



**İNTERNET BAĞIMLISI FAZLA KİLOLU VE OBEZ
ERGENLERE VERİLEN BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI TERAPİ
TEMELLİ EĞİTİMİN BEDEN KİTLE İNDEKSİ ÜZERİNE
ETKİSİ**

Zeynep YAZTÜRK

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
Halk Sağlığı Hemşireliği Programı**

**Tez Danışmanı
Prof. Dr. Behice ERCİ**

Doktora Tezi-2024

**T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**İNTERNET BAĞIMLISI FAZLA KİLOLU VE OBEZ ERGENLERE VERİLEN
BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI TERAPİ TEMELLİ EĞİTİMİN BEDEN KİTLE
İNDEKSİ ÜZERİNE ETKİSİ
ETKİSİ**

Zeynep YAZTÜRK

**Hemşirelik Anabilim Dalı
Halk Sağlığı Hemşireliği Programı
Doktora Tezi**

**Tez Danışmanı
Prof. Dr. Behice ERCİ**

MALATYA

2024

T.C.

İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne

ETİK BEYANI

İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak “Prof. Dr. Behice ERCİ” danışmanlığında hazırlayıp sunduğum “İnternet Bağımlısı Fazla Kilolu ve Obez Ergenlere Verilen Bilişsel Davranışçı Terapi Temelli Eğitimin Beden Kitle İndeksi Üzerine Etkisi” başlıklı Doktora Tezi’min içinde elde ettiğim verileri, bilgileri, belgeleri akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, tezimde yararlandığım eserlere bilimsel kurallara uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi, tezimin özgün olduğunu, tezimin çalışma ve yazımında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim. 05/01/2023

Zeynep YAZTÜRK

İmza

İTHAF

Annem'e...



İÇİNDEKİLER

ÖZET	vii
ABSTRACT.....	viii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	ix
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	x
TABLolar DİZİNİ	xi
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Ergenlik Dönemi.....	4
2.1.1. Ergenlik Dönemi Tanımı	4
2.1.2. Ergenlik Dönem Evreleri	4
2.1.3. Ergenlik Döneminde Yaşanan Bazı Sorunlar	5
2.2. Obezite	5
2.2.1. Obezitenin Tanımlanması ve Ölçülmesi	5
2.2.2. Dünyada ve Türkiyede Obezite Prevelansı.....	6
2.2.3. Obezite Etiyolojisi	7
2.2.4. Ergenlik Döneminde Obezite.....	7
2.3. İnternet Bağımlılığı.....	8
2.3.1. İnternet Tanımı ve Kullanımı	8
2.3.2. İnternet Bağımlılığı.....	9
2.3.3. İnternet Bağımlılığının Belirtileri ve Yarattığı Sorunlar	11
2.3.4. Ergenlik Döneminde İnternet Bağımlılığı	12
2.4. İnternet Bağımlılığı Ve Obezite Arasındaki İlişki	13
2.5. Bilişsel Davranışçı Terapi.....	13
2.5.1. Bilişsel Davranışçı Terapi ve İçeriği	13
2.5.2. İnançlar, Tutumlar ve Otomatik Düşünceler	14
2.5.3. Bilişsel Davranışçı Terapinin (BDT) Temel İlkeleri	15
2.6. İnternet Bağımlılığında BDT	16
3. MATERYAL VE METOT	18
3.1. Araştırmanın Türü.....	18
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	18
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	18

3.4. Araştırmaya Alınma Kriterleri.....	19
3.5. Araştırmadan Çıkarılma Kriterleri.....	19
3.6. Veri Toplama Araçları	19
3.6.1. Tanıtıcı Özellikler Formu (EK-1).....	19
3.6.2. İnternet Bağımlılığı Ölçeği (EK-2).....	19
3.7. Verilerin Toplanması	21
3.8. Hemşirelik Girişimi	21
3.9.1. Oturum İçerikleri	21
3.9.2. Eğitimde Kullanılan Formlar	23
3.10. Araştırmanın Değişkenleri	24
3.11. Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesi	25
3.12. Araştırmanın Etik İlkeleri	26
3.13. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	26
4. BULGULAR.....	27
5. TARTIŞMA	33
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	39
KAYNAKLAR	40
EKLER.....	47
EK-1. Özgeçmiş.....	47
EK-2. Tanıtıcı Özellikler Formu.....	48
EK-3. İnternet Bağımlılığı Ölçeği	52
EK-4. BDT Eğitimi Katılım Belgesi.....	53
EK-5. ABC Çizelgesi.....	54
EK-6. Düşünce Kayıt Formu	55
EK-7. Görev Çizelgesi	56
EK-8. Etik Kurul Onayı	57
EK-9. Milli Eğitim Müdürlüğü İzni.....	58
EK-10. Ölçek Kullanım İzni	59
EK-11. Bilgilendirilmiş Onam Formu	60
EK-12. Veli Onam Formu	62

TEŞEKKÜR

Eğitim öğretim hayatımın son öğrencilik aşamasında yolumu aydınlatan, hem akademik bilgilerini sonsuz sevgiyle paylaşan hem de hayata dair birçok ders aldığım sevgili danışmanım ve hocam Sayın Prof. Dr. Behice ERCİ'ye,

Tez çalışmamın başından itibaren tezime ve bana kattıkları bilgi ve deneyimlerinden dolayı sayın hocam Doç. Dr. Ümmühan Aktürk'e, tez komite jürimde bulunan ve tez sürecimde bilgisi ile destekleyen sayın hocam Prof. Dr. Engin Burak SELÇUK'a,

Doktora eğitiminde desteğiyle her zaman yanımda olan arkadaşım Dr. Öğr. Üyesi Müjde KERKEZ'e, bu süreçte tanışıp hayattaki en büyük kazanımlarımdan biri olan dostum, en güzel hedeflere sırt sırta yürüdüğüm arkadaşım Tuğçe Merve KALKANLI'ya,

26 yıllık eğitim sürecinin ilk gününden bugüne kadar yanımda olan biricik ablam Bedriye DANIŞ UĞURLU ve canım aileme,

Tanıştığımız günden itibaren bana bu yolda eşlik eden, benimle birlikte eğitimime emek veren, bu zorlu süreçte onu zaman zaman ihmal etmeme rağmen hep sevgi, anlayış ve destek gördüğüm sevgili eşim BERAT'a,

Bana anneliği tattıran en değerli varlığım canım oğlum ASLAN'ıma,
SONSUZ TEŞEKKÜRLERİMİ SUNARIM.

Zeynep YAZTÜRK

ÖZET

İnternet Bağımlısı Fazla Kilolu ve Obez Ergenlere Verilen Bilişsel Davranışçı Terapi Temelli Eğitimin Beden Kitle İndeksi Üzerine Etkisi

Amaç: Bu araştırmanın amacı internet bağımlısı fazla kilolu ve obez ergenlere verilen Bilişsel Davranışçı Terapi temelli eğitimin beden kitle indeksi üzerine etkisini belirlemektir.

Materyal Metot: Araştırma ön test-son test kontrol gruplu deneme modeli olarak yapılmıştır. Araştırma evrenini 2022- 2023 eğitim öğretim döneminde Ankara Çankaya ilçesinde bulunan 66 adet lisede eğitim gören, 10. sınıfta okuyan ve BKİ değeri 25 ve üzeri olan ergenler oluşturmaktadır. Araştırma 38 deney ve 38 kontrol grubu olmak üzere toplam 76 kişi ile tamamlandı. Deney grubunda bulunan kişilere Bilişsel Davranışçı Terapi temelli eğitim uygulandı. Verilerin toplanmasında; kişilerin boy ve kilo ölçümleri yapıp, Tanıtıcı Özellikler Soru Formu ve İnternet Bağımlılığı Ölçeği kullanıldı.

Bulgular: Deney grubundaki bireylerin kilo ortalaması eğitim öncesi $84,42 \pm 13,69$ iken, eğitim sonrası $82,71 \pm 13,05$ çıkıp istatistiksel önemli bir fark bulunmuştur ($p < 0,05$). Deney grubundaki bireylerin İnternet Bağımlılığı Ölçeği toplam puan ortalamasının eğitim öncesi $62,05 \pm 11,69$, eğitim sonrası $47,63 \pm 12,41$ 'e düşüp istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmuştur ($p < 0,05$). Deney grubundaki bireylerin Beden Kitle İndeksi düzeyinin ortalaması eğitim öncesi $28,26 \pm 3,07$, eğitim sonrası $27,76 \pm 3,07$ bulunarak istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmuştur ($p < 0,05$).

Sonuç: İnternet bağımlısı fazla kilolu ve obez ergenlere verilen Bilişsel Davranışçı Temelli bu eğitimin obezite değerlerinde ve internet bağımlılığı düzeyinin azalmasında etkili olduğu saptandı.

Anahtar kelimeler: Ergen, internet bağımlılığı, obezite, bilişsel davranışçı terapi, eğitim, hemşirelik

ABSTRACT

The Effect of Cognitive Behavioral Therapy Based Training Given to Overweight And Obese Adolescents with Internet Addiction on Body Mass Index

Aim: The aim of this study is to determine the effect of Cognitive Behavioral Therapy-based training given to internet addicted, overweight and obese adolescents on body mass index.

Material and Method: The research was conducted as a pretest-posttest control group trial model. The research population consists of adolescents, are studying in 66 high schools in Ankara Çankaya district in the 2022-2023, are studying in the 10th grade, have a BMI value of 25 and above. The research was completed with a total of 76 people, 38 in the experimental group, 38 in the control group. BDT based training was applied to the people in the experimental group. In collecting data; People's height-weight measurements were taken, the Descriptive Characteristics Questionnaire and Internet Addiction Scale were used.

Results: While the average weight of the individuals in the experimental group was 84.42 ± 13.69 before the training, it was 82.71 ± 13.05 after the training, and a statistically significant difference was found ($p < 0.05$). İBÖ total mean score of the individuals in the experimental group decreased from 62.05 ± 11.69 before the training to 47.63 ± 12.41 after the training, and a statistically significant difference was found ($p < 0.05$). The average BMI level of the individuals in the experimental group was 28.26 ± 3.07 before the training, 27.76 ± 3.07 after the training, a statistically significant difference was found ($p < 0.05$).

Conclusion: It was determined that this Cognitive Behavioral-Based training given to internet addicted overweight and obese adolescents was effective in reducing obesity values and internet addiction level.

Keywords: Adolescent, internet addiction, obesity, cognitive behavioral therapy, education, nursing

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ASM	: Aile Sağlığı Merkezi
BDT	: Bilişsel Davranışçı Terapi
BKİ	: Beden Kitle İndeksi
DSM-V	: Diagnostic and Statistical Manual of Disorders
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
DT	: Davranışçı Terapi
İBÖ	: İnternet Bağımlılığı Ölçeği
OECD	: Organisation for Economic Co-operation and Development
TDK	: Türk Dil Kurumu
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil No

Sayfa No

Şekil 2.2. Bilişsel modele göre davranışın gerçekleşmesi..... 14

Şekil 2.3. Temel inançlar, ara inançlar ve otomatik düşüncelerin ilişkisi 15

Şekil 3.1. Araştırma konsort akış şeması..... 20



TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo No	Sayfa No
Tablo 2.1. Dünya Sağlık Örgütüne göre beden kitle indeksi sınıflandırılması	6
Tablo 3.1. Deney ve kontrol gruplarının kontrol değişkenlerini karşılaştırılması.....	24
Tablo 3.2. Verilerin değerlendirilmesinde kullanılan analizler.....	25
Tablo 4.1. Kontrol ve deney gruplarının tanıtıcı özelliklerinin dağılımı	27
Tablo 4.2. Deney grubu ön test-son test spor yapma durumları Mc Nemar analizi tablosu	29
Tablo 4.3. Kontrol grubu ön test-son test spor yapma durumları Mc Nemar analizi tablosu	30
Tablo 4.4. Deney ve kontrol grubu ön test-son test metabolik değişken ortalamalarının karşılaştırılması.....	30
Tablo 4.5. Deney ve kontrol grubu ön test-son test internet kullanım süre ortalamalarının karşılaştırılması.....	31
Tablo 4.6. Deney ve kontrol grubundaki bireylerin ön test-son test internet bağımlılığı ölçek toplam puan ortalamalarını karşılaştırılması	31
Tablo 4.8. Deney ve kontrol grubundaki bireylerin ön test-son test internet bağımlılığı ölçeği toplam puan ortalamalarının grup içi karşılaştırılması.....	32

1. GİRİŞ

Obezite mortalite üzerine ciddi etkileri olan bir hastalık olup güncel, büyük ve ciddi bir halk sağlığı sorunudur. Bu önemli sorun toplumdaki bütün grupları etkilemektedir. Tarihe bakıldığında önceleri sadece yüksek gelirli ülkelerde görülürken, artık fazla kilo ve obezite sosyoekonomik düzeyi düşük olan bir de orta olan ülkelerde de dikkate değer şekilde artmaktadır (1). Obezite; diyabet, kardiyovasküler hastalıklar, hipertansiyon gibi kronik hastalıkların oranını ve bazı kanser türlerindeki mortalite ve morbidite oranını da arttırmaktadır. Tüm yaş gruplarında görülebilen obezite çocuk ve ergen sağlığı için de ciddi risk faktörüdür (2). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) raporunda 2016 yılı dünyada 5-19 yaş arası çocuk ve ergenlerin 340 milyondan fazlası fazla ağırlıklı ve obezite aralığında tespit edildiğini belirtmektedir (1). Bu gruptaki bireylerden fazla kilo ve obezite prevalansı, 1975'teki oranı %4 bulunmuşken, 2016'da %18'e çıkarak ciddi oranda yükseldiği görülmektedir. Ülkemizde vücut kitle indeksi hesaplaması araştırmasına bakıldığında 15 yaş ve üstü obezite bireylerin oranı 2019'da %21.1 bulunup, 2022 araştırmasında ise 20.2 tespit edilmiştir (2).

Obezite tedavisinde uygulanan diyet, egzersizler, yaşam tarzı değişiklikleri, ilaçlar ve cerrahi yöntemler tek başlarına yeterli olmamaktadır. Tedavide genellikle birden fazla yöntemin birlikte kullanılmasına ihtiyaç duyulmaktadır (4). Dünya çapında tüm yaş gruplarında hareketsizlik oldukça yaygındır. Obeziteye karşı öncelikli olarak fiziksel hareketi ve beslenme kontrolünün sağlanması gerekmektedir.

Teknolojinin hızla ilerlediği çağımızda elektronik cihazların sayısı ve ulaşılabilirliği giderek artmaktadır. Elektronik cihazların (bilgisayar, telefon ve internet gibi) kullanımına bakıldığında en çok kullanan yaş grubunun 16-24 aralığında olduğu tespit edilmiştir. Bu yaş aralığında bulunan grup özellikle lise ve üniversite öğrencilerini kapsamaktadır. Teknolojik ürünlerle birlikte internet kullanımı çocuklarda ve ergenlerde araştırma yapma, mantıklı düşünme, stratejik plan yapma gibi birçok faydasının yanı sıra, bunların yanlış kullanımı ya da fazla kullanımı çeşitli fiziksel ve psikososyal problemlere sebep olmaktadır (5-7). Bilişim alanında gelişmelerin yaşanmasıyla çocuk ve ergenlerin ekran başında geçirdikleri süre artmaktadır. Bu da fiziksel aktiviteye yeterince zaman ayrılmasını engellemektedir (3,8). Birçok eğlence kaynağına ulaşımının kolay ve heyecan yaratması sebebiyle internet için ayırdıkları zaman da artmaktadır. Bu yaş grubu bireylerin internete erişimlerinin ve kullanımlarının fazla olması ve yaş itibarıyla daha

erişkin olgunluğa sahip olmamalarından dolayı internet bağımlılığının gelişmesi olasıdır. Ergenler bu sebeplerden dolayı riskli ve potansiyel internet bağımlısı gruptur. İnternet bağımlılığı olan ergenlerin uzun süre hareketsiz kalmaya bağlı olarak sedanter yaşam tarzı, düzenli olmayan yeme alışkanlığı ve fiziksel aktivitede yetersizliği görülmektedir. Bu sebepler ise ergenlerde internet bağımlılığı aracılığıyla obeziteye sebep olmaktadır (8). Bu alandaki araştırmalar incelenip internet bağımlılığı ile obezite arasındaki ilişkinin sebeplerine bakıldığında; ilk olarak düzensiz ve besleyici değeri düşük yiyeceklerin tüketimi (atıştırma, abur cuburlar gibi), ikinci olarak uzun süre bilgisayar başında ya da telefonda geçirilen zamanın günlük hareketliliği azaltması, üçüncü olarak ise gece geç saatlere kadar internet kullanımının uyku düzensizliğini de beraberinde getirmesi şeklinde belirtilmektedir (3,5,10).

Araştırmalar, internet bağımlılığının depresyonda ortaya çıkan benzer olumsuz bilişlerin bulunduğu ve internet bağımlılığının yaşamda başarılı olunamayan alanları onarmak amacıyla geliştirilen bir davranış örüntüsü olduğunu belirtmektedir. benzer şekilde yapılan çalışmalar, bireylerin internetin normalden fazla kullanımı bir ödüllendirici davranış gibi görülüp, öğrenme yoluyla oluşan olumsuz duygularla (korkulan durumlar, hayal kırıklıkları, rahatsızlıklar ve huzursuzluk hisleri vb.) mücadele etmek için uygun olmayan bir yol olarak kullanılabileceğini belirtmektedir. İnternet bağımlılığında behsedilen bu bilişsel özellikler göz önünde bulundurulduğunda bilişsel davranışçı temeliyle uygulanan tekniklerin bağımlılık tedavisinde önemli bir payı bulunmaktadır (5-9). İnternet kullanımına dair hedef belirleyip, dış durdurucular ve hatırlatıcı kartlar kullanmak, internet kullanım zamanını farklı zaman dilimlerine kaydırmak, internet kullanımı haricinde yapmak istenilenleri yazabileceği kişisel not defteri oluşturup kullanmak gibi yapılabilecek davranışçı teknikler bu terapide kullanılmaktadır (7,8). Bilişsel davranışçı terapi yönteminde bireyler internetten uzak tutulur ve internet kullanılmadığında ortaya çıkan işlevsel olmayan ve olumsuz düşünceler tespit edilir. Daha sonra internet kullanımı öncesi ve internete girildiğinde hissedilen duygular belirlenir. Sonunda ise ulaşılan otomatik düşünceler, duygu değişimleri ve tedavideki ilerlemeler günlük olarak tutulan notlarına yazdırılır. Bağımlılık tedavisinde kullanılan psikososyal müdahalelerinden biri olan bilişsel davranışçı modeline uygun uygulamalar bağımlılık tedavisinden sonra ortaya çıkabilecek davranış problemlerine karşı da etkin olmayı amaçlamaktadır (11).

