



T.C.

**ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**

**KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**OBEZ BİREYLERDE OBEZİTE DÜZEYİ İLE AKILLI TELEFON
BAĞIMLILIĞI VE ÇEVİRİMİÇİ OYUN BAĞIMLILIĞI İLİŞKİSİ**

Sema BÜDÜK

Tez Danışmanı

Dr. Öğr. Üyesi Fatma Duygu KAYA YERTUTANOL

İSTANBUL-2018

T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

OBEZ BİREYLERDE OBEZİTE DÜZEYİ İLE AKILLI TELEFON
BAĞIMLILIĞI VE ÇEVİRİMİÇİ OYUN BAĞIMLILIĞI İLİŞKİSİ

Sema BÜDÜK

Tez Danışmanı

Dr. Öğr. Üyesi Fatma Duygu KAYA YERTUTANOL

İSTANBUL-2018



T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZ SINAV TUTANAĞI

GENEL BİLGİLER

Öğrenci No	: 164102136
Öğrenci Adı Soyadı	: Sema BÜDÜK
Anabilim Dalı	: Klinik Psikoloji
Tez Danışmanı	: Dr. Öğr. Üyesi Fatma Duygu KAYA YERTUTANOL
Tezin Başlığı	: Obez Bireylerde Obezite Düzeyi ile Akıllı Telefon Bağımlılığı ve Çevrimiçi Oyun Bağımlılığı İlişkisi

TEZ SAVUNMA SINAVI TUTANAĞI

Toplantı Tarihi	: 27.07.2018	Saati	: 18:30
Öğrenci Savunmaya	: <input checked="" type="checkbox"/> GELDI		
Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili hükümleri uyarınca tez bilimsel olarak incelenmiş, adayın tez çalışmasını sunmasının ardından, adaya tez çalışması ile ilgili sorular yöneltilmiştir. Yapılan değerlendirmeler sonunda adayın tez çalışmasıyla ilgili aşağıdaki kararı,			
<input checked="" type="checkbox"/> OY BIRLIGI <input type="checkbox"/> OY ÇOKLUGU			
<input checked="" type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavında adayın başarılı bulunması sonucunda tez KABUL edilmiştir.			
<input type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavı sonucunda tezin DÜZELTİLMESİ için ay EK SÜRE verilmesinin Enstitü Müdürlüğüne önerilmesi kararı alınmıştır. (<i>en fazla 3 ay</i>)			
<input type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavının sonucunda tezin REDDEDİLMESİ kararı alınmıştır.			
Savunmada Tezin Başlığı	: <input checked="" type="checkbox"/> Değişmedi. <input type="checkbox"/> Değişti.		
Tezin Yeni Başlığı	:		
Öğrenci Savunmaya	: <input type="checkbox"/> GELMEDI		
Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili hükümleri uyarınca yukarıda belirtilen tarih ve saatte Tez Savunma Jürisi toplanmış ancak ilgili öğrenci savunma sınavına gelmemiştir. Adayın tez çalışmasını Jüri önünde sunmadığı için yapılan değerlendirmeler sonunda adayın tez çalışmasıyla ilgili aşağıdaki kararı,			
<input type="checkbox"/> OY BIRLIGI ile REDDEDİLMİŞTİR.			

ile almıştır.

Tez Sınavı Jürisi	Unvanı, Adı Soyadı	İmza
Danışman Üye	Dr. Öğr. Üyesi Fatma Duygu KAYA YERTUTANOL	
Üye	Dr. Öğr. Üyesi Habib ERENŞOY	
Üye	Doç. Dr. Bengü ÖZUĞUR UYSAL	

YEMİN METNİ

Bu çalışmanın, kendi tez çalışmam olduğunu, tezde kullanılan bilgileri etik kurallar içinde elde ettiğimi, daha önce üretilmiş olan ve yararlandığım bütün bilgi, fikir ve yorumları akademik kurallar içinde kullandığımı ve kaynak gösterdiğimi beyan ederim.



Sema BÜDÜK

TEŞEKKÜR

Öncelikle beni bu günlere koşulsuz getirmek için her zaman destekleyen, aramızda olmasa bile her zaman bana kattığı değerleri, bana olan güvenini ve sevgisini hissettiğim, her zaman onun kızı olduğum için gurur duyduğum canım babama ve en büyük şansım olan sevgili aileme sonsuz sevgi, saygı ve teşekkürlerimi sunarım.

Kendisini geç tanıdığım için üzöldüğüm ancak geç de olsa tanıdığım için bir o kadar mutlu olduğum, her soruma sabırla cevap veren, yol gösteren, değerli zamanını ayırarak ve bu çalışma sürecimde tek başıma olmadığımı hissettiren, sağ duyusu ve anlayışıyla kendisini örnek alacağım kıymetli tez danışmanım Yrd. Doç. Dr. Fatma Duygu KAYA YERTUTANOL' a saygı ile teşekkürlerimi sunarım.

Her zaman olduğu gibi bu çalışma sürecimde de motivasyon kaynağım olan, bana kendimi güvende hissettiren, değerli bilgilerini ve zamanını ayıran çok değerlim Kübra PEKKAN' a sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Son olarak desteğini eksik etmeyen sevgili iş arkadaşım Elifcan DEMİR' e teşekkürlerimi sunarım.

Sema BÜDÜK

ÖZET

OBEZ BİREYLERDE OBEZİTE DÜZEYİ İLE AKILLI TELEFON BAĞIMLILIĞI VE ÇEVİRİMİÇİ OYUN BAĞIMLILIĞI İLİŞKİSİ

Sema BÜDÜK

Yüksek Lisans Tezi, Klinik Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul, 2018

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Fatma Duygu KAYA
YERTUTANOL

Bu çalışmanın amacı, obez bireylerde beden kitle indeksi değerleri ile akıllı telefon bağımlılığı ve çevrimiçi oyun bağımlılığı ilişkisinin değerlendirilmesidir. Katılımcılara, çalışmacılar tarafından oluşturulan sosyodemografik veri formu, Türkçe geçerlik ve güvenilirlikleri yapılmış olan Akıllı Telefon Bağımlılığı ve Çevrimiçi Oyun Bağımlılığı Ölçekleri verilmiştir. Çalışmaya, İstanbul ilinde bulunan Dr. Gürkan Kubilay Obezite Kliniği'nde tedavi gören 18-65 yaş arası kadın ve erkek obez bireyler katılmıştır. Araştırmanın örneklemini, 189 kadın ve 80 erkek olmak üzere 269 obez birey oluşturmaktadır.

Bu çalışmada, katılımcılardan elde edilen verilerin analizleri SPSS-25 paket programı kullanılarak yapılmıştır. Araştırmanın istatistiksel analizlerinde Mann Whitney U ve Spearman korelasyon testlerinden yararlanılmıştır.

Araştırma sonucunda, çevrimiçi oyun oynayan bireylerde, çevrimiçi oyun bağımlısı olma ve olmama durumunun bireylerin beden kitle indeksi ile anlamlı bir ilişkisi olmadığı bulunmuştur. Çevrimiçi oyun oynayan bireylerde, çevrimiçi oyun bağımlısı olma ve bağımlılık riski taşıma durumunun beden kitle indeksi ile anlamlı bir ilişkisi olmadığı bulunmuştur. Çevrimiçi oyun bağımlılığının ortalama ve toplam puanlarının beden kitle indeksi ile korelasyonuna bakıldığında ise beden kitle indeksi ile oyun bağımlılığı arasında bir ilişki olmadığı bulunmuştur. Akıllı telefon kullanan bireylerde, akıllı telefon bağımlısı olma ve olmama durumunun bireylerin beden kitle indeksleri ile anlamlı bir ilişkisi olmadığı bulunmuştur. Akıllı telefon bağımlılığı toplam puanı ve beden kitle indeksi arasındaki korelasyona bakıldığında aralarında bir ilişki olmadığı bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Obezite, Beden kitle indeksi , Akıllı telefon bağımlılığı, çevrimiçi oyun bağımlılığı



ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN OBESITY LEVEL AND SMARTPHONE AND ONLINE GAME ADDICTION AMONG OBESE PEOPLE

Sema BÜDÜK

Master Thesis, Clinical Psychology, Istanbul, 2018

Supervisor: Dr. Öğr. Üyesi Fatma Duygu KAYA YERTUTANOL

The purpose of this study is to assess the BMI values and the frequency of smartphone addiction and online gaming addiction in obese individuals. Socio-demographic data form created by the students, Smart Phone Addiction and Online Game Addiction scale of Turkey of which the validity and reliability were given. The obese female male patients between 18-65 years old hospitalized in Dr. Gürkan Kubilay Obesity Clinic in Istanbul attended by between 18-65 years of age. The sample of the study consisted of 269 obese individuals, 189 female and 80 male.

In this study, data from the participants were analyzed using the SPSS-25 package program. Mann Whitney U and Spearman correlation tests were used in the statistical analysis of the study.

As a result of the research, it was found that, there is not a meaningful relationship between the individuals with online gambling addiction and without online gambling addicts. Among individuals playing online games, it was found that individuals who are not online gaming addicts and who are at risk of online gaming addiction are not significantly associated with BMI values. When the correlation between the average of online game addiction and the total score of the game is compared with the BMI, it is found that there is no relation between the BMI and game addiction. Among individuals using smartphones, it has been found that individuals who are not smartphone addicts and who are addicted to smartphones are not significantly associated with BMI values. Looking at the correlation between smartphone addiction total score and BMI, it is found that there is no relationship between BMI and smartphone addiction.

Keywords: Obesity, Body Mass Index (BMI), Smartphone addiction, online gaming addictio

İÇİNDEKİLER

YEMİN METNİ	i
TEŞEKKÜR	ii
ÖZET	iii
ABSTRACT	v
TABLOLAR DİZİNİ	viii
KISALTMALAR LİSTESİ	ix
1. GİRİŞ	1
1.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi	2
1.2. Araştırmanın Sayıltıları	3
1.3. Araştırmanın Sınırlılıkları	3
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Obezitenin Tanımı	4
2.2. Obezitenin Epidemiyolojisi.....	5
2.3. Obezitenin Etiyolojisi.....	6
2.4. Obezitenin Sınıflandırılması	9
2.5. Obezitenin Görülme Sıklığı.....	10
2.6. Obezite ve Psikopatoloji.....	13
2.7. Obezitenin Sonuçları	16
2.8. Obezite Tedavisi	18
2.8.1. Diyet Tedavisi	19
2.8.2. İlaç Tedavisi	21
2.8.3. Cerrahi Tedavi	22
2.8.4. Davranış Değişikliği Tedavisi.....	23
2.8.5. Fiziksel Egzersiz	24
2.9. Bağımlılığın Tanımı ve Sınıflandırılması	25
2.9.1. Madde Bağımlılığı.....	27
2.9.2. Teknoloji Bağımlılığı	28
2.9.3. Davranışsal Bağımlılık.....	29
2.10. Akıllı Telefon Kavramı.....	31
2.11. Akıllı Telefon Bağımlılığı	35
2.12. Akıllı Telefon Bağımlılığının Etkileri	38
2.13. Akıllı Telefon ile İlgili Yapılan Araştırmalar.....	41

2.14.	Oyun Kavramı	44
2.15.	Oyunun Sınıflandırılması	47
2.16.	Oyun Bağımlılığı.....	50
2.17.	Çevrimiçi Oyun Bağımlılığı.....	52
2.18.	Çevrimiçi Oyun Bağımlılığının Sınıflandırılması	57
2.19.	Devasa Çok Oyunculu Çevrimiçi Rol Yapma Oyunları (Massively Multiplayer Online Role Play Game; MMORPG):	57
2.20.	Teknolojik Faktörlerin Fiziksel Aktivitenin Azalması Üzerindeki Etkisi ve Obezitenin Gelişimindeki Rolü.....	59
3.	GEREÇ ve YÖNTEM.....	61
3.1.	Evren ve Örneklem.....	61
3.2.	Veri Toplama Araçları.....	61
3.3.	Verilerin Toplanması ve Analizi	62
4.	BULGULAR.....	63
4.1.	Güvenilirlik Analizi.....	63
4.2.	Normallik Testi	67
4.3.	Man Whitney- U Testi	68
5.	TARTIŞMA	73
6.	SONUÇ ve ÖNERİLER.....	77
7.	KAYNAKLAR	78
8.	EKLER.....	106
8.1.	Sosyo-demografik Bilgi Formu	106
8.2.	Oyun Bağımlılığı Ölçeği.....	107
8.3.	Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği	108
8.5.	Özgeçmiş	110

TABLolar DİZİNİ

Tablo 1: Yetişkinlerdeki Beden Kitle İndeksi Sınıflandırılması	5
Tablo 2: Yıllara Göre Sabit Telefon, Cep Telefonu ve İnternet Abone Sayıları	33
Tablo 3: Akıllı Telefon Bağımlılığı ve Çevrimiçi Oyun Bağımlılığı Ölçeğinin Güvenilirlik Testi Tablosu	63
Tablo 4: Ankete Katılanların Cinsiyeti	63
Tablo 5: Ankete Katılan Bireylerin Yaş Gruplarına Göre Dağılımları.....	64
Tablo 6: Cep Telefonu Kullanan Obez Bireylerin Dağılımı.....	64
Tablo 7: İnternet, Bilgisayar, X-Box, Playstation, Cep Telefonu Gibi Araçlarla Oyun Oynayan Obez Bireylerin Dağılımı	64
Tablo 8: Cinsiyete Göre Bireylerin Akıllı Telefon Kullanma ve Oyun Oynama Durumlarının Dağılımı.....	65
Tablo 9: Cinsiyete Göre Bireylerin Bağımlılık Durumlarının Dağılımı.....	66
Tablo 10: Yaş Gruplarına Göre Bireylerin BKİ Ortalamaları	67
Tablo 11: Normallik Testleri	68
Tablo 12: Çevrimiçi Oyun Oynayan Obez Bireylerde Çevrimiçi Oyun Bağımlısı Olmaya Aday Riskli Grup ve Çevrimiçi Oyun Bağımlısı Olmayan Grubun BKİ Değerlerinin Karşılaştırılması	68
Tablo 13: Çevrimiçi Oyun Oynayan Obez Bireylerde Çevrimiçi Oyun Bağımlısı Olan ve Çevrimiçi Oyun Bağımlısı Olmayan Grubun BKİ Değerlerinin Karşılaştırılması	69
Tablo 14: Akıllı telefon bağımlısı olan ve akıllı telefon bağımlısı olmayan grupların BKİ değerlerinin karşılaştırılması	70
Tablo 15: Akıllı Telefon Kullanan Obez Bireylerin Toplam Puanı ile BKİ arasındaki korelasyonu (non-parametrik).....	71
Tablo 16: Çevrimiçi Oyun bağımlılığı (Ortalama) ve BKİ arasındaki korelasyon (non- parametrik)	72
Tablo 17: Çevrimiçi Oyun bağımlılığı (Toplam) ve BKİ arasındaki korelasyon (non- parametrik).....	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.

KISALTMALAR LİSTESİ

ABD: Amerika Birleşik Devletleri

BKİ: Beden Kitle İndeksi

DEHB: Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

EHIS: Avrupa Sağlık Görüşme Araştırması

GSM: Global Systemfor Mobile Communications

ICD: International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems

MMPI: Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri

NHANES: ABD Ulusal Beslenme ve Sağlık Araştırması

SCID: Symptom Check List, Revised

TAS-20: Toronto Aleksitimi Ölçeği-20

TDK: Türk Dil Kurumu

TEKHARF: Türkiye Erişkinlerde Kalp Hastalığı Risk Faktörleri

TOHTA: Türkiye Obezite ve Hipertansiyon Taraması

TSH: Tiroid Stimüle Edici Hormon

TURDEP: Türkiye Diyabet Epidemiyolojisi Çalışması

TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu

TYB: Tıkmırcasına Yeme Bozukluğu

Vd.: Ve diğerleri

WHO: World Health Organization

1. GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü, obeziteyi, insan sağlığını bozacak şekilde vücutta aşırı miktarda yağ birikmesi olarak tanımlamıştır (WHO, 2011). Dünya Sağlık Örgütü aynı zamanda obezitenin kişinin sağlık ve refahını ters yönde etkileyen bir sağlık sorunu olduğunu belirtmiştir.

Obezite tıbbi birçok hastalığa neden olduğu gibi ruhsal rahatsızlıklara da neden olmaktadır ve aynı zamanda sosyal, ekonomik problemleri de beraberinde getirmektedir. Obezite; diyabet, kardiyovasküler rahatsızlıklar, solunum ve endokrin sistem bozuklukları, kanser, hipertansiyon, gastrointestinal sistem bozuklukları ve kas-iskelet sistemlerinde tıbbi olumsuzluklar gibi birçok hastalığa sebep olmaktadır.

Yapılan araştırmalarda, obez kişilerde benlik saygısında azalma ve beden imajına ilişkin olumsuz duygulanım görüldüğü saptanmıştır (Telch ve Agras, 1994; Bryan ve Tiggemann, 2001). Başka bir araştırmada ise obez bireylerde fiziksel görüntüleri nedeniyle sosyal ortamlardan kaçınma davranışının ortaya çıktığı ve bunun da depresyon gibi birçok ruhsal bozukluklara neden olduğu öne sürülmektedir (Üney, 2014).

Obezitenin ortaya çıkmasındaki en önemli nedenlerden biri azalmış fiziksel aktivitedir. Ankara ili Mamak ilçesine bağlı bir ilköğretim okulunda ve lisede 6-17 yaş grubundaki 1510 çocuk ile gerçekleştirilen bir çalışmada obez çocukların çoğunun uzun süre televizyon izlediği ve düzenli spor yapmadığının gösterilmesi, aktivite azlığının obezite gelişiminin nedenlerinden biri olduğunu desteklemektedir (Şimşek vd., 2005).

Günümüzde ise fiziksel aktivitenin yetersizliğine yol açabilecek birçok teknolojik faktör bulunmaktadır. Bu faktörler arasında akıllı telefon kullanımı ve çevrimiçi oyunların kullanımı önemli bir yer tutmaktadır.

Günümüzde her kesimden insanın kullandığı akıllı telefonlar, normal mobil cihazlara göre farklı olanaklar sağlamaktadır. Yeni kuşak cep telefonları iletişim amaçlı kullanılmanın yanı sıra internet erişimi ile bilgi paylaşma, kısa mesaj servisininin bulunması, görüntü gönderme/alma ve bulunulan konumu paylaşabilme gibi özellikleri barındırdığı için tercih edilmektedir. Bu nedenle zamanımızın vazgeçilemez bir parçası olmuştur (Humphreys, 2005).

Uluslararası İstatistik Kurumu tarafından yapılan bir çalışmada 2010 yılında dünya çapında 305 milyon akıllı telefon satılmıştır. Akıllı telefon satışı 2011 yılında tüm dünyada %62 artarak 494 milyona yükselmiştir. 2012 yılında ise bu sayı 660 milyona ulaşmıştır (Şata, Çelik, Ertürk ve Taş, 2016). Bu durum da bizlere akıllı telefon kullanımının her geçen gün büyük bir hızla arttığını göstermektedir.

Akıllı telefonların sunduğu olanaklar sayesinde günlük yaşantımız oldukça rahat ve kolay hale gelmiştir. Ancak getirdiği kolaylıkla beraber akıllı telefonların başında harcanan zamanlar artarak birçok olumsuzlukları da beraberinde getirmiştir.

Yapılan bir araştırma üniversite öğrencilerinin haftada on buçuk saat akıllı telefon kullanarak zaman geçirdiklerini göstermektedir. Bu öğrencilerin büyük bir kısmı ise akıllı telefon üzerinden sosyal medya sitelerinde kişilerarası iletişim kurarak zaman geçirmektedir (Auster, 2007). Bu gibi durumlar bir süre sonra davranışsal bağımlılık olan Akıllı Telefon Bağımlılığına yol açmıştır.

Akıllı telefon bağımlılığı, kimyasal madde olmayan ancak kullanılmadığında kişiye rahatsızlık hissi veren bir bağımlılık türüdür.

1.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Bu tezin amacı, obez bireylerde beden kitle indeksi değerleri ile akıllı telefon bağımlılığı ve çevrimiçi oyun bağımlılığı sıklığının değerlendirilmesidir.

Birçok iletişim kanalı aracılığıyla çağımızın ve geleceğin sağlık sorununun obezite olduğu bildirilmektedir. Günümüzde ise internetin hızla yayılması akıllı telefon kullanımının ve çevrimiçi oyun bağımlılığının artmasına neden olmuştur. Literatürde ise günümüzde sıklıkla kullandığımız akıllı telefonların ve erişimi oldukça kolay olan çevrimiçi oyunların obeziteye yönelik ilişkisi hakkında çalışmalar kısıtlıdır. Bu sebeple araştırmanın konusu gelecekte başka araştırmalara öncü olabilir niteliktedir.

Araştırmanın Hipotezleri

- Obez bireylerde akıllı telefon bağımlısı olanların beden kitle indeksi değerleri daha yüksektir.
- Obez bireylerde beden kitle indeksi arttıkça akıllı telefon bağımlılığı artar.
- Obez bireylerde çevrimiçi oyun bağımlısı olanların beden kitle indeksi değerleri bağımlı olmayanlara göre daha yüksektir.

- Obez bireylerde riskli çevrimiçi oyun oynayan obezlerin beden kitle indeksi değerleri bağımlı olmayanlara göre daha yüksektir.
- Obez bireylerde beden kitle indeksi değeri arttıkça oyun bağımlılığı artar.

Araştırmanın Problemi

- Obez bireylerde obezite düzeyi ile akıllı telefon bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- Obez bireylerde obezite düzeyi ile çevrimiçi oyun bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

1.2. Araştırmanın Sayıtları

- Araştırmaya katılan tüm katılımcıların araştırmaya yönelik verilen ölçekleri doğru ve içtenlikle cevapladıkları varsayılmıştır.
- Araştırmada kullanılan ölçekler araştırma konusunu ölçecek yeterliliktedir.

1.3. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma İstanbul ili Dr. Gürkan Kubilay Obezite Kliniği'nde tedavi gören 18-65 yaş arası obez bireylere uygulanarak yapılmıştır. Bu sebeple Türkiye popülasyonunu tam olarak yansıtmamaktadır.

Tanımlar

Obezite: İnsan sağlığını bozacak ölçüde vücutta aşırı miktarda yağ birikimidir.

Beden Kitle İndeksi: Vücut ağırlığının (kilogram olarak), boy uzunluğunun (metre cinsinden) karesine bölünmesiyle hesaplanarak obezite oranını belirleyen bir parametredir.

Akıllı telefon bağımlılığı: Kimyasal madde olmayan ancak kullanılmadığında kişiye rahatsızlık hissi veren bir davranışsal bağımlılık türüdür.

Çevrimiçi oyun bağımlılığı: Bir ağ aracılığıyla farklı mekânlardaki oyuncuların sanal âlemde bir araya gelerek oyun aktivitesini gerçekleştirdiği oyun türü.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Obezitenin Tanımı

Obezite kavramının geçmişten günümüze dek pek çok tanımlaması yapılmıştır. Tarihsel süreç içerisinde fazla kilolu olmak kimi zaman “güçlü olmak” anlamını taşıırken, kimi zaman ise “zenginlik”, “berekat” anlamlarını taşımıştır. Sanayi devrimiyle bu durum değişmiş ve yoğun çalışma temposuna uyum sağlayabilecek insanlara ihtiyaç duyulmasıyla beraber iyi anlam taşıyan fazla kilolu olmak kavramı yerini “sağlıksız”, “yavaş” gibi olumsuz anlam taşıyan kavramlara bırakmıştır.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından obezite, insan sağlığını bozacak şekilde vücutta aşırı miktarda yağ birikmesi olarak tanımlanmaktadır (WHO, 2011). Yine aynı örgüt tarafından obezite sağlık ve refahı olumsuz yönde etkileyen vücuttaki yağ birikimi olarak tanımlanmaktadır (Aydemir, 2010).

Günümüzde obezite beraberinde getirdiği sağlık sorunları, toplumsal sorunlar ve ruhsal sorunlar nedeniyle DSÖ tarafından da tanımlandığı gibi kişilerin sağlık ve refahını ters yönde etkilemektedir. Başka bir tanımda ise "obezite" ve “aşırı kilo” birbirinden farklı kavramlar olarak tanımlanmıştır. Field ve arkadaşlarına göre “aşırı kilo” boyuna ve yaşına göre normalden daha kilolu olanları, “obezite” ise aşırı vücut yağını belirtmektedir.

DSÖ aşırı kilo ile obezite ayrımını “beden kitle indeksini” (BKİ) esas alarak yapmaktadır. Aynı zamanda literatürde obezitenin diğer bir tanımlaması da “beden kitle indeksinin hesaplanmasıdır” şeklinde belirtilmektedir.

Vücut ağırlığının (kilogram olarak), boy uzunluğunun (metre cinsinden) karesine bölünmesiyle BKİ hesaplanır (Ulupınar, 2004). Ortalama olarak kabul edilen beden ağırlığındaki erkeklerin beden yağı miktarı %15-20, kadınların ise beden yağı miktarı %25-30 aralığındadır (Satman vd., 2015). Kadınların yağ miktarı toplam beden ağırlığının %30'unu geçtiğinde, erkeklerde ise toplam yağ miktarı vücut ağırlığının %25'ini geçtiğinde obeziteye eğilimin söz konusu olduğu belirtilmiştir (Tüzün, 1995).

Epidemiyolojik çalışmalarda obezitenin değerlendirilmesinde BKİ ölçümünün tercih edilmesinin sebebi güvenilir, kolay ve tekrarlanabilir olması, yaygın olarak kabul edilen bir parametre olmasıdır. (Sağlık Teknolojisi Değerlendirme Başkanlığı, SİD 2014). BKİ, obezitenin belirlenmesi için en çok kullanılan hesaplama yöntemidir.

Tablo 1: Yetişkinlerdeki Beden Kitle İndeksi Sınıflandırılması (WHO, 2013).

Sınıflandırma	BKİ
Zayıf	...<18.5
Normal	18.5-24,9
Fazla Kilolu	25.0-29,9
Obez 1.Derece	30.0-34,9
Obez 2. Derece	35-39,9
Obez 3. Derece	40<...

BKİ'den farklı olarak obezitenin değerlendirilmesinde bel çevresinin ve deri kalınlığının ölçümü gibi yöntemler de vardır (Orhan ve Özbey, 2002). Amerikan Kalp Birliği'nin tanımına göre, bel çevresinin kalça çevresine bölümü ile elde edilen bel kalça oranının kadınlarda 0.88'in, erkeklerde 0.95'in üzerinde olması "riskli" kabul edilmiştir. Bel çevresinin erkeklerde 102 cm üzerinde olması, kadınlarda ise 88 cm üzerinde olması "geniş" olarak adlandırılmıştır (Ünal vd., 2013).

2.2. Obezitenin Epidemiyolojisi

Obezite hemen hemen her toplumda yaygın olarak görülen, sıklığı tüm dünyada artış göstermekte olan karmaşık ve kronik bir hastalıktır. Dünya genelinde 1980 yılından beri obezite prevalansı ikiye katlanmıştır. Obezite oranlarının en yüksek olduğu ülke İktisadi İşbirliği ve Geliştirme Teşkilatı Ülkeleri (OECD) 2017 verilerine göre; %38.2 prevalansı ile Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'dir. ABD'yi sırasıyla %32.4 prevalansı ile Meksika ve %30.7 prevalansı ile Yeni Zelanda takip etmektedir (OECD, Obesity Update, 2017).

Türkiye'deki obezite prevalansı Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2015 verilerine göre ise; 2008 yılında %15.2 iken, 2014 yılında %31.1 oranında artış göstererek %19.9'a ulaşmıştır. DSÖ 2014 bulgularına göre de, 18 yaş ve üzeri bireylerin %13'ü obez, %39'u ise aşırı kiloludur.

