



T.C. SAğLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL
SAğLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ
AİLE HEKİMLİğİ KLİNİğİ

**İSTANBUL İLİ ESENLER İLÇESİNDE BİR AİLE SAğLIğI BİRİMİNE
KAYITLI ADÖLESANLARDA İNTERNET BAğIMLILIğI VE
OBEZİTE ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEğERLENDİRİLMESİ**

Dr. Ziya Köseoğlu

TIPTA UZMANLIK TEZİ

İSTANBUL / 2021



T.C. SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL
SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ
AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ

**İSTANBUL İLİ ESENLER İLÇESİNDE BİR AİLE SAĞLIĞI BİRİMİNE
KAYITLI ADÖLESANLARDA İNTERNET BAĞIMLILIĞI VE
OBEZİTE ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Dr. Ziya Köseoğlu

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Güzin Zeren Öztürk

TIPTA UZMANLIK TEZİ

İSTANBUL / 2021

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	i
TEŞEKKÜR	iii
KISALTMALAR	iv
TABLolar LİSTESİ	v
ŞEKİL VE GRAFİK LİSTESİ	vi
ÖZET	vii
ABSTRACT	ix
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	2
2.1. İnternet Bağımlılığı.....	2
2.1.1. İnternetin Tanımı ve Tarihçesi	2
2.1.2. Bağımlılık ve İnternet Bağımlılığının Tanımı.....	3
2.1.3. İnternet Bağımlılığının Epidemiyolojisi.....	8
2.1.4. İnternet Bağımlılığının Etyolojisi.....	8
2.1.5. İnternet Bağımlılığının Etkileri	9
2.1.6. İnternet Bağımlılığının Tedavisi	10
2.2. Obezite.....	11
2.2.1. Obezitenin Tanımı.....	11
2.2.2. Obezitenin Epidemiyolojisi.....	13
2.2.3. Obezitenin Etyolojisi.....	13
2.2.4. Obezitenin Tedavisi.....	14
3. GEREÇ VE YÖNTEMLER	17

3.1. Araştırmanın Niteliği	17
3.2. Araştırmanın Hipotezleri	17
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem.....	17
3.4. Anket Formu.....	18
3.5. İstatistiksel Analiz	18
4. BULGULAR	19
4.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerinin Değerlendirilmesi	19
4.2. Katılımcıların Aile Özellikleri İle İlgili Değişkenlere Ait Bulgular.....	20
4.3. Katılımcıların İnternet Kullanım Alışkanlıklarına Ait Bulgular	24
4.4. YİBT-KF'den Alınan Ortalama Puanların, Sosyodemografik, Aile Özellikleri ve İnternet Kullanım Özellikleri İle Karşılaştırılması Sonucu Elde Edilen Bulgular.....	31
5. TARTIŞMA	41
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER.....	48
6.1. SONUÇLAR.....	48
6.2. ÖNERİLER	50
7. KAYNAKLAR.....	51

TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim ve tez alışmam sũresi boyunca gece gũndũz demeden bũyũk bir ȳzveriyle desteklerini hissettiğim; ȳđrettiklerini her daim hatırlayacağım ve ışık olduğu yolda yũrũyeceđim başta tez danışmanım ve saygıdeğer hocam Do. Dr. Gũzin Zeren ȳztũrk'e,

Uzmanlık eğitimimin ȳnemli bir kısmında bizimle birlikte olan saygıdeğer Prof. Dr. Dilek Toprak ve saygıdeğer Do. Dr. Mehmet Taşkın Egici hocalarıma,

Rotasyona gittiğimde bilgilerini bizden esirgemeyen klinik şeflerime,

Aile hekimliği anabilim dalı uzmanlarıma, personellerine;

Ve yoğun olduğu kadar uzun olan eğitimim boyunca sevgilerini, desteklerini hep arkamda hissettiğim aileme ve SAHU/AHU asistan arkadaşlarıma,

İten dileklerimle sonsuz teőekkũrler.

Dr. Ziya Kȳseođlu

KISALTMALAR

ASM	Aile Sağlığı Merkezi
VKI	Vücut Kitle İndeksi
WHO	World Health organization
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
ARPA	Advanced Research Projects Agency
ABD	Amerika Birleşik Devletleri
DSM	Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders
TTNET	Türk Telekom İnternet
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
TÜBİTAK	Türkiye Bilimsel Ve Teknolojik Araştırma Kurumu
ULAKNET	Ulusal Akademik Ağ
YİBT-KF	Young İnternet Bağımlılık Testi - Kısa Formu

TABLolar LİSTESİ

Tablo 1: Young'ın internet bağımlılığı tanı ölçütleri

Tablo 2: Ko'nun adölesanlarda internet bağımlılığı tanı kriterleri

Tablo 3: Çocuk ve adölesanlarda VKİ'ye göre antropometrik değerlendirme, sınıflandırma

Tablo 4: Anne ve baba'nın eğitim durumları

Tablo 5: Ailenin ekonomik durumu

Tablo 6: Katılımcıların YİBT-KF skorlaması

Tablo 7: Katılımcıların sigara içme durumu ile; anne veya babadan birinin sigara içme durumlarının karşılaştırılması

Tablo 8: VKİ ile gece uyku süresi verilerinin karşılaştırılması

Tablo 9: Sosyodemografik verilerin korelasyon ve one-way anova testleriyle analizi ve YİBT-KF arasındaki ilişki

Tablo 10: Katılımcıların internet alışkanlıkları ile YİBT-KF skorları arasındaki ilişki

Tablo 11: Adölesan yaş grupları ile Young İnternet Bağımlılık Testi - Kısa Formu ortalama skorları arasındaki bağımlılık ve durumun değerlendirilmesi

Tablo 12: Sigara içme durumları ile Young İnternet Bağımlılık Testi - Kısa Formu ortalama skorları arasındaki bağımlılık ve durumun değerlendirilmesi

Tablo 13: Gece uyku süreleri ile Young İnternet Bağımlılık Testi - Kısa Formu ortalama skorları arasındaki bağımlılık ve durumun değerlendirilmesi

Tablo 14: İnternet kullanım amaçlarının, Young İnternet Bağımlılık Testi - Kısa Formu ortalama skorları ile kendi içinde karşılaştırılması

Tablo 15: İnternette en çok kullanılan sosyal medya sitesi/uygulaması ile Young İnternet Bağımlılık Testi - Kısa Formu ortalama skorlarının kendi içinde değerlendirilmesi

Tablo 16: Adölesanların VKİ ile Young İnternet Bağımlılık Testi - Kısa Formu ortalama skorları arasındaki bağımlılık ve durumun değerlendirilmesi

Tablo 17: Katılımcıların VKİ değerleri ile YİBT-KF'den almış oldukları ortalama skorlarının Pearson korelasyon analizi ile değerlendirilmesi

Tablo 18: Katılımcıların VKİ'lerinin, YİBT-KF'yi yordamasına ilişkin Regresyon analizi

Tablo 19: Katılımcıların VKİ değerleri ile YİBT-KF'den almış oldukları ortalama skorların karşılaştırılması

ŞEKİL VE GRAFİK LİSTESİ

Şekil 1: Katılımcıların yaşlara göre dağılımı

Şekil 2: Katılımcıların gece uyku süreleri

Şekil 3: Katılımcıların anne ve baba mesleklerinin karşılaştırılması

Şekil 4: Katılımcıların anne ve baba eğitim düzeylerinin karşılaştırılması

Şekil 5: Katılımcıların kardeş sayılarına göre dağılımı

Şekil 6: Katılımcıların aile maddi durumlarının değerlendirilmesi

Şekil 7: Katılımcıların internette geçirdikleri süre

Şekil 8: Katılımcıların internet erişimini sağladığı yerler

Şekil 9: Katılımcıların interneti en çok kullanım amacı

Şekil 10: Katılımcıların en sık kullandıkları sosyal medya site/uygulaması

Şekil 11: Katılımcıların genel olarak en sık kullandıkları site/uygulamalar

Şekil 12: Katılımcıların Vücut kitle İndekslerinin karşılaştırılması

Şekil 13: Katılımcıların YİBT-KF'den almış oldukları ortalama puan yüzdeleri

Şekil 14: Katılımcıların YİBT-KF'den almış oldukları ortalama puanları

ÖZET

İstanbul ili Esenler ilçesinde bir Aile Sağlığı birimine kayıtlı adölesanlarda internet bağımlılığı ve obezite arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi

GİRİŞ VE AMAÇ: Covid-19 pandemisi boyunca alıştikları okul ortamından ayrılıp eve kapanmak zorunda kalan adölesanlar arasında internet kullanımını giderek yaygınlaşmaktadır. Günlük hayatımızda artık vazgeçilemez bir parça haline gelen internetin hem eğitim hem de eğlence amacıyla kullanılmasına karşın; aşırı kullanımı psikopatolojik sorunlar ve obeziteye neden olabilmektedir. Çalışmamızda internet bağımlılığının Esenler’de bir aile hekimliği birimine kayıtlı adölesanlar arasında yaygınlığını tespit etmek, sosyodemografik özellikleri saptamak ve Vücut Kitle İndekslerini hesaplayarak obez veya fazla kilolu kişilerde internet bağımlılığı oranının etkilerini saptamak amaçlanmaktadır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmamız 07/04/2021-07/07/2021 tarihleri arasında İstanbul Esenler Nene Hatun Aile Sağlığı Merkezi 34.17.103 nolu aile hekimliği birimine herhangi bir nedenle başvuran gönüllü adölesanlarda yürütülmüştür. Çalışmamız tek merkezli, kesitsel, tanımlayıcı ve ankete dayalı niteliktedir. Toplam 235 kişi çalışmaya alınmıştır. Yüz yüze görüşme esas alınarak anket doldurulmuş ve katılımcıların VKİ’leri ölçülmüştür. Anket 10-19 yaş arasındaki bireylere sorulan; 20 soruluk sosyodemografik veri formu ve 12 soruluk Young İnternet Bağımlılık Testi - Kısa Formu olmak üzere toplam 32 sorudan oluşmaktadır.

BULGULAR: Çalışmamızda 10-19 yaş arası 235 adölesana Young İnternet Bağımlılık Testi - Kısa Formu’nu uyguladık. Bu sonuçlara göre katılımcıların %79’u normal internet kullanıcısı (n=185), %15’i riskli internet bağımlısı (n=35) ve %6’sını da (n=15) aldığı yüksek puanlara göre internet bağımlısı olarak bulduk. Problemlı internet kullanıcısı ve internet bağımlısı olarak değerlendirdiğimiz adölesanların toplam katılımcılara oranını %21,0 (n=50) olarak saptadık.

Kız ve erkek adölesanlar arasında internet bağımlılığı açısından anlamlı bir fark bulamadık. Aynı zamanda kardeş sayısı, ailenin maddi durumu, anne-baba eğitim düzeyi ve anne-baba meslekleri ile katılımcıların internet bağımlılıkları arasında da anlamlı bir ilişki saptanmadı.

Yaş grupları incelendiğinde orta adölesan dönem (14-17 yaş) internet bağımlılığına anlamlı olarak daha yatkındı. İnternette günde 5 saat ve üzeri vakit geçirmek ve sigara kullanıcısı

olmak ile internet bağımlılık düzeyi arasında pozitif yönde bir istatistiksel ilişkiye ulaştık. Ayrıca gece uyku süresinin 3-5 saat arasında olması veya 8 saatten fazla olması ile internet bağımlılığı arasında anlamlı bir birlikteliğe ulaştık.

Katılımcılardan interneti sosyal medya veya oyun oynamak için kullananlar ile diğer nedenlerle kullananlar arasında internet bağımlılığı açısından anlamlı bir ilişki vardı. Ayrıca TikTok ve Instagram kullanan adölesanlar; diğer sosyal medya site/uygulamalarını kullananlar açısından değerlendirildiğinde internet bağımlılığı için istatistiksel olarak daha riskliydiler.

Çalışmamızda katılımcıların Vücut Kitle İndeksleri ile Young İnternet Bağımlılık Testi - Kısa Formu skorları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki vardı. İnternet bağımlılığı olan ya da Problemlı İnternet Kullanıcısı olan adölesanların VKİ'leri istatistiksel olarak daha yüksekti. Özellikle 85. persantil ile 95. persantil arasında olan fazla kilolu adölesanlar ve VKİ 95. persantil ve üzeri olan obez adölesanlarda internet bağımlılığı oranı daha yüksekti.

SONUÇ: Çalışmamızda internet bağımlılığı toplam puanları ile Vücut Kitle İndeksinin 85. persantil ve üzeri olması arasında istatistiksel açıdan anlamlı ve pozitif yönlü bir birliktelik saptadık.

ANAHTAR SÖZCÜKLER: İnternet bağımlılığı, obezite, adölesan

ABSTRACT

AIM: Using internet is becoming more and more common among adolescents, especially who have to leave their school and forced to stay at home, without physical activity, during the Covid-19 pandemic. Using internet, has become an indispensable part of our daily routine, although it is used for both education and fun; excessive internet use can cause psychopathological problems and obesity. In our study, it is aimed to determine the prevalence of internet addiction among adolescents registered to a family medicine unit in Esenler, to determine sociodemographic characteristics and to determine the effects of internet addiction rate in obese or overweight adolescents by calculating Body Mass Indexes.

MATERIAL AND METHODS: Our study was carried out on voluntary adolescents who applied to the family health center unit 34.17.103 of Istanbul Esenler Nene Hatun Family Health Center between 07/04/2021-07/07/2021 for any reason. Our study is single-centered, cross-sectional, descriptive and questionnaire-based. A total of 235 adolescents were joined in the study. Based on the face-to-face meeting, the questionnaire was filled and the BMIs of the participants were measured. The questionnaire was asked to adolescents between the ages of between 10-19; it consists of 32 questions in total, including a 20-question sociodemographic data form and a 12-question Young Internet Addiction Test-Short Form.

RESULTS: In our study, we applied the Young Internet Addiction Test-Short Form to 235 adolescents aged between 10-19. According to these results, we found that 79% of the participants were normal internet users (n=185), 15% were risky internet addicts (n=35) and 6% (n=15) were internet addicts based on their high scores. We found the ratio of adolescents, whom we considered as problematic internet users or internet addicts, to the total participants as 21.0% (n=50).

We could not reach a significant difference between female and male adolescents in terms of internet addiction. No significant relationship was found between the internet addiction and number of siblings, the financial status of the family, the occupation of the parents and the education level of the parents.

When the age groups were examined, mid adolescence ages (14-17 years) was significantly more prone to internet addiction. We found a statistically positive relationship between problematic internet using and spending 5 hours or more in a day on the internet and being a

smoker. In addition, we reached a significant association between internet addiction and sleeping 3-5 hours at night or more than 8 hours.

There was a significant correlation in terms of internet addiction between the participants who used the internet for social media or playing games and those who used it for other reasons. When evaluated in terms of users of other social media sites/applications, adolescents who using TikTok and Instagram were statistically more risky for internet addiction.

In our study, there was a statistically meaningful relationship between the Body Mass Indexes of the participants and the Young Internet Addiction Test-Short Form scores. Adolescents with internet addiction or Problematic Internet Use had statistically higher BMIs. The percentages of internet addiction was higher especially in overweight adolescents between the 85th percentile and the 95th percentile and in obese adolescents with a BMI of the 95th percentile or above.

CONCLUSION: In our study, we found a statistically significant and positive correlation between internet addiction total scores and Body Mass Index being 85th percentile and above.

KEYWORDS: Internet addiction, obesity, adolescen

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Dünya Sağlık Örgütü, adölesan dönemi; çocukluk ile gençlik arasında, 10 yaştan 19 yaşa kadar tanımlamaktadır(1). Bu dönem insan gelişimi için benzersiz bir aşamadır ve sağlığın temellerini atmak için önemli bir zamandır.

Fazla kilolu çocuklar ve adölesanlar global bir halk sağlığı problemi olmaya devam etmekte ve alarm vermektedir; zamanla adölesanların online olarak harcadığı vakit artmıştır ve problemlili internet kullanımının (PİK) da artmasıyla potansiyel olarak negatif sağlık sorunlarına neden olmaktadır(2).

Adölesanlar çeşitli sebepler yüzünden PİK açısından risk altındadırlar. Bu nedenler, özellikle Covid-19 pandemisi süresince yüzyüze eğitime ara verilip öğrencilerin daha çok internete ve ekranlara yönlendirilmeleri, adölesan yaş grubunun kendi kimliğini gizlemek suretiyle akranları arasında kendisini daha kolay ifade edebilmeleri, sosyal medya kanallarının giderek daha çekici olması sıralanabilir.

Ancak, uygunsuz internet kullanımı bazı sorunlara yol açabilir. Bunların başında sosyal aktiviteyi ve genel sağlığı bozan sorunlar gelmektedir. Problemlili internet kullanımı ile ilgili sorunlar; anksiyete, depresyon, stres, dikkat eksikliği/hiperaktivite gibi çok çeşitli zihinsel sağlık problemlilerini içerir. İnternet kullanımı, vücut yağ dağılımı ve vücut ağırlığındaki bazı olumsuz değişikliklerle de ilişkilendirilebilir. İnternet kullanımı ile vücut ağırlığı arasındaki ilişkiye ilişkin önceki çalışmalara dayanarak; problemlili internet kullanımı olan adölesanların fazla kilolu veya obez olma olasılığı daha yüksektir(3).

Bu çalışmanın temel amacı İstanbul ili Esenler ilçesinde bir aile hekimliği birimine kayıtlı adölesanlar arasında obeziteyi meydana getiren nedenlerde; dürtü kontrol bozukluklarının bir alt sınıfında sınıflandırılan internet bağımlılığının adölesanlardaki obezite üzerinde meydana getirdiği değişiklikleri araştırmaktır. Ayrıca adölesanlarda internet bağımlılığının yaygınlığını tespit etmek, demografik özellikleri saptamak ve bu durumların obezite ile ilişkisini araştırmak amaçlanmaktadır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. İnternet Bağımlılığı

2.1.1. İnternetin Tanımı ve Tarihçesi

1985 senesinde kullanılmaya başlanan İngilizce “‘inter-net” kelimesi, "kendi aralarında bağlantılı ağlar" manasına gelen *Interconnected Networks* deyiminin kısa halidir. Inter- öneki İngilizcede ‘arasında ve karşılıklı’ manasında kullanılır. Net kelimesi de ‘ağ’ yerine kullanılmaktadır(4). Türk Dil Kurumu, internet kelimesini ‘‘genel ağ’’ olarak tanımlar(5). İnternet; dünyada ve uzayda, farklı konumlardaki birçok insanın arasındaki mesafeleri yok sayarak, farklı kullanım amaçları için bilgisayar sistemleri ile iletişimini sağlayan, sınırlandırılması ve kontrol edilebilirliği tartışmalı bir haberleşme ağıdır(6).

İnternetin tarihsel açıdan ana temeli; Amerika Birleşik Devletleri (ABD) ve Rusya Federasyonu arasındaki çekişmelere dayanmaktadır. 1957’de SSCB’nin ilk dünya uydusu Sputnik’i uzaya göndermesi nedeniyle ABD Savunma Bakanlığı, orduda teknolojik ve bilimsel altyapının geliştirilmesine yönelik ARPA (Advanced Research Projects Agency) girişimini hayata geçirmiştir. Amerikan Savunma Bakanlığı 1962 senesinde, ABD’ye yapılması planlanan olası bir nükleer saldırıda dahi zarar görmesine rağmen çalışmasına devam edebilecek ve tüm ABD’yi kapsayacak bir bilgisayar ağı oluşturmuşlardır. ARPA çalışması bu bilgisayar ağını desteklemiş ve ARPANET ismiyle kullanılmaya başlanmıştır.. İlk bilgisayar ağı 1969 senesinde California’da oluşturulmuştur. 1972 yılında elektronik mail kullanılmaya başlanmıştır. 1976’da kullanılan radyo ve uydu ağları ile birlikte ABD ve Amerika ana kıtaları bu bağlantı üzerinden bir araya getirilmişlerdir. 1979 senesinde ilk bilgisayar iletişim toplulukları oluşmuş ve IBM şirketi, internetin anası sayılan BITNET sistemini hayata geçirmiştir(7).

Ülkemizde internet kullanımı ilk olarak 1993 yılında ODTÜ (Orta Doğu Teknik Üniversitesi)’de 64 Kps kapasiteli hat ile Ankara Washington arasında ağ kurularak sağlanmış ve bu ağ uzun yıllar tek hat olarak çalışmıştır. Daha sonraları internetin kullanımı akademik alanlarda yaygınlaşmıştır.1996 yılıyla birlikte TURNET kullanılmaya başlanmış, 1997 yılında ise ULAKNET akademik sahalarda kullanılmış ve üniversiteler arası etkileşimde yeni bir

boyuta geçilmiştir. Ticari bir ağ olan ULAKNET'in yerini 1999 yılında TTNET almış ve hâla günümüzde hizmet vermeye devam etmektedir(7).

