



T. C. SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
DR. BEHÇET UZ ÇOCUK HASTALIKLARI VE CERRAHİSİ
SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ

ADOLESANLARDA SOSYAL MEDYA, DİJİTAL OYUN VE
İNTERNET BAĞIMLILIĞININ; YEME VE UYKU
BOZUKLUKLARI ÜZERİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ

Dr. Begüm Deniz Bulat Besin

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Ebru Bekiroğlu Yılmaz

(TIPTA UZMANLIK TEZİ)

İZMİR / 2021



T. C. SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
DR. BEHÇET UZ ÇOCUK HASTALIKLARI VE CERRAHİSİ
SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ

ADOLESANLARDA SOSYAL MEDYA, DİJİTAL OYUN VE
İNTERNET BAĞIMLILIĞININ; YEME VE UYKU
BOZUKLUKLARI ÜZERİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ

Dr. Begüm Deniz Bulat Besin

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Ebru Bekiroğlu Yılmaz

(TIPTA UZMANLIK TEZİ)

İZMİR / 2021

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	i
KISALTMALAR	ii
TABLolar LİSTESİ	iii
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	iv
ÖZET	v
ABSTRACT	vii
1.GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. İNTERNET BAĞIMLILIĞI.....	3
2.2. DİJİTAL OYUN BAĞIMLILIĞI.....	5
2.3. SOSYAL MEDYA BAĞIMLILIĞI	6
2.4. YEME BOZUKLUĞU	7
2.5. UYKU BOZUKLUĞU	8
3. GEREÇ VE YÖNTEM	11
3.1. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI	13
3.1.1. Sosyo-Ekonomik Düzey	13
3.1.2. Young İnternet Bağımlılığı Testi.....	13
3.1.3. Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği	14
3.1.4. Sosyal Medya Bozukluğu Ölçeği	15
3.1.5.Aile-Çocuk İnternet Bağımlılık Ölçeği.....	15
3.1.6. Hasta Sağlık Anketi-4.....	15
3.1.7.Üç Faktörlü Beslenme Anketi.....	16
3.1.8.Uykusuzluk Şiddeti İndeksi	17
3.2. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ	17
3.3. İSTATİSTİKSEL İNCELEMELER	18
3.4. ÇALIŞMA TASARIMI VE BENZERLİK ORANI.....	18
3.5. ÇIKAR ÇATIŞMASI	18
3.6.ÇALIŞMANIN KISITLILIKLARI	19
4. BULGULAR	20

5.	TARTIŞMA	40
6.	SONUÇLAR	48
7.	KAYNAKLAR.....	54
8.	ÖZGEÇMİŞ	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
9.	EKLER	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
	EK 1. STROBE CHECKLIST	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
	EK 2. TEZ KONUSU ONAY FORMU	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
	EK.3. OLGU RAPOR FORMU	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
	EK.4. SOSYO-EKONOMİK DÜZEY ÖLÇEĞİ.....	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
	EK.5. AİLE-ÇOCUK İNTERNET BAĞIMLILIK ÖLÇEĞİ.....	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
	EK.6. HASTA SAĞLIK ANKETİ-4.....	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
	EK.7. İNTERNET BAĞIMLILIĞI TESTİ.....	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
	EK.8. SOSYAL MEDYA BOZUKLUĞU ÖLÇEĞİ.....	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
	EK.9. DİJİTAL OYUN BAĞIMLILIĞI ÖLÇEĞİ.....	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
	EK.10. ÜÇ FAKTÖRLÜ BESLENME ANKETİ.....	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
	EK.11. UYKUSUZLUK ŞİDDETİ İNDEKSİ	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.

TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim ve tez çalışmam süresince yanında çalışmaktan onur duyduğum, tecrübelerinden faydalandığım, bilimsel bilgi ve manevi desteğini benden esirgemeyen saygıdeğer tez danışmanım Sayın Doç. Dr. Ebru Bekiroğlu Yılmaz’a,

Mesleki bilgi ve becerilerinin yanında hayata dair tecrübelerinden de yararlandığım, mesleğimi öğreten, sevdiren aynı zamanda meslek hayatının zorluklarını birlikte tecrübe ettiğim tüm hocalarıma ve uzmanlarıma,

Bu engembeli yola birlikte başladığım ve bitirirken hepsini ayrı ayrı tanımaktan çok mutlu olduğum sevgili yoldaşlarım, canım eşkıdemlerime,

Üyesi olmaktan gurur duyduğum tüm Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi ailesine,

İzmir Buca Mehmet Akif Ersoy Sosyal Bilimler Lisesi Müdür’ü Sayın Ünal Bayram ve rehber öğretmen Sayın Zuhal Tarlığ başta olmak üzere çalışmamızda destek olan tüm öğretmenlerimize, katılım sağlayan saygıdeğer velilerimiz ve sevgili öğrencilerimize,

Sonsuz desteğini esirgemeyen kıymetli dostlarım Dr. Gizem Yavaş Temir ve Dr. İrem Zengi’ye,

Sevgisi ve desteği ile yanımda olup, bana güç katan hayat arkadaşım, sevgili eşim Uzm. Dr. Dorukhan Besin’e,

Bana adaleti, hümanizmi, dürüst ve çalışkan olmayı öğreten, sevgi ve saygıyla büyüten, her başarımda sonsuz emekleri olan sevgili annem Şule Bulat’a, sevgili babam Erkan Bulat’a ve meslektaşım olmasından gurur duyduğum, diğer yarım, sevgili kardeşim Umut Bulat’a,

Sonsuz sevgi, saygı ve teşekkürlerimi sunmaktan onur duyuyorum.

Dr. Begüm Deniz Bulat Besin

İzmir-2021

KISALTMALAR

DSM	: The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
HSA-4	: Hasta Sağlık Anketi-4
SDS	: Standart Deviasyon Skoru
SED	: Sosyo-Ekonomik Düzey
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
VKİ	: Vücut Kitle İndeksi

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1. DSM-V Uykusuzluk Bozukluğu Kriterleri	10
Tablo 2. Çocuklar ve Adolesanlarda VKİ'ye göre Antropometrik	12
Tablo 3. Cinsiyetlere göre VKİ Değerlendirmesi	27
Tablo 4. Cinsiyete Göre Tercih Edilen İnternet Aktiviteleri	27
Tablo 5. VKİ'ye Göre Tercih Edilen İnternet Aktiviteleri.....	28
Tablo 6. Oyun Oynama Durumu ve VKİ İlişkisi	29
Tablo 7. Sosyal Medya Hesabı Sayısı ile VKİ İlişkisi	29
Tablo 8. İnternet Kullanma Saatlerine Göre VKİ Değerlendirilmesi.....	30
Tablo 9. Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği Sonuçlarının Cinsiyete Göre Değerlendirmesi	30
Tablo 10. Young İnternet Bağımlılık Testi ve Sosyal Medya Bozukluğu Ölçeği Değerlendirmelerinin Demografik Özelliklerle Karşılaştırılması.....	31
Tablo 11. Hasta Sağlık Anketi-4, alt ölçekleri ve Uykusuzluk Şiddeti İndeksi Değerlendirmelerinin Demografik Özelliklerle Karşılaştırılması.....	33
Tablo 12. Üç Faktörlü Beslenme Anketi Alt Faktörlerinin VKİ'e Göre Karşılaştırılması	35
Tablo 13. Üç Faktörlü Beslenme Anketi Alt Faktörlerinin Demografik Verilerle Karşılaştırılması	36
Tablo 14. Uygulanan Ölçek Puanları, İnternet Kullanım Süresi ve VKİ Arasındaki İlişkiler: Spearman Korelasyon Analizi	38

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Çalışmamıza Katılan Öğrencilerin Antropometrik Değerlendirmesi	20
Şekil 2. Çalışmamıza Katılan Öğrencilerin Sınıflarının Dağılımı	21
Şekil 3. Çalışmamıza Katılan Öğrencilerin Günde 2 Saatin Üzerinde Zaman Ayırdıkları İnternet Aktivite Tercihleri.....	22
Şekil4. Çalışmamıza Katılan Velilerin Sosyo-Ekonomik Düzey Değerlendirmeleri	23
Şekil 5. Aile-Çocuk İnternet Bağımlılık Ölçeği ve Young İnternet Bağımlılık Testi Değerlendirmeleri	23
Şekil 6. Çalışmamıza Katılan Öğrencilerin Sosyal Medya Hesap Sayılarının Dağılımı	24
Şekil 7. Sosyal Medya Bozukluğu ve Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği Değerlendirmeleri	25
Şekil 8. Hasta Sağlık Anketi-4 ve Alt Ölçeklerinin Değerlendirilmesi	26

ÖZET

Amaç: Yıllar içerisinde artan internet, sosyal medya, dijital oyun kullanımı ve bağımlılıklarının, yine aynı şekilde artış göstermekte olan obezite oranlarının içinde bulunduğumuz pandemi sürecinde nasıl gelişme gösterdiği ve aralarındaki ilişki düzeyi oldukça merak uyandırıcı ve kaygılandırıcıdır. Çalışmamızda lise çağındaki adolesanlarda sosyal medya, dijital oyun ve internet bağımlılıklarının yeme ve uyku bozuklukları üzerine etkilerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamız 2020-2021 Eğitim-Öğretim yılında tek merkez olarak İzmir İl Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı İzmir Buca Mehmet Akif Ersoy Sosyal Bilimler Lisesi'nde gerçekleştirilmiştir. Çalışmamıza 200 öğrenci ve 200 veli katılmıştır. Bu araştırmada veri toplama araçları olarak Young İnternet Bağımlılığı Testi, Aile-Çocuk İnternet Bağımlılık Ölçeği, Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği, Sosyal Medya Bozukluğu Ölçeği, Sosyo-Ekonomik Düzey Ölçeği, Hasta Sağlık Anket-4, Uykusuzluk Şiddeti İndeksi, Üç Faktörlü Beslenme Anketi ve Olgu Rapor Formu kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan 200 öğrencinin %68,5'i normal kilolu, %18,5'i zayıf, %13'ü fazla kilolu saptanmıştır. Aile-Çocuk İnternet Bağımlılık Ölçeği'nde %87,5'inde semptom saptanmaz iken %12,5'inde sınırlı semptomlar saptandı. Young İnternet Bağımlılık Testi'nde %81,5 “ortalama” internet kullanıcısı, %17 “ ara sıra sorunlu” internet kullanıcısı, %1,5 ise “sık sık sorunlu” internet kullanıcısı saptandı. Sosyal Medya Bozukluğu Ölçeği'nde %16,8 bağımlılık saptanırken; Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği'nde %1,5 monotetik bağımlılık, %15,5 politetik bağımlılık saptanmıştır. Hasta Sağlık Anketi-4 değerlendirmesinde öğrencilerin %29,5'inde hafif, %26,5'inde orta, %23'sında ciddi düzeyde bozukluk saptanmıştır. Uykusuzluk Şiddeti İndeksi'nde % 47,5 değişen şiddetlerde uykusuzluk saptanmıştır.

Sonuç: Fazla kilolu olan öğrencilerin %40,7'si internette oyun oynarken, normal kiloda ya da zayıf olan öğrencilerin %21,4'ü internette oyun oynamaktadır. Gece saat 00:00 ve sonrasında uyumayı tercih eden öğrencilerde Young İnternet Bağımlılık Testi puanları ve Uykusuzluk Şiddeti İndeksi puanlarının anlamlı daha yüksek, Bilişsel Kısıtlama alt ölçek puanları anlamlı daha düşük saptanmıştır. Young

İnternet Bağımlılık Testi sonuçları ve Hasta Sağlık Anketi-4 puanları değerlendirildiğinde; üçten fazla sosyal medya hesabı olanların; bir adet sosyal medya kullananlara göre anlamlı yüksek olduğu görülmüştür. Kontrolsüz Yeme alt ölçek puanları sosyal medya kullanan öğrencilerde sosyal medya hesabı olmayan öğrencilere göre anlamlı yüksek saptanmıştır. Uykusuzluk Şiddeti İndeksi puanları karşılaştırıldığında iki adet sosyal medya hesabı olanların, bir adet sosyal medya hesabı olanlara göre ölçek skorları anlamlı yüksek saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: beslenme bozukluğu, bağımlılık, dijital oyun, internet, sosyal medya, uykusuzluk



ABSTRACT

Aims: Internet, social media, digital game addictions which have increased within years, also the obesity rates that increased concurrently have progressed during the pandemic as we are in. As a regard the level of the relationship between them is very curious and concerned. In our study, we aimed to evaluate the effects of social media, digital games and internet addictions on eating and sleep disorders in high school adolescents.

Materials &Methods: Our study was designed in Izmir Buca Mehmet Akif Ersoy Social Sciences High School, affiliated to Izmir Provincial Directorate of National Education, as a single center in the 2020-2021 Education / Training year. 200 students and 200 parents have included in our study. Young's Internet Addiction Test, Family-Child Internet Addiction Scale, Digital Game Addiction Scale, Social Media Disorder Scale, Socio-Economic Level Scale, Patient Health Questionnaire-4 , Insomnia Severity Index, Three Factor Nutrition Questionnaire and Case Report Form were used.

Results: Of the 200 students participating in the study, 68.5% were found to be normal weight, 18.5% underweight and 13% overweight. According to Family-Child Internet Addiction Scale, 87.5% had no symptoms, while 12.5% had limited symptoms. According to Young Internet Addiction Scale, 81.5% "average" internet users, 17% "occasionally problematic" internet users, and 1.5% "frequently problematic" internet users were defined. While 16.8% addiction was found in the Social Media Addiction Scale; According to Digital Game Addiction Scale, 1.5% monothetic dependence and 15.5% polyethetic addiction were found. According to evaluation of the Patient Health Questionnaire-4, 29.5% of the students had mild, 26.5% moderate, 23% severe disorder. In the Insomnia Severity Index, insomnia was found with varying severity of 47.5%.

Conclusion: Of 40.7% overweight students play online games while 21.4% of normal weight or underweight students play games on the internet. Young's Internet Addiction Test scores and Insomnia Severity Index scores were found to be significantly higher and Cognitive Restriction subscale scores were found to be

significantly lower in students who preferred to sleep at 00:00 and after. Students who have more than 3 social media accounts; was found to be significantly higher scores compared to who have 1 social media account according to Young's Internet Addiction Scale and Patient Health Questionnaire-4 subscale scores. Uncontrolled Eating subscale scores were found to be significantly higher in students using social media compared to students who have not any social media account. When the Insomnia Severity Index scores were compared each other, the scale scores of those who have two social media accounts were found to be significantly higher than those with one social media account.

Key Words: Eating disorders, Addiction, Digital game, Internet, Social Media, Insomnia

1.GİRİŞ VE AMAÇ

Günlük yaşamımızın vazgeçilmez bir parçası haline gelen teknoloji; bazı zamanlarda farkında olmaksızın kullanım amacının dışına çıkarak, yaşamımızı kolaylaştırdığı gibi bizleri esir de alabilmektedir. Yaşamımızı olumsuz şekilde etkileyebilmesi “teknoloji bağımlılığı”na sebep olmuştur. Teknoloji bağımlılığı nedeniyle günlük yaşamımızı aksatır hale gelmemiz, öncelikle sosyal bağlarımızı koparmaktadır (1).

Bağımlılık kavramı en bilinen hali ile uyuşturucu madde kullanımını içerirken, yeme bozuklukları ve patolojik kumar alışkanlığı gibi bozukluklar da bağımlılık grubuna girmektedir. Bu kavramın problemli teknoloji kullanımı için de kullanıldığı görülmektedir (2).

İnternet bağımlılığı, Dr. Goldberg tarafından 1996 yılında gündeme getirilmiştir. Dr. Goldberg The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)-IV’de yer alan kriterleri internet için uyarlanmıştır (3). Ancak DSM-IV’de internet bağımlılığı tanı kriterleri belirlenmiş bir hastalık olarak yer almamıştır (4). Sonrasında internet bağımlılığın ayrımını yapabilmek için belirli kriterlere ihtiyaç duyulması üzerine Young tarafından patolojik kumar bağımlılığı kriterleri internet bağımlılığına uyarlanarak bilimsel alanda kabul görmüştür. Bu sayede “internet bağımlılığı” için ilk tanı kriterleri oluşturulmuştur (5,6).

İnternet bağımlılığı, internet ile ilişkili diğer bağımlılıkları kapsayan bir kavramdır. İnternetin yanı sıra internette aracılığı ile yapılan aktiviteler de kendi başlarına birer bağımlılık kaynağıdır (7). Sosyal medya bağımlılığı, dijital oyun bağımlılığı gibi kavramlar, öncüsünün internet olduğu bağımlılıklar olarak değerlendirilmiştir (8).

Ülkemizdeki internet kullanım oranlarına baktığımızda Türkiye İstatistik Kurumu(TÜİK) verilerine göre yıllar içerisinde internet kullanma oranının giderek artma eğiliminde olduğu, 2020 yılında 16-74 yaş grubunda %79,0 iken 2019 yılında %75,3 olduğu görülmüştür. İnternet kullanım oranının erkeklerde %84,7, kadınlarda %73,3 olduğu görülmüştür. Evden internete erişim imkanı %90,7 saptanmış, 2019 yılında ise evden internete erişim imkanı %88,3 oranında saptanmıştır (9).

Ülkemizdeki sosyal medya kullanım oranlarına baktığımızda ise, 2019 yılında on ve üzerinde çalışanı olan işyerlerinde %49,6 oranında sosyal medya uygulamalarını kullanmış, 2017 yılında ise bu oran %45,7 saptanmış. Sosyal ağların %94,6 ile bu işyerlerinde en çok tercih edilen sosyal medya uygulamaları olduğu saptanmıştır. Bu veriler ve araştırma sonuçları internet ve sosyal medyanın ülkemizde de yoğun bir şekilde kullanıldığını göstermektedir (10).

Türkiye İstatistik Kurumu 2019 verilerine göre vücut kitle indeksi (VKİ) oranları incelendiğinde; 15 yaş ve üstü bireylerde obezite oranı 2016 yılında %19,6 iken, 2019 yılında %21,1'e yükseldiği saptanmış, 2019 yılında kadınların %24,8'inin obez ve %30,4'ünün fazla kilolu, erkeklerin ise %17,3'ünün obez ve %39,7'sinin fazla kilolu olduğu gösterilmiştir (11).

Yıllar içerisinde artan internet, sosyal medya, dijital oyun kullanımı ve bağımlılıklarının, yine aynı şekilde artış göstermekte olan obezite oranlarının içinde bulunduğumuz pandemi sürecinde nasıl gelişme gösterdiği ve aralarındaki ilişki düzeyi oldukça merak uyandırıcı ve kaygılandırıcıdır.

Tüm bu sebeplerle bağımlılıkları önlemek, var olan bağımlılıkları, yeme ve uyku bozukluklarını saptayıp tedavi edebilmek çocuk sağlığı ve halk sağlığı açısından oldukça önemlidir.

Çalışmamızda lise çağındaki adolesanlarda sosyal medya, dijital oyun ve internet bağımlılıklarının yeme ve uyku bozuklukları üzerine etkilerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. İNTERNET BAĞIMLILIĞI

İnternet bağımlılığı, internet kullanımından dolayı bireylerin kendilerine hâkim olamama, davranışları gizlemeye çalışma, yalan söyleme, internete erişim sağlayamadığında eksiklik hissetme gibi bireyler üzerinde negatif etkilere sebep olan bir davranış biçimi olarak ifade edilmektedir (12). Bu bağımlılık sadece internete bağımlı olmak değil; internetin yanı sıra internet aracılığı ile yapılan aktivitelere de bağımlı olma durumunu gösterebilir. Bu bağımlılıklar; bireylerin fiziksel ve psikolojik olarak da aynı zamanda sosyal alanlar ve akademik alanlarda da sorun yaşamalarına sebep olmaktadır (12,13).