Ergenlerde büyük bir halk sağlığı problemi olan obezite ve internet bağımlılığının ilişkisine dair çalışmalar önemli bir artış göstermekle birlikte bu risk faktörüne yönelik

önleme ve müdahale çalışmalarının bulunmadığı dikkati çekmektedir. İnternet bağımlılığının özellikle ergenlerde olan yaygınlığı ve onlar üzerinde oluşturduğu olumsuz etkiler göz önünde alındığında, buna yönelik yürütülecek önleyici ve koruyucu hizmetlerin uygulanması bu bağımlılığı önlemede önemli bir role sahiptir. Koruyucu hizmetleri temel alan halk sağlığı hemşirelerinin bu kapsamda önemli yeri bulunmaktadır. Bu sebeple ergenlerde obezitede önemli bir risk oluşturan internet bağımlılığına yönelik bilişsel-davranışçı temelli eğitimin etkililiğinin incelenmesi amacıyla yapılacak bu araştırmanın halk sağlığı hemşireliği literatürüne önemli katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Bu araştırmanın amacı internet bağımlısı fazla kilolu ve obez ergenlere verilen bilişsel davranışçı terapi temelli eğitimin beden kitle indeksi üzerine etkisini belirlemektir. Bu çalışmanın hipotezleri şunlardır;

H0. Bilişsel davranışçı terapi temelli eğitim verilen deney grubundaki ergenlerin BKİ değerlerinde kontrol grubuna göre önemli bir fark yoktur.

H1. Bilişsel davranışçı terapi temelli eğitim verilen deney grubundaki ergenlerin BKİ değerlerinde kontrol grubuna göre önemli bir fark vardır.

H0. Bilişsel davranışçı terapi temelli eğitim verilen deney grubundaki ergenlerin internet bağımlılığı ölçek puanlamasında kontrol grubuna göre önemli bir fark yoktur.

H1. Bilişsel davranışçı terapi temelli eğitim verilen deney grubundaki ergenlerin internet bağımlılığı ölçek puanlamasında kontrol grubuna göre önemli bir fark vardır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Ergenlik Dönemi

2.1.1. Ergenlik Dönemi Tanımı

Çocukluk ile yetişkinlik arasında kalan ergenlik bir ara dönemdir (12). Terim olarak ergenlik, “büyümek ya da yetişkinliğe girmek” anlamında kullanılan ergenlik Latince “adolescence” teriminin karşılığı olarak kullanılmaktadır. Jean-Jacque Rousseau, Stanly Hall ve Maria Montessori gibi bazı araştırmacılar ergenliği, “yeniden doğuş ya da erişkinliğe başlangıç” kavramlarıyla nitelendirmişler. Hull “ilkellikten uygarlığa geçişin ara dönemi” olarak tanımlamıştır (13). Türk Dil Kurumu ergenliği, cinsel organlarda görülen fizyolojik gelişim ile birlikte başlayan ve ergenliğe ulaşılması ile son bulan dönem, bülüğa ermişlik olma durumu şeklinde tanımlanmıştır.

Ülkemizde 2021’e ait verilerde çocuk ve ergen nüfusu 22 milyon olarak kayıt edilmiştir. Kaydedilen bu nüfusun %16,2’si 15-17 yaş, %28,2’si ise 10 ile 14 yaş arasındaki gruptur. Genç nüfusa bakıldığında ise 15-24 yaş grubu 12 milyon 893 bin 750 kişinin bulunduğu tespit edilmiştir. Ülkemizin genç nüfusu %15,4 oranıyla Avrupa Birliği ülkelerinde bulunan genç nüfus oranından daha yüksek olduğu belirtilmiştir (14, 15).

Ergenlik 10-12 yaşında başlayıp 20 yaşına kadar devam etmektedir. Bu dönem biyolojik değişim ile başlar; bedensel, zihinsel ve ruhsal gelişim ile son bulmaktadır (12).

2.1.2. Ergenlik Dönem Evreleri

Ergenlik dönemi; erken, orta ve geç ergenlik olarak davranışsal ve gelişimsel özelliklerine göre 3 gruba ayrılmaktadır. Her aşamada ergene sağlanacak fırsatların, gösterilecek tutum ve yaklaşımların, yapılacak değerlendirmelerin de bu aşamalara göre olması gerekmektedir (16).

- Erken Ergenlik Dönemi: Pubertal değişimin olması ile ilişkilendirilen dönemdir. 12 ile 14 yaş aralığında görülüp; fiziksel, bilişsel ve cinsel gelişim değişikliklerini kapsamaktadır.
- Orta Ergenlik Dönemi: Akran uyumuna geçiş ile ilişkilendirilen dönemdir. 15 ile 17 yaş aralığında görülüp; fiziksel görünüşün tamamkanıp, sosyal ilişkilerin aileden akran ve karşı cins ilişkisine aktarıldığı ve cinsel kimliğin oluştuğu süreçtir.

- Geç Ergenlik Dönemi: Erişkin rolleri geliştirme, bazı sorumluluklar alma, çocuk kimliğinden çıkma, aileden ayrılma ve yeni kimlik gelişimi ile ilişkilendirilen dönemdir. 18 ile 21 yaş aralığında görülüp; kimlik gelişiminin ve duygusunun tamamlandığı süreçtir. (16, 17).

2.1.3. Ergenlik Döneminde Yaşanan Bazı Sorunlar

Bireyler çocukluktan çıkışı ergenlikten geçerek sağlar ve bu süreci çeşitli uyum süreçleriyle başarır. Geçiş sürecinde ergen; bilişsel, fiziksel, psikososyal ve cinsellik gibi değişikliklere uyum sağlamaya çalışır. Bu süreçte kimliğini benliğini oluşturur. Bulundukları ortamlarda saygınlık kazanmaya çalıştığı ve sorumluluklar üstlenmeye başladığı, bağımlılıktan bağımsızlığa geçiş yaşadığı bu dönemde ergenler; yaşamlarını istedikleri şekilde sürdürebilmek için belirledikleri yolda çeşitli riskli alışkanlıklar, bilinçsizce yapılan davranışlar gösterebilmektedirler. Ergenlerde farklı bağımlılık çeşitleri (alkol, tütün çeşitleri, yasaklı maddeler, internet, sosyal medya araçları, tablet ve telefon gibi), kazalar, sakatlıklar, şiddet, intihar, kronik hastalıklar, obezite, yanlış seksüel alışkanlıkları ve bu alışkanlıklar sebebiyle yaşanabilecek enfeksiyonlar gibi riskli davranışlar sıklıkla görülmektedir (18-20). Bu süreçte ergenler, bedensel ve ruhsal sağlığını riskli hale getiren bu davranışlara ve bunların sonucunda karşılaşılabileceği durumlara karşı bilinçli değildir.

Özellikle tüm Dünyada yaşanan pandemi süresinde riskli sağlık davranışlarından biri olan internet ve ekran bağımlılığının seviyesindeki artışı, yine pandemi sürecinde gelişen sosyalleşemeden kaynaklı sedanter yaşam, düzensiz beslenme, sağlıksız beslenme (ana ve ara öğünleri atlama, fast food yiyecekler tüketme, ekran süresince atıştırmalar yapma gibi) alışkanlıkların arttığı ve de bunun sonucunda da obezite prevelansının yükseldiği bildirilmektedir (21, 22). Ülkemizde ve dünyada artan adölesan nüfusu oranıyla birlikte; bu grubun sağlık sorunlarının ciddiyeti ve koruma amaçlı verilebilecek sağlık, danışmanlık ve güvenlik eğitimleri gibi hizmetlerin de ne kadar önemli olduğu ortaya çıkmaktadır (23).

2.2. Obezite

2.2.1. Obezitenin Tanımlanması ve Ölçülmesi

DSÖ obeziteyi, “Sağlığı bozacak ölçüde vücutta aşırı yağ birikmesi” şeklinde tanımlamaktadır. Ve sağlığı etkileyen bu hastalığı en riskli on hastalıktan biri olarak kabul

etmiştir. Obezite Latince “obesus” sözcüğünden türemiştir. Şişman anlamında da kullanılan “obesus” sözcüğü “iyi beslenmiş” anlamına da gelmektedir (2). Obezite tüm zamanlarda bütün toplumu etkileyen, gelişmiş ve gelişmekte olan tüm ülkelerin mortalite ve morbidite oranlarına olumsuz etkileyen hastalıklar arasında yer alan önemli bir halk sağlığı problemidir.

Obezitenin tanımlanabilmesi ve ölçülebilmesi için beden kitle indeksi (BKİ) kullanılmaktadır (24). Obezite ölçüsü olarak kullanılan BKİ ölçümü bütün dünyada kabul edilmiştir. BKİ obeziteye bağlı komplikasyonların gelişmesi ve beklenen yaşam süresine dair bir gösterge olarak kullanılmaktadır. BKİ ölçümü bireylerin ağırlığının(kg) boy uzunluğunun(m) metrekaresine bölünmesiyle (kg/m^2) yapılmaktadır. BKİ değerinin 30 üzerine olması “obezite” olarak tanımlanmaktadır (25). BKİ sınıflandırılması aşağıdaki tabloda gösterilmektedir.

Tablo 2. 1. Dünya Sağlık Örgütüne göre beden kitle indeksi sınıflandırılması

DSÖ’ne Göre BKİ(kg/m^2) Sınıflandırması	
<18.5	Düşük kilo Zayıf
18.5-24.9	Normal Sağlıklı, normal
25.0-29.9	Pre-obez Fazla kilolu
30.0-39.9	Obez Şişman
≥ 40	Morbid obez Aşırı şişman

2.2.2. Dünyada ve Türkiyede Obezite Prevelansı

Obezite tüm toplumlarda her geçen gün artış göstermektedir. Fazla kiloluluk ve obezite; küresel çapta ölümler arasında beşinci sırada olan bir risk faktörü, Avrupa’da ise erken ölümler için en önemli dördüncü sıradaki risk faktörüdür. Aynı zamanda diğer pek çok hastalığın oluşmasına neden olup, hastalık ve sakatlıklara sebebiyet vermesinden dolayı sağlıklı yaşam süresini arttırmaktadır (25-27).

OECD verilerine göre 2011’de 15 yaş üstü fazla kilolu ve obez nüfusu %22,3 iken, 2017’de ölçülenbu nüfus oranı %28,8’dir. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK)’in verilerine göre 2019’da yayınlanan araştırmada, 15 yaş ve üstü obez bireylerin oranı %1,5 artmıştır. Obezite oranlarının cinsiyete göre dağılımını ölçen sonuçlarda; erkeklerin %17,3’ünün obez öncesi olduğu, kadınların ise %24,8’inin obez ve %30,4’ünün obez öncesi olduğu bildirilmiştir (28).

2.2.3. Obezite Etiyolojisi

Obezitenin etiyolojisinde etki eden bir çok faktörün olmasıyla birlikte, karmaşık ve çok yönlü bir hastalıktır. Obezite yetersiz genetik faktörler, fiziksel aktivite eksikliği, yüksek kalorili diyetler, sağlıksız ve dengesiz beslenme, santral sinir sistemi zedelenmeleri, kullanılan ilaçlar, sigara kullanımı, psikososyal etkenler, kromozom anomalisi ile oluşabilecek çeşitli sendromları ve bazı nöro- endokrin nedenlere bağlı olarak ortaya çıkabilmektedir (29).

Obezite genel olarak vücuda fiziksel hareketlerin harcayabileceğinden de fazla kalori alımıyla meydana gelen enerji dengesizliğinden kaynaklı da ortaya çıkabilmektedir (29, 30). Obezitenin sebeplerini inceleyen güncel çalışmalar, obezitenin multifaktöriyel bir hastalık olarak kabul edip tüm bu sebeplerin birbiri ile ilişkili olduğunu belirtmektedir (31).tüm toplumu etkileyen ve ilgilendiren obezite; ciddi bir halk sağlığı sorunu olmakla birlikte; kökeninde psikolojiye dayanan ve somatik görünümlü kronik bir hastalıktır. Güncel literatür incelendiğinde son dönemlerde obezitenin özellikle psikolojik etmenlerine ilgi artmaktadır (3, 31).

Obezite gelişme nedenleri net olarak açıklanamasa da genetik ve çevresel faktörlerin (fiziksel aktivite yetersizliği, beslenme alışkanlıkları, düşük sosyo-ekonomik seviyeler ve psikolojik etmenler gibi) obezite gelişmesinde nedenler arasında gösterildiği bildirilmektedir (3).

2.2.4. Ergenlik Döneminde Obezite

Dünyada yaygınlaşan ve önemli bir halk sağlığı sorunu olan obezite, her yaş grubunda görüldüğü gibi ergenlerde de giderek ciddi bir artış göstermektedir. Ergenlerin duygu düzenleme sorunları, zayıf sosyal becerileri, bazı psikolojik ve davranış problemlerinin oluşmasına neden olmaktadır (32). Bu problemler ile beraber biyolojik yatkınlıkların ve kimi çevresel faktörlerin olması obezite gibi sağlık krizlerinin yaşanmasına neden olmaktadır. Bu nedenle yaşanan bu sorunların oluşumunu ve artmasının engellenmesi, tedavi sürecindeki bireylerin tedavi uyumlarını arttırmak kadar koruyucu sağlık programlarının geliştirilmesi ve uygulanması da önem kazanmaktadır.

Ulusal seviyede yapılan ergenlikte obezite prevelansı çalışmaları incelendiğinde obezite prevelansı %6 ile %20 arasında bulunmuştur. Uluslararası yapılan çalışmalar incelendiğinde ise obezite prevelansının %5 ile %20.5 arasında gözlenmektedir (33).

Ergenlerin sahip olduğu aile yapısı, ailesinin sosyo-ekonomik ve kültürel yapısı, aile tarafından verilen harçlık miktarı ve harcama şekli, geleneksel beslenme alışkanlıkları ve yanlış davranışları, besinlerin hazırlanma ve pişirilme yöntemleri, yaşamın herhangi bir evresinde bir diyet programına katılma ya da katılmama durumu veya katılma durumunda yaşanan olumsuz durumlar obezite oluşumunda nemli göstergeleri oluşturmaktadır (34). Bu bilgiler doğrultusunda ergenin obezite değerlerine yönelik girişimler planlanmalıdır.

2.3. İnternet Bağımlılığı

2.3.1. İnternet Tanımı ve Kullanımı

İngilizce'deki Network ve international sözcüklerinden oluşan internet, dünyadaki tüm ağın ortaklaşa protokollerle etkileşim içerisinde olmasını ve kaynak paylaşımında bulunulmasına yarayan ağlar arasındaki bir paylaşım olarak tanımlanır (35). İnsanlık gelişiminde geline en önemli noktalardan biri olan internet, ilk çağdan itibaren var olan ilerlemenin bir devamıdır. Birden fazla bilgisayar ağının birbirine bağı olduğu internet ağı, tüm dünyada yaygındır ve büyümede süreklilik gösteren bir iletişim örüntüsüdür. Öyle ki interneti kullanabilen kişi sayısı 1990lı yıllarda yalnızca 900 bin iken 2000li yıllara gelindiğinde 300 milyon ve 2022 yılında 4.95 milyar tespit edilmiştir (36).

Dijital 2022 Küresel Genel Bakış verilerine göre mevcudu 7.9 milyar olan dünya nüfusunun %67.1'i (5.31 milyar) cep telefonu, %62.4'ü (4,95 milyar) internet ve %58.4'ü (4.62 milyar) aktif sosyal medya kullanmaktadır. Son bir yılda internet kullanıcı sayısı 192 milyon kişi; sosyal medya kullanıcı sayısı da 424 milyon kişi artmıştır. İnternet kullanıcı sayısı son on yılda neredeyse iki kat, sosyal medya kullanıcı sayısı ise üç kattan daha fazla artmıştır. İnsanların ortalama internet kullanım süresi ise 6 saat 58 dakika olarak belirlenmiştir (37).

Son yıllarda ciddi artış gösteren en önemli gelişimlerden biri olan internet insanlar için güncel gündemi takip etmek, gazete-kitap okumak, sosyal medyada paylaşımlar yapmak, alışveriş işlemleri, bankacılık işlemleri, oyun oynamak ve dizi-film izlemek gibi gündelik işlemleri olmuştur. Parmak dokunuşlarıyla kullanılabilen internet, tüm dünyada çok fazla internet kullanıcısına erişim sağlatan bir iletişim aracıdır (38).

Literatür araştırmaları ışığında dijitalleşme insanların günlük hayatını çok fazla etkilemektedir. Bu etkinin giderek artacağı öngörülebilir. Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü (OECD) 2021 yılı verilerinde, üyeliği devam eden ülkelerin bilgi ve

iletişim teknolojileri kullanma oranı en az %73'tür. Bu üye ülkelerinin bazılarına ait 55-74 yaş arasındaki insanların bilgi ve iletişim teknolojileri kullanma oranı görece düşük olsa da (Meksika %43.4, Türkiye %48.5) ülkelerin tamamında 16-24 olarak ayrılan genç nüfusun bilgi ve iletişim teknolojilerini kullanma oranı %90'ın üstündedir (39).

