

T.C.
FIRAT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI



**FIRAT ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK HİZMETLERİ
MESLEK YÜKSEKOKULU ÖĞRENCİLERİNDE
İNTERNET BAĞIMLILIĞI VE FİZİKSEL AKTİVİTE
DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

EZGİ YARAŞIR

2018

ONAY SAYFASI

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

Prof. Dr. Mustafa KAPCAN

Bu tez Yüksek Lisans standartlarına uygun bulunmuştur.

Prof. Dr. A. Feride ÖZÜNCÜ

Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanı

Tez tarafımızdan okunmuş, kapsam ve kalite yönünden Yüksek Lisans olarak kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Edibe PİRİNÇİ

Danışman

Yüksek Lisans Sınav Jüri Üyeleri

Prof. Dr. Gelses Güner

Prof. Dr. Edibe PİRİNÇİ

Prof. Dr. A. Feride ÖZÜNCÜ

.....

.....

.....
.....
.....
.....



ETİK BEYAN

Kendime ait çalışmalar ile bu tez çalışmasını gerçekleştirdiğimi, çalışmaların planlanmasından, bulgularının elde edilmesine ve yazım aşamasına kadar tüm aşamalarında etiğe aykırı davranışım olmadığını, bu tezdeki tüm bilgileri ve verileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışması içinde yer alan ancak bu tez çalışmasının bulguları arasında yer almayan verilere, bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi beyan ederim.

Ezgi YARAŞIR

27.06.2018

Prof. Dr. Edibe PİRİNÇCİ

Halk Sağlığı Anabilim Dalı

ELAZIĞ

TEŞEKKÜR

Akademik hayata adım attığımdan itibaren rehberlik eden, bilgi ve deneyimlerini paylaşan, tez çalışmamın her aşamasında katkılarını esirgemeyen çok kıymetli danışman hocam Sayın Prof. Dr. Edibe PİRİNÇCİ'ye,

Yüksek lisans eğitimim boyunca paylaştığımız birliktelik, bilgi ve deneyimleri için başta Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. A. Ferdane OĞUZÖNCÜL, Prof. Dr. S. Erhan DEVECİ, Prof. Dr. Yasemin AÇIK ve Dr. Öğr. Üyesi A. Tevfik OZAN'a,

Eğitimim boyunca desteklerinden dolayı aileme,

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

BAŞLIK SAYFASI	i
ONAY SAYFASI	ii
ETİK BEYAN	iii
TEŞEKKÜR	iv
İÇİNDEKİLER	v
TABLO LİSTESİ	viii
KISALTMALAR LİSTESİ	xii
1. ÖZET	1
2. ABSTRACT	3
3. GİRİŞ	5
3.1. Bağımlılık Tanımı	6
3.2. İnternet Tanımı	7
3.3. İnternet Bağımlılığı Tanım ve Tanı Ölçütleri	8
3.4. İnternet Bağımlılığı Nedenleri	11
3.5. İnternet Bağımlılığı Epidemiyolojisi	13
3.6. İnternet Bağımlılığının Yol Açtığı Sorunlar	14
3.7. İnternet Bağımlılığında Tedavi	16
3.7.1. Farmakoterapi	17
3.7.2. Psikoterapi	17
3.8. Fiziksel Aktivitenin Tanımı	20
3.9. Fiziksel Aktivitenin Sınıflandırılması	21
3.9.1.1. Hafif Şiddetli Fiziksel Aktivite (<3 MET)	22
3.9.1.2. Orta Şiddetli Fiziksel Aktivite (3-6 MET)	22

3.9.1.3. Yüksek Şiddetli Fiziksel Aktivite (>6 MET)	22
3.9.2.1. Aerobik Fiziksel aktivite	23
3.9.2.2. Anaerobik Fiziksel aktivite	24
3.9.2.3. Kombine Fiziksel aktivite	24
3.10. Fiziksel Aktiviteyi Etkileyen Faktörler	24
3.11. Fiziksel Aktivitenin Faydaları ve Önemi	25
3.12. Fiziksel Aktivite Değerlendirme Yöntemleri	27
3.12.1. Kriter Yöntemler	27
3.12.1.1. Gözlem	27
3.12.1.2. Direkt Kalorimetre	28
3.12.1.3. İndirekt Kalorimetre	28
3.12.1.4. Çift Katmanlı Su Tekniği	28
3.12.2. Objektif Yöntemler	29
3.12.2.1. Kalp Hızı Monitorizasyonu	29
3.12.2.2. Pedometre	29
3.12.2.3. Akselerometre	29
3.12.3. Subjektif Yöntemler	30
3.12.3.1. Günlük	30
3.12.3.2. Anket	30
3.13. Fiziksel İnaktivite ve Etkileri	31
3.14. Dünya’da ve Türkiye’de Fiziksel İnaktivite Epidemiyolojisi	32

3.15. İnternet Bağımlılığı ve Fiziksel Aktivite İlişkisi	33
4. GEREÇ VE YÖNTEM	36
5. BULGULAR	42
6. TARTIŞMA	64
7. KAYNAKLAR	96
8. EKLER	111
9. ÖZGEÇMİŞ	118



TABLO LİSTESİ

Tablo 1. Hafif, Orta, Yüksek Şiddetli Aktiviteler ve MET Değerleri	23
Tablo 2. Öğrencilerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı	42
Tablo 3. Öğrencilerin Eğitim Özellikleri, İkamet Ettikleri Yer ve Çalışma Durumlarına Göre Dağılımı	43
Tablo 4. Öğrencilerin Boy, Kilo ve BKİ Ortalamalarının Cinsiyete Göre Dağılımı	44
Tablo 5. Öğrencilerin Cinsiyetlerine Göre BKİ Dağılımı	44
Tablo 6. Öğrencilerin Sigara ve Alkol Kullanma Alışkanlıklarına Göre Dağılımı	44
Tablo 7. Öğrencilerin Sağlık ve Hastalık Durumlarına Göre Dağılımı	45
Tablo 8. Öğrencilerin Boş Zaman Aktiviteleri ve Gün İçerisindeki İçecek Tüketimlerine Göre Dağılımı	46
Tablo 9. Öğrencilerin Kendilerine Ait Bilgisayar, Akıllı Telefon, Sürekli Erişilebilen İnternet Bağlantısı, Sosyal Ağ Hesabı Olma Durumlarına Göre Dağılımı	47
Tablo 10. Öğrencilerin İnternete Erişim Yerleri ve İnternet Kullanım Amaçlarının Dağılımı	47
Tablo 11. Öğrencilerin İnternet Kullanımıyla İlgili Özelliklerinin Dağılımı	48
Tablo 12. Öğrencilerin İnternet Sitelerinde Günlük Geçirilen Süre Ortalamalarının Dağılımı	48
Tablo 13. Öğrencilerin Fiziksel Aktivite Alışkanlıklarına Göre Dağılımı	49
Tablo 14. Öğrencilerin Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği'nden Aldıkları Puana Göre İnternet Bağımlılık Durumlarının Dağılımı	50

Tablo 15. Öğrencilerin BKİ Sınıflandırılmasına Göre İnternet Bağımlılığı Durumlarının Dağılımı	50
Tablo 16. Öğrencilerin Cinsiyet, Medeni Durum ve Yaş Grubuna Göre İnternet Bağımlılık Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı	51
Tablo 17. Öğrencilerin Anne-Baba Eğitim Düzeyi ve İnternet Bağımlılık Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı	51
Tablo 18. Öğrencilerin Aile Gelir Düzeyi, Algılanan Sosyoekonomik Düzeye Göre İnternet Bağımlılık Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı	51
Tablo 19. Öğrencilerin Eğitim Özelliklerine Göre İnternet Bağımlılık Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı	52
Tablo 20. Öğrencilerin İkamet Ettikleri Yer ve Çalışma Durumuna Göre İnternet Bağımlılık Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı	52
Tablo 21. Öğrencilerin Sigara ve Alkol Kullanma Durumlarına Göre İnternet Bağımlılık Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı	53
Tablo 22. Öğrencilerin İnternet ve Telefonla İlgili Değişkenlere Göre İnternet Bağımlılık Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı	53
Tablo 23. Öğrencilerin Düzenli Spor Yapma Durumlarına Göre İnternet Bağımlılık Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı	54
Tablo 24. Öğrencilerin IPAQ'a Göre Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Dağılımı	54
Tablo 25. Öğrencilerin Cinsiyetlerine Göre IPAQ Puan Ortalamalarının Dağılımı	55
Tablo 26. Öğrencilerin Cinsiyetlerine Göre Yaptıkları Fiziksel Aktivite Sürelerinin Dağılımı	55

Tablo 27. Öğrencilerin Yaş Gruplarına Göre IPAQ Puan Ortalamalarının Dağılımı	56
Tablo 28. Öğrencilerin Aile Gelir Düzeyine Göre IPAQ Puan Ortalamalarının Dağılımı	56
Tablo 29. Öğrencilerin Öğretim Şekline Göre IPAQ Puan Ortalamalarının Dağılımı	57
Tablo 30. Öğrencilerin Öğrenim Gördükleri Sınıfa Göre IPAQ Puan Ortalamalarının Dağılımı	57
Tablo 31. Öğrencilerin Öğrenim Gördükleri Bölüme Göre IPAQ Puan Ortalamalarının Dağılımı	58
Tablo 32. Öğrencilerin Öğrenim Sırasında İkamet Ettikleri Yere Göre IPAQ Puan Ortalamalarının Dağılımı	59
Tablo 33. Öğrencilerin BKİ Değerlerine Göre IPAQ Puan Ortalamalarının Dağılımı	59
Tablo 34. Öğrencilerin Sigara Kullanma Durumlarına Göre IPAQ Puan Ortalamalarının Dağılımı	60
Tablo 35. Öğrencilerin Alkol Kullanma Durumlarına Göre IPAQ Puan Ortalamalarının Dağılımı	60
Tablo 36. Öğrencilerin Kronik Hastalık Varlığına Göre IPAQ Puan Ortalamalarının Dağılımı	61
Tablo 37. Öğrencilerin Düzenli Spor Yapma Durumlarına Göre IPAQ Puan Ortalamalarının Dağılımları	61
Tablo 38. Öğrencilerin Spor Kulübü Üyelikleri ve IPAQ Puan Ortalamalarının Dağılımları	62

Tablo 39. Öğrencilerin IPAQ Fiziksel Aktivite Düzeylerine Göre İnternet Bağımlılık Puan Ortalamalarının Dağılımı	62
Tablo 40. Öğrencilerin Fiziksel Aktivite Düzeyi ile İnternet Bağımlılık Düzeyi İlişkisi	62



KISALTMALAR LİSTESİ

ACSM	: American College of Sports Medicine
AHA	: Amerikan Kalp Derneği
APA	: Amerikan Psikiyatri Birliği
BKİ	: Beden Kitle İndeksi
CDC	: Center for Disease Control and Prevention (Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi)
DSM	: The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı)
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
HDL	: Yüksek Oranlı Lipoprotein (High density lipoprotein)
IPAQ	: International Physical Activity Questionnaire (Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi)
MET	: Metabolik Eşdeğer (Metabolic Equivalent)
TDK	: Türk Dil Kurumu
TNSA	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
TÜRK-İŞ	: Türkiye İşçi Sendikaları Konfederasyonu
VO2max	: Maksimum Oksijen Tüketim Hızı

1. ÖZET

İnternet bağımlılığı ve fiziksel inaktivite sıklıkla görülen önemli bir halk sağlığı sorunudur. Bu araştırma, Elazığ Fırat Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu öğrencilerinin internet bağımlılık durumlarını, fiziksel aktivite düzeylerini ve bunlarla ilişkili faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Tanımlayıcı ve kesitsel tipte olan bu çalışma öğrencilerin (697 kişi) 638'ine ulaşılarak yapılmıştır. Araştırma kapsamına alınan kişilere; sosyo-demografik özellikler, internet kullanımı ve fiziksel aktivite alışkanlıkları ile ilgili olduğu düşünülen sorular, Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (IPAQ)(kısa form) ve Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği'ni içeren anket direkt gözlem altında uygulanmıştır. Verilerin analizinde yüzde, ortalama, standart sapma, ki-kare, t testi, Spearman korelasyon analizi ve tek yönlü varyans analizi, post hoc Tukey HSD testi uygulanmıştır.

Araştırma kapsamına alınanların %64.6'sı kadındır. Öğrencilerin yaş ortalamaları 20.43 ± 2.49 , Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği puan ortalamaları 30.94 ± 18.97 olarak bulunmuştur. Öğrencilerin %83.4'ü tanımlanan internet bağımlılık puanlarına göre semptom göstermeyenler, %15.2'si sınırlı semptom gösterenler ve %1.4'ü patolojik internet kullanıcısı olarak saptanmıştır. İnternet bağımlılığı ölçeği puan ortalamalarının erkek cinsiyette, ders başarı durumu kötü, anne-baba eğitim ve gelir düzeyi yüksek olanlarda, sigara, alkol kullananlarda, fazla kilolu-obezlerde ve kendine ait bilgisayara sahip olanlarda daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$). IPAQ puan ortalamaları 1697.77 ± 1847.07 MET (Metabolik Eşdeğer) dk/hafta olup, IPAQ'a göre öğrencilerin %28.1'i inaktif, %56.3'ü minimal aktif, %15.7'si ise çok aktif fiziksel aktivite düzeyinde

bulunmuştur. Erkeklerde, fazla kilolu ve obez olanlarda, sigara kullananlarda, ikinci sınıfta öğrenim görenlerde, düzenli spor yapan ve spor kulübü üyesi olan öğrencilerde toplam IPAQ puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Fiziksel aktivite düzeyi azaldıkça, öğrencilerin internet bağımlılığı ölçeği puan ortalamaları anlamlı olarak artmaktadır ($p<0.05$). Öğrencilerin fiziksel aktivite ve internet bağımlılık düzeyleri arasında negatif yönde, anlamlı fakat zayıf bir ilişki bulunmuştur ($p<0.01$).

Sonuç olarak internet bağımlılığının fiziksel aktiviteyi olumsuz etkilediği görülmüştür. Üniversite öğrencilerinin internet bağımlılığının önlenmesi, fiziksel aktivite düzeylerinin artırılmasına yönelik düzenlemeler yapılmalıdır. İnternet bağımlılığı ve fiziksel inaktivite ile ilişkili risk faktörleri değerlendirilerek, öğrencilere yönelik uygun koruyucu, tedavi edici ve rehabilitasyon hizmetleri düzenlenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Üniversite öğrencileri, internet bağımlılığı, fiziksel aktivite.

2.ABSTRACT

DETERMINATION OF INTERNET ADDICTION AND PHYSICAL ACTIVITY LEVELS IN FIRAT UNIVERSITY HEALTH SERVICES VOCATIONAL SCHOOL STUDENTS

Internet addiction and physical inactivity are often a major public health problem. This research was aimed to determine the internet addiction status, physical activity levels and related factors of Elazığ Fırat University Health Services Vocational School students.

This descriptive and cross-sectional study was conducted by reaching 638 students (697 people). The participants included in the scope of the research; the questionnaire including the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) (short form) and the Young Internet Addiction Questionnaire, which were considered to be related to socio-demographic characteristics, internet use and physical activity habits were applied under direct observation. The data were evaluated by percentage, mean, standard deviation, chi-square, t test, Spearman correlation analysis and one-way Anova analysis test, post hoc Tukey HSD test were applied in the analysis of the data.

64.6% of the respondents were females. The average age of the students was found to be 20.43 ± 2.49 and the average score of Young Internet Addiction Scale was found to be 30.94 ± 18.97 . 83.4% of the students were identified as having no symptoms according to the defined internet addiction scores, 15.2% with limited symptoms and 1.4% as pathological internet users. Internet addiction scale mean scores were found to be higher in male gender, bad academic achievement, high parental education and income

levels, smoking, alcohol users, overweight-obese, and those with their own computer ($p<0.05$). IPAQ scores were found to be 1697.77 ± 1847.07 MET (Metabolic Equivalent) min / week. According to IPAQ, 28.1% of the students were found to be inactive, 56.3% to be minimal active and 15.7% to have very active physical activity level. In males, in overweight-obese, smokers, in the second class, the average IPAQ scores were higher in the regular sports and the sports club members ($p<0.05$). As the level of physical activity decreased, the average score of students' internet addiction scale increased significantly ($p<0.05$). There was a significant but weak relationship between internet addiction and physical activity levels of students on the negative side ($p<0.01$).

As a result, internet addiction negatively affected physical activity. Regulations should be made to prevent internet addiction and increase physical activity levels of university students. Appropriate preventive, curative and rehabilitation services for the students should be organized by assessing the risk factors associated with internet addiction and physical activity.

Key Words: University students, internet addiction, physical activity.

3. GİRİŞ

Günümüzün önemli teknolojik gelişmelerinden biri olan ve hayatımızın ayrılmaz bir parçası durumuna gelen internet etkili kullanıldığında oldukça yararlı bir teknolojiyken, doğru kullanılmadığında ise özellikle gençlerde ciddi olumsuz etkilere yol açabilmektedir. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2017'ye göre internet en fazla 16-24 yaş aralığında kullanılmaktadır (1). Üniversite öğrencileri internet kullanımının en sık görüldüğü yaş aralığında bulunmaktadır.

İnsanların günlük yaşantısına giren evlerde, iş yerlerinde kullanılan cihazlar, asansör ve yürüyen merdivenler, tarımda ve sanayide kullanılan araçlar gibi pek çok teknolojik ürün fiziksel aktiviteyi, dolayısıyla da enerji harcamasını azaltmıştır. Kişilerin boş vakitleri fazlaşmasına rağmen, çoğu birey fiziksel aktiviteye yeterince zaman ayırmamaktadır (2). Fiziksel aktivitenin, düzenli olarak yapıldığı zaman vücut metabolizmasını düzenleme, kardiyovasküler hastalıkları ve obeziteyi önleme, ruhsal olarak bireylerin daha sağlıklı olmalarına katkı sağladığı yapılan çalışmalarla ortaya konmuştur (3, 4). Fiziksel aktivite yetersiz yapıldığında, kötü sosyoekonomik düzeyle ilişkili bulunan hastalıkların görülme sıklığı artmaktadır (5). Günümüzde pek çok ülkede ölüm ve ölüm risk profili hızla değişmektedir. Enfeksiyon hastalıklarının görülme oranı azalmasına karşın, yaşam tarzı ile ilgili hastalıkların arttığı görülmektedir (6). Literatürde birçok çalışmada, liseden üniversiteye geçiş ile birlikte fiziksel aktivite düzeylerinde düşüş gözlenmiştir (7-9).

3.1. Bağımlılık Tanımı

Bağımlılık, bir maddeyi veya bir davranışı kullanmayı kontrol edememe, bırakamama olarak tanımlanabilmektedir (10).

İlk kez 1964 senesinde, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) bağımlılığı fizyolojik ve psikolojik olarak ikiye ayırmış, madde bağımlılığı ve alışkanlıkları bağımlılık olarak tanımlamıştır. Beyin ve işlevleri üzerine yapılan araştırmalarda davranışın kimyasal olmayan bağımlılığa neden olduğu, başka davranışların da bağımlılık yaratabileceği ifade edilmiştir (11).

Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) tarafından yayınlanan Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayısal El Kitabı (DSM) IV aşağıda bulunan ölçütlerden sadece 3'ünün bulunmasını bağımlılık tanısı için yeterli bulmaktadır:

- Tolerans oluşması (kullanılan maddenin miktarının aynı etkiyi sağlayabilmek amacıyla git gide arttırılması),
- Madde azaltıldığında veya kesildiğinde fiziksel ya da ruhsal yoksunluk semptomlarının oluşması,
- Madde kullanımını kontrol etmek veya bırakmak için yapılan ama boşa giden sürekli çabalar,
- Maddeyi sağlamak, kullanmak veya bırakmak için aşırı vakit harcama,
- Kullanılan madde sebebiyle kişisel, mesleki, sosyal aktivitelerin azalması veya tamamen bırakılması,
- Maddenin planlandığından daha uzun ve yüksek miktarlarda alınması,
- Fiziksel ya da ruhsal sorunların oluşmasına veya var olan sorunların artmasına rağmen madde kullanımının devam ettirilmesidir (12).

Bağımlılığın, DSM IV'te yer alan tanımla madde bağımlılığı kapsamında değerlendirildiği söylenebilir. Bağımlılık sadece bir maddeye değil, bir davranışa karşı da gelişebilir. Son zamanlarda madde bağımlılığından farklı olarak kumar, seks, yemek yeme, bilgisayar oyunları, televizyon izleme, para harcama, egzersiz, alışveriş yapma gibi davranışların da bağımlılığa sebep olabileceği düşünülmektedir (13).

Bağımlılık; fiziksel bağımlılık ve davranışsal bağımlılık olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Fiziksel bağımlılık madde yoksunluğu ve toleransın varlığını tanımlarken, davranışsal bağımlılık madde arayışına yönelik aktiviteler ve bununla ilişkili patolojik kullanımın varlığına ait bulguları tanımlamaktadır (14). İnternet bağımlılığının da davranışsal bağımlılıkların alt kategorisinde yer alan teknolojik bağımlılıkların içinde yer aldığı ve bağımlılığın ölçütlerini karşıladığı düşünülmektedir (15).

3.2. İnternet Tanımı

İnternet dünya üzerinde var olan ağların ortak bir protokol çerçevesinde iletişimine ve birbirleriyle kaynaklarını paylaşmasına yarayan ağlar arası bir ağıdır (16).

Gelişen dünyada iletişimi artırmak ve bilgi paylaşımını kolaylaştırarak, araştırmacıların imkanlarını arttırmak maksadıyla ortaya çıkan internet, artık pek çok insanın gündelik yaşamının ayrılmaz bir parçası durumundadır. 1960'lı yıllarda internetin temelleri Amerika'da atılmış ve tüm dünyaya hızla yayılmıştır (17).

İnternet bilgiye hızlı, ucuz, kolay ve güvenli erişip, paylaşmanın en modern yoludur (18). İnternetin sağladığı iletişim ortamlarında kişiler sanal

mağazalardan alışveriş edebilmekte, sosyal paylaşım siteleri vasıtasıyla yeni kişilerle tanışarak arkadaşlıklar kurabilmekte, bir konuya ait gereksinim duyulan bilgi ve kaynaklara kolayca ulaşabilmekte veya dünyanın herhangi bir noktasında olan bir olaydan anında haberdar olabilmektedir (19).

İnternetin ilk kullanım amacı bilgi aramak, iletişimi ve ticari işlemleri kolaylaştırmak olsa da, günümüzde pek çok kullanıcı için hayatlarının merkezinde bulunan, karşısında direnmenin güçleşmiş olduğu bir ortam halini almıştır (20).

3.3. İnternet Bağımlılığı Tanım ve Tanı Ölçütleri

İnternet bağımlılığı terimi 1996'da ilk olarak Goldberg tarafından öne sürülmüştür (21). İnternet bağımlılığı genel tanımıyla interneti aşırı kullanma arzusunun önüne geçilememesi, internet dışında geçirilen vaktin önemini kaybetmesi, yoksun kalındığında aşırı sinirlilik ve saldırganlık hali, kişinin iş, sosyal ve aile yaşamının giderek bozulması olarak nitelendirilebilir (22).

Araştırmacılar internetin olumsuz sonuçlarını tanımlamak için internet bağımlılığı bozukluğu, internet bağımlılığı, problemlili internet kullanımı, patolojik internet kullanımı gibi birçok farklı terim kullanmıştır (23-27).

Goldberg, DSM sisteminin katılığına eleştirmek ve başta şaka amaçlı olarak DSM-IV'te yer alan madde bağımlılığına ait ölçütleri, kontrol edilemeyen internet kullanımına uyarlamış ve kendi internet adresinde yayınlamıştır. Bu ölçütler içerisinde internet kullanımı hakkında rüyalar görmek, bilinçli veya bilinçsiz ortaya çıkan parmak hareketleri yer almaktadır (28).

Young; internet bağımlılığına en çok benzeyen bozukluğun DSM-IV'te dürtü kontrol bozuklukları alt kategorisinde bulunan patolojik kumar oynama olduğunu belirtmiş ve patolojik kumar oynamanın ölçütlerini esas alarak internet

bağımlılığı ölçütlerini oluşturmuştur. Patolojik kumarda toplam on ölçüt olmasına karşın bunlardan iki tanesi internet kullanımına uyarlanamadığı için tanı ölçütlerine alınmamış, toplam sekiz ölçüt tanı ölçütleri içerisine alınmıştır. Young; oluşturmuş olduğu bu sekiz ölçütten beş ve üzeri evet yanıtını internet bağımlılığı için yeterli görmüştür (23).

Young'un internet bağımlılık tanı ölçütleri şu şekildedir:

- İnternette alakalı aşırı düşünsel meşguliyet (internette yapılan etkinlikleri hayal etme, sürekli interneti düşünme),
- İstenilen keyfi sağlamak amacıyla giderek artan bir biçimde internet kullanma gereksinimi hissetme,
- İnternet kullanımını azaltmak, kontrol etmek, bırakmak amaçlı başarısız girişimler,
- İnternet kullanım süresinin azaltılması veya hiç kullanmama durumunda huzursuzluk, çökkünlük veya kızgınlık hissedilmesi,
- İnternette, tasarlanandan daha uzun süre harcama,
- Fazla internet kullanımı nedeniyle okul, iş, aile, ve arkadaş çevresiyle problemler yaşama, eğitim veya işle bağlantılı bir fırsatı tehlikeye atma ya da kaçırma,
- İnternette geçirilen vakitle ilgili çevresindekilere yalan söyleme,
- İnterneti sorunlardan uzaklaşmak veya olumsuz hislerden (örneğin, çaresizlik, suçluluk, kaygı) kaçınmak için kullanma.

Son yıllarda internet bağımlılığına yönelik çalışmaların çoğalması ile DSM IV'te tanı ölçütü bulunmayan, DSM V'te yer almayı başaran internet bağımlılığı DSM V'in III. kısmında şu şekilde yer almaktadır (29):

- İnternetle gerektiğinden çok uğraşma,
- İnternetin sınırlandırılması halinde yoksunluk semptomları gösterme,
- Tolerans: İnternette geçirilen vakitte devamlı artma ihtiyacı duyma,
- İnternet kullanma süresini kontrol etmede başarısız çabada bulunma,
- İnternetin olumsuz psikolojik, sosyal tesirleri bilinmesine rağmen aşırı kullanımı devam ettirme,
- İnternet haricinde hobilerle ve eğlenceyle daha az ilgilenme,
- Depresif ruh durumundan kaçınma amaçlı internet kullanımı,
- İnternet kullanım süresi konusunda ailesini, terapistleri ya da çevresini aldatma,
- Aşırı internet kullanımı nedeniyle bir ilişkiyi veya kariyer fırsatını tehlikeye atmadır.

2000'li yıllardan önce internet bağımlılığının var olup olmadığı tartışılmaktayken, günümüzde internet bağımlılığının varlığı kabul edilmekte ve tedavisi önem kazanmaktadır (30). Özellikle ergenlik çağında bireye özgü yaşanan problemler, kuşak çatışması vb. sebeplerle aile ile paylaşımın azalması, arkadaş edinmede güçlük çekilmesi ve içe kapanıklık gibi nedenlerle kendini yalnız hisseden ve bu yalnızlığını sosyal hayatta gidermekte zorluk yaşayan gençlerde internet bağımlılığı görülebilmektedir (16).

3.4. İnternet Bağımlılığı Nedenleri

İnternet kullanımının hızla yaygınlaşmasında birçok faktörün etkisi vardır. İnternetin, etkileşimli bir iletişim sürecinin yaratılmasını mümkün kılması ve bilginin hızlı yayılmasını engelleyebilecek mekansal sınırları ortadan kaldırması, günlük hayatta kolaylıkla kurulamayan sosyal bağlantıların internet üzerinden kurulabilmesi, dünyanın her yerinden benzer ilgilere sahip insanları bir araya getirebilmesi, iletişim kurmak için minimum vakit ve para harcama, herhangi bir kaygı yaşamadan rahatça sosyal bir çevreye dahil olma ve eleştirilme kaygısı olmadan kendilerini olmak istedikleri kimlikte sosyal statü, yaş, cinsiyet belirtmek zorunda olmadan özgürce ifade edebilmeleri, günlük streslerden uzaklaşmalarına alternatifler sunması, internet kullanımını cazip hale getiren ve yaygınlaşmasında etkili olan faktörlerdendir (31, 32).

Bireyler günlük hayatta gerçekleştirmeleri gereken faaliyetleri internet aracılığı ile gerçekleştirerek zaman, para ve enerjiden tasarruf sağlayabilmektedirler (33). İnternet ile güncel ve güncel olmayan bilgilere hızlı ve az maliyetle ulaşabilmekte ve olaylara seyirci kalmaktan çıkıp olayların müdahili olunabilmektedir (34, 35). Son yıllarda internet kullanımının yaygınlaşmasının bir diğer nedeni olarak da internete erişim olanaklarının artması (cep telefonu, akıllı telefon ve tablet bilgisayarlar) ve internet erişiminin eskiye göre nispeten daha az maliyetli olması gösterilebilir (36).

Bireyin aşırı internet kullanımında çevrenin oldukça fazla etkisi vardır. Sigara, alkol ve diğer madde bağımlılıklarındaki gibi kişi, arkadaş ortamına uyum sağlayabilmek veya meraktan ötürü internet bağımlısı olabilmektedir. İnternet kullanmak, arkadaş ortamı içerisinde popüler bir aktivite olarak görülmektedir ve

bu sebeple kişinin sürekli internetle iç içe bulunması kaçınılmaz bir sonuç halini almaktadır (37). İnternet bağımlılığının bir başka nedeni olarak ise bireyin sosyalleşme ihtiyacından kaynaklandığı düşünülmektedir (38). İnternet bağımlılığı ve yalnızlık arasında kuvvetli bir ilişki bulunduğu düşünülmektedir. Yani, kişiyi aşırı internet kullanımına iten sebep toplum içerisinde yalnız kalması olabileceği gibi, kişinin aşırı internet kullanımından dolayı zamanla toplumdan uzaklaşarak yalnız kaldığı da düşünülmektedir ve kişilerin internet bağımlılığı düzeyleri arttıkça, yalnızlıklarının da arttığı düşünülmektedir (39). İnternet bağımlılığına sosyal açıdan bakıldığında ise sorunun kaynağının özellikle ilgi gösterilmeyen, aile içinde çatışma yaşayan, güvenli ve sağlıklı bir aile ortamı bulunmayan, sosyal kayıp yaşamış, az arkadaşına sahip, akrabalarıyla yakın ilişkileri olmayan, ders başarı durumu kötü olan gençlerin interneti bir kaçış aracı olarak kullanabildiği ve internete bağlı yaşanan olumsuz sonuçların en çok bu bireylerde olduğu ifade edilmektedir (38-45).

İnternet bağımlılarıyla yapılmış olan çalışmalarda belirgin biçimde serotonin taşıyan genin kısa alleleline sahip olmaları, bağımlıların depresyon puanlarının fazla olması, bireylerin %50'sinde başka psikiyatrik bozukluklar bulunması internet bağımlılığında biyolojik faktörlerin de etkisinin olabileceğini göstermiştir (46).

Çok fazla internet kullanan bireylerin toplumsal ilişkilerinde düş kırıklıklarına karşı aşırı hassas olmaları, yabancı bireylerle iletişime geçmenin bu kişilerdeki anksiyete seviyelerini belirgin ölçüde arttırması internet bağımlılığında psikolojik faktörlerin de etkisinin olabileceğini göstermiştir (47).

İnterneti aşırı kullanan bireylerin büyük bir kısmında aynı zamanda madde kullanım bozukluğu da görülmektedir, bu durum patolojik kumar oynama gibi davranışsal bağımlılıkları olan bireylerde bulunan örnekler ile tutarlılık göstermektedir (48, 49).

3.5. İnternet Bağımlılığı Epidemiyolojisi

İnternet bağımlılığının görülme sıklığı farklılıklar göstermekle birlikte genel olarak internet bağımlılığının toplumdaki yaygınlığının %6-15 olduğu belirtilmektedir (50).