Türkiye'de internet kullanımını ile ilgili Türkiye İstatistik Kurumunun gerçekleştirmiş olduğu Hane Halkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırma raporu 2020 bulgularına göre; internet kullanımını 16-74 yaş grubundaki kişilerde %79,0 olarak bulunmuştur. Bu durum, bir önceki seneye kıyasla (2019) %75,3'tü. İnternet kullanım sıklığı cinsiyet üzerinden değerlendirildiğinde; bunun erkeklerde %84,7, kadınlarda ise %73,3 olduğu görüldü(8).

2.1.2. Bağımlılık ve internet bağımlılığının tanımı

Bağımlılık ile ilgili yapılan çalışmalarda ilk olarak madde bağımlılığı üzerinde durulmuş ve bağımlılık terimi bu amaçla kullanılmıştır. Amerikan Psikiyatri Birliği'nin Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Sınıflandırması olan DSM-5'e göre maddenin kötüye kullanımı ile ilgili hastalıklar 10 ana başlık altında toplanmıştır ve ayrıca ödül yolunu etkileyerek intoksikasyon, yoksunluk ve kötüye kullanımla oluşan bazı ruhsal hastalıklara neden olduğu belirtilmektedir. DSM-5 ile birlikte 'Maddeyle İlişkili Olmayan Bozukluklar' adı altında bir grup tanımlanmıştır. Fakat şimdilik bu başlık altında davranışsal bağımlılıklardan olan sadece kumar oynama bozukluğu vardır. Fakat güncel literatür değerlendirildiğinde, eskiden sadece eroin, kokain veya esrar gibi bazı maddelerin kötüye kullanımı olarak değerlendirilen bağımlılık terimi, artık sosyal hayattaki güncel durumları da göz önünde bulundurarak kapsamı genişletilmiş; kumar haricinde de internet, internette oyun oynama, alışveriş, akıllı telefon, egzersiz, yemek vs gibi değişik davranışsal bozuklukları da kapsadığı izlenmektedir. Çeşitli bağımlılıkları olan bireyler ve bağımlılık yapıcı maddeleri suistimal edenler yalnızca bu maddeleri kullanan kişileri etkilemekle kalmaz; ayrıca toplumu da derinden etkileyecek sosyal ve ekonomik sorunlara neden olmaktadır. Bu nedenle her ne bağımlılığı olursa olsun; bu durum sosyal, biyolojik, ekonomik ve adli yönleri olan bir problem olarak sosyal toplumları ciddi şekilde etkilemektedir(9).

Davranışsal bağımlılıklar ile ilgili olarak önümüze çıkan sorunlardan bir tanesi de bu durumun günlük hayatın normal bir aktivitesi olmasına rağmen aşırı kullanımına/yapımına bağlı olarak bir hastalık olarak ele alınması ve bunun sağlık sistemine getireceği zararları göz önünde bulundurarak beklenenden fazla tanı ve gereksiz tedaviye neden olmasıdır. Tanı kriterlerinin çoğaltılması bu endişelerin gerçekleşmesi açısından her zaman bir öngörü olarak düşünülebilir. Bu kategori başlığı altında diğer hastalıkların tanımlanabilmesi için; bozukluk

olabileceği varsayılan durumun kriterlere uygun bir halde tanımlanması, hastalığın klinik durumunun ve klinik seyrinin açıkça ifade edilmesi, ifade edilenin ilk kez karşılaşılan bir durum olduğu, önceki durumlardan birinin bir alt kümesi olmadığı belirtilmesi ve bu yeni olayın hayatı kötüleştirdiği veya belirgin bir şekilde bozukluğa neden olduğunun belirtilmesi gerekmektedir(10).

İnternet bağımlılığı Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından 1994 senesinde yayımlanan DSM-4'te dürtü kontrol bozuklukları sınıflandırılması altında değerlendirilmiştir. 2012 yılında yayımlanan DSM-5 ile birlikte "Madde İstismarı ve Bağımlılığı" yerine "Madde Kullanımı ve Bağımlılık Bozuklukları" ana başlığında toplanmıştır. Bu şekilde patolojik kumar bağımlılığı, internet bağımlılığı, seks bağımlılığı gibi kimyasal maddelerin kötüye kullanımının olmadığı takıntılı ve tekrarlayıcı bu davranışsal bozukluklar da bu sınıflandırma içerisine dahil edilmiştir. İnternet bağımlılığı; DSM-5'te "İnternet Gaming Disorder" yani "İnternette Oyun Oynama Bozukluğu" ismiyle yer edinmiştir(11).

İnternet bağımlılığı veya problemlili internet kullanımı, bilgisayar kullanımı ve internet ile alakalı çok fazla veya kontrol edilemeyen uğraşlar; sosyal hayatta bozulmaya veya sıkıntıya yol açan dürtüler veya davranışlarla karakterizedir(12). Birey internet kullanımında aşırı isteklidir ve bu durumu gereği gibi kontrol edemeyip, internette gereğinden daha çok zaman harcaması, online olmadığı zamanlarının bir değerinin olmaması, internete erişemediği vakitlerde çok sinirli, huzursuz olması ve problemlili internet kullanımının bireyin aile hayatını, işyeri ve sosyal çevresi ile olan ilişkilerini bozması, mesleki ve akademik ilişkilerini giderek zedelemesidir(13).

Her ne kadar "internet bağımlılığı" terimi ilk kez 1995 yılında New Yorklu bir psikiyatr olan Ivan Goldberg tarafından internet üzerinden haberleşen başka bir grup psikiyatr için şaka amaçlı kullanılmış olsa da; 1996 senesinde Kimberly Young aracılığıyla Amerikan Psikoloji Birliği'nin yıllık toplantısında resmen dile getirilmiş ve tartışmaya açılmıştır. Young (1996), problemlili internet kullanımını diğer madde bağımlılıklarına benzetmiş ve kontrolün kaybedilmesi, sosyal açıdan izolasyon, iş, aile, evlilik ve eğitim hayatında sorunlara neden olabileceğini savunmuştur(14).

Young'un tanımlamış olduğu 8 madde üzerinden 5 tane maddenin karşılanması halinde kişi "internet bağımlısı" olarak değerlendirilmektedir(15)(Tablo 1).

Tablo 1: Young'ın İnternet Bağımlılığı İçin Öne Sürdüğü Tanı Kriterleri

1. İnternet ile alakalı aşırı zihinsel uğraş (sürekli olarak interneti düşünme, internetteki aktivitelerin hayalini kurma, internette yapılması planlanan bir sonraki etkinliği düşünme, vb.)
2. İstenilen keyfi alabilmek için zamanla daha çok internet kullanma ihtiyacı duyma
3. İnterneti kullanımını kontrol etme, azaltmaya çalışma ya da tamamen bırakmaya yönelik girişimlerde başarısız olunması
4. İnternet kullanımının kısıtlanması ya da tamamen kesilmesi gibi durumlarda huzursuz, çökkün veya öfkeli hissetme
5. Başlangıçta planlanandan daha uzun süre internete bağlı kalma
6. Aşırı internet kullanımına bağlı olarak aile, eğitim, iş ve sosyal çevresiyle problemler yaşama; eğitim veya kariyerle alakalı fırsatları kaçırma ya da tehlikeye atma
7. Çevresindeki kişilere (aile, arkadaşlar, terapist, vb) internette geçirilen zaman ile alakalı gerçeği söylememe
8. İnterneti sorunlardan kaçmak veya kaygı, çaresizlik, suçluluk gibi kötü hislerden uzaklaşmak için kullanma

Ko ve arkadaşlarının (2005) yapmış olduğu çalışmada; adölesanlarda internet bağımlılığı için tanı kriterlerinin tanımlanması ve geliştirilmesi; ayrıca ayırt edici potansiyelini ve geçerliliğini ölçmek hedeflenmiştir(16)(Tablo 2).

Tablo 2: Ko ve arkadaşlarının Adölesanlarda İnternet Bağımlılığı İçin Önerdiği Tanı Kriterleri

1. İnterneti kullanma dürtüsüne karşı koyamama
2. İnternete girmeden hemen önce artan gerginlik hissi
3. İnternette oturma açarken zevk, tatmin ve rahatlama
4. İnternet aktiviteleriyle meşgul olma
5. İnternetin amaçlanandan daha uzun süre kullanılması
6. İnternet kullanımını azaltmak veya sonlandırmak için sürekli istek duyma ve/veya başarısız girişimler
7. İnternete erişim sağlamak için gereken uğraşlara aşırı çaba harcanması
8. İnternet aktivitelerine ve internetten ayrılmaya aşırı zaman ayırma
9. Tolerans: Memnuniyeti sağlamak için gereken internet kullanım süresinde belirgin artış
10. Yoksunluk belirtileri
11. İnternet kullanımını kesildiğinde huzursuz ve gergin hissetmek
12. İnternet kullanımının sebep olduğu veya alevlendirdiği, kalıcı veya tekrarlayan fiziksel veya psikolojik bir sorun olabileceği bilgisine rağmen internet kullanımına devam etmek
13. Tekrarlayan internet kullanımını sonucunda; okuldaki ve evdeki önemli yükümlülüklerini yerine getirememesi, kişilerarası ilişkilerde bozulma ve okul kurallarını veya yasalarını ihlal eden davranışlar gösterilmesi

Tanı konulabilmesi için bireyin sosyal hayatına, iş-okul başarısına zarar vermesi ile birlikte; 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 12 numaralı kriterlerden en az 6 tanesinin karşılanması ve bu durumun en az 3 aydır devam ediyor olması gerekmektedir. Dışlama kriteri olarak ise; psikotik hastalığının veya bipolar duygu durum bozukluğunun olmaması gerekmektedir(16).

Özellikle son yıllarda artan patolojik internet kullanımı ile ilgili çalışmalar göz önünde bulundurulduğunda; internet bağımlılığı; DSM-5'e dahil edilmeyi hak eden yaygın bir bozukluk gibi görünmektedir. Tanısal açıdan; bir kompulsif-dürtüsel spektrum bozukluğu sınıfında değerlendirilmektedir(17). Oysaki DSM-5'te internet bağımlılığı kavramı yerine 'İnternet Oyun Bozukluğu' tanımlaması uygun görülmüş ve tanı için aşağıdaki ölçütler önerilmiştir.

DSM-V'te internette oyun oynama bozukluğu (Internet Gaming Disorder) için önerilen tanı ölçütleri:

1. İnternet oyunları ile alakadar olma (Kişi ya önceden oynamış olduğu oyun hakkında düşünür veya oynayacağı oyunu bekler; internet oyunu rutin hayatta hâkim uğraş olur)
2. İnternette oyun oynarken internetin elinden alınmasıyla yoksunluk belirtileri (Bu belirtiler genellikle sinirlilik, kaygı ya da üzüntü olarak tanımlanır, ama bunlar farmakolojik geri çekilmenin fiziksel belirtileri değildir)
3. Tolerans- internet oyunları ile giderek artan miktarda zaman harcama ihtiyacı
4. İnternet oyunlarını oynama konusunda başarısız bırakma çabaları
5. İnternet oyunlarının bir sonucu olarak ve internet oyunları haricinde, önceki hobi ve eğlencelerine ilginin azalması
6. Psikolojik problemlere yol açtığı bilmesine rağmen internet oyunlarının devam eden aşırı kullanımı
7. İnternet oyunlarını oynama süresi ile ilgili aile üyelerine, terapistine ya da diğerlerine yalan söyleme
8. Olumsuz bir ruh halinden kurtulmak veya kaçınmak için internet oyunlarının kullanımı (Çaresizlik, suçluluk, kaygı duyguları gibi)
9. İnternet oyunları oynama nedeniyle önemli bir ilişkiyi, işi, eğitim veya kariyer fırsatını tehlikeye atma ya da kaybetme

1 yıllık bir zaman içinde yukarıdaki 9 kriterden en az 5 tanesinin karşılanması gerekmektedir. Dışlama kriterleri olarak; iş veya uzmanlık alanı nedeniyle internet kullanımı, kumar içeren internet oyunlarının oynanması ve cinsel amaçlarla internet kullanımıdır(11).

2.1.3. İnternet Bağımlılığının Epidemiyolojisi

İnternet bağımlılığı ile ilgili oldukça epidemiyolojik çalışmalar yapılmış olup ve ortalama internet bağımlılığının toplumdaki yaygınlığı %6-14 olarak bulunmuştur(18)(19). Bu yapılan çalışmalar, ayrıca internet bağımlısı olanların %50'sinde farklı bir psikiyatrik rahatsızlığın olduğunu da göstermiştir. Bu durumlar içinde en çok görülen bozukluklar madde kullanımı (%38), duygu durum bozukluğu (%33), anksiyete bozukluğu (%10), psikotik bozukluk (%14), depresyon veya distimi (%25) olarak sıralanabilir. Bu kişilerin %38'inde farklı bir bağımlılığının da olduğu ve bu bağımlılıklar içinde en çok kompulsif alışverişin (%19), kumar oynamanın (%10), piromaninin (%10) ve kompulsif seks bağımlılığının (%10) olduğu gösterilmiştir(7). Ek olarak bazı kişilerde de borderline, narsistik ve antisosyal kişilik bozukluğu ölçütlerinin karşılandığı ve özellikle öncesinde farklı dürtü kontrol bozukluğu ya da madde kullanım bağımlılığı problemi olanlarda interneti daha da fazla kullanma yöneliminde oldukları gösterilmiştir(20). Türkiye'de yapılan bir diğer araştırmada, genç yaş grupları arasında dikkat eksikliği-hiperaktivite bozukluğu, sosyal fobi, hafif depresyon varlığında ya da ailede bağımlılığa yatkınlığın olduğu durumlarda problemlili internet kullanımının olabileceği ifade edilmiştir(21). Günüş ve Doğan'ın 2013 yılında yapmış oldukları bir çalışmada; gençlerin sosyal destek algısında ailelerinin, öncelikle annenin ve arkadaşlarının rolünün büyük olduğu ve bu sosyal destek azaldıkça yalnızlık duygusunu duyumsayan ergenlerin problemlili internet kullanımına yönelmelerinin arttığı belirtilmiştir(22). Bu çalışmalarda da görüleceği üzere; problemlili internet kullanımı bir çok psikiyatrik hastalığa eşlik edebileceği; problemlili internet kullanımının tamamen ayrı bir rahatsızlık mı yoksa altta yatan başka bir psikiyatrik rahatsızlığın dışı vurumu mu olduğu ayırdımına iyi varılmalı ve tedavide bu durum özellikle göz önünde bulundurulmalıdır(7).

2.1.4. İnternet Bağımlılığının Etyolojisi

İnternet bağımlılığı açısından riskli olarak değerlendirilebilecek grupların özellikle gençler ve adölesanlar olduğu görülmüştür. Özellikle ergenlik çağında ve üniversite

döneminde kişilerin bilinçli internet kullanımından uzak olduğu ve faydalı taraflarından çok zarar verecek taraflarına bir eğilimin olduğu sonucuna varılmıştır(23).

Yapılan başka bir araştırmada üniversite öğrencilerinde internet bağımlılığı ve psikiyatrik bozukluklar arasındaki durum değerlendirilmiştir. Üniversitede okuyan öğrencilerle yapılan bu araştırmada internet bağımlılığının somatizasyon, takıntı-zorlantı, kişilerarası duyarlılık, depresyon, kaygı, sinirlilik, fobik anksiyete, paranoid hezeyanlar ve psikotivizmle alakalı psikiyatrik bulgularla birlikte olduğu saptanmıştır. Ek olarak üniversite öğrencilerinin gün içerisinde internet kullanma zamanlarının problemlili internet kullanma eğilimini ve sinirlilikle alakalı psikiyatrik bulguları alevlendirdiği tespit edilmiştir(24).

Utangaçlık ve yalnızlıktan kaçınmaya çalışmak ile internet bağımlılığı; istatistiksel açıdan anlamlı ve pozitif bir birtakım göstermektedir. Ayrıca, tek başına yalnızlıktan kaçınma, problemlili internet kullanımı ile istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif bir ilişki içindedir. Sonuç olarak, yalnızlıktan kaçmak isteyen utangaç gençler, internete daha da bağımlı bir duruma gelebilmektedirler(25).

Tıpkı kimyasal madde bağımlılığında da görüldüğü gibi; nörobiyolojik mekanizmalar incelendiğinde; internet bağımlısı bireyler online olduğunda, bireye kendisini iyi ve mutlu olduğunu hissettiren dopamin maddesinin yükseldiği bulunmuştur(7).

2.1.5. İnternet Bağımlılığının Etkileri

İnternet bağımlılığı; diğer bağımlılıklar gibi kişinin aile ve sosyal ilişkilerini, bedensel ve ruhsal sağlığını olumsuz olarak etkileyebilecek birtakım sonuçlara neden olmaktadır. Ercan ve arkadaşlarının 2021 yılında üniversite öğrencileri arasında yapmış olduğu çalışmada; problemlili internet kullanımının; düşük uyku kalitesi, günlük yaşamda yaşanan bilişsel sorunlar ve yüksek beden kitle indeksi ile ilişkisi bulunmuştur(26). Sert ve arkadaşlarının 2019 yılında yapmış olduğu çalışmada bağımlılık belirtisi göstermeyen öğrencilerle karşılaştırıldığında, internet bağımlısı olarak sınıflandırılan öğrencilerin not ortalamalarının daha düşük ve yorgunluk düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur(27). İnternetin aşırı kullanılması birtakım hastalıklara sebep olmaktadır. Bunlar; karpal tünel sendromu, uyku düzeninin bozulması, yorgunluk, sedanter yaşam şekli, postür bozukluğuna bağlı kas iskelet ağrıları, depresyon, yalnızlık hissi, sosyal izolasyon ve birtakım obsesyonlar gibi olumsuz sağlık sorunlarına neden olmaktadır(28).

2.1.6. İnternet Bağımlılığının Tedavisi

İnternet bağımlılığı olan bireyde öncelikle altta yatan ek bir psikiyatrik hastalık varsa onun tedavi edilmesi gerekmektedir. Temel prensipler genel bağımlılık tedavisinden çok farklı olmamakla beraber, çocukluk ve ergenlik dönemlerinin etkilenmemesi açısından tedavinin hızlı yürütülmesi ve aile ile sıkı işbirliğinin yapılması şarttır. Antidepresan kullanımı tek başına yeterli olamamakla birlikte; etkilenmiş kişinin hayatını organize etmek ve internette geçirdiği vakti azaltacak dışsal engeller (spor, bilgisayarın belli bir süre sonra kendini uyku moduna alması...) yaratmak gerekir(28).

İnternet bağımlılığında bilişsel davranışçı teoriyi öne süren Davis, internet bağımlılığı tedavisinde 11 hafta süren bilişsel davranışçı tedavi seanslarını önermiştir(29).

Bilişsel davranışçı tedavide atılması gereken adımlar şu şekildedir:

- 1.Kişinin internette uzakta kalamadığının tespiti
- 2.Bilgisayarın yerinin değiştirilmesi ve herkesin olduğu bir yere nakli
- 3.Diğer insanlarla birlikte internete bağlanması
- 4.İnternete bağlanma zamanının değiştirilmesi
- 5.İnternet defteri oluşturulması
- 6.Başka bir kimlikle internete girmesine son verilmesi
- 7.Arkadaş veya yakınlarından internet ile ilgili problemleri olduğunu saklaması
- 8.Spor aktivitelerine katılması
- 9.İnternet tatillerinin verilmesi
- 10.Otomatik düşüncelerin ele alınması
- 11.Gevşeme egzersizleri
- 12.İnternete bağlanma sırasında hissedilenlerin not edilmesi
- 13.Yeni sosyal becerilerin kazandırılması

Ayrıca Davis internet kullanımının klinisyen tarafından tamamen yasaklanmasını da doğru bulmamıştır. Young'ın internet bağımlılığı tedavi kılavuzunda şöyledir(30):

1.İnternet kullanımını zıt saatlere kaydırmak: Hastanın internette harcadığı zaman tekrar organize edilir. Amaç hastanın rutin alışkanlığını bırakmasını, yeni oluşturulmuş bir şemaya adapte olmasını sağlamaktır.

2.Dış durdurucular: Hastanın interneti kullanmasını durdurmak için alarm kurması önerilebilir. Buradaki problem, hasta bu alarmı görmezden gelebilir.

3.İnternet kullanımıyla ilgili hedefler belirlemek: Hastanın internete gireceği zaman dilimi belirlenmeli ve yapılandırılmış bir program ile internete girmesi sağlanmalıdır. Burada amaç, internetin hastayı kontrol etmesine engel olup, hastanın interneti kontrol etmesini sağlamaktır.

4.Aşırı kullanılan belli bir internet işlevinden uzak durma: Belli bir internet işlevini daha fazla kullanmak internet bağımlılığını tetikleyen faktörlerden birisidir. Hastanın belli bir internet işlevini kullanmayı kontrol edemediği görülmüşse kişinin bu internet işleviyle ilgili tüm etkinliği durdurulmalıdır. Bunun yerine daha az hoşlandığı diğer internet işlevlerini kullanması sağlanmalıdır.

