dönük faktörler alt boyutu ise .85 olarak belirlenmiştir. Ölçeğin genel Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı .90 olarak hesaplanmıştır. Bu bulgular, Çocuklar İçin Dijital Bağımlılık Ölçeğinin ortaokul öğrencileri ile yapılacak araştırmalarda güvenilir ve geçerli bir ölçüm aracı olarak kullanılabileceğini göstermektedir.

2.5. Verilerin Elde Edilmesi

Veri toplama süreci, Mayıs 2025 ile Ekim 2025 tarihleri arasında, araştırmacı tarafından okul ortamında gerçekleştirilecektir. Süreç şu aşamalardan oluşmaktadır:

1. Onam Süreci: Uygulama öncesinde okul idarelerinden izin alınmış, öğrenci ve velilere yönelik bilgilendirilmiş onam formları doldurtulmuştur.
2. Fiziksel Ölçümler: Araştırmacı tarafından öğrencilerin boy uzunluğu (m) ve vücut ağırlığı (kg) ölçümleri hassas tartı ve taşınabilir stadiometre ile alınmıştır.
3. Anket Uygulaması: Ölçümlerin ardından anket formları yüz yüze görüşme tekniğiyle uygulanmıştır. Olası olağanüstü durumlarda (pandemi, afet vb.) verilerin dijital platformlar üzerinden toplanabilmesine yönelik gerekli hazırlıklar yapılmıştır.

2.6. Verilerin Analizi

Araştırmadan elde edilen verilerin istatistiksel analizi, SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 22.0 paket programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların yaş, boy, vücut ağırlığı ve ebeveyn eğitim durumu gibi demografik özelliklerini; dijital bağımlılık, yeme bağımlılığı düzeylerini ve fast food tüketim sıklığı ve alışkanlıklarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı istatistik yöntemleri kullanılmıştır. Verilerin sunumunda sayı (n), yüzde (%), aritmetik ortalama ($\bar{x}$) ve standart sapma (SS) değerleri hesaplanarak tabloleştirilmiştir.

Araştırma kapsamında kullanılan Yale Çocuklar için Yeme Bağımlılığı Ölçeği puanı ile Çocuklar İçin Dijital Bağımlılık Ölçeği puanı ve alt boyutlarına ait puan dağılımlarının normalliğini test etmek amacıyla çarpıklık (skewness) ve basıklık (kurtosis) katsayıları incelenmiştir.

Cinsiyet değişkenine göre dijital bağımlılık (toplam ve alt boyutlar) ile yeme bağımlılığı puanları arasındaki farkı incelemek amacıyla Bağımsız Örneklem t-testi (Independent Samples t-test) uygulanmıştır. Analiz öncesinde grupların normal dağılım sergilediği çarpıklık ve basıklık katsayılarıyla varyansların homojenliği ise Levene Testi ile kontrol edilmiştir. Gruplar arasındaki farkın şiddetini belirlemek amacıyla etki büyüklüğü göstergesi olarak Cohen's d katsayısı hesaplanmıştır.

Beden Kütle İndeksi (BKİ) persentil kategorileri (çok zayıf, zayıf, normal, hafif kilolu, obez) gibi üç veya daha fazla grubu içeren değişkenlerin karşılaştırılmasında Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) kullanılmıştır. Analizlerde etki büyüklüğü katsayısı olarak Eta-kare (η^2) değeri hesaplanmıştır.

Fast food besinlerin tüketim sıklığı toplam puanlarına göre dijital bağımlılık alt boyutları (Kişilerarası İlişkiler ve İçer Dönük Faktörler) ile yeme bağımlılığı puanlarının farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla tek yönlü varyans analizi (ANOVA), varyans homojenliğinin sağlanmadığı durumlarda ise Welch ANOVA uygulanmıştır. BKİ grupları ile fast food tüketim nedenleri, tüketmeme nedenleri, tüketim yerleri, tüketim zamanları, aile bireylerinin fast food tüketim sıklıkları, fast food tüketimini etkileyen faktörler, tüketim esnasındaki aktiviteler ve fast food besinlerinin tüketim sıklıkları arasındaki ilişkilerin incelenmesinde Pearson Ki-kare (χ^2) testi kullanılmıştır.

Değişkenlerin dağılım özelliklerine bağlı olarak, normal dağılım gösteren değişkenler arasındaki ilişkilerin incelenmesinde Pearson korelasyon analizi, normal dağılım göstermeyen değişkenler arasındaki ilişkilerin incelenmesinde ise Spearman sıra farkları korelasyon analizi kullanılmıştır. Bu kapsamda dijital bağımlılık, yeme bağımlılığı, fast food tüketim puanları ve vücut ağırlığı arasındaki ilişkiler değerlendirilmiştir.

2.7. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yürütülebilmesi için öncelikle Selçuk Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 2025/02 sayılı etik onay alınmıştır (EK-B). Ayrıca Bilecik Valiliği ve İl Milli Eğitim Müdürlüğünden gerekli uygulama izinleri temin edilmiştir (Ek-C). Çalışmaya katılan tüm öğrencilere ve velilerine araştırmanın amacı, yöntemi ve gizlilik esasları hakkında bilgi verilmiş; Bilgilendirilmiş Onam Formu aracılığıyla gönüllü katılım onayları alınmıştır.



3. BULGULAR

3.1. Demografik Bilgiler ve Antropometrik Ölçümler

Bu bölümde, araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ve cinsiyet değişkenlerine ilişkin bulgular verilmiştir.

Tablo 1. Öğrencilerin demografik özellikleri.

Değişken	Kategoriler	Gruplar	n	%	Ort.	Medyan	SS
Yaş	10 Yaş	Kız	46	11,1	10,00	10,00	0,00
		Erkek	52	14,4	10,00	10,00	0,00
		Toplam	98	12,6	10,00	10,00	0,00
	11 Yaş	Kız	117	28,3	11,00	11,00	0,00
		Erkek	101	28,0	11,00	11,00	0,00
		Toplam	218	28,1	11,00	11,00	0,00
	12 Yaş	Kız	126	30,4	12,00	12,00	0,00
		Erkek	101	28,0	12,00	12,00	0,00
		Toplam	227	29,3	12,00	12,00	0,00
	13 Yaş	Kız	79	19,1	13,00	13,00	0,00
		Erkek	71	19,7	13,00	13,00	0,00
		Toplam	150	19,4	13,00	13,00	0,00
	14 Yaş	Kız	46	11,1	14,00	14,00	0,00
		Erkek	36	10,0	14,00	14,00	0,00
		Toplam	82	10,6	14,00	14,00	0,00
	Genel toplam	Kız	414	53,4	11,91	12,00	1,17
		Erkek	361	46,6	11,83	12,00	1,19
		Toplam	775	100,0	11,87	12,00	1,18

Tablo 1’de araştırmaya katılan öğrencilerin demografik bilgileri verilmiştir. Araştırmaya katılan öğrencilerin, 414’ü (%53,4) kız, 361’i (%46,6) erkektir. Tüm örneklemin genel yaş ortalaması $11,87 \pm 1,17$ yıl (Medyan: 12,00) olarak saptanmıştır. Cinsiyet bazında incelendiğinde, kız öğrencilerin yaş ortalaması $11,91 \pm 1,16$ yıl iken, erkek öğrencilerin yaş ortalaması $11,83 \pm 1,19$ yıl olarak belirlenmiştir.

Katılımcıların yaş kategorilerine göre genel dağılımları analiz edildiğinde; örnekleme en yüksek yoğunluğun %29,3 ile 12 yaş grubunda ve %28,1 ile 11 yaş grubunda olduğu görülmektedir. Bu yaş dönemlerini sırasıyla 13 yaş (%19,4), 10 yaş (%12,6) ve %10,6 ile 14 yaş kategorisindeki öğrenciler takip etmektedir. Cinsiyet yaş dağılımları değerlendirildiğinde, kız öğrencilerin en yüksek oranda (%30,4) 12 yaş grubunda, erkek öğrencilerin ise %28,0 ile eşit oranlarda hem 11 hem de 12 yaş gruplarında olduğu saptanmıştır. En düşük katılım oranları ise kız öğrencilerde 10 ve 14 yaş gruplarında (%11,1), erkek öğrencilerde ise 14 yaş grubunda (%10,0) kaydedilmiştir.

Öğrencilerin cinsiyete göre vücut ağırlığı (kg) ve boy (m) ortalamaları Tablo 2’de verilmiştir.

Tablo 2. Öğrencilerin antropometrik ölçümleri.

Cinsiyet	Boy (m)	Vücut Ağırlığı (kg)
	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$
Kız	$1,52 \pm 9,18$	$44,37 \pm 10,36$
Erkek	$1,53 \pm 10,75$	$46,99 \pm 12,80$

Ort. = Ortalama; SS = Standart sapma.

Tablo 2 incelendiğinde, kız öğrencilerin boy ortalamasının ($\bar{x} \pm SS$) $1,52 \pm 9,18$ m, vücut ağırlığı ortalamasının $44,37 \pm 10,36$ kg olduğu görülmektedir. Erkek öğrencilerin boy ortalaması $1,52 \pm 10,75$ m, vücut ağırlığı ortalaması ise $46,99 \pm 12,80$ kg olarak hesaplanmıştır.

Tablo 3’ te araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ve cinsiyete göre BKİ grupları verilmiştir.

Tablo 3. Öğrencilerin yaş ve cinsiyete göre BKİ gruplarının dağılımı.

Yaş	Cinsiyet	Çok Zayıf (<3.p)		Zayıf (≥3-<15. p)		Normal (≥15-<85. p)		Hafif Kilolu (≥85-<97. p)		Obez (≥97. p)	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
10	Kız	-	-	6	54,5	21	58,3	17	45,9	2	16,7
	Erkek	2	100	5	45,5	15	41,7	20	54,1	10	83,3
11	Kız	8	61,5	10	52,6	71	65,1	26	56,5	2	6,5
	Erkek	5	38,5	9	47,4	38	34,9	20	43,5	29	93,5
12	Kız	6	46,2	7	46,7	72	61,5	34	64,2	7	24,1
	Erkek	7	53,8	8	53,3	45	38,5	19	35,8	22	75,9
13	Kız	5	50	4	40	52	63,4	13	46,4	5	25
	Erkek	5	50	6	60	30	36,6	15	53,6	15	75
14	Kız	4	66,7	5	50	28	60,9	8	53,3	1	20
	Erkek	2	33,3	5	50	18	39,1	7	46,7	4	80
Toplam	Kız	23	52,3	32	49,2	244	62,6	98	54,7	17	17,5
	Erkek	21	47,7	33	50,8	146	37,4	81	45,3	80	82,5
Toplam		44	5,7	65	8,4	390	50,3	179	23,1	97	12,5

Tablo 3 incelendiğinde, öğrencilerin %50,3'nün normal, %23,1'nin hafif kilolu, %12,5'inin obez, %8,4'ünün zayıf, %5,7'sinin ise çok zayıf olduğu saptanmıştır.

Normal persentil aralığında yer alan öğrencilerin %62,6'sını kız öğrenciler, %37,4'ünü ise erkek öğrenciler oluşturmaktadır. Yaş grupları açısından incelendiğinde; 11 yaş grubunda normal kategorisindeki öğrencilerin %65,1'ini, 12 yaş grubunda ise %61,5'ini kız öğrencilerin oluşturduğu görülmektedir. 14 yaş grubunda ise BKİ'si normal olanların %60,9'u kız, %39,1'i erkek öğrencidir. Obez öğrencilerin %82,5'i erkek, %17,5'i kız öğrencilerden oluşmaktadır.

Yaş gruplarına göre dağılımda; 11 yaş grubunda obez öğrencilerin %93,5'ini, 12 yaş grubunda ise %75,9'unu erkek öğrenciler oluşturmaktadır. Hafif kilolu kategorisinde ise 12 yaş grubundaki öğrencilerin %64,2'si kız, %35,8'i erkek öğrencidir. 10 yaş grubundaki hafif kilolu kategorisinde ise erkek öğrencilerin oranı %54,1 olarak saptanmıştır. Çok zayıf kategorisinde (<3.p). 11 yaş grubundaki öğrencilerin %61,5'i kız, %38,5'i erkektir. Zayıf kategorisinde (≥3-<15.p), 10 yaş grubunda yer alan öğrencilerin %54,5'i kız öğrencilerden oluşurken; 13 yaş grubunda

bu kategorideki öğrencilerin %60'ı erkek öğrencidir. 10 yaş grubunda çok zayıf (<3.p) olarak sınıflandırılan öğrencilerin tamamının erkek olduğu tespit edilmiştir.

Öğrencilerin ebeveynlerine ilişkin sosyodemografik özelliklerine göre dağılımları Tablo 4'te gösterilmiştir.

Tablo 4. Öğrencilerin anne ve baba eğitim durumlarının cinsiyete göre dağılımı.

Değişkenler	Kategoriler	Gruplar	n	%
Anne Eğitim Durumu	Okuma-yazma yok	Kız	19	4,6
		Erkek	8	2,2
	İlkokul	Kız	109	26,3
		Erkek	87	24,1
	Ortaokul	Kız	63	15,2
		Erkek	67	18,6
	Lise ve dengi	Kız	141	34,1
		Erkek	135	37,4
	Lisans ve üzeri	Kız	82	19,8
		Erkek	64	17,7
	Okuma-yazma yok	Kız	4	1,0
		Erkek	3	0,8
Baba Eğitim Durumu	İlkokul	Kız	69	16,7
		Erkek	50	13,9
	Ortaokul	Kız	68	16,4
		Erkek	66	18,3
	Lise	Kız	173	41,8
		Erkek	157	43,5
	Lisans ve üzeri	Kız	100	24,2
		Erkek	85	23,5

Eğitim durumları incelendiğinde en yüksek oranda; kız öğrencilerin annelerinin %34,1'inin, erkek öğrencilerin annelerinin ise %37,4'ünün lise ve dengi okul mezunu olduğu görülmektedir. Benzer şekilde en yüksek oranda; kız öğrencilerin babalarının %41,8'i, erkek öğrencilerin babalarının ise %43,5'i lise ve dengi okul mezuniyetine sahip olduğu belirlenmiştir. Lisans ve üzeri eğitim düzeyinde babaların (Kız: %24,2; Erkek: %23,5), annelere göre (Kız: %19,8; Erkek: %17,7) daha yüksek bir orana sahip olduğu saptanmıştır.

Katılımcıların BKİ gruplarına göre kronik hastalık varlığına ilişkin dağılımları incelendiğinde; araştırmaya dahil edilen toplam 775 öğrenciden 74'ünün kendi beyanlarına göre kronik bir hastalığa sahip olduğu, 701'inin ise herhangi bir kronik hastalığının bulunmadığı belirlenmiştir. Kronik hastalık prevalansının çok zayıf grupta %6,8, zayıf grupta %10,8, normal ağırlıklı grupta %8,5, hafif kilolu grupta %10,1 ve

obez grupta %13,4 olduğu saptanmıştır. Buna karşılık, herhangi bir kronik hastalığı bulunmayan öğrencilerin oranı çok zayıf grubunda %93,2, zayıf grubunda %89,2, normal ağırlıklı grupta %91,5, hafif kilolu grupta %89,9 ve obez grubunda %86,6 olarak belirlenmiştir.

Mevcut hastalık kategorilerinin BKİ gruplarına göre dağılımı incelendiğinde; solunum sistemi hastalıklarının en yüksek oranla %5,2 obez grubunda görüldüğü, buna karşın çok zayıf ve zayıf gruplarda hiç rastlanmadığı belirlenmiştir. Alerjik ve kardiyovasküler rahatsızlıkların en yüksek oranla %3,1 zayıf grubunda yoğunlaştığı görülürken, nörolojik ve psikolojik durumların en çok %2,1 obez grupta yer aldığı saptanmıştır. Çölyak, Akdeniz ateşi ve tiroid gibi diğer kronik/sistemik hastalıkların ise en yüksek oranla %6,8 çok zayıf öğrencilerin grubunda seyrettiği dikkat çekmektedir. BKİ gruplarına göre hastalık durumu açısından gruplar arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($\chi^2=2,747$; $p=0,601$).

3.2. Fast Food Tüketim Sıklığı ve Alışkanlıkları

Öğrencilerin fast food tüketim alışkanlıkları ve BKİ ilişkisi incelenmiştir. Katılımcıların fast food tüketiminin sağlığa olumsuz etkilediğini düşünme durumu BKİ gruplarına göre anlamlı farklılık göstermiştir ($\chi^2=15,488$; $p=0,004$). Buna göre; tüketimin sağlığı olumsuz etkilediğini düşünenlerin oranı sırasıyla çok zayıf grupta %68,2, zayıf grupta %66,2, normal ağırlıklı grupta %75,9, hafif kilolu grupta %82,1 ve obez grupta %87,6 olarak saptanmıştır.

Fast food tüketiminin sağlık üzerinde olumsuz bir etkisi olmadığını düşünen öğrencilerin oranı ise çok zayıf öğrencilerde %31,8, zayıf öğrencilerde %33,8, normal ağırlıklı öğrencilerde %24,1, hafif kilolu öğrencilerde %17,9 iken, obez gruptaki öğrencilerde en düşük seviyede (%12,4) olduğu belirlenmiştir.

Fast food tükettikten sonra pişmanlık hissetme durumu BKİ gruplarına göre anlamlı farklılık göstermektedir ($\chi^2=13,134$; $p=0,011$). Öğrencilerin fast food tüketimi sonrası pişmanlık durumları incelendiğinde; "Evet" yanıtı oranı çok zayıf grupta %22,7, zayıf grupta %21,5, normal grupta %34,6, hafif kilolu grupta %39,1 ve obez grupta %44,3 olarak saptanmıştır. Tüketim sonrası pişmanlık hissetmediğini belirtenlerin ("Hayır" yanıtı) oranı çok zayıf grupta %77,3, zayıf grupta %78,5, normal grupta %65,4, hafif kilolu grupta %60,9 ve obez grupta %55,7 olarak belirlenmiştir.

Benzer şekilde, fast food tüketimini azaltmayı düşünme durumu BKİ grupları arasında anlamlı farklılık göstermiştir ($\chi^2=28,245$; $p<0,001$). Fast food tüketimini azaltmayı düşünme durumları incelendiğinde; "Evet" yanıtı oranı çok zayıf grupta %68,2, zayıf grupta %52,3, normal grupta %64,6, hafif kilolu grupta %82,1 ve obez grupta %75,3 olarak belirlenmiştir. Tüketimi azaltmayı düşünmeyenlerin ("Hayır" yanıtı) oranı çok zayıf grupta %31,8, zayıf grupta %47,7, normal grupta %35,4, hafif kilolu grupta %17,9 ve obez grupta %24,7 olarak saptanmıştır.

Fast food tüketimini azaltmaya engel olan faktörler incelendiğinde BKİ grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadığı belirlenmiştir ($\chi^2=24,728$; $p=0,212$). Fast food tüketimini azaltmaya engel olan faktörlerden "Fast food restoranlarının yaygınlığı" seçeneği çok zayıf grupta %13,6, zayıf grupta %15,4, normal grupta %15,9, hafif kilolu grupta %14,0 ve obez grupta %18,6 olarak belirlenmiştir. "Sağlıklı yemek hazırlamak için yeterli zamanın olmaması" seçeneği çok zayıf grupta %4,5, zayıf grupta %12,3, normal grupta %10,3, hafif kilolu grupta %15,1 ve obez grupta %19,6 olarak saptanmıştır. "Fast food besinlerinin daha uygun fiyatlı olması" seçeneği çok zayıf grupta %0,0, zayıf grupta %7,7, normal grupta %5,1, hafif kilolu grupta %5,6 ve obez grupta %3,1 olarak belirlenmiştir. "Fast food besinlerin daha lezzetli bulunması ve tüketiminin alışkanlık haline gelmesi" seçeneği çok zayıf grupta %38,6, zayıf grupta %38,5, normal grupta %43,8, hafif kilolu grupta %40,2 ve obez grupta %42,3 olarak saptanmıştır. "Stresliyken, üzgünken fast food besinleri yeme isteği" seçeneği çok zayıf grupta %11,4, zayıf grupta %4,6, normal grupta %6,9, hafif kilolu grupta %6,1 ve obez grupta %6,2 olarak belirlenmiştir. "Sosyal çevrenin etkisi" seçeneği ise çok zayıf grupta %31,8, zayıf grupta %21,5, normal grupta %17,9, hafif kilolu grupta %19,0 ve obez grupta %10,3 olarak saptanmıştır.

Tablo 5'te öğrencilerin fast food tüketimine ilişkin davranışları BKİ gruplarına göre değerlendirilmiştir.

Tablo 5. Öğrencilerin fast food tüketimine ilişkin davranışları BKİ gruplarına göre dağılımı.

Değişken ve Kategoriler	Çok Zayıf		Zayıf		Normal		Hafif Kilolu		Obez		Toplam	χ^2	p
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Fast food besinleri neden tüketirsiniz?													
Lezzetli	33	75,0	43	66,2	272	69,7	119	66,5	59	60,8	526	67,9	
Hızlı servis	4	9,1	3	4,6	40	10,3	19	10,6	14	14,4	80	10,3	
Alışkanlık	2	4,5	7	10,8	33	8,5	17	9,5	13	13,4	72	9,3	11,371 0,786
Uygun fiyat	1	2,3	3	4,6	14	3,6	7	3,9	4	4,1	29	3,7	
Doyurucu	4	9,1	9	13,8	31	7,9	17	9,5	7	7,2	68	8,8	
Fast food tüketmiyorsanız nedeni nedir?													
Sağlıklı olduğunu düşünmüyorum	16	51,6	20	41,7	103	37,9	53	41,7	24	36,9	216	39,8	
Çok fazla katkı maddesi içeriyor	2	6,5	4	8,3	25	9,2	15	11,8	6	9,2	52	9,6	
Besin değeri düşük	1	3,2	2	4,2	11	4,0	0	0,0	1	1,5	15	2,8	26,791 0,314
Aşırı yağlı	1	3,2	6	12,5	33	12,1	17	13,4	13	20,0	70	12,9	
Fiyatlar yüksek	3	9,7	3	6,2	19	7,0	12	9,4	6	9,2	43	7,9	
Temiz olduğunu düşünmüyorum	0	0,0	1	2,1	22	8,1	10	7,9	0	0,0	33	6,1	
Diğer	8	25,8	12	25,0	59	21,7	20	15,7	15	23,1	114	21,0	
Fast food besinleri daha çok nerelerde tüketirsiniz?													
Restoran	9	20,5	17	26,2	97	24,9	41	22,9	25	25,8	189	24,4	
Kantin	4	9,1	10	15,4	60	15,4	29	16,2	9	9,3	112	14,5	
Kafe	2	4,5	2	3,1	7	1,8	5	2,8	4	4,1	20	2,6	613,596 0,629
AVM	13	29,5	11	16,9	80	20,5	42	23,5	30	30,9	176	22,7	
Ev	16	36,4	25	38,5	146	37,4	62	34,6	29	29,9	278	35,9	
Fast food restoranlarına hangi zamanlarda gidersiniz?													
Okulda öğle arası	5	11,4	8	12,3	75	19,2	30	16,8	16	16,5	134	17,3	
Okul çıkışı	2	4,5	2	3,1	9	2,3	7	3,9	4	4,1	24	3,1	7,445 0,827
Hafta sonu	7	15,9	17	26,2	87	22,3	44	24,6	24	24,7	179	23,1	
Tatil	30	68,2	38	58,5	219	56,2	98	54,7	53	54,6	438	56,5	
Aile bireyleri ne sıklıkta fast food tüketir?													
Her gün	1	2,3	3	4,6	13	3,3	2	1,1	1	1,0	20	2,6	
Haftada 3-4 kez	4	9,1	6	9,2	78	20,0	25	14,0	19	19,6	132	17,0	
Haftada 1 kez	8	18,2	6	9,2	54	13,8	29	16,2	13	13,4	110	14,2	20,975 0,399
Ayda 1-2 kez	20	45,5	28	43,1	155	39,7	79	44,1	42	43,3	324	41,8	
Yılda 1-2 kez	4	9,1	13	20,0	45	11,5	26	14,5	14	14,4	102	13,2	
Hiç	7	15,9	9	13,8	45	11,5	18	10,1	8	8,2	87	11,2	

Tablo 5(Devam). Öğrencilerin fast food tüketimine ilişkin davranışları BKİ gruplarına göre dağılımı.

Fast food tüketirken nelerden etkilenirsiniz?													
Reklamlar	6	13,6	10	15,4	50	12,8	23	12,8	14	14,4	103	13,3	
Kampanyalar	7	15,9	7	10,8	47	12,1	15	8,4	9	9,3	85	11,0	
Sosyal medya	3	6,8	3	4,6	46	11,8	15	8,4	5	5,2	72	9,3	22,156 0,138
Arkadaş çevresi	5	11,4	5	7,7	63	16,2	40	22,3	12	12,4	125	16,1	
Diğer	23	52,3	40	61,5	184	47,2	86	48,0	57	58,8	390	50,3	
Fast food hangi aktivite esnasında tüketirsiniz?													
Ders çalışırken	1	2,3	3	4,6	15	3,8	9	5,0	3	3,1	31	4,0	
Boş vakitlerimde	7	15,9	15	23,1	67	17,2	41	22,9	19	19,6	149	19,2	
Ana öğünlerde	1	2,3	12	18,5	54	13,8	25	14,0	21	21,6	113	14,6	22,165 0,332
Ara öğünlerde	5	11,4	3	4,6	46	11,8	20	11,2	13	13,4	87	11,2	
Akıllı cihazları kullanırken	10	22,7	11	16,9	76	19,5	28	15,6	11	11,3	136	17,5	
Sosyal ortamlarda	20	45,5	21	32,3	132	33,8	56	31,3	30	30,9	259	33,4	

Değişkenler arasındaki ilişkinin analizinde Ki-Kare (χ^2) testi kullanılmıştır; $p>0,05$.

Tablo 5'te Ki-Kare analizleri sonucunda, katılımcıların fast food tüketim nedenleri, tüketmeme nedenleri, tüketim yerleri, tüketim zamanları, aile tüketim sıklıkları, etkilendikleri faktörler ve tüketim esnasındaki aktiviteleri ile BKİ grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p > 0,05$).