İnternet bağımlılığında; internette kısa sürede işini halletme amacıyla girilmesine rağmen farketmeksizin uzun süreler harcama, yalan söylemeye meyilli olma, internete her girildiğinde uzun süreler harcanması sebebi ile fiziksel problemlerle karşılaşma, internet erişimi sonlandığında bir sonraki erişimi sabırsızlıkla bekleme, aradığı bilgiye erişmeye hep biraz daha kaldığını düşünme, internet üzerinden iletişim kurmayı, yüz yüze iletişim kurmaktan daha kolay bulma, e-posya veya sosyal medya hesaplarındayeni bir ileti var mı diye sık sık kontrol etme, internette daha fazla vakit geçirebilmek için yemek yemeyi, derslerini veya randevularını aksatma, internetin başında gereğinde fazla zaman geçirdiği için suçluluk hissetme ve aynı zamanda hoşlanma, herkese mail adresi, sosyal medya hesabı verme veya dağıtmaya çalışma, internet dışı uğraşlara ilginin kaybolması ve verimlilik kaybı, sürekli uyku sorunları olması ve yorgunluk; alışverişlerin internetten yapılması, aile bireyleri arasında anlaşmazlık ve sorun çıkması sıkça görülmektedir. (14,15).

İnternet bağımlılığı, Dr. Goldberg tarafından 1996 yılında gündeme getirilmiştir. Dr. Goldberg The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)-IV’de yer alan kriterleri internet için uyarlanmıştır (3). Ancak DSM-IV’de internet bağımlılığı tanı kriterleri belirlenmiş bir hastalık olarak yer almamıştır (4). Sonrasında internet bağımlılığının ayırımını yapabilmek için belirli kriterlere ihtiyaç duyulması üzerine Young tarafından patolojik kumar bağımlılığı kriterleri internet bağımlılığına uyarlanarak bilimsel alanda kabul görmüştür. Bu sayede “internet bağımlılığı” için ilk tanı kriterleri oluşturulmuştur (5,6). İnternet bağımlılığının ortaya çıkmasında bireylerin fiziksel, toplumsal ve psikolojik etmenler gibi birçok özelliğinin de etken olduğu düşünülmektedir (16).

Adolesanların internet bağımlısı olmalarında aile yapıları ve içinde bulundukları sosyal çevreleri de önemli etkenlerdir. İnternet bağımlılığı olan adolesanların ailelerinin, internet bağımlılığı olmayan adolesanların ailelerine göre daha fazla çatışan, cezalandıran ve daha az destekleyen aileler olduğu, aile bireyleri arasındaki sıcaklığın ise daha az olduğu görülmüştür (17).

Ailelerin internet hakkındaki görüşlerine bakıldığında internetin akademik başarı üzerine pozitif etkisi olduğuna, modern yaşamın vazgeçilmez bir parçası haline geldiğine ve aynı zamanda da aile içi ilişkileri negatif yönde etkilediğine inandıkları görülmüştür (18). On sekiz yaş altında, farklı gruplarda internet bağımlılığı açısından kendi kendilerini değerlendirdikleri birçok çalışma mevcut iken ailelerin çocuklarının internet bağımlılığını değerlendikleri çalışmaların sayısının çok az olduğu göze çarpmıştır. İnternet bağımlılığında bir kişinin kendisini değerlendirebilmesi özellikle küçük yaşlarda oldukça güçtür ve bu değerlendirmeler yanlış sonuçlar elde edilmesine sebep olabilir. Dolayısıyla bir bireyin özellikle de çocukların internet bağımlılığı açısından değerlendirilirken, kendi kendilerini değerlendirmeleri önemli olsada, kendileri dışında ebeveynleri tarafından değerlendirilebilecekleri ölçeklere de ihtiyaç duyulmuştur (19).

2.2. DİJİTAL OYUN BAĞIMLILIĞI

Modern çağda teknolojik gelişmeler, kentleşme ve oyun alanlarının yetersizliği gibi nedenlerle geleneksel oyunlar yerini dijital oyunlara bırakmıştır. Bu oyunlara her yaşta insan ilgi göstermekte ve oyun oynayarak geçirilen süre giderek artmaktadır. Adolesanlarda dijital oyunlara karşı yoğun bir ilgi mevcuttur, oyun başında uzun süreler harcamaktadırlar (20).

Griffiths tarafından yapılan araştırmalar sonucunda aşırı dijital oyun oynamanın davranış bağımlılığına sebep olabileceğini belirtmiştir (21). Lemmens ve ark. ise, dijital oyun bağımlılığını, ‘sosyal ve/veya duygusal sorunlara neden olduğu halde, kişinin bilgisayar veya video oyunlarını aşırı ve kompulsif düzeyde kullanmaya devam etmesidir’ şeklinde tanımlamıştır (22).

Aşırıya kaçılmadan yapılan her iş gibi, dijital oyun oynamanın da normal olduğu, hatta oyunların sorunlardan uzaklaşma, rahatlamış hissetme gibi olumlu yönlerinin de olduğu belirtilmektedir (23,24). Ancak, oyun oynama isteği kontrol edilemiyor, duygu ve düşüncelerde, sosyal yaşamda negatif etkiye sebep oluyor ise bağımlılıktan söz edilmektedir (25–27) .

Yapılan çalışmalarda dijital oyunlar ile uzun süre geçirenlerde yetersiz ve düzensiz uyku alışkanlığı, yetersiz fiziksel egzersiz ve sedanter yaşam, yetersiz ve sağlıksız beslenme tercihlerine bağlı obezite geliştiği gösterilmiştir (28–31).

Dijital oyun bağımlılığının depresyon ve okul başarısı ile ilişkisini incelendiğinde, normal oyuncu iken bağımlı oyuncu olanlarda depresyon, anksiyete, sosyal fobi gelişmiş ve okul performansı kötüleşmiştir. Bağımlı oyuncu iken normal oyuncuya dönenlerde depresyon, anksiyete, sosyal fobi ve okul başarısında olumlu yönde düzelme olduğu gösterilmiştir (32).

Son yıllarda dijital oyunların yaptıkları bağımlılıklar hakkındaki çalışmalar giderek artmıştır. Ancak, bu sorunu daha iyi anlamak, tanımak ve tedavi edebilmek için çalışmaların artırılması gerekmektedir (33).

2.3. SOSYAL MEDYA BAĞIMLILIĞI

Günümüzde araştırmacılar internet bağımlılığında görülen belirtilerin, sosyal medya platformlarında da görüldüğünü bildirmektedir (34,35). Modern çağda sosyal medya uygulamaları artık sadece iletişim amacı ile değil, oyun oynama, spor yapma, bilgi edinme, arama yapma, alışveriş yapma, ticaret aracı olarak, magazinsel paylaşımlar gibi birçok konuya ev sahipliği yapmaktadır ve neredeyse her konuda başvurduğumuz ve takip ettiğimiz bir araç haline gelmiştir. Böylece aradığı hemen her şeyi sosyal medyada doğru veya yanlış bilgi ile de olsa bulan kişilerin başka bir araca ihtiyaçları azalmış ve sosyal medyada daha çok zaman geçirir hale gelmişlerdir (36).

Günümüzde yapılan araştırmalar gençlerin büyük oranda sosyal medyayı kullandıklarını göstermektedir (37–40). Bu kullanımlarının çoğu çalışmada aşırıya kaçtığı vurgulanmaktadır (34,41). Araştırmalarda sosyal medya kullanımı kontrol edilememesi, duygu ve düşüncelerde, sosyal yaşamda negatif etkisi sebebiyle bağımlılık ile ilişkilendirilmektedir(7,8,35,42,43).

Araştırmalarda, problemlili sosyal medya kullanımının; depresyon, anksiyete, yalnızlık ve internet bağımlılığı ile pozitif ilişkili, uyku kalitesi ve akademik performans ile negatif ilişkili olduğu saptanmıştır (44–52).

Adolesanlar teknolojik bağımlılıklara karşı daha hassas ve kırılgan yapıya sahiptirler (53). Bu yaş döneminde duygusal çalkantıları sebebi ile internet ve internet ilişkili araçları, problemleri çözmek veya görmezden gelmek amacı ile kullanılmaktadırlar (54). Bu sebeple adolesanların sosyal medyanın olumsuz sonuçlarına ve sosyal medya bağımlılığına karşı da daha hassas oldukları söylenebilir. Türkiye’de adolesanlar için benzer durum söz konusudur (55).

Sanal ortamların adolesanlar üzerinde olumsuz etkilerinin olduğu ve bağımlılıklar açısından bir risk faktörü olduğu söylenebilir. Bu durum, teknolojik bağımlılıklar alanındaki araştırmaların daha çok adolesanlar üzerine yoğunlaşmasına neden olmaktadır (56).

Chicago Booth School of Business University tarafından yapılan bir araştırmada sosyal medya bağımlılığı ile sigara ve alkol bağımlılığı karşılaştırılmıştır. Yaş aralığı 18-35 olan kişilerde Facebook ve Twitter hesabı olan kişilerde sosyal medya bağımlılığının sigara ve alkol bağımlılığından fazla olduğu gözlenmiştir. Araştırmacılar, sosyal medyada vakit geçirme isteğinin, uyuma ve dinlenme isteğinden fazla olduğunu ve bunun hem kişiler üzerinde hem de toplumsal açıdan felaketle sonuçlanacağına dikkat çekmektedirler (57). Çünkü, sigara ve alkol bağımlılığında, tedavi sürecinde ve hatta sonrasında etken maddeden uzak durmak mümkün iken, internet ve sosyal medya gibi modern hayatla içiçe olan etkenlerden uzak durmanın pek mümkün olamayacağını düşünmektedirler. Dolayısı ile internet ve internet ile ilgili bir bağımlılıktan kurtulmak daha zor bir süreçtir. Sosyal medya herhangi bir kimyasal madde içermemesine rağmen bağımlılık yapıcı kimyasal maddeler ile benzer etkilerle bağımlılık ortaya çıkmaktadır (34).

Sosyal medya kullanımı ve olumsuz etkileri ile ilgili yapılan çalışmalarda, kişilerin uyku sürelerinin azaldığı ve uyku kalitelerinin bozulduğu, kişilerin günlük yaşamlarını aksatır hale geldiğı, akademik performanslarda kayıp yaşandığı, kişiler arası sosyal bağların zayıfladığı hatta asosyal kişilik yapıları geliştiğı belirtilmektedir (34,35). Aynı zamanda sosyal medya araçlarının ‘bağımlılık’ derecesinde kullanımının, anksiyete ve depresif yapı gelişimine neden olabileceğı belirtilmektedir (58).

2.4. YEME BOZUKLUĞU

Yemek yemek, yaşamak için en temel ihtiyaçlarımızdandır. Kişiler yemek yeme ihtiyaçlarını karşılamak için birbirlerinden farklı yeme davranışları gösterirler. Yemek yeme davranışları üzerinde aile yapısı, yaşanan çevre, sosyo-ekonomik düzey, genetik faktörler, hormonal etkenler, duygu-durum değişiklikleri, kültürel ve dini sebepler, basın ve sosyal medya etkisi, hastalıklar, beden algısı, iştah gibi birçok faktör etkilidir (59–63).

İnsanın yaşama devam etmesinin dışında fiziksel ve mental fonksiyonlarını yeterli şekilde kullanabilmesi içinde yemek yeme alışkanlıkları oldukça önemlidir (64,65).

Yemek yemenin biyolojik gerekliliği dışında psikolojik önemi de göz önünde bulundurulmalıdır (66). Kişiler öfkeli, mutlu, sinirli, üzgün, stresli olduklarında normalde gösterdikleri yemek yeme davranışlarından farklı yeme davranışları gösterebilirler (67–72). Bu sebeplerle bireylerin yeme davranışlarını değerlendirirken psikolojik faktörler de göz önünde bulundurulmalıdır.

Bu kadar çok faktörden etkilenen yemek yeme davranışları değişik hastalıklara da sebep olabilmektedir. Gereğinden fazla yemek yemeye sebep olan yeme davranışlarında obezite, diabetes mellitus, metabolik sendrom, kalp ve damar hastalıkları, kanser gibi hastalıkların görülme sıklığı artabileceği gibi aynı zamanda gereğinden az gıda alımına sebep yeme davranışları da eksik beslenmeye hatta malnutrisyona sebep olarak sağlığı olumsuz etkilemektedir. Bu nedenle yeme davranışlarını ve yeme davranış bozukluklarını bilmek, tanımak ve tedavi edebilmek önemlidir. Ne yazık ki, yeme davranış bozuklukları fiziksel, psikolojik, çevresel ve sosyal etkenleri sebebi ile tanınması ve tedavisi kolay sorunlar değildir (63,73).

Yemek yeme davranışları üzerinde yapılan çalışmalar sonucunda; bilişsel kısıtlama, duygusal yeme ve kontrolsüz yeme davranışı olmak üzere 3 farklı faktör tanımlanmıştır (74).

Bilişsel kısıtlama davranışı; kişilerin kilosunu kontrol edebilmek veya kilo vermesini sağlamak amacı ile bilinçli olarak besin tüketimini kısıtlaması, duygusal yeme davranışı; değişen duygu durumlarına göre çoğunlukla normalden daha çok yemek yeme, kontrolsüz yeme davranışı ise; bilinçli besin tüketimi üzerindeki kontrolü kaybederek normalden fazla yemek yeme olarak tanımlanmıştır (75,76).

2.5. UYKU BOZUKLUĞU

Uyku; değişik uyaranlar ile sonlanabilen, geri dönüşümlü, bilincin olmadığı, etrafa yanıtın ve farkındalığın kaybolduğu fizyolojik ve tekrar eden bir süreçtir (77).

Uyku yaşamımızın temel ihtiyaçlarından biridir ve hem süresi hem de kalitesi kişilerin sağlıklı yaşamı için önemlidir. Uyku kalitesi; bireyin uyandıktan sonra kendini dinlenmiş, sağlıklı ve yeni bir güne başlama hazır halde hissetmesidir (78). Uykunun süre ve/veya kalitesinin olumsuz etkilendiği durumlarda davranış bozuklukları, duygu-durum bozuklukları, bilişsel işlevlerde aksaklıklar meydana gelebilir (79,80). Uyku kalitesinin kötü olması; bireyin performansını, aktivitelerini, enerjisini ve gündüz uykulu bir halde olmasına neden olabilmektedir. Bu sebeple uyku süresi ve kalitesini negatif yönde etkileyen etmenler açısından dikkatli olunmalıdır (81).

İnternette gereğinden uzun süre vakit geçiren kişilerin günlük işlerini aksattıklarını ve ertelediklerini bilmekteyiz. Hem internette geçirelen sürenin artması hem de bedensel ihtiyaçlarımızın ertelenmesi sebebi ile mental fonksiyonlarımız ile bedenimiz arasındaki uyum bozulabilmekte, kendimize dinlenmek için ayırdığımız yeterli süreyi ayıramamakta ve uyku süremizde uyku kalitemiz de etkilenmektedir (82).

Yenidoğan döneminden itibaren tüm çocukluk döneminde uyku sorunlarına sık rastlanmaktadır. Aileler tarafından okul öncesi çocukların yaklaşık %25-50'sinde çeşitli uyku sorunları tanımlanırken, okul çağı çocuklarının ve adolesanların yaklaşık %20-30'nun uyku bozukluğu denilebilecek düzeyde sorun yaşadığı bildirilmektedir (83).

Uyku bozuklukları değerlendirilirken değişik sınıflamalar kullanılmaktadır. Sınıflama sistemlerinden en çok kullanılanlarından biri Amerikan Psikiyatri Birliği'nin DSM-5 sınıflamasıdır (Tablo 1) (84).

Tablo 1. DSM-V Uykusuzluk Bozukluğu Kriterleri

A. Ana yakınma, aşağıdaki belirtilerden birinin (ya da daha fazlasının) eşlik ettiği, uykunun niceliği ya da niteliği ile ilgili memnuniyetsizlik yakınmasıdır: 1. Uykuya başlamada güçlük olması 2. Uykuyu sürdürmede güçlük, sık uyanmalarla ya da uyanmalardan sonra yeniden uyumada sorun yaşıyor olması 3. Sabah erken uyanma, uyandıktan sonra yeniden uyuyamama
B. Klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, mesleki, akademik işlevselliğinde ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında azalmaya neden olması
C. Haftada en az üç gece mevcut
D. En az üç aydır mevcut
E. Uyumak için elverişli bir ortam olmasına karşın ortaya çıkması
F. Başka bir uyku-uyanıklık bozukluğu ile daha iyi açıklanamaması ve yalnızca başka bir uyku uyanıklık bozukluğunun gidişi sırasında ortaya çıkmaması
G. Bir maddenin fizyolojisiyle ilgili etkilerine bağlanmaması
H. Eşzamanlı bulunan ruhsal hastalıklar ve sağlık durumları ile uykusuzluk yakınmasının yeterince açıklanamaması

3. GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmamız 2020-2021 Eğitim-Öğretim yılında tek merkez olarak İzmir İl Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı İzmir Buca Mehmet Akif Ersoy Sosyal Bilimler Lisesi'nde gerçekleştirilmiştir. Uygulama araştırmacı tarafından online olarak sınıf öğretmenleri aracılığı ile öğrenci ve velilere ulaştırılmıştır. Araştırmanın amacı, uygulama yöntemi ve gizlilik ve gönüllülük ilkeleri ile ilgili açıklamalar yapılarak ve Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu hem veliler hem öğrenciler onay verdikten sonra anket uygulamasına erişim sağlanacak şekilde gerçekleştirilmiştir. Ancak uygulama okul yönetiminin izni ve bilgisi dahilinde araştırmacı tarafından gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya son bir yıldır internet kullanan gönüllü öğrenciler dahil edilmiştir. Sosyal medya ile ilgili anket değerlendirmeleri yapılırken sosyal medya kullanan ve en az bir sosyal medya hesabı olan gönüllü öğrenciler dahil edilmiştir. Çalışmamıza okuma yazma bilmeyen ebeveynler, yabancı uyruklu öğrenciler, çalışmaya katılmayı kabul etmeyen öğrenci ve veliler dahil edilmemiştir. Uygulamanın ortalama öğrenciler için 45-60 dakika, veliler için ortalama 10 dakika sürdüğü gözlenmiştir. Öğrenci ve velilerden kişisel bilgileri istenmemiştir. Uygulama sonunda eksiksiz veriler üzerinden analizler gerçekleştirilmiştir. Araştırmacılar bu araştırmanın Helsinki Bildirgesi'ne uygun olarak yürütüldüğünü beyan etmektedir.

Çalışmamızda örneklem büyüklüğü, Epi Info programı sonuç sıklığı bilinmediğinden %50 sıklık ± 5 oynama ile alındı, power:80, güven aralığı %95 kabul edilerek hesaplandı ve çalışmamız 384 öğrenci alınacak şekilde planlanması gerektiği sonucuna varıldı. Çalışmamıza 200 öğrenci ve 200 veli katıldı.

Bu araştırmada verileri toplama araçları olarak Young İnternet Bağımlılığı Testi (EK.7), Aile-Çocuk İnternet Bağımlılık Ölçeği (EK.5), Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği (9), Sosyal Medya Bozukluğu Ölçeği (EK.8), Sosyo-Ekonomik Düzey Ölçeği (SED) (EK.4), Hasta Sağlık Anket-4 (HSA-4) (EK.6), Uykusuzluk Şiddeti İndeksi (EK.11), Üç Faktörlü Beslenme Anketi (EK.10) ve Olgu Rapor Formu (EK.3) kullanılmıştır.

Öğrenciler tarafından ilk olarak olgu rapor formundaki bilgiler dolduruldu. Bu formda ikamet yerinin ev mi yurt mu olduğu, evde internet erişimi olup olmadığı, gece yatma saati, günde kaç saat internet kullandığı, hangi internet aktivitesini günde iki saatten fazla kullandığı, sosyal medya hesap varlığı, var ise sayısı ve ne zamandır kullanıldığı soruldu.

Öğrencilerin VKİ, Dünya Sağlık Örgütü'nün geliştirmiş olduğu formüle göre hesaplandı. Boy, vücut ağırlığı, VKİ persentilleri Neyzi ve arkadaşlarının Türk çocuklar için hazırladığı referans değerleri çalışmasına göre hesaplandı (85). DSÖ kılavuzlarına göre VKİ -2 SDS altı olan adolesanlar zayıf, VKİ +1,01 ile + 2 SDS (dahil) ve persentil değerleri $\geq$ %85 ile $<$ %95 arasında olanlar fazla kilolu, VKİ +2 SDS üzerinde olanlar obez kabul edildi (86).

