



**T.C.**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ**  
**ANKARA DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT**  
**SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ**  
**AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ**

**OBEZ BİREYLERDE SOSYAL MEDYA BAĞIMLILIĞI SIKLIĞI**

**Dr. Selim Tatar**

**TIPTA UZMANLIK TEZİ**

**ANKARA/2018**



**T.C.  
SAğLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ  
ANKARA DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT  
SAğLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ  
AİLE HEKİMLİğİ KLİNİğİ**

**OBEZ BİREYLERDE SOSYAL MEDYA BAğIMLILIğI SIKLIğI**

**Dr. Selim Tatar**

**Tez DanıŐmanı: Doç. Dr. Cenk Aypak**

**TIPTA UZMANLIK TEZİ**

**ANKARA/2018**

## TEŞEKKÜR

Çalışmalarım sırasında öneri ve yardımlarıyla tezimin şekillenmesini ve oluşmasını sağlayan, engin bilgi ve deneyimlerinden yararlandığım tez danışmanım değerli hocam Doç. Dr. Cenk AYPAK'a,

Tezim için gerekli çalışmaları yaparken her türlü konuda yardımını esirgemeyen, birlikte çalışmaktan memnuniyet duyduğum sayın Dyt. Serdar MERCİMEKÇİ'ye

Uzmanlık eğitimimde tecrübeleri, bilgileri ve anlayışları ile yanımda olan sayın hocam Prof. Dr. Süleyman GÖRPELİOĞLU ve Dışkapı EAH Aile Hekimliği ailesine,

Asistanlığımın son bölümünde birlikte çalışmaktan mutluluk ve onur duyduğum, bilgi ve deneyimleri ile bana her konuda yardımcı olan sayın hocam Prof. Dr. Kurtuluş ÖNGEL ve Katip Çelebi Üniversitesi Aile Hekimliği ailesine,

Bugünlere gelmemde emeği olan ve desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen sevgili anne ve babama,

Tanıştığım ilk günden beri mutluluğum olan, kişiliği ile bana çok şey katan, hayatımın gerikalanını paylaşacağım için şanslı hissettiğim, sevdiğim ve her zaman yanımda olmasını dilediğim sevgili eşim Dr. Rumeysa ÖNAL TATAR'a,

En içten dileklerle teşekkür ederim.

**DR. SELİM TATAR**

# İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR.....	i
KISALTMALAR.....	iv
TABLO LİSTESİ .....	vi
ÖZET .....	vii
ABSTRACT .....	viii
1. GİRİŞ VE AMAÇ .....	1
2. GENEL BİLGİLER .....	2
2.1. OBEZİTE TANIMI.....	2
2.2. OBEZİTE ÖLÇME YÖNTEMLERİ.....	2
2.3. OBEZİTE GELİŞİM MEKANİZMALARI .....	5
2.4. OBEZİTENİN ÖNEMİ .....	8
2.5. OBEZİTENİN MALİYETİ VE MORTALİTESİ.....	11
2.6. OBEZİTE EPİDEMİYOLOJİSİ .....	12
2.7. SOSYAL AĞ TANIM VE TARİHÇE.....	13
2.8. SOSYAL AĞ DEMOGRAFİSİ.....	14
2.9. SOSYAL MEDYA KULLANIM MOTİVASYONLARI .....	16
2.10. DAVRANIŞ BAĞIMLILIKLARI .....	17
2.11. SOSYAL MEDYA BAĞIMLILIĞI.....	17
2.12. SOSYAL MEDYA BAĞIMLILIĞI ETYOLOJİSİ .....	18
2.13. GELİŞMELERİ KAÇIRMA KORKUSU .....	18
2.14. SNS VE BAĞIMLILIK .....	19
2.15 AKILLI TELEFONLARIN ETKİSİ.....	19
2.16 SOSYAL MEDYA BAĞIMLILIĞI VE OBEZİTE .....	20
3. GEREÇ VE YÖNTEM .....	21
3.1. ARAŞTIRMANIN YERİ VE EVRENİ.....	21
3.2. ARAŞTIRMANIN TİPİ.....	21
3.3. ARAŞTIRMANIN SÜRESİ .....	21
3.4. ARAŞTIRMANIN ÖRNEKLEMİ .....	21
3.5. ARAŞTIRMANIN KABUL VE RET KRİTERLERİ .....	21
3.6. ARAŞTIRMANIN VERİ KAYNAKLARI VE UYGULAMA ŞEKLİ.....	21
3.6.1. SOSYAL MEDYA BAĞIMLILIĞI ÖLÇEĞİ(SMBÖ) .....	22
3.7. VERİ ANALİZİ.....	22
3.8. ETİK KONULAR .....	22
3.9. ÇIKAR ÇATIŞMASI.....	22

<b>4. BULGULAR .....</b>	<b>23</b>
<b>5. TARTIŞMA .....</b>	<b>29</b>
<b>6. SONUÇLAR ve ÖNERİLER .....</b>	<b>33</b>
<b>7. KAYNAKLAR.....</b>	<b>35</b>
<b>ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>44</b>
<b>EKLER.....</b>	<b>46</b>



## **KISALTMALAR**

**ABD:** Amerika Birleşik Devletleri

**AHU:** Aile hekimliği uygulaması.

**ASM:** Aile Sağlığı Merkezi

**BKİ:** Beden kitle indeksi

**Cm:** Santimetre

**DEXA:** Dual enerjili X ışını absorbsiyometrisi

**Dk:** Dakika

**DM:** Diyabetes mellitus

**DSM:** Diagnostic And Statistical Manuel Of Mental Disorders

**DSÖ:** Dünya Sağlık Örgütü

**EAH:** Eğitim ve Araştırma Hastanesi.

**FOMO:** Fear Of Missing Out (Gelişmeleri Kaçırma Korkusu)

**HT:** Hipertansiyon

**İKH:** İskemik kalp hastalığı

**Kcal:** Kilo kalori

**Kg:** Kilogram

**MR:** Manyetik Rezonans

**NHANES:** Amerika Ulusal Beslenme ve Sağlık Araştırması

**PKOS:** Poli kistik over sendrom

**SBKK:** Sağlıklı Beslenelim Kalbimizi Koruyalım

**SD:** Standart deviasyon (sapma)

**SMBO:** Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği

**SNS:** Social Networking Site

**TAD:** Trisiklik antidepresan

**TBSA:** Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması

**TEKHARF:** Türk Erişkinlerinde Kalp Hastalığı ve Risk Faktörleri

**TKrHRF:** Kronik hastalıklar ve risk faktörleri araştırması

**TL:** Türk lirası

**TNSA:** Türkiye Nüfus Sağlığı Araştırmaları

**TOAD:** Türkiye Obezite Araştırma Derneği

**TOHTA:** Türkiye Obezite ve Hipertansiyon Araştırması

**TURDEP:** Türkiye Diyabet, Obezite ve Hipertansiyon Epidemiyolojisi

**TÜİK:** Türkiye İstatistik Kurumu

**Vb:** Ve benzeri

**Vs:** Ve saire.

## TABLO LİSTESİ

**Tablo 1.** Vücut yağı ölçüm yöntemleri

**Tablo 2.** Yetişkinlerde Uluslararası BKİ' ye göre kilo azlığı, kilo fazlalığı ve obezite sınıflaması

**Tablo 3.** Bel çevresine göre risk sınırları

**Tablo 4.** Obeziteye yol açan risk faktörleri

**Tablo 5.** Obezitenin gelişmesine katkıda bulunan faktörler ve kanıt düzeyleri

**Tablo 6.** Fazla kilolu ve obezite ilişkili sağlık riskleri ve tıbbi komplikasyonlar

**Tablo 7.** Obezlerde kilo verme ile maliyet ilişkisi

**Tablo 8.** Sosyal medya bağımlılığı ölçeğinden alınan puanlara ait betimsel bulgular

**Tablo 9.** Katılımcıların sosyal medya bağımlılık durumlarının incelenmesi

**Tablo 10.** Katılımcıların BKİ değerlerine ait betimsel bulgular

**Tablo 11.** Katılımcıların BKİ gruplarına göre dağılımı

**Tablo 12.** BKİ ile sosyal medya bağımlılığı arasındaki ilişkinin incelenmesi

**Tablo 13.** Cinsiyet ile sosyal medya bağımlılığı arasındaki ilişkinin incelenmesi

**Tablo 14.** Yaş grubu ile sosyal medya bağımlılığı arasındaki ilişkinin incelenmesi

**Tablo 15.** Yaş gruplarına göre sosyal medya bağımlılık puanlarına ait betimsel bilgiler

**Tablo 16.** 45 altı yaş grubunda BKİ ile sosyal medya bağımlılık durumu arasındaki ilişkinin incelenmesi

**Tablo 17.** 45 ve üzeri yaş grubunda BKİ ile sosyal medya bağımlılık durumu arasındaki ilişkinin incelenmesi

**Tablo 18.** BKİ ile sosyal medya bağımlılık puanları arasındaki ilişkinin incelenmesi

## ÖZET

**Amaç:** Günümüzde internetin ve akıllı telefonların yaygınlaşması sonucu sosyal medya kullanımını hızla artmaktadır. Bu yoğun kullanım, problemlili kullanım ve sosyal medya bağımlılığını gündeme getirmiştir. Yapılan araştırmalar incelendiğinde sosyal medya bağımlılığının fiziksel ve ruhsal bir çok hastalık açısından risk oluşturduğu iddia edilmektedir. Biz de bu çalışmamızda obez bireylerde sosyal medya bağımlılığı sıklığını öğrenmeyi amaçlamaktayız.

**Gereç ve Yöntem:** Bu araştırma; 3 aylık dönemde, diyet polikliniğine başvuran 18 yaşını doldurmuş yetişkin bireylerin obezite ve sosyal medya bağımlılığı sıklığını araştıran kesitsel tipte, tanımlayıcı, analitik özellikleri olan bir araştırmadır. Katılımcıların değerlendirilmesinde; sosyal medya bağımlılığı ölçütü, beden kitle indeksi(BKİ) ve demografik bilgiler(yaş, cinsiyet) kullanılmıştır.

**Bulgular:** Araştırmaya 55'i erkek, 124'ü kadın olmak üzere toplam 179 kişi katılmıştır. Katılımcıların sosyal medya bağımlılığı puan ortalaması, az bağımlılığa karşılık gelen 76,67 olarak bulunmuştur. Sosyal medya bağımlılığı sıklığı; kadınlarda %45,2, erkeklerde %47,3, obez bireylerde %48, toplamda %45,8 bulunmuştur. Karşılaştırmalı analizler sonucunda sosyal medya bağımlılığının; cinsiyet ve BKİ grupları ile istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkisi bulunmadığı görülmüştür. Fakat, BKİ ile sosyal medya bağımlılık puanları arasında düşük düzeyde pozitif yönlü bir korelasyon bulunmaktadır( $r=0,052$ ;  $p>0,05$ ). Yaş grubu ve sosyal medya bağımlılığı arasındaki ilişki incelendiğinde ise, 45 yaş altında bulunan katılımcıların %50'sinin, 45 yaş ve üzerinde bulunan katılımcıların %31,7'sinin sosyal medya bağımlısı olduğu belirlenmiştir. Yaş grubu ile sosyal medya bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $X^2= 4,26$ ;  $p<0,05$ ). 45 yaş altında bulunan katılımcılarda sosyal medya bağımlılık oranı daha yüksektir.

**Sonuç:** Sosyal medya bağımlılığı gençlerde olduğu gibi yetişkinlerde de çok sık görülmektedir. Bu bağımlılığın çeşitli hastalıklar(obezite, depresyon) için risk faktörü olma potansiyeli bulunmaktadır. Gelecekte daha çok çalışma yapılmalı ve bu çalışmalar yetişkinleri de kapsamalıdır.

**Anahtar kelimeler:** sosyal medya bağımlılığı, obezite, prevalans.

## ABSTRACT

**Aim:** Today, the use of social media is increasing rapidly as a result of the widespread use of internet and smart phones. This intensive use has raised problematic use and social media addiction. When the researches are examined, it is claimed that social media addiction constitutes a risk for many physical and mental diseases. In this study, we aim to learn the frequency of social media addiction in obese individuals.

**Materials and Methods:** This research; In a 3-month period, it was a cross-sectional, descriptive, analytical study investigating the prevalence of obesity and social media addiction among adult individuals aged older than 18 years who applied to the dietary clinic. In the evaluation of the participants; social media addiction scale, body mass index (bmi) and demographic informations (age, gender) were used.

**Results:** A total of 179 people, 55 male and 124 female, participated in the study. The average social media addiction score of the participants was found to be 76.67, which corresponds to low addiction. The frequency of social media addiction; 45.2% in women, 47.3% in men, 48% in obese individuals and 45.8% in total. As a result of comparative analysis; there was no statistically significant relationship between social media addiction and gender and BKİ groups. But, there is a weak positive correlation between bmi and social media addiction scores. When the relationship between age group and social media addiction was examined, it was determined that 50% of the participants under 45 years of age and 31.7% of the participants aged 45 and over were social media addicts. There was a significant relationship between age group and social media addiction ( $X^2= 4,26$ ;  $p<0,05$ ). Participants under the age of 45 have a higher social media addiction ratio.

**Conclusion:** Social media addiction is very common in adults as well as in young people. This addiction has the potential to be a risk factor for various diseases (obesity, depression). More work should be done in the future and these studies should include adults.

**Keywords:** social media addiction, obesity, prevalence.

# 1. GİRİŞ VE AMAÇ

İnsanoğlu geçmişten günümüze sosyal bir varlık olarak yaşamını srdrmştir. Geçmişte aile iş okul arkadaşlar ve kişisel hobilerden oluşan sosyal sistemimiz, günümüzde tüm dünya ile kolaylıkla iletişim kurabileceğimiz sınırsız bir hal almıştır. Bunu sağlayan sosyal medya kavramı ilk başlarda sadece bir iletişim aracıyken, akıllı telefonların giderek yaygınlaşması sonucu hayatımızda çok önemli bir yer edinmiştir.

Yeni medya biçimlerinden biri olan sosyal medyanın geleneksel medyadan farkı, etkileşime dayalı, paylaşım temalı ve kullanıcı tabanlı olmasıdır. İnsanların kendini en etkili ifade edebilme yolu haline gelen sosyal medyanın, günümüzde 3 milyardan fazla kullanıcısı bulunmaktadır ve kullanıcıların %90'ı mobil uygulamalarla erişim sağlamaktadır. (1) Bu yoğun kullanım, günlük hayatımızın dinamiklerini kökünden değiştirerek problemlili kullanım sorununa yol amiş ve sosyal medya bağımlılığını gündeme getirmiştir.

2016'da 18 yaş ve üzeri 1,9 milyardan fazla yetişkinin aşırı kilolu olduğu bunların 600 milyondan fazlasında obezite olduğu bilinmektedir. Bu rakamlardan yetişkinlerin % 39' unun aşırı kilolu, % 13' ünün obez olduğu anlaşılmaktadır. (2) Gelişimi multifaktöriyel olan obezitenin en önemli oluşum mekanizması; yüksek kalori alımı ve düşük fiziksel aktivite sonucu harcanamayan kaloringin yağ doku olarak depolanmasıdır.

Gelişen teknoloji ve değişen sosyal sistemimiz, sedanter yaşam ve sanal benlikler gibi bazı problemlere neden olmaktadır. Son yıllarda internet ve sosyal medya bağımlılığının ruhsal ve fiziksel hastalıklarla ilişkisine dair yapılan çalışmalar giderek artmaktadır. (3) (4) Biz de bu çalışmamızda obez bireylerde sosyal medya bağımlılığı sıklığını öğrenmeyi amaçlamaktayız.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1 OBEZİTE TANIMI

Sağlık açısından risk teşkil eden anormal ve aşırı yağlanma obezite olarak tanımlanmaktadır (5). Vücudumuzun temel deposu olan trigliseridler vücut yağ dokusunun en önemli bölümüdür. Yetişkin kadınlarda vücut ağırlığının %25-30'u, erkeklerde ise %15-20'si yağ dokudan oluşmaktadır (6). Erkek ve kadında yağ dokunun dağılım yerleri farklıdır. Daha çok vücudun alt kısımlarında(kalça) olan yağlanma "jenoid tip"(armut tipi) şişmanlık olarak adlandırılır ve kadınlarda daha sık görülür. Vücudun üst kısımlarında (bel ve üst karın) olan yağlanma ise "android tip"(elma tipi) şişmanlık olarak adlandırılır ve erkeklerde daha sık görülür (6).

### 2.2 OBEZİTE ÖLÇME YÖNTEMLERİ

Obezite ile mücadelede hızlı, kolay ve doğru tanı koyabilmek çok önemlidir. Bu sebeple vücudun yağ dokusu miktarını direkt ölçen teknikler obezite ile ilgili en doğru ölçüm teknikleridir. Ancak pahalı ve kullanılması zor teknikler oldukları için sıklıkla bu tekniklerin yerine bunlara yakın sonuçlar verdiği bilinen daha kullanışlı teknikler tercih edilmektedir. Bunlara en iyi örnek beden kitle indeksi(BKİ) yöntemidir. BKİ direkt yağ ölçümü yapmamasına rağmen vücuttaki yağ miktarını %90'ın üzerinde bir doğrulukla gösterdiği kanıtlanan çok kolay ve kullanışlı bir yöntemdir (7). Dezavantajı ise bazı durumlarda(sporcular, gebelik durumu, ödeme yol açan böbrek hastalıkları ve kalp yetmezliği) yanıltıcı sonuçlar verebilmesidir. Vücut yağ miktarını ölçmede kullanılan yöntemler ve özellikleri tablo 1' de verilmiştir (8).