5.Hatırlatıcı kartlar: Hastanın internet kullanımını azaltma hedefine odaklanabilmesi için internetin kullanımının yol açtığı 5 temel sorun ve internet kullanımını bırakmakla elde edeceği 5 temel yararı yazacağı bir kart hazırlaması istenir. Hastanın ne zaman yararlı bir iş yapmak yerine internet kullanmak isterse bu kartlara bakması istenir. Bu yolla kişinin kaçındığı ve istediği şeylerin hatırlanması sağlanır.

6.Kişisel defter oluşturma: Hastanın interneti kullanmadığı zamanlarını dolduracak alternatif bir etkinlik bağımlılar açısından önem taşımaktadır. Bu amaçla kişiden internet kullanımını yüzünden yapmayı bıraktığı etkinlikleri çok önemli, önemli, az önemli şeklinde sıraya dizerek listelemesi istenir. Bu tür bir egzersiz kişinin internet uğruna nelerden vazgeçtiğini görmesine ve aslında yapabileceği birçok etkinlik seçeneğinin olduğunu görmesine yardımcı olur.

7.Destek grupları: Sosyal destek azlığı internet bağımlılığının etiolojisinde önemli bir faktördür. Bu tip olumsuz yaşam olayları fark edildiği zaman hastanın sosyal destek ağını geliştirmeye odaklanılmalıdır. Örneğin kişiyi kurslara veya hobileriyle ilgili oluşturulan gruplara gitmesi sağlanabilir.

8.Aile terapisi: İnternet bağımlılığı dolayısıyla aile ve evlilik problemi yaşayan kişilerde aile terapisi faydalı olabilmektedir.

2.2.Obezite

2.2.1. Obezitenin Tanımı

Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımı: Aşırı kilo veya obezite; sağlığı bozabilecek anormal veya aşırı yağ birikimine karşılık gelir(31). Ayrıca dünyada bir obezite pandemisinden bahseder.

Türkiye'de 6-18 yaş grubunda olan çocuklar için yapılan obezite araştırmasında; fazla kilolu olanlar %14,3, fazla kilolu ve şişman olanlar ise %22,5 olarak bulunmuştur(32).

Türkiye Okul Çağı Çocuklarında Büyümenin İzlenmesi (TOÇBİ) Projesi Araştırma Raporu'na göre Türkiye genelindeki 6-10 yaş grubundaki çocukların %14,3'ü fazla kilolu, %6,5'inin de obez olduğu saptanmıştır. Obezite görülme sıklığı erkeklerde %7,5, kızlarda %5,4 iken fazla kilolu olma durumu erkeklerde %15,1, kızlarda %13,5 saptanmıştır(33).

Obezite tanısı koymada ve vücut yağ oranını değerlendirmede önerilen en etkili ve basit yöntem ise VKİ'dir(34). DSÖ fazla kiloluluk ve obezite tanımını VKİ'ye göre yapmaktadır.

VKI: (Vücut Ağırlığı, kg)/(boy uzunluğu, m)²

Erişkinler ile adölesanların VKİ'leri her ne kadar aynı yöntemle belirlense de değerlendirilmesi farklı olmaktadır. Erişkinlerde VKİ 18,5'in altı zayıf, 18.50-24.99 arası normal, 25.00-29.99 arası olanlar fazla kilolu ve 30.00 üzeri olanlar obez olarak sınıflandırılmaktadır. Adölesanlar için ise yaş ve cinsiyete göre VKİ persantil eğrileri kullanılır; 85p üzeri fazla kilolu; 95p ve üzeri olanlar ise obez olarak değerlendirilir (Tablo 3)(35)

Ülkemiz kız ve erkek adölesanlar için geliştirilmiş olan VKİ eğrileri, persantil tabloları ve persantil eğrileri vardır(36).

Tablo 3: Çocuk ve Adölesanlarda VKİ'ye göre Andropometrik Değerlendirme Sınıflandırması		
Kilo kategorisi	VKİ Persantil aralığı	Z skoru (SD)
Düşük kilolu	< %5	<-2.00 SD
Normal kilolu	≥ %5 ile <%85 arasında	-2.00- 1.00 SD
Fazla kilolu	≥ %85 ile <%95 arasında	2.00 SD
Obez	≥ %95	>2.00 SD
Ciddi Obez	Sınıf 2: 95 persantile denk gelen VKİ'nin %120'si veya VKİ ≥35 (hangisi daha küçükse o esas alınır.)	2.00- 2.49 SD
	Sınıf 3: 95 persantile denk gelen VKİ'nin %140'ı veya VKİ ≥40 (hangisi daha küçükse o esas alınır.)	≥2.50 SD

SD: Standart Derivasyon

2.2.2. Obezitenin Epidemiyolojisi

Yetişkinlerde olduğu gibi giderek artan obezite prevalansı, benzer olarak çocukluk ve adölesan çağında da artmaktadır. Özellikle çocukluk çağındaki obezite, yetişkin çağıdaki obeziteye de neden olabileceğinden, koruyucu hekimlik için çocukluk ve adölesan dönemdeki vakalar daha da üzerinde durulması gereken vakalardır. DSÖ'ye göre, 1975 senesinde 5-19 yaş aralığındaki çocuk ve adölesanlarda obezite görülme oranı %1 iken, 2016 senesinde kız çocukların %6'sı, erkek çocukların %8'i obez olarak değerlendirilmektedir. Bu yaş aralığında genel olarak 124 milyon ve ayrıca 5 yaşından küçük 41 milyon obez vakanın olduğu sanılmaktadır(37).

2.2.3. Obezitenin Etyolojisi

Obezitede gereğinden fazla enerji alımı veya enerji tüketiminin azalmasına bağlı enerji dengesi bozulur. Genetik, epigenetik, fizyolojik, davranışsal, sosyokültürel ve çevresel faktörler gibi oldukça fazla fizyopatolojik etken obezite gelişimine neden olabilmektedir. Obezite prevalansındaki artışın başlıca nedenleri; yaşam tarzının kolaylaşmasına bağlı olarak fiziksel hareketliliğin iyice azalması ve beslenme diyetlerimizin değişmesi sonucunda kalori alımının ihtiyaçtan fazla artmasıdır. Fast-food tarzında hızlı ayaküstü yenen sağlıksız gıdalar karbonhidratlardan oldukça zengin, bitkisel liflerin az olduğu, aşırı yağlı, kalori-yoğun beslenme şekli obeziteye neden olan durumlardan bir tanesidir. Buna ek olarak boş vakitleri çoğunlukla dolduran teknolojik aletlerin (akıllı cep telefonları, televizyon, bilgisayar, tablet vb) kullanım alanlarının çoğalması da obezitenin bir pandemiye dönüşmesinde ciddi anlamda katkı sunmaktadır(37).

Obeziteye neden olan intrauterin ve doğum sonrası faktörler başlıca; düşük veya yüksek doğum ağırlığı, prematüre doğum, annede gestasyonel diyabet olması, annenin sigara kullanması, sezeryan ile doğum ve bebeğin ilk 6 ay anne sütü ile beslenmemesi olarak sıralanabilir(38). Aynı çalışmanın devamında beslenme ve beslenme alışkanlıklarına bağlı faktörler ise; yüksek kalorili gıda alımı, şekerli yiyecek/içeceklerin aşırı tüketilmesi, fast-food yeme, TV karşısında beslenme, ailede kahvaltı süresinin azalması ve sebze/meyvelerin yeterince tüketilememesi sıralanabilir.

Temelinde bir patolojinin yattığı obezitetler ise endokrin, genetik ve diğer faktörler olarak sıralanabilir. Endokrin faktörler; hipotiroidizm, cushing sendromu, büyüme hormonu eksikliği ve psödohipoparatiroidizm olarak sıralanabilir. Genetik faktörler; leptin-melanokortin düzenleyici yolu etkileyen MCR4 mutasyonları, Prader-Willi, Bardet-Biedl, Alstrom ve WAGR sendromları olarak sıralanabilir. Diğer faktörlerde ise merkezi sinir sistemi tümörleri ve bu tümörler için yapılan cerrahi girişimler, ilaca bağlı (bazı antipsikotikler) nedenler olarak sıralanabilir(38).

2.2.4. Obezitenin Tedavisi

Obezite tedavisi multidisipliner bir süreç olup, aile temelli yaklaşıma ihtiyacı vardır. Çocuk ve adölesanlar için günde en az bir saat yoğun fiziksel aktivitede bulunmaları önerilmektedir. Ağırlık taşımayı gerektirmeyen egzersizler, çocuk ve adölesanların kendilerine zarar vermeyecek şekilde kalorilerini tüketmelerine yardımcı olacaktır(39).

Beslenme tedavisi: Diyet ile obeziteden kaçınmak için her hastaya özgü bir beslenme programı oluşturulurken; sürdürülebilir bir sağlıklı beslenme alışkanlığını da kazandırmak hedeflenmelidir. Düşük kalorili diyetler, kısa vadede toplam vücut ağırlığını ortalama %8 oranında azaltabilir. Çok düşük kalorili diyetler daha hızlı kilo kaybı sağlar, ancak klinik yan etkiler nedeniyle yalnızca 16 haftadan daha kısa bir süre kullanılmalıdır. Karbonhidratlardan ciddi şekilde kısıtlanmış (toplam enerji alımının %3-10'u) ve enerji alımının azaltılmasını amaçlayan diyetler kısa vadede kilo vermede etkili olabilir, ancak sürdürülebilir veya zararsız olduklarına dair hiçbir kanıt yoktur(40).

Egzersiz Önerileri: Fiziksel açıdan aktif yaşam şekli çocukluk çağında obeziteyi önler; bu nedenle, çocuklara günde en az 1 saat olacak şekilde orta ve ağır şiddette fiziksel aktivite önerilmelidir. Günde 60 dakikanın üzerinde egzersiz önerilmeli, televizyon izlenme süresi günde 2 saati geçmemelidir. Yürüyüş yapmak, bisiklete binmek öncelikli yapılabilecek spor etkinlikleridir. Metaanalizlerle ortaya konan çalışmalarda, egzersizin; kan lipid profili, kan basıncı, kan şekeri, aşırı kilolu veya obezitesi olan çocuklar ve adölesanlar için insülin düzeyleri üzerindeki faydalı etkileri gösterilmiştir(39).

İlaç Tedavisi: İlaç tedavisi; egzersiz, diyet ve davranış değişikliği tedavilerinden fayda görmemiş ve VKİ 30'un üzerinde olan adölesanlar için düşünülebilir. Obezite tedavisi için Türkiye'de kullanılacak tek ilaç, orlistat etken maddeli bir ilaçtır. Eğer ilk ayda 2 kg üzeri kilo kaybı yoksa ilaca yanıt vermediği anlaşılır ve ilaç tedavisi durdurulur(41).

Bilişsel Davranışçı Tedavi: Obez bir hastaya bilişsel davranışçı tedavi yoluyla kilo verdirebilmek için geçmişinde yaşadığı başarı ve başarısızlık hikayelerini iyi bilmek, problemin ana kaynağına gitmek, yeme davranışlarını belirleyen faktörleri bulmak ve tüm bu bilgiler ışığında yaklaşmak gerekir. Obezite tedavisinin başarılı olabilmesi için uzun süreli sıkı kontrol, etkili ve sürdürülebilir sosyal destektir(37). Çocuklar ve adölesanlarda fiziksel aktivitenin azaldığı, televizyon veya ekran başında artarak devam eden saatlerin geçirildiği bilinmektedir. Bu yüzden özellikle birinci basamak hekimi hastalara ve ebeveynlerine; asansör ile gitmektense merdivenleri kullanın; toplu taşıma araçlarından varacağınız yere gelmeden bir durak evvelinin; alışveriş merkezi gibi yerlerin otoparkında aracınızı en uzak noktaya park edin; çocuklara başarılarının bir ödülü olarak şeker, çikolata vb gıdalar vermeyin; televizyon izlerken atıştırma yapmayın gibi basit önerilerde bulunulabilir(41).

Cerrahi tedavi: Obezitede cerrahi tedavi; özellikle tıbbi tedaviden cevap alınamayan, BKİ>40 kg/m² olan morbid obezli vakalara veya BKİ 35-40 kg/m² arasında olup komorbid ek hastalığı olan vakalarda uygulanabilir. Ancak ailelere ve hastaya olası yan etkileri anlatılmalı, aile eğitilmelidir. Bu nedenle, adölesan morbid obezite için diğer tedaviler başarısız olduğunda, mevcut kılavuzlar bağlamında bariatrik cerrahinin kullanımını düşünmek uygundur(42).



3. GEREÇ VE YÖNTEMLER

3.1. Araştırmanın Niteliği

Tek merkezde yürütülen bu tez çalışması gözlemsel, kesitsel, analitik özelliktedir. İstanbul ili Esenler ilçesinde bulunan Nene Hatun Aile Sağlığı Merkezi 34.17.103 nolu birime herhangi bir nedenle başvuran 10-19 yaş arası kişiler dahil edilmiştir. Katılımcıların veya velilerinin yazılı izinleri alındıktan sonra katılımcılarla yüz yüze görüşülerek sorular sorulmuştur.

3.2. Araştırmanın Hipotezleri

H0 hipotezi: Adölesanlarda internet bağımlılığı ile obezite arasında bir ilişki yoktur.

H1 hipotezi: Adölesanlarda internet bağımlılığı ile obezite arasında bir ilişki vardır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem

Araştırmamız 07.04.2021 ile 07.07.2021 tarihleri arasında İstanbul Esenler Nene Hatun Aile Sağlığı Merkezi 34.17.103 nolu birime herhangi bir nedenle başvuran 10-19 yaş arası kişilere anket soruları sorularak yapılmıştır. Örneklem büyüklüğü, %5 hata payı ile %95 güven aralığında 235 kişi olarak hesaplanmıştır.

Dâhil edilme kriterleri:

1) Esenler Nene Hatun Aile Sağlığı Merkezi 34.17.103 Nolu Aile Hekimliği Birimine kayıtlı olmak

2) 10-19 yaş arası sağlıklı adölesan olmak

3) Çalışmaya katılmayı kabul edenler

4) İletişim engeli bulunmayanlar

5) Aile onayı alınmış olanlar

Dışlanma kriterleri:

1) Çalışmayı kabul etmeyenler

2) İletişim engeli olanlar

3)Obeziteye neden olacak ilaç kullanımı olanlar

4)Obeziteye neden olacak hastalığı bulunanlar

5)Aile onayı alınamayanlar

3.4.Anket Formu

Veriler toplanırken katılımcıların sosyodemografik özellikleriyle alakalı 11 soru, dışlama kriteri olarak 1 soru, internet kullanım alışkanlıkları ile alakalı 7 soru, VKİ'sini gösterir bir madde ve Young'ın 12 soruluk İnternet Bağımlılık Testi - Kısa Formu olmak üzere toplam 32 maddelik bir anket formu hazırlanmıştır. Çalışma formu araştırmacının kendisi tarafından oluşturulmuştur. Çalışma formunun tamamı EK-1'de gösterilmiştir.

YİBT-KF: Young tarafından 1998 yılında geliştirilen ve Pawlikowski ve arkadaşları tarafından 2012 yılında kısa forma dönüştürülen YİBT-KF, 12 maddeden oluşmakta olup beşli Likert (1=Hiçbir zaman, 5=Çok sık) tipi bir ölçektir. Maddeler; internet bağımlılığının çeşitli yönlerini içerir; kontrol kaybı, anksiyete ve psikolojik bağımlılık gibi durumları sorgular. Ölçekten alınan yüksek puanlar internet bağımlılığı düzeyinin yüksek olduğunu gösterir (EK-3).

3.5.İstatistiksel Analiz

İstatistiksel analiz için SPSS 20.0 for Windows programı kullanılmıştır. Değerlendirme sonuçlarındaki tanımlayıcı istatistikler; kategorik değişkenler için yüzde ve sayı, sayısal değişkenler için ortalama, minimum, maksimum, standart sapma olarak verilmiştir. Bağımsız iki grup arasında sayısal değişkenlerin karşılaştırmaları; normal dağılım koşulu sağlandığı koşulda Student-t Test, sağlanmadığı koşulda Mann Whitney U testi ile karşılaştırılmıştır. Bağımsız gruplardaki kategorik değişkenlerin oranları arasındaki farklar için Ki-Kare Analizi yapılmıştır. İstatistiksel olarak anlamlılık seviyesi $p<0,05$ kabul edilmiştir.

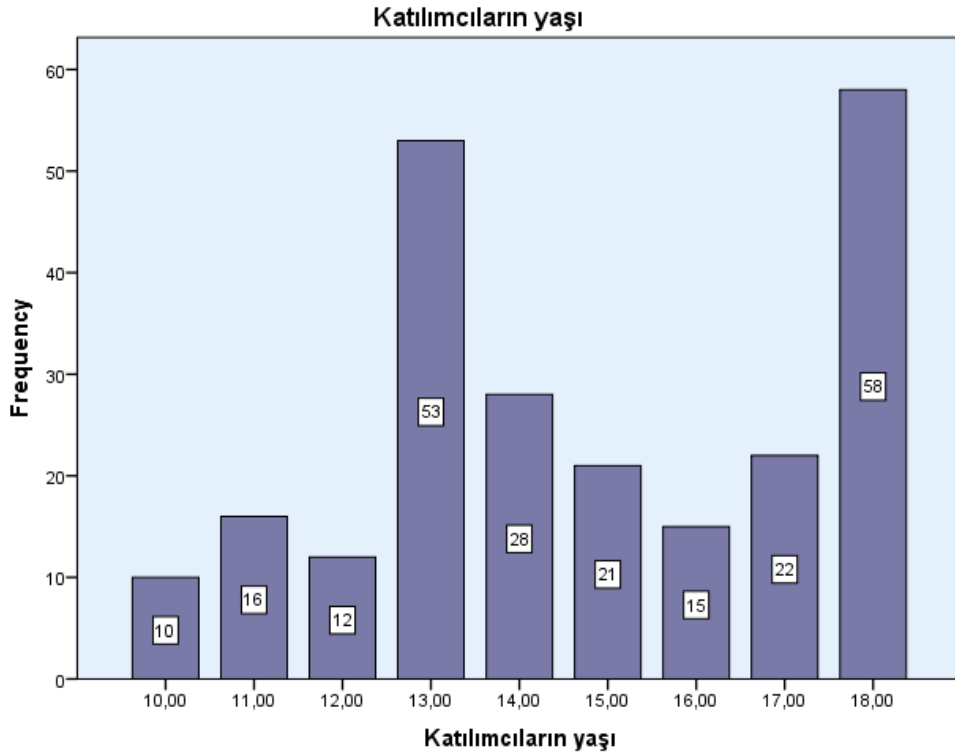
4. BULGULAR

Çağımızda internet bağımlılığı giderek yaygınlaşmakta ve özellikle Covid 19 pandemisi ile birlikte insanlar zamanının çoğunu internette geçirmek zorunda kalabilmekte; veya bunu bir tercih olarak yapmaktadırlar. Çalışmamızın amacı birbirini beslediğini düşündüğümüz obezite ile internet bağımlılığının yeni jenerasyon genç nesil üzerine etkilerini araştırmaktır.

Verilerin tanımlayıcı istatistiklerinde ortalama, standart sapma ve oran değerleri kullanılmıştır. Bağımsız verilerin analizi Ki-kare testi yapılmıştır. $P < 0.05$ anlamlı kabul edilmiştir. Analizlerde SPSS 20.0 programı kullanılmıştır.

4.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerinin Değerlendirilmesi

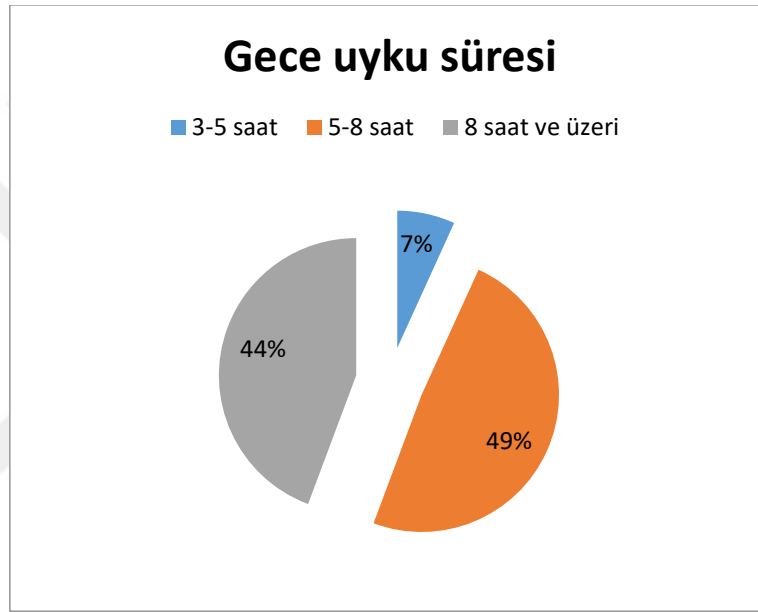
Araştırma Nisan 2021 ile Temmuz 2021 tarihleri arasında Esenler Nene Hatun Aile Sağlığı Merkezi; 34.17.103 Nolu Aile Hekimliği Birimine başvuran, 10-19 yaş arası 235 olgu ile yapılmıştır. Çalışmamızda ortalama yaş $14.7 \pm 2,5$ yıl olarak tespit edilmiştir (Şekil 1).



