



**T.C. SAğLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ**  
**ANKARA ŞEHİR HASTANESİ AİLE HEKİMLİğİ KLİNİğİ**

**10-14 YAŞ ARASI ÇOCUKLARIN SOSYAL MEDYA**  
**BAğIMLILIğI İLE OBEZİTE FARKINDALIğININ**  
**DEğERLENDİRİLMESİ**

**Dr. Sultan İlay Demir**

**(TIPTA UZMANLIK TEZİ)**

**ANKARA/2022**





**T.C. SAğLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ**  
**ANKARA ŞEHİR HASTANESİ AİLE HEKİMLİğİ KLİNİğİ**

**10-14 YAŞ ARASI ÇOCUKLARIN SOSYAL MEDYA**  
**BAğIMLILIğI İLE OBEZİTE FARKINDALIğININ**  
**DEğERLENDİRİLMESİ**

**Dr. Sultan İlay Demir**

**Tez DanıŐmanı: Doç. Dr. İrfan Őencan**  
**(TIPTA UZMANLIK TEZİ)**

ANKARA/2022



## TEŞEKKÜR

Asistanlık eğitimim boyunca deneyiminden, sabrından, bilgi birikiminden çok Őey öğrendiğim, tez yazım sürecinde de tezimin tasarlanmasından yazım aŐamasına kadar her noktada büyük yardımlarını ve desteğini gördüğüm kıymetli hocam tez danıŐmanım Doç. Dr. İrfan ŐENCAN'a,

Asistanlık sürecimin güzelleŐmesini sağlayan, hayatımın her alanında olduğu gibi tez yazım aŐamasında da her daim yanımda hissetiğim ve desteklerini hiç esirgemeyen sevgili arkadaşlarım Dr. Nurdan DURMUŐ ve Dr. Seda YILMAZER'e,

Tezimin tasarlanmasını ve onay alma sürecimi yardımlarıyla kolaylaŐtıran dayım Abdullah TUNÇEZ'e

Hayatımın her anında ve her koşulda yanımda olan, sevginin ve sevilmenin ne demek olduğunu öğreten, her zaman daha iyisi için teşvik eden ve yol gösteren, hayatımın her döneminde olduğu gibi asistanlık sürecinde de beni hiç yalnız bırakmayan başta canlarım annem Cemile TUNÇEZ ve babam Abdullah TUNÇEZ olmak üzere sevgili kardeŐlerim Esra ÇETİN ve Serhat TUNÇEZ'e, ailemize katılıp bana abi abla olan Salih ÇETİN ve Cansu TUNÇEZ'e, ailemizin neŐe kaynakları canlarım yeğenlerime ve de kan bağım olmadan kız kardeŐim olan Ecz. IŐınsu ESEN'e,

Hayatı paylaŐtıđım, her zaman olduğu gibi bu zorlu süreçte de beni yalnız bırakmayan, sevgisiyle yardımlarıyla desteğini benden hiç esirgemeyen çok kıymetli eŐim Dr. Burak Furkan DEMİR'e

Sonsuz teşekkür ederim...

# İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR.....	i
İÇİNDEKİLER .....	ii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ .....	iv
TABLO LİSTESİ.....	v
ÖZET.....	vi
ABSTRACT.....	viii
1. GİRİŞ VE AMAÇ .....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. BAĞIMLILIK .....	3
2.2. BAĞIMLILIK ÇEŞİTLERİ .....	4
2.3. SOSYAL MEDYA VE SOSYAL MEDYA BAĞIMLILIĞI .....	4
2.3.1. Sosyal Medya .....	4
2.3.2. Sosyal Medya Bağımlılığı.....	6
2.3.3. Sosyal Medya Bağımlılığının Olası Sonuçları .....	9
2.4. ERGENLİK ve ERGENLİK DÖNEMİNDE SOSYAL MEDYA.....	10
2.4.1. Ergenliğin Tanımı ve Ergenlik Döneminin Özellikleri.....	10
2.4.2. Ergenlik Döneminde Sosyal Medyanın Yeri .....	10
2.5. OBEZİTE .....	11
2.5.1. Obezitenin Tanımı, Epidemiyolojisi ve Sınıflandırılması .....	11
2.5.2. Obezitenin Tanısında Kullanılan Ölçüm Yöntemleri.....	12
2.5.3. Obezite Etyopatogenezi ve Risk Faktörleri.....	15
2.6. OBEZİTE İLE İLİNTİLİ HASTALIKLAR.....	16
2.8. ERGENLİK DÖNEMİNDE OBEZİTENİN YERİ.....	19
2.9. SOSYAL MEDYA BAĞIMLILIĞI İLE OBEZİTE ARASINDAKİ İLİŞKİ .....	20
3. GEREÇ VE YÖNTEM .....	22
3.1. ÇALIŞMA TASARIMI.....	22
3.2. ÇALIŞMADA BAKILAN PARAMETRELER .....	23
3.2.1. Kişisel Bilgi Formu .....	23
3.2.2. Ergenler için Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği(ESMBÖ).....	23

3.2.3. Obezite Farkındalık Ölçeği (OFÖ).....	23
3.3. İSTATİSTİKSEL ANALİZ .....	24
4. BULGULAR .....	26
4.1. SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİN İNCELENMESİ.....	26
4.2. ERGENLER İÇİN SOSYAL MEDYA BAĞIMLILIĞI VE OBEZİTE FARKINDALIK ÖLÇEĞİ İNCELENMESİ.....	28
4.3. SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER İLE ERGENLER İÇİN SOSYAL MEDYA BAĞIMLILIĞI VE OBEZİTE FARKINDALIK ÖLÇEKLERİNİN İNCELENMESİ.....	31
5. TARTIŞMA.....	35
6. SONUÇ VE ÖNERİLER .....	43
KAYNAKLAR .....	46
EKLER.....	50
ÖZGEÇMİŞ .....	58

## SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

<b>BKİ</b>	: Beden Kitle İndeksi
<b>DM</b>	: Diyabetes Mellitus
<b>DSM-V</b>	: Diagostic and Statistical Manuel of Mental Disorders-5
<b>DSÖ</b>	: Yüksek Yoğunluklu Lipoproteinler
<b>ESMBÖ</b>	: Ergenler İçin Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği
<b>FOMO</b>	: Fear Of Missing Out
<b>HT</b>	: Hipertansiyon
<b>MetS</b>	: Metabolik Sendrom
<b>NAYKH</b>	: Non-alkolik Yağlı Karaciğer Hastalığı
<b>OFÖ</b>	: Obezite Farkındalık Ölçeği
<b>OSAS</b>	: Obstruktif Uyku Apne Sendromu
<b>RA</b>	: Rölatif Ağırlık
<b>SNS</b>	: Social Network Site / Sosyal Ağ Siteleri

## TABLO LİSTESİ

<b>Tablo 1.</b> Yetişkin, Çocuk ve Adolesanlarda BKİ Göre Sınıflandırma [55] .....	14
<b>Tablo 2.</b> Metabolik Sendrom Tanı Kriterleri [55] .....	17
<b>Tablo 3.</b> Cinsiyet Dağılımları .....	26
<b>Tablo 4.</b> Demografik Özellikler ve Beden Ölçüleri .....	27
<b>Tablo 5.</b> BKİ Gruplarının Dağılımı .....	27
<b>Tablo 6.</b> Katılımcıların Bireysel Telefon, Tablet-Pc ve Oda Oranları .....	28
<b>Tablo 7.</b> Katılımcıların Düzenli Egzersiz Yapma ve Yapmama Oranları.....	28
<b>Tablo 9.</b> OFÖ'ne Verilen Cevapların Dağılımı .....	29
<b>Tablo 10.</b> Katılımcıların ESMBÖ Ve OFÖ Puan Dağılımları .....	30
<b>Tablo 11.</b> OFÖ Puan Gruplarının Dağılımı .....	30
<b>Tablo 12.</b> ESMBÖ Toplam Puanları İle OFÖ Toplam Puanları İlişkisi .....	31
<b>Tablo 13.</b> ESMBÖ VE OFÖ toplam puanların diğer parametreler ile ilişkisi .....	32
<b>Tablo 14.</b> OFÖ Puan Gruplarının Egzersiz Oranları .....	33
<b>Tablo 15.</b> ESMBÖ VE OFÖ toplam puanlarının egzersiz yapanlar ve bireysel oda sahiplerine göre oranları .....	33
<b>Tablo 16.</b> ESMBÖ VE OFÖ toplam puanların diğer parametreler ile ilişkisi .....	34

## ÖZET

**Giriş ve Amaç:** Teknoloji ve internet hayatımızın değişmez bir parçası haline gelmiştir. Yeni bir tanım olan sosyal medya bağımlılığı bireyleri fiziksel, psikolojik ve akademik yönden olumsuz etkiler. Sosyal medya bağımlılığının neden olabileceği hareketsiz yaşam tarzı, obezite için iyi bilinen bir risk faktörüdür. Tüm dünyada her yaş grubunda obezitenin giderek artması, özellikle çocukluk çağında başlayan obezitenin kişiye ve ülkeye getirdiği yükler ciddi bir halk sağlığı sorunu haline gelmiştir. Ergenlik dönemi, madde ve davranışsal bağımlılıklarla, yeme bozuklukları ve ilintili hastalıklara daha yatkın olunan bir dönemdir.

Bu çalışmada ergenlik döneminde olan çocukların sosyal medya bağımlılıkları ile obezite farkındalık düzeylerini değerlendirip, aradaki ilişkiyi saptadıktan sonra bu konudaki toplumsal bilgi ve farkındalık düzeyini arttırmayı hedeflenmiştir.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırmamız analitik-kesitsel tipte bir araştırma olup evrenimizi 06.06.2022-13.06.2022 tarihleri arasında Konya Yunak ilçesi merkez ortaokullarında eğitim gören 10-14 yaş arası çocuklar oluşturmaktadır. Katılımcılara 3 ana bölümden oluşan anket formu uygulanmıştır. Anket formunun ilk bölümü araştırmacılar tarafından hazırlanan katılımcıların sosyo-demografik özelliklerini belirlemeye yarayan Kişisel Bilgi Formu, ikinci bölümü Ergenlerde Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği (ESMBÖ), üçüncü ve son bölümü ise Obezite Farkındalık Ölçeğinden (OFÖ) oluşmaktadır. Anket formu Yunak ilçe merkez ortaokullarına gidilerek kişiler ile yüz yüze görüşülerek uygulanmıştır. Araştırmaya 228 kişi dahil edilmiştir. Verilerin analizi SPSS 22 programı ile gerçekleştirilmiştir, istatistiksel anlamlılık  $p<0.05$  olarak alınmıştır.

**Bulgular:** Çalışmamıza katılan 228 kişinin %23,2'sinin fazla kilolu, %10,1'inin obez olduğu ve bir günde ortalama 128,88 dk sosyal medya kullandıkları tespit edildi. Katılımcıların ESMBÖ toplam puan ortalamasına göre  $18,20\pm 7,542$  ile düşük seviyede bağımlılık düzeyine, OFÖ toplam puan ortalamasına göre  $56,39\pm 7,761$  ile iyi düzeyde farkındalığa sahip olduğu ve sosyal medya bağımlılığı ile obezite farkındalık puanları arasında negatif yönde anlamlı bir korelasyon olduğu saptandı. Beden kitle indeksi (BKİ) ile sosyal medya bağımlılığı puanı arasında

pozitif yönde anlamlı olmayan bir korelasyon var iken obezite farkındalığı ile negatif yönde anlamlı bir korelasyon saptandı. Düzenli egzersiz ile her iki ölçek puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edildi. Bir günde sosyal medyada geçirilen süre ile sosyal medya bağımlılığı puanı arasında pozitif yönde, obezite farkındalığı ile negatif yönde anlamlı bir korelasyon olduğu saptanmıştır.

**Sonuç ve Öneriler:** Çalışmamızda egzersizin hem sosyal medya bağımlılığını azaltmada hem de obezite farkındalığını artırmada yardımcı olduğu; bir günde sosyal medyaya ayrılan süre ile sosyal medya bağımlılığı arasında pozitif, obezite farkındalığı arasında negatif ilişki olduğu; BKİ yükseldikçe obezite farkındalığının düştüğü; sosyal medya bağımlılık puanı yüksek olan kişilerde obezite farkındalığının düşük olduğu öne çıkan sonuçlardandır. Buradan çıkan sonuçlar doğrultusunda koruyucu ve önleyici sağlık hizmetlerinin temelini oluşturan birinci basamak sağlık hizmetlerinde çocuk ve ergenlere yönelik verilen bağımlılık eğitimlerinin sayısının artırılması, eğitim içeriğinde sosyal medya bağımlılığına büyük ölçüde yer verilmesi gerektiğini düşünmekteyiz. Ayrıca eğitim programına fiziksel aktivitenin önemi, sağlıklı ve dengeli beslenme gibi diğer başlıklar da eklenmelidir. Bu eğitimler hem çocuk hem de velileri kapsayacak şekilde hazırlanmalıdır. Böylelikle hem bağımlılığın, hem obezitenin hem de obeziteye bağlı oluşacak komplikasyonların önüne geçilmesi sağlanacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Sosyal medya bağımlılığı, obezite farkındalığı, ergenlik

## ABSTRACT

**Background and Purpose:** Technology and the internet have become an indispensable part of our lives. Social media addiction, which is a new definition, negatively affects individuals physically, psychologically and academically. sedentary lifestyle, which may be caused by social media addiction, is a well known risk factor for obesity. The gradual increase in obesity in all age groups all over the world, and the burdens of obesity, especially in childhood, have become a serious public health problem. Adolescence is a period in which people are more prone to substance and behavioral addictions, eating disorders and related diseases. In this study we aimed to investigate social media addiction and obesity awareness and their relationship in adolescence. Second goal of our study is increasing public knowledge and awareness about relationship of social media addiction and obesity.

**Methods:** Our research is an analytical-cross-sectional type of research and our universe consists of children aged 10-14, who were educated in the central secondary schools of Konya Yunak between 06.06.2022 and 13.06.2022. A questionnaire consisting of 3 main parts was applied to the participants. The first part of the questionnaire consists of the Personal Information Form, which is prepared by the researchers to determine the socio-demographic characteristics of the participants, the second part consists of the Social Media Addiction Scale for Adolescents(SMASA), and the third and last part consists of the Obesity Awareness Scale(OAS). The questionnaire was applied by going to Yunak district center secondary schools and interviewing the people face to face. 228 students were included in the study. The analysis of the data was performed with the SPSS 22 program, the statistical significance was taken as  $p < 0.05$ .

**Results:** It was determined that 23,2% of the 228 people who participated in our study were overweight, 10,1% were obese, and they used social media for an average of 128,88 minutes a day. It was determined that the participants had a low level of addiction with  $18,20 \pm 7,542$  according to the SMASA total score, a good level of awareness with  $56,39 \pm 7,761$  compared to the total score of the OAS, and there was a negative significant correlation between social media addiction and obesity awareness scores. While there was a non-significant positive correlation

between body mass index (BMI) and social media addiction score, a negative significant correlation was found with BMI and obesity awareness. It was determined that there is a significant correlation between regular exercise and both questionnaire. There was a positive correlation between the time spent on social media in a day and the social media addiction score, and a negative correlation with obesity awareness.

**Conclusion and Suggestions:** In our study, we found that exercise helps both in reducing social media addiction and increasing obesity awareness; there is a positive relationship between the time spent on social media in a day and social media addiction, and a negative relationship between obesity awareness; As BMI increases, obesity awareness decreases; It is among the prominent results that the awareness of obesity is low in people with high social media addiction scores and the tendency of adolescents to use social media is higher. In line with the results, it was concluded that the number of addiction trainings given to children and adolescents in primary health care services, which form the basis of protective and preventive health services, should be increased and social media addiction should be included in the education content to a large extent. In addition, other topics such as the importance of physical activity, healthy and balanced nutrition should be added to the training program. These trainings should be prepared to include both children and parents. In this way, it will be ensured that both addiction, obesity and obesity-related complications will be prevented.

**Keywords:** Social Media Addiction, Obesity Awareness, Adolescence



# 1. GİRİŞ VE AMAÇ

Türkiye'de 2022 yılında hanelerin %94,1'inin evden internete erişim imkanına sahip olduğu, nüfusun ise %82,2'sinin ve 6-15 yaş grubundaki çocukların %85'inin internet kullanıcısı olduğu göze çarpmaktadır. Ayrıca 2021 yılında bu yaş grubunda düzenli internet kullananların %31,3'ünün interneti sosyal medya için kullandığı tespit edilmiştir [1, 2].

Sosyal medya; bireylerin fikirlerini, deneyimlerini, bakış açılarını, düşüncelerini, üretimini kendilerinin yaptığı bir takım resim, video, ses veya yazı şeklindeki mesajlar aracılığıyla insanlarla paylaşmak, onlarla etkileşimde bulunmak, arkadaşlık kurabilmek ve bilgi edinmek için kullandıkları online platformlar olarak tanımlanabilmektedir. Sosyal medya araçlarını temel olarak şu altı başlıkta toplamak mümkündür: Sosyal ağ siteleri (SNS / Snapchat, Facebook vb.), bloglar (online dergi vb.), wikiler (Wikipedia, Wikizero vb.), podcastler (iTunes, story tell vb.), forumlar, içerik toplulukları (Instagram, YouTube vb.) ve mikrobloglar (Twitter vb.) [3].

Covid-19 salgını ile ortaya çıkan sokağa çıkma yasağı, karantina, online eğitim ve akıllı telefonların yaygınlaşması gibi durumlar internet ve sosyal medyada harcanan zamanı da arttırmıştır. Özellikle Covid-19 salgını döneminde sosyal medya platformlarının aile ve arkadaşlarla iletişim kurmak gibi yararlı etkileri olsa da, aşırı kullanımları gözlerde yanma, vücut pozisyonunda bozukluk, uyku problemleri, beslenme düzensizliği, obezite gibi birçok fiziksel sorunu da beraberinde getirmiştir. Aynı zamanda anksiyete, depresyon, internet dışında arkadaşlarla iletişim kuramama gibi sosyal gelişim alanlarında da ciddi boyutlara ulaşan sorunlara sebebiyet vermektedir. Bu konudaki araştırmalar da her geçen gün artmaktadır [3, 4].

Sosyal medya bağımlılığı literatürde son yıllarda kabul görmeye başlayan bir tanım olup kişinin sosyal ağ sitelerini kullanırken iradesini kaybetmesi, öz denetiminin olmaması, bu sebeple de sosyal medyada uzun süreli vakit geçirmesi, çevrimiçi olmadan düzenli bir yaşam sürdüremez hale gelmesi olarak açıklanmaktadır [5, 6].

Ergenlik döneminde bağımsızlık, daha geniş sosyal çevreye sahip olma ve özellikle yiyecek seçimleri üzerinde daha fazla kontrol geliştirme isteği oldukça

yüksektir bu durum anoreksiya nevroza, bulimia nevroza, obezite gibi beslenme bozukluklarına, davranışsal ve madde bağımlılıklarına neden olabilmektedir [7, 8].

Obezite, DSÖ(Dünya Sağlık Örgütü) tarafından sağlığı bozacak ölçüde vücutta aşırı yağ birikmesi olarak tanımlanmıştır. Dünya genelinde prevalansı gittikçe artan, başta kardiovasküler ve endokrin sistem olmak üzere vücudun tüm organ ve sistemlerini etkileyerek birçok morbidite ve mortaliteye neden olan ciddi bir kronik hastalıktır, aynı zamanda büyük bir halk sağlığı sorunudur. Tüm dünyada çocuk popülasyonunda da obezite sıklığı giderek artmaktadır. Çocukluk çağı obezitesinin bireyin tüm hayatını etkilemesinden ötürü yetişkinlik çağı obezitesine göre daha riskli olduğu söylenebilir [9, 10]. Obezitenin neden olduğu metabolik (metabolik sendrom, dislipidemi, hipertansiyon, insülin direnci, psikolojik stres gibi) ve kardiyovasküler komplikasyonlar obez çocuklarda daha çocukluk çağında görülmeye başlar [11].

Obezite risk faktörleri arasında fiziksel aktivitede azalma, sedanter yaşam, beslenme alışkanlıkları, yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, doğum sayısı ve genetik sayılabilir. Özellikle çocukluk ve adolesan dönemde bireyin sağlığını etkileyecek yeme alışkanlıkları, fiziksel aktivite gibi kişisel tercihleri obezite risklerini değiştirmektedir [11]. Özellikle birinci basamakta aile hekimi önderliğinde obezite risk faktörleri hakkında yapılacak eğitimler obezitenin önlenmesine ve obezite ile ilişkili morbidite ve mortalitenin azalmasına, yaşam kalitesinin artmasına katkı sağlayabilir [12].