2017 yılında Dünya nüfusunun %51.7'si yani 3.885.567.619 kişinin internet kullanıcısı olduğu bulunmuştur. İnternet kullanıcı sayısı olarak Dünya'da ilk sırayı Asya kıtası, ikinci sırayı Avrupa kıtası almaktadır (51). Kore'de, çevrimiçi yapılan ve 13.000 kişinin katıldığı bir araştırmada, internet bağımlılığı yaygınlığı %3.47 olarak bulunmuştur (17). Türkiye'de internet bağımlılığı alanında çalışma sayısı oldukça azdır (52).

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre 2017 yılı 16-74 yaş grubu kişilerde internet ve bilgisayar kullanım oranı sırasıyla %66.8 ve %56.6 bulunmuştur ve hanelerin %80.7'si internete evden erişim imkânına sahiptir (1). TÜİK 2016'ya göre internet kullanan bireylerin %82.4'ü sosyal medya hesabını kullanma, %74.5'i video seyretme, %69.5'i haber, gazete veya dergi okuma, %65.9'u sağlıkla alakalı bilgi arama, %65.5'i ile mal ve hizmetler hakkında bilgi sahibi olma ve %63.7'si ise müzik dinleme amaçlı internete erişmiştir (53).

İnternet kullanımı özellikle gençler arasında yaygınlaşmaktadır (54, 55). Üniversite öğrencileri, interneti genel nüfusa oranla çok daha fazla kullanıp, neredeyse tamamı 2010'da internete erişmiştir (56). Pallanti ve ark.'nın İtalya'da

üniversite öğrencileri ile yaptıkları araştırmada %5.4, Morahan-Martin ve Schumacher'in Amerika'da üniversite öğrencileri ile yaptıkları çalışmada internet bağımlılığı %8.1 bulunmuştur (57, 58). Kandell, üniversite öğrencilerinin internet bağımlılığı yönelimine sahip olmakta daha riskli grupta yer aldıklarını ve bunun nedeni olarak boş vakitlerini değerlendirmekte özerk olmalarını, eğitim sisteminin internete yönlendirmesini ve evlerinden uzakta yurtlarda yaşamalarını göstermiştir (59). TÜİK verilerine göre internet ve bilgisayar kullanımının en fazla olduğu yaş grubu 16 ile 24 yaş arasındadır (1). Canan ve ark. tarafından 2012 yılında, yaşları 18-27 arasında değişen üniversite öğrencilerinde yapılan çalışmada %9.7 internet bağımlılığı bulunmuştur (60). Tahiroğlu ve ark.'nın 3975 ergenle yaptığı araştırmada %7.6 oranında muhtemel internet bağımlılığı saptanmıştır (61). Canbaz ve ark. tarafından 2009 yılında 1315 lise öğrencisi ile yapılan çalışmada, %1.2 oranında patolojik internet kullanıcısı, %19.9 oranında sınırlı semptom gösterenler olarak bulunmuştur (62). Alaçam'ın 2096 üniversite öğrencisi ile yaptığı çalışmada internet bağımlılığı %0.6 olarak bulunmuştur ve öğrencilerin %8.0'ının riskli internet kullanıcısı olduğu belirlenmiştir (63).

3.6. İnternet Bağımlılığının Yol Açtığı Sorunlar

İnternetin hızlı gelişimi insan hayatını pek çok yönden kolaylaştırmakta, erişimin yaygınlaşması, internet kullanım sürelerinin artmasıyla birlikte internet ile ilgili bazı olumsuzluklar da ortaya çıkmaya başlamıştır. Bazı bireyler gereksinimleri ölçüsünde internet kullanımını sınırlarken, çoğu kullanıcı ise bu sınırlamayı yapamamakta, iş, sosyal ve akademik yaşamlarında bu sınırlanamayan kullanım sebebiyle çeşitli sorunlar yaşanmaktadır (25).

Gençlerin bilgisayar ve internette geçirdikleri zaman arttıkça, zamanla ailesiyle, yaşlılarıyla birlikte yaptığı sosyal etkinliklerden uzaklaşmakta veya kişisel bakımlarını ihmal etmeye başlamaktadırlar (yemek vaktini kaçırma, uyumak yerine internette kalma gibi). Özellikle yeme bozuklukları, beklenen bir sonuçtur. Çünkü bilgisayarda ve internette zaman geçirirken, kişilerde hazır gıdaları hızlı bir biçimde yeme davranışı görülmesi beklenir. Bilgisayarla uzun süre vakit geçiren bireylerin ana öğünlerini atladığı ve atıştırma besinlere yöneldikleri saptanmıştır (64, 65). Kişilerin böylelikle vücuda aldıkları enerji, yağ artışına neden olmakta ve şişmanlığa yol açmaktadır (66).

Uzun süreli bilgisayar kullanmak göz problemlerine, radyasyonun olumsuz etkilerine, postür ve kas-iskelet sisteminde bozukluklara, kas gruplarının devamlı tekrarlayan hareketlerin baskısında kalması sonucu ise karpal tünel sendromu gibi rahatsızlıklara yol açabilmektedir (67). Aslan'ın yapmış olduğu çalışmada bilgisayar, internet kullanım süresi ve uykusuzluk, uyuşukluk, el bileği ağrıları gibi problemler arasında ilişki bulunmuştur (68). Belirli bir pozisyonda uzun süre durmakla boyun kasları kasılır, boyunda, kafanın arka taraflarında ağrı, sertlik ve uyuşukluğa yol açar. Çalışırken bilgisayar ekranının kafa seviyesinden yukarıda bulunması, uzun süre aynı pozisyonda durmak, kişinin stresli olması boyun tutulmasını kolaylaştırır (69). İnternette aşırı zaman geçirme sonucu ev, okul işleri ihmal edilir, uykusuzluk, yorgunluk bunlara eklenir, okul ve iş başarısı azalır (70).

İnternet bağımlılığı fiziksel ve sosyal sorunların yanı sıra psikolojik sorunları da beraberinde getirmektedir. Yapılan çalışmalar; aşırı internet kullanımının aile, iş, akademik, sosyal zorunluluklar gibi günlük yaşamın birçok önemli bileşeninin ihmaline ile alakalı olduğunu, insanları finansal güçlüklerle,

fiziksel sorunlarla ve yalnızlıkla karşı karşıya bıraktığını göstermektedir. İnterneti aşırı kullananların depresyon düzeylerinde artma, özgüvende azalma, uyku yoksunluğu, yetersiz egzersiz alışkanlığı ve seksüel sorunlar yaşadığı bildirilmektedir (71). Aşırı internet kullananların tipik davranışları dikkatlice incelendiğinde, internet muhtemelen yararlı ve yapıcı olmakla birlikte genellikle insanları antisosyal yapmaktadır (72). Chak ve Leung tarafından yapılan çalışmada kişinin internet kullanma süresi arttıkça çekingenliklerinin arttığı ve internet bağımlılığı olan insanların e-posta gönderme, internette sohbet etme, oyun oynama gibi aktiviteleri daha çok yaptıkları belirlenmiştir (73).

Aşırı internet kullanan bireylerin; daha yalnız olduğu saptanmış olup, bu kişiler boş zaman doldurma, oyun oynama, sanal arkadaşlıklar kurma ve duygusal destek sağlamak için interneti daha fazla kullanmaktadırlar (58). İnternetin fazla kullanımı kişilerarası ilişki kurma ve sürdürme becerisi ile televizyon izleme, müzik dinleme, kitap okuma alışkanlıklarını azaltmakta ve sosyal ilişkileri zayıflatmaktadır (74). İnterneti aşırı kullanmak öğrencilerde ders notlarının düşmesine, dönem uzatmaya ve hatta üniversiteden atılma gibi akademik sorunlara sebep olabilmektedir (75).

3.7. İnternet Bağımlılığında Tedavi

İnternet bağımlılığının tedavisi için hem farmakolojik hem de psikoterapötik yöntemler araştırılmakta ve bu konuda öneriler sunulmaktadır (76). İnternet bağımlılığının tedavisinde asıl hedef eğer saptanabilmişse altta yatan psikiyatrik sorunun belirlenmesidir. Çünkü genellikle internet bağımlılığı tek başına değil farklı psikiyatrik rahatsızlıklarla eş zamanlı olarak ortaya

çıkmaktadır. Bu sebeple psikiyatrik rahatsızlığın tedavi edilmesiyle internet bağımlılığının da azalacağı belirtilmektedir (70).

3.7.1. Farmakoterapi

Eğer internet bağımlılığına eşlik eden herhangi bir psikiyatrik bozukluk yok ise hastalığın dürtü kontrol bozukluklarına daha yakın olması nedeniyle tedavide duygudurum dengeleyicisi kullanmak iyi bir seçenektir. Eğer internet bağımlılığıyla birlikte depresif belirtiler varsa antidepresan tedavi ile internet bağımlılığının tedavisi de sağlanabilmektedir (70). İnternet bağımlılığıyla ilgili çok az sayıda ilaç çalışması bulunmaktadır ve bu çalışmalardan biri de Hadley ve ark.'nın essitalopram kullanımı ile internet bağımlılarının %36'sında düzelme görmeleridir. İnternet bağımlılığına sahip bireylerin değerlendirildiği plasebo kontrollü bir araştırmada, 19 hafta sonunda essitalopram kullanımı ile kişilerin haftalık internette geçirilen zamanda anlamlı bir düşüşe sebep olduğu, ancak essitalopramın plasebodan daha etkili olmadığı bulunmuştur (77). Naltreksonun sanal seks bağımlılığı tedavisindeki öneminin incelendiği bir araştırmada ise bağımlılığı olan bireyde naltreksonla önemli bir düzelme ortaya çıkmıştır (78).

3.7.2. Psikoterapi

Yapılan birçok çalışmada bilişsel-davranışçı terapinin internet bağımlılığı tedavisinde olumlu etkisi vurgulanmaktadır (70, 79-81). Tedavide bilişsel davranışçı terapinin yanı sıra, danışan ve terapist birlikte çalışarak tedavi planı oluşturdıkları ve tedavi hedefleri belirledikleri motivasyon kazandırma teknikleri de önemli olarak görülmektedir (70). İnternet bağımlılığını tedavi etmek amacıyla geliştirilen bilişsel-davranışçı yaklaşımlar içerisinde en işlevsel ve kapsamlı olan

Davis'in ve Young'ın modelleridir. Davis, internet bağımlılığının nedeni olarak uyum bozucu bilişleri görür ve tedavisi için 11 haftalık bir protokol önermiştir (79). Davis'in modelinde kazanım hedefleri:

- Kişinin internetten uzak durup duramadığının belirlenmesi,
- Bilgisayarın diğer kişilerin de olduğu yere taşınması,
- Diğer kişilerle beraber internete bağlanması,
- İnternette geçirilen sürelerin düzenlenmesi,
- İnternete giriş defteri oluşturması,
- Sanal kimlik kullanımının bırakılması,
- İnternetle ilgili sorunlarını aile ve arkadaşlarından gizlememesi,
- Spor faaliyetlerine katılması,
- İnternet tatilleri verilmesi,
- İnternet kullanımı ile ilgili otomatik düşüncelerin irdelenmesi,
- Gevşeme egzersizleri yapması,
- İnternete giriş süresinde hissedilen duyguların not alınması,
- Yeni sosyal becerilerin kazandırılmasıdır.

Young, bilişsel-davranışçı internet bağımlılığı tedavisinde interneti kullanmaya yasak getirmenin uygun bir çözüm olmadığını çünkü internetin pek çok alanda kullanılmasının gerekli olduğunu ve tedavisinin yasak getirmekten ziyade kullanımının kontrol altına alınması şeklinde olması gerektiğini dile getirmiştir (82). Bireyi internet bağımlısı yapan şey bireyin interneti belirli amaçlarla kontrollü olarak fazla kullanması değil; kontrolsüz olarak internet başında geçirilen zamanın fazlalığıdır denilebilir (70).

İnternet bağımlılığını tedavisi etmek için kullanılan bilişsel davranışçı teknikleri şu şekilde özetlemek mümkündür: (70).

- İnternet kullanımını tam ters vakitlere almak,
- Dış durdurucular kullanmak,
- İnternet kullanımıyla alakalı amaçlar belirlemek,
- Özellikle belirli bir işlevden uzaklaşmaya çalışmak,
- Hatırlatma kartları kullanmak,
- İnternetin yerine yapmak istediği aktiviteleri not alabileceği kendisine ait bir defter kullanmak,
- Destek grubuna katılmak,
- Aile terapisi.

Yukarıda basit zaman ayarlama tekniklerini gösteren ilk üç maddenin, bağımlılığın tedavisinde yetersiz kaldığı durumlarda, daha katı önlemlerin alınmasına ihtiyaç duyulmaktadır. Bu tür durumlarda, tedavinin amacı kişinin güçlenmesini sağlamak ve çeşitli baş etme stratejileri geliştirmesi sağlanarak bağımlılığının üstesinden gelmesine yardımcı olmaktır. Kişinin uygun baş etme stratejilerini kazanması sağlanırsa, kişi olumsuz olaylarla baş etmek için interneti bir çözüm olarak kullanmaya ihtiyaç duymayacaktır. Fakat her bağımlılık türünde olduğu gibi, internet bağımlılığının tedavisinde de tedavinin başında hastanın internete girmek için daha çok istekli olacağı göz ardı edilmemelidir. Çünkü internet kullanımı kontrol altına alınmaya çalışılan bireyler, uzun zamandır internete bağlanmaktan büyük bir zevk almışlar ve internet bu bireylerin yaşamlarında önemli role sahip olmuştur. Bu sebeple birden bire internet olmadan yaşamaya alışma konusunda zorlanmaları normaldir (70). Diğer bir ifadeyle,

bağımlılığı ortadan kaldırmak ve/veya azaltmak tedavi şekli ve yöntemi ne olursa olsun aniden gerçekleşmeyecek bir durumdur ve dolayısıyla internet bağımlılığının ortadan kaldırılmasında tedavi zamana yayılarak uygulanmalıdır.

3.8. Fiziksel Aktivitenin Tanımı

Fiziksel aktivite kavramını; günlük yaşam aktiviteleri, egzersiz ve spor olarak üç başlıkta incelenebilir. Bu üç kavram benzer gibi görünse de her biri farklı anlam barındırmakta ve ayrıldıkları birçok nokta bulunmaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ); fiziksel aktiviteyi iskelet kaslarınca oluşturulan, enerji harcamasını gerektiren, herhangi bir bedensel hareket olarak açıklamaktadır (83).

Günlük yaşam aktiviteleri: Gündelik hayat içinde yapılan her şey aslında bir aktivitedir; yürüme, yüz yıkama, kahvaltı yapma vb. gibi.

Egzersiz: Fiziksel uygunluk ya da sağlığı geliştirmek için özel olarak tasarlanmış, tekrarlı, planlı ve programlı olarak yapılan tüm vücudu veya vücudun belirli bölgelerini içeren hareketlerdir. (84).

Spor: Türk Dil Kurumu (TDK) sporu; bedeni veya zihni geliştirme amaçlı bireysel veya topluca yapılabilen, belirli kurallara göre uygulanan hareketlerin tümü biçiminde tanımlamaktadır (85). Kuzey Amerika’da sadece yarışma olarak nitelendirilen spor, Avrupa’da ise yarışma dışında yürüyüş ve dağcılık gibi faaliyetleri de içermektedir (86).

Toplumun geniş kesiminde fiziksel aktivite kelimesi spor kelimesi ile eşanlamlı gibi düşünülmektedir. Oysa, günlük yaşamda kas iskelet sisteminin kullanılması, enerji tüketimi ile gerçekleşen, nabızı ve solunum frekansını arttıran ve farklı düzeylerde yorgunlukla sonuçlanabilen aktiviteler biçiminde

tanımlanmaktadır. Bu bakımdan spor türlerinin yanı sıra egzersiz, oyun ve günlük yaşam aktiviteleri de fiziksel aktivitedir (87).

Fiziksel aktivite, vücudun biyokimyasal, biyomekanik olarak sağlık ve performans boyutu açısından karmaşık bir tepkisidir. Günlük hayattaki fiziksel aktivite ev işleri, iş, okul, spor veya diğer aktiviteler olarak sınıflandırılabilir. Egzersiz ise; yapılandırılmış, planlanmış ve fiziksel kondisyona ulaşmak, geliştirmek veya sürdürürebilmek amacıyla yapılan fiziksel aktivitenin alt kümesidir (88).

3.9. Fiziksel Aktivitenin Sınıflandırılması

Fiziksel aktivite; aktivite şiddeti, aktivite süresi, tipi ve frekansı ile sınıflandırılır. Frekans; belirli bir dönemdeki fiziksel aktivite seanslarının sayısını; süre ise aktivitenin bir seansındaki ortalama dakikayı belirtir (89). Örnek verilecek olursa; haftanın 3 günü, 40 dakikalık fiziksel aktivite denildiğinde aktivitenin frekansı ve süresi nitelendirilmiş olur. Şiddet ise fiziksel aktivite esnasındaki enerji tüketimiyle alakalıdır. Fiziksel aktivite esnasındaki enerji tüketimini belirleyebilmek amacıyla farklı yöntemler kullanılabilir. Bu yöntemler içinde en sık kullanılan Metabolik Eşdeğer (MET) yöntemidir. Bu yöntem enerji tüketimini, istirahatteki enerji tüketiminin katları olarak açıklar. Bir MET, bireyin istirahatteki metabolik hızına eşittir, yani bir MET vücudun her kilogramı başına, dakikada yaklaşık 3,5 ml oksijen tüketimine eşittir. Vücut, aktivite esnasında ne kadar fazla çalışırsa, MET değeri de o kadar fazla olmaktadır (90).

Yürüme, koşma, zıplama, bisiklet sürme, çömelme-kalkma, yüzme, kol ve bacak hareketleri gibi temel beden hareketlerinin tamamını veya bir bölümünü

içeren çeşitli spor dalları, dans, egzersiz, oyun ve gün içindeki aktiviteler fiziksel aktivite olarak kabul edilebilir (91).

Şiddetine göre sınıflandırılacak olursa MET değerine göre fiziksel aktiviteyi hafif, orta, yüksek şiddette olarak sınıflandırmak mümkündür (92):

3.9.1.1. Hafif Şiddetli Fiziksel Aktivite (<3 MET)

Hafif şiddetli fiziksel aktivite solunum hızının ve nabızın dinlenme değerinin biraz üzerinde olduğu çok az efor isteyen günlük aktiviteleri belirtir. Nabız ve Maksimum Oksijen Tüketim Hızı (VO₂max)'nı %10 artırır. Örneğin; haftanın 5-6 günü, günde 3 kez, 5 dk yavaş biçimde yürüme.

3.9.1.2. Orta Şiddetli Fiziksel Aktivite (3-6 MET)

Orta şiddetli fiziksel aktivite solunum hızı ve nabızın normalden daha fazla olduğu aktiviteleri belirtir. Nabızı ve VO₂max'ı %15 artırır.

3.9.1.3. Yüksek Şiddetli Fiziksel Aktivite (>6 MET)

Yoğun fiziksel aktivite solunum ve kalbin atım hızının normalden çok fazla olduğu aktiviteleri niteler.

Hafif, orta, yüksek şiddetli aktivitelerin MET değerleri Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1. Hafif, Orta, Yüksek Şiddetli Aktiviteler ve MET Değerleri

Aktiviteler	MET Değerleri (MET)
Hafif Şiddetli Aktiviteler (<3 MET)	
Uyumak	0.9
Televizyon seyretmek	1.0
Hafif ev işleri (yemek yapmak, toz almak)	1.5-3.0
Kişisel temizlik (traş olmak, duş almak)	1.5-3.0
Yazı yazmak, masa başı işler	1.8
Düşük tempolu yürüyüş (<3 km/saat)	2.9
Orta Şiddetli Aktiviteler (3-6 MET)	
Sabit bisiklet kullanmak	3.0
Bahçe işleri (çim biçmek vs.)	3.3
Ev egzersizleri, jimnastik hareketleri	3.5
Normal tempolu yürüyüş (3-6 km/sa)	3-5
Bisiklet sürmek (9-12 km/sa)	4.0
Araba yıkamak	4.5
Eşli danslar	4.8
Yüksek Şiddetli Aktiviteler (>6MET)	
Yürüyüş (6 -7 km/saat)	5-7
Merdiven çıkmak (orta hızda)	6.5
Jogging	7.0
Koşmak, ağırlık kaldırma egzersizleri, tenis	8.0
Yüzme (krol stil)	9.0
İp atlamak	10.0

Fiziksel aktivite, aktivite tipine göre sınıflandırılacak olursa 3 kısımda incelenmektedir:

3.9.2.1. Aerobik Fiziksel aktivite

Submaksimal kontraksiyon ile büyük kas gruplarını çalıştıran fiziksel aktivite/egzersizlerdir. Uzun süre yapılabilir ve tekrarlanabilir. Aerobik fiziksel

aktivitede sadece kastaki depolanmış enerji değil aynı zamanda yağ ve karaciğer glikojeni de kullanır (93).

3.9.2.2. Anaerobik Fiziksel aktivite

Bir dirence karşı yapılır. Genellikle kısa sürelidir ve aşırı kuvvet harcaması gerektirir. İzometrik bir kasılma gerçekleşir. Kısa sürede fazla enerji gerektirir, bunun için gereken enerji kasın kendi enerji depolarından yani fosfokreatin ve glikojenden sağlanır.

3.9.2.3. Kombine Fiziksel aktivite

Aerobik ve anaerobik fiziksel aktivite/egzersizlerinin karışımıdır. Fiziksel aktivite insanlarda insülin duyarlılığını artırır. Aerobik fiziksel aktivite ve dirençli fiziksel aktivitenin glukoz kontrolü üzerine pozitif etkileri vardır. Glisemik düzeyde hemen kontrol olabilir, devamlı fiziksel aktivite yapılırsa maksimal etki birkaç hafta sonra olur. Fakat fiziksel aktivite kesildikten sonra 3-6 günde olumlu etkileri biter (93).

3.10. Fiziksel Aktiviteyi Etkileyen Faktörler

Fiziksel aktiviteyi birçok faktör etkileyebilmektedir.

- Demografik ve biyolojik faktörler: Cinsiyet, yaş, eğitim durumu, genetik faktörler, ekonomik düzey, medeni durum vb.
- Psikolojik faktörler: Sağlıkla, egzersizle ilgili bilgi, ruhsal durum, kişilik özelliği farklılıkları, egzersiz için algılanan engeller, güven, motivasyon vb.

- Davranışsal faktörler: Çocukluk ve erişkinlik dönemindeki fiziksel aktivite hikayesi, beslenme alışkanlıkları, okulda katılınan sporlar, sigara ve alkol alışkanlığı, engellerle başa çıkabilme becerisi vb.
- Sosyokültürel faktörler: Sosyal izolasyon, grup uyumu, aile ve arkadaş desteği.
- Fiziksel ortama ait faktörler: Mevsim, hava koşulları, rekreasyonel alanların varlığı ve ulaşılabilirliği, güvenlik.
- Aktiviteye ait faktörler: Tür, şiddet, algılanan efor (90, 94).

3.11. Fiziksel Aktivitenin Faydaları ve Önemi

Fiziksel aktivite her yaşta yararı bulunan, düzenli yapıldığı zaman, çocukların ve gençlerin büyüme-gelişmesinde, zararlı alışkanlıklardan kurtulmada, kişilerin sosyalleşmesinde, yetişkinlerin çeşitli kronik hastalıklardan korunmasında veya bu hastalıkların tedavisinde, yaşlıların aktif bir yaşlılık dönemi geçirmelerinin sağlanmasında bir başka deyişle tüm yaşam süresince yaşam kalitesinin arttırılmasında önemli değişiklikler sağlayabilmektedir (95).

American College of Sports Medicine (ACSM) ve Amerikan Kalp Derneği (AHA) 18 ve 65 yaş arasındaki bütün sağlıklı yetişkinlerin sağlıklarını geliştirebilme ve sürdürebilmeleri için haftanın 5 günü, en az 30 dakika süreyle orta yoğunlukta aerobik fiziksel aktiviteye katılmaları gerektiğini bildirmiştir (96).

Düzenli fiziksel aktivite/egzersiz fiziksel, zihinsel ve duygusal sağlık için önemlidir, enerji harcamasını artırır; vücut ağırlığının korunmasında veya zayıflamada yararlı etkileri bulunmaktadır. Serum kolesterol ve glikozu seviyelerinin normal düzeyde olmasını sağlar, yüksek oranlı lipoprotein (HDL) kolesterolünü artırır. Egzersiz sırasında, doğal sakinleştiriciler olarak bilinen

endorfin salgılanır. Kalp-damar ve iskelet sistemini sağlıklı tutar; böylece yaşlanmayı geciktirir (97).

Düzenli fiziksel aktivitenin yararları (98):

- Submaksimal şiddette düşük miyokardial oksijen maliyeti,
- Submaksimal şiddette düşük kalp atımı ve kan basıncı,
- Merkezi ve periferel adaptasyonlarda artan maksimal oksijen kapasitesi,
- Kaslarda artan kapiller dansitesi,
- Dinlenme sistolik ve diastolik basıncında azalma,
- Serum HDL düzeyinde artış, serum trigilserid seviyesinde azalma,
- Toplam yağ miktarında ve karın bölgesi yağlanmada azalma,
- Glukoz toleransında gelişme,
- Kan platelet oluşumunda ve birikiminde azalma,
- Mortalite ve morbiditede azalma,
- Anksiyete ve depresyonda azalma,
- İş performansı, rekreasyonel ve spor aktivite performansında gelişmedir.

Fiziksel aktivite; özellikle hareketsizlik ile yakından ilişkili olan koroner arter hastalığı, tip-II diyabet, hipertansiyon, obezite, inme, kanser, osteoporoz, depresyon gibi pek çok hastalığı %50'ye varan oranında azaltmaktadır. (99, 100).

Teknolojinin sürekli gelişmesi ile günlük hayatta daha az fiziksel aktivite gerekmektedir. 1970'lerde özellikle bilgisayar oyunlarının yaygınlaşmasıyla birlikte bireyler için rekreasyonel aktivitelerde yeniçağa girilmiştir (101). Yapılan araştırmalar, üniversite öğrencilerinin %20-68'inin, minimum fiziksel aktiviteyi bile yapmadığını göstermektedir (102-104).

3.12. Fiziksel Aktivite Değerlendirme Yöntemleri

Fiziksel aktivitenin değerlendirme yöntemleri; kriter yöntemler, objektif yöntemler ve subjektif yöntemler olmak üzere 3'e ayrılır (105):

Kriter Yöntemler:

- Gözlem,
- Direkt kalorimetre,
- İndirekt kalorimetre,
- Çift katmanlı su tekniği,

Objektif Yöntemler:

- Kalp hızı monitorizasyonu,
- Pedometre,
- Akselerometre,

Subjektif Yöntemler:

- Günlük,
- Anket.

3.12.1. Kriter Yöntemler

3.12.1.1. Gözlem

Çoğunlukla çocuklarda ve belirli mesleklerde kullanılmaktadır. Her bir aktivitenin tipi, şiddeti, süresi davranışsal bilgi olarak gözlemci tarafından not edilir. Önceden hazırlanan, her bir hareket için farklı seçeneklerin bulunduğu formlar kullanılmaktadır. Eğitimli gözlemci olmasını gerektirdiği için pahalı yöntemler arasındadır. (106).

3.12.1.2. Direkt Kalorimetre

Isı üretimi yoluyla enerji harcamasını değerlendirmektedir. Toplam enerji harcamasıyla fiziksel aktivite düzeyi arasındaki ilişkiden yola çıkarak değerlendirme yapılır. Uzun zamandır kullanılmaktadır ve %1'den daha az hatayla ölçüm yapmaktadır. Bu yöntemle ölçüm yapılabilmesi için bireyin özel bir odada tecrit edilmesi gerekmektedir. Bu nedenle de sadece laboratuvar şartlarında ölçüm yapılabilmektedir (107).

3.12.1.3. İndirekt Kalorimetre

Isı üretiminin ölçümünü veya oksijen tüketimini ve karbondioksit üretim miktarına bağlı ısı üretiminin ölçülmesidir. Bu besin maddelerinin termik etkisi indirekt kalorimetre yöntemi aracılığıyla ölçülmektedir. Substrat oksidasyonu hızını belirlemek direkt kalorimetreye göre teknik olarak daha kolay bir yöntemdir. Hem substrat oksidasyonu hem de enerji tüketimi hesaplanabilmektedir. Buna karşın maliyetinin yüksek ve kullanımı için uzman gerekiyor olması yöntemin dezavantajlarından (108).

3.12.1.4. Çift Katmanlı Su Tekniği

Enerji tüketimini değerlendirmede çalışmacılara yol gösterici olarak önemli bir fizyolojik ölçümdür. İki stabil izotop (H_2O , H_2 ve O) kullanılarak, idrarda birkaç gün veya hafta ölçülür (90). Vücut ağırlığına göre, çalışmaya katılan bireyler belirli bir ölçüde izotopları içer, bir kütle spektrometresi vasıtasıyla idrarda metabolize olmayan izotop miktarını bulmak amacıyla kullanılır. Bu teknikle az eforla objektif veri elde edilmesine rağmen, maliyetinin yüksekliği ve yapılan aktivitelerin türlerini ayırt etmedeki yetersizliği gibi dezavantajları da bulunmaktadır. (105).

3.12.2. Objektif Yöntemler

3.12.2.1. Kalp Hızı Monitorizasyonu

Fiziksel aktiviteye verilen fizyolojik cevabı doğrudan ölçer. Bu yöntemin temeli egzersiz sırasında aktif olan büyük kas grupları ile kalp atım hızı arasındaki ilişkidir. Kalp atım frekansı, oksijen tüketimi ile yakından ilişkilidir ve bazı koşullarda enerji tüketiminin ölçülmesinde kullanılabilir. Bununla birlikte her kalp atım sayısı ve oksijen tüketimi arasındaki ilişki kişiler arasında da değişiklik göstermektedir. Yöntemin limitasyonu; düşük düzeydeki fiziksel aktivitedeki kalp atım hızı ve oksijen tüketimi ilişkisinin, yoğun fiziksel aktivitedeki ilişkiden daha zayıf olmasıdır (108). Oturma, istirahat hali ve sabit aktivitelerde enerji ölçümü düşüktür (109). Diğer bir dezavantajı ise yaş, cinsiyet, ağırlık, fitness düzeyi gibi bireysel etmenler ile vücut postürü, stres ve anksiyete gibi duygusal durumun bu doğrusal ilişki üzerinde etkili olmasıdır (110).

3.12.2.2. Pedometre

Vertikal salınımı ve hareketlerin toplam miktarını ölçmektedir. Aygıt bel bölgesine, ayak ya da el bileğine takılabilir. Adım sayısını, adım hızı değişkenini ve bunlarla birlikte enerji tüketimini ve kat edilen mesafeyi de değerlendirebilmektedir (111). Bisiklet sürme, yüzme, üst gövde ve kol hareketleri, ağırlık kaldırma veya tırmanma gibi hareketleri doğru olarak kaydedememesi dezavantajıdır (105).

3.12.2.3. Akselerometre

Hareketleri dikey, yatay ve yan olarak ölçebilmektedir. Laboratuvar temelli çalışmalarda daha çok kullanılmakta, geniş saha çalışmalarında önerilmemektedir (112).

3.12.3. Subjektif Yöntemler

3.12.3.1. Günlük

Belirli bir zaman diliminde yapılan tüm fiziksel aktivitelerin detaylı şekilde analiz edilmesine imkan veren ve tüm aktivite türlerinde harcanan zamanın ayrı ayrı belirlenmesini sağlayan bir yöntemdir. Anlık ya da geriye dönük olabilir, genelde kısa süreli analizlerde kullanımı yaygındır, yöntemin dezavantajı ise kişilerin genel fiziksel aktivite düzeyi hakkında kesin bilgiye ulaşamamasıdır (106).