Epidemiyolojik çalışmalar neticesinde yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, biyolojik faktörler, beslenme alışkanlıkları, sigara ve alkol tüketimi, fiziksel aktivite azlığı gibi faktörlerin obeziteden sorumlu olduğu saptanmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2010).

Türkiye Diyabet Epidemiyolojisi Çalışması (TURDEP) bulgularında 1997-1998 yıllarında yapılan TURDEP-I çalışmasına göre BKİ'nin 30 kg/m²'den fazla olduğu bireyler genel toplumda %22.3, kadınlarda %30, erkeklerde ise %13 oranındadır (TEMD, 2014). 2010 yılında ikincisi yapılmış olan TURDEP-II verilerinde ise bu oran genel toplumda %35, kadınlarda %44, erkeklerde ise %27'dir (Çelebi, 2015).

2002'de yapılan Türkiye Obezite ve Hipertansiyon Taraması (TOHTA) çalışmasında BKİ'si 30 kg/m²'den büyük olan bireylerin obezite prevalansı genel toplumda %44.4, kadınlarda %50.0, erkeklerde ise %40.0 olarak saptanmıştır (Çelebi, 2015).

Obezite yaygınlık oranı kadınlarda ve erkeklerde yaş ile beraber artmaktadır. Kadınlarda 65-74 yaşları arasında %38.5, erkeklerde 45-54 yaşları arasında %31 değerine eriştiği bildirilmiştir (Tezcan, 2009). Obeziteyi etkileyen bir diğer faktör ise sosyoekonomik düzeydir. Gelişmiş ülkelerin orta ve az gelirli kesimlerinde obezite görülürken, gelişmekte olan ülkelerin orta ve yüksek gelirli kesimlerinde obezite daha çok görülmektedir. DSÖ (2015) bulgularına göre obezite problemi sadece gelişmiş ülkelerde değil, orta veya düşük gelirli ülkelerde ve özellikle kentlerde de artış göstermektedir (Çelebi, 2015). Yoksul kesimlerde ise obeziteye pek rastlanmamaktadır. Türkiye'de ise sosyoekonomik düzeyi orta olan ailelerde obezite daha sık görülürken, varlıklı ailelerin çocuklarında obeziteye fazla rastlanmamaktadır. Bu nedenle ülkemizde sosyoekonomik düzeyi orta olan insanların, gelişmiş ülkelerdeki sosyoekonomik düzeyi orta ve az olan insanlar gibi beslendikleri düşünülmektedir (Tezcan, 2009).

2.3. Obezitenin Etiyolojisi

Obezite karmaşık, çok faktörlü ve tekrarlayıcı bir hastalıktır. Nedeni tam olarak bilinmese de yapılan araştırmalarda obeziteden sorumlu birçok etken olduğu belirtilmektedir. Genetik yatkınlık, fiziksel aktivitenin yetersizliği, beslenme şekli, çevre etkisi, ilaç kullanımı, psikolojik etmenler, sigara ve alkol kullanımı obezitenin ortaya çıkmasındaki faktörler arasında sayılabilir.

İkiz bireyler ile yapılan çalışmalarda obezite ile genetik faktörler arasında bir ilişki olduğu görülmektedir. Bu çalışmalarda tek yumurta ikizlerinin çift yumurta ikizlerine göre birbirlerine daha fazla benzerlik göstermesi, genetik faktörlerin obezite üzerinde etkili olduğunu göstermektedir (Sözen vd., 2006). Obezite gelişme sıklığı iki ebeveyni de obez olan çocuklarda %80, ebeveylelerinden birisi obez olan çocuklarda %40, her iki ebeveyni de obez olmayan çocuklarda ise %7 olarak saptanmıştır (Değirmenci, 2006). Yapılan çalışmalarla aşırı kilolu ebeveynlere sahip çocukların da aşırı kilolu olma eğiliminde oldukları bildirilmektedir.

Bouchard'a (2001) göre obezitenin ortaya çıkmasından sorumlu genetik faktörlerin etkisini belirlemek amacıyla, OB geni öne sürülmüş, bu genin diyabete ve şişmanlamaya yakınlıkla ilişkili olduğu belirtilmiştir.

BKİ üzerinde çevresel faktörlerin etkisinin %60-70 oranında, genetik faktörlerin ise %30-40 oranında olduğu düşünülmektedir (Pi-Sunyer, 2002). Obezitenin kalıtsal olabileceği düşüncesine karşın Poston ve Foreyt (1999) de asıl önemli olanın çevresel faktörler olduğunu vurgulamıştır. Yapılan çalışmalar obezitenin kalıtsal yakınlık gösterdiğini belirtmektedir fakat obezitenin oluşumunda kalıtımın tamamen belirleyici bir etken olduğu söylenemez.

Besin endüstrisinin gelişmesi ile kolaylıkla elde edilebilen ucuz, enerji yüklü ve tüketime hazır gıdalar üretilmektedir ve bu gıdaların ulaşılabilirliği oldukça kolaydır. Besin endüstrisinin gelişmesinin yanı sıra yaşam tarzının da değişmesiyle beraber obezitenin oluşumu git gide artış göstermektedir. Teknolojinin gelişmesi, bilgisayar başında geçirilen zaman, ulaşımın kolaylaşması, televizyon, cep telefonu, sosyal medya ve oyun bağımlılığı ile gelen yetersiz ve düzensiz fiziksel aktivite yeni bir yaşam tarzını ortaya çıkarmaktadır. Bu çevresel koşullar altında bireylerin yüksek enerjili gıdalar tüketmesi ve daha az enerji harcanması obezite oluşumuna kolaylıkla yol açmaktadır (Değirmenci, 2006).

Dikkat edilmesi gereken bir diğer konu ise; yaşamın ilk dönemlerinde sahip olunan beslenme şeklidir. Anne sütü ile beslenmenin obeziteye karşı koruyucu bir etki sağladığı belirtilmektedir. T.C. Halk Sağlığı Kurumu (2013) tarafından anne sütüyle beslenmeyen çocuklarda, anne sütüyle beslenen çocuklara kıyasla obezite oluşumunun daha fazla olduğu belirtilmektedir. Kişilerin yetiştiği aile ortamının beslenme alışkanlıkları üzerinde etkisi vardır. Çocukluk döneminde yeme davranışı sırasında

yapılan yoğun baskı, özellikle ebeveynlerin fazla kontrolcü davranışları kişiler üzerinde emosyonel besin tüketiminin ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Yiyecek tüketimi sırasında fazla kontrolcü ebeveynlere sahip çocuklarda Van ve arkadaşlarına (2009) göre açlık ve tokluk ile ilgili algılara dair ileriki dönemlerde aksaklıklar görülerek herhangi bir uyaran karşısında aç olmaya bağlı olmadan emosyonel yeme davranışı görülmektedir. Bu sonuçlar ailede edinilen beslenme alışkanlıklarının da bireylerin yetişkinlik dönemlerini etkileyerek obeziteye neden olabileceğini göstermektedir.

Obezite ile sigara tüketimi arasında da ilişki olduğu belirtilmektedir. Sigara tüketimi, tiroid stimule edici hormonun (TSH) işlevini ve bazal metabolik hızı arttırdığından, sigara bırakıldığı zaman TSH işlevi ve bazal metabolizma hızı normal düzeye iner. Sigaranın bırakılmasının ardından iştahta artış ortaya çıkar ve obezite oluşma riski artabilir. Ancak sigara tüketimi bir kilo verme yöntemi değildir (Sims, 1989).

Psikodinamik bakış açısına göre, sigarayı bırakanların oral doyuma ulaşma arzusu nedeniyle sigara yerine gıdaya yönelmelerinin obeziteye neden olabileceği bildirilmektedir (Ünal, 1988).

Alkol tüketiminde ise, hiç alkol tüketmeyen veya ara sıra alkol tüketenlere göre düzenli alkol tüketen bireylerdeki obezite sıklığı daha geniştir. Alkolün yüksek kalorili olmasının bu duruma neden olduğu düşünülmektedir (Çayır vd., 2011).

Yapılan çalışmalarla obezitenin fizyolojik birçok hastalığa neden olduğu gibi psikolojik sağlık üzerinde de ciddi olumsuz etkilere neden olabileceği ileri sürülmektedir. Faith ve arkadaşları (2011) tarafından yapılan bir gözden geçirmede, gerçekleştirilen %80 araştırmada obezitenin depresyona, gerçekleştirilen %53 araştırmada ise depresyonun obeziteye sebep olduğunun öne sürüldüğünü bildirmişlerdir (Çelebi, 2015). Sonuç olarak depresyon obeziteye, obezite ise depresyona sebebiyet vermektedir.

Obezite ile anksiyete bozuklukları arasında bir ilişki olduğu görülmektedir. Kaplan ve Kaplan'ın teorisine göre obez kişiler sıkıntılı ve gergin olduklarında anksiyetelerini bastırmak amacıyla aşırı yeme davranışı göstermeye eğilimlidir. Bu kişilerin anksiyeteyi ve açlık hissini birbirinden ayırt edemedikleri kabul edilmektedir. Bu kişiler anksiyetelerini bastırmak amacıyla yemek yeme davranışını öğrenmişlerdir. Sonuç olarak bu tip anksiyeyi bastıran yemek yeme davranışı, obezitenin ortaya çıkmasına yol açmaktadır (Kaplan ve Kaplan, 1957; Ruderman, 1983).

Çınar ve arkadaşlarına (2013) göre ise; duygudurum ve anksiyete bozukları mı aşırı yeme davranışına yani obeziteye neden oluyor, yoksa kullanılan psikotrop ilaçlar mı kilo artışına yol açarak obeziteye neden oluyor sorusunun hala gündemde olduğunu belirtmişlerdir. Kanada’da yaklaşık olarak 37.000 kişiyle yapılan bir araştırmada obezite artışının duygudurum bozukluklarında %86’sının ilaç (örneğin; antidepresan, antipsikotikler, anksiyolitikler, duygudurum düzenleyicileri, hipnotikler) nedeni olduğunu, obezite ile anksiyete bozukluğu (panik bozukluk, sosyal fobi) ilişkisinin %32 oranında ilaca bağlı olduğu bulgulanmıştır. Obezite öncülleri olarak antipsikotikler ve antidepresanlar ön plana çıkmıştır (Çelebi, 2015).

2.4. Obezitenin Sınıflandırılması

Obezitenin sınıflandırılması ile ilgili yapılan literatür incelemesinde çeşitli faktörlerin bu duruma yol açtığı belirtilmiştir.

BKİ ve göreceli kiloya göre obezite derecelere ayrılmıştır.

Hafif Derecede Obezite: İdeal kilonun %20 aşılmasında hafif derecede obezite gözlenmektedir. Ancak bu kilo aşımı %40’dan fazla değildir. BKİ hafif derece obezitede 27.5 ile 30 arasındadır (Bray, 1989: 161-184; Akt. Tüzün, 1995: 16).

Orta Derecede Obezite: İdeal kilonun %40 aşılması ile birlikte oluşmaktadır. Ancak bu kilo aşımı ideal kilonun %100’ünden azdır. BKİ orta derece obezitede 30 ile 40 arasındadır (Bray, 1989: 161-184; Akt. Tüzün, 1995: 16).

İleri Derecede Obezite: İleri derecede obeziteye morbid obezite de denmektedir. Morbid obezite ideal kilonun %100’ünün üzerinde olması ile birlikte görülmektedir. Morbid obezitede BKİ 40’ın üzerindedir (Bray, 1989: 161-184; Akt. Tüzün, 1995: 16).

Obezite periferal ve santral olarak da sınıflandırılabilir. “Jinekoid tip” olarak adlandırılan periferal obezite kadınlarda erkeklere göre sık görülür ve yağ birikimi daha çok uyluk ve kalça bölgelerindedir. “Android tip” olarak adlandırılan santral tip obezite ise erkeklerde kadınlara göre daha yaygındır ve yağ birikimi vücudun üst bölgelerinde, gövdededir (Ogunbode AM vd., 2011).

Zaman içerisinde ortaya çıkan gelişmeler ve değişimler sonucunda DSÖ obeziteyi aşağıdaki gibi sınıflandırmıştır.

- Yağ Dokusunun Dağılımı ve Anatomik Özelliklerine Göre;

Hipersüler Obezite: Nadir olarak yetişkin dönemde görülsede de çocukluk çağı obezitesi olarak tanımlanan bu obezite, yağ hücrelerinin artışı ile karakterizedir.

Hipertrofik Obezite: Genellikle yetişkinlerde ve gebelerde hipertrofik obezite, yağ hücrelerinin büyüklüğü ve lipid içeriğindeki artış ile seyredir.

- Yağ dağılımına göre sınıflandırma:

Android Tip (abdominal): Bu tipte yağ dokusu karın ve göğüste birikmektedir.

Gynoid Tip (gluteal): Yağ dokusunun kalça ve uylukta yığılması sonucu görülen tiptir.

- Obezitenin başlama yaşına göre sınıflandırılması:

Çocukluk çağında başlayan obezite

Yetişkinlik çağında başlayan obezite

- Etiyolojik sınıflandırma;

Eksojen obezite (basit obezite).

Metabolik ve hormonal kaynaklı sekonder obezite

Genetik sendromlarla görülen obezite (Öztor, 2005; Köksal ve Gökmen, 2000).

2.5. Obezitenin Görülme Sıklığı

Obezite görülme sıklığı tüm dünya ülkelerinde giderek artış göstermekte olan ciddi bir halk sağlığı sorunudur.

WHO (2013) verilerine göre, genel olarak bakıldığında dünya yetişkin popülasyonunun %10'undan fazlasının obez olduğu belirtilmiştir.

Obezitenin en sık görüldüğü Amerika Birleşik Devletleri (ABD) 'nde, ABD Ulusal Beslenme ve Sağlık Araştırması (NHANES) 2009-2010 bulgularına göre ABD'de 78 milyondan fazla yetişkinin obez olduğu saptanmıştır (Uzun, 2014). Ogden (2014) ise 2011-2012 yıllarında ABD'deki yetişkinlerin üçte birinden fazlasının obez olduğunu belirtmiştir. Doksanlı yıllardan günümüze özellikle ABD ve birçok Avrupa ülkesinde, obezite yaygınlığının artış gösterdiği belirtilmiştir (Kuczmarski, Flegal, Campbell ve Johnson, 1994, Raymond, Leeder ve Greenberg, 2006).

Yetişkinlerde olduğu gibi çocuklarda ve ergenlerde obezitenin görülme sıklığı giderek artış göstermektedir. Amerika'da çocuklarda obezite yaygınlığı erkeklerde %11.7, kızlarda ise %13.7'dir (Cinaz, Bideci, Günöz, Öcal, Yordam ve Kurtoğlu, 2003). Amerika Birleşik Devletleri Ulusal Beslenme ve Sağlık Araştırması (NHANES) 2009-

2010 bulgularına göre yaklaşık olarak 12.5 milyon çocuk ve ergenin (%16.9) obez olduğu saptanmıştır. Erkeklerdeki obezite sıklığının %18.6, kızlardaki obezite sıklığının ise %15 olduğu raporlanmıştır (European Commission 2010). Obezitenin artış göstermesiyle beraber farklı ülkelerde obezite ile ilgili yapılan çalışmaların sayısı da artmıştır. Obezitenin ergenler (13-17 yaş) ve genç yetişkinlerdeki (18-22 yaş) prevalansını belirlemek amacıyla Birleşmiş Milletlere üye ülkelerde, 1999-2002 yıllarını kapsayan çalışma yürütülmüş ve bu çalışmanın sonucunda Birleşmiş Milletlere üye ülkelerde yaşayan ergenlerin %1'inde, genç yetişkinlerin %3'ünde morbid obezite (BKİ>40); ergenlerin %6, genç yetişkinlerin %4'ünde ise orta derecede obezite (35-39.9) olduğu belirtilmiştir (Lawson, Chen, Daniels, & Dolan, 2005: 639).

Tüm dünyada 5-17 yaş arası her 10 çocuktan birinin fazla kilolu ya da obez olduğu Uluslararası Obezite Komisyon raporu 2013 verilerine göre belirtilmiştir (WHO, 2013). Bu verilere göre çocuklarda ve ergenlerde obezitenin yaygınlığının görmezden gelinemeyecek bir durumda olduğu aşikârdır. Günümüzde obezite artık önemli bir sağlık sorunu olarak ele alınmaktadır.

Avrupa Sağlık Görüşme Araştırması (EHIS), 2008-2009 yılında Avrupa'da 19 ülkede yapılan geniş çaplı bir başka çalışmada, yetişkinlerde fazla kiloluluk ve obezite oranını incelemiştir. Gerçekleştirilen bu çalışmada fazla kiloluluk ve obezite oranının kadınlarda %36.9-56.7, erkeklerde %51-%69.3 arasında değiştiği rapor edilmiştir. İki cinsiyette de 18 yaş üstünde obezitenin en düşük olduğu ülkelerin Romanya (kadınlarda %8, erkeklerde %7,6), İtalya (%9,3 ve %11.3), Bulgaristan (%11.3 ve %11.6) ve Fransa (%12.7 ve %11.7) olduğu belirtilmiştir. Kadınlarda obezitenin fazla görüldüğü ülkeler İngiltere (%23.9), Malta (%21.1), Letonya (%20.9) ve Estonya (%20.5), erkeklerde obezitenin fazla görüldüğü ülkeler ise Malta (%24.7), İngiltere (%22.1), Macaristan (%21.4) ve Çek Cumhuriyeti (%18.4) olarak belirtilmiştir (Uzun, 2014). Yunanistan ve Kuzey Kıbrısta ise obezite oranının %27'ye ulaştığı belirtilmiştir (Ogden vd., 2006).

Tüm dünya ülkelerinde olduğu gibi ülkemizde de obezite problemi artış göstermiştir. Bu nedenle ülkemizde obeziteye ilişkin yapılan çalışmaların sayısı artmıştır. Türkiye'de obezite yaygınlığına yönelik en geniş kapsamlı çalışma 1991 yılında Türk Kalp Vakfı tarafından yapılan Türkiye Erişkinlerde Kalp Hastalığı Risk Faktörleri (TEKHARF) araştırmasıdır. Bu araştırmanın bir kısmı olarak yürütülen obezite taramasında obezitenin yaygınlık durumu kadınlarda %28.5, erkeklerde %9 olarak

bulunmuştur. 1995 yılında yapılan takip araştırmasında 25-35 yaş grubu olan erkeklerde ve 25-44 yaş grubu olan kadınlarda BKİ'nin önemli bir ölçüde artış gösterdiği bulgulanmıştır (Onat vd., 1995).

Ülkemizde gerçekleştirilen ulusal çalışmalarda obezite yaygınlığı 1990 yılında kadınlarda %32, erkeklerde %12,5 oranlarında, 1999 yılında kadınlarda %29.9, erkeklerde %12.9 oranlarında, 2000 yılında ise kadınlarda %24.6, erkeklerde %14.4 oranlarında olduğu saptanmıştır (Yumuk, 2005).

Ülkemizin 7 bölgesini içeren diğer bir çalışma 2210 erkek katılımcı ve 2158 kadın katılımcı ile gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmada obezite sıklığı erkeklerde %20.6, kadınlarda ise %39.9 olarak saptanmış olup, aynı zamanda kilolu olma sıklığı erkeklerde %41.5, kadınlarda %30.6 olarak saptanmıştır (Oğuz, 2008).

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı tarafından gerçekleştirilen “Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması-2010” ön çalışma raporuna göre, toplam obezite prevalansının ülkemizde %30.3, kadınlarda %41 ve erkeklerde %20.5 oranlarında olduğu belirtilmiştir. Yine aynı çalışmaya göre tüm yetişkin bireylerde hafif şişmanlık görülme sıklığının ise %34.6 oranında olduğu belirtilmiştir.

Ülkemizde yetişkin çağ obezitesi üzerinde yapılan çalışmaların yanı sıra çocukluk çağı obezitesi üzerinde de çalışmalar yapılmıştır. 2013 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan Çocukluk Çağı Araştırması bulgularına göre 7-8 yaş grubu çocuklarda hafif şişmanlık yüzdesi %14.2, toplam şişmanlık yüzdesi ise %8.3 olarak bulunmuştur. Hafif şişmanlık ve şişmanlık yüzdesi kız çocuklarda %21.6, erkek çocuklarda ise %23.3 olarak saptanmıştır (SB, 2013).

“Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması-2010” ön çalışma raporuna göre, ülkemizde obezite görülme sıklığının 0 ile 5 yaş arasındaki çocuklarda %8,5 oranında olduğu ve erkeklerde kızlardan daha fazla oranda olduğu belirtilmiştir. Yine aynı araştırma bulgularına göre 6 ile 18 yaş grubunun hafif şişmanlık oranının %14.3, obez oranının ise %8.2 olduğu belirtilmiştir (Sağlık Bakanlığı ve Haccettepe Üniversitesi, 2014).

Obezite görülme sıklığının sosyoekonomik durum ile ilişkili olduğu belirtilmektedir. Buna yönelik Ankara’da 7-14 yaş grubu alt gelir seviyesinden 891 öğrenci ile yürütülen bir çalışmada kız öğrencilerin obezite oranı %2.29, erkek

öğrencilerin obezite oranı ise %1.49 olarak belirlenmiştir. Bu oranlar obezite ile ilgili diğer çalışmanın sonuçları ile karşılaştırıldığında obezitenin daha çok gelir düzeyi yüksek ailelerin çocuklarında görüldüğü ve alt sosyoekonomik düzey için obezitenin ciddi bir sorun olmadığı saptanmıştır (Atamtürk, 2009: 11). Obezite yaygınlığının bölgelere göre görülme oranı, Batı Marmara Bölgesi'nde %30.7, Doğu Marmara Bölgesi'nde %30.6, Ege Bölgesi'nde %28, Akdeniz Bölgesi'nde %30.1, Batı Anadolu Bölgesi'nde %33, Orta Anadolu Bölgesi'nde %32.9, Batı Karadeniz Bölgesi'nde %31.3, Doğu Karadeniz Bölgesi'nde %33.1, Kuzeydoğu Anadolu Bölgesi'nde %23.5, Ortadoğu Anadolu Bölgesi'nde %20.5, Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nde %22.9 olarak belirlenmiştir (Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlık Kurumu (THSK), "Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması-2010" ön çalışma raporu, erişim 25 Şubat 2013).

Bireylerin önemli yaşam olaylarında obezite risk faktörüdür. Obezitenin kadınlarda gebelik ve menapoz dönemlerinde, erkeklerde ise evlilik, askerlik, iş hayatında terfi, sigara kullanımının bırakılması gibi durumlarda artış gösterdiği gözlenmektedir (Özarmağan&Bozbora, 2002:1-15).

2.6. Obezite ve Psikopatoloji

Obez bireylerin hissettikleri ayrımcılık, önyargı ve damgalanma sonucu kişiler psikolojik baskı yaşamaya maruz kalmaktadır. Bu durum obezitenin ciddi psikolojik sonuçları olduğunu göstermektedir. Bu psikolojik sorunlar özellikle kilo vermek için yardım arayışı içerisinde olan bireylerde görülmektedir (Wadden vd., 2003).

Obezite ve psikopatoloji arasındaki ilişkide birçok risk faktörü söz konusudur. Ülkemizde Deveci ve arkadaşları (2005) tarafından yapılan araştırma sonuçları obez hastaların %42'sinde en az bir psikiyatrik bozukluk olduğunu göstermektedir. Bu araştırma bulgularında obez hastaların yaklaşık %28'inde anksiyete bozukluğu, %20'sinde ise herhangi bir depresif bozukluk olduğu saptanmıştır.

20 ile 64 yaşlar arasındaki yetişkinlerde Godolla (2009) tarafından yapılan bir araştırma sonuçlarına göre obezite ile duygudurum bozukluğu arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuş ancak anksiyete bozukluğu ile obezite arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Başkibir araştırmaya göre ise obez kadınlarda normal kilolu kadınlara göre depresyon ve anksiyete belirtilerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (Jorm vd., 2003).

Bir araştırmaya göre BKİ değeri ile psikolojik sıkıntılar arasındaki ilişkinin düzeyi araştırılmıştır. BKİ'si 40'ın üzerinde olan obez hastaların, BKİ'si 40'ın altında olan hastalara göre daha fazla depresif belirti ve anlamlı düzeyde düşük benlik saygısı gösterdikleri bulunmuştur (Babayiğit, 2007).

Birçok çalışmada obezite ile psikopatoloji arasındaki bağlantı düşünüldüğünde erkekler ve kadınlar için farklı bulgular yer almaktadır. Carpenter ve arkadaşları (2000) ve Istvan ve arkadaşları (1992) yaptıkları araştırmalarda genel populyasyondaki obez kadınların depresyona girme ihtimallerinin ortalama kilodaki yaşıtlarından %37-%38 oranında daha yüksek olduğunu göstermişlerdir. Bu çalışmalardaki erkekler için kilo ya ruh haliyle ilişkili değildi ya da depresyon belirtileri anlamlı düzeyde daha az sayıdadır (Fabricatore ve Wadden, 2003).

Atlantis ve Baker (2008) obezite ve depresyon ilişkisini saptamak amacıyla 4 boylamsal ve 20 kesitsel çalışmayı incelemişlerdir. Boylamsal çalışmaların obezitenin depresyon oluşumunu desteklediğini ve depresif belirtilerin gelişimine neden olduğunu destekler nitelikte kanıtlar elde etmişlerdir. Amerika'daki kesitsel çalışmaların çoğunda bu ilişkinin kadınlar için geçerli olduğunu ancak erkekler için geçerli olmadığını bulmuşlardır. Amerika dışındaki diğer populyasyonlarla yapılan çalışmalarda böyle bir bağlantı saptanmamıştır.

496 ergen kız çocukla yapılan bir çalışmaya göre, obezite ile gelecekte ortaya çıkabilecek depresif semptomlar arasında ilişki olduğu bulunmuş, fakat majör depresyon ve obezite arasında bir ilişki saptanmamıştır. Araştırma sonuçları ergen kız çocuklarında, obezitenin majör depresyon için değil, fakat depresif belirtiler için bir risk faktörü olduğunu öne sürmektedir (Boutelle, Hannan, Fulkerson, Crow, Stice, 2010).

293 obez hasta ile normal kilolu kontrol grubu karşılaştırılarak obezite, psikopatoloji ve aleksitimi ilişkisinin incelendiği bir araştırmada SCID I, SCID II, SCL-90 (Symptom Check List, Revised) ve TAS-20 (Toronto Aleksitimi leği) kullanılmıştır. Araştırma bulguları aleksitimi puanlarının obez grupta normal gruba göre anlamlı derecede yüksek olduğunu göstermektedir (Pinna vd., 2011). Obezite, depresyon ve aleksitimi ilişkisinin incelendiği bir başka araştırmada ise BKİ ile Őimdiki depresyon arasında, kadınlarda daha güçlü olmak üzere pozitif bir ilişki bulunmuş, aleksitimi ile BKİ arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Karagl, Özçürümez, Taşkıntuna, Nar, 2014).

Tezcan (2009) tarafından, obez kişilerin fiziksel açıdan kendilerini beğenmedikleri ve benlik saygılarının düşük olduğu bulgulanmıştır. 1972-1997 yıllarını kapsayan bir çalışmaya göre genel görünüşünden memnun olmayan kadınların oranı %25'ten %56'ya çıkmıştır (Garner, 1997). Yine aynı dönemde görünüşünden memnun olmayan erkeklerin oranı %15'ten %43'e çıkarak yaklaşık 3 katına erişmiştir. Erkek ve kadınlar için en sık belirtilen tatminsizlik kaynakları ise bel kalınlığı ve kilodur (Sarwer vd., 1998).