**Tablo.1 Vücut yağı ölçme teknikleri**

<b>Vücut Yağını ve Dağılımını Ölçme Teknikleri</b>				
<b>Teknik</b>	<b>Maliyet</b>	<b>Zorluk</b>	<b>Doğruluk</b>	<b>Bölgesel yağ ölçme</b>
<b>BKİ</b>	*	*	***	-
<b>Deri kıvrım kalınlığı</b>	*	*	*	+
<b>Bel ve kalça çevresi ölçümü</b>	*	*	**	+
<b>Ultrason</b>	**	**	**	+
<b>Vücut yoğunluğu İmmersiyon</b>	*	**	***	-

<b>Pletismograf</b>	***	***	***	-
<b>Ağır su</b>	***	**	***	-
<b>Potasyum izotopu</b>	****	***	***	-
<b>Tüm vücut elektriksel İletkenliği</b>	***	**	***	-
<b>Biyoelektrik impedans</b>	**	*	***	-
<b>Yağda çözünen gaz</b>	**	***	***	-
<b>Absorbsiyometre (DEXA)</b>	***	*	***	+
<b>Bilgisayarlı tomografi</b>	****	***	***	+
<b>Manyetik rezonans</b>	****	***	***	+
<b>Nötron aktivasyonu</b>	****	***	***	-

Başlıca vücut yağı oranı ölçme teknikleri ve özellikleri aşağıda sıralanmıştır.

**1- Antropometrik ölçümler( BKİ, Deri kıvrımları, Bel ve kalça çevresi ölçümü) :** En çok tercih edilen, uygulaması basit, maliyeti düşük ve doğru sonuç verme yüksekliği olan ölçümlerdir. (8)

**2- Deri kıvrım kalınlığı:** Triseps, biceps, subscapuler ve suprailiak bölgerdeki deri altı yağ dokusunun ölçen bir yöntemdir. Ölçümü yapan kişiye göre farklı sonuçlar verebilir. (8)

**3- Total vücut potasyum tekniği:** Yağsız dokunun potasyum emmemesi özelliğine dayanan bu teknik ile radyoaktif olarak potasyum miktarı ölçülür. Bu şekilde kas ve yağ oranını hesaplamamıza olanak sağlar. (9)

**4- Bioelektrik impedans yöntemi:** Kolay, noninvaziv ve pahalı olmayan bir yöntemdir. Bu yöntemde bedene düşük düzeyde elektrik akımı verilerek impedans ölçülür. Bedenin toplam su miktarı impedans değeri ile belirlenebilir. (8)

**5- DEXA, Magnetik Rezonans, Bilgisayarlı Tomografi yöntemleri:** Hem yağ miktarını hem de vücutta dağılımını gösterebilmektedir.

**6- Ultrasonografi tekniği:** Ses dalgalarının dokulardaki yansıma farklılığına dayanan bu yöntem, yağ dokusu kalınlığını ölçmede kullanılabilir. (9)

**7- Nötron aktivasyon tekniği:** Tritiyum enjekte edilen kişiye, gama ışını verilerek yansıyan radyasyonun spektrumu ölçümüne dayanan bu teknik; vücuttaki su, protein ve yağ analizi için kullanılabilir. (9)

Antropometrik ölçümlerden olan BKİ DSÖ tarafından fazla kilolu ve obez olanları saptamak için ölçüt olarak kabul edilmiştir. Obezitenin kabaca popülasyon ölçütü olan BKİ, bir kişinin ağırlığının (kilogram cinsinden) yüksekliğinin (metre cinsinden) karesine bölünmesi ile hesaplanır. Ölçüm şekli cinsiyete ve yaşa göre farklılık göstermez. BKİ 30 veya daha fazla olan kişi obez, 25-29,99 aralığında olan kişi fazla kilolu şeklinde sınıflandırılır. BKİ ölçümünde alt sınır olarak kabul edilen 18.5 değeri, normal ile zayıf ayrımını yapmamızı sağlar. Fazla kiloluluk ve obezite diyabet, kardiyovasküler hastalıklar, kanser dahil birçok kronik hastalık için risk faktörü olarak kabul edilmektedirler. (5)

BKİ değerleri yaştan ve cinsiyetten bağımsızdır. Bununla birlikte, BKİ farklı vücut oranları ve nüfusta aynı derecede şişmanlığı ifade etmeyebilir. BKİ' nin artmasıyla ilişkili sağlık riskleri sürekli olup, farklı popülasyonlar için, BKİ derecelerinin risk yorumlaması farklı olabilmektedir. (10) DSÖ' e göre BKİ değerleri Tablo 2' de verilmiştir.

**Tablo 2: Yetişkinlerde Uluslararası BKİ sınıflaması**

Sınıflandırma	BKİ değeri
<b>Kilo azlığı</b>	<b>&lt;18.50</b>
Şiddetli zayıf	<16.00
İlımlı zayıf	16.00 - 16.99
Hafif zayıf	17.00 - 18.49
<b>Normal aralık</b>	<b>18.50 - 24.99</b>
<b>Kilo fazlalığı</b>	<b>≥25.00</b>
Pre-obez	25.00 - 29.99
<b>Obez</b>	<b>≥30.00</b>
1.derece obezite	30.00 - 34.99
2.derece obezite	35.00 - 39.99
3.derece obezite	≥40.00

Obezite başlangıçta ABD'de Metropolitan Hayat Sigortası tarafından tanımlanarak, BKİ (kg/m<sup>2</sup>) üst sınırı 25 olarak belirlenmiştir. (10) BKİ 25 üzeri olanlarda mortalite oranının arttığı saptanmıştır. (11) DSÖ sınıflamasına göre BKİ < 18.5 olması kilo azlığını ifade

etmektedir. Normal BKİ aralığı 18.5-24.99 değerleri ve arasındır.. BKİ 25-29.99 aralığında olması kilo fazlalığı olarak tanımlanmıştır. BKİ' nin 30 ve üzerinde olması obeziteyi göstermektedir. (Tablo. 2)

Bel çevresi / Kalça çevresi oranı abdominal yağ miktarını yansıtan kullanışlı ölçütlerden biridir. DSÖ' ye göre santral (erkek tipi) obezite; bel çevresinin kalça çevresine oranının kadınlarda 0.85' den erkeklerde ise 1' den büyük olmasıdır. Bel çevresinin erkeklerde 94 cm ve üzeri kadınlarda 80 cm ve üzerinde olması hastalık riskini arttırmaktadır. Erkeklerde 102 cm ve üzeri kadınlarda ise 88 cm ve üzeri olması diyabet, HT, dislipidemi, kardiovasküler hastalıklar için yüksek risk olup komplikasyonları önlemek için müdahale etmenin gerektiğini ifade eder. (12) Vücutta yağ miktarının artışında esas önemli olan tüm vücut yağ miktarıyla beraber abdominal bölgedeki yağlanmadır. Bu bölgedeki yağ artışı insülin direnci ve kardiyak hastalıklarla ilişkili bulunmuştur. Abdominal yağlanmanın saptanması amacıyla bel/kalça oranının kullanımı son yıllarda yaygınlık kazanmıştır. Bel/kalça oranı özellikle obezite ilişkili hastalıklarda risk belirlemede önem teşkil etmektedir. Hatta tek başına bel çevresi ölçümü bile abdominal yağ birikimini ve sağlık risklerinin artışı gösterebilecek kadar kullanışlıdır. Bel çevresi ölçümü ile diyabet, HT, dislipidemi, kardiovasküler hastalıklar açısından risk olup olmadığı öngörülebilmektedir. Riskli değerler Tablo 3'te verilmiştir. (13)

**Tablo 3: Bel çevresi ölçüm değerleri ve risk sınıflaması**

Cinsiyet	Risk sınırı (BKİ =>25)	Yüksek risk sınırı (BKİ=>30)
Erkek	≥ 94	≥ 102
Kadın	≥ 80	≥ 88

### 2.3. OBEZİTE GELİŞİM MEKANİZMALARI

Etkin ve sürdürülebilir obezite mücadelesi için öncelikle obezitenin sebeplerini kavramalıyız. Obeziteye yol açan faktörleri önlemeden, obezite ile etkin bir mücadeleden söz edemeyiz. Esas olarak yapmamız gereken şey obeziteye yol açan faktörleri azaltmak ve kilo verdirici müdahaleler yapmaktır. Kişiyi hastalıktan korumanın tedavi etmekten daha kolay, daha az maliyetli, daha az morbidite ve mortaliteye yol açtığı unutulmamalıdır.

Obeziteye yol açan faktörler değiştirilebilir ve değiştirilemez faktörler olarak sınıflandırılabilir. Obezite gelişimi multifaktöryeldir. Tablo.4’ de obeziteye yol açan faktörler verilmiştir. (8)

**Tablo.4 Obeziteye yol açan risk faktörleri**

<b>Obeziteye yol açan risk faktörleri</b>
<b>A- Değiştirilebilir risk faktörleri</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Fiziksel aktivitenin azalması</li><li>• Beslenme alışkanlıklarının obeziteye katkı sağlaması</li><li>• Evlilik</li><li>• Doğum sayısı</li><li>• Eğitim düzeyi</li><li>• Sigarayı bırakma</li><li>• Alkol</li><li>• Sosyo-kültürel faktörler</li><li>• İlaçlar ( TAD, antipsikotikler, glukokortikoidler vs.)</li><li>• Psikolojik faktörler ( stres, tıkanırcasına yeme senromu vs.)</li></ul>
<b>B- Değiştirilemez risk faktörleri</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Yaş</li><li>• Cinsiyet (kadın)</li><li>• Menapoz</li><li>• Genetik faktörler</li></ul>

Özellikle çevresel ve genetik faktörlerle iç içe, kompleks bir hastalık olan obezitenin gelişiminde % 25- 40 genetik faktörler etkili olmaktadır. (8) Etnik gruplar arasında obezite açısından farklılıklar vardır. Genetik ve yaşam tarzı farklılıkları bunun sebebini oluşturmaktadır.

Obezite sıklığı yaş ile doğru orantılı olarak artmaktadır. Çok doğum yapan kadınlarda obezite sıklığında artış görülmüştür. Sigarayı bırakanlarda kalori alımındaki artışa bağlı olarak kilo alma riski artmaktadır. Evli bireylerde obezite bekarlara göre daha sık görülmektedir. Alkol kullanımının obeziteyi artırıcı etkisi olduğu bilinmektedir. Anne sütü almış kişilerde obezite sıklığı almayanlara göre daha düşük olarak tespit edilmiştir. (14)

Araç kullanımı, mekanik yardımcılar, bilgisayar, internet, akıllı telefon ve tablet kullanımının yaygınlaşması, fiziksel bir enerji harcamadan keyifli vakit geçirilebilecek eğlencelerin yaygınlaşması, çocukluktan itibaren televizyon, bilgisayar, video için harcanan zamanın hızla artışı gibi tüm bu faktörler yaşamın erken yıllarından itibaren az enerji

kullanımına sebep olup obeziteye yol açan faktörler olarak sıralanabilirler. Tüm bu faktörler kişiyi sedanter yaşama bağımlı hale getiren, fiziksel aktiviteyi ciddi ölçüde azaltan nedenlerdir. Geçmiş yıllarda bu saydığımız faktörlerin neredeyse hiç birinin varlığı söz konusu değildi. Dolayısıyla geçmiş yıllarda insanların harcadığı enerji günümüzdekine oranla daha çoktu. Teknolojinin yaşantımızı kolaylaştıran, işlerimizi hızlandıran yönü çok önemli faydalar olarak görülse bile getirdiği faydalara karşılık sağlığınıza olan zararı göz ardı edilmemelidir. Teknolojiden vazgeçmeden sağlığınıza olan zararlarını önlemeye çalışmak ve bu konuda farkındalık oluşturmak büyük önem arz etmektedir.

Son yıllarda enerji alımı ve harcanmasında ciddi değişimler olduğu görülmektedir. Sanayi devrimiyle gıda endüstrisinde çeşitlilik ve miktar artışı olmuş, yağ ve şeker oranı oldukça yüksek besinler üretilmiştir. Toplumların refah düzeyindeki artmayla beraber üretilen gıdalar ilgi çekici hale getirilmiş ve çok iyi pazarlanması sonucu tüketim artışı görülmüştür. Üretilen gıdaların eskiden olduğundan çok daha ucuz olması ve süper marketler vasıtasıyla çok daha kolay ulaşılması tüketimin artmasına yol açmıştır. (15)

Gıda sanayisinde bilimsel gelişmeler yolu ile üretilen farklı şeker, yağ ve tuz kombinasyonları nörokimyasal yollar aracılığı ile beynin bazı bölümlerinde zevk ve koku uyarıları oluşturmaktadırlar. Bu uyarılar kişinin enerji içeriği yüksek besinlerden daha fazla keyif almasına ve bu besinlerin tüketim sıklığının artmasına sebep olmaktadır. (15) Ayrıca şeker ve yağ içeriği yüksek gıdaların zevkle ilişkili beyin dopamin salınımını tetiklediği bilinmektedir. Obez bireylerde dopamin reseptöründeki uyarılma eşliğinin yükselmesi tatmin olmaları için daha fazla gıda tüketmelerine yol açmaktadır. Kişi yüksek enerji içerikli gıdaları tükettikçe kendisini kısır bir döngüye sokan bağımlılık benzeri bir duruma maruz kalır. Bu şekilde tüketim giderek artmaktadır. Dolayısıyla bir ülkenin ekonomik kalkınması, sanayileşmesi ve özellikle de nüfusun kentleşmesi gibi gıda endüstrisi yoluyla üretilen gıdalara ulaşımı kolaylaştıran tüm faktörler aynı zamanda obezite prevalansını artıran en önemli etkenlerdir. (16)

Bazı araştırmacılar kronik stresin de obezite için risk oluşturduğunu bildirmektedir. Obeziteye yol açan faktörler arasında tıkanırcasına yeme sendromu, gece yeme sendromu, stres gibi psikolojik faktörlerde bulunmaktadır. Stresin parasempatik sinir sisteminde doyunluğu inhibe etme ve açlığı teşvik etme gibi etkileri vardır. Böylece bireylerin uzun süreli strese maruz kalmaları durumunda (çevresel ya da psikolojik) rahatlık veren gıda tüketimleri artmaktadır. Yemek yerken ne yediklerini ve ne kadar yediklerini çoğu zaman umursamadıkları için kilo artışı kaçınılmaz olmaktadır. (17) Obezitenin gelişmesine katkıda bulunan risk faktörleri ve kanıt düzeyleri tablo 5'te verilmiştir. (18)

**Tablo.5 Obezitenin gelişmesine katkıda bulunan faktörler ve kanıt düzeyleri**

<b>Kanıt düzeyi</b>	<b>Azalmış risk</b>	<b>İlişkisz</b>	<b>Artmış risk</b>
<b>İkna edici</b>	-Düzenli fiziksel aktivite -Yüksek fiber alımı		-Enerji yoğunluğu yüksek, besin değeri düşük gıdaların fazla alınması -Sedanter yaşam
<b>Makul</b>	-Çocuklar için sağlıklı yiyecek seçeneklerini destekleyen ev ve okul ortamları -Lineer büyümeyi desteklemek -Emzirme		-Enerji yoğun gıdalar ve fast-food satışlarının pazarlanmasının azaltılması -Olumsuz sosyal ve ekonomik koşullar (gelişmiş ülkelerde, özellikle kadınlar için) -Şekerle tatlandırılmış meşrubat ve meyve suları
<b>Olası</b>	-Düşük glisemik indeksli gıdalar	-Protein içerikli diyetler	-Büyük porsiyon boyutları -Sıkı oranda ev dışında hazırlanan yiyecekler(Batı ülkeler) '-Sıkı tutma / periyodik engelleme bozuklukları' gibi yeme şekilleri
<b>Yetersiz</b>	-Beslenme sıklığının arttırılması		-Alkol

## **2.4. OBEZİTENİN ÖNEMİ**

“Ani ölüm şişmanlarda zayıflara göre daha sık görülür.” diyen Hipokrat kendi döneminde günümüze göre çok daha az görülmesine rağmen obezitenin önemini vurgulamıştır. (hippocrates M.Ö 410) Günümüzde obezite tüm dünyada, her iki cinsiyette ve birçok yaş grubunda artış göstermektedir. Özellikle çocuklukta başlayan obezitenin; yetişkin obezitesi ve erken yaşam kaybı riski ile ilişkisi bulunmaktadır. Küresel olarak obezite oranındaki ciddi artışa rağmen etkili bir biçimde obeziteyle mücadele stratejilerinin uygulanabildiğini söyleyemeyiz. Küresel obezite salgınını önlemenin yolu nüfusa dayalı multisektörel, multidisipliner ve kültürel olarak bütüncül bir yaklaşımla sağlanabilir. (12) 1997’de DSÖ Obezite ile İlgili Uzman İstişaresini takiben, fazla kilonun ve obezitenin etkilerini küresel bir sorun olarak kabul etmiştir. (19)

Artmış BKİ bulaşıcı olmayan hastalıklar için çok önemli bir risk faktörüdür: Kardiyovasküler hastalıklar (başta kalp hastalığı ve inme), diyabet, kas iskelet sistemi

hastalıkları, bazı kanserler(Endometriyal, göğüs, yumurtalık, prostat, karaciğer, safra kesesi, böbrek ve kolon kanseri dahil olmak üzere) artmış BKİ ile ilişkilendirilmiş hastalıklardan bazılarıdır. (19) BKİ artışı ile bu hastalıkların riskinde artma saptanmıştır. Çocuklukta görülen obezite erişkin obezitesi, erken ölüm ve sakatlık için risk oluşturmaktadır. Ayrıca obez çocuklarda solunum zorlukları, kırık, hipertansiyon, kardiyovasküler hastalığın erken belirteçleri, insülin direnci ve psikolojik sorunlar daha sık görülmektedir. (19)

Küresel olarak, şeker hastalığının % 44' ü, iskemik kalp hastalığının % 23' ü ve belirli kanserlerin % 7-41' i aşırı kiloluluk ve obezite ile ilişkilendirilebilir. (20) DSÖ verilerine göre fazla kiloluluk ve obezite, Avrupa bölgesi yetişkinlerinde Tip 2 diyabetin %80' inden, iskemik kalp hastalıklarının %35 'inden ve hipertansiyonun %55 'inden sorumludur ve her yıl 1 milyondan fazla kişinin ölümüne sebep olmaktadır. (21) Koruyucu Halk Sağlığı stratejileri ile obezite, ilgili hastalıklar ve ölümlerin engellenebilir olması obezite ile mücadelenin önemini göstermektedir. Fazla kiloluluk ve obezite ile ilişkili hastalıklar tablo 6' da verilmiştir (6).