Tablo 2. Çocuklar ve Adolesanlarda VKİ'ye göre Antropometrik Değerlendirme

Gruplar	Çocuk ve Adolesanlar VKİ- Z skoru (SDS)	Çocuk ve Adolesanlar VKİ - persantil
Zayıf	$<-2,00$ SDS	$<\%5$
Normal	-2,00 ile 1,00 SDS	$\geq\%5$ ile $<\%85$ arasında
Fazla kilolu	1,01 ile 2,00 SDS	$\geq$ %85 ile $<\%95$ arasında
Obez	$>2,00$ SDS	$\geq$ %95
VKİ: Vücut kitle indeksi, SDS: standart deviasyon skoru		

Öğrencilerin yatma saatlerine göre gececilik ve gündüzcülük özellikleri belirlendi. 00.00'dan önce yatanlar gündüzcü, 00.00 ve sonrasında yatanlar gececi kabul edildi (87).

3.1. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

3.1.1. Sosyo-Ekonomik Düzey

Sosyoekonomik durum değişkenleri, sağlık veya sosyal bilimler alanındaki nedensellik çalışmalarında da kontrol edilmesi gereken karıştırıcı değişkenler olarak kabul edilirler ve bu nedenle bütün çözümleyici araştırmalarda büyük çoğunluğunda sorgulanırlar (88).

Değişkenler:

1- Kadın eğitimi

2- Hane sosyal sınıfı

Kadın eğitimini en düşük “1” en yüksek “15”; hane sosyal sınıfını en düşük “5” en yüksek “45” olacak şekilde puanlandı. Daha sonra her hane için kadın eğitimi ve hane sosyal sınıf puanlarını toplayarak hanenin sosyoekonomik düzeyi belirlendi. Ailelerin sosyoekonomik düzeyleri en düşük 6puan, en yüksek 60 puan olacak şekilde yapılan değerlendirmede; 6-24 puan alanlar “alt sosyoekonomik düzey”; 25-42 puan alanlar “orta sosyoekonomik düzey” ve 43-60 puan alanlar “üst sosyoekonomik düzey” olarak nitelendirildi (88). Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğini yapan yazarlardan izin alınarak ölçek bu tez çalışmasında kullanılmıştır. Çalışmamız tek merkezli yapılmasından dolayı çalışmamıza katılan öğrencilerin sosyoekonomik düzeyin toplumla gösterdiği paralellikle ilgili yorum yapılabilmesi amacı ile kullanılmış ve veliler tarafından doldurulmuştur.

3.1.2. Young İnternet Bağımlılığı Testi

İnternet bağımlılığı testi; Young tarafından 1998 yılında 20 maddelik bir test olarak geliştirilmiştir (6). Özlem Çakır Balta ve Mehmet Barış Horzum tarafından Türkçe’ye çevrilen testin, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (1).

Testte bulunan 20 maddeden 20 ile 100 arasında bir puan alınmaktadır ve 5’li likert tipi dereceleme kullanılmıştır. Bu dereceleme “Her zaman [5], Çoğu Zaman [4], Sıklıkla [3], Ara Sıra [2] ve Nadiren [1]” şeklinde oluşturulmuştur. Alınan puanlar doğrultusunda 20-49 puan arası “ortalama internet kullanıcısı”, 50-79 puan arası “ara sıra problemli internet kullanımına sahip” ve 80-100 puan arası ise “sık sık problemli internet kullanımına sahip” olarak nitelenmektedir. Testten alınan yüksek puanlar yüksek problemli internet kullanımını ifade etmektedir.

Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğini yapan yazarlardan izin alınarak ölçek bu tez çalışmasında kullanılmıştır.

3.1.3. Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği

Lemmens ve ark. tarafından geliştirilen ve Irmak ve Erdoğan tarafından Türkçeye uyarlanan Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği-7 (DOBÖ-7), 7 madde ve tek boyuttan oluşan Likert tipi bir ölçektir. Yaş aralığı 12-18 yaş olan ergenlerin sorunlu dijital oyun oynama davranışlarını belirlemek amacıyla geliştirilmiştir (22,89). Ölçekte tersten puanlanan madde bulunmamaktadır ve 1-5 aralığında (1=hiçbir zaman, 5=her zaman) puan (en az 7 ve en fazla 35 olacak şekilde) almaktadır.

Bir ergenin DOBÖ-7’ye göre oyun bağımlısı olup olmadığını belirlemek için monotetik ve politetik tanımlar kullanılmıştır. Monotetik tanıya göre, kişi yedi maddenin yedisine de üç (bazen) ve üzerinde puan veriyorsa; politetik tanıya göre yedi maddenin en az dördüne üç (bazen) ve üzerinde puan veriyorsa oyun bağımlısı olarak tanımlanmıştır. Oyun bağımlılığı konusunda karar verilirken hem monotetik, hem de politetik tanımın kullanılabileceği ve oyun bağımlılığı düzeyinin ölçekten alınan toplam puan artışına göre değerlendirilebileceği belirtilmiştir.

Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğini yapan yazarlardan izin alınarak ölçek bu tez çalışmasında kullanılmıştır.

3.1.4. Sosyal Medya Bozukluğu Ölçeği

Van den Eijnden ve ark. tarafından geliştirilen ve Savcı, Ercengiz ve Aysan tarafından Türkçeye uyarlanan Sosyal Medya Bozukluğu Ölçeği (SMBÖ) 9 madde ve tek boyuttan oluşan “Evet” ve “Hayır” şeklinde puanlandırılan bir ölçektir (8,90). Ölçeğin puanlanması 0-9 puan şeklindedir. Ölçekte tersten puanlanan madde bulunmamaktadır ve yüksek puanlar sosyal medya bozukluğu riskinin arttığını göstermektedir. Ölçeğin kesme puanı 5’tir. Buna göre 9 maddeden 5 ve üstü maddeye “Evet” diyenler sosyal medya bağımlısı kabul edilmektedir.

Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğini yapan yazarlardan izin alınarak ölçek bu tez çalışmasında kullanılmıştır.

3.1.5. Aile-Çocuk İnternet Bağımlılık Ölçeği

Young tarafından geliştirilen ve Eşgi tarafından Türkçeye uyarlanan Aile-Çocuk İnternet Bağımlılık Ölçeği Likert tipi bir ölçek olup, 1-5 aralığında (1=hiçbir zaman, 5=her zaman) puan (en az 20 ve en fazla 100 olacak şekilde) almaktadır. 80 ve üzeri puan alındığında “İnternet bağımlısı”, 50–79 puan arası “Sınırlı Semptom gösterenler” ve 49 puan ve altı alındığında “Semptom Göstermeyenler” olarak tanımlanmıştır (19). Bu ölçek veliler tarafından doldurulmuştur.

Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğini yapan yazarlardan izin alınarak ölçek bu tez çalışmasında kullanılmıştır.

3.1.6. Hasta Sağlık Anketi-4

Hasta Sağlık Anketi-4 (HSA-4), kaygı ve çökkünlüğü saptamak için İngilizce olarak Kroenke ve ark. tarafından geliştirilmiştir (91). Orjinalinden çevrilerek Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapılmış olan Likert tipi bir ölçektir (92). Çökkünlük ve kaygı için kısa bir tarama oluşturmak için geliştirilmiştir. Toplam 4 sorudan oluşmaktadır. İlk iki soru anksiyete, üçüncü ve dördüncü sorular ise depresyona yönelik sorulardır (93,94).

Bu tez çalışmasında hem toplam puan hem de anksiyete ve depresyon puanları ayrı ayrı değerlendirmeye alınmıştır. Tarama çalışmalarında herhangi bir alt ölçekten 3 veya üzeri puan almak ileri değerlendirme için gerekli kabul edilmektedir.

Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğini yapan yazarlardan izin alınarak ölçek bu tez çalışmasında kullanılmıştır.

3.1.7.Üç Faktörlü Beslenme Anketi

Bireylerde beslenme alışkanlıklarının derecesini ölçmek için literatürde “Three-factor eating questionnaire” olarak bilinen bir anket uygulanmaktadır. Bu anket ile kişilerin bilinçli olarak yemek yemelerini kısıtlama derecelerini, kontrolsüz olarak yemek yeme seviyelerini ve duygusal oldukları anlardaki yemek yeme derecelerini ölçmek mümkün olmaktadır. Anket, ilk olarak 51 soru olarak oluşturulmuş olup, çeşitli popülasyonlarda anketin geçerlik ve güvenirlik testi yapıldıktan sonra 18 soruluk son şeklini almıştır (95–97).

Kıraç ve ark. (98) tarafından yapılan bu anketin Türkçe güvenirlik ve geçerlilik çalışmasında, bu üç faktöre ek olarak kişilerin açlığa duyarlılık seviyesini de ölçtüğü belirlenmiştir. Kişilerin yemek yemelerini kısıtlama derecelerini (kiloyu kontrol altında tutmak ya da kilo kaybını artırmak amacıyla besin alımının bilinçli bir şekilde kısıtlanması), kontrolsüz olarak yemek yeme seviyelerini (fazla besin alımının kontrol edilmesinin yitilmesi ve açlığa karşı subjektif düşüncelere bağlı olarak seyreden normalden daha fazla yemek yemeye yatkınlık gösterilmesi) ve duygusal oldukları zamanlardaki yemek yeme derecelerini (duygusal belirtilere karşı yetersizlik) ölçmesinin yanı sıra, açlığa duyarlılık seviyelerini (açlık hissedildiği zamanlarda yemek yeme düzeyinin kontrol altına alınmasının zorluğu) ölçtüğü saptanmıştır.

Ölçeğin herhangi bir alt faktöründen (Kontrolsüz Yeme (KY), Bilişsel Kısıtlama (BK), Duygusal Yeme (DY) ve Açlığa Duyarlılık (AD)) alınan puanın yüksek olması o faktöre ilişkin yeme davranışının yüksek olduğunu göstermektedir.

Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğini yapan yazarlardan izin alınarak ölçek bu tez çalışmasında kullanılmıştır.

3.1.8.Uykusuzluk Şiddeti İndeksi

Uykusuzluk şiddetini değerlendirebilmek amacıyla geliştirilmiş, geçerliliği ve güvenilirliği yüksek bir ölçme aracıdır (99,100). Yedi sorudan oluşan ölçek maddeleri 0-4 arasında puanlanır.

Ölçekten alınabilecek puanlar 0-28 arasında değişmektedir.

0-7 = Klinik olarak önemsiz düzeyde uykusuzluk

8-14 = Uykusuzluk alt eşiği

15-21 = Klinik uykusuzluk (Orta düzeyde şiddetli)

22-28 = Klinik uykusuzluk (Şiddetli)

Bu çalışmada sekiz ve üzeri puan alan öğrencilerin uykusuzluğu var olarak değerlendirilerek analizler yapıldı.

Orjinalinden çevrilerek Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapılmış olan uykusuzluk şiddetini değerlendirebilmek amacıyla geliştirilmiş, geçerliliği ve güvenilirliği yüksek bir ölçme aracıdır (101).

Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğini yapan yazarlardan izin alınarak ölçek bu tez çalışmasında kullanılmıştır.

3.2. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurulu tarafından 24.09.2020 tarihinde 2020/453 protokol numaralı 2019/13-02 kararı ile onay alındı.

İzmir Valiliği İl Milli Eğitim Müdürlüğü tarafından 06.11.2020 tarihinde 12018877-604.01.02-E.16217607 sayılı kararı ile onay alındı.

3.3. İSTATİSTİKSEL İNCELEMELER

Katılımcılara ilişkin tanımlayıcı istatistikler kategorik veriler için yüzde ve (n) olarak, sürekli veriler için ortalama $\pm$ SD olarak gösterilmiştir. Ölçek puanlarının ortalama ve standart sapma değerleri belirlenerek anlamlılık testleri gerçekleştirilmiştir. Kategorik değişkenlerin analizinde Ki-kare testi kullanılmıştır. Hipotez testleri gerçekleştirilmeden önce verilerin normal dağılım gösterip göstermedikleri Kolmogorov Smirnov testi ile incelenmiştir. Bağımsız grupların karşılaştırılmasında; normal dağılım gösteren veriler için T testi ve Anova testi, normal dağılım göstermeyen veriler için Mann-Whitney U testi ve Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır. Ölçek değişkenleri arasındaki ilişkiler Spearman Korelasyon testleri ile değerlendirilmiştir. Analizlerde IBM SPSS 25.0 versiyonu kullanılarak yapılmıştır. Anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir.

3.4. ÇALIŞMA TASARIMI VE BENZERLİK ORANI

Tez çalışmamızın tasarımı; EK 1’de belirtildiği üzere STROBE kılavuzuna uygun hazırlanmıştır.

Üniversitemiz tez yazım kılavuzu 3.6’ncı madde “i” bendine uygun olarak Turnitin®, LLC (2020) programı kullanılarak oluşturulan orjinallik raporunda çalışmamızın benzerlik oranı %13 ile kılavuz önerisi olan %25’in altında saptanmıştır.

3.5. ÇIKAR ÇATIŞMASI

Çalışmamızın tarafsızlığı ile ilgili bilinmesi gereken herhangi bir mali katkı veya diğer çıkar çatışma ihtimali (potansiyeli) ve ilişki alanı YOKTUR.

3.6.ÇALIŞMANIN KISITLILIKLARI

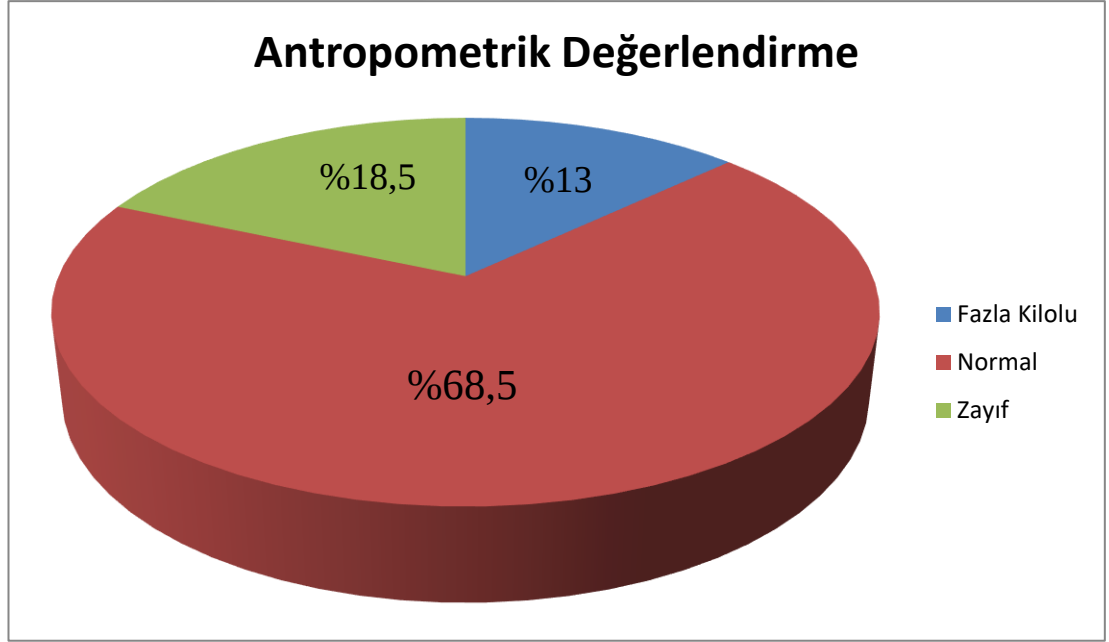
Çalışmamızda içinde bulunduğumuz pandemi koşulları ile internet üzerinden yapılması gereği hem hedeflenen sayıya ulaşmamış hem de çalışmaya katılan öğrencilerin boy ve vücut ağırlığı değerleri objektif şekilde ölçülememiş, öğrencilerin kendilerinden edinilen bilgiler ile hesaplamalar yapılmıştır.



4. BULGULAR

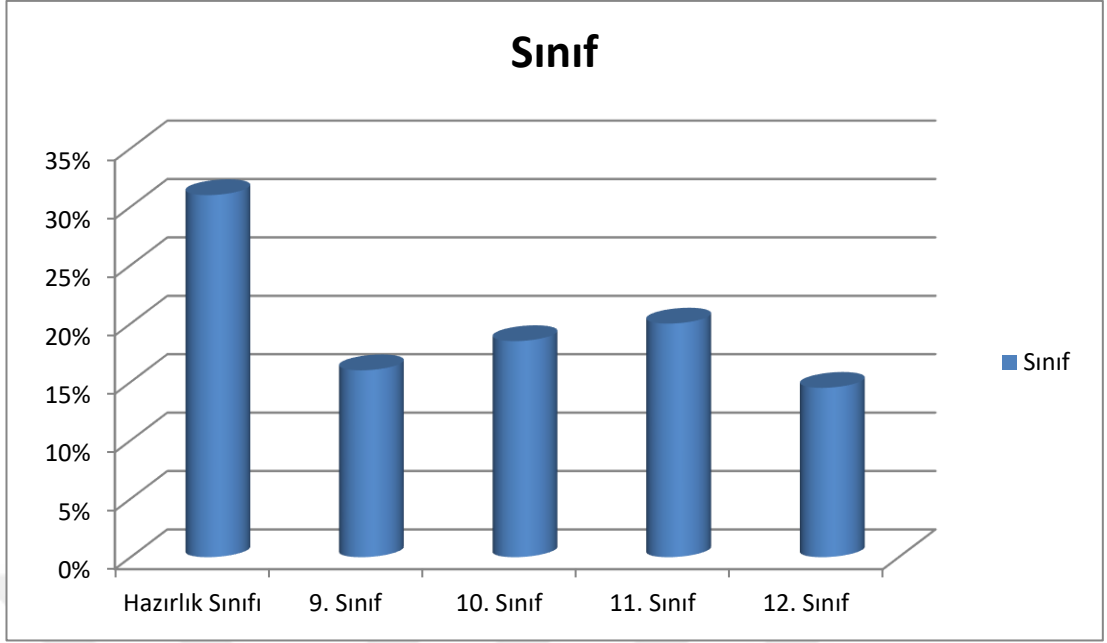
Çalışmaya yaş ortalaması $15,6 \pm 1,5$ (13-19) yıl olan toplam 200 öğrenci katılmıştır. Öğrencilerin 128'i kız, 72'si erkek öğrencilerdi.

Çalışmaya katılan öğrencilerin boy ortalaması $168,5 \pm 8,3$ cm, vücut ağırlığı ortalaması $61,1 \pm 12,3$ kg, VKİ ortalaması $21,3 \pm 3,2$, persentil ortalaması $53,4 \pm 29,5$, SDS ortalaması $0,05 \pm 1,05$ saptanmıştır.



Şekil 1. Çalışmamıza Katılan Öğrencilerin Antropometrik Değerlendirmesi

Çalışmamıza katılan 200 öğrencinin %68,5'i normal kilolu, %18,5'i zayıf, %13'ü fazla kilolu saptanmıştır.