Bir araştırmaya göre üç farklı BKİ grubunu (30-34, 35-39, 40 ve üstü) oluşturan ve tedavi için başvurmayan kadın örneklemelerinin karşılaştırılarak BKİ arttıkça bedensel tatminsizliğin arttığı saptanmıştır (Babayiğit, 2007).

Sarwer'a göre, tedavi olmak isteyen obez bireylerdeki negatif beden imajı, psikolojik iyi oluş durumuyla da ilişkili olup bedenden hoşnutsuzluk arttıkça depresyonda artış, benlik saygısında ise düşüş gözlenmektedir (Friedman vd., 2002).

Obez kişiler normal kilodaki yaşlılarına kıyasla bedenlerinden daha az memnundurlar. Beden imajından tatminsizlik, kiloyu dikkate almadan daha fazla depresif belirti ve düşük benlik saygısıyla orta ve yüksek derecede ilişkili görünmektedir (Babayiğit, 2007).

Birey ne kadar erken yaşta obez olursa bedenini beğenmeme ihtimali o kadar artar (Wardle vd., 2002). Bazı çalışmalar da, çocuklukta kilosuna kaynaklı alay edilme ile yetişkinlikte beden imajından hoşnutsuz olma arasında ilişki bulmuştur (Grilo vd., 1994).

Beden imajındaki bozukluklar, beden ile ilgili çarpık duygu ve düşünceler nedeniyle yeme tutumlarında değişimlere sebep olabilir. Beden imajındaki bozukluklar bulimiya ve anoreksiya nervosa gibi yeme bozukluklarıyla da ilişkilidir (Babayiğit, 2007). Aynı şekilde tıknırcasına yeme bozukluğunun beden imajındaki bozukluk ile ilişkili olduğu görünmektedir. Bir çalışmada, bedenlerinden hoşnut olma ve beden algısı bakımından tıknırcasına yiyen grupta, tıknırcasına yemeyen gruba kıyasla daha fazla tutumsal bozukluk olduğu bulunmuştur (Mussel vd., 1996).

Standart psikopatoloji ölçümlerinde tıknırcasına yiyen obezler tıknırcasına yemeyen obezlere kıyasla daha fazla psikiyatrik hastalık, özellikle kişilik bozukluğu ve afektif göstermektedirler (Kolotkin vd., 1987; Marcus vd., 1988; Marcus vd., 1990). Tıknırcasına yeme bozukluğu (TYB) olan obez hastalarda panik bozukluk ve major

depresyonun daha fazla görüldüğü, yaygın anksiyete bozukluğu, okb, basit ve sosyal fobi semptomlarında bir farklılık bulunmadığı, TYB olanların DSM-IV II. eksende kaçınan ve sınırdaki kişilik bozuklukları tanımlarını daha fazla aldıkları bulgulanmıştır (Yanovski vd., 1993). Ayrıca tıknırcasına yemedeki düşüşle birlikte depresyonda düşmektedir (Telch vd., 1990).

Davis ve arkadaşları (2004) tarafından gerçekleştirilen bir araştırmada normal kilolu bireyler ve obez bireyler karşılaştırılmış olup özellikle TYB olan obez grubun daha dürtüsel olduğu saptanmıştır. Eldredge ve Agras (1996), kilo verme programına katılan kadınları incelemiş ve TYB gösteren bireylerin yemek bozukluğu olmayan gruba kıyasla daha fazla kilo ve vücut şekli kaygısı taşıdığını, ancak bu kaygının kilo kategorisiyle ilgili olmadığını belirtmiştir. MMPI kullanılarak obez hastalardaki psikopatoloji araştırılmış ve hipokondriya, histeri ve dürtüsellik ölçeklerinde hafifle orta derecede artış bulunmuştur (Foster ve Wadden, 1994).

Conte ve arkadaşlarına (1980) göre, obez olup da tedavi olmayı isteyen grupta Borderline Semptom Envarteri ile analiz yapıldığında, birey obez olsun ya da olmasın tıbbi yardım istemeyen gruplara göre anlamlı düzeyde daha çok sıkıntı belirtilerine sahip oldukları ifade edilmiştir (Wadden vd., 2003).

DEHB olan çocuklarda obezitenin yaygın olarak görülmesi de dürtüsellik ve obezite ile ilişkilendirilmektedir (Odent, 2010). Obez çocuk ve ergenlerde depresyon, anksiyete, enürezis, distoni gibi psikopatolojik bulgulara rastlanmaktadır (Power vd., 1997).

2.7. Obezitenin Sonuçları

DSÖ'ye göre obezite, en riskli on hastalıktan biri olarak kabul edilmektedir. Bu durum nedeniyle dünyada her yıl yaklaşık olarak üç milyon kişi hayatını kaybetmektedir. Obezite tıbbi, sosyal, ekonomik ve psikolojik sorunları da beraberinde getirmektedir.

Obezite; öncelikle mortalite ve morbidite için bir risk faktörüdür. Diyabet, kardiyovasküler hastalıklar, solunum ve endokrin sistem hastalıkları, kanser, hipertansiyon, gastrointestinal sistem hastalıkları ve kas-iskelet sistemlerinde işlevsel bozukluklar gibi tıbbi olumsuzluklara neden olmaktadır.

1629 hasta ile 2011 yılında yapılmış olan bir araştırmada, normal kilolu ve obez kişiler karşılaştırılmış ve obezlerin daha fazla cerrahi operasyon geçirdikleri, yüzeysel ve

derin yara enfeksiyonlarını içeren daha fazla yaralanma komplikasyonuna maruz kaldıkları ve operasyon odasında kaldıkları toplam sürenin normal kilolu kişilere göre daha uzun olduğu bulgulanmıştır (Kazaure, Roman, Sosa, 2011). Sağlık üzerindeki olumsuz etkisine rağmen Amerika'da %32.9 ve diğer ülkelerde %20 oranında obezitede artış görülmektedir (Aydın, 2012).

Obez bireylerin tedavi olmak amacıyla yaptıkları sağlık masraflarının artışı, obezitenin beraberinde getirdiği ekonomik sorunları doğurduğu için bireyler bu sorunları öncelikli kişisel problemleri olarak görmektedirler. Bhattacharya ve Sood (2011), yaşam süresi boyunca harcanan masraflar göz önüne alındığında obezitenin oldukça masraflı bir hastalık olduğunu ve yüzbinlerce dolara mal olduğunu öne sürmüşlerdir. Amerika'daki yıllık yetişkin obezitesinin ise ekonomik maliyeti yaklaşık olarak 70 milyon dolardır. Tahmini olarak 30 milyon dolar da kilo verme ürünleri, diyet programları ve diyet yiyecekleri için harcanmaktadır. Toplam sağlık masraflarının ise yaklaşık %7'si obezite tedavisi için harcanmaktadır (Kiess, Muller, Kapellen, Bottner, 2001; Field, Barnoya, Colditz, 2002).

Toplum tarafından, obeziteye yönelik gösterilen olumsuz davranışlar da obez bireylerin sosyal hayatını kötü yönde etkilemektedir. Obez bireyler, obeziteyi ortadan kaldırmak amacıyla yaptıkları diyet ve egzersizin sonunda başarısız olduklarından toplum tarafından suçlanmaktadırlar (Rand ve Stunkard, 1977).

Obez bireylerin kilo ile ilgili ayrımcılık ve damgalanma hissettikleri belirtilmiştir. Kilo stigmatizasyonunun obez bireyleri kilo verme konusunda büyük ölçüde motive edeceği düşünüldüğü halde, daha çok düşük benlik saygısına ve depresyona neden olmaktadır. Son zamanlardaki çalışmalar da, kilo verme konusunda olumlu etki olarak görülen stigmatizasyonun kilo vermeye olumlu etki değil, ters etki oluşturduğunu göstermektedir (Giel vd., 2012).

Sağlık hizmetlerinde ayrımcılık yapıldığı bilinen obezitenin duygusal nedenlerden kaynaklandığı ve obez bireylerin kendilerini kontrol edememeleri sonucunda kilo verme konusunda tembel, başarısız insanlar oldukları önyargısı oldukça yaygındır (Çınar vd., 2013).

Obez bireylerde fiziksel görüntüleri nedeniyle sosyal ortamlardan kaçınma davranışının ortaya çıktığı ve bunun da depresyon gibi birçok ruhsal bozukluklara neden olduğu öne sürülmektedir (Üney, 2014). Yapılan araştırmalarda, obez kişilerde benlik saygısında azalma beden imajına ilişkin olumsuz duygulanım görüldüğü saptanmıştır (Telch ve Agras, 1994; Bryan ve Tiggemann, 2001). Başka bir çalışmada ise çocuklar üzerinde obezitenin depresyon ve özgüven eksikliğine sebep olduğu saptanmıştır (Dallar, Erdeve, Çakır, Köstü, 2006). Ergen birey için ise şişmanlık sadece fiziksel hastalıklarla ilişkisi ile ilgili değil, benlik kavramı, okul başarısı, yaşlılarla ilişkilere etkisi nedeniyle de önemli bir problemdir (Gander ve Gardiner, 2004).

2.8. Obezite Tedavisi

DSÖ, dünya genelinde obeziteyi salgın bir sağlık sorunu olarak tanımlamaktadır. Aynı zamanda obezitenin önlenabilir ya da tedavi edilebilir bir sağlık sorunu olduğunu belirtmektedir. Obezitenin tedavisi de nedenleri gibi karmaşık ve zordur. Kişiler türlü yöntemlerle kilo vermekle beraber tedavide en çok zorluk çekilen konu ise kilo geri alımının önüne geçilememesidir. Bu tedavilerin etkililiği ve sürekliliği ancak tedavinin de sürekliliği sağlandığı sürece geçerlidir (Werrij vd., 2009).

Son zamanlarda obezite giderek yaygınlığı artan bir sağlık sorunu haline gelmiştir. Obezite beraberinde pek çok tıbbi ve psikolojik komplikasyonları da getirerek, tıbbi komplikasyonlar nedeniyle de erken ölümlere yol açmaktadır. Bu sebeple önemle üzerinde durulması gereken bir sağlık sorunudur.

Tedavi sürecinde erişilen %5-10 oranındaki kilo kaybının hastalık risklerini büyük ölçüde azalttığı bildirilmiştir (Blackburn, 1987). Bu durumda obez kişiler için ağırlıkta yalnızca %10'luk bir kaybın dahi fiziksel ve psikolojik olarak kişide pozitif etkiler yarattığı söylenebilir.

Obezite tedavisinde esas olan obez bireyi ideal vücut ağırlığına getirebilmekten ziyade kendisine uygun, koruyabildiği ve aynı zamanda koruyabileceği ağırlığa getirebilmek hedeflenmelidir. Obezitenin tedavisinde kilo kaybının yanı sıra aynı zamanda davranış tarzı ve yaşam tarzı değişikliğinin de hayata geçirilmesi hedeflenmektedir (Aydoğan, 2017).

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu'na (2014) göre, obezitenin tedavi yolları şunlardır;

- Tıbbi beslenme (diyet tedavisi),

- Egzersiz tedavisi,
- Davranış değişikliği tedavisi,
- Farmakolojik tedavi,
- Cerrahi tedavi (Çıtak, 2007).

Günümüzde bu tedavi yöntemleri kişiye özel olacak şekilde planlanmakta ve birçok durumda ise birlikte kullanılmaktadır (Sertöz ve Elbi, 2005).

2.8.1. Diyet Tedavisi

Günümüzde kilo problemi yanlış uygulanan yöntemlerle çözülmeye çalışılan bir durum haline gelmiştir. Fazla kilolarından kurtulmak isteyen obez bireyler yanlış beslenerek yaptıkları hatanın yanı sıra bir de kulaktan dolma geleneksel zayıflama teorilerini de uygulayarak yaptıkları hatayı sürdürmektedirler.

Tıbbi beslenme tedavisinde kilo vermeyi gerçekleştirebilmek için kişinin yaşına ve cinsiyetine göre belirlenen kalori ihtiyacından daha düşük kaloriyi içeren bir diyet programının uygulanması gerekmektedir. Tıbbi beslenme tedavisinde esas olan, kilo verme sırasında kas dokusu gibi yağsız dokuların yerine yağ dokusunun kaybedilmesidir. Bu sebeple kilo vermeye dayalı diyetlerin esas ilkesi alınan enerji miktarının kısıtlanması ancak vücudun ihtiyacı olan besinlerin yeterli miktarda alınmasıdır (Memiş, 2004).

Obezitenin diyet ile tedavisinde; düşük kalorili diyetler, düşük karbonhidratlı diyetler, çok düşük kalorili diyetler, çok düşük yağlı diyetler gibi kişiye özel farklı diyet çeşitleri uygulanmaktadır. Obez bireyin sosyal ve tıbbi sorgulamasının bir uzmanla beraber değerlendirilmesi gereken geleneksel düşük kalorili diyetlere göre, sabit olmayan oranlarda günlük toplam enerjinin %50-55'i karbonhidratlardan, %25-30'u yağlardan ve %15-20'si proteinlerden alınmalıdır (Türker vd., 2013).

Beslenme şeklinin uzman kişiler tarafından takip edilmesi ve düzenlenmesi kilo kaybına yardımcı olmaktadır. Obez bireyler gözlem kayıtları tuttukları zamanlarda daha rahat kilo verebilmektedir. Günlük tüketilen besinleri gösteren çizelgeler obez bireylerin kilo vermesi konusunda etkilidir. Beslenme günlükleri obez bireye doğru beslenmeyi öğretmenin yanında, yanlış beslenme alışkanlıklarını ve yanlış beslenmeye sebep olan davranış örüntülerinin de fark edilmesine katkı sağlamaktadır. Diyet günlüğü tutmaya ikna edilemeyen obez bireylerin çoğu, yanlış beslenme alışkanlıklarının farkına varamamaktadırlar (Atkinson vd., 1992).

Tıbbi beslenme tedavisinde doymamış yağların tüketilmesi önerilmektedir. Katı yağlarda doymuş yağ oranı yüksek, doymamış yağ oranı düşüktür. Sıvı yağlarda ise doymuş yağ oranı düşük, doymamış yağ oranı yüksektir. Gereğinden fazla yağ tüketimi toplam enerji alımını arttırmakta ve diyetle fazla miktarda yağ tüketimi vücutta karbonhidrat ve proteinlere kıyasla daha etkili bir biçimde depolanmaktadır. Diğer yiyecek çeşitlerine göre sebze ve meyveler düşük enerji içeren yiyeceklerdir. Vücut için gerekli olan vitamin ve minerallerin alınması için günlük yeterli oranda tüketilmeleri gerekmektedir. Pişirilme yöntemine göre ise, yemeklerin haşlanarak veya fırında pişirilmesi ile yiyeceklere fazladan yağ eklenmemesi belirtilmektedir (Ayar, 2009).

Beslenme programı, ihtiyaçtan fazla yemeyi engellediği, acıkmayı geciktirdiği ve bir sonraki öğüne daha tok geçilmesi nedeniyle besin alımını azalttığı için günlük 4-6 öğün olacak biçimde sık aralıklarla düzenlenmelidir (Akbulut vd., 2010).

Obezite tedavisinde uzun dönemde uygulanacak bir diyet programında bulunması gereken temel özellikler aşağıda belirtilmiştir (Bahçeci vd., 2009):

- Enerji alımının, enerji harcanmasından az olması,
- Diyet içeriğinde protein, karbonhidrat, vitamin, mineral ve esansiyel yağ asitlerinden yeteri kadar olması,
- Diyet bireyde doygunluk yaratmalı,
- Diyet kişiye özel, yaşam tarzı ve damak tadına uygun olmalı,
- Günlük uygulamada bireyin hayatını zorlaştırmamalı,
- Uzun süre uygulamaya elverişli ve majör komplikasyon yaratmamalı,
- Yeterli lif içermeli,
- Sıvı içeriğinin doğru ayarlanması gerekmektedir.

Sadece diyet yapıyor olmak bile obez kişinin psikolojisini ve benliğini pozitif yönde etkileyebilmektedir. Yapılan bir çalışmada, diyet yapan kilolu kadınlar, diyet yapmayan kilolu kadınlar ve kilosunu normal olan kadınlar karşılaştırılmıştır. Diyet yapmayan kilolu kadınların, diğer iki gruba göre daha nörotik ve daha az girişken oldukları ortaya çıkmış ve bu grupta benlik saygısının da düşük olduğu araştırma sonucunda bulgulanmıştır (Aydoğan, 2017).

2.8.2. İlaç Tedavisi

Obezitenin farmakolojik tarihsel sürecine bakıldığında, birçok kez farmakolojik tedavinin başarısızlıklarla sonuçlandığı belirtilmektedir.

Obezitede kişinin kilo kaybının gerçekleşmesi için kişinin aldığı enerjinin harcadığı enerjiden az olması gerekmektedir. Obezite ilaçlarından umulan da, alınan besini azaltması ya da enerji harcanması durumunu arttırmasıdır. Obezite tedavisinde diyet, egzersiz tedavisi ve davranış değişikliği tedavisinin yeterli olmadığı durumlarda ve BKİ değerinin 30 kg/m² üzerinde olan veya BKİ değeri 27 kg/m² üzerinde olan obez bireylerde ve diyabet, hipertansiyon, dislipidemi gibi hastalıklara da sahip olan kişilerde ilaç tedavisine başlanır (Çömlekçi, 2011).

Farmakolojik tedavide dikkat edilmesi gereken bazı kritik noktalar vardır:

- Belli bir hastalık veya cerrahi müdahale nedeniyle zayıflaması gereken bireyler olması,
- En az 6 ay içinde düşük enerjili diyet yapan bireyler olması,
- Egzersiz tedavisi ve davranış değişikliği tedavisi uygulandığında bu tedavilerin sonuç vermeyen bireyler olması,
- Aşırı şişman kabul edilen bireyler (BKİ değeri 40'dan büyük olan) olması dikkat edilmesi gereken kritik noktalardır (Tezcan, 2009).

Farmakolojik tedavide obez kişilerde vücutta aşırı yağ depolanması ortaya çıktığı için kullanılacak ilaçların etkileri, ya yağın kullanımını artırma yöntemiyle depoları eritmek biçiminde ya da yağın depolanmasını önlemek biçiminde olabilmektedir (Serter, 2004).

İdeal bir obezite ilacı; dozla ilişkili kilo kaybını sağlamalı, uzun süre kullanmak için güvenilir olmalı, varılan hedef kilonun sürekliliğini sağlamalı, kötü kullanım ya da bağımlılık yapmamalı ve tolerans geliştirmemelidir (TEMD, 2014). Farmakolojik tedavide kullanılan ilaçların dezavantajları; istenmeyen yan etkilere sahip olmaları, obez kişinin ilacı bıraktığı zaman tekrar kilo alması ve etkilerinin sınırlı olmasıdır. İlaçların temel tedavi yöntemi olan diyet ve egzersize kıyasla daha fazla yan etkiye sahip olmaları nedeniyle tedavi fayda-zarar oranı dikkate alınarak ilaç başlanmalıdır (Gülçelik, 2007).

İlaç tedavilerinden sonuç alınabilmesi davranış değişikliği tedavisine bağlıdır. İlaç yoluyla belirli bir kiloya düşen obez kişiler, ilaç alımı durduğunda kısa bir sürede eski kilolarına geri dönmektedirler. Bu durumun önüne geçilebilmesi için ilaç tedavisine davranış değişikliği tedavisinin de eşlik ettiği bir diyet tedavisi gerekmektedir (Wadden & Ossei, 2003).

2.8.3. Cerrahi Tedavi

Obezite tedavisinin bir diğer tedavi yöntemi ise cerrahi müdahale ile besin alımı ve emiliminin yavaşlatılmasına yönelik yapılan cerrahi müdahalelerdir.

Obez bireyler, kilo vermek için uyguladıkları diyet ve egzersiz tedavisi sonucunda kilo verseler bile bu uğraşları süreklilik göstermediği için bir süre sonra verdikleri kiloları almaya başlayarak, eski kilolarına geri dönmektedirler. Bazı durumlarda ise diyet, egzersiz, davranış ve ilaç tedavisi beraber uygulanmasına rağmen kilo kaybının gerçekleşmemesi obez bireyleri cerrahi müdahaleye yönlendirmektedir. Cerrahi müdahale ile kilo kaybı uzun vadede kalıcı hale getirilerek, şişmanlık engellenmektedir. Ancak cerrahi tedavi yöntemi son derece tehlikelidir. Obezite tedavisinin diğer bir yöntemi olan cerrahi tedavinin gerçekleşmesi için obez bireylerin aşağıdaki kriterlere uygun olması gerekmektedir (Çömlekçi, 2011):

- Obez kişinin BKİ'nin 40 kg/m^2 'nin üzerinde olması veya 35 kg/m^2 olup, eşlik eden hastalıkların belirlenmesi,
- Obez kişinin 18-50 yaş aralığında olması,
- Bireyde, obezitenin en az 5 yıldır olması,
- Hormonal bir hastalığın olmaması,
- Diyet ve farmakolojik tedavilerin uygulanmasına rağmen 1 yıldır kilo kaybının olmaması,
- Alkol ve ilaç bağımlılığının olmaması,
- Uygulanacak olan yöntemin ciddiyetinin farkında olunması,
- Yapılacak cerrahi müdahaleden sonra uyum sağlayabilecek durumda olması,
- Yapılacak cerrahi operasyonun risklerinin kabul edilebilir olması gibi şartlar bulunmaktadır.

Obezitenin cerrahi tedavi yöntemi temel olarak ikiye ayrılmaktadır;

1. İlki tedaviye yönelik gastrointestinal sistem cerrahisi; içerisinde kısıtlayıcı yöntemler, malabsorptif yöntemler ve her ikisi birlikte olmak üzere 3 yöntem bulunmaktadır.

2. İkincisi ise Rekonstrüktif yani estetik amaçlı olanıdır. Bu da içerisinde liposuction ve lipectomy'i barındırır (Aydoğan, 2017).

Bariyatrik cerrahide amaç, besinlerden alınan enerjinin alınmasına yönelik, gastrointestinal sistemde besinlerin emilimini azaltmaya yöneliktir. Rekonstrüktif cerrahisinde ise amaç, vücudun belirli bölgelerinde lokalize ve mevcut olan yağ dokularının uzaklaştırılmasıdır. Bu tedavi yöntemi çoğunlukla estetik ağırlıklı olmasının yanı sıra, obez kişi obezite tedavisinde yapılması gerekenleri yapmadığı sürece yağ birikiminin tekrar ortaya çıkacağı belirtilmektedir (Yorgancı & Tırnaksız, 2007).

2.8.4. Davranış Değişikliği Tedavisi

Obezite tedavisinde diğer önemli yaklaşımlardan birisi de davranış değişikliği tedavisidir. Davranış değişikliği tedavisinde, kilo kaybının sağlanmasına yönelik yöntemler oluşturulmaktadır. Bu tedavi yönteminde obez kişi kendi tükettiklerinin kalori hesaplamasını yapmakta, uyarıcı kontrolü, yavaş yeme alışkanlıkları, problem çözme, fiziksel egzersizler, öfke ve stres kontrolü, sosyal destek ve davranış değişikliklerini ödüllendirmeyi içerisine alır (Devran, 2014).

Davranışçı terapiler 1960'lı yıllardan beri uygulanmaktadır. Yeme ve egzersizi kapsayan spesifik davranışsal hedefler belirleme, yeme durumu sırasında kendini izleme, beslenmeye yönelik dersler (uyaran kontrol yöntemlerinin kullanımı, hayat tarzı etkinlikleriyle beraber planlı egzersizi artırma üzerine vurgu yapma, problem çözme eğitimi) gibi yöntemler de bulunmaktadır (Wadden & Osei, 2003).

Uyaran kontrolü için aparatif besinlerden kaçınma davranışı, porsiyon kontrolü, tıknırcasına yemekten kaçınma tavsiye edilir ve obez kişinin aşamalı olarak üstesinden gelebileceği fiziksel aktivite ve beslenmeyle ilgili hedefler saptanır (Seger vd., 2014). Kendini izlemede günlük ya da haftalık vücut ağırlıkları, rutin antropometrik ölçümlerle beraber obez kişilerin nerede, ne zaman, ne tükettikleri günlük olarak not edilir. Aynı zamanda yemek yemeye eşlik eden ortam değişiklikleri de not edilir (Seger vd., 2014; Serter, 2003). Obez bireylere oturarak yemek yemeleri, yemek sofrasında her lokmanın tadına vararak yavaş yemek yemeleri, uzun süre aç kalmamaları konusunda bilgi

verilerek, obez kişiler davranışlarını değiştirmelerine yönelik cesaretlendirilir. Aynı zamanda obez kişinin uyum sağlayabileceği, fiziksel aktivite seviyesini arttırmak için günlük hayata uygun (televizyon, bilgisayar gibi cihazların başında geçirilen süreyi azaltmak, asansör yerine merdiven kullanmayı tercih etmeleri, toplu taşıma araçlarından bir durak önce inip yürümek gibi) tavsiyelerde bulunulur (T.C. Halk Sağlığı Kurumu, Obezite ile Mücadele El Kitabı, 2013).

Davranış değişikliği tedavisi son yıllarda önem kazanarak daha çok obezite ve yeme davranışı bozuklukları tedavisinde kullanılması tercih edilmektedir. Obezitenin tedavisinde ise bu tedavi yönteminin tercih edilme nedeni, obez kişiyi kilo artışına yol açan alışkanlıklarının yerine doğru davranışları kazandırmak durumunda olmalarındandır (Erge, 2003).

Davranış değişikliği tedavisinin temel amacı, bireyde yaşam boyu devam edecek davranış değişikliğini oluşturarak ağırlık kaybının korunmasını sağlamaktır (Aydoğan, 2017). Yani davranış değişikliğinde esas amaç; obez kişinin kilo kontrolünü sağlayabilmesi için yemek yeme, egzersiz ve hayat tarzı alışkanlıklarını ömür boyu sürdürebileceği şekilde değiştirmesi olarak ifade edilebilir.

2.8.5. Fiziksel Egzersiz

Obezite, alınan enerji miktarının harcanan enerji miktarından daha fazla olması durumu olarak tanımlanmaktadır. Dolayısıyla tedavi sürecinin öncelikleri hedeflerinden biri enerji tüketimini arttırmaktır. Enerji tüketimini artırma işleminin sağlanması ise fiziksel aktivitenin artırılmasıyla gerçekleşmektedir. Bu noktada fiziksel egzersiz, kilo kaybının ve sürekliliğinin sağlanması bakımından önemli bir obezite tedavi yöntemidir. Fiziksel egzersiz, obezitenin tedavisinde ve engellenmesinde diğer tedavi yöntemlerine destek olan vazgeçilemez bir tedavi yöntemi olarak kabul edilmektedir.

Fiziksel egzersiz, diyet sürecinde yağ dokusuyla birlikte kaybedilebilecek kas dokusunu koruyarak, ağırlık kaybı sırasında gerçekleştirilen egzersizin miktarıyla ilişkilidir (Durgun, 2012).

Fiziksel egzersiz tedavisinde obez kişinin yaşına, hayat şartlarına, var olan hastalıklarına ve fiziki durumunu göz önünde bulundurarak kişiye uygun yüzme, yürüyüş vb. egzersizler önerilmelidir. Amerikan Spor Hekimliği Koleji haftada 4-5 gün ve 30-60 dakika arasında olacak şekilde, eğer ciddi hareketsiz bir yaşam mevcutsa giderek artan

miktarda ve her kısmı 10'ar dakika olacak bir biçimde üçe bölünerek yapılan fiziksel aktiviteler tavsiye etmektedir (Schmidt, 2012).