3.12.3.2. Anket

Toplum tabanlı araştırmalarda uygulanabilirliği en yüksek olan yöntemdir (113). Epidemiyolojik araştırmaların çoğunluğunda fiziksel aktivite değerlendirilmesinde anketler kullanılmaktadır. Ucuz, uygulaması kolay ve büyük popülasyon çalışmalarında geniş kitlelere ulaşmak için en uygun yöntemlerden biridir (114). DSÖ, Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi (CDC) ve İsveç Karolinska Enstitüsü'nden katılan araştırmacılar, karşılaştırılabilir uluslararası fiziksel aktiviteyi değerlendirmek amacıyla IPAQ anketini oluşturmuşlardır. Bu anketin geçerliliği 12 ayrı ülkede ve 14 merkezde yapılan araştırmalarla saptanmıştır (115). Türkiye'de de geçerlilik ve güvenirlik çalışmaları yapılmış olan IPAQ, fiziksel aktivite düzeyini, fiziksel aktiviteye haftada harcanan süre ile sorgular (90). Günlük yaşamda; ev işi, meslek, ulaşım, boş zaman etkinlikleri ve oturarak harcanan süre sorgulanır, uygulaması pratiktir. Ayrıca birçok ülkede farklı dillere çevrilerek kullanılmıştır (116).

3.13. Fiziksel İnaktivite ve Etkileri

1996 yılında Surgeon General tarafından yayınlanan Fiziksel Aktivite ve Sağlık raporunda, ACSM ve CDC'nin önerileri sonucunda, haftada 150 dakikadan az yapılan aktivite düzeyi fiziksel inaktivite olarak belirtilmiştir (117).

Dünya Sağlık Örgütü, fiziksel inaktivitenin; hipertansiyon, tütün kullanımı ve şeker hastalığı sonrası dünyada mortalite açısından 4. önemli risk faktörü olduğunu göstermektedir. Birçok ülkede yaygın olan fiziksel inaktivite bulaşıcı olmayan hastalıkların yaygınlığı ve risk faktörleri üzerinde etkili olmaktadır (118).

Fiziksel aktivite eksikliği yaşlanma ile meydana gelen fizyolojik değişiklikleri hızlandırır, kronik hastalıkların görülme sıklığını artmasına ve erken yaşlarda kronik hastalıkların ortaya çıkmasına sebep olur, kısaca yaşlanmayı hızlandırır, yaşam süresinin ksalmasına yol açar (119).

Son yıllarda obezitedeki artışın en önemli nedeni endüstriyel gelişmeyle birlikte bedensel güce dayalı hayat tarzından, inaktiviteye dayalı hayat tarzına ve fast-food beslenme tarzına geçiştir (120). Fiziksel inaktivite ve obezitenin Tip 2 diyabet gelişiminde etkisi olduğu epidemiyolojik, randomize çalışmalarla gösterilmiştir (98, 121, 122).

Fiziksel inaktivitenin kanser görülme sıklığını %9-19 oranında arttırdığı saptanmıştır (123). Yapılan çalışmalarda haftada 5 gün, özellikle orta şiddetli yapılan fiziksel aktivitelerin, kolon ve göğüs kanseri riskini %20-40 oranında düşürdüğü, tekrarlama oranını ise %26-40 düşürdüğü bildirilmektedir. Ayrıca kanserlerde çok çeşitli tedaviler yapılmakla birlikte, kanser tedavisi gören kişilerde egzersiz yorgunluğu azaltmada, aerobik kapasiteyi, kas gücünü,

esnekliği arttırmada, kişinin psikolojisine ve yaşam kalitesine olumlu etkileri sağlamada etkili bulunmuştur (121, 124).

Ergenlik döneminden itibaren orta şiddetli ve kombine tipte yapılan egzersizlerin kemik mineral yoğunluğuunda ve kemik kütlesinde artışa sebep olarak osteoporozdan korunmada yardımcı olduğunu göstermektedir (121, 125).

2000'li yıllar öncesi sadece şiddetli yapılan fiziksel aktivitenin istenilen sağlığa yararı bulunduğu düşünülürken son yıllarda ise yürüyüş, bisiklete binme, bahçe işleri gibi hafif ve orta şiddetli fiziksel aktivitenin de kardiyovasküler riski azalttığına dair görüşler  ne sürülmektedir (126).

3.14. Dünya'da ve Türkiye'de Fiziksel İnaktivite Epidemiyolojisi

Dünya Sağlık  rg t  verilerine göre; Dünya'da 2010 yılında 18 yaş ve üzeri bireylerin inaktivite oranı %23'tür (erkeklerde %20, kadınlarda %27) ve yaş ilerledikçe aktivite düzeyi düşmektedir. Küresel düzeyde erkekler kadınlardan daha aktiftir. Her iki cinsiyet için de fiziksel inaktivite, yüksek gelirli ülkelerde düşük gelirli ülkelere oranla iki kat daha yaygındır. Yüksek gelirli ülkelerde erkeklerin %41'i, kadınlara %48'i inaktifken, düşük gelirli ülkelerde erkeklerin %18'i, kadınlara %21'i inaktiftir. Dünya genelinde fiziksel inaktivite düzeyi en yüksek olan bölgeler ise Doğu Akdeniz (%31) ve Amerika (%32)'dir. En düşük inaktivite prevalansı ise Güneydoğu Asya (%15) ve Afrika (%21) bölgelerinde görülmüştür (127).

Fiziksel inaktivitenin dünya çapında 5.3 milyon erken  l me neden olduğu hesaplanmıştır. Araştırmacılar, insanların DSÖ'nün önerilerini dikkate alıp aktif

olmaları durumunda kalp rahatsızlığından 121.000 ölüm, meme kanserinden 14.000 ölüm ve kolon kanserinden 24.000 ölümün önlenebileceğini belirtmişlerdir (128).

Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (TBSA) 2010 verilerine göre 12 yaş üzeri bireylerde erkeklerin %67.6'sının, kadınların %76.5'inin egzersiz yapmadığı tespit edilmiştir. Haftada 1-2 defa egzersiz yapma oranı erkeklerde %11.5, kadınlarda %7.7 olarak saptanmıştır. Erkeklerin %12.4'ünün, kadınların ise %9.0'ının haftanın 7 günü egzersiz yaptıkları bulunmuştur. Yaş gruplarına göre egzersiz alışkanlığı değerlendirildiğinde ise, erkeklerde ve kadınlarda yaşın artmasıyla birlikte hiç egzersiz yapmayanların oranının arttığı bulunmuştur. Erkeklerde egzersiz yapmama oranları 12-14 yaş grubunda %41.4, 15-18 yaş gruplarında %44.6, 19-30 yaş grubunda %69.5, 31-50 yaş grubunda %73.2, 75 yaş üzeri grupta ise %83.7 olarak bulunmuştur. Kadınlarda ise bu oranlar 12-14 yaşta %69.8, 15-18 yaşta %72.5, 19-30 yaşta %76.6, 75 ve üzeri yaşta ise %88.0 olarak bulunmuştur (129).

3.15. İnternet Bağımlılığı ve Fiziksel Aktivite İlişkisi

İnternetin beklenenden de hızlı bir biçimde yaygınlaşması, aşırı internet kullanımına bağlı problemlerin de ortaya çıkmasına sebep olmuştur. Sosyal hayattan uzaklaşma, kişilerarası ilişkilerde bozulma, akademik başarıda azalma, kişisel gelişim sorunları, finansal problemler, uykusuzluk, yorgunluk ve uzun süreli bilgisayar başında hareketsiz durmaya bağlı oluşan fiziksel problemler internet kullanımının olumsuz yönlerindendir (130, 131). Tipik bir internet bağımlısı tek seferde aralıksız 20 saate, haftada ise 40-80 saate varan bilgisayar kullanımına sahiptir (17). Yaşamı kolaylaştıran internet aynı zamanda bazı

sorunları da beraberinde getirebilmektedir. Bazı insanlar uzun süre bilgisayarın başından hiç kalkmamakta hatta günlük yapılacak işleri ihmal etmektedirler (132).

Fiziksel inaktivite nedeniyle oluşan sedanter hayat tarzı sonucu besinlerden alınan ve fiziksel olarak harcanan enerjideki dengesizlik sonucu beden ağırlığı artmaktadır. Yapılan çalışmalarda televizyon seyretme gibi oturma süresinin uzun olduğu aktivitelerde çok zaman geçiren kişilerin fiziksel aktivite düzeyinin azaldığı ve obezite görülme sıklığının arttığı saptanmıştır (133, 134). Yaşamı kolaylaştıran teknolojik gelişmeler; günlük alışverişini internet üzerinden gerçekleştiren modern, fakat hareketsiz toplumlara neden olmaktadır. Giderek yürüyüş mesafeleri ve ev dışı aktiviteleri azalan kitlelerin harcadığı enerji miktarı da azalmaktadır (87).

Gelişen teknoloji ile birlikte bireyler sedanter hayat tarzına doğru yönelmekte, hareketsiz bir hayat sürdürmektedirler. Şehirleşmenin getirdiği sanayileşme ve teknolojik yenilikler fiziksel inaktiviteyi giderek arttırmakta; bireylerin ve özellikle gençlerin televizyon seyretme, bilgisayar karşısında oturma, internette oyun oynama gibi sedanter aktivitelerde geçirilen sürelerinin fazlaşmasına sebebiyet vermektedir (135). İnternet bağımlılığı olan bireyler gün içinde çok fazla zamanlarını fiziksel aktivite yapmadan geçirmektedirler ve yapılan çalışmalarda sağlıksız beslendikleri saptanmıştır (136, 137). Uzun süre bilgisayar başında vakit geçirme ile yemek alışkanlıkları, fiziksel aktivitede azalma ve obezitede artma arasında ilişki vardır (138). İnternet bağımlıları uykusuzluk, hareketsizlik sebebiyle kilo alma, düzensiz yeme alışkanlığı gibi sorunlarla karşı karşıya kalabilmektedirler (139). Patolojik internet kullanımı

sonucunda kişisel gelişimde problemleri, evliliklerin de zarar görebildiği saptanmıştır (130, 140).

Günümüzde insanların fiziksel aktivite konusunda yetersiz bilgiye sahip olmaları, fiziksel aktivitenin sağlık için öneminin gereğince anlaşılamaması ve gittikçe daha hareketsiz bir hayat tarzının oluşması, toplumda kronik hastalıkların görülme sıklığını arttıran önemli sebeplerden biri olarak görülmüştür (141). Ayrıca kişilerin internet kullanımları sırasında saatlerce hareketsiz kalmasından ötürü fiziksel problemlerle de (göz kuruluğu, yorgunluk, baş-boyun-bel ağrıları, kilo alma) karşılaşması olasıdır (16).

Üniversite öğrencilerinde internet bağımlılığı ve fiziksel aktivite düzeyinin değerlendirildiği saha çalışmalarına literatürde rastlanmamıştır. Bu çalışma üniversite öğrencilerinde var olabilecek internet bağımlılığı ve fiziksel inaktiviteyi ve ilişkili olabilecek faktörleri belirleyebilmek amacıyla yapılmıştır. İnternet bağımlılığı varlığının, fiziksel inaktivitenin belirlenmesinin, üniversite öğrencilerine yönelik koruyucu yaklaşımların oluşturulmasında ve yapılması gerekli değişikliklerin planlanmasında etkin rol oynayabileceği düşünülmektedir.

4. GEREÇ VE YÖNTEM

Tanımlayıcı ve kesitsel tipte olan bu araştırmanın evrenini Elazığ ili Fırat Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu'nda öğrenim gören öğrenciler oluşturmuştur. Fırat Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu'nda öğrenim gören öğrenci sayısı araştırmanın saha çalışmasının yapıldığı tarih itibariyle 697 kişidir. Örneklem seçilmeden evrenin tamamı araştırmaya dahil edilmiştir.

Çalışma grubuna dahil edilme ve hariç tutulma kriterleri şu şekilde belirlenmiştir;

Dahil edilme kriterleri:

Fırat Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu'nda öğrenim gören öğrenci olmak, kişinin araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul etmesi ve sözlü onam vermesidir.

Hariç tutulma kriterleri:

Anket doldurmak istememek, üç kez gidildiği halde ulaşılamamak, araştırmanın saha çalışmasının yapıldığı dönemde okula devamsız olmaktır.

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin 638'ine (Çalışmaya katılma oranı %91.5) ulaşılmıştır. Ulaşılamama nedenleri; anket doldurmak istememek (7 kişi) ve üç kez gidildiği halde ulaşamamaktır (52 kişi).

Çalışmaya alınma ölçütlerini karşılayan öğrencilere üç bölümden oluşan bir anket formu uygulanmıştır (Ek 1). Ankete başlamadan önce ankete ekli bir bilgi formu ile katılımcılar, alınan bilgilerin bu çalışmanın bilimsel platformu dışında kullanılmayacağına dair bilgilendirilmiştir. Araştırmada veri toplamak

amacıyla araştırmacı tarafından literatür kaynaklı hazırlanan anket formu, Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği ve IPAQ kısa formu kullanılmıştır. Anket formu 74 soru olup üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde; öğrencilerin sosyodemografik özelliklerini belirlemek, fiziksel aktivite, internet bağımlılık durumları ve ilişkili faktörleri etkileyeceği düşünülen, literatür çalışmaları incelenerek oluşturulmuş 47 soruluk kişisel bilgi formu kullanılmıştır. Bu bölümdeki sorular ile öğrencilerin; cinsiyet, yaş, sınıf, öğretim şekli, aile eğitim durumu, gelir durumu, yaşanılan yer, sigara-alkol alışkanlıkları, kronik hastalık varlığı, ders başarı durumu, bilgisayar ve akıllı telefon sahibi olma durumu, internet kullanma durumları, günlük internet kullanma süreleri, internete bağlandıkları yerler, ne kadar zamandır bilgisayar ve internet kullanmakta oldukları, internet kullanım amaçları, internette en sık kullandıkları siteler, boş zamanlarını değerlendirmek için yaptıkları etkinlikler, internet başında ne kadar zaman geçirdikleri, internet kullanma sürelerini kontrol edici/kısıtlayıcı faktörler, internet kullanımına bağlı olarak yaşadıkları sorunlar, düzenli spor yapma durumları, bir haftada yapılan spor türü ve süresi, yeterli fiziksel aktivite yapma durumu ve nedeni sorgulanmıştır. Anketin ikinci bölümünde; Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği, üçüncü bölümünde IPAQ kısa formu bulunmaktadır. Veriler toplanmadan önce anket formundaki soruların anlaşılabilirliğini test etmek amacıyla, 10 öğrenci ile ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulamadan sonra anket soruları yeniden düzenlenerek son şekli verilmiştir. Anket sınıflara girilerek dağıtılmış, çalışmaya katılmayı kabul edenlerin anketi doldurması istenmiştir. Anket doldurulduktan sonra öğrencilerin boy ve kilo ölçümleri yapılmıştır. Ölçümleri; kalibrasyon ayarı olan Seca 769 ve Seca 220 Boy Ölçerli ve BKİ

Fonksiyonlu Yetişkin Terazisi ile, öğrenciler ince kıyafetli ve ayakkabısız iken yapılmıştır. BKİ değerlendirilmesinde DSÖ'nün değerlendirmesi kriter alınmıştır. BKİ 18.5'in altı olanlar zayıf, 18.5-24.99 olanlar normal, 25.0-29.9 olanlar fazla kilolu, 30 ve üzeri olanlar ise obez olarak gruplandırılmıştır (142).

Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği

Katılımcıların internet bağımlılığı düzeyleri Young'ın internet bağımlılığı ölçütleri sonrasında; patolojik internet kullanımını belirlemek için yine Young tarafından geliştirilen ve 2001 senesinde Bayraktar tarafından Türkçe geçerlilik güvenirliği yapılan 20 soruluk İnternet Bağımlılık Ölçeği kullanılmıştır. Çeviri testin standardize edilmiş Alpha değeri açısından güvenirliği .91, Spearman-Brown değeri açısından da .87'dir. Altılı likert bir ölçek olan İnternet Bağımlılık Ölçeği'nde öğrencilerden sorulan sorulara verilecek yanıtlar için "Hiçbir zaman", "Nadiren", "Ara sıra", "Çoğunlukla", "Çok sık" ve "Devamlı" seçeneklerinden birini işaretlemesi istenmektedir. Bu seçeneklere sırasıyla 0, 1, 2, 3, 4 ve 5 puan verilmektedir. 80 ve üzeri puan alanlar "Patolojik İnternet Kullanıcısı", 50-79 arası puan alanlar "Sınırlı Semptom Gösterenler", 49 puan ve altı alanlar ise "Semptom Göstermeyenler" olarak sınıflandırılmıştır (143).

Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (IPAQ) kısa formu

Katılımcıların fiziksel aktivite durumu IPAQ kısa formu ile değerlendirilmiştir. Uluslararası geçerlik ve güvenirlik çalışmaları Craig ve ark. (115) tarafından yapılan bu anket için Türkiye'deki geçerlilik ve güvenirlik çalışmaları Öztürk (90) tarafından üniversite öğrencilerine yapılmıştır. IPAQ kısa form ve uzun form olmak üzere iki form yapısına sahiptir ve kısa form 7 sorudur.

IPAQ kısa form; yürüme, orta şiddetli ve şiddetli aktivitelerde harcanan süre hakkında bilgi vermektedir. Oturmada harcanan süre ayrı bir soru olarak değerlendirilmektedir. Kısa formun toplam skorunun hesaplanması yürüme, orta şiddetli aktivite ve şiddetli aktivitenin süre (dakikalar) ve frekans (günler) toplamını içermektedir. IPAQ’da fiziksel aktivitelerin, bir defada en az 10 dakika yapılıyor olması ölçüt alınmıştır.

Anket ile son 7 gün içerisindeki;

- Şiddetli fiziksel aktivite (futbol, basketbol, aerobik, hızlı bisiklet çevirme, ağırlık kaldırma, yük taşıma vb.) süresi (dk).
- Orta dereceli fiziksel aktivite (hafif yük taşıma, normal hızda bisiklet çevirme, halk oyunları, dans, bowling, masa tenisi vb.) süresi (dk).
- Yürüme ve bir günlük oturma süreleri (dk) sorgulanmıştır.

Şiddetli, orta dereceli aktivite ve yürüme süreleri aşağıdaki hesaplamalarla bazal metabolik hıza karşılık gelen MET’e dönüştürülerek toplam fiziksel aktivite skoru (MET-dk/hafta) hesaplanmıştır (115).

Bu hesaplamalardan, **MET-dakika** olarak bir skor elde edilmektedir. Bir MET-dakika, yapılan aktivitenin dakikası ve MET skorunun çarpımından hesaplanmaktadır. MET-dakika skorları 60 kilogramlık bir kişinin kilokalori değerlerine göre belirlenmiştir. Kilokaloriler, takip eden eşitlikten hesaplanabilir:

$$\text{MET-dk} \times (\text{kişinin vücut ağırlığı kg} / 60 \text{ kilogram}) (90)$$

$$\text{Yürüme skoru (MET-dk/hf)} = 3.3 * \text{yürüme süresi} * \text{yürüme günü}$$

$$\text{Orta şiddetli aktivite skoru (MET-dk/hf)} = 4.0 * \text{orta şiddetli aktivite süresi} * \text{orta şiddetli aktivite günü}$$

Şiddetli aktivite skoru (MET-dk/hf) = 8.0 * şiddetli aktivite süresi * şiddetli aktivite günü

Örneğin, haftada 3 gün 30 dakika yürüyen bir kişinin yürüme MET-dk/hafta skoru; $3.3 \times 30 \times 3 = 297$ MET-dk/ hafta olarak hesaplanmaktadır. Bu sürekli skorlamanın yanı sıra, ondan elde edilen sayısal verilerle, kategorisel skorlama yapılmaktadır.

Toplam Fiziksel Aktivite Skoru (MET-dk/hf) = Yürüme + Orta şiddetli aktivite + Şiddetli aktivite skorları.

Toplam fiziksel aktivite skoruna göre katılımcıların fiziksel aktivite düzeyleri “düşük, orta ve yüksek” biçiminde sınıflandırılırken;

Fiziksel Aktivite Düzeyleri:

- İnaktif (Düşük Şiddetli) Düzey: 599 MET-dk/hafta ve altı
- Minimal Aktif (Orta Şiddetli) Düzey: 600-2999 MET-dk/hafta arası.
- Çok Aktif (Şiddetli) Düzey: 3000 MET-dk/hafta ve üzeri şeklinde sınıflandırılır (90).

IPAQ Oturma Sorusu: Ek bir belirleyicidir. Fiziksel aktivitenin skorlamasında yer almamaktadır. Oturma verisi ortanca ve çeyrekliklerle rapor edilmemektedir. Sedanter (oturma) davranışlar üzerine az veri vardır ve kategorisel düzey olarak gösterilen kabul edilmiş bir eşik değer bulunmamaktadır (144). Bu sebeple fiziksel aktivite seviyelerini belirleyen şiddetli aktivite, orta düzey aktivite ve yürüme soruları MET-dk/hafta değerleri hesaplanarak toplam bir skor elde edilmiştir. Düşük, orta ve yüksek fiziksel aktivite düzeyleri bu toplam skor üzerinden elde edilmiştir (90).

Araştırma ncesi Fırat Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik izin (Ek 2) ile Fırat Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Müdürlüğü'nden gerekli idari izin (Ek 3) alınmıştır. Araştırmanın saha alışması Mart 2017 - Mayıs 2017'de gerçekleşmiştir.

Elde edilen veriler istatistiksel olarak SPSS 22.0 paket programına kaydedilerek değerlendirilmiş, değişkenlerin niteliğine bağlı olarak yüzdelik, ortalama, ki-kare, t testi, Spearman korelasyon analizi ve tek yönlü varyans analizi testleri, post hoc Tukey HSD testi uygulanmıştır. Ortalamalar standart sapma ile birlikte verilmiş, $p < 0.05$ anlamlı olarak kabul edilmiştir.

Bu alışmanın Elazığ ili Fırat Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu'nda öğrenim gören öğrenciler ile yapılması araştırmanın sınırlılığını oluşturmaktadır.

5. BULGULAR

Araştırma kapsamındaki öğrencilerin yaş ortalamaları 20.43 ± 2.41 (min: 17, max: 50 yaş) olup, %64.6'sını (412 kişi) kadınlar oluşturmaktadır. Araştırma grubunun bazı sosyo-demografik özelliklere göre dağılımı Tablo 2'de gösterilmiştir.

Tablo 2. Öğrencilerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Sosyo-demografik Özellikler (n=638)	Sayı	%
Cinsiyet		
Kadın	412	64.6
Erkek	226	35.4
Yaş Grupları		
17-18	70	11.0
19-20	339	53.1
21-22	161	25.2
23-24	42	6.6
25 ve üzeri	26	4.1
Medeni Durum		
Evli	15	2.4
Bekar	621	97.3
Eşi ölmüş/boşanmış	2	0.3
Anne-Babanın Medeni Durumu		
Evli	587	92.0
Eşi ölmüş	33	5.2
Boşanmış	18	2.8
Annenin Eğitim Durumu		
Herhangi bir okul bitirmemiş	144	22.6
İlkokul mezunu	237	37.1
Ortaokul mezunu	123	19.3
Lise mezunu	96	15.0
Üniversite mezunu ve üzeri	38	6.0
Babanın Eğitim Durumu		
Herhangi bir okul bitirmemiş	24	3.8
İlkokul mezunu	163	25.5
Ortaokul mezunu	143	22.4
Lise mezunu	209	32.8
Üniversite mezunu ve üzeri	99	15.5
Aile Gelir Düzeyi		
1000 TL ve altı	65	10.2
1001-2000 TL	273	42.8
2001-3000 TL	158	24.8
3001 TL ve üzeri	142	22.3
Ailesinin/kendisinin Sosyoekonomik Düzeyini Algılama Durumu		
Kötü	44	6.9
Orta	426	66.8
İyi	168	26.3

Araştırma grubundaki öğrencilerin ailelerindeki toplam birey sayılarının ortalaması 5.5 ± 1.77 olup, öğrencilerin %97.3'ü (621 kişi) bekindir.

Öğrencilerin eğitim özellikleri ve ikamet ettikleri yer ve çalışma durumlarına göre dağılımı Tablo 3’te verilmiştir.

Tablo 3. Öğrencilerin Eğitim Özellikleri, İkamet Ettikleri Yer ve Çalışma Durumlarına Göre Dağılımı

Eğitim ve İkamet Ettikleri Yer ve Çalışma Durumları	Sayı	%
Öğretim Şekli (n=638)		
Örgün öğretim	439	68.8
İkinci öğretim	199	31.2
Okumakta Olduğu Sınıf (n=638)		
1.sınıf	380	59.6
2.sınıf	258	40.4
Okumakta Olduğu Bölüm (n=638)		
Anestezi	106	16.6
Fizyoterapi	88	13.8
Otopsi yardımcılığı	60	9.4
Tıbbi görüntüleme teknikleri	124	19.4
Tıbbi laboratuvar teknikleri	101	15.8
Tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik	159	24.9
Ders Başarı Durumlarını Algılama (n=638)		
İyi	229	35.9
Orta	361	56.6
Kötü	48	7.5
Üniversiteden Önce En Uzun Süre Yaşanılan Yer (n=638)		
Şehir merkezi	440	69.0
İlçe merkezi	116	18.2
Köy	82	12.9
Öğrenim Sırasında İkamet Edilen Yer (n=638)		
Evde tek/arkadaşla	106	16.6
Yurt	195	30.6
Aileyle	337	52.8
Öğrencilik Dışında Herhangi Bir İşte Çalışma Durumu (n=638)		
Çalışıyor	71	11.1
Çalışmıyor	567	88.9
Çalışan Öğrencilerin Meslekleri (n=71)		
Asgari ücretle çalışanlar	24	33.8
Serbest meslek	15	21.1
Devlet memuru	32	45.1
Özel Otomobil Sahibi Olma Durumu (n=638)		
Var	83	13.0
Yok	555	87.0

Araştırma kapsamındaki öğrencilerin %68.8’i (439 kişi) örgün öğretim olup, %59.6’sı (380 kişi) birinci sınıftadır.

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin %69.0’nın (440 kişi) üniversiteden önce en uzun süre yaşadıkları yer şehir merkezi olup öğrencilerin %52.8’i (337 kişi) öğrenim sırasında aileleriyle birlikte ikamet etmektedir.

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin boy, kilo ve BKİ ortalamalarının cinsiyete göre dağılımı Tablo 4’te verilmiştir.

Tablo 4. Öğrencilerin Boy, Kilo ve BKİ Ortalamalarının Cinsiyete Göre Dağılımı

Değişkenler	Kadın (n=412) (Ort.±SS)	Erkek (n=226) (Ort.±SS)	Genel (n=638) (Ort.±SS)
Boy (m)	1.62±0.06	1.75±0.06	1.67±0.09
Kilo (kg)	57.58±9.77	72.30±12.09	62.79±12.76
BKİ (kg/m ²)	21.85±3.55	23.37±3.44	22.38±3.59

Öğrencilerin cinsiyetlerine göre BKİ dağılımı Tablo 5’te verilmiştir.

Tablo 5. Öğrencilerin Cinsiyetlerine Göre BKİ Dağılımı

Cinsiyet (n=638)	BKİ Sınıflandırılması								Toplam	
	<18.5 (Zayıf)		18.5-24.99 (Normal)		25.0-29.99 (Fazla Kilolu)		30.0 ve Üzeri (Obez)			
	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%**
Kadın	60	14.6	287	69.7	50	12.1	15	3.6	412	64.6
Erkek	10	4.4	154	68.1	54	23.9	8	3.5	226	35.4
Toplam	70	11.0	441	69.1	104	16.3	23	3.6	638	100.0

*Satır yüzdesi **Sütun yüzdesi

$\chi^2=26.103$ Sd=3 p=0.0001

Öğrencilerin sigara ve alkol kullanma alışkanlıklarına göre dağılımı Tablo 6’da verilmiştir.

Tablo 6. Öğrencilerin Sigara ve Alkol Kullanma Alışkanlıklarına Göre Dağılımı

Sigara ve Alkol Kullanma Alışkanlıkları	Sayı	%
Sigara İçme Durumu (n=638)		
Evet	159	24.9
Bıraktım	60	9.4
Hiç içmedim	419	65.7
Haftalık Tüketilen Sigara Miktarı (n=159)		
1-10 adet	14	8.8
11-20 adet	31	19.5
21 adet ve üzeri	114	71.7
Alkol Kullanma Durumu (n=638)		
Kullanıyor	63	9.9
Kullanmıyor	575	90.1
Haftalık Tüketilen Alkol Miktarı (n=63)		
1-5 kadeh	42	66.7
6-9 kadeh	7	11.1
10 kadeh ve üzeri	14	22.2

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin %24.9’u (159 kişi) sigara içtiğini, %9.9’u (63 kişi) ise alkol kullandığını belirtmiştir. Sigara içen öğrencilerin haftalık sigara tüketimleri ortalama 91.35±89.68 (min:2, max:600) adet, alkol

kullananların haftalık alkol tüketimleri ise ortalama 6.11 ± 7.08 (min:1, max:32) kadeh olarak saptanmıştır.

Öğrencilerin sağlık ve hastalık durumlarına göre dağılımı Tablo 7’de gösterilmiştir.

Tablo 7. Öğrencilerin Sağlık ve Hastalık Durumlarına Göre Dağılımı

Öğrencilerin Sağlık ve Hastalık Durumları	Sayı	%
Öğrencilerin Algıladıkları Sağlık Durumu (n=638)		
İyi	391	61.3
Orta	229	35.9
Kötü	18	2.8
Kronik Hastalık Varlığı (n=638)		
Var	46	7.2
Yok	592	92.8
Kronik Hastalık Türü (n=46)		
Solunum sistemi hastalıkları	16	34.8
Nörolojik hastalıklar	10	21.7
Sindirim sistemi hastalıkları	9	19.6
Kalp hastalıkları	3	6.5
Deri hastalıkları	3	6.5
Ortopedik hastalıklar	3	6.5
Göz hastalıkları	2	4.3
İlaç Kullanma Durumu (n=638)		
Evet	22	3.4
Hayır	616	96.6
Tanısı Koyulmuş Ruhsal Hastalık (n=638)		
Var	16	2.5
Yok	622	97.5

Araştırma grubundaki öğrencilerin boş zaman aktiviteleri ve gün içerisindeki içecek tüketimlerine göre dağılımı Tablo 8’de belirtilmiştir.

Tablo 8. Öğrencilerin Boş Zaman Aktiviteleri ve Gün İçerisindeki İçecek Tüketimlerine Göre Dağılımı

Boş Zaman Aktiviteleri ve Gün İçerisindeki İçecek Tüketimleri (n=638)	Sayı	%
Öğrencilerin Boş Zaman Aktiviteleri*		
Müzik dinlemek	374	58.6
İnternette vakit geçirmek	369	57.8
Uyumak	343	53.8
Aileyle vakit geçirmek	279	43.7
Televizyon izlemek	242	37.9
Kitap okumak, ders çalışmak	241	37.8
Alışveriş yapmak	184	28.8
Spor yapmak	165	25.9
Arkadaşlarla vakit geçirmek	20	3.1
İşte çalışmak	14	2.2
Gezmek	9	1.4
Resim yapmak, enstrüman çalmak vb.	6	0.9
Yemek, temizlik yapmak	3	0.5
Gün içerisinde İçecek Tüketimleri*		
Çay	557	87.3
Kahve	418	65.5
Kola	253	39.7
Enerji içeceği	66	10.3

*Bir kişi birden fazla cevap vermiştir.

Öğrencilerin boş zamanlarında yaptıkları aktiviteler incelendiğinde %58.6'sı (374 kişi) müzik dinlediğini, %57.8'i (369 kişi) internette vakit geçirdiğini, %53.8'i (343 kişi) ise uyuduğunu belirtmiştir.

Gün içerisinde herhangi bir içecek tüketen öğrencilerden çay tüketen öğrenciler günlük ortalama 4.11 ± 3.59 (min: 1.00, max: 30.00) bardak, kahve tüketenler günlük ortalama 1.74 ± 1.24 (min: 1.00 bardak, max: 10.00) bardak, enerji içeceği tüketenler günlük ortalama 1.34 ± 0.71 (min: 1.00 bardak, max: 5.00) bardak ve kola tüketenler günlük ortalama 1.88 ± 1.28 (min: 1.00 bardak, max: 10.00 bardak) tüketmektedir.

Öğrencilerin kendilerine ait bilgisayar, akıllı telefon, sosyal ağ hesabı ve sürekli erişilebilen internet bağlantısı sahibi olma durumlarına göre dağılımı Tablo 9'da verilmiştir.