Öğrencilerin BKİ gruplarına göre fast food tüketme davranışları incelenmiş, tüm BKİ gruplarında fast food tüketiminin en temel nedeninin lezzetli olması saptanmıştır. Bunu hızlı servis, doyurucu olması, alışkanlık (kolay ulaşılabilirlik) ve uygun fiyat nedenleri izlemektedir.

Fast food tüketmeyen öğrencilerde en yaygın neden olarak sağlıklı olmadığını düşünme bulunmuştur. Diğer nedenler aşırı yağlı olması, çok fazla katkı maddesi içermesi, fiyatların yüksek olması ve temiz olmadığı düşüncesidir. Fast food tüketim yerleri ev ve AVM olarak belirlenmiştir. Restoran ve kantin bu alanları izlemektedir. Kafe en düşük oranı göstermektedir. Tüketim zamanları açısından en yüksek oran tatil dönemlerindedir. Hafta sonu ve okul öğle arası bu zamanı izlemektedir. Okul çıkışı en düşük orandır. Aile bireylerinin fast food tüketim sıklığında en yaygın aralık ayda 1–2 kezdir. Bunu haftada 3–4 kez ve haftada 1 kez izlemektedir. Fast food tüketimini etkileyen faktörlerde en yüksek oran diğer seçeneğindedir. Bunu arkadaş çevresi, reklamlar, kampanyalar ve sosyal medya izlemektedir. Fast food tüketimi en çok boş

zamanlarda ve sosyal ortamlarda gerçekleşmektedir. Akıllı cihaz kullanımı sırasında tüketim daha düşük düzeydedir. Ders çalışma sırasında tüketim en düşük düzeydedir.

Öğrencilerin fast food tüketim sıklıklarının cinsiyet değişkenine göre karşılaştırılması Tablo 6’da verilmiştir.

Tablo 6. Öğrencilerin fast food tüketim sıklıklarının cinsiyete göre karşılaştırılması.

Değişkenler	Gruplar	n	$\bar{x} \pm SS$	t	p
Hamburger	Kız	414	1,53±0,69	-3,01	0,003**
	Erkek	361	1,69±0,80		
Pizza	Kız	414	1,74±0,71	-1,62	0,106
	Erkek	361	1,83±0,78		
Nugget	Kız	414	1,62±0,92	-1,97	0,050*
	Erkek	361	1,76±0,96		
Döner	Kız	414	2,27±0,91	-3,71	0,000**
	Erkek	361	2,52±0,96		
Kumpir	Kız	414	1,39±0,79	-0,08	0,937
	Erkek	361	1,39±0,79		
Ekmek Arası Köfte	Kız	414	2,09±0,94	-3,23	0,001**
	Erkek	361	2,32±0,99		
Sosisli	Kız	414	1,45±0,83	-1,77	0,078
	Erkek	361	1,56±0,91		
Lahmacun	Kız	414	2,12±0,87	-3,84	0,000**
	Erkek	361	2,37±0,96		
Pide	Kız	414	2,16±0,96	-2,39	0,017*
	Erkek	361	2,33±0,96		
Çiğköfte	Kız	414	2,63±1,03	0,06	0,953
	Erkek	361	2,63±1,05		
Tost	Kız	414	3,05±1,11	-1,40	0,162
	Erkek	361	3,17±1,13		
Poğaç	Kız	414	2,86±1,16	0,02	0,985
	Erkek	361	2,86±1,16		

Tablo 6(Devam). Öğrencilerin fast food tüketim sıklıklarının cinsiyete göre karşılaştırılması.

Simit	Kız	414	2,77±1,15	-0,47	0,637
	Erkek	361	2,81±1,08		
Börek	Kız	414	2,32±1,03	-0,48	0,635
	Erkek	361	2,35±1,03		
Soğuk Sandviç	Kız	414	1,76±1,13	1,37	0,171
	Erkek	361	1,65±1,04		
Patates Kızartması	Kız	414	2,98±1,18	-0,07	0,948
	Erkek	361	2,99±1,17		
Soğan Halkası	Kız	414	1,54±0,92	-0,77	0,441
	Erkek	361	1,59±0,95		
Şnitzel	Kız	414	1,40±0,86	-0,90	0,367
	Erkek	361	1,45±0,86		
Kumru	Kız	414	1,32±0,80	-1,44	0,152
	Erkek	361	1,40±0,80		
Hazır Noodle	Kız	414	2,03±1,20	2,27	0,024*
	Erkek	361	1,83±1,20		
Hazır Soslar	Kız	414	2,68±1,28	-0,24	0,809
	Erkek	361	2,70±1,26		
Sütlü Tatlılar	Kız	414	2,64±1,07	-0,90	0,368
	Erkek	361	2,71±1,12		
Şerbetli Tatlılar	Kız	414	2,20±1,08	-2,91	0,004**
	Erkek	361	2,43±1,11		
Çikolatalı Tatlılar	Kız	414	2,93±1,15	0,68	0,495
	Erkek	361	2,88±1,17		
Kahvaltılık Mısır Gevreği	Kız	414	1,86±1,26	0,49	0,623
	Erkek	361	1,81±1,17		
Cips	Kız	414	2,64±1,07	-1,31	0,190
	Erkek	361	2,75±1,11		
Çikolata	Kız	414	3,26±1,13	0,70	0,482

Tablo 6(Devam). Öğrencilerin fast food tüketim sıklıklarının cinsiyete göre karşılaştırılması.

	Erkek	361	3,20±1,17		
	Kız	414	2,23±1,17		
Jelibon	Erkek	361	2,13±1,16	1,21	0,226
	Kız	414	2,36±1,22		
Hazır Kek	Erkek	361	2,32±1,17	0,57	0,571
	Kız	414	2,43±1,27		
Şekerleme	Erkek	361	2,37±1,31	0,67	0,506
	Kız	414	3,11±1,23		
S, Gazsız İçecekler	Erkek	361	3,06±1,27	0,56	0,58
	Kız	414	2,68±1,31		
S, Gazlı İçecekler	Erkek	361	2,84±1,32	-1,68	0,09

$\bar{x}$: Aritmetik ortalama, SS: Standart sapma, t: Bağımsız örneklem t testi, * $p<0,05$; ** $p<0,01$.

Tablo 6 incelendiğinde, öğrencilerinin fast food tüketim sıklıklarının cinsiyet değişkenine göre hamburger ($t=-3,01$, $p<0,01$), nugget ($t=-1,97$, $p = 0,05$), döner ($t= -3,71$, $p<0,01$), ekmek arası köfte ($t= -3,23$, $p<0,01$), lahmacun ($t= -3,84$, $p<0,01$), pide ($t= -2,39$, $p<0,05$), hazır noodle ($t= 2,27$, $p<0,05$) ve şerbetli tatlılar ($t= -2,91$, $p<0,01$) istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği saptanmıştır.

Aritmetik ortalamalar dikkate alındığında; hamburger, nugget, döner, ekmek arası köfte, lahmacun, pide ve şerbetli tatlılarda erkek öğrencilerin tüketim sıklığının kız öğrencilere göre, hazır noodle 'da ise kız öğrencilerin tüketim sıklığının erkek öğrencilere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Diğer fast food besinlerde (pizza, kumpir, sosisli, çiğköfte, tost, poğaça, simit, börek, soğuk sandviç, patates kızartması, soğan halkası, şnitzel, kumru, hazır soslar, sütlü tatlılar, çikolatalı tatlılar, kahvaltılık mısır gevreği, cips, çikolata, jelibon, hazır kek, şekerleme, şekerli-gazsız içecekler ve şekerli-gazlı içecekler) cinsiyet değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$). Bu besinlerin tüketim sıklığı üzerindeki etkisinin düşük düzeyde olduğu anlaşılmaktadır.

Bu bölümde öğrencilerin vücut ağırlığı ile fast food tüketim sıklıkları arasındaki ilişki verilmiştir.

Tablo 7. Öğrencilerinin fast food tüketim sıklıklarının vücut ağırlığı (kg) ile ilişkisi.

Değişken	r	p	Değişken	r	p
Hamburger	0,036	0,312	Patates Kızartması	-0,050	0,168
Pizza	-0,004	0,916	Soğan Halkası	-0,015	0,685
Nugget	0,018	0,613	Şnitzel	0,030	0,397
Döner	0,038	0,296	Kumru	0,036	0,318
Kumpir	0,003	0,932	Hazır Noodle	-0,025	0,496
Ekmek Arası Köfte	-0,043	0,228	Hazır Soslar	0,055	0,129
Sosisli	0,015	0,671	Sütlü Tatlılar	-0,024	0,509
Lahmacun	-0,027	0,455	Şerbetli Tatlılar	-0,060	0,094
Pide	-0,049	0,170	Çikolatalı Tatlılar	-0,033	0,357
Çiğköfte	0,005	0,886	Kahvaltılık Mısır Gevreği	0,012	0,747
Tost	-0,085*	0,018	Cips	-0,029	0,415
Poğaç	-0,120**	0,001	Çikolata	0,000	1,000
Simit	-0,112**	0,002	Jelibon	-0,085*	0,018
Börek	-0,089*	0,013	Hazır Kek	-0,035	0,333
Soğuk Sandviç	0,043	0,236	Şekerleme	-0,042	0,239
Şekerli Gazsız İçecek	0,066	0,065	Şekerli Gazlı İçecek	0,097**	0,007

*Pearson Korelasyon Analizi kullanılmıştır. * p<0,05; ** p<0,01.

Araştırmaya katılan ortaokul öğrencilerinin vücut ağırlığı (kg) değerleri ile fast food tüketim sıklıkları arasındaki ilişki incelendiğinde öğrencilerin vücut ağırlığı ile bazı fast food besinlerinin tüketim sıklıkları arasında düşük düzeyde ancak istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler bulunduğu saptanmıştır.

Vücut ağırlığı ile tost ($r=-0,085$, $p=0,018$), poğaç ($r=-0,120$, $p=0,001$), simit ($r=-0,112$, $p=0,002$), börek ($r=-0,089$, $p=0,013$) ve jelibon ($r=-0,085$, $p=0,018$) tüketim sıklıkları arasında negatif yönlü ve düşük düzeyde anlamlı ilişkiler belirlenmiştir. Buna göre, söz konusu değişkenler arasında ters yönlü bir ilişki olduğu görülmektedir. Buna karşın, şekerli-gazlı içecek tüketim sıklığı ile vücut ağırlığı arasında pozitif yönlü ve düşük düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r=0,097$, $p=0,007$).

Diğer fast food besinleri ile vücut ağırlığı arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki belirlenmemiştir ($p>0,05$). Bu doğrultuda; hamburger, pizza, nugget, döner, kumpir, ekmek arası köfte, sosisli, lahmacun, pide, çiğköfte, soğuk sandviç, patates kızartması, soğan halkası, şnitzel, kumru, hazır noodle, hazır soslar, sütlü tatlılar, şerbetli tatlılar, çikolatalı tatlılar, kahvaltılık mısır gevreği, cips, çikolata, hazır kek, şekerleme ve şekerli-gazsız içecek tüketim sıklıklarının öğrencilerin vücut ağırlığı ile anlamlı düzeyde ilişkili olmadığı görülmüştür.

Öğrencilerin fast food tüketim sıklıkları ile BKİ grupları karşılaştırılması tablo 8’de verilmiştir.

Tablo 8. Öğrencilerin fast food tüketim sıklıklarının BKİ gruplarına göre karşılaştırılması.

Fast Food Besinler	BKİ (kg/m ²)	Hiçbir Zaman		Nadiren		Ara Sıra		Sık sık		Her gün		Toplam	χ^2	p
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%			
Hamburger	Çok Zayıf	21	47,7	16	36,4	7	15,9	0	0,0	0	0,0	44	13,914	0,605
	Zayıf	40	61,5	20	30,8	5	7,7	0	0,0	0	0,0	65		
	Normal	196	50,3	158	40,5	33	8,5	3	0,8	0	0,0	390		
	H. Kilolu	86	48,0	71	39,7	20	11,2	2	1,1	0	0,0	179		
	Obez	44	45,4	44	45,4	7	7,2	2	2,1	0	0,0	97		
Pizza	Çok Zayıf	9	20,5	27	61,4	5	11,4	3	6,8	0	0,0	44	14,637	0,551
	Zayıf	25	38,5	34	52,3	5	7,7	1	1,5	0	0,0	65		
	Normal	144	36,9	196	50,3	40	10,3	9	2,3	1	0,3	390		
	H. Kilolu	74	41,3	85	47,5	16	8,9	2	1,1	2	1,1	179		
	Obez	37	38,1	49	50,5	8	8,2	2	2,1	1	1,0	97		
Nugget	Çok Zayıf	27	61,4	6	13,6	8	18,2	1	2,3	2	4,5	44	26,852	0,043
	Zayıf	40	61,5	16	24,6	7	10,8	1	1,5	1	1,5	65		
	Normal	216	55,4	110	28,2	39	10,0	20	5,1	5	1,3	390		
	H. Kilolu	112	62,6	41	22,9	13	7,3	9	5,0	4	2,2	179		
	Obez	63	64,9	21	21,6	8	8,2	2	2,1	3	3,1	97		
Döner	Çok Zayıf	7	15,9	18	40,9	12	27,3	7	15,9	0	0,0	44	13,916	0,605
	Zayıf	13	20,0	21	32,3	25	38,5	6	9,2	0	0,0	65		
	Normal	85	21,8	131	33,6	138	35,4	34	8,7	2	0,5	390		
	H. Kilolu	43	24,0	43	24,0	60	33,5	30	16,8	3	1,7	179		
	Obez	21	21,6	32	33,0	31	32,0	10	10,3	3	3,1	97		
Kumpir	Çok Zayıf	29	65,9	7	15,9	5	11,4	3	6,8	0	0,0	44	23,473	0,102
	Zayıf	53	81,5	9	13,8	3	4,6	0	0,0	0	0,0	65		
	Normal	280	71,8	77	19,7	29	7,4	4	1,0	0	0,0	390		
	H. Kilolu	133	74,3	31	17,3	12	6,7	2	1,1	1	0,6	179		
	Obez	71	73,2	17	17,5	8	8,2	1	1,0	0	0,0	97		
Ekmek Arası Köfte	Çok Zayıf	8	18,2	18	40,9	17	38,6	1	2,3	0	0,0	44	12,004	0,744
	Zayıf	9	13,8	31	47,7	23	35,4	2	3,1	0	0,0	65		
	Normal	98	25,1	148	37,9	118	30,3	24	6,2	2	0,5	390		
	H. Kilolu	50	27,9	68	38,0	43	24,0	17	9,5	1	0,6	179		
	Obez	26	26,8	36	37,1	29	29,9	6	6,2	0	0,0	97		
Sosisli	Çok Zayıf	28	63,6	9	20,5	5	11,4	2	4,5	0	0,0	44	15,341	0,500
	Zayıf	43	66,2	14	21,5	6	9,2	2	3,1	0	0,0	65		
	Normal	245	62,8	102	26,2	36	9,2	6	1,5	1	0,3	390		
	H. Kilolu	114	63,7	44	24,6	18	10,1	3	1,7	0	0,0	179		
	Obez	61	62,9	25	25,8	7	7,2	3	3,1	1	1,0	97		
Lahmacun	Çok Zayıf	7	15,9	16	36,4	16	36,4	5	11,4	0	0,0	44	12,308	0,723
	Zayıf	10	15,4	39	60,0	16	24,6	0	0,0	0	0,0	65		
	Normal	63	16,2	196	50,3	97	24,9	33	8,5	1	0,3	390		
	H. Kilolu	44	24,6	86	48,0	34	19,0	14	7,8	1	0,6	179		
	Obez	22	22,7	42	43,3	23	23,7	10	10,3	0	0,0	97		
Pide	Çok Zayıf	8	18,2	18	40,9	14	31,8	4	9,1	0	0,0	44	14,120	0,590

Tablo 8(Devam). Öğrencilerin fast food tüketim sıklıklarının BKİ gruplarına göre karşılaştırılması.

	Zayıf	11	16,9	31	47,7	20	30,8	3	4,6	0	0,0	65		
	Normal	85	21,8	143	36,7	134	34,4	27	6,9	1	0,3	390		
	H. Kilolu	49	27,4	68	38,0	43	24,0	18	10,1	1	0,6	179		
	Obez	26	26,8	36	37,1	29	29,9	6	6,2	0	0,0	97		
	Çok Zayıf	6	13,6	11	25,0	15	34,1	10	22,7	2	4,5	44		
Çiğköfte	Zayıf	13	20,0	22	33,8	16	24,6	14	21,5	0	0,0	65		
	Normal	63	16,2	118	30,3	113	29,0	74	19,0	22	5,6	390	18,225	0,311
	H. Kilolu	35	19,6	45	25,1	52	29,1	36	20,1	11	6,1	179		
	Obez	19	19,6	32	33,0	24	24,7	18	18,6	4	4,1	97		
	Çok Zayıf	2	4,5	14	31,8	9	20,5	14	31,8	5	11,4	44		
Tost	Zayıf	3	4,6	18	27,7	21	32,3	15	23,1	8	12,3	65		
	Normal	11	2,8	78	20,0	153	39,2	100	25,6	48	12,3	390	14,613	0,553
	H. Kilolu	6	3,4	52	29,1	65	36,3	41	22,9	15	8,4	179		
	Obez	6	6,2	25	25,8	38	39,2	19	19,6	9	9,3	97		
	Çok Zayıf	7	15,9	12	27,3	11	25,0	5	11,4	9	20,5	44		
Poğaç	Zayıf	10	15,4	12	18,5	26	40,0	13	20,0	4	6,2	65		
	Normal	47	12,1	80	20,5	138	35,4	80	20,5	45	11,5	390	24,582	0,078
	H. Kilolu	35	19,6	47	26,3	65	36,3	21	11,7	11	6,1	179		
	Obez	21	21,6	25	25,8	28	28,9	14	14,4	9	9,3	97		
	Çok Zayıf	8	18,2	11	25,0	11	25,0	9	20,5	5	11,4	44		
Simit	Zayıf	6	9,2	18	27,7	23	35,4	14	21,5	4	6,2	65		
	Normal	43	11,0	94	24,1	133	34,1	86	22,1	34	8,7	390	17,540	0,352
	H. Kilolu	31	17,3	49	27,4	63	35,2	27	15,1	9	5,0	179		
	Obez	15	15,5	25	25,8	36	37,1	16	16,5	5	5,2	97		
	Çok Zayıf	9	20,5	15	34,1	15	34,1	4	9,1	1	2,3	44		
Börek	Zayıf	8	12,3	27	41,5	19	29,2	9	13,8	2	3,1	65		
	Normal	74	19,0	141	36,2	133	34,1	39	10,0	3	0,8	390	15,901	0,460
	H. Kilolu	43	24,0	61	34,1	52	29,1	20	11,2	3	1,7	179		
	Obez	21	21,6	43	44,3	24	24,7	8	8,2	1	1,0	97		
	Çok Zayıf	21	47,7	15	34,1	5	11,4	2	4,5	1	2,3	44		
Soğuk Sandviç	Zayıf	39	60,0	16	24,6	7	10,8	2	3,1	1	1,5	65		
	Normal	212	54,4	118	30,3	43	11,0	11	2,8	6	1,5	390	10,231	0,854
	H. Kilolu	94	52,5	58	32,4	20	11,2	5	2,8	2	1,1	179		
	Obez	55	56,7	32	33,0	6	6,2	3	3,1	1	1,0	97		
	Çok Zayıf	4	9,1	12	27,3	11	25,0	11	25,0	6	13,6	44		
Patates Kızartması	Zayıf	8	12,3	22	33,8	19	29,2	13	20,0	3	4,6	65		
	Normal	39	10,0	81	20,8	138	35,4	86	22,1	46	11,8	390	20,038	0,218
	H. Kilolu	25	14,0	43	24,0	54	30,2	35	19,6	22	12,3	179		
	Obez	11	11,3	28	28,9	28	28,9	18	18,6	12	12,4	97		
	Çok Zayıf	25	56,8	14	31,8	4	9,1	1	2,3	0	0,0	44		
Soğan Halkası	Zayıf	43	66,2	15	23,1	6	9,2	1	1,5	0	0,0	65		
	Normal	239	61,3	105	26,9	35	9,0	8	2,1	3	0,8	390	12,445	0,713
	H. Kilolu	108	60,3	49	27,4	15	8,4	5	2,8	2	1,1	179		
	Obez	61	62,9	28	28,9	7	7,2	1	1,0	0	0,0	97		
	Çok Zayıf	31	70,5	8	18,2	4	9,1	1	2,3	0	0,0	44		
Şnitzel	Zayıf	49	75,4	11	16,9	4	6,2	1	1,5	0	0,0	65		
	Normal	275	70,5	78	20,0	31	7,9	5	1,3	1	0,3	390	9,876	0,873
	H. Kilolu	123	68,7	39	21,8	12	6,7	4	2,2	1	0,6	179		

Tablo 8(Devam). Öğrencilerin fast food tüketim sıklıklarının BKİ gruplarına göre karşılaştırılması.

	Obez	68	70,1	21	21,6	7	7,2	1	1,0	0	0,0	97			
	Çok Zayıf	29	65,9	8	18,2	5	11,4	2	4,5	0	0,0	44			
	Zayıf	55	84,6	7	10,8	3	4,6	0	0,0	0	0,0	65			
Kumru	Normal	305	78,2	65	16,7	17	4,4	3	0,8	0	0,0	390	11,223	0,792	
	H. Kilolu	138	77,1	32	17,9	8	4,5	1	0,6	0	0,0	179			
	Obez	74	76,3	19	19,6	4	4,1	0	0,0	0	0,0	97			
	Çok Zayıf	19	43,2	11	25,0	5	11,4	4	9,1	5	11,4	44			
	Zayıf	33	50,8	19	29,2	7	10,8	4	6,2	2	3,1	65			
Hazır Noodle	Normal	196	50,3	108	27,7	48	12,3	25	6,4	13	3,3	390	21,345	0,166	
	H. Kilolu	85	47,5	52	29,1	24	13,4	13	7,3	5	2,8	179			
	Obez	54	55,7	28	28,9	10	10,3	3	3,1	2	2,1	97			
	Çok Zayıf	13	29,5	11	25,0	8	18,2	7	15,9	5	11,4	44			
	Zayıf	19	29,2	19	29,2	15	23,1	8	12,3	4	6,2	65			
Hazır Soslar	Normal	96	24,6	105	26,9	108	27,7	52	13,3	29	7,4	390	19,876	0,226	
	H. Kilolu	54	30,2	49	27,4	49	27,4	19	10,6	8	4,5	179			
	Obez	21	21,6	32	33,0	25	25,8	14	14,4	5	5,2	97			
	Çok Zayıf	3	6,8	11	25,0	22	50,0	5	11,4	3	6,8	44			
	Zayıf	9	13,8	22	33,8	23	35,4	8	12,3	3	4,6	65			
Sütlü Tatlılar	Normal	43	11,0	108	27,7	143	36,7	74	19,0	22	5,6	390	22,112	0,140	
	H. Kilolu	25	14,0	58	32,4	63	35,2	24	13,4	9	5,0	179			
	Obez	15	15,5	36	37,1	32	33,0	10	10,3	4	4,1	97			
	Çok Zayıf	8	18,2	19	43,2	11	25,0	5	11,4	1	2,3	44			
	Zayıf	13	20,0	25	38,5	21	32,3	4	6,2	2	3,1	65			
Şerbetli Tatlılar	Normal	85	21,8	158	40,5	108	27,7	34	8,7	5	1,3	390	16,789	0,400	
	H. Kilolu	49	27,4	74	41,3	43	24,0	11	6,1	2	1,1	179			
	Obez	26	26,8	44	45,4	22	22,7	5	5,2	0	0,0	97			
	Çok Zayıf	4	9,1	11	25,0	13	29,5	11	25,0	5	11,4	44			
	Zayıf	8	12,3	21	32,3	22	33,8	11	16,9	3	4,6	65			
Çikolatalı Tatlılar	Normal	39	10,0	94	24,1	141	36,2	86	22,1	30	7,7	390	14,567	0,557	
	H. Kilolu	25	14,0	49	27,4	61	34,1	35	19,6	9	5,0	179			
	Obez	15	15,5	32	33,0	32	33,0	14	14,4	4	4,1	97			
	Çok Zayıf	19	43,2	13	29,5	6	13,6	4	9,1	2	4,5	44			
	Zayıf	43	66,2	14	21,5	6	9,2	2	3,1	0	0,0	65			
Kahvaltılık Mısır Gevreği	Normal	196	50,3	113	29,0	51	13,1	24	6,2	6	1,5	390	23,456	0,103	
	H. Kilolu	86	48,0	52	29,1	29	16,2	8	4,5	4	2,2	179			
	Obez	55	56,7	24	24,7	12	12,4	4	4,1	2	2,1	97			
	Çok Zayıf	6	13,6	14	31,8	12	27,3	9	20,5	3	6,8	44			
	Zayıf	11	16,9	19	29,2	23	35,4	11	16,9	1	1,5	65			
Cips	Normal	43	11,0	108	27,7	133	34,1	82	21,0	24	6,2	390	17,890	0,330	
	H. Kilolu	31	17,3	45	25,1	65	36,3	29	16,2	9	5,0	179			
	Obez	16	16,5	31	32,0	28	28,9	18	18,6	4	4,1	97			
	Çok Zayıf	3	6,8	11	25,0	11	25,0	9	20,5	10	22,7	44			
	Zayıf	2	3,1	19	29,2	21	32,3	14	21,5	9	13,8	65			
Çikolata	Normal	11	2,8	78	20,0	154	39,5	82	21,0	65	16,7	390	14,887	0,533	
	H. Kilolu	8	4,5	35	19,6	71	39,7	38	21,2	27	15,1	179			
	Obez	6	6,2	25	25,8	31	32,0	21	21,6	14	14,4	97			
	Çok Zayıf	14	31,8	15	34,1	9	20,5	3	6,8	3	6,8	44			
	Zayıf	26	40,0	19	29,2	13	20,0	7	10,8	0	0,0	65			
Jelibon	Normal	109	27,9	125	32,1	97	24,9	40	10,3	19	4,9	390	26,680	0,045	
	H. Kilolu	63	35,2	52	29,1	38	21,2	19	10,6	7	3,9	179			
	Obez	43	44,3	28	28,9	21	21,6	4	4,1	1	1,0	97			

Tablo 8(Devam). Öğrencilerin fast food tüketim sıklıklarının BKİ gruplarına göre karşılaştırılması.