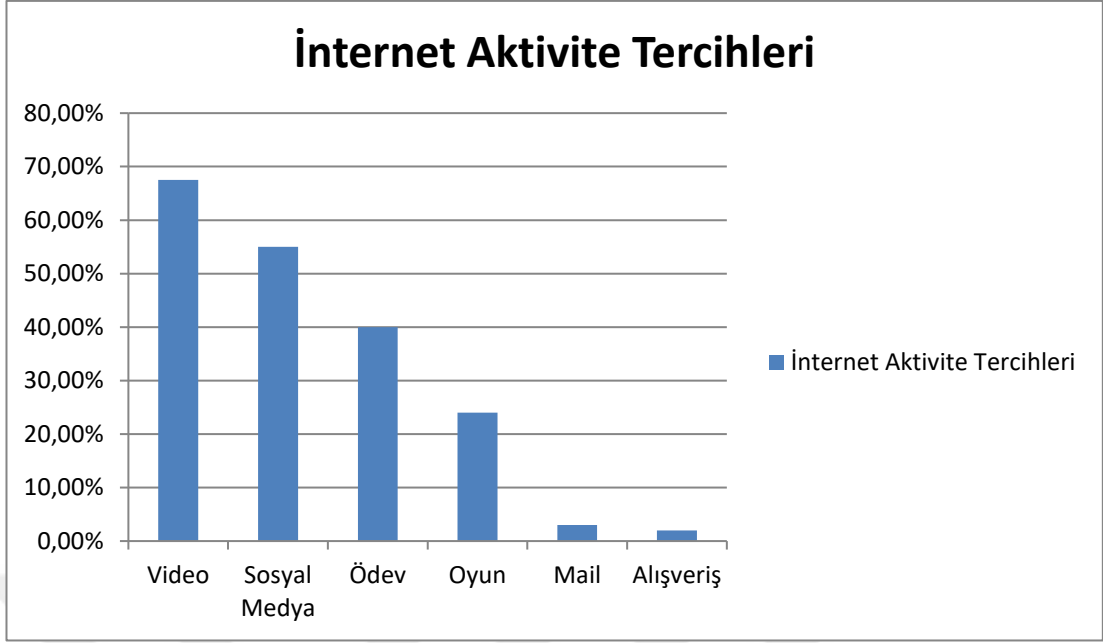


Şekil 2. Çalışmamıza Katılan Öğrencilerin Sınıflarının Dağılımı

Çalışmaya katılanların %31'i hazırlık sınıfı, %16'sı 9. sınıf, %18,5'i 10. sınıf, %20'si 11. sınıf, %14,5'i 12. sınıf öğrencileridir.

Çalışmaya katılan tüm öğrenciler, aile evlerinde ikamet etmekte ve hepsinin internet erişimi bulunmakta idi.

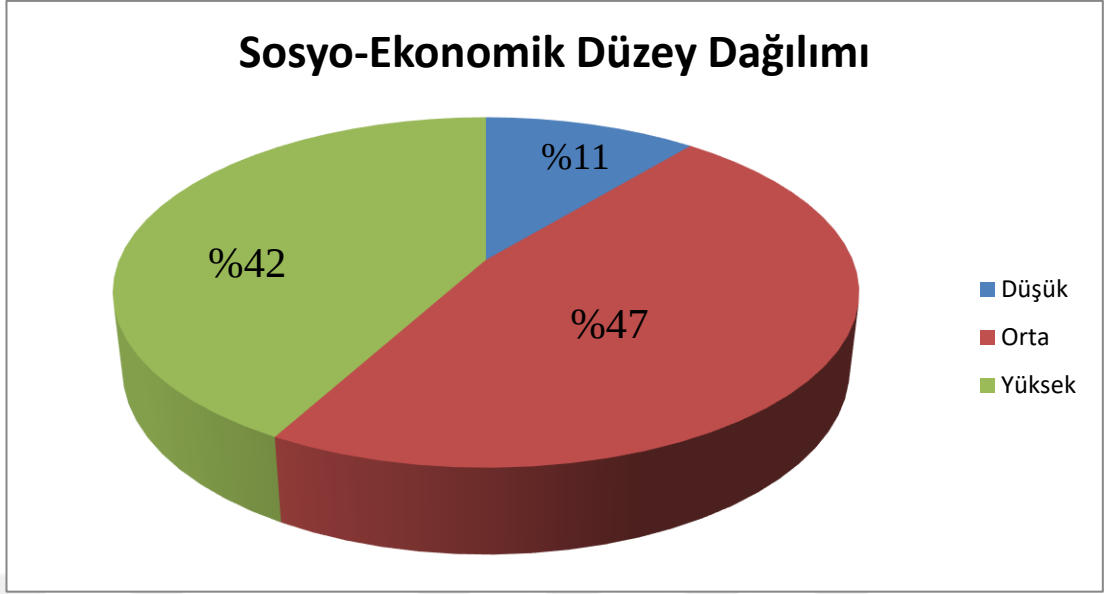
Çalışmaya katılan öğrencilerin ortalama internet kullanım süreleri $5,4 \pm 3,1$ (1-15) saat saptanmıştır.



Şekil 3. Çalışmamıza Katılan Öğrencilerin Günde 2 Saatin Üzerinde Zaman Ayırdıkları İnternet Aktivite Tercihleri

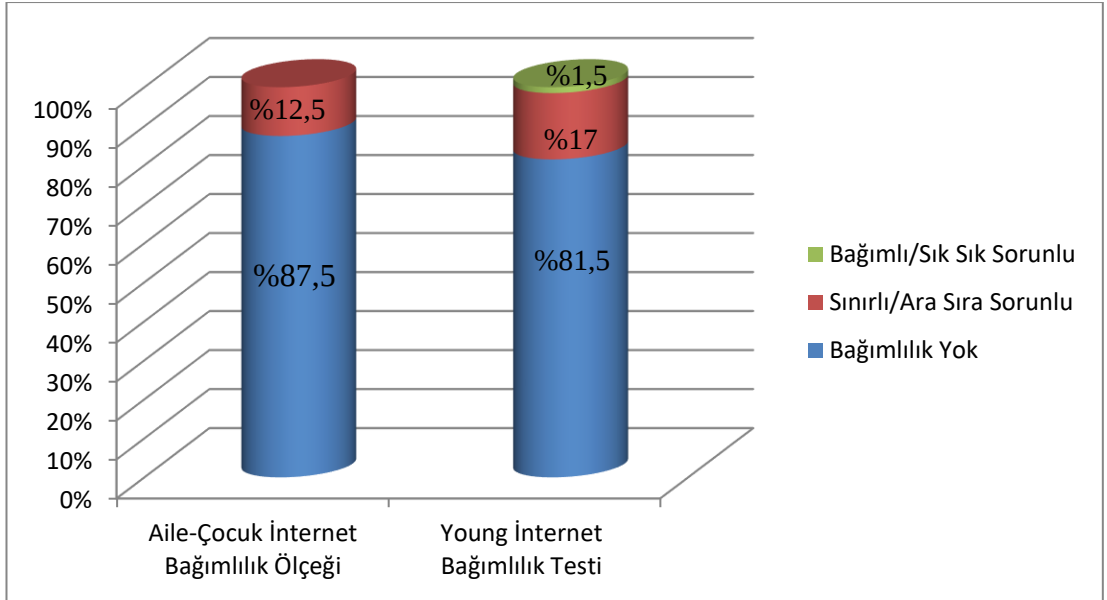
Çalışmaya katılan öğrencilerin günde iki saatin üzerinde zaman ayırdıkları internet aktiviteleri incelendiğinde, %24'ü oyun, %40'ı ödev, %55,5'i sosyal medya, %67,5'i video izlemek amacı ile kullanırken, sadece %2'si alışveriş amacı ile %3'ü mail amacı ile kullanmakta idi.

Çalışmamıza katılan 200 velinin sosyo-ekonomik düzeyleri incelendiğinde anne eğitim puanı ortalaması $10,3 \pm 3,8$ (1-15), aile reisi iş puanı ortalaması $28,2 \pm 10,0$ (5-45), toplam SED puanında ise ortalama $38,6 \pm 11,8$ (10-60) saptandı.



Şekil4. Çalışmamıza Katılan Velilerin Sosyo-Ekonomik Düzeye Değerlendirmeleri

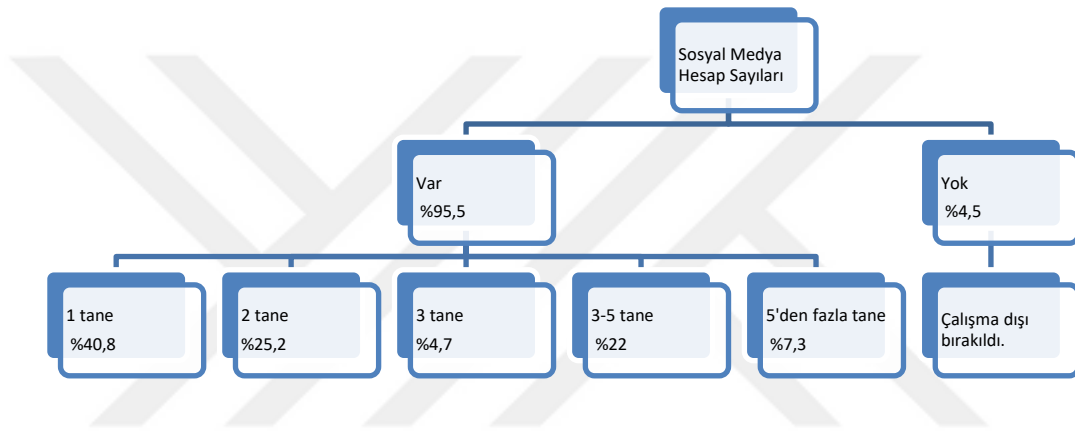
Sosyo-Ekonomik Düzeye Ölçeğı'ne göre çalışmaya katılan velilerin %11'i düşük, %47'si orta, %42'si yüksek sosyo-ekonomik düzeye sahipti.



Şekil 5. Aile-Çocuk İnternet Bağımlılık Ölçeğı ve Young İnternet Bağımlılık Testi Değerlendirmeleri

Aile-Çocuk İnternet Bağımlılık Ölçeği sonuçları incelendiğinde, çalışmaya katılan 200 velinin %87,5’inde semptom saptanmaz iken %12,5’inde sınırlı semptomlar saptandı. Ancak internet bağımlılığı saptanmamıştır.

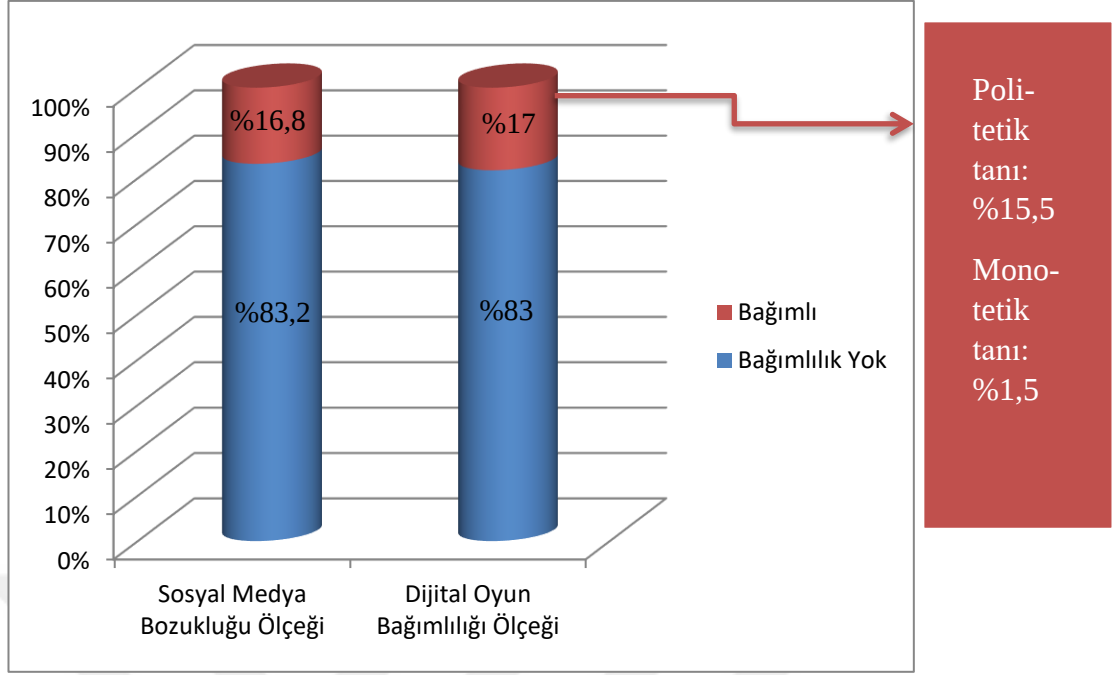
Young İnternet Bağımlılık Testi’nde %81,5’inde “ortalama” internet kullanıcısı saptanırken, %17’sinde “ ara sıra sorunlu” internet kullanıcısı, %1,5’inde ise “sık sık sorunlu” internet kullanıcısı saptandı.



Şekil 6. Çalışmamıza Katılan Öğrencilerin Sosyal Medya Hesap Sayılarının Dağılımı

Öğrencilerin % 4,5’i sosyal medya kullanıcısı değildi ve bu öğrenciler Sosyal Medya Bozukluğu Ölçeği değerlendirilirken çalışma dışı bırakıldı.

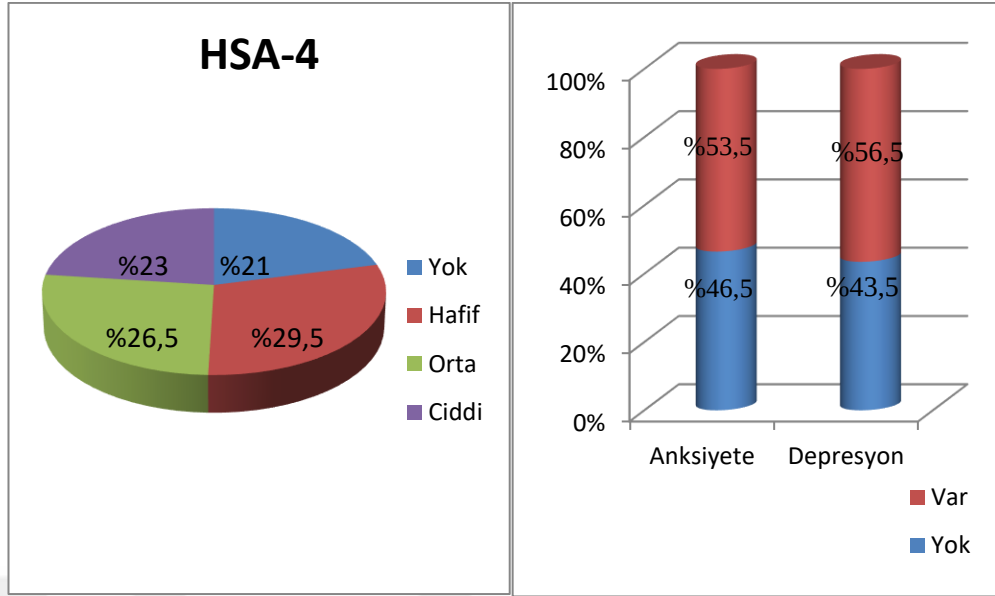
Sosyal medya hesabı olan öğrenciler içerisinde %40,8’inin bir tane, %25,2’sinin iki tane, %4,7’sinin üç tane, %22’sinin üç-beş tane, %7,3’ünün beş ve üzeri sosyal medya hesabı olduğu görülmüştür.



Şekil 7. Sosyal Medya Bozukluğu ve Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği Değerlendirmeleri

Sosyal Medya Bozukluğu Ölçeği değerlendirmesinde çalışmaya katılan 191 öğrencinin %16,8'inde bağımlılık saptanırken, %83,2'sinde bağımlılık saptanmamıştır.

Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği'ne katılan 200 öğrencinin %83'ünde bağımlılık saptanmamış olup, %1,5'inde monotetik bağımlılık, %15,5'inde politetik bağımlılık saptanmıştır.



Şekil 8. Hasta Sağlık Anketi-4 ve Alt Ölçeklerinin Değerlendirilmesi

Hasta Sağlık Anketi-4 değerlendirmesinde araştırmaya katılan öğrencilerin %21'inde anksiyete ve depresyon saptanmaz iken, %29,5'inde hafif, %26,5'inde orta, %23'ünde ciddi düzeyde saptanmıştır.

Hasta Sağlık Anketi-4 anketinin anksiyete ve depresyon alt ölçekleri ayrı ayrı incelendiğinde; %53,5'inde anksiyete, %56,5'inde depresyon alt ölçekleri pozitif saptanmıştır.

Üç Faktörlü Beslenme Anketi'nde "KontROLSÜZ YEME" alt ölçeğinden ortalama $11,1 \pm 3,9$ (5-20) , "Bilişsel Kontrol" alt ölçeğinden ortalama $14,1 \pm 3,8$ (5-24), "Duygusal Yeme" alt ölçeğinden ortalama $6,5 \pm 3,1$ (3-12) , "Açlığa Duyarlılık" alt ölçeğinden ortalama $8,0 \pm 3,4$ (3-16) saptanmıştır.

Uykusuzluk Şiddeti İndeksi değerlendirmesinde çalışmaya katılan öğrencilerin % 47,5'inde değişen şiddetlerde uykusuzluk saptanmıştır.

Tablo 3. Cinsiyetlere göre VKİ Değerlendirmesi

	Fazla Kilo				
Cinsiyet	Var		Yok		P değeri
	(n)	%	(n)	%	0,01*
Erkek	16	59,3*	56	32,4	
Kız	11	40,7*	117	67,6	
Toplam	27	100	173	100	
*Ki-Kare Testi					

Çalışmaya katılan erkek öğrencilerin %22,2'sinde, kız öğrencilerin ise %8,5'inde fazla kilo tespit edilmiştir. Fazla kilolu olan öğrencilerin %59,3'ü erkek iken %40,7'si kız saptandı ($p<0,05$).

Tablo 4. Cinsiyete Göre Tercih Edilen İnternet Aktiviteleri

	Erkek		Kız		P değeri
Tercih Edilen İnternet Aktivitesi Dağılımları	Var n (%)	Yok n (%)	Var n (%)	Yok n (%)	
Alışveriş	2 (%2,8)	70 (%97,2)	2 (%1,6)	126 (%98,4)	0,5
Ödev	24 (%33,3)	48 (%66,7)	56 (%43,8)	72 (%56,2)	0,1
Oyun	30 (%41,7)*	42 (%58,3)	18 (%14,1)*	110 (%85,9)	0,00*
Sosyal Medya	36 (%50)	36 (%50)	75 (%58,6)	53 (%41,4)	0,2
Video	42 (%58,3)*	30 (%41,7)	93 (%72,7)*	35 (%27,3)	0,03*
Mail	2 (%2,8)	70 (%97,2)	4 (%3,1)	124 (%96,9)	0,8
*Ki-Kare Testi					

İnternet kullanım tercihlerinde video izlemek kızlarda %72,7 ile erkeklerde %58,3'e göre anlamlı yüksek saptanmıştır ($p<0,05$).

Cinsiyete göre interneti oyun için kullanma durumları da anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Erkek öğrencilerin %41,7'si internette oyun oynarken, kız öğrencilerin %14,1'i günde 2 saatin üzerinde oyun oynamaktadır.

Tablo 5. VKİ'ye Göre Tercih Edilen İnternet Aktiviteleri

	Fazla Kilo				P değeri
	Var		Yok		
Tercih Edilen İnternet Aktivitesi Dağılımları	Var n (%)	Yok n (%)	Var n (%)	Yok n (%)	
Alışveriş	1 (%3,7)	26 (%96,3)	3 (%1,7)	170 (%98,3)	0,4
Ödev	10 (%37)	17 (%63)	70 (%40,5)	103 (%59,5)	0,7
Oyun	11 (%40,7)*	16 (%59,3)	37 (%21,4)*	136 (%78,6)	0,02*
Sosyal Medya	12 (%44,4)	15 (%55,6)	99 (%57,2)	74 (%42,8)	0,2
Video	19 (%70,4)	8 (%29,6)	116 (%67,1)	57 (%32,9)	0,7
Mail	1 (%3,7)	26 (%96,3)	5 (%2,9)	168 (%97,1)	0,5
*Ki-Kare Testi					

Fazla kilolu olan öğrencilerin %40,7'si internette oyun oynarken, normal kiloda ya da zayıf olan öğrencilerin %21,4'ü internette oyun oynamaktadır ($p<0,05$).