Tablo 9. Öğrencilerin Kendilerine Ait Bilgisayar, Akıllı Telefon, Sürekli Erişilebilen İnternet Bağlantısı, Sosyal Ağ Hesabı Olma Durumlarına Göre Dağılımı

Bilgisayar, Akıllı Telefon, Sosyal Ağ Hesabı, Sürekli Erişilebilen İnternet Bağlantısı Durumu (n=638)	Sayı	%
Kendisine Ait Bilgisayarı Olma Durumu		
Var	364	57.1
Yok	274	42.9
Akıllı Telefon Sahibi Olma Durumu		
Var	603	94.5
Yok	35	5.5
Sürekli Erişilebilen İnternet Bağlantısı		
Var	509	79.8
Yok	129	20.2
Sosyal Ağlarda Hesabı Bulunma Durumu		
Var	539	84.5
Yok	99	15.5

Bu araştırmada, öğrencilerin %57.1'i (364 kişi) kendine ait bir bilgisayara, %94.5'i (603 kişi) akıllı telefona sahiptir.

Öğrencilerin internete erişim yerleri ve internet kullanım amaçlarının dağılımı Tablo 10'da verilmiştir.

Tablo 10. Öğrencilerin İnternete Erişim Yerleri ve İnternet Kullanım Amaçlarının Dağılımı

Öğrencilerin İnternete Erişim Yerleri ve İnternet Kullanım Amaçları (n=638)*	Sayı	%
İnternete Erişilen Yer		
Cep telefonu	510	79.9
Ev	328	51.4
Okul	104	16.3
İnternet kafe	48	7.5
Yurt	39	6.1
İş yeri	5	0.8
İnternet Kullanım Amacı		
Sosyal ağlar	447	70.1
Müzik dinlemek	383	60.0
Film izlemek	356	55.8
Sohbet	354	55.5
Haber	310	48.6
Ders	274	42.9
Alışveriş	183	28.7
Oyun	175	27.4
Spor	119	18.7
E-posta	119	18.7
Cinsel içerikli siteler	35	5.5

*Bir kişi birden fazla cevap vermiştir.

Öğrencilerin internet kullanımıyla ilgili özelliklerinin dağılımı Tablo 11'de verilmiştir.

Tablo 11. Öğrencilerin İnternet Kullanımıyla İlgili Özelliklerinin Dağılımı

Öğrencilerin İnternet Kullanımıyla İlgili Özellikler	Sayı	%
İnterneti Ne Kadar Süredir Kullandıkları (n=638)		
1 yıldan az	31	4.9
1-2 yıl	73	11.4
3-4 yıl	172	27.0
5 yıldan fazla	362	56.7
Günlük İnternette Geçirilen Süre (n=638)		
0-60 dk	87	13.6
61-180 dk	176	27.6
181-240 dk	77	12.1
241 dk ve üzeri	298	46.7
İnternet Kullanımına Bağlı Yaşanan Sorunlar (n=638)*		
Gözlerde yanma	294	46.1
Uyku sorunları	280	43.9
Boyun ağrısı	222	34.8
Bel-sırt ağrısı	190	29.8
Dengesiz beslenme	89	13.9
Derslere devamsızlık	79	12.4
El becerisinde bozulma, el sıkma kuvvetinde azalma	71	11.1
Diz ağrısı	45	7.1
Hijyen alışkanlığında azalma	19	3.0
İnternet Kullanımını Kısıtlayan Faktör Varlığı (n=638)*		
Var	292	45.8
Yok	346	54.2
İnternet Kullanımını Kısıtlayan Faktör (n=292)*		
Dersler	167	57.2
Aile	110	37.7
Sosyal aktivite	75	25.7
Hastayken	65	22.3
Kız/erkek arkadaş	54	18.5

*Bir kişi birden fazla cevap vermiştir.

Öğrencilerin internette bir seferde aralıksız geçirilen süre ortalaması

126.58±118.58 (min: 10, max: 600) dakikadır.

Öğrencilerin internet sitelerinde günlük geçirilen süre ortalamalarının

dağılımı Tablo 12’de gösterilmiştir.

Tablo 12. Öğrencilerin İnternet Sitelerinde Günlük Geçirilen Süre Ortalamalarının Dağılımı

Öğrencilerin İnternet Sitelerinde Geçirdikleri Günlük Süre (n=638)*	Sayı	%	Geçirilen süre (dk) Ort.± SS
Film/dizi siteleri	409	64.1	130.64±69.23
Sosyal medya platformları(facebook, twitter, instagram vb.)	478	74.9	103.03±77.75
Oyun siteleri	211	33.1	77.89±56.27
Alışveriş siteleri	274	42.9	50.53±37.45
Eğitim/bilgi siteleri	351	55.0	50.37±38.10
Haber siteleri	388	60.8	38.62±30.67
E-posta	240	37.6	25.86±30.62

*Bir kişi birden fazla cevap vermiştir.

Öğrencilerin en fazla zaman geçirdiği internet sitesi günlük ortalama 130.64±69.23 dk ile film/dizi siteleri olarak bulunmuştur.

Öğrencilerin fiziksel aktivite alışkanlıklarına göre dağılımı Tablo 13'te belirtilmiştir.

Tablo 13. Öğrencilerin Fiziksel Aktivite Alışkanlıklarına Göre Dağılımı

Öğrencilerin Fiziksel Aktivite Alışkanlıkları	Sayı	%
Düzenli Spor Yapma Durumu (n=638)		
Yapıyor	126	19.7
Yapmıyor	512	80.3
Kaç Yıldır Spor Yaptığı (n=126)		
1-3 yıl	80	63.5
4-6 yıl	30	23.8
7 yıl ve üzeri	16	12.7
Haftada Spor Yapılan Gün (n=126)		
1-2 gün	25	19.8
3-4 gün	52	41.3
5-6 gün	28	22.2
Her gün	21	16.7
Haftalık Spor Yapma Süresi (dk) (n=126)		
1-60 dk	34	27.0
61-120 dk	38	30.2
121-180 dk	17	13.5
181-240 dk	11	8.7
241 dk ve üzeri	26	20.6
Yapılan Spor Türü (n=126)		
Futbol	31	24.6
Aerobik, step	30	23.8
Yürüyüş	19	15.1
Hentbol, voleybol, basketbol, masa tenisi	11	8.7
Bisiklet	7	5.6
Koşu	7	5.6
Pilates	6	4.8
Ağırlık kaldırma	6	4.8
Dövüş sporları	5	4.0
Yüzme	4	3.2
Spor Kulübüne Üyelik Durumu (n=638)		
Üye	59	9.2
Üye değil	579	90.8
Yeterli Fiziksel Aktivite Yaptığını Düşünme Durumu(n=638)		
Yeterli	206	32.3
Yeterli değil	432	67.7
Yetersiz Fiziksel Aktivite Yapma Nedenleri Dağılımı (n=432)		
Neden yok	261	60.4
Vakit yok	77	17.8
Üşengeçlik	59	13.6
Alan yetersizliği	11	2.5
Gereksiz bulmak	7	1.6
Derslerden dolayı	5	1.2
Kendini yetersiz görmek	5	1.2
Ağrı, rahatsızlık hissetmek	4	0.9
Çevremdekiler yapmadığımdan	3	0.7

Bu araştırmada öğrencilerin %67.7'si (432 kişi) yetersiz fiziksel aktivite yaptığını düşünmekte olup, yetersiz fiziksel aktivite yaptığını düşünen

öğrencilerin %60.4'ü (261 kişi) herhangi bir sebep belirtmezken, %17.8'i (77 kişi) vakit bulamadığını belirtmiştir.

Öğrencilerin Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği'nden aldıkları puana göre internet bağımlılık durumlarının dağılımı Tablo 14'te belirtilmiştir.

Tablo 14. Öğrencilerin Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği'nden Aldıkları Puana Göre İnternet Bağımlılık Durumlarının Dağılımı

Cinsiyet (n=638)	İnternet Bağımlılığı Durumu							
	Semptom Göstermeyenler		Sınırlı Semptom Gösterenler		Patolojik İnternet Kullanıcısı		Toplam	
	n	%*	n	%*	n	%*	n	%**
Kadın	352	85.4	58	14.1	2	0.5	412	64.6
Erkek	180	79.6	39	17.3	7	3.1	226	35.4
Toplam	532	83.4	97	15.2	9	1.4	638	100.0

*Satır yüzdesi **Sütun yüzdesi
 $\chi^2=8.615$ Sd=2 p=0.013

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerden kadın cinsiyette olanların %0.5'i (2 kişi) erkek cinsiyette olanların %3.1'i (7 kişi) patolojik internet kullanıcısı olarak saptanmıştır.

Öğrencilerin BKİ sınıflandırılmasına göre internet bağımlılığı durumlarının dağılımı Tablo 15'te belirtilmiştir.

Tablo 15. Öğrencilerin BKİ Sınıflandırılmasına Göre İnternet Bağımlılığı Durumlarının Dağılımı

BKİ (n=638)	İnternet Bağımlılığı Durumu							
	Semptom Göstermeyenler		Sınırlı Semptom Gösterenler		Patolojik İnternet Kullanıcısı		Toplam	
	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%**
Zayıf ve normal	428	83.8	79	15.5	4	0.8	511	80.1
Fazla kilolu ve obez	104	81.9	18	14.2	5	3.9	127	19.9
Toplam	532	83.4	97	15.2	9	1.4	638	100.0

*Satır yüzdesi **Sütun yüzdesi

$\chi^2=7.327$ Sd=2 p=0.026

Öğrencilerin cinsiyet, medeni durum ve yaş grubuna göre internet bağımlılık ölçeği puan ortalamalarının dağılımı Tablo 16'da verilmiştir.

Tablo 16. Öğrencilerin Cinsiyet, Medeni Durum ve Yaş Grubuna Göre İnternet Bağımlılık Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı

Cinsiyet, Medeni Durum ve Yaş (n=638)	n	İnternet Bağımlılığı Ölçeği Puanı (Ort.±SS)	İstatistik	p
Cinsiyet				
Kadın	412	29.66±17.78	t=-2.201	0.028
Erkek	226	33.26±20.82		
Medeni Durum				
Bekar/boşanmış	623	31.07±19.06	t=1.172	0.242
Evli	15	25.26±14.36		
Yaş Grupları				
17-19 yaş	237	31.05±18.43	t=0.121	0.903
20 yaş ve üzeri	401	30.87±19.31		

Öğrencilerin anne-baba eğitim düzeyi ve internet bağımlılık ölçeği puan ortalamalarının dağılımı Tablo 17’de gösterilmiştir.

Tablo 17. Öğrencilerin Anne-Baba Eğitim Düzeyi ve İnternet Bağımlılık Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı

Anne - Baba Eğitim Özellikleri (n=638)	n	İnternet Bağımlılığı Ölçeği Puanı (Ort.±SS)	İstatistik	p
Anne Eğitim Düzeyi				
Herhangi bir okul bitirmemiş	144	27.90±18.74*	F=3.583	0.007
İlkokul mezunu	237	30.16±18.26*		
Ortaokul mezunu	123	31.83±18.98		
Lise mezunu	96	32.60±20.28		
Üniversite mezunu ve üzeri	38	40.18±18.23*		
Baba Eğitim Düzeyi				
Herhangi bir okul bitirmemiş	24	26.33±16.88	F=2.776	0.026
İlkokul mezunu	163	27.96±18.48*		
Ortaokul mezunu	143	32.38±18.97		
Lise mezunu	209	30.83±19.65		
Üniversite mezunu ve üzeri	99	35.09±18.08*		

* Tukey HSD testi ile farklılığın kaynaklandığı gruplar

Öğrencilerin aile gelir düzeyi, algılanan sosyoekonomik düzeye göre internet bağımlılık ölçeği puan ortalamalarının dağılımı Tablo 18’de verilmiştir.

Tablo 18. Öğrencilerin Aile Gelir Düzeyi, Algılanan Sosyoekonomik Düzeye Göre İnternet Bağımlılık Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı

Aile Gelir Düzeyi ve Sosyoekonomik Düzey (n=638)	n	İnternet Bağımlılığı Ölçeği Puanı (Ort.±SS)	İstatistik	p
Aile Gelir Düzeyi				
1000 TL ve altı	65	28.21±18.32	F=4.581	0.011
1001-2000 TL	273	28.96±18.09*		
2001 TL ve üzeri	300	33.33±19.66*		
Algılanan Sosyoekonomik Düzey				
İyi	168	33.05±19.98	F=2.887	0.056
Orta	426	29.70±18.05		
Kötü	44	34.81±22.69		

* Tukey HSD testi ile farklılığın kaynaklandığı gruplar

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin eğitim özelliklerine göre internet bağımlılık ölçeği puan ortalamalarının dağılımı Tablo 19’da gösterilmiştir.

Tablo 19. Öğrencilerin Eğitim Özelliklerine Göre İnternet Bağımlılık Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı

Eğitim Özellikleri (n=638)	n	İnternet Bağımlılığı Ölçeği Puanı (Ort.±SS)	İstatistik	p
Öğretim Şekli				
Örgün öğretim	439	31.23±18.71	t=0.577	0.564
İkinci öğretim	199	30.29±19.57		
Okumakta Olduğu Sınıf				
1.sınıf	380	31.40±19.11	t=0.746	0.456
2.sınıf	258	30.25±18.78		
Okumakta Olduğu Bölüm				
Anestezi	106	33.04±19.88	F=6.312	0.0001
Fizyoterapi	88	26.29±15.56*		
Otopsi yardımcılığı	60	40.83±18.65*		
Tıbbi görüntüleme teknikleri	124	33.36±20.85		
Tıbbi laboratuvar teknikleri	101	27.96±16.58*		
Tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik	159	28.37±18.54*		
Ders Başarı durumlarını algılama				
İyi	229	27.53±18.64*	F=7.339	0.001
Orta	361	32.26±18.48*		
Kötü	48	37.22±21.59*		

* Tukey HSD testi ile farklılığın kaynaklandığı gruplar

Öğrencilerin ikamet ettikleri yer ve çalışma durumuna göre internet bağımlılık ölçeği puan ortalamalarının dağılımı Tablo 20’de gösterilmiştir.

Tablo 20. Öğrencilerin İkamet Ettikleri Yer ve Çalışma Durumuna Göre İnternet Bağımlılık Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı

İkamet Edilen Yer ve Çalışma Durumu (n=638)	n	İnternet Bağımlılığı Ölçeği Puanı (Ort.±SS)	İstatistik	p
Üniversiteden Önce Yaşanılan Yer				
İl ve ilçe merkezi	556	30.42±18.72	t=-1.804	0.072
Köy	82	34.46±20.37		
Öğrenim Sırasında İkamet Edilen Yer				
Ev	443	30.00±18.82	t=-1.891	0.059
Yurt	195	33.07±19.20		
Bir İşte Çalışma Durumu				
Çalışıyor	71	30.38±20.54	t=-0.264	0.792
Çalışmıyor	567	31.01±18.78		

Öğrencilerin sigara ve alkol kullanma durumlarına göre internet bağımlılık ölçeği puan ortalamalarının dağılımı Tablo 21’de gösterilmiştir.

Tablo 21. Öğrencilerin Sigara ve Alkol Kullanma Durumlarına Göre İnternet Bağımlılık Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı

Sigara ve Alkol Kullanma Durumu	n	İnternet Bağımlılığı Ölçeği Puanı (Ort.±SS)	İstatistik	p
Sigara Kullanma Durumu (n=638)				
Kullanıyor	159	35.48±20.34	t=3.516	0.0001
Kullanmıyor	479	29.43±18.27		
Haftalık Tüketilen Sigara Sayısı (n=159)			F=2.595	0.078
1-10 adet	14	29.42±17.15		
11-20 adet	31	42.32±19.03		
21 adet ve üzeri	114	34.36±20.73		
Alkol Kullanma Durumu (n=638)				
Kullanıyor	63	36.23±21.17	t=2.342	0.019
Kullanmıyor	575	30.36±18.64		

Sigara içen öğrencilerde internet bağımlılık puanları 35.48±20.34, içmeyenlerde ise 29.43±18.27'dir.

Öğrencilerin internet ve telefonla ilgili değişkenlere göre internet bağımlılık ölçeği puan ortalamalarının dağılımı Tablo 22'de gösterilmiştir.

Tablo 22. Öğrencilerin İnternet ve Telefonla İlgili Değişkenlere Göre İnternet Bağımlılık Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı

İnternet ve Telefonla İlgili Değişkenler(n=638)	n	İnternet Bağımlılığı Ölçeği Puanı (Ort.±SS)	İstatistik	p
Sosyal Ağ Hesabı				
Var	539	32.19±19.20	t=3.934	0.0001
Yok	99	24.12±16.14		
İnternet Bağlantısı				
Var	509	32.04±19.26	t=2.928	0.004
Yok	129	26.59±17.19		
Kendine Ait Bilgisayar				
Var	364	32.25±19.58	t=2.046	0.041
Yok	274	29.19±18.01		
Akıllı Telefon				
Var	603	31.17±18.91	t=1.301	0.194
Yok	35	26.88±19.84		
Günlük İnternette Geçirilen Süre				
0-60 dk	87	24.41±17.16*	F=8.706	0.0001
61-180 dk	176	27.86±18.97*		
181-240 dk	77	31.77±18.94		
241 dk ve üzeri	298	34.44±18.77*		
İnternet Kullanılan Toplam Yıl				
3 yıldan az	104	29.77±20.38	t=-0.682	0.495
3 yıl ve üzeri	534	31.16±18.70		
İnternet Kullanımını Kısıtlayıcı Faktör				
Var	292	31.82±18.54	t=1.078	0.281
Yok	346	30.19±19.32		

* Tukey HSD testi ile farklılığın kaynaklandığı gruplar

3 yıl ve üzeri süreyle internet kullanan öğrencilerin internet bağımlılık düzeyleri, 3 yıldan az kullananlara göre yüksek bulunmuştur fakat bu ilişki istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$, Tablo 22).

Öğrencilerin düzenli spor yapma durumlarına göre internet bağımlılık ölçeği puan ortalamalarının Tablo 23'te verilmiştir.

Tablo 23. Öğrencilerin Düzenli Spor Yapma Durumlarına Göre İnternet Bağımlılık Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı

Düzenli Spor Yapma Durumu (n=638)	n	İnternet Bağımlılığı Ölçeği Puanı (Ort.±SS)	İstatistik	p
Yapıyor	126	30.25±21.24	t=-0.453	0.678
Yapmıyor	512	31.10±18.39		

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerden düzenli spor yapanların internet bağımlılık ölçeği puan ortalamaları spor yapmayanlara göre düşüktür fakat istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$, Tablo 23).

Öğrencilerin IPAQ'a göre fiziksel aktivite düzeylerinin dağılımları Tablo 24'te verilmiştir.

Tablo 24. Öğrencilerin IPAQ'a Göre Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Dağılımı

Cinsiyet (n=638)	Fiziksel Aktivite Düzeyi							
	İnaktif (Düşük Şiddetli) Düzey		Minimal Aktif (Orta Şiddetli) Düzey		Çok Aktif (Şiddetli) Düzey		Toplam	
	n	%*	n	%*	n	%*	n	%**
Kadın	137	33.3	235	57.0	40	9.7	412	64.6
Erkek	42	18.6	124	54.9	60	26.5	226	35.4
Toplam	179	28.1	359	56.3	100	15.7	638	100.0

*Satır yüzdesi **Sütun yüzdesi

$\chi^2=37.720$ Sd=2 $p=0.0001$

Öğrencilerin %28.1'i (179 kişi) fiziksel aktivite düzeyi sınıflandırmasına göre inaktif düzeyde bulunmuştur.

Öğrencilerin cinsiyetlerine göre IPAQ puan ortalamalarının dağılımı Tablo 25'te verilmiştir.

Tablo 25. Öğrencilerin Cinsiyetlerine Göre IPAQ Puan Ortalamalarının Dağılımı

MET (dk/hft)				Kadın		Erkek		İstatistik	p
				n	Ort.±SS	n	Ort.±SS		
Düşük Şiddetli Fiziksel Aktivite (dk/hf)				137	258.41±209.26	42	161.73±211.50	t=2.613	0.010
Orta Şiddetli Fiziksel Aktivite (dk/hf)				235	1400.86±644.77	124	1762.34±668.85	t=-4.986	0.0001
Şiddetli Fiziksel Aktivite (dk/hf)				40	4460.54±1837.17	60	5247.12±2655.85	t=-1.630	0.106
Toplam Fiziksel Aktivite (dk/hf)				412	1318.02±1382.30	226	2390.04±2328.75	t=-6.335	0.0001

Araştırma kapsamına alınan öğrenciler son 7 gün içerisinde günde ortalama 371.72±201.95 dakikayı oturarak geçirmektedirler.

Öğrencilerin cinsiyetlerine göre yaptıkları fiziksel aktivite sürelerinin dağılımı Tablo 26'da belirtilmiştir.

Tablo 26. Öğrencilerin Cinsiyetlerine Göre Yaptıkları Fiziksel Aktivite Sürelerinin Dağılımı

Fiziksel Aktivite Süreleri	Kadın (n=412) Ort.±SS	Erkek (n=226) Ort.±SS	İstatistik	p
Düşük Şiddetli Fiziksel Aktivite (dk/hf)	79.48±70.33	33.92±48.05	t=4.774	0.0001
Orta Şiddetli Fiziksel Aktivite (dk/hf)	35.63±83.56	34.63±76.85	t=0.110	0.912
Şiddetli Fiziksel Aktivite (dk/hf)	164.25±226.34	239.83±295.82	t=-1.370	0.174
Toplam Fiziksel Aktivite (dk/hf)	386.26±483.22	479.26±419.86	t=-2.433	0.015
Oturma Süresi (dk/gün)	389.32±206.42	339.63±189.80	t=2.991	0.003

Öğrencilerin yaş gruplarına göre IPAQ puan ortalamalarının dağılımı Tablo 27'de verilmiştir.

Tablo 27. Öğrencilerin Yaş Gruplarına Göre IPAQ Puan Ortalamalarının Dağılımı

MET (dk/hft)			17-18 Yaş		19 Yaş ve Üzeri		İstatistik	p
			n	Ort.±SS	n	Ort.±SS		
Düşük	Şiddetli	Fiziksel	16	250.20±199.85	163	234.30±214.98	t=0.284	0.777
Aktivite (dk/hf)								
Orta	Şiddetli	Fiziksel	42	1616.25±670.08	317	1513.72±675.32	t=0.925	0.355
Aktivite (dk/hf)								
Şiddetli	Fiziksel	Aktivite	12	5897.10±4544.96	88	4800.95±1926.02	t=0.825	0.426
(dk/hf)								
Toplam	Fiziksel	Aktivite	70	2037.87±2647.26	568	1655.85±1721.62	t=1.635	0.103
(dk/hf)								

Öğrencilerin aile gelir düzeyine göre IPAQ puan ortalamalarının dağılımı

Tablo 28’de verilmiştir.

Tablo 28. Öğrencilerin Aile Gelir Düzeyine Göre IPAQ Puan Ortalamalarının Dağılımı

MET (dk/hft)		1000 TL ve Altı		1001-2000 TL		2001-3000 TL		3001 TL ve Üzeri	
	n	Ort.±SS	n	Ort.±SS	n	Ort.±SS	n	Ort.±SS	
Düşük	15	292.28±226.67	74	262.67±215.15	47	226.55±216.60	43	179.66±194.72	F=1.789 p=0.151
Şiddetli									
Fiziksel									
Aktivite (dk/hf)									
Orta	43	1462.81±634.06	154	1499.15±656.17	83	1579.47±727.63	79	1555.25±680.77	F=0.428 p=0.733
Şiddetli									
Fiziksel									
Aktivite (dk/hf)									
Şiddetli	7	4412.33±1847.02	45	4572.25±1856.52	28	4835.51±1596.16	20	6060.83±3895.14	F=2.023 p=0.116
Fiziksel									
Aktivite (dk/hf)									
Toplam	65	1510.33±1365.74	273	1670.54±1661.64	158	1754.04±1771.01	142	1773.29±2391.81	F=0.370 p=0.775
Fiziksel									
Aktivite (dk/hf)									

Öğrencilerin öğretim şekline göre IPAQ puan ortalamalarının dağılımı

Tablo 29’da verilmiştir.

Tablo 29. Öğrencilerin Öğretim Şekline Göre IPAQ Puan Ortalamalarının Dağılımı

MET (dk/hft)			Örgün Öğretim		İkinci Öğretim		İstatistik	p
			n	Ort.±SS	n	Ort.±SS		
Düşük	Şiddetli	Fiziksel	131	238.07±215.02	48	229.33±210.20	t=0.242	0.809
Aktivite (dk/hf)								
Orta	Şiddetli	Fiziksel	245	1562.40±693.99	114	1446.86±626.53	t=1.571	0.118
Aktivite (dk/hf)								
Şiddetli	Fiziksel	Aktivite	63	5042.94±2770.92	37	4744.42±1532.33	t=0.603	0.548
(dk/hf)								
Toplam	Fiziksel	Aktivite	439	1666.70±1903.93	199	1766.30±1717.62	t=-0.631	0.528
(dk/hf)								

Öğrencilerin öğrenim gördükleri sınıfa göre IPAQ puan ortalamalarının dağılımı Tablo 30’da belirtilmiştir.

Tablo 30. Öğrencilerin Öğrenim Gördükleri Sınıfa Göre IPAQ Puan Ortalamalarının Dağılımı

MET (dk/hft)			1.sınıf		2. sınıf		İstatistik	p
			n	Ort.±SS	n	Ort.±SS		
Düşük	Şiddetli	Fiziksel	112	225.42±211.37	67	252.95±216.69	t=-0.835	0.405
Aktivite (dk/hf)								
Orta	Şiddetli	Fiziksel	222	1514.63±664.73	137	1543.67±692.33	t=-0.396	0.692
Aktivite (dk/hf)								
Şiddetli	Fiziksel	Aktivite	46	5081.13±2889.05	54	4805.86±1869.12	t=0.574	0.568
(dk/hf)								
Toplam	Fiziksel	Aktivite	380	1566.39±1814.96	258	1891.27±1880.22	t=-2.172	0.030
(dk/hf)								

Öğrencilerin öğrenim gördükleri bölüme göre IPAQ puan ortalamalarının dağılımı Tablo 31’de belirtilmiştir.

Tablo 31. Öğrencilerin Öğrenim Gördükleri Bölüme Göre IPAQ Puan Ortalamalarının Dağılımı

MET (dk/hf)	Anestezi	Fizyoterapi	Otopsi Yardımcılığı	Tıbbi Görüntüleme Teknikleri	Tıbbi Laboratuvar Teknikleri	Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik
	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS
Düşük Şiddetli Fiziksel Aktivite (dk/hf)	255.52 ±217.50	302.79 ±195.06	172.33 ±208.27	215.51 ±210.62	300.48 ±205.70	180.59 ±214.04
					F=2.099	p=0.068
Orta Şiddetli Fiziksel Aktivite (dk/hf)	1499.13 ±731.56	1582.22 ±629.11	1370.06 ±745.60	1652.41 ±700.40	1407.34 ±641.19	1530.41 ±637.03
					F=1.279	p=0.272
Şiddetli Fiziksel Aktivite (dk/hf)	5010.74 ±2569.94	4302.03 ±2487.94	5311.24 ±1807.52	5380.83 ±3450.64	3975.36 ±874.21	5121.57 ±1557.15
					F=0.853	p=0.516
Toplam Fiziksel Aktivite (dk/hf)	1550.24 ±1865.75	1649.61 ±1621.39	1673.40 ±2033.67	2072.75 ±2344.65	1420.07 ±1246.77	1715.92 ±1734.87
					F=1.639	p=0.147

Öğrencilerin öğrenim sırasında ikamet ettikleri yere göre dağılımları

IPAQ puan ortalamalarının dağılımı Tablo 32’de verilmiştir.

Tablo 32. Öğrencilerin Öğrenim Sırasında İkamet Ettikleri Yere Göre IPAQ Puan Ortalamalarının Dağılımı

MET (dk/hft)	Evde Tek/arkadaşla		Aileyle		Yurtta		İstatistik	p
	n	Ort.±SS	n	Ort.±SS	n	Ort.±SS		
Düşük Şiddetli Fiziksel Aktivite (dk/hf)	29	200.30±188.83	96	239.25±217.90	54	269.14±213.04	F=2.457	0.089
Orta Şiddetli Fiziksel Aktivite (dk/hf)	59	1709.07±733.18	182	1491.05±644.45	118	1487.50±680.54	F=2.673	0.073
Şiddetli Fiziksel Aktivite (dk/hf)	18	5195.21±2554.35	59	4945.30±2570.66	23	4694.01±1730.49	F=0.222	0.802
Toplam Fiziksel Aktivite (dk/hf)	106	1877.76±2019.46	337	1739.20±1964.43	195	1528.31±1503.92	F=1.411	0.245

Öğrencilerin BKİ değerlerine göre IPAQ puan ortalamalarının dağılımı

Tablo 33’te verilmiştir.

Tablo 33. Öğrencilerin BKİ Değerlerine Göre IPAQ Puan Ortalamalarının Dağılımı

MET (dk/hft)	Zayıf ve Normal		Fazla Kilolu ve Obez		İstatistik	p
	n	Ort.±SS	n	Ort.±SS		
Düşük Şiddetli Fiziksel Aktivite (dk/hf)	150	228.57±210.79	29	272.76±225.37	t=-1.022	0.308
Orta Şiddetli Fiziksel Aktivite (dk/hf)	295	1515.74±681.41	64	1571.66±645.33	t=-0.601	0.549
Şiddetli Fiziksel Aktivite (dk/hf)	66	4845.61±2553.22	34	5101.13±2040.84	t=-.0506	0.614
Toplam Fiziksel Aktivite (dk/hf)	511	1567.98±1740.97	127	2219.96±2153.25	t=-3.165	0.002

Araştırma kapsamındaki öğrencilerin sigara kullanma durumlarına göre

IPAQ puan ortalamalarının dağılımı Tablo 34’te gösterilmiştir.

Tablo 34. Öğrencilerin Sigara Kullanma Durumlarına Göre IPAQ Puan Ortalamalarının Dağılımı

MET (dk/hft)			Sigara Kullananlar		Sigara Kullanmayanlar		İstatistik	p
			n	Ort.±SS	n	Ort.±SS		
Düşük	Şiddetli	Fiziksel	40	195.45±226.75	139	247.32±208.53	t=-1.359	0.176
Aktivite (dk/hf)								
Orta	Şiddetli	Fiziksel	87	1672.25±719.85	272	1478.84±653.92	t=2.342	0.020
Aktivite (dk/hf)								
Şiddetli	Fiziksel	Aktivite	32	5231.47±2037.58	68	4791.79±2532.57	t=0.859	0.392
(dk/hf)								
Toplam	Fiziksel	Aktivite	159	2017.05±2026.69	479	1591.78±1773.03	t=2.363	0.019
(dk/hf)								

Öğrencilerin alkol kullanma durumlarına göre IPAQ puan ortalamalarının dağılımı Tablo 35’te gösterilmiştir.

Tablo 35. Öğrencilerin Alkol Kullanma Durumlarına Göre IPAQ Puan Ortalamalarının Dağılımı

MET (dk/hft)			Alkol Kullananlar		Alkol Kullanmayanlar		İstatistik	p
			n	Ort.±SS	n	Ort.±SS		
Düşük	Şiddetli	Fiziksel	15	134.50±213.87	164	244.98±211.36	t=-1.936	0.054
Aktivite (dk/hf)								
Orta	Şiddetli	Fiziksel	32	1725.14±712.15	327	1506.20±668.74	t=1.757	0.080
Aktivite (dk/hf)								
Şiddetli	Fiziksel	Aktivite	16	4581.72±1102.79	84	4999.30±2555.54	t=-0.640	0.524
(dk/hf)								
Toplam	Fiziksel	Aktivite	63	2071.90±1775.92	575	1656.77±1851.59	t=1.696	0.090
(dk/hf)								

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin kronik hastalık varlığına göre IPAQ puan ortalamalarının dağılımı Tablo 36’da belirtilmiştir.