**Tablo. 6 Fazla kiloluluk, obezite ile ilişkili hastalıklar ve komplikasyonlar**

<b>Kardiyovasküler</b> Koroner arter hastalığı Miyokard infarktusu Konjestif kalp yetersizliği ve kor pulmonale Ani ölüm Serebrovasküler olaylar (inme vb.) Hipertansiyon Sol ventrikül hipertrofisi Varisler, derin ven trombozu ve pulmoner tromboemboli
<b>Metabolik</b> İnsülin direnci Tip 2 diabetes mellitus Dislipidemi Metabolik sendrom Kolesterol safra taşları Hiperürisemi, gut
<b>Kanser</b> Özefagus, ince barsak, kolon, rektum, karaciğer, safra kesesi, pankreas, böbrek, lösemi, multipl miyelom ve lenfoma Erkek: prostat Kadın: Meme, over, endometriyum ve serviks

## **Hormonal**

PKOS, Mens bozuklukları, Hiperandrojenizm  
Akantozis nigrikans  
İnfertilite  
Seks hormon bağlayıcı globulin düzeyinde azalma  
Östrojenlerde azalma  
Erkeklerde testosteron düzeyinde azalma  
Büyüme hormonunda azalma  
Prolaktin cevabında azalma  
Kortizol yapımında artma

## **Pulmoner**

Fonksiyonel rezidüel kapasite, ekspiratuvar rezerv volum ve total akciğer kapasitesinde azalma, rezidüel volüm ve diffüzyon kapasitesinde artma  
Erkeklerde maksimum ekspiratuvar akış hızında azalma  
OSAS, obezite-hipoventilasyon sendromu ve astım

## **Romatolojik**

Osteoartrit (özellikle diz ve kalçalarda) Tuzak  
nöropatileri (karpal tünel sendromu)  
İmmobilite

## **Gastrointestinal**

Safra kesesi hastalığı (kolelitiyaz)  
NAFLD veya NASH  
Gastroözefagiyal reflü hastalığı  
Herni

## **Üriner**

Üriner stres inkontinansı, Obezite  
ile ilişkili glomerülopati

## **Çeşitli**

İdiyopatik intrakraniyal hipertansiyon,  
demans, proteinuri, nefrotik sendrom  
Cilt infeksiyonları, sellülit, intertrigo, karbonkül  
Lenfödem, bacaklarda staz hiperpigmentasyonu,  
akantozis nigrikans/papillomatöz cilt lezyonları (skin  
tags)  
Anestezi  
komplikasyonları  
Periodontal hastalık

## 2.5. OBEZİTENİN MALİYETİ VE MORTALİTESİ

Uzun süren takiplerin yapıldığı büyük çalışmalar sonucunda normalden fazla kilosu olanlarda iskemik kalp hastalıkları mortalitesinin arttığı görülmüştür. (22) BKİ'nin her 5 kg / m<sup>2</sup> artışı, genel mortaliteyi yaklaşık olarak yüzde 30 oranında arttırmaktadır. (23) 900 000'e yakın yetişkin üzerinde yapılan 57 prospektif çalışma sonucunda her iki cinsiyette mortalite oranı 22.5-25 kg/ m<sup>2</sup> aralığında en düşük bulunmuştur. (24) Fazla kiloluluk ve obezite ilişkili oldukları hastalıklar sonucunda iş kaybına sebep olabilmektedir. ABD'li çalışanlar arasında, yıllık iş günü kaybı fazla kilolu erkeklerde 0.5 gün, BKİ 40 kg / m<sup>2</sup> veya daha yüksek erkekler için 5.9 gün olarak tespit edilmiştir. (25) Obezitenin gerek yol açtığı tıbbi komplikasyonların tedavisi, gerek hastaneye yatış maliyetleri, gerekse de iş kaybının getirdiği mali külfetler sonucu ülke ekonomisine ciddi ek maliyeti bulunmaktadır. Halk Sağlığı açısından çok önemli bir konudur ve güçlü mücadele politikaları geliştirilmesi hem sağlık hem de mali açıdan gereklidir. Obez bireylerde kilo verme ve maliyet ilişkisi tablo 7' de verilmiştir. (26)

**Tablo.7 Obez bireylerde kilo verme ve maliyet ilişkisi**

Obezite' ye eşlik eden hastalık	Başlangıç vücut ağırlığına göre verilen Kilo	Aylık Tasarruf
Diyabet (İnsülin tedavisi)	% 7	104 \$
Diyabet(Sülfanilüre tedavisi)	% 7	55 \$
Hipertansiyon	% 10	20 \$
Dislipidemi	% 5	61 \$

DSÖ ciddi sağlık risklerine yol açan obezite ve bulaşıcı olmayan hastalıkları 2025 yılına kadar % 25 oranında azaltmayı, yetişkinlerde ve ergenlikte aşırı kiloluluk ve obezite artışını engelleyerek erken ölüm oranını düşürmeyi amaçlamaktadır.

Obezite salgını planlamaları yapmak, obezite sonucu oluşan morbidite ve maliyetlerdeki değişiklikleri izlemek, obezite prevalansını ve onun gelecekteki durumunu

belirlemek, obezitenin kronik hastalık ve insan ömrü üzerindeki etkilerini belirlemek; obezite müdahalelerinin yanlışlıklarını ve potansiyel faydalarını anlamak için olmazsa olmazdır.

## 2.6. OBEZİTE EPİDEMİYOLOJİSİ

Obezite tüm dünyayı ve tüm yaş gruplarını tehdit eden, bir çok hastalığa risk oluşturup, büyük bir mali külfet getiren önemli bir sorundur. Etkin tedbirlerle önlenabilir olması Halk Sağlığı açısından büyük önem teşkil etmektedir. Obezite öncelikle yüksek gelirli ülkelerde bir risk faktörü olarak görülmeye başlanmıştır. Yaygınlığı hızla artan obezite günümüzde orta gelirli ülkelerin de en büyük sağlık sorunlarından biri haline gelmiştir. Bu durum kentsel nüfusun hızla artması ve obeziteye sebep olan yaşam tarzının tüm dünya genelinde yaygınlaşmasından kaynaklanmaktadır. (2)

Obezitenin yaygınlığı 1980'den beri iki katına çıkmıştır. 2014'te 18 yaş ve üzeri 1,9 milyardan fazla yetişkinin aşırı kilolu olduğu bunların 600 milyondan fazlasında obezite olduğu bilinmektedir. Bu rakamlardan erişkinlerin % 39'unun aşırı kilolu, % 13'ünün obez olduğu anlaşılmaktadır. (2) Obezite günümüzde düşük, orta ve yüksek gelirli ülkelerin tümünde artış göstermektedir. 2014 yılında dünya nüfusunun ortalama BKİ' si 24 kg / m<sup>2</sup> olarak tespit edilmiştir. Sahraaltı Afrika ve Asya'nın bazı bölgeleri dışında tüm dünyada obez insan sayısı düşük kilolulardan daha fazladır. (2)

Aşırı kilolu ve obezite prevalansı, DSÖ Kuzey Amerika Bölgeleri'nde en yüksek (her iki cinsiyette aşırı kilo için %61 ve obezite için %27), Güneydoğu Asya'da ise en düşük (her iki cinsiyette % 22 aşırı kilolu ve %5 obezite) olarak tespit edilmiştir. DSÖ Amerika, Avrupa ve Doğu Akdeniz Bölgelerinde kadınların %50'sinden fazlasının aşırı kilolu olduğu bildirilmiştir. (27)

Bu bölgelerin üçünde aşırı kilolu kadınların yaklaşık yarısının obez olduğu görülmektedir (Avrupa'da % 23, Doğu Akdeniz'de % 24, Amerika'da % 30). Tüm DSÖ bölgelerinde obez olma eğilimi kadınlarda erkeklere oranla daha fazladır. DSÖ Afrika, Doğu Akdeniz ve Güneydoğu Asya Bölgelerinde kadınlarda obezite prevalansı erkeklerden yaklaşık iki kat daha fazladır. (27)

Amerika'da yapılan Ulusal Beslenme ve Sağlık Araştırması (NHANES) 2015- 2016 sonuçlarına göre ABD'de yetişkinlerin %39.8'inin, gençlerin ise %18.5'inin obez olduğu tespit edilmiştir. (28) DSÖ Avrupa bölgesinde obezite sıklığının erkeklerde % 20 kadınlarda % 23 olduğu görülmüştür. (29)

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu "Kronik Hastalıklar, Yaşlı Sağlığı ve Özürlüler Daire Başkanlığı" tarafından 2011 yılında Türkiye genelinde 15 yaş ve üzeri nüfusta yapılan

“Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Sıklığı Çalışması-TKrHRF” sonuçlarında obezite sıklık değerleri; erkeklerde % 15.3 kadınlarda ise % 29.25 olarak tespit edilmiştir. 20 yaş üzerinde ise bu oran erkeklerde % 17.9, kadınlarda %34 şeklindedir. Bu çalışmaya göre erkek ve kadınların 35 yaş üstü grubunun yarısından çoğu fazla kilolu veya obezdir. 1990 yılında Türkiye genelinde yapılan Türk Erişkinlerinde Kalp Hastalığı ve Risk Faktörleri (TEKHARF) çalışmasına göre 20 yaş ve üzeri erkeklerde obezite sıklığı % 12.8, kadınlarda ise % 29.2 olarak tespit edilmiştir. (6) 1997-1998 yıllarında Türkiye geneli yapılmış Türkiye Diyabet, Obezite ve Hipertansiyon Epidemiyolojisi- 1 (TURDEP-1) çalışmasına göre 20 yaş üzeri obezite sıklığı % 22.3 ’tür. Cinsiyete göre sınıflandırıldığında ise erkeklerde % 12.9 , kadınlarda % 29.9 oranındadır. TURDEP-2 çalışması ise 2010 yılında yapılmış olup Türkiye geneli obezite sıklığının %35.9’ a yükseldiği görülmüştür. Cinsiyete göre bakıldığında, erkeklerde %27.3 , kadınlarda % 44.2 seviyelerine çıkmıştır. Özetleyecek olursak; iki çalışma arasında geçen 12 senenin ardından obezitenin erkeklerde yaklaşık iki katına çıktığı, kadınlarda ise yarısı oranında arttığı görülmektedir. (30)

TÜİK 2016 sağlık araştırmasına göre 15 yaş üzeri bireylerde obezite sıklığı erkeklerde % 15.2, kadınlarda % 23.9, her iki cinsiyette % 19.6 olarak tespit edilmiştir. (31) 2010 yılında Sağlık bakanlığının Türkiye geneli yaptığı Türkiye beslenme sağlık araştırması sonuçlarına (TBSA 2010) göre obezite sıklığı Türkiye genelinde erkeklerde % 20.5, kadınlarda % 41, her iki cinsiyette % 30.3 olarak tespit edilmiştir. (32) Türkiye Obezite ve Hipertansiyon Araştırması (TOHTA) 1999-2000 yılları arasında yapılmış olup 20 yaş üzeri kadınlarda obezite sıklığı % 35.4, erkeklerde %21.5, genel toplumda ise %25 bulunmuştur. (33) Ülkemizde 5 yılda bir yayınlanan 15-49 yaş kadınlar üzerinde yapılan Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması’na (TNSA) göre kadınlarda obezite giderek artmaktadır. TNSA 1998, 2003, 2008 ve 2013 sonuçlarına göre obezite sıklığı sırasıyla % 18.8, % 22.7, %23.9 ve %27 şeklinde artış göstermiştir. (34)

## **2.7. SOSYAL AĞ TANIM VE TARİHÇE**

Sosyal ağ siteleri; kişilerin kendi profillerini oluşturmalarını, paylaşımlarını görüntüleyecek kişilerin listesini yapmalarını, diğer kullanıcıların paylaşımlarını görüntüleyip onlarla etkileşimde bulunmalarını sağlayan web tabanlı sitelerdir. İlk sosyal ağ sitesi olan SixDegrees 1997 yılında, insanların altı adım uzaklıkla birbirlerine bağlantılı olduğu fikri üzerine geliştirilmiştir. (35) Bu fikrin temeli bir insanın, bağlantılı olduğu kişilerin bağlantıları aracılığıyla altı adımda bir diğer insana ulaşabileceği "küçük dünya hipotezi" varsayımından gelmektedir. (36)

Sosyal medya, çevrimiçi içeriğin üretildiği, paylaşımların yapıldığı, bireylerin işbirliği yaptığı web 2.0 uygulamalarıdır. (37) Sosyal medya; blogları, videoları, fotoğrafları, kişisel bilgilere ihtiyaç duyulmayan ya da sınırlı kişisel bilgilerin kullanıldığı multimedya materyalleri, yazıların paylaşıldığı içerik topluluklarını, bireylerin kendi profillerini oluşturarak çevreleriyle etkileşime girdiği sosyal ağ sitelerini, sanal karakterler oluşturularak aynı anda pek çok kişi tarafından birlikte oynanan oyunları içermektedir. (38)

Geleneksel medya araçları(televizyon, radyo gibi) tek yönlü ve direkt bilgi dağıtımına dayalı platformlardır. Sosyal medyada çift yönlü ve karşılıklı iletişim gerçekleştirilebilmektedir. (39) Kişilerin kendilerinin oluşturdukları veya başka bir kişiden alıntıladıkları içerikleri paylaşırlarken izleyicilikten üreticiliğe geçmeleri, aktif roller almaları, daha hızlı bir şekilde çok daha büyük kitlelere ulaşabilmeleri sosyal medyayı geleneksel medyadan ayıran özelliklerdir. (40)

Güvenliklerini sağlayabilmek için eski çağlarda kapalı, küçük topluluklar halinde yaşayan insanlar, günümüzde kente göçün çok yüksek oranlara ulaşması sonucunda bu geleneksel yapıdan uzaklaşarak, bireyselleşmenin ön planda olduğu bir yaşam tarzına geçiş yapmışlardır. Bununla birlikte, milyonlarca yılda gelişen topluluk hayatına olan ihtiyacın değişmemesi nedeniyle insanlar, bu kayıpları telafi etmek için pek çok sosyal faaliyete katılmaktadırlar. Social networking site (SNS) 'ler de sanal buluşma alanı oluşturarak insanların bir araya gelmelerine, topluluğun parçası olma deneyimi yaşamalarına olanak sağlamaktadırlar. (41)

Akıllı telefonlar gibi yeni dijital teknolojilerin hayatımıza girmesiyle, internet ve sosyal ağ erişimi kolaylaşmış, bireylerin yaşam tarzları değişerek yeni sosyal dinamikler oluşmuştur. Sosyal ağlar aracılığıyla bilgiye ulaşımın hızlı ve kolay olması, gerçek yaşamdaki ilişkiler ve bağlantıların, sanal bağlantılara ve ilişkilere evrilmesine sebep olmuştur. (35) (42) (43)

## **2.8. SOSYAL AĞ DEMOGRAFİSİ**

İnsanların çoğu yatmadan önce ya da uyandıktan hemen sonra sosyal paylaşım ağlarındaki akışı kontrol etmektedir. (44) 2004 yılında sadece Harvard öğrencileri tarafından kullanılabilen sanal bir topluluk olarak kurulan Facebook, günümüzün en popüler sosyal ağ sitesidir. (45) Bireylerin profillerini ve duvar yazılarını kullanarak kendilerini temsil etmelerini sağlayan Facebook, ortak ilgi alanlarına odaklanan diğer sanal toplulukların aksine 'benmerkezcil' bir platformdur. (37) En popüler sosyal paylaşım sitesi olan Facebook'un, 2018 yılı verilerine göre aktif kullanıcı sayısı %15 artarak 2.23 milyar seviyesine ulaşmıştır. (46) Genç yetişkinlerin yaklaşık % 90'ı sosyal medya kullanırken bu kişilerin çoğunun iki veya

daha fazla sosyal medya sitesi kullandığı görülmektedir. (47) Yaklaşık %86 mobil internet kullanıcısı, televizyon izlerken cihazları aracılığıyla sosyal medya hesaplarını da takip etmektedir. (48) Amerikada her üç kişiden birinin tuvalete giderken dahi Facebook'u kontrol ettiği tespit edilmiştir. (49) Son yıllarda, özellikle genç popülasyonda popülerliği giderek artan yeni ağların da çok fazla kullanıldığı görülmektedir. Instagram „arkadaşlarınızın hayatlarında yaşanan anları fotoğraflarla deneyimleyin“ düşüncesiyle 2010 yılında hayatımıza giren bir platformdur. (50) 2018 yılı itibariyle Instagram'ın aktif kullanıcı sayısı 1 milyar'a ulaşmıştır. (51) Düzenli SNS kullanımını son yıllarda giderek artmaktadır. (52) Bu artış, herhangi bir faaliyete erişim kolaylaştığında ve ulaşım fırsatı arttığında, faaliyette bulunan kişi sayısının arttığına ilişkin hipotezi doğrulamaktadır. (53) 2018 yılı itibariyle dünya genelinde toplamda 3.19 milyar aktif sosyal medya kullanıcısı olduğu görülmektedir. (54) Genç nüfusun ve öğrencilerin genel nüfusla kıyaslandığında SNS'yi daha fazla kullandıkları bilinmektedir. (52) SNS'nin kullanım yoğunluğu yaş gruplarına göre farklılık arz etmektedir. Genç kullanıcıların, ileri yaştaki kullanıcılara kıyasla SNS bağımlılığı açısından daha riskli olduğunu gösteren çalışmalar (55) (56) (57) sayıca daha fazlayken ileri yaştaki kullanıcıların gençlere kıyasla daha riskli olduğunu ortaya koyan çalışmalar da (58) mevcuttur. İnternete erişimi olan herhangi bir kimsenin potansiyel olarak sosyal medya bağımlılığı geliştirebilme olasılığına karşın genç yaşta olmak gibi bazı demografik faktörler riski arttırmaktadır. (59) (60) (61) (62) Genç kuşağın sosyal hayatlarının büyük bir kısmı dijital ortamlarda, e-posta, sosyal medya, mesajlaşma gibi yollarla iletişim halinde geçmekte ve bu sebeple artan teknoloji gençleri daha sedanter bir hale getirmektedir. (63) (64)

Yapılan çalışmalara bakıldığında cinsiyet ile SNS bağımlılığı arasında net bir ilişki kurmak güçtür. Kadınların sosyal medya bağımlılığı açısından daha riskli olduğuna yönelik çalışmaların (55) aksine erkeklerin kadınlardan daha riskli olduğunu ortaya koyan çalışmalar da (65) literatürde yer almaktadır. Hem kadınların hem de erkeklerin teknolojiye bağımlı olabilecekleri, fakat erkeklerin ve kadınların farklı çevrimiçi etkinlikleri kullanma eğilimlerinde oldukları görülmektedir. (61) Erkeklerin çevrimiçi oyun oynama, siber pornografi ve çevrimiçi kumar oynama, kadınların ise sosyal medya, mesajlaşma ve çevrimiçi alışveriş bağımlılık eğilimleri daha fazladır. (66) (67) (68) (69) (70) İlişkisi olmayan yalnız bireylerin teknolojik gelişmelere bağımlılık geliştirme riskinin daha fazla olduğunu bildiren çalışmalar mevcuttur. (61)

SNS bağımlılığının, akıllı telefonlar, tabletler, diz üstü bilgisayarlar gibi yeni teknolojiler ile artmaktadır. (71) Yaygınlık araştırmaları genellikle küçük gruplar içinde çeşitli tarama yöntemleri ve kesme rejimleri kullanılarak yapıldığından (71) (72) sonuçların karşılaştırılması güçtür.

