



T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
BAĞCILAR SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ
AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ

OBEZ BİREYLERDE GECE YEME
SENDROMUNUN SOSYAL MEDYA BAĞIMLILIĞI
İLE OLASI İLİŞKİSİ

Dr. Nilgün Tuğçe VURAL ÇELİK

TIPTA UZMANLIK TEZİ

İSTANBUL-2023



**T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
BAĞCILAR SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ
AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ**

**OBEZ BİREYLERDE GECE YEME
SENDROMUNUN SOSYAL MEDYA
BAĞIMLILIĞI İLE OLASI İLİŞKİSİ**

Dr. Nilgün Tuğçe VURAL ÇELİK

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Murat ALTUNTAŞ

(TIPTA UZMANLIK TEZİ)

İSTANBUL-2023

TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim boyunca bana yol gösteren, vakit ayıran değerli hocam ve tez danışmanım *Doç. Dr. Murat ALTUNTAŞ'* a,

Bana en başından beri her anlamda destek olan, hayatımdaki hem en güzel hem en zor günlerimde benim yanımda olan canım ailem Dr. Durmuş VURAL, Demet VURAL, Av. Süleyman Yavuz VURAL ve Mustafa Kadri VURAL'a,

Hayatın önüme çıkardığı en güzel sürprizlerden biri olan, tez sürecinde kahrımı çekip bana elinden geldiğince yardımcı olan sevgili eşim, yol arkadaşım Tahsin Ertuğrul ÇELİK'e,

Tıp Fakültesinde tanıştığım ve artık hayatımın vazgeçilemez iki parçası olan, en yakın arkadaşım olarak beni onurlandıran ve uzmanlık seçimimde de şimdiki gibi yanımda olan Dr. Tuğba ÇAKMAK ile aramızda kilometreler olsa dahi varlığını, sevgisini, desteğini her zaman hissettiren Dr. Ezgi CESUR'a,

Ve elbette ki başta Dr. Arda UNUTMAZ, Dr. Dilek YÜCE, Dr. Zeynep ALCALI olmak üzere beraber çalışma fırsatı yakalamaktan memnuniyet duyduğum Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniğindeki tüm meslektaşlarıma,

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım...

*Dr. Nilgün Tuğçe
VURAL ÇELİK*

İstanbul/2023

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada Bağcılar Eğitim Araştırma Hastanesi Diyetisyen Polikliniği'ne başvuran 18 yaş üstü obez bireylerde gece yeme sendromunun sosyal medya bağımlılığı ile olası ilişkisinin araştırılması amaçlanmaktadır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmanın örneklemi 15.01.2023-15.02.2023 tarihleri arasında Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Bağcılar Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Diyetisyen Polikliniği'ne başvuran 254 hastadan oluşmaktadır. Çalışmada, “Sosyodemografik Bilgi Formu”, “Gece Yeme Anketi (GYA)” ve “Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği-Yetişkin Formu (SMBÖ-YF)” hastalara uygulanmıştır.

Bulgular: Çalışmamıza dahil edilme kriterlerini sağlayan toplam 254 dahil edildi. Çalışmaya dahil edilen kişilerin yaş ortalaması $45,0 \pm 11,07$ yıl, BKİ ortalaması $36,7 \pm 20,0$ kg/m² idi. Katılımcılardan 55'i (%21,7) GYA'ya göre gece yeme sendromu (GYS)'na sahip olarak tanımlandı. Sosyal medya bağımlılarında artmış ekran maruziyetine bağlı olarak sirkadyen ritmin bozulabileceği, buna bağlı olarak de gece yeme sendromu ile ilişkili olabileceği düşünüldü. Çalışmamızda GYS ile beden kitle indeksi (BKİ) arasında anlamlı ilişki bulundu. Çalışmamıza alınan bireylerde yaş arttıkça GYS riskinin de arttığı saptandı. Sosyal medya bağımlılığı riski erkek cinsiyette ve genç yaş erişkinlerde daha fazla bulundu. GYS olan ve olmayan iki grup arasında sosyal medya bağımlılığı açısından anlamlı bir fark bulunmadı.

Sonuç: Çalışmamızda BKİ ve GYS arasında anlamlı bir ilişki bulunurken GYS ve sosyal medya bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmadı.

Anahtar Kelimeler: Obezite, Gece Yeme Sendromu, Sosyal Medya Bağımlılığı

ABSTRACT

Aims: The aim of this study is to investigate the possible relationship between night eating syndrome (NES) and social media addiction in obese individuals over the age of 18 who applied to Bağcılar Training and Research Hospital Dietician Polyclinic.

Materials and Methods: The sample of the study consists of 254 participants who applied to the Health Sciences University Istanbul Bağcılar Health Application and Research Center Dietician Polyclinic between 15.01.2023 and 15.02.2023. In the study, “Sociodemographic Information Form”, “Night Eating Questionnaire (NEQ)” and “Social Media Addiction Scale - Adult Form (SMAS-AF)” were applied to the patients.

Results: 254 people who met the inclusion criteria were included in our study. Average age of people included in the study was $45,0 \pm 11,07$ and average body mass index (BMI) was $36,7 \pm 20,0 \text{ kg/m}^2$. 55 (21.7%) of the participants had night eating syndrome (NES) according to NEQ. It has been thought that the circadian rhythm may be disrupted due to increased screen exposure in social media addicts, and it may be associated with night eating syndrome. In the present study, significant relationship was found between NES and body mass index (BMI). It was determined that the risk of NES increased with increasing age in the individuals included in our study. The risk of social media addiction was found to be higher in males and young adults. There was no significant difference between the two groups with and without NES in terms of social media addiction.

Conclusion: In our study, the frequency of social media addiction and NES in obese individuals, their relationship with sociodemographic characteristics and with each other were examined. While there was a significant relationship between BMI and NES, no significant relationship was found between NES and social media addiction.

Keywords: Obesity, Night Eating Syndrome, Social Media Addiction

SİMGİ VE KISALTMALAR

BKİ: Beden Kitle İndeksi

BDT: Bilişsel-Davranışçı Terapi

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

GYS: Gece Yeme Sendromu

GYA: Gece Yeme Anketi

SIAP: Sanal İletişim Alt Ölçek Puanları

SSRI: Seçici Serotonin Geri Alım İnhibitörleri

SMBÖ-YF: Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği Yetişkin Formu

TYB: Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu

TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu

UIYB: Uyku ile İlişkili Yeme Bozukluğu

TABLolar ve ŞEKİLLER

Tablo 1: Yetişkinlerde BKİ Sınıflaması

Tablo 2: GYS ile TYB Karşılaştırılması

Tablo 3: Katılımcıların sosyodemografik özellikleri

Tablo 4: Katılımcıların yaş ve BKİ istatistikleri

Tablo 5. Katılımcıların GYA alt boyut ve toplam puanlarının değerlendirilmesi

Tablo 6: GYS olan ve olmayan katılımcılar arasında sosyodemografik özelliklerin karşılaştırılması

Tablo 7: Katılımcıların SMBÖ-YF toplam ve alt boyut puanlarının değerlendirilmesi

Tablo 8: Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre SMBÖ-YF toplam puanlarının karşılaştırılması

Tablo 9: GYS olan ve olmayan katılımcılar arasında SMBÖ-YF toplam ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması

Tablo 10: Katılımcıların yaş ve BKİ düzeyi ile ölçek puanlarının korelasyon analizi

Tablo 11: GYA ve SMBÖ-YF ölçeklerinin korelasyon analizi

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	i
ÖZET	ii
ABSTRACT	iii
SİMGE VE KISALTMALAR.....	iv
TABLolar VE ŞEKİLLER	v
İÇİNDEKİLER.....	vi
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	2
2.1. OBEZİTE	2
2.1.1. Obezitenin Tanımı ve Sınıflandırılması	2
2.1.2. Obezitenin Epidemiyolojisi	3
2.1.3. Obezitenin Etyolojisi.....	3
2.1.4. Obezitenin Tedavisi	3
2.2. GECE YEME SENDROMU.....	4
2.2.1. Gece Yeme Sendromu Tanımı ve Sınıflandırılması	4
2.2.2. Gece Yeme Sendromunun Epidemiyolojisi	5
2.2.3. Gece Yeme Sendromunun Etyolojisi	6
2.2.4. Gece Yeme Sendromunun Klinik Özellikleri.....	6
2.2.5. Gece Yeme Sendromunun Ayırıcı Tanısı	7
2.2.6. Gece Yeme Sendromunun Tedavisi.....	8
2.3. SOSYAL MEDYA BAĞIMLILIĞI	8
2.3.1. Sosyal Medya Tanımı	8
2.3.2. Sosyal Medya Bağımlılığı Tanımı	10
2.3.3. Sosyal Medya Bağımlılığı ile İlişkili Etmenler	10
2.3.4. Sosyal Medya Bağımlılığı Tedavisi.....	11
3.GEREÇ VE YÖNTEM.....	12
3.1. ARAŞTIRMA ÖZELLİKLERİ VE ETİK KURUL ONAYI.....	12
3.2. DAHİL EDİLME VE HARİÇ TUTULMA KRİTERLERİ.....	12

3.3. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	13
3.3.1. Sosyodemografik Bilgi Formu	13
3.3.2. Gece Yeme Anketi.....	13
3.3.3. Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği- Yetişkin Formu	14
3.4. İSTATİSTİKSEL ANALİZ.....	14
4. BULGULAR	16
5. TARTIŞMA	28
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	34
7. KAYNAKÇA	36



1. GİRİŞ VE AMAÇ

Obezite dünya çapında büyük önem arz eden önlenebilir bir sağlık sorunu olarak tanımlanmaktadır. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre boy ve kilo değerleri kullanılarak hesaplanan vücut kitle indeksi incelendiğinde; 15 yaş ve üstü obez bireylerin oranı 2016 yılında %19,6 iken, 2019 yılında %21,1'e yükselmiştir (1). Ülkemizde de artış gösteren bu sorun beraberinde diyabet, gastroözefageal reflü, hipertansiyon, karaciğer yağlanması gibi pek çok hastalığa sebep olmaktadır.

Gece yeme sendromu (GYS) temel özelliği, yemenin sirkadiyen kayması olan ilk kez 1955'te obezite tedavisi gören hastalar üzerinde tanımlanan bir yeme bozukluğudur. Klinik olarak ilk tanımında; sabahları olan anoreksi, akşam hiperfajisi (günlük kalori tüketiminin en az %25'inin saat 19.00'dan sonra tüketilmesi) ve insomnia triadı olarak tarif edilmektedir. Bu sendrom normal kilolu bireylerde de görülse de yapılan bazı çalışmalarda obezite ile ilişkilendirilmiştir.

Günümüzde artan internet erişilebilirliği, akıllı telefon yaygınlığı ve birçok değişik uygulamanın ortaya çıkışı ile internet kullanımı dolayısıyla da sosyal medya kullanımı hızla artmaktadır. İnternet kullanım oranı, 16-74 yaş grubundaki bireylerde 2021 yılında %82,6 iken 2022 yılında %85,0 olmuştur (2). Sosyal medya bağımlılığın çeşitli hastalıklar (obezite, depresyon) için risk faktörü olma potansiyeli bulunmaktadır.

Araştırmalar, sosyal medya kullanımının gece yeme sendromu da dahil olmak üzere yeme bozukluğu olan kişiler üzerinde olumsuz etkileri olabileceğini düşündürmektedir. Yapılan bazı çalışmalarda, başta genç yetişkinler olmak üzere sosyal medya kullanımının düzensiz yeme ve beden imajı endişelerine yol açabileceği bulunmuştur(3). Özellikle sosyal medya bağımlılığı ve gece yeme sendromu arasındaki ilişki üzerine henüz çok araştırma olmasa da aşırı sosyal medya kullanımının gece yeme semptomlarını alevlendirmesi olasıdır.