Obezitenin ortaya çıkmasındaki en önemli nedenlerden biri azalmış fiziksel aktivitedir. Literatüre baktığımızda fiziksel egzersizin obeziteye etkisi konusunda pek çok araştırma yapılmıştır. Yapılan araştırmaların büyük çoğunluğunda azalmış fiziksel egzersizin obezite ile ilişkili olduğu ortaya çıkmıştır. Örneğin; teknoloji alanındaki gelişmeler günümüzde hayatımızı kolaylaştırmanın yanı sıra fiziksel egzersizin azalmasına neden olduğu için yetişkinlerde ve çocuklarda sedanter yaşamı ortaya çıkarmaktadır. Televizyon, elektronik oyunlar, akıllı telefonların yoğun kullanımı ve bilgisayar başında harcanan zaman fiziksel aktivitenin azalmasına neden olmaktadır. Günlük enerji miktarı azaltılmış olsa bile fiziksel aktivitenin yetersizliği obeziteye neden olmaktadır (Gedik, 2003).

Obezite tedavisinde fiziksel egzersiz obez kişi için alışkanlık haline yani yaşam tarzı haline getirildiği koşulda, obez bireyin ağırlık kaybının gerçekleşmesinin yanı sıra verilen kilonun korunmasını sağlayacaktır. Ayrıca komplikasyon riskinin azalmasında da büyük ölçüde yarar sağlayacaktır. Düzenli yapılan egzersizler sayesinde hem yağ kaybı artacak hem de yağsız doku kütlesi korunarak, yapılan egzersiz uzun vadede kilo kontrolü için etkili olacağından obezite riskini de azaltacaktır (Rashid & Roberts, 2000; Brunt, 2001).

2.9. Bağımlılığın Tanımı ve Sınıflandırılması

“Bağımlılık” kavramı ilk defa DSÖ tarafından 1964 yılında madde bağımlılığı ve alışkanlıklara dayalı bağımlılık olmak üzere “bağımlılık” adı altında birleştirilerek, psikolojik ve fiziksel bağımlılık alt başlıklarında da ikiye ayrılarak tanımlanmıştır. Bağımlılık, DSÖ'nün ICD (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems/Uluslararası Hastalık Sınıflandırma Kİtapçığı) 10. revizyonunda bağımlı bir bireyin bağımlısı olduğu madde ya da davranışın diğer davranışlarına kıyasla çok daha fazla istek uyandırması sonucu zihinsel, davranışsal ve psikolojik vaka kategorisine dahil olunması biçiminde tanımlanmıştır (Oral vd., 2011).

Türk Dil Kurumu (2011) tarafından ise bağımlılık kavramı, “bağlı olma durumu; başka bir şeyin istemine, gücüne ve yardımına bağlı olan” şeklinde tanımlanmaktadır.

Bağımlılık kavramı, kişinin bir madde veya davranışı psikolojik ya da fizyolojik zararlarını gördüğü ve maruz kaldığı halde kullanmayı bırakmaması, kontrol edememesi durumu olarak açıklanabilir (Egger ve Rauterberg, 1996; Günüş ve Kayri, 2010).

Bağımlılıkla ilgili çalışmalara bakıldığında; bağımlılığın birçok fiziksel ve psikolojik problemlere neden olduğu görülmektedir. Bağımlılığın fiziksel olarak yol açtığı problemler arasında kilo verme ve görmede zayıflık hatta görme kaybı, etkinlik ve hareket eksikliği nedeniyle sağlık problemleri, sıkılma ve duyu kaybı, zihinsel olarak gelişmemiş insan ilişkileri, gerçek ve hayal arasında karmaşıklık, akademik başarının düşmesi gibi problemler yer almaktadır. Psikolojik olarak yol açtığı problemler arasında ise duyguların azalması, makineleşme ve şiddet belirtileri, obsesif ve agresif davranışlar, kişilik değişimleri, hiperaktivite, öğrenme bozuklukları, erken olgunlaşma, psikomotor bozukluklar, özgür düşünce ve istek kaybı, artan kaygı düzeyi gibi psikolojik problemler yer almaktadır. Ayrıca aile, öğretmen ve arkadaşlarıyla tartışma eğilimi, düşmanca tavrın artması, kişilerarası ilişkilerde sorun yaşama, gerçeklerden ve hayattan kaçınma gibi antisosyal davranışlar da bağımlılığın neden olduğu problemler arasındadır (Amatem, 2016).

Bağımlılık denildiğinde ilk akla gelen alkol, sigara, esrar, kokain gibi kimyasal madde kullanımınıdır. Fakat Orford (1985), beyin ve beyin işlevine yönelik gerçekleştirilen pek çok çalışmada davranışın kimyasal olmayan bağımlılığa sebep olduğunu ve başka davranışlarında bağımlılık yapabileceğini belirtmiştir. Günümüz şartlarına bakıldığında da bu durumu kanıtlar nitelikte olan pek çok davranışa dayalı bağımlılıktan söz edilebilir. “Alışveriş bağımlılığı”, “internet bağımlılığı”, “kumar bağımlılığı”, “seks bağımlılığı” ve “yeme-içme bağımlılığı” gibi günümüzde tıbbi yardıma ihtiyaç duyulan bağımlılık çeşitlerinin de var olduğu bilinmektedir (Devlet Denetleme Kurulu, 2014).

Davranışsal bağımlılık ve fiziksel bağımlılık, klinik uygulamalarda temel olarak bağımlılık teriminin tanımlanması açısından kullanılan iki kavramdır (Öztürk vd., 2007). Fiziksel bağımlılık kafein, sigara, alkol, uyuşturucu, esrar gibi kimyasal maddelere karşı fiziksel bir istek içerisinde olma ve bu durumu kontrol edememe durumudur. Ancak literatüre bakıldığında yapılan çalışmalarda bağımlılıkların artık sadece kimyasal maddelere karşı olmadığı belirtilmektedir. Davranışsal bağımlılık içerisine giren etkinlikler bu duruma örnektir. Davranışsal bağımlılık, bağımlısı olduğu etkinlikten haz alma, günlük yaşamını buna göre düzenlediği için herhangi bir sebeple

gerçekleştirilememesi durumunda rahatsızlık ve sıkıntı yaratan, bu nedenle yaşamını olumsuz yönde etkileyerek kişinin günlük yaşantısından keyif alamamasına yol açabilecek faaliyetler olarak tanımlanabilir. Bu tür bağımlılıkların içerisinde internet bağımlılığı, akıllı telefon bağımlılığı ve oyun bağımlılığı da yer almaktadır.

Çin'de hızla büyüme gösteren çevrimiçi oyunlar tedavi çalışmalarını da beraberinde getirmiştir. Çin Hükümeti yeni internet kafelerin açılmasına yasak getirerek, internet ile ilgili problem yaşayan bireyler için Beijing Askeri Bölge Merkez Hastanesinde tedavi bölümü açmıştır. Bu tarz problemlerin tedavisi için bazı özel merkezler de açılmıştır. Bunlar; Proctor Hastanesi Illinois Bağımlılık Tedavi Enstitüsü; Stanford Üniversitesi Dürtü Kontrol Bozukluğu Kliniği; McClean Hastanesi Bilgisayar Bağımlılığı Servisi; Amsterdam Smith ve Jones Bağımlılık Tedavi Merkezi; Pittsburgh Üniversitesi Online Bağımlılık Merkezidir. Bu tedavi çalışmalarıyla beraber Kore'de büyüme gösteren bu problemle ilgilenmek için bir hükümet birimi oluşturulmuştur (Freeman, 2008).

2.9.1. Madde Bağımlılığı

Madde denildiğinde farklı çeşitleri bulunan, kullanım şekli, dozu ve yoksunluk bulgularına göre farklılaşan halüsinojen, alkol, amfetamin, esrar (kannabinoid), kokain, nikotin, opioid sedatif, hipnotik ve anksiyolitik, sentetik kannabinooidler (bonzai ve jamaika) ve uçucu madde gibi tanımlarla açıklandığı görülmektedir. Her türlü madde kullanımı, ciddi yıkıcı etkisi olan ve kullanan kişilerin aile fertleri, yakın çevre ve kurumlarla bağlarının zedelenmesine neden olabilmektedir. Yoksunluk belirtileri rahatsız edici olma derecesine göre tehlikeli hatta hayati tehlike arz eden bir durumdur (Amatem, 2016). İnsanlara madde kullanımını cezbeden nedenler arasında, bilinç durumlarını değiştirmek, uyarılmak veya gevşemek, uyumak ya da tersi olan uyumayı önlemek, algıyı güçlendirmek ya da halüsinasyonlar yaratmak sıralanabilir. Özellikle beynin ödül ve stres sistemindeki kalıcı uyumsuz değişikliklerin alkol veya madde bağımlılığının gelişmesi, sürmesi ve tekrarlamalarla çok yakından ilişkili olduğu görülmektedir (Eşel ve Dinç, 2016).

Uzbay ve Yüksel (2003) madde bağımlılığını, ilaç niteliğine sahip bir maddenin beyni etkilemesi nedeniyle, maddenin keyif verici etkilerini duyumsamak ya da yokluğundan kaynaklanan huzursuzluktan kaçmak için, devamlı veya belirli aralıklarla madde alma isteği ve bazı davranış bozukluklarıyla paralel bir beyin hastalığı olarak

açıklamaktadır. Madde bağımlılığında alınan madde beyindeki ödül sistemini uyararak kişinin kendini iyi ve güçlü hissetmesine neden olmaktadır. Bunun sonucunda maddeye karşı güçlü ve ciddi bir arzu baş göstermektedir. Madde alımına tolerans gelişmeye başladıktan sonra kullanımın ani kesilmesi halinde fiziksel bağımlılık yoksunluk krizi olarak ortaya çıkmaktadır (Uzbay, 2009).

Tüm sakinleştiricileri, uyarıcıları ve kafein, alkol, nikotin, uyuşturucu gibi bilinci, ruhsal durumu ve davranışı etkileyen maddelere "psikoaktif" maddeler denir. Kullanımın tekrarlanması durumunda birey bağımlı hale gelir.

Madde bağımlılığı aşağıdaki özellikleri taşımaktadır:

- Tolerans: Bireyin devamlı kullanması nedeniyle aynı etkiyi yaratması ve daha önce aldığı hazzı tekrar deneyimlemesi amacıyla madde miktarının giderek artırılması.
- Geri çekilme: Kullanılan maddenin kesilmesi durumunda bireyin rahatsız edici psikolojik ve fiziksel tepkiler vermesi.
- Zorlayıcı kullanım: Bireyin düşündüğünden daha fazla madde alıp, kullanımı kontrol etmeye çalışsa da başaramaması ve madde bulmak için daha fazla zaman harcamasıdır (Atkinson vd., 2002).

Maddeler kimyasal uyarıcılar oldukları için beyni direkt olarak etkilerken, sanal bağımlılıklar beyinde iç kimyasal madde salgılayarak, madde kullanımıyla aynı etkiye neden olmaktadır.

2.9.2. Teknoloji Bağımlılığı

Günümüzde sıklıkla kullanılan teknolojik ürünler yani bilgisayar, akıllı telefon, tablet ve internet; yaşantımızı oldukça kolaylaştıran özellikler bulundurmasının yanı sıra bazı noktalarda ise riskli olduğu görülmektedir. Ekran başında harcanan zaman ve herhangi bir nedenle bu teknolojik ürünlere ulaşamama durumunda mutsuz olma, huzursuzluk vb. duyguların yaşanması halinde teknoloji bağımlılığından söz edilebilir.

Bu bağımlılık türü, davranışsal bir bağımlılıktır ve kimyasal olmayan bir davranış çeşididir. Bu durum, insan ile makinenin etkileşimine dayalı olarak ortaya çıkmaktadır. Teknolojik bağımlılık çeşidinde kişi aktif (bilgisayar oyunları vb.) veya pasif (televizyon izleme vb.) olabilir (Widyanto ve Griffiths, 2006). Davranış kökenli bağımlılıklar; yeme,

kumar, seks vb. bağımlılıkların yanı sıra birey-makine etkileşiminin kurulduğu teknolojik bağımlılıkları da içerisine almaktadır (Griffiths, 1999).

Teknoloji bağımlılıkları medya bağımlılığı, akıllı telefon bağımlılığı, televizyon bağımlılığı, bilgisayar bağımlılığı ve internet bağımlılığı gibi bağımlılıkları da kapsamaktadır.

Robins' e (2013) göre, yapılan pek çok teknolojik gelişmeler, çoğunlukla bireyin güçlü ve sonsuz bir iktidar elde etme duygusuna yönelik bireyde bir etkiye sebep olmaktadır.

2.9.3. Davranışsal Bağımlılık

Davranışsal bağımlılık, bir maddeye bağımlı olmadan madde arayışı içeren davranışların patolojik olarak kullanım özelliklerinde görülen belirtilerle ilişkili olması bağımlılık hali olarak tanımlanmaktadır (Sevindik, 2011: 10). Davranışsal bağımlılık; madde bağımlılığı ve alkol bağımlılığından farklı olarak, stresten ve acıdan sakınmak için gösterilen davranış bozukluğudur (Everitt ve Robbins, 2005).

Davranışsal bağımlılıkta tolerans ve yoksunluk gibi bedensel semptomlar, fiziksel veya kimyasal bağımlılıktaki gibi açık görülmesine de davranışsal bağımlılık ölçütleri arasında yer almaktadır. Bir davranış, zihinsel meşguliyet, tolerans, yoksunluk, duygu durum değişikliği, kişilerarası çatışma ve tekrarlama gibi ölçütleri kapsadığında bağımlı davranış olarak adlandırılabilir.

Davranışsal bağımlılıkta davranış devamlı tekrar etmektedir. Bu bağımlılık çeşidinde, keyif veren şey dopamin ve endorfin salgılanmasıdır (Everitt ve Robbins, 2005). Kişi dopamin ve endorfin salgılanması sonucunda davranışını devam ettirmektedir. Davranış devam ettirilirse keyif alma, yapılmadığı durumda ise acı çekme vardır.

Griffiths (2000) davranışsal bağımlılığı dikkat çekme, duygudurum değişikliği, tolerans, yoksunluk, çatışma ve nüksetme olarak altı aşamada açıklamaktadır. Dikkat çekme aşamasında kişinin yaptığı davranış kişi için hayatındaki en önemli davranış haline gelir. Duygudurum değişikliği aşamasında, yaptığı davranış ile meşgul olmak ve başa çıkabildiği aşamadır. Daha sonraki tolerans aşamasında yapmış olduğu aktiviteden aldığı ilk haz seviyesine tekrar ulaşmak için aktiviteyi arttırmak, yoksunluk aşamasında tolerans geliştirdiği aktivite durduğu ya da engellendiğinde olumsuz duyguların ortaya çıkması ve

çatışmada bireyin bağımlılık ile iç çatışmalarının olduğu aşamadır. Nüksetme ise bağımlı olduğu aktiviteyi bıraksa veya kontrol altına alsın bile geri dönebilme ihtimalinin ve eğiliminin olması olarak ifade edilmektedir (Süler, 2016).

Kumar oynama bozukluğu ilk olarak DSM-III' te bir psikiyatrik hastalık olarak adlandırılırken, DSM-IV' te ise "Dürtü Kontrol Bozukluğu" adı altında sınıflandırılmıştır (Christensen ve ark. 2015). DSM-5'te "Madde ile ilişkili ve Bağımlılık Bozuklukları" başlığının "Madde ile İlişkili Olmayan Bozukluk" başlığı altında sınıflandırılmıştır.

Teknolojinin hızla gelişmesi ile teknolojik aletler toplumlarda önemli ve ciddi değişimlere sebep olmuş ve dolayısıyla davranışsal bağımlılıklar da artmıştır. Davranışsal bağımlılık grubunda adlandırabileceğimiz akıllı telefon bağımlılığı diğer bağımlılıklara kıyasla daha hızlı bir şekilde yaygınlığını arttırabilir. İnsanlar ve akıllı telefonları arasındaki ilişki sabit telefonlarla, masaüstü ve dizüstü bilgisayarlara göre beklenenden fazla gelişmektedir (Carbonell, Oberst ve Beranuy, 2013).

Chóliz, Villanueva ve Chóliz (2009) mobil telefon bağımlılığını bir davranışsal bağımlılık türü olarak incelediğinde ve DSM - IV kriterleri altında açıkladığı çalışmasında;

- Mobil telefonun aşırı kullanımında yüksek bir fatura, sayısız telefon aramaları ve mesajlarının görülmesi,
- Mobil telefonun aşırı kullanımıyla ilişkili aile fertleriyle yaşanan problemlerin ortaya çıkması,
- Mobil telefonun aşırı kullanımı sebebiyle okul ve kişisel faaliyetlerden uzaklaşma davranışı,
- Bir önceki mobil telefon kullanımı ile aynı hazzı ve doyumunu yakalayabilmek için aşamalı bir şekilde kullanımı arttırmanın yanında eski mobil telefonunu yeni özellikler eklenen modelleriyle değiştirmek,
- Mobil telefonun kullanımı herhangi bir nedenle engellendiğinde duygusal değişimler yaşaması ve mobil telefon kullanmıyorken bile arama yapmaya ya da mesaj göndermeye ihtiyaç duymak şeklinde açıklamıştır.

Kumar, alışveriş, oyun ve internet bağımlılığıyla benzerlik gösteren akıllı telefon bağımlılığı, davranışsal bağımlılığın alt grubunda yer almaktadır (Lee, 2006; Chóliz, 2010).

2.10. Akıllı Telefon Kavramı

Bilimin hızla ilerlemesi ile beraber teknoloji alanında hızlı gelişmeler yaşanmaktadır. Gelişen teknolojinin bir ürünü olarak ortaya çıkan cep telefonları, gündelik hayatın neredeyse vazgeçilmez bir parçası olarak hayatımıza girmiştir. Başlangıçta sadece telefon görüşmesi ve kısa mesaj gönderimi gibi işlevleri içeren bu cihazlar günümüzde hızla büyük bir değişim sürecine girmiştir. Şimdilerde bilişim teknolojilerinin de gelişmesi ile birlikte birçok farklı özelliği içeren akıllı telefonlara dönüşmüştür (Karaarslan ve Budak, 2012).

Günümüz çağdaş cep telefonları 1800'lü yılların sonunda başlayan radyo iletişiminin devamı olarak sayılan cep telefonunun gelişimi; 1890'lardan sonra Maxwell, Hertz ve Hughes'in radyo sinyalleri ile yaptıkları çalışmalara dayanmaktadır (Ling, 2004). Maxwell, Hertz ve Hughes'in çalışmaları sonucu uzak mesafelere radyo sinyalleri gönderilmeye başlanmıştır. İlk radyo mesajları 1899 yılında Marconi' nin iki gemi inşa etmesi ile İngiltere'den Kanada'ya gerçekleşmiştir (Ling, 2004). 1945 yılından sonra geleneksel telefon kullanımı asıl gelişimini göstermeye başlamıştır. Birey yalnızca tek bir kişi ile görüşebiliyorken, Bell Labs'ın 1947 yılında yaptığı çalışmaları ile birden fazla hat kullanımını sağlayan ve birçok kişi tarafından kullanılmasını sağlayan sistemi geliştirmesi cep telefonlarının gelişimini etkileyen asıl çalışma olmuştur (Humphreys, 2007).

İlk cep telefonu icat etme düşüncesini ise Richard Frenkiel ve Joel Engel ortaya atmıştır. 1973 yılında ilk mobil cep telefonu Martin Cooper tarafından icat edilmiştir. İlk cep telefonu modellerini geliştiren şirket Motorola olmuş devam eden yıllarda ise onu Nokia ve diğer şirketler takip etmiştir (Yücelten, 2016).

1900'lü yıllarda mobilite kavramı insan hayatına girmiştir ve iletişim alanında önemli sonuçların ortaya çıkmasını sağlamıştır. İletişim alt yapılarının gelişmesi ile mobil telefonlara paralel olarak yeni nesil kablosuz iletişim teknolojilerinin yaygın kullanılması sonucunda mobil iletişim imkanları da gelişmiş ve yaygınlaşmıştır (Kayabaş, 2013).

Cep telefonlarının öncelikli özellikleri kişilerarası iletişimi sağlamaktır. Fakat ilk zamanlarda sadece telefon görüşmesi, kısa mesaj gönderimi özellikleri bulunurken ilerleyen zamanlarda bu alanda rekabetin artmasıyla beraber cep telefonlarına farklı özellikler oluşturulmaya başlanmıştır. Oyun programları, kamera özellikleri gibi gelişmeler sağlanmıştır. Her marka cep telefonlarına yeni bir özellik sağladıkça rekabet

artış göstermiş ve rakip markalar bir üstüne çıkmak için her sene cep telefonlarına yeni bir teknoloji sağlamışlardır. En büyük gelişmeyi ise akıllı telefonu icat ederek yapmışlardır.

Akıllı telefonların gelişimi çok hızlı olmuş ve akıllı telefon pazarına adapte olamayan Nokia gibi eski telefonlar pazardan çekilmek zorunda kalmıştır.

Günümüzde her kesimden insanın kullandığı akıllı telefonlar, normal mobil cihazlara göre farklı olanaklar sağlamaktadır. Yeni kuşak cep telefonlarını iletişim amaçlı kullanmanın yanı sıra internet erişiminden bilgi paylaşımına, kısa mesaj servisi, görüntü gönderme/alma ve bulunulan konumun paylaşılması gibi özellikleri de içerisinde barındırdığı için zamanımızın vazgeçilmezi olmuş ve insanların hayatında önemli bir yer edinmiştir (Humphreys, 2005).

1980'lerde Avrupa'da Nordik Cep Telefonu sistemi İsviçre, Danimarka, Norveç ve Finlandiya'da kurularak uluslararası kullanıma açık olarak kullanılan ve başarılı olan ilk sistemdir. Diğer ülkelerde farklı sistemleri kullanmaya başlayınca gerek Türkiye'de, gerekse dünyada 1980'lerin sonunda bütün sistemlerin birleşimi olan Global Systemfor Mobile Communications (GSM) sektörü hızlı gelişme göstermiştir (Tekin, 2012). 1990'lı yılların ortalarında Avrupa'da çok başarılı olan GSM sistemi cep telefonu kullanımını oldukça arttırmıştır. Dünyanın %80'nden fazlası 2007 verilerine göre GSM şebekeleri ile çevrilmiş durumdadır (GSM Association, 2007). Bu süreçte sabit hat abone sayısı düşerken, cep telefonu ve internet abone sayısı hızla artış göstermektedir.

Tablo 2: Yıllara Göre Sabit Telefon, Cep Telefonu ve İnternet Abone Sayıları (TÜİK, 2015)

YIL	Sabit		Cep		İnternet Abone Sayısı
	Telefon Sayısı	Abone	Telefonu Sayısı	Abone	
2007	18.201.006		61.975.807		4.842.798
2008	17.502.205		65.824.110		5.804.923
2009	16.534.356		62.779.554		8.849.779
2010	16.201.466		61.769.635		14.443.644
2011	15.210.846		65.321.745		22.371.441
2012	13.859.672		67.680.547		27.649.055
2013	13.551.705		69.661.108		32.613.930
2014	12.528.865		71.888.416		41.272.940
2015	11.493.057		73.639.261		48.617.291

Tablo 2’ de görüldüğü gibi 2007 yılında akıllı telefonların hayatımıza girmesi ile 2015 yılına dek sabit hat kullanıcı sayısı 18.2 milyondan 11.5 milyona kadar düşmüştür. Cep telefonu kullanıcı sayısının 62 milyondan 73.6 milyona yükseldiği ve internet kullanıcı sayısının ise 4.8 milyondan 48.6 milyona büyük oranda artış gösterdiği görülmektedir.

Birçok kolaylık sağlayan akıllı telefonlar hayatımızın her alanını kapsamaya ve vazgeçilmez bir parçası olmaya başlamıştır. Auster (2007), gerçekleştirdiği araştırmada üniversite öğrencilerinin haftada on buçuk saat akıllı telefonu kullanarak geçirdiklerini ve büyük bir kısmının akıllı telefon üzerinden sosyal medya sitelerinde kişilerarası iletişimle geçirdiklerini saptamıştır (Süler, 2016).

Uluslararası İstatistik Kurumu’nun yaptığı bir çalışmaya göre ise, 2010 yılında dünya çapında 305 milyon akıllı telefon satılmıştır. Akıllı telefon satışı 2011 yılında %62 artarak 494 milyona ulaşmıştır. 2012 yılında dünyada akıllı telefon satışı 660 milyon olarak gerçekleşmiştir (Şata, Çelik, Ertürk ve Taş, 2016).

Türkiye’de 2016 yılının ikinci çeyreğinde Mobil İletişim Araçları ve Bilgi Teknolojileri İş Adamları Derneği (Mobisad) verilerine göre 3.87 milyon cep telefonu satılmıştır. Bu durum 2015 yılına göre yüzde 5’lik bir artışın olduğunu göstermiştir. 2016

yılıının ikinci çeyreğinde Türkiye’de satılan cep telefonlarının hemen hemen tamamı akıllı telefon olmuştur (Mobisad, 2016).

TÜİK’in yaptığı bir araştırmada ise çocukların cep telefonu kullanma amaçları ile yaş ortalaması araştırılmıştır. TÜİK (2013) “06-15 Yaş Grubu Çocuklarda Bilişim Teknolojileri Kullanımı ve Medya” araştırma bulgularına göre, 11-15 yaş grubundaki cep telefonu kullanan çocukların ortalama cep telefonu kullanmaya başlama yaşı 11’dir. Cep telefonu kullanım amaçları arasında ilk sırayı %92,8 oranı ile konuşma alırken, %66.8 oranı ile oyun oynama, %65,4 oranında mesajlaşma ve %30,7 oranında internete girmek takip etmiştir (TÜİK, 2016).

TÜİK’in gerçekleştirdiği diğer bir çalışmada ise akıllı telefonların ülkemizde kullanımının yaygınlaştığını destekler niteliktedir. Türkiye’de hanelerin 2016 yılı Nisan ayında sabit telefon bulundurma oranı %25.6 iken, cep telefonu veya akıllı telefon bulundurma oranı %96.9 olmuştur. 2004 yılında cep telefonu veya akıllı telefon bulundurma oranı %53.7 iken, sabit telefonlarda %81.6 olarak gerçekleşmiştir. 2016’da Haziran ayı sonu itibari ile sabit telefon abone sayısı 11.248.495 iken, cep telefonu abone sayısı 73.650.996 olmuştur (TÜİK, 2016).

Türkiye’de akıllı telefonların değiştirilme sıklığı Dorinsight’ın gerçekleştirdiği “Teknoloji Araştırması” bulgularına göre ortalama 2,5 yılda birdir. Sonuçlara göre Türkiye’de akıllı telefon kullanıcılarının %39’u akıllı telefonlarını her iki yılda bir değiştirmektedir. Geriye kalanların %11’i her yıl akıllı telefonlarını değiştirirken, %44’ü üç yılda bir telefonlarını değiştirmektedir (The Brend Age, 2016: 73)

Her ne kadar ilk yaş grubundan biri akıllı telefon kullanıcı olabilsede akıllı telefon kullanımına en çok uyum sağlayanlar Y ve Z kuşağında yer alan kişilerdir. 1977-1994 arası doğanlar Y Nesli olarak isimlendirilirken, bu kuşakta yer alan kişiler entelektüel ve teknolojiye eğilimli bireylerdir. 1995 sonrası doğanlar Z Nesli olarak isimlendirilmekte ve bu kuşakta yer alan kişiler ise oldukça komplike medya ve bilgisayar çevresinde yetişmiş, interneti daha fazla kavramış ve içselleştirmiş, Y Nesline göre ise daha uzman niteliktedir. Y ve Z kuşağı akıllı telefon kullanımında öne çıkmaktadır (Choudhary, 2014: 10-11) Her ne kadar X kuşağı daha geleneksel kalsa da, X kuşağında da akıllı telefon kullanımı artmaya başlamış ve her geçen gün akıllı telefonlar tüm kuşakların gözde kullanım aracı olmuştur.