2.3.2. İnternet Bağımlılığı

Bağımlılık, genel olarak çok boyutlu bir kavramdır. Yapılan araştırmalara bakıldığında bu kavramı açıklayan pek çok tanım mevcuttur. Bağımlılık kavramsal olarak, belirli bir olay ya da nesneyle kurulan ilişki sonucunda ortaya çıkan süreklilik durumu ve birbirleriyle ilişkili davranışların sonucudur (40). Başka değerlendirmelere bakıldığında bağımlılık; bir iş ya da davranışı gerçekleştirdiğinde rahatlama hissetme, engel olunduğunda huzursuz olma hissi veya tekrar yapma isteğinin tetiklenmesi, sonrasında ise bu davranışı sürdürme süresince hissedilen doyum seviyesiyle ilişkilidir. Yapılan farklı tanımlamada ise bağımlılık; kişilerin fiziksel ve psikososyal hayatına olumsuz yönde etki gösteren patolojik bir davranış biçimi şeklinde tanımlanmaktadır (41).

Sağlıksız internet kullanımı ile oluşan bu durumu ilk olarak 1995'te Goldberg tarafında "internet bağımlılığı" şeklinde nitelendirilmiştir (40). İnternet bağımlılığı olarak nitelendirilen bu kavramı literatürde diğer kuramcılar da başka şekillerde tanımlamışlardır. Wolf ile Beard 2001'de kişilerarası ilişkileri tehlikeli hale getirebilen, internet kullanımının kontrolünü denetlemeyen zararlılarını ortaya çıkaran bir kavram olarak ele almışlardır. Griffiths 1998'de internet bağımlılığını; teknoloji bağımlılığının farklı bir türü ve davranışsal bağımlılığın bir alt dalı (kompulsif kumar gibi) şeklinde tanımlamıştır. Young ise 1998'de internet bağımlılığını; patolojik kumar oynamayı modelleyip, sarhoş edici herhangi madde içermeyen bir dürtü kontrol bozukluğu şeklinde tanımlamaktadır (10, 11, 40).

Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından 1994 senesinde yayımlanan DSM-4'te internet bağımlılığı; dürtü kontrol bozuklukları sınıflandırılması başlığı altında incelenmiştir. 2012 yılında yayımlanan DSM-5 itibariyle "Madde İstismarı ve Bağımlılığı" ana başlığı yerine "Madde Kullanımı ve Bağımlılık Bozuklukları" başlığında toplanmıştır. Bu değişim ile birlikte kimyasal maddelerin kötüye kullanımının olmadığı internet bağımlılığı, patolojik kumar bağımlılığı, seks bağımlılığı gibi takıntılı ve tekrar edici bu davranışsal bozukluklar "Madde Kullanımı ve Bağımlılık

Bozuklukları” sınıflamasına dahil edilmiştir. İnternet bağımlılığı; DSM-5’te ‘‘İnternette Oyun Oynama Bozukluğu’’ şeklinde bulundurulmuştur (41, 42).

Young, internet bağımlılığını internette oyun oynama bozukluğunun bir alt kategorisi olduğunu ifade etmektedir (7-9). Bağımlılıkta yaklaşımları olan ve bu doğrultuda değerlendirmeleri olan Young, bağımlılık gelişen bireyin internet kullanım isteğine engel koyamadığını, bu istek ile birlikte internette çok fazla zaman geçirip ve sürekli internete girme isteğinin engellenemediğini, sonucunda ise internet ile uzaklaştığında yoksunluk duyguları, saldırgan davranışlar, sinirlilik halleri, iş, aile ve sosyal hayatta problemler yaşadıklarını ifade etmektedir. Young’un 2007’de yaptığı bir diğer çalışmasındaki problemlerli internet kullanımı ile ilgili değerlendirmesinde; bireylerin oto kontrol becerisini olumsuz yönde etkileyen, meslek hayatında ve sosyal ilişkilerinde sorun ve sıkıntılar yaşamasına sebebiyet veren, klinik boyutta bir bozukluk olarak ifade etmiştir (11). Aynı zamanda Young internet bağımlılığı teriminin çok fazla çeşitliliği içerdiğini öne sürmüş ve beş başlık altında kategorize etmiştir. Bunlar; siber cinsel bağımlılık, siber ilişki bağımlılığı (sohbet siteleri vb.), internet kullanım zorunluluğu (sürekli çevrim içi kalma isteği vb.), aşırı bilgi yüklemesi (sürekli veri tabanının kullanımı vb.), bilgisayar bağımlılığıdır (oyun oynama vb.).

İnternet bağımlılığında tanı ölçütü olarak ise 8 kriter belirlemiştir, bu 8 kriterden 5’inin uyması halinde “internet bağımlısı” olarak nitelendirmiştir (42).

İnternet bağımlılığı için belirlenen 8 kriter aşağıdaki gibidir.

1. İnternetle ilgili aşırı derecede zihinsel aktivite (internetteki aktivitelerin hayalini kurma, sürekli olarak interneti düşünme)
2. İstenilen keyfi alabilmek için zamanla daha çok internet kullanma ihtiyacını hissetme
3. İnterneti kullanımını azaltmaya çalışma, kontrol etmeye çalışma veya komple bırakma amacıyla yapılan girişimlerde başarısız olma
4. İnternet kullanımının kısıtlanması veya komple durdurulması gibi durumlarda rahatsızlık, huzursuzluk, çökkün veya öfkeli hissetme
5. Planandan zamandan daha fazla zaman süresince internete bağlı kalma
6. Fazla internet kullanımına bağlı olarak iş, eğitim, aile ve sosyal çevresiyle problemler yaşama, eğitim veya kariyerle alakalı fırsatları kaçırma ya da tehlikeye atma
7. Çevresindeki kişilere internette geçirilen zamanla ilgili doğruları söylememe

8. İnterneti yaşanan sorundan kaçmak ya da kaygı, suçluluk ve çaresizlik gibi kötü hislerden uzaklaşma amacıyla kullanma

2.3.3. İnternet Bağımlılığının Belirtileri ve Yarattığı Sorunlar

İnternet bağımlılığında en belirgin özellik işlevselliğin bozulmasıdır. Bu işlevler arasında; okul başarısının düşmesi, işte performansının azalması, ailede sorumluluklarını yerine getirmemesi ve psikososyal işlevlerinin bozulması önde gelmektedir. Günlük yaşamdaki belirtilerine bakıldığında ise;

- Yapılan davranışın doğru olmadığını bildiği halde kendini durduramaması,
- İnternette geçirilen zamanın gittikçe artması,
- Ailenin ve sosyal yaşamdaki arkadaşlarının ihmali,
- Depresyon, kendini boşlukta hissetme, bilgisayar başında geçirilemeyen zamanda huzursuz ya da sinirli hissetme,
- Geçirilen zaman ile ilgili yalan söylenmesi,
- Bilgisayar başında daha iyi hissedilmesi,
- Kontrolünü sağlayamayıp kontrolden çıkmak (40, 41).

Yapılan çalışmalara bakıldığında zaman internet ve bilgisayar bağımlılığı kullanımı bir çok soruna sebep olmaktadır. Bunlar arasında temel olarak; yeme problemleri, Carpal Tunnel sendromu, sırt ağrısı, göz kuruluğu, baş ağrısı, uyku problemleri, kişisel hijyende yetersizlik, içedönüklük ve çekingenlik sıralanabilir. Ancak ayrıntılı olarak bakıldığında farklı alanlarda da sorunlar görülmektedir (40).

- Sosyalleşmede sorunlar
- Fiziksel sorunlar
- Akademik sorunlar
- Psikolojik sorunlar
- Yeme bozuklukları gibi.

Yukarıda bahsedilenlerden yola çıkılarak internetin, hayatı kolaylaştırıcı ve yönlendirici birçok fayda sağlamasının aksine bazı probleme de yol açtığı görülmektedir. İnternet kullanımının yarar ve zararları göz önüne alındığında, zararları azaltmak amacıyla; sebep olduğu bu problemlerin engellenmesi için interneti kısıtlamak, kullanımının engellenmesi ya da tamamen yasaklamak özgürlüklerin de kısıtlanması anlamına gelmektedir. Yasak ve aşırı kısıtlama ile bu problemleri ortadan kaldırmak amaç olmamalıdır. Yaşanılan bu problemleri azaltmanın yolu bireylerde bilinçli ve sağlıklı interent kullanım becerilerini geliştirmekten geçmelidir. İnternetin kullanımının aşırılığı

sebebiyle bağımlılık haline gelmemesi için bireylerin bilinçlendirilmesi ve eğitilmesi gerekmektedir.

2.3.4. Ergenlik Döneminde İnternet Bağımlılığı

Günlük yaşamın bir parçası olan dijital teknolojiyi uygun biçimde kullanmak yetişkinlerde olduğu gibi çocuk ve ergenlerde de oldukça önemlidir. Ülkemizde genç nüfusun internet kullanım oranı 2019 verilerinde %94 çıkmasıyla birlikte 2020 verilerinde %93.0'a yükseldiği tespit edilmiştir (37). Bununla birlikte 2020 yılı Mart ayında ülkemizde COVID 19 pandemisinin başlamasıyla birlikte okulların kapatılması; eğitim ve öğretimin internet ve medya aracılığıyla sürdürülmesine sebep olmuştur. Bu sebeple çocuk ve ergenlerin internet kullanımı ve ekranda geçirdikleri süre artmıştır (42-44). Ekran kullanım süresinin sınırlandırılması ve güvenli internet kullanımının öğrenilmesi ergenler için önemli ve devamlılığının sağlanması gereken durumdur (45, 46).

Ergenler henüz psikolojik olgunlukta olmadıkları için internet bağımlılığında riskli grupta bulunmaktadır. Özellikle ergenlik çağında ve üniversite döneminde kişilerin bilinçli internet kullanımından uzak olduğu ve faydalı taraflarından çok zarar verecek taraflarına bir eğilimin olduğu sonucuna varılmıştır. Günümüz toplumlarında özellikle de ergenlerin teknolojik gelişmelerin olumsuz yanlarından etkilendiği saptanmıştır (43-45).

İnternet sağlıklı şekilde kullanıldığında; teknolojik bilgiler edinme, aile ve arkadaşlarla iletişim kurma, çevrimiçi eğitimi sürdürme, online kurslar alma, yaratıcı faaliyetler geliştirme ve kullanma, kodlama ve benzer bilgisayar programlarını öğrenme amacıyla kullanımı, sınırsız bilgi erişimi sayesinde ilgi duyulan alanda uzmanlaşma fırsatı sağlamaktadır.

Sağlıklı internet kullanımı olan bireyler; internet kullanım süresinde otokontrolünü sağlayıp, interneti ihtiyaçları doğrultusunda sınırlandırabilir, günlük yaşamını ve rutinlerini bozmayacak şekilde ihtiyaçları doğrultusunda internete giriş yapabilirler. Sağlıklı internet kullanan kişilerde internetin kullanım süresi aşırıya kaçmamaktadır. İnternet kullanımını bir amaçtan ziyade araç olarak kullanmayı sağlayabilirler. Ayrıca bu kişiler internet kullanımından dolayı diğer tüm görev ve sorumluluklarını aksatmaz aksine bu araçla görev ve sorumluluklarını daha pratik şekilde yürütebilmenin yollarını keşfedebilirler ve internetin sağladığı imkanlardan faydalanabilirler.

2.4. İnternet Bağımlılığı Ve Obezite Arasındaki İlişki

Obezite oluşumunda genetik etmenler, bireysel ve çevresel koşullar etkilidir (36). Ancak obez olan yaş grubundaki tüm bireylerde yalnızca genetik etmenler neden olamayacağından obezite oluşmasında ve artmasında çevresel faktörler de ön plana çıkmaktadır (37). Sağlıksız beslenme (bazı yeme bozuklukları, fast food beslenme alışkanlığı, sağlıksız atıştırma alışkanlıklarıyla öğün yapma, gazlı ve şekerli içeceklerin tüketilmesi, hazır ve yağlı yiyeceklerin tüketilmesi gibi), psikososyal etmenler ve fiziksel aktivite yetersizliği (okula giderken servis kullanma, kentte yaşamının getirdiği yürüyüş gibi etkinliklerin azalması, beden eğitimi dersini farklı ders alanlarına çalışma amacıyla kullanma, spor yapabilmek için etkinlik alanlarına ulaşamama ve yetersizlik, masa başında daha fazla zaman harcama, bilgisayar, tablet ve telefon ile medya araçlarında geçirilen sürenin artışı) obeziteye sebep olan başlıca çevresel etmenleridir (38).

Fazla kilolu ergenler küresel bir halk sağlığı problemi olmaya devam etmekte ve alarm vermektedir; zamanla ergenlerin online olarak harcadığı zaman artmış ve internet bağımlılığın da artmasıyla potansiyel olarak olumsuz sağlık sorunlarına neden olmaktadır (36).

Ergenler çeşitli sebepler yüzünden internet bağımlılığı açısından risk altındadırlar. Bu nedenler; özellikle öğrencilerin daha çok internete ve ekranlara yönlendirilmeleri, bu yaş grubunun kendi kimliğini gizlemek suretiyle akranları arasında kendisini daha kolay ifade edebilmeleri, sosyal medya kanallarının giderek daha olması sıralanabilir. Sağlıksız internet kullanımı, vücut yağ dağılımı ve vücut ağırlığındaki bazı olumsuz değişikliklerle ilişkilendirilebilir (37-39).

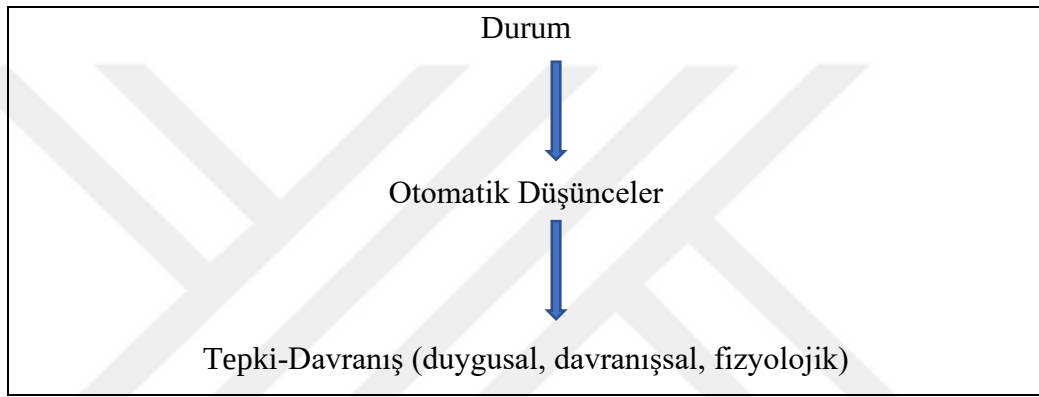
2.5. Bilişsel Davranışçı Terapi

2.5.1. Bilişsel Davranışçı Terapi ve İçeriği

Bilişsel terapi alanda çalışanların büyük bir kısmı tarafından “bilişsel davranış terapisi ile aynı anlamda kullanılmaktadır. İlk olarak depresyonu tedavi etme amacıyla tasarlanmıştır. Daha çok kısa süreli ve şimdiki zamana odaklanan, var olan problemleri çözmek amacıyla işlevsiz düşünce ve davranış değişikliğiyle yönel bir psikoterapi yöntemi şeklinde yapılandırılmıştır. Zamanla bu terapi farklı bozukluk ve sorunları olan kitlelerde de uygulanmıştır (47). Yapılan uyarlamalar tedavinin odak noktasını, kullanılan teknikleri ve sürecin uzunluğunu değiştirmiştir ama teorinin varsayımları değişmemiştir. Beck’in uyarladığı modelden alınan bilişsel davranış terapisinin tüm türevlerinde tedavi

bilişsel bir formülasyona, rahatsızlığı tanımlamak amacıyla geliştirilen davranış stratejilerine ve inançlara dayanmaktadır. Tedavi her hastada değişkenlik gösterebilir. Kişilerin anlayışına, sahip oldukları belirli inanç ve davranış biçimlerine dayanmaktadır. Tedaviyi uygulayan kişi, duygusal ve davranışsal değişikliklerin oluşturulması amacıyla hastanın düşünce ve de inanç sisteminde yer alan bilişsel değişiklikleri yapmanın yollarını bulmaya çalışır (48).

Bilişsel davranış terapisi kişilerin duygusal, davranışsal ve fizyolojik olarak olaylara karşı algılarının etkilendiğini öne süren bilişsel modele dayanmaktadır (49). Bilişsel modelde davranışın gerçekleşmesi şekildeki gibidir.



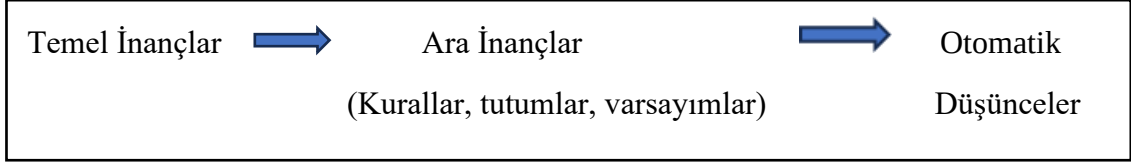
Şekil 2.2. Bilişsel modele göre davranışın gerçekleşmesi

Bilişsel modelde hastanın sahip olduğu işlevsiz düşüncenin, duygu durumunu ve davranışını etkileyen psikolojik bozukluklarda yaygındır. Bilişsel terapi hastaların duygu durumlarında ve davranışlarındaki iyileşmelerle, hastaların kendileri, temel inançları, iç dünyaları ve diğer insanlarla ilişkileriyle derin bir biliş düzeyinde çalışmaktadır. Kişi düşüncelerini daha gerçekçi ve daha uyarlayıcı şekilde değerlendirmeyi öğrendiğinde duygu durumunda ve davranışlarında iyileşme yaşamaya başlar. Genel olarak kişinin otomatik düşüncelerine odaklanılır ve bu düşünceler irdelenip oradan temel inançlara ve şemalara ulaşılır. Bu terapi yönteminin birincil amacı işlevsel olmayan düşünceleri işlevli hale getirip, bireylerin yaşadığı sorunlara karşı çözüm stratejileri geliştirebilmelerini ve kullanabilmelerini (48, 49).