Biz de yaptığımız bu çalışmamızda, obez popülasyon üzerinde gece yeme sendromu ve sosyal medya bağımlılığını birbiri ile karşılaştırarak olası ilişkisini araştırmayı amaçlamaktayız.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Obezite

2.1.1. Obezitenin Tanımı ve Sınıflandırılması

Tıp alanında fazla kilo veya obezitenin, hastaların mortalite ve morbidite ile ilişkilendirilmesi Hipokrat dönemine kadar dayanır. Günümüzde obezite Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından, vücutta sağlığı bozacak ölçüde aşırı miktarda yağ birikmesi olarak tanımlanmıştır. Vücut yağı oranı, ortalama kiloya sahip erkeklerde %15-20, kadınlarda ise %25-30 arasındadır. Ancak doğrudan vücut yağını ölçecek yöntemler günlük pratikte kullanıma uygun değildir. Bu nedenle obezite genellikle boy ve kilo arasındaki ilişki ile ilişkilendirilir. Beden kitle indeksi (BKİ), fazla kilolu ve obez hastaları belirleme açısından yaygın kullanılan ve standart bir yöntemdir. BKİ vücut ağırlığının kilogram cinsi olarak, boy uzunluğunun metre cinsinden karesine bölünmesiyle hesaplanır (4).

Tablo 1. Yetişkinlerde BKİ Sınıflaması

Sınıflandırma	BKİ (kg/m ²)
Zayıf	<18,50
Normal kilolu	18.50-24.99
Fazla kilolu (Pre-obez)	25.00-29.99
Obez	≥30.00
Sınıf-1 obez	30.00 - 34.99
Sınıf-2 obez	35.00 - 39.99
Sınıf-3 obez	≥40.00

2.1.2. Obezitenin Epidemiyolojisi

Obezite ve fazla kilo, önceleri gelişmiş ülkelerin problemi olarak kabul edilirken artık değişen yaşam şartları ile küresel bir sorun haline gelmiştir. Bazı kardiyovasküler hastalıklar, inme, tip 2 diyabet ve belirli kanser türleri obezite ile ilişkilendirilmektedir. Bunlar önlenabilir, erken ölümün önde gelen nedenleri arasındadır (5).

DSÖ verilerine göre 2016 yılında, 18 yaş ve üstü 1,9 milyardan fazla yetişkinin fazla kilolu olduğu ve bunlardan 650 milyondan fazlasının obez olduğu saptanmıştır. Genel olarak 18 yaş ve üstü yetişkinlerin %39'unun fazla kilolu ve %13'ünün obez olduğu tespit edilmiştir. Dünya çapında obezite prevalansı 1975 ile 2016 arasında neredeyse üç katına çıkmıştır (6).

Çeşitli araştırmalara göre Türkiye'de obezite prevalansı azımsanamayacak düzeydedir. Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) açıkladığı 2022 verilerine göre Türkiye'de yetişkinlerin yaklaşık yüzde 59'u aşırı kilolu olma veya obezite sorunu ile karşı karşıya bulunmaktadır. Obezite görülme oranı her iki cinsten ortalama yüzde 30, erkeklerde yüzde 25, kadınlarda ise yüzde 40 civarında seyretmektedir (7).

2.1.3. Obezitenin Etyolojisi

Obezite; genetik, davranışsal, çevresel, fizyolojik, sosyal ve kültürel gibi birçok faktörün neden olabileceği kompleks bir durumdur (8). Vücudun ihtiyaç duyduğundan daha fazla kalori alımı, obezitenin en sık nedeni olarak ifade edilebilir. Bunun yanı sıra azalmış fiziksel aktivite, endokrin bozukluklar, altta yatan ek hastalıklar, steroidler ve bazı antidepresanlar da obeziteye yol açan etkenler arasında sayılabilir.

2.1.4. Obezitenin Tedavisi

Günümüzde obezite tedavisi için birçok farklı yöntem bulunmaktadır. Örneğin, bir hasta sağlıklı beslenme, düzenli egzersiz ve davranış değişikliklerinin bir

kombinasyonu ile tedavi edilebilir. Obezitede tedavi bireysel olmalı, alttan yatan sebepler araştırılmalı ve eşlik eden komorbid durumlara dikkat edilmelidir. Gerekli olduğunda medikal ve cerrahi destek verilmelidir. Eğer kilo kaybı hızlı gerçekleşirse elektrolit bozuklukları, kardiyak aritmiler, davranış değişiklikleri gibi komplikasyonlar gerçekleşebilir (8). Bu açıdan hasta takibinde dikkatli olunmalıdır.

2.2. Gece Yeme Sendromu

2.2.1. Gece Yeme Sendromu Tanımı ve Sınıflandırılması

Gece Yeme Sendromu (GYS), ilk kez 1955 yılında Stunkard ve arkadaşları tarafından, kilo verme tedavilerine dirençli obez bireylerde, sabah anoreksisi, akşam hiperfajisi ve uykusuzluk ile karakterize bir bozukluk olarak tanımlanmıştır. Birketvedt ve arkadaşları 1999 yılında yaptıkları çalışmada bu tanı kriterleri üzerine eklemeler yapmışlardır. Yapılan çalışma sonucu, geceleri uykudan uyanma ve bu süreçte gıda tüketimi ile günlük kalori tükeminin %50'den fazlasını akşam yemeğinden sonra alınmasını tanı kriterlerine eklemişlerdir (9). Zaman içinde tanı kriterleri, çalışmalarda farklılık göstermiştir. En sonunda 2010 yılında Uluslararası Gece Yeme Sendromu Çalışma Grubuna katılan araştırmacılar tarafından tanı ölçütleri düzenlenmiştir.

Birinci Uluslararası Gece Yeme Sempozyumu Tanı Kriterleri

A. Günlük yeme düzeninin, akşamları ve/veya geceleri önemli ölçüde artan bir alım göstererek aşağıdakilerden bir veya ikisinin eşlik etmesi:

1. Besin alımının en az %25'i akşam yemeğinden sonra tüketilmesi
2. Haftada en az iki kez gece yemenin olması

B. Akşam ve gece yeme ataklarının farkında olunması ve hatırlanması

C. Klinik tablonun, aşağıdaki özelliklerden en az üçü ile karakterize olması:

1. Haftada en az dört gün, kahvaltı yapma ve/veya sabah yemek yeme konusunda isteksizlik göstermesi

2. Akşam yemeği ile uyku başlangıcı arasında ve/veya gece boyunca yemek yemeye yönelik güçlü bir dürtünün varlığının olması
3. Uykuya dalma ve/veya uykuyu sürdürme kısmında haftada dört veya daha fazla gece uykusuzluğun olması
4. Uykuya dalmak veya uykuya geri dönmek için yemek yemesi gerektiğine dair bir inancın varlığı olması
5. Ruh halinin sıklıkla depresif olması ve/veya akşamları kötüleşmesi

D. Bozukluğun belirgin sıkıntı ve/veya işlevsellikte azalmaya yol açması

E. Düzensiz yemenin en az 3 aydır devam ediyor olması

F. Bozukluğun, madde kötüye kullanımı veya bağımlılığı, tıbbi hastalık, ilaç kullanımı veya başka bir psikiyatrik bozukluğa bağlı olmaması (10)

GYS, 2013 yılında yayınlanan Amerikan Psikiyatri Birliği, Ruhsal Bozuklukluların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, Beşinci baskısında (DSM-5) ise diğer bir beslenme ve yeme bozukluğu başlığı altında” Gece yemek yeme bozukluğu” olarak tanımlanmıştır (11). DSM-5’e göre gece yemek yeme bozukluğu: Uykudan uyanarak yemek yeme ya da akşam yemeğinden sonra aşırı yiyecek tüketme ile kendini gösteren, yineleyen gece yemek yeme dönemlerinden oluşur. Yemek yendiğinin ayırımında olunur ve yemek yendiği anımsanır. Gece yemek yeme, kişinin uyku-uyanıklık döngüsündeki değişiklikler ya da yerel toplumsal değerler gibi dış etkilerle daha iyi açıklanamaz. Gece yemek yeme, belirgin sıkıntıya ve/ya işlevsellikte düşmeye neden olur. Düzensiz yeme örüntüsü, tıknırcasına yeme bozukluğu ya da madde kullanımı da içinde olmak üzere, başka bir ruhsal bozuklukla daha iyi açıklanamaz.

2.2.2. Gece Yeme Sendromunun Epidemiyolojisi

GYS’unun günümüze kadar gelen zaman içinde farklı tanı kriterlerinin bulunmasının, bu bozukluğun prevalansını net olarak tespit edilmesini zorlaştırdığı düşünülmektedir (12). GYS’nin yetişkin bireylerde görülme oranı %1.5 olarak hesaplanırken, obez bireylerde %6–16 oranına ve bariatrik cerrahi geçirenlerde %2-20

oranına kadar çıktığı belirtilmiştir (13). Obez bireylerde bu bozukluğun prevalansının açık bir şekilde yüksek olmasına rağmen GYS ile obezite arasındaki ilişki belirsizliğini korumaktadır (14) Ayrıca, GYS'nun psikiyatri hastalarında da görülme prevalansının yüksek olduğu ve bu hastaların yaklaşık %12'sinde GYS görüldüğü belirtilmiştir. GYS bulunan bireylerin majör depresyon, anksiyete bozukluğu ve madde kötüye kullanımı tanılarına daha yatkın olduklarını belirtmektedir (12).

2.2.3. Gece Yeme Sendromunun Etyolojisi

GYs'nun nedeni tam olarak bilinmemektedir. Yapılan araştırmalarda genetik, biyolojik, çevresel ve psikolojik faktörlerin etkili olduğu düşünülmektedir. Gallant ve arkadaşları yaptıkları çalışmada sirkadyen genlerin GYS'nin oluşmasındaki biyolojik yolda yer alabileceği fikrini ortaya atmışlar ancak bununla ilgili bir kanıt bulamamışlardır (14). Bazı çalışmalar GYS'nun sirkadyen ritim bozuklukları veya hormonal dengesizlikler ile ilişkili olabileceğini düşündürmektedir (15). Diğer yandan bazı çalışmalar ise GYS ile depresyon, kaygı ve stres arasında bir bağlantı kurmuştur (16).

2.2.4. Gece Yeme Sendromunun Klinik Özellikleri

GYs, çoğunlukla onlu yaşların sonlarından yirmili yaşların sonlarına kadar devam eden genç yetişkinlik döneminde başlamakta ve uzun süre devam etmektedir (16) GYS'nin başlıca semptomları yeme, uyku, ruh hali ve stres bozukluklarının bir kombinasyonu olarak kavramsallaştırılabilir. GYS, sabah saatlerinde iştahsızlık ve akşam saatlerinde iştah artışı ile karakterize olup yemek yemedeki sirkadyen ritim gecikmesi ile ilişkili olduğu düşünülmektedir (15).

Bu sendroma sahip olan hastalarda uykudan uyanarak yemek yeme veya akşam yemeğinden sonra artmış yiyecek tüketimi mevcuttur. Hastalar yemek yediğinin farkındadır (11). Hastalarda, gece uyandıklarında yemek yemeden tekrar uykuya dönebileceği düşüncesi oluşabilir. GYS olan bireylerde psikolojik rahatsızlıklara

yatkınlık görülebilir. Hastanın ruh halinin akşamları kötüleşiyor olması veya genel olarak depresif hissetmesi GYS’da beklenen bir durumdur (17).

2.2.5. Gece Yeme Sendromunun Ayırıcı Tanısı

GYs açısından bir hastayı değerlendirirken diğer uyku ve yeme ilişkili bozuklukları da dikkate almamız önem taşımaktadır (18). Diğer bozuklukların da örtüşen semptomları olabilmekle beraber GYS, uyku ve yeme paternleri ile benzer diğer yeme bozukluklarından ayrılmaktadır. GYS en çok Uyku ile İlişkili Yeme Bozukluğu (UIYB) ve Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu (TYB) ile karıştırılmaktadır. GYS ile TYB’nin karşılaştırması tablo 2’de gösterilmiştir.