Multifaktöriyel bir gelişim mekanizmasına sahip olan obezite, temel olarak vücuda alınan ve yakılan kalori dengesizliğinden kaynaklanmaktadır. Fiziksel aktivitenin azalmasının sonucunda vücuttaki yakılamayan fazla kaloringin yağ dokusu olarak depolanmasıyla obezite oluştuğu düşünülürse obeziteyi önlemede en etkili yöntemlerden biri de fiziksel aktiviteyi arttırmaktır. Sosyal medya bağımlılığının fiziksel inaktiviteyi arttırdığını gösteren çalışmalar mevcuttur [13-15].

Bu çalışma ile çocukların sosyal medya bağımlılığı ile obezite farkındalık düzeylerini, birbirleri arasındaki ilişkiyi ve hem sosyal medya bağımlılığını hem de obezite farkındalığını etkileyen faktörleri saptayıp bu konularda çocukların bilgilerinin ve farkındalıklarının artırılması amaçlanmıştır.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. BAĞIMLILIK

Bağımlılık, kişilerin sosyal hayatlarına, ruhsal ve bedensel sağlıklarına zarar vermesine rağmen, takıntılı bir durumu tekrar etmeye yönelik engellenemeyen bir istek duymaları ve bunu sürdürme hali olarak da tanımlanmaktadır [16]. Bağımlılıkta irade kaybıyla birlikte kompulsif bir davranış mevcut olup, tanı kriterleri temelde davranışsal olarak altı alt bileşen ile açıklanabilir. Bu alt bileşenler; zihinsel meşguliyet, duygu durum değişkenliği, tolerans, yoksunluk, çatışma ve tekrarlama(relaps) [17, 18].

1.Zihinsel meşguliyet: kişinin sosyal yaşamını etkilemesine rağmen düşüncelerini, davranışlarını ve duygularını sadece bir nesne, aktivite ya da kişiye odaklaması, onu hayatındaki en önemli unsur haline getirmesidir.

2.Duygu durum değişkenliği: kişinin bireysel deneyimleri ya da aynı durum karşısında farklı duygular hissetmesinden dolayı başa çıkma stratejisi olarak da açıklanabilir.

3.Tolerans: bir ilacın kullandıkça ya da bir durumun tekrar ettikçe etkisinin giderek azalmasıdır. Toleransın şiddeti bağımlı olunan duruma ve kişiye göre değişmektedir.

4.Yoksunluk: bağımlısı olunan durumun bırakılması veya azaltılmasıyla kendini gösteren fizyolojik ve duygusal semptomlardır.

5.Çatışma: kişinin bağımlısı olduğu duruma karşı davranışları nedeniyle sosyal arkadaş çevresi, iş hayatı veya kendisi ile yaşadığı sorunlardır. Akademik performansta ve sosyal alanlarda aktif olmayı gerektiren ‘hobi’ gibi uğraşlarda azalmanın olmasıdır.

6.Relaps: Kişinin çok uğraşmasına rağmen bağımlılığını bırakamaması ya da bırakıp tekrar başlamasıdır. Kişilerin yoksunluk semptomlarından kurtulduktan yıllar sonra yeniden aynı davranışlara başlaması da relaps ile açıklanmaktadır.

## 2.2. BAĞIMLILIK ÇEŞİTLERİ

Genellikle bağımlılık kavramı alkol, esrar, kokain, eroin gibi kimyasal madde kullanımını içermektedir ancak madde kullanımının dışında sınıflandırılan davranışsal bağımlılıklar da mevcuttur [17].

Davranışsal bağımlılık, olumsuz sonuçlarına rağmen kompulsif bir şekilde davranışa devam etme, irade kaybı, davranış öncesinde yoğun istek duyma olarak tanımlanabilir [19]. Bu tanım yeni sayılabileceği için davranış bağımlılıkları üzerine madde bağımlılıkları kadar araştırma yapılmadığını görmekteyiz. Bağımlılığı yalnızca madde bağımlılığı olarak değil aynı zamanda davranışsal bağımlılıkla ilgili belirtileri de içeren ölçütlerle birlikte ele almak gerekmektedir. Yapılan araştırmalarda davranışsal bağımlılığın, tarihsel, zihinsel meşguliyet, duygu durum değişikliği, çatışma, relaps, tolerans, yoksunluk, komorbidite, epidemiyolojik, genetiksel, nörobiyolojik mekanizmalar ve tedaviye yanıt dahil olmak üzere birçok alanda madde bağımlılığına benzediği görülmektedir ve bu durum DSM-V(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-Amerikan Psikiyatri Birliği'nin Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabının 5. baskısında) 'in önerdiği yeni bağımlılık kategorisi olan; madde ve madde dışı bağımlılık ve ilişkili bozukluklar ile desteklenmektedir [20-22].

Davranışsal bağımlılıklar grubunda başta internet bağımlılığı olmak üzere, telefon bağımlılığı, televizyon bağımlılığı, online oyun bağımlılığı, sosyal medya bağımlılığı, kumar bağımlılığı, aşırı yemek yeme davranışı, aşırı derecede egzersiz yapma, kompulsif seksüel davranışlar da yer almaktadır [18, 19, 23].

Davranışsal bağımlılıklarının tedavisi; bağımlılığa karşı önlem alma, eğitim, bireysel davranış terapileri, psikoterapi ya da gerekli durumlarda farmakoterapi şeklinde özetlenebilir [5, 19].

## 2.3. SOSYAL MEDYA VE SOSYAL MEDYA BAĞIMLILIĞI

### 2.3.1. Sosyal Medya

Günlük hayatımızda teknoloji zamanla vazgeçilmez bir yer edinmiştir. Gelişen teknolojinin etkisi ve ulaşım kolaylığı ile internet kullanımı ve dolayısıyla sosyal medya kullanımı her geçen gün artmaktadır. Hane halkı bilişim teknolojileri kullanım araştırması sonuçlarına göre 2022 yılında hanelerin %94,1'inin evden

internete erişim imkânına sahip olduğu ve bir önceki yıllarla kıyaslandığında bu oranda %2,1'lik bir artış olduğu görülmektedir. Ayrıca nüfusun %82,2'sinin, 6-15 yaş grubundaki çocukların ise %85'inin internet kullanıcısı olduğu ve en fazla kullanılan sosyal medya ve mesajlaşma uygulamalarının sırası ile WhatsApp (%82), YouTube (67,2), Instagram (57,6) olduğu dikkat çekmektedir [1]. 2021 yılında çocuklarda bilişim teknolojileri kullanım araştırmasına göre 6-15 yaş grubundaki çocukların internet kullanım oranının %82,7 olduğu görülmüştür. İnternet kullanan bu çocukların %90,1'inin hemen her gün interneti kullandığı, %94,2'sinin ise sosyal medya uygulamalarını hemen her gün veya haftada en az bir kere olacak şekilde kullandıkları görülmüştür [2].

Sosyal medya; içeriklerin profesyonel yazılımcılar, gazeteciler veya kitle iletişim araçları yerine kullanıcılar tarafından üretildiği; yer, zaman ve mekan sınırlaması olmadan, kişi veya gruplar arasında eğlence ya da bilgi amaçlı resim, ses ve videoların paylaşıldığı aynı zamanda iletişimin sağlandığı web tabanlı bir platformdur [24]. Günümüzde sosyal medya olarak sayılabilecek birçok sosyal ağ araçları bulunmaktadır. Bunları temel anlamda 6 başlıkta açıklayabiliriz [3, 24];

- Sosyal Ağ Siteleri (SNS) (Snapchat, Facebook, LinkedIn vb.): Kişinin bireysel olarak bir profil oluşturup bu profil üzerinden paylaşım yapma, başka kişilerle tanışma ve iletişim kurmasını sağlayan sosyal medya ortamlarıdır.

- Bloglar: Online olarak resim, bilgi, yazı gibi içerik paylaşımına izin veren, takipçilerce izlenen ortamlardır. Bu ortamlardaki içerik üreticilerine “blogger” adı verilmektedir.

- Wikiler (Wikipedia, Wikizero vb.): Belirli bir online siteye belirli bir konu hakkında veri girilmesini aynı zamanda önceden girilmiş olan verilerin düzeltilmesine imkan veren veri tabanlarıdır.

- Podcastler (iTunes, story-tell vb.): Üyelik ile birlikte birçok video ve ses içeriklerine ulaşımı sağlayan platformlardır.

- Forumlar: Kişinin ilgi alanları veya belirli başlıklar üzerinde tartışma konularını bulabildiği online içerik topluluklarıdır. Sosyal medya tanımından önce ortaya çıktığı bilinmektedir.

- İçerik Toplulukları (Instagram, Tik-Tok, YouTube vb.): Resim, video gibi belirli türdeki içeriklerin oluşturulup, paylaşıldığı online platformlardır.

- Mikrobloglar (Twitter vb.): Küçük boyutlu paylaşımlar ile çok daha büyük kitlelere ulaşabilmeyi sağlayan küçük boyutlu bloglar ve sosyal ağların birleşmiş halidir.

Televizyon, radyo gibi geleneksel medya araçları ile karşılaştırıldığında sosyal medya insanların sadece alıcı olarak değil aynı zamanda üreticiliğe geçmelerine, daha hızlı bir şekilde çok daha büyük kitlelere ulaşabilmelerine, daima canlı bir sosyal ortam deneyimleyebilmelerine ve kişilerin aktif roller olarak çift yönlü veri aktarımına olanak sağlar [3, 25]

Sosyal medya platformları kişiye kendisini toplumun bir parçası şeklinde hissetme, tecrübelerini paylaşabilme, tanıdığı kişilerle bir araya gelebilme, iletişim, eğlence, oyun oynama, bilgi edinme, sorunlardan kaçma, arkadaş edinme, resim ve video paylaşma gibi pek çok kolaylık sağlamaktadır [3, 6]. Bu durumun doğal bir sonucu olarak da insanların sosyal medya kullanımına giderek daha çok yöneldiği söylenebilir.

Teknoloji ve internetin sağladığı faydaların yanı sıra aşırı kullanımlarının ortaya çıkardığı gözlerde yanma, özellikle boyun bölgesinde miyalji, vücut pozisyonunda bozukluk, nöropati, uyku problemleri, beslenme düzensizlikleri, obezite gibi fiziksel sorunların yanında; mesleki ve eğitim alanında başarısızlık, çevre ile ilişkilerde sorunlar, zaman yönetiminde yaşanan problemler, yalnızlaşma, internet dışında arkadaşlarla iletişim kurmama gibi sosyal gelişim alanlarında da ortaya çıkan problemler oldukça ciddi boyutlara ulaşmıştır [4]. Sosyal medyanın aşırı kullanımının özel hayatı, bedensel ve ruhsal sağlığı, kişiler arası ilişkileri olumsuz etkilediği belirtilmektedir [26].

### **2.3.2. Sosyal Medya Bağımlılığı**

Sosyal medya bağımlılığı; kişinin sosyal medya platformlarına karşı, karşı konulamaz bir istek duyup iradesini kaybetmesi, kendini denetleyememesi, sosyal medyada uzun süreli vakit geçirmesi, sosyal faaliyetlerini, iş ve kişiler arası ilişkilerini bozup çevrimiçi olmadan günlük yaşamına devam edemez hale gelmesi olarak tanımlanmaktadır [6, 27].

Bir davranışın bağımlılık yapıp yapmadığına dair ayırım yapılırken kullanılan bağımlılık ölçütleri (zihinsel meşguliyet, duygu durum değişikliği, tolerans, yoksunluk, çatışma, relaps) sosyal medya/ağ bağımlılığı için de geçerlidir [5, 28].

İnternetteki sosyal ağların bağımlılık yapan niteliklerini ele alan bilimsel literatür nispeten azdır [29, 30]. Sosyal ağ sitelerinin aşırı kullanımının sosyal medya bağımlılığı olarak adlandırılmasını, normal bir davranışın abartılarak patolojik bir durum gibi gösterildiğini iddia edenler olmasına rağmen, sosyal medya bağımlılığı bilimsel literatürde son yıllarda kabul görmeye başlamıştır. Teknoloji ile birlikte hayatımıza giren internet üzeri iletişimin getirdiği psikolojik riskler ve sonuçlarla ilgili kesin bir görüş birliği bulunmamakla birlikte, sosyal ağların komsulsif ve kontrolsüz olarak kullanılmasının sosyal medya bağımlılığına neden olması ilgili çalışmalar giderek artmaktadır [5, 31-33].

Bazı bilim insanları DSM-V'te yer alan "İnternette Oyun Oynama Bozukluğu" tanısında kullanılan; yoksunluk, tolerans ve kontrol kaybı gibi çoğu bağımlılık kriterinin, sosyal medya bağımlılığı için de geçerli olduğunu belirtmektedir. Ancak sosyal medya bağımlılığı henüz DSM-V'te yer almamaktadır. İnternet ile ilişkili bağımlılıkların sadece internet oyun oynama bozukluğu ile sınırlı kalması, internet tabanlı diğer davranışsal bağımlılıkların göz ardı edilmesine neden olabilmektedir [27, 34, 35].

Son zamanlarda yapılan birçok araştırmada, literatürde "gelişmeleri kaçırma korkusu / FoMO (fear of missing out)" şeklinde kullanılan terimin sosyal ağları sık kullanmanın nedenlerinden biri olabileceğini göstermektedir. FOMO; diğer insanların yaşadığı heyecan verici, ödüllendirici, ilgi çekici, hoş tecrübelerden eksik kalma, olan biteni kaçırma, gündeme yetişememe korkusuyla birlikte bunların kişide yarattığı endişe, huzursuzluk ve eksiklik hissi şeklinde tanımlanır. FOMO'nun aşırı sosyal medya kullanımının hem öncülü hem de sonucu olabileceği de söylenebilir. Özellikle sosyal medyayı aktif olarak kullanan gençlerin sosyalleşmeye daha fazla ihtiyacı olduğu için FOMO'ya karşı daha duyarlı oldukları ileri sürülmektedir [36, 37].

Sosyal medya bağımlılığına yatkınlık faktörlerini temel olarak cinsiyet, kişilik özellikleri ve psikolojik etmenler şeklinde kategorize edebiliriz [19];

- Cinsiyet; Kadınlarda sosyal medya bağımlılığının daha fazla olduğunu gösteren çalışmaların yanında, bazı araştırmalar gösteriyor ki farklı online platformları kullanımlarına göre her iki cinsiyette de yüksek oranda teknoloji ve sosyal medya bağımlılığı olabilir [19, 38].
- Kişilik özellikleri; bireylerin kişilik özelliklerinin sosyal ağ sitelerinin kullanım amaçlarını, kullanım sürelerini, kullanılan sosyal ağların ek özelliklerini kullanma şeklini ya da sıklığını etkilediği görülmektedir [19, 39]. Nevrotik (duygusal dengesizlik, ani sinirlenme), narsistik, içedönüklülük, açıklık (özgün ve meraklı olma) ve dışadönük kişilik gibi kişilik özelliğine sahip bireylerde bağımlılık potansiyelinin daha fazla olduğu söylenebilir [31, 39]. Yapılan bir araştırmada Facebook'ta fazla zaman geçirenlerin daha dışa dönük, narsistik ancak özgüveninin daha düşük, sosyal olarak daha yalnız oldukları görülmüştür [40].
- Psikolojik etmenler; Maslow' un ihtiyaçlar hiyerarşisi teorisindeki; insanların fiziksel ihtiyaçları, dış etmenlere karşı güvenlik, aidiyet-sevgi-kabul görme gibi sosyal, statü-itibar görme gibi saygınlık/değer görme, bir işi başarıyla tamamlama-yaratıcılık gibi kendini gerçekleştirme ihtiyaçları ve Erik Erikson' un psikososyal gelişim dönemleri kişilerin psikolojik etmenlerinin sosyal medya bağımlılığına yatkınlık oluşturmasını açıklamada yardımcı olabilir [19, 41, 42]. Sosyal medya kullanımının artması ile yalnızlığın arttığı ve yaşam doyumu azaldığı belirtilmektedir. Sosyal anksiyetesi olan kişiler yaşadıkları kaygı ile başa çıkabilmek için internet ve internet tabanlı platformlara yönelmektedir. Sosyal medya bağımlılığına özellikle yalnız bireylerin daha yatkın olduğu söylenebilir [23, 43]. Bireyde var olan psikiyatrik bozukluğun sosyal medya bağımlılığı gibi davranışsal bağlamlılıkları ve madde bağımlılığını tetiklediğini söyleyebiliriz [16, 19].

Bu faktörlerin yanı sıra hayatın her alanında yanımızda olan akıllı telefonlar sayesinde her an internete, sosyal ağ sitelerine ve bu sitelerden edinilecek bilgiye erişim oldukça kolaylaşmıştır. İnsanlar artık yaşayış biçimlerini teknolojik gelişimlere adapte etmektedir. Gerçek yaşam ve deneyimlerden uzaklaşıp sosyal ağlarla yeni dinamikler oluşturmaktadır. Bu durum ise bağımlılık riskini arttırmıştır.

Sosyal medya bağımlılığı tedavisine davranış bağımlılıklarına yaklaşıldığı gibi yaklaşılmalı, alanında uzman kişilerle çevrimiçi geçirilen süre planlanmalıdır. Sosyal medya dışı keyif verici aktiviteler bulunmalı, buna yönelik bireysel eğitim ve bilişsel davranışsal terapi uygulanmalıdır, son aşamada gerekli hallerde farmokoterapi seçeneği de göz önünde bulundurulmalıdır [19, 44].

### **2.3.3. Sosyal Medya Bağımlılığının Olası Sonuçları**

Sosyal medya bağımlılığı ile psikopatolojik belirtiler arasında pozitif bir ilişki olduğu görülmüştür. Bunun sonucunda sosyal medya bağımlılığının bireyin iyilik hali ve psikolojik sağlığı üzerinde olumsuz etkiler yaratabileceği görülmektedir [26, 43, 45, 46].

Sosyal medya bağımlılığı olan bireyler ile olmayan bireyler karşılaştırıldığında; sosyal medya bağımlılığı olan bireylerde psikolojik belirtilerin ortaya çıkma ihtimalinin daha yüksek olduğu görülmüştür [46]. Uzun süreli SNS kullanımının depresyon, obsesif kompulsif bozukluk, anksiyete, yalnızlık hissi gibi psikolojik rahatsızlıklara, düşük özsaygıya, iyilik halinde azalmaya ve uyku kalitesinin bozulmasına neden olabildiği görülmüştür [26, 46, 47]. İnternet ile ilişkili bağımlılıklar (oyun oynama bağımlılığı gibi) ve sosyal medya bağımlılığında, gözlerde yanma, vücut pozisyonunda bozukluk, nöropati, fiziksel aktiviteye ayrılan sürenin azalması ile sedanter yaşam ve düzensiz yemek yeme alışkanlığı gibi yaşam tarzı değişikliklerinin ortaya çıktığı gösterilmiştir. Bu yaşam tarzı değişikliklerinin aynı zamanda obezite için de bir risk faktörü olduğu bilinmektedir. Sonuç olarak sosyal medya bağımlılığının obeziteye neden olabileceği belirtilmektedir [4, 13, 15, 27, 33].

Tüm bu bilgiler ışığında sosyal medya bağımlılığının sonucunda; kişinin aile, iş ve arkadaşlık ilişkilerinde sosyal etkileşiminin küntleştigi, bireysel fiziksel aktivitesinin azaldığı, beden ve ruh sağlığı ile davranışlarının bozulduğu ve günlük yaşamının tamamen değiştiği görülmektedir.

## **2.4. ERGENLİK ve ERGENLİK DÖNEMİNDE SOSYAL MEDYA**

### **2.4.1. Ergenliğin Tanımı ve Ergenlik Döneminin Özellikleri**

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ); 10-19 yaş aralığındaki kişileri ergen(adölesan), 15-24 yaş aralığındakileri genç, 10-24 yaş aralığındakileri ise gençlik dönemi şeklinde tanımlamıştır [48]. Birleşmiş Milletler ise ergenliği 10-14 yaş arası erken ergenlik, 15-19 yaş arası geç ergenlik, gençliği ise genç erişkinlik ve geç ergenliği de kapsayacak şekilde 15-24 yaş aralığı olarak belirtmiştir [49].

Ergenlik dönemi; bireylerin, karakterlerini oluşturdukları, bireysel davranışlarını öğrendikleri, bedensel ve ruhsal yönden değişime uğradıkları çocukluktan yetişkinliğe geçiş dönemidir ve oldukça önemli bir dönemdir. Farklı bir ifade ile ergenlik dönemi bilişsel, ruhsal, toplumsal ve sosyal faktörlerin önem arz ettiği bir olgunlaşma dönemidir [7, 48].

Erken ergenlik dönemi olarak tanımlanan 10-14 yaş aralığındaki çocuklar genellikle aileden uzakta kendi akranları ile beraber vakit geçirmekten, eğlenmekten daha çok hoşlanmaya başlar. Bu dönemde ergenin özellikle kendi bedeni ile ilgilenmesi ve cinsel kimliklere yönelim olması beklenen bir durumdur. Gelecek ile alakalı gerçekçi olmayan meslek seçimleri yaparlar ve hayal kurmaktan hoşlanırlar [50].