Tablo 36. Öğrencilerin Kronik Hastalık Varlığına Göre IPAQ Puan Ortalamalarının Dağılımı

MET (dk/hft)	Kronik Hastalığı Olanlar		Kronik Hastalığı Olmayanlar		İstatistik	p
	n	Ort.±SS	n	Ort.±SS		
Düşük Şiddetli Fiziksel Aktivite (dk/hf)	8	313.90±245.94	171	232.07±211.65	t=1.062	0.290
Orta Şiddetli Fiziksel Aktivite (dk/hf)	31	1524.60±728.39	328	1525.82±670.47	t=-0.010	0.992
Şiddetli Fiziksel Aktivite (dk/hf)	7	5303.74±1760.78	93	4904.54±2429.44	t=0.425	0.671
Toplam Fiziksel Aktivite (dk/hf)	46	1889.13±1767.16	592	1682.90±1853.74	t=0.729	0.466

Öğrencilerin düzenli spor yapma durumlarına göre IPAQ puan ortalamalarının dağılımları Tablo 37’de gösterilmiştir.

Tablo 37. Öğrencilerin Düzenli Spor Yapma Durumlarına Göre IPAQ Puan Ortalamalarının Dağılımları

MET (dk/hft)	Düzenli Spor Yapıyor		Düzenli Spor Yapmıyor		İstatistik	p
	n	Ort.±SS	n	Ort.±SS		
Düşük Şiddetli Fiziksel Aktivite (dk/hf)	12	297.32±228.32	167	231.30±212.10	t=1.036	0.301
Orta Şiddetli Fiziksel Aktivite (dk/hf)	64	1882.48±689.80	295	1448.31±646.87	t=4.809	0.0001
Şiddetli Fiziksel Aktivite (dk/hf)	50	5535.36±2730.16	50	4329.60±1812.98	t=2.602	0.011
Toplam Fiziksel Aktivite (dk/hf)	126	3181.07±2654.26	512	1332.73±1361.44	t=7.575	0.0001

Öğrencilerin spor kulübü üyelikleri ve IPAQ Puan Ortalamalarının dağılımları Tablo 38’de gösterilmiştir.

Tablo 38. Öğrencilerin Spor Kulübü Üyelikleri ve IPAQ Puan Ortalamalarının Dağılımları

MET (dk/hft)		Spor Kulübüne Üye	Spor Kulübüne Üye Değil			İstatistik	p
	n	Ort.±SS	n	Ort.±SS			
Düşük Şiddetli Fiziksel Aktivite (dk/hf)	8	262.10±241.61	171	234.49±212.48		t=0.357	0.721
Orta Şiddetli Fiziksel Aktivite (dk/hf)	32	1993.66±666.95	327	1479.92±658.66		t=4.206	0.0001
Şiddetli Fiziksel Aktivite (dk/hf)	19	6347.46±3596.65	81	4600.58±1880.26		t=2.052	0.053
Toplam Fiziksel Aktivite (dk/hf)	59	3160.94±3081.63	579	1548.67±1601.93		t=3.964	0.0001

Öğrencilerin IPAQ fiziksel aktivite düzeylerine göre internet bağımlılık puan ortalamalarının dağılımı Tablo 39’da gösterilmiştir.

Tablo 39. Öğrencilerin IPAQ Fiziksel Aktivite Düzeylerine Göre İnternet Bağımlılık Puan Ortalamalarının Dağılımı

Fiziksel Aktivite Düzeyleri (n=638)	n	İnternet Bağımlılığı Ölçeği Puanı (Ort.±SS)	İstatistik	p
İnaktif düzey	179	35.54±20.06*	F=7.509	0.001
Minimal aktif düzey	359	29.28±17.94*		
Çok aktif düzey	100	28.65±19.37*		

* Tukey HSD testi ile farklılığın kaynaklandığı gruplar

Öğrencilerin fiziksel aktivite düzeyi ile internet bağımlılık düzeyi ilişkisi Tablo 40’ta gösterilmiştir.

Tablo 40. Öğrencilerin Fiziksel Aktivite Düzeyi ile İnternet Bağımlılık Düzeyi İlişkisi

	İnternet Bağımlılık Düzeyi
Fiziksel Aktivite Düzeyi	-0.137
P=0.0001	

Araştırma kapsamındaki ğrencilerin IPAQ'a göre fiziksel aktivite düzeyleri inaktif olan öğrencilerin internet bağımlılık leği puan ortalamaları 35.54 ± 20.06 iken çok aktif düzeyde bu puan anlamlı olarak düşmektedir ($p=0.001$, Tablo 39).



6. TARTIŞMA

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin yaş ortalaması 20.43 ± 2.41 (min:17, max:50) olup, %53.1'ini 19-20 yaş grubu oluşturmaktadır (Tablo 2). Alaçam ve ark.'nın (45) yaptığı çalışmada öğrencilerin yaş ortalaması 20.45 ± 2.06 , Mayda ve ark.'nın (44) çalışmasında 20.40 ± 1.84 , Çelik'in (103) tıp fakültesi öğrencilerindeki çalışmasında ise 20.2 ± 1.4 olarak bildirilmiştir. Yapılan benzer çalışmalarda yaş ortalamaları birbirine yakın bulunmuştur.

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin cinsiyetleri incelendiğinde %64.6'sı kadın, %35.4'ü erkektir (Tablo 2). Konu ile ilgili çalışmalarda; Öztürk'ün (90) çalışmasında %65.7'si kadın, %34.3'ü erkek Reyhanlıoğlu'nun (145) çalışmasında %57.8'i kadın, %42.2'si erkek, Alaçam ve ark.'nın (45) çalışmasında %55.2'si kadın, %44.8'i erkek, Kızar ve ark.'nın (146) çalışmasında ise %55.1'i kadın, %44.9'u erkektir. Bu bulgular çalışmamızla paraleldir.

Öğrencilerin medeni durumları değerlendirildiğinde %97.3'ü bekaardır (Tablo 2). Özdemir'in (147) çalışmasında %97.5'i Özgen'in (148) çalışmasında %96.2'si, Göral'ın (149) çalışmasında %95.7'si, Ünsal'ın (150) çalışmasında %88.8'i, Aslan ve Yazıcı'nın (151) çalışmasında ise %77.8'i bekaardır. Üniversite öğrencilerinin medeni durumlarının dağılımları yapılan diğer çalışmalarla örtüşmektedir.

Araştırma kapsamındaki öğrencilerin anne ve babalarının medeni durumları incelendiğinde %92.0'ı evli, %5.2'sinin eşi ölmüş ve %2.8'i boşanmıştır (Tablo 2). Turan'ın çalışmasında ise öğrencilerin anne ve babalarının

%88.2'si evli ve %12.8'i boşanmış/duldur (152). Çalışmamız Turan'ın çalışmasıyla paralellik göstermektedir.

Araştırmamızda öğrencilerin anne eğitim durumları incelendiğinde; annelerin %22.6'sı herhangi bir okul bitirmemiş, %37.1'i ilkokul mezunu, %19.3'ü ortaokul mezunu, %15.0'ı lise mezunu, %6.0'ı üniversite mezunu ve üzeri eğitim durumuna sahip olduğu bulunmuştur (Tablo 2). Sevindik'in çalışmasında annelerin %22.2'si okur-yazar değil, %10.6'sı okuryazar, %39.3'ü ilkokul mezunu, %11.4'ü ortaokul mezunu, %11.8'i lise mezunu, %4.8'i üniversite mezunudur (153). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2013 verilerine göre Doğu Anadolu Bölgesi'nde 6 yaş ve üzeri kadınların eğitim durumları incelendiğinde %42.5'i herhangi bir okul bitirmemiş, %30.0'ı ilkokul mezunu, %14.6'sı ortaokul mezunu, %12.8'i ise lise mezunu ve üzeri eğitim durumuna sahiptir (154). TÜİK 2016 verilerine göre lise mezunu olan 25 ve daha üzeri yaştakilerin toplam nüfus içerisindeki oranı %19.5, yüksekokul veya fakülte mezunu olan toplam kadın nüfusu %13.1'dir (155). Çalışmamız literatürle ve Türkiye ortalamalarıyla örtüşmektedir.

Bu araştırmada öğrencilerin babalarının eğitim durumları incelendiğinde; %3.8'i herhangi bir okul bitirmemiş, %25.5'i ilkokul mezunu, %22.4'ü ortaokul mezunu, %32.8'i lise mezunu, %15.5'i ise üniversite mezunu ve üzeridir (Tablo 2). Vassigh'in (156) Ankara'da üniversite öğrencileriyle yaptığı çalışmada %4.5'i herhangi bir okul bitirmemiş, %15.4'ü ilkokul mezunu, %13.0'ı ortaokul mezunu, %25.1'i lise mezunu, %42.0'ı üniversite mezunu ve üzeri, Çelik'in (103) çalışmasında %1.2'si herhangi bir okul bitirmemiş, %8.4'ü ilkokul mezunu, %7.2'si ortaokul mezunu, %25.3'ü lise mezunu, %57.8'i üniversite mezunu ve

üzeridir. TNSA 2013 verilerine göre Doğu Anadolu Bölgesi'nde 6 yaş ve üzeri erkeklerin eğitim durumları incelendiğinde %23.6'sı herhangi bir okul bitirmemiş, %32.7'si ilkokul mezunu, %22.9'u ortaokul mezunu, %20.3'ü ise lise mezunu ve üzeri eğitim durumuna sahiptir (154). Çalışmamızdaki öğrencilerin baba eğitim düzeyleri anne eğitim düzeylerinden yüksek bulunmuştur. Bunun sebebi kadına olan geleneksel bakış açısı, aile içerisindeki rol ve görevlerin büyük kısmının kadına yüklenmesi olabilir.

Öğrencilerin %10.2'sinin aile gelir düzeyi 1000 TL ve altındadır (Tablo 2). Reyhanlıoğlu'nun çalışmasında da çalışmamızla benzer biçimde öğrencilerin %13.3'ünün aile gelir düzeyi 1000 TL ve altındadır (145). Bu araştırmada öğrencilerin bildirimlerine göre aile gelir düzeyi ortalamaları 2634.61 ± 1841.29 TL'dir. Türkiye İşçi Sendikaları Konfederasyonu (TÜRK-İŞ) tarafından yapılan çalışmaya göre; Ekim 2017 için, gıda harcaması ile birlikte giyim, konut, ulaşım, eğitim, sağlık ve benzeri ihtiyaçlar için yapılması zorunlu diğer harcamaların toplam tutarı (yoksulluk sınırı) 5030.31 TL'dir (157). Türkiye'de asgari ücret T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Çalışma Genel Müdürlüğü tarafından 2017 yılı için 1404.06 TL olarak bildirilmiştir (158). Öğrencilerin aile gelir düzeyi ortalamaları sendikalara göre yoksulluk sınırının altında, TÜİK'e göre ise asgari ücretin üzerinde bulunmuştur.

Araştırmamızda öğrenciler sosyoekonomik durumunu %26.3'ü iyi, %66.8'i orta, %6.9'u ise kötü olarak algılamaktadır (Tablo 2). Gül'ün (159) çalışmasında öğrenciler sosyoekonomik durumunu %25.3'ü iyi, %64.7'si orta, %10.1'i kötü, Yıldız'ın (160) çalışmasında sosyoekonomik durumunu %3.7'si çok iyi, %31.7'si iyi, %57.0'ı orta, %6.0'ı kötü ve %1.6'sı çok kötü olarak,

Özdemir'in (147) çalışmasında ise %9.3'ü iyi, %86.2'si orta ve %4.4'ü kötü olarak değerlendirmiştir. Çalışmamızda öğrencilerin algıladıkları sosyoekonomik durumları literatürle benzerdir.

Araştırmamızdaki öğrenciler ders başarı durumlarını %35.9'u iyi, %56.6'sı orta, %7.5'i kötü olarak algılamaktadır (Tablo 3). Sevindik'in çalışmasında öğrencilerin %34.7'si iyi, %58.0'ı orta, ve %7.3'ü kötü olarak ifade etmektedirler (153). Çalışmamız Sevindik'in çalışmasıyla benzerlik göstermektedir.

Araştırma kapsamındaki öğrencilerin üniversiteden önce en uzun süre yaşadıkları yerler %69.0'ı şehir merkezi, %18.2'si ilçe merkezi ve %12.9'u köydür (Tablo 3). Yıldırım'ın (161) çalışmasında üniversiteden önce öğrencilerin %78.2'si şehir merkezi ve metropolde, %16.1'i ilçede ve %5.7'si köyde Hür ve ark.'nın (162) çalışmasında %55.4'ü ilde, %27.7'si ilçede, %16.9'u köyde yaşadığı saptanmıştır. TÜİK 2017 verilerine göre toplam nüfusun %92.5'i şehir ve ilçe merkezinde, %7.5'i ise köyde yaşamaktadır (163). Çalışmamız bulguları literatürle ve Türkiye ortalamalarıyla benzerdir.

Bu çalışmada öğrencilerin %52.8'i öğrenimi sırasında ailesiyle, %30.6'sı yurttan, %16.6'sı ise evde tek/arkadaşla ikamet etmektedir (Tablo 3). Ünsal'ın çalışmasında %64.4'ü ailesiyle, %16.9'u yurttan, %18.7'si evde ikamet etmektedir (150). Bu bulgu çalışmamızla paralellik göstermektedir.

Öğrencilerin %11.1'i gelir getirici bir işte çalışmaktadır (Tablo 3). Cihangiroğlu ve Deveci'nin (164) çalışmasında öğrencilerin %10.0'ı Göral'ın (149) çalışmasında ise %40.9'u çalışmaktadır. Çalışmamız bulguları Cihangiroğlu ve Deveci'nin çalışmasıyla paraleldir, Göral'ın çalışmasına göre bizim çalışmamızda, çalışan öğrencilerin oranı düşüktür bu da büyük şehirlerde öğrenim

görenlerin öğrencilik dışında bir işte çalışma imkanlarının daha fazla olmasından kaynaklanıyor olabilir.

Öğrencilerden kadın cinsiyette olanların boylarının ortalamaları 1.62 ± 0.06 (min:1.44 m max:1.80 m), kilolarının ortalamaları 57.58 ± 9.77 (min:36.6 kg, max:115.0 kg) 'dir (Tablo 4). 2014 yılı Türkiye Sağlık Araştırması Sonuçları'na göre, 15-19 yaş grubundaki kadınların boy ortalamaları 1.62 m, kilo ortalamaları ise 55.8 kg olarak bulunmuştur (165).

Öğrencilerden erkek cinsiyette olanların boylarının ortalamaları 1.75 ± 0.06 (min:1.55 m, max:1.98 m), kilolarının ortalamaları 72.30 ± 12.09 (min:46.0 kg, max:135 kg)'dır (Tablo 4). 2014 yılı Türkiye Sağlık Araştırması Sonuçları'na göre, 15-19 yaş grubundaki erkeklerin boy ortalamaları 1.73 m, kilo ortalamaları ise 66.3 kg olarak bulunmuştur (165). Çalışmamızın bulguları Türkiye geneli sonuçlarıyla benzerdir.

Öğrencilerin BKİ ortalamaları $22.38 \pm 3.59 \text{ kg/m}^2$ (min:15.24, max: 39.33) olarak bulunmuştur (Tablo 4). Köksal'ın (104) sağlık bilimlerinde öğrenim gören öğrencilerle yapmış olduğu çalışmasında BKİ ortalamaları $21.69 \pm 3.30 \text{ kg/m}^2$, Öztürk'ün (90) çalışmasında $21.30 \pm 2.72 \text{ kg/m}^2$ olarak bulunmuştur. Öğrencilerin BKİ ortalamaları DSÖ BKİ sınıflandırılmasına göre normal sınırlarda olup yapılan diğer çalışmalarla benzer bulunmuştur.

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin %11.0'ı zayıf, %69.1'i normal, %16.3'ü fazla kilolu ve %3.6'sı obezdir (Tablo 5). Yıldız'ın çalışmasında öğrencilerin %11.9'u zayıf, %70.9'u normal, %14.1'i fazla kilolu ve %2.1'i obezdir (160). Türkiye Sağlık Araştırması 2016 verilerine göre 15 yaş ve üstü bireylerin %4.0'ı zayıf, %42.1'i normal, %34.3'ü fazla kilolu ve %19.6'sı obezdir

(166). Çalışmamızın bulguları literatürle uyumludur, öğrencilerden fazla kilolu ve obez bireylerin dağılımı karşılaştırıldığında ise bu değerler Türkiye geneli oranlarından düşüktür. Çalışmamızın yapıldığı grubun sağlık öğrencileri olmasının öğrencilerin BKİ farkındalıkları üzerinde etkisi olabilir.

Araştırmamızdaki öğrencilerin %65.7'si hiç sigara içmemiş, %24.9'u halen içmekte, %9.4'ü ise sigarayı bırakmıştır (Tablo 6). Yıldız'ın (160) çalışmasında öğrencilerin %69.0'ı hiç sigara içmemiş, %27.0'ı halen içmekte ve %4.0'ı sigarayı bırakmıştır. Yetişkin gruplarla yapılan ve Türkiye genelini kapsayan son çalışma 2012 yılında 9851 kişi ile yapılan Küresel Yetişkin Tütün Araştırması'dır. Çalışmanın sonuçlarına göre 15 yaş üzeri yetişkinlerde sigara içme prevalansı 27.1 olarak saptanmıştır (167). Araştırma kapsamındaki öğrencilerden sigara içenlerin haftalık tükettikleri sigara miktarları incelendiğinde %8.8'inin 1-10 adet, %19.5'inin 11-20 adet ve %71.7'sinin 21 adet ve üzeri sigara tükettiği saptanmıştır. Zileli ve ark.'nın çalışmasında öğrencilerin %46,7'si 1-10 adet, %45.5'si 11-20 adet, %7.8'i 21 adet ve üzeri sigara içmektedir (168). Ott ve ark. üniversite öğrencilerinin %10-20'sinin sigaraya başladığını ve daha sonra da düzenli olarak içtiğini belirtmiştir (169). Liseden üniversiteye geçiş, öğrencilerin sigara içmek gibi bir alışkanlığı bağımsız bir yaşam biçimi olarak görmelerine neden olabilmektedir. Fakat erken yaşta sigaraya başlama, daha da uyarıcı bir risktir ve gelecekte sağlık açısından olumsuz olan çok daha fazla riski beraberinde getirecektir. Erken yaşta sigaraya başlamanın dolaşım ve solunum yolu hastalıkları gibi nikotinden kaynaklanan hastalıklarda artışa sebep olarak, morbidite ve mortalite oranlarına önemli bir katkısı vardır (170). Tüm dünyada olduğu gibi Türkiye'de de sigara içme alışkanlığı önemli halk sağlığı

sorunlarından biridir. Birçok hastalığın tetikleyicisi olan sigaradan uzak durmak önemlidir ve bu konuda geleceğin sağlık çalışanları olacak olan üniversite öğrencilerinin öncelikle kendilerinin sigara içmeyerek topluma örnek olmaları beklenmektedir.

Öğrencilerin %9.9'u alkol kullanmaktadır (Tablo 6). Yıldırım'ın (161) çalışmasında öğrencilerin %12.0'ı alkol kullanmakta, Ermiş ve ark.'nın (171) çalışmasında ise %38.6'sı alkol kullanmaktadır. Çalışmamız literatürle paraleldir. Alkol kullanma bildirimleri kişinin kendi ifadesine dayanan bildirimler olup, sosyal yapı farklılıkları ve bildirim çekincelerinden etkilenebilir.

Araştırma grubundaki öğrencilerin algıladıkları sağlık durumları %61.3'ünün iyi, %35.9'unun orta, %2.8'inin kötüdür (Tablo 7). Cihangiroğlu ve Deveci'nin (164) çalışmasında öğrencilerin algıladıkları sağlık durumları %49.3'ünün iyi, %48.4'ünün orta ve %2.3'ünün kötü, Yıldırım'ın (161) çalışmasında ise öğrenciler sağlık durumlarını %16.0'sı çok iyi, %77.6'sı iyi, %5.8'i kötü, %0.6'sı çok kötü olarak algılamaktadır. Bu bulgular çalışmamızla benzerlik göstermektedir.

Öğrencilerin %7.2'si kronik hastalık sahibi olduğunu belirtmiştir (Tablo 7). Hür ve ark.'nın (162) çalışmasında öğrencilerin %8.1'inde kronik hastalık varken, bu oran Selçuk ve ark.'nın (172) çalışmasında %10.3 olarak saptanmıştır.

Araştırma kapsamındaki herhangi bir kronik hastalığı olan öğrencilerde var olan kronik hastalık türünün dağılımında birinci sırada solunum sistemi hastalıkları, ikinci sırada nörolojik hastalıklar, üçüncü sırada ise sindirim sistemi hastalıkları olarak saptanmıştır (Tablo 7). Yıldırım'ın çalışmasında öğrencilerde birinci sırada sindirim sistemi hastalıkları, ikinci sırada sistemik kan hastalıkları,

üçüncü sırada ise solunum sistemi hastalıkları saptanmıştır (161). Çalışmamız bulguları literatürle benzerdir.

Öğrencilerin %3.4'ünün düzenli kullandığı ilaç vardır (Tablo 7). Yıldız'ın çalışmasında öğrencilerin %11.0'ı ilaç kullanmaktadır (160).

Araştırma grubundaki öğrencilerin %2.5'inin tanısı koyulmuş ruhsal hastalığı vardır (Tablo 7). Ünal ve ark.'nın çalışmasında öğrencilerin %12.8'inin ruhsal hastalığı vardır (173). Ruhsal hastalık bildirimleri kişinin kendi ifadesine dayanan bildirimler olup, sosyal yapı farklılıkları ve bildirim çekincelerinden etkilenebilir.

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin boş zamanlarını geçirdikleri aktiviteler sorgulandığında birinci sırada müzik dinlemek, ikinci sırada internette vakit geçirmek ve üçüncü sırada ise uyumak gelmektedir (Tablo 8). Turan'ın çalışmasında boş zamanlarında öğrencilerin sırasıyla en fazla internette vakit geçirdiği, müzik dinlediği, sinemaya/tiyatroya gittiği, kitap okuduğu tespit edilmiştir ve bu bulgular çalışmamız ile benzerdir (152). Öğrencilerin yoğun ders maratonundan sonra dinlenmesi, eğlenmesi, boş zamanlarını yararlı bir aktivite ile doldurması hem fiziksel hem de psikolojik sağlığı açısından önemli olabilir.

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin gün içerisinde en çok tükettikleri içecek çay olarak bulunmuştur (Tablo 8). Gül'ün çalışmasında çalışmamızla benzer şekilde öğrencilerin en çok tükettikleri içecek çaydır (159).

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin %57.1'inin kendisine ait bilgisayarını bulunmaktadır (Tablo 9). Sulak'ın (174) çalışmasında öğrencilerin %62.9'unun, Gökalp ve ark.'nın (175) çalışmasında ise öğrencilerin %77.0'nın kendisine ait bilgisayarını vardır.

Öğrencilerin %94.5'i akıllı telefona sahip olduğunu bildirmiştir (Tablo 9). TÜİK 2016 verilerine göre hanelerin %96.9'unda cep telefonu veya akıllı telefon bulunduğu saptanmıştır (53). Çalışmamız Türkiye ortalamalarıyla örtüşmektedir.

Öğrencilerin %79.8'inin sürekli erişebildiği bir internet bağlantısı bulunmaktadır (Tablo 9). Kır ve Sulak'ın çalışmasında öğrencilerin %81.9'unun sürekli erişebildiği bir internet bağlantısı bulunmaktadır (43). TÜİK 2017 verilerine göre hanelerin %80.7'si evden internet erişim imkanına sahiptir (1). Bu bulgular çalışmamızla paralellik göstermektedir. Bu durum, günümüzde genel olarak internete erişimin kolay ve maliyetinin de uygun olmasından kaynaklandığı düşünülebilir.

Öğrencilerin %84.5'inin sosyal ağlarda hesabı bulunmaktadır (Tablo 9). Vural ve Bat'ın (176) çalışmasında öğrencilerin %85.9'unun Özdemir'in (147) çalışmasında öğrencilerin %96.1'inin sosyal ağlarda hesabı vardır. Bu bulgular çalışmamızla paraleldir. İnternete erişimin günümüzde daha kolay, ucuz olmasından dolayı hem sosyal ağ hesaplarının/sitelerinin sayısı hem de kullanıcılarının sayıları artmış olabilir.

Öğrencilerin internete erişim yerleri incelendiğinde birinci sırada cep telefonları, ikinci sırada ev ve üçüncü sırada okul bulunmaktadır (Tablo 10). Göral'ın çalışmasında ilk sırada öğrencilerin internete erişimlerinin kişisel cihazlarından, ikinci sırada arkadaşlarından ve üçüncü sırada ise internet kafelerden olduğu bildirilmiştir (149). Bu bulgular çalışmamızla paraleldir. Öğrenciler için cep telefonlarından internet paketlerini almak, kullanmak, kablosuz erişim noktalarına bağlanmak internete erişimlerini kolaylaştırdığı düşünülmektedir.

Öğrencilerin interneti kullanma amaçları incelendiğinde sırasıyla sosyal ağlar, müzik dinlemek, film izlemek ve sohbet amacıyla kullandıkları bulunmuştur (Tablo 10). Özdemir'in (147) çalışmasında ise internet kullanma amaçları sırasıyla sosyal ağlar, sohbet, e-posta ve spor Kıyıcı'nın (177) çalışmasında sırasıyla müzik dinleme, ödev yapma ve oyun oynama olarak Yıldız'ın (160) çalışmasında ise öğrencilerin sırasıyla eğlence, genel bilgi arama, iletişim, eğitim amaçlarıyla interneti kullandığı saptanmıştır Çalışmamız bulguları literatürle benzerdir. Öğrenciler yaşları itibarıyla yetişkinlerle yakın ilişkiler kurmaya çalıştıkları dönemdedir. Sosyal ağ-paylaşım siteleri bu yönüyle gençlerin birbirleri ile ilişki kurabilmelerini sağlayan cazip bir araç olarak görüldüğünden ötürü sık kullanılıyor olabilir.

Araştırma kapsamındaki öğrencilerin %4.9'u 1 yıldan az, %11.4'ü 1-2 yıl, %27.0'ı 3-4 yıl, %56.7'si 5 yıldan fazla süredir internet kullanmaktadır (Tablo 11). Kıyıcı'nın çalışmasında öğrencilerin %3.0'ı 1 yıldan az, %3.0'ı 1-2 yıl, %7.0'ı 3-4 yıl ve %87.0'ı 5 yıl ve üzeri süreli internet kullanımına sahiptir (177). Reyhanlıoğlu'nun çalışmasında ise 1 yıldan az süredir olan grupta öğrenci bulunmamakta olup %3.1'i 1-3 yıl, 24.2'si 3-4 yıl, %72.7'si 5 yıl ve daha fazla süredir internet kullanmaktadır (145). Çalışmamızda 5 yıl ve üzeri süredir internet kullanımı bireylerin fazla olması internet kullanım yaşının düşmesiyle açıklanabilir.

Araştırma kapsamındaki öğrencilerin %25.5'i günde 121-240 dk, %46.7'si günde 4 saatten fazla internete girmektedir (Tablo 11). Sulak'ın çalışmasında öğrencilerin %22.2'si günde 121-240 dk, %11.3'ü günde 4 saatten fazla internete girmektedir (174). Bizim çalışmamızda günlük internetin kullanım süresi Sulak'ın

alışmasından daha fazla bulunmuş olup öğrencilerin gün içerisinde vakitlerinin önemli kısmını internet başında geçirdikleri saptanmıştır.

Öğrenciler internet kullanımına bağlı olarak en sık gözlerde yanma, ikinci sırada uyku sorunları, üçüncü sırada boyun ağrısı, dördüncü sırada bel-sırt ağrıları sorunlarını yaşıadıkları saptanmıştır (Tablo 11). Sevindik'in çalışmasında ise birinci sırada gözlerde yanma, ikinci sırada boyun kaslarında ağrı, üçüncü ve dördüncü sırada ise uykusuzluk ve uyku saatlerinde azalma bulunmuştur (153). Çalışmamız bulguları Sevindik'in çalışmasıyla benzerdir. İnternet kullanımına bağlı olarak çeşitli sağlık sorunlarının oluşabileceği düşünülmektedir.

Öğrencilerin %54.2'sinin internet kullanımını kısıtlayan faktör bulunmazken, %45.8'inin internet kullanımını kısıtlayan faktör vardır (Tablo 11). Turan'ın çalışmasında öğrencilerin %67.5'inde internet kullanımını kısıtlayan faktör varlığı tespit edilmiştir (152).

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin internet kullanımını kısıtlayan faktörler incelendiğinde ilk sırada dersler, ikinci sırada aile, üçüncü sırada sosyal aktivite yer aldığı saptanmıştır (Tablo 11). Turan'ın çalışmasında internet kullanımını kısıtlayan faktörlerden ilk sırada dersler, ikinci sırada aktivite, üçüncü sırada arkadaş ve dördüncü sırada aile bulunmuştur (152). Turan'ın çalışması bizim çalışmamızla benzerdir.

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin gün içerisinde en fazla zaman geçirdikleri siteler incelendiğinde ilk sırada film/dizi siteleri, ikinci sırada sosyal medya siteleri yer almaktadır (Tablo 12). Turan'ın çalışmasında öğrenciler gün içerisinde birinci sırada sosyal medya siteleri, ikinci sırada film sitelerinde en fazla vakit geçirmektedir (178).

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin %19.7'si düzenli spor yapmaktadır (Tablo 13). Çelik'in (103) çalışmasında öğrencilerin %27.4'ü Özdemir'in (147) çalışmasında öğrencilerin %29.7'si spor yapmaktadır.

Araştırma kapsamındaki öğrencilerin yetersiz fiziksel aktivite yapma sebepleri birinci sırada vakit olmaması, ikinci sırada üşengençlik, üçüncü sırada alan yetersizliği gelmektedir (Tablo 13). Çelik'in çalışmasında birinci sırada vakit olmaması, ikinci sırada olumsuz çevre koşulları, üçüncü sırada dersler gelmektedir (103). Sedanter yaşam tarzı, kardiyovasküler hastalıklar, diyabet ve obeziteye bağlı ölümleri arttırmakta, başta kolon kanseri olmak üzere bazı kanserlerin, yüksek kan basıncı, osteoporoz, ve depresyon riskini de arttırmaktadır (179). Bu nedenle fiziksel aktivitenin önemi geleceğin sağlık personellerine benimsetilmeli, öncelikle kendi sağlıklarına değer katmaları gerekmektedir.

Spor yapan öğrencilerin en fazla yaptıkları spor türü ilk sırada futbol, ikinci sırada aerobik ve step, üçüncü sırada ise hentbol, voleybol, basketbol ve masa tenisidir (Tablo 13). Türker ve ark.'nın çalışmasında öğrencilerin en fazla yaptıkları spor branşları ilk sırada futbol, ikinci sırada basketbol ve üçüncü sırada voleybol olarak bulunmuştur (180). Türkiye geneli için erkekler tarafından en fazla yapılan spor/egzersizin sırasıyla yürüyüş, futbol, koşu ve bisiklet, kadınlar tarafından en fazla yapılan spor/egzersizin sırasıyla yürüyüş, pasif jimnastik, aerobik, aletli jimnastik olduğu saptanmıştır (129). Çalışmamız bulguları literatürle ve Türkiye geneli çalışmalarla uyumludur.

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin %9.2'sinin spor salonu üyeliği bulunmaktadır (Tablo 13). Çelik'in çalışmasında öğrencilerin %22.8'inin spor salonu üyeliği bulunmaktadır (103).