Tablo 2. GYS ile TYB Karşılaştırılması (18)

	Gece Yeme Sendromu	Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu
Tüketilen yiyecek miktarı	Genellikle küçük bir öğün veya atıştırma	Aşırı miktarda yiyecek tüketimi
Kontrol derecesi	Kontrol kaybı olmayabilir. Eğer olursa tam kontrolden minimum kontrole değişkenlik gösterebilir.	Kontrol kaybı mevcut
Eşlik eden ruh hali	Akşam disforisi	Depresif semptomlar artabilir ancak gün içinde değişim göstermez.
Uyku durumu	Uykuya dalmada ve devam ettirmede insomnia yaygın	Tanı ile ilişkili değil
Tetikleyici durumlar	Kişinin uykuya dalmak ya da uykuya geri dönmek için yemek yemesi gerektiğine olan inancı mevcuttur.	Değişkendir. Dürtüler veya duygusal değişiklikler tetikleyebilir.
Dış görünümü-kilosu hakkında endişelenme seviyesi	Genellikle endişe seviyesi düşüktür.	Genellikle kilo ve dış görünümü endişeleriyle bağlantılıdır.

GYS tanısı için hastanın gece yemedeki farkındalık düzeyi büyük önem taşımaktadır. UIYB'na sahip kişilerin genellikle uyurgezer bir durumda yemek yedikleri ve gıda sayımayacak tuhaf şeyleri (evcil hayvan maması, tereyağ ile kaplanmış sigara gibi) tükettikleri gözlenmiştir. Bu yeme atakları sırasında hastaların kısmi veya tam amnezisi mevcut olabilmektedir. GYS olan hastalarda ise gece atıştırmalarının ayrıntılarını ilk başta hatırlayamamaları da yeme ataklarını hatırlamaları istendiğinde, bunu yapabildikleri ve bu ataklara ilişkin farkındalıkları ve içgörülerini tipik olarak tedavi süresince arttığı saptanmıştır (10). UIYB olgularında genellikle akşam yemeğiyle yatma zamanı arasında aşırı yemek yeme görülmemektedir.

2.2.6. Gece Yeme Sendromunun Tedavisi

GYS için bilişsel-davranışçı terapi, ilaç ve diyet değişiklikleri dahil olmak üzere çeşitli tedaviler kullanılmaktadır. Serotonin yeme, uyku ve ruh halinde önemli bir role sahip olduğundan yapılan farmakolojik çalışmalarda büyük ölçüde serotonerjik sistemi etkileyen ilaçlar üzerinde durulmuştur. Azalan serotonin düzeylerinin sirkadiyen ritimin değişmesine yol açtığı ve akşam hiperfajisi riskini artırdığı varsayılmıştır. Bu nedenle GYS tedavisi için seçici serotonin geri alım inhibitörleri (SSRI'ler) gibi antidepresanlar, birçok araştırmanın odak noktası olmuştur. SSRI'ne ek olarak araştırmacılar bazı çeşitli ilaçların üzerinde durmuşlardır. Örneğin topiramatin kısa vadede faydalı olabileceğine dair çalışmalar mevcuttur (18).

2.3. Sosyal Medya Bağımlılığı

2.3.1. Sosyal Medya Tanımı

Sosyal medya, insanların sanal topluluklar ve ağlar aracılığıyla bilgi, fikir ve multimedya içeriği oluşturmalarını, paylaşmasını ve değiş tokuş etmesini sağlayan dijital teknolojileri ifade etmektedir. Sosyal medya platformları, kullanıcıların başkalarıyla etkileşime girmesine, iletişim kurmasına ve içerik paylaşmasına olanak tanıyan web siteleri ve uygulamaları içermektedir. Geleneksel medyanın aksine sosyal

medya insanları sadece bilgi alıcı oldukları konumdan çıkarıp aktif bir şekilde iletişim sürecine katılabilmelerini sağlamaktadır (19).

En popüler sosyal medya platformlarından bazıları Facebook, Twitter, Instagram, LinkedIn, YouTube ve TikTok olarak sayılabilmektedir. Her platform, farklı hedef kitlelere ve amaçlara hitap eden kendi benzersiz özelliklerini ve kullanıcı deneyimini sunmaktadır.

Akıllı telefonların, daha hızlı ve ulaşılabilir internetin ve diğer yeni teknolojilerin de hayatımıza girmesiyle beraber sosyal medya toplumumuzda daha hızlı bir şekilde yaygınlaşmıştır.

Sosyal medyanın, insanların çevrimiçi iletişim kurma, bilgi paylaşma ve birbirleriyle etkileşim kurma biçimleri üzerinde derin bir etkisi olmaktadır. Sosyal medyanın birçok faydası olmakla birlikte tartışma ve eleştirilere de yol açmaktadır. Gizlilik ve güvenlik ihlali, çevrimiçi taciz, yanlış bilgilerin ve sahte haberlerin yayılması medikal olmayan endişeler arasında sayılabilmektedir.

Sosyal medya kullanımı ile ruh sağlığı sonuçları arasındaki ilişkiyi inceleyen birçok çalışma bulunmaktadır. Vannucci ve ark. yaptığı çalışmada anksiyete bozuklukları açısından yüksek risk taşıyan yetişkinler arasında sosyal medyanın yaygınlığı göz önüne alındığında, sosyal medya kullanımı ile anksiyete arasındaki pozitif ilişkinin klinisyenler için önemli etkileri olduğunu belirtmişlerdir (20). Başka bir çalışma, aşırı sosyal medya kullanımının ergenlerde düşük uyku kalitesi ve daha büyük duygusal ve davranışsal sorunlarla ilişkili olduğunu öne sürmüştür (21).

Bununla birlikte, sosyal medya kullanımının doğası gereği zararlı olmadığını ve ölçülü kullanıldığında sağlık ve esenlik üzerinde olumlu etkileri olabileceğini belirtmek gerekmektedir. Örneğin, sosyal medya, özellikle kronik sağlık sorunları olan bireyler için bir sosyal destek, bağlantı ve bilgi paylaşımı kaynağı olabilmektedir (22).

Genel olarak, sosyal medya, modern toplumun ayrılmaz bir parçası haline gelmiştir ve insanların birbirleriyle çevrimiçi ve çevrimdışı iletişim kurma ve etkileşimde bulunma şeklini yeniden şekillendirmiştir.

2.3.2. Sosyal Medya Bağımlılığı Tanımı

Sosyal medya bağımlılığı, sosyal medya ile aşırı ilgilenme, onu kullanma konusunda kontrol edilemeyen bir istek duyma ve diğer önemli yaşam alanlarını bozacak kadar çok zaman ve çaba harcama ile karakterize edilen davranışsal bir bağımlılık olarak tanımlanabilir. Yapılan bazı araştırmalar, sosyal medyanın beyin üzerinde güçlü bir etkiye sahip olabileceğini ve bağımlılığa benzer uyarıcı etkiler yaratabileceğini göstermektedir (23).

İnternet ve sosyal medyanın aşırı ya da problemlili kullanılması ve haftanın en az 8,5 ile 21,5 saatinin çevrimiçi geçirilmesi bağımlılık olarak değerlendirilmektedir. Günümüzde internet bağımlılığı en yaygın kullanılan teknolojik bağımlılık türlerinden biridir. İnternet bağımlılığının özel bir biçimi olarak sosyal ağ bağımlılığı, sanal oyun bağımlılığı, sanal kumar bağımlılığı, sanal alışveriş bağımlılığı, siberseks bağımlılığı, mobil telefon bağımlılığı, twitter bağımlılığı, facebook bağımlılığı ve sosyal medya bağımlılığı da alanyazında davranışsal bağımlılıklar olarak araştırılan çeşitli konulardır.

2.3.3. Sosyal Medya Bağımlılığı ile İlişkili Etmenler

Sosyal medya bağımlılığı, özünde davranışsal bir bağımlılık olarak değerlendirilmektedir. Sosyal medyanın güncel olayları takip etme, kişiler arasında kolay iletişim sağlama, sosyal destek ağlarını güçlendirme gibi birçok faydası olsa da sosyal medyayı kullanan ne yazık ki bağımlı durumuna düşebilmektedir. Sosyal medya bağımlılığı olan hastalarda çevrimiçi olmayan ilişkilere karşı duyarsızlık, sosyal medya haricindeki konulara odaklanamama, gerçek hayattan kaçmak için sosyal medyayı kullanma gibi belirtiler gelişebilmektedir. Sosyal medya bağımlılığı ile diğer zihinsel sağlık sorunlarının birbirini etkileyebileceği düşünülmektedir (24).

Sosyal medyanın özellikle adölesanlarda ve genç erişkinlerde belirli tipte bir beden imaj algısı oluşturarak, kişilerin kendi vücutlarından hoşnutsuz olmasını sağlaması ve düzensiz yeme, ağır egzersizlere yöneltmesi olası bir durumdur. Sosyal medya halihazırda yeme bozukluğu olan hastalarda kötü bir etkiye yolaçabileceği gibi

sosyal medyadaki güzellik algısı gibi bazı tetikleyicilerin kişilerde yeme bozukluğının gelişimine etkide bulunması araştırılan bir durumdur.

Yapılan bazı araştırmalar da sosyal medya kullanımının sağlıksız beslenme ve yetersiz uyku da dahil olmak üzere sağlık davranışları üzerinde olumsuz etkileri olabileceğini ve bunun sonucunda aşırı kilo ve obezite riskinin artmasına yol açabileceğini göstermektedir (25).

2.3.4 Sosyal Medya Bağımlılığı Tedavisi

Sosyal medya bağımlılığı tedavisi tipik olarak bilişsel-davranışçı terapi (BDT), farkındalık temelli müdahaleler ve/veya farmakolojik tedavilerin bir kombinasyonunu içermektedir (26). Ayrıca sosyal medya kullanımına sınır koymak, sosyal desteği artırmak, offline aktivitelerde bulunmak gibi stratejiler de sosyal medya bağımlılığını yönetmede yardımcı olabilmektedir.

Genel olarak, sosyal medya bağımlılığı, ruh sağlığı ve esenliği üzerinde olumsuz etkileri olabilecek karmaşık ve çok yönlü bir konu olarak görülebilmektedir. Sosyal medya bağımlılığının altında yatan mekanizmalarını daha iyi anlamak ve sorunlu sosyal medya kullanımı yaşayan bireyler için etkili tedaviler geliştirmek için daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırma Özellikleri Ve Etik Kurul Onayı

Çalışmamız, 15.01.2023-15.02.2023 tarihleri arasındaki 1 aylık dönemde Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Bağcılar Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Diyetisyen Polikliniği'nde yürütülmüştür. Çalışmamızın tipi gözlemsel, tanımlayıcı ve kesitseldir. Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Bağcılar Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Diyetisyen Polikliniği'ne son 1 yılda başvuran 18 yaş ve üzeri hasta sayısı 8629 olarak tespit edilmiştir. 1 aylık zaman dilimi için bu sayı 720 hasta üzerinden evrenden basit rastgele örneklem çekme metodu ile %95 güven ve %5 hata payı gözetilerek asgari 251 kişiye ulaşılması planlanmıştır. Çalışmamıza dahil edilme kriterlerini karşıyalan 254 katılmıştır. Katılımcılara araştırmacı tarafından Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu imzalatılarak çalışmaya katılma onamları alınmıştır. Katılımcılara sosyodemografik veri formu, Gece Yeme Anketi (GYA), Sosyal Medya Bağımlılığı-Yetişkin Formu yüz yüze görüşme tekniği ile uygulanmıştır.

Çalışma için gerekli etik onay, 09.12.2022 tarihinde Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Eğitim Araştırma Hastanesi Etik Kurulu'ndan 385 karar numarası ile alınmıştır.