Gerçekleştirilen araştırmalara bakıldığında mobil telefonlara sahip olmak yaşıtları içinde kimlik ve prestij elde etme, eğlence ve neşe kaynağı olma, teknolojik yeniliklere sahip olma, sosyal ilişki kurma ve devam ettirmeyi sağladığı için tercih edilmektedir (Lobet-Maris, 2003; Özcan ve Koçak, 2003; Taylor ve Harper, 2003; Mathews, 2004; Wei ve Lo, 2006). Dolayısıyla genel itibariyle akıllı telefonlar ihtiyaçtan çok bir statü göstergesi, kimliğini oluşturma ve destekleme aracı olarak kullanılabilir.

2.11. Akıllı Telefon Bağımlılığı

Teknolojinin hızla ilerlemesi ile beraber her yerde akıllı telefon ile internete ulaşım imkânı doğmuştur. Bu hızlı gelişim akıllı telefonların insan hayatının vazgeçilemez bir parçası haline gelmesine neden olmuştur. Akıllı telefon bağımlılığının altında yatan en temel etkenlerden biri, akıllı telefon ile internete her an erişebilmektir. Mobil olmanın getirdiği avantaj ile her an, her yerden internete bağlanabilme kolaylığı sağlaması, bağımlılığı arttırıcı bir etken olarak karşımıza çıkmaktadır (Sevgi, 2013). Akıllı telefonlara olan bağımlılık da internet arttıkça artış göstermiştir.

İnternetin kullanım alanları büyük bir hızla artmaktadır. Bireyler interneti farklı farklı amaçlarla kullanmaktadırlar. Sosyal medya kullanımı, alışveriş, film veya televizyon izlemek oyun oynamak, gazete-kitap okumak, e-mail takibi, görüntülü iletişim vb. alanlarda internet kullanım alanları artmıştır. Daha önceleri sadece bilgisayar aracılığı ile ulaşabildiğimiz internet artık her an taşınabilir akıllı telefonlar ile kolaylıkla bizlere internete ulaşımı mümkün kılmıştır. Taşınabilir olması, her an internete erişim kolaylığı sayesinde günlük hayatımızı kolaylaştırması ve akıllı telefonlara da erişimin artık kolay olması, her kesimden, her yaştan, her tüketiciye uygun fiyatlar sağlaması akıllı telefon kullanımını arttırmıştır.

Akıllı telefonların sağladığı birçok kolaylık sayesinde kişiler hiç zorlanmadan, yorulmadan ellerindeki cihazlarla tüm ihtiyaçlarını karşılayabilmekte. Kwon, Kim, Cho ve Young'a göre (2013), akıllı telefonların bu denli ilgi çekici bir duruma gelmesinin altında bireylerin günlük yaşantılarını kolaylaştırıyor olması yatmaktadır (Yücelten, 2016). Dolayısıyla kişilerin her geçen gün akıllı telefonlara ihtiyaçları artmaktadır.

DORInsight tarafından yapılan "Mobil Alışveriş Araştırması"nda elde edilen bulgulara göre cep telefonu kullananların %97'si akıllı telefon kullanmaktadır. Yine aynı araştırmada bilgisayar kullananların oranı %89, tablet kullananların oranı ise %56 olarak

bulunmuştur. Araştırmaya katılan bireylerin tümü akıllı telefon aracılığı ile internete girdiklerini belirtmiş ve akıllı telefonları internete giren katılımcıların %59'u her gün akıllı telefon aracılığı ile internete girdiklerini belirtmişlerdir (Marketing Türkiye, 2016: 124-125). Akıllı telefon bağımlılığı, kimyasal madde olmayan ancak kullanılmadığında kişiye rahatsızlık hissi veren bir bağımlılık türüdür.

Alışkanlık ile bağımlılık arasında yakın bir ilişki vardır. Alışkanlıklar bilinçsiz bir şekilde ortaya çıkan davranış şekilleri olmakla beraber belli başlı durumlarda tekrar eden davranışlar yoluyla şekillenir (La Rose, 2004). Akıllı telefonlar sürekli kullanımı teşvik eden uygulamaları ile her an ulaşılabilir bir cihazdır. Akıllı telefonlarda bulunan çevrimiçi mobil uygulamalar alışkanlıklara neden olabilir. Sosyal medya ile tanışan akıllı telefon kullanıcıları artık gün içerisinde sürekli sosyal medyayı kontrol etme, takip etme gibi alışkanlıklar edinebiliyorlar. Oulasvirta, Rattenbury, Ma, and Raita'nın (2012) gerçekleştirdikleri çalışmada, bireylerin telefonlarını gerekmediği halde günde 3-4 kez kontrol ettiklerini ve bu durumunda kolaylıkla bir alışkanlık haline geldiğini belirtmektedir.

Sosyal medyanın kullanıcılarına sunduğu imkânlar, yani fotoğraf paylaşımı, yeni insanlarla tanışabilme, özel hayatı yansıtabilme, kişileri takip edebilme, iletişim kurabilme vb. özellikleri sebebiyle bireyler bu alana karşı bağımlılık geliştirmektedirler. Akıllı telefonların, internete sürekli bağlantıda kalabilmeyi sağlaması ve sosyal platformlara sürekli erişimi sağlaması sebebiyle bireylerde yalnızlık endişelerini azalttığı görülmektedir (Townsend, 2000).

Akıllı telefon kullanım kolaylıklarıyla tanışan kullanıcılar, günlük hayatta gerçekleştirebilecekleri aktiviteleri uygulamalar aracılığıyla yapmaya karşı alışkanlık kazandıkları için sosyallik kurarak yapabilecekleri işlemleri gerçekleştirmek istememeye başlamaktadırlar. Birey evden dışarı çıkma ihtiyacı duymadıkça, içine kapanık ruh hali içerisine girebilmektedir. Kişi dışarıda iyi vakit geçirmek yerine internetten oyun ihtiyacını karşılayabildiği ya da yakınlarıyla yüz yüze sosyalleşmeyi internet aracılığıyla daha kolay gerçekleştirebildiği için kendisini zaman içerisinde sosyalleşemeyen biri olarak yansıtıyor ve bu durumu içselleştirmektedir. Dolayısıyla bu durum bireylerde yalnızlık duygusunu uyandırmaktadır. Kişiler gideremedikleri bir takım psikolojik ihtiyaçlarını akıllı telefon aracılığı ile karşılamaya çalıştıkları noktada bağımlılıktan bahsedilebilir (Finn, 1997).

Akıllı telefon kullanımı artık çeşitli kullanıcı profiline sahiptir. Çocuk genç, yaşlı, iş adamı/kadını, ev hanımı sınır koymaksızın durmadan artış göstermektedir. Genel olarak internet ve akıllı telefon kullanım profiline bakıldığında bu alanda en yoğun nüfusu genç kesim oluşturmaktadır. Ergen ve genç kesimdeki bu mobil telefon bağımlılığı psikolojiye yeni bir fobi deyimi kazandırmıştır. İngilizce “no mobile phobia” dan türetilen “nomofobi” yani akıllı telefonlarından mahrum kalma endişesi. Bu durum kişilerde huzursuzluk, bunaltı, kaygı ve korku yaratabilmektedir. Bu kaygı kişilerin hayatındaki günlük işlere odaklanamamasına neden olmaktadır. Sosyal ağlara sürekli bağlı kalmak isteğindeki gençlerin, günlük yaşantılarını olumsuz yönde etkilemektedir. Genç nüfus teknolojik gelişmeleri yaşantılarını daha yakından takip etme yatkınlığında olduğu için nomofobinin etkisinde daha çok kalmaktadırlar.

İngiltere’de ergenler üzerinde yapılan çalışmalarda yoksun kalma korkusu, özellikle sosyal ağlara sürekli erişim halinde kalmak isteyen gençlerin günlük yaşantılarını derin bir şekilde etkilemektedir. 2008 yılında ergenlerle yapılan çalışmalarda varılan bulgulara göre; %66’sı mobil telefonlarını kaybetme düşüncesinin kendilerini daima bunalttığını belirtmişlerdir. Bu yaş grubundaki bireylerin %76’sının akıllı telefona sahip olmak istedikleri hatta bu oranın %40’ının ikinci bir akıllı telefon edindiğini saptamıştır. Bu oranın 18-24 yaş grubundaki genç kesimde %76’ya yükseldiğini gösteren ve cep telefonları için güvenlik önlemleri geliştiren SecurEnvoy isimli şirket tarafından gerçekleştirilen araştırmaya katılan bireylerin yüzde 40’ı ayrıca iki cep telefonu kullandıklarını belirtmişlerdir (Dirik, 2016).

Nomofobik genç bireyler düzenli uykuda zorluk çekme ve öğrenmeye karşı isteksizlik yaşayabilmektedir. Bu gibi nedenler genç kesimin akademik başarılarını düşürmektedir (Erdem, Kalkın, Türen, Deniz, 2016). Nomofobiye eğilimli kişiler gün içerisinde devamlı olarak telefonlarını kontrol etmekte, yanlarında sürekli şarj aleti taşımakta, uyandıklarında hemen telefonu ellerine almakta ve gece telefonlarını kapatmamaktadır (Kaplan Akıllı ve Gezgün, 2016). Günümüzde akıllı telefon kullanan bireylerin sabahları uyanır uyanmaz yaptıkları ilk iş ve uyumadan önce de yaptıkları son iş telefonlarına göz atmaktır (Lee, Chang, Chena, 2014).

Nomofobi özellikleri taşıyan bireyde şu belirtiler bulunmaktadır;

- Sürekli olarak mobil telefonunun yanında olup olmadığını kontrol etme,
- Mobil cihazı açık tutmak için aşırı önlemler alma,
- Mobil telefonunu kaybedeceğini ya da zarar göreceğini düşünerek kaygı yaşama,
- Kişinin günlük yaşantısını ve sağlığını olumsuz yönde etkileme (Erdem, Kalkın, Türen, Deniz, 2016).

King, Valena ve Nardi (2010)'da nomofobiye yönelik gerçekleştirdikleri çalışmada, nomofobiyi 21. yüzyılın teknoloji kaynaklı bir hastalık olarak adlandırmışlardır. King, Valena, Silva ve Nirda'nin (2013) gerçekleştirdikleri başka bir çalışmada nomofobiyi modern dünyanın hastalığı olarak kabul etmişlerdir. Aynı zamanda telefon ya da bilgisayardan mahrum kalma korkusunun anksiyeteye neden olduğunu bildirmişlerdir (Dirik, 2016).

TUİK'in 2010'da ülkemizde yaptığı çalışmaların sonucunda %90,5'lik bir oranın mobil telefona sahip olduklarını, bu oranın kırsal kesimde %85, kentsel kesimde %92,8 oranlarında olması akıllı telefon kullanımının oldukça fazla olduğunun belirtisidir (Dirik, 2016).

Başka bir çalışmada niversite ğrencilerinin günde 50-100-150 gibi sayılarda mesaj alıp gönderdiği belirtilmiştir. Bu gruptaki geç kullanıcıların günlük olarak 5 saat ve üzeri zaman ayırdıkları saptanmıştır (Arslan ve nal, 2013).

Akıllı telefonlar günlük hayatımızı oldukça kolaylaştırmasıyla beraber birtakım problemlere de neden olabilmektedir. Akıllı telefonlar doğru kullanıldığı sürece birçok alanda yarar ve kolaylık sağlarken, bilinçsiz kullanıldığı takdirde ise ciddi sorunlar yaratabilmektedir.

2.12. Akıllı Telefon Bağımlılığının Etkileri

Akıllı telefonlar doğru kullanılmadığında fiziksel ve psikolojik yeni sağlık sorunlarına yol açmaktadır. Akıllı telefon bağımlılığı tolerans, ruh halinin bozulması, yoğun bir şekilde istek ve kontrol kaybı, sosyal ilişkilerin bozulması gibi problemlere neden olmaktadır (Kwon ve diğerleri, 2013).

Akıllı telefonların insan üzerindeki etkilerinin neler olabileceğine yönelik araştırmalar yapılmıştır. Bu araştırmalardan birini yapmış olan Tekin(2012),

gerçekleştirdiği araştırmada öğrencilerin akıllı telefonu uzun süre kullanımına bağlı oluşan şikâyetlerini incelemiştir. Cevaplara göre öğrenciler tarafından en çok şikâyet edilenleri sıralamıştır. Öğrencilerin %49.7'si zaman kaybı, %31.3'ü baş ağrısı, %23.7'si kulak çınlaması, %22.4'ü yorgunluk, %21.8'i unutkanlık, %18.2'si iş veriminde azalma, %16.8'i gözlerde yanma, %16.6'sı uykusuzluk, %12.6'sı sosyal ilişkilerde kopukluk, %11.3'ü huzursuzluk, %7.1'i reflekslerde azalma, %6.8'i dengesiz beslenme, %5.5'i depresyon ve %1.8'i kekeleye durumlarını yaşadığı ve %28.9'u da hiçbir şikâyet yaşamadığını ifade etmiştir.

Aslan ve Aylas (2014) ise akıllı telefon bağımlılığının beraberinde getirdiği fiziksel problemleri şu şekilde sıralamıştır:

- El bileği sendromu
- Boyun kaslarında tutulma
- Uyku saatlerinde azalma
- Gözlerde yorgunluk

Literatüre bakıldığında akıllı telefon bağımlılığının psikolojik açıdan birçok etkisi olduğu görülmektedir. Bazı kişilik özellikleri ile akıllı telefon bağımlılığının güçlü bir ilişkisi olduğu belirtilmektedir (Bianchi ve Phillips, 2005; Butt ve Phillips, 2008; Ehrenberg, Juckes, White ve Walsh, 2008). Takao (2014) gerçekleştirdiği bir çalışmada dışadönüklük ile problemlili mobil kullanımı arasında pozitif bir ilişki olduğunu bulgulamıştır. Yine aynı çalışmaya göre deneyime açık olmayan bireylerde problemlili mobil kullanımı yüksek çıkmıştır. Takao (2014), bunun nedenini problemlili mobil kullananların yalıtılmış, depresyon ve kaybetmiş hissi gibi negatif duygulardan kaçınarak, mobil telefonunu bırakmaya isteksiz olduklarını belirtmiştir.

Akıllı telefona bağımlı kişilerin düşük öz saygı, dışa dönüklük, yüksek onay arama ve yüksek öz izleme gibi kişisel özelliklere sahip olduklarını Bianchi ve Phillips (2005) ve Takao ve diğerlerinin (2009) yaptıkları çalışmada belirtilmiştir.

Sevi ve diğerlerinin (2014) gerçekleştirdiği çalışmada mobil telefon kullanımı ile pasif-agresif kişilik bozukluğu, özgüven eksikliği, obsesif, antisosyal, şizoid, borderline kişilik özelliklerine sahip olma arasında ilişki saptanmıştır.

Güney Kore'de Jino (2014) tarafından yapılan bir araştırmaya 4. ve 6. Sınıfta okuyan 991 öğrenci katılmıştır. Yapılan araştırma sonuçlarına göre "Dikkat Eksikliği ve

Hiperaktivite” belirtisi bulunan öğrencilerin yaklaşık %8’inin akıllı telefon bağımlılığı riski taşıdığı bulunmuştur. Akıllı telefon bağımlılık düzeyinin ise öğrencilerin dikkatleri ve hiperaktiflikleri üzerinde olumsuz bir etkisi olduğu saptanmıştır (Şata, Çelik, Ertürk ve Taş, 2016). Haverlag (2013), akıllı telefonlara ulaşamadığında panik atak içeren bağımlılık davranışlarıyla sonuçlanabileceğini belirtmektedir.

Akıllı telefon bağımlılığı ile ilgili yapılan başka bir araştırmada dışa dönük kişilik özelliğine sahip bireylerin, içe dönük kişilik özelliğine sahip bireylere kıyasla daha fazla akıllı telefon bağımlılığı riski taşıdıkları görülmüştür. Nevrotik kişilik özelliğine sahip bireylerin akıllı telefon bağımlılığı riski altında olduğu gözlemlenmiştir. Yapılan araştırmada akıllı telefon bağımlılığı ile ilişkili olarak sosyal medya sitelerini çok sık kullanan kişiler ile narsistik kişilik arasında ilişki olduğu saptanmıştır. Akıllı telefon kullanım sıklığının artması ile stres, kaygı ve depresyonun da artış gösterdiği gözlemlenmiştir (Karaaziz, Keskindağ, 2015: 78).

Mobil telefonu aşırı kullanan kişilerde öz saygı düzeyinin düşük olduğu gözlemlenmiş ve bu bireylerin öz saygılarını arttırabilmek için mobil telefon kullanma sıklığını arttırdıkları bulgulanmıştır (Phillips, Ogeil ve Blaszczyński, 2011).

Leep, Barkley ve Karpinski (2014) problemlı akıllı telefon kullanımı ile anksiyete, yaşam doyumu, akademik performans arasındaki ilişkiyi inceleyerek, araştırma sonuçlarına göre problemlı akıllı telefon kullanımı ile akademik performans arasında negatif ilişki, anksiyete ile pozitif ilişkili olduğunu bulmuşlardır.

Depresyon ve problemlı akıllı telefon kullanımını Kim, Seolo ve David (2015) incelemişlerdir. Yapılan çalışmada depresif kişilerin olumsuz duygulardan uzaklaşmak için ve mobil telefon aracılığıyla daha fazla iletişim halinde olmanın problemlı akıllı telefon kullanımını olumsuz yönde etkilediği saptanmıştır.

Cheever ve diğerlerinin 2014 yılında yaptıkları bir çalışmaya göre üniversite öğrencilerinde akıllı telefonlarından ayrı kalma kaygı belirtileri göstermeye sebep olmaktadır. Akıllı telefondan ayrı kalmanın, ayrılık kaygısı ile eşdeğer olduğu bulgulanmıştır. Akıllı telefonu daha sık kullananların, daha az kullananlara göre bu belirtileri daha fazla gösterdiği de yapılan çalışmadan elde edilen bir sonuçtur (Cheever vd., 2014).

Doğan ve Tosun'un (2016) Muğla'da çeşitli Anadolu Liselerinde öğrenim gören 9,10, 11 ve 12. Sınıf öğrencilerinden 344 katılımcı ile yaptıkları araştırmada lise düzeyindeki öğrencilerin sosyal kaygı düzeyleri ve sosyal ağ siteleri kullanımları ile problemlili akıllı telefon kullanımları arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir. Yapılan araştırmanın sonuçlarına göre lise öğrencilerinin sosyal kaygı düzeyleri ve problemlili akıllı telefon kullanımında cinsiyetler arasında farklılık olduğu ortaya çıkmıştır. Lise öğrencisi kızların, erkeklere kıyasla daha problemlili akıllı telefon kullandıkları ve daha fazla sosyal kaygı yaşadıkları bulunmuştur. Lise öğrencilerinin sosyal kaygı seviyeleri arttıkça sosyal ağ kullanımlarının da arttığı, sosyal kaygı düzeyleri arttıkça problemlili akıllı telefon kullanım seviyelerinin de arttığı ortaya çıkmıştır.

2.13. Akıllı Telefon İle İlgili Yapılan Araştırmalar

Akıllı telefon bağımlılığı bireylerin sosyal ilişkilerini de olumsuz etkilemektedir. Aşırı akıllı telefon kullanımı; bireyin arkadaşlarıyla, ailesiyle, öğretmenleriyle olan ilişkilerini ve kişinin iş performansını negatif yönde etkilediği gözlemlenmiştir (Takao, Takahashi ve Kitamura, 2009).

Yapılan araştırmalar ergenlerde aşırı telefon kullanımı ile sigara kullanımı, depresyon, yoğun alkol kullanımı, okul başarısızlığı ve mobil telefon bağımlılığının birbiriyle ilişkili olduğunu göstermektedir (Sanchez-Martinez ve Otero, 2009).

Aşırı telefon kullanımı kişilerin sürüş performansını etkilemesi sebebiyle kazaların ortaya çıkmasına neden olmuş ve mobil telefon kullanımı tehlike olarak görülmeye başlanmıştır. Mobil telefon kullanımının seyir halinde iken sürücünün dikkatini dağıtması, reaksiyonlarda yavaşlamaya sebep olması trafik kazalarına yol açtığını ve trafik güvenliğini olumsuz yönde etkilediği görülmüştür (Violanti, 1997). Aşırı akıllı telefon kullanımı bunun yanı sıra faturalara da yansiyarak kişilerin maddi problemler yaşamalarına neden olmuştur (Süler, 2016).

Araştırmalar akıllı telefon kullanımı ile sosyal destek ve psikolojik iyi oluş arasında da ilişki olduğunu göstermektedir. Park ve Lee (2012), akıllı telefon kullanımı ile sosyal destek ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkiyi inceleyerek, Kore'de çeşitli üniversitelerde 339 öğrenciyle bu çalışmayı gerçekleştirmiştir. Yapılan çalışmadan akıllı telefon kullanımının öğrencilerin diğerleriyle sosyal ilişki kurabilmesine, duygusal ve psikolojik iyi oluşuna katkıda bulunmasına imkân verdiğini belirtmiştir.

Park, Kim, Shon ve Shim (2013) gerçekleştirdiği bir çalışmada ise akıllı telefon kullanımını etkileyen bazı faktörler araştırılmıştır. Güney Kore’de 852 kişinin katıldığı çalışmada sosyal katılma motivasyonu, akıllı telefon kullanımı gibi psikolojik geçmişi, yenilikçilik, davranış uygulama sistemi ve kontrol odağı ile problemlili akıllı telefon kullanımı arasında ilişki olduğu ortaya çıkmıştır.

Lee, Chang ve Cheng (2014), akıllı telefonun takıntılı kullanımı ile psikolojik özellikler arasındaki ilişkilerini incelemişlerdir. 17-67 yaş aralığındaki 325 katılımcı ile gerçekleşen çalışmada problemlili akıllı telefon kullanımı ile sosyal etkileşim kaygısı, kontrol odağı, ekrana dokunma ihtiyacı gibi psikolojik özelliklerle ilişkili olduğu saptanmıştır. Bunun yanı sıra kadınların erkeklere göre daha fazla problemlili akıllı telefon kullandığını, erkeklerin iş ve performans sitelerini, kadınların ise sosyal medya sitelerini daha fazla kullandıkları saptanmıştır.

Chiu (2014), yaptığı çalışmada algılanan stres, öz-yeterlilik, sosyal öz-yeterlilik ve akıllı telefon bağımlılığı ilişkisini incelemiştir. Bu çalışmayı Tayvan’da 387 üniversite öğrencisinin katılımıyla gerçekleştirmiştir. Bu çalışmanın sonucunda akademik stresin sosyal ve öğrenme öz yeterliliğinin negatif yordayıcısı, sosyal öz yeterliliğin de akıllı telefon bağımlılığının pozitif yordayıcısı olduğu, aynı zamanda aile ve duygusal stresin akıllı telefon bağımlılığının güçlü bir yordayıcısı olduğu saptanmıştır.

Başka bir çalışmada algılanan anne baba stili, akademik motivasyon ve arkadaşlık doyumunun akıllı telefon bağımlılığına etkisi araştırılmıştır. Yapılan çalışmanın sonucunda demokratik aile tutumunun akıllı telefon bağımlılığı ile negatif ilişkili olduğu, demokratik aile tutumu ile arkadaşlık doyumu ve akademik motivasyonun pozitif ilişkili olduğu bulunmuştur. Bunun yanı sıra akademik motivasyon ve arkadaşlık doyumunun akıllı telefon bağımlılığında koruyucu bir etken olduğu saptanmıştır (Bae, 2015).

Van Deursen, Bolle, Hegner ve Kommers (2015), yaptıkları çalışmada akıllı telefon bağımlılığı ve alışkanlığı ile cinsiyet, yaş, sosyal stres, öz düzenleme ve duygusal zeka arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçlamışlardır. Bu çalışmayı 386 kişinin katılımı ile gerçekleştirmişlerdir. Yapılan çalışmanın sonucunda akıllı telefon kullanma alışkanlığının akıllı telefon bağımlılığına önemli bir etkisi olduğu bulunmuştur. Ayrıca akıllı telefonun kullanılış tarzı, akıllı telefon alışkanlığının giderek bağımlılık seviyesine gelmesinde belirleyici bir faktör olduğu saptanmıştır. Sosyal stres yüksek ve öz düzenleme becerisi düşük olan kişilerde akıllı telefon bağımlılığı yüksek bir risk taşıırken,

duygusal zekâ ile bir ilişkisinin bulunmadığı ortaya çıkmıştır. Aynı araştırmaya göre erkeklere kıyasla kadınlarda akıllı telefon bağımlısı olma riski daha fazlayken, yaş arttıkça akıllı telefon bağımlısı riskinde de artış olduğu saptanmıştır.

Yapılan diğer bir araştırmada internet bağımlılığı, problemlili mobil telefon kullanımı ile günlük yaşamda bilişsel bozukluk arasındaki ilişki incelenmiştir. Bu araştırmaya 18-65 yaş arasındaki, 103 kadın ve 107 erkek olmak üzere 210 kişi katılmıştır. Bu araştırmanın sonucunda problemlili akıllı telefon kullanımı ile günlük yaşamda bilişsel bozukluk arasında güçlü bir pozitif ilişki ortaya çıkmıştır. Bunun yanı sıra depresyon, yalnızlık, düşük dürtü kontrolü, dikkatin dağılması, sosyal rahatlık alt boyutları olan çevrimiçi bilişsel ölçeğin puanlarıyla problemlili akıllı telefon kullanımı arasında pozitif bir ilişkiden bahsedilmediği ifade edilmiştir (Hadlington, 2015).

Chen, Yan, Tang, Yang, Xie ve He (2016) tarafından gerçekleştirilen çalışmada genç yetişkinlerin mobil telefon bağımlılığı seviyesi ile olumsuz duyguların, kişilerarası ilişkilerinin önemli bir yordayıcısı olup olmadığı üzerine inceleme yapılmıştır. Çalışmanın sonuçlarına göre, mobil telefon bağımlısı olan bireylerin olumsuz duygulara karşı daha hassas oldukları, mobil telefon ile daha çok zaman ve para harcadıkları ortaya çıkmıştır. Ayrıca kişiler arası ilişkilerin olumsuz duygulara sahip olmakta ve mobil telefon bağımlılığında önemli bir yordayıcı olduğu saptanmıştır.

Başka bir araştırmada öğrencilerin cep telefonu kullanımını “israf” boyutunda ölçmek amaçlanmıştır. Bu araştırma Dumlupınar Üniversitesi’nde 389 öğrencinin katılımıyla yapılmıştır. Bu araştırmaya göre öğrencilerin kesinlikle israf olarak nitelendirdikleri davranışların başında, zorunlu ihtiyaçlarını karşılayamayan bireylerin fiyatları yüksek cep telefonlarını talep etmesi gelmiştir. Bunun yanı sıra öğrenciler için ön ödemeli hat kullanılması hiçbir şekilde israf içermeyen bir davranıştır. Ayrıca bu araştırmada yapılan analizlere göre cep telefonlarındaki mevcut fonksiyonlardan öğrencilerin en çok SMS ve MP3 özelliklerini kullandıkları; WAP, GPRS, MMS ve GPS özelliklerini ise hemen hemen hiç kullanmadıkları ortaya çıkmıştır (Uzgören vd., 2012).