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin %83.4'ünün tanımlanan internet bağımlılık puanlarına göre semptom göstermeyenler oldukları, %15.2'sinin sınırlı semptom gösterenler ve %1.4'ünün ise patolojik internet kullanıcısı olduğu saptanmıştır (Tablo 14). Ergin ve ark.'nın (181) Denizli'de tıp fakültesi öğrencileri üzerinde yaptıkları bir çalışmaya göre; %94.0'ı semptom göstermeyenler, %5.2'si sınırlı semptom gösterenler, %0.8'i patolojik internet kullanıcısı, Has'ın (182) çalışmasında %72.3'ü semptom göstermeyenler, %25.3'ü sınırlı semptom gösterenler, %2.4'ü patolojik internet kullanıcısıdır. Aslan ve Yazıcı'nın 910 üniversite öğrencisiyle yaptığı çalışmada %77.1'i semptom göstermeyenler, %20.9'u sınırlı semptom gösterenler, %2.0'ı patolojik internet kullanıcısıdır (151). Bayraktar'ın lise öğrencileriyle yapmış olduğu çalışmasında %87.9'u semptom göstermeyenler, %11.0'ı sınırlı semptom gösterenler ve %1.1'i patolojik internet kullanıcısı olarak bulunmuştur (143). Johansson ve Götestam'ın 12-18 yaş aralığındaki gençlerle yaptıkları çalışmada %1.8 internet bağımlılığı bulmuşlardır (183). Yücelten'in çalışmasında %89.0'ı semptom göstermeyenler, %11.0'ı sınırlı semptom gösterenler olup patolojik internet kullanıcısı bulunmamaktadır (184). Sulak'ın çalışmasında %88.7'si semptom göstermeyenler, %10.1'i sınırlı semptom gösterenler ve %1.2'si patolojik internet kullanıcısıdır (174). Ateş'in bilgisayar ve öğretim teknolojileri bölümünde öğrenim gören 327 öğrenci üzerinde yaptığı çalışmaya göre internet bağımlılık ölçeğinden elde edilen puanlara göre %93.58'i semptom göstermeyenler, %6.42'si sınırlı semptom gösterenler olarak bulunmuş olup patolojik internet kullanıcısı olarak tespit edilen herhangi bir öğrenciye rastlanmamıştır (185). Usta'nın çalışmasında %66.0'ı semptom göstermeyenler,

%34.0'ı sınırlı semptom gösterenler olup patolojik internet kullanıcısı bulunmamaktadır (186). Genel olarak yapılan çalışmalarda patolojik internet kullanıcısı oranı düşük olup, sınırlı semptom gösterenlerin oranı yüksektir bu da ilerleyen dönemlerde ciddi problemlerin habercisi olarak düşünülebilir.

Çalışmamızda öğrencilerin Young İnternet Bağımlılık Ölçeği puan ortalamaları 30.94 ± 18.97 olarak bulunmuştur. Usta'nın (186) çalışmasında 32.70 ± 17.35 , Kıyıcı'nın çalışmasında (177) 34.17 ± 19.09 , Yücelten'in (184) çalışmasında, 28.11 ± 15.64 , Sulak'ın (174) çalışmasında ise 26.67 ± 18.36 'dır. Bu bulgular çalışmamızla benzerdir.

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerden zayıf olanlar normal olanlarla, fazla kilolu olanlar obez olanlarla birleştirilerek gruplandırıldığında BKİ sınıflandırılmasına göre fazla kilolu ve obez olanlarda internet bağımlılığı, zayıf ve normal öğrencilere göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p < 0.05$, Tablo 15). Hem Mota ve ark. (187), hem de Tammelin ve ark. (188) internet ve bilgisayarın aşırı kullanımının, yüksek BKİ ve düşük fiziksel aktivite düzeyleri ile ilişkili olduğunu bildirmiştir. Çalışmamız bulguları literatürle paraleldir. Televizyon ve bilgisayar başında hareketsiz olarak uzun süre oturmak şişmanlık riskini arttırmaktadır (189).

Çalışmamızda erkek öğrencilerin Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği puanları kadın öğrencilere göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p < 0.05$, Tablo 16) Literatürde araştırma sonuçlarıyla örtüşen çalışmalar mevcuttur (30, 60, 145, 174, 177, 186, 190, 191.) TÜİK Hanehalkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması 2017 verilerine göre son 3 ay içerisinde 16-24 yaş aralığındaki bireyler içerisinde erkeklerin %91.5'i, kadınların %82.9'u internete erişmiştir (1).

Hem Lam ve ark.'nın (192), hem de Ni ve ark.'nın (193) 3557 üniversite öğrencisinde yaptığı çalışmada ise cinsiyet ve internet bağımlılığı arasındaki anlamlı ilişki bulunamamıştır. Türkiye dışında yapılan çalışmalarda cinsiyet ve internet bağımlılığı istatistiksel olarak anlamlı bulunmamış olup çalışmamızda ve Türkiye geneli çalışmalarda anlamlı bulunmuştur. Türkiye’de diğer ülkelerden farklı olarak kadın ve erkeklere biçilen toplumsal cinsiyet rollerinin de etkisiyle erkeklerin internete daha kolay erişebilmesinin internet bağımlılıklarının daha fazla olmasına sebep olabileceği düşünülmektedir.

Araştırma kapsamındaki öğrencilerden bekar olan öğrencilerin internet bağımlılık ölçeği puanları evlilere göre daha yüksektir fakat sonuçlar istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$, Tablo 16). Reyhanlıoğlu’nun çalışmasında medeni durum ve internet bağımlılık puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (145). Çalışmamız Reyhanlıoğlu’nun çalışmasıyla benzerdir. Bekar öğrencilerin evli öğrencilere göre daha az sorumluluk sahibi olmaları internette daha fazla zaman geçirmelerine sebep olabilir.

Araştırma kapsamına alınan 17-19 yaş grubu aralığında bulunan öğrencilerin internet bağımlılık ölçeği puanları 20 yaş ve üzeri öğrencilere göre daha yüksek bulunmuştur fakat bu ilişki istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$, Tablo 16). Özdemir’in (147), Usta’nın (186), Ergin ve ark.’nın (181) çalışmalarında da yaş ve internet bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Çalışmamız literatürle paraleldir. Araştırmamızın hedef kitlesinin üniversite öğrencileri olması yaş değişkenini geniş bir aralıkta değerlendirme konusunda kısıtlayıcı bir faktör olabilir.

Araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin internet bağımlılığı puanı ortalamalarının anne eğitim durumu arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$, Tablo 17). Annesinin eğitim durumu üniversite mezunu ve üzeri olan üniversite öğrencilerinin internet bağımlılığı puanı, annesinin eğitim durumu herhangi bir okul bitirmemiş ve ilkokul mezunu olan üniversite öğrencilerinin internet bağımlılığı puanından anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p<0.01$, Tablo 17). Öğrencilerin anne eğitim düzeyi arttıkça internet bağımlılık ölçek puanları istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde artmaktadır ($p<0.05$, Tablo 17). Öner'in lise öğrencilerinde yaptığı çalışmasında üniversite mezunu ve üzeri annesi olan öğrencilerin internet bağımlılık puan ortalamaları diğer eğitim durumunda anneye sahip olan öğrencilere göre anlamlı olarak yüksektir (194). Çalışmamız bulguları Öner'in çalışmasıyla paraleldir.

Araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin babalarının eğitim durumu üniversite mezunu ve üzeri olanların internet bağımlılığı ölçeği puanı babasının eğitim durumu ilkokul mezunu olan üniversite öğrencilerinin internet bağımlılığı puanından anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p<0.05$, Tablo 17). Öner'in çalışmasında üniversite mezunu ve üzeri babaya sahip olan öğrencilerin internet bağımlılık puan ortalamaları diğer eğitim durumunda babası olan öğrencilere göre anlamlı olarak yüksektir (194). Ünsal'ın çalışmasında öğrencilerin baba eğitim durumu ve internet bağımlılık puanları arasında anlamlı farklılık bulunmaktadır (150). Çalışmamız bulguları literatürle uyumludur.

Araştırma kapsamına öğrencilerin aile gelir düzeyleri arttıkça internet bağımlılığı ölçek puan ortalamaları artmaktadır ($p<0.05$, Tablo 18). Toraman'ın çalışmasında da çalışmamızla benzer şekilde aile aylık gelir durumu ile internet

bağımlılığı düzeyi arasında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır (195). Bu durum gelir düzeyi yüksek ailelerin çocuklarına bilgisayar ve internet gibi olanakları daha fazla sağlayabilmesi ile açıklanabilir.

Bu araştırmada öğrencilerin algıladıkları sosyoekonomik düzeyi ve internet bağımlılık ölçeği puanları arasında farklılık bulunamamıştır ($p>0.05$, Tablo 18). Hem Has'ın (182) üniversite öğrencilerinde yaptığı çalışmasında hem de Doğan'ın (196) 12-18 yaş grubu ergenlerde yapmış olduğu çalışmada internet bağımlılık puanları öğrencilerin algıladıkları sosyo-ekonomik düzeye göre istatistiksel olarak anlamlı fark göstermemektedir. Bu bulgular çalışmamızla paraleldir.

Örgün öğretim öğrencilerinin internet bağımlılık puan ortalamaları ikinci öğretim öğrencilere göre yüksek bulunmuştur fakat bu ilişki istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$, Tablo 19). Akdağ ve ark.'nın çalışmasında öğrencilerin öğretim türlerine göre internet bağımlılıklarının düzeyinin farklılaşmadığı bulunmuştur (197). Ateş'in çalışmasında öğretim şekli ve internet bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki olup örgün öğretim öğrencilerinin internet bağımlılık puanları daha yüksek bulunmuştur (185). Çalışmamız Akdağ'ın çalışmasıyla benzerdir.

Öğrencilerden birinci sınıfta okumakta olanların internet bağımlılık ölçek puanları ikinci sınıftakilere göre yüksek bulunmuş olup sonuçlar istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$, Tablo 19). Hem Balcı ve Gülnar'ın (198), hem de Sulak'ın (174) çalışmasında öğrencilerin öğrenim gördükleri sınıflara göre internet bağımlılık düzeyleri bakımından anlamlı bir farklılaşma bulunmamaktadır. Çalışmamız bulguları literatürle uyumludur.

Öğrencilerin ders başarı durumunu kötü olarak algılayanların toplam internet bağımlılık puan ortalamaları ders başarı durumunu orta ve iyi olarak algılayanlara göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p<0.01$, Tablo 19). Çam'ın çalışmasında okul başarısı düşük olan öğrencilerin internet bağımlılığı, interneti normal kullanan öğrencilere göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (199). Hem Ateş'in (185), hem de Kır ve Sulak'ın (43) çalışmasında ise öğrencilerin akademik başarı ve internet bağımlılığı arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır Türkiye dışı çalışmalar incelendiğinde hem Akhter'in (200) hem de Derbyshire ve ark.'nın (201) çalışmasında aşırı internet kullanımının; düşük not ortalaması ile ilişkili olduğu belirlenmiştir. Çalışmamızın bulguları Çam'ın çalışması ve Türkiye dışı çalışmalarla uyumludur. İnternet bağımlılığı olan öğrencilerin internette aşırı zaman geçirmelerinin ders başarı durumunun düşmesine sebep olabileceği düşünülmektedir.

Üniversite döneminden önce köyde ikamet eden öğrencilerin internet bağımlılık ölçek puanları il ve ilçe merkezinde ikamet edenlere göre yüksek bulunmuştur fakat bu ilişki istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$, Tablo 20). Çam'ın çalışmasında da çalışmamızla benzer şekilde üniversiteden önce ikamet edilen yer ve internet bağımlılığı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (199).

Araştırma kapsamındaki öğrencilerden öğrenim sırasında yurttan kalan öğrencilerin internet bağımlılık puanları evde kalan öğrencilere göre daha yüksek bulunmuştur fakat sonuçlar istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$, Tablo 20). Balcı ve Gülnar'ın (198), Ünsal'ın (150), Sulak'ın (174) çalışmalarında öğrencilerin öğrenim sırasında kaldıkları yerler ve toplam internet bağımlılık

puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Yurtta kalan kişilerin sosyal desteği internette vakit geçirerek sağlama ihtiyacı içerisinde bulunmaları, ailelerinden uzakta olmalarından dolayı oluşabilecek yalnızlık algısının paylaşım siteleri ve interaktif sohbetlerle giderilmeye çalışılması, bu yollarla hissettikleri öfori, keyif ve rahatlama hissi bağımlılık davranışlarının pozitif pekiştireçleri olabilir.

Öğrencilik dışında herhangi bir işte çalışmayanların internet bağımlılık ölçeği puanları çalışan öğrencilere göre yüksektir fakat istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$, Tablo 20). Turan'ın çalışmasında da çalışmamızla benzer şekilde öğrencilerin bir işte çalışma durumları ve internet bağımlılıkları anlamlı fark bulunmamaktadır (178). Çalışan öğrencilerin çalıştıkları işten dolayı iş yerlerinde gün içerisinde belirli zaman dilimi geçirmelerinin çalışmayan öğrencilere göre daha az internete girmelerine dolayısıyla internet bağımlılık ölçek puanlarının daha düşük olmasına neden olabilir.

Bu araştırmada sigara kullanan öğrencilerin internet bağımlılık puanları içmeyenlere göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p<0.05$, Tablo 21). Hem Alaçam ve ark.'nın (45), hem de Turan'ın (152) üniversite öğrencilerinde yaptığı çalışmada sigara ve alkol kullananların Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği puanı anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Özdemir'in tıp fakültesi öğrencilerinde yaptığı çalışmada sigara kullananların internet bağımlılığı puan ortalamaları kullanmayanlara göre yüksek bulunmuş, ancak bu alışkanlıklarla internet bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (147).

Öğrencilerin haftalık tüketilen sigara miktarı ve internet bağımlılık ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($p>0.05$,

Tablo 21). Alaçam ve ark.'nın çalışmasında günlük tüketilen sigara miktarı ve internet bağımlılık ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (45).

Alkol kullanan öğrencilerin internet bağımlılık puanları kullanmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yüksektir ($p<0.05$, Tablo 21). Hem Özdemir'in (147) çalışmasında hem de Alaçam ve ark.'nın (45) 2096 üniversite öğrencisiyle yaptığı çalışmada alkol kullandığını belirten öğrencilerin internet bağımlılık ölçeği puanı alkol kullanmadığını belirten öğrencilerin internet bağımlılık ölçeği puanına göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Lee ve ark.'nın yaptıkları çalışmada alkol kullanımıyla internet bağımlılığı ilişkili bulunmuştur (202). Hem Yen ve ark. (203), hem de Ko ve ark. (204) öğrenciler üzerinde yaptıkları çalışmalarında alkol kullanımı ve internet bağımlılığının ilişkili olduğunu bulmuşlardır. Bir çalışmada internet bağımlılığı olan ergenlerin bağımlılık yapan maddelere daha fazla maruz kaldığı saptanmıştır (205). Bu çalışmadaki sigara ve alkol kullanımı ile internet bağımlılığı arasındaki ilişkinin bu mekanizmadan kaynaklı olabileceği düşünülmüştür. Bu bulgulara göre, aşırı internet kullanımı, sorunlu alkol kullanımı ve sigara bağımlılığının benzer düzeneklerle bağımlılığa yatkınlık sağladığı söylenebilir. Çalışmamızın sonuçları da bunu destekler niteliktedir.

Araştırmamızda sosyal ağlarda hesabı olan olan öğrencilerin internet bağımlılığı ölçek puan ortalamaları, sosyal ağlarda hesabı olmayanlara göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p<0.001$, Tablo 22). Sulak ve Kır'ın çalışmasında çalışmamızla benzer şekilde sosyal ağ kullanan öğrencilerin internet bağımlılığı puan ortalamaları, sosyal ağ kullanmayan öğrencilerden istatistiksel

olarak anlamlı derecede daha yüksektir (43). Sosyal ağ hesabına sahip olmanın kişilerde sürekli hesaplarını kontrol etme veya arkadaşlarını, tanıdıklarını, akrabalarını veya merak ettiği bireyleri takip etme ihtiyacına sebep olduğundan sosyal ağ hesabına sahip olan kişilerin internet bağımlılığına daha yatkın oldukları düşünülebilir.

Sürekli erişilebilen bir internet bağlantısına sahip olan öğrencilerin internet bağımlılık ölçeği puanları, sürekli erişilebilen bir internet sahip olmayan öğrencilere göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p<0.05$, Tablo 22). Çakır ve ark.'nın çalışmasında çalışmamızla benzer şekilde internet bağımlılığı puanları ile bilgisayar ve internet bağlantısına sahibi olma arasında anlamlı bir ilişkinin olduğunu belirtmiştir (206). Sürekli erişilebilen bir internet bağlantısına sahip olunması, internete erişimi kolaylaştıracağı için kişilerin internette daha fazla zaman geçirmesine sebep olabilir.

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerden kendine ait bilgisayarı olanların internet bağımlılık puanları kendine ait bilgisayarı olmayan öğrencilere göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p<0.05$, Tablo 22). Hem Çakır ve ark.'nın (206), hem de Sulak'ın (174) çalışmasında bilgisayarı olan öğrencilerin internet bağımlılık puanları, çalışmamızla benzer şekilde bilgisayarı olmayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur Öğrencilerin kendilerine ait bilgisayarı olmasının internete daha kolay erişme imkanı verebildiği ve bu durumun internet bağımlılığı açısından bir risk faktörü olabileceği düşünülmektedir.

Akıllı telefon sahibi olan öğrencilerin internet bağımlılık ölçek puanları akıllı telefona sahip olmayan öğrencilere göre yüksektir fakat bu ilişki istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$, Tablo 22). Akıllı telefonların zamanı verimli

kullanmak, bilgiye kolay ulaşmak mekâna bağlı kalmadan işlerin yürütülebilmesi gibi önemli yararları bulunmaktadır. Sosyal medya, oyunlar, uygulamalar dışında günlük işlerimizi ve haberleşmelerimizi en kolay yolla karşılamamızı sağlamaktadır. Akıllı telefonlar bize sağladıkları yararları çoğunlukla internet üzerinden gerçekleştirdikleri için internet kullanımı ile akıllı telefon kullanımı arasında güçlü bir ilişki olduğu düşünülebilir.

Öğrencilerin günlük internette geçirdikleri süre arttıkça internet bağımlılık puanları istatistiksel olarak anlamlı bir biçimde artmaktadır ($p<0.001$, Tablo 22). Sulak'ın çalışmasında da benzer şekilde günlük internet kullanım süresi internet bağımlılık puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (174).

Araştırma kapsamındaki öğrencilerden günlük 4 saat ve üzeri internet kullananların internet bağımlılık ölçeği puan ortalamaları, günlük 0-60 dk ve 61-180 dk internet kullanan öğrencilere göre anlamlı olarak daha yüksektir ($p<0.01$, Tablo 22). Balcı ve Gülnar'ın Selçuk Üniversitesi'nde yaptıkları çalışmada çalışmamızla benzer biçimde internet kullanım süresi ve internet bağımlılığı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur (198). Öğrencilerin internet kullandıkları yıl arttıkça internet bağımlılığı açısından risk altında olabilecekleri düşünülmektedir.

İnternet kullanımını kısıtlayıcı faktör varlığı ile internet bağımlılığı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$, Tablo 22) Turan'ın çalışmasında bizim çalışmamızla benzer olarak öğrencilerin internet kullanımını kısıtlayıcı faktör bulunma durumlarına göre internet bağımlılığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (152). Öğrencilerin internete bağlanmalarını etkileyen kısıtlayıcı faktör varlığının internetten geçici

bir uzaklaşma sağladığı, özellikle üniversite öğrencilerinde ailelerinden uzakta olmalarından dolayı da kısıtlayıcı faktörlerin büyük oranda olmadığı düşünülmektedir.

Araştırma kapsamındaki öğrencilerin %28.1'i inaktif, %56.3'ü minimal aktif, %15.7'si ise çok aktif fiziksel aktivite düzeyinde bulunmuştur (Tablo 24). Çelik'in tıp fakültesi öğrencilerinde yapmış olduğu çalışmada %25.7'si inaktif, %57.3'ü minimal aktif, %17.0'ı ise çok aktif olarak bulunmuştur (103). Köksal'ın (104) sağlık bilimlerinde öğrenim gören öğrencilerle yaptığı çalışmasında öğrencilerin %23.3'ü inaktif, %49.3'ü minimal aktif, %27.3'ü çok aktif fiziksel aktivite düzeyinde, Öztürk'ün (90) çalışmasında öğrencilerin %14.8'i inaktif, %67.5'i minimal aktif ve %17.7'si çok aktif, Cengiz'in (207) çalışmasında %15.3'ü inaktif, %59.9'u minimal aktif, %24.8'i çok aktif, Genç ve ark.'nın (208) çalışmasında %12.7'si inaktif, %57.2'si minimal aktif, %30.1'i çok aktif, Üçok ve ark.'nın (209) çalışmasında öğrencilerin %18.4'ü inaktif olarak bulunmuştur Mısır'da yapılan bir çalışmada öğrencilerin %11.3'ü inaktif, %52.0'ı minimal aktif, %36.7'si çok aktif düzeydedir (210). Çalışmamızda öğrencilerin fiziksel aktivite düzeyleri Türkiye'de yapılan çalışmalarla benzer bulunmuştur. Çalışmamızda üniversite öğrencilerinin yalnızca %15.7'sinin sağlığı koruyacak ve artıracak düzeyde fiziksel aktiviteye katıldığı saptanmıştır.

Araştırmamızda öğrencilerin %12.9'unun yürüme aktivitesi yapmadığı saptanmıştır. Öztürk'ün çalışmasında ise %1.2'sinin yürüme aktivitesi yapmadığı bulunmuştur (90). Çalışmamızdaki bu oran Öztürk'ün çalışmasına göre oldukça yüksektir.

Öğrencilerin IPAQ anketine göre hesaplanan haftalık enerji tüketimi ortalama 1697.77 ± 1847.07 MET-dk/hafta bulunmuştur. Akova'nın (211) çalışmasında katılımcıların IPAQ'a göre hesaplanan haftalık enerji tüketimi puan ortalamaları 1618.10 ± 1934.30 , Bayram'ın (212) çalışmasında 1838.5 ± 2452.6 , Yıldırım ve ark. (213) 1916.30 ± 1368.46 , Savcı ve ark. (5) 1958 ± 1588 , Köksal'ın (104) sağlık bilimlerinde öğrenim gören öğrencilerde yaptığı çalışmada ise 2757.47 ± 2348.27 MET-dakika/hafta olarak bulunmuştur. Ukrayna'da 2125 üniversite öğrencisine yapılan çalışmada ortalama IPAQ puanları 3560 MET dk/hft olarak bulunmuştur (214). Ülkeler arasında fiziksel aktivite düzeyindeki bu değişikliklerin, sosyoekonomik kalkınma, teknoloji ve kentleşme düzeylerindeki farklılıklardan kaynaklandığı düşünülmektedir (215).

Araştırma kapsamındaki erkek öğrencilerin IPAQ düşük şiddetli, orta şiddetli ve toplam fiziksel aktivite puan ortalamaları kadın öğrencilere göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p < 0.05$, Tablo 25). Akova'nın (211), Yıldırım ve ark.'nın (213), Cengiz'in (207), Kızar ve ark.'nın (146), Öztürk'ün (90) çalışmasında erkeklerin IPAQ puan ortalamaları kadınlarınkinden anlamlı olarak yüksektir. Akova'nın (211), Bayram'ın (212), Ölçücü ve ark.'nın (216), çalışmasında erkek öğrencilerin fiziksel aktivite düzeyleri anlamlı olarak kadın öğrencilerden yüksek bulunmuştur Fagaras ve ark.'nın çalışmasında toplam fiziksel aktivite puan ortalamaları kadınlardan anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (217). Quadros ve ark. Brezilya'daki üniversite öğrencilerinde yapmış oldukları çalışmada erkek öğrencilerin kadın öğrencilere göre anlamlı olarak fiziksel aktifliklerini yüksek bulmuştur (218). İsveç'te öğrencilere yapılan bir çalışmada yüksek şiddetli aktivitelere katılımın erkeklerde ve hafif şiddetli egzersizlere

katılımının ise kızlarda daha fazla olduğu görülmüştür (219). Kadınların erkeklere göre daha sedanter yaşadıkları bulunmuştur. Bu durum geleneksel kültürümüzde kadının evde vakit geçirme eğilimlerinden, erkeklerin de ev dışında günün farklı saatlerinde spor faaliyetleri ve egzersize daha fazla vakit ayırma eğiliminde olmaları ile açıklanabilir. Ataerkil bir toplum olan Türkiye’de erkeklerin kadınlara nazaran daha rahat ve özgür hareket edebilmeleri, günün farklı saatlerinde birçok fiziksel aktivite ve etkinlikte bulunabilmelerinin yanında, kadın öğrencilerin aile ve toplumsal baskının da etkisiyle etkinlik alanlarının, faaliyetlerinin ve zamanlarının kısıtlı olmasından kaynaklanıyor olabilir.

Çalışmamızda kadın öğrencilerin düşük şiddetli (yürüme) aktivite puanları erkeklere göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p<0.05$, Tablo 25). Öztürk’ün çalışmasında cinsiyet ve IPAQ yürüme puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık bulunmaktadır (90). Kadınların yürüme puanlarının erkeklerden fazla olması erkeklerde toplam fiziksel aktivite yüksekliğinin şiddetli ve orta dereceli fiziksel aktivite fazla olmasından kaynaklanıyor olabilir.

Bu araştırmada erkek öğrencilerin bir haftada yapmış olduğu toplam fiziksel aktivite süre ortalamaları kadın öğrencilere göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p<0.05$, Tablo 26). Genç ve ark.’nın çalışmasında erkeklerin şiddetli, orta şiddetli ve toplam fiziksel aktivite süreleri kadınlardan anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (208). Üçok ve ark.’nın çalışmasında şiddetli fiziksel aktivite süresi erkeklerde kadınlardan anlamlı bir şekilde daha yüksek bulunmuştur (209). Şiddetli ve orta dereceli fiziksel aktivite, sıklıkla spordan haz duymanın fazla olduğu takım aktiviteleridir. Kadınlarda fiziksel aktiviteyi arttırmak, sağlıkla ilişkili yaşam kalitesini yükseltmede etkin bir yöntem olabilir.

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerden 17-18 yaş grubundakilerin toplam fiziksel aktivite puanları 19 yaş ve üzeri yaş grubunda olanlara göre yüksek bulunmuştur fakat sonuçlar istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$, Tablo 27). Öztürk'ün (90), Yıldırım ve Bayrak'ın (220), Özarslan'ın (221). çalışmasında, öğrencilerin yaşları ve fiziksel aktivite puan düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır Bu bulgular çalışmamızla paraleldir. Çalışmamızın örneklemini oluşturan üniversite öğrencilerinin yaşlarının birbirine yakın olmasının ve genç erişkinlik döneminde olmalarının bu sonucu ortaya çıkarabileceği düşünülmektedir.

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin aile gelir düzeyleri ile IPAQ puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p>0.05$, Tablo 28). Kızır ve ark.'nın çalışmasında IPAQ toplam ve IPAQ düşük şiddetli aktivite puan ortalamaları ve aile gelir düzeyi arasında anlamlı farklılık bulunurken, IPAQ şiddetli fiziksel aktivite ve IPAQ orta şiddetli fiziksel aktivite puan ortalamaları için anlamlı farklılık tespit edilememiştir (146).

Araştırma kapsamındaki ikinci sınıfta öğrenim gören öğrencilerin toplam fiziksel aktivite puanları birinci sınıfta öğrenim gören öğrencilere göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p<0.05$, Tablo 30). Hem Bayram'ın (212), hem de Yıldırım ve Bayrak'ın (220) çalışmasında öğrencilerin öğrenim gördükleri sınıf ve fiziksel aktivite düzeyleri arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Birinci sınıf öğrencilerinin ikinci sınıf öğrencilere göre sağlık için fiziksel aktivite konusunda yeterince bilinçli olmadıkları düşünülebilir. İkinci sınıf öğrencilerin üniversitede aldıkları beden eğitimi dersinden ötürü birinci sınıf öğrencilere göre fiziksel olarak daha aktif olmaları konusunda katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

Öğrencilerin öğrenim gördükleri bölüm ve IPAQ puanları arasında bir ilişki bulunamamıştır ($p>0.05$, Tablo 31). Çalışmamızla benzer biçimde Özarslan'ın üniversite öğrencilerine yapmış olduğu çalışmada da öğrenim görülen bölüm ve IPAQ puanları arasında bir ilişki bulunmamıştır (221).

Bu araştırmada yurttan kalan öğrencilerin toplam IPAQ puan ortalamaları evde tek/arkadaşla ve ailesiyle kalan öğrencilere göre düşük bulunmuştur fakat istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$, Tablo 32) Ünal ve ark.'nın çalışmasında ailesiyle kalanlar daha fazla fiziksel aktivite yapmaktadır (222). Yıldırım ve Bayrak'ın çalışmasında barınma biçimi değişkenine göre fiziksel aktivitelere katılım düzeyleri arasında evde arkadaşla kalan öğrenciler istatistiksel olarak anlamlı bir biçimde daha aktif bulunmuştur (220).

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerden BKİ sınıflandırmasına göre fazla kilolu ve obez öğrencilerin IPAQ puan ortalamaları zayıf ve normal öğrencilere göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p<0.01$, Tablo 33). Murathan'ın çalışmasında öğrencilerin şiddetli fiziksel aktivite puanlarıyla BKİ arasında anlamlı farklılık bulunmaktadır (223). Özarslan'ın çalışmasında fazla kilolu ve obez öğrencilerin IPAQ puan ortalamaları zayıf ve normal öğrencilere göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (221). Fiziksel aktivite kilo alımından korunmada önemlidir. Fakat tek başına vücut ağırlığının azaltılmasında etkili olduğu gösterilmemiştir. Fiziksel aktivite kilo kontrolü programının karmaşık yapısında yalnızca bir faktördür. Beslenme, genetik ve davranışsal faktörlerin hepsi vücut kompozisyonunu etkilemektedir. Bununla beraber, fiziksel aktivite vücut ağırlığında ölçülebilen bir azalma olmaksızın, sağlıkta yarar sağlayan metabolik adaptasyonlar sağlamaktadır. Son yıllarda öğrencilerin vücut

görüntülerine ilgilerinin artması ve son yıllarda vücut görüntüsüne sahip olma akımı bu durumun temel nedeni olabileceğini düşündürmektedir (156).

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerden sigara içen toplam fiziksel aktivite puanları içmeyen öğrencilere göre daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$, Tablo 34). Hem Öztürk'ün (90), hem de Özarslan'ın (221) çalışmasında sigara içenlerin IPAQ toplam fiziksel aktivite puan ortalamalarının sigara içmeyenlerden anlamlı olarak daha fazla olduğu saptanmıştır. Kvaavik ve ark. tarafından yapılan bir çalışmada beslenme alışkanlıkları, fiziksel aktivite ve vücut kitle indeksinin sigara içme öyküsü ile ilişkisi araştırılmıştır. Sonuçta sigara içmeyenlerin daha sağlıklı beslendiği ve daha yüksek seviyelerde fiziksel aktivite yaptığı gösterilmiştir (224). Çelik'in çalışmasında ise sigara ve fiziksel aktivite arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı değildir (103). Kızar ve ark.'nın çalışmasında sigara kullanımı ile şiddetli aktivite, düşük şiddetli aktivite ve toplam fiziksel aktivite değerleri arasında anlamlı farklılık bulunurken, orta şiddetli aktivite değerleri arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır (146). Bu farklılığın nedeninin, belki de sigaranın enerji harcaması üzerine etkisi ile açıklanabileceği düşünülmüştür. Enerji harcaması üzerine sigara içmenin küçük ve geçici bir etkisi olabileceği gösterilmiş, fakat kronik etkisi olup olmadığı ispatlanamamıştır. Bir sigaranın ardından (yaklaşık 30 dakika sonra) enerji harcamasında % 10 artış olduğu gösterilmiştir (90).

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerden kronik hastalığı olanların toplam fiziksel aktivite puan ortalamaları kronik hastalığı olmayan öğrencilere göre daha yüksek bulunmuştur fakat sonuçlar istatistiksel olarak anlamlı değildir

($p>0.05$, Tablo 36). Kronik hastalığa sahip bireylerin fiziksel aktivite konusunda sağlıklı olmak için daha fazla hareket yaptıkları düşünülebilir.