3.2. Dahil Edilme ve Hariç Tutulma Kriterleri

Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri:

- 18 yaş ve üzeri olmak,
- Vücut kitle indeksi 30 ve üzeri olmak,
- Akli melekeleri yerinde olmak,
- Türkçe konuşup anlayabilen, sözel iletişim kurabilen kişiler
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olmak

Araştırmadan Hariç Tutulma Kriterleri:

- 18 yaş altı kişiler
- Akli melekeleri yerinde olmayan kişiler

- Çalışmaya katılmaya gönüllü olmamak
- Vücut kitle indeksi 30'un altında olmak

3.3. Veri Toplama Araçları

3.3.1. Sosyodemografik Bilgi Formu

Çalışmamızda kullandığımız sosyodemografik bilgi formu yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, meslek, ekonomik durum gibi sosyodemografik özellikleri ve sigara, alkol kullanımı, kronik hastalıklar ve fiziksel aktivite ilişkili özellikleri değerlendirmek amacıyla hazırlanmıştır. Ayrıca katılımcıların ağırlığı ve boyu kaydedilmiştir. Katılımcıların beden kitle indeksleri (BKİ) hesaplanmıştır.

3.3.2. Gece Yeme Anketi

Allison ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş, 14 sorudan oluşan bir tarama anketidir ve 2014 yılında Atasoy ve arkadaşları tarafından dilimize çevrilerek geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Ölçek sabah iştah durumu ve günün ilk besin alımı, gece yemeleri, akşam yemeğinden sonra yiyecek tüketimi oranı, aşermeler, gece yeme davranışı üzerindeki kontrol, uykuya dalma güçlüğü, gece uykudan uyanarak yeme sıklığı, gece yemeleri sırasında farkındalık ve duygudurum ile ilgili soruları içermektedir.

Anketteki ilk dokuz soru tüm katılımcılar tarafından doldurulmaktadır. Sonraki sorularda ise gece uyanması olmayan veya gece yemesi olmayan katılımcıların devam etmemesi için uyarı bulunmaktadır. Soru 10-12 gece uyanmaları olan, soru 13 ve 14 ise gece gıda tüketimi olan katılımcılar tarafından doldurulması gerekmektedir.

Anketteki 7. madde dışındaki maddeler beşli Likert tipi ölçümle 0-4 arasında puanlanmaktadır. Yedinci maddede gün içi duygudurum değişikliği sorgulanmakta ve gün içi değişiklik olmayanlar 0 puan almaktadır.

Madde 1, 4 ve 14 ters puanlanmaktadır. Gece yarısı atıştırmalarının ne kadar farkında olduğunu soran madde 13, GYS'nin uykuyla ilişkili yeme bozukluğundan

ayırt edilebilmesi için sorulmakta, ancak puanlamaya katılmamaktadır. Toplam puan 0-52 arasında olabilmektedir. Ankette yer alan 15. ve 16. soruların ise ek soru olarak kullanılması önerilmiş ama puanlamaya katılmamıştır.

GYA puanında 18 değeri sınır değer olarak kabul edildiğinde duyarlılık %90.7, seçicilik %73.8 oranındadır. GYA'nin doğrulayıcı faktör analizinde özgün ankete benzer şekilde dört faktörlü yapı elde edilmiştir

3.3.3. Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği- Yetişkin Formu

Çalışmamızda kullandığımız ölçeğin geçerlilik ve güvenirlik çalışması, 2017 yılında Şahin ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Ölçeğin 18-60 yaş aralığındaki yetişkinlerin sosyal medya bağımlılıklarını belirlemek için kullanılabilecek bir ölçme aracı olduğu söylemişlerdir.

Gerçekleştirilen açımlayıcı ve doğrulayıcı analizler sonucunda Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği- Yetişkin Formu (SMBÖ-YF)'nin beşli Likert tipi 2 alt boyut (sanal tolerans ve sanal iletişim) ve 20 betimlemenden oluşan bir yapıya sahip olduğu belirlenmiştir. Sanal tolerans alt boyutu 1-11'inci maddeler, sanal iletişim ise 12-20'inci maddelerden oluşmaktadır. 5. ve 11. maddeler ters puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 100, en düşük puan ise 20'dir. Puanın yüksek olması bireyin kendisini “sosyal medya bağımlısı” olarak algıladığı biçiminde değerlendirilmektedir.

3.4. İstatistiksel Analiz

Sürekli verilerin normallik varsayımına uygunluğu Kolmogorov Smirnov testi ve değişim katsayısına göre değerlendirildi. Sürekli veriler ortalama, standart sapma, ortanca (minimum-maksimum); kategorik veriler ise sayı ve yüzde şeklinde verildi. Sürekli değişkenler açısından gruplar arasındaki istatistiksel farklılık Mann Whitney-U Testi ve Kruskal Wallis Testi ile belirlendi. Kruskal-Wallis testinde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunduğu durumda farkı yaratan grubu bulmak için Bonferroni

düzeltilmeli Mann Whitney U testi yapıldı. Kategorik değişkenler için gruplar arasındaki istatistiksel farklılık Pearson Ki-Kare Testi veya Fisher's Exact Testi ile belirlendi. Değişkenler arasındaki ilişki Spearman Korelasyon Analizi ile incelendi. Korelasyon katsayısı (r); 0,000-0,249 arası zayıf; 0,250-0,499 arası orta; 0,500-0,749 arası güçlü; 0,750-1,000 arası çok güçlü ilişki olarak değerlendirildi. İstatistiksel analizlerde p değeri 0,05'ten daha küçük değerler anlamlı olarak kabul edildi ve SPSS 22 istatistiksel paket programından yararlanıldı.



4. BULGULAR

Çalışmaya SBÜ İstanbul Bağcılar Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi (SUAM) Diyetisyen Polikliniği'ne başvuran ve dahil edilme kriterlerini sağlayan, 18 yaş ve üzeri gönüllü 254 kişi dahil edildi. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri Tablo 3'de yer almaktadır.

Katılımcıların 84'ü (%33,1) erkek, 170'i (%66,9) kadındı. Katılımcıların 194'ü (%76,4) evli, 11'i (%4,3) boşanmış, 9'unun (%3,5) eşi vefat etmiş, 40'ı (%15,7) ise bekar olduğu öğrenildi. Katılımcıların 11'i (%4,3) eğitimsiz, 9'u (%3,5) okur-yazar, 117'si (%46,1) ilkokul mezunu, 20'si (%7,9) ortaokul mezunu, 32'si (%12,6) lise mezunu, 65'i (%25,6) üniversite ve üzeri okul mezunu olduğunu belirtti. Katılımcıların 23'ü (%9,1) memur, 70'i (%27,6) işçi, 8'i (%3,1) serbest meslek sahibi, 20'si (%7,9) emekli, 120'si (%47,2) ev hanımı, 8'i (%3,1) öğrenciydi.

Katılımcıların 222'sinin (%87,4) sosyal güvencesi vardı. Katılımcılara ekonomik düzeylerini tarif etmelerini istediğimizde; 53'ü (%20,9) iyi düzeyde, 147'si (%57,9) orta düzeyde, 47'si (%18,5) kötü düzeyde, 7'si (%2,8) ise çok kötü olduğunu belirtti. Katılımcıların 18'i (%7,1) yalnız, 210'u (%82,7) eşi ve/veya çocukları ile, 26'sı (%10,2) ise akrabaları ile beraber yaşamaktaydı.

Katılımcıların 169'u (%66,5) hiç sigara kullanmamış, 21'i (%8,3) bir süre kullanıp bırakmış, 64'ü (%25,2) ise aktif sigara kullanıcısıydı. Katılımcıların 231'i (%90,9) hiç alkol kullanmamış, 5'i (%2,0) bir süre kullanıp bırakmış, 18'i (%7,1) ise aktif alkol kullanıcısıydı.

Katılımcıların 99'unun (%39) kronik hastalığı yokken, 155'inin (%61,0) kronik hastalığı mevcuttu. Katılımcıların 113'ü (%44,5) egzersiz yapmamakta, 92'si (%36,2) nadiren, 49'u (%19,3) haftada 3 veya daha fazla gün (20-30 dk/gün) egzersiz yapmaktaydı.

Tablo 3. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri

Değişkenler		Sayı	%
Cinsiyet	Erkek	84	33,1
	Kadın	170	66,9
Medeni Durum	Evli	194	76,4
	Boşanmış	11	4,3
	Eşi vefat etmiş	9	3,5
	Bekar	40	15,7
Eğitim Düzeyi	Okur-yazar değil	11	4,3
	Okur-yazar	9	3,5
	İlkokul	117	46,1
	Ortaokul	20	7,9
	Lise	32	12,6
	Üniversite ve üzeri	65	25,6
Meslek	Çalışmıyor	5	2,0
	Memur	23	9,1
	İşçi	70	27,6
	Serbest meslek	8	3,1
	Emekli	20	7,9
	Ev hanımı	120	47,2
	Öğrenci	8	3,1
Sosyal Güvence	Var	222	87,4
	Yok	32	2,6
Ekonomik Düzey	İyi	53	20,9
	Orta	147	57,9

	Kötü	47	18,5
	Çok kötü	7	2,8
Birlikte Yaşadığı Kişi	Yalnız	18	7,1
	Eşi ve/veya çocukları	210	82,7
	Akraba	26	10,2
Sigara Kullanımı	Aktif kullanıyor	64	25,2
	Bırakmış	21	8,3
	Hiç kullanmamış	169	66,5
Alkol Kullanımı	Aktif kullanıyor	18	7,1
	Bırakmış	5	2,0
	Hiç kullanmamış	231	90,9
Komorbid Hastalık	Var	155	61,0
	Yok	99	39,0
Ek Hastalık Kategorileri	Ek hastalık yok	99	39,0
	Ek 1 hastalığı var	79	31,1
	Ek 2 hastalığı var	48	18,9
	Ek 3 ve daha üstü hastalığı var	28	11,0
Egzersiz Yapma Durumu	Hiç yapmıyor	113	44,5
	Nadiren yapıyor	92	36,2
	Haftada 3 veya daha fazla gün, 20-30 dk/gün	49	19,3

n:Sayı

Katılımcıların yaş ve beden kitle indeksi (BKİ) değerlerine ait istatistikleri Tablo 4’de yer almaktadır. Tüm katılımcıların yaş ortalaması $45,0 \pm 11,07$ yıl, BKİ ortalaması $36,7 \pm 20,0$ kg/m² idi.

Tablo 4. Katılımcıların yaş ve BKİ istatistikleri

Değişkenler		Ortalama $\pm$ SS	Ortanca (min-max)
Toplam	Yaş (yıl)	$45,0 \pm 11,07$	48 (18-60)
	BKİ (kg/m ²)	$36,7 \pm 20,0$	34,4 (30,2-54,5)
Erkek	Yaş (yıl)	$42,2 \pm 12,2$	40,5 (21-60)
	BKİ (kg/m ²)	$33,7 \pm 2,5$	33,1 (30,2-41,3)
Kadın	Yaş (yıl)	$46,4 \pm 11,3$	49 (18-60)
	BKİ (kg/m ²)	$36,2 \pm 4,7$	35,3 (30,4-54,5)

SS:Standart Sapma, BKİ:Beden Kitle İndeksi

Katılımcıların Gece Yeme Anketi (GYA) puanlarının değerlendirilmesi Tablo 5’de yer almaktadır. Verilen yanıtların Kolmogorov Smirnov analizi sonucunda normal dağılıma uymadığı saptandı. Bu nedenle değerler ortanca (minimum-maksimum) şeklinde verildi. Ölçeğin kesme puanı 18 olarak alınmıştır.

Gece yeme anketi toplam puan ortanca değeri 13 (4-34) olarak saptandı. Ölçeğin alt boyutları değerlendirildiğinde; gece yeme alt boyut ortanca değeri 2 (0-18), akşam aşırı yeme alt boyut ortanca değeri 5 (0-11), sabah iştahsızlığı alt boyut ortanca değeri 3 (0-8), duygudurum ve uyku bozukluğu alt boyut ortanca değeri ise 3 (0-8) olarak saptandı. Katılımcılardan 55’i (%21,7) GYA’ya göre gece yeme sendromu (GYS) tanısı almıştır.