	Çok Zayıf	13	29,5	11	25,0	11	25,0	7	15,9	2	4,5	44		
	Zayıf	22	33,8	19	29,2	15	23,1	8	12,3	1	1,5	65		
Hazır Kek	Normal	78	20,0	125	32,1	108	27,7	54	13,8	25	6,4	390	18,765	0,281
	H. Kilolu	54	30,2	49	27,4	49	27,4	19	10,6	8	4,5	179		
	Obez	28	28,9	31	32,0	25	25,8	9	9,3	4	4,1	97		
	Çok Zayıf	15	34,1	11	25,0	8	18,2	7	15,9	3	6,8	44		
	Zayıf	25	38,5	19	29,2	13	20,0	7	10,8	1	1,5	65		
Şekerleme	Normal	82	21,0	113	29,0	113	29,0	54	13,8	28	7,2	390	21,098	0,175
	H. Kilolu	58	32,4	49	27,4	43	24,0	21	11,7	8	4,5	179		
	Obez	35	36,1	28	28,9	22	22,7	8	8,2	4	4,1	97		
	Çok Zayıf	3	6,8	14	31,8	14	31,8	11	25,0	2	4,5	44		
	Zayıf	11	16,9	22	33,8	19	29,2	11	16,9	2	3,1	65		
Şekerli. Gazsız İçecek	Normal	43	11,0	78	20,0	113	29,0	105	26,9	51	13,1	390	16,592	0,413
	H. Kilolu	25	14,0	44	24,6	52	29,1	36	20,1	22	12,3	179		
	Obez	15	15,5	22	22,7	24	24,7	24	24,7	12	12,4	97		
	Çok Zayıf	8	18,2	14	31,8	15	34,1	4	9,1	3	6,8	44		
	Zayıf	22	33,8	19	29,2	13	20,0	8	12,3	3	4,6	65		
Şekerli. Gazlı İçecek	Normal	74	19,0	78	20,0	113	29,0	74	19,0	51	13,1	390	22,417	0,130
	H. Kilolu	43	24,0	45	25,1	43	24,0	26	14,5	22	12,3	179		
	Obez	16	16,5	22	22,7	23	23,7	24	24,7	12	12,4	97		

*Ki-Kare (χ^2) testi kullanılmıştır.

Tablo 8’de yer alan ki-kare analiz sonuçlarına göre BKİ grupları ile fast food tüketim sıklığı arasındaki ilişki incelendiğinde, yalnızca nugget ($\chi^2=26,852$; $p=0,043$) ve jelibon ($\chi^2=26,680$; $p=0,045$) değişkenlerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir. Hamburger, pizza, döner, kumpir, ekmek arası köfte, sosisli, lahmacun, pide, çiğköfte, tost, poğaç, simit, börek, soğuk sandviç, patates kızartması, soğan halkası, şnitzel, kumru, hazır noodle, hazır soslar, sütlu tatlı, şerbetli tatlı, çikolatalı tatlı, kahvaltılık mısır gevreği, cips, çikolata, şekerleme, hazır kek, şekerli gazsız içecek ve şekerli gazlı içecek değişkenlerinde BKİ gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. ($p>0,05$)

Tablodaki yüzde dağılımları genel olarak incelendiğinde; jelibon tüketiminde “hiçbir zaman” tüketim oranının obez (%44,3) ve hafif kilolu (%35,2) gruplarda daha yüksek olduğu, nugget tüketiminde ise “hiçbir zaman” tüketim oranının obez (%64,9) ve hafif kilolu (%62,6) gruplarda daha yüksek olduğu görülmektedir.

3.3. Öğrencilerin Yeme Bağımlılıkları Puanlarının Değerlendirilmesi.

Tablo 9’da ortaokul öğrencilerinin Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeğinden aldıkları puanlara ilişkin betimsel analiz ($\bar{x} \pm SS$) sonuçları verilmiştir.

Tablo 9. Öğrencilerin YFAS-C 2.0 puanlarına ilişkin betimsel istatistik sonuçları.

Ölçek Maddeleri	n	($\bar{x} \pm SS$)
1. Bazı yiyecekleri yemeye başladığımda durmakta zorlandım.	775	2,10 $\pm$ 1,02
2. Aç olmadığım halde bazı yiyecekleri yemeye devam ettim.	775	2,10 $\pm$ 1,07
3. Midem ağrıyana veya bulanana kadar yedim.	775	1,30 $\pm$ 0,70
4. Bazı yiyecekleri azaltmak konusu zihnimi kurcaladı, ama yine de yedim.	775	2,00 $\pm$ 1,02
5. Çok fazla yemekten dolayı uzun süre kendimi yorgun hissettim.	775	1,73 $\pm$ 0,99
6. Bazı yiyecekleri gün boyu yedim.	775	1,58 $\pm$ 0,90
7. İstedğim bir yiyeceği bulamamışsam, bulmak için çok uğraşım.	775	1,89 $\pm$ 1,08
8. Bazı yiyecekleri yemeyi azalttığımda veya bıraktığımda kendimi kızgın, sıkıntılı veya hüzünlü hissettim.	775	1,61 $\pm$ 0,95
9. Bazı yiyecekleri yemeyi azalttığımda veya bıraktığımda, onları canım çok daha fazla istedi.	775	2,09 $\pm$ 1,10
10. Çok fazla yemek bana kendimi üzgün, gergin veya suçlu hissettirse de yemeye devam ettim.	775	1,56 $\pm$ 0,91
11. Çok fazla yemek sağlığımı bozsa da yemeye devam ettim.	775	1,74 $\pm$ 1,01
12. Eskisiyle aynı miktarda yediğimde, bu bana kendimi eskisi kadar iyi hissettirmede.	775	1,63 $\pm$ 0,92
13. Bazı tür yiyecekleri yemeyi azaltmayı veya bırakmayı gerçekten istedim, ama yapamadım işte.	775	1,96 $\pm$ 1,13
14. Bazı yiyecekleri o kadar canım istiyordu ki hemen yemem gerekiyormuş gibi hissettim.	775	2,20 $\pm$ 1,21
15. Bazı yiyecekleri azaltmayı denedim, ama işe yaramadı.	775	1,87 $\pm$ 1,06
16. Bazı yiyecekleri bırakmayı denedim ama başarılı olamadım.	775	1,94 $\pm$ 1,18
Yale Yeme Bağımlılığı	775	1,84 $\pm$ 0,62

Toplam 775 öğrenciden elde edilen veriler incelendiğinde, madde puan ortalamalarının 1,30 ile 2,20 arasında değiştiği saptanmıştır. Ölçek maddeleri düzeyinde en yüksek puan ortalamaların ($\bar{x} \pm SS$); “Bazı yiyecekleri o kadar canım istiyordu ki hemen yemem gerekiyormuş gibi hissettim” (2,20 $\pm$ 1,21), “Bazı yiyecekleri yemeye başladığımda durmakta zorlandım” (2,10 $\pm$ 1,02) ve “Aç olmadığım halde bazı yiyecekleri yemeye devam ettim” (2,10 $\pm$ 1,07) ifadelerinde olduğu görülmektedir. Buna karşın, “Midem ağrıyana veya bulanana kadar yedim” (1,30 $\pm$ 0,70) maddesinin en düşük ortalamaya sahip ifade olduğu belirlenmiştir.

Bu bölümde öğrencilerin YFAS-C 2 ölçek puanlarının cinsiyet, vücut ağırlığı ve BKİ gruplarına göre değerlendirilmesi verilmiştir.

Tablo 10. Öğrencilerin yeme bağımlılığı puanlarının cinsiyet, vücut ağırlığı ve BKİ gruplarına göre değerlendirilmesi.

Değişken	Grup	n	$\bar{x} \pm SS$	Test	p	Etki Büyüklüğü
Cinsiyet	Kız	414	1,88(0,62)	t=2,080	0,038*	d=0,15
	Erkek	361	1,79(0,61)			
Vücut Ağırlığı (kg)	Toplam	775	-	r=0,092	0,010**	-
BKİ(kg/m²)	Çok Zayıf	44	1,68(0,59)	F=1,270	0,280	$\eta^2=0,007$
	Zayıf	65	1,75(0,60)			
	Normal	390	1,84(0,60)			
	Hafif Kilolu	179	1,87(0,63)			
	Obez	97	1,87(0,66)			
	Toplam	775	1,84(0,62)			

t: Bağımsız örneklem t testi, F: Tek yönlü varyans analizi (ANOVA), r: Spearman korelasyon katsayısı, d: Cohen'in d etki büyüklüğü, η^2 : Eta kare etki büyüklüğü. * p<0,05; ** p<0,01.

Tablo 10 incelendiğinde, ortaokul öğrencilerinin yeme bağımlılığı düzeylerinin cinsiyet değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği saptanmıştır (p=0,038). Cinsiyet değişkeninin yeme bağımlılığı üzerindeki etkisinin düşük düzeyde olduğu anlaşılmaktadır (d=0,15).

Öğrencilerin vücut ağırlığı ile yeme bağımlılığı puanları arasındaki ilişkinin varlığını, yönünü ve şiddetini belirlemek amacıyla uygulanan Pearson korelasyon analizi sonucunda vücut ağırlığı ile yeme bağımlılığı puanları arasında pozitif yönlü ve düşük düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır (r =0,092, p<0,01).

Öğrencilerin yeme bağımlılığı puan ortalamalarının BKİ gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği saptanmıştır (F=1,270, p >0,05). Elde edilen etki büyüklüğü değerinin ($\eta^2=0,007$) oldukça düşük olduğu görülmektedir.

3.4. Öğrencilerin Dijital Bağımlılık Puanlarının Değerlendirilmesi.

Tablo 11'de öğrencilerinin Dijital Bağımlılık Ölçeği toplam puanları ve alt boyut puanlarının betimsel analiz ($\bar{x} \pm SS$) istatistik sonuçları verilmiştir.

Tablo 11. Öğrencilerin çocuklar için dijital bağımlılık ölçeği puanları.

Ölçek Maddeleri ve Boyutlar	n	$\bar{x} \pm SS$
1. Okulda olmadığım zamanlarda vaktimin çoğunu cihazımı kullanarak geçiririm.	775	2,83 ± 1,15
2. Cihazımı kullanırken daha fazla zaman harcama ihtiyacı hissediyorum.	775	2,46 ± 1,21
3. Cihazımı kullanamadığımda kendimi gergin hissederim.	775	1,88 ± 1,10
4. Cihazımı kullanırken geçirdiğim zaman konusunda aileme yalan söylerim.	775	1,45 ± 0,85
5. Cihazımı kullanmak sorunlarımı unutmama yardımcı olur.	775	2,26 ± 1,30
6. Cihazımı kullanmayı tercih ettiğim için ailemle vakit geçirmiyorum.	775	1,97 ± 1,18
7. Cihazımla gitgide daha fazla zaman geçiriyorum.	775	2,17 ± 1,18
8. Cihazımı bırakmam gerektiğini söylediklerinde moralim bozulur/sinirlenirim.	775	2,25 ± 1,24
9. Ailem cihazımı kullanmamı durdurmaya ya da sınırlandırmaya çalışıyorlar ama başaramıyorlar.	775	1,88 ± 1,19
10. Cihazımı kullandığımdan dolayı daha az uyuyorum.	775	1,79 ± 1,13
11. Cihazım yanımda olmadığı zamanlarda cihazımla neler yapacağımı düşünürüm.	775	1,95 ± 1,11
12. Cihazımı kullanamadığımda hayal kırıklığına uğrarım (kötü hissederim).	775	1,73 ± 1,02
13. Cihazımı kullanırken geçirdiğim zaman konusunda ailemle sorun yaşarım.	775	1,91 ± 1,11
14. Hayatımdaki en önemli şey cihazımı kullanmaktır.	775	1,55 ± 0,94
15. Cihazımı kullanmak başka şeyler yapmaktan daha eğlencelidir.	775	2,05 ± 1,23
16. Cihazımı kullanırken ne yaptığım konusunda aileme yalan söylerim.	775	1,37 ± 0,84
17. Cihaz kullanımımı kontrol edemiyorum.	775	1,91 ± 1,10
18. Cihazımı kullanmayı tercih ettiğim için hobilerime ya da diğer etkinliklere olan ilgimi kaybettim.	775	1,60 ± 0,92
19. Cihazımı kullanmayı bıraktığımda çok zaman geçmeden tekrar kullanmaya başlarım.	775	2,14 ± 1,12
20. Ödevlerimi veya önemli bir şeyleri yaparken cihazımı kontrol ederim.	775	2,11 ± 1,24
21. Cihazımı kullanmayı bırakmam istendiğinde hayal kırıklığına uğrarım (kötü hissederim).	775	1,87 ± 1,13
22. Ailem cihazı kullanmayı bırakmamı söylediklerinde onlarla tartışırım.	775	1,64 ± 1,01
23. Cihazımla ilgili şeyler için çok fazla para harcarım.	775	1,35 ± 0,71
24. Kötü hissettiğimde cihazımı kullanmak beni daha iyi hissettirir.	775	2,37 ± 1,30
25. Okuldaki notlarım gittikçe düşmesine rağmen cihazımı kullanmaya devam ediyorum.	775	1,69 ± 1,07
Dijital Bağımlılık Kişiler Arası Alt Boyut	775	1,75 ± 0,65
Dijital Bağımlılık İçer Dönük Alt Boyut	775	2,11 ± 0,77
Dijital Bağımlılık Ölçeği (Toplam Puan)	775	1,92 ± 0,67

Çocuklar İçin Dijital Bağımlılık Ölçeğine (ÇDBÖ) ait madde bazlı betimsel istatistikler ve puan ortalamaları sunulmuştur. Toplam 775 öğrenciden elde edilen veriler analiz edildiğinde, ölçek maddelerine verilen yanıtların ortalamalarının ($\bar{x} \pm SS$)

1,35 ile 2,83 aralığında değiştiği saptanmıştır. Ölçek maddeleri düzeyinde en yüksek puan alınan maddeler ($\bar{x} \pm SS$); “Okulda olmadığım zamanlarda vaktimin çoğunu cihazımı kullanarak geçiririm” ($2,83 \pm 1,15$), “Cihazımı kullanırken daha fazla zaman harcama ihtiyacı hissediyorum” ($2,46 \pm 1,21$) ve “Kötü hissettiğimde cihazımı kullanmak beni daha iyi hissettirir” ($2,37 \pm 1,30$) olarak belirlenmiştir. Öte yandan, “Cihazımla ilgili şeyler için çok fazla para harcarım” ($1,35 \pm 0,71$) ve “Cihazımı kullanırken ne yaptığımı konusunda aileme yalan söylerim” ($1,37 \pm 0,84$) maddeleri en düşük ortalamaya sahip ölçek puanlarıdır.

Boyut bazında yapılan incelemede; kişiler arası ilişkiler alt boyutu ortalamasının ($\bar{x} \pm SS$) $1,75 \pm 0,65$, içe dönük faktörler alt boyutu ortalamasının ise $2,11 \pm 0,77$ olduğu görülmektedir. Ölçeğin geneline ilişkin toplam puan ortalaması ise $1,92 \pm 0,67$ olarak hesaplanmıştır.

Öğrencilerin dijital bağımlılık toplam puanları ile kişiler arası ve içe dönük alt boyut puanlarının cinsiyet değişkenine göre puanları tablo 12’te verilmiştir.

Tablo 12. Öğrencilerin dijital bağımlılık puanlarının cinsiyet, vücut ağırlığı ve BKİ gruplarına göre karşılaştırılması.

Değişken / Ölçek	Grup / Analiz	n	$\bar{x} \pm SS$	Test	p	Etki
Cinsiyet Kişiler Arası Alt Boyut	Kız	414	$2,02 \pm 0,75$	$t = -0,702$	0,483	-
	Erkek	361	$2,06 \pm 0,72$			
Cinsiyet İçe Dönük Alt Boyut	Kız	414	$1,78 \pm 0,70$	$t = -0,969$	0,333	-
	Erkek	361	$1,83 \pm 0,68$			
Cinsiyet Dijital Bağımlılık (Toplam)	Kız	414	$1,90 \pm 0,69$	$t = -0,878$	0,380	-
	Erkek	361	$1,94 \pm 0,65$			
Vücut Ağırlığı (kg)	Kişiler Arası Alt Boyut	-	-	$r = 0,108$	0,003	-
	İçe Dönük Alt Boyut	-	-	$r = 0,127$	<0,001	-
	Dijital Bağımlılık (Toplam)	-	-	$r = 0,124$	0,001	-
BKİ (kg/m²)	Çok Zayıf	44	$1,84 \pm 0,56$	$F = 0,555$	0,696	0,003
	Zayıf	65	$1,86 \pm 0,63$			
	Normal	390	$1,92 \pm 0,68$			
	Hafif Kilolu	179	$1,93 \pm 0,73$			
	Obez	97	$1,99 \pm 0,64$			

Tablo 12(Devam). Öğrencilerin dijital bağımlılık puanlarının cinsiyet, vücut ağırlığı ve BKİ gruplarına göre karşılaştırılması.

Kişiler Arası Alt Boyut (BKİ)	Çok Zayıf	44	1,99±0,64	F=0,848	0,495	0,004
	Zayıf	65	1,92±0,68			
	Normal	390	2,05±0,73			
	Hafif Kilolu	179	2,04±0,80			
	Obez	97	2,13±0,71			
İçe Dönük Alt Boyut (BKİ)	Çok Zayıf	44	1,69±0,55	F=0,438	0,782	0,002
	Zayıf	65	1,79±0,72			
	Normal	390	1,80±0,69			
	Hafif Kilolu	179	1,82±0,72			
	Obez	97	1,85±0,66			

*Bağımsız örneklem t-testi, Pearson korelasyon analizi ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır.

Öğrencilerin dijital bağımlılık genel toplam puanları ($t=-0,878$, $p>0,05$) ile ölçeğin kişiler arası ilişkiler ($t=-0,702$, $p>0,05$) ve içe dönük faktörler ($t=-0,969$, $p>0,05$) alt boyut puanlarının cinsiyet değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği saptanmıştır. Puan ortalamaları betimsel olarak incelendiğinde, erkek öğrencilerin dijital bağımlılık düzeylerinin kız öğrencilere göre matematiksel olarak sınırlı düzeyde yüksek olduğu görülse de bu farkın istatistiksel olarak tesadüfi olduğu ve örneklem geneline yansıtılamayacağı belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin vücut ağırlığı (kg) değerleri ile dijital bağımlılık toplam ve alt boyut puanları arasındaki ilişkinin varlığını, yönü ve şiddeti incelendiğinde (Tablo 12), öğrencilerin vücut ağırlığı (kg) ile dijital bağımlılık toplam puanları arasında pozitif yönlü ve düşük düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r=0,124$, $p<0,01$), Benzer şekilde vücut ağırlığı ile dijital bağımlılığın kişiler arası alt boyutu ($r=0,108$, $p<0,01$) ve içe dönük alt boyutu ($r=0,127$, $p<0,01$) arasında da pozitif yönlü ve düşük düzeyde anlamlı ilişkiler belirlenmiştir.

Öğrenciler BKİ gruplarına göre dijital bağımlılık toplam ve alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak raporlanmış, etki büyüklüğü göstergesi olarak Eta-kare (η^2) değeri hesaplanmıştır.

Tablo 12’ de öğrencilerin dijital bağımlılık toplam puanlarının ($F=0,555$, $p>0,05$) kişiler arası alt boyut puanlarının ($F=0,848$, $p>0,05$) ve içe dönük alt boyut puanlarının ($F=0,438$, $p>0,05$) BKİ gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği saptanmıştır. Elde edilen etki büyüklüğü değerleri ($\eta^2<0,01$)

incelendiğinde beden kütle indeksi durumunun dijital bağımlılık düzeyleri üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı görülmektedir.

3.5. Ölçek ve Alt Boyut Toplam Madde Puanları

Tablo 13'te araştırmaya katılan öğrencilerin Yeme Bağımlılığı Ölçeği (YFAS-C 2.0) ve Dijital Bağımlılık Ölçeği toplam ile alt boyut puanlarının tanımlayıcı istatistiksel dağılımları verilmiştir.

Tablo 13. Ölçek ve alt boyut toplam puanlarının dağılımı.

Değişkenler	n	Minimum	Maksimum	$\bar{x} \pm SS$
YFAS-C 2.0 Toplam	775	14,00	62,00	25,31±8,41
Dijital Bağımlılık Kişiler Arası Alt Boyut	775	13,00	56,00	22,80±8,42
Dijital Bağımlılık İçer Dönük Alt Boyut	775	12,00	58,00	25,35±9,27
Dijital Bağımlılık Ölçeği (Toplam Puan)	775	25,00	112,00	48,15±16,83

Tablo 13 incelendiğinde; ergenlerin 25 maddeden oluşan Çocuklar İçin Dijital Bağımlılık Ölçeği genel toplam puan ortalamasının 48,15±16,83 olduğu görülmektedir. Ölçeğin alt boyut yapıları incelendiğinde ise öğrencilerin "İçer Dönük Bağımlılık" alt boyut toplam puan ortalamasının (25,35±9,27), "Kişiler Arası Bağımlılık" alt boyut puan ortalamasına (22,80±8,42) kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Diğer taraftan, öğrencilerin Yale Çocuklar İçin Yeme Bağımlılığı Ölçeği (YFAS-C 2.0) toplam puan dağılımları analiz edildiğinde, örneklem ortalamasının 25,31±8,41 olduğu belirlenmiştir.

3.6. Öğrencilerin Dijital Bağımlılık ve Yeme Bağımlılığı Puanları Arasındaki İlişki

Araştırmaya katılan ortaokul öğrencilerinin dijital bağımlılık (toplam puan ve alt boyutlar) düzeyleri ile yeme bağımlılığı puanları arasındaki ilişkinin varlığı, yönü ve şiddeti tablo 14'te incelenmiştir.

Tablo 14. Öğrencilerin ÇDBÖ ile YFAS-C 2.0 puanları arasındaki ilişki.

Değişkenler	YFAS-C 2.0	
Dijital Bağımlılık (Toplam)	r	0,442
	p	0,000
Kişiler Arası Alt Boyut	r	0,415
	p	0,000
İçe Dönük Alt Boyut	r	0,421
	p	0,000

*Pearson Korelasyon Analizi kullanılmıştır.

Tablo 14’te yer alan analiz sonuçları incelendiğinde; ortaokul öğrencilerinin dijital bağımlılık toplam puanları ile yeme bağımlılığı puanları arasında pozitif yönlü, orta düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r = 0,442$, $p < 0,01$), Alt boyutlar düzeyinde incelendiğinde; yeme bağımlılığı ile dijital bağımlılığın kişiler arası alt boyutu ($r = 0,415$, $p < 0,01$) ve içe dönük alt boyutu ($r = 0,421$, $p < 0,01$) arasında da pozitif yönlü, orta düzeyde ve anlamlı ilişkiler olduğu belirlenmiştir.

3.7. Öğrencilerin Dijital Bağımlılık ve Yeme Bağımlılığı ile Fast Food Tüketim Sıklıkları Arasındaki İlişki

Öğrencilerin fast food tüketim sıklıklarının toplam tüketim puanları ve yüzde tüketim puanları tablo 15’te verilmiştir.

Tablo 15. Öğrencilerin fast food tüketim sıklıkları, toplam tüketim puanları ve yüzde tüketim puanları.

Fast Food Besinler	Her zaman		Sık sık		Ara sıra		Nadiren		Hiçbir zaman		Tüketim puanı	Yüzde tüketim puan(%)
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Hamburger	3	0,4	14	1,8	62	8,0	290	37,4	406	52,4	468	15,10
Pizza	4	0,5	17	2,2	74	9,5	391	50,5	289	37,3	606	19,55
Nugget	14	1,8	31	4,0	82	10,6	218	28,1	430	55,5	531	17,13
Döner	21	2,7	70	9,0	211	27,2	355	45,8	118	15,2	1071	34,55
Kumpir	9	1,2	22	2,8	28	3,6	145	18,7	571	73,7	303	9,77
Ekmek arası köfte	21	2,7	54	7,0	167	21,5	347	44,8	186	24,0	927	29,90
Sosisli	13	1,7	21	2,7	56	7,2	163	21,0	522	67,4	390	12,58
Lahmacun	18	2,3	64	8,3	142	18,3	410	52,9	141	18,2	958	30,90

Tablo 15(Devam). Öğrencilerin fast food tüketim sıklıkları, toplam tüketim puanları ve yüzde tüketim puanları.