Diğer bir araştırmada da öğrencilerin sosyal medya ilgisinin akıllı telefon tüketimini etkileme derecesini ölçmek amaçlanmıştır. Bu araştırma ise Süleyman Demirel Üniversitesi’nde okuyan öğrencilerle gerçekleştirilmiştir. Teorik bölümünde genel anlamda sosyal medya araçları ve kavramı ele alınmaya çalışılmıştır. Uygulama bölümünde ise gençlerin internete hangi tür araçlarla bağlandıkları, akıllı telefonun hangi özelliklerini

kullandıkları, internet kullanma durumları, akıllı telefonu hangi amaç için kullandıkları, sosyal medya uygulamalarından hangilerini ne sıklıkla kullandıkları ve kişisel bilgi formundan oluşan anket çalışmasından oluşmaktadır. Bu araştırmadan elde edilen verilere göre sosyal medya ilgisinin akıllı telefon tüketimini etkileme seviyelerinin istatistiksel olarak anlamlı ilişkisi olduğu tespit edilmiştir (Baykut, 2014).

2.14. Oyun Kavramı

Oyun kavramının farklı farklı tanımlamaları yapılmıştır. Oyun, kökeni insanlık tarihi kadar eskiye dayanan bir kavramdır. TDK' ya göre, “eğlence, rol yapma şekli, temsil, rekabet, hüner, hile” anlamlarını içermektedir (Eni, 2017).

İnsan yaşamının hemen hemen her evresinde var olan oyun kavramı, özellikle yaşamın ilk yıllarında temel hayat deneyimleriyle ilişkilendirilmektedir (Tüfekçioğlu, 2013). Birçok bilim insanına göre oyun, çocukları hayata hazırlayan, duygularını oyun aracılığıyla ifade edebildikleri bir kavramdır. Genel olarak oyun denilince ilk akla gelen güzel vakit geçirme, eğlence gibi kavramlardır. Bütün yaş gruplarının ise oynayabileceği oyunlar mutlaka vardır (Altunay, 2004). Bununla beraber oyun kavramına bilim insanları farklı anlamlar yüklemişlerdir.

Montaigne göre oyun “çocuğun en gerçek uğraşı” olarak tanımlanırken, Montessori' ye göre ise oyun, “çocuğun en önemli işi” olarak tanımlanmaktadır (Durualp ve Aral, 2011).

Yavuzer (1987)' ye göre çocuk, oyun aracılığıyla değişik sosyal rolleri deneme, kaygılarını ve duygularını dışa vurma, başka nesnelere veya insanlarla ilişkilerini inceleme imkanı bulur. Çocukları hayata ve yetişkinlik döneminde karşılaşacağı çeşitli rollere hazırlayan oyun; paylaşma, kendi haklarını koruma, yardımlaşma, arkadaşlık kurma, başkalarının haklarını gözetme, büyüklere karşı saygı, küçüklere karşı sevgi, gruba katılma, cinsiyet rolü, sosyal gelişim ile ilgili birçok yeteneği içinde barındıran oyun kavramı çocukluktan itibaren bu yetenekleri bireye kazandırmaya katkı sağlamaktadır (Durualp & Aral, 2011).

Yavuzer (1987), oyun yoluyla çocuğun yaşantısında ortaya çıkan bazı sorunları da çözebildiğini ifade etmektedir. Yani bu durumda çocuk, okulda el yazısı yazarken zorluk çekiyorsa yazmak için gerekli olan el hareketlerini oyun hamuru, boyama, kil etkinliği, resim gibi oyunlar yoluyla kazanabilir.

Aydın (2010) ise oyun kavramını, çocukların grup içerisinde birlikte çalışmayı öğrenebildikleri oyun etkinliklerini, birlikte gerçekleştirebildikleri eğlenceli öğrenme metodu olarak tanımlamaktadır. Aristoteles oyunu, çocukların ileride yapacaklarının alıştırmaları olarak ifade ederken, Ouantilianus oyunu çocuğa verilecek ilk eğitim olarak ifade etmektedir. Comenius'a göre oyun çocuğun hayatında önemli bir öğrenme aracıdır ve oyunun çocuğun yaşantısında disiplin veya düzen kazanması açısından önemli bir rol oynadığını belirtmektedir.

Morrison (1998) gerçekleştirdiği çalışmada oyunun özellikle çocuklar üzerindeki etkisini araştırmış ve yaptığı çalışmada erken çocukluk evresindeki çocukların gelişimine oyunun katkısını şu şekilde sıralamıştır;

1. Kavramları öğrenme,
2. Sosyal becerileri geliştirme,
3. Fiziksel becerileri geliştirme,
4. Gelecekteki yaşantıları kolaylaştırma,
5. Konuşma becerilerini destekleme,
6. Okuma-yazma becerilerini geliştirme,
7. Yüksek benlik saygısına sahip olma,
8. Yetişkin yaşamı ve rollerine hazırlama,

Oyun hakkındaki ortak görüşlerden yola çıkacak olursak oyun; çocukların çevresini tanımasına ve deneyimlemesine yardım eden, çocukların hayallerini ve duygusal düşüncelerini ifade eden, her türlü gelişimini destekleyen, çocuklar için mutluluk verici ve çoğunlukla toplumsal hayatın yansıması olarak görünen faaliyetlerin tümü olarak adlandırılabilir (Cinel, 2006).

Oyun sadece çocukları için değil, ergenlerin ve yetişkinlerinde güzel vakit geçirmek ve rahatlamak için başvurdukları eğlenceli bir faaliyettir. Cole ve Morgan (2001), istediğimizi yapmakta serbest olduğumuz zaman, yaptığımız şey olarak ifade etmişlerdir. Oyun, görünürde pratik bir sonu olmayan yetişkinin veya çocuğun kendiliğinden yaptığı herhangi bir şeydir.

John Dewey oyunu bilinçsiz davranış olarak gözlemlenebilir bir sonuç olarak tarif ederken, Huizinga oyunu belirli bir zaman ve yerde istekli ve düzenli bir etkinlik olarak tanımlamaktadır. Spencer'in artık enerjiyi atma ihtiyacı, Eibesfeldt'in aktif çıraklık,

Groos'un yaşamın sonraki aşamalarına hazırlanmak, Mitchell ve Mason'un bireyin kendini ifade etmesi ve Gulick'in ise yapılmak istenilenin yapılması olarak tanımladıkları oyunun şüphesiz bütün canlıların hayatında önemli bir yeri vardır (Yavuz, 2017).

Huizinga (1947) oyunu “kişinin kendini bütünüyle kaptırdığı çok ciddi bir etkinlik” olarak görmektedir (Kaya, 2013). Sungur (1992) oyunu “imgelemin yer aldığı bir yetenek deneyi, fantezinin gerçeğe baskın geldiği yer” olarak tanımlamıştır (Kaya, 2004). Narine (2002) oyunu toplumun ana katmanları ve onlar arasındaki ilişkiyi canlandırma imkânı veren bir faaliyet olarak görmektedir (Altunay, 2004). Oyun; kişilere ve gruplara sosyal statülerini kontrollü bir şekilde değiştirme olanağı sunmaktadır. Örneğin; bir erkek çocuk oyunda anne veya kız rolüne bürünebilirken, bir kız çocuğu da erkek veya baba rolüne bürünebilir. Dolayısıyla toplumsal roller kontrollü olarak değiştirilmiş ve oyuncular tarafından tecrübe edilmiş olur.

Tarihsel süreç içerisindeki oyun kavramının gelişimine bakıldığında yetişkin ve çocukların oyunları arasında benzerliklerin olduğu görülmektedir. Mesela; kumandalı arabalar hem küçük yaş gruplarına hitap ederken aynı zamanda yetişkin bireylere hitap etmektedir. Oyunlar aynı zamanda kültürlerin sosyal bileşenlerinin bir bölümünü oluşturmakla beraber, gündelik hayatın getirdiği baskı ve problemlerden kaçışı da sağlamaktadır (Doğu, 2009).

Sevinç (2009) oyun ile ilgili literatürü incelemiş ve bir faaliyetin oyun olarak adlandırılabilmesi için gerekli beş maddeyi saptamıştır. Bu maddeler aşağıdaki gibidir;

1. Oyun içten güdümlü bir davranıştır. Kendi içerisinde bir bütünlüğü vardır. Belirli bir amaca yönelik olmayıp faaliyetin kendisi önemlidir.
2. Oyuna katılmak çocuğun (kişinin) özgür tercihidir. Oyun etkinliğinin başkaları tarafından yönlendirilmeyip çocuğun (kişinin) kendi tercihi olması önemlidir.
3. Çocuk (kişi) oyun oynarken hoş vakit geçirmeli ve eğlenmelidir.
4. Oyun gerçek hayatın taklidi olmayıp çocuğun (kişinin) yaşantısına uygun olacak bir şekilde çarpıtılmış, sanki öyleymiş gibi değiştirilmiş şeklidir.

Çocuk (kişi) bu ortamda hayalindekileri yaşatır, istediği durumlar yaratır, yeni roller üstlenir, hayali ilişkiler geliştirir.

5. Çocuk (kişi) oyunda aktif bir şekilde rol oynar. Başkaları tarafından yönlendirilmez, tamamıyla kendini yaşar.

Oyun, insanlık başlangıcından itibaren varlığını devam ettiren, farklı zaman diliminde, farklı koşullarda, farklı hedefler için oynanan; insanın farkında olmasını ve kendine dönmesini sağlayan eylem, düşünce ve duygular bütünüdür.

2.15. Oyunun Sınıflandırılması

Oyunlar kapsam ve bakış açısına göre farklı şekilde sınıflandırılabilir. Oyunlar, en basit haliyle temsil ve soyut olarak ikiye ayrılabilir. Temsil oyunları gerçek hayattan oyuna uyarlanan bir duruma sahip iken, soyut oyunlar ise gerçek hayattan izlere rastlanmayan, bütünüyle kurallara yönelik inşa edilen, karmaşık bir hayali dünyaya sahip yapıdadırlar. Fakat Parlett gibi bazı teorisyenler oyunların bu şekilde sınıflandırılmasının sağlıklı ve doğru olmadığını savunmaktadır.

Karl Gross (1860-1896) oyunu çocuklar için yetişkinlik hayatına hazırlık olarak ifade etmiştir. Çocukların oyun oynarken herhangi bir şey üretmek zorunda kalmadığını, oyun sırasında sonuçtan çok sürece dikkatlerini verdiklerini ve bu sayede hayata hazırlık yaptıklarını belirtmiştir. Gross'a göre oyunlar iki temel gruba ayrılmaktadır;

1. Deneysel Oyunlar: Genel işlevsel oyunlar olarak da tanımlanan bu gruptaki çocuklar motor ve duyuşsal faaliyetleri yaparlar.

2. Sosyoekonomik Oyunlar: Özel işlevsel oyunlar olarak da tanımlanan bu gruptaki çocuklar sosyal etkinlikleri oyun haline getirirler. Evcilik, taklit, kovalamaca gibi oyunlar bu gruba girer (Altunay, 2004).

Jean Piaget (1962) ise oyunu çocuğun deneyimlerini, anlayışını ve bilgilerini birleştirdiği bir olgu olarak görmekte ve oyun davranışını üç temel türe ayırmaktadır:

1. Pratik Oyun: Doğumdan itibaren 24 ay boyunca gelişen bir dönemdir ve kendi içinde üçe ayrılır.

- Pratik Alıştırma Aşaması: Süregelen yakalama, vurma, uzanma, atma gibi hareketler bebek için oyundur. Bebek bu hareketleri yaparken eğlenir ve zihinsel olarak doyum elde eder.

- Tesadüfen Keşfedilen Yeni Şemalarla Var Olan Şemaların Bileşimi: Gerçek yaşamdaki nesnelere oyun oynadığı nesnelere eşleştirme evresidir. Örneğin; bir ipliği yılanla benzetmesi.

- Amaçlı Şema Bileşenleri: Hareketlerin, nesnelere veya sözcüklerin amaçlı şekilde birleştirilmesi evresidir. Örneğin; legolarla ev yapmak.

2. Sembolik Oyun: Sembolik oyun temsili düşüncenin temelini oluşturmaktadır. İki bölümde incelenebilir.

- 2-4 Yaş Grubu Sembolik Oyun: Çocuğun çevresinde yaşanan olayları o kişilerin rolüne bürünerek temsil ettiği evredir. Örneğin; bir annenin konuşmasını taklit etmesi ya da bir anne gibi bebeğine mama yedirmesi, telefonla konuşuyor gibi yapma vb. oyunlar bu dönemde gözlemlenebilecek oyunlardır. Bu oyunların hepsinin ortak özelliği çocuğun çevresinde yaşayan kişi veya nesnelere farklılaştırarak oyununa ortak etmesidir.

- 4-7 Yaş Grubu Sembolik Oyun: Bu evrede oyunlar gerçeğe uygun olacak bir şekilde planlanır. Oyuna başlamadan önce tüm roller belirlenir. Örneğin; evcilik oyununda kimin baba, kimin anne, kimin çocuk olacağı oyuna başlamadan belirlenir ve oyun bir düzen içinde oynanır.

3. Kurallı Oyun: Bu dönemde 4-7 yaş arası grupta gelişen düzen kavramı, tamamen kural haline dönüşmüştür. Oynanan oyunlar kurallı olacak bir şekilde oynanır. Oyunda gerçekçi ayrıntılara odaklanılmaktadır. Bu dönemde zihinsel bileşenler (satranç, kart oyunları) ile devinimsel-duyusal bileşenler (halka oyunları, seksek, top oyunları) bir arada görülür (Sevinç, 2009).

Oyunlarla ilgili başka bir sınıflandırma Sutton-Smith (1997) tarafından yapılmıştır. Oyunları türlerine göre ayrılan Sutton-Smith'in sınıflandırması aşağıdaki şekildedir (Yavuz, 2017);

- Akılsal-düşünsel oyun,
- Yalnız oyun,
- Oyunsu davranış ile eylem,
- İnfomal sosyal oyun,
- Temsili oyun,
- Performansa dayalı oyun,
- Kutlama ve festivaller,
- Spor müsabakaları,
- Riskli oyunlardır

Johan Huizinga'nın Homo Ludens (1938) ve Roger Caillois'in Man, Play, and Games (1958) adlı eserleri klasik oyun teorisine temel teşkil eden iki temel kaynaktır (Yavuz, 2017).

Günümüzde teknolojinin gelişmesi ile oyunların sınıflandırılmasına da yeni bir boyut getirilebilir. Oyunlarda teknoloji kullanımının yoğunluğuna göre; "geleneksel oyunlar", "dijital oyunlar" ve "sanal gerçeklik oyunları" olarak da sınıflandırma yapılabilir. Geleneksel oyunlar; Mahalle ortamında ya da evde çocukların bütünselliğini oluşturabilen, bilgisayar ortamları dışında hazırlanmış oyunlardır (saklambaç, körebe vb.). Dijital oyunlar; bilgisayar ortamı gerektiren, mobil cihazlarla, tabletlerle veya oyun konsolları ile oynanabilen oyunlardır. Sanal gerçeklik oyunları ise; gerçek hayatın dijital ortamlara veya dijital oyunların gerçek hayata bütünleştirilmesiyle oynanabilecek oyunlardır.

Amaçlarına göre sınıflandırıldığında ise "eğitsel oyunlar", "dijital eğitsel oyunlar" ve "ciddi oyunlar" olarak sınıflandırılabilir. Ciddi oyunlar, öncelikli hedefi öğretim olan, belli bir öğretim hedefine yönelik kullanılan oyunlardır. Eğitsel ve dijital eğitsel oyunlar ise öncelikli hedefi öğretim olmayan oyunlardır.

Teknolojinin gelişimi ve yaygınlaşmasıyla beraber dijital oyunlara olan ilgi artış göstermiştir. 2014 yılında dijital oyun endüstrisi için 75 milyar dolar harcanırken, 2016 yılında bu rakam 99.6 milyar dolara erişmiştir (Sezgin, 2016). Dijital oyun türleri arasında da aşağıdaki gibi sınıflandırma yapılabilir;

- Aksiyon oyunları,
- Platform oyunları,
- Macera oyunları,
- Rol yapma oyunları,
- Simülasyon oyunları,
- Strateji oyunları,
- Yarış oyunları,
- Puzzle-Bulmaca oyunları,
- Spor oyunları,
- Sosyal oyunlar,
- Kart, zar ve blok oyunları.

Caillois'in (2001), oyun üzerine yaptığı araştırmalara göre, oyunu paidia ve ludus kavramları ile iki boyut olarak öne sürmektedir. Özellikle dijital ortamlarda oyunun ne'liğine yönelik bir kavrayış sağlaması açısından bu kavramlar önemlidir. Caillois oyunu kendi içinde paidia ve ludus kavramları olarak ayırmakta ve belirttiği paidia ile ludus ayrımı, oyunun tanımlanışındaki farklılıklara dayanmaktadır. Buna göre, paidia daha rastlantısal ve açık uçlu olduğu söylenebilecek bir yapıya sahipken ludus daha fazla sabır, beceri ve ustalık isteyen ve merkezi bir yaratıcının bulunduğu, disipline edici bir yapıya sahiptir. Bu sebeple ludus belli kurallar çerçevesinde düzenlenmiş bir oyun olarak tanımlanmaktadır.

Ludoloji çalışmalarına bakacak olursak, Juul'un oyunun akışkan yapısı ile ilgili ortaya attığı ilkeler bulunmaktadır. Juul, oyunları sabit gruplara sığdırmanın mümkün olmayacağını belirterek oyunun belli tasarım elementlerine ne ölçüde taşıyıp taşımadığına önem vermiştir. Dolayısıyla, özgül oyunlara yönelik tartışmanın mümkün olacağını savunmuştur. Ayrıca Juul tasarım öğelerinin, aynı oyunu birbirinden farklı rotalara yönlendirilebileceği üzerinde durmuştur (Koç, 2017).

2.16. Oyun Bağımlılığı

Günümüzde teknoloji bilgi amaçlı kullanılmasının yanı sıra eğlence amaçlı olarak da kullanılmaktadır. Teknolojinin eğlence amaçlı kullanımı "oyun" adı altında anlam bulmaktadır. Günümüzde ise klasik anlamdaki oyun kavramı özellikle teknolojinin gelişmesiyle birlikte farklı bir boyut kazanarak dijital hale gelmiştir. Bilişim teknolojilerinin hızla büyüyen alanlarından birisi olan bilgisayar oyunları, çocukları ve gençleri oyun parkları, bahçe, sokak ve açık havalardan internet kafelere, evlere böylece ekranlara yönlendirerek gerçek mekânlardan sanal ortamlara doğru yön değiştirmiştir.

Genellikle çocuk ve ergenlerin bilgisayarı internete girmek ve oyun oynamak amacıyla kullandığı görülmektedir. Yapılan araştırmalarda bilgisayar bağımlılığından çok, oyun bağımlılığı ve internet bağımlılığı kavramları bulunmaktadır. Üstelik internetin kendisine değil de, internetten elde ettikleri sohbet, kumar oynama, alışveriş ve oyun gibi materyallere bağımlı oldukları ifade edilmektedir (Tahiroğlu vd., 2010).

Oyunlara olan ilginin artması, birçok araştırmaya konu olmasına neden olmuş ve araştırmacılar oyun bağımlılığını çeşitli şekillerde kavramsallaştırmışlardır. Video oyun bağımlılığı (Griffiths & Hunt, 1995, 1998), problematik oyun oynama (Salguero &

Moran, 2002; Seay & Kraut, 2007) ve patolojik oyun oynama (Johansson & Gotestam, 2004; Keepers, 1990), araştırmacıların aşırı oyun oynama davranışını adlandırmak için en sık kullandığı terimlerdir. Oyun bağımlılığının tanımlanmasında farklı düşünen araştırmacılar, oyun bağımlılığının bir davranış bağımlılığı olduğu konusunda aynı görüştedirler (Griffiths, 2005). Oyun bağımlılığını davranışçı bakış açısından ele alan Lemmens ve diğerleri (2009), oyun bağımlılığını bağımlı bireyin aşırı oyun oynama davranışını kontrol edememesi durumunda, sosyal veya duygusal bir problemle sonuçlanacak bir şekilde aşırı ve saplantılı oyun oynama davranışı olarak nitelendirmiştir.

Oyun bağımlılığını adlandırmaya çalışan bazı araştırmacılar oyun bağımlılığıyla diğer bağımlılıklar arasındaki benzerliklere dikkat çekmektedirler. Bu araştırmacılara göre herhangi bir bağımlılıktan bahsedebilmek için altı temel özelliğın bulunması gereklidir. Bunlardan ilki “dikkat çekme” dir. Dikkat çekme; oyunun kişinin en önemli etkinliğı haline gelmesini ve düşüncelerine, davranışlarına, duygularına hâkim olmasını belirtmektedir. İkincisi “ruh halinin değışimi” dir. Ruh halinin değışimi; bireyin bir oyuna bağlanması sonucunda yaşadığı öznel deneyimleri betimlemektedir. Üçüncüsü “tolerans” dir. Tolerans oyun bağımlısı bir kişinin oyun oynarken geçen sürenin giderek artmasıdır. Dördüncüsü “geri çekilme semptomları” dır. Geri çekilme semptomları, oyun sonlandığında ya da yarıda kesildiğinde kişinin hissettiğı nahoş duygular ve fiziksel etkilerdir. Beşincisi “çatışma” dır. Çatışma; oyun bağımlısı kişinin çevresiyle ve kendisiyle yaşadığı çatışmaları belirtmektedir. Altıncısı “nüksetme” dir. Nüksetme; uzak durma veya kontrol dönemlerinin sonunda oyun oynama davranışının tekrar eski haline gelmesidir (Griffiths & Davies, 2005).

Son yıllarda yapılan araştırmalar oyun bağımlılığıyla birçok farklı değışkenin ilişkisini ortaya koymaktadır. Bu araştırma sonuçları oyun bağımlılığı ile saldırgan davranışlar (Anderson & Bushman, 2001; Carnagey, Anderson, & Bushman, 2007), aile ve arkadaş ilişkilerinin zayıf olması (Willoughby, 2008), düşük akademik başarı (Gentile, 2009), düşük benlik saygısı (Collwell & Payne, 2000; Niemz, Griffiths, & Banyard, 2005), yalnızlık (Lemmens, Valkenburg & Peter, 2011) arasında pozitif; psikolojik iyi oluş (Healy, 1990), sosyal yeterlilik (Lemmens ve diğerleri, 2009) ve yaşam doyumu (Ko, Yen, Chen, Chen, & Yen, 2005; Lemmens ve diğerleri, 2009; Shapira ve diğerleri, 2003) arasında negatif bir ilişki olduğunu ortaya koymaktadır.

Bununla birlikte araştırmacılar oyun bağımlılığı problemine katkı sağlayan birçok risk faktörü ortaya koymuşlardır. Erkekler dijital oyunlara daha eğilimli oldukları için (Greenberg, Sherry, & Lachlan, 2008) ve ergenler yetişkinlere göre oyuna daldıkları zaman yapacakları işleri daha fazla ihmal etmeleri nedeniyle (Gentile, 2009); yaş ve cinsiyet, oyun bağımlılığında önemli risk faktörleri olarak belirtilmektedir. Yaş ve cinsiyetin yanı sıra depresyon (Caplan 2002; Kim ve diğerleri, 2006), intihar eğilimleri (Kim ve diğerleri, 2006), dikkat eksikliği ve hiperaktivite (Yoo, Cho, Ha, & Yune, 2004), yalnızlık (Parsons, 2005; Seay & Kraut, 2007), anksiyete (Kim & Davis, 2009) ve düşük öz-kabül (Montag ve diğerleri, 2011) psikopatolojik diğer risk faktörleri olarak belirlenmiştir.

Özellikle teknolojinin gelişmesiyle beraber klasik anlamdaki oyun kavramı dijital bir hale dönüşerek günümüzde farklı bir boyut kazanmıştır. Dijital oyunların yaşantımıza girip, tabletler ve akıllı telefonlar aracılığıyla kolaylıkla taşınabilir cihazlarla çevrimiçi oyunların yaygınlaşması, kolaylıkla erişilebilir olması oyun kavramını çok farklı bir konuma getirmiştir. Birey yer ve zaman esnekliği sağlaması nedeniyle, istediği yerde ve saatte, istediği oranda internete erişebilmekte, sosyal medyada gezinebilmekte ya da çevrimiçi oyunlara rahatlıkla girebilmektedir (Kaya, 2013). Dolayısıyla dijital oyunlara ulaşım bu kadar kolay bir hale gelerek çevrimiçi oyunların da yaygınlaşmasına katkı sağlayarak oyun kavramını başka bir konuma taşımıştır.

Bireylerin genel anlamda interneti kullanmayı ya da oyun oynamayı tercih nedenlerine bakıldığı zaman, yapacak başka bir şey olmadığı için, zaman geçirme, rahatlama, sosyal iletişim, serbest olduğu hissi, stresten ve gerçek dünyadan kaçış aracı olarak görmeleri gibi birçok neden sıralanabilir. Bu nedenle günümüz popüler çevrimiçi oyunlara yönelim artmaktadır.

2.17. Çevrimiçi Oyun Bağımlılığı

Oyunun bütünleştirme özelliği sayesinde oyun topluluğu, farklı yollarla, farklı kesimlerden bir araya gelen kişilerden oluşur. Mahalle arasında oynanan oyunlar için bile (futbol, saklambaç, yakar top vb. oyunlar) birçok çocuğun bir araya gelmesi gerekmektedir. Dijital oyunlar, oyun topluluğu oluşturma işlevini üst seviyeye çıkaran platformlardır. Çevrimiçi oyunlar ise, bu bütünleştirici özelliğin en üst seviyeye ulaştığı ortamlar haline gelmiştir. Çevrimiçi oyunlar dünya genelinde farklı coğrafî, sosyal, ekonomik sınıflara ait pek çok insanı bir araya getirebilen en önemli etkinliklerden biri

olarak ifade edilebilir. “Çevrimiçi oyun bağımlılığı” internet bağımlılığının neden olduğu bir bağımlılık türüdür.

Son yılların en dikkat çekici eğlence uygulamalarından biri olan ve interaktif bir elektronik oyun sistemi olarak adlandırılan çevrimiçi oyunlar; 1969 yılında İngiltere’de doğmuş ve 1980’lerde internet kullanımının yaygınlaşmasıyla özellikle üniversitelerde popüler bir duruma gelmiştir. 90’lı yılların başında dünya genelinde ağ (world-wide-web) teknolojisinin gelişmesiyle beraber yeni bir çağa giren çevrimiçi oyunlar; 90’lı yılların sonunda çok yüksek sayıda oyunculara erişerek büyüme evresini yaşamaya başlamıştır (Cheng vd., 2004; Wang ve Wang, 2008). Günümüzde ise, bu sektörün çok büyük bir işletme kapasitesine sahip olduğu düşünülmektedir (Chen, 2010).

Çevrimiçi oyun bağımlılığının yaygınlığına baktığımızda; İnternet oyunları “bağımlılık” adı altında ilk kez Çin Hükümeti tarafından ifade edilmiştir. Dünyada en çok internet kullanıcı profiline sahip olan ülke olarak belirtilmektedir. Bunların yanı sıra 2011 yılının sonuna kadar kullanıcı sayısının 513 milyon kişiye eriştiği saptanmıştır (China Internet Network Information Center (CNNIC), 2012). Bu kişiler arasında, 324 milyon kişi çevrimiçi oyun oynamaktadır ve kişilerin oyun için ayırdıkları zaman çok ciddi düzeydedir. Çevrimiçi oyunculuk popüler bir boş vakit etkinliği olarak geniş topluluklarca tanınmıştır ve Çin’deki genç kesimin günlük yaşantısının her geçen gün büyüyen bir parçası haline gelmiştir (Jiang, 2013). Bu hızlı büyüme Çin’de tedavi çalışmalarını da beraberinde getirmiş ve Çin Hükümeti yeni internet kafe açılmasını yasaklamıştır.