## 2.9. SOSYAL MEDYA KULLANIM MOTİVASYONLARI

Bilgi aramak, kimlik oluşumu, eğlence, diğer kullanıcıları gizlice takip etme gibi bir takım motivasyonlar, sosyal ağ sitelerinin yoğun şekilde kullanılmasına neden olmaktadır. (73) (74) (75)

Maslow'un 1943 yılında yayınladığı ihtiyaçlar hiyerarşisi teorisinde tanımladığı üzere insanların temel ihtiyaçları olan kendini güvende hissetme, sevgi ve aidiyet, saygınlık ve kendini gerçekleştirme basamakları, sosyal ağlar ile karşılanmaya çalışılmaktadır. (76) (77) Sosyal ağların, kullanıcıların paylaştıkları içerikleri kimlerin görüntüleyebileceğine izin vermesi ve mahremiyet açısından özelleştirilebilir olması güvenlik gereksinimlerinin karşılanmasını sağlamaktadır. Kullanıcıların aileleri, arkadaşları ve çevreleri ile arkadaşlık ve takip etme gibi sosyal ağ özellikleri üzerinden iletişim kurabilmeleri ilişkisel ihtiyaçların karşılanmasını sağlamaktadır. Saygınlık ise sosyal ağların kullanıcılara arkadaş sayıları, aldıkları beğeniler gibi başkalarıyla kıyaslanabilir özellikler sunması ile karşılanmaktadır. Sosyal medyanın kullanıcılara paylaşımlarda bulunma, üretime geçme ve doyuma ulaşma fırsatı tanınmasıyla karşılanan kendini gerçekleştirme ihtiyacı ise kullanıcıların küçük bir bölümünün ulaşabildiği en üst basamaktır. (77) Bu ihtiyaçlar piramidi, SNS'lerin popülaritesini, yoğun şekilde kullanılmasını ve bağımlılığa giden yolda ne kadar önemli bir yeri olduğunu göstermektedir. (78) Nadkani ve Hofman'a göre (79) sosyal ağların, grubun bir parçası olmak, tanınmak, sevmek ve özel olmak gibi insanın doğasında olan gereksinimlerle direkt ilişkisi bulunmaktadır. SNS'ler, kullanıcılara arkadaşlarını ve arkadaşlarının arkadaşlarını bulabilme, flört edebilme, bilgi paylaşabilme, iletişim kurabilme, etkinliklere davet edilme, sosyalleşme olanağı sağlayan platformlardır. (80)

Sosyal ağlardaki paylaşımların %80'inin anlık ya da kısa zaman önceki deneyimlerle ilişkili olduğu, Tamir ve Michell'in çalışmasında (81) vurgulanmaktadır. İnsanlar, zamanlarının yaklaşık %40'unu kendileri hakkında konuşmayla geçirirken sosyal paylaşım ağlarında bu rakam hızlı geribildirim ve hemen ödüllendirilme (81) olanağı ile %80'lere yükselmektedir. (44) Kişilerin kendileri hakkında bilgi verme eyleminin beyindeki ödül sistemini harekete geçirdiği manyetik rezonans (MR) görüntülemeleriyle kanıtlanmış, bu durumun doğal ödülleri olan yemek yeme, seks yapma gibi hoş tecrübelerle benzediği gösterilmiştir. (81) Ödül sisteminin kendilik ifşası yoluyla etkinleştirilmesi (82) (83) (84), sosyal medyanın aşırı kullanım ve bağımlılık durumuna sebep olan etkenlerdendir. (44) Sosyal medyanın, kullanıcılara profilleri sayesinde kendilerini idealleştirme imkânı vermesi, idealize edilmiş sanal kimlikler oluşturulmasına neden olmaktadır. (85) Genç yetişkinlerin çoğu sosyal medya sitelerinde arzuladıkları, istedikleri kendilik sunumlarını ifade etmek için sanal benlikler oluşturmakta, arkadaşlarıyla ve çevreleriyle olan iletişimlerinde yetişkinlerin

denetiminden uzak, ulaşımı ve kullanımı basit sanal kimliklerini tercih etmektedirler. (80)  
(86)

SNS bağımlılığı alanındaki araştırmalar, diğer SNS'lerden çok Facebook bağımlılığına odaklanmış durumdadır. (87) (55) (88) (89) Hâlbuki sosyal ağlar içerisinde farklı özellikleri barındıran instagram, youtube, twitter, pinterest gibi birçok başka platform mevcuttur. Kişilerde, instagram gibi diğer SNS'leri kullanma sonucunda da bağımlılık gelişebileceği, özellikle genç yetişkinlerde bu bağımlılığın daha fazla görülebileceği ifade edilmektedir. (90) Kullanıcıların facebook paylaşımlarından aldıkları hazzı instagramda fotoğraflarını paylaşarak da alabilecekleri kullanımlar ve doyumlar teorisi ile açıklanabilir. (90) (91) Bu teori, twitter kullanan bireylerin bağımlılıkla ilgili semptomları instagram kullananlara oranla daha az şekilde deneyimlemelerini anlamamıza olanak sağlamaktadır. (90)

## **2.10. DAVRANIŞ BAĞIMLILIKLARI**

Davranış bağımlılığı, “kişiye veya başkalarına zarar veren bir eylemi gerçekleştirmek için bir dürtü ve güdüye karşı direnememe” (92) şeklinde tanımlanmış ve yeni bir tanım olması nedeniyle madde bağımlılıklarından daha az araştırılmıştır. Bu bağımlılığı tanımlayan ölçütler halen araştırılmaktadır. (80) Bağımlılığın yalnızca madde bağımlılığı tanı kriterleri çerçevesinde ele alınmasının eksik bir yaklaşımdır. Bağımlılık başlığı altında davranışsal bağımlılık ile ilgili belirtileri de kapsayan bileşenlerin kullanılması gerekmektedir. (93) (94) (95) (96) Günümüzde davranışsal bağımlılıklardan olan teknolojik bağımlılıklar (93) önemli bir araştırma konusu olmuştur. Başta internet bağımlılığı (97) olmak üzere, mobil telefon bağımlılığı (98), televizyon bağımlılığı (99), oyun bağımlılığı (100) ilgi çekici araştırma konuları haline gelmiştir. Kumar bağımlılığı (101), aşırı yemek yeme davranışı (102), aşırı derecede egzersiz yapma (103), kompulsif seksüel davranışlar (104) da davranışsal bağımlılıklar grubuna girmektedir. Bilgisayar aracılı iletişimin hızlı ilerleyişinin neden olduğu psikolojik riskler ve sonuçlarla ilgili kesin bir görüş birliği bulunmamakla birlikte, sosyal paylaşım sitelerinin bağımlılık potansiyeli üzerine olan çalışmalar giderek artmaktadır. (57) (61) (55) Davranışsal bağımlılıklar sınıfına giren SNS bağımlılığı yeni bir grup olup, bu konuyla ilgili yapılan çalışmalar çok kısıtlıdır. (105)

## **2.11. SOSYAL MEDYA BAĞIMLILIĞI**

Bağımlılık davranışı genel olarak belirginlik, duygudurum düzenleme, tolerans, çekilme belirtileri, çatışma ve tekrarlanma olmak üzere bağımlılığın altı temel bileşeni ile açıklanabilir. (93) (106) (107) İnternet bağımlılığı modelinde de bu bileşenler mevcuttur. (95) Sosyal medya bağımlılığı ile ilişkili olduğu öngörülen altı bileşen aşağıda açıklanmaktadır:

1)Belirginlik: Bir aktivitenin kişiyi düşüncelerine, duygularına ve davranışlarına hâkim olamayacak hale getirmesi ve hayatındaki en önemli unsur haline gelmesi olarak açıklanabilir. Örneğin, sürekli sosyal medyayı kontrol eden bir kişinin, kontrol edemediği zamanlarda da sosyal medyayı aklından çıkaramaması.

2)Duydudurum düzenleme: Bireylerin sosyal paylaşım ağlarını kullanmaları sonucunda oluşan kişisel deneyimleri olarak açıklanabilir. Baş etme stratejisi olarak görülebilen bu durum, aynı deneyimin farklı zamanlarda farklı duygular uyandırması olarak açıklanabilir.

3)Tolerans: Kişinin ruh hali üzerinde eskiden deneyimlediği olumlu etkileri elde etmek için sosyal ağ kullanımını giderek arttırması olarak açıklanabilir.

4)Çekilme belirtileri: Kişinin sosyal medyada paylaşımında bulunamaması durumunda olumsuz duygulanım yaşaması şeklinde açıklanabilir.

5)Çatışma: Kişinin sosyal medyada çok zaman geçirmesi sonucu olarak çevresiyle (kişiler arası çatışma, iş hayatı, akademik performans) veya kendisiyle (intrapşik çatışma) yaşadığı sorunları ifade etmektedir.

6)Tekrarlama: Kişinin sosyal medya kullanımına son vermek için çok uğraşmasına rağmen; bırakamaması veya bırakıp tekrar başlaması şeklinde açıklanabilir.

## **2.12. SOSYAL MEDYA BAĞIMLILIĞI ETYOLOJİSİ**

Nörobiyolojik mekanizmalar göz önüne alındığında sosyal medya bağımlılığı ile madde bağımlılığının benzerlikler gösterdiği görülmektedir. (108) (109) Sosyal medyanın aşırı kullanımının özellikle gençler üzerinde ciddi sorunlar yaratabileceği, bu ağlara bağımlı olan kişilerin madde bağımlılığı veya diğer davranış bağımlılıkları yaşayanlara benzer belirtiler yaşadıkları görülmüştür. (110) Kimyasal bir maddeden veya bir tecrübeden kaynaklanması farketmezsiniz, beynin ödül sistemi ile ilgili bulgular, kişilerin bağımlılığa yakalanma riskinin hayatları süresince var olduğunu ifade edilmektedir. (111)

Bağımlılık etiyojisinde biyolojik, psikolojik ve sosyal faktörler birlikte katkıda bulunmaktadır. (94) (96) SNS bağımlılığı için de geçerli olan bu durum, SNS bağımlılığının, madde bağımlılığı ve davranışsal bağımlılıklar ile ortak bir etiyojik çerçeve paylaştığını düşündürmektedir. (41)

## **2.13. GELİŞMELERİ KAÇIRMA KORKUSU**

Gelişmeleri kaçırma korkusu(fear of missing out, FOMO) “başkalarının yaşadığı güzel, heyecan verici, ilgi çekici deneyimlerden eksik kalma, olan biteni kaçırma, yetişememe korkusu ve bunların bireyde yarattığı huzursuzluk, endişe ve eksiklik hissidir”. (112) FOMO

kavramının, sosyal medyanın yoğun kullanımına sebep olduğu düşünülmektedir. (113) (114) Teknolojik araçlar ve onların sunduğu özellikler sayesinde olan biteni eskiye nazaran çok daha çabuk öğrenebilmemiz, bu kavramın gündeme gelmesine neden olmuştur. Yapılan bir çalışmada (115) FOMO'nun, internet bağımlılığı ölçeğinden (116) uyarlanan bir ölçekle problemlili sosyal medya kullanımını öngörebildiği ve böylelikle sosyal medya bağımlılığı ile ilişkili olabileceği ifade edilmiştir. (117)

## **2.14. SNS VE BAĞIMLILIK**

Sosyal ağların popülerliğinin artışı, bu ağların sanal gerçekliğine "bağımlı" hale gelerek gerçek hayattan izole olmaya başlayan, ilişkileri zarar gören ve hayatları genel olarak olumsuz yönde seyreden kişilerin sayısında artışa sebep olmuştur. Araştırmacıların ilgisini çeken bu durum, sosyal medya bağımlılığı kavramıyla ilgili yapılan araştırma sayısını arttırmaktadır. (118)

Kişilerin belirli davranışlara bağımlı hale gelebileceğini gösteren ampirik kanıtlarla, bağımlılık kavramının yalnızca psikoaktif bir madde ile ortaya çıkabileceği düşüncesi değişmektedir. (119) Kumar bağımlılığı ve internet oyun bağımlılığı, DSM V'in (Diagnostic and Statical Manual of Mental Disorders) davranışsal bağımlılık tanımına girmiştir. (120)

Sosyal ağların kötüye kullanımının bağımlılığa neden olabileceği hipotezi pek çok araştırmacı tarafından desteklense de, konu üzerindeki tartışmalar halen devam etmektedir. (61) Sosyal medya bağımlılığı DSM V'te bağımlılık sınıfına henüz girememiştir. (120)

Psikiyatrik terminolojide sosyal medya bağımlılığı kavramı bulunmamaktadır. (120) SNS bağımlılığı kavramının normal bir davranışın gereksiz bir patoloji şeklinde sunulduğuna dair iddialar mevcuttur. Fakat kompulsif ve kontrolsüz şekilde kullanımının bağımlılık perspektifiyle açıklanabileceği yönündeki çalışmalar sayıca giderek artmaktadır. (55) (57) (71) (72) Kullanıcının hayatının her alanında olumsuz sonuçlara yol açan kompulsivite ve kontrol kaybı, sosyal medya bağımlılığı ile normalin üzerinde kullanım arasındaki farkı belirlemektedir. Normalin üzerinde kullanımda günlük hayatın, bağımlılıktaki kadar negatif şekilde etkilenmediği ve kontrol altında tutulabildiği düşünülmektedir. (121)

## **2.15. AKILLI TELEFONLARIN ETKİSİ**

Problemlili şekilde akıllı telefon kullanımına ilişkin çalışmalarda kişilerin bağımlılıkla ilgili sorunlar yaşayabilecekleri iddia edilmektedir. (122) Problemlili cep telefonu kullanımının çok yönlü bir durum olduğu, belirli uygulamalar, çağrılar, anında mesajlaşma ve sosyal ağ kullanımıyla karakterize olan bağımlılığa sebep olabileceği düşünülmektedir. (123) Mobil teknolojiler, kendisine bağımlılık yapıcı bir araç olmalarının yanında, SNS'de de bağımlılık

oluşumuna neden olmaktadır. (37) Sosyal ağ sitelerine erişim yaklaşık %92 oranında mobil teknolojiler ile sağlanmaktadır. (1)

Akıllı telefon bağımlılığının, telefonu ya da bağlantıyı yitirme korkusu olarak nitelendirilen nomofobinin temelini oluşturduğu ifade edilmektedir. (124) Nomofobi; düzenli olarak telefonla zaman harcama, çeşitli nedenlerle telefon ya da erişim olmadığında anksiyete belirtileri yaşama, kişinin tekrarlayan biçimde telefonunu, mesajlarını kontrol etmesi, sürekli erişilebilir olma isteği, mobil iletişimi yüz yüze olan iletişime tercih etme, yoğun kullanımın sonucu olarak mali sorunlar yaşama gibi belirtilerle araştırmacılar tarafından DSM-V te yer alması için öneride bulunulan bir tanılamadır. (124) Nomofobi ile problemlili internet kullanımı ve sosyal medya sitelerine bağımlılık arasında güçlü bir ilişki bulunduğu bilinmektedir. (125) Cep telefonlarının yoğun şekilde kullanımı, bireyler arası sosyal etkileşimlerin bozulması, sosyal izolasyon, anksiyete bozukluğu, depresyon, fiziksel ve bedensel sağlık sorunları gibi problemlere yol açmaktadır. (126) Nomofobi, cep telefonunun dürtüsel bir şekilde kullanımına sebep olarak (124) sosyal ağ sitelerinin tekrar tekrar kullanılmasını kolaylaştırması neticesinde SNS bağımlılığına neden olabilmektedir.

## **2.16. SOSYAL MEDYA BAĞIMLILIĞI ve OBEZİTE**

Sosyal medya internet üzerinden erişim sağlanan bir platform olduğu için yaygınlığı ve problemlili kullanımı, internet yaygınlığı ile ilişkilidir. Sosyal medya bağımlılığı ölçeği de benzer şekilde internet bağımlılığı ölçeği baz alınarak geliştirilmiştir. Her iki konu da popüler olmasına rağmen, sosyal medya bağımlılığı kavramı daha yeni ve nispeten hakkında daha az çalışma bulunan bir sorundur.