Pide	23	3,0	60	7,7	154	19,9	380	49,0	158	20,4	960	30,97
Çiğköfte	46	5,9	102	13,2	233	30,1	306	39,5	88	11,4	1262	40,71
Tost	93	12,0	188	24,3	267	34,5	162	20,9	65	8,4	1632	52,65
Poğaç	66	8,5	169	21,8	236	30,5	196	25,3	108	13,9	1439	46,42
Simit	59	7,6	138	17,8	259	33,4	216	27,9	103	13,3	1384	44,65
Börek	28	3,6	74	9,5	195	25,2	309	39,9	169	21,8	1033	33,32
Soğuk sandviç	25	3,2	44	5,7	97	12,5	123	15,9	486	62,7	549	17,71
Patates kızartması	82	10,6	186	24,0	238	30,7	175	22,6	94	12,1	1537	49,58
Soğan halkası	13	1,7	33	4,3	64	8,3	159	20,5	506	65,3	438	14,13
Şnitzel	14	1,8	17	2,2	55	7,1	112	14,5	577	74,5	329	10,61
Kumru	10	1,3	23	3,0	31	4,0	106	13,7	605	78,1	277	8,94
Hazır noodle	41	5,3	63	8,1	101	13,0	170	21,9	400	51,6	725	23,39
Hazır soslar	84	10,8	126	16,3	193	24,9	209	27,0	163	21,0	1309	42,23
Sütlü tatlılar	55	7,1	119	15,4	210	27,1	296	38,2	95	12,3	1293	41,71
Şerbetli tatlılar	38	4,9	85	11,0	140	18,1	326	42,1	186	24,0	1013	32,68
Çikolatalı tatlılar	87	11,2	149	19,2	219	28,3	244	31,5	76	9,8	1477	47,65
Kahvaltılık mısır gevreği	50	6,5	49	6,3	73	9,4	156	20,1	447	57,7	649	20,94
Cips	53	6,8	126	16,3	220	28,4	282	36,4	94	12,1	1312	42,32
Çikolata	127	16,4	191	24,6	248	32,0	156	20,1	53	6,8	1733	55,90
Jelibon	38	4,9	82	10,6	136	17,5	248	32,0	271	35,0	918	29,61
Hazır kek	48	6,2	94	12,1	163	21,0	240	31,0	230	29,7	1040	33,55
Şekerleme	67	8,6	105	13,5	143	18,5	215	27,7	245	31,6	1084	34,97
Şekerli-gazsız i.	123	15,9	180	23,2	208	26,8	170	21,9	94	12,1	1618	52,19
Şekerli-gazlı i.	96	12,4	142	18,3	183	23,6	186	24,0	168	21,7	1362	43,94

*Tüm besinler için geçerli kişi sayısı 775'tir ve eksik veri bulunmamaktadır. Yüzde tüketim puanı, her besin için toplam tüketim puanının alınabilecek en yüksek puana oranlanmasıyla hesaplanmıştır. Maksimum olası puan her besin için 3100'dür. Hesaplama "Hiçbir Zaman" = 0, "Nadiren" = 1, "Ara sıra" = 2, "Sık sık" = 3 ve "Her zaman" = 4 olarak puanlanmıştır.

Besin tüketim sıklığı yüzde tüketim puanlarına göre en yüksek yüzde tüketim puanına sahip fast food besini çikolata (%55,90) olmuştur. Çikolatayı sırasıyla tost (%52,65), şekerli-gazsız içecekler (%52,19), patates kızartması (%49,58) ve çikolatalı tatlılar (%47,65) izlemektedir. En düşük yüzde tüketim puanına sahip besinler ise kumru (%8,94), kumpir (%9,77), şnitzel (%10,61), sosisli (%12,58) ve soğan halkası (%14,13) olarak belirlenmiştir. Hamburgerin de görece düşük bir tüketim düzeyine (%15,10) sahip olduğu görülmektedir.

Fast food tüketim sıklığı yüzde tüketim puanlarına göre dijital bağımlılık ve yeme bağımlılığı puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin sonuçlar Tablo 16'da verilmiştir.

Tablo 16. Fast food tüketim sıklıklarına göre dijital bağımlılık ve yeme bağımlılığı puanlarının karşılaştırılması.

Fast Food Besinler	Dijital Bağımlılık	Yeme Bağımlılığı
Hamburger	F=1,61; p=0,169	F=3,04; p=0,017
Pizza	F=0,82; p=0,510	F=2,14; p=0,074
Nugget	F=1,30; p=0,268	F=2,22; p=0,065
Döner	F=1,18; p=0,319	F=3,58; p=0,007
Kumpir	Fw=1,59; p=0,195	F=1,45; p=0,214
Ekmek arası köfte	Fw=0,82; p=0,512	F=1,36; p=0,246
Sosisli	Fw=2,52; p=0,052	F=2,78; p=0,026
Lahmacun	F=0,56; p=0,693	F=2,24; p=0,063
Pide	F=1,20; p=0,311	F=0,78; p=0,539
Çiğköfte	F=5,86; p<0,001	F=6,28; p<0,001
Tost	Fw=3,83; p=0,005	F=6,06; p<0,001
Poğaç	F=2,30; p=0,057	F=6,79; p<0,001
Simit	F=2,55; p=0,038	F=6,11; p<0,001
Börek	F=1,66; p=0,158	F=2,84; p=0,023
Soğuk sandviç	F=1,63; p=0,165	F=2,15; p=0,073

Tablo 16(Devam). Fast food tüketim sıklıklarına göre dijital bağımlılık ve yeme bağımlılığı puanlarının karşılaştırılması.

Patates kızartması	Fw=3,06; p=0,017	F=4,21; p=0,002
Soğan halkası	F=4,49; p=0,001	F=3,78; p=0,005
Şnitzel	Fw=0,63; p=0,641	F=0,99; p=0,413
Kumru	F=3,55; p=0,007	F=7,48; p<0,001
Hazır noodle	Fw=9,46; p<0,001	F=10,50; p<0,001
Hazır soslar	Fw=7,48; p<0,001	F=7,91; p<0,001
Sütlü tatlılar	F=1,70; p=0,147	F=3,10; p=0,015
Şerbetli tatlılar	F=1,85; p=0,117	F=2,08; p=0,082
Çikolatalı tatlılar	F=1,20; p=0,310	F=7,34; p<0,001
Kahvaltılık mısır gevreği	F=1,93; p=0,104	F=1,80; p=0,127
Cips	F=7,17; p<0,001	F=7,90; p<0,001
Çikolata	F=7,09; p<0,001	F=7,53; p<0,001
Jelibon	F=6,92; p<0,001	F=6,42; p<0,001
Hazır kek	F=6,48; p<0,001	F=7,00; p<0,001
Şekerleme	F=6,08; p<0,001	F=6,00; p<0,001
Şekerli-gazsız içecekler	Fw=8,55; p<0,001	F=12,47; p<0,001
Şekerli-gazlı içecekler	Fw=8,72; p<0,001	F=8,80; p<0,001

*DB = Dijital bağımlılık toplam puanı; KA = Kişilerarası ilişkiler alt boyutu.

Varyans homojenliğinin sağlandığı analizlerde tek yönlü ANOVA (F), sağlanmadığı analizlerde Welch ANOVA (Fw) sonuçları raporlanmıştır.

Araştırmaya göre çiğ köfte, tost, patates kızartması, simit, soğan halkası, hazır noodle, hazır soslar, cips, çikolata, jelibon, hazır kek, şekerleme, şekerli-gazsız içecekler ve şekerli-gazlı içecekler tüketim sıklıklarına göre hem dijital bağımlılık toplam puanı (DB) hem de yeme bağımlılığı (YB) puanlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlenmiştir ($p<0,05$).

Hamburger, poğaç, döner, sosisli, börek, kumru, sütlü tatlılar ve çikolatalı tatlılar tüketim sıklıkları yalnızca yeme bağımlılığı puanında anlamlı farklılık göstermiştir Pizza, nugget, lahmacun, pide, soğuk sandviç, şnitzel, kumpir, ekmek

arası köfte, şerbetli tatlılar ve kahvaltılık mısır gevreği tüketim sıklıklarına göre ise dijital bağımlılık toplam puanı ile yeme bağımlılığı puanlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 17. Fast food toplam puanı ile dijital bağımlılık ve yeme bağımlılığı arasındaki ilişki.

Değişkenler	Fast Food Toplam Puanı (ρ)	Dijital Bağımlılık (ρ)	Yeme Bağımlılığı (ρ)
Fast food toplam puanı	—		
Dijital bağımlılık	0,195**	—	
Yeme bağımlılığı	0,261**	0,442**	—

Not. n = 775. Korelasyon analizinde Spearman sıra farkları korelasyon katsayısı kullanılmıştır. Fast food toplam puanı, 32 fast food yiyeceğe verilen yanıtların 0–4 aralığında yeniden puanlanması ve her katılımcı için toplanmasıyla elde edilmiştir. ** $p<0,01$

Fast food toplam puanı ortalaması $40,81\pm18,66$; dijital bağımlılık puanı ortalaması $1,92\pm0,67$; yeme bağımlılığı puanı ortalaması ise $1,84\pm0,62$ olarak hesaplanmıştır. Tablo 17 incelendiğinde, fast food toplam puanı ile dijital bağımlılık puanı arasında pozitif yönde, düşük düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($r = 0,195$, $p<0,001$). Fast food toplam puanı ile yeme bağımlılığı puanı arasında pozitif yönde, düşük düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r=0,261$, $p<0,001$). Dijital bağımlılık puanı ile yeme bağımlılığı puanı arasında ise pozitif yönde, orta düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=0,442$, $p<0,001$).

4. TARTIŞMA

Bu araştırma, ortaokul öğrencilerinde dijital bağımlılık, yeme bağımlılığı ve fast food tüketim alışkanlıkları arasındaki ilişki inceleyerek literatüre ve toplum sağlığına katkı sağlaması amacıyla yürütülmüştür. Elde edilen bulgular bu bölümde tartışılmıştır.

4.1. Öğrencilerin Demografik Bilgileri ve Antropometrik Ölçümlerinin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen bulgulara göre; katılımcıların %5,7'si çok zayıf, %8,4'ü zayıf, %50,3'ü normal, %23,1'i hafif kilolu ve %12,5'i obez grubunda yer almaktadır. Normal BKİ persentil aralığında yer alan öğrencilerin çoğunluğunu kız öğrencilerin (n=244, %62,6) oluşturduğu, erkek öğrencilerin ise bu kategoride daha düşük bir oranda (n=146, %37,4) yer aldığı belirlenmiştir. Özellikle 11 (%65,1) ve 12 (%61,5) yaş gruplarında normal vücut ağırlığındaki öğrencilerin büyük kısmının kız çocukları olduğu saptanmıştır. Obez grubunda ise erkek öğrencilerin toplam oranının (%82,5) kız öğrencilerin oranına (%17,5) kıyasla belirgin derecede yüksek olduğu belirlenmiştir. Yaşa göre incelendiğinde; obez kategorisinde yer alan öğrencilerin 11 yaşında %93,5'ini, 12 yaşında ise %75,9'unu erkek çocukların oluşturduğu saptanmıştır. (Tablo 3)

Bu bulgular, Türkiye'de 2000-2020 yılları arasında 5-19 yaş grubundaki çocuk ve ergenleri kapsayan meta-analiz çalışmasının sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir. Söz konusu çalışmada, fazla kiloluluk prevalansının %13,3, obezite prevalansının ise %7,8 olduğu bildirilmiş; erkek çocuklarda fazla kiloluluk (%13,2) ve obezite (%7,5) oranlarının kız çocuklarına (%12,9 ve %6,2) göre daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Ayrıca, 2000-2004 döneminden 2015-2019 dönemine kadar obezite prevalansının yaklaşık 4,7 kat arttığı ortaya konmuştur (Yavuz 2023).

TBSA (2010) raporunda, 6-18 yaş grubu çocukların %58,7'sinin normal BKİ persentil değerlerine sahip olduğu belirtilirken; hafif kiloluluk (%14,3) ve obezite (%8,2) oranlarının, çocukluk ve ergenlik dönemi için kritik düzeylerde olduğu ifade edilmiştir (Tablo 3). Ulusal raporda dikkat çekilen hafif kiloluğun obeziteye kayma riski, bu çalışmada incelenen ortaokul örneklemindeki risk faktörlerinin ve bağımlılık eğilimleri destekler niteliktedir. Mevcut araştırmada elde edilen ortaokul

öğrencilerinin BKİ persentil grubu dağılımları, literatürdeki ulusal verilerle belirli düzeyde paralellik göstermektedir.

Akman ve arkadaşlarının (2010) İstanbul'da 11–15 yaş grubu öğrenciler üzerinde yürüttüğü çalışmada, BKİ gruplarına göre öğrencilerin %8,3'ünün obez ve %10,2'sinin fazla kilolu olduğu bildirilmiştir. Mevcut araştırmada ise ortaokul öğrencilerinin %12,5'sinin obez grubunda yer alması, söz konusu çalışmaya kıyasla daha yüksek bir oranı işaret etmektedir. Bu farklılığın, aradan geçen zaman içerisinde dijitalleşmenin artması, hareketsiz yaşam tarzının yaygınlaşması ve fast food besinlere erişimin kolaylaşması gibi çevresel ve davranışsal faktörlerdeki değişimlerle ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Özellikle ekran başında geçirilen sürenin artması, fiziksel aktivite düzeyini azaltarak enerji harcamasını düşürmekte; buna bağlı olarak enerji dengesizliği gelişebilmekte ve dürtüsel yeme davranışları tetiklenebilmektedir. Bununla birlikte, çalışmada elde edilen bu bulgu, diğer değişkenlerle birlikte değerlendirildiğinde ergenlerin beslenme davranışlarındaki genel eğilimlerini anlamada önemli bir bulgu olarak düşünülebilir.

Kronik hastalıklar, dünya genelinde giderek artış gösteren önemli bir halk sağlığı sorunu olup, yalnızca ileri yaş gruplarını değil çocuk ve ergenleri de etkileyen yaygın sağlık problemleri arasında yer almaktadır. Bu hastalıkların ergenlik döneminde görülmesi, bireyin günlük yaşamını, akademik başarısını ve psikososyal uyumunu olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Okul ortamı, çocukların günün büyük bir bölümünü geçirdikleri bir yaşam alanı olması nedeniyle kronik hastalıkların yönetiminde kritik bir role sahiptir. Bu bağlamda okul çağındaki çocuklarda kronik hastalıkların varlığı hem bireysel sağlık durumunu hem de eğitim sürecini doğrudan etkileyebilmektedir (Akcan ve ark 2023) Türkiye'de çocuk ve ergenlerde kronik hastalıkların görülme sıklığının giderek arttığı bildirilmektedir. Gökçay ve arkadaşları (2023) tarafından yapılan çalışmada 18 yaş altındaki çocukların yaklaşık %10-20'sinin çeşitli kronik hastalıklar nedeniyle takip edildiği ve bu sayının yaklaşık 700.000 çocuğa karşılık geldiği belirtilmektedir. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) tarafından yayımlanan Türkiye Çocuk Araştırması (2022)'na göre ise, Türkiye'de 0-17 yaş grubundaki çocuk ve ergenlerin %10,4'ünün kronik bir hastalığa sahip olduğu veya son altı ay içerisinde bir sağlık sorunu yaşadığı bildirilmektedir.

Araştırmada öğrencilerin %9,5 oranda kendi beyanlarına göre kronik bir hastalığa sahip olduğu belirtmiştir. Elde edilen bu oran, Türkiye’de çocuk ve ergenlerde bildirilen kronik hastalık prevalansı (%10–20) ile genel olarak uyum göstermektedir. Bu durum, okul çağındaki çocuklarda kronik sağlık sorunlarının belirli bir düzeyde varlığını sürdürdüğünü ortaya koymaktadır (TÜİK 2022).

Katılımcılar BKİ gruplarına göre değerlendirildiğinde kronik hastalık görülme sıklığı açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($\chi^2=2,747$; $p=0,601$). Bu bulgu, BKİ’nin tek başına sağlık durumunu yansıtmaya gücünün sınırlı olabileceğini düşündürmektedir. Nitekim Tomiyama ve arkadaşları (2016) da BKİ’ye dayalı sınıflamanın kardiyometabolik sağlık durumunu her zaman doğru yansıtmayabileceğini, farklı BKİ gruplarında metabolik sağlık durumunun değişkenlik gösterebildiğini bildirmiştir. Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi’nde yayımlanan bir derlemede, BKİ’nin tek başına sağlık risklerini açıklamada yetersiz olabileceği ve obezite paradoksu kapsamında bazı bireylerde yüksek BKİ’ye rağmen daha iyi sağlık sonuçlarının görülebildiği bildirilmektedir (Kılıç ve Özdoğan 2022).

Araştırma bulguları değerlendirildiğinde, BKİ’nin tek başına sağlık durumunu açıklamada sınırlı bir gösterge olabileceğini düşündürmektedir. Özellikle çocuk ve ergenlerde büyüme ve vücut kompozisyonundaki değişkenlikler, BKİ ile kronik hastalık varlığı arasındaki ilişkinin zayıflamasına yol açabilmektedir. Bu nedenle sağlık durumunun değerlendirilmesinde BKİ’nin yanı sıra metabolik ve antropometrik diğer göstergelerin de dikkate alınmasının daha uygun olacağı söylenebilir.

4.2. Öğrencilerin Fast Food Tüketim Alışkanlıklarının Cinsiyet, Vücut Ağırlığı ve BKİ Gruplarına Göre Değerlendirilmesi

Fast food besinler genellikle yüksek enerji, yağ, tuz ve şeker içeriğine sahip olmaları; buna karşılık vitamin ve mineral gibi besin öğeleri bakımından yetersiz olmaları nedeniyle sağlığı olumsuz etkileyebilen besinler olarak değerlendirilmektedir. Sık tüketimlerinin obezite, tip 2 diyabet, kardiyovasküler hastalıklar ve diğer kronik sağlık sorunlarıyla ilişkili olduğu bildirilmektedir (Kutluay Merdol 2025).

Çalışma bulgularına göre fast food tüketiminin sağlığa olumsuz etkilediğini düşünme durumu BKİ gruplarına göre anlamlı farklılık göstermiştir. Katılımcıların büyük çoğunluğu (%77,5) fast food tüketiminin sağlık üzerinde olumsuz etkileri olduğunu düşündüğü belirtmiştir. Bu oran BKİ arttıkça daha da yükselmekte ve özellikle obez grupta en yüksek düzeye (%87,6) ulaşmaktadır. Buna karşılık, olumsuz etkisi olmadığını düşünenlerin oranı genel olarak %22,5 olup BKİ arttıkça azalmaktadır. Bu durum, yüksek BKİ grubunda sağlık risklerine yönelik farkındalığın daha belirgin olduğunu göstermekte; ancak bu farkındalığın davranış değişikliğine her zaman yansımayaabileceğini ve beslenme davranışlarının çok boyutlu etkenlerle şekillendiğini düşündürmektedir.

Bu bulguyu destekler nitelikte, Uğur (2018) tarafından yapılan çalışmada gençlerin önemli bir kısmının fast food besinlerini sağlıksız olarak değerlendirmelerine rağmen bu besinleri sembolik veya pratik nedenlerle tüketmeye devam ettikleri belirlenmiştir. Benzer şekilde Mersin'de 15 yaş ve üzeri bireylerle yürütülen bir çalışmada katılımcıların %87,8'inin fast food besinlerin sağlık açısından zararlı olduğunu düşündüğü bildirilmiştir. Bununla birlikte, bazı bireylerin bu besinleri sağlığa olumsuz etkilerine rağmen tüketmeye devam ettiklerini ifade etmiştir. Bu durum, sağlık risklerine ilişkin bilgi ve farkındalığın tek başına sağlıklı beslenme davranışlarının benimsenmesi için yeterli olmayabileceğini düşündürmektedir.

Günümüzde obezite, yalnızca biyolojik etkenlerle değil; değişen beslenme alışkanlıkları, sedanter yaşam ve modern yaşamın oluşturduğu psikososyal faktörlerle birlikte ele alınmaktadır. Beslenme davranışı, duygusal durumlarla baş etme biçimi olarak da ortaya çıkabilmekte ve bu durum duygusal yeme ile ilişkilendirilmektedir. Bu tür kontrolsüz yeme davranışlarının ardından bireylerde pişmanlık duygusunun görülebileceği belirtilmektedir. Ancak fast food kültürünün giderek bir yaşam tarzı haline gelmesi, bu duygusal döngüdeki pişmanlık algısını değiştirebilmektedir (Akçadağ ve Bozkurt 2019, Tunç 2019). Bu bağlamda, araştırmada elde edilen BKİ ve fast food sonrası pişmanlık bulguları, bireylerin beslenme davranışlarını hem fiziksel hem de duygusal boyutlarıyla değerlendirmek açısından önem taşımaktadır.

Araştırmada fast food tükettikten sonra pişmanlık hissetme durumu BKİ gruplarına göre anlamlı farklılık göstermektedir, BKİ arttıkça fast food tüketimi sonrası duyulan pişmanlık oranının da artış eğiliminde olduğu saptanmıştır. Pişmanlık

oranının obez grupta en yüksek seviyeye ulaşması (%44,3), kilo durumu ile yeme davranışına yönelik bilişsel ve duygusal değerlendirmeler arasında ilişki olabileceğini düşündürmektedir. Özellikle yüksek BKİ grubunda pişmanlığın daha fazla olması, bu bireylerde yeme davranışına yönelik farkındalık veya içsel değerlendirme sürecinin daha yoğun olabileceğini göstermektedir. Ancak bu durum yalnızca farkındalıkla açıklanamayacak kadar çok boyutludur ve psikolojik faktörler de etkili olabilir. Ergen beslenme davranışlarının ekolojik faktörlerden etkilendiği ve lezzet, erişilebilirlik ve sosyal çevrenin fast food tüketiminde belirleyici olduğu bildirilmektedir (Story 2002). Bu durum, beslenme tercihlerinin yalnızca bireysel değil çevresel etkenlerle de şekillendiğini göstermektedir.

Bununla birlikte, obez gruptaki öğrencilerin yarısından fazlasının (%55,7) fast food tüketimi sonrası pişmanlık hissetmediğini belirtmesi dikkat çekicidir. Türkiye'deki obezite artışında yüksek gelirli aile yapısı, kentsel yaşam ve bilgisayar/televizyon başında geçirilen süre gibi faktörlerin yanı sıra fast foodun bir yaşam tarzı haline gelmesinin etkili olduğunu belirtmektedir (Akbaş 2024). Bu durum bireylerin obezitenin kısa ve uzun vadeli sonuçları hakkında bilinçlendirilmesi ihtiyacını desteklemektedir (Ulukan 2023). Pişmanlık duymayan bu çoğunluk, fast food tüketiminin sağlığa zararları konusundaki risk algısının henüz istenen düzeye ulaşmadığını düşündürmektedir.

Genel olarak BKİ ile fast food sonrası pişmanlık arasındaki ilişkinin değerlendirilmesinde yalnızca farkındalık değil, çevresel ve psikolojik faktörlerin de birlikte düşünülmesi önemlidir.

Fast food tüketimini azaltmayı düşünme durumu BKİ grupları arasında anlamlı farklılık göstermiştir. Öğrencilerin büyük çoğunluğunun fast food tüketimini azaltmayı düşündüğü, bu oranın özellikle hafif kilolu (%82,1) ve obez (%75,3) öğrencilerde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu durum, BKİ düzeyi arttıkça öğrencilerin beslenme alışkanlıklarını değiştirme konusundaki farkındalıklarının da artabileceğini düşündürmektedir. Ancak öğrencilerin fast food tüketimini azaltmalarının önündeki en önemli engelin, fast food besinlerini daha lezzetli bulmaları ve tüketimin alışkanlık haline gelmiş olması olduğu görülmektedir. Ayrıca obez grupta sağlıklı yemek hazırlamak için yeterli zamanın olmaması ve fast food restoranlarının yaygınlığı da tüketimi azaltmayı güçleştiren önemli faktörler arasında yer almaktadır.

Tüm gruplarda fast food tüketimini azaltmanın önündeki en önemli engelin fast food besinlerin lezzetli bulunması ve tüketimin alışkanlık haline gelmesi olduğu belirlenmiştir. Ayrıca tüm BKİ gruplarında fast food tüketiminin en temel nedeninin “lezzetli olması” olduğu görülmektedir. Bunu daha düşük oranlarla hızlı servis, doyurucu olması, alışkanlık ve uygun fiyat gibi nedenler izlemektedir (Tablo 5).

Bireylerin sağlık bilgisine ve yüksek farkındalığa sahip olmalarına rağmen, bu durumu eyleme dökererek alışkanlıklarını değiştirmekte güçlük yaşamaları kavramsal olarak bilgi–davranış açığı ile açıklanmaktadır (Blake 2018). İran’ın Sabzevar kentinde obez ergen kızlar üzerinde yapılan bir çalışmada katılımcıların önemli bir bölümünün davranış değişikliğinin henüz erken aşamalarında (düşünme ve hazırlık evresi) yer aldığı, buna karşın bir kısmının henüz herhangi bir değişim niyeti göstermediği bildirilmiştir. Aynı çalışmada, fast food tüketimini azaltma sürecinde algılanan davranış kontrolü ve sosyal çevre etkisinin belirleyici rol oynadığı, bireysel niyetin tek başına sürdürülebilir bir davranış değişimi için yeterli olmadığı ifade edilmiştir (Jalambadani ve ark 2017).

Bu bulgu, Tahran’da ergenler üzerinde yürütülen nitel bir araştırmanın sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Söz konusu çalışmada, gençlerin fast food tüketim davranışlarını etkileyen faktörler bireysel görüşler, sosyal çevre ve ailevi etkenler çerçevesinde değerlendirilmiş; fast food besinlerin lezzetli bulunması, kolay ulaşılabilir olması ve düşük maliyetli olması gibi özelliklerin tüketimi artıran temel unsurlar arasında yer aldığı bildirilmiştir (Majabadi ve ark 2016).

Benzer şekilde Pakistan’da 300 üniversite öğrencisi üzerinde yürütülen çalışmada, katılımcıların %67’sinin fast food tüketmeyi tercih ettiği, lezzet (tat) faktörünün fast food tüketim davranışı ile en güçlü ilişkili değişken olduğu ve tüketim olasılığını açıklamada temel belirleyiciler arasında yer aldığı rapor edilmiştir. Çalışmada %41,8’i fast food tüketiminde en önemli nedenin lezzet olduğunu belirtmiş, ayrıca lezzet değişkeninin tüketim davranışı ile istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişkili olduğu ($p = ,001$) saptanmıştır (Saeed ve ark 2025).

Akdağ (2015) tarafından yapılan çalışmada öğrencilerin fast food tercih nedenleri arasında lezzet, uygun fiyat, doyuruculuk, menü çeşitliliği ve hızlı servis gibi

etkenlerin öne çıktığı bildirilmiştir. Ayrıca reklamların da tercih üzerinde etkili olduğu belirtilmiştir.

Bu bulgular, fast food tüketiminde farkındalığın tek başına davranış değişikliği için yeterli olmadığını; lezzet, alışkanlık ve çevresel etkenlerin belirleyici rol oynadığını düşündürmektedir.

Fast food tüketmeyen öğrenciler açısından bakıldığında ise en yaygın gerekçenin sağlıklı olmadığını düşünme olduğu belirlenmiştir. Bunun yanı sıra aşırı yağlı olması, çok fazla katkı maddesi içermesi, fiyatların yüksek olması ve temiz olmadığı düşüncesi gibi nedenlerin de öğrencilerin fast food tüketiminden kaçınmalarında etkili olduğu görülmektedir (Tablo 5). Sayılı ve Gözener (2010), fast food tüketmeyen öğrencilerin en yaygın gerekçelerinin alışkanlık geliştirmeme, sağlıklı ve hijyenik bulmama ve doyurucu olmadığını düşünme olduğunu bildirmiştir. Bu bulgu, öğrencilerin önemli bir bölümünün fast food besinlere yönelik sağlık temelli bir farkındalığa sahip olduğunu düşündürmektedir.