Tablo 5. Katılımcıların GYA alt boyut ve toplam puanlarının değerlendirilmesi

Değişkenler	Ortanca (Min-Max)
GYA Toplam	13 (4-34)
Gece Yeme	2 (0-18)
Akşam Aşırı Yeme	5 (0-11)
Sabah İştahsızlığı	3 (0-8)
Duygudurum ve Uyku Bozukluğu	4 (0-8)
Gece Yeme Sendromu (GYS)	n (%)
Var	55 (21,7)
Yok	199 (78,3)

n:Sayı, GYA:Gece Yeme Anketi

Gece yeme sendromu olan katılımcılarda, GYS olmayanlara göre sosyal güvence oranlarının istatistiksel açıdan anlamlı derecede düşük olduğu saptandı ($p=0,002$). GYS olan ve olmayan katılımcılar arasında diğer sosyodemografik özellikler açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0,05$). Gece yeme sendromu olan ve olmayan katılımcılar arasında sosyodemografik özelliklerin karşılaştırılması Tablo 6’da yer almaktadır.

Tablo 6. GYS olan ve olmayan katılımcılar arasında sosyodemografik özelliklerin karşılaştırılması

Değişkenler		GYS		p*
		Var n (%)	Yok n (%)	
Cinsiyet	Erkek	15 (27,3)	69 (34,7)	0,335
	Kadın	40 (72,7)	130 (65,3)	
Medeni Durum	Evli	37 (67,3)	157 (78,9)	0,125
	Boşanmış	4 (7,3)	7 (3,5)	
	Eşi vefat etmiş	4 (7,3)	5 (2,5)	

	Bekar	10 (18,2)	30 (15,1)	
Eğitim Düzeyi	Okur-yazar değil	5 (9,1)	6 (3,0)	
	Okur-yazar	3 (5,5)	6 (3,0)	0,186
	İlkokul	20 (36,4)	97 (48,7)	
	Ortaokul	6 (10,9)	14 (7,0)	
	Lise	8 (14,5)	24 (12,1)	
	Üniversite ve üzeri	13 (23,6)	52 (26,1)	
Meslek	Çalışmıyor	2 (3,6)	3 (1,5)	
	Memur	3 (5,5)	20 (10,1)	0,405
	İşçi	14 (25,5)	56 (28,1)	
	Serbest meslek	3 (5,5)	5 (2,5)	
	Emekli	4 (7,3)	16 (8,0)	
	Ev hanımı	29 (52,7)	91 (45,7)	
	Öğrenci	0 (0,0)	8 (4,0)	
Sosyal Güvence	Var	41 (74,5)	181 (91,0)	0,002
	Yok	14 (25,5)	18 (9,0)	
Ekonomik Düzey	İyi	9 (16,4)	44 (22,1)	
	Orta	31 (56,4)	116 (58,3)	0,548
	Kötü	13 (23,6)	34 (17,1)	
	Çok kötü	2 (3,6)	5 (2,5)	
Birlikte Yaşadığı Kişi	Yalnız	6 (10,9)	12 (6,0)	
	Eşi ve/veya çocukları	43 (78,2)	167 (83,9)	0,390
	Akraba	6 (10,9)	20 (10,1)	
Sigara Kullanımı	Aktif kullanıyor	17 (30,9)	47 (23,6)	
	Bırakmış	6 (10,9)	5 (7,5)	0,287
	Hiç kullanmamış	32 (58,2)	137 (68,8)	
Alkol Kullanımı	Aktif kullanıyor	5 (9,1)	13 (6,5)	
	Bırakmış	1 (1,8)	4 (2,0)	0,816
	Hiç kullanmamış	49 (89,1)	182 (91,5)	
Komorbid Hastalık	Var	19 (34,5)	80 (40,2)	0,533
	Yok	36 (65,5)	119 (59,8)	
Egzersiz Yapma Durumu	Hiç yapmıyor	25 (45,5)	88 (44,2)	
	Nadiren yapıyor	21 (38,2)	71 (35,7)	0,831
	Haftada 3 veya daha fazla gün	9 (16,4)	40 (20,1)	

n:Sayı, GYS:Gece Yeme Sendromu, *Pearson Ki-Kare veya Fisher's Exact Testi

Katılımcıların Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği Yetişkin Formu (SMBÖ-YF) puanlarının değerlendirilmesi Tablo 7’de yer almaktadır. Verilen yanıtların Kolmogorov Smirnov analizi sonucunda normal dağılıma uymadığı görüldü. Bu nedenle değerler ortanca (minimum-maksimum) şeklinde verildi. Puanın yüksek olması bireyin kendisini “sosyal medya bağımlısı” olarak algıladığı biçiminde değerlendirildi.

Sosyal medya bağımlılığı ölçeği yetişkin formu toplam puan ortanca değeri 41,5 (21-86) olarak saptandı. Ölçeğin alt boyutları değerlendirildiğinde; sanal tolerans alt boyut ortanca değeri 26 (12-49), sanal iletişim alt boyut ortanca değeri 15 (9-41) olarak tespit edildi.

Tablo 7. Katılımcıların SMBÖ-YF toplam ve alt boyut puanlarının değerlendirilmesi

Değişkenler	Ortanca (Min-Max)
SMBÖ-YF Toplam puan	41,5 (21-86)
Sanal Tolerans	26 (12-49)
Sanal İletişim	15 (9-41)

SMBÖ-YF:Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği Yetişkin Formu

Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre SMBÖ-YF toplam puanlarının karşılaştırılması Tablo 8’de yer almaktadır.

Cinsiyet ile SMBÖ-YF puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark görüldü ($p<0,001$). Erkek katılımcıların SMBÖ-YF puanlarının daha yüksek olduğu tespit edildi.

Medeni durum ile SMBÖ-YF puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu ($p=0,005$). Bekar katılımcıların SMBÖ-YF puanlarının, evli katılımcılara kıyasla daha yüksek olduğu görüldü.

Eğitim düzeyi ve meslek ile SMBÖ-YF puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı [(p<0,001), (p<0,001)]. Ortaokul ve üzeri mezuniyete sahip katılımcıların SMBÖ-YF puanlarının, eğitimsiz ve sadece okur-yazar olan katılımcılara kıyasla daha yüksek olduğu tespit edildi. İşçi, memur ve öğrenci olan katılımcıların SMBÖ-YF puanlarının, ev hanımı olan katılımcılara kıyasla daha yüksek olduğu görüldü.

Birlikte yaşadığı kişi ile SMBÖ-YF puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu (p<0,001). Yalnız yaşayan katılımcıların SMBÖ-YF puanlarının, eşi ve/veya çocuklar ile yaşayan katılımcılara kıyasla daha yüksek olduğu saptandı.

Sigara ve alkol kullanımı ile SMBÖ-YF puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark görüldü [(p=0,002), (p<0,001)]. Aktif sigara ve alkol kullanan katılımcıların SMBÖ-YF puanları, bırakan ve hiç kullanmayan katılımcılara kıyasla daha yüksekti.

Ek hastalık durumu ile SMBÖ-YF puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu (p<0,001). Ek hastalığı olmayan katılımcıların SMBÖ-YF puanlarının, ek hastalığı olan katılımcılara kıyasla daha yüksek olduğu tespit edildi.

Tablo 8. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre SMBÖ-YF toplam puanlarının karşılaştırılması

Değişkenler		SMBÖ-YF Ortanca (Min-Max)	p
Cinsiyet	Erkek	51 (24-86)	<0,001*
	Kadın	38 (21-76)	
Medeni Durum	Evli	41 (21-86)	0,005**
	Boşanmış	38 (27-83)	
	Eşi vefat etmiş	38 (25-44)	
	Bekar	51,5 (28-84)	
Eğitim Düzeyi	Okur-yazar değil	28 (24-44)	<0,001**
	Okur-yazar	31 (27-75)	
	İlkokul	36 (21-70)	

	Ortaokul	48 (26-62)	
	Lise	44 (26-84)	
	Üniversite ve üzeri	60 (28-86)	
Meslek	Çalışmıyor	49 (29-63)	<0,001**
	Memur	52 (26-85)	
	İşçi	50,5 (25-86)	
	Serbest meslek	41,5 (31-65)	
	Emekli	41 (24-66)	
	Ev hanımı	37,5 (21-75)	
	Öğrenci	51,5 (44-85)	
Sosyal Güvence	Var	39 (20-84)	0,742*
	Yok	42 (26-71)	
Ekonomik Düzey	İyi	44 (27-78)	0,069**
	Orta	37 (20-84)	
	Kötü	40 (23-77)	
	Çok kötü	41 (36-44)	
Birlikte Yaşadığı Kişi	Yalnız	63,5 (28-84)	<0,001**
	Eşi ve/veya çocukları	40 (21-86)	
	Akraba	49 (28-79)	
Sigara Kullanımı	Aktif kullanıyor	46,5 (21-86)	0,002**
	Bırakmış	36 (24-54)	
	Hiç kullanmamış	41 (24-85)	
Alkol Kullanımı	Aktif kullanıyor	65 (28-85)	<0,001**
	Bırakmış	42 (31-63)	
	Hiç kullanmamış	40 (21-86)	
Komorbid Hastalık	Var	37 (21-70)	<0,001*
	Yok	52 (24-86)	
Egzersiz Yapma Durumu	Hiç yapmıyor	39 (20-84)	0,453**
	Nadiren yapıyor	41 (24-81)	
	Haftada 3 veya daha fazla gün	38 (25-61)	

SMBÖ-YF:Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği Yetişkin Formu, *Mann Whitney U Testi, **Kruskal Wallis Testi

Gece yeme sendromu olan ve olmayan katılımcılar arasında SMBÖ-YF toplam ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması Tablo 9'da yer almaktadır. GYS olan ve

olmayan iki grup arasında SMBÖ-YF toplam ve alt boyut puanları açısından istatistiksel açıdan anlamlı derecede farklılık bulunamadı (sırasıyla; $p=0,470$, $p=0,181$, $p=0,849$)

Katılımcıların yaş ve BKİ değeri ile ölçek puanlarının korelasyon analizi Tablo 10'da yer almaktadır. Katılımcıların yaşı ile GYA toplam, gece yeme ve sabah iştahsızlığı alt boyut puanları arasında zayıf düzeyde pozitif korelasyon olduğu görüldü. Yaş arttıkça gece yeme sendromu riski de arttığı saptandı (GYA toplam; $p=0,033$, $r=0,134$; Gece yeme alt boyut; $p=0,011$, $r=0,160$; Sabah iştahsızlığı alt boyut; $p=0,042$, $r=0,128$).

Katılımcıların yaşı ile SMBÖ-YF toplam ve alt boyut puanları arasında orta düzeyde negatif korelasyon olduğu tespit edildi. Yaş arttıkça sosyal medya bağımlılığı riski azalmakta olduğu görüldü (SMBÖ-YF toplam; $p<0,001$, $r=-0,441$; Sanal Tolerans alt boyut; $p<0,001$, $r=-0,374$; Sanal İletişim alt boyut; $p<0,001$, $r=-0,454$).

Katılımcıların BKİ değeri ile GYA toplam, gece yeme ve sabah iştahsızlığı alt boyut puanları arasında zayıf düzeyde pozitif korelasyon mevcuttu (GYA toplam; $p<0,001$, $r=0,217$; Gece yeme alt boyut, $p<0,001$, $r=0,262$; Sabah iştahsızlığı alt boyut; $p=0,034$, $r=0,133$).

Katılımcıların BKİ değeri ile SMBÖ-YF toplam ve alt boyut puanları arasında ise zayıf düzeyde negatif korelasyon olduğu tespit edildi (SMBÖ-YF toplam; $p=0,003$, $r=-0,184$; Sanal Tolerans alt boyut; $p=0,002$, $r=-0,194$; Sanal İletişim alt boyut; $p=0,015$, $r=-0,153$).