2.5.2. İnançlar, Tutumlar ve Otomatik Düşünceler

İnsanlar düşünmeye başlamasından itibaren kendileri, çevresindeki insanlar ve dünyaları hakkında bazı fikirler geliştirirler. Temel inanç olarak nitelendirilen bu inançlar genellikle insanların kendilerine dahi dile getiremedikleri için kalıcı, köklüdür ve

derindedir. Kişiler bu inançları mutlak doğruları olarak kabul etmektedir. Temel inançlar kurallar, tutumlar ve varsayımlardan oluşan ara inanç sınıfının gelişimini etkilemektedir. Bu ara inançlar ise onun yaşadığı duruma karşı geliştirdiği bakışı ve dolayısıyla onun düşüncelerini, duygularını ve davranışlarını etkiler. İnançların birbiriyle ve düşüncelerle olan ilişkisi aşağıdaki gibidir (49, 50).



Şekil 2.3. Temel inançlar, ara inançlar ve otomatik düşüncelerin ilişkisi

2.5.3. Bilişsel Davranışçı Terapinin (BDT) Temel İlkeleri

Terapi kişiye özel olarak uygulanır ancak terapi temelini oluşturan belirli ilkeleri bulunmaktadır (49).

1. Sorunlar formülasyona ve bilişsel terimler ile kavramsallaştırılmasına dayanmalıdır.
2. Sağlıklı terapötik bir anlaşma sağlanmalıdır.
3. İş birliği ve aktif katılım gereklidir.
4. Belirlenen amaç doğrultusunda ve soruna odaklanılmalıdır.
5. Başlangıç anı ve şu an vurgulanmalıdır.
6. Hastaya kendi terapisti olmasını öğretmeyi ve tekrarı önlemeyi amaçlamalıdır.
7. Amaçlar aynı zamanda sınırlı olmalıdır.
8. Seanslar yapılandırılmalıdır.
9. Hastalara işlevsiz düşünce ve inançları bulmasını, değerlendirebilmesini ve onlara yanıt verebilmesi öğretmelidir.
10. BDT’de düşünce, duygu durumu ve davranışı değiştirmek amacıyla planlı ve farklı teknikler kullanılmalıdır.

Bu temel ilkeler herhangi bir sorunu olan bütün hastalar için geçerlidir. Terapi her bir hastaya, zorluklarının doğasına ve yaşam evrelerine ve de gelişimsel/zihinsel düzeyleri, cinsiyet ve kültürel geçmişlerine göre değişiklik göstermektedir. Tedaviyi etkileyen diğer faktörler incelendiğinde ise hastanın amaçları, güçlü terapötik bağ oluşturma yeteneği, değişimi istemesi, önceki terapi deneyimi ve tedavi tercihine göre değişiklik göstermektedir (49,50).

Bilişsel ve davranışçı yaklaşımın temel ilkelerinin bütünleşmesiyle meydana gelen Bilişsel davranışçı terapi, yaşanan hastalıkların kavramsallaştırılmasında ve tedavi sürecinde düşünceyi odak noktası haline getirmektedir (47).

2.6. İnternet Bağımlılığında BDT

İnternet bağımlılığı tedavisi için, bilgisayarı ve internet kullanımını günlük yaşantıdan çıkarmak yerine kullanım amacının kontrolünün sağlanması ve kullanım süresinin kontrol edilmesini hedefleyen çelişti yaklaşımlar kullanılır (50). Türkçapar internet bağımlılığında otomatik düşüncelerin ve bu düşüncelerin derinlerindeki ara ve temel inançların önemli bir etkisinin olduğunu belirtmektedir (21, 48). Otomatik düşünceler kişinin bilinçli zihinsel süreçleri içerisinde bulunur ve planlı kalıplar değildirler. Daha çok belirli duygusal alanlara eşlik eden, ortama ve duruma göre ortaya çıkabilen ani düşüncelerdir.

İnternet bağımlılığı bir dürtü kontrol bozukluğudur şeklinde tanım yapan araştırmacılar tedavisinin BDT ile yapılabileceğini öne sürmektedirler. Bu terapi yöntemi internet kullanım süresini ve davranışını kontrol etmenin davranış değişikliğini sağlamada; otomatik düşünceleri kullanarak bilişsel yeniden yapılandırmayı sağlayan, bilişsel çarpıtmalara meydan okuyabilen, oluşabilecek zararları azaltmak amacıyla uygulanan bir yaklaşım olduğunu belirtir (51).

BDT tedavi modelinde kişi internet ile ayrı bırakılır ve ulaşımın olmadığı süreçte yaşanabilecek olumsuz ve işlevsel olmayan düşünceler tespit edilir. İnternet erişimi öncesinde ve girdiğinde hissedilen duygular belirlenir. Tespit edilen otomatik düşünceler, duygu değişimleri ve tedavide kaydedilen ilerlemeler ödev kapsamında her gün tutturulan çizelgelere kaydedtirilir (11). Bu sayede farkındalık geliştirerek bilişsel yeniden yapılandırma sağlanır. Bu yapılandırmayla kişinin düşünceleri tartışılır ve bu düşüncelerin altındaki olumsuz otomatik düşünceler tekrar tanımlanır. Bu süreçte kişinin ortaya çıkardığı işlevsel olmayan düşüncelerinin aslında hissedilen duyguyu engellemek amacıyla daha fazla internete girdiğini anlaması sağlanır. Ruh halinin kişinin kendi ve çevresini yorumlamasına bağlı olarak değiştiğini farketmesi sağlanır. Bilişsel yeniden yapılandırma, kişilerin tespitlerinin ne derece geçerli ve gerçekçi olduğunu yeniden anlamasını ve değerlendirmesini sağlayıp, benzer duyguları çevrimiçi olmadıklarında da hissedebilmenin yollarını bulabilmelerine yardımcı olmaktadır (21, 52).

Bilişsel davranışçı terapi uygulanarak internet bağımlılığı tedavisinin üzerinde durduğu konular aşağıdaki gibidir:

- İnternet kullanımında elde edilecek yarar ve zararların farkına varabilme,
- İnternetin fazla kullanımında tetikleyicilerin fark edilmesi,
- Zaman yönetimini ve uygulama için stratejiler öğrenebilmesi
- Öz-farkındalık ve kişinin diğerlerine yönelik farkındalığını artırma,
- Nefes ve kas gevşetme egzersizlerini uygulamasını sağlayıp, etkilerini internet erişiminde yaşadığı dürtü kontrolü ve duygu yönetiminde uygulamasını sağlanması,
- Kişilerarası ilişkilerin, etkileşim becerilerinin geliştirilmesi ve alternatif aktivitelere ilginin oluşturulup geliştirilmesidir (41, 52).



3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma ön-test son-test randomize kontrol gruplu deneme modelidir. Araştırmada önce İnternet Bağımlılığı Ölçeği ve Beden Kitle İndeksi açısından tarama yapıp, daha sonra ikinci aşamada deneysel olarak araştırma ön test son test kontrol gruplu düzende yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Bu araştırmayı 2022-2023 yılı eğitim öğretim döneminde, Mart- Haziran aylarında Ankara ili Çankaya ilçesinde 66 lisede uygulamak için Milli Eğitim Müdürlüğünden izin istenmiştir. Bu okullardan sadece 6 okulun müdürü ve ebeveynleri tarafından izin verilmiştir. İzinleri alınan okullardaki 9. sınıf öğrencilerinin okula adaptasyon sürecinde olmaları, 11. ve 12. sınıf öğrencilerinin ise sınav performansı kaygılarından dolayı araştırma kapsamına alınmamıştır. Araştırma yalnızca 10. sınıf öğrencilerine uygulanmıştır.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini; 2022- 2023 eğitim öğretim döneminde Ankara ili Çankaya ilçesinde bulunan 6 lisede 10. sınıfta eğitim gören, BKİ değeri 25 ve üzeri ve İnternet Bağımlılığı Ölçek puanı 51 ve üzeri olan ergenler oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemine ise bu 6 liseden araştırmaya randomize seçilen ergenler alınmıştır. Araştırma için yapılan güç analizine göre, %95 güven aralığında, 0.8 etki büyüklüğünde, evreni %95 temsil gücü ile minimum örneklem büyüklüğü 82 (41 deney, 41 kontrol) olarak belirlenmiştir. Seçilen okullarda 10. sınıfa giden öğrencilere İnternet Bağımlılığı Ölçeği uygulanmış ve boy kilo ölçümü yapılmıştır. Ölçek puanı 51 üstü olan ve BKİ değerine göre fazla kilolu ve/veya obezite değerlerinde olan ergenlerden basit rastgele örnekleme yöntemi ile listelenip ve buradan rastgele sayılar tablosu kullanılıp araştırmaya dahil edilecek bireyler seçilmiştir.

Araştırma sürecinde; evrende bulunan liselere gidilmiş, okul yönetimince katılım sağlanan 6 lisede ön test uygulanmıştır çekilen kura sonucu 3 lisedeki ergenler deney grubuna, 3 lisedeki ergenler kontrol grubuna alınmıştır. Belirlenen okullarda toplam deney grubu için 223 öğrenci, kontrol grubu için 278 öğrenciye ön test uygulanıp; İnternet

Bağımlılığı Ölçek puanı ve BKİ değeri açısından araştırma alınma kriterlerine uygun olan bireyler arasından deney grubuna 41, kontrol grubuna 41 birey dahil edilmiştir. Araştırmanın toplam 82 (41 deney, 41 kontrol) öğrenci ile tamamlanması planlanmıştır; ancak ayrılmalar nedeniyle 38 deney 38 kontrol grubu ile tamamlanmıştır.

3.4. Araştırmaya Alınma Kriterleri

- İnternet Bağımlılığı Ölçeğinden 51 puan ve üzeri alan,
- Bilişsel işlevlerinde herhangi bir problemi bulunmayan (bellek kaybı, konsantrasyon bozukluğu, kavrama veya algılama bozuklukları),
- Obeziteye neden olabilecek metabolik hastalığı olmayan,
- BKİ değeri 25 ve üzeri olan bireyler çalışma kapsamına alınmıştır.

3.5. Araştırmadan Çıkarılma Kriterleri

- Eğitimin en az iki seansına katılmayan,
- Eğitim sürecinde verilen ödevleri uygulamayan,
- Araştırma sürecinde bilişsel ya da psikolojik problem yaşayan,
- Son teste katılmayanlar araştırmadan çıkarılmıştır.

3.6. Veri Toplama Araçları

3.6.1. Tanıtıcı Özellikler Formu (EK-1)

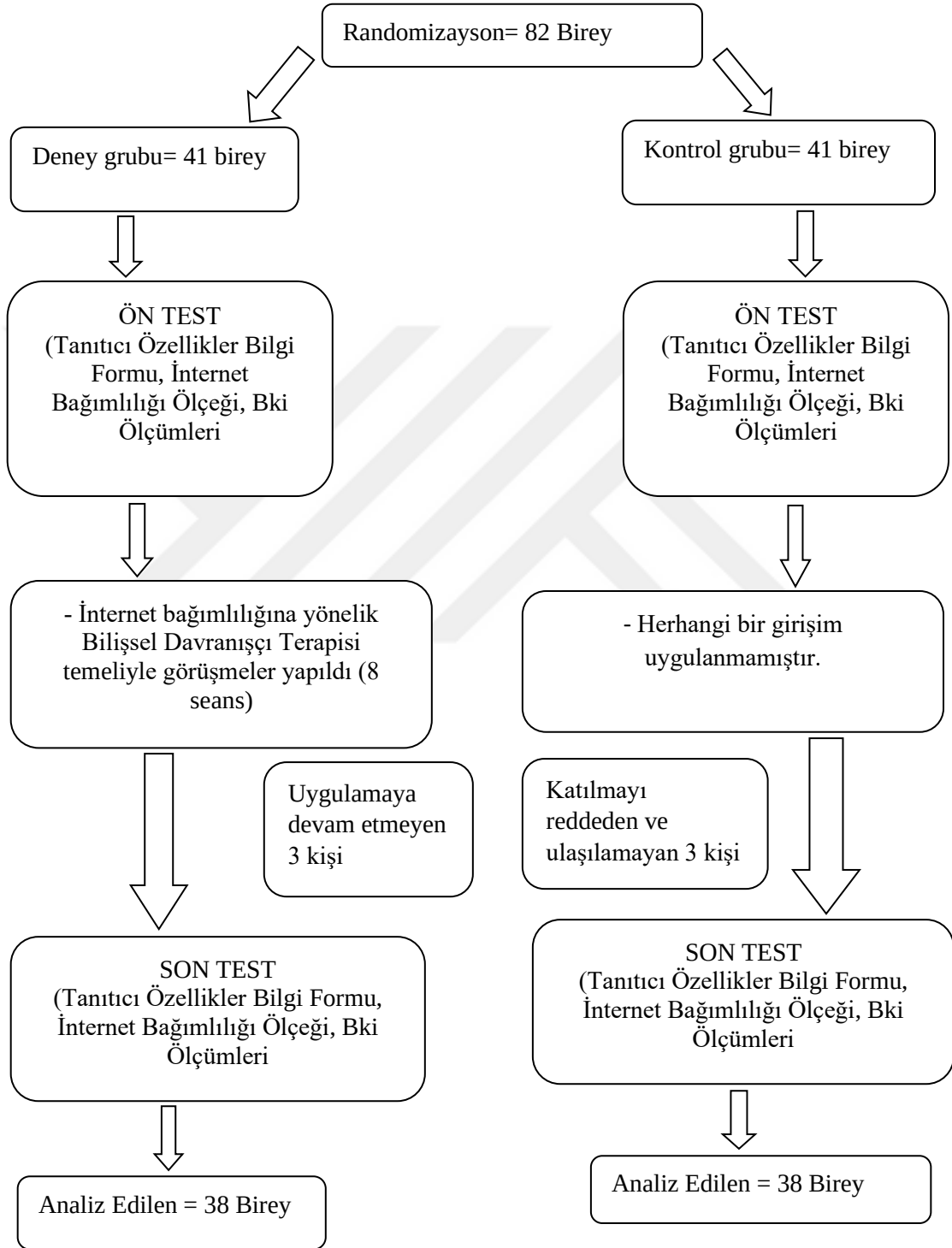
Araştırmacı tarafından hazırlanan tanıtıcı özellikler formunda sosyodemografik bilgiler, internet kullanımına ait bilgiler ve yeme alışkanlıklarına ait bilgiler içeren sorular bulunmaktadır. Ayrıca araştırmacı tarafından kişilerin boy ve kilo ölçümü de yapılarak tanıtıcı özellikler formuna kaydedilmiştir.

3.6.2. İnternet Bağımlılığı Ölçeği (EK-2)

Young, (1996) tarafından geliştirilen ve Bayraktar, (2001) tarafından İngilizce'den Türkçe'ye çevrilen ve daha sonra anlam bütünlüğünü bozulmayacak şekilde 12- 17 yaş grubuna uygulanabilecek şekilde uyarlanan İnternet Bağımlılığı Ölçeği (İBÖ) oluşturulmuştur. Likert tipi bir ölçek olan İnternet Bağımlılık Ölçeği'nde, katılımcılardan "Hiçbir zaman-0 puan" "Nadiren-1 puan" "Arada sırada-2 puan" "Çoğunlukla-3 puan" "Çok sık-4 puan" ve "Devamlı-5 puan" seçeneklerinden birini işaretlenip puanlaması yapılmaktadır. Ölçekten 80 ve üzeri puan alanlar "İnternet bağımlısı"; 51-79 puan arası alanlar "Sınırlı Semptom gösterenler"; 50 puan ve altı alanlar "Semptom Göstermeyenler"

olarak tanımlanmaktadır. Çeviri aracın standardize edilmiş Alpha değeri .91, Spearman - Brown değeri .87'dir (53). Çalışmada toplam cronbach alfa değeri 0.82 olarak hesaplanmıştır.

Araştırma Konsort Akış Şeması



Şekil 3.1. Araştırma konsort akış şeması

3.7. Verilerin Toplanması

Veri toplama araçları Mart 2023 -Haziran 2023 tarihleri arasında belirlenen liselerdeki öğrencilere okul yönetiminin uygun gördüğü ders saatlerinde sınıf ortamında dağıtılmış ve öğrencilere formların nasıl doldurulacağı hakkında araştırmacı tarafından bilgi verilmiştir. Yaklaşık 20 dakikalık süre sonunda öğrenciler tarafından doldurulan formlar toplanmıştır. Antropometrik ölçümler yine sınıf ortamında araştırmacı tarafından yapıp ve veri formuna kaydedilmiştir. Kontrol ve deney grubuna ön test ve son test olarak Tanıtıcı Bilgi Formu, antropometrik ölçümler ve İnternet Bağımlılığı Ölçeği uygulanmıştır.

3.8. Hemşirelik Girişimi

Hemşirelik girişiminde deney grubuna interaktif eğitim yöntemi ile Bilişsel Davranışçı Terapi temeli doğrultusunda eğitim verildi. Araştırmacı çalışma öncesinde ‘Bilişsel Davranışçı Terapi Uygulayıcı Sertifikası’ aldı.

Deney grubundaki öğrencilere ön test uygulandıktan sonra üç gruba ayrıldı. İlk görüşmede Bilişsel Davranışçı Terapi doğrultusunda eğitim içeriği açıklanıp eğitim için gün ve saatleri belirlendi. Eğitimler ders saatleri dışında okulda uygun sınıf ortamında toplamda 8 seanslık grup eğitimi şeklinde uygulandı. Verilen eğitimler ortalama 40-50 dakika sürdü.

Kontrol grubundaki öğrencilere herhangi bir girişim uygulanmadı. 6 hafta aralıkla uygun ders saatleri içerisinde ön test ve son test uygulandı.