Tablo 6. Oyun Oynama Durumu ve VKİ İlişkisi

		Fazla Kilo			P değeri
		Var n(%)	Yok n(%)	Toplam	
OYUN	Var	11 (%22,9)*	37 (%77,1)	48 (%100)	0,02*
	Yok	16 (%10,5)*	136 (%89,5)	152 (%100)	
	Toplam	27 (%13,5)	173 (%86,5)	200 (%100)	
*Ki-kare Testi					

İnternet kullanımında oyun tercih edenlerde fazla kilolu saptananlar % 22,9 iken, oyun tercih etmeyenlerde fazla kilolu saptananlar %10,5 saptandı ($p<0,05$).

Tablo 7. Sosyal Medya Hesabı Sayısı ile VKİ İlişkisi

	Fazla Kilo		P değeri
Sosyal Medya Hesabı Sayısı	Var	Yok	0,00*
	n (%)	n (%)	
1 tane	4 (%5,1)	74 (%94,9)	
2 tane	8 (%16,7)	40 (%83,3)	
3+ tane	13 (%20)	52 (%80)	
Toplam	25 (%13,1)	166(%86,9)	
*Ki-kare Testi			

Öğrencilerin sahip olduğu sosyal medya hesabı sayısı ile fazla kilolu olma durumu arasında ilişki saptanmıştır($p<0,05$). Sosyal medya sayıları incelediğinde sosyal medya sayısı arttıkça fazla kilolu olma oranının arttığı gözlenmiştir. Bir tane sosyal medya hesabı olan öğrencilerde fazla kiloluların oranı %5,1 iken iki tane sosyal medya hesabı olanların %16,7'si ve üç ve daha fazla sayıda sosyal medya hesabı olanların %20'si fazla kiloludur.

Tablo 8. İnternet Kullanma Saatlerine Göre VKİ Değerlendirilmesi

		Fazla Kilo			P değeri
		Var n(%)	Yok n(%)	Toplam n(%)	
Saat	0-5 saat	16 (%12,0)	117 (%88,0)	133 (%100)	0,00*
	6-10 saat	4 (%8,2)	45 (%91,8)	49 (%100)	
	10 saat ve üzeri	7 (%38,8)	11 (%61,2)	18 (%100)	
	Toplam	27 (%13,5)	173 (%86,5)	200 (%100)	
*Ki-kare Testi					

İnternet kullanım süresi ile fazla kiloluluk arasında ilişki vardır. Beş saate kadar internet kullanım süresi olanların %12'si, altı-on saat internet kullananların %8,2'si ve on saatten fazla internet kullananların %38,8'i fazla kiloludur. Fazla kilolu olma oranı internet kullanım süresi en uzun olanlarda en yüksektir.

Tablo 9. Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği Sonuçlarının Cinsiyete Göre Değerlendirmesi

		Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği			P değeri
		Var n(%)	Yok n(%)	Toplam n(%)	
Cinsiyet	Kadın	11 (%8,6)	117 (%91,4)	128 (%100)	0,00*
	Erkek	23 (%31,9)	49 (%68,1)	72 (%100)	
	Toplam	34 (%17,0)	166 (%83,0)	200 (%100)	
* Ki-kare Testi					

Katılımcıların cinsiyete göre dijital oyun bağımlılığı varlığı istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Erkek öğrencilerin %31,9'u dijital oyun bağımlılığına sahipken kız öğrencilerde bu değer %8,6'dır

Tablo 10. Young İnternet Bağımlılık Testi ve Sosyal Medya Bozukluğu Ölçeği Değerlendirmelerinin Demografik Özelliklerle Karşılaştırılması

DEĞİŞKENLER		YOUNG İNTERNET BAĞIMLILIK TESTİ		SOSYAL MEDYA BOZUKLUĞU ÖLÇEĞİ	
		Ortalama±SD	P değeri	Ortalama±SD	P değeri
Cinsiyet	Erkek	39,4±3,2	0,15	2,0±2,0	0,98
	Kız	37,3±3,1		2,0±1,9	
Yaş	13-15	37,4±12,4	0,36	1,9±1,8	0,34
	16-19	39,0±11,7		2,2±2,0	
VKİ*	Zayıf	37,9±8,7	0,81	2,0±1,5	0,88
	Normal	38,4±12,3		2,0±2,0	
	Fazla Kilolu	38,2±14,5		2,1±2,1	
Sınıf	Hazırlık	37,3±9,3	0,82	2,0±1,8	0,57
	9. Sınıf	37,0±17,0		1,6±1,8	
	10. Sınıf	38,7±9,2		2,0±1,7	
	11. Sınıf	39,3±14,0		2,2±1,8	
	12. Sınıf	39,8±11,3		2,4±2,6	
Uyku Saati	Gündüzcü	36,3±10,9 ^a	0,00 ^a	1,8±1,8	0,07
	Gececi	40,9±12,9 ^a		2,3±2,0	
Sosyal Medya Kullanımı	Var	38,4±12,0	0,62	2,1 ±1,9	-
	Yok	36,4±11,9		-	
Sosyal Medya Hesabı Sayısı	1	35,1±9,59 ^b	0,00 ^b	1,8±1,7	0,17
	2	39,1±13,8		2,3±2,0	
	3+	41,8±12,4 ^b		2,4±2,1	

*VKİ: Vücut Kitle İndeksi

^a T Testi ,^b Anova Testi

Cinsiyete, vücut kitle indeksine, sınıfa ve sosyal medya kullanımına göre Young İnternet Bağımlılık Testi ve Sosyal Medya Bozukluğu Ölçeği skor ortalamaları arasında fark yoktur ($p>0,05$).

Çalışmaya katılan öğrenciler gece yatma saatlerine göre gündüzcü ve gececi olarak iki gruba ayrılarak incelendiğinde gececi grupta olan öğrencilerde Young İnternet Bağımlılık Testi puanları anlamlı daha yüksek saptanmıştır ($p<0,05$).

Sosyal medya hesap sayısına göre Young İnternet Bağımlılık Test sonuçları değerlendirildiğinde gruplar arası ortalamalar arasında anlamlı fark saptanmıştır. Post-hoc analizde gruplar arasındaki farkın üç veya üçten fazla sosyal medya hesabı olanların ortalamasının; bir tane sosyal medya kullananlara göre anlamlı yüksek olduğu görülmüştür ($p<0,05$).

Tablo 11. Hasta Sağlık Anketi-4, alt ölçekleri ve Uykusuzluk Şiddeti İndeksi Değerlendirmelerinin Demografik Özelliklerle Karşılaştırılması

DEĞİŞKENLER		HASTA SAĞLIK ANKETİ - 4		ANKSİYETE		DEPRESYON		UYKUSUZLUK ŞİDDETİ İNDEKSİ	
		Ortalama ± SD	P değeri	Ortalama ± SD	P değeri	Ortalama ± SD	P değeri	Ortalama ±SD	P değeri
Cinsiyet	Erkek	5,0±3,6	0,05	2,3±1,9	0,02 ^a	2,7±1,8	0,15	6,6±4,7	0,06
	Kız	6,0±3,5		2,5±1,8		3,1±1,9		7,9±4,8	
Yaş	13-15	5,0±3,4	0,01 ^a	2,2±1,7	0,00 ^a	2,7±1,9	0,11	6,2±4,1	0,00 ^a
	16-19	6,3±3,6		3,1±1,9		3,1±1,9		8,4±5,1	
Sınıf	Hazırlık	4,9±3,3 ^b	0,00 ^b	2,2±1,7 ^b	0,00 ^b	2,7±1,9 ^b	0,03 ^b	6,4±3,9	0,00 ^b
	9. Sınıf	5,2±3,6		2,4±1,8		2,8±1,9		5,8±4,5 ^b	
	10. Sınıf	6,1±3,3		3,0±1,7		3,0±1,9		8,6±5,5	
	11. Sınıf	5,4±3,2		2,6±1,8		2,7±1,5		7,9±4,2	
	12. Sınıf	7,9±4,0 ^b		3,9±2,0 ^b		4,0±2,1 ^b		9,3±5,0 ^b	
Uyku Saati	Gündüzcü	5,5±3,7	0,43	2,6±1,9	0,69	2,8±2,0	0,28	6,8±4,8	0,02 ^a
	Gececi	5,9±3,3		2,7±1,8		3,1±1,8		8,3±4,	
Sosyal Medya Kullanımı	Var	5,7±3,5	0,71	2,7±1,8	0,84	3,0±1,9	0,68	7,4±4,7	0,43
	Yok	5,4±4,0		2,6±2,1		2,7±1,8		7,1±6,9	
Sosyal Medya Hesabı Sayısı	1	5,1±3,4 ^b	0,01 ^b	2,4±1,7	0,07	2,6±1,9 ^b	0,00 ^b	6,3±3,8 ^b	0,00 ^b
	2	5,4±3,9		2,6±2,1		2,7±2,1		8,9±5,2 ^b	
	3+	6,7±3,2 ^b		3,1±1,7		3,6±1,7 ^b		7,8±5,1	
*VKİ: Vücut Kitle İndeksi									
^a T Testi , ^b Anova Testi									

Çalışmamıza katılan kız öğrencilerde, erkek öğrencilere göre HSA-4 anksiyete alt ölçek puanları anlamlı daha yüksek saptanmıştır (p<0,05).

Hasta Sağlık Anketi-4 toplam puanları, anksiyete alt ölçeği puanları ve Uykusuzluk Şiddeti İndeksi puanları 16-19 yaş grubunda, 13-15 yaş grubuna göre anlamlı yüksek saptanmıştır ($p<0,05$).

Sınıflar arası değerlendirme yapıldığında 12. sınıfların, hazırlık sınıflarına göre HSA-4, anksiyete ve depresyon alt ölçekleri puanları anlamlı daha yüksek ve yine 12. sınıfların 9. sınıflara göre Uykusuzluk Şiddeti İndeksi puanları anlamlı daha yüksek saptanmıştır ($p<0,05$).

Çalışmaya katılan öğrencilerimiz gece yatma saatlerine göre gündüzcü ve gececi olarak iki grubu ayrıldığında gececi grupta Uykusuzluk Şiddeti İndeksin puanlarının gündüzcü gruba göre anlamlı yüksek saptandığı görülmüştür ($p<0,05$).

Sosyal medya hesap sayısına göre incelendiğinde üçten fazla sosyal medya kullananların, bir tane sosyal medya kullananlara göre HSA-4 puanları anlamlı yüksek saptanmıştır ($p<0,05$). Anksiyete puanları arasında anlamlı fark saptanmaz iken depresyon puanları arasında anlamlı fark saptanması ($p<0,05$), HSA-4'de saptanan bu farkın depresyon alt ölçeği sebebi ile olduğunu düşündürmektedir.

Sosyal medya hesap sayısına göre Uykusuzluk Şiddeti İndeksi puanları karşılaştırıldığında iki tane sosyal medya hesabı olanların, bir tane sosyal medya hesabı olanlara göre ölçek skorları anlamlı yüksek saptanmıştır ($p<0,05$).

Tablo 12. Üç Faktörlü Beslenme Anketi Alt Faktörlerinin VKİ'ye Göre Karşılaştırılması

	Fazla Kilo	n	Ortalama±SD	P değeri
Kontrolsüz Yeme	Yok	173	10,7±3,8	0,00 ^a
	Var	27	13,3±3,4	
	Total	200		
Bilişsel Kısıtlama	Yok	173	14,2±3,7	0,19
	Var	27	13,3±4,4	
	Total	200		
Duygusal Yeme	Yok	173	6,3±3,1	0,05
	Var	27	7,8±3,3	
	Total	200		
Açlığa Duyarlılık	Yok	173	7,7±3,3	0,00 ^a
	Var	27	9,8±3,5	
	Total	200		
*VKİ: Vücut Kitle İndeksi				
^a Mann-Whitney U Testi				

Üç Faktörlü Beslenme Anketi alt faktörleri arasında fazla kilolu saptanan öğrencilerde Kontrolsüz Yeme ve Açlığa Duyarlılık alt ölçek puanları zayıf ve normal kilolu öğrencilere göre anlamlı yüksek saptanmıştır ($p<0,05$).

Tablo 13. Üç Faktörlü Beslenme Anketi Alt Faktörlerinin Demografik Verilerle Karşılaştırılması

Değişkenler		Kontrolsüz Yeme		Bilişsel Kısıtlama		Duygusal Yeme		Açlığa Duyarlılık	
		Ortalama± SD	P değeri	Ortalama± SD	P değeri	Ortalam a±SD	P değeri	Ortalama± SD	P değeri
Cinsiyet	Erkek	11,0±4,1	0,95	13,9±4,2	0,70	5,9±3,2	0,02 ^a	7,9±3,5	0,73
	Kız	11,1±3,7		14,1±3,5		6,9±3,0		8,0±3,4	
Yaş	13-15	10,5±3,6	0,07	14,6±3,3	0,10	6,0±2,9	0,04 ^a	7,3±3,0	0,00 ^a
	16-19	11,5±4,0		13,7±4,1		7,0±3,2		8,6±3,7	
Vücut Kitle İndeksi*	Zayıf	10,0±3,6	0,00 ^b	14,0±4,0	0,34	5,8±3,1	0,05	6,9±3,2	0,00 ^b
	Normal	10,9±3,9		14,3±3,6		6,5±3,1		7,9±3,3	
	Fazla Kilolu	13,3±3,4		13,3±4,4		7,8±3,3		9,8±3,5	
Sınıf	Hazırlık	10,9±3,4	0,04 ^c	14,3±3,2	0,02 ^c	6,5±3,0	0,03 ^c	7,6±2,8 ^c	0,00 ^c
	9. Sınıf	9,7±4,0 ^c		15,5±3,8 ^c		5,1±2,4 ^c		6,7±3,2 ^c	
	10. Sınıf	11,8±4,0		14,5±3,6		7,1±3,0		8,5±3,4	
	11. Sınıf	10,7±3,8		13,2±4,3		6,6±3,3		7,7±3,3	
	12. Sınıf	12,5±4,2 ^c		12,7±4,0 ^c		7,5±3,5 ^c		9,8±4,2 ^c	
Uyku Saati	Gündüzce ü	11,0±3,8	0,80	14,6±3,7	0,02 ^a	6,4±3,0	0,50	7,9±3,4	0,91
	Gececi	11,1±4,0		13,4±3,8		6,7±3,2		8,0±3,4	
Sosyal Medya Kullanımı	Var	10,9±3,8	0,01 ^b	14,1±3,8	0,36	6,5±3,1	0,22	7,9±3,4	0,18
	Yok	14,4±3,7		12,89±2,5		7,5±2,9		9,5±3,8	
Sosyal Medya Hesabı Sayısı	1	10,6±3,8	0,55	13,9±3,9	0,71	6,1±3,08	0,20	7,4±3,4	0,17
	2	10,9±3,2		14,5±4,0		6,4±3,0		8,1±3,0	
	3 ve üstü	11,3±4,2		14,2±3,61		7,0±3,3		8,4±3,6	
a T Testi b Kruskal Wallis Testi c Anova Testi									

Vücut kitle indeksine göre Kontrolsüz Yeme alt ölçek puanları değerlendirildiğinde; fazla kilolu saptanan öğrenciler ile normal ($p=0,00$) ve zayıf kilolu ($p=0,00$) saptanan öğrencilere göre anlamlı yüksek saptanmıştır.

Vücut kitle indeksine göre Açlığa Duyarlılık alt ölçek puanları değerlendirildiğinde; fazla kilolu saptananların normal ($p=0,01$) ve zayıf kilolu ($p=0,001$) saptananlara göre açlığa duyarlılık ölçek puanları anlamlı yüksek saptanmıştır.

Kontrolsüz Yeme ($p=0,04$), Bilişsel Kısıtlama ($p=0,02$) ve Duygusal Yeme ($p=0,03$) alt ölçek puanları sınıflar arasında değerlendirildiğinde, 9 ve 12. sınıflar arasında anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,05$). 9. sınıf öğrencilerinde Bilişsel Kısıtlama puanları daha yüksek, Kontrolsüz Yeme ve Duygusal Yeme puanları daha düşük iken; 12. sınıf öğrencilerinde Bilişsel Kısıtlama puanları daha düşük, Kontrolsüz Yeme ve Duygusal Yeme puanları daha yüksek saptandı.

Açlığa Duyarlılık alt ölçek puanları değerlendirildiğinde, hazırlık sınıfı ile 12. sınıflar arasında ve 9. sınıf ile 12. sınıflar arasında anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,05$). 12. Sınıf öğrencilerinde daha yüksek puan ortalaması saptanmıştır.

Duygusal Yeme alt ölçek puanları değerlendirildiğinde, kız öğrencilerde erkek öğrencilere göre anlamlı daha yüksek saptanmıştır ($p<0,05$).

Duygusal Yeme ($p=0,04$) ve Açlığa Duyarlılık ($p=0,00$) alt ölçekleri yaş gruplarına göre incelendiğinde, 13-15 yaş ile 16-19 yaş arasında anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,05$). Yaş aralığı 16-19 yaş grubundaki öğrencilerde puan ortalaması daha yüksek saptanmıştır.

Kontrolsüz Yeme alt ölçek puanları arasında sosyal medya hesabı olmayan öğrencilerin sosyal medya kullanan öğrencilere göre anlamlı yüksek saptanmıştır ($p<0,05$).

Bilişsel Kısıtlama alt ölçek puanlarında gece uyuma saatlerine göre gündüzcülerde gececilere göre anlamlı yüksek saptanmıştır ($p<0,05$).

KORELASYON

Tablo 14. Uygulanan Ölçek Puanları, İnternet Kullanım Süresi ve VKİ Arasındaki İlişkiler: Spearman Korelasyon Analizi

	VKİ	YİBT	SMBÖ	HSA-4	Ank	Dep	UŞİ	KY	BK	DY	AD
VKİ		-0,02	-0,02	-0,08	-0,04	-0,10	-0,09	0,28	-0,00	0,22	0,23
YİBT	-0,02		0,44	0,37	0,33	0,35	0,27	0,17	-0,08	0,20	0,19
SMBÖ	-0,02	0,44		0,33	0,30	0,30	0,27	0,17	-0,05	0,26	0,22
HSA-4	-0,08	0,37	0,33		0,92	0,93	0,36	0,14	0,02	0,28	0,19
Ank	-0,04	0,33	0,30	0,92		0,73	0,34	0,16	0,01	0,31	0,24
Dep	-0,10	0,35	0,30	0,93	0,73		0,34	0,10	0,05	0,20	0,12
UŞİ	-0,09	0,27	0,27	0,36	0,34	0,34		0,19	-0,12	0,21	0,25
KY	0,28	0,17	0,17	0,14	0,16	0,10	0,19		-0,41	0,67	0,79
BK	-0,00	-0,08	-0,05	0,02	0,01	0,05	-0,12	-0,41		-0,30	-0,32
DY	0,22	0,20	0,26	0,28	0,31	0,20	0,21	0,67	-0,30		0,71
AD	0,23	0,19	0,22	0,19	0,24	0,12	0,25	0,79	-0,32	0,71	
Spearman Korelasyon Analizi											
VKİ: Vücut Kitle İndeksi YİBT: Young İnternet Bağımlılık Testi SMBÖ: Sosyal Medya Bozukluğu Ölçeği HSA-4: Hasta Sağlık Anketi-4 Ank: Anksiyete Alt Ölçeği Dep: Depresyon Alt Ölçeği UŞİ: Uykusuzluk Şiddeti İndeksi KY: Kontrolsüz Yeme BK: Bilişsel Kısıtlama DY:Duygusal Yeme AD: Açlığa Duyarlılık											

Korelasyon Renk Dağılımı

	0	$< r < 0.20$: Çok Zayıf İlişki
	0.20	$\leq r < 0.40$: Zayıf İlişki
	0.40	$\leq r < 0.60$: Orta Düzeyde İlişki
	0.60	$\leq r < 0.80$: İyi İlişki
	0.80	$\leq r \leq 1$: Güçlü İlişki

Vücut kitle indeksi ile Kontrolsüz Yeme, Duygusal Yeme ve Açlığa Duyarlılık alt ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve zayıf kuvvette bir korelasyon tespit edilmiştir.

Young İnternet Bağımlılık Testi puanları ile Sosyal Medya Bozukluğu Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve orta kuvvetli bir korelasyon tespit edilmiştir.