### **2.4.2. Ergenlik Döneminde Sosyal Medyanın Yeri**

Problemlili şekilde sosyal medya kullanımının ergenler arasında daha fazla olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur. Sosyal medyada otoriteyi ve aile baskısını çok daha az hissetmek, yeni arkadaşlıklar kurabilmek, insanlarla iletişime geçebilmek, bilgiye ulaşmak ve eğlenmek gibi birçok sebep ergenlerin sosyal medya kullanmasına neden olarak gösterilebilir [26, 33, 51]. Sosyal medya platformları, ergenler için ilgi alanlarını keşfedebilmesini sağlayan bir yönlendirici, sevdiği kişilerle iletişimini sağlayan bir araç, bilgi edinme ve kendini geliştirme alanları sunması ile vazgeçilmez bir unsur olmuştur [52]. Bu yaş döneminde duygusal problemlerin daha çok artması, sosyal ağ sitelerini problemlerden kaçış ya da başa çıkmayı kolaylaştırma olarak görmesi de olasıdır [53].

Ergenlerin sosyal medyada keyifli vakit geçirmelerinin yanında ırkçılık ve nefret dolu içeriklere de maruz kalması büyük bir sorundur. Ayrıca internet bir

zamanlar eğitimin kurtarıcısı olarak düşünülse de araştırmacılar çocuklar okuldayken elektronik medyanın zararlı ve dikkat dağıtıcı olduğuna dikkat çekmektedir [54]. İnternet bağımlılığı olan ergenlerin, olmayanlara göre daha şiddetli psikiyatrik belirtilere sahip olduğu görülmüştür [53]. Sosyal medyanın kişilere verdiği kolaylıklar olsa da kişileri gerçek sosyal ortamlarından uzaklaştırdığını da unutmamak gerekir.

## **2.5. OBEZİTE**

### **2.5.1. Obezitenin Tanımı, Epidemiyolojisi ve Sınıflandırılması**

Dünya Sağlık Örgütü obeziteyi insanın vücudunda sağlığını bozabilecek ölçüde anormal ve aşırı yağ birikmesi sonucu oluşan bir hastalık şeklinde tanımlamaktadır. Dünya genelinde prevalansı gittikçe artan, vücudun tüm organ ve sistemlerini etkileyerek birçok morbidite ve mortalite nedeni olan, genetik ve sosyokültürel çevreden etkilenen ciddi bir kronik hastalık olup aynı zamanda bir halk sağlığı sorunudur [9, 10]. Multifaktöriyel ve kompleks yapıda olan bu hastalık, önlenebilir ölüm nedenleri arasında sigaradan sonra ikinci sıradadır. İnsanlarda yağ dokusu yetişkin erkeklerde vücut ağırlığının ortalama %15-20'sini, kadınlarda ise %25-30'unu oluşturur. Bu oranın erkeklerde %25, kadınlarda ise %30'un üzerine çıkması durumu obezite olarak adlandırılır [55].

Obezite başlarda yüksek gelirli ülkelerde bir risk faktörü olarak görülmeye başlanmış olsa da hızla artan kentsel nüfus ve sedanter yaşam tarzının tüm dünyada yaygınlaşması ile günümüzde düşük ve orta gelirli ülkelerin, özellikle de kentsel alanların en büyük sağlık sorunlarından biri olmuştur [9]. Yalnızca yetişkinlerde değil tüm dünyada çocuk popülasyonunda da obezite sıklığı giderek artmaktadır. Çocukluk çağındaki obezite yaşam süresi boyunca bireyin hayatını etkilediği için kronik hastalıklar açısından yetişkinlik çağı obezitesine göre daha riskli olduğu söylenebilir [10, 56]. 2019 yılında Türkiye'de 15 yaş ve üstü bireylerin obezite oranı %21,1'dir ve geçmiş yıllara göre bu oran artış göstermiştir. Cinsiyete göre obezite oranlarına bakıldığında ise 2019 yılında kadınların %24,8'inin, erkeklerin ise %17,3'ünün obez olduğu dikkat çekmektedir [57]. Sağlık Bakanlığı önderliğinde 2010 yılında yapılan çalışmaya göre Türkiye'de 0-5 yaşta obezite sıklığı % 8,5 (kızlarda %6,8, erkeklerde %10,1), 6-18 yaşta obezite sıklığı % 8,2 (kızlarda %7,3,

erkeklerde %9,1) olarak bulunmuştur. Bakanlığın yürüttüğü başka bir projede 2009 yılında 6-10 yaş aralığında obezite oranının %6,5 olduğu belirtilmiştir [58].

Obezite sınıflandırılırken, yağ hücrelerinin özelliklerine, yağ birikiminin anatomik olarak dağılımına, başlangıç yaşına, etiyojisine ve ölçüm yöntemlerine göre sınıflandırmak gerekmektedir [59].

A.Yağ hücrelerinin özelliklerine göre: Hiperseüler / hiperplastik (adipozitin sayı olarak artması, genellikle çocuklukta görülür) ve hipertrofik (adipozitin hacim olarak artması, genellikle erişkin ve gebelerde görülür)

B.Yağ birikiminin anatomik olarak dağılımına göre: Android tip / erkek tipi / santral / abdominal / visseral obezite (vücuttaki yağın göğüs ve karın bölgesinde toplanması), jinekoid tip / kadın tipi / femoral obezite ( kalça ve femoral bölgede yoğunlaşmış yağ dokusunun olması) ve ovoid tip ( yağın tüm vücutta benzer olarak dağılması)

C.Başlangıç yaşına göre: Çocukluk ve erişkin dönem obezitesi

D.Etiyojisine göre: Primer / eksojen / basit tip (altta yatan organik bir problem olmamasına rağmen vücuda alınan kalori ile yakılan kalori arasındaki dengesizlikten kaynaklanmaktadır, erişkinde daha fazla görülür) ve sekonder / endojen tip obezite ( büyüme hormonu eksikliği, hipotalamik bozukluklar gibi endokrin nedenler, ilaç kullanımı ve bireyde var olan down sendromu, turner sendromu, prader-willi sendromu gibi genetik hastalıkların varlığına bağlı olarak gelişir) şeklinde sınıflandırılır [59].

### **2.5.2. Obezitenin Tanısında Kullanılan Ölçüm Yöntemleri**

Obeziteyi değerlendirirken vücuttaki yağ dokusu ile yağsız dokunun oranlarının belirlenmesi en doğru sonucu gösterir. Vücuttaki yağ ölçümü için kullanılan yöntemler direkt ve indirekt olmak üzere ikiye ayrılır. Direkt yöntemler obezite tanısında en doğru sonucu göstermesine rağmen, hem erişkinde hem de çocuklarda uygulamasının çok zor ve oldukça pahalı olması nedeniyle daha kullanışlı ve doğruya en yakın sonucu veren indirekt yöntemler tercih edilmektedir [60].

A. Direkt ölçüm yöntemleri: Vücut dansitesinin hesaplanması (hidrodansitometri), vücuttaki potasyumunun ölçümü, total vücut suyunun hesaplanması, dual foton absorpsiyometre (DPA) ve dual enerji X-ışını

absorpsiyometre (DEXA), impedans ölçümü iletkenliğin saptanması, nötron aktivasyon analizi, ultrasonografi (USG), bilgisayarlı tomografi (BT), magnetik rezonans (MR), biyoelektriksel impedans (Bioelectric İmpedans Analysis, BIA), total vücut geçirgenliği (Total Body Electrical Conductivity, TOBEC), vücuttaki yağın direkt ölçümü için kullanılan metodlardır [60].

B. İndirekt ölçüm yöntemleri; Antropometrik metodlardan beden kitle indeksi (BKİ, body mass index/BMI), boya göre ağırlık (BA, rölatif ağırlık/RA), deri kıvrım kalınlığı (DKK), bel ve kalça çevresi ölçümleri vücuttaki yağın indirekt ölçümü için kullanılan metodlardır [55].

Bu yöntemler arasında en çok kullanılan BKİ ölçümüdür. DSÖ obezitenin taraması, saptanması ve sınıflandırılmasında BKİ'nin ölçüt olarak kullanılmasını önermektedir. BKİ; bireyin kilogram cinsinden vücut ağırlığının, metre cinsinden boy uzunluğuna bölünmesi ( $\text{kg/m}^2$ ) ile elde edilir[9].

Çocuklarda obezite ve fazla kilo sınıflandırmasını yapabilmek için cinsiyet ve yaş dikkate alınmalıdır. Bu nedenle çocuklarda Neyzi ve arkadaşları tarafından 2008 yılında geliştirilen yaşa ve cinsiyete göre persentil eğrileri kullanılır [61]. BKİ 85-95 persentil arasında olduğunda fazla kilolu, 95-99 persentil aralığında olduğunda obez, 99 persentil üstünde ise morbid obez olarak tanımlanır. BKİ Z-skorları BKİ persentillerine dönüştürülebilmesine rağmen, persentillerin yuvarlatılması gerekir aksi takdirde bazı normal kilolu çocukların yetersiz veya fazla kilolu kategorisinde yanlış sınıflandırılmasına neden olmaktadır. Bu nedenle, bu yanlışlıkları önlemek ve daha kolay anlamak için araştırmalarda klinik ortamlarda çocuklarda BKİ persentilleri ile birlikte BKİ Z-skorlarının kullanılması önerilmektedir [8]. Erişkinler ve adölesanlar için BKİ ve persentiller Tablo 1. de gösterilmiştir.

**Tablo 1.** Yetişkin, Çocuk ve Adolesanlarda BKİ Göre Sınıflandırma [55]

	<b>Yetişkin (BKİ-Kg/m<sup>2</sup>)</b>	<b>Çocuk ve Adolesan (BKİ- Z Skoru / SD)</b>	<b>Çocuk ve Adolesan (BKİ-Persentil)</b>
Düşük kilolu	<18,50	<-2.00 SD	< %5
Normal	18,5 – 24,99	-2.00 – 1.00 SD	% 5-85 arasında
Fazla kilolu	25– 29,99	1.01 – 2.00 SD	% 85-95 arasında
Obez	≥30,00	>2.00 SD	≥ % 95
Hafif obez	30 – 34,99	-	95. persantil, BKİ'nin %100- 120'si
Orta dereceli obez	35– 39,99	-	95. persantil, BKİ'nin %120- 140'ı
Morbid obez	40 – 49,99	-	95. persantil, BKİ'nin > %140'ı
Süper obez	≥50,00	-	-

Rölatif Ağırlık ise çocuklarda kullanılabilen cinsiyete ve yaşa göre hazırlanmış büyüme ve vücut ağırlığı persentilleri kullanılır. RA %120'nin üzerinde ise obezite olarak kabul edilir [60]. DSÖ'ye göre 5 yaşın altındaki çocuklarda boya göre ağırlık standart sapmalarına göre 2 standart sapmadan daha büyükse fazla kilolu, 3 standart sapmadan daha büyükse obez olarak sınıflandırılmıştır. 5-19 yaş arası çocuklarda yaşa göre standart sapmalarına göre -2SD(standart deviations) zayıf, +1SD fazla kilolu(yetişkinde 25 BKİ'ne denk gelir), +2SD obez(yetişkinde 30 BKİ'ye denk gelir) şeklinde sınıflandırılmıştır [9].

Santral obezite, kardiyovasküler hastalıklar açısından bir risk faktörüdür ve bel çevresinin bu riski diğer parametrelere göre daha iyi yansıttığı gösterilmiştir. DSÖ bel çevresinin kadınlarda 88 cm ve üzerinde, erkeklerde ise 102 cm ve üzerinde olmasını santral obezite şeklinde tanımlamaktadır[9]. TURDEP-II (Türkiye Diyabet, Hipertansiyon, Obezite ve Endokrinolojik Hastalıklar Prevalans) çalışmasının sonucunda Türkiye için en iyi bel çevresi kesim noktası kadınlarda 90,5 cm, erkeklerde ise 95,5 cm olarak tespit edilmiştir [55]. Bel çevresinin, çocuklarda ve ergenlik döneminde aşırı kilolu ve obez kişilerde metabolik sendrom gelişme riskini

saptaması açısından klinik olarak faydalı olacağı gösterilmiştir. Bu nedenle bel çevresi için persentil eğrileri oluşturulması konusunda çeşitli çalışmalar vardır [62].

### **2.5.3. Obezite Etyopatogenezi ve Risk Faktörleri**

Obezite risk faktörlerini değiştirilebilir ve değiştirilemez faktörler olarak ikiye ayırabiliriz.

1. Değiştirilebilir risk faktörleri: Fiziksel aktivite azlığına bağlı sedanter yaşam, beslenme alışkanlıkları, doğum sayısı, sigara, alkol, eğitim düzeyi, sosyokültürel etmenler (stres, şehirleşme, sosyal ve ekonomik değişimler, yemek seçimi, vücut imajı gibi), ilaçlar (Trisiklik antidepresanlar, bazı antipsikotikler (fenotiazinler ve butirofenonlar), valproat ve karbamazepin gibi antiepileptikler, glukokortikoidler, östrojen, megestrol asetat, tamoksifen, insülin, sülfonilüreler, antimigren ve antihistaminik ilaçlar) ve psikolojik faktörlerdir [14].

2. Değiştirilemeyen risk faktörleri: Yaş, cinsiyet(kadın), etnik köken, menapoz, genetik faktörler(Prader-Willi, Down, Bardet-Biedl , Laurence-Moon, Biemond Sendromu, Stein-Leventhal, McKusick-Kaufman sendromu gibi) ve endokrin bozukluklardır(hipotalamik rahatsızlıklar, hipotiroidi, Cushing hastalığı ve sendromu, insülinoma, hiperinsülinizm, polikistik over sendromu, psödohipoparatiroidi gibi) [14].

Obezite temel anlamda vücuda alınan ve yakılan enerji dengesizliğinden kaynaklanmaktadır. Patofizyolojisi ise biyolojik, gelişimsel, çevresel, davranışsal, toplumsal ve genetik faktörlerden kaynaklanan multifaktöriyel bir yapıya sahiptir [8].

Beyinde yer alan hipotalamus, iştah düzenlenmesinde önemli hormonlar tarafından kontrol edilen bir bölgedir. Leptin, peptid YY, kolesistokinin (CKK), glukagon benzeri peptid-1 (GLP-1), insülin, amilin gibi anoreksijenik ve ghrelin gibi oreksijenik hormonlar, hipotalamusun arkuat çekirdeğinde çeşitli sinyal yollarının ekspresyonu ile açlığı ve tokluğu uyararak enerji dengesini düzenler. Etkisiz baskılama veya kalori algılama sinyallerinin kaybı nedeniyle iştahın düzensizliği, obezite ve morbiditelerine neden olabilir [8].

Obezite, intestinal mikrobiyadaki değişikliklerle de ilişkilidir. Bağırsağın mukozal bariyerinin ve yapısal bütünlüğünün korunmasında, besin metabolizmasında, bağışıklık tepkisinde, patojenlere karşı korumada ve kısa zincirli

yağ asitlerinin üretiminde özel bir rol üstelenir. İntestinal mikrobiyata, doğumdaki gebelik yaşı, bebek doğum şekli, yenidoğan ve bebek beslenme şekli, katı gıdaya geçiş, beslenme uygulamaları ve antibiyotik kullanımı gibi çeşitli faktörlerden etkilenebilir. Bu mikrobiyotanın dengesizliği, özellikle de oluşturulan kısa zincirli yağ asitleri obezitenin patofizyolojisi ile ilişkilendirilmiştir [8, 55].

Anne sütü ile beslenmenin obeziteye karşı önleyici etkisi bir etkisi olduğu gösterilmiştir[63]. Ancak anne sütü ve mama ile çok sık ve fazla beslenilmesi, ek gıdalara erken başlanması gibi yüksek enerji alımına neden olan durumlar enerji dengesini bozarak ileride obeziteye yatkınlık sağlamaktadır [64].

Olumsuz çocukluk deneyimleri epigenetik mekanizmalar aracılığıyla çok çeşitli olumsuz sonuçlarla ilişkilendirilmiş ve bu durumun sağlıksız yeme davranışlarını da teşvik ettiği görülmüştür. Diyet, fiziksel aktivite, çevresel ve psikososyal stresörler gibi diğer faktörler de epigenetik değişikliklere neden olabilir ve kilo alımını arttırabilir [8].

Günümüzde telefon, tablet, bilgisayar, televizyon gibi teknolojik aletlerin kullanımının artması, özellikle akıllı telefonlarla birlikte hayatımıza daha da sirayet eden uzun süreli internet ve sosyal medya kullanımının yaygınlaşması, keyif verici aktivitelerin genelde enerji harcanmadan yapılmak istenmesi, gerek çocukluk döneminde gerekse yetişkinlikte kişileri daha fazla sedanter yaşam tarzına itmektir [14, 65]. Bu durum vücuttaki enerji dengesinin bozulmasına ve kalori açısından enerji fazlalığı oluşmasına neden olur. Vücuttaki fazla kaloriye bağlı oluşan enerji de yağ şeklinde depolanmaktadır. Fiziksel aktivite azlığının obezite için nasıl bir risk faktörü olduğunu da bu şekilde açıklayabiliriz. Beslenme bozukluklarını ve buna bağlı oluşabilecek yağ depolanmasını engelleyecek en önemli etken fiziksel aktivitedir [66].

## **2.6. OBEZİTE İLE İLİNTİLİ HASTALIKLAR**

Obezite tüm vücudu etkileyen ve komorbiditesi yüksek bir hastalıktır. Obezite ile ilintili hastalıkları sistemsel olarak inceleyebiliriz.

1. Metabolik ve endokrin sistem hastalıkları: Metabolik sendrom (MetS), diyabetes mellitus (DM), hipertansiyon (HT), insülin direnci, hiperinsülinemi, dislipidemi, hormonal bozukluklar, gut

-Metabolik Sendrom ve prediyabet: Metabolik sendrom ilerde diyabet ve kardiyovasküler hastalıklar açısından yatkınlık oluşturan, birden fazla risk faktörünün bir arada bulunduğu metabolik bir disfonksiyondur. Temelinde insülin direncinin varlığı ile santral obezite, dislipidemi, HT, kardiyovasküler hastalıklar, DM gibi ölümcül sonuçlara sebep olabilmektedir. Vücut ağırlığının artması ile MetS görülme riski de artmaktadır. MetS risk faktörleri arasında başta obezite olmak üzere ileri yaş, genetik, menopoz, sigara kullanımı, düşük gelir düzeyi, yüksek karbonhidratlı diyet ve fiziksel inaktivite sayılabilir. Tanısında en sık NCEP-ATP III uzlaşa kriterleri kullanılmaktadır. Bu kriterlerden en az 3 tanesinin olması durumunda metabolik sendrom tanısı konulabilir, tanı kriterleri Tablo 2.'de belirtilmiştir [55, 67].

**Tablo 2.** Metabolik Sendrom Tanı Kriterleri [55]

PARAMETRE	KRİTERLER
<b>Abdominal obezite</b>	Bel çevresinin erkeklerde $\geq 102$ cm, kadınlarda $\geq 88$ cm , <16yaş bel çevresi >90p
<b>Trigliserid(TG)</b>	$\geq 150$ mg/dl ya da TG yüksekliği için farmakolojik tedavi alıyor olması
<b>HDL kolesterol</b>	Erkeklerde <40 mg/dl, kadınlarda <50 mg/dl olması veya HDL düşüklüğü sebebiyle ilaç tedavisi alıyor olması
<b>Kan basıncı</b>	$\geq 130/85$ mmHg olması ya da anti-hipertansif tedavi alıyor olması
<b>Açlık kan şekeri</b>	$\geq 100$ mg/dl ya da antidiyabetik tedavi alıyor olması

\*Modifiye edilmiştir

-Tip2 DM: Tip 2 DM ile obezite arasındaki ilişkinin kanıtlandığı birçok araştırma bulunmaktadır, bu araştırmalar tip 2 diyabet olgularının %80'inden fazlasında etiolojide obezitenin rol oynadığını göstermiştir. Tip 2 DM'li olgularda santral obezite oranı arttıkça hastalığın gidişatında kötüleşme ve komplikasyon gelişme riski artmaktadır. Tip 2 diyabet ve obezitenin benzer fizyopatolojik özelliklere sahip olduğu ve aynı zamanda birbirlerini direkt olarak etkilediğini gösteren veriler de mevcuttur [55, 68].