Thatcher ve Goolam (2005) tarafından, çevrimiçi oynanan oyunların oyun bağımlılığına neden olduğunu belirtilmektedir.

Çevrimiçi oyun bağımlılığı; bir ağ aracılığıyla farklı mekanlardaki oyuncuların sanal âlemde bir araya gelerek oyun aktivitesini gerçekleştirdiği oyun türü olarak tanımlanmıştır (Kaya, 2013).

Çevrimiçi oyunlar her yaşta insanın stres atmak, boş zamanı değerlendirmek, eğlence amaçlı oyun oynama imkânı sunan ve sanal ortamlarda aynı anda binlerce insanın etkileşime girmesini de sağlamaktadır (Kaya, 2013). Neredeyse bütün çevrimiçi bilgisayar oyunlarının sohbet kanalı bulunmaktadır. Böylece çevrimiçi oyunlar, oyun oynayan bireylere birbirleriyle sohbet etme olanağı sunmaktadır. Dolayısıyla, gerçek yaşamda olan sosyal çevre sanal sosyal ağa dönüşmektedir. Çevrimiçi oyunlar, diğer

insanlarla daha aktif bir şekilde iletişime geçebildiğimiz, arkadaş olmayı seçebildiğimiz doğal ortama uyarlayabildiğimiz bir oyun çeşididir. Böylece çevrimiçi oyuna katılanlar sadece oyun oynamakla kalmaz aynı zamanda sosyalleşirler.

İnan (2010), bilgisayarda tek başına oynanan oyunların kişiye yeteri kadar keyif vermediğini, bu sebeple çevrimiçi oyunların tercih edildiğini ifade etmektedir.

Çevrimiçi oyunlar yetişkinlerin ilgisini çektiği kadar çocukların da ilgisini çekmektedir. Çocuğun bilgisayar, tablet, akıllı telefonlar vb. cihazlarla uzun vakitler geçirmesine neden olarak, çocuğun sosyal, sağlık ve okul yaşantısını olumsuz yönde etkilemesine neden olabilir.

Problemlerli çevrimiçi oyun kullanımı internet bağımlılığının bir değişkeni olarak tanımlanabilir. Problemlerli çevrimiçi oyun kullanımı, kompulsif internet kullanımının en yaygın türü olarak ifade edilebilir. Kişilerin fiziksel ve psikolojik sağlıklarını ihmal ettikleri halde çevrimiçi oyun oynama alışkanlıklarından kurtulmalarının gün geçtikçe zorlaştığını gösteren birçok araştırma sonuçları bulunmaktadır (Charlton, 2002; Hellman, Schoenmakers, Nordstrom, & van Holst, 2013; Kim, Namkoong, Ku, & Kim, 2008; Ng & Wiemer-Hastings, 2005; van Rooij, Schoenmakers, van de Eijnden, & van de Mheen, 2010).

Kişilerin çevrimiçi oyun oynama davranışları üzerine yapılan çalışmalardan bazılarında, davranışsal niyetler genel olarak ele alınmış ve bunlar üzerinde etkili olan kavramların algılanan oynanabilirlik ve algılanan eğlence olduğu öne sürülmüştür (Arami ve Meyer, 2006; Hsu ve Lu, 2007; Wang ve Wang, 2008). Online oyuncuların davranışlarından çevrimiçi oyun oynama niyeti üzerine odaklanıldığında, sosyal normların ve oyun akış deneyiminin oyuncuların bu niyetini direkt olarak ve anlamlı bir biçimde etkiledikleri belirtilmiştir (Hsu ve Lu, 2004). Burada oyun akış deneyimi, kişilerin aktivite ile bütüncül bir deneyim yaşamasını; sosyal normlar ise kişilerin türlü nedenlerle sosyal çevreden gelen bilgileri kabul ederek etkileşim yaşamasında etkili olan durumları belirtir. Bireylerin bir gerçekliğe kanıt olarak edindiği ya da bir ödül/ceza sisteminde yararlanmak üzere edindiği bilgiler sonucunda ortaya çıkan sosyal normlar, çevreyle etkileşim olarak tanımlanabilecek sosyal etkilerin bir parçasıdır. Wu ve Liu (2007), çevrimiçi oyun oynama niyeti ile pozitif ilişkili olan etkenleri sübjektif normlar, çevrimiçi oyun oynamaya karşı tutum ve oyun oynamanın eğlenceliği olarak ele almıştır. Araştırma sonuçlarına göre; oyuncular oyunu eğlenceli buluyorsa, bir oyuna karşı pozitif bir tutuma

sahipse ve oyun hakkında çevrelerinde düşüncelerine önem verdikleri kişiler tarafından etkileyici yorumlar alıyorsa, bu oyuncuların çevrimiçi oyun oynama niyeti pozitif yönde ilerler. Chen (2010) ise zıt ilişkiyi inceleyerek; risk ve soyutluk kavramlarının çevrimiçi oyun oynama niyeti ile negatif ilişkili olduğunu belirtmiştir. Yazar araştırmada risk kavramını; finansal risk, psikolojik risk, zaman riski alt boyutları ve soyutluk kavramını; mental soyutluk, fiziki soyutluk, genellik alt boyutları ile araştırmıştır. Tüm bu alt boyutların çevrimiçi oyun oynama niyetini negatif şekilde etkilediği sonucuna varılmıştır. Merhi (2016), önceki çalışmalarda ele alınan eğlence boyutuna ek olarak, sosyal etkileşim ve başarmanın da çevrimiçi oyun oynama niyetini pozitif yönde etkilediğini belirtmiştir. Oyuncuların, diğer oyuncularla etkileşim halinde olmaları halinde ve başarılı olarak içsel motivasyonlarını sağladıklarında; çevrimiçi oyun oynama niyetleri pozitif bir biçimde etkilenecektir.

Çin Hükümetinde China Youth Internet Association'a (CYIA) (2010) göre ergen internet bağımlılarının %47.9' u çevrimiçi oyun bağımlılığı nedeniyle sıkıntı yaşamaktadırlar. Bu oyuncular zamanlarının büyük bir kısmını çevrimiçi oyunlarda harcamaktadırlar. Bu alanda yapılmış daha önceki çalışmalar üniversite öğrencileri ve ergenler arasında çevrimiçi oyunla meşgul olma ile akademik başarı arasındaki ilişkiyi incelemiştir (Jiang, 2013). Bu çalışmaların bulgularına göre bağımlı olan öğrencilerin bağımlı olmayanlara oranla akademik başarılarının daha düşük olduğu saptanmıştır (Leung and Lee, 2012).

Binark ve Bayraktutan -Sütçü' nün (2007) gerçekleştirdikleri internet kafelerin kullanım biçimleri çalışmasına göre Ankara ölçeğinde oyun oynama alışkanlığı tüm yaş gruplarının ortak alışkanlığı olarak saptanmıştır. Ayrıca şiddet içeren bazı çevrimiçi ve çevrimdışı oyunlarında tüm yaş grupları arasında çok yaygın olduğu bildirilmiştir.

16 Ağustos 2012 yılında TÜİK tarafından yayınlanan "Hane Halkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması" na göre, hanelerdeki internet kullanımı %49,1'lik bir oranla oyun, film, görüntü indirme ya da müzik gibi aktiviteler için kullanılmaktadır (TÜİK, 2012). Bu oran, çevrimiçi oyunlar ile ilgili bilgi vermektedir. Bir araştırmaya göre 12-14 yaş grubundaki çocuklarla yapılan bir araştırmada çocukların sadece %1,4'ünün daha önce hiç bilgisayar oyunu oynamadığı saptanmıştır (Kara, 2011). Ayrıca bu çocukların %48'inin en az bir şiddet içeren oyun oynadığı da ortaya çıkmıştır (Kaya, 2013).

Çevrimiçi oyun bağımlılığının şiddeti ve sonuçlarını ortaya çıkarmak için yapılan araştırmalarda yaşanmış bireysel olaylardan da söz edilmektedir. 2005 yılı Ağustos ayında Güney Kore’de yaşanan bir olayda 28 yaşındaki bir Güney Koreli adamın üst üste 50 saat boyunca internet kafede “Star Craft Oyunu” oynadıktan sonra öldüğü ifade edilmektedir (BBC News (BBC), 2005). Sonuçlara göre, bu kişinin 50 saatlik bu süre boyunca çok az yemek yediği ve sağlıklı bir uyku uyumadığı ortaya çıkmıştır. Otopsi yapılmamakla beraber, adamın yorgunluğa dayalı kalp durması nedeniyle öldüğü belirtilmektedir. Yaşanmış olan başka bir olay da; bir çiftin dört aylık kızlarının boğularak ölmesi sonucu tutuklanmasıdır. Tutuklanma nedeni ise; çiftin yakındaki bir internet kafede “World of Warcraft Oyunu” oynarken, birkaç saat boyunca kendi dairelerinde bebeklerini yalnız bırakmış olmaları ifade edilmektedir (GameSpot, 2005).

Çevrimiçi oyunların günümüzde sıklıkla kullanıldığını belirten Gaming in Turkey’in 2016 yılı verilerine göre, Türkiye’deki toplam oyun gelirleri 755.000.000 USD’dir. Gelirlerin 432.500.000 USD’si konsol ve bilgisayar oyunlarından, kalan kısmı ise mobil araçlar aracılığıyla oynanan oyunlardan sağlanmaktadır. Bu büyük pazarın tüketicileri olarak isimlendirebileceğimiz oyuncular ise, Türkiye nüfusunun %36.6’sını oluşturmaktadır. Türkiye’deki 29 milyon aktif oyuncu toplam oyun oynama zamanları açısından dünyada üçüncü sırada, çevrimiçi oyunlardan elde edilen toplam gelir açısından ise dünyada on altıncı sırada yer almaktadır. Rapora göre; Türkiye çevrimiçi oyun pazarı, bir önceki yıla göre %62.7 daha fazla gelire sahiptir ve bu durum, pazarın her geçen gün büyümeye devam etmekte olduğunu kanıtlar niteliktedir. Türkiye’nin oyun geliştirme, pazarlama ve yayınlama alanlarındaki başarısı; çeşitli sergi ve fuarlara ev sahipliği yapması; var olan yerli oyun şirketlerinin uluslararası bir hale gelmesi; geliştirilen yeni oyunların hızla yayılması sonucunda gözle görülür bir hale gelmektedir (Gaming in Turkey, 2016). Buradan yola çıkarak, çevrimiçi oyunların Türkiye’de ve dünyada önemli bir pazar haline geldiği ve çevrimiçi oyuncuların da özgül olarak bu oyunları tüketen bir tüketici grubu olduğu sonucuna varılmaktadır. Bunun yanı sıra, bu pazar dinamik ve sürekli kendini yenileyen bir yapıya sahiptir (Koo, 2009).

Birçok alanda farklı rekor denemelerini bulunduran “Guinnes rekorlar kitabı” çevrimiçi oyun ile ilgili rekorlara da yer vermiştir. Bu rekorlardan bir tanesi “Okan Kaya” isimli çevrimiçi oyuncusu 135 saat 15 dakika 10 saniye aralıksız oyun oynayarak “ en uzun süre video oyunu oynama” olarak nitelendirilebilecek rekoru kırmıştır. Diğer bir rekor ise; çevrimiçi sohbet ve eğlence platformu olan “Club Penguin”, “Walt Disney”

şirketinin dikkatini çekmiş ve satın alınmıştır. Dünyada “sanal dünya için ödenen en fazla para” olarak nitelendirilebilecek başlık ile 350.000.000\$ satılarak rekorlar kitabına girebilmeye hak kazanmıştır (Balak, 2016).

2.18. Çevrimiçi Oyun Bağımlılığının Sınıflandırılması

Literatürde çevrimiçi oyunların farklı şekillerde sınıflandırıldığı görülmektedir. Kim ve Kim (2010)’e göre çevrimiçi oyunların sınıflandırılması bilgisayar oyunları ve internet oyunları olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Bilgisayar oyunları tek bilgisayar üzerinden oynanan oyunlardır. İnternet oyunları ise, web oyunları, network oyunları ve interaktif çevrimiçi oyunlar olarak sınıflandırılmaktadır. Web oyunlarında web siteleri yoluyla kayıt yaparak oyun oynamak, network oyunlarında belli yerel ağlardan şahsi bilgisayarlar ile oyun oynamak, interaktif çevrimiçi oyunlarda da çok kullanıcı bir sistemle şahsi bilgisayarlar ile çevrimiçi olarak, birlikte oyun oynamak esastır. Çevrimiçi oyunlar tek kişinin oynadığı bilgisayar oyunlarının aksine diğer oyuncularla iletişimi sağlayarak sosyal etkileşimi mümkün kılmaktadır.

Başka bir sınıflandırmaya göre, çevrimiçi oyunlar abonelik sistemli ve ücretsiz oynananlar olarak ikiye ayrılmaktadır. Abonelik sisteminde, oyuncular belli bir aylık ücret öder ve ödenen bu ücret karşılığında oyun oynamaktadırlar. Ücretsiz sistemde ise, oyuncular oyunu oynamak için herhangi bir ücret ödemez; oyun içerisinde yararlanmak istenilen ek özelliklere ücret ödeyebilmektedirler (Park ve Lee, 2011).

Çevrimiçi oyun platformu, en hızlı gelişme gösteren oyun sektörü durumundadır. Çevrimiçi oyunlar, farklı zaman aralıklarında, küçük ve büyük gruplarla oynanabilen oyunlardır. Küçük gruplarla oynanabilen çevrimiçi satranç oyunları örnek verilebilir. Bu oyun, iki kişi ile oynanabilen ve kısa süren oyun tarzıdır. Büyük gruplarla oynanabilen oyunlara binlerce kişi katılabilmektedir. Bu oyun grubu ise devasa çok oyunculu çevrimiçi rol yapma oyunu (massively multi-player online role-playing game) olarak adlandırılmaktadır (Williams&Skoric, 2005).

2.19. Devasa Çok Oyunculu Çevrimiçi Rol Yapma Oyunları (Massively Multiplayer Online Role Play Game; MMORPG):

Bilgisayar oyunlarından devasa çok oyunculu çevrimiçi rol yapma oyunları (MMORPG) günümüzde oldukça popüler olan bir oyun türüdür. Dünyanın çeşitli coğrafyalarından

kullanıcılar bu oyunlar aracılığı ile oyun karakterlerini geliştirmeye çalışarak gerçek zamanlı yarışmalar yapabilmektedirler (Northrup & Shumway, 2014).

MMORPG, dijital oyunların ortaya çıkardığı paralel evrenin en uç noktasını oluşturmaktadır. Oyuncular oyun süresini geniş zaman dilimlerine yayabildiklerinden, aynı anda bilgisayar başında olmalarına ihtiyaç duyulmadan yüzlerce hatta binlerce oyuncuyla aynı anda karşı karşıya gelebilmektedir. MMORPG, oyuncuların belli bir oyun düzenine göre değil, diğer oyuncuların davranışlarına göre hareket etmelerine imkan vermektedir. Bu durum, oyuncular arasında etkileşim sağlayan bir paralel evren yaratmaktadır (Tabanlı, 2010). Bir video oyununun çevrimiçi oyun olarak anlaşılmasının koşulu; insanların fiziksel olarak bir arada olmamalarına rağmen bilgisayar ağları ile oyun oynamalarıdır (Huh ve Browman, 2008). Bu oyuncular, kendi karakterlerini (avatar) kullanarak diğer oyuncularla etkileşime geçebilir, iş birliği yapabilir, gruplaşabilir veya savaşabilirler. Ayrıca oyuncular, genellikle oyun sırasında diğer oyuncularla görüntülü ya da sesli iletişime geçebilmektedir (Consalvo ve Ess, 2011, s.371).

Çevrimiçi oyunlar, geleneksel video oyunları ile kıyaslandığında oyun ve teknik düzeyleri açısından birkaç farklı özelliği bulunmaktadır. Teknik anlamda çevrimiçi oyunların en önemli ayırt edici özelliği; birçok kişinin farklı çevrimiçi ağlar aracılığıyla oyun oynayabilmesidir (Kim ve vd., 2002). Geleneksel video oyunları yalnızca birkaç ortak oyuncu arasında çok oyunculu oyunlara olanak sağlarken, çevrimiçi oyunlar internet üzerinden aynı anda dünyada var olan binlerce oyuncu ile oyun oynama olanağı sağlar. Normal şartlarda aynı anda, aynı oyunu oynamak için birkaç kişiyi bir araya getirmek, organize etmek oldukça zor iken, çevrimiçi oyun oynamak için herhangi bir geniş bant internet bağlantısı yeterli olmaktadır. Özellikle, kitlesel çoklu oynanabilirlik imkanı yalnızca çevrimiçi oyunların avantajlarından (Huh ve Browman, 2008).

20 Mayıs 2008 tarihinde TÜBİTAK-SOBAG 107K039 projesi kapsamında Başkent Üniversitesi İletişim Fakültesi'nde düzenlenen "Dijital Oyuncu Paneline katılan ve Silkroad Online oynayan Sinan Temizkan isimli oyuncu özetle şu konuşmayı yaparak Çok Oyunculu Çevrimiçi Oyunların oyuncu için anlamını belirtmiştir. "Oyun oynamaya bir hobi olarak bakıyorum. Asosyal olduğumu kimse iddia edemez. Online oyunlarda asosyallik bir eleştiri olmamalı, çünkü insanlar etkileşime girmek için ordalar. Bana sık sık görüştüğüm on insanı sorsanız altıdan sonra zorlanırım ama oyun içerisinde sorsanız iki yüz, üç yüz kişilik bir liste oluşturabilirim. Şu an bu panele sırf beni dinlemek için

İzmir'den gelen oyuncu arkadaşlarım var. Oyun ortamındaki faaliyetler meclisteki lobi faaliyetlerinden çok daha yoğun. Metropol insanı için çok iyi bir alternatif. Örneğin; Irakta Türk askerlerinin başına çuval geçirilmesi olayı üzerine bir protesto düzenlendi 20 kişi geldi, aynı protesto oyun içerisinde düzenlendi 400 kişi geldi, bu grupta sadece Türkler yoktu, birçok ülkeden insanlar vardı (Kaya, 2013).

2.20. Teknolojik Faktörlerin Fiziksel Aktivitenin Azalması Üzerindeki Etkisi ve Obezitenin Gelişimindeki Rolü

Obezite ile fiziksel aktivite arasında önemli bir ilişki vardır. Obezitenin en önemli nedenlerinden biri olarak karşımıza çıkan fiziksel aktivitenin yetersizliğine teknolojinin gelişmesi büyük ölçüde etki etmektedir.

Günümüzde yaşam şekli değişmekte ve teknolojinin gelişmesine bağlı olarak zahmetsizce ihtiyaçlarımızı karşılayabildiğimiz, hayatımızı büyük ölçüde kolaylaştıran yeni hayat tarzının ortaya çıktığı gözlemlenmektedir. Bu değişime, teknoloji ve ulaşımdaki gelişmeden kaynaklanan günlük yaşantımızda fiziksel aktivitenin yetersizliği; televizyon, elektronik oyunlar ve bilgisayar başında harcanan zamanın eklenmesi ile sedanter yaşam şeklinin meydana gelmesine neden olmuştur. Bu çevresel koşullar, büyük oranda enerji alımına neden olarak teknoloji ve ulaşımdaki gelişmelerle daha az oranda enerji tüketilmesine, dolayısıyla obezitenin ortaya çıkmasını kolaylaştırmaktadır (Değirmenci, 2006). Gerçekleştirilen bir araştırmada fiziksel aktivite yetersizliğinin etkisinin %67.5 gibi yüksek bir oranda olduğu ortaya çıkmıştır (Bray, 1989).

Son 10-20 yıllık süreç içerisinde, obezite sıklığında görülen artışın en önemli sebebi olarak, endüstriyel gelişim ile fiziksel güce dayanan hayat tarzının fiziksel aktivite yetersizliğine dayanan hayat tarzına geçilmesi kabul edilmektedir (Urek vd., 2007). Ağır işlerde çalışan bireylerde obeziteye az rastlanırken, oturarak, masa başı iş yapan bireylerde obeziteye daha sık rastlanmaktadır. Bu durum da fiziksel aktivitenin, vücut ağırlığı ve enerji alımına yönelik etkisini göstermektedir (Peker vd., 2000).

Günümüzde modern yaşam tarzı, kentleşme ve teknolojinin gelişimi hayatı kolaylaştırmakla beraber fiziksel aktivitenin yetersizliğine neden olarak obezitenin ortaya çıkmasına yol açan pek çok faktör örnek olarak verilebilir. Birçok elektrikli ev aletinin kullanılması (mutfak robotları, çamaşır makinesi, bulaşık makinesi, süpürge makinesi vb. aletler), merdiven yerine asansör ya da yürüyen merdivenlerin tercih edilmesi, telefon, kısa mesaj, e-posta vb. hareket gerektirmeyen iletişim yöntemi, eğlence ve dinlenme için

yürüyüş yerine daha az enerji harcanan televizyon, video ve bilgisayar oyunları ile uzun süre harcanan zaman gibi örnekler teknolojinin gelişmesi ile hayatımıza giren cihazların fizik aktivitenin yetersizliğine yol açarak obeziteye neden olmasını kanıtlar niteliktedir.

Yetişkinlerde olduğu gibi çocuklarda da sedanter yaşam şekli oldukça yaygındır. Günümüzde artık sokaklarda saklambaç, seksek, futbol gibi oyunları oynayan çocukları görmek oldukça zordur (Aydoğan, 2017). Açık hava oyunları yerini kapalı salonlara ya da evlerdeki bilgisayar oyunlarına bırakmıştır.

Hu ve arkadaşlarının (2003) yaptığı bir çalışmada, 1992 ve 1998 yılları arasında gözlemlenen, BKİ değerleri 30'un altında olan 50277 kadın ile çalışma gerçekleştirilmiştir. Kadınlarda televizyon izleme ve diğer hareketsiz yaşam stili alışkanlıklarıyla şişmanlık arasındaki ilişkiyi ortaya çıkarmak hedeflenmiştir. Yapılan araştırmanın sonucunda, kadınların %7.5'inde şişmanlığı geliştiği, televizyon izlenen sürede günde iki saatlik her artışta şişmanlık riskinde %23, oturarak yapılan iş süresinin günde iki saatlik her artışta ise şişmanlık riskinde %5'lik bir artışa neden olduğu saptanırken, gün içerisinde 1 saati kapsayan sıkı yürüyüşlerin aşırı kilo riskinde %24'lük bir düşüş gösterdiği ortaya çıkmıştır (Memiş, 2004).

Yapılan başka bir araştırmaya göre ise günlük televizyon izleme oranı 4 saatten fazla olan kişilerin vücut yağı ve BKİ değeri günde 2 saatten az televizyon izleme oranına sahip kişilere göre daha fazladır (Robinson, 2001).

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Evren ve Örneklem

Araştırma obez bireylerde obezite düzeyi ile akıllı telefon bağımlılığı ve çevrimiçi oyun bağımlılığı ilişkisini ölçmek üzere obez bireyler tarafından doldurulan ölçeklerin incelenmesi ile yürütülmüştür.

Araştırmanın çalışma evrenini, İstanbul ilinde bulunan Dr. Gürkan Kubilay Obezite Kliniği'nde tedavi gören 18-65 yaş arası kadın ve erkek obez bireyler oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini, 189 kadın ve 80 erkek olmak üzere 269 obez birey oluşturmaktadır. Çalışmaya 284 kişi katılmıştır ancak çalışma için geçerli sayılan anket sayısı 269'dur.

Veri toplama araçları obez bireylerden toplandıktan sonra çalışmanın dışlama ölçütleri olan, cep telefonu kullanmayan ve oyun oynamayan obez bireyler çalışmadan çıkarılmıştır. Bu bağlamda cep telefonu kullanan 265 obez birey, oyun oynayan 180 obez birey değerlendirilmeye alınmıştır.

3.2. Veri Toplama Araçları

1. Sosyodemografik Veri Formu: Sosyodemografik veri formunun kullanım amacı uygulanan anketlere katkı sağlayan bireyler hakkında araştırmada kullanılacak detaylı kişisel bilgileri edinmektir. Anket ve belirli formları pekiştirmek, istenilen verileri tamamlamak üzere sorular oluşturulmuştur. Yaş, cinsiyet, boy, kilo gibi bilgilere bu şekilde ulaşılmaktadır.

2. Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği: Kwon ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. 33 maddelik, 6 seçenekli bir likert tipi öz değerlendirme ölçeğidir. Bu skaladaki seçenekler 1 (kesinlikle değil) ile 6 (kesinlikle evet) arasındadır. Ölçeği cevaplayan birey her soru için; "1-kesinlikle hayır", "2-hayır", "3-kısmen hayır", "4-kısmen evet", "5-evet", "6-kesinlikle evet" şeklinde işaretlemelerde bulunarak 6 dereceli bir ölçme ifadesi vermektedir. Ölçeğin toplam puanı 33 ile 198 arasında değişmektedir. Daha yüksek puanlar akıllı telefon bağımlılığının daha yüksek risklerini göstermektedir. Orijinal ölçekte bir kesme noktası bildirilmemiştir ancak Güney Kore'de yapılan geçerlilik-güvenilirlik çalışmasında kesme puanları erkeklerde 104.5, kadınlarda 112.74 olarak bulunmuştur. Türkçe geçerlilik-güvenilirlik çalışması ise Kadir Demirci ve

arkadaşları tarafından yapılmış ve kesme puanları erkeklerde 72.2, kadınlarda 78.7 olarak bulunmuştur.

3.Çevrimiçi Oyun Bağımlılığı Ölçeği: 2009 yılında Lemmens ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. 21 maddelik 5’li likert ölçeğine göre derecelendirilir. Ölçeği cevaplayan birey her soru için; “hiç”, “nadiren”, “bazen”, “sık”, “çok sık” şeklinde işaretlemelerde bulunarak bir ölçme ifadesi vermektedir. 21 maddelik bu ölçeğin 7 önemli sorusu bulunmaktadır. Ölçeği cevaplayan kişi 21 maddelik bu ölçeğin 7 önemli sorunun hepsine “bazen”, “sık”, “çok sık” cevaplarını veriyor ise kesin bağımlı kabul edilmekte ve buna “monotetik format” denilmektedir. 21 maddelik bu ölçeğin 7 önemli sorundan en az 4’üne “bazen”, “sık”, “çok sık” cevaplarını veriyor ise oyun bağımlısı olmaya eğilimli yani riskli grup olarak kabul edilmektedir. Buna “politetik format” denilmektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Erkan Baysak ve arkadaşları tarafından yapılmıştır.

3.3. Verilerin Toplanması ve Analizi

Veriler Dr. Gürkan Kubilay Obezite Kliniği’nde obezite tedavisi gören obez bireylere Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği ve Çevrimiçi Oyun Bağımlılığı Ölçeği uygulanarak elde edilmiştir. Tüm veriler kurum izni alınarak elde edilmiştir.

Verilerin analizi için SPSS-25 Paket programı kullanılmıştır. Güvenilirlik Analizi için Cronbach Alpha değerine bakılarak çalışmanın güvenilirlik analizi yapılmıştır. Verilerin normal dağılıp dağılmadığını anlamak için ise Shapiro-Wilk ve Kolmogorov-Smirnova testleri kullanılmıştır. Yapılan “Normallik Testi” sonucunda verilerin normal dağılmadığı belirlenmiştir. Gruplar arası değişkenlere ait karşılaştırmalarda ise Man Whitney-U testi ile verilerin analizi yapılmıştır. Gruplar arası değişkenlerin yönünü ve şiddetini belirlemek için Spearman Korelasyon analizi kullanılmıştır.