Young İnternet Bağımlılık Testi ile HSA-4 puanları, anksiyete ve depresyon alt ölçek puanları, Uykusuzluk Şiddeti İndeksi puanları ve Duyusal Yeme alt ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde zayıf korelasyon mevcuttur.

Sosyal Medya Bozukluğu Ölçeği puanları HSA-4 puanları, anksiyete ve depresyon alt ölçek puanları, Uykusuzluk Şiddeti İndeksi puanları, Duyusal Yeme ve Açlığa Duyarlılık alt ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde zayıf kuvvette korelasyon mevcuttur.

Hasta Sağlık Anketi-4 ile Uykusuzluk Şiddeti İndeksi puanları arasında pozitif yönde zayıf kuvvette korelasyon tespit edilmiştir.

İnternet kullanım süresi ile Young İnternet Bağımlık Testi skoru arasında istatistiksel anlamlı, pozitif yönde, zayıf korelasyon vardır.

5. TARTIŞMA

Çalışmaya katılan tüm öğrenciler, aile evlerinde ikamet etmekte ve hepsinin internet erişimi bulunmakta idi. TÜİK verilerine göre 2020 yılında evden internete ulaşım imkanı %90,7, bu oran 2019 yılında %88,3 saptanmış (9).

Çalışmamıza katılan öğrencilerin %68,5'i normal kilolu, %18,5'i zayıf, %13'ü fazla kilolu saptanmış, Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre 5-19 yaş arası çocuklar ve adolesanlarda fazla kilo ve obezite sıklığı %18 saptanmıştır (102). Fazla kilolu olma oranı çalışmamızda da benzerlik göstermektedir ancak öğrencilerimizde obezitesi olan saptanmamıştır. Üç Faktörlü Beslenme Anketi alt faktörleri arasında fazla kilolu saptanan öğrencilerde Kontrolsüz Yeme ve Açlığa Duyarlılık alt ölçek puanları zayıf ve normal kilolu öğrencilere göre anlamlı yüksek saptandı ($p<0,05$). Vücut kitle indeksi ile Kontrolsüz Yeme, Duygusal Yeme ve Açlığa Duyarlılık alt ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve zayıf kuvvette bir korelasyon tespit edilmiştir. Her ne kadar obezitesi olan öğrencimiz saptanmamış olsa da, yemek yeme davranışlarımızı belirleyen etmenlerin fazla kilolu olma üzerindeki etkisi çalışmamızda da görülmüştür.

Çalışmaya katılan erkek öğrencilerin %22,2'sinde, kız öğrencilerin ise %8,5'inde fazla kilo tespit edilmiştir. Fazla kilolu olan öğrencilerin %59,3'ü erkek iken %40,7'si kız saptandı ($p<0,05$). Avrupa'da yapılmış olan bir araştırmanın sonuçlarına göre, aşırı kilolu olma prevalansı erkeklerde %17, kızlarda %14'tür (103).

İnternet kullanım tercihlerinde video izlemek kızlarda %72,7 ile erkeklerde %58,3'e göre anlamlı yüksek saptandı ($p<0,05$). Erkek öğrencilerin %41,7'si internette oyun oynarken, kız öğrencilerin %14,1'i günde 2 saatin üzerinde oyun oynamaktadır ($p<0,05$). Erkek öğrencilerde internet kullanımında oyun tercihi ve yine fazla kilolu olmak anlamlı yüksek saptanırken, oyun tercih edenlerde de fazla kilolu olmak anlamlı yüksek saptanmıştır. O yüzden erkeklerde yüksek saptanan fazla kilolu sonuçlarının oyun tecihleri ile bağlantılı olduğu düşünülmüştür.

Benzer çalışmalarda dijital oyunlar ile uzun süre geçirenlerde yetersiz ve düzensiz uyku alışkanlığı, yetersiz fiziksel egzersiz ve sedanter yaşam, yetersiz ve sağlıksız beslenme tercihlerine bağlı obezite geliştiği gösterilmiştir (28–31). Fazla kilolu olma oranının kız öğrencilerde bilişsel kısıtlama sebebi ile erkek öğrencilerden daha düşük oranda olabileceği düşünülmüş ancak aralarında anlamlı fark saptanmamıştır. Aynı şekilde depresyon ve anksiyete ölçeklerinde de VKİ ile anlamlı fark ve/veya anlamlı korelasyon ilişkisi saptanmamıştır.

Öğrencilerin ortalama internet kullanım süreleri $5,4 \pm 3,1$ (1-15) saat saptandı. Hazar'ın (104) 248 üniversite öğrencisinde yaptığı çalışmada, bir günde sosyal medya uygulamalarına ayırdıkları süre incelendiğinde; % 50,4'ü 2-4 saat, % 31,9'u en fazla bir saat, % 9,7'si 5 saat ve üstü saptanmıştır. Young'ın (105) çalışmasında internet bağımlısı olan kullanıcılar internette haftada 40-50 saat geçirmekte, hatta tek bir seferde 20 saat internet başından ayrılmayacak kadar fazla kullanmaktadır. Çalışmamızda internette harcanan ortalama sürenin benzer çalışmalara göre yüksek saptanması hem pandemi koşulları sebebi ile hem de artan teknoloji maruziyeti ile olduğunu düşündürmekte ve bağımlılıkların riskini arttırmaktadır. Çalışmamızda internet kullanım süresi ile Young İnternet Bağımlılık Testi skoru arasında istatistiksel anlamlı, pozitif yönde, zayıf korelasyon saptanması da bunu desteklemektedir.

Aile-Çocuk İnternet Bağımlılık Ölçeği sonuçları incelendiğinde, çalışmaya katılan 200 velinin %87,5'inin çocuklarında semptom saptanmaz iken %12,5'inde sınırlı semptomlar saptandı. Ancak internet bağımlılığı saptanmadı. Young İnternet Bağımlılık Test'inde ise öğrencilerin %81,5'i “ortalama” internet kullanıcısı saptanırken, %17'si “ ara sıra sorunlu” internet kullanıcısı, %1,5'i ise “sık sık sorunlu” internet kullanıcısı saptandı. Öğrencilerin kendilerini değerlendirdiği ölçekte bağımlılıklar saptanmış olmasına rağmen aile değerlendirmelerinde bağımlı saptanmamış olmaları, ailelerin farkındalıklarının düşük olduğunu göstermekle birlikte her iki anketin ortalama düzeyde internet kullanım sonuçları birbiri ile paralellik göstermektedir.

Eşği (19) benzer çalışmasının sonucunda internet bağımlılığında bir kişinin kendisini değerlendirebilmesi özellikle küçük yaşlarda oldukça güç olduğu ve bu değerlendirmelerin yanlış sonuçlara sebep olabileceğini bildirmiştir. Dolayısıyla bir bireyin özellikle de çocukların internet bağımlılığı açısından değerlendirilirken, kendi kendilerini değerlendirmeleri önemli olsada, kendileri dışında ebeveynleri tarafından değerlendirilebilecekleri ölçeklere de ihtiyaç duyulmuştur. Ancak sadece aile ölçeği ile tarama yapıldığında da çalışmamızda olduğu gibi aile farkındalık oranları düşük ise bağımlı kişiler atlanabilecektir bu sebeple çocuk ve gençlerde her iki ölçeğin birarada kullanılması daha uygun gözükmektedir.

Çalışmamızda cinsiyete, vücut kitle indeksine, sınıfa ve sosyal medya kullanımına göre Young İnternet Bağımlılık Testi ve Sosyal Medya Bozukluğu Ölçeği skor ortalamaları arasında fark yoktur ($p>0,05$). Filiz ve ark. (106) internet bağımlılığı araştırmasında sosyal medya bağımlılığı düzeyleri hususunda kadın ve erkekler arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. Morahan ve Schumacher ile Chou ve ark. araştırmalarında, erkeklerde kızlara göre internet bağımlılığı oranının daha yüksek olduğu; Young'ın araştırmasında ise kızların erkeklere göre daha yüksek oranda internet bağımlısı olduğu; Brenner; Soule, Shall ve Kleen; Lee, Ko, Song ve diğerleri ile Ferraro, Caci, D'Amico ve ark. araştırmalarında ise kızlar ve erkekler arasında internet bağımlılığı açısından anlamlı fark saptanmamıştır (6,107–112). Elde edilen bu farklı sonuçlar göz önüne alındığından cinsiyet yönünden tutarlı bulgulara rastlanamamıştır.

Çalışmamızda Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği'nde öğrencilerin %83'ünde bağımlılık saptanmamış olup, %1,5'inde monotetik bağımlılık, %15,5'inde politetik bağımlılık saptandı. Ulusal düzeyde bir prevalans göstergesi olmamakla birlikte Irmak'ın (89) 865 ergen üzerinde yaptığı çalışmasında bağımlı oyuncu oranı %28.8 bulunmuştur. Amerikan Tıp Birliği'ne göre, Amerikalı adolesanların %90'ı dijital oyun oynamakta ve bu adolesanların %15'inin oyun bağımlısı olduğu tahmin edilmektedir (113). Sadece monotetik tanı ile dijital oyun bağımlılık riski taşıyan kişilerin büyük kısma atlanabileceği için hem politetik hem monotetik yönden değerlendirmek daha uygun gözükmektedir.

Katılımcıların cinsiyete göre dijital oyun bağımlılığı varlığı istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Erkek öğrencilerin %31,9'u dijital oyun bağımlılığına sahipken kız öğrencilerde bu değer %8,6'dır. Erkek öğrencilerin neredeyse yarısında internette 2 saatten uzun süre zaman ayırdıkları aktivitelerde oyun oynama tercihi saptanması sebebi ile dijital oyun bağımlılığında da erkek öğrencilerde anlamlı yüksek sonuçlar elde edilmesi beklenen bir bulgu olmuştur. Çalışmalar özellikle 10-19 yaş arasındaki erkek çocukların dijital oyun bağımlılığının aynı yaş grubundaki kızlara ve diğer yaş gruplarına göre daha yüksek olduğunu göstermiştir (26,114–117).

Gentile ve ark. (32) dijital oyun bağımlılığının depresyon ve okul başarısı ile ilişkisini incelemiştir. Normal oyuncu iken bağımlı oyuncu olanlarda depresyon, anksiyete, sosyal fobi gelişmiş ve okul performansı kötüleşmiştir. Bağımlı oyuncu iken normal oyuncuya dönenlerde depresyon, anksiyete, sosyal fobi ve okul başarısında olumlu yönde düzelme olduğu gösterilmiştir. Starcevic ve ark. (118) tarafından yapılan bir çalışmada problemlili dijital oyun oynayan oyuncular, normal oyunculara göre Belirti Tarama Listesi 90'ın anksiyete ve depresyonu da içeren tüm alt psikopatoloji ölçeklerinden daha yüksek puan aldıklarını saptamış. Çalışmamızda ise dijital oyun bağımlılığı ile anksiyete arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır.

Sosyal medya hesabı olan öğrenciler içerisinde %40,8'inin 1 tane, %25,2'sinin 2 tane, %4,7'sinin 3 adet, %22'sinin 3-5 adet, %7,3'ünün 5 ve üzeri sosyal medya hesabı olduğu görüldü ve %16,8'inde bağımlılık saptanırken, %83,2'sinde bağımlılık saptanmadı. Benzer bir araştırmada da on dokuz farklı fakülte/yüksekokulda öğrenim gören toplam üç yüz üç öğrenciden elde edilen verilerde %77,8 gibi büyük bir kısmı bağımlı olmayan grupta yer alırken; %22,2'si az bağımlı olarak tespit edilmiştir (119).

Ünal'ın (120) çalışmasında elde edilen verilere göre kadınlar erkeklere göre sosyal medya ile daha fazla meşgul olmaktadır. Ancak çalışmamızda kız ve erkek öğrencilerin sosyal medya bağımlılığı arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Erkek öğrencilerde dijital oyun oynama tercihleri ve aynı zamanda dijital oyun bağımlılık oranları anlamlı yüksek saptanmış iken benzer ilişki sosyal medya kullanımıyla kız öğrencilerde de beklenmekteydi ancak anlamlı fark saptanamadı.

Hasta Sağlık Anketi-4 değerlendirmesinde araştırmaya katılan öğrencilerin %21'inde anksiyete ve depresyon saptanmaz iken, %29,5'inde hafif, %26,5'inde orta, %23'ünde ciddi düzeyde saptandı. Hasta Sağlık Anketi-4 anketinin anksiyete ve depresyon alt ölçekleri ayrı ayrı incelendiğinde; %53,5'inde anksiyete, %56,5'inde depresyon alt ölçekleri pozitif saptanmıştır. Keller ve Hanks'ın(121) çalışmasında anksiyete ve depresyonun yaşam boyu görülme sıklıkları sırası ile %15 ve %8 saptanmıştır. Çalışmamızda bu kadar yüksek değerler saptanması pandemi ve pandemi kısıtlamaları etkisi ile olabileceğini düşündürmektedir.

Kız öğrencilerde, erkek öğrencilere göre HSA-4 anksiyete alt ölçek puanları anlamlı daha yüksek saptandı. Yapılan birçok çalışmada benzer şekilde anksiyete bozukluklarının yaşam boyu sıklık oranları kadınlarda erkeklere göre daha yüksek saptanmıştır (122). Buna karşın kız öğrencilerde internet bağımlılığı, sosyal medya bağımlılığı ya da dijital oyun bağımlılığı açısından erkek öğrencilere kıyasla anlamlı yüksek sonuçlar elde edilememesi sebebi ile bağımlılıklar ve anksiyete arasında anlamlı bir ilişki kurulamamıştır. Ancak Young İnternet Bağımlılık Testi, Sosyal Medya Bozukluğu Ölçeği ve Uykusuzluk Şiddeti İndeksi ile anksiyete alt ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde zayıf korelasyon mevcuttur.

Sosyal medya hesap sayısına göre incelendiğinde üçten fazla sosyal medya kullananların, bir tane sosyal medya kullananlara göre HSA-4 puanları anlamlı yüksek saptanmıştır ($p<0,05$). Anksiyete puanları arasında anlamlı fark saptanmaz iken depresyon puanları arasında anlamlı fark saptanması HSA-4'de saptanan bu farkın depresyon alt ölçeği sebebi ile olduğunu düşündürmektedir.

Çayırılı'nın (123) araştırmasında da depresyonun, sosyal medya kullanımı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuş, kişilerde depresyon düzeyi arttıkça sosyal medya kullanım oranlarının arttığı gözlenmiştir. Liuyi Lin ve ark. (124) sosyal medya kullanımı ile depresyon arasında anlamlı bir ilişki saptayamamışlardır.

Üç Faktörlü Beslenme Anketi'nin orjinal formunda kontrolsüz yeme, bilişsel kısıtlama ve duygusal yeme alt ölçekleri değerlendirilirken; Kırac ve ark. tarafından yapılan Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında bu alt ölçeklerin yanısıra, açlığa duyarlılık seviyelerini (açlık hissedildiği zamanlarda yemek yeme düzeyinin kontrol altına alınmasının zorluğu) ölçtüğü saptanmıştır (98). Bu sebeple çalışmamızda da 4 alt ölçek şeklinde değerlendirilmiştir. Çalışmamıza katılan öğrencilerin "Kontrolsüz Yeme" alt ölçeğinden ortalama $11,1 \pm 3,9$ (5-20), "Bilişsel Kontrol" alt ölçeğinden ortalama $14,1 \pm 3,8$ (5-24), "Duygusal Yeme" alt ölçeğinden ortalama $6,5 \pm 3,1$ (3-12) , "Açlığa Duyarlılık" alt ölçeğinden ortalama $8,0 \pm 3,4$ (3-16) saptandı.

Vücut kitle indeksi ile Kontrolsüz Yeme, Duygusal Yeme ve Açlığa Duyarlılık alt ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve zayıf kuvvette bir korelasyon tespit edildi. Provencher'in (125) yaptığı bir aile çalışmasında kişilerin yemek yeme davranışlarından bilinçli kısıtlama oranı %6, kontrolsüz yeme oranı %18 ve açlığa duyarlılık oranları ise %28 saptanmıştır.

Archbold ve ark. (126) adolesanlarda gece uykuya başlamada güçlük, başlansa bile sık uyanma, gündüz uykululuk gibi uykuya ilgili semptomların insidansı % 10.8 ile % 27.7 oranında bildirilmektedir. Çalışmamızda ise Uykusuzluk Şiddeti İndeksi değerlendirmesinde çalışmaya katılan öğrencilerin % 47,5'inde değişen şiddetlerde uykusuzluk saptandı. Sonuçların bu kadar belirgin şekilde yüksek çıkması ve neredeyse 2 öğrenciden birinde uykusuzluk saptanması adolesanlar açısından riskli gözükmektedir.

Sosyal medya hesap sayısına göre Uykusuzluk Şiddeti İndeksi puanları karşılaştırıldığında iki adet sosyal medya hesabı olanların, bir adet sosyal medya hesabı olanlara göre ölçek skorları anlamlı yüksek saptandı ($p<0,05$). Sosyal medya kullanımının yaşamı olumsuz etkilediğine dair yapılan çalışmalarda ise süresi azalmış ve kalitesiz uyku, günlük işlerin ertelenmesi, akademik performansta azalma, sosyal bağlarda zayıflama ya da asosyalleşme rapor edilmektedir (34)(35). Yapılan bir çalışmada çalışmaya katılan öğrencilerin %8'inin sosyal medya bağımlısı olduğu, bağımlı öğrencilerin de yarısından fazlasının düşük uyku kalitesine sahip olduğu sonucuna varılmıştır (127).

Çalışmaya katılan öğrenciler gece yatma saatlerine göre gündüzcü ve gececi olarak iki gruba ayrılarak incelendiğinde gececi grupta olan öğrencilerde Young İnternet Bağımlılık Testi puanları ve Uykusuzluk Şiddeti İndeksi puanları anlamlı daha yüksek saptandı ($p<0,05$). Güneş ve ark. 761 öğrenci üzerinde yaptığı benzer bir çalışmada da Facebook Bağımlılık Ölçeği skoru arttıkça uyku kalitesinin bozulduğu saptanmıştır (128). Bilişsel Kısıtlama alt ölçek puanlarında gece uyuma saatlerine göre gündüzcülerde gececilere göre anlamlı yüksek saptandı ($p<0,05$). Bu sonuçlar gececi öğrencilerin gündüzcü öğrencilere oranla internet bağımlılığının daha yüksek olduğu, yeme ve uyku düzenlerinin daha çok bozulduğunu göstermektedir.

Young İnternet Bağımlılık Ölçeği ile HSA-4 puanları, anksiyete ve depresyon alt ölçek puanları, Uykusuzluk Şiddeti İndeksi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde zayıf korelasyon mevcuttur. Young ve Rodgers yaptıkları çalışmada, internet bağımlılarında %54 oranla depresyon, %34 oranla anksiyete bozukluğu, kalan %12'lik kesimde de düşük benlik saygısı görüldüğünü belirtmişlerdir (129).

Hasta Sağlık Anketi-4 ile Uykusuzluk Şiddeti İndeksi puanları arasında pozitif yönde zayıf kuvvette korelasyon tespit edildi. Ohayon ve ark. anksiyete ve depresyonun birlikte görüldüğü hastalarda uyku bölünmelerinin %55, yalnızca depresyonu olanlarda %40 ve yalnızca anksiyete bozukluğu olanlarda %31 oranında görüldüğünü saptamışlardır. (130).

Çalışmamızda içinde bulunduğumuz pandemi koşulları ile internet üzerinden yapılması gereği hem hedeflenen sayıya ulaşmamış hem de çalışmaya katılan öğrencilerin boy ve vücut ağırlığı değerleri objektif şekilde ölçülememiş, öğrencilerin kendilerinden edinilen bilgiler ile hesaplamalar yapılmıştır.

Yaşamımızda önemli yer kaplayan internet ve internet aracılı aktivitelere; pandemi süreci de gözönüne alındığında değişen yaşam koşulları ile birlikte maruziyet düzeyimiz belirgin şekilde artmıştır. Önemli bir büyüme ve gelişme çağı olan adolesan dönemde artan bu maruziyet ve bunun sonucunda gelişebilecek olumsuzluklar gözardı edilmemelidir. Çalışmamızda da hem bağımlılıklar yönünden hem de yeme bozuklukları, anksiyete, depresyon ve uykusuzluk yönünden adolesanların olumsuz etkilendikleri gözükmemektedir.