2. Kardiyovasküler sistem hastalıkları: Serebrovasküler hastalık, konjestif kalp yetersizliği, koroner kalp hastalığı, dislipidemi, HT, akut koroner sendrom, tromboembolik hastalıklar [69]

3. Gastrointestinal sistemi hastalıkları: Safra kesesi hastalığı, pankreatit, non alkolik yağlı karaciğer hastalığı (NAYKH), gastroözofajiyal reflü hastalığı (GÖR) [55]

4. Kanser: Meme, kolon, rektum (özellikle erkeklerde), serviks, endometrium, over, safra kesesi (özellikle kadınlarda), prostat [70]

5. Solunum sistemi hastalıkları: Obezite-hipoventilasyon sendromu, obstrüktif uyku apne sendromu (OSAS), astım [70]

6. Polikistik Over Sendromu(PCOS) [55]

7. Deri hastalıkları: Stria, acantozis nigricans [55]

8. Kas-iskelet sistemi hastalıkları: Osteoartrit, dejeneratif eklem hastalıkları, herni gibi [70]

9. Psiko-sosyal hastalıklar: Anksiyete, depresyon, beden algısının negatifleşmesi gibi [55]

10. Gebelikte obezitenin anne ve bebek açısından komplikasyonları: Makrosomia, nöral tüp defekt riskinde artış, preterm eylem, geç fetal ölüm, neonatal ölüm, perinatal mortalitede artış, annede HT ve toksemi, gestasyonel diyabet [14]

Sıklığı her geçen gün artan, hayat kalitesini ve yaşam süresini olumsuz yönde etkileyen ciddi morbidite ve mortaliteye neden obezitenin erken dönemde saptanıp tedavi edilmesi gerekmektedir [70].

Obezite tedavisinde multidisipliner bir yaklaşım gerekmektedir. Tedavi süreci hem hekim hem de hasta için sabır gerektiren uzun bir süreçtir. Eğitim, fiziksel aktivitenin artırılması, davranış tedavisi ve diyet gibi yaşam tarzı değişiklikleri tedavinin temelini oluşturmaktadır. Bu temel tedavi şeklinde zorlanıldığı ya da başarısız olduğu zaman tedaviye eklenecek farmakoterapi başarı oranını artırmaktadır. Ayrıca uygun morbid obezite vakalarında cerrahi de bir tedavi seçeneğidir [14].

Obeziteden primer korunma obeziteyi önlemeyi amaçlarken, sekonder korunma obeziteyi ve komorbid durumları tedavi etmeyi amaçlar. Primer korumada özellikle birinci basamak sağlık hizmetlerinde yer alan aile hekimleri, obezite

konusunda eğitilmiş hemşireler ve obezite eğitmenleri büyük sorumluluk altındadır. Sekonder korumada ise alanında uzman hekimlerin(genel cerrah gibi), diyetisyenin, fizyoterapistlerin, psikoloğun olduğu merkezler daha fazla ön plana çıkmaktadır.

## 2.8. ERGENLİK DÖNEMİNDE OBEZİTENİN YERİ

Dünya Sağlık Örgütü ergenlik döneminde fazla kilolu olmayı ve obeziteyi öncelikli bir sorun olarak göstermiştir. Ergenlik döneminde görülen psikososyal sorunlar nedeniyle çeşitli beden algıları geliştirilebilir ki bu algılar bazen olumsuz sonuçlar doğurabilir. Örneğin; bulimia nervoza (BN) gibi gece yeme sendromu olarak nitelendirilen hastalıklarla, anoreksiya nervoza (AN) gibi aşırı zayıf olma isteğinin ağır bastığı patolojik beden algıları oluşabilir [8, 9]. Fast-food tarzı beslenme, hazır gıda tüketiminde artış, vitamin ve posa yönünden zayıf beslenme, televizyon karşısında yemek yeme gibi düzensiz beslenme alışkanlıkları ile kalori alım dengesizliklerine ergenler oldukça hassastır [71].

Ergenlik döneminde birey fiziksel, duygusal, psikososyal ve cinsel yönden olgunlaşırken; beslenme, madde kullanımı, cinsel davranış gibi çeşitli alanlarda sağlık açısından olumsuz olarak etkilenmeye karşı daha yatkındır. Bağımsız olma, daha geniş sosyal çevreye sahip olma ve özellikle yiyecek seçimleri üzerinde daha fazla kontrol geliştirme isteği ergenlikte oldukça yüksektir ve bu durum beslenme bozukluklarına, davranışsal ve madde bağımlılıklarına neden olabilmektedir [7, 8].

Gelişen teknoloji ile birlikte çocuk ve ergenlerdeki fiziksel aktivite oldukça azalmıştır. Zamanın büyük bölümü televizyon, tablet, telefon karşısında geçirilmektedir. Amerika'da yapılan bir çalışmaya göre 8 ile 18 yaş arasındaki çocuklar günde 7,5 saatini, 6 yaş altındaki çocuklar ise günde 2 saatini medya karşısında geçirmektedir [72]. Fiziksel aktivite azlığı ve obezite hem birbirinin sonucu hem de birbirinin nedenidir.

Ergenler arasında yapılan bir araştırmanın sonucuna göre erkeklerde BKİ 85-95 persentilde olanların %62'sinin, BKİ 95 persentil üstünde olanların %80'inin; kadınlarda ise BKİ 85-95 persentilde olanların %73'ünün, BKİ 95 persentil üstünde olanların ise %92'sinin yetişkinlikte obez olduğu görülmüştür [73].

Çocukluk ve adolesan obezitesinin artan prevalansı; Tip 2 DM, HT, NAYKH, OSAS, MetS, kardiyovasküler hastalıklar ve dislipidemi gibi yetişkinlerdeki obezite

ile ilgili hastalıkların tamamının toplumsal yükünü artırmaktadır[8]. Ergenlik dönemindekiler beden görünümüne, vücut ağırlıklarına ve diğer psikolojik kaygılara daha fazla odaklanmaya başlarlar. Bu odaklanmanın getirdiği psikososyal stresin etkisi ile sempatik sistemin aktive olması obezite, lipid metabolizma bozukluğu, kan basıncı yüksekliği ve metabolik sendrom gelişimini de tetiklemektedir. Bu yüzden TEMD(Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği) bu yaş grubundaki obezlerde düzenli aralıklarla açlık kan glukozunun, kan basıncının, serum ALT ve lipid panel düzeylerinin ölçülmesini tavsiye etmektedir [55, 74].

Ergenlerde obezitenin önlenmesi ve tedavisinde ailenin de tedavi sürecinde etkin bir şekilde olması, bireysel, sosyal ve politik önlemlerle başarının daha kolay elde edilebileceğini göstermiştir. Ergenler arasında obezitenin artması ile komorbidite ve mortalite riskleri de artmaktadır, bu yüzden obezite kendi başına bir hastalık olarak kabul edilmeli ve farkındalığının artırılması gerekmektedir [75].

## **2.9. SOSYAL MEDYA BAĞIMLILIĞI İLE OBEZİTE ARASINDAKİ İLİŞKİ**

Sosyal medya bağımlılığı ve obezite arasındaki ilişkinin, sosyal medya bağımlılığının kişilerin günlük yaşamlarında meydana getirdiği değişikliklerden kaynaklandığı öne sürülmektedir. Mevcut araştırmaların çoğu, fiziksel aktivite eksikliğinin obezite üzerindeki etkisiyle ilgilidir. Özellikle ergenlerde internet veya sosyal medya bağımlılığı ile obezite arasındaki ilişkiyi doğrudan inceleyen çalışma sayısı oldukça azdır. Ancak yapılan araştırmalar birbiriyle bütünleştirildiğinde internet temelli teknoloji bağımlılığı olan kişilerde, özellikle de ergenlerde, düzensiz yemek yeme, fiziksel aktivite azlığı, öz değerlendirme eksikliği ve kişiler arası iletişim bozukluğunun daha fazla olduğu ve tüm bu davranışların obezite gelişmesine neden olabileceği öngörülebilmektedir [76].

Teknoloji kullanımının yaygınlaşması ile beraber teknolojiyi kötüye kullanmanın bağımlılıkları da beraberinde getirdiği birçok çalışma ile kanıtlanmıştır. Teknolojiyle hayatımıza giren televizyon bağımlılığı, internet bağımlılığı, online oyun bağımlılığı, sosyal medya bağımlılığı gibi tanımları teknoloji bağımlılığı adı altında değerlendirebiliriz. Özellikle sosyal medya bağımlılığı çok daha yeni bir

tanım olduğu için bu konu hakkında literatürdeki çalışmaların sayıca yetersiz olduğu görülmüştür. Teknoloji bağımlılığının ergenlerde online platformlarda ve televizyon karşısında geçen süreyi arttırdığı, fiziksel aktiviteyi azalttığı, depresyon anksiyete gibi psikososyal sorunlara sebebiyet verdiği, uyku bozukluklarını tetiklediği, düzensiz beslenme alışkanlıklarını beraberinde getirdiği, sağlıksız ve hazır gıda olarak nitelendirilen yiyeceklerin tüketimini arttırdığını gösteren çalışmalar olmasının yanında bu sorunların tamamının obezite açısından risk faktörü oluşturduğu da kanıtlanmıştır [13, 14, 19, 27, 77].

Teknoloji bağımlılığı ve obezite ile mücadelede en önemli faktörlerden biri de ortaya çıkmadan önlemektir. Bunun en önemli adımı da birinci basamağı güçlü kılmakla mümkündür. Birinci basamakta anahtar rolü üstlenen aile hekiminin sahip olması gereken çekirdek yeterliliklerden (birinci basamak yönetimi, kişi merkezli bakım, özgün problem çözme becerileri, kapsamlı yaklaşım, toplum yönelimli olma, bütüncül yaklaşım) kapsamlı yaklaşım, özgün problem çözme becerileri ve bütüncül yaklaşımlar sayesinde toplumsal farkındalık ve bilgi düzeyi artırılması gerekmektedir [78].

Çekirdek yeterliliklerden biri olan bütüncül yaklaşımın kapsadığı biyopsikososyal yaklaşım; hastalık ve iyilik durumlarının biyolojik, psikolojik ve sosyolojik açıdan her yönüyle değerlendirildiği multidisipliner bir yaklaşım modelidir. Bu modelde hastalığa sebebiyet veren tüm parametrelerin araştırılması amaçlanmaktadır. Bu yaklaşıma göre çevresel faktörler, genetik faktörler, beslenme şekli, sosyokültürel faktörler, eğitim düzeyi bir bütün olarak değerlendirilmeli ve hastalıkların tanı ve tedavisinde bu faktörler birbirinden ayrılmaz parçalar olarak görülmelidir. Sağlık sektörü içerisinde birinci basamak sağlık hizmetleri diğer basamaklara göre hastalara daha kapsamlı ve bütüncül yaklaşabilmesinden dolayı kronik hastalıklarla mücadele ederken daha çok koruyucu ve önleyici yönüyle öne çıkmaktadır. Bu nedenle obezite ve bağımlılıkla mücadelede birinci basamağın önemi yadsınamaz bir gerçektir. Sağlık hizmet sunucuları arasında bu tarz kompleks hastalıklar doğru bir koordinasyonla yönetilmelidir [78, 79].

### 3. GEREÇ VE YÖNTEM

#### 3.1. ÇALIŞMA TASARIMI

Araştırmamız Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Şehir Hastanesi Aile Hekimliği kliniğince yürütülmüş olup Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Şehir Hastanesi 1 Nolu Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı'ndan E1-22-2566 sayı numarası ile 01/06//2022 tarihinde (Ek 1), Gülhane Tıp Fakültesi Tez İnceleme ve Değerlendirme Akademik Kurulu'ndan E-86241737-100--129760 sayı numarası ile 18/05/2022 tarihinde (Ek 2) ve Konya İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden E-83688308-605.99-46555979 sayı numarası ile 28/03/2022 tarihinde (Ek 3) onay alındıktan sonra Helsinki Deklarasyonu'na uygun olarak veri toplanma sürecine başlanmıştır.

Kesitsel, tanımlayıcı, analitik tipte olan çalışmamız; 06.06.2022-13.06.2022 tarihleri arasında Konya'nın Yunak ilçesinin merkez ortaokullarında öğrenim gören, 4,5,6,7 ve 8. sınıflardaki 10-14 yaş aralığındaki çalışmaya katılmaya gönüllü olan bireyler dahil edilmiştir. Araştırmamız Yunak ilçesi merkezinde yer alan toplam 4 devlet ortaokullarındaki sınıf mevcutları toplamı 634 olmakla birlikte bizim bu çalışmadaki hedef nüfusumuz 240 olarak belirlenmiştir ancak bölgede özellikle yaz aylarında mevsimlik tarım işlerinde çocukların aileleriyle birlikte çalışmasından ve yalnızca gönüllü onam formunu imzalayan kişilerin alınmasından ötürü 228 çocuğa ulaşılmıştır. Araştırmamızda eleman sayısı bilinen evrende minimum örneklem büyüklüğü hesabı formülüne göre %5 hata payı ile çalışmamızın güven seviyesi %90-95 aralığındadır. Katılımcılar çalışma konusunda detaylı olarak bilgilendirilmiş olup çalışmaya katılmanın gönüllülük esasına dayandığı ve kişisel bilgilerinin gizli tutulacağı belirtilmiştir. Araştırma öncesinde hem ailelerden hem de çocuklardan gönüllü olarak katıldıklarına dair yazılı onam alınmıştır (Ek 4-5).

Çalışmaya alınma kriterleri; 10-14 yaş aralığında olması (10 ve 14 dahil), soruları cevaplayabilecek düzeyde mental yeterlilikte olması, Yunak merkez ortaokullarında kayıtlı öğrenci olması, Türkçe konuşabilmesi ve anlayabilmesi, hem katılımcının hem de ebeveynin araştırmaya katılmayı kabul etmesi

Çalışmaya almama ve araştırmadan çekilme kriterleri; veri toplama esnasında kişilerin araştırmadan ayrılmak istemesi olarak belirlenmiştir.

Araştırmamızda herhangi bir kişi ya da kurumdan maddi destek alınmamıştır

## **3.2. ÇALIŞMADA BAKILAN PARAMETRELER**

Çalışmaya katılma kriterlerine uygun olan bireylere yüz yüze görüşme yöntemiyle araştırmacılar tarafından hazırlanan Kişisel Bilgi Formu ile Ergenler için Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği(ESMBÖ) ve Obezite Farkındalık Ölçeği(OFÖ) uygulandı. Elde edilen verilerin puanlandırılması yapıp ve bu veriler dijital ortama kaydedildi.

### **3.2.1. Kişisel Bilgi Formu**

Katılımcıların sosyodemografik özelliklerini değerlendirmek amacıyla doğum tarihi (ay-yıl), cinsiyet, boy(cm), kilo(kg), kardeş sayısı, kendisine ait oda/telefon/tablet bulunup bulunmadığı, egzersiz yapma durumu, sosyal medyada geçirilen süre soruları yer almaktadır. Araştırmaya kabul edilen çocukların antropometrik ölçümleri aynı ölçüm cihazları kullanılarak araştırmacı tarafından alınmış ve kaydedilmiştir.

### **3.2.2. Ergenler için Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği(ESMBÖ)**

Ergenlerin sosyal medya bağımlılık düzeylerini belirlemek için geliştirilen ESMBÖ, Özgenel M. ve arkadaşları tarafından İOOB(internette oyun oynama bozukluğu) DSM-V kriterleri temel alınarak geliştirilmiş tüm geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapıldıktan sonra ortaya çıkmıştır [6]. Ölçeğin Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı 0.904 olarak hesaplanmış ve ölçek toplam 9 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte ters puanlanan madde bulunmamaktadır. 5'li Likert tipindeki (hiçbir zaman:1, nadiren:2, bazen/ara sıra:3, çoğunlukla:4, her zaman:5 ifadeleri kullanılmıştır) ESMBÖ alınacak toplam puan tüm maddelere verilen cevaplara ait değerlerin toplanmasıyla hesaplanmaktadır ve ölçekten en az 9 puan, en fazla ise 45 puan alınabilmektedir. Ölçekten yüksek puan alınması, bireyin sosyal medya bağımlılık düzeyinin yüksek, düşük alınması ise sosyal medya bağımlılık düzeyinin düşük düzeyde olduğuna işaret etmektedir [6].

### **3.2.3. Obezite Farkındalık Ölçeği (OFÖ)**

Kafkas M.E. ve Özen G.'nin, 2011 yılında Allen tarafından geliştirilen Obezite Farkındalık Ölçeğinin Türkçeye ve Türk kültürüne uyarlandıktan sonra tüm geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır [12]. Ölçeğin orijinal formu 23

maddeden ve 3 alt başlıktan (obezite farkındalığı, beslenme alt boyutu, fiziksel aktivite alt boyutu) oluşmaktadır. Kafkas M.E. ve Özen G.'nin yaptığı madde toplam korelasyonları ve açıklayıcı faktör analizi sonucunda, üç alt boyutta toplam 20 madden oluşan uygun bir ölçme aracı olduğu bulunmuştur. Uyarlanılan ölçeğin genel iç tutarlılık Cronbach Alpha değeri 0.87 olarak iyi düzeyde bulundu. Doğrulayıcı faktör analizi uyum indekslerinden (RMSEA=.046, CFI=.93, GFI=.91) değerleri ölçeğin yeterli bir yapıya sahip olduğunu göstermektedir. 4'lü Likert tipte olan OFÖ'den alınacak toplam puan 20 soruya verilen tüm cevapların; kesinlikle katılmıyorum(1), katılmıyorum(2), katılıyorum(3), tamamen katılıyorum(4) değerlerinin toplamı ile bulunmaktadır. Ölçeğin 16. sorusu olan “32 Beden Kitle İndeksi (BKİ) değeri, sağlıklı bir BKİ değeridir” sorusu ters puanlanmış ve bu madde için 1=4; 2=3; 3=2; 4=1 olarak hesaplanmaktadır. Alınan toplam puana göre 0-20 arası düşük, 21-40 arası vasat, 41-60 arası iyi, 61-80 arası yüksek düzeyde obezite farkındalık alt boyutu puanına sahip olduğunu işaret etmektedir [12].

Araştırmaya gönüllü olarak katılan çocuklara uygulanan Kişisel Bilgi Formu, ESMBÖ ve OFÖ Ek 6-7-8'de verilmiştir.

### 3.3. İSTATİSTİKSEL ANALİZ

İstatistiksel değerlendirme Statistical Package for Social Sciences (SPSS) for Windows 22 (IBM SPSS Inc., Chicago, IL) programı kullanılarak yapıldı. Verilerin normal dağılımı Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirildi. Normal dağılım gösteren sayısal değişkenler ortalama±standart sapma olarak, normal dağılım göstermeyen sayısal değişkenler ortanca (minimum, maksimum) olarak gösterildi. Kategorik değişkenler sayı ve yüzde olarak belirtildi. Kategorik verilerin kıyaslanmasında Ki-Kare ve Fisher'in Kesin Ki-Kare testi kullanıldı. İki grup arasında normal dağılım gösteren sayısal değişkenlerin kıyaslanmasında student T testi, normal dağılım göstermeyen sayısal değişkenlerin kıyaslanmasında Mann-Whitney U testi kullanıldı. Üç ve daha fazla gruplar arasında normal dağılım gösteren sayısal değişkenlerin kıyaslanmasında ANOVA testi (posthoc: Bonferroni düzeltmesi), normal dağılım göstermeyen sayısal değişkenlerin kıyaslanmasında Kruskal Wallis H testi (posthoc: Dun's düzeltmesi) kullanıldı. Sayısal değişkenler

arasındaki ilişki normal dağılım uygunluğuna göre Pearson veya Spearman korelasyon analizleri ile değerlendirildi.

İstatistiksel analizlerde  $p < 0.05$  değerini anlamlı olarak kabul edildi.



## 4. BULGULAR

### 4.1. SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİN İNCELENMESİ

Katılımcıların 10 sorudan oluşan kişisel bilgi formuna verdikleri cevapları incelediğimizde; çalışmamız 228 kişiden oluşmakta olup, katılımcıların %52,6'sını(n:120) kadın ve %47,4'ünü(n:108) de erkekler oluşturmaktadır. Katılımcıların cinsiyet dağılımları Tablo 3'te gösterilmiştir.

**Tablo 3.** Cinsiyet Dağılımları

Cinsiyet	n (%)
Kadın	120 (52,6)
Erkek	108 (47,4)
Toplam	228 (100)

Tüm popülasyonun yaş aralığı 10-14 yıl olup ortalaması  $12,13 \pm 1,152$ 'dir. Katılımcıların kardeş sayılarının medyan değeri 3(2-4) olup, en az 1 en fazla 10 kardeş sayısına sahip olduğu görüldü. Popülasyondaki boy ortalamasının  $15,87 \pm 9,732$  cm kilo ortalamasının  $46,07 \pm 12,067$  kg ve BKİ değerlerinin ise 11,72 ila 31,83 arasında değiştiği anlaşılmıştır. Katılımcıların bir günde sosyal medyada geçirdikleri sürelerin ortalama değeri  $128,88 \pm 115,701$  dk şeklinde bulundu. Katılımcıların demografik özellikleri ve beden ölçülerin ayrıntılı değerleri Tablo 4.'te verilmiştir.