Obezite ile sosyal medya bağımlılığı arasındaki ilişki, sosyal medya bağımlılığının bireylerin günlük yaşamlarında değişikliklere sebep olmasından kaynaklandığı iddia edilmektedir. Düzensiz yemek yeme, sedanter yaşam ve fiziksel aktivite azlığı gibi davranışlardan dolayı internet bağımlılığı olan adölesanlarda obezite görülme riski daha fazla bulunmuştur. Sosyal medya bağımlılığında da benzer yaşam tarzı değişikliklerinin görüldüğü bildirilmiştir. (3) (4)

Sosyal medya bağımlılığı depresyon gibi çeşitli psikiyatrik hastalıklarla ilişkili bulunmuştur. Yapılan çalışmalar sosyal medya bağımlılığının psikiyatrik rahatsızlıklara sebep olarak; bireyin hayatının diğer yönlerini ihmal etmesine, yüz yüze olan sosyal etkileşim ve fiziksel aktivitenin azalmasına, uyku bozukluklarına ve obeziteye sebep olma potansiyeli olduğunu göstermektedir. (127) (128) (129) (130) (131)

### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Yeri ve Evreni**

Araştırmamız Ankara ilinde, Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi (EAH) Mevki Ek Bina Diyet Polikliniğinde yapılmıştır. Çalışmaya katılmaya gönüllü 18 yaşını dolduran bireyler dahil edilmiştir.

#### **3.2. Araştırmanın Tipi**

Bu araştırma, diyet polikliniğine başvuran 18 yaşını doldurmuş yetişkin bireylerin obezite ve sosyal medya bağımlılığı sıklığını araştıran kesitsel tipte, tanımlayıcı, analitik özellikleri olan bir araştırmadır.

#### **3.3. Araştırmanın Süresi**

Araştırma 1 Ocak 2018 – 1 Nisan 2018 tarihleri arasında Dışkapı Yıldırım Beyazıt EAH mevki ek bina diyet polikliniğinde yapılmıştır.

#### **3.4. Araştırmanın Örnekleme**

Araştırma örnekleme Dışkapı Yıldırım Beyazıt EAH Mevki Ek Binası Diyet Polikliniğine, 01.01.2018 ile 01.04.2018 tarihleri arasında başvuran ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan 18 yaşını doldurmuş bireylerden oluşmaktadır.

#### **3.5. Araştırmanın Kabul ve Ret Kriterleri**

Araştırmaya 18 yaşını doldurmuş ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan tüm bireyler dahil edilmiştir.

#### **3.6. Araştırmanın Veri Kaynakları ve Uygulama Şekli**

3 aylık dönemde Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Mevki Diyet Polikliniğinden Dyt Serdar Mercimekçi'ye başvuran 18 yaşını doldurmuş, çalışmaya katılmaya gönüllü olan yetişkin bireylerin tümüne, Dr Selim Tatar ve Dyt. Serdar Mercimekçi tarafından sosyal medya bağımlılığı ölçütü uygulanmış, vücut kitle indeksleri(VKİ/BMİ) hesaplanarak not edilmiştir. Ayrıca katılımcıların yaş ve cinsiyetleri de sosyal medya bağımlılık ölçütüne eklenerek kaydedilmiştir.

Boy ve kilo ölçümleri poliklinikte tarafımızca yapılmış olup, anket formu yüzyüze görüşme şeklinde uygulanmıştır.

### **3.6.1. Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği (SMBÖ)**

Sosyal medya bağımlılıklarını ölçebilmek için geliştirilen Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği (SMBÖ), Tutgun-Ünal A. ve Deniz L. tarafından (132) tüm geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapıldıktan sonra ortaya çıkmıştır. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı olan cronbach alpha değeri 0.967 olup, 41 maddeden oluşmaktadır. Her zaman, sık sık, bazen, nadiren, hiçbir zaman aralığındaki sıklık ifadeleri ile derecelendirilen 5'li Likert tipindeki SMBÖ'nün, dört faktörlü (meşguliyet, duygu durum düzenleme, tekrarlama ve çatışma) alt ölçekleri bulunmaktadır. Ölçekte yer alan 1-12 numaralı maddeler "meşguliyet", 13-17 numaralı maddeler "duygu durum düzenleme", 18-22 numaralı maddeler "tekrarlama", 23-41 numaralı maddeler "çatışma" ile alakalıdır. SMBÖ'den alınabilecek en düşük puan 41, en yüksek puan ise 205'tir. (132) Bu çalışmada katılımcılar, 41-73 arasında SMBÖ toplam puanı olanlar "sosyal medya bağımlılığı yok", 74 ve üzeri puanı olanlar "sosyal medya bağımlılığı var" şeklinde gruplandırılarak incelenmiştir. (133)

### **3.7. Veri Analizi**

Araştırmanın amacı doğrultusunda, katılımcıların sosyal medya bağımlılığı ölçeğinden almış oldukları puanlar ve BKİ değerleri betimsel analiz teknikleri kullanılarak incelenmiştir. Katılımcıların sosyal medya bağımlılık durumlarına ve BKİ gruplarına göre dağılımını belirlemek için ise yüzde-frekans analizi kullanılmıştır. Sosyal medya bağımlılık durumu ile yaş grubu, cinsiyet ve BKİ grupları arasındaki ilişkileri incelemek için ki-kare analizi gerçekleştirilmiştir. BKİ ile sosyal medya bağımlılık puanları arasındaki ilişkiyi incelemek için pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Araştırma verileri SPSS 25.0 kullanılarak analiz edilmiştir. İstatistiksel sonuçlar, %95 güven düzeyinde ele alınarak yorumlanmıştır.

### **3.8. Etik Konular**

Çalışma için, Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt EAH Etik Kurul Başkanlığı'ndan 27.11.2017 tarih ve 43/16 karar numarasıyla yazılı izin alınmış olup (Ek-4), araştırmada yer alan katılımcılara çalışmanın amacı ve kapsamı açıklanmıştır. Katılımcılara çalışmanın gönüllülük esasına dayandığı ve kişisel bilgilerinin gizli tutulacağı belirtilmiştir. Çalışmaya katılmaya gönüllü olanların yazılı bilgilendirilmiş onamları alınarak çalışmaya dahil edilmişlerdir.

### **3.9. Çıkar Çatışması**

Herhangi bir kişi ya da kurumdan maddi destek alınmamıştır.

#### 4. BULGULAR

Çalışmamızda 3 aylık süre içinde(01.01.2018 – 01.04.2018) 203 kişiye anket uygulanmış ve BKİ değerleri hesaplanmıştır. 24 kişi eksik bilgi verdiği için çalışmadan çıkarılarak, 179 katılımcı ile çalışma tamamlanmıştır. Bu bölümde katılımcıların sosyal medya bağımlılığı ölçeğine ait verileri, demografik özellikleri ve BKİ hesaplamalarına ait verilerin sonuçları verilecektir.

Katılımcıların verileri incelendiğinde; sosyal medya bağımlılığı puanlarının 41 ile 149 arasında değiştiği anlaşılmaktadır. Katılımcıların sosyal medya bağımlılığı puan ortalamaları 76,67 (Ss=26,39) olarak hesaplanmıştır. Bu değer, katılımcıların genel olarak sosyal medyaya *az bağımlı* olduklarını göstermiştir.(tablo 8)

**Tablo 8. Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeğinden Alınan Puanlara Ait Betimsel Bulgular**

Değişken	N	Minimum	Maksimum	$\bar{X}$	Ss
Sosyal Medya Bağımlılığı Puanları	179	41	149	76,67	26,39

SMBÖ toplam puanı 41-73 arasında olanlar ‘‘sosyal medya bağımlılığı yok’’, 74 ve üzeri puanı olanlar ‘‘sosyal medya bağımlılığı var’’ şeklinde gruplandırıldığında; katılımcıların %45,8’inin(n:82) sosyal medya bağımlısı olduğu anlaşılmaktadır.(tablo 9)

**Tablo 9. Katılımcıların Sosyal Medya Bağımlılık Durumlarının İncelenmesi**

	f	%	
Sosyal Medya Bağımlılığı	Yok	97	54,2
	Var	82	45,8
Toplam	179	100,0	

BKİ değerleri analizi sonucunda, katılımcıların BKİ değerlerinin 19 ile 54 arasında değiştiği anlaşılmaktadır. Katılımcıların BKİ değerlerinin ortalaması 31,70 (Ss=7,15) olarak hesaplanmıştır. Bu değer, katılımcıların genelinin *obez* olduğunu göstermiştir.(Tablo. 10)

**Tablo 10. Katılımcıların BKİ Değerlerine Ait Betimsel Bulgular**

Değişken	N	Minimum	Maksimum	$\bar{X}$	Ss
BKİ	179	19	54	31,70	7,15

BKİ değerleri gruplara ayrılarak değerlendirildiğinde katılımcıların; %13,4'ünün normal, %30,7'sinin fazla kilolu ve %55,9'unun ise obez olduğu anlaşılmaktadır.(Tablo 11)

**Tablo 11. Katılımcıların BKİ Gruplarına Göre Dağılımı**

		f	%
BKİ Grup	Normal	24	13,4
	Fazla kilolu	55	30,7
	Obez	100	55,9
	Toplam	179	100,0

Katılımcıları BKİ gruplarına göre sosyal medya bağımlılık durumlarını incelediğimizde; normal grupta bulunan katılımcıların %58,3'ünün sosyal medya bağımlılığının bulunmadığı, %41,7'sinin ise sosyal medya bağımlısı olduğu anlaşılmaktadır. Fazla kilolu olan katılımcıların %56,4'ünün sosyal medya bağımlılığının bulunmadığı, %43,6'sının ise sosyal medya bağımlısı olduğu belirlenmiştir. Obez olanların %52'sinin sosyal medya bağımlılığının bulunmadığı, %48'inin ise sosyal medya bağımlısı olduğu belirlenmiştir. Fazla kilolu & obez olan katılımcılar birlikte değerlendirildiğinde %53,5'inin sosyal medya bağımlılığının bulunmadığı, %46,5'inin ise sosyal medya bağımlısı olduğu belirlenmiştir. BKİ grubu ile sosyal medya bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $X^2= 0,46$ ;  $p>0,05$ ). (Tablo 12)

**Tablo 12. BKİ ile Sosyal Medya Bağımlılığı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**

		Sosyal Medya Bağımlılığı		Toplam	X <sup>2</sup>	p	
		Yok	Var				
BKİ Grup	Normal	n	14	10	24	0,46	0,79
		%	58,3%	41,7%	100,0%		
	Fazla kilolu	n	31	24	55		
		%	56,4%	43,6%	100,0%		
	Obez	n	52	48	100		
		%	52,0%	48,0%	100,0%		
Toplam		n	97	82	179		
		%	54,2%	45,8%	100,0%		

Cinsiyet verileri incelendiğinde çalışmaya katılan 179 kişiden 55'inin erkek, 124'ünün kadın olduğu anlaşılmaktadır. Cinsiyet ile sosyal medya bağımlılığı arasındaki ilişki incelendiğinde; erkeklerin %52,7'sinin sosyal medya bağımlılığının bulunmadığı, %47,3'ünün ise sosyal medya bağımlısı olduğu, kadınların %54,8'inin sosyal medya bağımlılığının bulunmadığı, %45,2'sinin ise sosyal medya bağımlısı olduğu belirlenmiştir. Cinsiyet ile sosyal medya bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $X^2= 0,07$ ;  $p>0,05$ ). (Tablo 13)

**Tablo 13. Cinsiyet ile Sosyal Medya Bağımlılığı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**

		Sosyal Medya Bağımlılığı		Toplam	X <sup>2</sup>	p	
		Yok	Var				
Cinsiyet	Erkek	n	29	26	55	0,07	0,79
		%	52,7%	47,3%	100,0%		
	Kadın	n	68	56	124		
		%	54,8%	45,2%	100,0%		
Toplam		n	97	82	179		
		%	54,2%	45,8%	100,0%		

Katılımcıların yaş verileri incelendiğinde, en küçük 18, en büyük 63, ortalama 34.02 olarak hesaplanmıştır. Katılımcılar 45 yaş altı, 45 yaş ve üzeri şeklinde iki gruba ayrılarak, yaş grubu ile sosyal medya bağımlılığı arasındaki ilişki incelenmiştir. 45 yaş altında bulunan katılımcıların %50'sinin sosyal medya bağımlılığının bulunmadığı, %50'sinin ise sosyal medya bağımlısı olduğu anlaşılmaktadır. 45 yaş ve üzerinde bulunan katılımcıların

%68,3'ünün sosyal medya bağımlılığının bulunmadığı, %31,7'sinin ise sosyal medya bağımlısı olduğu belirlenmiştir. Yaş grubu ile sosyal medya bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $X^2= 4,26$ ;  $p<0,05$ ). 45 yaş altında bulunan katılımcılarda sosyal medya bağımlılık oranı daha yüksektir.(Tablo 14)

**Tablo 14. Yaş Grubu ile Sosyal Medya Bağımlılığı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**

		Sosyal Medya Bağımlılığı		Toplam	$X^2$	p	
		Yok	Var				
Yaş Grup	45 yaş altı	n	69	69	138	4,26	0,04
		%	50,0%	50,0%	100,0%		
	45 yaş ve üzeri	n	28	13	41	4,26	0,04
		%	68,3%	31,7%	100,0%		
Toplam		n	97	82	179		
		%	54,2%	45,8%	100,0%		

45 yaş altı grubunda sosyal medya bağımlılığı ölçeğinden alınan puanlar incelendiğinde, puanların 41 ile 144 arasında değiştiği anlaşılmaktadır. Bu yaş grubunda puan ortalaması 78,24 ( $Ss=25,01$ ) olarak hesaplanmıştır. 45 yaş ve üstü grubunda ise sosyal medya bağımlılık puanları 41 ile 149 arasında değişmektedir. Bu yaş grubunda puan ortalaması 71,39 ( $Ss=30,34$ ) olarak hesaplanmıştır.(Tablo 15)

**Tablo 15. Yaş Gruplarına Göre Sosyal Medya Bağımlılık Puanlarına Ait Betimsel Bilgiler**

Değişken	Yaş Grubu	N	Minimum	Maksimum	$\bar{X}$	Ss
Sosyal medya bağımlılık puanı	45 yaş altı	138	41	144	78,24	25,01
	45 yaş ve üzeri	41	41	149	71,39	30,34

45 yaş altı, 45 yaş ve üzeri gruplarında BKİ ile sosyal medya bağımlılığı arasındaki ilişki incelendiğinde; 45 yaş altı grubunda bulunan katılımcılarda, BKİ değerine göre normal grupta bulunan katılımcıların %35,3'ünün sosyal medya bağımlısı olduğu anlaşılmaktadır. Fazla kilolu & Obez olan katılımcıların ise %52,1'inin sosyal medya bağımlısı olduğu belirlenmiştir. 45 yaş altı grubunda BKİ ile sosyal medya bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $X^2= 1,68$ ;  $p>0,05$ ). (Tablo 16)

**Tablo 16. 45 Altı Yaş Grubunda BKİ ile Sosyal Medya Bağımlılık Durumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**

Yaş grubu				Sosyal Medya Bağımlılığı		Toplam	X <sup>2</sup>	p
			Yok	Var				
45 yaş altı	BKİ Grup	Normal	n	11	6	17	1,68	0,20
			%	64,7%	35,3%	100,0%		
	Fazla kilolu & Obez	n	58	63	121			
		%	47,9%	52,1%	100,0%			
	Toplam		n	69	69	138		
		%	50,0%	50,0%	100,0%			

45 ve üzeri yaş grubunda bulunan katılımcılarda, BKİ değerine göre, normal grupta bulunan katılımcıların %57'inin sosyal medya bağımlısı olduğu anlaşılmaktadır. Fazla kilolu & Obez olan katılımcıların ise %26,5'inin sosyal medya bağımlısı olduğu belirlenmiştir. 45 ve üzeri yaş grubunda BKİ ile sosyal medya bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $X^2= 2,52$ ;  $p>0,05$ ). (Tablo 17)

**Tablo 17. 45 ve Üzeri Yaş Grubunda BKİ ile Sosyal Medya Bağımlılık Durumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**

Yaş grubu				Sosyal Medya Bağımlılığı		Toplam	X <sup>2</sup>	p
			Yok	Var				
45 yaş ve üzeri	BKİ Grup	Normal	n	3	4	7	2,52	0,18
			%	42,9%	57,1%	100,0%		
	Fazla kilolu & Obez	n	25	9	34			
		%	73,5%	26,5%	100,0%			
	Toplam		n	28	13	41		
		%	68,3%	31,7%	100,0%			

45 yaş altı grubunda, BKİ ile sosyal medya bağımlılık puanları arasındaki korelasyon incelendiğinde; BKİ ile sosyal medya bağımlılık puanları arasında düşük düzeyde pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı olmayan bir ilişkinin bulunduğu anlaşılmaktadır ( $r=0,052$ ;  $p>0,05$ ). Bu yaş grubunda BKİ arttıkça sosyal medya bağımlılık puanları da artış göstermektedir. Yaş grupları dikkate alınmadan sonuçlar genel olarak değerlendirildiğinde, BKİ ile sosyal medya bağımlılık puanları arasında düşük düzeyde pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı olmayan bir ilişkinin bulunduğu anlaşılmaktadır ( $r=0,041$ ;  $p>0,05$ ). BKİ arttıkça sosyal medya bağımlılık puanları da artış göstermektedir. (Tablo 18)

**Tablo 18. BKİ ile Sosyal Medya Bağımlılık Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**

Yaş Grubu		Sosyal medya bağımlılığı	
45 yaş altı	BKİ	r	0,052
		p	0,544
		N	138
Genel	BKİ	r	0,041
		p	0,584
		N	179



## 5. TARTIŞMA

Kullanıcı sayısı her geçen gün artan ve giderek yaygınlaşan sosyal medya platformları günümüzde yaşam tarzımızı önemli ölçüde etkilemeye başlamıştır. Sosyal medya vasıtasıyla kişiler yakın veya uzak çevrelerinde ve dünyada olup bitenleri anında öğrenebilme, bilgiye daha kolay ulaşabilme, arkadaşlarıyla, aile bireyleriyle hatta hiç tanımadığı yabancılarla hemen iletişim kurabilme, tecrübelerini yazı, video ya da fotoğraf halinde paylaşabilme, ürünlerini pazarlayabilme, kurumlarının reklamlarını yapabilme olanaklarını elde etmişlerdir. Bütün bu kolaylıklar hayatımızı hızlandırırken akıp giden zamana yetişebilmek ancak sosyal medya ile mümkün olabilmektedir. Bu durum sosyal medyanın daha yoğun kullanılmasına sebep olmuştur.