6. SONUÇLAR

1. 200 öğrenci ve 200 veliden elde edilen bilgiler istatistiksel olarak incelendi.
2. Öğrencilerin yaş ortalaması $15,67 \pm 1,55$ (13-19) yıl saptandı. 128 kız, 72 erkek öğrenci çalışmamıza katıldı.
3. Öğrencilerin boy ortalaması $168,54 \pm 8,32$ cm, vücut ağırlığı ortalaması $61,15 \pm 12,30$ kg, VKİ ortalaması $21,34 \pm 3,23$, persentil ortalaması $53,43 \pm 29,51$, SDS ortalaması $0,05 \pm 1,05$ saptandı.
4. Öğrencilerin %68,5'i normal kilolu, %18,5'i zayıf, %13'ü fazla kilolu saptandı.
5. Çalışmaya katılanların %31'i hazırlık sınıfı, %16'sı 9. sınıf, %18,5'i 10. sınıf, %20'si 11. sınıf, %14,5'i 12. sınıf öğrencileridir.
6. Çalışmaya katılan tüm öğrenciler, aile evlerinde ikamet etmekte ve hepsinin internet erişimi bulunmakta idi.
7. Öğrencilerin ortalama internet kullanım süreleri $5,41 \pm 3,17$ (1-15) saat saptandı.
8. Öğrenciler günde 2 saatin üzerinde zaman ayırdıkları internet aktivitelerinde %55,5'i sosyal medya, %67,5'i video izlemeyi tercih etmektedir. Hem saptanan bağımlılıklarda hem de internette geçirilen sürenin artışında sosyal medya ve video izlemenin ön plandaki etkenler oldukları düşünülmektedir. Sosyal medya hesap sayısına göre Young İnternet Bağımlılık Testi sonuçları değerlendirildiğinde gruplar arası ortalamalar arasında anlamlı fark saptanmıştır. Post-hoc analizde gruplar arasındaki farkın üç veya üçten fazla sosyal medya hesabı olanların Young İnternet Bağımlılık Testi puan ortalamasının; bir tane sosyal medya kullananlara göre anlamlı yüksek olduğu görülmesi ($p < 0,05$) ve Young İnternet Bağımlılık Testi puanları ile Sosyal Medya Bozukluğu Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve orta kuvvetli bir korelasyon tespit edilmesi de bu bulguyu desteklemektedir.

9. Çalışmamıza katılan 200 velinin sosyo-ekonomik düzeyleri incelendiğinde anne eğitim puanı ortalaması $10,34 \pm 3,84$ (1-15), aile reisi iş puanı ortalaması $28,28 \pm 10,08$ (5-45), toplam SED puanında ise ortalama $38,66 \pm 11,83$ (10-60) saptandı.
10. Sosyo-Ekonomik Düzey Ölçeği'ne göre çalışmaya katılan velilerin %11'i düşük, %47'si orta, %42'si yüksek sosyo-ekonomik düzeye sahipti.
11. Aile-Çocuk İnternet Bağımlılık Ölçeği sonuçları incelendiğinde, çalışmaya katılan 200 velinin %87,5'inde semptom saptanmaz iken %12,5'inde sınırlı semptomlar saptandı. Ancak internet bağımlılığı saptanmadı.
12. Young İnternet Bağımlılık Testi'nde öğrencilerin %81,5'i "ortalama" internet kullanıcısı saptanırken, %17'si " ara sıra sorunlu" internet kullanıcısı, %1,5'i ise "sık sık sorunlu" internet kullanıcısı saptandı.
13. Öğrencilerin % 4,5'i sosyal medya kullanıcısı değildi ve bu öğrenciler Sosyal Medya Bozukluğu Ölçeği değerlendirilirken çalışma dışı bırakıldı.
14. Sosyal medya hesabı olan öğrenciler içerisinde %40,8'inin bir tane, %25,2'sinin iki tane, %4,üç tane, %22'sinin üç-beş tane, %7,3'ünün beş ve üzeri sosyal medya hesabı olduğu görüldü.
15. Sosyal Medya Bozukluğu Ölçeği değerlendirmesinde çalışmaya katılan 191 öğrencinin %16,8'inde bağımlılık saptanırken, %83,2'sinde bağımlılık saptanmadı.
16. Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği'nde öğrencilerin %83'ünde bağımlılık saptanmamış olup, %1,5'inde monotetik bağımlılık, %15,5sinde politetik bağımlılık saptandı.
17. Hasta Sağlık Anketi-4 değerlendirmesinde araştırmaya katılan öğrencilerin %21'inde anksiyete ve depresyon saptanmaz iken, %29,5'inde hafif, %26,5'inde orta, %23'sında ciddi düzeyde saptandı.
18. Hasta Sağlık Anketi-4 anketinin anksiyete ve depresyon alt ölçekleri ayrı ayrı incelendiğinde; %53,5'inde anksiyete, %56,5'inde depresyon alt ölçekleri pozitif saptanmıştır.

19. Üç Faktörlü Beslenme Anketi'nde "Kontrolsüz Yeme" alt ölçeğinden ortalama $11,10 \pm 3,90$ (5-20), "Bilişsel Kontrol" alt ölçeğinden ortalama $14,13 \pm 3,82$ (5-24), "Duygusal Yeme" alt ölçeğinden ortalama $6,58 \pm 3,16$ (3-12), "Açlığa Duyarlılık" alt ölçeğinden ortalama $8,01 \pm 3,45$ (3-16) saptandı.
20. Uykusuzluk Şiddeti İndeksi değerlendirmesinde çalışmaya katılan öğrencilerin % 47,5'inde değişen şiddetlerde uykusuzluk saptandı.
21. Çalışmaya katılan erkek öğrencilerin %22,2'sinde, kız öğrencilerin ise % 8,5'inde fazla kilo tespit edilmiştir. Fazla kilolu olan öğrencilerin %59,3'ü erkek iken %40,7'si kız saptandı ($p < 0,05$).
22. İnternet kullanım tercihlerinde video izlemek kızlarda %72,7 ile erkeklerde %58,3'e göre anlamlı yüksek saptandı ($p < 0,05$).
23. Cinsiyete göre interneti oyun için kullanma durumları da anlamlı farklılık gösterdi ($p < 0,05$). Erkek öğrencilerin %41,7'si internette oyun oynarken, kız öğrencilerin %14,1'i günde 2 saatin üzerinde oyun oynamaktadır.
24. Fazla kilolu olan öğrencilerin %40,7'si internette oyun oynarken, normal kiloda ya da zayıf olan öğrencilerin %21,4'ü internette oyun oynamaktadır ($p < 0,05$).
25. Öğrencilerin sahip olduğu sosyal medya hesabı sayısı ile fazla kilolu olma durumu arasında ilişki saptandı ($p < 0,05$). Sosyal medya sayısı arttıkça fazla kilolu olma oranının arttığı gözlemlendi. Bir adet sosyal medya hesabı olan öğrencilerde fazla kiloluların oranı %5,1 iken iki sosyal medya hesabı olanların %16,7'si ve üç ve daha fazla sayıda sosyal medya hesabı olanların %20'si fazla kiloludur. Kontrolsüz Yeme alt ölçek puanları arasında ise beklenenin aksine sosyal medya kullanan öğrencilerin sosyal medya hesabı olmayan öğrencilere göre anlamlı düşük saptanmıştır ($p < 0,05$). Çalışmamızda aynı zamanda Sosyal Medya Bozukluğu Ölçeği puanları ile HSA-4 puanları, anksiyete ve depresyon alt ölçek puanları, Uykusuzluk Şiddeti İndeksi puanları, Duyusal Yeme ve Açlığa Duyarlılık alt ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde zayıf kuvvette korelasyon mevcuttur. Duygusal Yeme ve Açlığa Duyarlılık yüksek puanları fazla kilo ile ilişkiyi desteklemektedir.

26. Beş saate kadar internet kullanım süresi olanların %16'sı, altı-on saat internet kullananların %8,9'u ve on saatten fazla internet kullananların %13,5'i fazla kilolu saptanması, fazla kilolu olma oranının internet kullanım süresi en uzun olanlarda en yüksek olduğunu göstermektedir. Bu durumda internet kullanım süresinin günümüzde artış gösterdiğini de göz önüne alırsak altta yatan sebep ne olursa olsun sonuçta obezite riskini de arttıracaktır.
27. Katılımcıların cinsiyete göre dijital oyun bağımlılığı varlığı istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Erkek öğrencilerin %31,9'u dijital oyun bağımlılığına sahipken kız öğrencilerde bu değer %8,6'dır.
28. Cinsiyete, vücut kitle indeksine, sınıfa ve sosyal medya kullanımına göre Young İnternet Bağımlılık Testi ve Sosyal Medya Bozukluğu Ölçeği skor ortalamaları arasında fark yoktur ($p>0,05$).
29. Çalışmaya katılan öğrenciler gece yatma saatlerine göre gündüzcü ve gececi olarak iki gruba ayrılarak incelendiğinde gececi grupta olan öğrencilerde Young İnternet Bağımlılık Testi puanları ve Uykusuzluk Şiddeti İndeksi puanları anlamlı daha yüksek saptandı ($p<0,05$).
30. Kız öğrencilerde, erkek öğrencilere göre HSA-4 anksiyete alt ölçek puanları anlamlı daha yüksek saptandı ($p<0,05$).
31. Hasta Sağlık Anketi-4 toplam puanları, anksiyete alt ölçeği puanları ve Uykusuzluk Şiddeti İndeksi puanları 16-19 yaş grubunda, 13-15 yaş grubuna göre anlamlı yüksek saptandı ($p<0,05$). Sınıflar arası değerlendirme yapıldığında 12. sınıfların, hazırlık sınıflarına göre Hasta Sağlık Anketi-4, anksiyete ve depresyon alt ölçekleri puanları anlamlı daha yüksek ve yine 12. sınıfların 9. sınıflara göre Uykusuzluk Şiddeti İndeksi puanları anlamlı daha yüksek saptandı ($p<0,05$). Yaş grubu arasındaki farkın, sınıflar arası farktan kaynaklandığı düşünülmektedir.
32. Sosyal medya hesap sayısına göre incelendiğinde üçten fazla sosyal medya kullananların, bir tane sosyal medya kullananlara göre HSA-4 puanları anlamlı yüksek saptanmıştır ($p<0,05$). Anksiyete puanları arasında anlamlı fark saptanmaz iken depresyon puanları arasında anlamlı fark saptanması ($p<0,05$) HSA-4'de saptanan bu farkın depresyon alt ölçeği sebebi ile olduğunu düşündürmektedir.

33. Sosyal medya hesap sayısına göre Uykusuzluk Şiddeti İndeksi puanları karşılaştırıldığında iki adet sosyal medya hesabı olanların, bir adet sosyal medya hesabı olanlara göre ölçek skorları anlamlı yüksek saptandı ($p<0,05$).
34. Üç Faktörlü Beslenme Anketi alt faktörleri arasında fazla kilolu saptanan öğrencilerde Kontrolsüz Yeme ve Açlığa Duyarlılık alt ölçek puanları zayıf ve normal kilolu öğrencilere göre anlamlı yüksek saptandı ($p<0,05$).
35. Bilişsel Kısıtlama ($p=,022$) ve Duygusal Yeme ($p=,032$) alt ölçek puanları sınıflar arasında değerlendirildiğinde, 9 ve 12. Sınıflar arasında anlamlı fark saptandı ($p<0,05$). 9. Sınıf öğrencilerinde Bilişsel Kısıtlama puanları daha yüksek, Duygusal Yeme puanları daha düşük iken; 12. Sınıf öğrencilerinde Bilişsel Kısıtlama puanları daha düşük Duygusal Yeme puanları daha yüksekti. Açlığa Duyarlılık alt ölçek puanları değerlendirildiğinde, 12. sınıfların ortalama puanı, hazırlık sınıfı ve 9. sınıflara oranla daha yüksek saptanmıştır. Duygusal Yeme ($p=,040$) ve Açlığa Duyarlılık ($p=,008$) alt ölçekleri yaş gruplarına göre incelendiğinde, 13-15 yaş ile 16-19 yaş arasında anlamlı fark saptandı ($p<0,05$). Yaş aralığı 16-19 yaş grubundaki öğrencilerde puan ortalaması daha yüksek saptanması arasındaki farkın sınıflar arası anlamlı farktan kaynaklı olduğunu düşünmüştür.
36. Duygusal Yeme alt ölçek puanları değerlendirildiğinde, kız öğrencilerde erkek öğrencilere göre anlamlı daha yüksek saptandı ($p<0,05$).
37. Bilişsel Kısıtlama alt ölçek puanlarında gece uyuma saatlerine göre gündüzcülerde gececilere göre anlamlı yüksek saptandı ($p<0,05$).
38. Vücut Kitle İndeksi ile Kontrolsüz Yeme, Duygusal Yeme ve Açlığa Duyarlılık alt ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve zayıf kuvvette bir korelasyon tespit edildi.
39. Young İnternet Bağımlılık Testi ile HSA-4 puanları, anksiyete ve depresyon alt ölçek puanları, Uykusuzluk Şiddeti İndeksi puanları ve Duyusal Yeme alt ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde zayıf korelasyon mevcuttur.
40. Hasta Sağlık Anketi-4 ile Uykusuzluk Şiddeti İndeksi puanları arasında pozitif yönde zayıf kuvvette korelasyon tespit edildi.

41. İnternet kullanım süresi ile Young İnternet Bağımlık Testi skoru arasında istatistiksel anlamlı, pozitif yönde, zayıf korelasyon vardır.
42. Hasta Sağlık Anketi-4 ölçek skoru, anksiyete ve depresyon alt ölçek skorları korelasyon analizine; HSA-4 skorunun toplam puan hesaplanarak elde edilmesi nedeniyle korelasyon ilişkisinden söz edilemeyeceği için dahil edilmemiştir.



7. KAYNAKLAR

1. Cakir O, Horzum MB. Internet Bağımlılığı Testi. Eğitim Bilim ve Uygul Derg. 2008 Jan 1;7:99–121.
2. Young KS. What makes the Internet addictive: Potential explanations for pathological Internet use. In: 105th annual conference of the American Psychological Association. Chicago; 1997. p. 12–30.
3. Young KS. Internet Addiction. Am Behav Sci. 2004 Dec 27;48(4):402–15.
4. Nalwa K, Anand AP. Internet addiction in students: A cause of concern. Cyberpsychology Behav. 2003;6(6):653–6.
5. Block JJ. Issues for DSM-V: Internet Addiction. Am J Psychiatry. 2008 Mar 1;165(3):306–7.
6. YOUNG KS. Internet Addiction: The Emergence of a New Clinical Disorder. CyberPsychology Behav. 1998 Jan 1;1(3):237–44.
7. Griffiths MD, Szabo A. Is excessive online usage a function of medium or activity? An empirical pilot study. J Behav Addict. 2014 Mar;3(1):74–7.
8. Eijnden R, Lemmens J, Valkenburg P. The Social Media Disorder Scale: Validity and psychometric properties. Comput Human Behav. 2016 Aug 1;61:478–87.
9. TÜİK. Hanehalkı Bilişim Teknolojileri (BT) Kullanım Araştırması-2020 [Internet]. 2020. Available from: [https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-\(BT\)-Kullanım-Arastirmasi-2020-33679#:~:text=TÜİK Kurumsal&text=İnternet kullanım oranı 2020 yılında,s%2C3 olduğu görüldü.](https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-(BT)-Kullanım-Arastirmasi-2020-33679#:~:text=TÜİK Kurumsal&text=İnternet kullanım oranı 2020 yılında,s%2C3 olduğu görüldü.)
10. TÜİK. Girişimlerde Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması, 2019 [Internet]. 2019. Available from: <https://tuikweb.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do;jsessionid=s0wqf5JGS3BynBXhFVXwfG2g2yQm7QYYJ118hLkRz6KJJvJ2kn8S!-2024212703?id=30573>
11. TÜİK. Türkiye Sağlık Araştırması, 2019 [Internet]. 2019. Available from: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Turkiye-Saglik-Arastirmasi-2019-33661>
12. Young KS. Cognitive behavior therapy with Internet addicts: treatment outcomes and implications. Cyberpsychology Behav. 2007;10(5):671–9.
13. Odabaşıoğlu G, Öztürk Ö, Genç Y, Pektaş Ö. On olguluk bir seri ile internet bağımlılığı klinik görünümleri. Bağımlılık Derg. 2007;8(1):46–51.
14. Cengizhan C. Öğrencilerin bilgisayar ve internet kullanımında yeni bir boyut: “İnternet bağımlılığı.” Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilim Derg. 22(22):83–98.
15. Young KS. Psychology of computer use: XL. Addictive use of the Internet: a case that breaks the stereotype. Psychol Rep. 1996;79(3):899–902.
16. Ögel K. İnternet Bağımlılığı. İstanbul: Ögel, K. (2012). İnternet Bağımlılığı, İstanbul: Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları.; 2012. 136 p.
17. Anthony W, Garland E, Howard M. Family factors in Internet addiction among Chinese youth: A review of English- and Chinese-language studies. Comput Human Behav. 2014 Feb 1;31:393–411.
18. Odabaşı FH. Parent’s Views On Internet Use. Turkish Online J Educ Technol. 2005;4(1).
19. EŞGİ N. Aile-çocuk internet bağımlılık ölçeği’nin Türkçeye uyarlanması: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Kastamonu Eğitim Derg. 2014;22(2):807–39.

20. Prot S, Anderson CA, Gentile DA, Brown SC, Swing EL. The positive and negative effects of video game play. *Media well-being Child Adolesc.* 2014;109:2010–4.
21. Griffiths M. A ‘components’ model of addiction within a biopsychosocial framework. *J Subst Use.* 2005 Jan 1;10(4):191–7.
22. Lemmens JS, Valkenburg PM, Peter J. Development and Validation of a Game Addiction Scale for Adolescents. *Media Psychol.* 2009 Feb 26;12(1):77–95.
23. Green CS, Bavelier D. Action video game modifies visual selective attention. *Nature* [Internet]. 2003;423(6939):534–7. Available from: <https://doi.org/10.1038/nature01647>
24. Prot S, Anderson CA GD ve ark. The Positive And Negative Effects Of Video Game Play. *Children And Media.* Oxford Univ Pres. 2014;109–28.
25. Young K. Understanding Online Gaming Addiction and Treatment Issues for Adolescents. *Am J Fam Ther.* 2009 Sep 28;37(5):355–72.
26. Griffiths MD, Davies MNO, Chappell D. Online computer gaming: a comparison of adolescent and adult gamers. *J Adolesc.* 2004 Feb;27(1):87–96.
27. ÖGEL K. İnternet Bağımlılığı, İnternetin Psikolojisini Anlamak ve Bağımlılıkla Başa Çıkmak. *Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları.* 2012. 47–60 p.
28. Ballard M, Gray M RJ ve ark. Eating behaviors correlates of video game screen time among males: Body mass, physical activity, and other media use. *Eat Behav.* 2009;10(1):161–7.
29. Fullerton S, Taylor AW, Dal Grande E, Berry N. Measuring Physical Inactivity: Do Current Measures Provide an Accurate View of “Sedentary” Video Game Time? Salas-Salvadó J, editor. *J Obes.* 2014;2014:287013.
30. King DL, Gradisar M, Drummond A, Lovato N, Wessel J, Micic G, et al. The impact of prolonged violent video-gaming on adolescent sleep: an experimental study. *J Sleep Res.* 2013 Apr;22(2):137–43.
31. Foti KE, Eaton DK, Lowry R, McKnight-Ely LR. Sufficient sleep, physical activity, and sedentary behaviors. *Am J Prev Med.* 2011 Dec;41(6):596–602.
32. Gentile DA, Choo H, Liau A, Sim T, Li D, Fung D, et al. Pathological Video Game Use Among Youths: A Two-Year Longitudinal Study. *Pediatrics.* 2011 Feb 1;127(2):319–29.
33. Collins E, Freeman J, Chamarro-Premuzic T. Personality traits associated with problematic and non-problematic multiplayer online role playing game use. *Pers Individ Dif.* 2012 Jan 31;52:133–8.
34. Andreassen C, Torsheim T, Brunborg G, Pallesen S. Development of a Facebook Addiction Scale. *Psychol Rep.* 2012 Apr 1;110:501–17.
35. Kuss DJ, Griffiths MD. Online social networking and addiction--a review of the psychological literature. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2011/08/29. 2011 Sep;8(9):3528–52. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22016701>
36. Ryan T, Chester A, Reece J, Xenos S. The uses and abuses of Facebook: A review of Facebook addiction. *J Behav Addict* [Internet]. 2014/08/26. 2014 Sep;3(3):133–48. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25317337>
37. Akyazı, E., & Tutgun Ünal A. İLETİŞİM FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN AMAÇ, BENİMSEME, YALNIZLIK DÜZEYİ İLİŞKİSİ BAĞLAMINDA SOSYAL AĞLARI KULLANIMI. *Glob Media J.* 2013;3(6):1–24.
38. Köroğlu, O. & Tutgun Ünal A. Öğretmen adaylarının sosyal ağları benimseme düzeyleri ile yalnızlık düzeyleri arasındaki ilişki. In: *Yeni Medya Kongresi.* Kocaeli; 2013.