3.9.1. Oturum İçerikleri

1. Oturum: Tanışma, grup kurallarının anlatılması ve süreç hakkında bilgi

Oturum Amaçları:

- Terapi uygulayıcısı ve grup üyelerinin tanışması
- Güven ortamının sağlanması
- Oturumlar için belirlenecek kuralların belirlenmesi
- Bilişsel davranışçı terapi hakkında bilgilendirme yapılması
- Eğitim süreci ile ilgili bilgilendirme yapılması
- Eğitim ile ilgili beklentilerin belirlenmesi
- Oturumun değerlendirilmesi
- Bir sonraki oturum için ödev verilmesi

2. Oturum: İnternet bağımlılığı ve obezite kavramları

Oturum Amaçları

- İnternet bağımlılığını tanımlama ve geçirilen zamanı değerlendirme
- Obezite ile internet kullanımının ilişkilendirilmesi
- Aşırı yeme alışkanlığını değerlendirme
- İnternet kullanımına ilişkin hedef belirleme
- Oturumun değerlendirilmesi
- Bir sonraki oturum için ödev verilmesi

3. **Oturum:** Duygular, düşünce ve davranışlar arası ilişkinin kavranması ABC(olay-yorum-yanıt) Modelinin Anlatılması

Oturum Amaçları

- Duygu ve düşüncelerin ayırt edilmesi
- ABC modelinin anlatılması ve internet kullanımına göre örneklendirilmesi
- Düşünce kayıt formunun tanıtılması ve uygulamanın öğretilmesi
- Oturumun değerlendirilmesi
- Bir sonraki oturum için ödev verilmesi

4. **Oturum:** İnternet kullanımını etkileyen otomatik düşünceler ve bilişsel çarpıtmaların irdelenmesi

Oturum Amaçları

- Otomatik düşüncelerin kavranmasını sağlamak
- Grup üyeleriyle günlük otomatik düşüncelerini tartışmak
- İnternet kullanımı sırasında yeme alışkanlıkları ve bu davranıştaki düşüncelerini sorgulamak
- Doğru beslenme eğitimi vermek
- Fiziksel aktivite planlama
- Oturumun değerlendirilmesi
- Bir sonraki oturum için ödev verilmesi

5. **Oturum:** Temel ve ara inançları belirleme, değiştirme

Oturum Amaçları

- Ara ve temel inançların kavramsallaştırılması
- Grup üyelerinin internet kullanımına dair ara inançlarının tartışılması
- İnançların internet kullanımını başlattığına ve sürdürdüğüne dair etkinin farkına vardırılması
- Alternatif davranış geliştirilmesini sağlama

- Oturum değerlendirilmesi
- Bir sonraki oturum için ödev verilmesi

6. Oturum: Zaman yönetimi

Oturum Amaçları

- Zaman yönetimi ile ilgili bilgilendirme
- İnternet başında geçen zamana yol açan etmenleri tartışma
- İnternet kullanımı sırasındaki yeme alışkanlıklarının zamanlamasını planlama
- Zaman yönetimi tekniklerinin anlatılması
- Fiziksel aktivite artırmasını planlama
- İnternette geçen zaman çizelgesi oluşturma
- Oturumun değerlendirilmesi
- Bir sonraki oturum için ödev verilmesi

7. Oturum: Gevşeme-nefes egzersizleri ve iletişim kurabilme

Oturum Amaçları

- Nefes ve gevşeme egzersizleri hakkında bilgi verilmesi
- Davranış değişimleri sırasında gevşeme egzersizlerinin etkililiğini tartışılması
- Sağlıksız gıda tüketimi düşüncelerinde gevşeme egzersizlerini uygulayabilme
- Yüz yüze iletişim örneklerinin uygulanması
- Gevşeme egzersizlerinin uygulanması
- Oturumun değerlendirilmesi
- Bir sonraki oturum için ödev verilmesi

8. Oturum: Eğitim programının değerlendirilmesi ve sonlandırma

Oturum Amaçları

- Grup üyelerinin eğitimin kendilerine kazanımlarını tartışmak
- Kontrollü internet kullanımına dair kazanımları tartışmak
- Erişilen kilonun devamlılığını sağlamanın değerlendirilmesi
- Eğitim süreci ile ilgili geri bildirimleri değerlendirmek
- Eğitimin kazandırdıklarını nasıl devam edileceğine dair planlamanın yapılması

3.9.2. Eğitimde Kullanılan Formlar

ABC Çizelgesi (EK3): Bilişsel Davranışçı Terapide kullanılan A-B-C modeli kullanılarak oluşturulmuştur. Bu modele göre A yaşanan olayı, B davranışlar ve düşünceleri, C ise bir hissedilen duygu ve tepkilerin reaksiyonunu temsil etmektedir.

Düşünce Kayıt Formu (EK4): Düşünce kayıt formu; bireylerin fark ettikleri olumsuz otomatik düşüncelerinin duygularını ne yönde ve boyutta etkilediğine dair farkındalık yaratmayı amaçlayan bir formdur. Gerçek ile düşünceyi birbirinden ayırmayı sağlamaktadır. Bilişsel Davranışçı Terapide kullanılan bu form bireyleri alternatif düşünce bulmaya iterek duygularını olumlu şekilde değiştirmelerini sağlar.

Görev Çizelgesi (EK5): Her seans sonunda, bir sonraki seansa kadar yapılması istenilen uygulamaları içeren ödev programı için kullanılan çizelgedir.

3.10. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı değişkenler: İnternet Bağımlılığı Ölçeği Skorları, BKİ değerleri

Bağımsız değişken: Bilişsel Davranışçı Terapi temelli eğitim

Kontrol değişkenleri: Ana öğün sayısı, öğün atlama, ara öğün yapma durumu, abur cubur tüketimi, fast food tüketim sıklığı, bilgisayar başında geçirilen süre, internete bağlanılan araç, internet kullanım süresi, internet kullanım zamanı, internet kullanım amacı, spor yapma durumu

Tablo 3 1. Deney ve kontrol gruplarının kontrol değişkenleri karşılaştırılması

Tanıtıcı Özellikler	Deney Grubu (S=38)		Kontrol Grubu (S=38)		Test ve Önemlilik
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
Ana Öğün Sayısı					
1 ve 2	16	42.1	21	55.3	$\chi^2=3.453$ $p=0.178$
3	15	39.5	15	39.5	
4 ve üzeri	7	18.4	2	5.2	
Ara Öğün Yapma Durumu					
Evet	20	52.6	23	60.5	$\chi^2=0.482$ $p=0.488$
Hayır	18	47.4	15	39.5	
Öğün Atlama Durumu					
Evet	27	71.1	26	68.4	$\chi^2=0.062$ $p=0.803$
Hayır	11	28.9	12	31.6	
Abur Cubur Yeme Durumu					
Evet	24	63.2	27	71.1	$\chi^2=0.536$ $p=0.464$
Hayır	14	36.8	11	28.9	
Fast Food Tüketim Sıklığı					
Hiçbir zaman	0	0	2	5.2	$\chi^2=3.581$ $p=0.611$
Ayda bir ya da daha az	14	36.8	14	36.8	
Ayda birden fazla	7	18.4	5	13.2	
Haftada bir ya da daha az	10	26.3	8	21.1	
Haftada 2-4 defa	5	13.2	8	21.1	
Haftada 5 ve daha fazla	2	5.3	1	2.6	
Bilgisayar Başında Geçirilen Süre					
1 saat ve altı	12	31.6	8	21.1	

2-3 saat	7	18.4	12	31.5	$\chi^2=2.812$ $p=0.422$
4-5 saat	8	21.1	10	26.3	
6 saat ve üzeri	11	28.9	8	21.1	
İnternete En çok Bağlanılan Araç					
Bilgisayar	16	42.1	9	23.7	$\chi^2=2.812$ $p=0.422$
Tablet/Telefon	22	57.9	29	76.3	
İnternet Kullanım Süresi					
1 saat ve altı	0	0.0	1	2.6	$\chi^2=2.365$ $p=0.500$
2-3 saat	3	7.9	1	2.6	
4-5 saat	12	31.6	10	26.4	
6 saat ve üzeri	23	60.5	26	68.4	
İnternet Kullanım Zamanı					
Sabah	1	2.6	3	7.9	$\chi^2=3.928$ $p=0.269$
Gündüz	7	18.4	2	5.2	
Akşam	23	60.5	25	65.8	
Gece	7	18.4	8	21.1	
İnternet Kullanım Amacı					
Sohbet etme	1	2.6	7	18.4	$\chi^2=13.478$ $p=0.019$
Okul çalışmaları	1	2.6	2	5.2	
Gazete, dergi vb yayın okuma	0	0.0	1	2.6	
Oyun oynama	22	57.9	8	21.1	
Sosyal medya	10	26.4	15	39.5	
Video veya film izleme	4	10.5	5	13.2	
Düzenli Spor Yapma Durumu					
Evet	18	47.4	18	47.4	$\chi^2=0.053$ $p=0.818$
Hayır	20	52.6	20	52.6	
BKİ Ölçümü	28.26 ±3.073		27.74 ±3.046		$t=0.750$ $p=0.456$
İnternet Bağımlılığı Ölçek Puan Ortalaması	62.05±11.690		60.39±9.920		$t=0.667$ $p=0.507$

χ^2 : KiKare testi t: t testi

Araştırmaya katılan kontrol ve deney grupları için değişkenleri incelenmiştir ve gruplar arasında internet kullanım amacı açısından istatistiksel farkın önemli olduğu ($p<0.05$), diğer değişkenler açısından istatistiksel farkın önemli olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$) (Tablo 3.1).

3.11. Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesi

Tablo 3 2. Verilerin değerlendirilmesinde kullanılan analizler

Değişkenler	Kullanılan Yöntem	İstatistiksel
Ölçeklerin güvenirliği	Cronbach Alfa	
Ergenlerin tanımlayıcı özelliklerine göre değerlendirilmesi	Sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma	
Deney ve kontrol gruplarının kontrol değişkenlerinin karşılaştırılması	Ki-kare	

Deney ve kontrol gruplarının ön test son test spor yapma durumlarının incelenmesi	Mc Nemar analizi
Deney ve kontrol gruplarını ön test- son test metabolik değişken ortalamalarını karşılaştırılması	T-testi ve Wilcoxon analizi
Deney ve kontrol grupları ön test-son test internet kullanım süre ortalamalarının karşılaştırılması	T-testi ve Wilcoxon analizi
Deney ve kontrol gruplarının ön test- son test internet bağımlılığı ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılması	T-testi
Deney ve kontrol grubundaki bireylerin ön test-son test internet bağımlılığı ölçeği toplam puan ortalamalarının grup içi karşılaştırılması	T-testi

3.12. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmalarda kullanılan insan olgusu kişisel hakların korunmasını gerekli kıldığı için “Bilgilendirilmiş Onam”, “Gönüllülük” ve “Gizliliğin Korunması” şartları etik ilke olarak gerçekleştirilmiştir. Katılımcılara araştırmanın amacı açıklanıp, araştırmaya katılıp katılmama konusunda özgür olduklarını, araştırmadan istedikleri bir zamanda ayrılacakları ve araştırmadan elde edilen verilerin gizli tutulacağı hakkında bilgi verilmiştir. Araştırma öncesinde, çalışmanın yürütülebilmesi amacıyla İnönü Üniversitesi Malatya Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan etik onay alınmıştır (EK8). Araştırmanın liselerde yürütülebilmesi için Ankara İl Milli Eğitim Müdürlüğü’nden izin alınmıştır (EK9). Araştırma süresince Helsinki Bildirgesinde belirtilen kurallara uyulmuştur.

3.13. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma kapsamında 66 lise içinden 15 liseden çalışma izni alınmıştır. Daha sonra izin alınan bu liselerden 6 lise yönetimi araştırma yapılmasına izin verdiği için bu araştırma evreni amaçlanandan daha küçük olmuştur. Bu nedenle de araştırma açıklanan bu sınırlılığa sahiptir ve sonuçları da sadece bu araştırma grubuna genellenebilir.

4. BULGULAR

Bu bölümde bilişsel davranışçı temelli eğitimin obezite ve internet bağımlılığına etkilerinin bulguları istatistiksel çözümler ve tablolar eşliğinde sunulmuştur.

Tablo 4. 1. Kontrol ve deney gruplarının tanıtıcı özelliklerinin dağılımı

Tanıtıcı Özellikler	Deney Grubu (S=38)		Kontrol Grubu (S=38)	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Cinsiyet				
Kız	13	34.2	17	44.7
Erkek	25	65.8	21	55.3
Aile Tipi				
Çekirdek aile	27	71.0	27	71.0
Geniş aile	8	21.1	6	15.8
Parçalanmış aile	3	7.9	5	13.2
Annenin Çalışma Durumu				
Ev hanımı	15	39.5	18	47.4
Çalışıyor	21	55.3	18	47.4
Emekli	2	5.2	2	5.2
Babanın Çalışma Durumu				
Çalışmıyor	1	2.6	2	5.2
Çalışıyor	33	86.9	33	86.9
Emekli	4	10.5	3	7.9
Uyku Düzeni				
Düzenli	17	44.7	15	39.5
Düzensiz	21	55.3	23	60.5
Ana Öğün Sayısı				
1 ve 2	16	42.1	21	55.3
3	15	39.5	15	39.5
4 ve üzeri	7	18.4	2	5.2
Ara Öğün Yapma Durumu				
Evet	20	52.6	23	60.5
Hayır	18	47.4	15	39.5
Öğün Atlama Durumu				
Evet	27	71.1	26	68.4
Hayır	11	28.9	12	31.6
Abur Cubur Yeme Durumu				
Evet	24	63.2	27	71.1
Hayır	14	36.8	11	28.9
Fast Food Tüketim Sıklığı				
Hiçbir zaman	0	0	2	5.2
Ayda bir ya da daha az	14	36.8	14	36.8
Ayda birden fazla	7	18.4	5	13.2
Haftada bir ya da daha az	10	26.3	8	21.1
Haftada 2-4 defa	5	13.2	8	21.1
Haftada 5 ve daha fazla	2	5.3	1	2.6
Ailede Obez Kişi Varlığı				
Evet	13	34.2	11	28.9
Hayır	25	65.8	27	71.1
Bilgisayar Başında Geçirilen Süre				
1 saat ve altı	12	31.6	8	21.1
2-3 saat	7	18.4	12	31.5

4-5 saat	8	21.1	10	26.3
6 saat ve üzeri	11	28.9	8	21.1
İnternete En çok Bağlanılan Araç				
Bilgisayar	16	42.1	9	23.7
Tablet/Telefon	22	57.9	29	76.3
İnternete En Çok Bağlanılan Yer				
Ev	33	86.9	35	92.1
Okul	1	2.6	2	5.3
Cafe	4	10.5	1	2.6
İnternet Kullanırken Besin Tüketimi				
Evet	25	65.8	32	84.2
Hayır	13	34.2	6	15.8
Tüketilen Besin				
Sağlıklı	13	52.0	15	46.9
Sağlıksız	10	40.0	17	53.1
Her ikisi	2	8	0	0
İnternet Kullanım Süresi				
1 saat ve altı	0	0.0	1	2.6
2-3 saat	3	7.9	1	2.6
4-5 saat	12	31.6	10	26.4
6 saat ve üzeri	23	60.5	26	68.4
İnternet Kullanım Zamanı				
Sabah	1	2.6	3	7.9
Gündüz	7	18.4	2	5.2
Akşam	23	60.5	25	65.8
Gece	7	18.4	8	21.1
İnternet Kullanım Amacı				
Sohbet etme	1	2.6	7	18.4
Okul çalışmaları	1	2.6	2	5.2
Gazete, dergi vb yayın okuma	0	0.0	1	2.6
Oyun oynama	22	57.9	8	21.1
Sosyal medya	10	26.4	15	39.5
Video veya film izleme	4	10.5	5	13.2
En Çok Kullanılan Sosyal Medya				
Instagram	17	44.7	16	42.1
Twitter	0	0	1	2.6
Youtube	12	31.6	13	34.2
Facebook	1	2.6	0	0
Tiktok	8	21.1	8	21.1
Spor Yapma Durumu				
Evet	18	47.4	18	47.4
Hayır	20	52.6	20	52.6
Spor Yapma Sıklığı				
İki haftada bir	3	16.7	4	22.2
Haftada 1 ya da 2	3	16.7	6	33.4
Haftada 3 ya da 4	4	22.2	4	22.2
Hergün	8	44.4	4	22.2

Araştırmaya dahil edilen ergenlerin tanıtıcı özellikleri Tablo 4.1’de gösterilmiştir. Deney grubu ergenlerin %65.8’i kız, %71’inin çekirdek aileye sahip olduğu, %34.4’ünün annesinin ev hanımı ve %86.8’inin babasının çalıştığı, %34.2’sinin ailesinde başka obez birey olduğu ve %44.7’sinin ise uyku alışkanlığının düzenli olduğu saptanmıştır. Deney grubunun beslenme alışkanlıklarına bakıldığında %52.6’sının ara öğün yaptığı, %71’inin

öğün atladığı, %63.1'in öğün aralarında abur cubur tükettiği ve %26.3'ünün en az haftada bir fast food tükettiği tespit edilmiştir. Ayrıca deney grubunun internet kullanma alışkanlıklarına bakıldığında %55.2'sinin internete telefon aracılığıyla bağlandığı, %86.8'in kendi evinde en çok internete girdiği, %65.8'inin internet kullanımı sırasında besin tükettiği ve bu kişilerin %40'ının sağlıksız yiyecekler tükettiği tespit edilmiştir. Deney grubundaki ergenlerin internet kullanımına dair içeriğe bakıldığında %60.5'inin günlük 6 saat ve üstünde internette kaldıkları, %60.5'inin en çok akşam saatlerinde girdiği, %57.8'inin oyun oynama amacıyla internete girdiğini ve en çok kullandıkları sosyal medya uygulamasının %44.7 ile Instagram olduğu bulunmuştur. Yine deney grubunun spor yapma durumları incelendiğinde %55.2'sinin spor yapmadığı tespit edilmiştir.