Sosyal medya ve internet birbirleri ile çok yakın ilişkili konulardır. Problemleri kullanımları sonucunda benzer sorunlar ortaya çıkmaktadır. İnternet ve sosyal medya kullanım süresinin artması, fiziksel aktivite için ayrılan zamanın azalmasına sebep olmaktadır. İnternet bağımlılığı ile ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde, internet bağımlılığının obeziteyi tetiklediği açıkça görülmektedir, fakat sosyal medya bağımlılığı ile obezite ilişkisini gösteren pek fazla çalışma bulunmamaktadır. (134) (135) (136) (137) Sosyal medya ile ilgili yapılan birkaç çalışmada, fiziksel aktivite ve yeme bozukluklarına sebep olabileceği iddia edilmiştir. (4)

Çalışmamız sonucunda, obez bireylerde sosyal medya bağımlılığı değerlendirildiğinde, 179 katılımcıdan 100'ünde obezite olduğu ve bunların %48'inde sosyal medya bağımlılığı bulunduğu görülmektedir. Obezitesi olmayan 79 katılımcının sosyal medya bağımlılık oranı ise %43 olarak belirlenmiştir. BKİ grubu ile sosyal medya bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $X^2= 0,46$ ;  $p>0,05$ ). Ancak yapılan korelasyon analizleri bize BKİ ile sosyal medya bağımlılık puanları arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki olduğunu göstermektedir. BKİ arttıkça sosyal medya bağımlılık testinden elde edilen puanlarda da artış olduğu tespit edilmiştir ( $r=0,041$ ;  $p>0,05$ ). Çalışmamızdaki korelasyonun zayıf bulunmasına; örneklem sayısının yetersiz olması ve/veya örneklem dağılımının eşit olmaması neden olmuş olabilir. İlerde yapılacak olan çalışmalarda; obez ve kontrol gruplarının dağılımları eşit tutulup, örneklem büyüklüğü artırılırsa, daha kuvvetli sonuçlar elde edilebilir.

Literatür taraması sonucunda sosyal medya bağımlılığının daha çok psikiyatrik hastalıklar yönünden araştırıldığı ve genellikle hedef kitle olarak çocuklar, adölesanlar ve gençlerin seçildiği görülmektedir. Yapılan bu çalışmalar incelendiğinde sosyal medya bağımlılığının depresyona sebep olabileceği görülmektedir. (113) (114) Bu çalışmalarda dikkat çeken nokta ise psikiyatrik hastalıklarla ilişkinin yanı sıra, sosyal medya bağımlılığı olan bireylerin günlük yaşam aktivitelerinin de azalmasıdır. Bu durum sosyal medya bağımlılığının, obeziteye sebep olma ihtimalini gündemimize getirmiştir. Ancak literatürde sosyal medya bağımlılığı ile obezite

ilişkinin araştırılan pek fazla çalışma bulunmamaktadır. İnternet bağımlılığı-obeziye ilişkinin ise son dekada çok sayıda çalışmanın konusu olmayı başardığı görülmektedir.

2015 yılında yapılan bir çalışmada Sredniaea A. ve arkadaşları; hızla artan internet kullanımına ve gençlerde yaygınlığı giderek artan obeziye sorununa dikkat çekmişler ve aralarındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaların az sayıda olduğunu vurgulanmışlar. Yaptıkları çalışmada 200 öğrenciye internet bağımlılığı testi uygulayıp, BKİ değerlerini hesaplamışlar. Çalışmanın sonucunda internet bağımlılığı bulunanlarda BKİ değerleri daha yüksek çıkmış. Ayrıca internet bağımlılığı olan grubun küçük bir kısmında, sık sık baş ve bel ağrısı yakınmaları görülmüş. (134)

Eliacik K. ve arkadaşlarının 2016 yılında yaptığı bir çalışmada; obezitesi olan 71 adölesan üzerinde internet bağımlılığı ile obeziye ilişkisi araştırılmış. Çalışmanın sonucunda internet bağımlılığı ile obeziye istatistiksel olarak ilişkili bulunmuş ve adölesanlarda obeziye ile mücadele için diyet ve ilaç tedavisinin yanında davranışsal terapiler uygulanması önerilmiş (137).

Bozkurt H. ve arkadaşlarının 2018 yılında yaptıkları bir çalışmada; yaşları 8 ile 17 arasında değişen çocuk ve adölesanlar üzerinde internet bağımlılığı sıklığı araştırılmış. Ayrıca internet bağımlılığı ile BKİ arasındaki ilişki incelenmiş. 268'i obez, 169'u sağlıklı kontrol grubu olmak üzere toplam 437 kişilik örneklem oluşturulmuş. Çalışmanın sonucunda obezitesi olan grubun internet bağımlılık prevalansı %24.6, kontrol grubundaki ise %11.2 olarak tespit edilmiş. İnternet bağımlılık testinden alınan ortalama puanlar ise obezitesi olan grupta  $53.71 \pm 25.04$ , kontrol grubunda  $43.42 \pm 17.36$  olarak bulunmuş. Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş. Sonuç olarak internet bağımlılığı ile BKİ arasında anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiş. (135)

F.Canan ve arkadaşlarının 2013 yılında yaptıkları bir çalışmada; yaşları 14 ile 18 arasında değişen 1938 öğrenci üzerinde internet bağımlılığı ve BKİ ilişkisi araştırılmış. Çalışmanın sonucunda katılımcıların %10.5 inde internet bağımlılığı tespit edilmiş. BKİ ile internet bağımlılığı test puanları ve haftalık internet kullanım süreleri arasında anlamlı pozitif korelasyon bulunmuş. İnternet bağımlılığı ve BKİ arasındaki ilişkiyi ortaya koyan bu çalışmada, bu durumun sebeplerinin araştırılması önerilmiş. (136)

Menglong Li ve arkadaşlarının Çin'de yaptığı bir çalışmada; 13-18 yaş grubu öğrencilerde internet bağımlılığı olanlardaki obeziye oranı, internet bağımlılığı olmayanlara göre anlamlı derecede yüksek bulunmuş. (3) Bir başka çalışmada ise düzensiz yemek yeme, sedanter yaşam ve fiziksel aktivite azlığı gibi davranışlardan dolayı internet bağımlılığı olan adölesanlarda obeziye görülme riski daha fazla bulunmuş. (4)

Sosyal medya bağımlılığının yaş grubuna göre değerlendirilmesi yapıldığında, 45 yaş altında bulunan katılımcıların %50'sinin sosyal medya bağımlılığının bulunmadığı, %50'sinin ise sosyal medya bağımlısı olduğu anlaşılmaktadır. 45 yaş ve üzerinde bulunan katılımcıların %68,3'ünün sosyal medya bağımlılığının bulunmadığı, %31,7'sinin ise sosyal medya bağımlısı olduğu belirlenmiştir. Yaş grubu ile sosyal medya bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $X^2= 4,26$ ;  $p<0,05$ ). 45 yaş altında bulunan katılımcılarda sosyal medya bağımlılık oranı daha yüksektir. Ayrıca 45 altı yaş grubunda, BKİ ile sosyal medya bağımlılık puanları arasında düşük düzeyde pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı olmayan bir ilişkinin bulunduğu da yapılan korelasyon analizi ile belirlenmiştir. ( $r=0,052$ ;  $p>0,05$ ). Bu yaş grubunda BKİ arttıkça sosyal medya bağımlılık puanları da artış göstermektedir ve genel popülasyona göre daha yüksek pozitiflik bulunmaktadır. Literatür incelendiğinde bu veriye benzer sonuçlar olduğu görülmektedir. Çalışmamızdaki 45 yaş sınırı, yapılan çalışmalarda 40-50 yaş aralığından itibaren sosyal medya bağımlılığının ciddi oranda azaldığı görülerek oluşturulmuştur. 194 sosyal ağ kullanıcısıyla gerçekleştirilen bir çalışmada yaş küçüldükçe sosyal medya kullanımının arttığı bildirilmiştir (56). 423 öğrencinin katılımı ile, Facebook bağımlılık ölçeği hazırlamak için yapılan bir çalışmada ise yaş ile sosyal medya kullanımının ters orantılı olduğu ortaya çıkmıştır. (55) Yaş arttıkça facebook bağımlılığının azaldığı, davranışçı bağımlılıklar ile beş faktör kişilik modeli arasındaki ilişkiyi araştıran bir çalışmada da tespit edilmiştir (57). Yine sosyal medya bağımlılığı ile psikiyatrik hastalıklar arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmada, sosyal medya bağımlılığının yaş ile arasında negatif bir ilişki olduğu gösterilmiştir. (119)

Sosyal medya bağımlılığının cinsiyete göre değerlendirilmesi yapıldığında, çalışmaya katılan katılımcılardan, erkeklerin sosyal medya bağımlılığı oranı %47,3, kadınların sosyal medya bağımlılığı oranı ise %45,2 olarak bulunmuştur. Cinsiyet ile sosyal medya bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $X^2= 0,07$ ;  $p>0,05$ )(Tablo 6). Literatür tarandığında cinsiyet ile sosyal medya bağımlılığı arasında ilişkinin bulunmadığını ortaya koyan çalışmalar bulunmaktadır. 194 sosyal ağ kullanıcısıyla yapılan bir araştırmada sosyal ağ bağımlılığı ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. (56). Türkiye'de yapılan bir çalışmada 447 öğrenci facebook bağımlılığı yönünden incelenmiş ve cinsiyet ile facebook bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı tespit edilmiş. (87) 2013 yılında, Çin'de, 18 ile 40 yaşları arasındaki akıllı telefon kullanıcılarının katıldığı, sosyal medya bağımlılığının psikolojik risk faktörlerini araştıran bir çalışmada, cinsiyet ile sosyal medya bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür. (138)

Yapılan tüm çalışmalar incelendiğinde dikkat çeken ortak nokta, yaş grubu olarak öğrencilerin seçilmiş olmasıdır. Biz çalışmamızda zamanın etkisini göz önünde bulundurarak,

sosyal medya bağımlılığını gençlerle sınırlamak yerine yetişkinleri de kapsayacak şekilde yapmayı uygun gördük. İlerleyen zaman diliminde internet ve sosyal medya kullanımının giderek yetişkin popülasyonda da yaygınlaşacağı ve yetişkinler üzerinde yapılan çalışmalarda artış olacağı kuşkusuzdur. Özellikle, bağımlılık oranı yüksek olan 18-45 yaş grubu üzerinde yapılacak olan çalışmalarda, bu bağımlılığın insan sağlığı üzerine etkileri daha iyi anlaşılacaktır.



## 6. SONUÇLAR ve ÖNERİLER

Bu çalışma Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt EAH Mevki Diyet polikliniğine başvuran obez bireylerin sosyal medya bağımlılık prevalansını belirlemeyi amaçlamaktadır. Çalışmamıza katılmaya gönüllü olan 203 kişiden 23 kişi eksik bilgi verdiği için çalışmadan çıkarılmış ve 179 kişi ile çalışma tamamlanmıştır.

Katılımcıların verileri incelendiğinde sosyal medya bağımlılık ölçeğinden aldıkları puanlar 41 ile 149 arasında, BKİ değerleri 19 ile 54 arasında, yaşları ise 18 ile 63 arasında değişmektedir. SMBÖ puanları bağımlılık yok ile yüksek bağımlılık seviyeleri arasındadır. Çok yüksek bağımlılık seviyesinde hiç katılımcı bulunmamaktadır. Katılımcıların ortalama puanları az bağımlılığa karşılık gelen 76.67 seviyesindedir. Çalışmamızda katılımcıların %45,8'inin sosyal medya bağımlısı olduğu saptanmıştır. BKİ değerleri normal ile 3. derece obezite seviyeleri arasındadır. Kilo azlığı olan hiç katılımcı bulunmamaktadır. Çalışmamızda obezite sıklığı %55,9 oranında bulunmuştur.

Çalışmamıza katılan obez bireylerde sosyal medya bağımlılığı sıklığı %48 olarak bulunmuştur. Obezitesi olmayanlarda sosyal medya bağımlılık oranı %43 olmakla birlikte obezite ile sosyal medya bağımlılığı arasında anlamlı bir istatistiksel ilişki bulunmamıştır. BKİ gruplarına göre sosyal medya bağımlılık oranları ayrı ayrı incelendiğinde; obezlerde %48, fazla kilolularda %43,6, normal grupta ise %41,7 olarak tespit edilmiş ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Yapılan korelasyon analizlerinde ise BKİ ile sosyal medya bağımlılık testinden alınan puanlar arasında düşük düzeyde pozitif yönlü bir korelasyon tespit edilmiştir ( $r=0,052$ ;  $p>0,05$ ). BKİ arttıkça, sosyal medya bağımlılık puanları da artmaktadır.

Katılımcılar yaş grubuna göre incelendiğinde; 45 yaş altında bulunan katılımcıların %50'sinin sosyal medya bağımlısı olduğu dikkat çekmektedir. 45 yaş ve üzerinde ise bu oran %31,7 olarak saptanmıştır. Yaş grubu ile sosyal medya bağımlılığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $X^2= 4,26$ ;  $p<0,05$ ). 45 yaş altında sosyal medya bağımlılığı daha yüksek oranda görülmektedir.

55'i erkek, 124'ü kadın olan katılımcıların sosyal medya bağımlılık oranları sırasıyla; %47,3 ve %45,2 bulunmuştur. Cinsiyet ile sosyal medya bağımlılığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Teknolojinin hızla gelişmesiyle geleneksel medya(radyo, tv, gazete, sinema) kullanımı azalmakta, yeni medya kullanımı ise giderek yaygınlaşmaktadır. Yeni medya ilk başlarda sadece bir iletişim ve eğlence aracıyken günümüzde hayatımızın vazgeçilmezlerinden biri

haline gelmiştir. Ticaret, eğitim, pazarlama, haberleşme, siyaset gibi pek çok alanda kullanılmakta ve üzerine üniversitelerde yüksek lisans bölümleri açılmaktadır. Yeni medya biçimlerinden biri olan sosyal medyanın paylaşım temalı, etkileşime dayalı ve kullanıcı tabanlı olması uygunsuz kullanım sorununa ve sosyal medya bağımlılığına yol açmaktadır.

Sosyal medya bağımlılığı ile ilgili yapılan araştırmaların sayısı son yıllarda giderek artmaktadır. Yapılan çalışmalar incelendiğinde adölesanlar ve gençler üzerinde yoğunlaştığı görülmektedir. Biz bu çalışmamızı yetişkin bireyler üzerinde gerçekleştirdik ve sonucunda sosyal medya bağımlılığının yetişkinleri de etkilediğini tespit ettik.

Çalışmamızda obezite ve sosyal medya bağımlılığı arasındaki ilişki incelendi ve anlamlı bir sonuç bulunmadı. Fakat BKİ ile sosyal medya bağımlılığı puanları arasında zayıf bir pozitif korelasyon olduğu görüldü. Toplumsal bir sorun haline gelmekte olan sosyal medya bağımlılığının insan sağlığı üzerine etkilerini araştıran daha çok çalışma yapılması gerektiği kuşkusuzdur. İlerde yapılacak olan çalışmalarda; örneklem büyüklüğü artırılıp, karşılaştırmalı analizler için grupların eşit dağılımı sağlanabilirse daha anlamlı sonuçlar elde edilebilir. Gelecekte; yapılan çalışma sayıları arttıkça, sosyal medya bağımlılığının etkileri daha iyi anlaşılacaktır.