39. Usluel, Y. K. & Mazman SG. Sosyal ağların benimsenmesi ölçeği. Eğitim Bilim ve Uygul. 2009;8(15):139–60.
40. Akıncı Vural, Z. B. , & Bat M. Yeni Bir İletişim Ortamı Olarak Sosyal Medya: Ege Üniversitesi İletişim Fakültesi'ne Yönelik Bir Araştırma. J Yaşar Univ. 2010;5(20):169–84.
41. Çakar, M , Yanlıç Ö. Kişilerarası İletişimin Facebook'ta Değişen Yüzü: Facebook'ta Arkadaşlıkla Gelen Örtülü Takip (Fırat Üniversitesi İletişim Fakültesi Örneği) . Gümüşhane Üniversitesi İletişim Fakültesi Elektronik Derg. 2014;2(3):224–44.
42. Griffiths M. Social Networking Addiction: Emerging Themes and Issues. J Addict Res Ther. 2013 Dec 1;4.
43. Pantic I. Online social networking and mental health. Cyberpsychol Behav Soc Netw [Internet]. 2014/09/05. 2014 Oct;17(10):652–7. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25192305>
44. Pantic I, Damjanovic A, Todorovic J, Topalovic D, Bojovic-Jovic D, Ristic S, et al. Association between online social networking and depression in high school students: behavioral physiology viewpoint. Psychiatr Danub. 2012 Mar;24(1):90–3.
45. Woods HC, Scott H. #Sleepyteens: Social media use in adolescence is associated with poor sleep quality, anxiety, depression and low self-esteem. J Adolesc. 2016 Aug;51:41–9.
46. Eijnden R, Lemmens J, Valkenburg P, Griffiths MD, Szabo A, Kuss DJ, et al. P02-232 - Social network addiction : a new clinical disorder? Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2014/09/05. 2016 Aug 1;25(1):855. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0924933810708464>
47. SAVCI M. Relationship between Impulsivity, Social Media Usage and Loneliness. Educ Process Int J. 2016 Mar 7;5:106–15.
48. Bonetti L, Campbell MA, Gilmore L. The Relationship of Loneliness and Social Anxiety with Children's and Adolescents' Online Communication. Cyberpsychology, Behav Soc Netw. 2010 May 3;13(3):279–85.
49. Sharabi A, Margalit M. The Mediating Role of Internet Connection, Virtual Friends, and Mood in Predicting Loneliness Among Students With and Without Learning Disabilities in Different Educational Environments. J Learn Disabil. 2010 Apr 7;44(3):215–27.
50. Espinoza G, Juvonen J. The pervasiveness, connectedness, and intrusiveness of social network site use among young adolescents. Cyberpsychol Behav Soc Netw. 2011 Dec;14(12):705–9.
51. Kirschner PA, Karpinski AC. Facebook® and academic performance. Comput Human Behav [Internet]. 2010;26(6):1237–45. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0747563210000646>
52. Kuss DJ, van Rooij AJ, Shorter GW, Griffiths MD, van de Mheen D. Internet addiction in adolescents: Prevalence and risk factors. Comput Human Behav [Internet]. 2013;29(5):1987–96. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0747563213001052>
53. Valkenburg PM, Peter J. Online communication among adolescents: an integrated model of its attraction, opportunities, and risks. J Adolesc Health. 2011 Feb;48(2):121–7.
54. Yen J-Y, Ko C-H, Yen C-F, Chen S-H, Chung W-L, Chen C-C. Psychiatric symptoms in adolescents with Internet addiction: Comparison with substance use. Psychiatry Clin Neurosci. 2008 Feb;62(1):9–16.
55. Hane halkı bilişim teknolojileri kullanım araştırması. [Internet]. TÜİK. 2017. Available from: <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri>
56. Lam LT, Peng Z, Mai J, Jing J. Factors associated with Internet addiction among adolescents.

Cyberpsychol Behav. 2009 Oct;12(5):551–5.

57. Facebook and Twitter “more addictive than tobacco and alcohol”. [Internet]. The Telegraph. 2012. Available from: <https://www.telegraph.co.uk/technology/news/9054243/Facebook-and-Twitter-more-addictive-than-tobacco-and-alcohol.html>
58. Baripoğlu S. Facebook ve Twitter davranış bozukluğu yapıyor mu? [Internet]. epsikiyatri. 2012. Available from: <http://www.e-psikiyatri.com/facebook-ve-twitter-davranis-bozukluguyapiyor-mu-33945>
59. İzmir M., Erman H. CS. Ankara’da üç değişik okulda uygulanan yeme tutumu testi sonuçlarının değerlendirilmesi. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Derg. 1994;1(2):70–4.
60. Klump KL, McGue M, Iacono WG. Age differences in genetic and environmental influences on eating attitudes and behaviors in preadolescent and adolescent female twins. J Abnorm Psychol. 2000 May;109(2):239–51.
61. Wardle J. Eating behaviour and obesity. Obes Rev. 2007 Mar;8 Suppl 1:73–5.
62. Siyez DM BA. Bir grup üniversite öğrencisinin anoreksik yeme tutumları ile aile yapısı arasındaki ilişki. Yeni Symp J. 2009;47(1):19–24.
63. Dovey T. Eating Behaviour. 2010. 7,8,112,136-152.
64. Oran N, Toz H, Küçük T, Uçar V. MEDYANIN KADINLARIN BESLENME ALIŞKANLIKLARI, BESİN SEÇİMİ VE TÜKETİMİ ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ. e-Journal New World Sci Acad. 2017 Jan 25;12:1–13.
65. SÜRÜCÜOĞLU MST, SABBAĞ ÇY. İlköğretim 5. ve 6. sınıf öğrencilerine verilen beslenme eğitiminin beslenme bilgi, tutum ve davranışlarına etkisinin değerlendirilmesi. Ankara Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Ev Ekonomisi (Beslenme Bilimleri ...;
66. Ozgen L, KINACI B, ARLI M. Eating attitudes and behaviors of adolescents. Ankara Univ Egit Bilim Fak Derg. 2012 Jan 1;229–47.
67. Bellisle F, Louis-Sylvestre J, Linet N, Rocaboy B, Dalle B, Cheneau F, et al. Anxiety and food intake in men. Psychosom Med. 1990;52(4):452–7.
68. Macht M, Simons G. Emotions and eating in everyday life. Appetite. 2000 Aug;35(1):65–71.
69. Macht M. Characteristics of eating in anger, fear, sadness and joy. Appetite. 1999 Aug;33(1):129–39.
70. Macht M, Roth S, Ellgring H. Chocolate eating in healthy men during experimentally induced sadness and joy. Appetite. 2002 Oct;39(2):147–58.
71. Groesz LM, McCoy S, Carl J, Saslow L, Stewart J, Adler N, et al. What is eating you? Stress and the drive to eat. Appetite. 2012 Apr;58(2):717–21.
72. Adam TC, Epel ES. Stress, eating and the reward system. Physiol Behav. 2007 Jul;91(4):449–58.
73. Cappelleri JC, Bushmakin AG, Gerber RA, Leidy NK, Sexton CC, Lowe MR, et al. Psychometric analysis of the Three-Factor Eating Questionnaire-R21: results from a large diverse sample of obese and non-obese participants. Int J Obes (Lond). 2009 Jun;33(6):611–20.
74. İnalkaç, S , Arslantaş H. Duygusal Yeme . Arşiv Kaynak Tarama Derg. 2018;27(1):70–82.
75. Braet C, Van Strien T. Assessment of emotional, externally induced and restrained eating behaviour in nine to twelve-year-old obese and non-obese children. Behav Res Ther. 1997 Sep;35(9):863–73.

76. de Lauzon-Guillain B, Basdevant A, Romon M, Karlsson J, Borys J-M, Charles MA. Is restrained eating a risk factor for weight gain in a general population? *Am J Clin Nutr.* 2006 Jan;83(1):132–8.
77. Atalay E. Uyku ve uyku bozuklukları. In: Aysev AS, Taner YI, editors. *Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları.* İstanbul: Asimetrik Paralel; 2007. p. 667–75.
78. Şenol V, Soyuer F, AKÇA RP, Argün M. Adolesanlarda uyku kalitesi ve etkileyen faktörler. *Kocatepe Tıp Derg.* 2012;13(2):93–104.
79. Beebe DW. Cognitive, behavioral, and functional consequences of inadequate sleep in children and adolescents. *Pediatr Clin North Am.* 2011 Jun;58(3):649–65.
80. Üstün Y, Çınar Yücel Ş. Hemşirelerin Uyku Kalitesinin İncelenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Derg.* 2011;4:29–38.
81. Colbay M, Yuksel S, Fidan F, Acartürk G, Karaman O, Unlü M. Evaluation of the hemodialysis patient with Pittsburgh sleep quality index. *Tuberk Toraks.* 2007 Jan 1;55:167–73.
82. Oktan V. ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE PROBLEMLİ İNTERNET KULLANIMI, YALNIZLIK VE ALGILANAN SOSYAL DESTEK. *Kastamonu Eğitim Derg.* 2015 Jan 15;23(1):281–92.
83. Anders TF, Eiben LA. Pediatric sleep disorders: a review of the past 10 years. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 1997 Jan;36(1):9–20.
84. Köroğlu E. Amerikan Psikiyatri Birliği: Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, 5. Baskı (DSM-5). Hekimler Y. Ankara; 2013. 487–576 p.
85. Neyzi O, Günöz H, Furman A, Bundak R, Gokcay G. Türk çocuklarında vücut ağırlığı, boy uzunluğu, baş çevresi ve vücut kitle indeksi referans değerleri. *Çocuk Sağlığı ve Hast Derg.* 2008 Jan 1;51.
86. Derneği TE ve M. Obezite Tanı ve Tedavi Klavuzu. 2018;11.
87. MV OS. Aspects of mental economy. *Bull Univ Wisconsin.* 1900;2(333):98.
88. Nasir N, Eser E. Development of a Socioeconomic Index to be used in Health Researches in Turkey. *TAF Prev Med Bull.* 2010 Aug 1;9.
89. Aylin YALCIN IRMAK SE. Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği Türkçe formunun geçerliliği ve güvenilirliği. *Anadolu Psikiyatr Derg.* 2015;
90. SAVCI M, ERCENGİZ M, AYSAN F. Ergenlerde sosyal medya bozukluğu ölçeği'nin Türkçe uyarlaması. 2017;
91. Kroenke K, Spitzer RL, Williams JBW, Löwe B. An ultra-brief screening scale for anxiety and depression: the PHQ-4. *Psychosomatics.* 2009;50(6):613–21.
92. Demirci, İ., Ekşi. H. (2018). Don't bother your pretty little head otherwise you can't enjoy life. *ERPA International Congresses on Education 2018.* 2018;287–92.
93. Löwe B, Wahl I, Rose M, Spitzer C, Glaesmer H, Wingenfeld K, et al. A 4-item measure of depression and anxiety: validation and standardization of the Patient Health Questionnaire-4 (PHQ-4) in the general population. *J Affect Disord.* 2010 Apr;122(1–2):86–95.
94. Kerper L, Spies C, Tillinger J, Wegscheider K, Salz A-L, Weiss-Gerlach E, et al. Screening for depression, anxiety, and general psychological distress in pre-operative surgical patients: A psychometric analysis of the Patient Health Questionnaire 4 (PHQ-4). *Clin Heal Promot.* 2014 Apr 1;4:5–14.
95. de Lauzon B, Romon M, Deschamps V, Lafay L, Borys J-M, Karlsson J, et al. The Three-

- Factor Eating Questionnaire-R18 is able to distinguish among different eating patterns in a general population. *J Nutr.* 2004 Sep;134(9):2372–80.
96. Karlsson J, Persson LO, Sjöström L, Sullivan M. Psychometric properties and factor structure of the Three-Factor Eating Questionnaire (TFEQ) in obese men and women. Results from the Swedish Obese Subjects (SOS) study. *Int J Obes Relat Metab Disord.* 2000 Dec;24(12):1715–25.
 97. Keskitalo K, Tuorila H, Spector TD, Cherkas LF, Knaapila A, Kaprio J, et al. The Three-Factor Eating Questionnaire, body mass index, and responses to sweet and salty fatty foods: a twin study of genetic and environmental associations. *Am J Clin Nutr.* 2008 Aug;88(2):263–71.
 98. Kirac D, Altunok E, Avcılar T, Cakir O, Ulucan K, Kurtel H, et al. A New Method For Investigating Eating Behaviours Related With Obesity □ Three-Factor Eating Questionnaire ". *J Marmara Univ Inst Heal Sci.* 2015 Jan 1;1.
 99. Bastien CH, Vallières A, Morin CM. Validation of the Insomnia Severity Index as an outcome measure for insomnia research. *Sleep Med.* 2001 Jul;2(4):297–307.
 100. Morin CM. *Insomnia: psychological assessment and management.* Guilford press; 1993.
 101. Boysan M, Güleç M, Beşiroğlu L KT. Uykusuzluk Şiddeti İndeksi'nin Türk örneklemindeki psikometrik özellikleri. *Anadolu Psikiyatr Derg.* 2010;11(3):248–52.
 102. World Health Organisation. Health topics. Obesity.
 103. Branca FNH, Nikogosian H, Lobstein T. WHO. The Challenge of Obesity in the WHO European Region and the Strategies for Response. WHO European report: Denmark. Vols. 1–76, WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, Denmark. 2007.
 104. Hazar M. Sosyal medya bağımlılığı: Bir alan çalışması. *İletişim, Kuram ve Araştırma Derg.* 2011;32:151–75.
 105. Young KS. Internet addiction: Symptoms, evaluation and treatment. 1999.
 106. Çömlekçi MF, Başol O. Gençlerin sosyal medya kullanım amaçları ile sosyal medya bağımlılığı ilişkisinin incelenmesi. *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sos Bilim Derg.* 2019;17(4):173–88.
 107. Brenner V. Psychology of computer use: XLVII. Parameters of Internet use, abuse and addiction: the first 90 days of the Internet Usage Survey. *Psychol Rep.* 1997 Jun;80(3 Pt 1):879–82.
 108. Soule LC, Shell LW, Kleen BA. Exploring Internet Addiction: Demographic Characteristics and Stereotypes of Heavy Internet Users. *J Comput Inf Syst.* 2003 Sep 1;44(1):64–73.
 109. Lee, M. S., Ko, Y. H., Song, H. S., Kwon, K. H., Lee, H. S., Nam, M., & Jung IK. Characteristics of internet use in relation to game genre in Korean adolescents. *Cyberpsychology Behav.* 2007;10(2):278–85.
 110. Ferraro G, Caci B, D'Amico A, Di Blasi M. Internet addiction disorder: an Italian study. *Cyberpsychol Behav.* 2007 Apr;10(2):170–5.
 111. Morahan-Martin J, Schumacher P. Incidence and correlates of pathological Internet use among college students. *Comput Human Behav.* 2000;16(1):13–29.
 112. Chou C, Condron L, Belland JC. A Review of the Research on Internet Addiction. *Educ Psychol Rev.* 2005;17(4):363–88.
 113. L T. AMA Considers Video Game Over Use an Addiction. [Internet]. The Associated Press. 2007. Available from: <http://www.washingtonpost.com/wpdyn/content/article/2017/03/02/AR2007062700995>.

114. Ayas T, Çakır Ö, Horzum MB. Ergenler için bilgisayar bağımlılığı ölçeği. *Kastamonu Eğitim Derg.* 2011;19(2):439–48.
115. Chou C, Tsai M-J. Gender differences in Taiwan high school students' computer game playing. *Comput Human Behav.* 2007 Jan 31;23:812–24.
116. Chiu S-I, Lee J-Z, Huang D-H. Video game addiction in children and teenagers in Taiwan. *Cyberpsychol Behav.* 2004 Oct;7(5):571–81.
117. Gentile D. Pathological video-game use among youth ages 8 to 18: a national study. *Psychol Sci.* 2009 May;20(5):594–602.
118. Starcevic V, Berle D PG et al. Problem video game use and dimensions of psychopathology. *Int J Ment Heal Addict.* 2011;9:248–56.
119. Balcı, Ş , Baloğlu E. Sosyal Medya Bağımlılığı ile Depresyon Arasındaki İlişki: “Üniversite Gençliği Üzerine Bir Saha Araştırması” . *Galatasaray Üniversitesi İletişim Derg.* 2018;29:209–34.
120. Tutgun Ünal A. ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN SOSYAL MEDYA BAĞIMLILIĞININ İNCELENMESİ. *Route Educ Soc Sci J.* 2016 Jan 1;3:155.
121. Keller MB, Hanks DL. Anxiety symptom relief in depression treatment outcomes. *J Clin Psychiatry.* 1995;56 Suppl 6:22–9.
122. Wittchen H. Generalized anxiety disorder: prevalence, burden, and cost to society. *Depress Anxiety.* 2002;16(4):162–71.
123. Çayırılı E. Sosyal Medya Kullanım Özelliklerinin Kişilik Yapılanmaları, Yaşam Doyumu ve Depresyon Açısından İncelenmesi. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Işık Üniversitesi. 2017;
124. Lin LY, Sidani JE, Shensa A, Radovic A, Miller E, Colditz JB, et al. ASSOCIATION BETWEEN SOCIAL MEDIA USE AND DEPRESSION AMONG U.S. YOUNG ADULTS. *Depress Anxiety.* 2016/01/19. 2016 Apr;33(4):323–31.
125. Provencher V, Pérusse L, Bouchard L, Drapeau V, Bouchard C, Rice T, et al. Familial resemblance in eating behaviors in men and women from the Quebec Family Study. *Obes Res.* 2005 Sep;13(9):1624–9.
126. Archbold KH, Pituch KJ, Panahi P, Chervin RD. Symptoms of sleep disturbances among children at two general pediatric clinics. *J Pediatr.* 2002 Jan;140(1):97–102.
127. Wolniczak I, Cáceres-DelAguila JA, Palma-Ardiles G et al. Association between Facebook dependence and poor sleep quality: a study in a sample of undergraduate students in Peru. *PLoS One.* 2013;8(3):1–5.
128. Güneş NA, Akbıyık Dİ, Aypak C, Görpelioğlu S. Lise öğrencilerinde sosyal medya bağımlılığı ve uyku kalitesi. *Turkish J Fam Pract Aile Hekim Derg.* 2018;22(4).
129. Young KS, Rogers RC. The relationship between depression and Internet addiction. *Cyberpsychology Behav.* 1998;1(1):25–8.
130. Ohayon MM, Shapiro CM, Kennedy SH. Differentiating DSM-IV anxiety and depressive disorders in the general population: comorbidity and treatment consequences. *Can J Psychiatry.* 2000 Mar;45(2):166–72.