Araştırma kapsamındaki öğrencilerden düzenli spor yapanların toplam fiziksel aktivite puanları yapmayanlara göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p<0.001$, Tablo 37) Özarslan'ın çalışmasında IPAQ puan dağılımları ve düzenli spor yapma durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (221). Yapılan diğer çalışmalarda da tutarlı şekilde üniversite öncesinde spor yapan öğrencilerin aktivite düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Dolayısıyla öğrencilere fiziksel aktiviteye yönlendirilmelerinin lise ve daha önceki öğrenim yıllarında başlaması gerektiği düşünülmektedir.

Araştırma kapsamındaki öğrencilerden spor kulübü üyeliği bulunan öğrencilerin toplam fiziksel aktivite puan ortalamaları spor kulübü üyeliği bulunmayanlara göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p<0.05$, Tablo 38). Mısır'da yapılan başka bir çalışmada da üniversitede spor faaliyetlerine katılımı fazla olan ve spor kulübüne üyeliği olan öğrenciler daha aktif bulunmuştur (210). Spor kulübüne üye olmak kişinin spor yapmasını teşvik edici, düzenli fiziksel aktivite yapma alışkanlığı kazandırıcı bir faktör olarak düşünülmektedir.

Öğrencilerin fiziksel aktivite düzeyleri ve internet bağımlılık düzeyleri arasında negatif yönde, anlamlı fakat zayıf bir ilişki bulunmuştur ($p<0.01$, Tablo 40). Öğrencilerin fiziksel aktivite düzeyleri arttıkça internet bağımlılık puanları düşmektedir ($p<0.01$, Tablo 39, Tablo 40). Bu da beklenen sonuçtur.

Sonuç olarak yapmış olduğumuz bu çalışmada

- Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin yaş ortalaması 20.43 ± 2.49 olup yarısından fazlası (%64.6) kadındır.

- Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği puan ortalamaları 30.94 ± 18.97 'dir. Öğrencilerin %83.4'ü semptom göstermeyenler, %15.2'si sınırlı semptom gösterenler, %1.4'ü patolojik internet kullanıcısı olarak bulunmuştur.
- İnternet bağımlılığı ölçeği puan ortalamalarının erkeklerde, ders başarı durumu kötü olanlarda, anne-baba eğitim ve gelir düzeyi yüksek olanlarda, sigara, alkol kullananlarda, fazla kilolu-obezlerde, gün içerisinde internette fazla vakit geçirenlerde, kendine ait bilgisayarı, internet bağlantısı, sosyal ağ hesabı olanlarda daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$).
- İnternet bağımlılığı ölçeği puan ortalamaları öğrencilerin yaş grubuna, medeni durumuna, öğretim şekline, ikamet edilen yere, işte çalışma ve akıllı telefon sahibi olma durumuna göre değişmemektedir ($p > 0.05$).
- Öğrencilerin Uluslararası Fiziksel Aktivite Anket puan ortalamaları 1697.77 ± 1847.07 MET dk/hafta olup, IPAQ'a göre öğrencilerin %28.1'i inaktif, %56.3'ü minimal aktif, %15.7'si ise çok aktif fiziksel aktivite düzeyinde bulunmuştur.
- Erkeklerin, fazla kiloluların, sigara kullananların, ikinci sınıfta öğrenim görenlerin, düzenli spor yapan ve spor kulübü üyeliği olan öğrencilerin toplam IPAQ puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$).
- IPAQ puan ortalamaları öğrencilerin yaş grubuna, aile gelir düzeyine, öğretim şekline, öğrenim gördükleri bölüme, ikamet ettikleri yere, alkol kullanma durumuna göre değişmemektedir ($p > 0.05$).

- Öğrencilerin fiziksel aktivite düzeyleri ve internet bağımlılık düzeyleri arasında negatif yönde, anlamlı fakat zayıf bir ilişki bulunmuştur ($p<0.01$). Öğrencilerin fiziksel aktivite düzeyleri düşük düzeyde olanların internet bağımlılık ölçeği puanları anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p<0.01$).

Bu sonuçlar doğrultusunda üniversite öğrencilerinde internet bağımlılığı riskini azaltmaya ve fiziksel aktivite düzeylerini arttırmaya yönelik önerilerimiz;

- Öğrencilere internet, teknolojik ortamların planlı bir şekilde kullanılması, patolojik internet kullanımı, fiziksel aktivite, fiziksel inaktivite, boş zaman ve rekreasyon konulu etkinlik, konferans, panel vb. faaliyetlerin düzenlenmelidir.
- Öğrencilerin sosyal yaşamlarını daha sağlıklı hale getirmek ve böylelikle sosyal amaçlı internet kullanımlarını önlemek adına faaliyetler ve kampüs içi aktiviteler arttırılmalıdır.
- Özellikle gençlerde internet bağımlılığın önlenmesi yönünde geliştirilecek stratejilerde eşlik eden diğer bağımlılıkları ve risk faktörleri göz önünde bulundurulmalıdır.
- Fiziksel aktivitenin çocukluk ve gençlik döneminde düzenli olarak yapılması daha sonraki yaşlardaki beden ve ruh sağlığı açısından önem arz ettiğinden üniversite öğrencilerine spor yapma alışkanlığı kazandırılmalı ve spor bir yaşam biçimine dönüştürülmelidir.
- Kadın öğrencilerin sportif tercihleri ve spor yapmamalarına sebep olan faktörler belirlenmeli bu doğrultuda fiziksel aktivitelere katılım düzeylerini arttırmaya yönelik özendirici programlar oluşturulmalıdır.

- Özellikle yurttan kalan öğrenciler daha az fiziksel aktivite yaptığı için kampüs ve yurtlar içine öğrencilerin ücretsiz olarak yararlanabileceği, fiziksel aktivite yapabileceği sportif ve sosyal alan sayıları artırılmalıdır.
- Öğrencilerin fiziksel aktivitelere katılımlarını olumsuz etki eden ekonomik koşullar düzeltilmeli, düşük gelir düzeyine sahip öğrencilere burs, beslenme ve barınma yardımları artırılmalıdır.
- Öğrencilerin sigaraya ve alkol kullanmaya başlaması önlenmeli, kullananlar bırakması konusunda yönlendirilmelidir.
- Üniversitelerde seçmeli beden eğitimi ve spor dersinin müfredata eklenmesi gençlerin günlük hayat stresinden uzaklaşarak deşarj olmaları sağlayabilir.
- Öğrencilere sağlıklı yaşam biçimi davranışları konusunda eğitimler verilmelidir.
- Öğrencilerin internet ve bilgisayar kullanımına bağlı fiziksel problemlerini azaltmak için ergonomik kullanımın öğretilmelidir.

7. KAYNAKLAR

1. TÜİK. “Hanehalkı bilişim teknolojileri kullanım araştırması 2017”. <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=24862/> 16.01.2018
2. Heyward VH. Advanced Fitness Assessment and Exercise Prescription. 5th ed. USA: Human Kinetics 2006: 200-211.
3. Karaca A, Ergen E, Konuç Z. Fiziksel aktivite değerlendirme anketi güvenilirlik ve geçerlik çalışması. Spor Bilimleri Dergisi, 2000; 11: 17-28.
4. U.S. Department of Health and Human Services. “Physical activity and health”. <http://www.cdc.gov/nccdphp/sgr/pdf/execsumm.pdf/> 14.03.2018.
5. Savcı M, Öztürk M, Arıkan H, ve ark. Üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeyleri. Türk Kardiyoloji Derneği Arşivi 2006; 34: 166-172.
6. Murray CJ, Lopez AD. Mortality by cause for eight regions of the world: global burden of disease study. Lancet 1997; 349: 1269-1276.
7. Bray SR, Born HA. Transition to university and vigorous physical activity: implications for health and psychological well-being. Journal of American College Health 2004; 52: 181-188.
8. Han JL, Dinger MK, Hull HR, et al. Changes in women’s physical activity during the transition to college. American Journal of Health Education 2008; 39: 194-199.
9. Sinclair KM, Hamlin MJ, Steel GD. Physical activity levels of first-year New Zealand university students: a pilot study. Youth Studies Australia 2005; 24: 38-42.
10. Günüş S, Kayrı M. Türkiye’de internet bağımlılık profili ve internet bağımlılık ölçeğinin geliştirilmesi: geçerlik-güvenirlik çalışması. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi 2010; 39: 220-232.
11. Orford J. Excessive Appetites: A Psychological View of Addiction. New York: John Wiley and Sons 1985; 378.
12. Amerikan Psikiyatri Birliği Psikiyatride Hastalıkların Tanımlanması ve Sınıflandırılması El Kitabı. Köroğlu E (Çeviren). 4. Baskı, Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 2001.).
13. Arısoy Ö. İnternet bağımlılığı. İçinde: Dürtü Kontrol Bozuklukları L. Tamam (Editör). Ankara: Hekimler Yayın Birliği 2009: 343-402.
14. Dinç M. İnternet Bağımlılığı. 1. Baskı, İstanbul: Ferfir Yayıncılık, 2010.
15. Griffiths M. Internet addiction: fact or fiction? The Psychologist 1999; 12: 246-250.
16. Ögel K. İnternet Bağımlılığı: İnternetin Psikolojisini Anlamak ve Bağımlılıkla Başetmek. 2. Baskı, İstanbul: Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları. 2012.
17. Whang LSM, Lee S, Chang G. Internet over-users’ psychological profiles: a behavior sampling analysis on internet addiction. Cyberpsychology & Behavior 2003; 6: 143-50.
18. Uysal M, Tunç M. İnternet. İstanbul: Beta Basım Yayım Dağıtım, 1996.

19. Vural ZBA, Bakır U. Distopyan perspektiften bilgi iletişim teknolojileri ve insanlığın geleceği. Selçuk İletişim 2007; 5: 5-21.
20. Yılmaz D. Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalına Başvuran Çocuk ve Ergenlerde Bilgisayar Oyunu ve İnternet Kullanımı ile Utangaçlık ve Sosyal Fobi İlişkisinin İncelenmesi. Uzmanlık Tezi, Bursa: Uludağ Üniversitesi, Tıp Fakültesi, 2010.
21. Goldberg I. "Goldberg's message 1996". <http://users.rider.edu/~suler/psycyber/supportgp.html/> 27.03.2017.
22. Young KS. Internet addiction. American Behavioral Scientist 2004; 48: 402-441.
23. Young KS. Internet addiction: the emergence of a new clinical disorder. CyberPsychology and Behavior 1998; 1: 237-244.
24. Goldberg I. "Are you suffering from internet addiction disorder? 1997". <http://www.webs.ulpgc.es/aeps/JR/Documentos/ciberadictos.doc/> 07.05.2018.
25. Gönül AS. Patolojik internet kullanımı (internet bağımlılığı/kötüye kullanımı). Yeni Symposium Dergisi 2002; 40: 105-110.
26. Davis RA, Flett GL, Besser A. Validation of a new scale for measuring problematic internet use: implications for pre-employment screening. CyberPsychology & Behavior 2002; 15: 331-347.
27. Caplan SE. A social skill account of problematic internet use. Journal of Communication 2005; 55: 721-736.
28. Goldberg I. "İnternet addiction disorder. 1995". <http://www.psycom.net/iasg.html/> 27.03.2017.
29. Block JJ. Issues for DSM-V: internet addiction. The American Journal of Psychiatry 2008; 165: 306-307.
30. Balta ÖÇ, Horzum MB. Web tabanlı öğretim ortamındaki öğrencilerin internet bağımlılığını etkileyen faktörler. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi 2008; 41: 187-205.
31. Kaypakoğlu S. Küresel Medya ve Kültürel Değişim. İstanbul: Naos Yayınları, 2004.
32. Çakır H. Geleneksel gazetecilik karşısında internet gazeteciliği. Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 2007; 22: 123-149.
33. Huang ASC. The Bright and Dark Side of Cyberspace: The Paradoxical Media Affects of Internet Use on Gratifications, Addiction, Social and Psychological Wellbeing Among Taiwan's Net-generation. Unpublished Doctorate Thesis, Illinois: Southern Illinois University, 2004.
34. Janoschka A. Web Advertising: New Forms of Communication on the Internet. Philadelphia: John Benjamins Publishing Company, 2004.
35. Işık U. Medya Bağımlılığı Teorisi Doğrultusunda İnternet Kullanımının Etkileri ve İnternet. Doktora Tezi, Konya: Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2007.

36. Yıldız İ. Lise Öğrencilerinde Problemlı İnternet Kullanımı ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişki. Yüksek Lisans Tezi, Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2010.
37. Tsai CC, Lin SSJ. Analysis of attitudes toward computer networks and internet addiction of taiwanese adolescents. *Cyberpsychology & Behavior* 2001; 4: 373- 376.
38. Bayraktutan F. Aile İçi İlişkiler Açısından İnternet Kullanımı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2005.
39. Irwansyah I. Internet Uses, Gratifications, Addiction and Loneliness Among International Students. Unpublished Master's Thesis. United States of America: University of Hawaii, Department of Communication, 2005.
40. Kelleci M. İnternet, cep telefonu, bilgisayar oyunlarının çocuk ve gençlerin ruh sağlığına etkileri. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 2008; 7: 253-256.
41. Koçaş F. Mersin'de Lise Öğrencilerinde Sanal İletişim Araçlarının Kullanımı ve İnternet Bağımlılığının Uyku Kalitesi ile İlişkisinin Araştırılması. Uzmanlık Tezi, Mersin: Mersin Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, 2017.
42. Sırakaya M, Seferoğlu SS. Öğretmen adaylarının problemlı internet kullanımlarının incelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 2013; 28: 356-368.
43. Kır İ, Sulak Ş. Eğitim fakültesi öğrencilerinin internet bağımlılık düzeylerinin incelenmesi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi* 2014; 51: 150-167.
44. Mayda AS, Yılmaz M, Bolu F, ve ark. Bir öğrenci yurdunda kalan üniversite öğrencilerindeki internet bağımlılığı ile Beck Depresyon Ölçeği arasındaki ilişki. *Konuralp Tıp Dergisi* 2015; 7: 6-14.
45. Alaçam H, Ateşci F, Şengül AC, ve ark. Üniversite öğrencilerinde internet bağımlılığının sigara ve alkol kullanımı ile ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2015; 16: 383-388.
46. Arısoy Ö. İnternet bağımlılığı. *Türkiye Klinikleri Psikiyatri Özel Dergisi* 2009; 2: 75-83.
47. Odabaşıoğlu G, Öztürk Ö, Eraslan D, ve ark. On olguluk bir seri ile internet bağımlılığı klinik görünümleri. *Bağımlılık Dergisi* 2007; 8: 46-51.
48. Anderson KJ. Internet use among college students: an exploratory study. *Journal of American College Health* 2001; 50: 21-26.
49. Bai YM, Lin CC, Chen JY. Internet addiction disorder among clients of a virtual clinic. *Psychiatric Services* 2001; 52: 1397.
50. Kwon JH. Toward the prevention of adolescent internet addiction. In: Young KS, Abreu CN. (Editors) .Internet Addiction. Chapter 13. New Jersey: John Wiley& Sons, Inc. 2011: 223-245.
51. Anonymous. "Internet usage statistics". <http://www.internetworldstats.com/stats.htm/> 03.10.2017.
52. Köroğlu G, Öztürk Ö, Tellioglu N, ve ark. Problemlı internet kullanımıyla başvuran iki uçlu bir hasta nedeniyle psikiyatrik ek tanı tartışması: olgu sunumu. *Bağımlılık Dergisi* 2006; 7: 150- 154.

53. TÜİK. “TÜİK Hanehalkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması 2016. ”
<http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=21779/> 15.01.2018.
54. Öztürk Ö, Odabaşıoğlu G, Eraslan D, ve ark. İnternet bağımlılığı: kliniği ve tedavisi. *Bağımlılık Dergisi* 2007; 8: 36-41.
55. Oğuz B, Zayim N, Özel D, ve ark. Tıp öğrencilerinin internette bilişsel durumları. *Akademik Bilişim* 2008; 447-453.
56. Smith A, Rainie L, Zickuhr K. “College students and technology”.
<http://www.pewinternet.org/2011/07/19/college-students-and-technology/> 09.05.2018.
57. Pallanti S, Bernardi S, Quercioli L. The shorter PROMIS questionnaire and the Internet Addiction Scale in the assessment of multiple addictions in a high-school population: prevalence and related disability. *CNS Spectrums* 2006; 11: 966-974.
58. Morahan-Martin J, Schumacher P. Incidence and correlates of pathological internet use among college students. *Computers in Human Behavior* 2000; 16: 13-29.
59. Kandell J. Internet addiction on campus-the vulnerability of college students. *Cyberpsychology and Behavior* 1998; 1: 46-59.
60. Canan F, Ataoglu A, Ozcetin A, Icmeli C. The association between internet addiction and dissociation among Turkish college students. *Comprehensive Psychiatry* 2012; 53: 422-426.
61. Tahiroğlu AY, Çelik GG, Uzel M, ve ark. Internet use among Turkish adolescents. *Cyberpsychology & Behavior* 2008; 11: 537-543.
62. Canbaz S, Sunter AT, Peksen Y, ve ark. Prevalence of pathological internet use in a sample of Turkish school adolescents. *Iranian Journal of Public Health* 2009; 38: 64-71.
63. Alaçam H. Denizli Bölgesi Üniversite Öğrencilerinde İnternet Bağımlılığının Görülme Sıklığı ve Yetişkin Dikkat Eksikliği, Hiperaktivite Bozukluğu ile İlişkisi. Uzmanlık Tezi, Denizli: Pamukkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, 2012.
64. Chandra-Mouli V, Haider R, Moreira A. Adolescent nutrition. Lessons learnt and challenges ahead. Editorial. *Standing Committee on Nutrition (SCN News)* 2006; 31: 40-42.
65. Aksoydan E, Çakır N. Adölesanların beslenme alışkanlıkları, fiziksel aktivite düzeyleri ve vücut kitle indekslerinin değerlendirilmesi. *Gülhane Tıp Dergisi* 2011; 53: 264-270.
66. Yıldırım M, Akyol A, Ersoy G. Şişmanlık (Obezite) Ve Fiziksel Aktivite, Enerji Dengesinin Aktivite Yönüne Bir Bakış. 1. Baskı, Ankara: Klasmat Matbaacılık, 2008.
67. Muslu KG, Bolışık B. Çocuk ve gençlerde internet kullanımı. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 2009; 8: 445-450.
68. Aslan S. Akademisyenlerde İnternet Bağımlılık Düzeyleri ve Buna Bağlı Oluşabilecek Sağlık Sorunları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Malatya: İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2011.
69. Çelebi A. Bilgisayarın Yarattığı Sağlık Sorunları. *Hekim Forumu*, Ocak-Şubat 1999; 9-13.

70. Arısoy Ö. İnternet bağımlılığı ve tedavisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşım* 2009; 1: 55-67.
71. Kelley K, Gruber E. Psychometric properties of the problematic internet use questionnaire. *Computers in Human Behavior* 2010; 26: 1838-1845.
72. Ma HK. Internet addiction and antisocial internet behavior of adolescents. *Scientific World Journal* 2011; 11: 2187-2196.
73. Chak K, Leung L. Shyness and locus of control as predictors of internet addiction and internet use. *Cyberpsychology & Behavior* 2004; 7: 559-570.
74. Rehm L, Allison N, Johnson D. The internet and critical issues for families. *Journal of Family and Consumer Sciences Education* 2003; 21: 33-43.
75. Young K. Internet addiction: the emergence of a new clinical disorder. *Cyberpsychology & Behaviour* 1996; 3: 900.
76. Canan F. Üniversite Öğrencilerinde İnternet Bağımlılığı, Disosiyatif Belirtiler ve Sosyodemografik Özellikler Arasındaki İlişki. Doktora Tezi, Düzce: Düzce Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, 2010.
77. Dell'Osso B, Hadley S, Allen A. Escitalopram in the treatment of impulsivecompulsive internet usage disorder: an open-label trial followed by a double-blind discontinuation phase. *J Clin Psychiatry* 2008; 69: 452-456.
78. Bostwick JM, Bucc JA. Internet sex addiction treated with naltrexone. *Mayo Clinic Proceedings* 2008; 83: 226-230.
79. Davis RA. Cognitive behavioral model of pathological internet use. *Computers in Behavior* 2001; 17: 187-195.
80. Ögel K, Evren C, Karadağ F, ve ark. BAPİ uygulama rehberi bağımlılık profil indeksi'nin (BAPİ) geliştirilmesi, geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2012; 23: 264-273.
81. Roij AJ, Zinn M, Schoenmakers TM, ve ark. Treating internet addiction with cognitive-behavioral therapy: a thematic analysis of the experiences of therapists. *International Journal of Mental Health Addiction* 2012; 10: 69-82.
82. Young KS. Internet addiction: symptoms, evaluation and treatment. *Innovations in clinical practice* 1999; 17: 19-31.
83. Anonymous. "World Health Organization Health topics Physical activity". http://www.who.int/topics/physical_activity/en/ 19.12.2017.
84. Bize R, Johnson JA, Plotnikoff RC. Physical activity level and health-related quality of life in the general adult population: a systematic review. *Preventive Medicine* 2007; 45: 401-415.
85. Türk Dil Kurumu. http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.5a5e22d3067856.40148554/ 16.01.2018.
86. Shephard RJ. Limits to the measurement of habitual physical activity by questionnaires. *British Journal of Sports Medicine* 2003; 37: 197-206.

87. Bek N. Fiziksel Aktivite ve Sağlığımız. 1. Baskı, Ankara: Klasmat Matbaacılık, 2008.
88. Haskell WL, Kiernan M. methodological issues in measuring physical activity and physical fitness when evaluating the role of dietary supplements for physically active people. The American Journal of Clinical Nutrition 2000; 72: 541S-50S.
89. World Health Organization. "Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health: A Framework to Monitor and Evaluate Implementation". <http://apps.who.int/iris/handle/10665/43524/> 07.05.2018.
90. Öztürk M. Üniversitede Eğitim-Öğretim Gören Öğrencilerde Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketinin Geçerliliği ve Güvenirliği ve Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2005.
91. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. "Fiziksel Aktivite". http://ailehekimligi.gov.tr/index.php?option=com_content&view=article&id=265:fiziksel-aktivite&catid=57:salk-ve-bakm&Itemid=200/ 19.12.2017.
92. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. "Türkiye Fiziksel Aktivite Rehberi". http://beslenme.gov.tr/content/files/basin_materyal/Fiziksel_aktivite_rehberi/turkce.pdf/ 21.12.2017.
93. İmamoğlu Ş, Ersoy C. Diabetes Mellitus Multidisipliner Yaklaşımla Tanı, Tedavi ve İzlem. 2. Baskı, İstanbul: Deomed Yayıncılık, 2009.
94. Nahas MV, Goldfine B, Collins MA. Determinants of physical activity in adolescents and young adults: the basics for high school and college physical education to promote active lifestyles. Physical Educator 2003; 60: 42-56.
95. Bayrakçı V. Yetişkinlerde Fiziksel Aktivite. 1. Baskı, Ankara: Klasmat Matbaacılık, 2008.
96. ACSM Position stand on exercise and physical activity for older adults. Medicine & Science in Sports & Exercise 2007; 30: 992-1008.
97. Selim İ. Acemi Askerlerde 3 Aylık Eğitim Dönemindeki Beslenme ve Askeri Eğitimin Kan Lipid Değerleri Üzerine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Konya: Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2007.
98. American College of Sports Medicine. In: Thompson WR, Gordon NF, Pescatello LS, (Editors). ACSM's Guidelines for Exercise Testing and Prescription. 8th Edition, Philadelphia: Lippincott Williams&Wilkins 2009; 232-250.
99. Cavill N, Kahlmeier S, Racioppi F. Physical activity and health in Europe: evidence for action. Denmark: World Health Organization, 2006.
100. Soyuer F, Soyuer A. Yaşlılık ve fiziksel aktivite. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2008;15: 219-224.
101. Brady F. The role of physical activities throughout the lifespan: implications for counselors and teachers. Journal of Humanistic Education & Development 1988; 36: 19.

102. American Academy Pediatrics. Policy statement: prevention of pediatric overweight and obesity. *Pediatrics* 2003; 112: 424- 430.
103. Çelik S. Bir Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Fiziksel Aktivite ve Beslenme Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, 2017.
104. Köksal O. Sağlık Bilimlerinde Öğrenim Gören Üniversite Öğrencilerinin Fiziksel Aktivite Düzeyleri ile Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin Diğer Bölümlerde Öğrenim Gören Üniversite Öğrencileriyle Karşılaştırılması. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2016.
105. Vanhees L, Lefevre J, Philippaerts R et al. How to assess physical activity? How to assess physical fitness? *European Journal of Cardiovascular Prevention & Rehabilitation* 2005; 12: 85-114.
106. Hussey J. Measurement of physical fitness and habitual physical activity In: Gormley J, Hussey J. (Editors). *Exercise therapy-Prevention and Treatment of Disease*. Oxford: Blackwell Publishing 2005: 91-99.
107. Laporte RE, Montoye HJ, Caspersen CJ. Assessment of physical activity in epidemiologic research: problems and prospects. *Public Health Reports* 1985; 100: 131-146.
108. Şahin G. Yaşlılarda fiziksel aktivite düzeyi değerlendirme yöntemleri. *Turkish Journal of Geriatrics* 2010; 14: 172-178.
109. Kırıcı L. Egzersizde Enerji Tüketiminin Dört Sensörlü Kol Bandı Cihazı ile Ölçülmesinin Geçerliliğinin Sınanması. Yüksek Lisans Tezi, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2011.
110. Dugas LR, Merwe L, Odendaal H, et al. A novel energy expenditure prediction equation for intermittent physical activity. *Medicine and Science in Sports and Exercise* 2005; 37: 2154- 2161
111. Reaburn P, Dascombe B, Reed R, et al. *Practical Skills in Sport and Exercise Science*. 1st Edition, England: Pearson 2011: 281-293.
112. Özüdoğru E. Üniversite Personelinin Fiziksel Aktivite Düzeyi İle Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Burdur: Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, 2013.
113. Arıkan İ, Metintaş S, Kalyoncu C. Genç erişkinlerde fiziksel aktivite düzeyinin belirlenmesinde iki metod karşılaştırması. *Osmangazi Tıp Dergisi* 2008; 30: 19-28.
114. Can S, Arslan E, Ersöz G. Güncel bakış açısı ile fiziksel aktivite. *Ankara Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesi Dergisi* 2014; 12: 1-10.
115. Craig CL, Ainsworth BE, Booth ML, et al. International physical activity questionnaire: 12- country reliability and validity. *Medicine & Science in Sports & Exercise* 2003; 35: 1381-1395.

116. Benedetti TR, Antunes PC, Radrigues-Anez RC, et al. Reproducibility and validity of the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) in elderly men. *Revista Brasileira Medicina do Esporte* 2007; 13: 9-13.
117. Ainsworth B, Bassett DR, Strath SJ, et al. Comparison of three methods for measuring the time spent in physical activity. *Medicine & Science in Sports & Exercise* 2000; 32: 457-464.
118. World Health Organization. "Global recommendations on Physical Activity for health". http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44399/9789241599979_eng.pdf;jsessionid=EDF4D1569B389D436D58F9AB1DAD75FA?sequence=1/07.05.2018.
119. Dalkılıç M. Fiziksel inaktivitenin etkileri. *Türkiye Klinikleri Dergisi* 2016; 2: 12-17.
120. Photiou A, Anning JH, Meszaros J, et al. Lifestyle, body composition, and physical fitness changes in Hungarian school boys. *Research Quarterly for Exercise and Sport* 2008; 2: 166-173.
121. Warburton DE, Nicol CW, Bredin SS. Health benefits of physical activity; the evidence. *Canadian Medical Association Journal* 2006; 174: 801-809.
122. Jeon CY, Lokken RP, Hu FB, et al. Physical activity of moderate intensity and risk of type 2 diabetes: a systematic review. *Diabetes Care* 2007; 30: 744-752.
123. Friedenreich CM, Neilson HK, Lynch BM. State of the epidemiological evidence on physical activity and cancer prevention. *European Journal of Cancer* 2004; 46 2593-2604.
124. Thune I, Furberg AS. Physical activity and cancer risk: dose-response and cancer, all sites and site-specific. *Medicine & Science in Sports & Exercise* 2001; 33: 530-550.
125. Nelson ME, Rejeski WJ, Blair SN, et al. Physical activity and public health in older adults: recommendation from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. *Medicine & Science in Sports & Exercise* 2007; 39:1435-1445.
126. Onat A, Hergenç G, Küçükdurmaz Z, ve ark. Fizik aktivitenin Türk yetişkinlerini metabolik bozukluklardan koruduğuna ilişkin ileriye dönük kanıt. *Türk Kardiyoloji Derneği Arşivi* 2007; 35: 467-474.
127. World Health Organization. "Prevalence of Insufficient Physical Activity". http://www.who.int/gho/ncd/risk_factors/physical_activity_text/en/ 17.01.2018.
128. Lee IM, Shiroma EJ, Lobelo F, et al. Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. *Lancet* 2012; 380: 219-229.
129. Anonim. "Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması 2010". http://www.sagem.gov.tr/TBSA_Beslenme_Yayini.pdf/ 21.12.2017.
130. Nalwa K, Anand AP. Internet addiction in students: A cause of concern. *Cyberpsychology & Behavior* 2003; 6: 653-656.
131. Chou C, Condrón L, Belland JC. A review of the research on internet addiction. *Educational Psychology Review* 2005; 17: 363-388.

132. Eşgi N. Aile-çocuk internet bağımlılık ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması: geçerlilik ve güvenirlik çalışması. *Kastamonu Eğitim Dergisi* 2014; 22: 807-839.
133. Pitta F, Troosters T, Probst VS, et al. Quantifying physical activity in daily life with questionnaires and motion sensors in COPD. *The European Respiratory Journal* 2006; 27: 1040-1055.
134. Salmon J, Bauman A, Crawford D, et al. The association between television viewing and overweight among Australian adults participating in varying levels of leisure-time physical activity. *International Journal of Obesity* 2000; 24: 600-606.
135. Kayıhan G, Ersöz G. 15-18 yaş grubu adolesanlarda obezite tanısında ve vücut yağ yüzdesinin belirlenmesinde kullanılan farklı yöntemlerin karşılaştırılması. *Türkiye Klinikleri Dergisi* 2009; 1: 107-116.
136. Kim Y, Park JY, Kim S.B, et al. The effects of internet addiction on the lifestyle and dietary behavior of Korean adolescents. *Nutrition Research and Practice* 2010; 4: 51-57.
137. Li M, Deng Y, Ren Y, et al. Obesity status of middle school students in Xiangtan and its relationship with internet addiction. *Obesity (Silver Spring)* 2014; 22: 482-487.
138. Shields MK, Behrman RE. Children and computer technology: analysis and recommendations. *The Future of Children* 2000; 10: 4-30.
139. Young KS, Cooper A, Griffiths-Shelly E, et al. Cybersex and infidelity online: implications for evaluation and treatment. *Sexual Addiction and Compulsivity* 2000; 7: 59-74.
140. Chou C, Hsiao MC. Internet addiction, usage, gratification, and pleasure experience: The Taiwan college students' case. *Computers and Education* 2000; 35: 65-80.
141. Baltacı G. Çocuk ve Spor, Ankara: Klasmat Matbaacılık, 2008.
142. Centers for Disease Control and Prevention. "About BMI". https://www.cdc.gov/healthyweight/assessing/bmi/adult_bmi/ 07.10.2017.
143. Bayraktar F. İnternet Kullanımının Ergen Gelişimindeki Rolü. Yüksek Lisans Tezi, İzmir: Ege Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2001.
144. IPAQ Research Committee. "Guidelines for Data Processing and Analysis of the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ)–Short and Long Forms 2005". <https://www.researchgate.net/file.PostFileLoader.html?id=5641f4c36143250eac8b45b7&assetKey=AS%3A294237418606593%401447163075131/> 11.05.2018
145. Reyhanlıoğlu EN. Türkiye'deki Üniversite Öğrencilerinin İnternete Bağımlılık Düzeyleri ile Sıkıntıya Dayanma, Başa çıkma Stratejileri, Kişilik Özellikleri ve Bazı Demografik Değişkenler Arasındaki İlişki. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2015.
146. Kızar O, Kargün M, Togo OT, ve ark. Üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeylerinin incelenmesi. *Marmara Üniversitesi Spor Bilimleri Dergisi* 2016; 1: 63-74.