Şekil 1: Katılımcıların yaşlara göre dağılımları

Katılımcılar cinsiyete göre kategorize edildiklerinde 140'ı kız (%59.57), 95'i erkekti (%40.43). Bunların 91'i 10-13 yaş arasında, 86'sı 14-17 yaş arasında, 58'i ise 18-19 yaş arasındaydı.

Katılımcılardan 235 kişi içerisinde 24 kişi sigara içtiğini (%10,2), 211 kişi ise sigara içmediğini belirtti (%89,8). Sigara içenler içerisinde en küçüğü 10 yaş; en büyüğü 18 yaşında olan katılımcılar vardı. Katılımcılardan gece uyku süreleri 3-5 saat arasında olan 16 kişi (%6,8), 5-8 arasında olan 115 kişi (%48,9), 8 saat ve üzeri olan ise 104 kişi (%44,3) kişi vardı (Şekil 2).

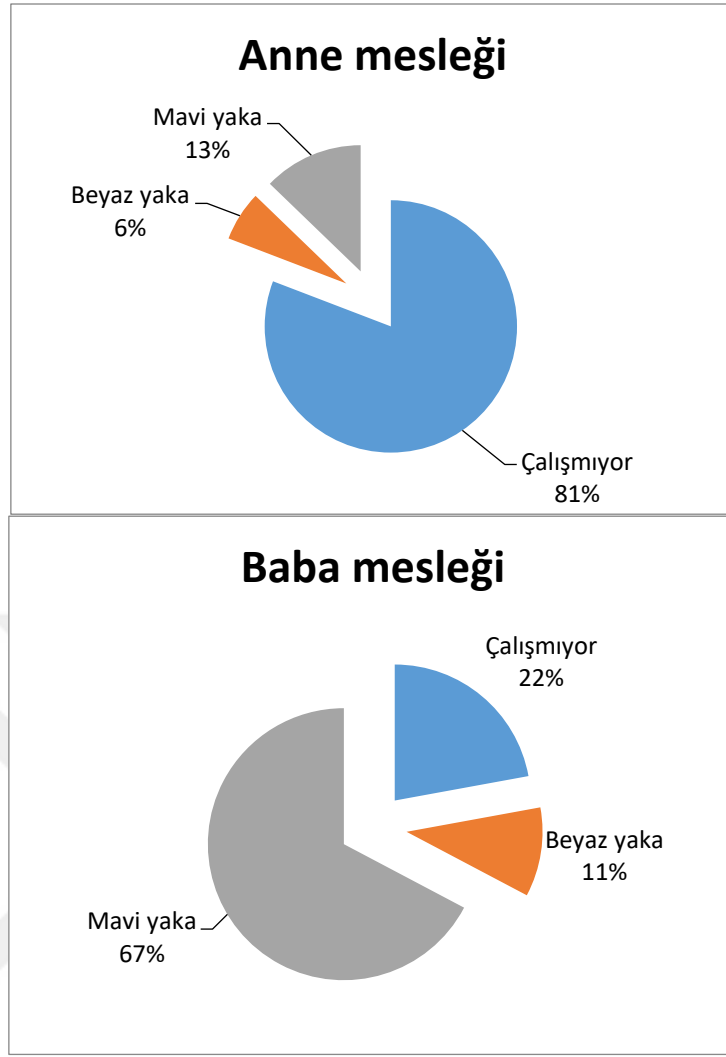


Şekil 2: Katılımcıların gece uyku süreleri

Katılımcılar için kullanılan dışlama kriterinden olan obeziteye neden olacak ilaç veya hastalık, katılımcıların tamamında yoktu.

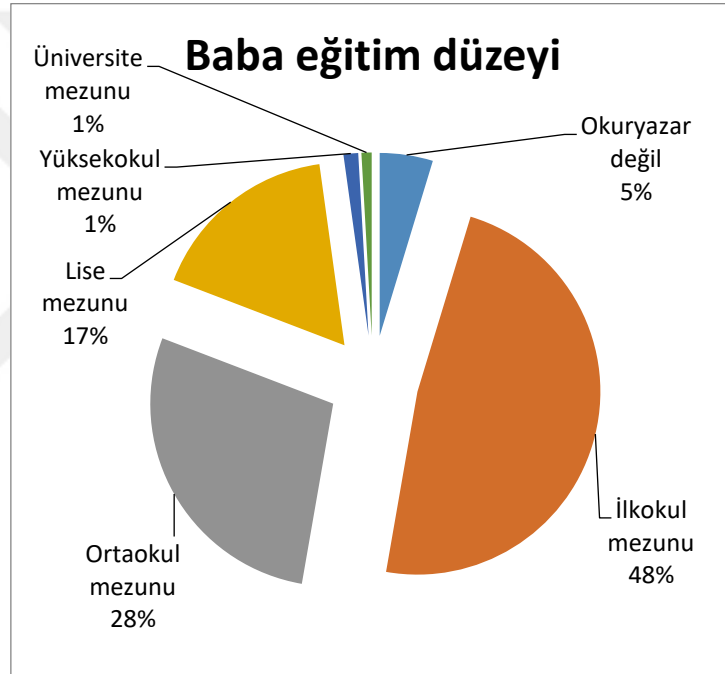
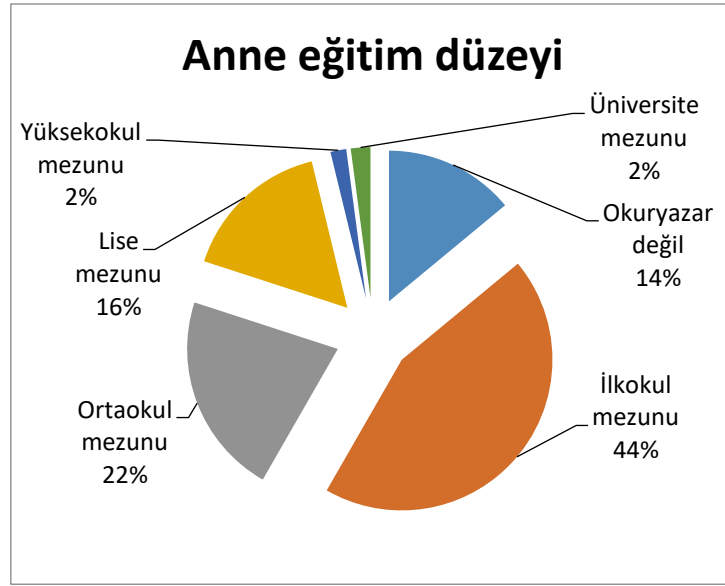
4.2. Katılımcıların Aile Özellikleri İle İlgili Değişkenlere Ait Bulgular

Katılımcıların anne ve baba meslekleri sorgulandığında; 190'ının annesi çalışmıyor (%80.9), 15'inin annesi beyaz yakalı bir işte (%6.4), 30'unun annesi ise mavi yakalı bir işte (12.8) çalışmaktaydı. Katılımcıların 52'sinin babası çalışmıyor(%22.1), 25'i beyaz yakalı bir işte(%10.6), 158'i ise mavi yakalı bir işte (%67.2) çalışmaktaydı (Şekil 3).



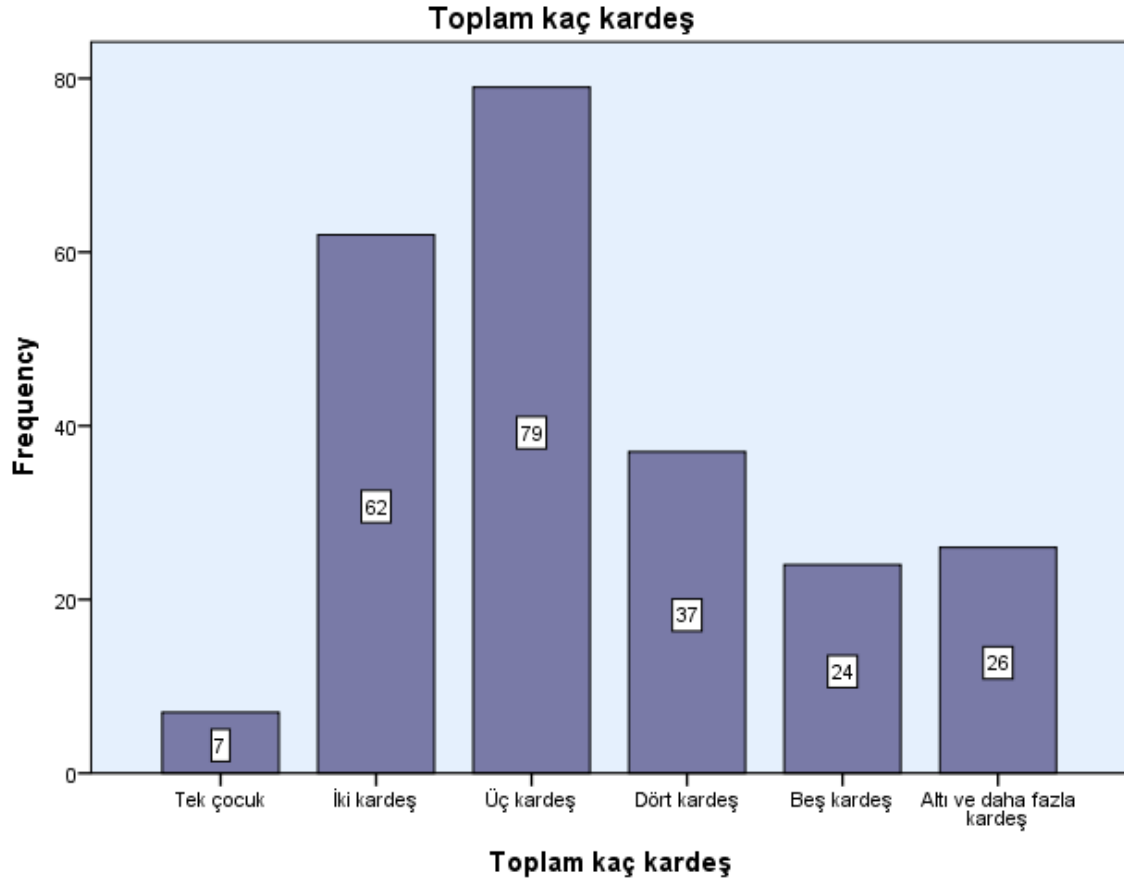
Şekil 3: Katılımcıların anne ve baba mesleklerinin karşılaştırılması

Katılımcıların anne ve baba eğitim düzeyleri sorgulandığında; 33'ünün annesi okuryazar değil (%14), 104'ünün annesi ilkokul mezunu (%44,3), 51'inin ortaokul mezunu (%21,7), 38'inin lise mezunu (%16,2), 4'ünün yüksekokul mezunu (%1,7), 5'inin ise üniversite mezunu (%2,1) olduğu görüldü. Aynı şekilde baba eğitim düzeyi sorgulandığında; 11'inin babası okuryazar değil (%4,7), 113'ünün ilkokul mezunu (%48,1), 66'sının ortaokul mezunu (%28,1), 40'ının lise mezunu (%17,0), 3'ünün yüksekokul mezunu (%1,3), 2'sinin üniversite mezunu (%0,9) olduğu görüldü (Şekil 4).



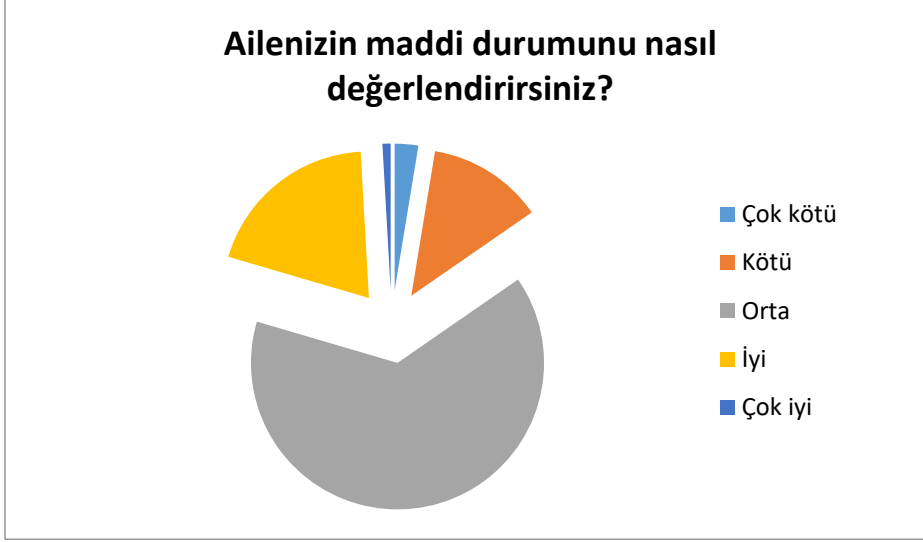
Şekil 4: Katılımcıların anne ve baba eğitim düzeylerinin karşılaştırılması

Çalışmamıza dahil olan katılımcıların kardeş sayıları sorgulandığında; 7 kişi tek çocuk (%3), 62 kişi iki kardeş (26,4), 79 kişi üç kardeş (%33,6), 37 kişi dört kardeş (%15,7), 24 kişi beş kardeş (%10,2) ve 26 kişi ise altı veya daha fazla kardeş (%11,1) olduğu saptandı(Şekil 5).



Şekil 5: Katılımcıların kardeş sayılarına göre dağılımı

Katılımcılara, ailelerinin maddi durumlarını nasıl değerlendirdiklerine dair soru soruldu. 6 kişi çok kötü (%2,6), 30 kişi kötü (%12,8), 151 kişi orta (%64,3), 46 kişi iyi (%19,6), 2 kişi ise çok iyi (%0,9) diye yanıtladı (Şekil 6).



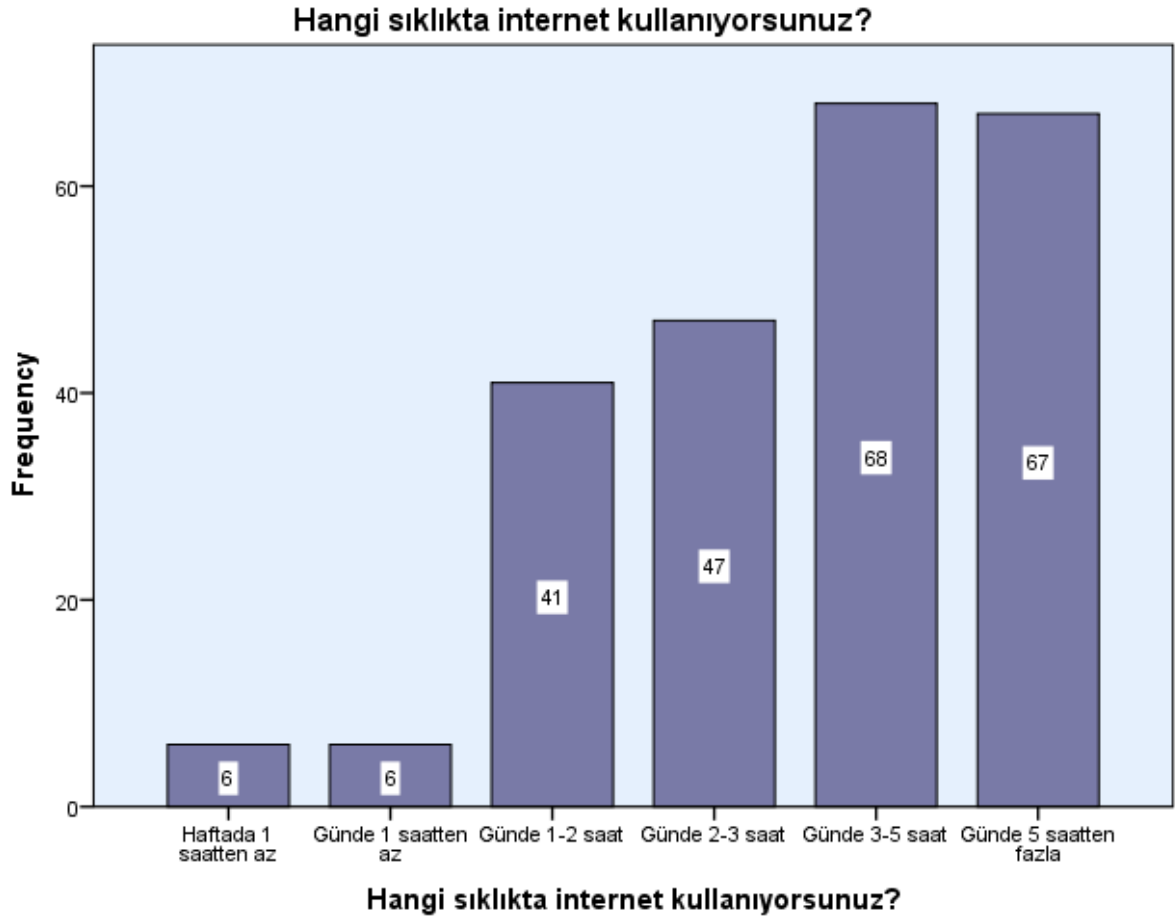
Şekil 6: Katılımcıların aile maddi durumlarını değerlendirmesi

Katılımcılardan 135'inin (%57,4) anne veya babasından biri sigara içerken; 100'ünün ise (%42,6) anne veya babasından biri sigara içmemektedir.

4.3. Katılımcıların İnternet Kullanım Alışkanlıklarına Ait Bulgular

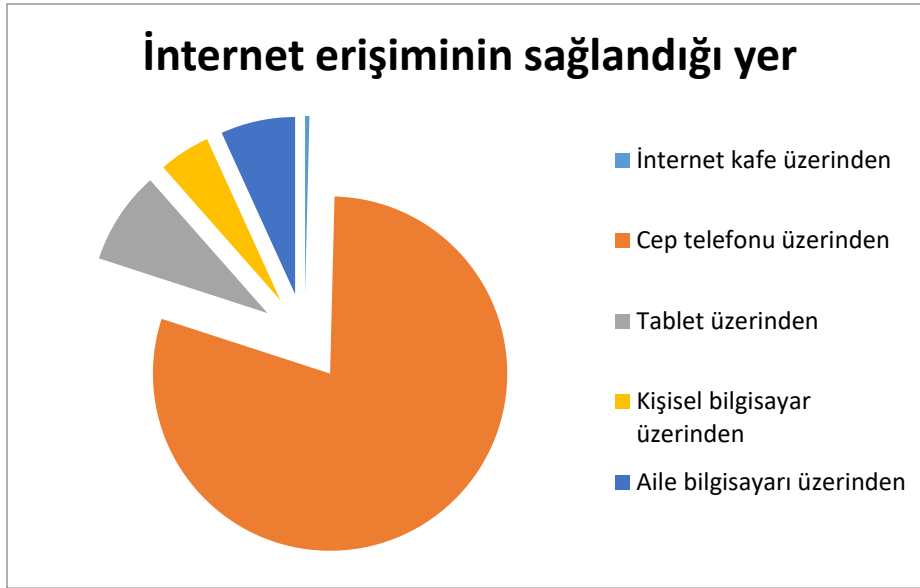
Katılımcılara ne kadar süredir internet kullandıkları soruldu ve 0-1 yıl arası kullanan 38 kişi (%16,2), 2-3 yıl 58 kişi (%24,7), 3-5 yıl 53 kişi (%22,6), 5 yıldan fazla kullananlar ise 86 kişi (%36,6) olarak bulunmuştur. Ortalama internet kullanım süresi 2,79 yıl (SS:1,10) olarak bulundu.

Katılımcıların internette geçirdikleri süre değerlendirildiğinde; haftada 1 saatten az internet kullanan 6 kişi (%2,6), günde 1 saatten az kullanan 6 kişi (%2,6), günde 1-2 saat kullanan 41 kişi (%17,4), günde 2-3 saat kullanan 47 kişi (%20,0), günde 3-5 saat kullanan 68 kişi (%28,9) ve günde 5 saatten fazla internet kullanan 67 kişi (%28,5) olarak bulundu (Şekil 7).