Tablo 9. GYS olan ve olmayan katılımcılar arasında SMBÖ-YF toplam ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması

Değişkenler		GYS		p*
		Var (n=55) Ortanca (Min- Max)	Yok (n=199) Ortanca (Min- Max)	
SMBÖ-YF	Toplam	43 (26-86)	41 (21-85)	0,470
	puan			
Sanal Tolerans		27 (14-45)	26 (12-49)	0,181
Sanal İletişim		14 (9-41)	15 (9-40)	0,849

n:Sayı, GYS:Gece Yeme Sendromu, SMBÖ-YF: Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği Yetişkin Formu,
* Mann Whitney U Testi

Tablo 10. Katılımcıların yaş ve BKİ düzeyi ile ölçek puanlarının korelasyon analizi

Değişkenler		Yaş		BKİ	
		r	p*	r	p*
GYA Toplam		0,134	0,033	0,217	<0,001
GYA-Gece Yeme		0,160	0,011	0,262	<0,001
GYA-Akşam Aşırı Yeme		-0,114	0,071	-0,093	0,139
GYA-Sabah İştahsızlığı		0,128	0,042	0,133	0,034
GYA-Duygudurum ve Uyku Bozukluğu		0,084	0,182	0,118	0,061
SMBÖ-YF Toplam puan		-0,441	<0,001	-0,184	0,003
SMBÖ-YF Sanal Tolerans		-0,374	<0,001	-0,194	0,002
SMBÖ-YF Sanal İletişim		-0,454	<0,001	-0,153	0,015

BKİ:Beden Kitle İndeksi, GYA:Gece Yeme Anketi, SMBÖ-YF: Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği Yetişkin Formu, r: Spearman korelasyon katsayısı, *Spearman korelasyon analizi

Katılımcıların GYA alt boyut ve toplam puanları ile SMBÖ-YF alt boyut ve toplam puanlarının korelasyon analizi Tablo 11’de yer almaktadır. Katılımcıların GYA gece yeme alt boyut puanı ile SMBÖ-YF ve alt boyut puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunamadı (SMBÖ-YF toplam; $p=0,384$; $r=-0,055$; sanal tolerans alt boyut; $p=0,907$; $r=-0,007$; sanal iletişim $p=0,081$ $r=-0,110$).

Katılımcıların GYA akşam aşırı yeme alt boyut puanı ile SMBÖ-YF toplam ve sanal iletişim alt boyut puanları arasında zayıf düzeyde pozitif korelasyon olduğu saptandı [($p<0,001$; $r=0,249$), ($p=0,005$; $r=0,174$)]. Katılımcıların GYA akşam aşırı yeme alt boyut puanı ile SMBÖ-YF sanal tolerans alt boyut puanı arasında ise orta düzeyde pozitif korelasyon olduğu görüldü ($p<0,001$; $r=0,283$).

Katılımcıların GYA sabah iştahsızlığı alt boyut puanı ile SMBÖ-YF toplam ve alt boyut puanları arasında orta düzeyde negatif korelasyon olduğu tespit edildi (SMBÖ-YF toplam; $p<0,001$; $r=-0,283$; sanal tolerans alt boyut; $p<0,001$; $r=-0,255$; sanal iletişim alt boyut; $p<0,001$; $r=-0,292$).

Katılımcıların GYA duygudurum ve uyku bozukluğu alt boyut puanı ile SMBÖ-YF sanal tolerans alt boyut puanı arasında zayıf düzeyde pozitif korelasyon olduğu saptandı ($p=0,022$; $r=0,144$).

Tablo 11. GYA ve SMBÖ-YF ölçeklerinin korelasyon analizi

Değişkenler	SMBÖ-YF Toplam puan		SMBÖ-YF Sanal Tolerans		SMBÖ-YF Sanal İletişim	
	r	p*	r	p*	r	p*
GYA Toplam	0,053	0,397	0,119	0,059	-0,030	0,633
GYA-Gece Yeme	-0,055	0,384	-0,007	0,907	-0,110	0,081
GYA-Akşam Aşırı Yeme	0,249	<0,001	0,283	<0,001	0,174	0,005
GYA-Sabah İştahsızlığı	-0,283	<0,001	-0,255	<0,001	-0,292	<0,001
GYA-Duygudurum ve Uyku Bozukluğu	0,091	0,146	0,144	0,022	0,027	0,674

VKİ:Vücut Kitle İndeksi, GYA:Gece Yeme Anketi, SMBÖ-YF: Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği-Yetişkin Formu, r: Spearman korelasyon katsayısı, *Spearman korelasyon analizi

5. TARTIŞMA

Ülkemizde ve dünyada, sosyal medya kullanımı, sosyal medyaya ulaşılabilirlik ve obezite prevelansı gün geçtikçe artmaya devam etmektedir. Gece Yeme Sendromu (GYS)'nin prevelansı hakkında ne yazık ki yeterince çalışma olmamasına rağmen obez bireylerde sıklığı artmış gözükmektedir.

Sosyal medya kullanımı uykuyu olumsuz etkileyerek uykusuzluk ve depresyon belirtilerine yol açabilmektedir. Yatmadan önce sosyal medyayı kontrol etmek, e-posta göndermek veya haberlere bakmak bireyleri uyanık tutabilmektedir. Bunun sebebi gece elektronik cihaz kullanımında dijital ekranlardan gelen ışığın uyarıcı etkileri yoluyla uykuyu etkileyebilmesidir. Neredeyse tüm ışık türleri sirkadyen ritme etki edebilirken, elektronik ekranlardan yayılan mavi ışık olarak algılanan kısa dalga boyları çoğu biyolojik ve psikolojik ritmi içsel olarak senkronize halde tutan sirkadyen sistem için en güçlü senkronize edici ajanlardan biri olarak görülmektedir (27). GYS'nin patofizyolojisinde ise sirkadyen ritmin gecikmesinin önemli bir rol aldığı düşünülmektedir (15). Bu nedenle GYS ile sosyal medya bağımlılığı arasında bir ilişki olması olası bir durumdur. Ne yazık ki GYS ve sosyal medya bağımlılığı arasındaki ilişkiyi sorgulayan çok fazla çalışma bulunmamaktadır.

Çalışmamıza Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Bağcılar Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Diyetisyen Polikliniği'ne başvuran ve dahil edilme kriterlerini sağlayan 254 kişi dahil edilmiştir. Bu 254 kişiden 55'i (%21,7) gece yeme anketi (GYA)'ne göre, gece yeme sendromu tanısı almış olarak sınıflandırılmıştır.

GYs ile yapılan bazı çalışmalarda, obez bireylerdeki prevelansının %6-16 arasında seyrettiği görülmüştür (13). 2015 yılında ülkemizde 290 kişi ile yapılan bir çalışmada GYS prevelansı erişkinlerde %38,3 olarak saptanmış ve obezite ile gece yeme bozuklukları arasında güçlü bir ilişki bulunmuştur (28). 2019 yılında İstanbul'da yapılan 421 kişilik bir çalışmada GYS prevalansı %21,9 olarak saptanmıştır (29). Bizim çalışmamızda ise obez bireylerde GYS oranı %21,7 olarak tespit edilmiştir. Her iki çalışmanın da aynı ilde, benzer dahil etme kriterleri ile yapılması benzer sonuçları açıklayabilmektedir.

GYS ve BKİ arasındaki ilişki tartışmalıdır. Yapılan bazı çalışmalar da anlamlı ilişki bulunsa da bazı çalışmalarda ise anlamlı bir ilişki gösterilememiştir. Bundan dolayı obezite ve GYS arasındaki ilişki belirsizliğini korumaktadır (14).

İsveç'te ikizlerden oluşan topluluk ile yapılan bir çalışmada gece yemenin obez bireylerde normal kilolu bireylere göre daha sık gözlemlendiği ve gece yemenin tıknırcasına yeme ve uyku ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir (30).

2018'de İzmir'de yapılan bir çalışmada BKİ ve GYS arasında pozitif yönde anlamlı farklılık tespit edilmiştir (31). Yine İstanbul'da yapılan bir çalışmada BKİ arttıkça GYS görülme sıklığının da arttığı sonucuna ulaşılmıştır (25). Yurtdışına baktığımızda ise yine BKİ ile GYS ilişkilendiren çalışmalar mevcuttur (32,33). Öte yandan Öner ve arkadaşları üniversite öğrencilerini katılımcı olarak aldıkları bir çalışmada GYS ile BKİ, yaş ve cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki saptamamışlardır (34).

Bizim çalışmamızda ise beden kitle indeksi (BKİ) ve gece yeme sendromu arasında zayıf düzeyde pozitif korelasyon olduğu görülmüştür. Çalışmamıza sadece obez bireyler alınmıştır. Daha büyük örneklem ve daha geniş bir BKİ yelpazesine sahip hasta grubu ile ek çalışmalar yapılabilir.

GYS her yaştan insanı etkileyebilse de 2016 yılında yurtdışında yayınlanan bir çalışma gece yeme sendromunun en sık 18 ila 30 yaşları arasında görüldüğünü ve 65 yaş üstünde daha nadir rastlandığını belirtmiştir (35). Ülkemizde yapılan birkaç çalışmada yaş ile GYS arasında ilişki saptanmamıştır (28,31). 2020'de Ankara'da yapılan bir başka çalışmada ise GYS ve yaş arasında direk anlamlı ilişki görülmesine de farklı yaş gruplarında GYA açısından anlamlılık görülmüştür. Çalışmaya göre 46-55 yaş aralığındaki bireylerin puanı en yüksek, 56 yaş ile üstündeki bireylerin en düşük olarak bulunmuştur (36). 2016 yılında yayımlanan Eray ve ark. yaptığı çalışmada ise yaş artmasıyla beraber GYS riskinin de arttığı saptanmıştır (37). Bizim çalışmamızda katılımcıların yaşı ile GYA toplam, gece yeme ve sabah iştahsızlığı alt boyut puanları arasında zayıf düzeyde pozitif korelasyon olduğu tespit edilmiştir. Yani bizim çalışmamıza göre yaş arttıkça gece yeme sendromu riski de artmaktadır.

Sosyal medya bağımlılığı hakkında yapılan çalışmaların çoğu örneklem seçerken daha çok genç erişkin, adölesan veya çocuk grubunu göz önüne almaktadır. Aslında günümüzde internet erişilebilirliğinin artması, insanların birbirini sosyal olarak indüklemesi, pandemi döneminde olan uzun kapanma dönemleri gibi sebeplerle yaşlılar da dahil olmak üzere her yaştan insanın internet dolayısıyla sosyal medya kullanımının arttığını görsek de internet kullanım oranı hala gençlerde daha yüksektir.

Ümmet ve ark. çeşitli yaş gruplarında yapmış olduğu çalışmada katılımcıların sosyal medya bağımlılığı puanlarının yaşa bağlı olarak anlamlı bir şekilde değiştiği görülmüştür. Bu farklılık irdelendiğinde; 18-25 yaş aralığındaki genç erişkinlerin sosyal medya bağımlılığı puanının ortalamalarının hem 25-35 yaş aralığındaki genç erişkinlerden hem de 36-65 yaş arasındaki erişkin bireylerden anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür (38). Yurtdışında 2012 yılında yayımlanan, sosyal medyanın fayda ve tehlikelerini araştıran bir çalışmada yaşın sosyal medya kullanımı ile negatif yönde ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Yine aynı çalışmada yaşın sosyal medya bağımlılığı ile negatif bir korelasyon izlediği saptanmıştır (39). 2018 yılında Ege üniversitesi'nde lisans-lisansüstü öğrencilerle yapılan bir çalışmada sosyal medya bağımlılığı ile yaş grupları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (40).

Bizim çalışmamızda da çoğu çalışmada olduğu gibi katılımcıların yaşı ile SMBÖ-YF toplam ve alt boyut puanları arasında orta düzeyde negatif korelasyon olduğu saptanmış ve yaş arttıkça sosyal medya bağımlılığı riski azaldığı kanısına varılmıştır. Lakin belli bir yaş grubu üzerinde çok fazla çalışma bulunmamaktadır.