147. Özdemir G. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinde İnternet Bağımlılığı ve Depresyon Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi, Ankara: Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, 2016.
148. Özgen F. Spor Yapan ve Yapmayan Üniversite Öğrencilerinde İnternet Bağımlılığı ile Kişilik İlişkisinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Çanakkale: Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2016.
149. Göral Ş. İnternet Ortamında Geçirilen Boş Zamanın Üniversite Öğrencilerinin Mutluluk ve Yaşam Doyum Değerlerine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2013.
150. Ünsal ŞG. İstanbul'daki Dört Vakıf Üniversitesi Öğrencilerinin İnternet Bağımlılığını Yordayan Psiko-Sosyal Değişkenlerin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2015.
151. Aslan E, Yazıcı A. Üniversite öğrencilerinde internet bağımlılığı ve ilişkili sosyodemografik faktörler. Klinik Psikiyatri Dergisi 2016; 19: 109-117.
152. Turan RT. Başkent Üniversitesi Öğrencilerinde İnternet Bağımlılığı Sıklığı ve İlişkili Faktörler. Uzmanlık Tezi, Ankara: Başkent Üniversitesi, Tıp Fakültesi, 2015.
153. Sevindik F. Fırat Üniversitesi Öğrencilerinde Problemlı İnternet Kullanımı ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Belirlenmesi. Doktora Tezi, Malatya: İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2011.
154. Anonim. "Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması Sonuçları 2013". http://www.hips.hacettepe.edu.tr/eng/tdhs13/report/TDHS2013_Results_Izmir_05022015.pdf/ 04.05.2018.
155. TÜİK. "İstatistiklerle Kadın". <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=24643/> 06.02.2018.
156. Vassigh G. Üniversite Öğrencilerinin Fiziksel Aktivite Durumları ile Sağlıklı Beslenme İndekslerinin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2012.
157. Anonim. "Açlık ve yoksulluk sınırı Ekim 2017". <http://www.turkis.org.tr/EKIM-2017-ACLIK-ve-YOKSULLUK-SINIRI-d11626/> 21.12.2017.
158. Anonim. "Asgari ücretin net hesabı ve işverene maliyeti". <https://www.csgeb.gov.tr/home/Contents/Istatistikler/AsgariUcret/> 21.12.2017.
159. Gül T. Sağlıklı Beslenme Kavramı ve Üniversite Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıklarına Yönelik Tutum ve Davranışları: Çukurova Üniversitesi Örneği, Yüksek Lisans Tezi, Adana: Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2011.
160. Yıldız Ü. Üniversite Öğrencilerinde Obezite Oluşumunda İnternet Bağımlılığının Etkisinin Saptanması. Uzmanlık Tezi, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, 2014.

161. Yıldırım N. Üniversite Öğrencilerinin Bazı Sosyo-demografik Özelliklerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarına Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2005.
162. Hür SD, Andsoy II, Şahin AO, ve ark. Karabük Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinde depresif belirtiler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 2014; 5: 72-76.
163. TÜİK. “Yıllara ve Cinsiyete Göre İl/İlçe Merkezleri ve Belde/Köyler Nüfusu”. www.tuik.gov.tr/PreIstatistikTablo.do?istab_id=1587/ 20.04.2018.
164. Cihangiroğlu Z, Deveci SE. Fırat Üniversitesi Elazığ Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. *Fırat Tıp Dergisi* 2011; 16: 78-83.
165. TÜİK. “Dünya Nüfus Günü, 2016”. <http://www.tuik.gov.tr/HbPrint.do?id=21508/> 13.02.2018.
166. TÜİK. “Türkiye Sağlık Araştırması 2016”. www.tuik.gov.tr/PdfGetir.do?id=24573/ 13.02.2018.
167. Anonim. “Küresel Yetişkin Tütün Araştırması 2012”. http://www.halksagligiens.hacettepe.edu.tr/KYTA_TR.pdf/ 26.03.2018.
168. Zileli R, Cumhur Ö, Özkamçı H, ve ark. Üniversite öğrencilerinde beslenme alışkanlıkları ile obezite görülme sıklığı. *Bilinçli Sağlıklı Yaşam Dergisi* 2016; 12: 549-562.
169. Ott CH, Cashin SE, Altekruze M. Smoking in college. *Journal of American College Health* 2005; 53: 231-238.
170. Wilson PW. Smoking, smoking cessation, and risk of cardiovascular disease. *Cardiovascular Medicine* 2006; 8: 276-281.
171. Ermiş E, Doğan E, Erilli NA, ve ark. Üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıklarının incelenmesi: Ondokuz Mayıs Üniversitesi örneği. *Spor ve Performans Araştırmaları Dergisi*. 2015; 6: 30-40.
172. Selçuk KT, Avcı D, Mercan Y. Üniversite öğrencilerinde sigara bağımlılığı, sigarayı bırakmaya yönelik istek ve öz-etkililik. *Clinical and Experimental Health Sciences* 2018; 8:36-43.
173. Ünal S, Hisar F, Çelik B ve ark. Üniversite öğrencilerinin ruhsal hastalığa yönelik inançları. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi* 2010; 23: 145-150.
174. Sulak Ş. Eğitim Fakültesi Öğrencilerinin İnternet Bağımlılık Düzeylerinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Kahramanmaraş: Sütçü İmam Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2015.
175. Gökalp S, Aydın T. Teknik program öğrencilerinin bilgisayar ve internet kullanımına yönelik tutumlarının analizi. *Bitlis Eren Üniversitesi Fen Bilimleri Dergisi* 2013; 2: 127-134.

176. Vural ZBA, Bat M. Yeni bir iletişim ortamı olarak sosyal medya: Ege Üniversitesi İletişim Fakültesi'ne yönelik bir araştırma. *Journal of Yasar University* 2010; 20: 3348-3382.
177. Kıyıcı E. Üsküdar Üniversitesi Öğrencilerinde İnternet Bağımlılığı ve Öfke Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2018.
178. Turan F. Ergenlerde İnternet Bağımlılığının Anne Baba Tutumları Açısından İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2017.
179. WHO. "WHO Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health". http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_young_people/en/ 10.04.2018.
180. Türker T, Koçak N, İstanbulluoğlu H, ve ark. Tıp fakültesi öğrencilerinin spor yapma alışkanlıkları ve spor yaralanmalarının değerlendirilmesi. *Gülhane Tıp Dergisi* 2011; 53: 94-98.
181. Ergin A, Utku US, Bozkurt Aİ. Tıp fakültesi öğrencilerinde internet bağımlılığı sıklığı ve etkileyen etmenler. *Pamukkale Tıp Dergisi* 2013; 6: 134-142.
182. Has Z. Üniversite Öğrencilerinde İnternet Bağımlılığının Yaşam Kalitesine Etkisi: Sakarya İli Örneği. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2015.
183. Johansson A, Götestam KG. Internet addiction: Characteristics of a questionnaire and prevalence in Norwegian youth (12–18 years). *Scandinavian Journal of Psychology* 2004; 45: 223-229.
184. Yücelten E. Üniversite Öğrencilerinde İnternet Bağımlılığı ve Akıllı Telefon Bağımlılığının Bağlanma Stilleri İle İlişkinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2016.
185. Ateş N. Bilgisayar ve Öğretim Teknolojileri Eğitimi Bölümü Öğretmen Adaylarının İnternet Bağımlılıklarının Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Trabzon: Karadeniz Teknik Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, 2016.
186. Usta S. Üniversite Öğrencilerinde İnternet Bağımlılığı ve Duyusal Zeka Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2017.
187. Mota J, Ribeiro J, Santos MP, et al. Obesity, physical activity, computer use, and TV viewing in Portuguese adolescents, *Pediatric Exercise Science* 2006; 17: 113-121.
188. Tammelin T, Ekelund U, Remes J, et al. Physical activity and sedentary behaviors among Finnish youth. *Medicine and Science in Sports and Exercise* 2007; 39: 1067-1074.
189. Kohn M, Booth M. The worldwide epidemic of obesity in adolescents. *Adolescent Medicine* 2003; 14: 1-9.
190. Tutgun A. Öğretmen Adaylarının Problemlı İnternet Kullanımının İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, 2009.

191. Fidancıoğlu H, Beydağı KD, Özer FG, ve ark. Sağlık Yüksek Okulu öğrencilerinin internet kullanımına yönelik görüşleri. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanat Dergisi 2009; 2: 3-9.
192. Lam LT, Peng Z, Mai J. The association between internet addiction and self-injurious behaviour among adolescents. Injury Prevention 2009; 15: 403-408.
193. Ni X, Yan H, Chen S, et al. Factors influencing internet addiction in a sample of freshmen university students in China, Cyberpsychology & Behavior 2009; 12: 327-330.
194. Öner K. Lise Öğrencisi Ergenlerde Depresyon, İnternet Bağımlılığı ve İlişkili Faktörler. Yüksek Lisans Tezi, Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2015.
195. Toraman M. İnternet Bağımlılığı ve Sosyal Ağ Kullanım Düzeylerinin Ortaöğretim Öğrencilerinin Akademik Başarıları ile İlişkisinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Elazığ: Fırat Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, 2013.
196. Doğan A. İnternet Bağımlılığı Yaygınlığı. Yüksek Lisans Tezi, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, 2013.
197. Akdağ M, Yılmaz BS, Özhan U, ve ark. Üniversite öğrencilerinin internet bağımlılıklarının çeşitli değişkenler açısından incelenmesi (İnönü Üniversitesi örneği). İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi 2014; 5: 73-96.
198. Balcı Ş. Gülnar B. Üniversite öğrencileri arasında internet bağımlılığı ve internet bağımlılarının profili, Selçuk İletişim 2009; 6: 5-22.
199. Çam HH. Adölesanlarda İnternet Bağımlılığı Prevalansı ile Psikopatolojik Semptomlar ve Obezite Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Doktora Tezi, Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2014.
200. Akhter N. Relationship between internet addiction and academic performance among university undergraduates. Academic Journals 2013; 8: 1793-1796.
201. Derbyshire KL, Lust KA, Schreiber LR, et al. Problematic internet use and associated risks in a college sample. Comprehensive Psychiatry 2013; 54: 415-422.
202. Lee JY, Shin KM, Cho SM, et al. Psychosocial risk factors associated with internet addiction in Korea. Psychiatry Investig; 2014; 11: 380-386.
203. Yen JY, Ko CH, Yen CF, et al. The association between harmful alcohol use and internet addiction among college students: comparison of personality. Psychiatry and Clinical Neurosciences 2009; 63: 218-224.
204. Ko CH, Yen JY, Yen CF, et al. The association between internet addiction and problematic alcohol use in adolescents: the problem behavior model. Cyberpsychology & Behavior 2008; 11: 571-576.
205. Ko CH, Yen JY, Chen CC, et al. Tridimensional personality of adolescents with internet addiction and substance use experience. The Canadian Journal of Psychiatry 2006; 51: 887-894.

206. Çakır Ö, Ayas T, Horzum MB. Üniversite öğrencilerinin internet ve oyun bağımlılıklarının çeşitli değişkenlere göre incelenmesi. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi 2011; 44: 95-117.
207. Cengiz C. Physical Activity and Exercise Stages of Change Levels of Middle East Technical University Students. The Degree of Master of Science, Ankara: Middle East Technical University, The Graduate School of Social Sciences, 2007.
208. Genç A, Şener Ü, Karabacak H, ve ark. Kadın ve erkek genç erişkinler arasında fiziksel aktivite ve yaşam kalitesi farklılıklarının araştırılması. Kocatepe Tıp Dergisi 2011; 12: 145-150.
209. Üçok K, Genç A, Şener Ü, ve ark. Tıp fakültesi öğrencilerinde fiziksel aktivite düzeyinin araştırılması. European Journal of Basic Medical Science 2011; 1: 33-38.
210. El-Gilany AH, Badawi K, El-Khawaga G, et al. Physical activity profile of students in Mansoura University, Egypt. Eastern Mediterranean Health Journal 2011; 8: 694-702.
211. Akova İ. 20 Yaş Üstü Erişkinlerde Uyku Süresi, Kalitesi, Fiziksel Aktivite Düzeyi ve Bazı Antropometrik Ölçümler Arasındaki İlişkiler. Uzmanlık Tezi, Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, 2016.
212. Bayram Ş. Sağlık Bilimleri Öğrencilerinde Fiziksel Aktivitenin Akademik Başarıya Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2017.
213. Yıldırım İ, Özşevik K, Özer S, ve ark. Üniversite öğrencilerinde fiziksel aktivite ile depresyon ilişkisi. Niğde Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi 2015; 9: 32-39.
214. Bergier B, Tsos A, Bergier J. Factors determining physical activity of Ukrainian students. Annals of Agricultural and Environmental Medicine 2014; 21: 613-616.
215. Haase A, Steptoe A, Sallis JF, et al. Leisure-time physical activity in university students from 23 countries: associations with health beliefs, risk awareness, and national economic development. Preventive medicine 2004; 39: 182-190.
216. Ölçücü B, Vatansever Ş, Özcan G, ve ark. Üniversite öğrencilerinde fiziksel aktivite düzeyi ile depresyon ve anksiyete ilişkisi. Uluslararası Türk Eğitim Bilimleri Dergisi 2015; 3: 294-303.
217. Fagaras SP, Radu LE, Vanvu G. The level of physical activity of university students. Procedia – Social and Behavioral Sciences 2015; 197: 1454-1457.
218. Quadros TM, Petroski EL, Silva S, et al. The prevalence of physical inactivity amongst Brazilian university students: its association with sociodemographic variables. Revista de Salud Pública 2009; 11: 724-733.
219. Alricsson M, Landstad BJ, Romild U, et al. Self-related health, physical activity and complaints in Swedish high school students. Scientific World Journal 2006; 6: 816- 826.

220. Yıldırım M, Bayrak C. Üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivitelere katılım düzeylerinin demografik özelliklerine göre belirlenmesi (Eskişehir Osmangazi Üniversitesi örneği). Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi 2017; 54: 310-330.
221. Özarslan S. Gülhane Askeri Tıp Fakültesi ve Hemşirelik Yüksekokulu Öğrencilerinin Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Kütahya: Dumlupınar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2015.
222. Ünal D, Şenol V, Öztürk A, ve ark. Meslek Yüksekokullarının sağlık ve sosyal programlarında öğrenim gören öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve öz-bakım gücü düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2007; 14: 101-109.
223. Murathan F. Üniversite Öğrencilerinde Obezite Sıklığı, Fiziksel Aktivite Düzeyi ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının İncelenmesi. Doktora Tezi, Elazığ: Fırat Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2013.
224. Kvaavik E, Meyer HE, Tverdal A. Food habits, physical activity and body mass index in relation to smoking status in 40-42 year old Norwegian women and men. Preventive Medicine 2004; 38: 1-5.

8. EKLER

EK 1: Anket Formu

FIRAT ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU ÖĞRENCİLERİNDE İNTERNET BAĞIMLILIĞI VE FİZİKSEL AKTİVİTE DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ ANKET FORMU

Değerli Öğrenciler

Bu çalışmada üniversite öğrencilerinin internet bağımlılığı ve fiziksel aktivite düzeylerini ve bunları etkileyen faktörler ve sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Değerli öğrenciler; sorulara vermiş olduğunuz cevaplar çalışmamıza ışık tutacak ve bu konunun daha iyi anlaşılması konusunda çok faydalı olacaktır. Bu çalışmaya katılım tamamen gönüllülük esasına dayalı olup, veriler bilimsel amaç dışında kullanılmayacaktır. Katılımcılar ad ve soyadını kesinlikle belirtmeyeceklerdir. Bu araştırma için siz herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorsunuz ve size de bir ödeme yapılmayacaktır. Araştırmaya katıldığınız için teşekkür ederiz.

1- Boy.....

2-Kilo.....

3- Yaşınız.....

4- Cinsiyetiniz

1-Kadın

2- Erkek

5- Medeni Durumunuz

1-Bekar

2-Evli

3-Eşi ölmüş/eşinden ayrılmış

6- Eğitim Durumunuz

1- 1.sınıf 1.Öğretim

2- 1.sınıf 2.Öğretim

3- 2.sınıf 1.Öğretim

4. 2. sınıf 2.Öğretim

7- Okumakta olduğunuz bölüm?

1-Anestezi

2-Fizyoterapi

3-Otopsi Yardımcılığı

4-Tıbbi Görüntüleme Teknikleri

5-Tıbbi

Laboratuvar ve teknikleri

6-Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik

8- Ailenizdeki birey sayısı (siz dahil) :.....(yazınız)

9- Anneniz-babanızın medeni durumu :

1-Evli

2-Boşanmış

3-Eşi ölmüş

4-Diğer.....(yazınız)

10- Annenizin eğitim durumu : 1-Herhangi bir okul bitirmemiş

2-İlkokul mezunu

3-Ortaokul mezunu

4-Lise mezunu

5-Üniversite ve üstü

11- Babanızın eğitim durumu : 1-Herhangi bir okul bitirmemiş

2-İlkokul mezunu

3-Ortaokul mezunu

4-Lise mezunu

5-Üniversite ve üstü

12- Ailenizin aylık toplam geliri:(yazınız) TL

13- Kendinizin/ailenizin sosyo-ekonomik düzeyini nasıl değerlendiriyorsunuz?

1- Kötü

2- Orta

3- İyi

14- Öğrencilik dışında herhangi bir işte çalışıyor musunuz?

1-Evet.....(mesleğinizi yazınız)

2-Hayır

15- Özel otomobiliniz var mı? 1-Evet 2-Hayır

16- Öğrenim Sırasında İkamet Ettiğiniz Yer :

1-Evde arkadaşla

2- Ailemle

3-Yurtta

4-Evde tek

5-Diğer.....(yazınız)

17- Üniversiteye gelmeden önce en uzun süre yaşadığınız yer?

1-Şehir merkezi

2-İlçe merkezi

3-Köy

18- Sigara kullanıyor musunuz?

1-Evet

2-Bıraktım3-Hiç içmedim

19- Cevabınız evetse haftada kaç tane içiyorsunuz?

20- Alkol kullanıyor musunuz?1-Evet

2-Hayır

21- Cevabınız evetse haftada kaç kadeh tüketiyorsunuz?

22- Kronik bir hastalığınız var mı?

1-Evet

2-Hayır

23- Cevabınız evetse hastalığınız nedir?

24- Sürekli kullandığınız bir ilaç var mı? 1-Evet

2-Hayır

- 25- Cevabınız evetse ilaçların adları nelerdir?
- 26- Ruhsal bir hastalığınız var mı? 1-Evet 2-Hayır
- 27- Cevabınız evetse nedir?
- 28- Sağlık durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz? 1-İyi 2-Orta 3-Kötü
- 29- Derslerinizdeki başarı durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz? 1-İyi 2-Orta 3-Kötü
- 30- Okul dışındaki zamanlarınızı nasıl değerlendiriyorsunuz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)
- 1-İnternette vakit geçiririm. 2-Ailemle birlikte vakit geçiririm. 3- Spor yaparım.
4- Müzik dinlerim. 5- Kitap okurum. 6- Uyurum. 7- Alışveriş yaparım.
8- Televizyon izlerim 9- Diğer(yazınız)
- 31- Size ait bilgisayarınız var mı? 1-Evet 2-Hayır
- 32- Akıllı telefonunuz var mı? 1-Evet 2-Hayır
- 33- Sürekli kullanabileceğiniz bir internet bağlantınız var mı? 1-Evet 2-Hayır
- 34- İnternete ulaşım yeriniz?(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)
- 1-Ev 2-Okul 3-İnternet kafe 4-Cep telefonu 5-Diğer.....(yazınız)
- 35- İnternette sosyal ağlarda hesabınız var mı?(facebook, twitter... vb.) 1-Evet 2-Hayır
- 36- Ne kadar zamandır internet kullanıyorsunuz?
- 1- 1 yıldan az 2- 1-2 yıl 3- 3-4 yıl 4- 5 yıldan fazla
- 37- İnternet başında bir seferde aralıksız ne kadar zaman geçirirsiniz?(yazınız)
- dakika veya saat
- 38- İnternet kullanım amacınız: (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)
- 1-Sosyal ağlar 2-Sohbet 3-E-posta 4-Spor 5-Haber 6-Müzik 7-Film
8-Ders 9-Alışveriş 10-Oyun 11-Cinsel içerikli siteler 12-Diğer.....(yazınız)
- 39- Aşağıdaki sitelerde günlük ne kadar zaman geçiriyorsunuz?(dakika veya saat olarak belirtiniz)
- 1- Sosyal medya platformları(facebook,twitter,instagram vs).....dk veya saat
2-E-mail.....dk veya saat
3- Oyun siteleri dk veya saat
4- Haber siteleri dk veya saat
5- Eğitim/bilgi içerikli siteler.....dk veya saat
6- Film, dizi siteleri.....dk veya saat
7- Alışveriş siteleri.....dk veya saat
8-Diğer.....dk veya saat.....(yazınız)
- 40- İnternet kullanımınızı kısıtlayıcı, kontrol edici faktörler var mı, varsa nelerdir?
- 1-Yok 2-Aile 3-Kız/erkek arkadaş 4-Dersler 5-Sosyal aktivite 6-Hasta olduğumda
- 41- Uzun süreli internet kullanımına bağlı olarak aşağıdakilerden hangisini yaşamaktasınız?
- 1- Derslere devamsızlık 2- Dengesiz beslenme 3- Boyun ağrısı 4- Gözlerde yanma
5- Uyku sorunları 6- El becerisinde bozulma, el sıkma gücünde azalma
7- Hijyen alışkanlığında azalma 8-Bel-sırt ağrısı 9-Diz ağrısı
- 42- Gün içinde aşağıdaki içeceklerden ne miktarda tüketmektesiniz?(yazınız)
- 1-Kola.....bardak 2-Kahve.....fincan
3-Enerji içeceği.....şişe 4-Çay.....bardak
- 43- Düzenli spor yapıyor musunuz? 1-Evet 2-Hayır
- 44- Cevabınız evetse hangi sporla kaç yıldır uğraşıyorsunuz?(yazınız)
- 45- Cevabınız evetse haftada kaç gün-saat spor yapıyorsunuz?
- Haftada gün.....saat
- 46- Herhangi bir spor kulübüne üye misiniz? 1-Evet 2-Hayır
- 47- Yeterli fiziksel aktivite yaptığınızı düşünüyor musunuz?
1. Evet 2. Hayır (Lütfen nedenini belirtiniz:.....)

YOUNG İNTERNET BAĞIMLILIĞI ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki sorularda, size en uygun düşen şıkkı işaretleyiniz.	Hiçbir zaman	Nadiren	Ara Sıra	Çoğunlukla	Çok Sık	Devamlı
1. Ne sıklıkla planladığınızdan daha fazla sürede internette kalıyorsunuz?	0	1	2	3	4	5
2. Ne sıklıkla internette kalmak için günlük ev işlerini ihmal edersiniz?	0	1	2	3	4	5
3. Ne sıklıkla arkadaşlarınızla birlikte olmak yerine interneti tercih edersiniz?	0	1	2	3	4	5
4. Ne sıklıkla internet kullanan kişilerle yeni ilişkiler kurarsınız?	0	1	2	3	4	5
5. Ne sıklıkla bir işe başlamadan önce e-postanızı (e-mail) denetlersiniz?	0	1	2	3	4	5
6. Ne sıklıkla okula devamanız internetten dolayı olumsuz etkilenir?	0	1	2	3	4	5
7. Herhangi biri internette ne yaptığınızı sorduğunda ne sıklıkla kendinizi savunur ve ne yaptığınızı gizlersiniz?	0	1	2	3	4	5
8. Çevrenizdekiler ne sıklıkla internette harcadığınız zamanın fazlalığından şikâyet eder?	0	1	2	3	4	5
9. Ne sıklıkla okuldaki ders notlarınız ve ödevleriniz internette kalma sürenizden olumsuz yönde etkilenir?	0	1	2	3	4	5
10. Hayatınız hakkında sizi rahatsız eden düşünceleri dağıtmak için ne sıklıkla internette girersiniz?	0	1	2	3	4	5
11. Ne sıklıkla internete girmek için sabırsızlanırsınız?	0	1	2	3	4	5
12. Ne sıklıkla internetsiz hayatın, sıkıcı, boş ve eğlencesiz olacağını düşünürsünüz?	0	1	2	3	4	5
13. Biri sizi internetteyken rahatsız ettiğinde ne sıklıkla kinci konuşur, bağırır veya kızgın davranışlar gösterirsiniz?	0	1	2	3	4	5
14. Gece geç saatlerde internet kullanmaktan ötürü ne sıklıkla uykunuz Kaçar?	0	1	2	3	4	5
15. İnternette olmadığınız zamanlarda ne sıklıkla interneti düşünür veya İnternete girmeyi hayal edersiniz?	0	1	2	3	4	5
16. Kendinizi ne sıklıkla internetteyken "yalnızca birkaç dakika daha" derken bulursunuz?	0	1	2	3	4	5
17. Ne sıklıkla internette harcadığınız zamanın miktarını azaltmaya çalışır ve başarısız olursunuz?	0	1	2	3	4	5
18. İnternette kaldığınız süreyi ne sıklıkla saklamaya çalışırsınız?	0	1	2	3	4	5
19. Ne sıklıkla başkalarıyla dışarı çıkmak yerine internette daha fazla zaman geçirmeyi yeğlersiniz?	0	1	2	3	4	5
20. Ne sıklıkla internette olmadığınızda kendinizi çökmüş, aksi veya sinirli hissedip, internete girince rahatlırsınız?	0	1	2	3	4	5

ULUSLARARASI FİZİKSEL AKTİVİTE ANKETİ (KISA FORM)

Bu bölümdeki sorular son 7 gün içerisinde fiziksel aktivitede harcanan zamanla ilgilidir. Lütfen son 7 günde yaptığınız aktiviteleri düşünün; işte, evde, bir yerden bir yere giderken, boş zamanlarınızda yaptığınız spor, egzersiz veya eğlence aktiviteleri vb.

Son 7 günde yaptığınız şiddetli aktiviteleri düşünün. Şiddetli fiziksel aktiviteler zor fiziksel efor yapıldığını ve nefes almanın normalden çok daha fazla olduğu aktiviteleri ifade eder. Sadece herhangi bir zamanda en az 10 dakika yaptığınız bu aktiviteleri düşünün.

1- Geçen 7 gün içerisinde kaç gün ağır kaldırma, kazma, aerobik, basketbol, futbol veya hızlı bisiklet çevirme gibi şiddetli fiziksel aktivitelerden yaptınız?

Haftada ___ gün

☐ Şiddetli fiziksel aktivite yapmadım. → (3.soruya gidin.)

2- Bu günlerin birinde şiddetli fiziksel aktivite yaparak genellikle ne kadar zaman harcadınız?

Günde ___ saat

Günde ___ dakika

☐ Bilmiyorum/Emin değilim

Geçen 7 günde yaptığınız orta dereceli fiziksel aktiviteleri düşünün. Orta dereceli aktivite orta derece fiziksel güç gerektiren ve normalden biraz sık nefes almaya neden olan aktivitelerdir. Yalnız bir seferde en az 10 dakika boyunca yaptığınız fiziksel aktiviteleri düşünün.

3- Geçen 7 gün içerisinde kaç gün hafif yük taşıma, normal hızda bisiklet çevirme, halk oyunları, dans, bowling veya çiftler tenis oyunu gibi orta dereceli fiziksel aktivitelerden yaptınız? Yürüme hariç.

Haftada ___ gün

☐ Orta dereceli fiziksel aktivite yapmadım. → (5.soruya gidin.)

4- Bu günlerin birinde orta dereceli fiziksel aktivite yaparak genellikle ne kadar zaman harcadınız?

Günde ___ saat

Günde ___ dakika

☐ Bilmiyorum/Emin değilim

Geçen 7 günde yürüyerek geçirdiğiniz zamanı düşünün. Bu işyerinde, evde, bir yerden bir yere ulaşım amacıyla veya sadece dinlenme, spor, egzersiz veya hobi amacıyla yaptığınız yürüyüş olabilir.

5- Geçen 7 gün, bir seferde en az 10 dakika yürüdüğünüz gün sayısı kaçtır?

Haftada ___ gün

☐ Yürümedim. → (7.soruya gidin.)

6- Bu günlerden birinde yürüyerek genellikle ne kadar zaman geçirdiniz?

Günde ___ saat

Günde ___ dakika

☐ Bilmiyorum/Emin değilim

Son soru, geçen 7 günde hafta içinde oturarak geçirdiğiniz zamanlarla ilgilidir. İşte, evde, çalışırken ya da dinlenirken geçirdiğiniz zamanlar dahildir. Bu masanızda, arkadaşınızı ziyaret ederken, okurken, otururken veya yatarak televizyon seyrettiğinizde oturarak geçirdiğiniz zamanları kapsamaktadır.

7- Geçen 7 gün içerisinde, günde oturarak ne kadar zaman harcadınız?

Günde ____ saat

Günde ____ dakika

☐Bilmiyorum/Emin değilim



EK 2: Etik Kurul İzni

FIRAT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU İZİN BELGESİ

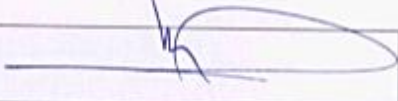
T.C.
FIRAT ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı

ETİK KURUL KARARI

TOPLANTI TARİHİ	TOPLANTI SAYISI	KARAR NO	ÇALIŞMACININ ADI SOYADI
23.02.2017	04	06	Doç. Dr. Edibe PİRİNÇCİ

KARAR

"Fırat Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinde İnternet Bağımlılığı ve Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Belirlenmesi" konulu çalışma etik kurulumuzda görüşülmüş olup; çalışmanın etik kurallara uygun olduğuna oybirliğiyle karar verilmiştir.

Prof. Dr. Mustafa KAPLAN (Başkan)			
Prof. Dr. Demet ÇİÇEK (Üye)	Bulunmadı	Prof. Dr. Figen DEVECİ (Üye)	İmza
Prof. Dr. Erdal TAŞKIN (Üye)	İmza	Prof. Dr. Nuri GÖMLEKSİZ (Üye)	İmza
Doç. Dr. Funda GÜLCÜ BULMUŞ (Üye)	Bulunmadı	Doç. Dr. Süleyman İLHAN (Üye)	İmza
Doç. Dr. İrfan EMRE (Üye)	İmza	Doç. Dr. Sebahattin DEVECİOĞLU (Üye)	İmza
Doç. Dr. Özge HANAY (Üye)	Bulunmadı	Yrd. Doç. Dr. Nurhan HALİSDEMİR (Üye)	Bulunmadı
Yrd. Doç. Dr. Taner YILDIRIM (Üye)	İmza	Yrd. Doç. Dr. Mehmet TUZCU (Üye)	İmza

Ek 3: Anket İzin Belgesi

YERLİK İZLEN VE SAYISI: 06/03/2017-190472

T.C.



FIRAT ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ

Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Müdürlüğü

Sayı :78233144/044/

Konu :Anketler

Sayın Öğr.Gör. Ezgi YARAŞIR

İlgi :02.03.2017 tarihli dilekçeniz.

İlgi dilekçenizde belirtmiş olduğunuz anket çalışmasını yapma isteğiniz eğitimi aksatmamak kaydıyla uygun görülmüştür.

Balginize rica ederim.

e-imzalıdır.

Prof.Dr. Süleyman Erhan DEVECİ
Meslek Yüksekokul Müdürü

Firat University Research 2015 EUBC/TURKEY

Tel: 0 (424) 137 00 00

6-Porta :

h4k@illinois@first.ocu.it

920C-2 424 25/27LR

Order from <http://www.far1.edu.tw>

Page 10 of 10

9. ÖZGEÇMİŞ

1992 yılında İstanbul’da doğdum. İlkokul ve ortaokul eğitimimi Mersin’in Tarsus ilçesinde, lise eğitimimi Adana’da tamamladım. Dokuz Eylül Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu’ndan 2013 yılında mezun oldum. 2014-2016 yılları arasında Tunceli Devlet Hastanesi’nde fizyoterapist olarak görev yaptım. Aralık 2016 tarihinden itibaren Fırat Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu’nda öğretim görevlisi olarak görev yapmaktayım.