**Tablo 4.** Demografik Özellikler ve Beden Ölçüleri

	ORTALAMA	ORTANCA	STANDART SAPMA	MINİMUM	MAKSİMUM
YAŞ	12,13	12,00	1,152	10	14
KARDEŞ SAYISI	2,99	3,00	1,334	1	10
BOY	151,87	152,00	9,732	117	175
KİLO	46,07	45	12,067	22	96
BKİ	19,6789	19,0200	3,66246	11,72	31,83
SOSYAL MEDYA SÜRESİ	128,88	90,00	115,701	0	720

Popülasyon BKİ hesaplama sonuçlarına göre gruplandırıldığında %52,2'nin normal aralıkta olduğu tespit edilmiştir. BKİ grup dağılımları Tablo 5.'te gösterilmiştir. Katılımcılardan 88'inin(%38,6) kendine ait telefonu, 131'inin(%57,5) kendine ait tablet-bilgisayarı, 138'inin(%60,5) ise kendine ait odasının olduğu göze çarpmaktadır. Tüm popülasyon içerisinde haftada en az 3 gün en az 30dk fiziksel aktivite yapanların oranı ise %47,4(n:108)'dir. Katılımcıların bireysel telefon, tablet-pc, oda ve egzersiz oranları Tablo 6. ve Tablo 7.'de verilmiştir.

**Tablo 5.** BKİ Gruplarının Dağılımı

N=228 (%)	ÇOK ZAYIF	ZAYIF	NORMAL	FAZLA KİLOLU	OBEZ
	12 (5,3)	21(9,2)	119(52,2)	53(23,2)	23(10,1)

\* Kategorik değişkenler sayı(%) olarak gösterildi

\*Hesaplama ve gruplandırmada sağlık bakanlığı hesaplama formülü kullanılmıştır. Formülde katılımcıların cinsiyeti, ay/yıl şeklinde doğum tarihi, boy (cm), kilo (kg) kullanılmıştır.

**Tablo 6.** Katılımcıların Bireysel Telefon, Tablet-Pc ve Oda Oranları

N=228 (%)	VAR	YOK
TELEFON	88 (38,6)	140(61,4)
TABLET-PC	131(57,5)	97(42,5)
ODA	138(60,5)	90(39,5)

\* Kategorik değişkenler sayı(%) olarak gösterildi

**Tablo 7.** Katılımcıların Düzenli Egzersiz Yapma ve Yapmama Oranları

N=228 (%)	EVET	HAYIR
EGZERSİZ	108(47,4)	120(52,6)

\* Kategorik değişkenler sayı(%) olarak gösterildi

#### **4.2. ERGENLER İÇİN SOSYAL MEDYA BAĞIMLILIĞI VE OBEZİTE FARKINDALIK ÖLÇEĞİ İNCELENMESİ**

Katılımcılara uygulanan ESMBÖ ve OFÖ verileri incelendiğinde; sosyal medya bağımlılığı puanlarının 9 ile 43 arasında değiştiği anlaşılmaktadır. Katılımcıların ergenler için sosyal medya bağımlılığı ölçeği puan ortalamaları  $18,20 \pm 7,542$  olarak hesaplanmıştır.

Obezite farkındalık ölçeği puanları ise 23 ile 77 arasında değişmektedir. Tüm popülasyon OFÖ'den alınan puanlara göre; 0-20 puan arasını düşük(n:0), 21-40 arasını vasat(n:9), 41-60 arasını iyi(n:152), 61-80 arası yüksek(n:67) düzeyde obezite farkındalığı şeklinde gruplandırıldığında %66,7'sinin obezite farkındalığının iyi düzeyde ve popülasyonun OFÖ toplam puan ortalamasının  $56,39 \pm 7,761$  olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların ESMBÖ cevaplarının dağılımı Tablo 8.'de, OFÖ sorularına verilen cevapların dağılımı Tablo 9.'da, her iki ölçekten aldıkları toplam puan dağılımları Tablo 10.'da, OFÖ puan gruplarının dağılımı ise Tablo 11.'de gösterilmiştir.

**Tablo 8.** Katılımcıların Ergenler İçin Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği Cevaplarının Dağılımı

N:228	Hiçbir zaman		Nadiren		Bazen / Ara sıra		Çoğunlukla		Her zaman	
ESMBÖ soruları	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1.	107	46,9	69	30,3	30	13,2	14	6,1	8	3,5
2.	84	36,8	58	25,4	52	22,8	24	10,5	10	4,4
3.	118	51,8	48	21,1	37	16,2	18	7,9	7	3,1
4.	57	25	66	28,9	43	18,9	32	14	30	13,2
5.	108	47,4	42	18,4	43	18,9	24	10,5	11	4,8
6.	87	38,2	59	25,9	39	17,1	20	8,8	23	10,1
7.	88	38,6	56	24,6	37	16,2	22	9,6	25	11
8.	143	62,7	43	18,9	20	8,8	13	5,7	9	3,9
9.	143	62,7	44	19,3	22	9,6	9	3,9	10	4,4

**Tablo 9.** Obezite Farkındalık Ölçeğine Verilen Cevapların Dağılımı

N:228	Kesinlikle katılmıyorum		Katılmıyorum		Katılıyorum		Tamamen katılıyorum	
OFÖ soruları	n	%	n	%	n	%	n	%
1.	118	7,9	41	18	117	51,3	52	22,8
2.	13	5,7	58	25,4	89	39	68	29,8
3.	17	7,5	32	14	100	43,9	79	34,6
4.	49	21,5	88	38,6	69	30,3	22	9,6
5.	14	6,1	27	11,8	99	43,4	88	38,6
6.	18	7,9	53	23,2	94	41,2	63	27,6
7.	25	11	33	14,5	71	31,1	99	43,4
8.	33	14,5	78	34,2	70	30,7	47	20,6
9.	23	10,1	63	27,6	83	36,4	59	25,9
10.	36	16,7	87	38,2	67	29,4	36	15,8
11.	28	12,3	63	27,6	88	38,6	49	21,5
12.	16	7	25	11	85	37,3	102	44,7
13.	17	7,5	40	17,5	102	44,7	69	30,3
14.	24	10,5	21	9,2	81	35,5	102	44,7
15.	25	11	41	18	95	41,7	67	29,4
16.	33	14,5	89	39	74	32,5	32	14
17.	21	9,2	50	21,9	108	47,4	49	21,5
18.	26	11,4	75	32,9	92	40,4	35	15,4
19.	63	27,6	73	32	68	29,8	24	10,5
20.	21	9,2	25	11	86	37,7	96	42,1

**Tablo 10.** Katılımcıların ESMBÖ Ve OFÖ Puan Dağılımları

	ORTALAMA	ORTANCA	STANDART SAPMA	MİNİMUM	MAKSİMUM
ESMBÖ TOPLAM PUAN	18,20	17,50	7,542	9	43
OFÖ TOPLAM PUAN	56,39	57,00	7,761	23	77

**Tablo 11.** OFÖ Puan Gruplarının Dağılımı

N=228 (%)	VASAT	İYİ	YÜKSEK
	9(3,9)	152(66,7)	67(29,4)

\*VASAT = ÖFO TOPLAM PUAN 21-40  
İYİ= ÖFO TOPLAM PUAN 41-60  
YÜKSEK = ÖFO TOPLAM PUAN 61-80

Katılımcıların ESMBÖ ile OFÖ toplam puanları incelendiğinde her iki ölçek puanlarının normal dağılım göstermediği görülmüştür. Spearman's-rho korelasyon incelemesine göre katılımcıların ESMBÖ ile OFÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon saptanmıştır. Bu korelasyon negatif yönde ve çok zayıf düzeyde bir korelasyondur. ESMBÖ toplam puanları ile OFÖ toplam puanları ilişkisi Tablo 12.'de gösterilmiştir.

**Tablo 72.** ESMBÖ Toplam Puanları İle OFÖ Toplam Puanları İlişkisi

Spearman's rho korelasyon		OFÖ TOPLAM PUAN
ESMBÖ TOPLAM PUAN	Korelasyon katsayısı (r)	-,237*
	p	<0,01*
	N	228

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

P<0,05

### 4.3. SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER İLE ERGENLER İÇİN SOSYAL MEDYA BAĞIMLILIĞI VE OBEZİTE FARKINDALIK ÖLÇEKLERİNİN İNCELENMESİ

**Cinsiyet:** Çalışmamızdaki katılımcılarının cinsiyetlerine göre ölçek puanlarını incelediğimizde; kadın ve erkekler arasında ESMBÖ ve OFÖ puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamadı ( $p>0,05$ ).

**Telefon:** Kendine ait telefonu olan grupla olmayan grup arasında SMBÖ ve OFÖ puanlarında anlamlı bir farklılık olmadığı görüldü ( $p>0,05$ ).

**Oda:** Kendine ait odası olan grup ile olmayan grup OFÖ puanları açısından karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edildi ( $p<0,05$ ). Post-hoc testlerin sonucunda kendine ait odası olan grupta OFÖ puan ortalamasının ( $57,19\pm 8,01$ ) daha yüksek olduğu görüldü. Aynı gruplar arasında ESMBÖ puanları açısından ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamadı ( $p>0,05$ ). Katılımcıların ESMBÖ ve OFÖ toplam puanları ile diğer parametrelerin ayrıntılı incelemesi Tablo 13.'de gösterilmiştir

**Tablo 13.** ESMBÖ VE OFÖ toplam puanların diğer parametreler ile ilişkisi

N:228	SMBÖ TOPLAM PUAN			OFÖ TOPLAM PUAN			
	n	Mean rank	p	n	Mean rank	p	
CİNSİYET	KADIN	120	110,29	0,309	120	120,27	0,163
	ERKEK	108	119,18	0,309	108	108,09	0,163
TELEFON	VAR	88	121,30	0,182	88	111,59	0,660
	YOK	140	109,38	0,182	140	115,53	0,660
TABLET/PC	VAR	131	120,06	0,139	131	119,11	0,219
	YOK	97	106,99	0,139	97	108,27	0,219
ODA	VAR	138	115,59	0,758	138	123,59	0,01*
	YOK	90	112,83	0,758	90	100,56	0,01*
EGZERSİZ	VAR	108	102,81	0,011*	108	132	<0,01*
	YOK	120	125,03	0,011*	120	98,75	<0,01*

\*p<0,05 istatistiksel anlamlılık göstermektedir.

**Egzersiz:** Egzersiz ile ESMBÖ total puan açısından anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Egzersiz yapan grupta ESMBÖ toplam puan ortalaması ( $16,76\pm 5,415$ ) yapmayanlara göre ( $20,11\pm 8,763$ ) daha düşüktür. OFÖ puan gruplarına göre vasat olan grupta egzersiz yapanların oranı %11,10, yapmayanların oranı %88,90; yüksek olan grupta ise egzersiz yapanların oranı %61,20, yapmayanların oranı ise %38,80 olarak bulundu. Egzersiz yapan grupta OFÖ puan ortalaması  $58,45\pm 6,687$  yapmayan grupta ise  $54,54\pm 8,209$ 'dur. Bu oranlar istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık oluşturmaktadır ( $p<0,05$ ). OFÖ puan gruplarının egzersiz oranları Tablo 14.'te ve ESMBÖ ve OFÖ toplam puanlarının egzersiz yapanlar ve bireysel oda sahiplerine göre oranları Tablo 15.'te verilmiştir.

**Tablo 14.** OFÖ Puan Gruplarının Egzersiz Oranları

N:228	OFÖ TOPLAM PUAN			
	21-40 ARASI=VASAT	41-60 ARASI=İYİ	61-80 ARASI=YÜKSEK	
EGZERSİZ	EVET	11,1% (n:1)	43,4% (n:66)	61,2% (n:41)
	HAYIR	88,9% (n:8)	56,6% (n:86)	38,8% (n:26)

**Tablo 85.** ESMBÖ VE OFÖ toplam puanlarının egzersiz yapanlar ve bireysel oda sahiplerine göre oranları

N:228	SMBÖ TOPLAM PUANI		OFÖ TOPLAM PUANI			
	EGZERSİZ		EGZERSİZ		ODA	
	EVET	HAYIR	EVET	HAYIR	VAR	YOK
Mean	16,76	20,11	58,45	54,54	57,19	55,18
Median	16,00	18,50	59,00	55,00	58,00	56,00
Std. Deviation	5,415	8,763	6,687	8,209	8,010	7,240
Minimum	9	9	32	23	23	31
Maximum	34	43	76	77	73	77

**BKİ:** Katılımcıların BKİ ile ESMBÖ toplam puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilemedi ( $p>0,05$ ). OFÖ ile karşılaştırıldığında ise negatif yönde ve çok zayıf vasıfta anlamlı bir korelasyon saptandı ( $p<0,05$   $r:-0,141$ ).

**Kardeş Sayısı:** Kardeş sayısı ile ESMBÖ ve OFÖ toplam puanları karşılaştırıldığında her iki ölçekle de arasında anlamlı bir ilişki bulunamadı ( $p>0,05$ ).

**Sosyal Medya Süresi:** Çalışmamıza katılanların bir günde sosyal medyada geçirdikleri süre ile ESMBÖ toplam puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon saptandı. Bu korelasyon pozitif yönde ve orta düzey karakterdedir ( $p<0,01$   $r:0,544$ ). OFÖ toplam puanları ile arasında ise negatif yönde anlamlı bir korelasyon saptandı ( $p<0,05$   $r:-0,141$ ). Katılımcıların ESMBÖ ve OFÖ toplam

puanları ile BKİ, kardeş sayısı ve sosyal medya süresi arasında ilişki Tablo 16.'de verilmiştir.

**Tablo 16.** ESMBÖ VE OFÖ toplam puanların diğer parametreler ile ilişkisi

N=228	ESMBÖ TOPLAM PUAN		OFÖ TOPLAM PUAN	
	Korelasyon katsayısı (r)	p	Korelasyon katsayısı (r)	p
BKİ	0,077	0,245	-0,141*	0,033*
KARDEŞ SAYISI	-0,046	0,487	-0,111	0,096
SOSYAL MEDYA SÜRESİ	0,544	p<0,01*	-0,141*	0,034*

\*p<0,05 istatistiksel anlamlılık göstermektedir.

## 5. TARTIŞMA

Sosyal medyanın hayatımızdaki yeri ve önemi her geçen gün hızla artmaktadır. İnsanlarla etkileşimde bulunabilme, video ve fotoğraf paylaşabilme, eski arkadaşlara kolay ulaşabilme, sosyal olarak vakit geçirebilme, eğitici yönünün kullanılıp bilgiye erişimin kolay olması gibi birçok kolaylaştırıcı faktörü içinde barındıran geniş bir mecradır. Bu kolaylıklarının yanında doğru ve etkin kullanılmadığı takdirde zararlı nitelendirilebilecek sonuçlara da sebep olabilir. Bunların başında gelen sorunlardan biri de internette fazla zaman geçirmeye bağlı obezite hastalığıdır.

Obezite dünya genelinde tüm yaş gruplarında giderek artan bir ivmeye sahiptir [10, 56]. Obezite hastalığı sonuçları itibariyle hem fiziksel, hem sosyal hem de ekonomik sorunlara sebebiyet vermektedir. Bu sebeple özellikle çocuk ve ergenlerde alınacak önlemler hem sağlığın iyileştirilmesi, hem ülke ekonomisine katkı sağlaması hem de gelecek nesillerin daha sağlıklı olması nedeniyle büyük önem taşımaktadır.

Bu bilgiler ışığında sosyal medya kullanımının giderek yaygınlaştığı 10-14 yaş aralığını kapsayan, bu yaş grubunda hem sosyal medya bağımlılık düzeyini, hem de obezite farkındalık durumunu ölçen çalışmaların literatüre katkı sağlayacağı kanaatine varılmıştır. Bu kapsayıcılıkta yeterince çalışma olmadığını düşünmekteyiz. Araştırmamızı benzer ölçekleri kullanan farklı çalışmalarla karşılaştırıp tartışacağız. Yapacağımız bu çalışma toplumun geleceği olan çocuklarımızın sosyal medya bağımlılık düzeyini ölçmesinin yanında aynı zamanda obezite farkındalığının da hangi boyutta olduğuna ışık tutacaktır.

Araştırmaya 10-14 yaş aralığında 228 kişi katılmış olup katılımcıların yarısından fazlasını kız öğrenciler oluşturmaktadır. Aynı yaş grubunda yapılan ESMBÖ geçerlilik güvenilirlik çalışmasında kız ve erkek öğrenci sayısının birbirine yakın olduğu görülmüştür [6]. 10-14 yaş aralığında yapılan OFÖ'nün geçerlilik güvenilirlik çalışmasında ise katılımcıların yarısından fazlasını erkekler oluşturmuştur [12].

Araştırmaya katılanların %23,2'sinin fazla kilolu, %10,1'inin de obez olduğu görülmektedir. 2014 yılında İzmir'de 7-18 yaş aralığında yapılan bir çalışmaya göre

obez oranı %10,8 olarak tespit edilmiştir [80]. Yaş aralığımızın benzer olduğu bu çalışmayla sonuçlarımızın hemen hemen aynı olduğu görülmektedir. 2020 yılında yapılan 15-17 yaş aralığındaki farklı bir çalışmada ise obez oranının %6,6 olduğu görülmüştür [81]. 2021 yılında bizimle aynı OFÖ'yü kullanan 414 kişilik farklı bir çalışmada obez oranı %5 olarak tespit edilmiştir [82]. Sağlık Bakanlığının 2010 yılında yaptığı çalışmada ise Türkiye genelinde 6-18 yaş grubunda obezite sıklığının %8,2 olduğu dikkati çekmektedir[58]. Yapılan çalışmalardaki obezite oranları arasındaki farklılığın bölgelerin sosyokültürel düzeyleri, beslenme alışkanlıkları ya da örneklem büyüklüğünden kaynaklanabileceğini düşünmekteyiz.

Çalışmaya katılanlar 9 maddenin yer aldığı ESMBÖ'ye büyük çoğunlukla "hiçbir zaman" cevabını vermiştir. Ancak yalnızca 4. maddede yer alan "Sosyal medyada gezinirken "biraz daha" diyerek süreyi uzatırım" ibaresine "nadiren" cevabı daha çok verilmiştir. Katılımcıların ESMBÖ toplam puan ortalamaları  $18,2 \pm 7,542$  olarak tespit edilmiştir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puanın 45 ve ölçek orta noktasının 27 olduğu göz önüne alınırsa tüm katılımcıların toplam puan ortalamasının altında yer aldığı görülmekte ve katılımcıların genel olarak sosyal medya bağımlılıklarının düşük düzeye daha yakın olduğu sonucuna varılmaktadır. 2022 yılında yapılan ve Ergenler için Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği Kısa Formu kullanılan çalışmada da sosyal medya bağımlılığı çalışmamıza benzer olarak düşük düzeyde bulunmuştur [83]. Ankara'da lise eğitimi gören ergenler üzerinde yapılan ve bizimle aynı ölçeği kullanan diğer araştırmada ise orta düzeyde sosyal medya bağımlılığı tespit edilmiştir [51]. Bu çalışma bizim çalışmamızdan farklı sonuçlara sahiptir. Bunun sebebinin de örneklem büyüklüğü ve yaş aralığının farklı olmasından kaynaklandığını düşünmekteyiz. Ayrıca İtalya'da ergenler üzerinde yapılan farklı bir çalışmada COVID-19 pandemi sürecinde online eğitimin akranları ile sosyalleşmelerinde okulun yerini aldığını, ancak bunun etkisinin beklenen kadar olmadığını, bunun nedeninin ise genç neslin yeni rutinlere çok daha hızlı uyum sağlayıp alternatif yollar bularak olumsuz koşullarla başa çıkma konusunda daha iyi yetişmeleri olarak belirtilmiştir [84]. Bizim çalışmamızda da sosyal medya bağımlılığının düşük düzeyde bulunmasını, bu yaş grubunun teknolojiyi hayatlarının ayrılmaz bir parçası olarak gördüklerini ve adaptasyon yeteneklerinin ileri yaştaki bireylere göre daha iyi olduğunu düşünmemize sebebiyet vermektedir.

Araştırmadaki katılımcıların OFÖ'ye verdikleri cevaplara baktığımızda hemen hemen tüm maddelerin cevap olarak işaretlendiği ve toplam puanlarının ortalamalarının  $56,39 \pm 7,761$  olduğu görülmektedir. Bu ortalama puan OFÖ toplam puan gruplarına göre iyi düzeyde obezite farkındalığını işaret etmektedir. Bizim sonuçlarımıza benzer olarak, Özmeral M. ve arkadaşları kendi geliştirdikleri 14 maddeden oluşan bir ölçek ile ergenlerin obezite farkındalığını araştırmış ve popülasyonun farkındalık puan ortalamasının ölçek orta noktasının üzerinde bir değer olduğunu tespit etmişlerdir [81]. Batman'da 9-10-11. sınıfta eğitim gören 300 kişilik bir grupta bizimle aynı ölçek kullanılmış olup, sonuçlara göre obezite farkındalığının yüksek düzeyde olduğu dikkati çekmektedir [85]. Adölesanlar üzerinde yapılan diğer bir araştırmada 14-17 yaş aralığında toplam 1966 kişiye ulaşılmış ve popülasyonun bizim de kullandığımız obezite farkındalık ölçeği toplam puan ortalaması  $56.28 \pm 9.90$  olarak belirtilmiştir [86]. Bu sonuçlar doğrultusunda obezitenin giderek toplumda bilinen bir hastalık olduğunu, buna yönelik özellikle ortaokul-lise eğitim müfredatlarının düzenlendiğini, ebeveynlerin bu konuda daha duyarlı olduklarını, verilen eğitimlerin amaç doğrultusunda doğru olduğunu, sağlıklı nesiller için çocuk ve ergen eğitiminin ne denli önemli olduğunu görmekteyiz.