Fast food tüketim yerleri değerlendirildiğinde, öğrencilerin en sık ev ve AVM ortamlarında tüketim gerçekleştirdiği, bunu restoran ve okul kantinlerinin izlediği görülmektedir. Kafe seçeneğinin ise tüm BKİ gruplarında en düşük orana sahip olduğu dikkat çekmektedir (Tablo 5). Tumay Bulut ve Kenanoğlu Bektaş'ın (2022) çalışmasında katılımcıların önemli bir kısmının fast food besinlerini eve sipariş ederek veya paket servis yoluyla evde tükettiklerinin bildirilmiştir. Bu durum, fast food tüketiminin yalnızca dış mekanlarla sınırlı olmadığını, ev ortamında da yaygın olduğunu göstermektedir.

Tüketim zamanları açısından incelendiğinde, öğrencilerin büyük çoğunluğunun fast food tüketimini tatil dönemlerinde gerçekleştirdiği, bunu hafta sonu ve okul öğle aralarının izlediği belirlenmiştir. Okul çıkışı ise en düşük oranda tercih edilen zaman dilimi olmuştur (Tablo 5). Akdağ (2015) çalışmasında öğrencilerin çoğunlukla hafta sonu fast food restoranlarına gitmeyi tercih ettiği bildirilmiştir. Bu bulgu, Ip ve arkadaşlarının (2017) okul döneminde öğrencilerin tatil dönemine kıyasla daha az kilo aldığını ve bunun okulun daha düzenli yaşam koşulları ile beslenme ortamından kaynaklanabileceğini belirten sonuçlarıyla birlikte değerlendirilebilir.

Gençlerin beslenme alışkanlıklarının oluşumunda aileyle birlikte yemek yeme ortamı önemli bir belirleyici olup, bu durum sağlıklı beslenme davranışlarının gelişmesini desteklerken fast food tüketimine yönelimi azaltabilmektedir (Taşpınar, 2018). Ancak ailede beslenme alışkanlıkları sosyoekonomik ve kültürel faktörlerin yanı sıra zaman kısıtlılığı ve pratik beslenme eğilimiyle birlikte değişebilmekte, hazır gıda ve fast food tüketimini artırabilmektedir (Koç, 2025). Bu bağlamda, aile içinde şekillenen besin yöneliminin, bireyin sağlıklı besin tercihi üzerinde kritik bir öneme sahip olduğu görülmektedir.

Çalışmamızda aile bireylerinin fast food tüketim sıklığı incelendiğinde, en yaygın tüketim aralığının “ayda 1–2 kez” olduğu görülmekte, bunu “haftada 3–4 kez” ve “haftada 1 kez” seçenekleri takip etmektedir (Tablo 5). Koşum ve Akbay (2021) tarafından İstanbul kent merkezinde yürütülen bir araştırmada, 351 hane halkının fast food tüketim davranışları incelenmiştir. 2016 yılına ait anket verilerinin analizinde, hane halklarının önemli bir kısmının fast food tükettiği ve bu besinlere yapılan harcamaların toplam gıda harcamaları içinde belirli bir paya sahip olduğu belirlenmiştir. Analiz sonuçları ayrıca, fast food tüketim kararının ve sıklığının gelir düzeyi, yaş, cinsiyet, eğitim durumu ve aile yapısı gibi sosyodemografik özelliklere bağlı olarak değiştiğini göstermiştir.

Öğrencilerin fast food tüketiminde etkili olan faktörler değerlendirildiğinde, en yüksek oranın diğer seçeneğinde toplandığı, bunun yanında arkadaş çevresi, reklamlar, kampanyalar ve sosyal medya gibi etkenlerin de önemli rol oynadığı görülmektedir (Tablo 5). Tekiner’in (2015) çalışmasında, çocukların maruz kaldığı gıda reklamlarının özellikle fast food ve sağlıksız besin tüketimini artırdığı, reklamların çocukları cips, gazlı içecekler ve hızlı hazırlanabilen hazır gıdalara yönlendirdiği ve televizyon izleme süresi arttıkça bu tür besinlerin tüketiminin de yükseldiği bildirilmiştir. Benzer bir çalışmada gıda ile ilgili reklamların çocukları sağlıksız besinlere özendirdiği ve fast food besinlerin tüketimi artırdığı gösterilmiştir (Yağcı Yılmaz 2015).

Fast food tüketiminin hangi aktiviteler sırasında gerçekleştiği incelendiğinde ise öğrencilerin en çok boş zamanlarında ve sosyal ortamlarda tüketim yaptığı, bunu sosyal medya/akıllı cihaz kullanımı sırasında tüketimin izlediği görülmektedir. Ders çalışırken tüketim oranının ise oldukça düşük olduğu belirlenmiştir. (Tablo 5). Harris ve ark. (2024) tarafından gerçekleştirilen çalışmada, sosyal çevre ve dijital medya

maruziyetinin ergenlerde sağlıklı besin tüketimini artırdığı gösterilmiştir. Bu durum, fast food tüketiminin yalnızca açlık temelli fizyolojik bir davranış olmadığını; aynı zamanda sosyal etkileşimler ve dijital ortamlarla ilişkili bir tüketim örüntüsü olduğunu göstermektedir. Benzer şekilde, ergenlerde yürütülen 2017 Kore Gençlik Risk Davranışı Web Tabanlı Anketi (KYRBS) verilerine dayanan güncel bir çalışmada da fast food tüketiminin sosyal ortamlar ve dijital medya kullanımı ile yakından ilişkili olduğu; özellikle ekran süresinin artmasıyla birlikte fast food tüketim sıklığının da yükseldiği rapor edilmiştir (Kim ve ark 2025). Ayrıca çocuk ve ergenleri hedef alan enerji yoğun, yüksek yağ, şeker ve sodyum içeriğine sahip besinlerin yaygınlaşmasının obezite riskini artırdığı, çevresel beslenme alışkanlıklarının bu süreçte önemli rol oynadığı bildirilmektedir (Yılmaz 2022).

Araştırmada elde edilen veriler, ortaokul öğrencilerinin fast food tüketim sıklıklarının pek çok besinde cinsiyet değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar gösterdiğini ortaya koymuştur ($p < 0,05$) (Tablo 6). Tüketim sıklıkları incelendiğinde; hamburger, nugget, döner, ekmek arası köfte, lahmacun ve şerbetli tatlıların erkek öğrenciler tarafından; hazır noodle ise kız öğrenciler tarafından anlamlı derecede daha sık tüketildiği saptanmıştır. Diğer fast food besinlerde cinsiyetler arası anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p > 0,05$).

Cinsiyet, ergenlik dönemindeki bireylerin besin seçimlerini etkileyen önemli demografik değişkenlerden biri olarak değerlendirilmektedir. Dört–14 yaş aralığındaki çocuk ve ergenlerle yürütülen bir çalışmada, kız çocuklarının erkek çocuklara kıyasla meyve ve sebze gibi sağlıklı besinleri daha fazla tercih ettiği; erkek çocuklarının ise yağ ve şeker içeriği yüksek besinler ile et ürünleri, işlenmiş et ürünleri ve yumurtaya yönelik beğeni düzeylerinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Cooke ve Wardle 2005). Benzer şekilde ergenlik döneminde besin seçimlerinin yalnızca biyolojik gereksinimlerle değil, aynı zamanda bireysel tercihlerin yanı sıra sosyal çevre, aile etkisi, medya maruziyeti ve psikososyal faktörlerle de şekillendiği vurgulanmaktadır. Bu bulgular, cinsiyet temelli besin tercih farklılıklarının erken yaşlardan itibaren gözlenebildiğini ve ergenlik döneminde daha belirgin hâle gelebildiğini ortaya koymaktadır (Neumark-Sztainer ve ark 1999).

Kız öğrencilerin hazır noodle tüketim sıklığının erkeklere göre anlamlı düzeyde yüksek çıkması ($p < 0,05$), son yıllarda değişen modern hızlı yemek kültürü ve

sosyal medya dinamikleri ile açıklanabilir. Medyanın özellikle liseli öğrencilerin besin seçimi ve beslenme alışkanlıklarını şekillendirdiği, görsel içerikler ve reklamlar aracılığıyla yüksek kalorili ve işlenmiş gıdalara yönelimi artırabildiği belirtilmektedir (Kayserilioğlu, 2021). Öte yandan, şerbetli tatlıların erkekler tarafından daha sık tüketilmesi, kültürel beslenme kalıplarının ve yüksek kalori arayışının bir yansıması olarak değerlendirilebilir.

Çoğu besinde etki büyüklüğünün düşük olması, cinsiyetten bağımsız olarak modern şehir yaşamında fast food besinlere erişimin tüm ergenler için benzer bir risk faktörü oluşturduğunu desteklemektedir. Bununla birlikte, cinsiyete özgü tercihlerin saptanması, okul kantinlerinde veya beslenme eğitimlerinde hedef kitleye yönelik daha spesifik stratejiler geliştirilmesine olanak sağlayacaktır.

Öğrencilerin fast food tüketim sıklıkları ile BKİ grupları arasındaki ilişki incelenmiş, yalnızca jelibon ve nugget tüketim sıklıklarının BKİ'ye göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($p<0,05$) (Tablo 8). Özellikle atıştırmalık ve ultra-işlenmiş şekerli besinler kategorisindeki besinlerin BKİ grupları arasında farklılaşması, ergenlik döneminde enerji yoğun besinlerin vücut ağırlığı üzerinde etkili olduğunu göstermektedir.

Elde edilen bulgular, literatürde ergenlerde yüksek şeker ve yağ içeriğine sahip besinlerin obezite riskini artırdığına yönelik çalışmalarla uyumludur. Örneğin şekerli içeceklerin yüksek glisemik yük ve düşük tokluk hissi nedeniyle aşırı enerji alımına katkıda bulunduğu ve uzun vadede vücut ağırlığı artışı ile ilişkili olduğu bazı araştırmalarda gösterilmiştir (Bray ve ark 2004; Ludwig ve ark 2001). Benzer şekilde, ultra-işlenmiş besinlerin hızlı tüketimi ve düşük tokluk etkisi nedeniyle toplam enerji alımını artırabileceği ve BKİ artışına katkıda bulunabileceği bildirilmektedir (Hall ve ark 2019).

Geleneksel olarak hızlı tüketilen poğaça ve simit gibi besinlerde, BKİ grupları arasında gözlenen farklılık ise, ergenlik döneminde yaygın olarak görülen öğün düzensizliği ve enerji yoğun ara öğün tercihleri ile ilişkilendirilebilir. Hazır noodle ve kahvaltılık mısır gevreği gibi besinlerdeki farklılaşma da benzer şekilde, bu besinlerin pratik tüketilebilirliği ve düşük doygunluk etkisi ile açıklanabilir.

Bu bulgular genel olarak ergenlerde fast food tüketiminin BKİ ile ilişkili olabileceğini göstermektedir. Bu bağlamda, Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (TBSA 2010) raporunda ergen ve yetişkin popülasyonda eklenmiş şeker kaynaklarının başlıca bileşenlerinin şekerli içecekler ve tatlı besinler olduğuna yönelik yer alan bulgular, toplumun genel beslenme ortamında enerji yoğun besinlerin yaygınlığını ortaya koymaktadır. Özellikle okul çağında şekerli içecekler ve paketli atıştırmalıkların kolay erişilebilirliği; bu besinlerin düşük tokluk etkisi ve yüksek enerji yoğunluğu ile birleştiğinde toplam enerji alımını artırarak BKİ grupları arasındaki farklılaşmaya katkı sağlayabilmektedir.

Öğrencilerin vücut ağırlığı ile şekerli-gazlı içecek tüketimi arasında pozitif yönlü ve düşük düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r = 0,097$, $p < 0,01$) (Tablo 7). Buna karşın; tost, poğaç, simit, börek ve jelibon tüketim sıklıkları ile vücut ağırlığı arasında negatif yönlü ve düşük düzeyde anlamlı ilişkiler belirlenmiştir ($p < 0,05$). Diğer besin gruplarında ise vücut ağırlığı ile tüketim sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p > 0,05$).

Literatürde yer alan bir derleme çalışmasında, şekerle tatlandırılmış içeceklerin tokluk sağlamada yetersiz kalması ve yüksek enerji içeriğine sahip olması nedeniyle toplam enerji alımını artırdığı ve vücut ağırlığı artışı ile ilişkili olduğu bildirilmiştir. Bu durum, sıvı formdaki enerjinin tokluk mekanizmaları üzerinde daha zayıf etkili olmasıyla açıklanmaktadır (de Graaf 2011).

Buna karşılık, enerji yoğun besinlerle ilgili gözlenen farklılıkların, beslenme araştırmalarında sık karşılaşılan öz-bildirim hataları ve sosyal beğenirlik yanlılığından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Literatürde bireylerin özellikle sağlıklı olarak algılanan besinleri olduğundan daha az bildirme eğiliminde olduğu belirtilmektedir (National Cancer Institute 2026).

Nitekim öz-bildirim temelli beslenme değerlendirme yöntemlerinde enerji alımının sistematik olarak eksik raporlanması, uzun süredir literatürde vurgulanan temel metodolojik sorunlardan biridir (Livingstone ve Black 2003). Daha güncel çalışmalar da bu bulguyu desteklemekte olup, özellikle fazla kilolu ve obez bireylerde enerji alımının daha yüksek oranda eksik bildirildiği ve bu durumun diyet-besin ilişkilerinin yorumlanmasında yanlılığa yol açabileceği belirtilmektedir (Ravelli ve ark

2020). Benzer şekilde, geniş örneklemli epidemiyolojik çalışmalarda da öz-bildirim yöntemlerinin enerji alımını sistematik olarak olduğundan düşük tahmin etme eğiliminde olduğu ve bu hatanın BKİ arttıkça belirginleştiği gösterilmiştir (Kye ve ark 2014). Ayrıca bu ters yönlü ilişkiler, bireylerin bilinçli davranış değişiklikleri ile de ilişkili olabilir. Vücut ağırlığı yüksek olan bireylerin vücut ağırlık kontrolü amacıyla enerji yoğun besinlerin tüketimini azaltmaları ya da bu yönde bildirimde bulunmaları olasıdır. Dolayısıyla saptanan negatif korelasyonların, bu besinlerin vücut ağırlığı üzerinde koruyucu bir etkisi olduğunu değil; aksine davranışsal ve raporlama kaynaklı yanlışlıkları yansıttığı düşünülmektedir.

4.3. Öğrencilerin Yeme Bağımlılığı Puanlarının Cinsiyet, Vücut Ağırlığı ve BKİ Gruplarına Göre Değerlendirilmesi

Araştırma bulguları, ortaokul öğrencilerinin yeme bağımlılığı düzeylerinin cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterdiğini ve kız öğrencilerin yeme bağımlılığı eğilimlerinin erkek öğrencilere göre daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur ($p < 0,05$) (Tablo 10). Ancak hesaplanan etki büyüklüğü ($d = 0,15$), bu farkın klinik açıdan "düşük" düzeyde olduğunu göstermektedir. Literatür incelendiğinde, özellikle ergenlik döneminde kız çocuklarının yeme bağımlılığı ve yeme bozukluklarına daha yatkın olduğunu gösteren bazı çalışmalar mevcuttur (Gearhardt ve ark., 2009; Yılmaz, 2018).

Cinsiyet değişkeni açısından yapılan benzer değerlendirmelerde de ergen kız öğrencilerin yeme bağımlılığı puanlarının erkek öğrencilere kıyasla belirgin şekilde arttığı rapor edilerek mevcut çalışmamızın sonuçları desteklenmiştir. Bu durumun temelinde, ergenlik dönemindeki kız öğrencilerin vücut algısı, estetik kaygılar ve toplumsal zayıflık ideallerine karşı daha hassas olmalarından kaynaklandığı düşünülmektedir (Candan ve Küçük, 2019).

Literatürde yer alan bir çalışmada, kız öğrencilerin beden algılarının erkeklere göre daha düşük, olumsuz yeme tutumu oranlarının ise daha yüksek olduğu saptanmıştır. Buna karşın erkek öğrencilerin beden algısı puanlarının daha yüksek olduğu ve hatalı yeme davranışı gösterme oranlarının kız öğrencilere kıyasla daha düşük seyrettiği belirlenmiştir (Tural Büyük ve Özdemir, 2018). Ayrıca bazı araştırmalar, kız ergenlerin olumsuz duygularla baş etme sürecinde besinlere yönelme

eğiliminin daha belirgin olabileceğini göstermektedir. Özellikle duygusal yeme davranışının ergen kızlarda daha sık gözlemlendiği ve bunun yeme davranışı sorunlarıyla ilişkili olabileceği bildirilmektedir (Goldstein ve ark., 2017).

Buna karşın bazı çalışmalarda cinsiyete bağlı farklılıkların sınırlı düzeyde kaldığı ve etki büyüklüğünün düşük olduğu belirtilmektedir. Bu durum, dijitalleşen modern yaşamda fast food reklamları, sosyal medya içerikleri ve çevrimiçi besin pazarlaması gibi sağlıksız beslenme uyaranlarının tüm ergen popülasyonu üzerinde benzer etkiler oluşturabilmesiyle ilişkili olabilir (Harris ve ark., 2024; Kim ve ark., 2025). Literatürde ayrıca yeme bağımlılığı ile ilişkili faktörlerin yalnızca cinsiyetle sınırlı olmadığı; dijital maruziyet süresi ve sedanter yaşam tarzı gibi değişkenlerle daha güçlü ilişkiler gösterebileceği ifade edilmektedir (Kuss ve Griffiths, 2017). Bu doğrultuda, erkek öğrencilerde yeme bağımlılığı puanlarının görece daha düşük bulunması, bu gruptaki bireylerin fiziksel aktivite düzeylerinin daha yüksek olması ile de ilişkilendirilebilir.

Öğrencilerin vücut ağırlığı ile yeme bağımlılığı puanları arasında pozitif yönlü, istatistiksel olarak anlamlı ancak düşük düzeyde bir ilişki olduğu saptanmıştır ($r = 0,092$, $p < 0,01$) (Tablo 10). Düşük düzeyde saptanan bu ilişkinin, bireyler arası nörobiyolojik farklılıklarla da ilişkili olabileceği öne sürülmektedir. Bu bağlamda, dopaminerjik ödül sistemindeki işlevsel farklılıkların bağımlılık benzeri davranışlara zemin hazırlayabileceğini ileri süren ödül eksikliği sendromu yaklaşımı, bireylerin yüksek ödül değerine sahip besinlere yönelimini açıklamada teorik bir çerçeve sunmaktadır (Blum ve ark., 2000). Bununla birlikte, söz konusu yaklaşım genel bir bağımlılık modeli olup, yeme bağımlılığı ile ilişkisi doğrudan ziyade dolaylı düzeyde değerlendirilmektedir. Vücut ağırlığı ile yeme bağımlılığı semptomları arasında bir ilişki olabileceğini düşündürmekle birlikte, ilişkinin zayıf olması, yeme bağımlılığının yalnızca yüksek vücut ağırlığına sahip bireylerle sınırlı olmadığını ve normal ağırlıktaki bireylerde de gözlemlenebileceğini göstermektedir.

Çalışmamızda yeme bağımlılığı puan ortalamaları ile BKİ grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (Tablo 10). Nitekim Meule (2012), BKİ ile yeme bağımlılığı arasındaki ilişkinin doğrusal olmayan bir yapı gösterebileceğini ve düşük ya da normal ağırlığa sahip bireylerde de belirgin semptomların görülebileceğini bildirmiştir. Bu durum, yeme bağımlılığının yalnızca

obezite ile ilişkili bir sonuç olarak değil, BKİ'den bağımsız olarak da ortaya çıkabilen karmaşık bir davranış örüntüsü olabileceğini düşündürmektedir. Öte yandan, ergenlik dönemine özgü hızlı büyüme ve metabolik değişimlerin, vücut ağırlığı ile yeme bağımlılığı arasındaki ilişkinin daha zayıf görünmesine katkı sağlayabileceği de göz önünde bulundurulmalıdır.

Ergen örneklemelerinin yanı sıra, literatürde yetişkin popülasyonlarında da yeme bağımlılığının antropometrik ölçümlerden bağımsız gelişebileceğini gösteren kanıtlar mevcuttur. Benzer şekilde, Minhas ve arkadaşlarının (2021) Kanada'da 1432 yetişkin üzerinde yürüttüğü geniş kapsamlı bir araştırmada, yeme bağımlılığının toplumdaki genel yaygınlığının %9,3 olduğu saptanmıştır. Söz konusu araştırma bulguları, yeme bağımlılığının yalnızca obez bireylerle sınırlı kalmadığını, obez olmayan bireylerde de görüldüğünü ve bu bireylerde de yaşam kalitesini anlamlı düzeyde düşürdüğünü ortaya koymaktadır. Özellikle duygusal düzenleme güçlüğü ve dürtüsellik, yeme bağımlılığı olan bireylerde ortak bir karakteristik özellik olarak öne çıkmaktadır.

Bu bulgular birlikte değerlendirildiğinde, yeme bağımlılığının çok boyutlu bir yapı gösterdiği ve yalnızca antropometrik göstergelerle açıklanamayacağı anlaşılmaktadır.

4.4. Öğrencilerin Dijital Bağımlılık Puanlarının Cinsiyet, Vücut Ağırlığı ve BKİ Gruplarına Göre Değerlendirilmesi

Araştırmada, öğrencilerin dijital bağımlılık toplam puanları ile kişiler arası ve içe dönük alt boyut puanlarının cinsiyet değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği saptanmıştır ($p > 0,05$) (Tablo 12). Erkek öğrencilerin dijital bağımlılık ortalamalarının kız öğrencilere göre sayısal olarak çok küçük bir farkla yüksek olmasına rağmen, bu durumun istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ve etki büyüklüğünün ($d < 0,20$) oldukça düşük düzeyde kaldığı belirlenmiştir. Bu bulgu, dijital bağımlılığın cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermediğini bildiren güncel araştırmalarla benzerlik göstermektedir.

Aydoğdu (2018) tarafından ortaokul öğrencileriyle gerçekleştirilen çalışmada, dijital oyun bağımlılığı puanlarının cinsiyete göre anlamlı düzeyde farklılaşmadığı belirlenmiştir. Araştırmada erkek öğrencilerin bağımlılık puan ortalaması kız

öğrencilerden biraz daha yüksek olmasına rağmen, bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Ergenlerde problemli internet kullanımı ile cinsiyet arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmada, kız ve erkek öğrencilerin toplam problemli internet kullanım düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmadığı belirtilmiştir. Bununla birlikte çalışmada erkek öğrencilerin daha çok dijital oyun odaklı uygulamalara, kız öğrencilerin ise sosyal iletişim ve çevrim içi etkileşim amaçlı platformlara yöneldiği ifade edilmiştir. Araştırmacılar, dijital teknolojilerin günlük yaşamın ayrılmaz bir parçası haline gelmesiyle birlikte cinsiyete dayalı farklılıkların azalmaya başladığını vurgulamaktadır (Kim ve Lee 2024).

Bu bulgular birlikte değerlendirildiğinde, dijital bağımlılık düzeyinin cinsiyet değişkeninden ziyade bireysel kullanım alışkanlıkları ve dijital ortama maruz kalma süresi gibi faktörlerle ilişkili olabileceğini düşündürmektedir.

Araştırmada, öğrencilerin vücut ağırlığı ile dijital bağımlılık toplam puanları ($r=0,124$, $p<0,01$), kişiler arası alt boyutu ($r=0,108$, $p<0,01$) ve içe dönük alt boyutu ($r=0,127$, $p<0,01$) arasında pozitif yönlü ve düşük düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler saptanmıştır (Tablo 12). Bu durum, vücut ağırlığı arttıkça dijital bağımlılık düzeylerinde de sınırlı bir artış eğilimi olabileceğine işaret etmekle birlikte, ilişkinin zayıf olması değişkenler arasında doğrudan ve güçlü bir etkileşimden söz etmeyi mümkün kılmamaktadır.

Literatürde, ekran karşısında geçirilen sürenin artması ile vücut ağırlığı artışı arasında anlamlı ilişkiler olduğu sıklıkla rapor edilmektedir. Melkevik ve ark (2010) tarafından ergenler üzerinde yürütülen çalışmada, sedanter davranışların artmasının fiziksel aktiviteyi azalttığı belirtilmiştir. Benzer şekilde, ergenlerde dijital bağımlılığın fiziksel sağlık üzerindeki etkilerini ele alan sistematik derlemede, özellikle yoğun bilgisayar oyunu kullanımının fiziksel hareketsizlikle ilişkili olabileceği ve bunun da ergenlerde kilo artışı ve obezite riskine katkıda bulunabileceği ifade edilmektedir. Çalışmada, uzun süreli ekran başında kalma davranışının enerji harcamasını azaltabileceği ve bu durumun sağlıklı kilo kontrolü ile ilişkilendirilebileceği belirtilmiştir (Aziz ve ark 2021).

İçe dönük alt boyutun vücut ağırlığı ile görece daha yüksek korelasyon göstermesi (Tablo 12), dijital araçların psikolojik kaçış ve yalnızlaşma eğilimi ile

ilişkili kullanımının, bireylerin fiziksel aktivite düzeylerini daha fazla azaltabileceğini düşündürmektedir. Bu durum, dijital bağımlılığın yalnızca davranışsal değil, aynı zamanda psikososyal boyutlarının da vücut ağırlığı üzerinde dolaylı etkiler oluşturabileceğini ortaya koymaktadır.

Ayrıca literatürde dikkatin bölünmesine bağlı yeme (distracted eating) olarak ele alınan durum, ekran karşısında yemek yeme davranışı ile enerji alımı arasındaki ilişkiyi açıklayan önemli yaklaşımlardan biridir. Bu tür durumlarda bireylerin yemek yeme sürecine tam olarak odaklanmaması, tokluk sinyallerinin daha geç fark edilmesine ve farkında olmadan daha fazla tüketim yapılmasına yol açabilmektedir. Bu bağlamda, özellikle dijital içeriklere yoğun biçimde odaklanılan ortamlarda kontrolsüz atıştırma davranışının artabileceği ve bunun enerji alımını etkileyebileceği ifade edilmektedir (Robinson ve ark 2013).