Aydan ve ark. İletişim Fakültesi öğrencileri ile yapılan ve 2018 yılında yayımlanan çalışmasında, sosyal medya bağımlılığının; sosyal medyada aktif geçirilen süre ve cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki olduğunu öne sürmüştür. Sosyal medya bağımlılığının öğrencilerde kontrol kaybı boyutunda kadınlarda daha fazla olduğu belirtilmiştir (40). ABD'de 2019'da yapılan bir anket çalışmasında, çevrimiçi kadın kullanıcıların %34'ünün sosyal medya bağımlısı hissettiğini bildirilmiştir (41). Selçuk Üniversitesi'nde Facebook bağımlılığı üzerine yapılan bir çalışmada Facebook bağımlılığı açısından erkeklerin kadınlara göre daha yatkın olduğu saptanmıştır (42). Ankara'da yapılan bir başka çalışmada ise cinsiyetin sosyal medya bağımlılığı ile

ilişkisi olmadığı öne sürülmüştür (43). Harran Üniversitesi'nde yapılan bir çalışmada cinsiyete göre sosyal medya bağımlılığı incelendiğinde erkeklerin bağımlılık düzeyinin kızlardan daha fazla olduğu, kontrollü davranamadıkları, kendileri ile çatışma içinde oldukları tespit edilmiştir (44). Bizim çalışmamızda cinsiyet ile SMBÖ-YF puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Erkek katılımcıların SMBÖ-YF puanlarının daha yüksek olduğu izlenmiştir. Farklı cinsiyetlerin, farklı sosyal medya alanlarını kullanmaları veya internetin farklı mecralarında daha fazla vakit geçirmeleri olası bir durumdur. Eğer daha spesifik bir alanda çalışma yapılırsa cinsiyet ve sosyal medya bağımlılığı arasında daha ayrıntılı bilgi sahibi olunabilir. Böyle bir çalışmada, çalışma yapılan yerin kültürü ve cinsiyete atfettiği rolleri de gözden geçirmek gerekmektedir.

2019 yılında yapılan bir çalışmada sosyal medya bağımlılığıyla eğitim düzeyi arasında ters yönde istatistiki olarak anlamlı bir ilişki bulunmakta olduğu saptanmıştır (45). Bizim çalışmamızda ise eğitim düzeyi ile sosyal medya bağımlılığı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. Ortaokul ve üzeri mezuniyete sahip katılımcıların SMBÖ-YF puanlarının, eğitimsiz ve sadece okur-yazar olan katılımcılara kıyasla daha yüksek olduğu görülmüştür.

2019 yılında yapılan aynı çalışmada medeni durumunda bekâr katılımcıların sayısının artması ile sosyal medya bağımlılığı oranındaki artış istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bulunmuştur. Katılımcıların çocuk sayısı ile sosyal medya bağımlılığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamakta olduğu söylenmiştir (45). Afyon'da yapılan bir çalışmada boşanma yaşamış katılımcıların evlilere göre anlamlı düzeyde yükseklikte sosyal medya bağımlısı oldukları tespit edildiği belirtilmektedir (46). Bizim çalışmamızda da medeni durum ile SMBÖ-YF puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Bekar katılımcılarda sosyal medya bağımlılığı oranının, evli katılımcılara kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır. Aynı zamanda yalnız yaşayan katılımcılarda sosyal medya bağımlılığının eşi ve/veya çocuklar ile yaşayan katılımcılara kıyasla daha yüksek olduğu görülmüştür.

Sosyal medya bağımlılığı riskinin arttığı bilinen belirli bir iş veya meslek bulunmamakla birlikte, belirli iş özellikleri ve faktörleri, sosyal medya bağımlılığı

geliştirme riskinin artmasına katkıda bulunabilmektedir. Örneğin, teknoloji sektöründeki veya ofis ortamlarındaki işler gibi uzun saatler boyunca bilgisayar kullanımı veya artmış ekran süresi gerektiren işler, sosyal medya bağımlılığı riskini artırabilmektedir. Benzer şekilde, stres düzeyi yüksek işler veya iş talepleri, bireylerin başa çıkma yolu olarak sosyal medyaya yönelmesine neden olması ve bu da bağımlılığa katkıda bulunması olası bir durumdur.

Bizim çalışmamızda meslek ile sosyal medya bağımlılığı arasındaki ilişki irdelendiğinde aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. İşçi, memur ve öğrenci olan katılımcıların SMBÖ-YF puanlarının, ev hanımı olan katılımcılara kıyasla daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Literatürde sigara ve alkol kullanımı ile sosyal medya bağımlılığı arasındaki ilişkiyi inceleyen pek çok çalışma bulunmamaktadır. Bununla birlikte, bazı araştırmalar, sigara içmenin sosyal medya bağımlılığı da dahil olmak üzere daha yüksek bağımlılık davranışı riski ile ilişkili olabileceğini düşündürmektedir. Yapılan bir çalışmada artmış sosyal medya kullanımı, daha fazla nargile bağımlılığı ile önemli ölçüde ilişkili bulunmuş, ancak sigara bağımlılığı ve alkol kullanım bozukluğu ile ilişkili bulunmamıştır (47). Birleşik Krallık'ta yapılan bir çalışmada daha yoğun sosyal medya kullanımı, gençler arasında daha sık alkol tüketimi ile ilişkilendirilmiştir (48). Bizim çalışmamızda ise hem alkol hem de sigara kullanımı ile sosyal medya bağımlılığı oranları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Aktif sigara kullanan katılımcıların SMBÖ-YF puanlarının, bırakan ve hiç kullanmayan katılımcılara kıyasla daha yüksek olduğu görülmüştür. Yine aktif alkol kullanan katılımcıların SMBÖ-YF puanlarının, hiç kullanmayan katılımcılara kıyasla daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

2019 yılında yayınlanan Wilksch ve ark. yaptığı çalışmada özellikle genç adölesanlarda sosyal medya kullanımı ve düzensiz yeme arasında bir ilişki olduğunu saptamışlardır (49). Özellikle genç kızlarda, instagramda geçirilen günlük saat miktarı ile artmış düzensiz yeme arasında ilişki olduğunu ve sosyal medyanın yeme düzenine etkisini beklediğimizden daha erken bir yaşta başlayabileceğini belirtmişlerdir.

Çin’de üniversite öğrencileri ile yapılan bir çalışmada yeme bozukluğu gelişen hastaların daha çok sosyal medya kullanımı olduğuna dikkat çekmiş ve hem sosyal medya bağımlılığının hem de yeme bozukluklarının anksiyete ile ilişkili olabileceğini belirtmiştir (50).

Bizim çalışmamızda ise GYA toplam puan ile SMBÖ-YF toplam puan arasında bir ilişki gözlenmemesine karşın alt boyutlar incelendiğinde bazı ilişkiler mevcuttur. Çalışmamıza göre katılımcıların GYA akşam aşırı yeme alt boyut puanı ile SMBÖ-YF toplam puanı arasında zayıf düzeyde pozitif korelasyon olduğu saptanmıştır. Yine katılımcıların akşam aşırı yeme alt boyut puanı ile hem ile SMBÖ-YF sanal tolerans alt boyut puanı hem de ile SMBÖ-YF sanal iletişim alt boyut puanı arasında orta ve zayıf düzeyde pozitif korelasyon tespit edilmiştir.

Çalışmamızın katılımcılarının %47,2’sini ev hanımları oluşturmaktadır. Çalışmamıza hasta toplama süresince yüzyüze yapılan anketlerde ev hanımı olan bireyler, genellikle belirli mesai saatleri olmadığından ve sürekli bir işle ilgilendiklerinden sosyal medya veya internet kullanmaya vakit bulamadıklarını belirtmişlerdir. Bu durum GYA toplam puan ve SMBÖ-YF toplam puan arasında bir ilişki gözlenmemesinde etkili olmuş olabilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Obezitenin popülasyondaki oranı hem ülkemizde hem de dünyanın diğer birçok ülkesinde hızla artmaya devam ederken bu sağlık sorununa eşlik eden hastalıklar hakkında bilgi sahibi olunması son derece önem taşımaktadır. GYS'nin, obezite ile ilişkisi hakkında ise yeterince çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışmada yetişkin obez bireyler üzerinde GYS ve sosyal medya bağımlılığının varlığı, birbiri ile ve sosyodemografik veriler ile ilişkisi araştırılmıştır. Çalışmamıza katılım şartlarına uyan 254 kişi dahil edilmiştir. Bu katılımcılardan 84'ü (%33,1) erkek, 170'i (%66,9) kadındır. Çalışmamızda GYS'yi, obezite ile ilişkisi yönünden incelenmiştir. Obez bireylerden oluşan katılımcılar arasında GYS sıklığı %21,7 olarak tespit edilmiştir. Ayrıca katılımcıların yaş ve BKİ değeri arttıkça ile GYS riskinin de arttığı saptanmıştır. Bu bulgular ışığında GYS'nin obezite etyolojisinde yer alıp almadığı bilinmemekle beraber BKİ yüksek olan hastaları GYS açısından sorgulamak yanlış olmayacaktır.

Sosyal medya, gün geçtikçe gelişen ve ulaşılabilirliği artan teknolojiler sayesinde toplumumuzun önemli bir parçası haline gelmiştir. Sosyal medya kullanımının özellikle iletişim açısından birçok kolaylık sağlaması mevcut olmakla beraber aşırı kullanımının yol açabileceği zararlı durumları tespit etmek gereklidir.

Sosyal medya bağımlılığı hakkındaki çalışmalar çoğunlukla adölesan ve genç erişkin katılımcıların olduğu yaş gruplarına yönelik yapılmaktadır. 18-60 yaş aralığındaki katılımcılarla yaptığımız çalışmada yaş arttıkça sosyal medya bağımlılığı riski azaldığı tespit edilmiştir. Günümüzde gençler, sosyal medya bağımlılığı açısından daha riskli gözükseler de yetişkinlerin de bu soruna sahip olabileceği gözden kaçmamalıdır.

Çalışmamızda sosyal medya bağımlılığı ve bireylerin meslekleri arasında ilişki incelendiğinde işçi, memur ve öğrenci olan katılımcıların sosyal medya bağımlılığı oranının, ev hanımı olan katılımcılara kıyasla daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu durumun ev hanımlarının belirli mesai saatleri olmadığı için sosyal medya veya internet kullanmaya diğer mesleklere göre daha az vakit bulduklarından kaynaklanıyor olması olasıdır. Ayrıca işçi, memur ve öğrenci olan katılımcıların bir kısmının ekran

başında çalışıyor olması, bu katılımcılara sosyal medya bağımlılığı açısından risk oluşturmuş olabilmektedir. Gelecekte yapılacak çalışmalarda katılımcıların ekran sürelerini, sosyal medyayı günün hangi vaktinde daha çok kullandıklarını ve sosyal medyada hangi uygulamaları kullandıklarını sorgulamak bu konu ile ilgili daha fazla bilgi edinilmesine olanak sağlayabilir.

Bu çalışmada GYA toplam puan ve sosyal medya bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki bulunamamasına rağmen GYA akşam aşırı yeme ve sabah iştahsızlığı alt boyut puanları ile sosyal medya bağımlılığı arasında ilişki tespit edilmiştir. Akşam aşırı yeme sosyal medya bağımlılığı ile pozitif yönde korelasyon gösterirken, sabah iştahsızlığı negatif korelasyon göstermektedir. Katılımcıların sosyal medya ile ilgilendikleri sürede, eş zamanlı olarak artmış gıda tüketimi bu durumu açıklayabilir.

Koruyucu sağlık sistemi açısından obezite oldukça önem arz etmektedir. Obeziteye eşlik eden sosyal medya ve internet bağımlılığı ile yeme bozuklukları konusunda daha fazla çalışmaya ihtiyaç olduğu aşikardır. Çalışmamızın sadece obez bireyler üzerinde yapılması, cinsiyet, meslek gibi özelliklerin katılımcı grubumuzda homojen bir şekilde dağılmıyor oluşu çalışmanın sonucu etkilemiş olabilmektedir. İleride yapılacak çalışmalarda GYS ve GYS'nin sosyal medya bağımlılığı ile ilişkisi olup olmadığı daha net anlaşılacaktır.