Çalışmamıza katılan çocukların ESMBÖ ve OFÖ toplam puanlarını karşılaştırdığımızda negatif yönde çok zayıf düzeyde anlamlı bir korelasyon olduğu görülmüştür. Bu korelasyon sosyal medya bağımlılığı yüksek olan kişilerde obezite farkındalığının daha düşük olduğu sonucunu desteklemektedir. Araştırmalarımız sonucunda internet bağımlılığı ile obezite arasında, sosyal medya bağımlılığı ile obezite farkındalığı arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmaların yetersiz olduğunu görmekteyiz. 2021 yılında yapılmış bir araştırmada sosyal medya platformlarından biri olan "Netflix" adlı uygulama ile obezite ilişkisi incelenmiş ve bu platformun uzun süreli kötüye kullanımıyla oluşan bağımlılığın obeziteye neden olduğu görülmüştür [87]. Çin'de ortaokul öğrencileri üzerinde yapılan bir araştırmada da internet bağımlısı olan öğrencilerdeki obezite oranının, bağımlı olmayan öğrencilere göre anlamlı derecede yüksek olduğu ve internet bağımlılığının obezite için bir risk faktörü olduğu belirtilmiştir [76]. Farklı bir araştırma ise sosyal medya bağımlılığını teknoloji bağımlılığı kapsamında değerlendirmiş olup sedanter yaşam, düzensiz yemek yeme alışkanlığı geliştirme ve fiziksel aktivite azlığı gibi yaşam tarzı

değişikliklerinin obezite ile ilişkili olduğuna dikkat çekmiştir [13]. Erişkinler üzerinde yapılan diğer bir araştırmada ise yeme bozuklukları ile internet ve sosyal medya bağımlılığının ilişkili olduğuna değinilmiştir [15]. Tüm bu sonuçlardan yaptığımız çıkarıma göre, internet tabanlı olan sosyal medya bağımlılığın yemek yeme bozukluklarına sebebiyet verdiğini, fiziksel aktiviteyi azalttığını düşünmekteyiz. Aynı zamanda yemek yeme bozukluklarının, fiziksel inaktivite artışının da obeziteye yol açtığını görmekteyiz. Bu bilgiler doğrultusunda sosyal medya bağımlılığının dolaylı bir sonucu olarak obezitenin karşımıza çıktığı kanaati oluşmuştur. Araştırmamızdaki örneklem büyüklüğünün kısıtlı olması sosyal medya bağımlılığı ile obezite farkındalığı arasında çok zayıf bir korelasyon bulmamıza neden olmuş olabilir, örneklem büyüklüğü artırılarak yapılacak olan çalışmalar daha kuvvetli sonuçlar elde edilmesini sağlayabilir.

Araştırmaya katılanlar arasında kendine ait telefonu olan grupla olmayan grup arasında SMBÖ ve OFÖ puanlarında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Bunun sebebinin, sadece kendine ait telefonu olup olmadığını sorgulamamız olduğunu düşünmekteyiz. Akıllı telefonların sosyal medyaya ulaşımı kolaylaştırdığını düşündüğümüzde kendine ait telefonu olmayan çocukların aile fertlerinden birine ait telefonla sosyal medya kullandığı sonucunu çıkarabiliriz. Bundan sonraki çalışmalarda kişinin sosyal medyayı herhangi bir telefondan kullanıp kullanmadığının sorgulanması ile daha güvenilir bir sonuç bulunabilir.

Çalışmada kendine ait odası olan çocuklarla olmayan çocukları OFÖ puanları açısından ele aldığımızda odası olan çocukların OFÖ puanlarının daha yüksek (ortalama 57,19) olduğunu tespit etmemize rağmen aynı gruplar arasında SMBÖ ile anlamlı bir ilişki olmadığını tespit ettik. Bireysel odaya sahip çocuklarda obezite farkındalığının daha yüksek bulunmasını sosyoekonomik olarak daha iyi bir aile yapısına sahip olunmasına, düzenli bir beslenme alışkanlığı geliştirilmesine, zararlı nitelendirilebilecek hazır ve paketlenmiş gıdalara yönelik ebeveynleri tarafından gerekli bilgilendirmelerin yapılması gibi faktörler rol oynayabilir.

Araştırmaya katılanlar arasında düzenli egzersiz yapanlar ile yapmayanların oranlarının birbirine yakın olduğu görülmüştür. Katılımcıların egzersiz yapma durumları ile SMBÖ ve OFÖ toplam puanları kıyaslandığında ise her iki ölçek için anlamlı bir fark olduğunu belirledik.

Egzersiz yapanlarda sosyal medya bağımlılığı puan ortalamasının (16,76±5,415) egzersiz yapmayanların puan ortalamasından (20,11±8,763) daha düşük olduğunu belirledik. 2021 yılında Niğde'de spor yapan ve yapmayan lise öğrencilerinin sosyal medya bağımlılık düzeylerinin karma model araştırmasına göre incelendiği ve sosyal medyaya ilişkin görüşlerinin alındığı çalışmada da bizim çalışmamızdaki sonuca benzer olarak spor yapan öğrencilerde sosyal medya bağımlılığı puanlarının daha düşük olduğu tespit edilmiştir [88]. Üniversite öğrencileri üzerinde yapılan farklı bir çalışmada ise düzenli fiziksel aktivite yapan kişilerin daha az sosyal medya kullandıkları ve sosyal medya kullanımı ile fiziksel aktiviteye katılım arasında negatif bir ilişki olduğu belirtilmiştir[89]. Yapılan bu çalışmalara göre düzenli fiziksel aktivite yapan kişilerin günlük planlamalarını daha düzenli yaptıkları, boş zamanlarının daha az olduğu, sağlıklı yaşam için egzersizin önemini daha iyi kavradıkları sonucuna varılmaktadır. Böylelikle fiziksel aktivitenin sosyal medya bağımlılığına karşı önemli bir koruyucu olduğunu görmekteyiz.

Obezite farkındalığı puanına göre vasat gruptaki 9 kişiden yalnızca birinin düzenli egzersiz yaptığını tespit ettik. Ordu'da beden eğitimi ve spor ders saatlerine göre obezite farkındalığı ve fiziksel aktivite durumlarının karşılaştırıldığı bir çalışma yapılmış olup fiziksel aktivite düzeyi yüksek olan katılımcılarda obezite farkındalık düzeyinin yüksek olduğu tespit edilmiştir [82]. Üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada ise bizim çalışmamızın aksine düzenli fiziksel aktivite ve obezite farkındalık ölçeği puan ortalamaları arasında ilişki gösterilmemiştir. Ancak araştırmaya katılanların yarısından fazlasının düzenli fiziksel aktivite yapmaması ve araştırılan yaş grubunun farklı olmasının sonucu etkilemiş olabileceğini düşünmekteyiz [90]. Farklı bir çalışmada adölesanların fiziksel aktivite düzeyleri ve obezite farkındalık düzeyleri araştırılmıştır. Çıkan sonuçlara göre adölesanların fiziksel aktiviteye yeterince zaman ayırmadıkları ancak fiziksel aktivite seviyesi yükseldikçe obezite farkındalığının da arttığı belirtilmiştir [86]. 2022 yılında Yıldırım M. ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada da fiziksel aktivitelere düzenli veya bazen katılan öğrencilerin obezite farkındalık düzeylerinin, katılmayan öğrencilere göre daha yüksek seviyede olduğu tespit edilmiştir [85]. Araştırmamızla birlikte diğer çalışmaların sonuçlarını derlediğimizde, fiziksel aktiviteye az zaman ayıran kişilerin obezite farkındalığının daha düşük olduğunu görmekteyiz.

Çalışmadaki katılımcıların BKİ ile obezite farkındalık ölçeği toplam puanlarını karşılaştırdığımızda negatif yönde, çok zayıf karakterde ve anlamlı bir korelasyon tespit ettik. Bu korelasyon BKİ yüksek olan çocuklarda obezite farkındalığının düşük olduğunu göstermektedir. İlköğretim öğrencilerinin obezite farkındalığının kan basıncı ve BKİ üzerine etkisini araştıran bir çalışmada BKİ ile obezite farkındalık ölçeğinin toplam puanı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamış olup fiziksel aktivite alt boyutu arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır [91]. 2020 yılında 176 katılımcı arasında yapılan farklı bir araştırmada ise BKİ ile obezite farkındalığı arasında pozitif yönlü ancak anlamlı olmayan bir ilişki olduğu belirtilmiştir, sonuç kısmında araştırmacı daha büyük örneklem gruplarında çalışılmasını önermiştir [90]. Farklı bir araştırmada ise lise öğrencilerinin BKİ ve obezite farkındalık düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir [85]. Bizim çalışmamızın aksine 15-17 yaş arasında yapılan farklı bir çalışmada öğrencilerin obezite farkındalıkları ile BKİ'leri arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Bu durumun nedeni BKİ yüksek bireylerin sağlıklı beslenme alışkanlıklarını günlük hayatlarına adapte edememeleri olarak belirtilmiştir [81]. Çıkan bilgiler doğrultusunda örneklem büyüklüğü ve dağılımlardaki farklılıkların BKİ ile obezite farkındalığı arasındaki ilişkiyi etkileyerek farklı sonuçlar çıkmasına sebebiyet verdiği görülmektedir.

Katılımcıların BKİ ile sosyal medya bağımlılığı puanlarını incelediğimizde anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $p>0,05$ ). Ancak yapılan korelasyon analizinde BKİ ile ESMBÖ toplam puanları arasında pozitif yönlü çok zayıf bir ilişki ( $r:0,077$ ) olduğunu tespit etmekteyiz. Bu korelasyon BKİ yükseldikçe ESMBÖ'den elde edilen puanlarda da artış olduğuna işaret etmektedir. Canan F. ve arkadaşlarının yaptığı araştırmada internet bağımlılığı ile BKİ arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirtilmiştir [92]. Sosyal medya bağımlılığının internet bağımlılığı alt gruplarından biri olduğunu düşünürsek, bu çalışmamızın aksine bizim çalışmamızda BKİ ile sosyal medya bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Örneklem büyüklüğü ve dağılımının yetersiz olmasından kaynaklı sağlıklı veri alamadığımızı düşünmekteyiz. Bu sebeple ileride yapılacak benzer çalışmalarda örneklem büyüklüğünün daha geniş tutulması önerilmektedir.

Araştırmaya katılanların bir günde sosyal medyada geçirdikleri süreyi ESMBÖ ve OFÖ puanları ile ele aldığımızda her iki ölçek ile de anlamlı bir ilişki olduğunu tespit ettik. Yaptığımız çalışmada sosyal medyada geçirilen sürenin artmasıyla çocukların sosyal medya bağımlılık puanlarının arttığı ve günlük sosyal medya kullanım süresi kısa olan çocuklarda obezite farkındalığının yüksek olduğu dikkat çekmektedir. 2018 yılında yapılan bir araştırmada sosyal medya günlük kullanım süresi ve sosyal medya bağımlılığı arasında anlamlı bir korelasyon olduğu belirtilmiştir [26]. Üniversite öğrencilerinin sosyal medya bağımlılıklarını inceleyen bir çalışmada günlük sosyal medya kullanım süreleri ve sosyal medya bağımlılık düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olduğu vurgulanmıştır [38]. Bizim araştırmamıza benzer olarak, Manisa'da yapılan bir çalışmada gençlerin sosyal medyada geçirdikleri süre ile sosyal medya bağımlılığı arasında pozitif bir ilişki olduğu tespit edilmiştir [93]. Farklı bir araştırmada ise teknoloji bağımlılıkları içerisinde yer alan “videogame” bağımlılıklarında ekran başında geçen süre ile fiziksel aktivitenin azaldığı ve aynı zamanda sağlıksız beslenmeye bağlı olarak obezite riskinin de arttığı görülmektedir [94]. Covid-19 döneminde yetişkin bireylerde yeme bozukluğu, internet ve sosyal medya bağımlılığının incelendiği bir araştırmada sosyal medya kullanım süresi ile hem sosyal medya bağımlılığı hem de yeme bozukluğu arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır [15]. Bu bilgiler ışığında sosyal medya kullanım süresinin artmasıyla hem sosyal medya bağımlılığının, hem de fiziksel inaktiviteye bağlı obezitenin arttığı, aynı zamanda obezite farkındalığının da azaldığını görmekteyiz.

Obezitenin dünya genelinde tüm yaş gruplarında giderek artması; obezitenin neden olduğu fiziksel, sosyal, sağlık problemlerinin ve tedavi maliyetlerinin oluşturduğu ekonomik yükleri de beraberinde arttırmaktadır. Özellikle çocukluk ve ergenlik döneminde başlayan obezitenin büyük çoğunluğunun erişkin dönemde de devam etmesi ve oluşturacağı komplikasyonların süre ile ilintili olarak artış göstermesi çocukluk ve ergenlikteki obezitenin önemini arttırmaktadır. Çocuk ve ergenlerde alınacak önlemler hem sağlıklı yaşamı desteklemesi, hem ülke ekonomilerine katkı sağlaması hem de gelecek nesillerin daha sağlıklı olması nedeniyle büyük önem taşımaktadır.

Obezite ile mücadele etmek temelde bulaşıcı olmayan çoğu hastalıkla mücadele etmek demektir(kalp damar hastalıkları, HT, dislipidemi gibi). Bu sebeple ülkemizde sıklığı her geçen gün artan bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesinde obezite ile mücadele önemli bir yere sahiptir. Buradan yola çıkarak Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Daire Başkanlığı tarafından “Yetişkin ve Çocukluk Çağı Obezitesinin Önlenmesi ve Fiziksel Aktivite Eylem Planı(2019-2023)” hazırlanmıştır [95]. Obezite kontrol çalışmaları uzun soluklu olup sektörler arası işbirliği gerektirmektedir. Bakanlık düzeyinde 2010 yılından beri eylem planlarının hazırlanması konunun önemine dikkat çekmektedir.

Çalışmamızın kısıtlılıkları; Yalnızca Konya'nın Yunak ilçesindeki merkez ortaokullarında gerçekleştirilmesi ve sınıflar arası öğrenci dağılımlarının farklı olması, anket formunun uygulandığı tarihlerin 2021-2022 eğitim öğretim dönemi sonunda olması ve bölgede özellikle yaz aylarında mevsimlik tarım işçisi olarak çocukların anne-babalarıyla çalışmaya gitmelerinden dolayı araştırmaya katılımın az olması; anket formunda yalnızca bireysel telefon, tablet, bilgisayara sahip olma sorulup katılımcıların sosyal medyaya hangi araçlarla katıldığının sorgulanmamış olmasıdır. Gelecek çalışmalarda bu kısıtlılıklara dikkat edilmesi daha net sonuçlar çıkmasına yardımcı olacaktır.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Katılımcıları beden kitle indeksine göre sınıflandırdığımızda %52,2'sinin normal, %23,2'sinin fazla kilolu ve %10,1'inin ise obez olduğu dikkati çekmektedir. Ayrıca çalışmaya katılan çocukların %47,4'ünün egzersiz yaptığı tespit edilmiştir. Egzersiz yapmayanların büyük çoğunluğu oluşturması bölgedeki çocukların beslenme alışkanlıklarının zayıf olduğuna, sağlıklı yaşamın temelini oluşturan fiziksel aktiviteye gerekli önemi vermediklerine işaret etmektedir. Obeziteyle mücadelede en temel kısım, obezite tedavisinden ziyade koruma amaçlı sağlık politikası geliştirmektir. Bunun da en önemli ayağını birinci basamak sağlık hizmetleri oluşturmaktadır. Aile hekimi ve aile sağlığı elemanı burada anahtar görevi üstlenmektedir. Kayıtlı nüfuslarının düzenli aralıklarla taramalarının yapılması, obezite açısından risk faktörlerinin(genetik yatkınlık, beslenme alışkanlıkları gibi) araştırılması önem arz etmektedir. İl Sağlık ve İl Milli Eğitim Müdürlükleri sağlıklı yaşam ve obezitenin önemine dikkat çekmek için işbirliği yapmalı, alanında uzman kişiler tarafından(doktor, diyetisyen, psikolog gibi) bulunulan bölgenin şartlarına göre öğrenci-rehber öğretmen-veli düzeyinde eğitimler düzenlenmesine aracılık etmelidirler. Toplum Sağlığı Merkezleri tarafından gerekli görülürse belli yaş gruplarında tarama(BKİ ölçümü) yapılmalıdır. Ortaya çıkan veriler düzenli bir şekilde kaydedilmeli ve aile hekimiyle paylaşılmalıdır. Bu şekilde yıllık takibin düzenli yapılması sağlanmalıdır. Ayrıca Sağlık Bakanlığı tarafından obezite ve fiziksel aktivitenin önemi kamu spotları aracılığıyla sık sık çocuklara ulaştırılmalıdır. Böylelikle çocukluk çağı obezitesinin önlenmesi büyük ölçüde başarıya ulaşacaktır.

Katılımcıların ESMBÖ'den aldıkları toplam puan incelendiğinde 9 ile 43 arasında değişmektedir. Ölçeğin orta noktasını (27 puan) geçen 27 kişi (%11,8), 43 puan alan toplam 3 kişi olduğu görülmüştür. Bu puanı alan çocukların yüksek seviyede sosyal medya bağımlılığına sahip olduğunu söyleyebiliriz. Popülasyonun toplam puan ortalamasına baktığımızda  $18,20 \pm 7,542$  ortalama ile genel olarak sosyal medya bağımlılıklarının düşük seviyede olduğu görülmektedir. Çalışmamıza dahil olan 10-14 yaş grubunun teknolojiyle ileri yaşlara göre daha iç içe olmalarından kaynaklı, teknolojik gelişmelere ve uygulamalara adaptasyon yeteneklerinin daha iyi olduğu sonucuna varılmaktadır. Bağımlılık düzeyi düşük bulunmasına rağmen

çocukların internetin zararlı içeriklerine fazla maruz kalmamaları açısından günlük sosyal medya kullanım sürelerinin kısmen de olsa ebeveyn ve öğretmen gözetiminde olması önerilmektedir.

Katılımcılardan 67 kişinin OFÖ'den toplam 61-80 aralığında puan alarak obezite farkındalığının yüksek, 9 kişinin ise 21-40 arasında puan alarak vasat düzeyde obezite farkındalığına sahip olduğu tespit edilmiştir. Araştırmaya katılanların tamamının OFÖ'den aldıkları  $56,39 \pm 7,761$  puan ortalaması ile obezite farkındalığının iyi düzeyde olduğu anlaşılmıştır. 10-14 yaş aralığı akran ilişkilerinin ve fiziksel hareketliliğin üst düzeyde olduğu bir dönemdir. Özellikle ilkokul ve ortaokul dönemlerinde sağlıklı yaşamın bir kültür haline gelmesi için verilen eğitimin önemi yadsınamaz bir gerçektir. Ders müfredatları sağlıklı yaşam, sağlıklı beslenme, fiziksel aktivitenin önemine göre düzenlenmeli, beden eğitimi derslerine gerekli önem okul idaresi ve öğretmenleri tarafından verilmelidir. Okul takımları(basketbol, voleybol gibi) kurulmalı, buraya katılan öğrencilere ders başarıları düşük öğrenciler olarak bakılmamalıdır.

Araştırmaya katılanlar arasında kendine ait odası olan kişilerde obezite farkındalığının daha yüksek düzeyde olduğu bulunmuştur. Sosyoekonomik düzeyin yükselmesiyle ilintili olan ayrı oda kavramı çocuğa kişisel bir yaşam alanı sunmaktadır. Birey olarak görüldüğünü gösteren emarelerden biridir. Düzenli ve sağlıklı yemek yeme alışkanlığı aile ortamında öğrenilen bir kavramdır. Anne babanın çocuklarının bütün yaşamlarını etkileyebilecek alışkanlıklar edinmesinde önemi büyüktür. Düzenli ve dengeli beslenmenin önemli olduğunu, hazır ve paketlenmiş gıdalardan uzak durulması gerektiğini, rafine ürünlerin(endüstriyel ürün) tüketiminin asgariye düşürülmesinin doğru olduğunu anlatmaları önerilmektedir.