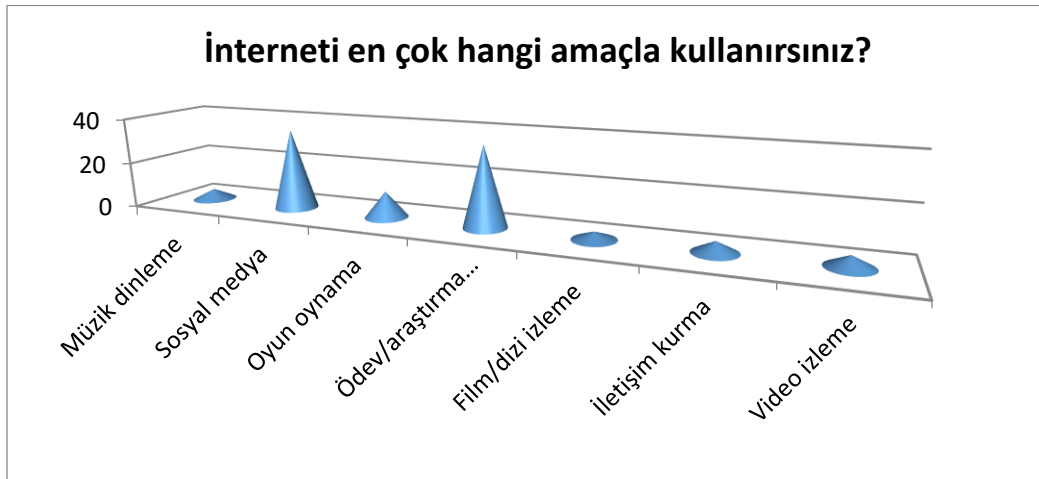
Şekil 7: Katılımcıların internette geçirdikleri süre

Katılımcılardan 1 kişi internet erişimini internet kafe üzerinden sağlarken (%0,4), 187 kişi cep telefonu üzerinden (79,6), 20 kişi tablet üzerinden (%8,5), 11 kişi kişisel bilgisayar üzerinden (%4,7), 16 kişi ise aile bilgisayarı üzerinden sağlamaktaydı (%6,8) (Şekil 8).



Şekil 8: Katılımcıların internet erişimini sağladığı yerler

Katılımcılardan interneti en çok müzik dinleme amacıyla kullanan 11 kişi (%4,7), en çok sosyal medya için kullanan 84 kişi (%35,7), en çok oyun oynamak için kullanan 27 kişi (%11,5), en çok ödev/araştırma için kullanan 83 kişi (%35,3), en çok film/dizi izleme için kullanan 8 kişi (%3,4), en çok iletişim kurma için kullanan 11 kişi (%4,7) ve en çok video izlemek için kullanan 11 kişi (%4,7) olarak bulundu (Şekil 9).



Şekil 9: Katılımcıların interneti en çok kullanım amacı

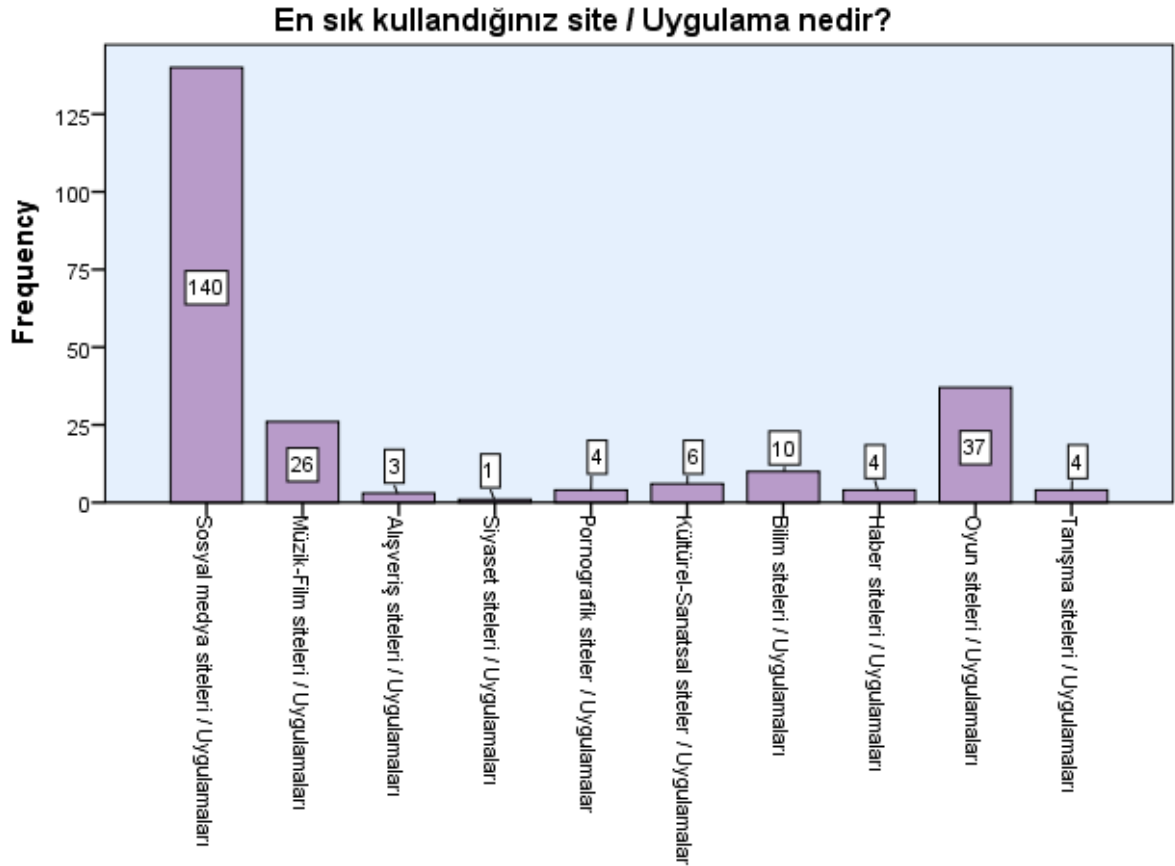
Katılımcıların internette en sık kullandığı sosyal medya sitesi/uygulaması olarak 125 kişi Instagram'ı (%53,2), 4 kişi Facebook'u (%1,7), 14 kişi TikTok'u (%6,0), 2 kişi Twitter'ı

(%0,9), 87 kişi Youtube’u (%37,0) ve 3 kişi de Snapchat’ı (%1,3) kullandığını belirtti (Şekil 10).



Şekil 10: Katılımcıların en sık kullandıkları sosyal medya site/uygulaması

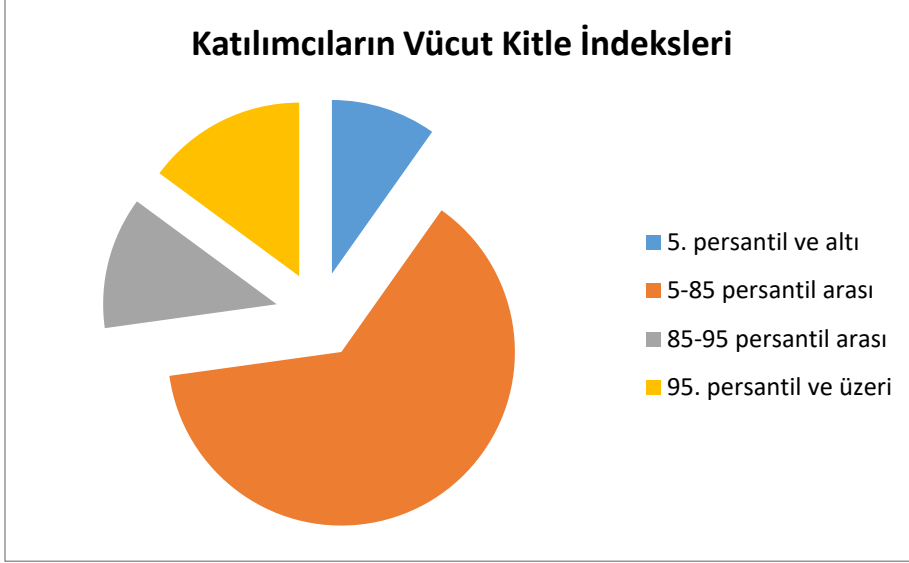
Katılımcılara genel olarak en sık kullandıkları site/uygulama sorulduğunda; 140 kişi sosyal medya siteleri/uygulamalarını (%59,5), 26 kişi müzik/film siteleri/uygulamalarını (%11,1), 3 kişi alışveriş siteleri/uygulamalarını (%1,3), 1 kişi siyaset siteleri/uygulamalarını (%0,4), 4 kişi pornografik siteleri/uygulamalarını (%1,7), 6 kişi kültürel/sanatsal siteleri/uygulamalarını (%2,6), 10 kişi bilim siteleri/uygulamalarını (%4,3), 4 kişi haber siteleri/uygulamalarını (%1,7), 37 kişi oyun siteleri/uygulamalarını (%15,7), 4 kişi tanışma siteleri/uygulamalarını (%1,7) kullandıkları cevabını verdiler (Şekil 11).



En sık kullandığınız site / Uygulama nedir?

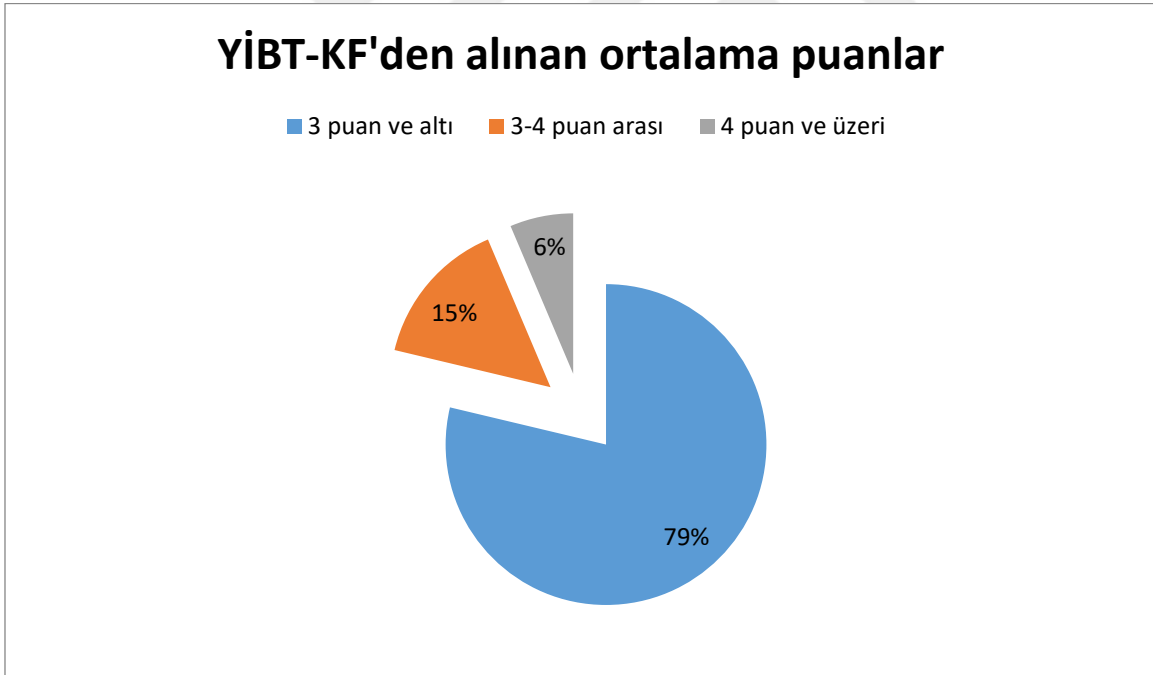
Şekil 11: Katılımcıların genel olarak en sık kullandıkları site/uygulamalar

Katılımcıların adolesanlar için oluşturulmuş olan VKİ persantil eğrileri değerlendirildiğinde; 23 kişinin VKİ 5. persantilin altında (%9,8), 148 kişinin 5. persantil ile 85. persantil arasında olduğu (%63,0), 29 kişinin 85. persantil ile 95. persantil arasında olduğu (%12,3), 35 kişinin de 95. persantil ve üzeri olduğu (%14,9) izlendi (Şekil 12).



Şekil 12: Katılımcıların Vücut kitle İndekslerinin karşılaştırılması

Çalışmamızda YİBT-KF ortalama puanları 3-4 arası olan adölesan sayısı 35 kişi, 4 ve üzeri olan 15 kişi olarak bulunmuştur (Şekil 13-14).

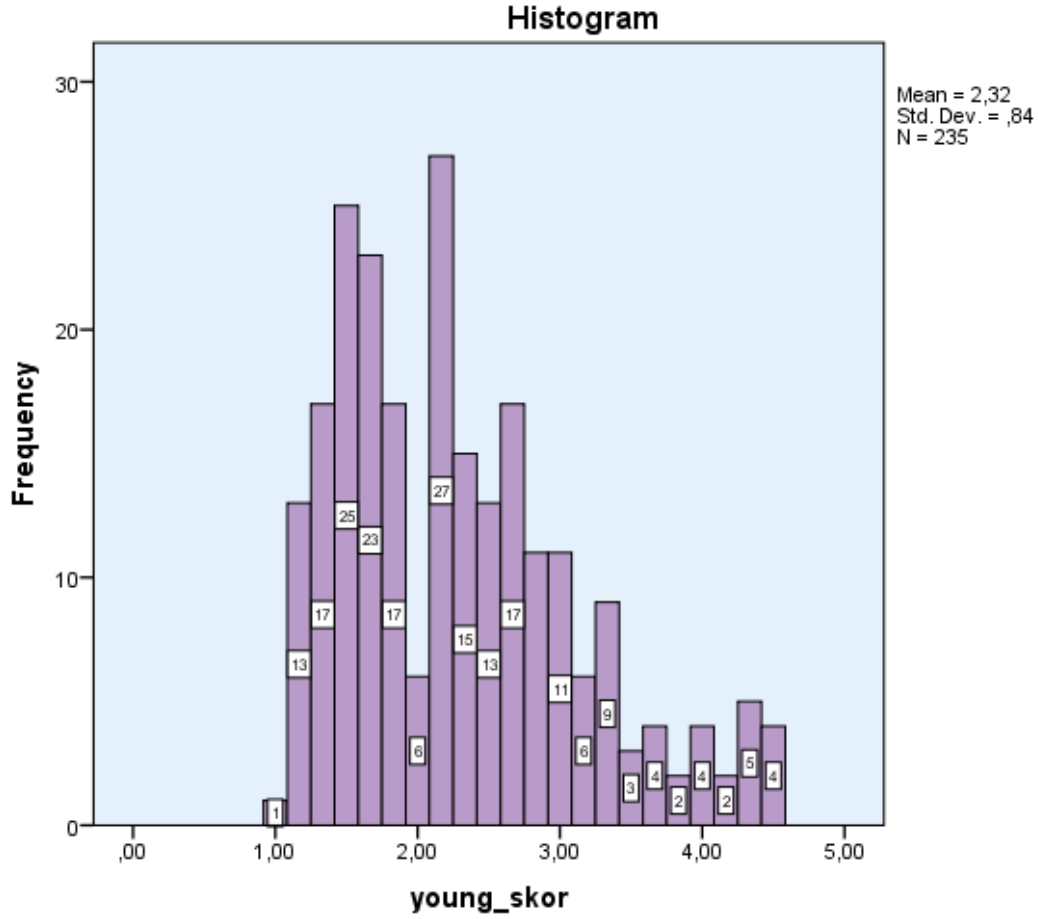


Şekil 13: Katılımcıların YİBT-KF'den almış oldukları ortalama puan yüzdeleri

Katılımcıların Young İnternet Bağımlılığı Testi - Kısa Formu'ndan aldığı skorların ortalaması 2,3220 (SS:0,84) olarak, minimum 1,00, maksimum 4,58 olarak bulundu (Tablo 6).

Tablo 6: Katılımcıların YİBT-KF Skorlaması

	N:235
Ortalama	2,3220
Standart Sapma	0,84
Minimum	1
Maksimum	4,58



Şekil 14: Katılımcıların YİBT-KF'den almış oldukları ortalama puanları

4.4.YİBT-KF'den Alınan Ortalama Puanların, Sosyodemografik, Aile Özellikleri ve İnternet Kullanım Özellikleri İle Karşılaştırılması Sonucu Elde Edilen Bulgular

Katılımcıların cinsiyeti ile YİBT-KF skorları arasındaki ilişki değerlendirildiğinde anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0,05$). Ayrıca katılımcıların anne mesleği, baba mesleği, anne eğitim düzeyi, baba eğitim düzeyi, toplam kardeş sayısı, ailenin maddi durumu ve ebeveynlerden birinin sigara kullanımı ile YİBT-KF skorları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p>0,05$). Fakat; katılımcıların yaşı, sigara kullanmaları ve gece uyku düzeyleri ile YİBT-KF skorları arasında anlamlı bir ilişki vardı ($p<0,05$) (Tablo 9).

Tablo 9: Sosyodemografik verilerin Pearson K ve one-way anova testleriyle analizi ve YİBT-KF arasındaki ilişki

	n	YİBT-KF Ort. Skorları	Standart sapma	p
Cinsiyet				
Kız	140	2,2429	,82226	0,080
Erkek	95	2,4386	,85652	
Yaş	235	2,3220	,84000	0,019
Anne mesleği				
Çalışmıyor	190	2,2890	,76892	0,353
Beyaz yaka	15	2,5944	1,04363	
Mavi yaka	30	2,3944	1,12400	
Baba mesleği				
Çalışmıyor	52	2,3349	,92935	0,608
Beyaz yaka	25	2,1633	,86183	
Mavi yaka	158	2,3428	,80811	
Anne eğitim düzeyi	235	2,3222	0,84000	0,895

Baba eğitim düzeyi	235	2,3220	0,84000	0,184
Toplam kardeş sayısı				
Tek çocuk	7	2,7738	,78131	
İki kardeş	62	2,3374	,82928	
Üç kardeş	79	2,2975	,87703	0,379
Dört kardeş	37	2,1532	,86436	
Beş kardeş	24	2,5417	,75381	
Altı ve üzeri kardeş	26	2,2756	,79434	
Ailenin maddi durumu				
Çok kötü	6	2,5278	1,21640	
Kötü	30	2,4806	1,15048	
Orta	151	2,2864	,75588	0,230
İyi	46	2,2591	,79061	
Çok iyi	2	3,4583	1,23744	
Sigara içiyor mu?				
Evet	24	2,8403	1,09426	0,001
Hayır	211	2,2630	,78797	
Anne veya babadan biri sigar içiyor mu?				
Evet	135	2,3914	,91130	0,142
Hayır	100	2,2283	,72683	
Gece uyku süreleri				
3-5 saat	16	2,7604	1,01511	0,005
5-8 saat	115	2,1601	,72406	
8 saat ve üzeri	104	2,4335	,89500	

Katılımcıların internet alışkanlıkları ile YİBT-KF skorları arasındaki ilişki one-way Anova testi ile değerlendirildiğinde; internet kullanmaya başlama süreleri ile internet

bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki bulunamadı ($p>0,05$). Ancak günlük internet kullanım süresi ile internet bağımlılığı arasında anlamlı bir sonuca ulaşıldı ($p<0,05$). Yapılan korelasyon testlerinde günlük internet süresi arttıkça katılımcıların YİBT-KF'den aldığı skorlar da artmaktaydı (Tablo 10).

Tablo 10: Katılımcıların internet alışkanlıkları ile YİBT-KF skorları arasındaki ilişki

	n	YİBT-KF Ort. Skorları	Standart Sapma	p
Ne kadar süredir internet kullanıyor				
0-1 yıl	38	2,1447	,79641	0,337
2-3 yıl	58	2,2773	,78117	
3-5 yıl	53	2,3160	,91803	
5 yıldan fazla	86	2,4341	,84464	
Hangi sıklıkla internet kullanılıyor				
Haftada 1 saatten az	6	2,0417	,88937	0,028
Günde 1 saatten az	6	2,1806	,74985	
Günde 1-2 saat	41	2,0711	,82423	
Günde 2-3 saat	47	2,1543	,65478	
Günde 3-5 saat	68	2,3860	,89625	
Günde 5 saatten fazla	67	2,5659	,86048	
İnterneti en çok hangi amaçla kullanırsınız?				
Müzik dinleme	11	2,1136	,92592	0,000
Sosyal medya	84	2,6022	,83917	
Oyun oynama	27	2,7191	,94681	

Ödev / Araştırma	83	1,9920	,70526	
Film / Dizi izleme	8	2,0104	,57120	
İletişim kurma	11	2,2273	,59054	
Video izleme	11	2,2273	,82923	

Tablo 11 incelendiğinde adölesanlarda yaş grupları arasında ile Young İnternet Bağımlılık Testi - Kısa Formundan almış oldukları ortalama puanlar arasında anlamlı bir farklılığın olduğu görülmektedir ($F=4,995$; $p<0,05$). YİBT-KF ortalama skorları ile hangi yaş grupları arasında farklılığın olduğunu belirlemek amacıyla yapılan Post Hoc LSD testi sonuçlarına göre 14-17 yaş arası adölesanların internet bağımlılıkları ($X=2,5281$); 10-13 yaş arası adölesanların ($X=2,2701$) ve 18-19 yaş arası adölesanların ($X=2,0977$) internet bağımlılıklarından yüksek bulunmuştur (Tablo 11).