## 7. KAYNAKLAR

1. *Digital in 2018, special reports, we are social and hootsuite*  
<https://wearesocial.com/blog/2018/01/global-digital-report-2018> (erişim tarihi: 25.04.2018).
2. *Healty topics, Obesity,WHO*, <http://www.who.int/nutrition/topics/obesity/en/> ( erişim tarihi: 05.06.2018 ).
3. *Menglong Li, Yunlong Deng, Yujia Ren, Shaodan Guo and Xiaoqin He, "Obesity Status of Middle School Students in Xiangtan and its Relationship with Internet Addiction", obesity journal, 2014 Feb;22(2):482-7.*
4. *Zhou S-J, Tang Z-H, Peng Y. Internet-related behavior characteristics of adolescents with internet addiction. Chin J Clin Psychol 2009;17:150-153.*
5. *Healty topics, Obesity, WHO*, <http://www.who.int/topics/obesity/en/> (Erişim tarihi: 12.02.2018).
6. *Türkiye endokrinoloji ve metabolizma derneği, Obezite tanı ve tedavi klavuzu 2014- Ankara; 25-27.*
7. *Güler Ç, Akın L. Toplum beslenmesi, Halk Sağlığı Temel Bilgiler, Hacettepe Üniversitesi Yayınları 3. Baskı 2015 Ankara; 1298-1300.*
8. *Serter R. Obezite Atlası. 1. Baskı, Ankara: Karakter Color, 2003.*
9. *Akbulut GÇ, Özmen MM, Besler TH. Obezite eki. Bilim ve Teknik Dergisi 2007; 3:2-15.*
10. *W.philip T.james and Tim Marsh. obesity In: roger detels,martin gulliford,quarraisha abdool karim,chorh chuan tan, editors. Obesity: 6nd ed. Oxford universty press, 2015; 970).*
11. *James, W.P.T. (Compiler) (1976). Research on Obesity. A Report of the DHSS/MRC Group. London: HMSO.*
12. *Onat A, Türkiye’de Obezitenin Kardiyovasküler Hastalıklara Etkisi, Türk Kardiyoloji Dergisi 31 (5):279-289,2003. <http://www.archivestsc.com/tr/jvi.aspx?un=TKDA-72065> (Erişim: 12.02.2018).*
13. *Köksal E ve Küçükerdönmez Ö. Şişmanlığı saptamada güncel yaklaşımlar. (Ed.Baysal A ve Baş M.) Yetişkinlerde Ağırlık Yönetimi, Türkiye Diyetisyenler Derneği Yayını, s. 35-70, Ekspres Baskı A.Ş, Ankara, 2008.*
14. *Von Kries R ve ark. BMJ 1999; 319(7203):147-50.*
15. *Prentice, A.M. and Jebb, S.A. (2003). Fast foods, energy density and obesity: a possible mechanistic link. Obesity Reviews, 4, 187–94.*

16. Popkin, B.M. (2006). *Global nutrition dynamics: the world is shifting rapidly toward a diet linked with non-communicable diseases*. *American Journal of Clinical Nutrition*, 84, 289–98.
17. Te Morenga, L., Mallard, S., and Mann, J. (2012). *Dietary sugars and body weight: systematic review and meta-analyses of randomised controlled trials and cohort studies*. *BMJ*, 346, e7492.
18. *World Health Organization (WHO), Diet, Nutrition and the Prevention of Chronic Diseases, Report of a Joint WHO/FAO Expert Consultation, WHO Technical Report Series No. 916, Copyright © WHO 2003.*
19. *Media centre, obesity and overweight, WHO,*  
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/> ( erişim tarihi: 06.05.2018 ).
20. *healty topics, Obesity,WHO,*  
<http://www.who.int/features/factfiles/obesity/facts/en/index3.html> ( erişim tarihi: 16.02.2018 ).
21. *The challenge of obesity in the WHO European Region and the strategies for response, Ed. Francesco Branca, Haik Nikogosian ve Tim Lobstein, WHO, Denmark, 2007.*
22. Batty, G.D., Shipley, M.J., Jarrett, R.J., Breeze, E., Marmot, M.G., and Davey Smith, G. (2006). *Obesity and overweight in relation to disease-specific mortality in men with and without existing coronary heart disease in London: the original Whitehall st.*
23. Adams, K.F., Schatzkin, A., Harris, T.B., et al. (2006). *Overweight, obesity, and mortality in a large prospective cohort of persons 50 to 71 years old*. *The New England Journal of Medicine*, 355, 763–78.
24. Adams et al. 2006; *Prospective Studies Collaboration 2009.*
25. Finkelstein, E.A., Trogon, J.G., Cohen, J.W., et al. (2009). *Annual medical spending attributable to obesity: payer- and service-specific estimates*. *Health Affairs (Millwood)*, 28, 822–31.
26. *Greenway ve ark. Obes Res 1997; 5(suppl 1):56 26- Global Health Observatory data, WHO,.*
27. [http://www.who.int/gho/ncd/risk\\_factors/overweight\\_text/en/](http://www.who.int/gho/ncd/risk_factors/overweight_text/en/) ( erişim tarihi: 16.02.2018 ).
28. *Centers for disease control and prevention, obesity prevalence*  
<https://www.cdc.gov/nchs/products/databriefs/db288.htm> ( erişim tarihi: 03.07.2018).
29. *NCHS Data Brief No:82, January 2012*  
<http://www.cdc.gov/nchs/data/databriefs/db82.pdf>.
30. Satman İ, Yılmaz T, Şengül A, Salman S, Salman F et al. *Population-based study of diabetes and risk characteristics in Turkey*. *Diabetes Care*; 25(9):1551-1556, 2002.

31. Türkiye İstatistik Kurumu, 15 yaş ve üstü bireylerin vücut kitle indeksinin cinsiyete göre dağılım raporu [http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt\\_id=1095](http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1095) (erişim tarihi: 13.08.2018).
32. Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (TBSA,2010) Yayınlanmamış Rapor, Sağlık Bakanlığı, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü.
33. Hatemi H, Turan N, Arık N, Yumuk V. Türkiye’ de obezite ve hipertansiyon taraması sonuçları (TOHTA), *Endokrinolojide Yönelişler Dergisi*, 11(Ek-1):1-16, 2002.
34. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (2009) Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2008. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye.
35. Ellison, N.B., *Social network sites: Definition, history, and scholarship. Journal of Computer-Mediated Communication*, 2007. 13(1): p. 210-230.
36. Travers, J. and S. Milgram, *The small world problem. Psychology Today*, 1967. 1: p. 61-67.
37. Kuss, D.J. and M.D. Griffiths, *Social networking sites and addiction: Ten lessons learned. International journal of environmental research and public health*, 2017. 14(3): p. 311.
38. Kaplan, A.M. and M. Haenlein, *Users of the world, unite! The challenges and opportunities of Social Media. Business horizons*, 2010. 53(1): p. 59-68.
39. Lee, S. and M. Cho, *Social Media Use in a Mobile Broadband Environment. Examination of Determinants of Twitter and Facebook Use. International Journal of Mobile Marketing*, 2011. 6(2): p. 71-87.
40. Lietsala, K. and E. Sirkkunen, *Social media. Introduction to the tools and processes of participatory economy. 2008.*
41. Griths, M.D., D.J. Kuss, and Z. Demetrovics, *Social networking addiction: An overview of preliminary findings. Behavioral addictions: Criteria, evidence and treatment*, 2014: p. 119-141.
42. Ellison, N.B., C. Steinfield, and C. Lampe, *The benefits of Facebook —friends: Social capital and college students’ use of online social network sites. Journal of Computer-Mediated Communication*, 2007. 12(4): p. 1143-1168.
43. Cheung, C.M., P.-Y. Chiu, and M.K. Lee, *Online social networks: Why do students use facebook? Computers in Human Behavior*, 2011. 27(4): p. 1337-1343.
44. Guedes, E., et al., *Social networking, a new online addiction: a review of Facebook and other addiction disorders. MedicalExpress*, 2016. 3(1).
45. Protalinski, E., *Facebook passes 1.19 billion monthly active users, 874 million mobile users, and 728 million daily users. The Next Web*, 2013.
46. *Most Famous Social Network Sites Worldwide as of October 2018, Ranked by Number of Active Users. Available from: <https://www.statista.com/statistics/272014/global-social-networks-ranked-by-number-of-users/>.*

47. Perrin, A., *Social media usage*. Pew Research Center, 2015.
48. Digitalbuzz. "Infographic: Mobile Statistics, Stats & Facts 2011.". 2011; Available from: <http://www.digitalbuzzblog.com/2011-mobile-statistics-stats-facts-marketing-infographic/>.
49. Gorenshteyn, V. "Facebook Makes a Splash in the Bathroom.". 2011; Available from: <http://www.aismedia.com/press/facebook-making-a-splash-in-the-bathroom/>.
50. Instagram Press. Available from: <https://www.instagram.com/press>.
51. Number of monthly active Instagram users from January 2013 to June 2018, Available from: <https://www.statista.com/statistics/253577/number-of-monthly-active-instagram-users/>.
52. Kuss, D.J. and M.D. Griffiths, *Online social networking and addiction—a review of the psychological literature*. *International journal of environmental research and public health*, 2011. 8(9): p. 3528-3552.
53. Griffiths, M., *Internet gambling: Issues, concerns, and recommendations*. *CyberPsychology & Behavior*, 2003. 6(6): p. 557-568.
54. Statista Facts on Social Networks. Available online. 13 January 2017.
55. Andreassen, C.S., et al., *Development of a Facebook addiction scale*. *Psychological reports*, 2012. 110(2): p. 501-517.
56. Turel, O. and A. Serenko, *The benefits and dangers of enjoyment with social networking websites*. *European Journal of Information Systems*, 2012. 21(5): p. 512-528.
57. Andreassen, C.S., et al., *The relationships between behavioral addictions and the five-factor model of personality*. *Journal of behavioral addictions*, 2013. 2(2): p. 90-99.
58. Floros, G. and K. Siomos, *The relationship between optimal parenting, Internet addiction and motives for social networking in adolescence*. *Psychiatry research*, 2013. 209(3): p. 529-534.
59. Andreassen, C.S., *Online social network site addiction: A comprehensive review*. *Current Addiction Reports*, 2015. 2(2): p. 175-184.
60. Kuss, D.J. and M.D. Griffiths, *Online gaming addiction in children and adolescents: A review of empirical research*. 2012, Akadémiai Kiadó, co-published with Springer Science+ Business Media BV, Formerly Kluwer Academic Publishers BV.
61. J Kuss, D., et al., *Internet addiction: a systematic review of epidemiological research for the last decade*. *Current pharmaceutical design*, 2014. 20(25): p. 4026-4052.
62. Van Deursen, A.J., et al., *Modeling habitual and addictive smartphone behavior: The role of smartphone usage types, emotional intelligence, social stress, self-regulation, age, and gender*. *Computers in human behavior*, 2015. 45: p. 411-420.
63. Allen, K.A., et al., *Social media use and social connectedness in adolescents: The positives and the potential pitfalls*. *The Educational and Developmental Psychologist*, 2014. 31(1): p. 18-31.

64. Griffiths, M., *Trends in technological advance: Implications for sedentary behaviour and obesity in screenagers. Education and Health, 2010. 28(2): p. 35-38.*
65. Emre, Ç. and O. Isbulan, *A new addiction for teacher candidates: Social networks. TOJET: The Turkish Online Journal of Educational Technology, 2012. 11(3).*
66. Chiu, S.-I., F.-Y. Hong, and S.-L. Chiu, *An analysis on the correlation and gender difference between college students' Internet addiction and mobile phone addiction in Taiwan. ISRN Addiction, 2013. 2013.*
67. Davenport, K., J.E. Houston, and M.D. Griffiths, *Excessive eating and compulsive buying behaviours in women: An empirical pilot study examining reward sensitivity, anxiety, impulsivity, self-esteem and social desirability. International Journal of Men.*
68. Durkee, T., et al., *Prevalence of pathological internet use among adolescents in Europe: demographic and social factors. Addiction, 2012. 107(12): p. 2210-2222.*
69. Ferguson, C.J., M. Coulson, and J. Barnett, *A meta-analysis of pathological gaming prevalence and comorbidity with mental health, academic and social problems. Journal of psychiatric research, 2011. 45(12): p. 1573-1578.*
70. Maraz, A., et al., *Measuring compulsive buying behaviour: psychometric validity of three different scales and prevalence in the general population and in shopping centres. Psychiatry research, 2015. 225(3): p. 326-334.*
71. Schou Andreassen, C. and S. Pallesen, *Social network site addiction-an overview. Current pharmaceutical design, 2014. 20(25): p. 4053-4061.*
72. Ryan, T., et al., *The uses and abuses of Facebook: A review of Facebook addiction. 2014, Akadémiai Kiadó, co-published with Springer Science+ Business Media BV, Formerly Kluwer Academic Publishers BV.*
73. Zhao, S., S. Grasmuck, and J. Martin, *Identity construction on Facebook: Digital empowerment in anchored relationships. Computers in human behavior, 2008. 24(5): p. 1816-1836.*
74. Barker, V., *Older adolescents' motivations for social network site use: The influence of gender, group identity, and collective self-esteem. Cyberpsychology & behavior, 2009. 12(2): p. 209-213.*
75. Boyd, D., *Why youth (heart) social network sites: The role of networked publics in teenage social life. MacArthur foundation series on digital learning—Youth, identity, and digital media volume, 2007: p. 119-142.*
76. Maslow, A., *A Theory of Human Motivation. Psychological Review. No. 50. 1943.*
77. Riva, G., B.K. Wiederhold, and P. Cipresso, *Psychology of social media: From technology to identity. The Psychology of Social Networking: Personal Experience in Online Communities; Riva, G., Wiederhold, BK, Cipresso, P., Eds, 2016: p. 1-11.*

78. Beutel, M.E., et al., *Regular and problematic leisure-time Internet use in the community: results from a German population-based survey. Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 2011. 14(5): p. 291-296.
79. Nadkarni, A. and S.G. Hofmann, *Why do people use Facebook? Personality and individual differences*, 2012. 52(3): p. 243-249.
80. Carbonell, X. and T. Panova, *A critical consideration of social networking sites' addiction potential. Addiction Research & Theory*, 2017. 25(1): p. 48-57.
81. Tamir, D.I. and J.P. Mitchell, *Disclosing information about the self is intrinsically rewarding. Proceedings of the National Academy of Sciences*, 2012. 109(21): p. 8038-8043.
82. Schultz, W., *Getting formal with dopamine and reward. Neuron*, 2002. 36(2): p. 241-263.
83. Chen, G.M., *Tweet this: A uses and gratifications perspective on how active Twitter use gratifies a need to connect with others. Computers in Human Behavior*, 2011. 27(2): p. 755-762.
84. Chen, H.-T. and Y. Kim, *Problematic use of social network sites: The interactive relationship between gratifications sought and privacy concerns. Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 2013. 16(11): p. 806-812.
85. Amichai-Hamburger, Y. and G. Vinitzky, *Social network use and personality. Computers in human behavior*, 2010. 26(6): p. 1289-1295.
86. Renau Ruiz, V., U. Oberst, and X. Carbonell-Sánchez, *Construcción de la identidad a través de las redes sociales online: una mirada desde el construccionismo social. Anuario de psicología*, 2013. 43(2).
87. Koc, M. and S. Gulyagci, *Facebook addiction among Turkish college students: the role of psychological health, demographic, and usage characteristics. Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 2013. 16(4): p. 279-284.
88. Osuagwu, N.G., *Facebook addiction: The life & times of social networking addicts. 2009: Ice Cream Melts Pub.*
89. Hong, F.-Y., et al., *Analysis of the psychological traits, Facebook usage, and Facebook addiction model of Taiwanese university students. Telematics and Informatics*, 2014. 31(4): p. 597-606.
90. Donnelly, E. and D. Kuss, *Depression among users of social networking sites (SNSs): The role of SNS addiction and increased usage. Journal of Addiction and Preventive Medicine*, 2016. 1(2): p. 107.
91. Malik, A., A. Dhir, and M. Nieminen, *Uses and gratifications of digital photo sharing on Facebook. Telematics and Informatics*, 2016. 33(1): p. 129-138.
92. Grant, J.E., et al., *Introduction to behavioral addictions. The American journal of drug and alcohol abuse*, 2010. 36(5): p. 233-241.
93. Griffiths, M. *Technological addictions. in Clinical Psychology Forum. 1995. DIVISION OF CLINICAL PSYCHOLOGY OF THE BRITISH PSYCHOL SOC.*

94. Griffiths, M., A *components' model of addiction within a biopsychosocial framework. Journal of Substance Use, 2005. 10(4): p. 191-197.*
95. Kuss, D.J., et al., *Assessing internet addiction using the parsimonious internet addiction components model—a preliminary study. International Journal of Mental Health and Addiction, 2014. 12(3): p. 351-366.*
96. Shaffer, H.J., et al., *Toward a syndrome model of addiction: Multiple expressions, common etiology. Harvard review of psychiatry, 2004. 12(6): p. 367-374.*
97. Young, K.S., *Internet addiction: The emergence of a new clinical disorder. Cyberpsychology & behavior, 1998. 1(3): p. 237-244.*
98. Bianchi, A. and J.G. Phillips, *Psychological predictors of problem mobile phone use. CyberPsychology & Behavior, 2005. 8(1): p. 39-51.*
99. Sussman, S. and M.B. Moran, *Hidden addiction: television. Journal of Behavioral Addictions, 2013. 2(3): p. 125-132.*
100. Hellman, M., et al., *Is there such a thing as online video game addiction? A cross-disciplinary review. Addiction Research & Theory, 2013. 21(2): p. 102-112.*
101. Walker, M.B., *Some problems with the concept of —gambling addiction||: Should theories of addiction be generalized to include excessive gambling? Journal of Gambling Studies, 1989. 5(3): p. 179-200.*
102. Davis, C. and J.C. Carter, *Compulsive overeating as an addiction disorder. A review of theory and evidence. Appetite, 2009. 53(1): p. 1-8.*
103. Kaur, J., N. Agarwal, and M. Bhatia, *Exercise Addiction. 2009.*
104. Goodman, A., *Diagnosis and treatment of sexual addiction. Journal of Sex & Marital Therapy, 1993. 19(3): p. 225-251.*
105. Pempek, T.A., Y.A. Yermolayeva, and S.L. Calvert, *College students' social networking experiences on Facebook. Journal of applied developmental psychology, 2009. 30(3): p. 227-238.*
106. Griffiths, M.D., H.M. Pontes, and D.J. Kuss, *Online Addictions: Conceptualizations, Debates, and Controversies. Addicta: the Turkish Journal on Addictions, 2016. 3(2): p. 1-14.*
107. Turel, O., A. Serenko, and P. Giles, *Integrating technology addiction and use: An empirical investigation of online auction users. Mis Quarterly, 2011. 35(4): p. 1043-1062.*
108. Duven, E.C., et al., *Altered reward processing in pathological computer gamers—ERP-results from a semi-natural Gaming-Design. Brain and behavior, 2015. 5(1).*
109. Kuss, D.J. and M.D. Griffiths, *Internet and gaming addiction: a systematic literature review of neuroimaging studies. Brain sciences, 2012. 2(3): p. 347-374.*
110. Echeburúa, E. and P. de Corral, *Addiction to new technologies and to online social networking in young people: A new challenge. 2009.*
111. Holden, C., *'Behavioral'addictions: do they exist? Science, 2001. 294(5544): p. 980-982.*

112. Przybylski, A.K., et al., *Motivational, emotional, and behavioral correlates of fear of missing out*. *Computers in Human Behavior*, 2013. 29(4): p. 1841-1848.
113. Oberst, U., et al., *Negative consequences from heavy social networking in adolescents: The mediating role of fear of missing out*. *Journal of adolescence*, 2017. 55: p. 51-60.
114. Buglass, S.L., et al., *Motivators of online vulnerability: The impact of social network site use and FOMO*. *Computers in Human Behavior*, 2017. 66: p. 248-255.
115. Gil, F.C., A.; Oberst, U, *Addiction to online social networks: A question of —Fear of Missing Out||?* *Journal of Behavioral Addictions* 2016.
116. Young, K.S., *Caught in the net: How to recognize the signs of internet addiction--and a winning strategy for recovery*. 1998: John Wiley & Sons.
117. Al-Menayes, J., *The fear of missing out scale: Validation of the Arabic version and correlation with social media addiction*. *International Journal of Applied Psychology*, 2016. 6(2): p. 41-46.
118. Elphinston, R.A. and P. Noller, *Time to face it! Facebook intrusion and the implications for romantic jealousy and relationship satisfaction*. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 2011. 14(11): p. 631-635.
119. Andreassen, C.S., et al., *The relationship between addictive use of social media and video games and symptoms of psychiatric disorders: A large-scale cross-sectional study*. *Psychology of Addictive Behaviors*, 2016. 30(2): p. 252.
120. Association, A.P., *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*. 2013: American Psychiatric Pub.
121. Griffiths, M.D., *The role of context in online gaming excess and addiction: Some case study evidence*. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 2010. 8(1): p. 119-125.
122. Lopez-Fernandez, O., et al., *The conceptualization and assessment of problematic mobile phone use*, in *Encyclopedia of mobile phone behavior*. 2015, IGI Global. p. 591-606.
123. Billieux, J., et al., *Can disordered mobile phone use be considered a behavioral addiction? An update on current evidence and a comprehensive model for future research*. *Current Addiction Reports*, 2015. 2(2): p. 156-162.
124. Bragazzi, N.L. and G. Del Puente, *A proposal for including nomophobia in the new DSM-V*. *Psychology research and behavior management*, 2014. 7: p. 155.
125. Caplan, S.E., *Preference for online social interaction: A theory of problematic Internet use and psychosocial well-being*. *Communication research*, 2003. 30(6): p. 625-648.
126. Kuss, D., *Mobile phone addiction: Evidence from empirical research*. *European Psychiatry*, 2017. 41: p. S26-S27.
127. Choi, K., et al., *Internet overuse and excessive daytime sleepiness in adolescents*. *Psychiatry and clinical neurosciences*, 2009. 63(4): p. 455-462.