Araştırmada, ortaokul öğrencilerinin BKİ gruplarına göre dijital bağımlılık toplam puanları ve alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Ayrıca etki büyüklüğü değerlerinin çok düşük düzeyde olması ($\eta^2 < 0,01$) (Tablo 12), beden kütle indeksi durumunun dijital bağımlılık düzeyleri üzerinde belirleyici bir faktör olmadığını göstermektedir. Bu bulgu, dijital bağımlılığın yalnızca fiziksel değişkenlerle açıklanamayacak çok boyutlu bir yapı olduğunu düşündürmektedir.

Ekran temelli davranışlar ile vücut ağırlığı arasındaki ilişkiyi inceleyen literatür, dijital ekran maruziyeti ile BKİ arasında her zaman güçlü, doğrusal ve tutarlı bir ilişkinin ortaya çıkmadığını göstermektedir. Bu bağlamda Domoff ve ark. (2021) tarafından ergenler üzerinde gerçekleştirilen çalışmada, televizyon izleme süresi ile BKİ yüzdelik dilimleri arasında anlamlı bir doğrudan ilişki saptanmadığı bildirilmiştir. Söz konusu araştırmada, ekran maruziyetinin BKİ üzerindeki etkisinin doğrudan bir fiziksel sonuçtan ziyade, yeme bağımlılığı belirtileri üzerinden dolaylı bir mekanizma ile ortaya çıkabileceği; özellikle reklam içeriklerine maruz kalmanın bu süreci güçlendirdiği ve erkek ergenlerde daha belirgin bir etki oluşturduğu ifade edilmektedir.

Öte yandan, ekran süresi ile BKİ arasındaki ilişkinin tüm bireylerde benzer düzeyde gerçekleşmediği, bu ilişkinin bireysel özelliklere göre değişkenlik gösterebildiği de vurgulanmaktadır. Mitchell ve ark. (2013) tarafından yürütülen

uzunlamasına bir çalışmada, ekran süresi ile BKİ arasındaki ilişkinin örneklem genelinde homojen olmadığı; özellikle yüksek BKİ düzeyine sahip ya da obezite riski taşıyan çocuklarda bu etkinin daha belirgin hale geldiği ortaya konmuştur.

Dijital bağımlılık ile BKİ arasındaki ilişkinin her çalışmada tutarlı biçimde ortaya konulmadığı görülmektedir. Bazı araştırmalarda internet bağımlılığı ile BKİ arasında anlamlı ilişkiler bildirilirken, bazı çalışmalarda bu ilişkinin zayıf düzeyde kaldığı veya istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ifade edilmiştir. Bu durum, dijital bağımlılığın vücut ağırlığı üzerindeki etkisinin doğrudan değil, çoğunlukla dolaylı değişkenler üzerinden şekillenebileceğini düşündürmektedir (Canan ve ark 2013).

Benzer şekilde, sedanter davranışlar ile sağlık göstergeleri arasındaki ilişkileri inceleyen sistematik derlemede, ekran temelli aktivitelerin fiziksel sağlık üzerinde risk oluşturabileceği, ancak bu ilişkinin fiziksel aktivite düzeyi, beslenme alışkanlıkları ve çevresel faktörler gibi değişkenlerden bağımsız olarak her zaman güçlü bir şekilde ortaya çıkmadığı vurgulanmaktadır (Tremblay ve ark 2011) . Bu bağlamda, BKİ ile dijital bağımlılık arasındaki ilişkinin anlamsız bulunması, daha çok sayıda değişkenin etkisinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Ayrıca, ekran temelli sedanter davranışların fiziksel aktiviteyi azaltabileceği, ancak bu etkinin her bireyde aynı düzeyde gerçekleşmediği de bilinmektedir. Melkevik ve arkadaşları (2010), ekran başında geçirilen sürenin fiziksel aktivite ile ters ilişkili olabileceğini, ancak bu ilişkinin kültürel ve bireysel farklılıklara bağlı olarak değişebileceğini belirtmektedir.

Elde edilen bulgular, dijital bağımlılığın doğrudan vücut ağırlığı ile ilişkilendirilmesinin her zaman mümkün olmadığını, özellikle ortaokul döneminde bu ilişkinin daha karmaşık ve dolaylı mekanizmalar üzerinden şekillendiğini göstermektedir. Bu yaş grubunda büyüme ve gelişmenin devam etmesi, metabolik farklılıklar ve ebeveyn kontrolü gibi faktörler de dijital davranışlar ile vücut ağırlığı arasındaki ilişkinin zayıf ya da anlamsız bulunmasına katkıda bulunabilir.

4.5. Öğrencilerin Dijital Bağımlılık ve Yeme Bağımlılığı Puanları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Ortaokul öğrencilerinin dijital bağımlılık toplam puanları ile yeme bağımlılığı puanları arasında pozitif yönlü, orta düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($r = 0,442$, $p < 0,01$) (Tablo 14). Alt boyutlar açısından incelendiğinde, yeme bağımlılığı ile dijital bağımlılığın kişiler arası ($r = 0,415$, $p < 0,01$) ve içe dönük ($r = 0,421$, $p < 0,01$) alt boyutları arasında da benzer şekilde pozitif ve anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Bu bulgular, dijital bağımlılık düzeyi arttıkça yeme bağımlılığı eğilimlerinin de arttığını göstermektedir.

Elde edilen sonuçlar, davranışsal bağımlılıklar ile yeme bağımlılığı arasında ortak nörobiyolojik mekanizmalar bulunabileceğini ileri süren çalışmalarla benzerlik göstermektedir. Avena ve Gold (2011), özellikle ödül sistemi ve dopaminerjik yolların aşırı uyarılmasının bağımlılık benzeri davranışların gelişiminde rol oynayabileceğini belirtmiştir.

Benzer şekilde, Gearhardt ve arkadaşları (2019) tarafından geliştirilen çalışmalar, yeme bağımlılığının madde bağımlılığı ile benzer nörobiyolojik süreçlere sahip olduğunu ve özellikle yüksek şeker ve yağ içeren besinlerin bağımlılık benzeri davranışları tetikleyebileceğini ortaya koymaktadır. Bu durum, dijital ortamda geçirilen sürenin artmasıyla birlikte ortaya çıkan ödül arayışı davranışlarının, yüksek kalorili ve hızlı tüketilen besinlere yönelimi artırabileceğini düşündürmektedir.

Ayrıca literatürde, ekran karşısında geçirilen sürenin dikkat dağınıklığına bağlı yeme davranışını artırdığı ve bireylerin tokluk sinyallerini daha geç algılamasına neden olduğu bildirilmektedir. Robinson ve arkadaşları (2013), dikkat dağınıklığı altında yemek yemenin enerji alımını artırdığını ve kontrolsüz atıştırma davranışlarını tetiklediğini göstermiştir. Bu bağlamda dijital bağımlılık, yalnızca fiziksel hareketsizlik üzerinden değil, aynı zamanda yeme davranışlarının bilişsel kontrolünü zayıflatarak da yeme bağımlılığı riskini artırabilmektedir.

Öğütü (2021) tarafından lise öğrencileri üzerinde gerçekleştirilen çalışmada da yeme bağımlılığı ile sosyal medya bağımlılığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Bu bulgu, dijital medya kullanımının yeme davranışları üzerindeki etkisini ortaya koyan araştırmaları desteklemektedir.

Türkoğlu ve Özkan tarafından yürütülen çalışmada, çocuklarda dijital oyun bağımlılığı ile beslenme tutum ve davranışları arasındaki ilişki incelenmiştir. 9–14 yaş aralığındaki ortaokul öğrencileri üzerinde yapılan araştırmada, dijital oyun bağımlılığı düzeyi ile beslenme davranış ve tutum puanları arasında negatif yönlü ve orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

Bu doğrultuda elde edilen bulgular, dijital bağımlılığın yalnızca ekran kullanım davranışlarıyla sınırlı kalmayıp yeme bağımlılığı eğilimleriyle de ilişkili olabileceğini göstermektedir. Dolayısıyla çocuk ve ergenlerde dijital bağımlılık riskinin azaltılmasına yönelik müdahalelerin, aynı zamanda yeme davranışlarını da kapsayacak bütüncül bir yaklaşımla ele alınması gerektiği düşünülmektedir.

4.6. Öğrencilerin Dijital Bağımlılık ve Yeme Bağımlılığı ile Fast Food Tüketim Sıklıkları Arasındaki İlişki

Fast food tüketim sıklıklarının hem dijital bağımlılık hem de yeme bağımlılığı düzeyleri ile ilişkili olduğu, ancak bu ilişkinin besin gruplarına göre farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Özellikle çiköfte, tost, patates kızartması, simit, soğan halkası, hazır noodle, hazır soslar, cips, çikolata, jelibon, hazır kek, şekerleme ve şekerli içecekler gibi atıştırmalık ve yüksek enerji yoğunluğuna sahip besinlerde hem dijital bağımlılık hem de yeme bağımlılığı puanlarında anlamlı farklılık bulunması, bu tür besinlerin davranışsal bağımlılık örüntüleriyle daha güçlü ilişkili olabileceğini düşündürmektedir.

Öte yandan pizza, nugget, lahmacun, pide ve benzeri bazı fast food besinlerde her iki bağımlılık türü açısından anlamlı farklılık bulunmaması, tüm fast food gruplarının aynı düzeyde risk oluşturmadığını ve tüketim davranışının besin bazında değişkenlik gösterebileceğini ortaya koymaktadır. Genel olarak bulgular, özellikle atıştırmalık ve ultra-işlenmiş besinlerin hem dijital bağımlılık hem de yeme bağımlılığı ile ilişkili olduğunu, ancak yeme bağımlılığının daha geniş bir gıda grubunu kapsadığını göstermektedir (Tablo 16).

Literatürde ekran başında geçirilen sürenin artmasının fiziksel aktivite düzeyini azalttığı ve buna bağlı olarak sağlıksız beslenme davranışlarını artırabildiği bildirilmektedir (Tremblay ve ark 2011). Ayrıca ekran karşısında yemek yemenin dikkat dağınıklığına neden olduğu ve bireylerin tokluk sinyallerini daha geç

algılamasına yol açtığı gösterilmiştir (Robinson ve ark 2013). Bu bağlamda dijital bağımlılığın beslenme davranışları üzerindeki etkisinin doğrudan bir besin tercihi mekanizmasından ziyade, daha çok davranışsal ve çevresel faktörler üzerinden gerçekleştiği söylenebilir.

Yeme bağımlılığı açısından elde edilen bulgular ise daha güçlü ve yaygın bir ilişki örüntüsüne işaret etmektedir. Hamburger, poğaça, döner, sosisli, börek, kumru ve bazı tatlı gruplarında yalnızca yeme bağımlılığı ile anlamlı farklılık saptanması, yeme bağımlılığının daha geniş bir besin yelpazesi üzerinde etkili olabileceğine işaret etmektedir. Bu durum, yeme bağımlılığı belirtileri arttıkça farklı türde yüksek kalorili besinlere yönelimin de artabileceğini göstermektedir (Tablo 16).

Özellikle şekerli içecekler, cips, çikolata, jelibon ve hazır atıştırmalıkların daha yüksek korelasyon değerlerine sahip olması, yeme bağımlılığının ödül sistemi temelli bir tüketim davranışı olduğunu desteklemektedir. Bu durum, yüksek şeker ve yağ içeriğine sahip ultra-işlenmiş besinlerin beynin ödül sistemi üzerinde güçlü etkiler oluşturabileceğini ve bağımlılık benzeri yeme davranışlarını destekleyebileceğini bildiren çalışmalarla uyumludur (Carter ve ark 2016).

Tosun (2022) tarafından adolesanlar üzerinde yapılan çalışmada, yeme bağımlılığı ile çeşitli besin gruplarının tüketimi arasında anlamlı ilişkiler olduğu belirlenmiştir. Özellikle hamur işleri, tuzlu atıştırmalıklar, kek ve pasta, tatlandırıcılı içecekler ve hazır meyve suları gibi enerji yoğunluğu yüksek besinlerin tüketimi ile yeme bağımlılığı arasında ilişki saptanmıştır. Ayrıca yeme bağımlılığı bulunan bireylerin en sık sorun yaşadığı besinler arasında çikolata, cips ve gazlı içeceklerin yanı sıra hamburger, pide, lahmacun ve dönerin yer aldığı bildirilmiştir.

Veske (2021), Denizli il merkezinde öğrenim gören 729 lise öğrencisi ile gerçekleştirdiği kesitsel araştırmasında, ergenler arasındaki yeme bağımlılığı sıklığını %13 olarak saptamış; bu durumun özellikle çikolata, gofret, cips ve fast food (pizza/lahmacun/döner) gibi yüksek enerjili besinlerin tüketiminin yanı sıra gelir düzeyi, sigara içme durumu ve dış görünüş memnuniyeti gibi faktörlerle ilişkili olduğunu saptamıştır.

Ercan Bakır (2023) tarafından 17-24 yaş arası 300 üniversite öğrenci üzerinde yürütülen bir çalışmada, yeme bağımlılığı ile teknoloji bağımlılığı ve çevrimiçi

alışveriş bağımlılığı arasında anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu, bir bağımlılık türüne yatkınlığı olan bireylerin diğer davranışsal bağımlılık türlerine de daha yatkın olabileceğini düşündürmektedir.

Nitekim ergenler üzerinde yapılan bir araştırmada; spor yapan ve yapmayan gruplar arasında yeme bağımlılığı sıklığı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamış, her iki gruptaki gençlerin de benzer şekilde çikolata, asitli içecekler, patates kızartması ve dondurma gibi yüksek enerji ve şeker içeren işlenmiş besinlere karşı aşırı yeme arzusu duydukları ve buna bağlı problemler yaşadıkları saptanmıştır (Bakırcan, 2021).

Araştırmadan elde edilen bulgular, dijital bağımlılık ile beslenme davranışları ve vücut ağırlığı arasındaki ilişkiyi ele alan güncel çalışmalarla benzerlik göstermektedir. Nitekim Toğuç (2026) tarafından üniversite öğrencileri üzerinde yürütülen çalışmada, problemli akıllı telefon ve sosyal medya kullanımının yeme bağımlılığı, tıknircasına yeme davranışı ve yüksek BKİ düzeyleriyle ilişkili olabileceği belirtilmiştir. Çalışmanın bir diğer bulgusu özellikle yoğun dijital medya kullanımının düzensiz yeme davranışlarını artırabileceği ve obezite riskine katkıda bulunabileceği ifade edilmiştir. Bu durum, dijital bağımlılığın yalnızca psikososyal değil, beslenme davranışları ve vücut ağırlığı üzerinde de etkili olabileceğini düşündürmektedir.

Genel olarak değerlendirildiğinde hem dijital bağımlılık hem de yeme bağımlılığı ile fast food tüketim sıklıkları arasında anlamlı ilişkiler bulunmakla birlikte, bu ilişkilerin düşük düzeyde olması dikkat çekicidir. Bu durum, beslenme davranışlarının yalnızca tek bir bağımlılık türü ile açıklanamayacak kadar çok faktörlü bir yapıya sahip olduğunu ve çevresel, psikolojik ve davranışsal birçok değişkenin etkileşimi ile şekillendiğini düşündürmektedir.

5. SONUÇ ve ÖNERİLER

5.1. Sonuç

Araştırma; ortaokul öğrencilerinde dijital bağımlılık, yeme bağımlılığı ve fast food tüketim alışkanlıkları arasındaki ilişkileri incelemek üzere toplam 775 öğrenci ile yürütülmüştür. Kız öğrencilerin boy ortalamasının $1,52\pm 9,18$ m, vücut ağırlığı ortalamasının $44,37\pm 10,36$ kg olduğu, erkek öğrencilerin boy ortalaması $1,52\pm 10,75$ m, vücut ağırlığı ortalaması ise $46,99\pm 12,80$ kg olarak bulunmuştur. Öğrencilerin %50,3'nün normal, %23,1'nin hafif kilolu, %12,5'inin obez, %8,4'ünün zayıf, %5,7'sinin ise çok zayıf olduğu saptanmıştır.

Katılımcıların fast food tüketiminin sağlığa olumsuz etkilediğini düşünme, fast food tükettikten sonra pişmanlık hissetme ve fast food tüketimini azaltmayı düşünme durumu, BKİ gruplarına göre anlamlı farklılık göstermiştir. Fast food tüketimini azaltmaya engel olan faktörler incelendiğinde BKİ grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadığı belirlenmiştir. Tüm gruplarda en yüksek faktörün besinlerin lezzetli bulunması ve tüketimin alışkanlık haline gelmesi olduğu saptanmıştır; bu faktörü sırasıyla sosyal çevrenin etkisi ve fast food restoranlarının yaygınlığı takip etmektedir.

Öğrencilerin fast food tüketim nedenleri, tüketmeme nedenleri, tüketim yerleri, tüketim zamanları, aile tüketim sıklıkları, etkilendikleri faktörler ve tüketim esnasındaki aktiviteleri ile BKİ grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Tüm BKİ gruplarında fast food tüketiminin en temel nedeninin lezzetli olması, fast food tüketmeyen öğrencilerde en yaygın neden olarak sağlıklı olmadığını düşünme bulunmuştur. Fast food tüketim yerleri bakıldığında en yüksek oran ev ve AVM olarak belirlenmiştir..

Öğrencilerin fast food tüketim zamanları açısından en yüksek oran tatil dönemi olarak saptanmış, aile bireylerinin fast food tüketim sıklığında en yaygın aralık ayda 1–2 kez olarak belirlenmiştir. Fast food tüketimini etkileyen faktörlerde en yüksek oran diğer seçeneği olmakla birlikte bunu arkadaş çevresi, reklamlar, kampanyalar ve sosyal medya izlemektedir. Fast food tüketimi en çok boş zamanlarda ve sosyal ortamlarda gerçekleştiği saptanmıştır.

Öğrencilerin fast food tüketim sıklıklarının cinsiyet değişkenine göre bazı besinlerde istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Öğrencilerin vücut ağırlığı ile bazı fast food besinlerinin tüketim sıklıkları arasında düşük düzeyde ancak istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Öğrencilerin BKİ grupları ile fast food tüketim sıklığı arasındaki ilişki incelendiğinde, bazı besinlerde istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir.

Öğrencilerin yeme bağımlılığı düzeylerinin cinsiyet değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği saptanmıştır ancak Cinsiyet değişkeninin yeme bağımlılığı üzerindeki etkisi düşük düzeydedir. Öğrencilerin vücut ağırlığı ile yeme bağımlılığı puanları arasında pozitif yönlü ve düşük düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Öğrencilerin yeme bağımlılığı puan ortalamalarının BKİ gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği saptanmıştır.

Öğrencilerin dijital bağımlılık genel toplam puanları ile ölçeğin kişiler arası ilişkiler ve içe dönük faktörler alt boyut puanlarının cinsiyet değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği saptanmıştır. Öğrencilerin vücut ağırlığı ile dijital bağımlılık toplam puanları arasında pozitif yönlü ve düşük düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Benzer şekilde vücut ağırlığı ile dijital bağımlılığın kişiler arası alt boyutu ve içe dönük alt boyutu arasında da pozitif yönlü ve düşük düzeyde anlamlı ilişkiler belirlenmiştir.

Öğrencilerinin dijital bağımlılık toplam puanları ile yeme bağımlılığı puanları arasında pozitif yönlü, orta düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Alt boyutlar düzeyinde incelendiğinde; yeme bağımlılığı ile dijital bağımlılığın kişiler arası alt boyutu ve içe dönük alt boyutu arasında da pozitif yönlü, orta düzeyde ve anlamlı ilişkiler olduğu belirlenmiştir.

Araştırmaya göre çiğ köfte, tost, patates kızartması, simit, soğan halkası, hazır noodle, hazır soslar, cips, çikolata, jelibon, hazır kek, şekerleme, şekerli-gazsız içecekler ve şekerli-gazlı içecekler tüketim sıklıklarına göre hem dijital bağımlılık toplam puanı (DB) hem de yeme bağımlılığı (YB) puanlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlenmiştir.

Fast food toplam puanı ile dijital bağımlılık puanı arasında pozitif yönde, düşük düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Fast food toplam

puanı ile yeme bağımlılığı puanı arasında pozitif yönde, düşük düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

Araştırmadan elde edilen bulgular, ortaokul öğrencilerinde dijital bağımlılık, yeme bağımlılığı ve fast food tüketim alışkanlıkları arasında anlamlı ilişkiler bulunduğunu ortaya koymuştur. Araştırma sonuçlarına göre, dijital bağımlılık puanları arttıkça yeme bağımlılığı puanlarının da arttığı, benzer şekilde fast food tüketim puanının hem dijital bağımlılık hem de yeme bağımlılığı ile pozitif yönde ilişkili olduğu belirlenmiştir. Genel olarak değerlendirildiğinde, araştırma bulguları ortaokul döneminde dijital bağımlılık, yeme bağımlılığı ve fast food tüketim alışkanlıkları arasındaki ilişkinin çok yönlü bir yapıya sahip olduğunu ortaya koymakta ve bu değişkenlerin birlikte ele alınmasının önemini göstermektedir.

5.2. Öneriler

Dijital bağımlılık, yeme bağımlılığı ve fast food tüketim alışkanlıkları arasındaki ilişkilerin giderek daha fazla önem kazandığı günümüzde, ilerleyen çalışmalarda sosyal medya ve dijital medya kullanımı daha spesifik platformlar (örneğin tek bir uygulama veya dijital araç) üzerinden incelenebilir. Böylece dijital bağımlılığın beslenme davranışları üzerindeki etkileri daha ayrıntılı değerlendirilebilir.

Bu çalışmada örneklem ortaokul öğrencileri ile sınırlıdır. İlerleyen araştırmalarda farklı yaş gruplarının ve özellikle ergenlik dönemi dışındaki grupların da dahil edilmesi, bulguların karşılaştırılmasına ve genellenebilirliğinin artırılmasına katkı sağlayabilir.

İleride yapılacak müdahale temelli çalışmalarda, dijital cihaz kullanımının azaltılması veya daha kontrollü kullanım alışkanlıklarının geliştirilmesinin yeme bağımlılığı ve fast food tüketim davranışları üzerindeki etkileri değerlendirilebilir.

Mevcut bulgular dijital bağımlılık ile yeme bağımlılığı arasında ilişki olduğunu göstermektedir. Bu nedenle ilerleyen çalışmalarda, dijital ortamda geçirilen sürenin bireylerin yeme davranışlarını hangi mekanizmalar üzerinden etkilediğini açıklamaya yönelik daha ayrıntılı araştırmalar yapılabilir.

Fast food tüketim davranışlarının dijital bağımlılık ile ilişkili bulunması, özellikle hazır ve kolay ulaşılabilir besinlerin tüketim motivasyonlarının daha ayrıntılı incelenmesini gerekli kılmaktadır. Bu kapsamda çevresel ve psikososyal faktörlerin etkisini ele alan çalışmalar yapılabilir.

Gelecek araştırmalarda, yalnızca öz-bildirim ölçeklerine dayalı veriler yerine objektif ölçüm araçlarının (örneğin ekran süresi verileri gibi) kullanılması, elde edilen bulguların güvenilirliğini artırabilir.

Dijital bağımlılık ve yeme bağımlılığına yönelik farkındalık çalışmalarının yalnızca bireysel düzeyde değil, okul ve aile ortamlarını da kapsayacak şekilde ve Millî Eğitim Bakanlığı ile Sağlık Bakanlığı gibi ilgili kurumların iş birliğiyle ele alınmasının daha etkili sonuçlar doğurabileceği düşünülmektedir. Benzer şekilde, toplum temelli çalışmalarda özellikle ergenlerde sağlıklı beslenme alışkanlıklarının desteklenmesine yönelik eğitim ve farkındalık çalışmalarının dijital medya kullanım alışkanlıklarıyla birlikte değerlendirilmesi ve bu süreçlerin ilgili kurumların yürüttüğü programlarla desteklenmesinin yararlı olabileceği öngörülmektedir.

6. KAYNAKÇA

- Ağır HB, Akbay C, 2021. Tüketicilerin fast food tüketim sıklığını etkileyen faktörlerin analizi. Tekirdağ Ziraat Fakültesi Dergisi, 18, 436-45.
- Akbaş A, 2024. Hazır yemek kültürü ve tüketim alışkanlıkları: Modern toplumun değişen beslenme pratikleri. Journal of Academic Tourism Analysis, 5(2), 84-99.
- Akdağ HN, 2015. Lise öğrencilerinin fast food tüketim durumlarının ve alışkanlıklarının saptanması. Yüksek Lisans Tezi, Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Akcan A, Meydanlıoğlu A, Yalçın E, 2023. Türkiye’de bir ilde okul dönemindeki çocuklarda görülen kronik hastalıkların belirlenmesi. Etkili Hemşirelik Dergisi, 16(3), 289-303.
- Akçadağ M, Bozkurt TA, 2019. Fast-food ürünlerinin tercih edilme nedenlerinin tespiti: Sivas Cumhuriyet Üniversitesi öğrencileri üzerine bir uygulama. Journal of Life Economics, 6(4), 449-462.
- Akman M, Akan H, İzbirak G, Tanrıöver Ö, Tilev SM, Yıldız A, Hayran O, 2010. Eating patterns of Turkish adolescents: a cross-sectional survey. *Nutrition Journal*, 9(1), 67.
- Aktaş N, 1979. Hollanda’daki Türk işçi ailelerinin beslenme alışkanlıklarını etkileyen faktörler üzerine bir araştırma. Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi Ziraat Fakültesi Ev Ekonomisi Kürsüsü, Ankara.
- Altay K, 2021. Ankara ilindeki ortaokul öğrencilerinde yeme bağımlılığı ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi (Yüksek lisans tezi). Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Altay M, Cabar HD, Altay B, 2018. Adölesan dönemi çocuklarda beslenme ve okul sağlığı. Sinop Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 2(1), 173-180.
- American Psychiatric Association 2013. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th edition). American Psychiatric Publishing.
- Avena NM, Gold MS, 2011. Variety and hyperpalatability: Are they promoting addictive overeating? *American Journal of Clinical Nutrition*, 94(2), 367-368.
- Avena NM, Rada P, Hoebel BG, 2009. Sugar and fat bingeing have notable differences in addictive-like behavior. *The Journal of Nutrition*, 139(3), 623-628.
- Aydoğdu F, 2018. Dijital oyun oynayan çocukların dijital oyun bağımlılıklarının çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. Ulakbilge Sosyal Bilimler Dergisi, 6, 1-18.
- Aziz N, Nordin MJ, Abdulkadir SJ, Salih MM, 2021. Digital addiction: systematic review of computer game addiction impact on adolescent physical health. *J Electronics*, 10, 996-996.
- Bakır E, 2023. Üniversiteli gençlerde görülen yeni bağımlılık türleri sosyal değişkenler ve sosyal hizmet uygulamaları kapsamında çözüm önerileri. Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Bakırcan H, 2021. Adölesan sporcuların yeme bağımlılığı eğilimlerinin değerlendirilmesi. Master's thesis, Hitit University (Turkey).
- Baş F, Bundak R, 2019. Adölesan dönemde fiziksel büyüme ve ergenlik (puberte). Türkiye Klinikleri Pediatri Dergisi.