Tablo 11: Adölesan yaş grupları ile Young İnternet Bağımlılık Testi - Kısa Formu ortalama skorları arasındaki bağımlılık ve durumun değerlendirilmesi

	n	YİBT ortalama skorları ort±SD (min-max)	F	P
10-13 yaş	91	2,2701 ± 0,80309	4,995	0,008*
14-17 yaş	86	2,5281 ± 0,89585		
18-19 yaş	58	2,0977 ± 0,74962		

Ort:Ortalama; SD:Standart sapma; n:Adölesan sayısı; YİBT:Young İnternet bağımlılık Testi;
*: Post Hoc LSD Testi.

Katılımcıların cinsiyeti ile internet bağımlılıkları arasındaki ilişkinin saptanması için yapılan bağımsız örnekler t testi sonucuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç bulunamamıştır ($p>0,05$).

Tek yönlü varyans analizi testi olan One-way Anova testi ile değerlendirildiğinde; çalışmamızda katılımcıların anne mesleği veya baba mesleği ile YİBT-KF ortalama skorları arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır ($p>0,05$). Ayrıca anne eğitim düzeyi veya baba eğitim düzeyi ile YİBT-KF ortalama skorları arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır ($p>0,05$). Yine aynı şekilde, çalışmamızda kardeş sayısı ile YİBT-KF ortalama skoru arasında

anlamli bir iliŒki izlenememiŒtir ($p>0,05$). Katılımcıların ailelerinin ekonomik durumunu değerlendirdikleri soruya verdikleri yanıtta göre, ailelerin ekonomik durumu ile YİBT-KF ortalama skorları arasında anlamli bir iliŒki izlenememiŒtir ($p>0,05$).

Yapılan bağımsız rnekler T testi sonularına göre katılımcıların sigara ime durumlarının sorgulandığı soruya verdikleri cevapta, sigara imeleriyle YİBT-KF ortalama skorları arasında kuvvetli bir iliŒki vardır ($p<0,05$) (Tablo 12). Sigara ien adölesanlar YİBT-KF ortalama skorları daha yüksek bulunmuŒtur. Fakat katılımcıların anne veya babalarından birinin sigara imesiyle YİBT-KF ortalama skorları arasında anlamli bir farklılık izlenmemiŒtir ($p>0,05$).

Tablo 12: Sigara ime durumları ile Young İnternet Bağımlılık Testi - Kısa Formu ortalama skorları arasındaki bağımlılık ve durumun değerlendirilmesi

Sigara iiyor mu?	n	YİBT ortalama skorları ort±SD (min-max)	F	P
Evet	24	2,8403 ± 1,09426	7,622	0,001*
Hayır	211	2,2630 ± 0,78797		

Ort:Ortalama; SD:Standart sapma; n:Adölesan sayısı; YİBT: Young İnternet bağımlılık Testi;

*: Bağımsız rnekler T testi

Katılımcıların gece uyku süreleri ile Young İnternet Bağımlılık Testi - Kısa Formu'ndan almıŒ oldukları ortalama puanlar tek yönlü varyans analizi testi olan One-way Anova ile karŒılaŒtırıldıęında anlamli bir farklılığın olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Post Hoc LSD testine göre gece uyku süresi 3-5 saat olanlar; uyku süresi 5-8 saat arası olanlara göre internete daha ok bağımlıdır. Ayrıca alıŒmamızda gece uyku süresi 8 saat ve üzeri olan adölesanlar; uyku süresi 5-8 saat arası olan adölesanlara göre internete daha bağımlı ıkmıŒlardır (Tablo 13).

Tablo 13: Gece uyku süreleri ile Young İnternet Bağımlılık Testi - Kısa Formu ortalama skorları arasındaki bağımlılık ve durumun değerlendirilmesi.

	n	YİBT ortalama skorları ort±SD (min-max)	F	P
3-5 saat arası	16	2,7604 ± 1,01511	5,428	0,005*
5-8 saat arası	115	2,1601 ± 0,72406		
8 saat ve üzeri	104	2,4335 ± 0,89500		

Ort:Ortalama; SD:Standart sapma; n:Adölesan sayısı; YİBT: Young İnternet Bağımlılık Testi;

*: Post Hoc LSD Testi.

Çalışmamızda katılımcılara ne kadar süredir internet kullandıklarına dair sorulan soruya verdikleri cevaba göre; internetle tanışmalarından bu yana geçen süre ile YİBT-KF ortalama skorları arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır ($p>0,05$). Bu da internetin artık günlük hayatımızın bir parçası olduğunu; ve internete ulaşmanın hem bir ayrıcalık olmadığı, hem de eskisi kadar zor olmadığını gösterebilir.

Katılımcıların internet kullanma sıklıkları ile YİBT-KF ortalama skorları arasında anlamlı bir fark izlendi ($p<0,05$). Buna göre katılımcılardan günlük 5 saatten fazla internet kullananlar; günde 1-2 saat veya günde 2-3 saat kullananlara göre daha yüksek YİBT-KF ortalama skorlarına sahipti.

Katılımcıların internet erişimini internet kafe üzerinden, cep telefonundan, tablet üzerinden, kişisel bilgisayar veya aile bilgisayarı üzerinden sağlamalarıyla YİBT-KF ortalama skorları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark görülmedi ($p>0,05$).

Çalışmamızda internet kullanım amacı ile YİBT-KF skorlaması arasında anlamlı bir ilişki izlendi ($p<0,05$). Buna göre interneti sosyal medya için kullanan kişilerin YİBT-KF skorları; interneti ödev/araştırma veya film/dizi izleme için kullananlara kıyasla anlamlı ölçüde yüksek çıktı ($p<0,05$). Ayrıca interneti oyun oynama için kullanan kişilerin internet bağımlılığı; interneti müzik dinleme, ödev/araştırma yapma, film/dizi izleme için kullananlara oranla anlamlı olarak yüksek çıktı ($p<0,05$) (Tablo 14). Ayrıca interneti oyun oynama veya sosyal medya için kullanan adölesanların interneti diğer amaçlar için kullanan adölesanlara oranla internet bağımlılığının yüksek çıkması; oyun oynama veya sosyal medyaya girme gibi internet işlemlerinin devamlılık gerektiren durumlar olduğu sonucuna varılabilir.

Tablo 14: İnternet kullanım amaçlarının, Young İnternet Bağımlılık Testi - Kısa Formu ortalama skorları ile kendi içinde karşılaştırılması

İnterneti en çok hangi amaçla kullanırsınız?	İnterneti en çok hangi amaçla kullanırsınız?	Ortalama	P
Sosyal medya	Müzik dinleme	,48855	,056
	Oyun oynama	-,11695	,506
	Ödev / Araştırma yapma	,61021*	,000*
	Film / Dizi izleme	,59177*	,045*
	İletişim kurma	,37491	,142
	Video izleme	,37491	,142
Oyun oynama	Müzik dinleme	,60550*	,034*
	Sosyal medya	,11695	,506
	Ödev / Araştırma yapma	,72717*	,000*
	Film / Dizi izleme	,70872*	,028*
	İletişim kurma	,49186	,085
	Video izleme	,49186	,085

Katılımcıların internette en çok hangi sosyal medya sitesini/uygulamasını ziyaret ettikleri ile YİBT-KF skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki izlendi ($p < 0,05$) (Tablo 15). Buna göre en sık TikTok ve Instagram kullanan kullanıcıların; Youtube, Facebook, Snapchat ve Twitter kullanan kullanıcılara göre YİBT-KF ortalama skorları anlamlı olarak yüksek izlendi. Bu da bize internet bağımlılığı oranının girilen site/uygulamaya bağlı olarak değişebileceği bilgisini verebilir. Ayrıca katılımcılara kategorik olarak en sık kullandıkları site/uygulama kategorisi soruldu, fakat YİBT-KF skorları ile anlamlı bir ilişki izlenmedi ($p > 0,05$). Bu kategoriler; sosyal medya site/uygulamaları, müzik/film site/uygulamaları, alışveriş site/uygulamaları, siyaset site/uygulamaları, pornografik site/uygulamaları, kültürel/sanatsal site/uygulamaları, bilim site/uygulamaları, haber site/uygulamaları, oyun site/uygulamaları, tanışma site/uygulamaları idi.

Tablo 15: İnternette en çok kullanılan sosyal medya sitesi/uygulaması ile Young İnternet Bağımlılık Testi - Kısa Formu ortalama skorlarının kendi içinde değerlendirilmesi

İnternette en çok hangi sosyal medya sitesinde / uygulamasında zaman geçirirsiniz?	İnternette en çok hangi sosyal medya sitesinde / uygulamasında zaman geçirirsiniz?	Ortalama	P
TikTok	İnstagram	,54643 *	,019*
	Facebook	1,17560*	,012*
	Twitter	,82143	,186
	Youtube	,82095 *	,001*
	Snapchat	,22421	,668
İnstagram	Facebook	,62917	,132
	TikTok	-,54643*	,019*
	Twitter	,27500	,638
	Youtube	,27452 *	,017*
	Snapchat	-,32222	,502

Katılımcıların tek yönlü varyans analizine göre VKİ'leri ile YİBT-KF skorları arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir ($p < 0,05$). VKİ 85. persantil ile 95. persantil arasında olan fazla kilolu adölesanlar; VKİ 5. persantilden düşük olan zayıf adölesanlar ve VKİ 5. persantil ile 85. persantil arasında olan normal kilolu adölesanlara göre YİBT-KF'den daha yüksek ortalama skor almışlardır. Bu da fazla kilolu adölesanların zayıf veya normal kilolu adölesanlara göre daha fazla internete bağımlı olduğunu göstermektedir. Aynı zamanda VKİ 95. persantil üzeri olan obez adölesanlar; VKİ 5. persantilden düşük olan zayıf adölesanlar ve VKİ 5. persantil ile 85. persantil arasında olan normal kilolu adölesanlara göre YİBT-KF'den daha yüksek ortalama skor almışlardır (Tablo 16).

Tablo 16: Adölesanların VKİ ile Young İnternet Bağımlılık Testi - Kısa Formu ortalama skorları arasındaki bağımlılık ve durumun değerlendirilmesi

	n	YİBT ortalama skorları ort±SD (min-max)	F	P
VKİ < 5. persantil	23	1,9746 ± 0,48943	11,784	0,000*
5. Persantil ≤ VKİ < 85. Persantil	148	2,1723 ± 0,72222		
85. Persantil ≤ VKİ < 95. Persantil	29	2,6178 ± 0,86014		
95. Persantil ≤ VKİ	35	2,9381 ± 1,09185		

Ort:Ortalama; SD:Standart sapma; n:Adölesan sayısı; YİBT:Young İnternet bağımlılık Testi; VKİ: Vücut Kitle İndeksi; *: Post Hoc LSD Testi.

Bu durum; çalışmamızın ana sorularından biri olan internet bağımlılığı ile obezite arasında yüksek derecede anlamlı istatistiksel bir ilişki olduğunu göstermektedir. Kaldi ki yapılan Pearson korelasyon testinde katılımcıların VKİ'leri ile YİBT-KF'den aldıkları ortalama skorları arasında pozitif yönde, anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna varılmıştır (Tablo 17, Tablo 19)

Tablo 17: Katılımcıların VKİ değerleri ile YİBT-KF'den almış oldukları ortalama skorlarının Pearson korelasyon analizi ile değerlendirilmesi

		YİBT-KF Skorları	VKİ değerleri
YİBT-KF Skorları	Pearson Correlation	1	,312**
	Sig. (1-tailed)		,000
	N	235	235
VKİ değerleri	Pearson Correlation	,312**	1
	Sig. (1-tailed)	,000	
	N	235	235

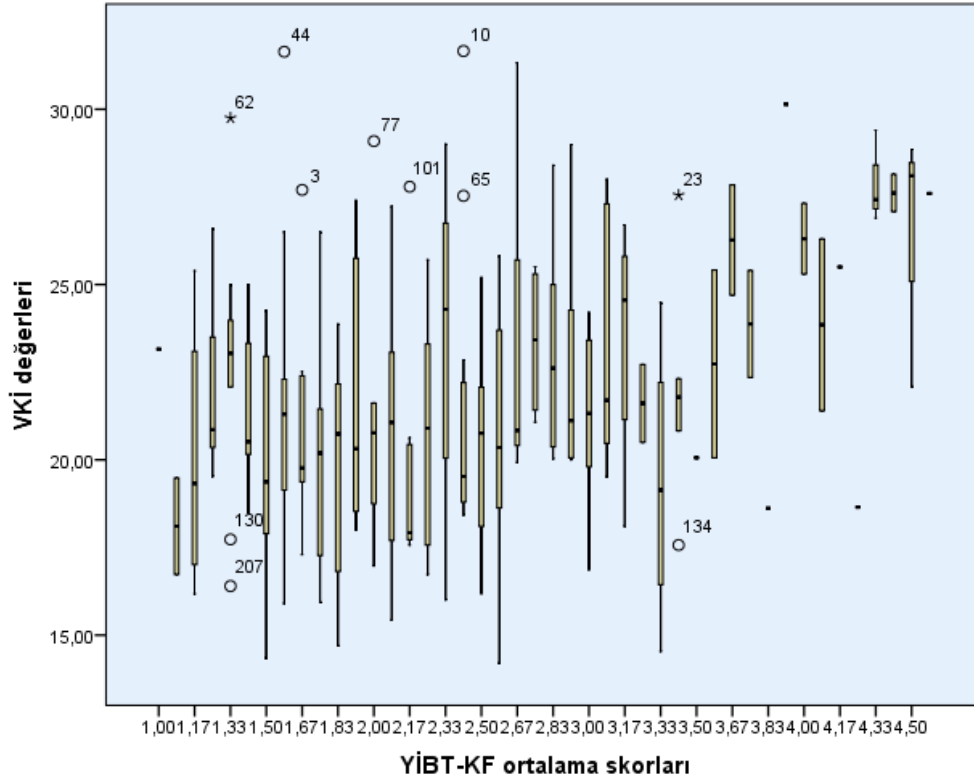
** . Correlation is significant at the 0.01 level (1-tailed).

Tablo 18: Katılımcıların VKİ'lerinin, YİBT-KF'yi yordamasına ilişkin Regresyon analizi

Bağımsız değişken	Bağımlı değişken	B	Std. Hata	Beta	t	P	R	R2	F	p
VKİ	YİBT-KF Ort. Skorları	,793	,310	,312	2,561	0,00	,312	,093	25,066	0,01

Anlamlılık düzeyi (significance) $p < 0,05$ olduğu için kurulan regresyon modeli anlamlıdır. İlişkinin yordanmasına yönelik yapılan regresyon analiz sonuçlarına göre; katılımcıların VKİ'lerinin YİBT-KF ortalama skorlarına pozitif yönde anlamlı bir etkisinin olduğu görülmektedir. Modelin açıklama gücü olarak ifade edilen R^2 değeri 0,093 olarak hesaplanmıştır. ($R=0,312$; $R^2=0,093$; $p < 0,05$). Bu değer, YİBT-KF ortalama skorları değişkeninin (varyansın) %9,3'ünün modeldeki bağımsız değişken, yani VKİ değerleri tarafından açıklandığını göstermektedir. Regresyon modeline dahil edilen bağımsız değişkenin Beta katsayısı=0,312'dir ($p < 0,05$). Buna göre VKİ $p < 0,05$ olduğu için, YİBT-KF ortalama skorları üzerinde anlamlı bir etkiye sahiptir (Tablo 18).

Tablo 19: Katılımcıların VKİ değerleri ile YİBT-KF'den almış oldukları ortalama skorların karşılaştırılması



5. TARTIŞMA

İnternet bağımlılığı prevalansı için dünya çapında yapılan bir meta analizde; Cheng ve arkadaşları internet bağımlılığı oranının dünyada ortalama %6 olduğunu; bunun en yüksek Orta Doğu toplumlarında %10,9'a kadar; ve en düşük de %2,6 ile Batı Avrupa toplumlarında görüldüğü sonucuna varmıştır(43). Ayrıca aynı çalışmada; trafikte geçirilen zaman, kirlilik ve genel olarak yaşamdan memnuniyetsizliğin daha fazla olduğu ülkelerde internet bağımlılığı prevalansı daha yüksekti ve internet bağımlılığı prevalansı, hem öznel (yaşam memnuniyeti) hem de nesnel (çevre koşullarının kalitesi) göstergelerinin yansıttığı gibi, yaşam kalitesi ile ters orantılı olduğu bulunmuştur. H. Bu ve arkadaşlarının Çin'de 1301 7. sınıf öğrencisi ile yapmış olduğu 2 yıllık bir çalışmada; 7. sınıfta internet bağımlılığı olan 187 öğrencinin %40,64'ü 9. sınıfa kadar kalıcı bir internet bağımlılığına sahipti. 7. sınıfta internet bağımlısı olmayan 1114 öğrencinin ise %10,32'si 9. sınıfa kadar internet bağımlılığı geliştirmişti(44). Tayvan'da Covid-19 pandemisi dönemi boyunca lise öğrencileri arasında yapılan bir prevalans çalışmasında internet bağımlılığı öğrenciler arasında %24,4 olarak bulundu(45). Hong Kong'lu adölesanlarda yapılan internet bağımlılığının yaygınlık oranlarının lise yıllarında %17 ile %26,8 arasında değiştiği saptandı(46). Çam ve arkadaşlarının ülkemizde yaptığı Problemlili İnternet Kullanımı (PİK) prevalans çalışmasında; adölesanlar arasında problemlili internet kullanımı %7,1 olarak bulundu(47).

Bizim çalışmamızda adölesanların internet bağımlılıklarını değerlendirmek için kullandığımız Young İnternet Bağımlılık Testi - Kısa Formu'nda (YİBT-KF); alınan puanlarla internet bağımlılığını değerlendirmeye çalıştık. Ancak; ölçeğin Türkçe uyarlaması ile üniversite öğrencileri ve ergenlerde geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapan Kutlu ve arkadaşları; YİBT-KF'den alınan "yüksek puanlar" ile internet bağımlılığı düzeyinin yüksek olduğunu belirtmektedir(48). Fakat bu yüksek puanlarla tam olarak ne kastedildiği bilinmemektedir. 1'den 5'e kadar her sorunun değer aldığı ve ters sorunun bulunmadığı YİBT-KF'de; ortalama 3 ve üzeri puanı yüksek puan olarak varsayabilir ve internet bağımlılığı için riskli olarak değerlendirebiliriz, ayrıca 4 ve üzeri ortalama puan alan adölesanları da yüksek riskli veya internet bağımlısı olarak varsayabiliriz. Çalışmamızda YİBT-KF'ye göre katılımcıların %6,38'i internet bağımlısı; toplamda da %21,27'si problemlili internet kullanıcısı olarak değerlendirebiliriz. Bu da çalışmamızın; hem Türkiye'de hem de

dünyada yapılan internet bağımlılığı prevelansı ile ilgili çalışmalarla uyumlu olduğunu söyleyebiliriz.

Çalışmamızda her ne kadar cinsiyetler arasında internet bağımlılığı açısından istatikselsel olarak anlamlı bir fark bulunmamış olsa da; erkeklerin YİBT-KF'den aldığı ortalama puanlar kızlara göre daha yüksek olarak izlenmiştir. Daniel T. L. Ve arkadaşlarının 2016 yılında Çin'de yapmış olduğu araştırmaya göre erkek öğrenciler, kız öğrencilere göre genel olarak daha yüksek bir internet bağımlılığı oranına sahip ve daha fazla internet bağımlılığı davranışları göstermiştir (46). Durkee ve arkadaşlarının 11 Avrupa ülkesi arasından toplamda 11956 adölesan arasında yaptığı problemlili internet kullanımının prevelansını bulmayı amaçlayan çalışmada erkekler kızlara göre anlamlı oranda yüksek problemlili internet kullanıcısıydı (%5,2'ye karşı %3,8) ve bu durum ülkeler arasında da farklılık gösteriyordu. Online olarak internette geçirilen süre erkek cinsiyette anlamlı olarak fazlaydı ve erkeklerde en çok tek kullanıcıli oyun oynama süresi fazlayken kadınlarda sosyal ağ kurma oranları anlamlı derecede yüksekti(49). 2021 yılına ait Brezilya'nın batı amazonlarında, yaşları 14 ila 18 arasında değişen 1387 adölesan ile yapılmış olan internet bağımlılığı çalışmasında kızlar erkeklere oranla anlamlı derecede yüksek internet bağımlısı oranlarına sahipti ve ayda en az bir kez gece kulüpleri ve konserlere dans etmek için dışarı çıkanlarda da internet bağımlılığı daha yüksekti(50). Cinsiyet açısından değerlendirildiğinde internet bağımlılığı ile cinsiyet arasında anlamlı bir farkın görülmediği; çalışmamıza benzer sonuçlar gösteren bazı çalışmalar da mevcuttur(51)(52)(53). Özellikle 2000'li yılların başında çoğunlukla internet kafe üzerinden internet erişiminin sağlandığı ve bu kafelerin müşterilerinin erkek çoğunlukta olduğu göz önüne alındığında; ayrıca son yıllarda ağ altyapısı ile evde modem üzerinden internete erişimin yaygınlaşması ve akıllı telefonların kullanım sıklığının artması ile cinsiyete göre internete erişim açısından farklılıklar azalmıştır; bu da internet bağımlılığının cinsiyet faktörüyle olan ilişkisini azaltmış olabilir.