128. Moreno, M.A., et al., *Associations between internet use and fitness among college students: an experience sampling approach. Journal of Interaction Science, 2013. 1(1): p. 4.*
129. Morrison, C.M. and H. Gore, *The relationship between excessive Internet use and depression: a questionnaire-based study of 1,319 young people and adults. Psychopathology, 2010. 43(2): p. 121-126.*
130. Pollet, T.V., S.G. Roberts, and R.I. Dunbar, *Use of social network sites and instant messaging does not lead to increased offline social network size, or to emotionally closer relationships with offline network members. Cyberpsychology, Behavior, and.*
131. Younes, F., et al., *Internet addiction and relationships with insomnia, anxiety, depression, stress and self-esteem in university students: a cross-sectional designed study. PloS one, 2016. 11(9): p. e0161126.*
132. Tutgun-Ünal, A. and L. Deniz, *Development of the Social Media Addiction Scale. AJIT-e, 2015. 6(21): p. 51.*
133. Şentürk, Erman. *Sosyal Medya Bağımlılığının, Depresyon, Anksiyete Bozukluğu, Karışık Anksiyete ve Depresif Bozukluk Hastaları ile Kontrol Grubu Arasında Karşılaştırılması ve Kullanıcıların Kişilik Özellikleri ile İlişkinin Araştırılması. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı. Ankara : Tıpta Uzmanlık Tezi, 2017.*
134. Średniawa A, Jarczewska DŁ, Żabicka K, Ulman M, Pilarska A, "Internet addiction among graduates of general secondary schools in Cracow and its correlation with body mass index and other health problems", *Pol Merkur Lekarski, 2015; 39(229); 31–36.*
135. Bozkurt H, Özer S, Şahin S, Sönmezgöz E, "Internet use patterns and Internet addiction in children and adolescents with obesity", *pediatric obesity, 2017 march;13(5):301-306.*
136. Canan F. Yildirim O. Ustunel T.Y. Sinani G. Ozturk O. Gunes C. Kaleli A.H. Ataoglu A, "The relationship between internet addiction and body mass index in turkish adolescents", *European Psychiatry, 2013;28(1):1.*
137. Eliacik K, Bolat N, Koçyiğit C, Kanik A, Selkie E, "Internet addiction, sleep and health-related life quality among obese individuals: a comparison study of the growing problems in adolescent health", *Eating and Weight Disorders, 2016;21(4):709–717*
138. Wu, A.M., et al., *Psychological risk factors of addiction to social networking sites among Chinese smartphone users. Journal of behavioral addictions, 2013. 2(3): p. 160-166.*

## 8. ÖZGEÇMİŞ

### I- Bireysel Bilgiler

Adı-Soyadı: Selim Tatar

Doğum yeri ve tarihi: Çorum/Merkez, 03.08.1989

Uyruğu: Türkiye Cumhuriyeti

Medeni durumu: Evli

Askerlik durumu: Tecilli

İletişim adresi ve telefonu: Basınsitesi Mh. 169. Sk. No:3/9 Karabağlar-İzmir  
tel: 05453372719 e-posta: selimtatar@icloud.com

Yabancı dili: İngilizce

### II- Eğitimi:

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği

Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt EAH Aile Hekimliği

Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi

Çorum Atatürk Lisesi

Çorum Bahçelievler İlköğretim Okulu

Çorum Başöğretmen Atatürk İlköğretim Okulu

### III- Ünvanları

Asistan hekim

### IV- Mesleki Deneyimi:

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi

Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt EAH

Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi

Çorum Ortaköy İlçe Devlet Hastanesi

### V- Üye Olduğu Bilimsel Kuruluşlar: yok

### VI- Bilimsel İlgi Alanları

Yayımları: yok

### VII- Bilimsel Etkinlikleri

Aldığı burslar: yok

Ödüller: yok

Projeleri: yok

Verdiği konferans ya da seminerler: yok

Katıldığı paneller: yok

**VIII- Diğer Bilgiler**

Eğitim programı haricinde aldığı kurslar ve katıldığı eğitim seminerleri: yok

Organizasyonunda katkıda bulunduğu bilimsel toplantılar: yok

Diğer üyelikleri: yok



## **EKLER**

EK 1 SOSYAL MEDYA BAĞIMLILIK ÖLÇÜTÜ

EK 2 SOSYAL MEDYA BAĞIMLILIK ÖLÇÜTÜNÜN DEĞERLENDİRİLMESİ

EK 3 AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

EK 4 ETİK KURUL ONAY FORMU



## EK 1 SOSYAL MEDYA BAĞIMLILIK ÖLÇÜTÜ

Madde No		Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sık sık	Her zaman
1.	Yakın zamanda sosyal medyada neler olup bittiği hakkında oldukça fazla düşünürüm.					
2.	Yapmam gereken bir iş varsa öncesinde sosyal medyayı kontrol ederim.					
3.	Belli süre sosyal medyaya girmediğimde sosyal medyaya girme düşüncesi zihnimi meşgul eder.					
4.	Hayatımın sosyal medya olmadan sıkıcı, boş ve zevksiz olacağını düşünürüm.					
5.	İnternete bağlı değilken yoğun bir şekilde sosyal medyaya girmeyi düşünürüm.					
6.	Sosyal medyada neler olup bittiğini merak ederim.					
7.	Sosyal medyada düşündüğümden daha fazla zaman geçirdiğim olur.					
8.	Sosyal medya ile bağlantımı kesmeye her karar verdiğimde kendi kendime “birkaç dakika daha” derim.					
9.	Sosyal medyayı uzun süre kullanmaktan bir türlü vazgeçemem.					
10.	Sosyal medyayı, planladığımdan daha fazla kullandığım olur.					
11.	Sosyal medyayı kullanırken zamanın nasıl geçtiğini anlayamam.					
12.	Sosyal medya ile ilgili eylemlere (oyun, sohbet, fotoğraflara bakmak, vs) uzun süreler ayırırım.					
13.	Kişisel problemlerimi unutmak için sosyal medya kullanırım.					
14.	Kendimi yalnız hissettiğim zamanlarda sosyal medyada vakit geçiririm.					
15.	Yaşamımdaki olumsuz düşüncelerden kurtulmak için sosyal medyada gezinmeyi tercih ederim.					
16.	Problemlerimden bunaldığımda sığındığım en iyi yer sosyal medyadır.					
17.	Sosyal medya kullandığım süre boyunca her şeyi unuturum.					
18.	Sosyal medya kullanımını durdurmaya çalışıp başaramadığım olur.					
19.	Sosyal medya kullanımını denetim altına almak için yoğun bir istek duyarım.					
20.	Sosyal medya kullanımını bırakmak için sonuç vermeyen çabalar gösteririm.					
21.	Sosyal medya kullanımını denetim altına almak için sonuç vermeyen çabalar gösteririm.					
22.	Sosyal medyada harcadığım zamanı azaltmaya çalışır, başarısız olurum.					
23.	Mesleğime/çalışmalarına olumsuz bir etki yapmasına rağmen sosyal medyayı daha fazla kullanırım.					
24.	Sosyal medyadan dolayı hobilerime, boş zaman ve dinlenme faaliyetlerime daha az öncelik veririm.					
25.	Eş veya aile üyelerini sosyal medyadan dolayı ihmal ettiğim olur.					

Madde No		Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sık sık	Her zaman
26.	Arkadaşlarımı sosyal medyadan dolayı ihmal ettiğim olur.					
27.	Sosyal medya dolayısıyla başladığım aktiviteleri zamanında bitiremem.					
28.	Sosyal medyada daha fazla zaman geçirmek için okulla veya işle ilgili çalışmalarımı ihmal ederim.					
29.	Sosyal medyada zaman geçirmeyi, arkadaşlarımla zaman geçirmeye tercih ederim.					
30.	Sosyal medyada geçirdiğim zaman yüzünden okul çalışmalarım ya da işlerim sekteye uğrar.					
31.	Sosyal medya yüzünden üretkenliğim azalır.					
32.	Sosyal medyada zaman geçirmeyi, arkadaşlarımla dışarı çıkmaya tercih ederim.					
33.	İnsanlar sosyal medyada geçirdiğim zamanın miktarı konusunda beni eleştirirler.					
34.	Kendimi sosyal medyada ne kadar süre gezdiğimi saklamaya çalışırken bulurum.					
35.	Sosyal medya yüzünden yemek yemeyi unuttuğum zamanlar olur.					
36.	Sosyal medya kullanımı yüzünden kişisel bakımına daha az vakit ayırdığım olur.					
37.	Sosyal medya kullanımı yüzünden uyku düzenimde değişiklikler/bozukluklar olur.					
38.	Sosyal medya kullanımı yüzünden fiziksel sorunlar (sırt, baş, göz ağrıları, vb) yaşadığım olur.					
39.	Sosyal medya kullanımı benim için önemli kişilerle olan ilişkilerimde problem yaşamama neden olur.					
40.	Sosyal medya kullanımım yaşamımda sorunlar oluşturur.					
41.	Yapmam gereken işler çoğaldıkça, sosyal medya kullanma isteğim de o ölçüde artar.					

**EK-2 SOSYAL MEDYA BAĞIMLILIĞI ÖLÇEĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

<b>Alt Ölçek/Ölçek</b>	<b>Puan Aralığı</b>	<b>Bağımlılık Seviyesi</b>
Meşguliyet	12-21	Bağımlılık Yok
	22-31	Az Bağımlı
	32-41	Orta Bağımlı
	42-51	Yüksek Bağımlı
	52-60	Çok Yüksek Bağımlı
Duygu Durum Düzenleme	5-8	Bağımlılık Yok
	9-12	Az Bağımlı
	13-16	Orta Bağımlı
	17-20	Yüksek Bağımlı
	21-25	Çok Yüksek Bağımlı
Tekrarlama	5-8	Bağımlılık Yok
	9-12	Az Bağımlı
	13-16	Orta Bağımlı
	17-20	Yüksek Bağımlı
	21-25	Çok Yüksek Bağımlı
Çatışma	19-33	Bağımlılık Yok
	34-48	Az Bağımlı
	49-63	Orta Bağımlı
	64-78	Yüksek Bağımlı
	79-95	Çok Yüksek Bağımlı
SMBÖ	41-73	Bağımlılık Yok
	74-106	Az Bağımlı
	107-139	Orta Bağımlı
	140-172	Yüksek Bağımlı
	173-205	Çok Yüksek Bağımlı

## EK-3 AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

### AYDINLATILMIŞ ONAM VE GÖNÜLLÜ BİLGİLENDİRME FORMU

Obezite ile ilgili yeni bir araştırma yapmaktayız. Araştırmanın ismi “Obez bireylerde sosyal medya bağımlılığı sıklığı”dır.

Sizin de bu araştırmaya katılmanızı öneriyoruz. Ancak hemen söyleyelim ki bu araştırmaya katılıp katılmamakta serbestsiniz. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Bu araştırmayı yapmak istememizin nedeni, sosyal medya bağımlılığının, obezite üzerine etkisinin bilinmiyor olmasıdır. Araştırmamız size verilecek olan sosyal medya bağımlılığı anket sonuçları ve vücut kitle indeksinizin ölçülerek değerlendirilmesi esasına dayanmaktadır. Bu işlemler için tahminen 5 (beş) dakika ayırmanız yeterli olacaktır. Çalışmaya katılan bireylerin anket sonuçları ve vücut kitle indeksleri değerlendirilerek, sosyal medya bağımlılığının obezite üzerine etkisi araştırılacaktır. Çalışmamız 01/01/2018 ile 01/04/2018 tarihleri arasında polikliniklerimize başvuran ve çalışmaya katılmak isteyen tüm yetişkin bireyler ile gerçekleştirilecektir. Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği ile Mevki Diyet Polikliniğinin ortak katılımı ile gerçekleştirilecek bu çalışmaya katılımınız araştırmanın başarısı için önemlidir.

Eğer araştırmaya katılmayı kabul ederseniz Doç. Dr. Cenk Aypak, Dr. Selim Tatar, Dyt. Serdar Mercimekçi veya ismi geçenlerin görevlendireceği bir hekim tarafından muayene edileceksiniz ve bulgular kaydedilecektir. Araştırma için sizden tetkik istenmeyecek, varsa son 3 aya ait biyokimyasal tetkik sonuçlarınız kaydedilecektir.

Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır.

Sizinle ilgili tıbbi bilgiler gizli tutulacak, ancak çalışmanın kalitesini denetleyen görevliler, etik kurullar ya da resmi makamlarca gereği halinde incelenebilecektir.

Bu çalışmaya katılmayı reddedebilirsiniz. Bu araştırmaya katılmak tamamen isteğe bağlıdır ve reddettiğiniz takdirde size uygulanan tedavide herhangi bir değişiklik olmayacaktır. Yine çalışmanın herhangi bir aşamasında onayınızı çekmek hakkına da sahipsiniz.

#### **(Katılımcının/Hastanın Beyanı)**

Sayın Doç. Dr. Cenk Aypak/ Dr. Selim Tatar/ Dyt. Serdar Mercimekçi tarafından Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği / Mevki Diyet Polikliniği'nde tıbbi bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim.

Eğer bu araştırmaya katılırsam hekim ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılabacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimalla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim. *(Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağının bilincindeyim)* Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı tutulabilirim.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

İster doğrudan, ister dolaylı olsun araştırma uygulamasından kaynaklanan nedenlerle meydana gelebilecek herhangi bir sağlık sorunumun ortaya çıkması halinde, her türlü tıbbi müdahalenin sağlanacağı konusunda gerekli güvence verildi. (Bu tıbbi müdahalelerle ilgili olarak da parasal bir yük altına girmeyeceğim).

Araştırma sırasında bir sağlık sorunu ile karşılaştığımda; herhangi bir saatte, Dr. Selim Tatar'ı 03125962000 (iş) veya 05453372719 (cep) no'lu telefonlardan ve Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği adresinden arayabileceğimi biliyorum.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımına ve hekim ile olan ilişkime herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.

Bana yapılan tüm ağıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde "katılımcı" olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

İmzalı bu form kağınının bir kopyası bana verilecektir.

**Katılımcı**

Adı, soyadı:

Adres:

Tel.

İmza

**Görüşme tanığı**

Adı, soyadı:

Adres:

Tel.

İmza:

**Katılımcı ile görüşen hekim/diyetisyen**

Adı soyadı, unvanı:

Adres:

Tel.

İmza

## EK-4 ETİK KURUL ONAY FORMU



T.C. Sağlık Bakanlığı  
Sağlık Bilimleri Üniversitesi  
Dışkapı Yıldırım Beyazıt  
Eğitim ve Araştırma Hastanesi



### KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

KARAR TARİHİ: 27.11.2017  
KARAR NO : 43/16

Hastanemiz Aile Hekimliğinde Doç.Dr. Cenk AYPAK sorumluluğunda yapılması planlanan Dr. Selim TATAR' a ait "Obez Bireylerde Sosyal Medya Bağımlılığı Sıklığı" konulu tez çalışması amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup etik ve bilimsel açıdan sakınca bulunmadığına toplantıya katılan Etik Kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.

Prof. Dr. Güleser SAYLAM  
Başkan

Prof. Dr. S.İbrahim AKDAĞ  
Başkan Yard.

Prof. Dr. Bahadır KÜLAH  
Üye

Yrd. Doç. Dr. Burcu KÜÇÜK BİÇER  
Üye

Doç. Dr. Jülide ERGİL  
Üye

Av. Harun KOZAN  
Üye

Hülya BALA  
Üye

Uz. Dr. S. Dincer YETİŞ  
Üye

Uz. Dr. Ali YALÇINDAĞ  
Üye

Prof. Dr. Sibel ÖRSEL  
Üye

Prof. Dr. E. Pelin KELİCEN UĞUR  
Üye

Dr. Ferda ALPAŞKAN PINARLI  
Üye

Biyom. Müh. Burcu DEMİR  
Üye