- Berridge KC, Kringelbach ML, 2015. Pleasure systems in the brain. *Neuron*, 86, 646-64. Blake, P. R. (2018). Giving what one should: Explanations for the knowledge-behavior gap for altruistic giving. *Current Opinion in Psychology*, 20, 1-5.
- Blum K, Braverman ER, Holder JM, Lubar JF, Monastra VJ, Miller D, Comings DE, 2000. The reward deficiency syndrome: a biogenetic model for the diagnosis and treatment of impulsive, addictive and compulsive behaviors. *Journal of Psychoactive Drugs*, 32(Supplement 1), 1-112.
- Bray GA, Nielsen SJ, Popkin BM, 2004. Consumption of high-fructose corn syrup in beverages may play a role in the epidemic of obesity. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 79(4), 537-543.
- Bull FC, Al-Ansari SS, Biddle S, Borodulin K, Buman MP, Cardon G, Carty C, Chaput JP, Chastin S, Chou R, Dempsey PC, DiPietro L, Ekelund U, Firth J, Friedenreich CM, Garcia L, Gichu M, Jago R, Katzmarzyk PT, Lambert E, Leitzmann M, Milton K, Ortega FB, Ranasinghe C, Stamatakis E, Tiedemann A, Troiano RP, van der Ploeg HP, Willumsen V, Juul F, 2020. World Health Organization 2020 guidelines on physical activity and sedentary behaviour. *Br J Sports Med*, 54, 1451-1462.
- Candan HD, Küçük L, 2019. Orijinal makale: Lise öğrencilerinde yeme bağımlılığı ve etkileyen faktörler.
- Carter A, Hendrikse J, Lee N, Yücel M, Verdejo-Garcia A, Andrews ZB, Hall W, 2016. The neurobiology of "food addiction" and its implications for obesity treatment and policy. *Annual Review of Nutrition*, 36, 105-128.
- Casey BJ, Heller AS, Gee DG, Hare TA, 2019. Development of the emotional brain. *Neuroscience Letters*, 693, 29-34.
- Chen IH, Strong C, Lin YC, Tsai MC, Leung H, Lin CY, Griffiths MD, 2020. Time invariance of three ultra-brief internet-related instruments: Smartphone application-based addiction scale, Bergen social media addiction scale, and the nine-item internet gaming disorder scale-short form (study Part B). *Addictive Behaviors*, 101, 105960.
- Cooke LJ, Wardle J, 2005. Age and gender differences in children's food preferences. *British Journal of Nutrition*, 93(5), 741-746.
- Dayılar Candan H, Küçük L, 2019. Lise öğrencilerinde yeme bağımlılığı ve etkileyen faktörler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 10(1), 12-19.
- de Graaf C, 2011. Why liquid energy results in overconsumption. *Proceedings of the Nutrition Society*, 70(2), 162-170.
- Demirel M, Er Y, Kaya A, Çuhadar A, 2022. Dijital bağımlılık ve boş zaman yönetiminin günlük hayata etkisinin incelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 13(3), 1292-1306.
- Domingues-Montanari S, 2017. Clinical and psychological effects of excessive screen time on children. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 53(4), 333-338.
- Domoff SE, Sutherland EQ, Yokum S, Gearhardt AN, 2020. Adolescents' addictive phone use: Associations with eating behaviors and adiposity. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(8), 2861.
- Domoff SE, Sutherland E, Yokum S, Gearhardt AN, 2021. The association of adolescents' television viewing with Body Mass Index percentile, food addiction, and addictive phone use. *Appetite*, 157, 104990.

- Du M, Wang L, Martín-Calvo N, Dhana K, Khandpur N, Rossato SL, Martinez-Steele E, Fung TT, Chavarro JE, Sun Q, Zhang FF, 2024. Ultraprocessed food intake and BMI changes in youth: A cohort study. *American Journal of Clinical Nutrition*.
- Ersoy S, Özbaş S, 2020. Çocukların gıda tüketimi üzerine televizyon reklamlarının etkisi. *Akademik Gıda*, 18(2), 172-179.
- Fazzino TL, Rohde K, Sullivan DK, 2019. Hyper-palatable foods: development of a quantitative definition and application to the US food system database. *Obesity*, 27(11), 1761-1768.
- Filippone L, Shankland R, Hallez Q, 2022. The relationships between social media exposure, food craving, cognitive impulsivity and cognitive restraint. *Journal of Eating Disorders*, 10, 184.
- Gearhardt AN, Corbin WR, Brownell KD, 2009. Preliminary validation of the Yale food addiction scale. *Appetite*, 52(2), 430-436.
- Gearhardt AN, Corbin WR, Brownell KD, 2016. Development of the Yale Food Addiction Scale version 2.0.
- Geserick M, Vogel M, Gausche R, Lipek T, Spielau U, Keller E, Pfäffle R, Kiess W, Körner A, 2018. Acceleration of BMI in early childhood and risk of sustained obesity. *The New England Journal of Medicine*, 379(14), 1303-1312.
- Goldstein M, Tan CC, Chow CM, 2017. Maternal emotional feeding practices and adolescent daughters' emotional eating: Mediating roles of avoidant and preoccupied coping. *Appetite*, 116, 339-344.
- Gökçay G, Ersarı Şen E, Uğurlu A, Hudaykulyeva A, 2023. Kronik hastalığı olan çocuk ve ailesine halk sağlığı hemşireliği yaklaşımı. *International Refereed Academic Journal of Sports, Health and Medical Sciences*, (50), 61-78.
- Gökseven Y, Öztürk GZ, 2021. Fazla kilolu ve obez adölesanlarda kardiyovasküler hastalıklar için risk faktörlerinin ve metabolik sendromun yaygınlığının değerlendirilmesi. *Ankara Tıp Dergisi*, 21(1), 57-71.
- Hale L, Guan S, 2015. Screen time and sleep among school-aged children and adolescents: A systematic literature review. *Sleep Medicine Reviews*, 21, 50-58.
- Hall KD, Ayuketah A, Brychta R, Cai H, Cassimatis T, Chen KY, Chung ST, Costa E, Courville A, Darcey V, Fletcher LA, Forde CG, Gharib AM, Guo J, Howard R, Joseph PV, McGehee S, Ouwerkerk R, Raisinger K, Rozga I, Stagliano M, Walter M, Walter PJ, Yang S, Zhou M, 2019. Ultra-processed diets cause excess calorie intake and weight gain: an inpatient randomized controlled trial of ad libitum food intake. *Cell Metabolism*, 30(1), 67-77.
- Halpern L, 2026. Replacing sedentary time with sleep or activity may reduce T2D risk in adolescents. *Pharmacy Times*.
- Harris JL, Fleming-Milici F, Gearhardt AN, Grier S, Montgomery K, Romo-Palafox M, Tatlow-Golden M, 2024. Digital food marketing and children's health and well-being. In *Handbook of Children and Screens: Digital Media, Development, and Well-Being from Birth Through Adolescence*, 81-90. Springer Nature Switzerland.
- Helvacı G, Tayhan F, 2025. Determinants and relationships of digital addiction, diet quality, and physical activity in adolescents. *Frontiers in Public Health*, 13, 1654322.
- Ip P, Ho FKW, Louie LHT, Chung TWH, Cheung YF, Lee SL, Hui SSC, Ho WKY, Ho DSY, Wong WHS, Jiang F, 2017. Childhood obesity and physical activity-friendly school environments. *J Pediatr*, 191, 110-6.

- Jalambadani Z, Garmaroudi G, Yaseri M, Tavousi M, Jafarian K, 2017. Factors related to reduction in the consumption of fast food: application of the theory-based approaches. *Journal of Public Health Research*, 6(2), 832.
- Kabaran S, Mercanlıgil SM, 2013. Adolesan dönem besin seçimlerini hangi faktörler etkiliyor?. *Güncel Pediatri*, 11, 121-7.
- Kaçmaz C, Cumurcu B, Çelik OT, 2023. Çocuklar için dijital bağımlılık ölçeğinin Türkçeye uyarlanması: Güvenirlik ve geçerlilik analizi. *Bağımlılık Dergisi*, 24(4), 495-506.
- Kafes AY, Ülker S, Hızlı Sayar G, 2018. Yeme bağımlılığı. *Current Addiction Research*, 2(2), 54-58.
- Kang H, 2021. Sample size determination and power analysis using the G*Power software. *Journal of Educational Evaluation for Health Professions*, 18.
- Karasar N, 2020. Bilimsel araştırma yöntemleri: Kavramlar, ilkeler, teknikler. Nobel Akademik Yayıncılık.
- Kayserilioğlu BF, 2021. Medyanın liseli öğrencilerin besin seçimi ve beslenme alışkanlıklarına etkisi (Yüksek lisans tezi). ProQuest Dissertations & Theses Global (Erişim No. 32458739).
- Kılıç K, Özdoğan Y, 2022. Obezite paradoksu. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(1), 164-172.
- Kılınç E, Kartal A, 2022. Lise öğrencilerinde sedanter yaşam, beslenme davranışları ve fazla kiloluluk-obezite arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi: bir vaka kontrol çalışması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 15, 30-9.
- Kim DB, Kim SY, Yun I, Park EC, Jang SY, 2025. Association between smartphone screen time and fast food intake among adolescents: a cross-sectional survey. *BMJ Open*, 15(e085825).
- Koşum T, Akbay C, 2021. İstanbul İli Kent Merkezinde Tüketicilerin Fast Food Tüketim Alışkanlıkları. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 20(78), 553-568.
- Kuss DJ, Griffiths MD, 2017. Social networking sites and addiction: Ten lessons learned. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(3), 311.
- Kutluay Merdol T, 2025. Hızlı hazır (fast food) servis ve sağlık etkileri. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 53(1), 1-3.
- Kye S, Kwon SO, Lee SY, Lee J, Kim BH, Suh HJ, Moon HK, 2014. Under-reporting of energy intake from 24-hour dietary recalls in the Korean National Health and Nutrition Examination Survey. *Osong Public Health and Research Perspectives*, 5(2), 85-91.
- Larson NI, Story M, 2009. A review of environmental influences on food choices. *Preventing Chronic Disease*, 6(3), A84.
- Livingstone MBE, Black AE, 2003. Markers of the validity of reported energy intake. *The Journal of Nutrition*, 133(3), 895S-920S.
- Ludwig DS, Peterson KE, Gortmaker SL, 2001. Relation between consumption of sugar-sweetened drinks and childhood obesity. *The Lancet*, 357(9255), 505-508.
- Lutter M, Nestler EJ, 2009. Homeostatic and hedonic signals interact in the regulation of food intake. *The Journal of Nutrition*, 139(3), 629-632.

- Majabadi HA, Solhi M, Montazeri A, Shojaeizadeh D, Nejat S, Farahani FK, Djazayeri A, 2016. Factors influencing fast-food consumption among adolescents in Tehran: A qualitative study. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 18(3), e23890.
- Malik VS, Pan A, Willett WC, Hu FB, 2013. Sugar-sweetened beverages and weight gain in children and adults: a systematic review and meta-analysis. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 98(4), 1084-1102.
- Melkevik O, Torsheim T, Iannotti RJ, Wold B, 2010. Is spending time in screen-based sedentary behaviors associated with less physical activity: a cross-national investigation. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 7(1), 46.
- Meule A, 2012. Food addiction and body-mass-index: A non-linear relationship. *Medical Hypotheses*, 79(4), 508-511.
- Tosun M, 2022. Adolesanlarda karbonhidrat alımı, şeker bağımlılığı ve stres durumu arasındaki ilişki. Yüksek lisans tezi, Ankara: Ankara Üniversitesi / Beslenme Bilimleri Programı.
- Minhas M, Murphy C, Balodis I, Samokhvalov A, MacKillop J, 2021. Food addiction in a large community sample of Canadian adults: prevalence and relationship with obesity, body composition, quality of life and impulsivity. *Addiction*.
- Mitchell JA, Rodriguez D, Schmitz KH, Audrain-McGovern J, 2013. Greater screen time is associated with adolescent obesity: a longitudinal study of the BMI distribution from ages 14 to 18. *Obesity*, 21(3), 572-575.
- Montag C, Reuter M, 2017. Internet addiction: Neuroscientific approaches and therapeutical implications. Springer International Publishing.
- Mottis G, Kandasamey P, Peleg-Raibstein D, 2025. Ultra işlenmiş gıdaların doğum öncesi, ergenlik ve yetişkinlik dönemlerinde beyin gelişimi üzerindeki sonuçları. *Frontiers in Public Health*.
- Muslu M, 2023. Öğrencilerde akademik başarının artırılmasında masanın dört ayağı; beslenme, uyku, fiziksel aktivite ve sosyal yaşam. *Current Perspectives on Health Sciences*, 4, 17-25.
- Mustafaoğlu R, Zirek E, Yasacı Z, Özdiñler AR, 2018. The negative effects of digital technology usage on children's development and health. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*, 5, 13-21.
- Nagata JM, Cortez CA, Cattle CJ, Ganson KT, Iyer P, Bibbins-Domingo K, Baker FC, 2022. Screen time use among US adolescents during the COVID-19 pandemic: Findings from the Adolescent Brain Cognitive Development (ABCD) Study. *JAMA Pediatrics*, 176, 94-96.
- National Cancer Institute, 2026. Dietary assessment primer: Learn more about social desirability. National Institutes of Health. Erişim tarihi, 10 Mayıs 2026. Erişim adresi, <https://epi.grants.cancer.gov/dietary-assessment-primer/>
- Neumark-Sztainer D, Story M, Perry C, Casey MA, 1999. Factors influencing food choices of adolescents: Findings from focus-group discussions with adolescents. *Journal of the American Dietetic Association*, 99, 929-37.
- Neyzi O, Günöz H, Furman A, Bundak R, Gökçay G, Darendeliler F, Baş F, 2008. Türk çocuklarında vücut ağırlığı, boy uzunluğu, baş çevresi ve vücut kitle indeksi referans değerleri. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 51, 1-14.
- Niskier SR, Snaychuk LA, Kim HS, da Silva TT, de Souza Vitale MS, Tavares H, 2024. Adolescent screen use: problematic internet use and the impact of gender. *Psychiatry Investigation*, 21, 18.

- Öğütü BZ, 2021. Yeme bağımlılığının lise öğrencilerinde yaygınlığının saptanması ve sosyal medyanın etkisi: Kütahya ili örneği (Tez No. 683413) [Yüksek lisans tezi, Selçuk Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Patel DG, Kshatri AHS, Kommuru S, Javvaji CK, 2025. A narrative review of digital addiction and health: A new challenge for modern medicine. *Cureus*, 17, e100491.
- Pearson N, Biddle SJH, 2011. Sedentary behavior and dietary intake in children, adolescents, and adults: A systematic review. *American Journal of Preventive Medicine*, 41, 178-88.
- Pereira T, Mocellin MC, Curioni C, 2024. Association between ultraprocessed foods consumption, eating disorders, food addiction and body image: a systematic review. *BMJ Open*, 14:e091223. Erişim tarihi, 27 Haziran 2026. Erişim adresi, <https://bmjopen.bmj.com/content/14/12/e091223>
- Qutteina Y, Hallez L, Raedschelders M, De Backer C, 2021. Food for teens: how social media is associated with adolescent eating outcomes. *Public Health Nutrition*, 25, 290-302.
- Ravelli MN, Schoeller DA, 2020. Traditional Self-Reported Dietary Instruments Are Prone to Inaccuracies and New Approaches Are Needed. *Front. Nutr.* 7:90.
- Robinson E, Aveyard P, Daley A, Jolly K, Lewis A, Lycett D, Higgs S, 2013. Eating attentively: a systematic review and meta-analysis of the effect of food intake memory and awareness on eating. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 97, 728-42.
- Robinson TN, Banda JA, Hale L, Lu AS, Fleming-Milici F, Calvert SL, Wartella E, 2017. Screen media exposure and obesity in children and adolescents. *Pediatrics*, 140(Suppl 2), S97-S101.
- Saeed N, Saleem K, Ashraf R, Aslam M, 2025. Factors influencing fast food consumption among university students. *Nutrire*, 50, 24.
- Sağlam T, 2024. Çocuklarda teknoloji kullanımı ve dijital ebeveynlik. *Birey ve Toplum Sosyal Bilimler Dergisi*, 14, 123-29.
- Sağlık Bakanlığı, 2010. Türkiye beslenme ve sağlık araştırması (TBSA) 2010: Saha uygulaması el kitabı. Ankara, Sağlık Bakanlığı Yayın No: 931.
- Savcı M, Aysan F, 2017. Teknolojik bağımlılıklar ve sosyal bağıllık: İnternet bağımlılığı, sosyal medya bağımlılığı, dijital oyun bağımlılığı ve akıllı telefon bağımlılığının sosyal bağıllığı yordayıcı etkisi. *Düşünen Adam*, 30, 202-16.
- Sayılı M, Gözener B, 2013. Gaziosmanpaşa Üniversitesi Öğrencilerinin Fast-Food Tüketim Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi. *Çankırı Karatekin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 4(2), 11-28.
- Schulte EM, Avena NM, Gearhardt AN, 2015. Which foods may be addictive? The roles of processing, fat content, and glycemic load. *PLoS ONE*, 10, e0117959.
- Schulte EM, Chao AM, Allison KC, 2021. Advances in the neurobiology of food addiction. *Current Behavioral Neuroscience Reports*, 8, 103-12.
- Seki T, Kurnaz MF, 2022. Bireylerin dijital bağımlılıkları ile yalnızlık düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi: Bir meta-analiz çalışması. *Educational Academic Research*, 45, 24-34.
- Spear LP, 2013. Adolescent neurodevelopment. *Journal of Adolescent Health*, 52, S7-S13.

- Steinberg L, 2014. Age of opportunity: Lessons from the new science of adolescence. Houghton Mifflin Harcourt.
- Story M, Neumark-Sztainer D, French S, 2002. Individual and environmental influences on adolescent eating behaviors. *Journal of the American Dietetic Association*, 102, S40-S51.
- Sümbüloğlu K, Sümbüloğlu V, 2021. Sağlık Bilimlerinde Araştırma Yöntemleri. 9. Baskı, Ankara: Hatiboğlu Yayınları.
- T.C. Sağlık Bakanlığı 2014. Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (TBSA) 2010: Beslenme durumu ve alışkanlıklarının değerlendirilmesi sonuç raporu (Yayın No: 931). Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü.
- T.C. Sağlık Bakanlığı 2022. Türkiye Beslenme Rehberi (TÜBER). Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları.
- Taş Torun Y, İçen S, 2024. Food Addiction in Children and Adolescents / Çocuk ve Ergenlerde Yeme Bağımlılığı. *Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health*, 31, 2.
- Taşpınar O, 2018. Fast Food Tüketiminde Ailenin Rolü; Çanakkale Örneği. *MANAS Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 7(3). <https://izlik.org/JA48TB47FD>
- Toğuş H, 2026. The relationship between problematic digital media use and food addiction, eating behaviours, and obesity: a cross-sectional study on Turkish university students. *BMC Psychology*.
- Tomiyaama, AJ, Hunger JM, Nguyen-Cuu J, Wells C, 2016. Misclassification of cardiometabolic health when using body mass index categories in NHANES 2005–2012. *International Journal of Obesity*, 40, 883–886.
- Tunç AÇ, 2019. Obezite ve Beslenmenin Psiko-Sosyal Boyutu. *Beslenme ve Obezite*, s. 51.
- Tumay Bulut E, Kenanoğlu Bektaş Z, 2022. Tüketicilerin fast food ürünlerine yönelik tüketim tercihleri: İzmir İli örneği. *Journal of Agriculture Faculty of Ege University*, 59(1), 119-133.
- Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (TBSA), 2019. Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması 2017 Sonuç Raporu. T.C. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 1132, Ankara.
- Türkoğlu N, Özkan MN, 2024. Çocuklarda dijital oyun bağımlılığının beslenme tutum ve davranışlarını yordayıcı rolü. *Gençlik Araştırmaları Dergisi*, 12, 16-30.
- Tremblay MS, LeBlanc AG, Kho ME, Saunders TJ, Larouche R, Colley RC, Goldfield GS, Connor Gorber S, 2011. Systematic review of sedentary behaviour and health indicators in school-aged children and youth. *Int J Behav Nutr Phys Act*, 8, 1-22.
- Tural Büyük E, Özdemir E, 2018. Lise öğrencilerinin beden algısı ile yeme tutumu arasındaki ilişki. *International Anatolia Academic Online Journal Health Sciences*, 4, 1-12.
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK), 2023. Türkiye Çocuk Araştırması 2022. Ankara: Türkiye İstatistik Kurumu Yayınları.
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK), 2024. Çocuklarda Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması, 2024 (Haber Bülteni, Sayı: 53638).
- Twenge JM, Campbell WK, 2018. Associations between screen time and lower psychological well-being among children and adolescents: Evidence from a population-based study. *Preventive Medicine Reports*, 12, 271-83.

- Uğur U, 2018. Gençlerin Fast Food Tüketimlerinin Sembolik Tüketim Kapsamında Değerlendirilmesi: Sivas İlinde Bir Araştırma. Akademik Bakış Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler Dergisi, 67, 1-9.
- Ulukan M, 2023. Obezite Eğitimi ve Fiziksel Aktivitenin Önemi. Spor Bilimleri Temelinde, 85.
- Üstündağ A, 2022. Çocukların sosyal medya, akıllı telefon ve oyun bağımlılığı arasındaki ilişkinin incelenmesi. Bağımlılık Dergisi, 23, 316-26.
- Veske S, 2021. Denizli il merkezinde öğrenim gören lise öğrencilerinin yeme bağımlılığı sıklığı ve etkileyen faktörler. Yüksek Lisans Tezi, Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Denizli.
- Volkow ND, Wang GJ, Baler RD, 2011. Reward, dopamine and the control of food intake: implications for obesity. Trends in Cognitive Sciences, 15, 37-46.
- Volkow ND, Wise RA, Baler R, 2017. The dopamine motive system: Implications for drug and food addiction. Nature Reviews Neuroscience, 18, 741-52.
- WHO, 2024. Adolescent health and development. World Health Organization.
- World Health Organization (WHO), 2006. WHO Child Growth Standards: Methods and development. WHO Press.
- World Health Organization (WHO), 2024. The adolescent health indicators recommended by the Global Action for Measurement of Adolescent health: Guidance for monitoring adolescent health at country, regional and global levels.
- World Health Organization, 2007. Growth reference 5-19 years: BMI-for-age, weight-for-age and height-for-age. World Health Organization. <https://www.who.int/tools/growth-reference-data-for-5to19-years>
- Yağcı Yılmaz T, 2015. Gıda reklamlarının çocukların beslenmesi üzerindeki etkilerinin değerlendirilmesi (Yüksek lisans tezi). İstanbul Gelişim Üniversitesi, İstanbul.
- Yavuz CM, 2023 . Prevalence and trends of overweight and obesity among children and adolescents in Turkey: meta-analysis. *IJHHS*, 7(01), 20-30.
- Yazıcı S, Öncü B, 2023. Ergenlik döneminde uyku bozuklukları. Psikiyatride Guncel Yaklasimler, 15, 70-82.
- Yılmaz E, 2018. YFAS 2.0 çocuk versiyonu Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. Tıpta uzmanlık tezi, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Yılmaz FÇ, 2022. Çocuk ve adolesanları hedef alan besinlerin içeriklerinin incelenmesi. Sağlık Bilimleri ve Yaşam Dergisi, 6, 1-15.
- Zhang J, Wang BL, Jin H, Gu JY, Zhang JH, Shou GF, Wang H, Zhang PP, Li L, 2026. The association of screen time with childhood obesity and metabolic status: A mediation analysis of cardiorespiratory fitness. *Frontiers in Endocrinology*, 16, 1719372.

7. EKLER

Ek-A : Anket Formu

ORTAOKUL ÖĞRENCİLERİNİN DİJİTAL BAĞIMLILIK, YEME BAĞIMLILIĞI VE FAST FOOD TÜKETİM ALIŞKANLIKLARININ BELİRLENMESİ

Bu form, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalında yürütülen yüksek lisans tez çalışması için hazırlanmıştır. Çalışma, Bilecik'te öğrenim gören 10-14 yaş arası ortaokul öğrencilerinde dijital bağımlılık, yeme bağımlılığı ve fast food tüketim alışkanlıklarının incelenmesi amacı ile planlanıp yürütülmektedir.

Araştırmanın güvenilirliği açısından anketin doğru ve eksiksiz doldurulması önem arz etmektedir. Katılımınız için şimdiden teşekkür ederiz.

A. DEMOGRAFİK BİLGİLER VE ANTROPOMETRİK ÖLÇÜMLER

1. Cinsiyet:

a. Kız b. Erkek

2. Yaş:.....

3. Boy uzunluğu (cm):.....

4. Vücut Ağırlığı (kg):.....

5. Annenizin eğitim durumu:

a. Okuma-yazma yok b. İlkokul c. Ortaokul d. Lise ve dengi e. Lisans ve üzeri

6. Babanızın eğitim durumu:

a. Okuma-yazma yok b. İlkokul c. Ortaokul d. Lise ve dengi e. Lisans ve üzeri

7. Hekim tarafından konulmuş bir hastalığınız var mı?

a. Evet b. Hayır

Varsa Belirtiniz:.....