Kontrol grubundaki ergenlerin %44.7'sinin kız, %71.05'inin çekirdek aileye sahip olduğu %47.36'sının annesinin ev hanımı olduğu ve %60.52'sinin uykusunun düzensiz olduğu bulunmuştur. Kontrol grubunun beslenme alışkanlıklarına dair incelemede %55.3'ünün günde 1 veya 2 öğün ana öğün tükettiği, %60.52'sinin ara öğün yapmadığı, %68.42'sinin öğün atladığı, %71.05'inin öğün aralarında abur cubur tükettiği ve %21.05'inin haftada en az iki defa fast food tükettiği tespit edilmiştir. Ayrıca kontrol grubundan internet kullanımına dair alınan bilgilere göre %68.4'ünün 6 saat ya da daha fazla internet kullnım süresinin olduğu, %65.78'in akşam saatlerinde intertene girdiği, %60.52'sinin sosyal medya kullanmak amacıyla interneti kullandığı ve %42.10'unun en çok Instagram'ı kullandığı tespit edilmiştir. Kontrol grubunda spor yapma durumuna bakıldığında ise %52.69'unu düzenli spor yapmadığı bilgisi alınmıştır.

Tablo 4. 2. Deney grubu ön test-son test spor yapma durumları Mc Nemar analizi tablosu

Spor Yapma Durumu	Son Test Evet		Son Test Hayır		Toplam		p
	S	Yüzde	S	Yüzde	S	Yüzde	
Ön Test Evet	17	44.7	0	0.0	17	44.7	.000
Ön Test Hayır	13	34.2	8	21.1	21	55.3	
Toplam	30	78.9	8	21.1	38	100	

Tablo 4.2'de deney grubu son test-ön test spor yapma durumları Mc Nemar Analizi sonuçları verilmiştir. Deney grubu son test spor yapma durumuna göre deney grubu ön test spor yapma durumu bakımından istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmuştur.

Tablo 4. 3. Kontrol grubu ön test-son test spor yapma durumları Mc Nemar analizi tablosu

Spor Yapma Durumu	Son Test Evet		Son Test Hayır		Toplam		P
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
Ön Test Evet	15	39.5	3	7.9	18	47.4	.625
Ön Test Hayır	1	2.6	19	50.0	20	52.6	
Toplam	16	42.1	22	57.9	38	100	

Tablo 4.3'te kontrol grubundaki katılımcıların son test-ön test spor yapma durumları Mc Nemar Analizi sonuçları verilmiştir. Kontrol grubu son test spor yapma durumuna göre kontrol grubu ön test spor yapma durumu açısından istatistiksel olarak önemli bir fark saptanmamıştır.

Tablo 4. 4. Deney ve kontrol grubu ön test-son test metabolik değişken ortalamalarının karşılaştırılması

Metabolik Değişken	Ön test	Son test	Eşleştirilmiş Test ve Önemlilik	
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	t/w	p
Kilo				
Deney	84.42±13.695	82.71±13.055	t=-4.705	.000
Kontrol	77.58±12.180	77.68±12.307	t=.358	.722
Kilo Bağımsız Test ve Anlamlılık	t=2.301 p=.024	t=1.727 p=.088		
BKİ				
Deney	28.26±3.073	27.76±3.071	t=-3.575	.001
Kontrol	27.74±3.046	27.63±3.14	w= -1.414	.157
BKİ Bağımsız Test ve Anlamlılık	t=.750 p=.456	t=.185 p=.854		

Tablo 4.4'te deney grubu ve kontrol grubundaki katılımcıların son test metabolik değişken – ön test metabolik değişken için bağımlı örneklem t-test/wilcoxon analizi ve Metabolik değişkenler için deney ve kontrol gruplar arası farkı görebilmek için t-test Analizi sonuçları verilmiştir.

Deney grubu kilo, ön test-son test puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir. Deney grubunun beden kitle indeksi, ön test-son test puanları açısından istatistiksel farklılık göstermektedir. Kilo değişkeninde kontrol grubu kilo, ön test ve son test puanları açısından istatistiksel olarak önemli farklılık göstermemektedir. Kontrol grubu beden kitle indeksi, ön test-son test puanlarında istatistiksel olarak önemli farklılık göstermemektedir.

Deney grubu ile kontrol grubu karşılaştırılmasında ön test kilo değeri istatistiksel

olarak önemli bir şekilde farklılık göstermektedir. Deney grubu ve kontrol gruplarında son test kilo değeri istatistiksel olarak önemli bir şekilde farklılık göstermemektedir. Deney ve kontrol grubu ön test Beden Kitle İndeksi değeri incelendiğinde istatistiksel açıdan önemli bir şekilde farklılık göstermemektedir. Deney ve kontrol grubu son test Beden Kitle İndeksi değeri istatistiksel olarak önemli bir şekilde farklılık göstermemektedir.

Tablo 4. 5. Deney ve kontrol grubu ön test-son test internet kullanım süre ortalamalarının karşılaştırılması

	Ön test	Son test	Eşleştirilmiş Test ve Önemlilik	
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	w	p
İnternet Kullanım Süresi				
Deney	6.55±2,637	4.63±2.019	w=-4.911	w=-1.592
Kontrol	6.76±2,79	7.10±2.719	.000	.111
	t=.338	t=-4.502		
	p=.737	P=.000		

Tablo 4.5’te deney ve kontrol grubu son test internet kullanım süresi – ön test internet kullanım süresi için Bağımlı Örneklem Wilcoxon Analizi ve İnternet kullanım süresi için deney ve kontrol gruplar arası farkı görebilmek için Bağımsız Örneklem T-Test Analizi sonuçları verilmiştir.

Deney grubu internet kullanım süresi, ön test-son test puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir. Kontrol grubu internet kullanım süresi, ön test ve son test puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir.

Deney-Kontrol değişkeni gruplarına göre Ön Test İnternet Kullanım Süresi istatistiksel olarak önemli bir şekilde farklılık göstermemektedir. Deney-Kontrol değişkeni gruplarına göre Son Test İnternet Kullanım Süresi istatistiksel olarak önemli bir şekilde farklılık göstermektedir. Kontrol grubu bireylerin Son Test İnternet Kullanım Süresi ortalaması, deney grubu bireylerin Son Test İnternet Kullanım Süresi ortalamasından önemli bir şekilde farklı ve büyüktür.

Tablo 4. 6. Deney ve kontrol grubundaki bireylerin ön test-son test internet bağımlılığı ölçek toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması

	Ölçeğin Uygulama Zamanları	Deney Grubu (S=38)	Kontrol Grubu (S=38)	Test ve Önemlilik	
		$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	t	p
İnternet Bağımlılığı	Ön Test	62.05±11.690	60.39±9.920	.667	.507
Ölçeği Toplam Puan	Son Test	47.63±12.413	62.18±10.567	5.503	.000

Ön test İBÖ toplam puanı için Bağımsız Örneklem T-Test Analizi sonuçları verilmiştir. Deney ve kontrol gruplarına göre Ön Test İnternet Bağımlılığı Ölçeği Puanı istatistiksel olarak önemli bir şekilde farklılık göstermemektedir. Son test İBÖ toplam puanı için Bağımsız Örneklem T-Test Analizi sonuçları verilmiştir. Deney ve kontrol gruplarına göre Son Test İnternet Bağımlılığı Ölçeği Puanı istatistiksel olarak önemli bir şekilde farklılık göstermektedir.

Tablo 4. 7. Deney ve kontrol grubundaki bireylerin ön test- son test internet bağımlılığı ölçeği toplam puan ortalamalarının grup içi karşılaştırılması

Gruplar	İnternet Bağımlılığı Ölçeği Toplam Puan		Test ve Önemlilik	
	Ön Test	Son Test		
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	t	p
Deney Grubu S=38	62.05±11.690	47.63±12.413	8.766	.000
Kontrol Grubu S=38	60.39±9.920	62.18±10.567	2.023	.050

Tablo 4.7’de deney grubu ön test-son test için Bağımlı Örneklem T-Test Analizi sonuçları verilmiştir. Deney Grubu İnternet Bağımlılığı Ölçeği puanı, ön test ve son test puanları açısından istatistiksel anlamlı bir fark göstermektedir.

Tablo 4.7’de kontrol grubu son test – ön test için Bağımlı Örneklem T-Test Analizi sonuçları verilmiştir. Kontrol Grubu İnternet Bağımlılığı Ölçeği puanı, ön test ve son test puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermektedir

5. TARTIŞMA

Obezite ile ilgili çalışmalara bakıldığında obezitenin gelişmesinde etkisi olan internet bağımlılığıyla ilişkisi incelenmiş, ancak internet bağımlılığı olan fazla kilolu ve obez bireylerde Bilişsel Davranışçı Terapi yöntemini kullanıp obeziteye de etki sağlamayı hedefleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu sebeple ergenlerde hem obeziteye hem de obezitede önemli bir risk faktörü olan internet bağımlılığına yönelik bilişsel davranışçı temelli eğitimin etkililiğinin incelenmesi için yapılan bu araştırmanın özgün olup halk sağlığı hemşireliği literatürüne önemli katkıda bulunacağı düşünülmektedir. Bu bölümde çıkan sonuçlar, ayrı ayrı obezite ve internet bağımlılığı için girişimde bulunan araştırmalar ve içeriği en yakın olan çalışma sonuçlarıyla tartışılmıştır.

Deney ve kontrol grubunda yer alan bireyler eğitim öncesinde karşılaştırıldığında araştırmaya dahil edilen her iki grup benzer özellikler taşımaktadır.

Bu çalışmada bilişsel davranışçı terapi temelli eğitim sonrasında obezite değerleri incelendiğinde; deney grubu son test kilo ortalaması istatistiksel olarak anlamlı bir düşüş göstermiştir. Deney grubu beden kitle indeksine bakıldığında ise deney grubu beden kitle indeksi ön test ortalaması, deney grubu beden kitle indeksi son test ortalamasından önemli bir şekilde farklı ve yüksektir. Bu sonuç; bireylerin eğitim sürecinde uygulamayı aktif katılıp fiziksel egzersizlerini artırdıklarının, beslenme tarzında değişiklik yapmaları ve yeme davranışlarını bilinçli olarak gerçekleştirdiklerinin sonucu olabilir.

Karadere ve arkadaşlarının obezite tanısı konan kadınlarla yaptığı çalışmada yapılan bilişsel davranışçı grup terapisi ile BKİ ölçümlerinin terapi başında alınan ölçümlerden anlamlı olarak düşüş gösterdiği saptanmıştır (54). Sertöz ve Mete'nin obez hastalar ile yürüttüğü 8 haftalık Bilişsel-Davranışçı Grup Terapisi izlem çalışmasında terapiye başlamadan önceki kiloları ve BKİ değerlerinde azalma görülmüştür (55). Gade ve arkadaşlarını bariyatrik cerrahiye başvuru yapan obez hastalarla yaptığı bilişsel davranışçı grup terapi çalışması sonucunda bozuk yeme davranışlarında azalma tespit etmişlerdir (56). Ayyad ve Andersen'in 2000 yılında yaptıkları 1939 ve 1999 yılları arasında diyet tedavilerinin etkisini araştıran çalışmaların dahil edildiği meta analiz çalışmalarında; grup terapisi ve davranış değişikliğinin diyet tedavisinde yardımcı olduğu ve %15'lik bir başarı oranına sahip olduğunu tespit etmişlerdir (57). Geniş ve arkadaşlarının obez ve kilolu kişilerde kişilerde kilonun yaşam kalitesi, benlik saygısı, depresyon, anksiyete, yeme davranışı ve diyetle ilişkin bilimsel çarpıtmalardaki etkilerini

araştırmak amacıyla 16 haftalık bilişsel davranışçı grup terapisi izlem çalışması uygulanmıştır. Grup terapileri haftada bir kez toplamda 8 oturum uygulanıp, 12. ve 16. haftalarda güçlendirme ve pekiştirme tutumları yapılmıştır. Çalışma sonucunda bireylerin diyet yapmaya dair işlevsiz tutum ve bozuk yeme davranışlarının azaldığı, fiziksel aktivite miktarının arttığı ve 8 haftada %5, 16 haftada %10,2'lik oranda kilo kaybı yaşandığı tespit edilmiştir (58). Bilişsel iyileştirme ile yapılan başka bir çalışmada ise başlangıç ile 3 aylık takip arasında aşırı yeme sıklığında da azalmalar görülüp kilo kaybında üç aylık zaman diliminde bu oran %9,4 olarak saptanmıştır (59). Literatüre incelendiğinde; Cooper ve arkadaşlarının yaptığı ve 3 yıl süren izlem çalışmasında BDT, davranışçı tedavi (DT), rehberli kendine yardım olan 3 grup karşılaştırması yapılmıştır. 3 yıl sonunda BDT uygulanan gruptan % 10'u, DT yapılan gruptan %5'i verilen kiloyu korumuştur (60). 2005'te yılında yapılan derlemede ise yine BDT yöntemiyle birlikte diyet ve egzersizin ile kombine edildiğinde yalnızca diyet ve egzersiz uygulayanlara göre daha fazla kilo kaybı yaşandığı saptanmıştır (61). Obezitede BDT müdahaleleri, davranışlarla ilgili kendini izleme, hedef düzenleme, bilişsel yeniden yapılandırma, uyarıcı kontrolü, problem çözme, yavaş yeme, değişimi pekiştirme, tekrarı engelleme ve kilonun tekrar alınmasıyla baş etme yöntemlerini içerir (63).

Alan yazında BDT ile bireylerin diyetlerine uyum sağlaması, fiziksel egzersizlerin günlük aktivite arasına eklenmesi ve aşırı yeme ataklarını bilişsel olarak kontrol edebilme yetilerini destekleyerek kilo azaltılması ve süreç bitiminde beden kitle indekslerinde düşüş sağlamaktadır (64). Obezite tedavisinde diyet, fiziksel egzersizin artırılmasına ek olarak bilişsel-davranışçı müdahalelerin aynı zamanda bu düşüşün kalıcılığını sağladığı düşünülmektedir.

Yapılan bu çalışmada, literatüre paralel olarak BDT temelli verilen bu eğitimin obeziteyi azaltmada ve beslenme alışkanlıklarını düzenlemede etkili olduğu bulunmuştur. Bu sonuçlar doğrultusunda: **“Bilişsel davranışçı terapi temelli eğitim verilen deney grubundaki ergenlerin BKİ değerlerinde kontrol grubuna göre fark vardır”** hipotezini desteklemektedir.

Kontrol ve deney grubunda eğitim öncesi ve sonrasında spor yapma durumu incelendiğinde, kontrol grubunda ön testte spor yapan kişi oranı son testte düşmüştür. Deney grubunda ise ön testte toplam spor yapan kişi oranında istatistiksel olarak anlamlı bir yükseliş gerçekleşmiştir. Bu sonuç; deney grubundaki bireylerin internet kullanım süresinde azaltılan zamanı egzersiz yapmaya ayırmalarıyla ilişkilendirilebilir.

Spor yapmak özellikle obez ergenler için toleransın düşük olması sebebiyle kolay olmayabilir ancak uygulanan bilişsel davranış terapi temelli eğitimde spor yapmanın psikolojik belirleyicileri belirlenerek genellikle düşük hedefler koyarak, uyaran ve sosyal destek sağlama yöntemleriyle birlikte motivasyonlarını artırıcı şekilde çözüm seçenekleri sunar (65). Pre-obezite ve obezite oluşmasında hareketsiz yaşam biçimi ve sağlıklı beslenme ilk sebepler arasında gösterilmektedir (66). Ergenlerin özellikle evde televizyon izleme, bilgisayar oyunlarında hem hareketsiz kalmaları hem de bu süre sırasında tükettikleri sağlıklı yiyecek ve içecekleri tüketmesi obezite ile doğrudan ilişkilidir (14). Literatür incelendiğinde obezite tedavisi için diyetin yanısıra egzersiz ve spor yapma davranışının da birlikte yürütüldüğü çalışmalarda ağırlık kaybının olduğu ve kaybedilen kilonun korunması sağlanmıştır (68-71).

Araştırmada deney grubu internet kullanım süresi son test ortalaması, deney grubu ön test internet kullanım süresine göre anlamlı bir şekilde azalmıştır. Kontrol grubu internet kullanım süresi incelendiğinde ise ön test ortalaması ve son test kullanım süresi ortalaması istatistiksel anlamlı bir fark göstermemektedir. Çıkan bu sonuç; araştırmada kullanılan BDT temelli verilen eğitim ile internet bağımlılığına yönelik eğitim içeriğinde bulunan günlük internet kullanım süresini kademeli olarak azaltma, internette kalma süresince alarm kurma ve kullanım zamanını kaydırma yöntemlerinin etkisi ile ilişkilendirilebilir.

Aşantugrul'un 2020'de yaptığı Bilişsel-Davranışçı Yaklaşımına dayanarak geliştirdiği program çalışmasında BDT'nin ergenlerde sosyal medya bağımlılık düzeyleri üzerine etkisini incelemiştir. Bu çalışma internet bağımlılığında uygulanan Young'un "Internet Addiction: Symptoms, Evaluation, And Treatment" adıyla yürüttüğü çalışma doğrultusunda yürütülmüştür. Oturumlar tamamlandıktan sonra öğrencilerde sosyal medya kullanımlarının azaldığı bu süre içinde de günlük görev ve sorumlulukları için daha fazla vakit ayırabildiklerini, dersleri için ayrılan zamandan kaynaklı başarının arttığı ve sosyal çevresi ile ailelerine daha çok zaman ayırdıkları görülmüştür (41). Konu kapsamında yapılan araştırmalarda Young'un stratejileri kullanılarak internet kullanım zamanlarına etki etmiş ve sağlıklı internet kullanımı kazandırılmıştır (20-24). Young internet bağımlılığında internete bağlanılacak zamanı kontrol edebilmek adına internet kullanımı ile ilgili haftalık bir çizelge oluşturmuştur. İnternetin tamamen yasaklanması yerine kontrollü kullanımını kolaylaştırabilmek ve kontrol duygusu oluşturabilmek adına kısa fakat sık aralıklarla ve de sınırlı süre olmak üzere internet ulaşımı planlayarak internette

geçirilen süreyi azaltmıştır. Bu şekilde bireyler internet kullanım süresini doldurduğunda kalan boş zaman için farklı zaman değerlendirme etkinlikleri önermiştir (51,52).