Adölesan yaş gruplarını; erken (10-13 yaş), orta (14-17 yaş) ve geç (18-19 yaş) diye ayırdığımız çalışmamızda yaş grupları ile internet bağımlılığı arasında istatikselsel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Cerniglia ve arkadaşlarının 643 adölesan ile erken, orta ve geç adölesan dönemlerde karşılaştırmalı olarak yaptığı internet oyun bozukluğu ve sosyal medya bağımlılığına yaklaşımla ilgili çalışmasında adölesan grupları arasında anlamlı bir farklılık saptamamıştır(54). Ancak H. Bu ve arkadaşlarının çalışmasında, adölesanlarda yaş ilerledikçe internet bağımlılığı görülme oranının arttığı izlenmektedir(44). Bizim çalışmamızda özellikle

14-17 yaş grubu adölesanlar, istatistiksel açıdan anlamlı olarak daha fazla internet bağımlılığı oranına sahipti. 10-13 yaş grubunun henüz bir akıllı telefon sahibi olma oranının düşük olması bunda etkili olabilir. Ayrıca H. Bu'nun araştırması ile birlikte değerlendirildiğinde; çalışmamızdaki 10-13 yaş grubu adölesanlar 4 yıl sonra ulaşacakları bugünkü 14-17 yaş grubuna oranla daha yüksek bir internet bağımlılığı oranına sahip olabilecekleri öngörülmektedir. Bunun en büyük nedenlerinden birinin internete erişimin yaygınlaşması, internetin giderek iş ve okul hayatı için daha da vazgeçilmez bir araç olması sıralanabilir. Ayrıca 18-19 yaş grubu adölesanların hayata atılma ve sorumluluk alma dereceleri arttığı için vakitlerini internet dışında değerlendirmek mecburiyetinde kalmaları; 14-17 yaş grubuna oranla daha az internet bağımlılığı oranına sahip olmaları olarak açıklanabilir.

Çalışmamızda anne mesleği, baba mesleği, anne eğitim düzeyi ve baba eğitim düzeyi ile internet bağımlılığı arasında anlamlı bir fark görülmedi. Ancak literatürde yapılan bazı çalışmalarda ebeveyn eğitim düzeyi ile internet bağımlılığı arasında ters bir orantı söz konusuyken(55); bazı çalışmalarda da anne eğitim düzeyi yükseldikçe internet bağımlılığının da arttığı izlenmiştir(44). Ülkemizde yapılan bazı çalışmalarda ise ebeveyn eğitim durumu ile adölesanların internet bağımlılıkları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır(56)(57). Bizim çalışmamızda anlamlı bir fark görülmemesinin nedeni anne ve baba eğitim düzeylerinin oldukça homojen dağılması olarak gösterilebilir. Çalışmamızın yapıldığı mahalle genellikle tekstil işçilerinin yaşadığı, birbirine yakın eğitim ve sosyoekonomik düzeye sahip ailelerden oluşmaktaydı.

Ailelerin ekonomik durumunun ve toplam kardeş sayılarının sorgulandığı sorulara göre cevap veren katılımcıların internet bağımlılıkları arasında anlamlı bir fark bulunamadı. Wu ve arkadaşlarının yapmış olduğu bir çalışmada Hong Kong'lu adölesanlarda internet bağımlılığı ile düşük gelirli aile bireyi olma arasında anlamlı olarak bir fark bulunmuş; düşük gelirli bir ailede büyüyen çocukların internet bağımlılığı için daha riskli olduğu sonucuna varılmıştır(55). Ancak Türkiye'de; Ak ve arkadaşlarının yapmış olduğu bir çalışmaya göre de aile gelir durumu daha yüksek olan adölesanların internet bağımlılıkları oranı daha yüksek bulunmuştur(58). Ülkemizde Denizli'de 2021 yılında Emre ve arkadaşlarının yapmış olduğu bir çalışmada ailelerin düşük gelir düzeyine sahip olması ile adölesanların internet bağımlılığı arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır(56). Ayas ve arkadaşlarının 2013 yılında Samsun'da adölesanlar arasında yapmış olduğu bir çalışmada internet bağımlılığı ile toplam kardeş sayısı arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır(59).

Çalışmamızda adölesanlarda sigara kullanımı ile internet bağımlılığı arasında güçlü bir ilişki görülmüştür. Burada hem tütün bağımlılığı hem de internet bağımlılığı arasında olan bir birliktelikten söz edilebilir. Ebeveynlerden birinin sigara kullanıyor olması ile adölesanların internet bağımlılığı oranına bir etkisi görülmemekle beraber; ebeveynlerden birinin sigara kullanması ile çocuklarının sigara kullanması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki izlendi. Denizli’de yapılan bir çalışmada adölesanların nargile kullanmaları ile internet bağımlılıkları arasında anlamlı bir ilişki gözlenmiştir(56). Bangladeş’te genç erişkinler üzerinde yapılan bir araştırmada da internet bağımlılığı ile aktif sigara içiciliği arasında anlamlı bir birliktelik görülmüştür(60). İnternet bağımlılığı oranının özellikle yüksek olduğu uzak doğu toplumlarında yapılan bir diğer çalışmada ise; internette oyun oynama bozukluğu ile sigara içme bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki görülmüştür(61). Yapılan bir diğer çalışmada yetiştirme yurdunda kalan ergenlerde internet bağımlılığı oranı ile sigara kullanımı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur(62). Aynı çalışmada madde ve alkol kullanımı ile internet bağımlılığı oranı arasında bir birliktelik olduğu bulunmuştur. Genel olarak adölesanlarda bağımlılıklardan herhangi birine (tütün, alkol, internet, madde...) sahip olanların bir başka bağımlılığa da eğilimi olduğu söylenebilir.

Türkiye’de yapılan bazı çalışmalarda internet bağımlılığı oranının uyku kalitesi ve süresi üzerine ciddi etkileri olduğu; internet bağımlılığı olan kişilerin kötü uyku süreleri ve kalitesine sahip oldukları sonucuna varılmıştır(63)(64)(65). Bizim çalışmamızda da 3-5 saat arası uyuyan veya 8 saatten fazla uyuyan adölesanlar ile 5-8 saat arası uyuyan adölesanlar arasında internet bağımlılığı için anlamlı bir ilişki gözlenmiş; az uyuyan veya gerektiğinden fazla uyuyan katılımcıların internet bağımlılık oranları yüksek çıkmıştır. Nepal’de yapılan bir araştırmada üniversite öğrencileri arasında internet bağımlılığı oranı ile kötü uyku kalitesi ve depresif semptomlar gösterme açısından bir ilişki olduğu gözlemlenmiştir(66). İnternet bağımlılığının bilgisayar, telefon veya tablet üzerinde uzun saatler geçirme anlamına geldiği için uyku kalitesinin ve süresinin kötü olduğu sonucuna varılabilir. Ayrıca ciddi ışık yayan bu ekranların, beynin fizyolojik ritimlerini bozduğu ve uykuya dalma zamanında fizyolojik saatte ciddi sapmalara neden olabileceği sonucu çıkarılabilir.

Yapılan çalışmalara göre günlük ve haftalık internet kullanım zamanları ile internet bağımlılığı oranı arasında aynı ve yukarı yönlü bir ilişki mevcuttur(15)(67)(68). Anlayışlı ve Serin internete günlük giriş süresi 5 saatten fazla olanlarla; internet bağımlılık düzeylerinin günlük internete giriş süresi 3 saatin altında olanlara göre karşılaştırıldığında anlamlı düzeyde

yüksek olduğu bulunmuştur(52). Taylan ve Agallija'nın Arnavutluk'ta gençler üzerine yaptığı bir araştırmada; gençlerin % 55'i günlük 1 ile 3 saat arası internete bağlanmaktadır. Aşırı internet kullanımı olarak tanımladıkları süre de 8 saatten fazla internet kullanmaktı.

Çalışmalarında gençler günde ortalama 3 saat 46 dakika internete bağlanmaktaydı(69). Bizim çalışmamızda adölesanların internet kullanım süreleri arttıkça internet bağımlılık oranları da artmaktaydı. Günde 5 saat ve üzeri internet kullanan adölesanlar istatiksel olarak; günde 3 saatten az internet kullananlara göre daha yüksek internet bağımlılığı oranına sahiptiler.

Ancak internet ile tanışma zamanları göz önüne alındığında; adölesanlarda internet kullanmaya başladıkları toplam yıllar ile internet bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki saptanamadı. Oysa Douglas ve arkadaşları tarafından 1996-2006 yılları arasında yapılmış, internet bağımlılığı ile ilgili çalışmaları karşılaştırdığı bir meta analizde internet kullanım yılları arttıkça internet bağımlılığı oranı da artmaktaydı(70). Bizim çalışmamızda internet ile tanışma süresinin internet bağımlılığı ile anlamlı çıkmamasının nedeni, son iki yıldır içinde bulunduğumuz pandemi koşulları olabilir. Eve hapsolan adölesanlar internet ile tanışmak zorunda kaldılar ve yeni tanıştıkları internet ile kısa sürede oldukça fazla zaman geçirmeye başladılar.

Çalışmamızda internet kullanım amacı ile internet bağımlılığı oranı arasında anlamlı bir ilişki vardı. Buna göre interneti sosyal medya için kullanan adölesanların internet bağımlılık oranı; interneti ödev/araştırma veya film/dizi izleme için kullananlara kıyasla anlamlı ölçüde yüksek çıkmıştı. Ayrıca interneti oyun oynama için kullanan kişilerin internet bağımlılığı; interneti müzik dinleme, ödev/araştırma yapma, film/dizi izleme için kullananlara oranla anlamlı olarak yüksek çıkmıştı. Bu da internet kullanım amacının internet bağımlılığı ile bir ilişkisi olabileceğini göstermiştir. Ayrıca interneti oyun oynama veya sosyal medya için kullanan adölesanların interneti diğer amaçlar için kullanan adölesanlara oranla internet bağımlılığının yüksek çıkması; oyun oynama veya sosyal medyaya girme gibi internet işlemlerinin devamlılık gerektiren durumlar olduğu sonucuna varılabilir. Can ve arkadaşlarının lise öğrencilerinin internet bağımlılık düzeylerini çeşitli değişkenler arasından incelediği çalışmada; öğrencilerden interneti oyun oynama amacıyla kullananların diğer amaçlarla kullananlara (eğlence amaçlı, sosyalleşme, bilgi edinme) oranla daha yüksek internet bağımlılığı oranına sahip olduğu sonucuna varıldı(71). Al Cooper ve arkadaşlarının Amerika'da yaptığı ve internet kullanıcılarının internetteki cinsel aktivitelerini araştırmaya yönelik bir çalışmada; erkeklerin interneti daha çok oyun oynama ve partner bulmak için

kullandığı; kızların ise sosyal medya için kullandığı sonucuna ulaşmıştır(72). Literatürdeki çalışmalar incelendiğinde, uzun süre internet kullanan ve zamanını bilgisayar oyunları ile geçiren kişilerin sosyal gelişimlerinin önemli ölçüde gerilediği; özgüvenlerinin düşük, sosyal anksiyete düzeylerinin yüksek olduğu ve agresif davranışlarda artışın gözlemlendiği söylenebilir(73)(74)(75). Bu durum ekran başında uzun saatler geçiren kişilerin sosyal destekten uzak kaldığı, gerçeklik algısıyla sanal algısının birbirine karıştığı, oyun oynarken yaşadığı anksiyetenin veya sosyal medyada internet zorbalığına uğramaktan korkup yaşadığı anksiyetenin artması ile ilişkili olduğu sonucuna varılabilir.

Çalışmamızda adölesanların çoğunlukla kullandığı sosyal medya sitesi/uygulaması ile internet bağımlılığı oranı arasındaki ilişki sorgulandı ve TikTok ile Instagram kullanan bireylerin bağımlılık oranı daha yüksek bulundu. Jeri-Yabar ve arkadaşları tarafından Peru’da yapılan ve sosyal medya kullanımı (Twitter, Instagram, Facebook) ile depresyonun ilişkisinin araştırıldığı bir çalışmada; Twitter kullanıcıları istatistiksel olarak daha yüksek depresif bulgulara sahipti(76). Ferreira ve arkadaşlarının adölesanlarda internet kullanımı ve uyku alışkanlıklarına ilişkin yapmış olduğu çalışmada Instagram ve Twitter kullanan adölesanların Facebook ve Snapchat kullananlara göre daha kötü uyku kalitesine sahip olduğu bulunmuştur(77). Roberts ve arkadaşlarının sosyal medya kullanımının internet bağımlılığı üzerine etkisinin araştırıldığı 2013 yılında yapılan bir diğer araştırmaya göre; lise öğrencilerinden aktif Facebook profili olan öğrencilerin internet bağımlılığı oranı daha yüksek bulunmuştur(78). Özellikle sosyal medya hesabı olan adölesanların internet bağımlılık oranlarının yüksek çıkması; kullanıcıların profillerini sürekli kontrol etmeleri, yeni fotoğraflar yükleyip arkadaşlarından kimlerin beğendiğini veya gördüğünü merak etmeleri nedeniyle olabilir. Bu durum sürekli bir ‘online’ olma halini beraberinde getirip internet kullanıcılarının internette uzun vakit harcamalarına neden olmaktadır. Ayrıca Instagram gibi beğenilme kaygısının yüksek olduğu bir platformda Young’ın YİBT-KF’deki kaygı bozukluğu ile ilgili sorulardan yüksek puan almış olması muhtemeldir.

Literatürde VKİ ile internet bağımlılığı oranı arasında yapılmış çalışmaların çoğunlukla internet bağımlılığının obeziteye neden olduğu sonucuna varılmıştır(2)(3)(79)(80)(81)(82)(83). Ancak bazı çalışmalarda da internet bağımlılığı ile obezite arasında bir ilişki saptanmamıştır(84). Ying Ying ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada VKİ’nin internet bağımlılığında yüksek çıkması sedanter yaşam şekli ile ilişkilendirilmiş; ayrıca hareket etmeyen, enerji harcamayan, spor faaliyetine zaman ayırmak

yerine ekran başında zaman geçiren kişilerin daha obez olduğu sonucuna varmıştır(85). Bizim çalışmamızda da internet bağımlılığı ile obezite arasında güçlü bir birlikteliğin olduğu görülmüştür. Adölesanların enerjilerini en çok hareket ederek harcayabilecekleri çağlarında olmasına rağmen; bu süreleri saatlerce ekran başında hareketsiz kalarak harcamaları bunun en sık nedeni olabileceğini söyleyebiliriz. Fiziksel hareketle harcanamayan fazla kaloriler vücutta yağ kütlelerine dönüşüp depolanmakta ve VKİ'yi arttırmaktadır.

Özellikle Covid-19 pandemisi zamanında evde internet uğraşı dışında fazla bir seçeneği bulunmayan adölesanların internet bağımlılık oranı artmış olduğunu ve bu durumun VKİ'lerine yansımış olabileceğini söyleyebiliriz.



6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

6.1.SONUÇLAR

Çalışmamızda; İstanbul Esenler Nene Hatun Aile Sağlığı Merkezi 34.17.103 nolu birime bağlı 10-19 yaş arası 235 adölesana YİBT-KF'yi uyguladık. Katılımcıların internet bağımlılık durumları incelendiğinde %79'u normal internet kullanıcısı (n=185), %15'i riskli internet bağımlısı (n=35) ve %6'sı da (n=15) aldığı yüksek puanlara göre internet bağımlısı olarak bulduk. Problemlili internet kullanıcısı ve internet bağımlısı olarak değerlendirdiğimiz adölesanların (n=50 %21,0) toplam adölesanlara oranını araştırdık.

Çalışmamızda erken(10-13 yaş), orta(14-17 yaş) ve geç adölesan(18-19 yaş) döneme ilişkin karşılaştırmalarda adölesan yaş grupları ile internet bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki gözlemledik. Ancak cinsiyet faktörü ile karşılaştırdığımızda kızlar ve erkekler arasında anlamlı bir sonuca ulaşamadık.

Çalışmamızda anne mesleği veya baba mesleği ile internet bağımlılığı oranı arasında anlamlı bir fark göremedik. Ayrıca annenin eğitim düzeyi veya babanın eğitim düzeyi de çocukların internet bağımlısı olmaları üzerinde anlamlı bir fark yaratmıyordu.

Toplam kardeş sayıları ile internet bağımlılığı arasında anlamlı bir sonuca ulaşamadık. Ailenin maddi durumu da çocukların internet bağımlısı olmaları üzerine anlamlı bir etki yaratmıyordu.

Çalışmamızda sigara içen adölesanlar ile sigara içmeyen adölesanlar arasında internet bağımlısı olma oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardı. Sigara içen adölesanlarda internet bağımlılığı oranı çok daha yüksekti. Fakat katılımcıların anne veya babalarından birinin sigara içmeleriyle çocuklarının internet bağımlısı olmaları arasında anlamlı bir fark bulunamadı. Ancak sigara içen ebeveyne sahip adölesanlarda sigara içme oranı istatistiksel olarak anlamlı çıkmıştı.

Katılımcıların gece uyku süreleri ile YİBT-KF'den almış oldukları yüksek puanlar istatistiksel olarak anlamlıydı. Gece uyku süresi 3-5 saat arası olan veya gece 8 saatten fazla uyuyan adölesanlar; gece uyku süresi 5-8 saat arası olan adölesanlara oranla daha yüksek internet bağımlılığı oranlarına sahipti.

Çalışmamızda katılımcıların internet kullanmaya başladıkları süreden bu yana geçen süre kıyaslandığında anlamlı bir sonuca ulaşamamıştır.

Katılımcıların internet kullanım sıklıkları ile YİBT-KF'den aldıkları yüksek puanlar istatistiksel olarak anlamlıydı. Buna göre günde 5 saatten fazla internet kullananlar; günde 1-2 saat veya 2-3 saat internet kullananlara kıyasla daha fazla internet bağımlılığı oranlarına sahipti.

Çalışmamızda katılımcıların internet erişim yeri (internet kafe, cep telefonu, tablet, kişisel bilgisayar, aile bilgisayarı) ile internet bağımlılığı oranı arasında istatistiksel bir fark bulunamamıştır.

Katılımcılardan internet kullanım amaçları ile internet bağımlılığı arasında anlamlı bir fark vardı. Buna göre interneti sosyal medya için kullanan kişilerin YİBT-KF skorları; interneti ödev/araştırma veya film/dizi izleme için kullananlara kıyasla anlamlı ölçüde yüksek çıktı. Ayrıca interneti oyun oynama için kullanan kişilerin internet bağımlılığı; interneti müzik dinleme, ödev/araştırma yapma, film/dizi izleme için kullananlara oranla anlamlı olarak yüksek çıktı.

Çalışmamızda internetin en çok hangi sosyal medya sitesi/uygulaması için kullanıldığıyla YİBT-KF skorları arasında anlamlı bir ilişki bulundu. Buna göre en sık TikTok ve Instagram kullanan kullanıcıların; Youtube, Facebook, Snapchat ve Twitter kullanan kullanıcılara göre YİBT-KF skorları anlamlı olarak yüksek izlendi. Ancak katılımcıların internet erişimlerinde en çok kullandıkları kategorik siteler/uygulamalar (sosyal medya site/uygulamaları, müzik/film site/uygulamaları, alışveriş site/uygulamaları, siyaset site/uygulamaları, pornografik site/uygulamaları, kültürel/sanatsal site/uygulamaları, bilim site/uygulamaları, haber site/uygulamaları, oyun site/uygulamaları, tanışma site/uygulamaları) arasında anlamlı bir fark yoktu.

Çalışmamızda katılımcıların Vücut Kitle İndeksleri ile Young İnternet Bağımlılık Testi Kısa Formu skorları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişkiye ulaştık. VKİ 85. persantil ile 95. persantil arasında olan fazla kilolu adölesanlar ve VKİ 95. persantil ve üzeri olan obez adölesanlar ile; VKİ 5. persantilden düşük olan zayıf adölesanlar ve VKİ 5. persantil ile 85. persantil arasında olan normal kilolu adölesanlara göre YİBT-KF'den daha yüksek ortalama skor almışlardır. Bu da çalışmamızda fazla kilolu ve obez adölesanların zayıf

veya normal kilolu adölesanlara göre daha fazla internete bağımlı olduğunu ortaya koymaktadır.