7. KAYNAKÇA

1. TÜİK Kurumsal. Türkiye Sağlık Araştırması, 2019 [Internet]. 2020 [cited 2023 Mar 17]. Available from: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Turkiye-Saglik-Arastirmasi-2019-33661>
2. TÜİK Kurumsal. Hanehalkı Bilişim Teknolojileri (BT) Kullanım Araştırması [Internet]. 2022 [cited 2023 Mar 20]. Available from: [https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-\(BT\)-Kullanim-Arastirmasi-2022-45587](https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-(BT)-Kullanim-Arastirmasi-2022-45587)
3. Sidani JE, Shensa A, Hoffman B, Hanmer J, Primack BA. The Association between Social Media Use and Eating Concerns among U.S. Young Adults. J Acad Nutr Diet [Internet]. 2016 Sep 1 [cited 2023 Mar 20];116(9):1465. Available from: [/pmc/articles/PMC5003636/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/265003636/)
4. Skelton JA, Klish WJ. Definition, epidemiology, and etiology of obesity in children and adolescents - UpToDate [Internet]. 2023 [cited 2023 Mar 20]. Available from: https://www.uptodate.com/contents/definition-epidemiology-and-etiology-of-obesity-in-children-and-adolescents?search=obesity&source=search_result&selectedTitle=2~150&usage_type=default&display_rank=2
5. Adult Obesity Facts | Overweight & Obesity | CDC [Internet]. [cited 2023 Mar 21]. Available from: <https://www.cdc.gov/obesity/data/adult.html>
6. Obesity and overweight [Internet]. [cited 2023 Mar 21]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
7. WHO European Regional Obesity Report 2022 [Internet]. 2022 [cited 2023 Mar 21]. Available from: <http://apps.who.int/bookorders>.
8. Panuganti KK, Nguyen M, Kshirsagar RK. Obesity. Antenatal Disorders for the MRCOG and Beyond [Internet]. 2022 Aug 8 [cited 2023 Mar 21];135–8. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459357/>

9. Birketvedt GS, Florholmen J, Sundsfjord J, Østerud B, Dinges D, Bilker W, et al. Behavioral and Neuroendocrine Characteristics of the Night-Eating Syndrome. JAMA [Internet]. 1999 Aug 18 [cited 2023 Mar 21];282(7):657–63. Available from: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/191250>
10. Allison KC, Lundgren JD, O'Reardon JP, Geliebter A, Gluck ME, Vinai P, et al. Proposed Diagnostic Criteria for Night Eating Syndrome. Int J Eat Disord [Internet]. 2010 Apr [cited 2023 Mar 21];43(3):241. Available from: [/pmc/articles/PMC4531092/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/191250/)
11. Köroğlu Ertuğrul, editor. Amerikan Psikiyatri Birliği. DSM-5 Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı. 5th ed. Ankara: Hekimler Yayın Birliği; 2013.
12. Akcan G. Gece Yeme Sendromunun Psikopatoloji Çerçevesinde İncelenmesi Investigation of Night Eating Syndrome within the Framework of Psychopatology. [cited 2023 Mar 22]; Available from: <https://orcid.org/0000-0003-1997-9178>
13. Abbott S, Dindol N, Tahrani AA, Piya MK. Binge eating disorder and night eating syndrome in adults with type 2 diabetes: a systematic review. [cited 2023 Mar 22]; Available from: <https://doi.org/10.1186/s40337-018-0223-1>
14. Gallant AR, Lundgren J, Drapeau V. The night-eating syndrome and obesity. Obesity Reviews. 2012 Jun;13(6):528–36.
15. Allison KC, Tarves E, Doctoral MA. Treatment of Night Eating Syndrome. 2011;
16. Vander Wal JS. Night eating syndrome: A critical review of the literature. Clin Psychol Rev. 2012 Feb 1;32(1):49–59.
17. Salman EJ, Kabir R. Night Eating Syndrome. StatPearls [Internet]. 2022 Sep 14 [cited 2023 Mar 22]; Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK585047/>

18. Lavery ME, Deirdra Frum-Vassallo . PSYCHOLOGICAL ISSUES (LJ HEINBERG AND K GOODPASTER, SECTION EDITORS); An Updated Review of Night Eating Syndrome: An Under-Represented Eating Disorder. [cited 2023 Mar 22];1:3. Available from: <https://doi.org/10.1007/s13679-022-00487-9>
19. Lee S, Cho M. Social media use in a mobile broadband environment: Examination of determinants of Twitter and Facebook use. *International Journal of Mobile Marketing ER* [Internet]. 2011 Jan 1 [cited 2023 Mar 23];6:71–87. Available from: https://www.researchgate.net/publication/264933504_Social_media_use_in_a_mobile_broadband_environment_Examination_of_determinants_of_Twitter_and_Facebook_use
20. Vannucci A, Flannery KM, Ohannessian CMC. Social media use and anxiety in emerging adults. *J Affect Disord* [Internet]. 2017 Jan 1 [cited 2023 Apr 6];207:163–6. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27723539/>
21. Levenson JC, Shensa A, Sidani JE, Colditz JB, Primack BA. The association between social media use and sleep disturbance among young adults. *Prev Med (Baltim)* [Internet]. 2016 Apr 1 [cited 2023 Apr 6];85:36–41. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26791323/>
22. Wicks P, Massagli M, Frost J, Brownstein C, Okun S, Vaughan T, et al. Sharing health data for better outcomes on PatientsLikeMe. *J Med Internet Res* [Internet]. 2010 [cited 2023 Apr 6];12(2). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20542858/>
23. Riehm KE, Feder KA, Tormohlen KN, Crum RM, Young AS, Green KM, et al. Associations Between Time Spent Using Social Media and Internalizing and Externalizing Problems Among US Youth. *JAMA Psychiatry* [Internet]. 2019 Dec 1 [cited 2023 Mar 23];76(12):1266–73. Available from: <https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/2749480>

24. Johnelle Smith MD. Social Media Addiction: Signs, Symptoms, And Treatment - Addiction Resource [Internet]. 2021 [cited 2023 Mar 29]. Available from: <https://www.addictionresource.net/behavioral-addictions/social-media/>
25. Cha EM, Hoelscher DM, Ranjit N, Chen B, Gabriel KP, Kelder S, et al. Effect of Media Use on Adolescent Body Weight. *Prev Chronic Dis*. 2019 Nov 1;15(11).
26. Kuss DJ, Griffiths MD. Social Networking Sites and Addiction: Ten Lessons Learned. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2017 Mar 17 [cited 2023 Apr 6];14(3). Available from: [/pmc/articles/PMC5369147/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3147147/)
27. Wahl S, Engelhardt M, Schaupp P, Lappe C, Ivanov I V. The inner clock—Blue light sets the human rhythm - PMC. *J Biophotonics* [Internet]. 2019 Sep 2 [cited 2023 Mar 31];12(12). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7065627/>
28. Öztürk GZ, Taşkın Eğici M, Toprak D, Mesut Erdoğan A. Relationship Between Night Eating Disorders and Obesity Gece Yeme Bozuklukları ile Obezite Arasındaki İlişki. *Ankara Med J*. 2018;18(1):117–39.
29. Kara Y, Şimşek Er, Tüzün S. Obez ve morbid obez bireylerde gece yeme sendromu sıklığı ve etkileyen faktörler. *Aile Hekimliği Anabilim Dalı (uzmanlık tezi) Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi* (2019).
30. Tholin S, Lindroos AK, Tynelius P, Åkerstedt T, Stunkard AJ, Bulik CM, et al. Prevalence of Night Eating in Obese and Nonobese Twins. *Obesity* [Internet]. 2009 May 1 [cited 2023 Apr 3];17(5):1050–5. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1038/oby.2008.676>
31. Pamuk G, Sütçü C. Obezitesi olan ve olmayan bireylerde gece yeme sendromunun değerlendirilmesi. *Aile Hekimliği Anabilim Dalı (uzmanlık tezi). İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi* (2018).

32. Aronoff NJ, Geliebter A, Zammit G. Gender and body mass index as related to the night-eating syndrome in obese outpatients. J Am Diet Assoc [Internet]. 2001 [cited 2023 Apr 3];101(1):102–4. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11209573/>
33. Adami GF, Campostano A, Marinari GM, Ravera G, Scopinaro N. Night eating in obesity: A descriptive study. Nutrition [Internet]. 2002 [cited 2023 Apr 3];18(7–8):587–9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12093435/>
34. Öner C, Günay N, Telatar B, Yeşildağ Ş. Night eating syndrome in young adolescents: frequency and significance. 2018 [cited 2023 Apr 3]; Available from: www.anatoljfm.org
35. Striegel-Moore RH, Franko DL, Thompson D, Affenito S, Kraemer HC. Night eating: prevalence and demographic correlates. Obesity (Silver Spring) [Internet]. 2006 Jan [cited 2023 Apr 4];14(1):139–47. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16493132/>
36. Yaman E. Gece yeme sendromunun obezite ve diğer kronik hastalıklarla ilişkisi. Aile Hekimliği Anabilim Dalı (uzmanlık tezi). Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi (2020)
37. ERAY A, ATEŞ E, SET T. Investigation of Night Eating Syndrome Frequency in Adults in a Family Health Center. Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care [Internet]. 2019 Sep 20 [cited 2023 Apr 4];13(3):300–4. Available from: <https://dergipark.org.tr/en/pub/tjfmprc/issue/48397/610577>
38. Ümmet D, Batal Ö, Kaya A, Alkan H. Farklı Yaş Gruplarındaki Bireylerde Sosyal Medya Bağımlılığı: Çeşitli Değişkenlere Göre Bir İncelenme Social Media Addiction in Individuals in Different Age Groups: An Investigation According to Various Variables.

39. Turel O, Serenko A. The benefits and dangers of enjoyment with social networking websites. *European Journal of Information Systems*. 2012;21(5):512–28.
40. Aydan Bilgili H. A Study on Determining the Levels of Social Media Usage and Addiction: The Case of Ege University. *Sayı/Number*. 2018;5:351–69.
41. U.S. social media addiction by gender 2019 | Statista [Internet]. 2019 [cited 2023 Apr 4]. Available from: <https://www.statista.com/statistics/1081269/social-media-addiction-by-gender-usa/>
42. Balcı Ş, Gölcü A. Facebook Addiction among University Students in Turkey: “Selcuk University Example.
43. Tatar S. Obez bireylerde sosyal medya bağımlılığı. *Aile Hekimliği Anabilim Dalı (uzmanlık tezi)*. Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi; 2018.
44. Çiftçi H. Üniversite Öğrencilerinde Sosyal Medya Bağımlılığı . *MANAS Journal of Social Studies* [Internet]. 2018 Oct [cited 2023 Apr 4];7(4). Available from: <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/639146>
45. Demir B, Üyesi Ö, Ünübol H. Akdeniz bölgesinde sosyal medya bağımlılığı ve kişisel iyi oluş ilişkisinin incelenmesi. 2019;
46. Sağar ME. Yetişkin Bireylerde Sosyal Medya Bağımlılığının İrdelenmesi. *Sağlık Bilimlerinde Eğitim Dergisi* [Internet]. 2019 Dec [cited 2023 Apr 7];2(1):29–42. Available from: <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/941666>
47. Awad E, Hallit R, Haddad C, Akel M, Obeid S, Hallit S. Is problematic social media use associated with higher addictions (alcohol, smoking, and waterpipe) among Lebanese adults? *Perspect Psychiatr Care* [Internet]. 2022 Oct 1 [cited 2023 Apr 7];58(4):1554–63. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34716597/>

48. Ng Fat L, Cable N, Kelly Y. Associations between social media usage and alcohol use among youths and young adults: findings from Understanding Society. *Addiction* (Abingdon, England) [Internet]. 2021 Nov 1 [cited 2023 Apr 7];116(11):2995–3005. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33886119/>
49. Wilksch SM, O’Shea A, Ho P, Byrne S, Wade TD. The relationship between social media use and disordered eating in young adolescents. *Int J Eat Disord* [Internet]. 2020 Jan 1 [cited 2023 Apr 4];53(1):96–106. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31797420/>
50. He Z, Li M, Liu C, Ma X. Common Predictive Factors of Social Media Addiction and Eating Disorder Symptoms in Female College Students: State Anxiety and the Mediating Role of Cognitive Flexibility/Sustained Attention. *Front Psychol*. 2022 Mar 29;12:6182.