Kontrol ve deney grubundaki internet bağımlısı ergenlerde ön test ile son test İnternet Bağımlılığı Ölçeği puan ortalamasına bakıldığında; kontrol grubunun ön test puan ortalamasının son test puan ortalamasına oranla anlamlı bir şekilde arttığı tespit edilmiştir. Deney grubunda ise İnternet bağımlılığı Ölçeği ön test puan ortalaması ile son test toplam puan ortalaması incelendiğinde eğitim sonrasında anlamlı şekilde azaldığı görülmüştür. Bu sonuç; ergenlerin eğitim içeriğinde bulunan internet kullanımına dair otomatik düşüncelerini farketmeleri, yaşadıkları bilişsel çarpıtmalarını düzeltmeleri, günlük internet kullanım alışkanlıklarını değiştirmeleri ve internet kullanım süresinin kademeli azaltılması ile ilişkilendirilebilir.

Literatür incelendiğinde ergenlerde uygulanan BDT temelli eğitimlerin internet kullanım düzeyini azaltma ve internet bağımlılığının tedavisinde olumlu etkileri vurgulanmaktadır (50-64). Bu çalışmaya en yakın yöntemi kullanan araştırma; Erden ve Hatun tarafından 2015'te internet bağımlılığını azaltmak amacıyla yapılan "İnternet Bağımlılığı ile Başa Çıkmada Bilişsel Davranışçı Yaklaşımın Kullanılması: Bir Olgu Sunumu" adlı bilişsel davranışçı terapi temelli psikolojik danışma programı uygulamasıdır. Bağımlılığı ölçmek üzere araştırmamızda kullanılan İnternet Bağımlılığı Ölçeği kullanılmıştır. Ön test puanı 81 olan danışanın 7 oturumluk bu çalışma sonunda son test puanı 48'e düşmüştür. Çalışma sonunda, hedefe ulaşıldığı ve danışandaki bağımlılık düzeyinin düştüğü, internet kullanım saatinin 4.5 saatten bir saate düştüğü ve sağlıklı internet kullanımı davranışının kazanıldığı görülmüştür (71). Taş ve Ayas tarafından ergenler üzerinde yapılan deneysel araştırmada, bilişsel-davranışçı yaklaşımdan esinlenerek hazırlanan 10 oturumluk psiko-eğitim programı internet bağımlılığının azalmasında etkili olmuştur (72). Benzer şekilde bir araştırma da Erol tarafından yürütülmüştür, ergenler üzerine yapılan bu araştırmada bilişsel-davranışçı yaklaşıma dayanan ve problemlili internet kullanımı azaltma amacıyla uygulanan psiko-eğitim programı uygulamıştır. Araştırma sonucunda deney grubundaki ergenlerin internet kullanım düzeylerinin anlamlı şekilde düştüğü ortaya konmuştur (74). Canoğulları Ayazseven tarafından 2019'da yapılan problemlili internet kullanımını önlemeye yönelik çalışmada; ergenlere ve ailelerine verilen bilişsel davranışçı temelli psikoeğitim programının değerlendirilmesinde nitel ve nicel analiz uygulanmıştır. Uygulanan analiz sonucunda bağımlılığın azaldığı sonucuna ulaşılmıştır (73). Arısoy internet bağımlılığının ülkemiz için yeni bir sorun olduğunu ancak internet kullanımına dair bu

sorunu uzun zamandır yaşayan Amerika Birleşik Devletlerinde ve uzak doğu ülkelerinde bu sorunla ilgil tedavi merkezleri kurulduğunu belirtmiştir. Ülkemizde de uzmanların bu sorunu tanınması, çocuklar ve ailelerin bu durumdan yaşadığı problemlerin tedavisini yapma amaçlı merkezlerin kurulması gerektiğini öne sürmüştür (77).

Bu sonuçlar doğrultusunda bilişsel davranışçı temelli verilen eğitim programı sonrası deney grubundaki bireylerin İnternet Bağımlılığı Ölçeği puan ortalamalarının azalması uygulanan girişimin etkili olduğunu göstermektedir. Bu sonuç **“Bilişsel davranışçı terapi temelli eğitim verilen deney grubundaki ergenlerin internet bağımlılığı ölçek puanlamasında kontrol grubuna göre fark vardır”** hipotezini desteklemektedir.

İnternet bağımlılığı ve obezite birçok çalışmada çocuk ve ergenlerdeki internet bağımlılığı ile egzersizin kilolu ve obez olma üzerindeki etkisini incelemiştir. Sonuçlarda ise internet veya bilgisayarın aşırı kullanımının fazla kilo, yüksek BKİ düzeyi ve yetersiz egzersiz ile ilişkili olduğunu tespit etmiştir (78, 79). Aşırı internet kullanımının obeziteyi etkileyen sebeplerine bakıldığında; uzun süre internet kullanımından kaynaklı fiziksel egzersizin eksikliği ve beslenme alışkanlıklarının internet bağımlılığının fazla kilo ve obezite oluşumunda risk faktörü olduğunu doğrulamaktadır (80-82).

Bu araştırmada bilişsel davranışçı-terapi temel alınarak bir eğitim uygulanmıştır. Bağımlılık düzeyinin azaltılması için uygulanan aşamalarda obezite düzeyini de azaltacak girişimlerde bulunulmuştur. Bireylerin bilişsel davranışçı terapi temelli eğitim ile hem internete bağlanma sırasında hem de beslenme öncesinde ya da sırasında; yaşadıkları olayları yorumlama, otomatik düşünce geliştirme, duygu, düşünce ve davranışlarının farkına varma ve bilişsel hatalarını azaltmak adına girişimler uygulanmıştır. İlk oturumda eğitim içeriği hakkında bilgi verildikten sonra ikinci oturum itibariyle internet başında geçirilen zamanın değerlendirilmesi, aşırı yeme alışkanlıklarına dair farkındalık geliştirilmesi, yeme ve internet kullanımı sırasındaki otomatik düşüncelerinin farkına varılması ve bilişsel hatalarının kontrolünün sağlanması üzerine çalışılmış ve son oturuma kadar süreç haftalık ödev ve çizelgelerle takip edilmiştir. İnternet kullanımına dair zaman yönetimi eğitimi verilerek kademeli olarak süre azaltılmış, internete bağlanılan zaman kaydırılarak değiştirilmiş ve hatırlatıcılar kullanılmıştır. Azalan internet kullanım süresi için nefes, gevşeme egzersizleri ve yürüyüş ya da evde yapılabilecek aktiviteler planlanmıştır. Bu sayede sedanter yaşamları aktif hale getirilmiştir. Bireylerin internet kullanımı sırasında atıştırma alışkanlıkları ele alındığında sağlıksız atıştırmalıklara alternatif sağlıklı gıdalar alınması için motive edilmiştir. Bu bölümde incelenen

alışmalar ve bu araştırma sonuçları, bilişsel davranışçı terapi temeliyle yapılacak eğitim programlarının benzer mekanizmalarla etkili olabileceğini işaret etmektedir. Hem obezite hem de internet bağımlılığı üzerine yapılan bu çalışma, BDT temelli verilen eğitimin her iki problemde de benzer düşüöşlere neden olduğunu göstermektedir. Her iki durumda da BDT temelli uygulanabilecek eğitimin, bireylerin düşüönelere etki ederek davranışlarını değiştirip daha sağlıklı bir yaşam tarzı oluşturmalarına destek olabileceği gözlenmiştir.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bilişsel davranışçı terapi temeline uyumlu olarak verilen eğitim internet bağımlısı obez ergenlerde obezite değerlerini ve bağımlılık düzeylerinin belirlenmesi amacıyla kontrol gruplu ön test-son test gerçek deneme model kullanılarak gerçekleştirilen araştırmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir:

- Bilişsel davranışçı terapi temelli verilen eğitim programının internet bağımlısı fazla kilolu ve obez ergenlerde internet bağımlılığı ölçek puan ortalamalarını azalttığı,
- Bilişsel davranışçı terapi temelli verilen eğitim programının internet bağımlısı fazla kilolu ve obez ergenlerde internet kullanım süresini azalttığı,
- Bilişsel davranışçı terapi temelli verilen eğitimin fazla kilolu ve obez ergenlerde kilo verme üzerine etkili olduğu,
- Bilişsel davranışçı temelli verilen eğitim programı sonrası deney grubu fazla kilolu ve obez ergenlerin kontrol grubu fazla kilolu ve obez ergenlere göre BKİ değerlerinin azaldığı sonucuna ulaşılmıştır.

Elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

- Obez ergenlere verilecek obezite tedavisine ek olarak BDT temelli eğitim programlarının eklenmesi,
- Halk sağlığı hemşirelerinin yürüttüğü okul sağlığı programlarına sağlıklı internet kullanımına yönelik eğitimlerin eklenmesi önerilir.

KAYNAKLAR

1. World Health Organization (WHO). Obesity And Overweight. <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight> Son Erişim Tarihi: 09.04.2022.
2. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) Türkiye’de Sağlık Araştırması. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Turkiye-Saglik-Arastirmasi-2022-49747> Son Erişim Tarihi: 23.02.2024.
3. Gedik ř. Lise Öğrencilerinde İnternet Bağımlılığı İle Obezite İlişisinin Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi, 2020.
4. Türkiye Obezite ile Mücadele ve Kontrol Programı. Sağlık Bakanlığı Kuban Matbaacılık Yayıncılık, Ankara 2010; 773.
5. Tut ř. Z. Üniversite Öğrencilerinde Sosyal Medya Bağımlılığı, Fiziksel Aktivite Ve Beslenme Durumunun İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme Ve Diyetetik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep: Hasan Kalyoncu Üniversitesi, 2012.
6. Eliacik K, Bolat N, Koçyiğit C, Kanik A, Et Al. Internet Addiction, Sleep And Health Related Life Quality Among Obese Individuals: A Comparison Study Of The Growing Problems İn Adolescent Health. *Eat Weight Disord* 2016, 21(4): 709-7.
7. Young KS. Internet Addiction: symptoms, evaluation and treatment, <http://netaddiction.com/internet-addiction-test/> Son Erişim Tarihi: 10.12.2023.
8. Davis Ra. Cognitive-Behavioral Model Of Pathological İnternet Use. *Comput Human Behav* 2001, 17:187-195.
9. Li M, Deng Y, Ren Y, Guo S, Et Al. Obesity Status Of Middle School Students İn Xiangtan And İts Relationship With Internet Addiction. *Pediatr Obes* 2014, 22(2):482-7.
10. Hill Jo. Dealing With Obesity As A Chronic Disease. *Obes Res* 1998; 6(1): 1-8
11. Davis, R. A. A Cognitive-Behavioral Model For Pathological Internet Use (PIU). *Computers İn Human Behavior* 2001, 17(2): 187-195.

12. Kulaksızoğlu, A. *Ergenlik psikolojisi*. 3. Baskı. Ankara, Remzi Kitapevi, 2002: 88
13. Topses G. *Ergenlik Döneminde (11-18 Yaş) Gelişim. Gelişim Öğrenme Kitabı*, Ankara, Gündüz Eğitim ve Yancılık, 2004: 110-8
14. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). Girişimlerde bilişim teknolojileri kullanımı araştırması, Hanehalkı bilişim teknolojileri kullanım araştırması. <http://www.tuik.gov.tr/UstMenu.do?metod=temelist> Son Erişim Tarihi:18.09.2023
15. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). İstatiklerde Çocuk. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Cocuk> Son Erişim Tarihi: 10.09.2023
16. Conk Z, Başbakkal Z, Balyılmaz H, Bolışık B. *Pediatric hemşireliği*, Akademisyen Tıp Kitabevi, Ankara . 2013.
17. *Türkiye Bilimler Akademisi Raporları*. Ergen ve Ruhsal Sorunları. Ankara, 2004.
18. Şimşek Z. Koruk İ. Altındağ A. Health risk behaviors of first year students of Harran University Medical Faculty and Faculty of Science and Letters. *Toplum Hekimliği Bülteni* 2007, 26(3);19-23.
19. Esenay FI, Conk Z. Sağlıklı ve kanserli ergenlerde umut. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Hastalıkları Hemşireliği Anabilimdalı. Doktora Tezi. İzmir: Ege Üniversitesi, 2008.
20. Çam H, Nur N. A study on the prevalence of internet addiction and its association with psychopathological symptoms and obesity in adolescents. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 2015, 14(3): 181-188.
21. Bağatarhan T. Lise Öğrencilerinde İnternet Bağımlılığını Önlemeye Yönelik Bilişsel-Davranışçı Yaklaşımına Dayalı Psiko-Eğitim Programının Geliştirilmesi Ve Etkililiğinin Değerlendirilmesi. Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi, 2020.
22. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Kurumu Türkiye fiziksel aktivite rehberi. 2014: 10-165.
23. Top F, Ocakçı A. A model of Nursing Care to Promote Adolescent Health In Turkey. *International Congress of Pediatrics (ICP)*. 2013, 24 – 29
24. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Birinci Basamak Sağlık Kurumları İçin Obezite ve Diyabet Klinik Rehberi, Ankara, 2017: 1070

25. National Institute for Health and Clinical Excellence. Obesity: The Prevention, Identification, Assessment and Management of Overweight and Obesity in Adults and Children. NICE Clinical Guideline. NICE, London, 2006: 43
26. Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği. Obezite Tedavi Klavuzu ve Yapam Tarzı Önerileri. 2014.
27. World Health Organization, Prevalence of Obesity, [https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/prevalence-of-obesity-among-children-andadolescents-bmi-2-standard-deviations-above-the-median-\(crude-estimate\)](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/prevalence-of-obesity-among-children-andadolescents-bmi-2-standard-deviations-above-the-median-(crude-estimate)) Son Erişim Tarihi: 20 Haziran 2022.
28. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). Sağlık Araştırmaları. Haber Bülteni, 2020 <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Turkiye-Saglik-Arastirmasi-2019-33661> Son Erişim Tarihi: 20 Haziran 2022
29. Berberoğlu Z, Hocaoglu C Küresel Sağlık Sorunu ‘Obezite’: Güncel Bir Gözden Geçirme. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 2021, 8 3 543–552.
30. Conway B, Rene A, Obesity as a disease: no lightweight matter. *Obesity reviews: an official journal of the International Association for the Study of Obesity* 2004, 5(3), 145–151.
31. Archer E, Lavie CJ, Hill JO. The Contributions Of 'Diet', 'Genes', And Physical Activity To The Etiology Of Obesity: Contrary Evidence And Consilience. *Progress In Cardiovascular Diseases*, 2018; 61: 89–102
32. Melnyk BM, Small L, Morrison-Beedy D, Strasser A, Spath L, Kreipe R. Mental Health Correlates of Healthy Lifestyle Attitudes, Beliefs, Choices, and Behaviors in Overweight Adolescents. *J Pediatric Health Care* 2006, 20(6):401-6.
33. Yılmaz M., Kundakçı AG, Dereli F, Öztornacı BO, Çetişli NE. İlköğretim öğrencilerinde yaş ve cinsiyete göre obezite ve ilişkili özellikler obezite ve ilişkili faktörler. *JCP*. 2019, 127-40.
34. Köksal G, Özel H. Okul Öncesi Dönemde Obezite. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 729. Ankara: 2012.
35. Ögel K. *İnternet Bağımlılığı: İnternetin Psikolojisini Anlamak ve Bağımlılıkla Başa Çıkmak*, 6. Baskı. İstanbul, Türkiye İş Bankası Yayınları, 2012: 89-93

36. Mestçi A. Türkiye’de İnternet, Türkiye İnternet Raporu, Ankara Beykent Üniversitesi, 2017: 175-83
37. We Are Social in Digital. <https://wearesocial.com/uk/blog/2022/01/digital-2022-another-year-of-bumper-growth-2/> Son Erişim Tarihi: 20 Aralık 2022.
38. Serin N. Ergenlerde internet bağımlılığı ve depresyon 1. Baskı. Ankara, Dorlion Yayınları, 2019: 74-9
39. Özkaya y, Erat V. Türkiye’de dijital okuryazarlık çalışmaları: literatüre dayalı nitel bir araştırma. *Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi SBE Dergisi* 2022:240-56.
40. Ögel K. *Bağımlı Aileleri İçin Rehber Kitap*, 4. Baskı. İstanbul, Türkiye İş Bankası Yayınları, 2021: 211-21
41. Aşantıgırl N. Bilişsel-Davranışçı Yaklaşım Dayalı Psikoeğitim Programının Ergenlerin Sosyal Medya Bağımlılık Düzeylerine Etkisi. Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilimdalı. Doktora Tezi, Samsun: Ondokuz Mayıs Üniversitesi, 2020
42. Young KS, Psy D. Internet Addiction : The Emergence of a New Clinical Disorder. *CyberPsychology & Behavior* 1998, 1:3-8.
43. Emre E. *İnternet Bağımlılığı*. 3. Baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitapevi, 2019: 22.
44. T.C. Sağlık Bakanlığı. COVID-19 (SARS-CoV-2 Enfeksiyonu) Rehberi. (2020). https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/depo/rehberler/COVID-19_Rehberi.pdf_Son Erişim Tarihi: 21 Aralık 2022.
45. Griffiths M. Internet Addiction: An Issue For Psychopathology. *Clinical Psychology Forum*. 1996, 97:32-36.
46. Greenfield D. Psychological Characters Of Compulsive İnternet Use: A Preliminary Analysis. *Cyberpsychol Behavior* 1999, 2: 403-412.
47. Beck AT. *Bilişsel terapi ve duygusal bozukluklar*. Türkcan A. Ve Öztürk V. (Çeviri editörleri). 2. Baskı, İstanbul: Litera Yayınları, 2008.
48. Türkçapar, M. H. *Bilişsel davranışçı terapi temel ilkeler ve uygulama*. İstanbul: Epsilon Yayınevi. 2018.
49. Beck JS. *Bilişsel davranışçı terapi: temelleri ve ötesi*. Şahin M. (Çeviren). Ankara: Nobel Yayınları, 2. Basım. 2018: 42-9.