6.2.ÖNERİLER

Çocuklar ile anne veya babalarının sigara kullanım durumları arasındaki güçlü pozitif ilişki nedeniyle, ebeveynlerin sigara kullanımı konusunda öncelikle kendilerini gözden geçirmeleri ve çocuklarına olumlu rol model olmak için gereken girişimlerde bulunmaları konusunda rehberlik edilebilir.

Çocukların ekranlar ile baş başa uzun süre bırakılmaları neticesinde gelişen internet bağımlılığı ve obezite oluşumuna etkilerinden hareketle; çocukların aktif fiziksel hareket alanlarına kavuşturulması sağlanmalıdır. Bu bir spor kursuna yazdırmak olabilir, akranları ile daha çok yüz yüze iletişim içinde olacağı etkinlikler tasarlamak olabilir veya anne ve babaya ev dışında yapılacak işlerde (markete gitme, fatura ödeme, akraba ziyaretleri yapma...) eşlik etmekle de olabilir.

Özellikle birinci basamak sağlık hizmeti veren Aile Sağlığı Merkezi çalışanlarına internet bağımlılığı ve doğuracağı tehlikeler hakkında farkındalık eğitimi verilebilir (Periyodik Sağlık Muayeneleri, Obezite İzlemleri, Bebek ve Çocuk İzlem Rehberleri vb.) ve internet bağımlılığı tanısını ASM'de kolayca koyabileceği tanı ölçütleri geliştirilebilir.

Hem fiziksel hem de ruhsal açıdan önemli bir sağlık sorunu olarak karşımıza çıkan internet bağımlılığı ile mücadelede anne ve babalar gelecek sağlıklı nesiller için internet kullanımını konusunda bilinçlendirilmelidir. Bu konuda öğretmenler, sağlık profesyonelleri, sanatçılar, medya ve politikacılar aktif rol alabilirler.

Bu çalışma tüm Türkiye'de farklı sosyodemografik konumlarda bulunan adölesanlar için uygulanabilir ve geri bildirimlerle bu soruna ciddi çözümler aranabilir.

7. KAYNAKLAR

1. www.who.int [Internet]. Available from: https://www.who.int/health-topics/adolescent-health/#tab=tab_1
2. Tsitsika AK, Andrie EK, Psaltopoulou T, Tzavara CK, Sergentanis TN, Ntanasis-Stathopoulos I, et al. Association between problematic internet use, socio-demographic variables and obesity among European adolescents. *Eur J Public Health*. 2016;26(4):617–22.
3. Aghasi M, Matinfar A, Golzarand M, Salari-Moghaddam A, Ebrahimpour-Koujan S. Internet Use in Relation to Overweight and Obesity: A Systematic Review and Meta-Analysis of Cross-Sectional Studies. *Adv Nutr*. 2020;11(2):349–56.
4. İnternet @ tr.wikipedia.org [Internet]. Available from: <https://tr.wikipedia.org/wiki/İnternet>
5. İnternet @ Sozluk.Gov.Tr [Internet]. Available from: <https://sozluk.gov.tr/>
6. İçel K. Kitle Haberleşme Hukuku. Beta Yayınları, İstanbul. 1998;
7. Arısoy Ö. İnternet Addiction and Its Treatment. *Psikiyatr Guncel Yaklasimler - Curr Approaches Psychiatry*. 2009;1(1):55–67.
8. Çakır S. İndex @ data.tuik.gov.tr [Internet]. TÜİK. 2020. Available from: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Tasit-kilometre-Istatistikleri-2018-33627>
9. Sanal Y, Hamzaoğlu N, Türk B. Üniversite Öğrencilerinin Kimyasal ve Davranışsal Bağımlılıklara İlişkin Bakış Açıları ve Bilgi Düzeyleri. 2020;1(1):44–55.
10. Güleç G, Köşger F, Eşsizoglu A. DSM-5 ' te Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları. 2015;7(4):448–60.
11. Of M, Disorders M. DSM-5.
12. Weinstein A, Lejoyeux M, Weinstein A, Ph D, Lejoyeux M, Ph D. İnternet Addiction or Excessive İnternet Use *İnternet Addiction or Excessive İnternet Use*. 2010;2990.
13. Bahrainian SA, Alizadeh KH, Gorji OH, Khazae A. Relationship of İnternet addiction with self-esteem and depression in university students. 2014;86–9.
14. Klinik A, Dergisi P. Oyun Bağımlılığı, Bir Uzamış Ergenlik Öyküsü: Vaka Çalışması Elif Ünal Orta Doğu Teknik Üniversitesi. 2015;2(3):29–39.
15. Kimberly S, Psy D. İnternet Addiction : The Emergence of a New Clinical Disorder. 1998;1(3).

16. Ko C, Yen J, Chen C, Chen S. Proposed Diagnostic Criteria of Internet Addiction for Adolescents. 2005;193(11):728–33.
17. Korea S. Issues for DSM-V : Internet Addiction. 2008;(March):306–7.
18. Morahan-Martin J, Schumacher P. Incidence and correlates of pathological internet use among college students. *Comput Human Behav*. 2000;16(1):13–29.
19. Lavin M, Marvin K, Mclarney A, Nola V, Scott L. Sensation seeking and collegiate vulnerability to Internet dependence. *Cyberpsychology Behav*. 1999;2(5):425–30.
20. Odabaşoğlu G, Öztürk Ö, Genç Y, Pektas Ö. on OlgulukBirSeriİleİnternet BağımlılığKlinikGörünümleri. 2007;90(2):46–51. Available from: www.bagimlilik.net
21. Gönül AS. Patolojik internet kullanımı. *Yeni Symp*. 2002;40(3):105–10.
22. Gunuc S, Dogan A. The relationships between Turkish adolescents' Internet addiction, their perceived social support and family activities. *Comput Human Behav [Internet]*. 2013;29(6):2197–207. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.chb.2013.04.011>
23. Emre E. İnternet Bağımlılığı 22. BÖLÜM. 2019;(February).
24. Adalier A. The relationship between internet addiction and psychological symptoms. 2017;(January 2012).
25. Ang C, Chan N, Lee C. Shyness , Loneliness Avoidance , and Internet Addiction : What are the Relationships ? *J Psychol [Internet]*. 2018;152(1):25–35. Available from: <https://doi.org/10.1080/00223980.2017.1399854>
26. Ercan S, Acar HT, Arslan E, Canbulut A, Oğul A, Çetin C. Effect of Internet Addiction on Sleep Quality, Physical Activity and Cognitive Status Among University Students. *J Turkish Sleep Med*. 2021;8(1):49–56.
27. Sert H, Yılmaz FT, Kumsar AK, Aygin D. Effect of technology addiction on academic success and fatigue among Turkish university students. *Fatigue Biomed Heal Behav [Internet]*. 2019;0(0):1–11. Available from: <https://doi.org/10.1080/21641846.2019.1585598>
28. Öztürk Ö, Odabaşoğlu G, Eraslan D, Genç Y, Kalyoncu ÖA. derleme / review internet bağımlılığı : kliniği ve tedavisi *Internet Addiction : Clinical Aspects and Treatment Strategies*. 2007;90(2):36–41.
29. Davis RA. A cognitive-behavioral model of pathological Internet use. 2001;17:187–95.
30. Young KS. Cognitive Behavior Therapy with Internet Addicts : Treatment Outcomes and Implications. 2007;10(5):671–9.

31. World Health Organisation. Obesity-and-Overweight @ Www.Who.Int [Internet]. Organizaci3n Mundial de la Salud. 2018. p. 1. Available from: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
32. turkiyede-obezitenin-gorulme-sikligi @ hsgm.saglik.gov.tr [Internet]. Available from: <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/obezite/turkiyede-obezitenin-gorulme-sikligi.html>
33. 3zcebe H, Bağcı Bosi T, Yıldırım N, Yardım M, G3gen S. T3rkiye ocukluk ağı. 2017.
34. Yu O-K, Rhee Y-K, Park T-S, Cha Y-S. Comparisons of obesity assessments in overweight elementary students using anthropometry, BIA, CT and DEXA. *Nutr Res Pract.* 2010;4(2):128.
35. De Oliveira MVM, P3rez JRO, Alves EL, Martins ARV, De Paula Lana R. Avaliao da composio de cortes comerciais, componentes corporais e 3rgos internos de cordeiros confinados e alimentados com dejetos de su3nos. Vol. 31, *Revista Brasileira de Zootecnia.* 2002. 1459–1468 p.
36. Neyzi O, G3n3z H, Furman A, Bundak R, G3kay G, Darendeliler F, et al. Weight, height, head circumference and body mass index references for Turkish children. *Cocuk Sagligi ve Hast Derg.* 2008;51(1):1–14.
37. T3rkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği. Obezite tedavisinde bilişsel davranışı terapi [Internet]. Obezite Tanı ve Tedavi Kılavuzu. 2018. 77–79 p. Available from: http://www.temd.org.tr/admin/uploads/tbl_gruplar/20180525144116-2018-05-25tbl_gruplar144108.pdf
38. Birken C, Hamilton J. Childhood Obesity. *Pediatr Clin NA* [Internet]. 2015; Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pcl.2015.04.001>
39. Children OI. Obesity In Children and Adolescent ocuklarda Ve Adolesanlarda Obezite. 2020;(26):26–42.
40. Strychar I. R eview Diet in the management of weight loss. 2006;
41. Tam AA, akir B. Birinci Basamakta Obeziteye Yaklaşım Approach Of Obesity In Primary Health Care. 2012;12(1):37–41.
42. Beamish AJ, Reinehr T. Should bariatric surgery be performed in adolescents ? 2017;1–15.
43. Cheng C, Li AYL. Internet addiction prevalence and quality of (real) life: A meta-Analysis of 31 nations across seven world regions. *Cyberpsychology, Behav Soc Netw.*

- 2014;17(12):755–60.
44. Bu H, Chi X, Qu D. Prevalence and predictors of the persistence and incidence of adolescent internet addiction in Mainland China: A two-year longitudinal study. *Addict Behav* [Internet]. 2021 Nov 1 [cited 2021 Jul 15];122:107039. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0306460321002240>
 45. Lin M-P. Prevalence of Internet Addiction during the COVID-19 Outbreak and Its Risk Factors among Junior High School Students in Taiwan. Available from: www.mdpi.com/journal/ijerph
 46. Shek DTL, Yu L. Adolescent Internet Addiction in Hong Kong: Prevalence, Change, and Correlates. *J Pediatr Adolesc Gynecol* [Internet]. 2016 Feb 1 [cited 2021 Jul 15];29(1):S22–30. Available from: <http://www.jpagonline.org/article/S1083318815003265/fulltext>
 47. Çam HH, Nur N. TAF Preventive Medicine Bulletin Adölesanlarda internet bağımlılığı prevalansı ile psikopatolojik semptomlar ve obezite arasındaki ilişkinin incelenmesi A Study on the prevalence of Internet addiction and its association with psychopathological symptoms and obesity in adolescents. *Prev Med Bull* • [Internet]. 2015 [cited 2021 Jul 15];14:181. Available from: www.korhek.org
 48. Kutlu M, Savci M, Demir Y, Aysan F. Kutlu ve ark. 69 Young İnternet Bağımlılığı Testi Kısa Formunun Türkçe uyarlaması: Üniversite öğrencileri ve ergenlerde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması.
 49. Durkee T, Kaess M, Carli V, Parzer P, Wasserman C, Floderus B, et al. Prevalence of pathological internet use among adolescents in Europe: Demographic and social factors. *Addiction*. 2012 Dec;107(12):2210–22.
 50. Internet addiction among adolescents in a western Brazilian amazonian city. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1984-0462/2021/39/2019270>
 51. K K, E R, MY C, EJ Y, SY C, JS S, et al. Internet addiction in Korean adolescents and its relation to depression and suicidal ideation: a questionnaire survey. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2006 [cited 2021 Jul 16];43(2):185–92. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16427966/>
 52. Anlayışlı C, Serin NB. Lise Öğrencilerinde İnternet Bağımlılığı ve Depresyonun Cinsiyet, Akademik Başarı ve İnternete Giriş Süreleri Açısından İncelenmesi. *Folklor/Edebiyat* [Internet]. 2019 Sep 20 [cited 2021 Jul 16];25(97):730–43. Available

from: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/fe/620262>

53. Ceyhan E. Problemlı internet kullanım düzeyi üzerinde kimlik statüsünün, internet kullanım amacının ve cinsiyetin yordayıcılığı. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilim* [Internet]. 2010 [cited 2021 Jul 16];10(3):1323–55. Available from: <https://app.trdizin.gov.tr/makale/TVRBMU5ETTBOQT09/problemlı-internet-kullanım-duzeyi-uzerinde-kimlik-statusunun-internet-kullanım-amacının-ve-cinsiyetin-yordayıcılığı>
54. L C, MD G, S C, V DP, L M, M S, et al. A latent profile approach for the study of internet gaming disorder, social media addiction, and psychopathology in a normative sample of adolescents. *Psychol Res Behav Manag* [Internet]. 2019 [cited 2021 Jul 16];12:651–9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31496849/>
55. Sau Ting Wu C, Ting Wong H, Fai Yu K, Wing Fok K, Man Yeung S, Ho Lam C, et al. Parenting approaches, family functionality, and internet addiction among Hong Kong adolescents. 2016;
56. Emre N, Edirne T, Ozsahin A. Waterpipe smoking, internet addiction and depression: A public health problem trio? *Int J Clin Pract*. 2021 Apr 1;75(4).
57. HH C, F UT. Prevalence and Risk Factors of Problematic Internet Use and Its Relationships to the Self-Esteem and Health-Related Quality of Life: Data From a High-School Survey in Giresun Province, Turkey. *J Addict Nurs* [Internet]. 2020 Oct 1 [cited 2021 Jul 17];31(4):253–60. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33264197/>
58. Ak Ş, Koruklu N, Yılmaz Y. A study on turkish adolescent’s internet use: Possible predictors of internet addiction. *Cyberpsychology, Behav Soc Netw*. 2013 Mar 1;16(3):205–9.
59. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi* / 2013, 4 (39) 46.
60. Hassan T, Alam MM, Wahab A, Hawlader MD. Prevalence and associated factors of internet addiction among young adults in Bangladesh. [cited 2021 Jul 18]; Available from: <https://doi.org/10.1186/s42506-019-0032-7>
61. Arthur Randall P, Qiu X, Han X, Wang Y, Ding W, Sun Y, et al. Interaction Between Smoking and Internet Gaming Disorder on Spontaneous Brain Activity. *Interact Between Smok Internet Gaming Disord Spontaneous Brain Act Front Psychiatry* [Internet]. 2020 [cited 2021 Jul 18];11:586114. Available from: www.frontiersin.org

62. Tarihi YG, Tarihi YK, Durualp E, Çiçekoğlu P. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi Yetiştirme yurdunda kalan ergenlerin yalnızlık düzeylerinin internet bağımlılığı ve çeşitli değişkenler açısından incelenmesi 1. [cited 2021 Jul 18]; Available from: www.shcek.gov.tr
63. Koças F, Şaşmaz T, Yazar S, Tayyar Şaşmaz P. Internet addiction increases poor sleep quality among high school students. Turk J Public Heal [Internet]. 2018 [cited 2021 Jul 18];16(3). Available from: <http://dergipark.gov.tr/tjph/>
64. Eğitimi B, Dergisi SB, Filiz B, Kaya G. The Journal of Physical Education and Sport Sciences Spor bilimleri fakültesi öğrencilerinin uyku kalitesi ve internet bağımlılıklarının akademik başarılarına etkisi. Spormetre J Phys Educ Sport Sci. 19(2):51–60.
65. Özcan A, Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Semra ve Vefa Küçük Sağlık Bilimleri Fakültesi Sorumlu Yazar N. Hemşirelik öğrencilerinde internet bağımlılığı, yalnızlık ve uyku kalitesi ilişkisinin belirlenmesi. Samsun Sağ Bil Der. 2020;5(1):67–72.
66. Bhandari PM, Neupane D, Rijal S, Thapa K, Mishra SR, Poudyal AK. Sleep quality, internet addiction and depressive symptoms among undergraduate students in Nepal.
67. Sırakaya M, Seferoğlu SS. Öğretmen adaylarının problemleri internet kullanımlarının incelenmesi. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Derg. 2013;28(28–1):356–68.
68. Alyanak PDB. İnternet Bağımlılığı. Klin Tıp Pediatr Derg [Internet]. 2016 Sep 6 [cited 2021 Jul 18];8(5):20–4. Available from: <https://dergipark.org.tr/en/pub/ktpd/595721>
69. Taylan HH, Agallija N. Arnavutluk'ta Gençlerde İnternet Bağımlılığı. Int J Acad Values Stud [Internet]. 2016 Dec 1 [cited 2021 Jul 18];(4):1–12. Available from: <https://dergipark.org.tr/en/pub/ijavs/301700>
70. Douglas AC, Mills JE, Niang M, Stepchenkova S, Byun S, Ruffini C, et al. Internet addiction: Meta-synthesis of qualitative research for the decade 1996-2006. Comput Human Behav. 2008 Sep 17;24(6):3027–44.
71. Can Ö, Demir C, Yirci R. Lise öğrencilerinin internet bağımlılık düzeylerinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. Akad Bakış Uluslararası Hakemli Sos Bilim Derg [Internet]. 2018 May 15 [cited 2021 Jul 18];(66):145–63. Available from: <https://dergipark.org.tr/en/pub/abuhsbd/423824>
72. Cooper A, Morahan-Martin J, Mathy RM, Maheu M. Toward an increased understanding of user demographics in online sexual activities. J Sex Marital Ther.

- 2002;28(2):105–29.
73. Harman JP, Hansen CE, Cochran ME, Lindsey CR. Liar, liar: Internet faking but not frequency of use affects social skills, self-esteem, social anxiety, and aggression. *Cyberpsychology Behav.* 2005 Feb;8(1):1–6.
 74. KH C, JL O, MT K. Internet Gaming Disorder: An Emergent Health Issue for Men. *Am J Mens Health [Internet]*. 2018 Jul 1 [cited 2021 Jul 18];12(4):1151–9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29606034/>
 75. Vondráčková P, Vondráčková V, Gabrhelík R. Prevention of Internet addiction: A systematic review. 2016;
 76. A J-Y, A S-C, K T, J R, A T-A, D D, et al. Association between social media use (Twitter, Instagram, Facebook) and depressive symptoms: Are Twitter users at higher risk? *Int J Soc Psychiatry [Internet]*. 2019 Feb 1 [cited 2021 Jul 18];65(1):14–9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30497315/>
 77. C F, H F, MJ V, M C, L B, Â D, et al. [Epidemiology of Internet Use by an Adolescent Population and its Relation with Sleep Habits]. *Acta Med Port [Internet]*. 2017 Jul 1 [cited 2021 Jul 18];30(7–8):524–33. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28926325/>
 78. Roberts JA, Honore L, Yaya P, Manolis C. The invisible addiction: Cell-phone activities and addiction among male and female college students. 2014;
 79. Li M, Deng Y, Ren Y, Guo S, He X. Obesity status of middle school students in Xiangtan and its relationship with Internet addiction. *Obesity.* 2014;22(2):482–7.
 80. Aşut Ö, Abuduxike G, Acar-Vaizoğlu S, Cali S. Relationships between screen time, internet addiction and other lifestyle behaviors with obesity among secondary school students in the Turkish Republic of Northern Cyprus. *Turk J Pediatr.* 2019;61(4):568–79.
 81. Park S, Lee Y. Associations of body weight perception and weight control behaviors with problematic internet use among Korean adolescents. *Psychiatry Res [Internet]*. 2017;251(January):275–80. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2017.01.095>
 82. Tabatabaee HR, Rezaianzadeh A, Jamshidi M. Mediators in the Relationship between Internet Addiction and Body Mass Index: A Path Model Approach Using Partial Least Square. *J Res Health Sci.* 2018;18(3):e00423.

83. Özen B, Tosun âlime S, Zincir H, Demir G. Internet addiction and risk of obesity in primary education students (preliminary study). Sağlık Bilim Derg [Internet]. 2018 Jul 1 [cited 2021 Jul 18];27(2):142–8. Available from: <https://dergipark.org.tr/en/pub/eujhs/553260>
84. Polat F, Karasu F. Bir üniversitede öğrenim gören sağlık yüksekokulu öğrencilerinin obezite durumu ile internet kullanımı arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. Sağlık Bilim Derg [Internet]. 2020 May 4 [cited 2021 Jul 18];29(1):34–41. Available from: <https://dergipark.org.tr/en/pub/eujhs/586067>
85. C YY, SM A, L KK, C SM, A B, L MY, et al. Association of Internet Addiction with Adolescents' Lifestyle: A National School-Based Survey. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2020 Jan 1 [cited 2021 Jul 18];18(1):1–13. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33383635/>