Araştırmaya katılanlardan düzenli egzersiz yaptığını söyleyenlerin sosyal medya bağımlılıklarının daha düşük, obezite farkındalıklarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Çocukları fiziksel aktiviteye teşvik etmek hem sosyal medyaya ayrılan sürenin hem de bağımlılığın azalmasına katkı sağlayacaktır. Ayrıca obezite farkındalığının artmasına da yardımcı olacaktır.

Araştırmada BKİ'si yüksek olan kişilerde obezite farkındalığının daha düşük olduğunu görmekteyiz. Sosyal medya bağımlılığı ile BKİ arasında pozitif yönde fakat anlamlı olmayan bir korelasyon tespit edilmiştir. Sağlıksız ve aşırı beslenme

şekline sahip bireylerde obezite farkındalığının daha düşük olması beslenme ve yaşam tarzının normalleştirilmesine bağlı olabilir

Araştırmadaki katılımcıların bir günde sosyal medyada geçirdikleri süreleri baktığımızda 0-720 dk arasında değiştiği görülmektedir. Popülasyonun genel ortalaması  $128,88 \pm 115,701$  olup katılımcıların yaklaşık yarısı 120 dk ve üstünde sosyal medya kullandığını ifade etmiştir. Bir günde sosyal medyada geçirilen süre ile sosyal medya bağımlılığı arasında pozitif yönde ve obezite farkındalığı arasında negatif yönde anlamlı bir korelasyon bulunmuştur. Sosyal medyada geçirilen sürenin artması, hızlı ve kalori değeri yüksek atıştırmalıklarla beslenme, aileyle yemek yememe, arkadaşlarla fiziki zaman geçirmede azalma, buna bağlı fiziksel inaktivite, gerçek yaşamdan soyutlanıp sadece online ortamlardan keyif alma sonuçlarını beraberinde getirmektedir. Sosyal medyada geçirilen sürenin çocuk ve ebeveyn arasında oluşturulacak doğru bir iletişimle kontrolü sağlanmalı, zaman geçirilen sitelerin güvenli olup olmadığı denetlenmelidir. Çocuğa öz denetim becerisinin verilmesi gerekmektedir.

Araştırmadaki katılımcıların ESMBÖ ile OFÖ toplam puanları arasında negatif yönde anlamlı bir korelasyon tespit edilmiştir. Bu korelasyon bireylerin obezite farkındalık düzeyleri arttıkça sosyal medya bağımlılık düzeylerinin de azaldığını da desteklemektedir.

Sosyal medyanın bireylerin kendini ifade edebilmesini sağlama, insanlarla hem arkadaş edinebilmek hem de iletişim kurabilmek adına etkileşimde ve paylaşımda bulunabilme, eğlenceli vakit geçirebilme, eğitici yönünün kullanılıp bilgiye kolay erişimi sağlama gibi birçok faydası olduğunu söyleyebiliriz. Ancak uzun süreli ve kontrolsüz sosyal medya kullanımının bağımlılık, depresyon ve anksiyete gibi psikolojik rahatsızlıklar, fiziksel aktiviteye ayrılan sürenin azalması ve sedanter yaşamla birlikte obeziteye neden olabilmesi gibi göz ardı edilmeyecek sonuçları da vardır. Yaptığımız araştırmada da ergenlerin sosyal medya kullanımına yatkın olduğunu görmekteyiz. Bunun sonucunda uzun süreli sosyal medya kullanımının neden olduğu problemler açısından ergenlerin risk altında olduğunu söyleyebiliriz.

## KAYNAKLAR

1. Tuik, D. Hbtka. Available From: [https://Data.Tuik.Gov.Tr/Bulten/Index?P=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-\(Bt\)-Kullanim-Arastirmasi-2022-45587](https://Data.Tuik.Gov.Tr/Bulten/Index?P=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-(Bt)-Kullanim-Arastirmasi-2022-45587).
2. Tuik, D. Tuik Çocuklarda Btka. Available From: <https://Data.Tuik.Gov.Tr/Bulten/Index?P=Cocuklarda-Bilisim-Teknolojileri-Kullanim-Arastirmasi-2021>
3. Mayfield, A. What Is Social Media? 2008; Available From: [Http://Crmxchange.Com/Uploadedfiles/White\\_Papers/Pdf/What\\_Is\\_Social\\_Media\\_İcrossing\\_Ebook.Pdf](http://Crmxchange.Com/Uploadedfiles/White_Papers/Pdf/What_Is_Social_Media_İcrossing_Ebook.Pdf).
4. Yeşilay, Teknoloji Bağımlılığı. Available From: <https://www.yesilay.org.tr/tr/bagimlilik/teknoloji-bagimliliği>
5. Bektaş, M., Davranışsal Bağımlılık: Tanımı, Türleri Ve Sınıflandırılması. Bir Kamu Politikası Olarak Bağımlılıkla Mücadele. Ateş H. & Koçak A.(Editörler). Ankara: Nobel Yayın Dağıtım, 2018.
6. Özgenel, M., Ö. Canpolat, And H. Ekşi, Ergenler İçin Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği (Esmbö): Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması. Addicta: The Turkish Journal On Addictions, 2019.
7. Danışman, P. And K. Birlik, Değişim Ve Dönüşüm Dönemi: Ergenlik. Arel Koleji Sayı: 38 2015: P. 14.
8. Kansra, A.R., S. Lakkunarajah, And M.S. Jay, Childhood And Adolescent Obesity: A Review. Frontiers İn Pediatrics, 2021. **8**: P. 581461.
9. Who. Obesity. Available From: [https://Www.Who.İnt/Health-Topics/Obesity#Tab=Tab\\_1](https://Www.Who.İnt/Health-Topics/Obesity#Tab=Tab_1).
10. Ekici, S. And S. Dinçer, Çocuklarda Obezite, Obezite İlişkili Hipertansiyon Ve Risk Faktörleri. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. **15**(2): P. 88-93.
11. Cali, A.M. And S. Caprio, Obesity İn Children And Adolescents. The Journal Of Clinical Endocrinology & Metabolism, 2008. **93**(11\_Supplement\_1): P. S31-S36.
12. Kafkas, M. And Ö. Gökmen, Obezite Farkındalık Ölçeği'nin (Ofö) Türkçeye Uyarlanması: Bir Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması. İnönü Üniversitesi Beden Eğitimi Ve Spor Bilimleri Dergisi, 2014. **1**(2): P. 1-15.
13. Muslu, M. And G.F. Gökçay, Teknoloji Bağımlısı Çocuklarda Obeziteye Neden Olan Risk Faktörleri. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2019. **8**(2): P. 72-79.
14. Serter, R., Obezite Atlası. Ankara, Karakter Color Basımevi, 2004.
15. Özgü, İ., Covid-19 Döneminde Yetişkin Bireylerde Yeme Bozukluğu, Duygusal Yeme, İnternet Ve Sosyal Medya Bağımlılığı. Akdeniz Tıp Dergisi. **8**(3): P. 291-297.
16. Uzbay, İ.T., Madde Bağımlılığının Tarihçesi, Tanımı, Genel Bilgiler Ve Bağımlılık Yapan Maddeler. Meslek İçi Sürekli Eğitim Dergisi, 2009: P. 5-15.
17. Griffiths, M. Technological Addictions. İn Clinical Psychology Forum. 1995. Division Of Clinical Psychology Of The British Psychol Soc.
18. Griffiths, M.D., H.M. Pontes, And D.J. Kuss, Online Addictions: Conceptualizations, Debates, And Controversies. Addicta: The Turkish Journal On Addictions, 2016. **3**(2): P. 1-14.
19. Demirdil, Ö.Ü.G. And Ö.Ü.P. Harmancı, Davranışsal Bağımlılıklar.
20. Shaffer, H.J., Et Al., Toward A Syndrome Model Of Addiction: Multiple Expressions, Common Etiology. Harvard Review Of Psychiatry, 2004. **12**(6): P. 367-374.
21. Griffiths, M., A 'Components' Model Of Addiction Within A Biopsychosocial Framework. Journal Of Substance Use, 2005. **10**(4): P. 191-197.
22. Grant, J.E., Et Al., Introduction To Behavioral Addictions. The American Journal Of Drug And Alcohol Abuse, 2010. **36**(5): P. 233-241.
23. Shahnawaz, M. And U. Rehman, Social Networking Addiction Scale. Cogent Psychology, 2020. **7**(1): P. 1832032.
24. Zincir, O., Kriz Yönetimi Ve Afetlerde Sosyal Medya Kullanımı. İstanbul Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi, 2013.
25. Lee, S. And M. Cho, Social Media Use İn A Mobile Broadband Environment: Examination Of Determinants Of Twitter And Facebook Use. International Journal Of Mobile Marketing, 2011. **6**(2): P. 71-87.

26. Bilgin, M., The Relationship Between Social Media Dependence And Psychological Disorders İn Adolescents. The Journal Of International Scientific Researches, 2018. **3**(3): P. 237-247.
27. Bozkurt, İ. And Ö. Bozkurt, Covid-19 Kısıtlamaları Sürecinde Üniversite Öğrencilerinde Sosyal Medya Bağımlılığı Ve Temel Psikolojik İhtiyaçlar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Bağımlılık Dergisi, 2021. **23**(2): P. 181-190.
28. Savcı, M., M. Ercengiz, And F. Aysan, Ergenlerde Sosyal Medya Bozukluğu Ölçeği'nin Türkçe Uyarlaması. Nöropsikiyatri Arşivi, 2018. **55**(3): P. 248-255.
29. Griffiths, M.D., D.J. Kuss, And Z. Demetrovics, Social Networking Addiction: An Overview Of Preliminary Findings. Behavioral Addictions, 2014: P. 119-141.
30. Schou Andreassen, C. And S. Pallesen, Social Network Site Addiction-An Overview. Current Pharmaceutical Design, 2014. **20**(25): P. 4053-4061.
31. Andreassen, C.S., Et Al., The Relationships Between Behavioral Addictions And The Five-Factor Model Of Personality. Journal Of Behavioral Addictions, 2013. **2**(2): P. 90-99.
32. Carbonell, X. And T. Panova, A Critical Consideration Of Social Networking Sites' Addiction Potential. Addiction Research & Theory, 2017. **25**(1): P. 48-57.
33. Andreassen, C.S., Online Social Network Site Addiction: A Comprehensive Review. Current Addiction Reports, 2015. **2**(2): P. 175-184.
34. Association, A.P. And A.P. Association, Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders: Dsm-5. 2013. Washington, Dc: American Psychiatric Association, 2013.
35. Kuss, D.J. And O. Lopez-Fernandez, Internet Addiction And Problematic Internet Use: A Systematic Review Of Clinical Research. World Journal Of Psychiatry, 2016. **6**(1): P. 143.
36. Przybylski, A.K., Et Al., Motivational, Emotional, And Behavioral Correlates Of Fear Of Missing Out. Computers İn Human Behavior, 2013. **29**(4): P. 1841-1848.
37. Kartol, A. And A. Peker, Ergenlerde Sosyal Ortamlarda Gelişmeleri Kaçırma Korkusu (Fomo) Yordayıcılarının İncelenmesi. Opus International Journal Of Society Researches, 2020. **15**(21): P. 454-474.
38. Aktan, E., Üniversite Öğrencilerinin Sosyal Medya Bağımlılık Düzeylerinin Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi. Erciyes İletişim Dergisi, 2018. **5**(4): P. 405-421.
39. Çınar, Ç.Y. And E. Mutlu, İnternet Bağımlılığının Benlik Saygısı, Dikkat, Gelişmeleri Kaçırma Korkusu, Yaşam Doyumu Ve Kişilik Özellikleri İle İlişkisi. Bağımlılık Dergisi, 2019. **20**(3): P. 133-142.
40. Faraon, M. And M. Kaipainen. Much More To İt: The Relation Between Facebook Usage And Self-Esteem. İn Proceedings Of The 2014 Ieee 15th International Conference On Information Reuse And Integration (Ieee Iri 2014). 2014. Ieee.
41. Arslan, E., Rikson'un Psikososyal Gelişim Dönemleri Ölçeğinin Türkçe'ye Uyarlama, Güvenirlik Ve Geçerlik Çalışması. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 2008(19): P. 53-60.
42. Stoyanov, S., An Analysis Of Abraham Maslow's A Theory Of Human Motivation. 2017: Macat Library.
43. Demir, Ü., Sosyal Medya Kullanımı Ve Aile İletişimi: Çanakkale'de Lise Öğrencileri Üzerine Bir Araştırma. Selçuk Üniversitesi İletişim Fakültesi Akademik Dergisi, 2016. **9**(2): P. 27-50.
44. Şenormancı, Ö., R. Konkan, And M.Z. Sungur, İnternet Bağımlılığı Ve Bilişsel Davranışçı Terapisi. Psychiatry, 2010. **11**: P. 261-268.
45. Yanık, A., B. Mikail, And M.C. T Rkeş, Psikoloji.
46. Karadağ, A. And B. Akçınar, Üniversite Öğrencilerinde Sosyal Medya Bağımlılığı Ve Psikolojik Semptomlar Arasındaki İlişki. Bağımlılık Dergisi, 2019. **20**(3): P. 154-166.
47. Woods, H.C. And H. Scott, # Sleepyteens: Social Media Use İn Adolescence İs Associated With Poor Sleep Quality, Anxiety, Depression And Low Self-Esteem. Journal Of Adolescence, 2016. **51**: P. 41-49.
48. Who. Ergen Tanımı. Available From: <https://www.who.int/health-topics/Adolescent-Health/>.
49. Staff, U., The State Of The World's Children 2011-Executive Summary: Adolescence An Age Of Opportunity. 2011: Unicef.
50. Derman, O., Ergenlerde Psikososyal Gelişim. Adolesan Sağlığı Iı Sempozyum Dizisi, 2008. **63**(1): P. 19-21.
51. Güney, M. And T. Taştepe, Ergenlerde Sosyal Medya Kullanımı Ve Sosyal Medya

- Bağımlılığı. Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi, 2020. **9**(2): P. 183-190.
52. Throuvala, M.A., Et Al., Motivational Processes And Dysfunctional Mechanisms Of Social Media Use Among Adolescents: A Qualitative Focus Group Study. Computers In Human Behavior, 2019. **93**: P. 164-175.
53. Yen, J.Y., Et Al., Psychiatric Symptoms In Adolescents With Internet Addiction: Comparison With Substance Use. Psychiatry And Clinical Neurosciences, 2008. **62**(1): P. 9-16.
54. Subrahmanyam, K. And P. Greenfield, Online Communication And Adolescent Relationships. The Future Of Children, 2008: P. 119-146.
55. Temd, Obezite Tanım Ve Tedavi Kılavuzu. Available From: [https://file.temd.org.tr/Uploads/publications/guides/documents/diabetes-mellitus\\_2022.pdf](https://file.temd.org.tr/Uploads/publications/guides/documents/diabetes-mellitus_2022.pdf)
56. Adıyaman, F., Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Obezite İle Mücadele Bakanlar Konferansının Öncesi Ve Sonrasında Obezitenin Gazetelerde Sunumu. Selçuk İletişim, 2016. **9**(3): P. 204-223.
57. Tuik, D. Obezite Oranları. Available From: <https://Data.Tuik.Gov.Tr/Bulten/Index?P=Turkey-Health-Survey-2019-33661>.
58. Hsgm. Obezite Oranları. Available From: <https://Hsgm.Saglik.Gov.Tr/Tr/Obezite/Turkiyede-Obezitenin-Gorulme-Sikligi.Html>.
59. İşler, S., A.G.F. Koç, And Ö.Ü.V. Özkoçak, Obezitenin Antropolojik Açıdan Değerlendirilmesi. 2020.
60. Gürel, F.S. And G. İnan, Çocukluk Çağı Obezitesi Tanı Yöntemleri, Prevalansı Ve Etiyolojisi. 2001.
61. Neyzi, O., Et Al., Türk Çocuklarında Vücut Ağırlığı, Boy Uzunluğu, Baş Çevresi Ve Vücut Kitle İndeksi Referans Değerleri. Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Dergisi, 2008. **51**(1): P. 1-14.
62. Hatipoğlu, N., Et Al., Waist Circumference Percentiles For 7-To 17-Year-Old Turkish Children And Adolescents. European Journal Of Pediatrics, 2008. **167**(4): P. 383-389.
63. Aktaç, Ş., Anne Sütü Hormonları Ve Obezite İlişkisi. Türkiye Klinikleri Journal Of Nutrition And Dietetics-Special Topics, 2017. **3**(2): P. 80-87.
64. Agras, W.S., Et Al., Influence Of Early Feeding Style On Adiposity At 6 Years Of Age. The Journal Of Pediatrics, 1990. **116**(5): P. 805-809.
65. Bayrak, T. And B. Cihan, Yeni Medyada Bağımlılık Sonucu Gelişen Dijital Obezite Olgusu. Yeni Medya Elektronik Dergisi, 2017. **5**(1): P. 78-94.
66. Yıldırım, A.G.M., A.G.A. Akyol, And G. Ersoy, Şişmanlık (Obezite) Ve Fiziksel Aktivite. 2008.
67. Özden, G., Et Al., Investigation Of The Prevalence Of Cardiovascular Risk Factors In Obese Patients Diagnosed With Metabolic Syndrome In Childhood And Examination Of Left Ventricular Function By Echocardiography. Journal Of Pediatric Endocrinology And Metabolism, 2021. **34**(7): P. 885-896.
68. Özbayer, C., E. Yağcı, And K. Hülyam, Obezite, Tip 2 Diyabet Ve İnsülin Direnci Arasındaki Bağlantı: İnflamasyon. Tıp Fakültesi Klinikleri Dergisi, 2018. **1**(2): P. 27-36.
69. Poirier, P., Et Al., Obesity And Cardiovascular Disease: Pathophysiology, Evaluation, And Effect Of Weight Loss: An Update Of The 1997 American Heart Association Scientific Statement On Obesity And Heart Disease From The Obesity Committee Of The Council On Nutrition, Physical Activity, And Metabolism. Circulation, 2006. **113**(6): P. 898-918.
70. Kalan, I. And Y. Yeşil, Obezite İle İlişkili Kronik Hastalıklar. Diyabet Ve Obezite, 2010. **78**.
71. Alpcan, A. And Ş.A. Durmaz, Çağımızın Dev Sorunu: Çocukluk Çağı Obezitesi. Turkish Journal Of Clinics And Laboratory, 2015. **6**(1): P. 30-38.
72. Rideout, V.J., U.G. Foehr, And D.F. Roberts, Generation M 2: Media In The Lives Of 8-To 18-Year-Olds. Henry J. Kaiser Family Foundation, 2010.
73. Wang, L.Y., Et Al., The Association Between Body Mass Index In Adolescence And Obesity In Adulthood. Journal Of Adolescent Health, 2008. **42**(5): P. 512-518.
74. Qi, Z. And S. Ding, Obesity-Associated Sympathetic Overactivity In Children And Adolescents: The Role Of Catecholamine Resistance In Lipid Metabolism. Journal Of Pediatric Endocrinology And Metabolism, 2016. **29**(2): P. 113-125.
75. Dinççağ, N., Et Al., Awareness Of Diabetes And Obesity In Turkey. Turkish Journal Of Endocrinology And Metabolism, 2017. **21**(2): P. 31.
76. Li, M., Et Al., Obesity Status Of Middle School Students In Xiangtan And Its Relationship