B. FAST FOOD TÜKETİM ANKETİ

Bu anket, bireylerin fast food tüketim alışkanlıklarını ve bu alışkanlıkları etkileyen faktörleri analiz etmek amacıyla hazırlanmıştır.

8. Aşağıdaki besinleri hangi sıklıkla tüketirsiniz?

Besinler	Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Sık Sık	Her zaman
Hamburger					
Pizza					
Nugget					
Döner					
Kumpir					
Ekmek arası köfte					
Sosisli					
Lahmacun					
Pide					
Çiğköfte					
Tost					
Poğaç					
Simit					
Börek					
Soğuk sandviç					
Patates Kızartması					
Soğan Halkası					
Şnitzel					
Kumru					
Hazır noodle					
Hazır soslar (Ketçap, mayonez, ranch vb.)					
Sütlü Tatlılar					
Şerbetli tatlılar					
Çikolatalı Tatlılar					
Kahvaltılık mısır gevreği					
Cips					
Çikolata					
Jelibon					
Hazır Kek					
Şekerleme					

Şekerli- Gazsız İçecekler (Hazır meyve suyu, Ice tea vb.)					
Şekerli- Gazlı İçecekler (Kola, Gazoz, meyveli soda)					

9. Fast food tüketiminizin sağlığını olumsuz etkilediğini düşünüyor musunuz?

- a. Evet
- b. Hayır

10. Aile bireylerin ne sıklıkta fast food besinler tüketir?

- a. Her gün
- b. Haftada 3-4 kez
- c. Haftada 1 kez
- d. Ayda 1-2 kez
- e. Yılda 1-2 kez
- f. Hiç

11. Fast food besinleri neden tüketirsiniz?

- a. Lezzetli
- b. Hızlı Servis
- c. Alışkanlık
- d. Uygun Fiyat
- e. Doyurucu

12. Fast food besinleri en çok hangi öğünde tüketirsiniz?

- a. Kahvaltı
- b. Öğle yemeği
- c. Akşam yemeği
- d. Ara öğünler

13. Fast food tüketmiyorsanız nedenini nedir?

- a. Sağlıklı olduğunu düşünmüyorum
- b. Çok fazla katkı maddesi içeriyor
- c. Besin değeri düşük
- d. Aşırı yağlı
- e. Fiyatlar yüksek
- f. Temiz olduğunu düşünmüyorum
- g. Diğer

14. Fast food restoranlarına hangi zamanlarda gidersiniz?

- a. Okulda öğle arası
 - b. Okul çıkışı
 - c. Hafta sonu
 - d. Tatil
15. Fast food besinleri daha çok nerelerde tüketirsiniz?
- a. Restoran
 - b. Kantin
 - c. Kafe
 - d. AVM
 - e. Ev
16. Fast food besinleri daha çok hangi aktivite esnasında tüketirsiniz?
- a. Ders çalışırken
 - b. Boş vakitlerimde
 - c. Akıllı cihazları kullanırken (Tv, telefon, tablet vb.)
 - d. Sosyal Ortamlarda (Arkadaşlarımla dışarıdayken, misafirlikte vb.)
17. Fast food tükettikten sonra pişmanlık hisseder misiniz?
- a. Evet
 - b. Hayır
18. Fast food tüketirken sizi en çok ne etkiler?
- a. Reklamlar
 - b. Kampanyalar
 - c. Sosyal Medya
 - d. Arkadaş Çevresi
 - e. Diğer
19. Fast food tüketiminizi azaltmayı düşünür müsünüz?
- a. Evet
 - b. Hayır
20. Fast food tüketiminizi azaltmanıza engel nedir?
- a. Fast food restoranlarının yaygınlığı.
 - b. Sağlıklı yemek hazırlamak için yeterli zamanın olmaması.
 - c. Fast food besinlerinin daha uygun fiyatlı olması.
 - d. Fast food besinlerin daha lezzetli bulunması ve tüketiminin alışkanlık haline gelmesi.
 - e. Stresliyken, üzgünken fast food besinleri yeme isteği
 - f. Sosyal çevrenin etkisi (Aile ve arkadaşlar)

**C. YALE FOOD ADDICTION SCALE FOR CHILDREN 2.0 (YALE
ÇOCUKLAR İÇİN YEME BAĞIMLILIĞI ÖLÇEĞİ 2.0)**

Çocukların yiyeceklere ve yemeye karşı nasıl hissettiklerini öğrenmek istiyoruz.
Soruların cevaplarında doğru veya yanlış yoktur. Her çocuk farklıdır.

Aşağıdaki abur cubur yiyeceklerle ilgili neler hissettiğinizi bilmek istiyoruz:

- Dondurma, çikolata, kek, kurabiye, pasta, şeker gibi tatlılar
- Cips, börek ve kraker gibi tuzlu atıştırmalıklar

- Biftek, pastırma, hamburger, çizburger, pizza ve patates kızartması gibi yağlı yiyecekler

- Gazoz, limonata, spor içecekleri ve enerji içecekleri gibi şekerli içecekler

“BAZI YİYECEKLER” dediğimizde yukarıdaki “abur cubur” yiyecekler gibi HERHANGİ bir yiyeceği düşünmenizi istiyoruz.

GEÇEN YIL (SON 12 AY İÇİNDE):	Asla	Seyrek olarak	Bazen	Çok sık	Her zaman
1.Bazı yiyecekleri yemeye başladığımda durmakta zorlandım.	0	1	2	3	4
2.Aç olmadığım halde bazı yiyecekleri yemeye devam ettim.	0	1	2	3	4
3.Midem ağrıyana veya bulanana kadar yedim.	0	1	2	3	4
4.Bazı yiyecekleri azaltmak konusu zihnimi kurcaladı, ama yine de yedim.	0	1	2	3	4
5.Çok fazla yemekten dolayı uzun süre kendimi yorgun hissettim.	0	1	2	3	4
6.Bazı yiyecekleri gün boyu yedim.	0	1	2	3	4
7.İstediğim bir yiyeceği bulamamışsam, bulmak için çok uğraştım.	0	1	2	3	4
8.Bazı yiyecekleri yemeyi azalttığımda veya bıraktığımda kendimi kızgın, sıkıntılı veya hüzünlü hissettim.	0	1	2	3	4
9.Bazı yiyecekleri yemeyi azalttığımda veya bıraktığımda, onları canım çok daha fazla istedi.	0	1	2	3	4
10.Çok fazla yemek bana kendimi üzgün, gergin veya suçlu hissettirse de yemeye devam ettim.	0	1	2	3	4
11.Çok fazla yemek sağlığımı bozsa da yemeye devam ettim	0	1	2	3	4
12.Eskisiyle aynı miktarda yediğimde, bu bana kendimi eskisi kadar iyi hissettirmedi. (örneğin; eskisi gibi mutlu, sakin, rahatlamış hissetmedim)	0	1	2	3	4
13.Bazı tür yiyecekleri yemeyi azaltmayı veya bırakmayı gerçekten istedim, ama yapamadım işte.	0	1	2	3	4
14.Bazı yiyecekleri o kadar canım istiyordu ki hemen yemem gerekiyormuş gibi hissettim.	0	1	2	3	4
15.Bazı yiyecekleri azaltmayı denedim, ama işe yaramadı.	0	1	2	3	4
16.Bazı yiyecekleri bırakmayı denedim ama başarılı olamadım.	0	1	2	3	4

D. ÇOCUKLAR İÇİN DİJİTAL BAĞIMLILIK ÖLÇEĞİ

AÇIKLAMA: Sevgili öğrenciler aşağıda çocukların bazı durumlara ilişkin düşüncelerini ifade eden cümleler bulunmaktadır. Lütfen her cümleyi dikkatlice okuyarak o durumun size ne kadar uyduğunu düşünün ve kararınıza en uygun seçeneğin içine çarpı koyarak düşüncenizi belirtin. Sizden düşüncelerinizi içten bir şekilde ifade etmeniz beklenmektedir. Lütfen soruları cevaplarırken aşağıdaki yönergeleri dikkate alınız: 1- “Cihazım” denildiğinde kastedilen: Play Station, Xbox, laptop, bilgisayar, tablet, İpad, akıllı telefon gibi cihazlar 2- “Cihaz kullanma” denildiğinde kastedilen: sosyal medya kullanımı (YouTube, Instagram, Snapchat, WhatsApp gibi) ve/veya video oyunları oynamak vb. 3- Lütfen son 6 ay boyunca cihazınızı veya cihazlarınızı kullanmanızla ilgili olan kelimenin bulunduğu kutucuğa çarpı atınız. Doğru veya yanlış cevap bulunmamaktadır						
		(1) Asla	(2) Nadiren	(3) Bazen	(4) Çoğunlukla	(5) Her zaman
1	Okulda olmadığım zamanlarda vaktimin çoğunu cihazımı kullanarak geçiririm.					
2	Cihazımı kullanırken daha fazla zaman harcama ihtiyacı hissediyorum.					
3	Cihazımı kullanamadığımda kendimi gergin hissedirim.					
4	Cihazımı kullanırken geçirdiğim zaman konusunda aileme yalan söylerim.					
5	Cihazımı kullanmak sorunlarımı unutmama yardımcı olur.					

6	Cihazımı kullanmayı tercih ettiğim için ailemle vakit geçirmiyorum.					
7	Cihazımla gitgide daha fazla zaman geçiriyorum.					
8	Cihazımı bırakmam gerektiğini söylediklerinde moralim bozulur/sinirlenirim.					
9	Ailem cihazımı kullanmamı durdurmaya ya da sınırlandırmaya çalışıyorlar ama başaramıyorlar.					
10	Cihazımı kullandığımdan dolayı daha az uyuyorum.					
11	Cihazım yanımda olmadığı zamanlarda cihazımla neler yapacağımı düşünürüm (video oyunları, sosyal medya, mesajlaşma, vb.)					
12	Cihazımı kullanamadığımda hayal kırıklığına uğrarım (kötü hissederim).					
13	Cihazımı kullanırken geçirdiğim zaman konusunda ailemle sorun yaşarım.					
14	Hayatımdaki en önemli şey cihazımı kullanmaktır.					
15	Cihazımı kullanmak başka şeyler yapmaktan daha eğlencelidir.					
16	Cihazımı kullanırken ne yaptığımı konusunda aileme yalan söylerim.					
17	Cihaz kullanımımı kontrol edemiyorum.					
18	Cihazımı kullanmayı tercih ettiğim için hobilerime ya da diğer etkinliklere olan ilgimi kaybettim.					
19	Cihazımı kullanmayı bıraktığımda çok zaman geçmeden tekrar kullanmaya başlarım.					

20	Ödevlerimi veya önemli bir şeyleri yaparken cihazımı kontrol ederim.					
21	Cihazımı kullanmayı bırakmam istendiğinde hayal kırıklığına uğrarım (kötü hissedirim).					
22	Ailem cihazı kullanmayı bırakmamı söylediklerinde onlarla tartışırım.					
23	Cihazımla ilgili şeyler için çok fazla para harcarım.					
24	Kötü hissettiğimde cihazımı kullanmak beni daha iyi hissettirir.					
25	Okuldaki notlarım gittikçe düşmesine rağmen cihazımı kullanmaya devam ediyorum.					

Puanlama Yönergesi

Ölçek toplam 25 maddeden ve 2 alt boyuttan oluşmaktadır. Alt boyutlar; kişiler arası ilişkiler (4, 6, 9, 10, 13,

16, 17, 18, 19 20, 22, 23 ve 25. madde), içe dönük faktörler (1, 2, 3, 5, 7, 8, 11, 12, 14, 15, 21 ve 24. madde) şeklindedir. Ters puanlanan madde bulunmamaktadır.

Ölçekten alınabilecek toplam puan 25 ila 125 arasında değişmekte olup, daha yüksek puanlar daha fazla dijital bağımlılık riskini göstermektedir.

EK-B: Etik Kurul İzni



EK-C: Millî Eğitim Bakanlığı Araştırma Uygulama İzni



**T.C.
MİLLÎ EĞİTİM BAKANLIĞI
ARAŞTIRMA UYGULAMA İZİNİ BELGESİ**



Uygulama Yapılacak İller	Uygulama Yapılacak Birimler	Uygulama Yapılacak MEB Teşkilatları	Uygulama Yapılacak MEB Teşkilatının Kurum Kodu
BİLECİK	Ortaokul	Edebali Ortaokulu (MERKEZ)	737607
BİLECİK	İmam Hatip Ortaokulu	Fatih Sultan Mehmet İmam Hatip Ortaokulu (BOZÜYÜK)	759097
BİLECİK	Ortaokul	Mehmet Akif Ersoy Ortaokulu (BOZÜYÜK)	720818
BİLECİK	Ortaokul	Necatibey Ortaokulu (BOZÜYÜK)	720882
BİLECİK	Ortaokul	Saffet Şeker Ortaokulu (BOZÜYÜK)	720940
BİLECİK	Ortaokul	Yavuz Sultan Selim Ortaokulu (BOZÜYÜK)	720977
BİLECİK	Ortaokul	Ertuğrulgazi Ortaokulu (BOZÜYÜK)	739290
BİLECİK	Ortaokul	Arif Nihat Asya Ortaokulu (BOZÜYÜK)	739318
BİLECİK	Özel Türk Ortaokulu	ÖZEL BİLECİK SINAV ORTAOKULU (MERKEZ)	99985594
BİLECİK	Özel Türk Ortaokulu	ÖZEL BİLECİK AÇI ORTAOKULU (MERKEZ)	99997434
BİLECİK	Ortaokul	Pelitözü Şehit Münir Kopuk Ortaokulu (MERKEZ)	752626

Not: Okul/kurum yöneticileri tarafından "Araştırma Uygulama İzni" belgesinin ve veri toplama araçlarının (araçlardaki maddelerinin) modülde yer alan belge ve araçlarda aynı olduğu kontrol edilmelidir. Belgeler aynı olmadığı durumda araştırma uygulama izni verilmeyecektir.

Sermat Hiss. 12/90, Sokak No:88 06374 Yenimahalle/ANKARA TÜRKİYE
Telefon No: (0312) 413 43 00, Belgegeçer No: (0312) 413 45 12
e-posta: tmb.egitimarastrmablr, arastrmaiznleri@meb.gov.tr, internet adresi: tmb.meb.gov.tr



**T.C.
MİLLÎ EĞİTİM BAKANLIĞI
ARAŞTIRMA UYGULAMA İZİNİ BELGESİ**



Başvuru No: MEB.TT.2025.026202.01

T.C. Kimlik No: 19*****96

Adı Soyadı: KADER NUR ŞANLI

Araştırmacının Adı: Ortaokul Öğrencilerinde Dijital Bağımlılık, Yeme Bağımlılığı ve Fast-Food Tüketim Alışkanlıklarının İncelenmesi

Araştırmacının Niteliği: Yüksek Lisans Tezi

Araştırmacının Örneklem / Çalışma Grubu: Öğrenci

Veri Toplama Aracının Başlığı: ORTAOKUL ÖĞRENCİLERİNDE DİJİTAL BAĞIMLILIK, YEME BAĞIMLILIĞI VE FAST-FOOD TÜKETİM ALIŞKANLIKLARININ İNCELENMESİ

Araştırma Uygulama İzininin Kabul Tarihi: 20.05.2025

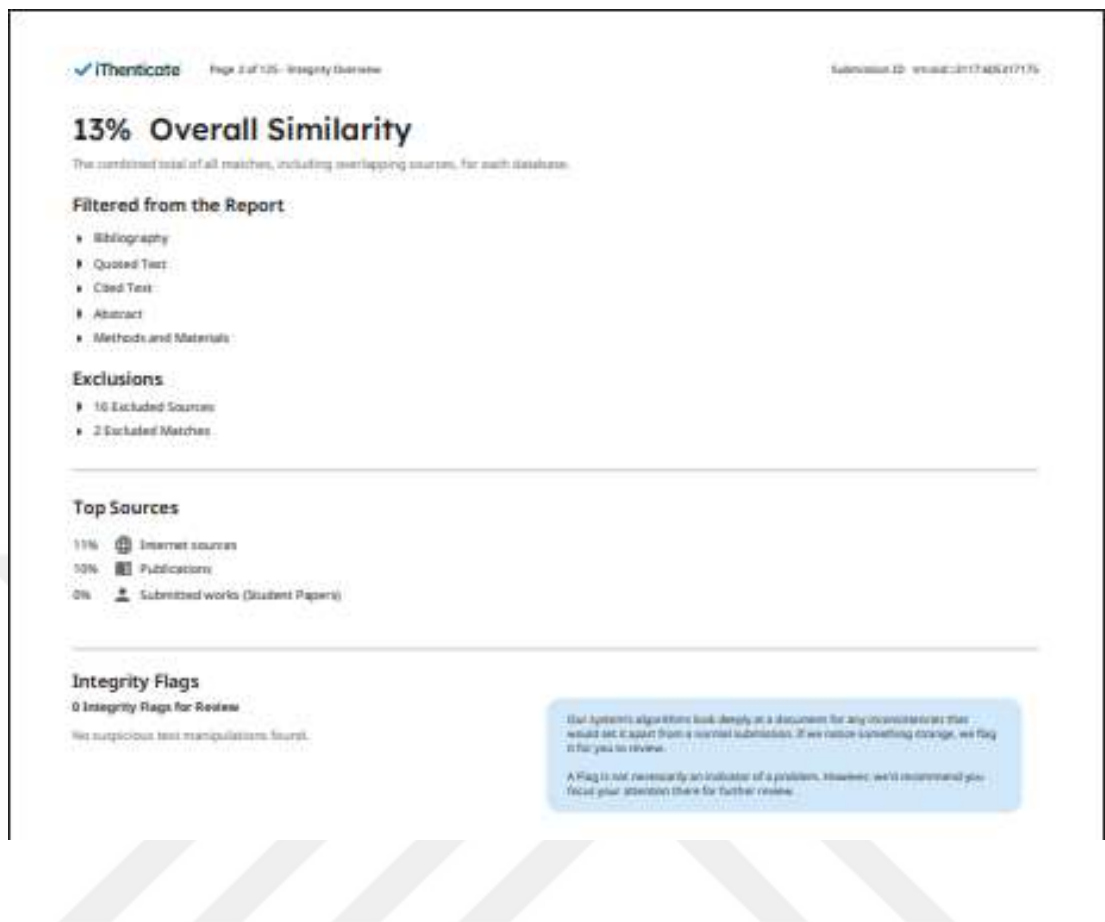
Araştırma Uygulama İzininin Bitiş Tarihi: 20.05.2026

Yukarıda kimliği yazılı araştırmacı "Araştırma Uygulama İzinleri Yönergesine" göre belirtilen kapsamda araştırmasını yapmayı taahhüt etmiştir. Araştırmacının bilgi ve belgelerinin uygunluğu kontrol edilmiş olup aşağıda ifade edilen bilgiler kapsamında araştırma uygulama izni Millî Eğitim Bakanlığı ilgili birimleri tarafından onaylanmıştır.

Uygulama Yapılacak İller	Uygulama Yapılacak Birimler	Uygulama Yapılacak MEB Teşkilatları	Uygulama Yapılacak MEB Teşkilatının Kurum Kodu
BİLEÇİK	İmam Hatip Ortaokulu	Dursun Fakih İmam Hatip Ortaokulu (MERKEZ)	760995
BİLEÇİK	Ortaokul	700.Yıl Ortaokulu (MERKEZ)	719362
BİLEÇİK	Ortaokul	Mehmet Akif Ersoy Ortaokulu (MERKEZ)	720154
BİLEÇİK	Ortaokul	Murat Hüdavendigar Ortaokulu (MERKEZ)	722435
BİLEÇİK	Ortaokul	Şehit Kaymakam Muhammed Fatih Saitürk Ortaokulu (MERKEZ)	722509
BİLEÇİK	Ortaokul	Osmangazi Ortaokulu (MERKEZ)	737504
BİLEÇİK	Ortaokul	TOKİ Ortaokulu (MERKEZ)	739451

Sermat Mah. 1298. Sokak No:8/6 06374 Yenimahalle/Kurumca TÜRKİYE
Telefon No: (0312) 413 43 00, Belgegeçer No: (0312) 413 45 12
e-posta: ttxb.egitimaraştirmalari.arastirmacilari@meb.gov.tr, internet adresi: ttxb.meb.gov.tr

EK-D: Turnitin Raporu



EK-E World Health Organization (2007) 5-19 Yaş Kız ve Erkek Çocukların Yaşa Göre Beden Kütle İndeksi (BKİ) Percentil ve Kesme Noktaları Tablosu

Erkek çocukların yaşı göre BKİ percentil değerleri (kg/m²) (WHO MGRS, 2007)

Yaş(yıl)	Yaş(ay)	Zayıf(<3.p)	Zayıflık riski(3-15.p)	Normal(15-85.p)	Hafif şişman(85-97.p)	Şişman(>97.p)
7	84	<13.3	13.3-14.1	14.2-17.0	17.1-18.8	>18.8
8	96	<13.4	13.4-14.3	14.4-17.4	17.5-19.4	>19.4
9	108	<13.6	13.6-14.5	14.6-17.9	18.0-20.1	>20.1
10	120	<13.9	13.9-14.8	14.9-18.5	18.6-21.0	>21.0
11	132	<14.2	14.2-15.2	15.3-19.2	19.3-22.0	>22.0
12	144	<14.6	14.6-15.6	15.7-20.0	20.1-23.1	>23.1
13	156	<15.1	15.1-16.2	16.3-20.8	20.9-24.2	>24.2
14	168	<15.6	15.6-16.8	16.9-21.8	21.9-25.3	>25.3
15	180	<16.2	16.2-17.5	17.6-22.7	22.8-26.4	>26.4
16	192	<16.7	16.7-18.1	18.2-23.6	23.7-27.3	>27.3
17	204	<17.1	17.1-18.6	18.7-24.3	24.4-28.0	>28.0
18	216	<17.5	17.5-19.1	19.2-21.6	21.7-28.6	>28.6

Kız çocukların yaşı göre BKİ percentil değerleri (kg/m²) (WHO MGRS, 2007)

Yaş(yıl)	Yaş(ay)	Zayıf(<3.p)	Zayıflık riski(3-15.p)	Normal(15-85.p)	Hafif şişman(85-97.p)	Şişman(>97.p)
7	84	<12.9	12.9-13.8	13.9-17.3	17.4-19.4	>19.4
8	96	<13.0	13.0-14.0	14.1-17.7	17.8-20.2	>20.2
9	108	<13.3	13.3-14.3	14.4-18.3	18.4-21.1	>21.1
10	120	<13.6	13.6-14.7	14.8-19.0	19.1-22.1	>22.1
11	132	<14.0	14.0-15.2	15.3-19.9	20.0-23.2	>23.2
12	144	<14.6	14.6-15.8	15.9-20.8	20.9-24.4	>24.4
13	156	<15.1	15.1-16.4	16.5-21.8	21.9-25.6	>25.6
14	168	<15.6	15.6-17.1	17.2-22.8	22.9-26.7	>26.7
15	180	<16.1	16.1-17.6	17.7-23.6	23.7-27.6	>27.6
16	192	<16.4	16.4-18.0	18.1-24.1	24.2-28.2	>28.2
17	204	<16.6	16.6-18.2	18.3-24.6	24.7-28.6	>28.6
18	216	<16.7	16.7-18.4	18.5-24.8	24.9-28.9	>28.9

EK-F: Besin Tüketim Sıklığı Yüzde Puan Hesaplama

Fast food besinlerinin tüketim sıklıkları, Aktaş (1979) tarafından önerilen toplam ve yüzde tüketim puanı hesaplama yaklaşımı temel alınarak değerlendirilmiştir. Bu doğrultuda her bir fast food besini için katılımcıların yanıtları tüketim sıklığına göre ağırlıklandırılmıştır. Ölçekte yer alan “Hiçbir Zaman”, “Nadiren”, “Ara Sıra”, “Sık sık” ve “Her Zaman” yanıtları sırasıyla 0, 1, 2, 3 ve 4 puan

olarak kodlanmıştır. “Hiçbir Zaman” yanıtının 0 puan olarak ele alınmasının nedeni, bu seçeneğin ilgili besinin tüketilmediğini göstermesi ve tüketim puanına katkı sağlamamasıdır. Böylece yalnızca tüketim sıklığı bildiren yanıtların toplam puana katkı vermesi sağlanmıştır.

Her bir besin için toplam tüketim puanı; “Her Zaman” yanıtını veren kişi sayısının 4, “Sık sık” yanıtını veren kişi sayısının 3, “Ara Sıra” yanıtını veren kişi sayısının 2 ve “Nadiren” yanıtını veren kişi sayısının 1 ile çarpılması ve elde edilen değerlerin toplanmasıyla hesaplanmıştır. “Hiçbir Zaman” yanıtı 0 puan olarak değerlendirildiğinden toplam puana eklenmemiştir. Bu kapsamda kullanılan formül şu şekildedir:

$$\text{Tüketim Puanı} = (4 \times \text{Her Zaman } n) + (3 \times \text{Sık sık } n) + (2 \times \text{Ara Sıra } n) + (1 \times \text{Nadiren } n) + (0 \times \text{Hiçbir Zaman } n)$$

Besinlerin tüketim sıklıklarını birbiriyle karşılaştırabilmek amacıyla, her besin için elde edilen toplam tüketim puanı, alınabilecek en yüksek puana oranlanarak yüzde tüketim puanı hesaplanmıştır. Bu çalışmada tüm besinler için geçerli katılımcı sayısı 775 olduğundan ve en yüksek tüketim puanı 4 olarak belirlendiğinden, her bir besin için maksimum olası puan 3100’dir. Yüzde tüketim puanı şu formülle hesaplanmıştır:

$$\text{Yüzde Tüketim Puanı} = (\text{Tüketim Puanı} \times 100) / (\text{Geçerli } n \times 4)$$

Bu doğrultuda elde edilen değerler, katılımcıların ilgili fast food besinini tüketme yüzdesini değil, besinin ağırlıklandırılmış tüketim sıklığı düzeyini göstermektedir.