50. Şenormancı Ö, Konkan R, Sungur Z, İnternet bağımlılığı ve bilişsel davranışçı terapi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2010, 11, 261-268.
51. Young KS. Internet addiction: diagnosis and treatment consideration. *Journal of Contemporary Psychotherapy* 2009, 39, 241-246
52. Young KS, Cognitive behavior therapy with internet addicts: treatment outcoms and implications. *Cyberpsychology & Bethovier* 2007, 10(5).
53. Bayraktar F. İnternet kullanımının ergen gelişimindeki rolü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İzmir: Ege Üniversitesi, 2001.
54. Karadere M, Yazla E, Burhan HŞ, Turgal E, Kuru T, Türkçapar MH. Antidepresan kullanan ve kullanmayan obez kadınlarda bilişsel davranışçı grup terapisinin etkisi. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2020, 21(3):269-276
55. Sertöz Ö, Mete HE, Obezite Tedavisinde Bilişsel Davranışçı Grup Terapisinin Kilo Verme, Yaşam Kalitesi ve Psikopatolojiye Etkileri: Sekiz Haftalık İzlem Çalışması, *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 2005, 15(3):119-26.
56. Gade H, Hjelmæsæth J, Rosenvinge JH, Friborg O. Effectiveness of a cognitive behavioral therapy for dysfunctional eating among patients admitted for bariatric surgery: a randomized controlled trial. *J Obes Rev* 2014, 1-6.
57. Ayyad C, Andersen T. Long-term efficacy of dietary treatment of obesity: a systematic review of studies published between 1931 and 1999. *Obes Rev* 2000, 1:113-119
58. Geniş B, Kayalar A, Dönmez A, Coşar B. Obez ve aşırı kilolu bireylerde yapılandırılmış bilişsel davranışçı grup terapisinin vücut ağırlığı, ruhsal durum ve yaşam kalitesi üzerine etkisi: 16 haftalık bir takip çalışması. *Turkish Journal of Psychiatry* 2022, 33(1):11-21.
59. Galindo Munoz JS, Morillas-Ruiz JM, Gomez Gallego M. Cognitive training therapy improves the effect of hypocaloric treatment on subjects with overweight/obesity: a randomised clinical trial. *Nutrients* 2019, 11:925.
60. Berk KA, Buijks HIM, Verhoeven AJM. Group cognitive behavioural therapy and weight regain after diet in type 2 diabetes: results from the randomised controlled POWER trial. *Diabetologia* 2018, 61:790-9.

61. Cooper Z, Doll HA, Hawker DM, Byrne S, Bonner G, Eeley E. Testing a new cognitive behavioural treatment for obesity: A randomized controlled trial with three-year follow-up. *Behav Res Ther* 2010, 48:706-13.
62. Shaw KA, O'Rourke P, Del Mar C, Kenardy J. Psychological interventions for overweight or obesity. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2005, 3-9.
63. Cooper Z, Fairburn C, ve Hawker D. *Cognitive-behavioral treatment of obesity: A clinician's guide*. Guilford Press, New York. 2003.
64. Oğuz G, Karabekiroğlu A, Kocamanoğlu B, Sungur MZ. Obezite ve bilişsel davranışçı terapi. *Psikiyatr Güncel Yaklaşımlar* 2016, 8:133-144.
65. Dalle Grave R, Calugi S, Centis E, El Ghoch M, Marchesini G. Cognitive-behavioral strategies to increase the adherence to exercise in the management of obesity. *J Obes* 2011.
66. Centers for Disease Control and Prevention. About BMI for Children & Teens. 2018. URL:https://www.cdc.gov/healthyweight/assessing/bmi/childrens_bmi/about_childrens_bmi.html 01.10.2020_Son Erişim Tarihi: 26 Mayıs 2023.
67. Mendoza JA, Zimmerman FJ, Christakis DA. Television viewing, computer use, obesity, and adiposity in US preschool children. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity* 2007, 4(1): 1-10.
68. Erge S. Obezitede diyet tedavisini destekleyen davranışsal tedavi. *Turkish Journal of Endocrinology and Metabolism* 2003, 2:75- 82.
69. Foreyt JP, Goodrick GK. Evidence for Success of Behavior Modification in Weight Loss and Control. *Ann Intern Med* 1993, 698.
70. Hyman FN, Sempas E, Saltsman J, Glinesman WH. Evidence for Success of Caloric Restriction in Weight Loss and Control. *Ann Intern Med* 1993, 681.
71. Erden S. ve Hatun O. İnternet bağımlılığı ile başa çıkmada bilişsel davranışçı yaklaşımın kullanılması: bir olgu sunumu. *Addicta: The Turkish Journal on Addiction*, 2015, 2(1): 53-83.
72. Taş İ, Ayas Tuncay. Psikolojik Belirtileri Azaltmaya Yönelik Psiko-Eğitim Programının Ergenlerde İnternet Bağımlılığına Etkisi. *Eğitim Ve Bilim* 2018. 37-46.

73. Canoğulları Ayazseven Ö. Ergenlerde problemli internet kullanımını önlemeye yönelik bilişsel davranışçı temelli psiko-eğitim çalışmasının etkisi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, Adana: Çukurova Üniversitesi, 2019.
74. Erol B. Bilişsel-davranışçı yaklaşıma dayalı psiko-eğitim programının ergenlerin problemli internet kullanım düzeylerine etkisi. Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara: Gazi Üniversitesi, 2019.
75. Andrisano Ruggieri R, Santoro E, De Caro F, Palmieri L, Capunzo M, Venuleo C, Boccia G. Internet addiction: A prevention action-research intervention. *Epidemiology Biostatistics and Public Health* 2016, 13(3), 1–5.
76. Shek DT, Yu L, Leung H, Wu FKY, Law MYM. Development, implementation, and evaluation of a multi-addiction prevention program for primary school students in Hong Kong: The B.E.S.T. teen program. *Asian Journal of Gambling Issues and Public Health* 2016, 5: 1-17.
77. Arısoy Ö. İnternet bağımlılığı ve tedavisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2009, 55-67.
78. Mota J, Ribeiro J, Santos MP, Gomes H. Obesity, physical activity, computer use, and TV viewing in Portuguese adolescents, *Pediatric Exercise Science*, 2006, 17, 113-121.
79. Tammelin T, Ekelund U, Remes J, Näyhä S. Physical activity and sedentary behaviors among finnish youth. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 2007, 39, 1067-1074.
80. Matusitz J, McCormick J. Sedentarism: The effects of Internet use on human obesity in the United States. *Soc Work Public Health*, 2012, 27(3): 250–69.
81. Zheng Y, Wei D, Li J, Zhu T.. Internet use and its impact on individual physical health. *IEEE Access*, 2016, 4: 5135–5142.
82. Peltzer K, Pengpid S, Apidechkul T. Heavy Internet use and its associations with health risk and health-promoting behaviours among Thai university students. *Int J Adolesc Med Health*, 2014, 26(2): 187–94.

EKLER

EK-1. Özgeçmiş



EK-2. Tanıtıcı Özellikler Formu

1. Cinsiyet

- a. Kız
- b. Erkek

2. Aile tipiniz nasıl?

- a. Çekirdek aile
- b. Geniş aile
- c. Parçalanmış aile

3. Annenin çalışma durumu nedir?

- a. Ev hanımı
- b. Çalışıyor
- c. Emekli

4. Babanın çalışma durumu nedir?

- a. Çalışmıyor
- b. Çalışıyor
- c. Emekli

5. Uyku düzeniniz nasıl?

- a. Düzenli
- b. Düzensiz

6. Ana öğün sayınız nedir?

- a. 1 ve 2
- b. 3
- c. 4 ve üzeri

7. Ara öğün yapıyor musunuz?

- a. Evet
- b. Hayır

8. Öğün atladığınız oluyor mu?

- a. Evet
- b. Hayır

9. Öğün aralarında abur cubur tüketiyor musunuz?

- a. Evet
- b. Hayır

10. Fast food tüketim sıklığınız nasıl ?

- a. Hiçbir Zaman
- b. Ayda bir ya da daha az
- c. Ayda birden fazla
- d. Haftada bir ya da daha az
- e. Haftada 2-4 defa
- f. Haftada 5 ya da daha fazla

11. Ailede obez (kilolu) bireyler var mı?

- a. Evet
- b. Hayır

12. Bilgisayar/laptop başında geçirdiğiniz süre ne kadar?

- a. 1 saat ve daha az
- b. 2-3 saat
- c. 4-5 saat
- d. 6 saat ve üzeri

13. İnternete en çok hangi araçla bağlanıyorsunuz?

- a. Bilgisayar/Laptop
- b. Telefon
- c. Tablet

14. İnternete en çok nerede bağlanıyorsunuz?

- a. Evde
- b. Okulda
- c. Cafe

15. İnternet kullanım sıklığınız ne kadar?

- a. Her gün birden çok
- b. Her gün 1 defa
- c. Her gün birkaç kez
- d. İki günde bir kez
- e. Haftada 1 ya da 2 defa

16. İnternet kullanırken besin tüketiyor musunuz?

- a. Evet
- b. Hayır

17. Evet ise özellikle hangi yiyecekleri tüketiyorsunuz?

- a. Sağlıklı
- b. Sağlıksız

18. İnternet kullanım süreniz ne kadar?

- a. 1 saat ve daha az
- b. 2-3 saat
- c. 4-5 saat
- d. 6 saat ve üzeri

19. İnterneti genellikle ne zaman kullanıyorsunuz?

- a. Sabah saatleri
- b. Gündüz saatleri
- c. Akşam saatleri
- d. Gece yarısından sonra

20. İnterneti daha çok hangi amaçla kullanıyorsunuz?

- a. Sohbet etme (mail-whatsapp)
- b. Okul çalışmaları
- c. Gazete, dergi gibi yayın okuma
- d. Oyun oynama
- e. Sosyal medya
- f. Video ya da film izleme

21. En çok kullandığınız sosyal medya ağı nedir?

- a. Instagram
- b. Twitter
- c. Youtube
- d. Facebook
- e. Tiktok

22. Düzenli spor yapıyor musunuz?

- a. Evet
- b. Hayır

23. Evet ise ne sıklıkta?

- a. İki haftada 1
- b. Haftada 1 yada 2
- c. Haftada 3 yada 4
- d. Her gün

24. Boy Ölçümü:

25. Kilo Ölçümü:

26. BKİ:



EK-3. İnternet Bağımlılığı Ölçeği

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

EK-4. BDT Eğitimi Katılım Belgesi



EK-5. ABC Çizelgesi

A (OLAY)	B (DÜŞÜNCE)	C (DUYGU)
Gece uyumadan önce internette takılmak	Uykumu getirir	Rahatlama
İnternet kullanımı sırasında sağlıksız beslenme	Can sıkıntısı gidermek	Huzursuzluk

EK-6. Düşünce Kayıt Formu

1. Durum	2. Ruh Hali Ölçümü	3. Otomatik Düşünceler	4. Otomatik Düşünceyi Destekleyen Kanıt	5. Otomatik Düşünceyi Desteklemeyen Kanıt	6. Alternatif Düşünceler	7. Ruh Halinin Tekrar Ölçümü

EK-7. Görev Çizelgesi

1. HAFTA İÇİ	EVET	HAYIR
1. Günlük internet kullanımını 30 dakika düşürmek		
2. Bilgisayar başında iken 1 litre su içmek		
3. Sosyal medya kullanımında evde egzersiz yapmak		
4. Uyumadan önce girilen internet süresinden 15 dakikasını azaltmak		
5. Azaltılan internet kullanım zamanını evde egzersiz yapmak		
1. HAFTA SONU		
1. Haftasonları internet kullanımını 1 saat azaltmak		
2. Azalan internet kullanım süresince evden çıkıp yürüyüş yapmak		
3. Haftasonları yakın arkadaşlarla dışarıda görüşmek		

EK-8. Etik Kurul Onayı



EK-9. Milli Eğitim Müdürlüğü İzni



EK-10. Ölçek Kullanım İzni



EK-11. Bilgilendirilmiş Onam Formu

Sizitarafından yürütülen “İnternet Bağımlısı Fazla Kilolu ve Obez Ergenlere Verilen Bilişsel Davranışçı Terapi Temelli Eğitimin Beden Kitle İndeksi Üzerine Etkisi” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkında sahipsiz. 18 yaşının altındaki Katılımcı/Gönüllülerin, Velayet veya Vesayetindeki yasal temsilcilerine gerekli açıklamalar yapılarak bilgilendirildi. Çalışma için gerekli İzin/Onam alındı. Çalışmaya katılmanız, soruları yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam/onay verdiğiniz anlamına gelmektedir. Size verilen formlardaki soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen Araştırma amacı ile kullanılacaktır. Araştırma yayınlsa bile isminiz ve kimlik bilgileriniz kesinlikle gizli kalacak ve 3. bir şahısa verilmeyecektir. Bu araştırma kapsamında herhangi bir ilaç veya tedavi yöntemi uygulanmayacaktır. Araştırmaya bağlı bir zarar söz konusu olduğunda, bu durumun tedavisi sorumlu araştırmacı tarafından yapılacak, ortaya çıkan masraflar Zeynep YAZTÜRK tarafından karşılanacaktır. Araştırma sırasında size ilgilendirebilecek herhangi bir gelişme olduğunda, bu durum size veya yasal temsilcilerinize derhal bildirilecektir. Bu araştırmada yer almanız nedeniyle size herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

Araştırmayla İlgili Bilgiler

Araştırmanın Adı: İnternet Bağımlısı Fazla Kilolu ve Obez Ergenlere Verilen Bilişsel Davranışçı Terapi Temelli Eğitimin Beden Kitle İndeksi Üzerine Etkisi

Araştırmaya Katılım Süresi: Bu araştırmada yer almanız için öngörülen süre 3 aydır.

Araştırmanın Amacı: Bu araştırmanın amacı internet bağımlısı obez ergenlere verilen bilişsel davranışçı terapi temelli eğitimin beden kitle indeksi üzerine etkisini belirlemektir.

Araştırmaya Katılma Onayı

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya/gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak

üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı. Soru sorma ve tartışma imkanı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana; çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Bu çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan bırakabileceğimi ve bıraktığım takdirde herhangi bir olumsuzluk ile karşılaşmayacağımı anladım.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının (Kendi el yazısı ile) Adı-Soyadı:

İmzası:

Araştırmacının Adı-Soyadı: Zeynep Yaztürk

İmzası:

Telefon Numarası:

EK-12. Veli Onam Formu

Sayın Veli;

Çocuğunuzun katılacağı bu çalışma, ‘İnternet Bağımlısı Fazla Kilolu ve Obez Ergenlere Verilen Bilişsel Davranışçı Terapi Temelli Eğitimin Beden Kitle İndeksi Üzerine Etkisi’ adıyla, 2022–2023 eğitim öğretim döneminde ve ders saatleri dışında yürütülecektir.

Araştırmanın Hedefi: Bu araştırmanın amacı internet bağımlısı obez ergenlere verilen bilişsel davranışçı terapi temelli eğitimin beden kitle indeksi üzerine etkisini belirlemektir.

Araştırma Uygulaması: Anket / Görüşme / Gözlem şeklindedir.

Araştırma T.C. Milli Eğitim Bakanlığı’nın ve okul yönetiminin de izni ile gerçekleştirilmektedir. Araştırma uygulamasına katılım tamamıyla gönüllülük esasına dayalı olmaktadır. Çocuğunuz çalışmaya katılıp katılmamakta özgürdür. Araştırma çocuğunuz için herhangi bir istenmeyen etki ya da risk taşımamaktadır. Çocuğunuzun katılımı **tamamen sizin isteğinize bağlıdır**, reddedebilir ya da herhangi bir aşamasında ayrılabilirsiniz. Araştırmaya katılmamama veya araştırmadan ayrılma durumunda öğrencilerin akademik başarıları, okul ve öğretmenleriyle olan ilişkileri etkilemeyecektir.

Çalışmada öğrencilerden kimlik belirleyici hiçbir bilgi istenmemektedir. Cevaplar tamamıyla gizli tutulacak ve sadece araştırmacılar tarafından değerlendirilecektir.

Uygulamalar, genel olarak kişisel rahatsızlık verecek sorular ve durumlar içermemektedir. Ancak, katılım sırasında sorulardan ya da herhangi başka bir nedenden çocuğunuz kendisini rahatsız hissederse cevaplama işini yarıda bırakıp çıkmakta özgürdür. Bu durumda rahatsızlığın giderilmesi için gereken yardım sağlanacaktır. Çocuğunuz çalışmaya katıldıktan sonra istediği an vazgeçebilir. Böyle bir durumda veri toplama aracını uygulayan kişiye, çalışmayı tamamlamayacağını söylemesi yeterli olacaktır. Anket çalışmasına katılmamak ya da katıldıktan sonra vazgeçmek çocuğunuza hiçbir sorumluluk getirmeyecektir.

Onay vermeden önce sormak istediğiniz herhangi bir konu varsa sormaktan çekinmeyiniz. Çalışma bittikten sonra bizlere telefon veya e-posta ile ulaşarak soru sorabilir, sonuçlar hakkında bilgi isteyebilirsiniz. Saygılarımızla,

Araştırmacı : Zeynep Yaztürk

İletişim bilgileri :

***Velisi bulunduğum sınıfı numaralı öğrencisi
.....’in yukarıda açıklanan araştırmaya katılmasına izin
veriyorum. (Lütfen formu imzaladıktan sonra çocuğunuzla okula geri gönderiniz*).***
...../...../.....

İsim-Soyisim İmza:

Veli Adı-Soyadı :

Telefon Numarası :