- With Internet Addiction. *Obesity*, 2014. **22**(2): P. 482-487.
77. Esen, E., Ergenlerde İnternet Bağımlılığını Yordayan Psiko-Sosyal Değişkenlerin İncelenmesi. 2010, Deü Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
78. Muharrem, A., Akademik Bir Disiplin Olarak Aile Hekimliği. *Journal Of Turgut Ozal Medical Center*, 2010. **17**(4): P. 403-405.
79. Korucu, K.S. And O. Şenol, Hasta Odaklı Bir Yaklaşım: Biyopsikososyal Model Üzerine Kavramsal Bir İnceleme. *Assoc. Prof. Dr. Sedat Bostan Prof. Dr. Haydar Sur*: P. 142.
80. Daştan, İ., V. Çetinkaya, And M.E. Delice, İzmir İlinde 7-18 Yaş Arası Öğrencilerde Obezite Ve Fazla Kilo Prevalansı. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 2014. **10**(4): P. 139-46.
81. Özmeral, M., Lisede Öğrenim Gören Adölesanlarda Ve Ebeveynlerinde Obezite Farkındalığı-Tıpta Uzmanlık Tezi, İn Aile Hekimliği Anabilim Dalı 2020.
82. Sağlam, E., Beden Eğitimi Ve Spor Ders Saatlerine Göre Obezite Farkındalığı Ve Fiziksel Aktivite Durumlarının Karşılaştırılması-Yüksek Lisans Tezi, İn Spor Yöneticiliği Anabilim Dalı. 2021.
83. Çiftçi, P., Ergenlerde Sosyal Medya Bağımlılığının Yordanmasında Akran İlişkileri Ve Dürtüsellüğün Rolü-Yüksek Lisans Tezi, İn Psikoloji Anabilim Dalı. 2022.
84. Buzzi, C., Et Al., The Psycho-Social Effects Of Covid-19 On Italian Adolescents' Attitudes And Behaviors. *Italian Journal Of Pediatrics*, 2020. **46**(1): P. 1-7.
85. Yıldırım, M. And B.Ş.A. Kartal, Lise Öğrencilerinin Obezite Farkındalık Düzeylerinin İncelenmesi. *Sciences (Joshas Journal)*, 2022. **8**(51).
86. Yüksel, E. And A. Mustafa, Adölesanların Fiziksel Aktivite Seviyeleri İle Obezite Farkındalık Düzeyleri Ve Beslenme Davranışlarının İncelenmesi. *Beden Eğitimi Ve Spor Bilimleri Dergisi*, 2019. **13**(3): P. 185-193.
87. Bayrak, T. And B. Cihan, Yeni Medyada Bağımlılık Sonucu Gelişen Dijital Obezite Olgusu Zerine Bir İnceleme: Netflix Türkiye Örneği. *E-Journal Of New Media/Yeni Medya Elektronik Dergi-Ejnm*, 2021. **5**(1).
88. Berna, C., Z. Hazar, And K. Sefa, Spor Yapan Ve Yapmayan Lise Öğrencilerinin Sosyal Medya Bağımlılık Düzeylerinin Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi (Karma Model Araştırması). *Gaziantep Üniversitesi Spor Bilimleri Dergisi*, 2021. **6**(1): P. 15-39.
89. Alemdağ, S., Üniversite Öğrencilerinin Fiziksel Aktiviteye Katılım Ve Sosyal Medya İlişkisi. *Araştırmalar*, 2022.
90. Özkan, İ., Et Al., Üniversite Öğrencilerinin Obezite Farkındalıkları İle Beden Kitle İndeksleri Arasındaki İlişki. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2020(1): P. 120-126.
91. Yeşiltepe, A., G. Karadağ, And K.P. Gürkan, İlköğretim Öğrencilerinde Obezite Farkındalığının Kan Basıncı Ve Beden Kütle İndeksi Üzerine Etkisi. *Gevher Nesibe Journal Of Medical And Health Sciences*, 2022. **7**(17): P. 111-118.
92. Canan, F., Et Al., The Relationship Between İnternet Addiction And Body Mass İndex İn Turkish Adolescents. *Cyberpsychology, Behavior, And Social Networking*, 2014. **17**(1): P. 40-45.
93. Çömlekçi, M.F. And O. Başol, Gençlerin Sosyal Medya Kullanım Amaçları İle Sosyal Medya Bağımlılığı İlişkisinin İncelenmesi. *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2019. **17**(4): P. 173-188.
94. Fullerton, S., Et Al., Measuring Physical İnactivity: Do Current Measures Provide An Accurate View Of "Sedentary" Video Game Time? *Journal Of Obesity*, 2014. **2014**.
95. Hsgm. Çocukluk Çağı Obezitesinin Önlenmesi İle İlgili Eylem Planı 2019 – 2023. 2019; Available From: [https://Hsgm.Saglik.Gov.Tr/Depo/Birimler/Saglikli-Beslenme-Hareketli-Hayat-Db/Tsbhnp\\_2019-2023\\_Cocukluk\\_Cagi/Cocuk\\_Eylem\\_Plani\\_2019-\\_16.12.2019.Pdf](https://Hsgm.Saglik.Gov.Tr/Depo/Birimler/Saglikli-Beslenme-Hareketli-Hayat-Db/Tsbhnp_2019-2023_Cocukluk_Cagi/Cocuk_Eylem_Plani_2019-_16.12.2019.Pdf).



## EK 2. GÜLHANE TIP FAKÜLTESİ TEZ İNCELEME VE DEĞERLENDİRME AKADEMİK KURULU ONAYI

02.02.2022 16:00

Evrak Tarih ve Sayısı: 18.05.2022-129760



T.C.  
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ  
Gülhane Tıp Fakültesi Dekanlığı

Sayı : E-86241737-100--129760  
Konu : GTF Tez İnceleme ve Değerlendirme Akademik Kurul Kararları (Dr. S. Altın İLAY DEMİR)

DAĞITIM YERLERİNE

Gülhane Tıp Fakültesi Tez İnceleme ve Değerlendirme Akademik Kurulu, 12.05.2022 tarihinde saat 14:00'da Dekan Yardımcısı Prof.Dr.Sedat YILMAZ başkanlığında üyelerin uzaktan dijital ortamda online olarak katılımı ile toplanmıştır.  
Toplantıda, Dekanlığımızla afiliye olan SUAM'larda görevli 95 (doksan beş) uzmanlık öğrencisine ait tez incelenerek değerlendirilmiş olup; tezlerle ilgili Ek'teki kararların alınmasına oy birliği ile karar verilmiştir.  
Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim

Prof. Dr. Mehmet Ali GÜLÇELİK  
Dekan

Ek:Kurul Kararı

Dağıtım:  
Ankara Şehir Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Müdürlüğüne  
Ankara Atatürk Sanatoryum Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Müdürlüğüne  
Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Müdürlüğüne  
Ankara Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Müdürlüğüne  
Ankara Dr. Sami Ulus Kadın Doğum Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Müdürlüğüne  
Ankara Gülhane Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Müdürlüğüne  
Ankara Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Müdürlüğüne

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : \*BSPBS26BFB\* Pin Kodu :59752 Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/sbu-ebys>  
Adres:Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Yerleşkesi Emrah Mah. 0618 Bilgi için: Levent YILDIRIM  
Etilik/Keçiören/ANKARA Unvan: Uzman  
Telefon:0 312 304 61 73 Faks:0 312 304 61 90  
Web: <http://sbu.edu.tr>  
Kep Adresi: [sbu@hs01.kep.tr](mailto:sbu@hs01.kep.tr)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. 1/2

## EK 3. KONYA İL MİLLİ EĞİTİM MÜDÜRLÜĞÜ ONAYI



T.C.  
KONYA VALİLİĞİ  
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : E-83688308-605.99-46555979  
Konu : Araştırma İzni  
(Dr. Sultan İlay DEMİR)

28.03.2022

ANKARA VALİLİĞİNE  
(İl Sağlık Müdürlüğü)

İlgi : a) Millî Eğitim Bakanlığının (Yenilik ve Eğitim Teknolojileri Genel Müdürlüğü) 21.01.2020 tarihli ve 2020/2 sayılı Genelgesi.  
b) 16/03/2022 tarihli ve E-90739940-799-684 sayılı yazınız.  
c) 28/03/2022 tarihli Araştırma İzinleri Değerlendirme Komisyonu Tutanağı.

Ankara Şehir Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği Asistan Dr. Sultan İlay DEMİR'in "10-14 Yaş Arası Çocukların Sosyal Medya Bağımlılığı İle Obezite Farkındalığının Değerlendirilmesi" konulu araştırmasını uygulama talebi incelenmiştir.

Araştırmanın, Yunak ilçesinde bulunan ortaokullarda eğitim gören öğrencilerin katılımıyla eğitim öğretimi aksatmamak ve ilgi (a) Genelgede belirtilen açıklamalara uyulması kaydıyla gerçekleştirilmesi ilgi (c) komisyon tutanağı ile uygun görülmektedir. Müdürlüğümüze bağlı eğitim kurumlarındaki çalışmaların 2021-2022 eğitim öğretim yılı içerisinde tamamlanması zorunludur. Araştırma kapsamında yürütülecek çalışmaların 2021-2022 eğitim öğretim yılında tamamlanmaması durumunda Müdürlüğümüzden tekrar izin alınması gerekmektedir.

Araştırmada Müdürlüğümüz tarafından onaylanarak gönderilen veri toplama araçlarının kullanılması, elde edilecek kişisel verilerin gizliliği hususuna dikkat edilmesi ve araştırma sonucunun çalışma bitiminden itibaren 30 gün içerisinde elektronik ortamda istatistik42@meb.gov.tr e-posta adresine ve bir adet kitapçık olarak Müdürlüğümüze gönderilmesi gerekmektedir.

Arz ederim.

Mustafa KURT  
Müdür a.  
Müdür Yardımcısı

Ek:

- 1-Genelge (3 Sayfa)
- 2-Aydınlatılmış Onam Formu (1 Sayfa)
- 3-Kişisel Bilgi Formu (1 Sayfa)
- 4-Ergenler İçin Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği (1 Sayfa)
- 5-Obezite Farkındalık Ölçeği (1 Sayfa)

Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Adres : Akabe Mah. Demirsatan Sok. No:4 Karatay/KONYA

Belge Doğrulama Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/meb-ebys>

Telefon No : 0 (332) 353 30 50

E-Posta: [abdurrahman.kaynak@meb.gov.tr](mailto:abdurrahman.kaynak@meb.gov.tr)

Kep Adresi : [meb@hs01.kep.tr](mailto:meb@hs01.kep.tr)

Bilgi için: Abdurrahman KAYNAK

Unvan : Şef

Faks:3323515940

İnternet Adresi: <http://konya.meb.gov.tr>

Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

## EK 4. VELİ ONAM FORMU

Ankara Şehir Hastanesi  
Aile Hekimliği Kliniği  
Aydınlatılmış Onam Formu

Sayın veli sizi Aile Hekimliği Kliniği tarafından yürütülen "10-14 Yaş Arasın Çocukların Sosyal Medya Bağımlılığı ile Obezite Farkındalığının Değerlendirilmesi" konulu ankete dayalı bir tez çalışmasına davet ediyoruz.

Bu çalışmamızda Yunak ilçe ortaokullarındaki 10-14 yaş arası kişilerin sosyal medya bağımlılığı ve obezite farkındalığının değerlendirilip, aralarındaki ilişkinin saptanması ve bu konulardaki farkındalığın artırılması hedeflenmiştir. Anket uygulamamız kişisel bilgi formu, ergenlerde sosyal medya bağımlılığı ölçeği ve obezite farkındalık ölçeğinden oluşmaktadır. Anketi tamamlamak için harcanacak süre ortalama 20 daklıkadır.

Gönüllülerin maruz kalacağı risk ve rahatsızlık bulunmamaktadır.

Bu anket çalışmasına katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya istediğiniz vakitte araştırmadan ayrılma hakkına sahipsiniz. Size verilen anket formlarındaki soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında kalmadan sizin için en doğru şıkki işaretleyiniz. Veriler sadece araştırma amacıyla kullanılacak, bilimsel amaçlar dışında hiçbir kurum ya da kişiye açık tutulmayacak ve paylaşılmayacaktır. Arzu ederseniz çalışma sonuçları tarafınıza ileilecektir.

Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan sorular varsa, ya da daha fazla bilgi almak isterseniz bizlere çekinmeden danışabilirsiniz.

"Bilgilendirilmiş gönüllü olur formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen hekim tarafından yapıldı. Çocuğumun araştırmaya gönüllü olarak katıldığını, istediği zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabilceğini biliyorum. Söz konusu araştırmaya, çocuğumun hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmasına kendi rızamla kabul ediyorum."

Velinin;

Adı- Soyadı:

İmza

Tarih:

Ayrıntılı bilgi ve sorularınız için: Dr. Sultan İlay TUNÇEZ

Belge Doğrulama Kodu: 2460ddd7-72d7-4c69-ad85-b66cfc7ecb0

Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/sag>

Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: 9bfb1f94-8f81-45cd-9c79-8942c307a24

Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: d9be550c-e96b-45ab-900c-c0b443f9fde

Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

## EK 5. ÖĞRENCİ ONAM FORMU

Ankara Şehir Hastanesi  
Aile Hekimliği Kliniği  
Aydınlatılmış Onam Formu  
Öğrenci

Sevgili öğrenci sizi Aile Hekimliği Kliniği tarafından yürütülen "10-14 Yaş Arasındaki Çocukların Sosyal Medya Bağımlılığı ile Obezite Farkındalığının Değerlendirilmesi" konulu ankete dayalı bir tez çalışmasına davet ediyoruz.

Bu çalışmamızda Yunak ilçe merkez ortaokullarındaki 10-14 yaş arası kişilerin sosyal medya (sosyal ağlar (Facebook, Instagram, Whatsapp ...), bloglar (online dergiler, ...), wikis (Wikipedia, ...), podcast (Ses ve video dosyaları, Apple iTunes, ...), forum (belirli konular ve çıkarlar etrafında çevrim içi tartışma alanları), içerik toplulukları (YouTube, ...), mikrobloglar (Twitter, ...) ) bağımlılığı ve obezite hakkında farkındalığının değerlendirilip, aralarındaki ilişkinin saptanması ve bu konulardaki bilgilerin artırılması hedeflenmiştir. Anket uygulamamız kişisel bilgi formu, ergenlerde sosyal medya bağımlılığı ölçeği ve obezite farkındalık ölçeğinden oluşmaktadır. Anketi tamamlamak için harcanacak süre ortalama 20 dakikadır.

Sizlerin maruz kalacağı herhangi bir risk ve rahatsızlık bulunmamaktadır. Yapılan anketimiz sonuçları tamamen gizli kalacak olup sosyal medya bağımlılığı ölçek puanı yüksek ve obezite farkındalık ölçek puanı düşük olan çocuklara bu konularda gerekli yönlendirmeler yapılacaktır.

Bu anket çalışmasına katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya istediğiniz vakitte araştırmadan ayrılma hakkına sahipsiniz. Size verilen anket formlarındaki soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında kalmadan sizin için en doğru şıkki işaretleyiniz. Veriler sadece araştırma amacıyla kullanılacak, bilimsel amaçlar dışında hiçbir kurum ya da kişiye açık tutulmayacak ve paylaşılmayacaktır. Arzu ederseniz çalışma sonuçları tarafınıza iletilecektir.

Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan sorular varsa, ya da daha fazla bilgi almak isterseniz bizlere çekinmeden danışabilirsiniz.

"Bilgilendirilmiş gönüllü olur formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen hekim tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi biliyorum. Söz konusu araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kendi rızamla kabul ediyorum."

Gönüllü olduğum;

Adı- Soyadı:

İmza

Tarih:

Ayrıntılı bilgi ve sorularınız için: Dr. Sultan İlay TUNÇEZ DEMİR

## EK 6. KİŞİSEL BİLGİ FORMU

### KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Değerli katılımcı, anket formuna adınızı yazmanız **gerekmemektedir**. Araştırmada elde edilen veriler bilimsel bir çalışma dışında hiçbir amaçla kullanılmayacaktır. Anket maddelerini içtenlikle yanıtlamanız çalışmanın bilimsel niteliğini artıracaktır. Katılımınız için teşekkür ederiz.

1. Doğum tarihiniz(ay/yıl): ..... / .....
2. Cinsiyetiniz: (1)-Kadın (2)-Erkek
3. Boy: ..... cm
4. Kilo: ..... kg
5. Kardeş sayınız: .....
6. Kendinize ait telefon var mı ? (1) var (2) yok
7. Kendinize ait tablet/bilgisayarınız var mı ? (1) var (2) yok
8. Evinizde kendinize ait odanız var mı ? (1) var (2) yok
9. Düzenli egzersiz yapıyor musunuz? (Haftada en az 3 gün en az 30dk fiziksel aktivite) (1)-Evet (2)- Hayır
10. Bir günde sosyal medyada geçirdiğiniz ortalama süre ? ..... saat ..... dk

1

Belge Doğrulama Kodu: 2460ddd7-72d7-4c69-ad85-b66cfc7ccb0 Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>  
Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.  
Belge Doğrulama Kodu: 9bfb1f94-8f81-45cd-9e79-8942c30f7a24 Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>  
Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.  
Belge Doğrulama Kodu: d9be550c-e96b-45ab-900c-c0b443f97fde Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>  
Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

## EK 7. ERGENLER İÇİN SOSYAL MEDYA BAĞIMLILIĞI ÖLÇEĞİ

**Ergenler için Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği**

Açıklama; Saygıdeğer katılımcı, aşağıda verilen ifadeleri son 1 yıldaki sosyal medya (MySpace, Facebook, Bebo, LinkedIn, Tumblr, Bloglar, Instagram, WhatsApp, Viber, Line, Tango, Snapchat, Wikipedia, Podcast Apple iTunes, Forumlar, YouTube, Twitter, vb.) kullanımınızı düşünerek işaretleyiniz.

	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen/ara sıra	Çoğunlukla	Her zaman
	1	2	3	4	5
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					

2

Belge Doğrulama Kodu: 2460ddd1f72d7-4c69-ad85-b66cfc7ccb0  
Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.  
Belge Doğrulama Kodu: 9bfb1f94-8f81-45cd-9c79-8942c30f7a24  
Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.  
Belge Doğrulama Kodu: d9be550c-e96b-45ab-900c-c0b443f97fde  
Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

## EK 8. OBEZİTE FARKINDALIK ÖLÇEĞİ

### OBEZİTE FARKINDALIK ÖLÇEĞİ

Sıra No	GÖRÜŞLER (Lütfen aşağıdaki tabloda soruların karşısında size uygun gelen 4 kutucuktan birisini)	Kesinlikle			
		Yorum.	Katılmıyorum.	Katılıyorum.	Tamamen Yorum.
1.	Çocukluk döneminde obezite, okulumda toplumunda ve ülkemde artıyor (OF-3).	1	2	3	4
2.	Sağlıklı olmak için çoğu akşam ailelerle birlikte yemek önemlidir (B-5)	1	2	3	4
3.	Obez çocukların kilolarıyla ilişkili örneğin diyabet gibi sağlık sorunlarının gelişmesinde daha yüksek risk vardır (OF-2).	1	2	3	4
4.	Obez çocukların çoğu obeziteyle ilgili büyüyecek ve yetişkin bir insan olarak normal bir kiloda olacak (OF-7).	1	2	3	4
5.	Sağlıklı olmak için her gün 8 bardak su içmek önemlidir (B-6).	1	2	3	4
6.	Akran baskısı (akran egzersizi ve beslenme alışkanlıkları) obezite nedenlerinde önemli bir rol oynar (OF-8).	1	2	3	4
7.	Dışarıda oyun oynamak veya bir oyuna katılmak yerine bilgisayara oyunlar oynamak, TV izlemek veya bilgisayarda zaman harcamak önemli bir obezite olma nedenidir (OF-4).	1	2	3	4
8.	Eğer düzenli olarak fiziksel aktivite yapmazsam kendimi huzursuz hissederim (B-3).	1	2	3	4
9.	Obez çocukların arkadaşlık ve özgüven problemleri daha fazla olabilir (OF-5).	1	2	3	4
10.	Dergiler, filmler ve tv yorumları obeziteye neden olma önemli bir rol oynar (OF-9).	1	2	3	4
11.	Her gün çeşitli yiyecekler yemek sağlıklı bir diyeteye katkı sağlar (B-1).	1	2	3	4
12.	Sağlıklı olmak için her sabah kahvaltıda iyi besleyici gıdalar yemek önemlidir (B-2).	1	2	3	4
13.	Egzersiz boyunca kalori yakmak sağlıklı vücut ağırlığını korumak için gereklidir (FA-3).	1	2	3	4
14.	Her gün abur cubur yemek gibi kötü yeme davranışları önemli bir obezite olma nedenidir (B-4).	1	2	3	4
15.	Düzenli egzersiz stresten kurtulma ve rahatlama sağlayabilir (FA-1).	1	2	3	4
16.	32 Beden Kütle İndeksi (BKİ) değeri, sağlıklı bir BKİ değeridir (FA-5)	1	2	3	4
17.	Haftada 3 gün 30-60 dakika orta şiddette egzersiz yapmak sağlıklı vücut ağırlığını korumak için yeterlidir (FA-4).	1	2	3	4
18.	Kısa mesafe (10 dakika) yürüyüş veya kısa aktiviteler yapmak kötü sağlık etkilerini önlemek ve sağlıklı olmak için yeterlidir (FA-2).	1	2	3	4
19.	Ailenizdeki diğer insanlar obezse sizin obez olma ihtimaliniz daha yüksektir (OF-6).	1	2	3	4

Belge Doğrulama Kodu: 2460ddd7-72d7-4e69-ad85-b66eefc70cb0

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: 9bf1b1f94-8f81-45cd-9c79-8942c307a24

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: 89be550c-e96b-45ab-900c-c0b443f97fde

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

# ÖZGEÇMİŞ

## I- Bireysel Bilgiler

Adı-Soyadı: Sultan İlay DEMİR

Uyruğu: T.C.

Medeni Durumu: Evli

İletişim Adresi ve Telefonu:

Yabancı Dili: İngilizce

E-Posta:

## II- Eğitimi

2020-2023 : Ankara Şehir Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği

2012-2019 : Uludađ Üniversitesi Tıp Fakóltesi

2007-2011 : Akşehir Öğretmen Lisesi

## III- Mesleki Deneyimi

2019- 2020 : Çay Devlet Hastanesi

2020-2023 : Ankara Şehir Hastanesi