4. BULGULAR

Bu bölümde çalışmaya katılan 189 kadın, 80 erkek olmak üzere toplamda 269 obez bireye uygulanan Akıllı telefon bağımlılığı ölçeği ve Çevrimiçi oyun bağımlılığı ölçeğine ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

4.1. Güvenilirlik Analizi

Araştırmada toplam 269 geçerli anket formu değerlendirmeye alınmıştır. Anketlerdeki mevcut soruların güvenilirlik testi incelenirken Cronbach Alpha değerine bakılmıştır. Cronbach Alpha değeri 0.70' in üzerinde olan ölçekler güvenilirdir (Bayram, 2012).

Yapılan anket çalışmaları ile ilgili olarak SPSS-25 paket programıyla elde edilen test sonucu güvenilirlik (reliabilty) çıktısı tablo 3'de gösterilmiştir;

Tablo 3: Akıllı Telefon Bağımlılığı ve Çevrimiçi Oyun Bağımlılığı Ölçeğinin Güvenilirlik Testi Tablosu

Alfa Güvenirlik Katsayısı	Anketteki Soru Sayısı
0.947	54

Tablo 3'de görüldüğü gibi, genel ankete ait Güvenilirlik Testi sonucunda Cronbach Alpha değeri 0,947' çıkmıştır. Bu değerler uygulanan ölçeklerin yüksek düzeyde güvenilirliğe sahip olduğunu göstermektedir.

Tablo 4: Ankete Katılanların Cinsiyeti

		Kişi Sayısı	%
Cinsiyet	Kadın	189	70.3
	Erkek	80	29.7
Toplam		269	100

Tablo 4' de de görüldüğü gibi, çalışmaya 189 kadın ve 80 erkek obez birey olmak üzere toplam 269 kişi katılmıştır.

Tablo 5: Ankete Katılan Bireylerin Yaş Gruplarına Göre Dağılımları

Yaş Aralığı	Kişi Sayısı	%
18-29	90	33.2
30-44	101	37.7
45-65	78	29.1
Toplam	269	100

Çalışmaya katılan bireylerin yaş gruplarına göre dağılımlarına bakıldığında; 18-29 yaş arası 89 (%33,2) kişinin, 30-44 yaş arası 101 (%37,7) kişinin, 45-65 yaş arası 78 (%29,1) kişinin katılım sağladığı görülmektedir.

Tablo 6: Cep Telefonu Kullanan Obez Bireylerin Dağılımı

	Kişi Sayısı	%
Evet	265	98.5
Hayır	4	1.5
Toplam	269	100

Tablo 6’da cep telefonu kullanan ve cep telefonu kullanmayan obez bireylerin cep telefonu kullanıp kullanmadıklarına yönelik analiz yapılmıştır. Çalışmaya katılan 269 obez birey içerisinde 265 obez bireyin cep telefonu kullandıkları tespit edilmiştir. Tablo 5’de görüldüğü gibi cep telefonu kullanmayan 4 obez birey ise çalışmada değerlendirmeye alınmamıştır.

Tablo 7: İnternet, Bilgisayar, X-Box, Playstation, Cep Telefonu Gibi Araçlarla Oyun Oynayan Obez Bireylerin Dağılımı

	Kişi Sayısı	%
Evet	180	66.9
Hayır	89	33.1
Toplam	269	100

Tablo 7’de oyun oynayan ve oyun oynamayan obez bireylerin oyun oynayıp oynamadıklarına yönelik analiz yapılmıştır. Çalışmaya katılan 269 obez birey içerisinde 180 obez bireyin oyun oynadıkları tespit edilmiştir. Oyun oynamayan 89 obez birey ise değerlendirmeye alınmamıştır.

Tablo 8: Cinsiyete Göre Bireylerin Akıllı Telefon Kullanma ve Oyun Oynama Durumlarının Dağılımı

	Cinsiyet					
	Kadın		Erkek		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
İnternet, bilgisayar, x-box,						
Evet	114	60.3	66	82.5	180	66.9
Hayır	75	39.7	14	17.5	89	33.1
Toplam	189	100.0	80	100.0	269	100.0
Cep telefonu kullanıyor						
Evet	186	98.4	79	98.8	265	98.5
Hayır	3	1.6	1	1.2	4	1.5
Toplam	189	100.0	80	100.0	269	100.0

Tablo 8’de katılımcıların cinsiyetlerine göre akıllı telefon ve oyun oynama durumlarının dağılımları gösterilmektedir.

Kadınlardan 114 (%60.3) kişinin oyun oynarken, 75 (%39.7) kişinin oyun oynamadığı görülmektedir. Erkeklerde ise 66 (%82.5) kişi oyun oynarken, 14 (%17.5) kişinin oyun oynamadığı görülmektedir.

Kadınlardan 186 (%98.4) kişinin cep telefonu kullandığı, 3 (%1.6) kişinin cep telefonu kullanmadığı görülmektedir. Erkeklerde ise 79 (%98.8) kişinin cep telefonu kullandığı, 1 (%1.2) kişinin cep telefonu kullanmadığı görülmektedir.

Tablo 9: Cinsiyete Göre Bireylerin Bağımlılık Durumlarının Dağılımı

	Cinsiyet					
	Kadın		Erkek		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Oyun Bağımlılığı						
Bağımlı	0	0.0	2	3.0	2	1.1
Riskli	6	5.3	16	24.3	22	12.2
Bağımlı olmayan	108	94.7	48	72.7	156	86.7
Toplam	114	100.0	66	100.0	180	100.0
Akıllı Telefon						
Bağımlı	89	47.8	52	65.8	141	53.2
Bağımlı olmayan	97	52.2	27	34.2	124	46.8
Toplam	186	100.0	79	100.0	265	100.0

Tablo 9’ da cinsiyete göre bireylerin bağımlılık durumlarının dağılımları gösterilmektedir.

Oyun bağımlılığı gruplarına bakıldığında, bağımlı grupta kadın obez bireyin bulunmadığı, riskli grupta 6 (%5.3) kadın, bağımlı olmayan grupta ise 108 (%94.7) kadın olduğu görülmektedir. Erkeklerde ise bağımlı gruptaki 2 (%3.0) bireyinde erkek olduğu, riskli grupta 16 (%24.3) erkek, bağımlı olmayan grupta ise 48 (%72.7) erkek olduğu görülmektedir.

Akıllı telefon bağımlılığı gruplarına bakıldığında, bağımlı grupta 89 (%47.8) kadın, 52 (%65.8) erkek, bağımlı olmayan grupta ise 97 (%52.2) kadın, 27 (%34.2) erkek olduğu görülmektedir.

Tablo 10: Yaş Gruplarına Göre Bireylerin BKİ Ortalamaları

	Yaş Grupları		
	18-29	30-44	45-65
Akıllı Telefon Kullanan			
Bağımlı	35.45	34.30	34.86
Bağımlı olmayan	35.89	36.54	35.14
Oyun Oynayan			
Bağımlı	35.24	43.33	-
Riskli	36.4	35.92	35.1
Bağımlı olmayan	36.21	36.58	36.17

Tablo 10’da yaş gruplarına göre BKİ ortalamaları gösterilmektedir.

Akıllı telefon kullanan bireylerde bağımlı gruptaki 18-29 yaş grubunun BKİ ortalamaları 35.45, 30-44 yaş grubunda olanların BKİ ortalamaları 34.30, 45-65 yaş grubunda olanların BKİ ortalamaları ise 34.86’dir.

Oyun oynayan bireylerde bağımlı gruptaki 18-29 yaş grubunun BKİ ortalamaları 35.24, 30-44 yaş grubunun BKİ ortalamaları 43.33 olarak hesaplanmıştır. Riskli gruptaki 18-29 yaş grubunun BKİ ortalamaları 36.4, 30-44 yaş grubunun BKİ ortalamaları 35.92, 45-65 yaş grubunun BKİ ortalamaları 35.1’dir. Bağımlı olmayan gruptaki 18-29 yaş grubunun BKİ ortalamaları 36.21, 30-44 yaş grubunun BKİ ortalamaları 36.58, 45-65 yaş grubunun BKİ ortalamaları ise 36.17’dir.

4.2. Normallik Testi

Dağılımın normal dağılıp dağılmadığını anlamak için birçok metot vardır. Bunlar arasında en çok kullanılan testler Shapiro-Wilk ve Kolmogorov-Smirnova testleridir. Bu testlerde P değerine bakılır. P değeri 0.05’ten küçük ise dağılımın normal olmadığı söylenir (Demir, 2016).

Tablo 11: Normallik Testleri

Normallik Testi						
	Kolmogorov-Smirnova			Shapiro-Wilk		
	İstatistik	Serbestlik Derecesi	Sigma değeri (P)	İstatistik	Serbestlik Derecesi	Sigma Değeri(P)
Çevrimiçi Oyun Bağımlılığı	0.171	180	0.00	0.868	180	0.00
Akıllı Telefon Bağımlılığı	0.060	265	0.022	0.967	265	0.00

Bu çalışmada verilere uygulanan testlerde, Tablo 11’de görüleceği üzere p değerinin 0.05’ ten küçük çıktığı ve dağılımın normal olmadığı saptanmıştır.

4.3. Man Whitney- U Testi

Mann Whitney U testi aralarında ilişki bulunmayan iki örneklemden elde edilen puanların birbirlerinden anlamlı bir şekilde farklılık gösterip göstermediğini test etmede kullanılır (Büyüköztürk, 2013).

Tablo 12: Çevrimiçi Oyun Oynayan Obez Bireylerde Çevrimiçi Oyun Bağımlısı Olmaya Aday Riskli Grup ve Çevrimiçi Oyun Bağımlısı Olmayan Grubun BKİ Değerlerinin Karşılaştırılması

U - Testi Sonuçları			
	Çevrimiçi Oyun Bağımlılığı	Kişi Sayısı	Sıra Ortalaması
BKİ	Bağımlı olmayan grup	156	88.79
	Riskli grup	24	101.58

Test İstatistiği	
	BKİ
U testi	1606.0
Sigma değeri (P)	0.245

Çevrimiçi oyun oynayan obez bireyler içerisinde çevrimiçi oyun bağımlısı olmayan ve çevrimiçi oyun bağımlısı olma riski taşıyan obez bireylerin BKİ değerleri bakımından aldıkları puanlar için Mann Whitney U testi sonuçları Tablo 12’de verilmiştir. Buna göre çevrimiçi oyun bağımlısı olmayan grup ve riskli grup arasında BKİ değerleri açısından anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur. ($P>0.05$)

Tablo 13: Çevrimiçi Oyun Oynayan Obez Bireylerde Çevrimiçi Oyun Bağımlısı Olan ve Çevrimiçi Oyun Bağımlısı Olmayan Grubun BKİ Değerlerinin Karşılaştırılması

U - Testi Sonuçları			
	Çevrimiçi Oyun Bağımlılığı	Kişi Sayısı (n)	BKİ Sıra Ortalaması
BKİ	Bağımlı olmayan grup	178	90,00
	Bağımlı grup	2	135,25

Test İstatistiği (Bağımlı-Bağımsız Grup)	
	BKİ
U testi	88.500
Sigma değeri (P)	0.205

Çevrimiçi oyun oynayan obez bireyler içerisinde çevrimiçi oyun bağımlısı olmayan ve çevrimiçi oyun bağımlısı olan obez bireylerin BKİ değerleri bakımından aldıkları puanlar için Mann Whitney U testi sonuçları Tablo 13’te verilmiştir. Buna göre çevrimiçi oyun bağımlısı olmayan ve çevrimiçi oyun bağımlısı olan gruplar arasında BKİ değerleri açısından anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur ($P>0.05$).

Tablo 14: Akıllı telefon bağımlısı olan ve akıllı telefon bağımlısı olmayan grupların BKİ değerlerinin karşılaştırılması

U - Testi Sonuçları			
	Akıllı Telefon Bağımlılığı	Kişi Sayısı (n)	BKİ Sıra Ortalaması
BKİ	Bağımlı olmayan grup	124	134.49
	Bağımlı grup	141	131.69

Test İstatistiği	
	BKİ
U testi	8557.5
Sigma değeri (P)	0.759

Akıllı telefon kullanan obez bireyler içerisinde Akıllı telefon bağımlısı olmayan ve akıllı telefon bağımlısı olan obez bireylerin BKİ değerleri bakımından aldıkları puanlar için Mann Whitney U testi sonuçları Tablo 14’de verilmiştir. Buna göre akıllı telefon bağımlısı olmayan ve akıllı telefon bağımlısı olan gruplar arasında BKİ değerleri açısından anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur ($P>0.05$).

KORELASYON ANALİZLERİ

Anket çalışmasında kullanılan bazı değişkenler arasındaki ilişkinin yönü ve şiddeti korelasyon analizi ile belirlenmiştir. Korelasyon analizi, bir araştırmada kullanılan iki farklı değişken arasındaki ilişkinin yönü ve şiddeti hakkında araştırmacılara bilgi verir (Türker, 2008).

Korelasyon katsayısının 1.00 olması, mükemmel pozitif yani doğrusal bir ilişkiyi, -1.00 olması mükemmel negatif yani doğrusal olmayan bir ilişkiyi gösterir. 0.00 Olması ise ilişkinin olmadığını gösterir. Korelasyon katsayısının mutlak değer olarak, 0.70-1.00 arasında olması yüksek ilişkiyi, 0.30-0.70 olması orta, 0.30-0.00 arasında olması ise düşük düzeyde bir ilişki olduğunu gösterir.

İlişkinin pozitif (doğrusal) çıkması, bir değişkenin artması durumunda diğer değişkenin de artması bir değişkenin azalması durumunda diğer değişkenin de azalma eğiliminde olduğunu gösterir. Değişkenler arasındaki ilişkinin negatif çıkması, bir değişkenin artarken diğer değişkenin azalma eğiliminde olduğunu gösterir (Büyüköztürk, 2013).

Tablo 15: Akıllı Telefon Kullanan Obez Bireylerin Toplam Puanı ile BKİ Arasındaki Korelasyonu (non-parametrik)

		Akıllı Telefon Kullanımı
BKİ	Spearman Korelasyonu (r)	-0.036
	Sigma Değeri (p)	0.555
	Frekans	265

Tablo 15'te Spearman Korelasyon değerlerine bakıldığında, BKİ ile akıllı telefon bağımlılığı arasında bir ilişki yoktur. Yani obez bireylerde BKİ arttıkça akıllı telefon bağımlılığı artar hipotezi reddedilir.

Tablo 16: Çevrimiçi Oyun Bağımlılığı (Ortalama) ve BKİ Arasındaki Korelasyon (non-parametrik)

		Çevrimiçi Oyun Bağımlılığı
BKİ	Spearman Korelasyonu (r)	0.009
	Sigma Değeri (p)	0.901
	Frekans	180

Tablo 16’da Spearman Korelasyonu değerlerine bakıldığında, BKİ ile çevrimiçi oyun bağımlılığı arasında bir ilişki yoktur. Yani obez bireylerde BKİ değeri arttıkça çevrimiçi oyun bağımlılığı artar hipotezi reddedilir.

Tablo 17: Çevrimiçi Oyun bağımlılığı (Toplam) ve BKİ Arasındaki Korelasyon (non-parametrik)

		Çevrimiçi Oyun Bağımlılığı
BKİ	Spearman Korelasyonu (r)	0,009
	Sigma Değeri (p)	0.901
	Frekans	180

Tablo 17’de Spearman Korelasyonu değerlerine bakıldığında, BKİ ile çevrimiçi oyun bağımlılığı arasında bir ilişki yoktur. Yani obez bireylerde BKİ değeri arttıkça çevrimiçi oyun bağımlılığı artar hipotezi reddedilir.

5. TARTIŞMA

Teknoloji ve ulaşımın hızla gelişmesi günlük yaşantımızda aynı ölçüde değiştirmektedir. Bununla beraber hayatımızda pek çok olumlu değişimin olmasının yanı sıra olumsuz yönde değişen bir yaşam tarzında ortaya çıktığı gözlenmektedir.

Araştırmanın amacı olan, “obez bireylerin BKİ değerleri ile akıllı telefon bağımlılığı ve çevrimiçi oyun bağımlılığı sıklığının değerlendirilmesi” konusuna yönelik yapılan literatür taramasında incelenen kaynaklar oldukça sınırlıdır. Ancak araştırma konusuna ilişkin obezitenin ortaya çıkmasına neden olan faktörlere baktığımızda, yetersiz fiziksel egzersizin obezitenin gelişimine önemli bir etkisinin olduğu belirtilmektedir. Günümüzde fiziksel aktivitenin azalmasına yönelik pek çok faktör bulunmaktadır ve yapılan araştırmalarda bu durumu desteklemektedir. ABD’ de 50 eyalette gerçekleştirilen bir araştırmada, obezitenin yüksek oranda görüldüğü yerlerde obezite ile yetersiz fiziksel egzersiz arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu saptanmıştır. Aynı zamanda toplumdaki bireylerin fiziksel aktivitesinin düşük oranda olduğu tespit edilmiştir (Gündüz, 2016). Başka bir araştırmada ise günlük televizyon izleme oranı 4 saatten fazla olan bireylerin vücut yağının ve BKİ değerinin, günde 2 saat televizyon izleme oranına sahip bireylere göre daha yüksek düzeyde olduğu belirtilmektedir (Robinson, 2011). Yapılan araştırmalar obezitenin gelişiminde fiziksel aktivitenin önemini ve günümüz yaşam tarzında fiziksel aktiviteyi engelleyebilecek faktörlerin olduğunu kanıtlar niteliktedir.

Teknolojinin gelişmesi ile beraber öncelikle internet kullanımı hızla artış göstermiş ve günümüzde internete erişim taşınabilir ve her an ulaşılabilir bir hale gelmiştir. İnternete erişimin bu kadar kolay olmasının etkisiyle akıllı telefon kullanımı ve çevrimiçi oyun kullanımı da artış göstermiştir. Dünyada 2012 yılında akıllı telefon satış oranı 660 milyon iken, 2015 yılında bu rakamın 1 milyara ulaşabileceği belirtilmiştir (Şata, Çelik, Ertürk ve Taş, 2016). Bu durum akıllı telefon kullanımının hızla artışı kanıtlar niteliktedir. Akıllı telefon kullanımının ve çevrimiçi oyun kullanımının artış göstermesi, insanları ekran başında uzun süre vakit geçirmelerine neden olmuştur. Aydoğan (2017); televizyon, bilgisayar ve elektronik oyunlarla geçirilen vakitlerin artmasının yetişkinlerde ve çocuklarda sedanter yaşamı tetiklediğini belirtmektedir. Bu durumda teknolojik gelişmelerin fiziksel aktiviteyi azaltarak sedanter yaşam tarzının ortaya çıkmasına neden olduğu söylenebilir. Aynı zamanda fiziksel aktivitenin

azalmasına etki ederek, yetersiz enerji harcanması sebebiyle obezitenin gelişimine etki edebileceğini düşündürmektedir.

Bu araştırmanın sonuçlarını ayrı ayrı ele aldığımızda; çevrimiçi oyun bağımlılığı bakımından riskli grup ve bağımlı olmayan grup arasında BKİ açısından ilişki olmadığı ortaya çıkmıştır. Yapılan araştırmalara bakıldığında ve bu çalışma ile ilişkilendirildiğinde çevrimiçi oyunları fazla oynayan kişilerin sedanter yaşama bağlı olarak ya da obez oldukları için sosyal yaşamlarının olumsuz etkilenip çevrimiçi aktivitelerle daha fazla zaman geçirdikleri düşünülmüştür. Ancak bu araştırma sonuçlarına göre obezite düzeyleri ile bağımlılık durumlarının ilişkili olmadığı ortaya çıkmıştır. Bu çalışmada daha büyük bir örneklem alınması durumunda anlamlı bir sonuca ulaşılabileceği düşünülmektedir. Diğer bir sonuç ise çevrimiçi oyun bağımlılığında bağımlı olan ve bağımlı olmayan gruplar arasında BKİ'leri bakımından ilişki olmadığı ortaya çıkmıştır. Burada ise bağımlı sayısının 2 olması bağımlı olan ve bağımlı olmayan obezleri BKİ'leri arasında fark çıkmamasına neden olabileceğini düşündürmektedir.

Çevrimiçi oyun bağımlılığı ve BKİ arasındaki korelasyona bakıldığında aralarında ilişki olmadığı ortaya çıkmıştır. Ancak burada %66.9 gibi büyük bir oranda obez kişinin oyun oynadığı görülmektedir. Çevrimiçi oyun oynayan 180 kişi içerisinde 2 obez bireyin zaten oyun bağımlısı olduğu, 22 kişinin ise her an bağımlı olabileceği tespit edilmiştir. Bu durum da çalışmaya katılan obez bireylerin çok oyun oynadığını düşündürmektedir. Yapılan literatür taramasına göre cinsiyet değişkeninin oyun bağımlılığının risk faktörü olduğu belirtilmektedir. Erkekler dijital oyunlara daha eğilimli oldukları için (Greenberg, Sherry, & Lachlan, 2008) oyuna daldıkları zaman yapacakları işleri daha fazla ihmal etmeleri nedeniyle cinsiyet, oyun bağımlılığında önemli risk faktörü olarak belirtilmektedir. Bu çalışmada, bağımlı olan 2 kişinin de erkek olduğu, riskli grup içerisinde olan 22 kişiden 16 obez bireyin erkek olduğu araştırma sonuçlarında görülmektedir. Kaya (2013)'nin "Çevrimiçi Oyun Bağımlılığı Ölçeğinin Geliştirilmesi: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması" adlı araştırmasında da erkeklerin ağırlıklı olduğu tespit edilmiştir. Bu durum çevrimiçi oyun bağımlılığında cinsiyet değişkeninin önemli bir rol oynadığını kanıtlar niteliktedir. Bu çalışmada ise kadın katılımcıların erkeklere göre daha fazla olması bu araştırmanın sonucunu etkilediğini düşündürmektedir. Daha fazla oyun oynayan erkek katılımcı olması durumunda daha farklı bir sonuca varılacağı düşünülmektedir.

Akıllı telefon bağımlılığında bağımlı olan ve bağımlı olmayan gruplar arasında BKİ bakımından bir ilişki bulunmamıştır. Araştırma bulgularına bakıldığında katılımcıların neredeyse tamamının cep telefonu kullandıkları görülmektedir. Çalışmada cep telefonu kullanımının bu kadar yüksek oranda olması genel popülasyonu yansıttığını düşündürmektedir. Bu araştırmanın örnekleminde ise yarısından fazlasının akıllı telefon bağımlısı olduğu ortaya çıkmıştır. Bu durum insanların akıllı telefonlar ile çok fazla oyun oynamadıklarını ancak akıllı telefonlar aracılığıyla daha farklı aktivitelerle zaman geçirdiklerini düşündürmektedir. Süleyman Demirel Üniversitesi'nde okuyan öğrencilerle yapılan bir araştırmaya göre sosyal medya ilgisinin akıllı telefon tüketimini etkileme düzeyi ile anlamlı bir ilişkisi olduğu saptanmıştır (Baykut, 2014). Yapılan literatür taramasında ise akıllı telefonun insan hayatını oldukça kolaylaştırması sebebiyle akıllı telefon kullanımının arttığı belirtilmektedir.

Akıllı telefon bağımlılığı ve BKİ arasındaki korelasyona bakıldığında ise bir ilişki olmadığı ortaya çıkmıştır. Burada obez kişilerde kendine olan beğenin azalması ve sosyal anksiyete nedeniyle gerçek dünyadan kaçmanın aracısı olarak akıllı telefon bağımlılığının artarak sedanter yaşam ile beraber BKİ ile arasında ilişki olabileceği beklenmekteydi. Yapılan literatür taramasında bazı araştırmalarda kadınların erkeklere göre daha fazla akıllı telefon bağımlısı olma riski taşıdığı belirtilmektedir (Van Deursen, Bolle, Hegner, Kommers, 2015) Bu çalışmada da kadınların erkeklere göre daha fazla bağımlı oldukları ortaya çıkmıştır. Ancak yapılan başka araştırmalarda da akıllı telefon bağımlılığında cinsiyet değişkeninin farklılık göstermediği belirtilmektedir. Süler (2016)'nın üniversite öğrencileriyle yaptığı çalışmada cinsiyet değişkeni açısından erkek ve kadın üniversite öğrencileri arasında akıllı telefon bağımlılığı ile anlamlı bir farklılık olmadığı ortaya çıkmıştır. Bu durum, akıllı telefonların "kullanışlılık" özelliğinin etkili olabileceğini düşündürmektedir. Park ve Chen (2007) akıllı telefonların kullanımını etkileyen motivasyonel faktörleri incelemiştir. Doktor ve hemşireler ile yaptıkları araştırmada akıllı telefonun kullanışlılığı ve akıllı telefonun kullanımına yönelik tutumların, kullanım niyetini pozitif olarak etkilediğini belirtmişlerdir. Bu bağlamda akıllı telefonun cinsiyet değişkeni açısından farklılık göstermediğini kanıtlayabileceği söylenebilir.

Akıllı telefon bağımlılığında yaş değişkenine baktığımızda; araştırmacılar tarafından yaş faktörünün akıllı telefon bağımlılığında önemli olduğu görülmektedir. Choudhary (2014) akıllı telefon, bilgisayar, internet vb araçların yani teknolojik eğilimi X, Y ve Z Nesli olmak üzere kullanım sıklıklarını belirtmiştir. Akıllı telefon kullanımına en çok uyum sağlayanların Y ve Z kuşağında yer alan kişiler olduğunu belirtmektedir. 1977-1994 arası doğanlar Y Nesli olarak isimlendirilirken, bu kuşakta yer alan kişilerin entelektüel ve teknolojiye eğilimli bireyler olduğunu belirtmektedir. 1995 sonrası doğanlar Z Nesli olarak isimlendirilmektedir. Bu kuşakta yer alan kişilerin oldukça karmaşık medya ve bilgisayar çevresinde yetişmiş, interneti daha fazla kavramış ve içselleştirmiş bir nesil olduğunu, Y Nesline göre ise daha uzman nitelikte olduklarını belirtmektedir. Y ve Z kuşağının akıllı telefon kullanımında öne çıktığını ifade etmiştir. Bu bağlamda akıllı telefon bağımlılığında yaş faktörünün etkili olduğu söylenebilir. X kuşağında yer alan bireylerin teknolojik gelişmelere Y ve Z nesline göre daha zor adapte olabildikleri düşünülebilir ve her teknolojik, endüstriyel gelişimde, her yenilikte yeni neslin, eski nesle göre var olan gelişime daha kolay adapte olacakları söylenebilir. Kişilerin yaş gruplarına göre teknolojiye olan eğilimlerinde, eski kuşakların teknoloji kullanımının daha az olabileceği söylenebilir. Dolayısıyla akıllı telefon ve çevrimiçi oyun bağımlısı olma riskleri de yeni nesile göre daha az olabileceği gibi akıllı telefon ve çevrimiçi oyun bağımlılığı konusunda da yaş faktörünün etkili olabileceği söylenebilir. Obezite ile ilişkilendirdiğimizde ise yeni neslin akıllı telefon kullanımı ve çevrimiçi oyun kullanımına bağlı olarak obez olma risklerinin daha fazla olduğu söylenebilir.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu çalışmada obez bireylerde obezite düzeyi ile akıllı telefon bağımlılığı ve çevrimiçi oyun bağımlılığı ilişkisinin ortaya çıkması hedeflenmiştir. Elde edilen verilere göre çevrimiçi oyun oynayan bireyler içerisinde, çevrimiçi oyun bağımlısı olmayan ve çevrimiçi oyun bağımlısı olan bireylerin BKİ değerleri ile anlamlı bir ilişkisi olmadığı bulunmuştur. Çevrimiçi oyun oynayan bireyler içerisinde, çevrimiçi oyun bağımlısı olmayan ve çevrimiçi oyun bağımlısı olma riski taşıyan bireylerin BKİ değerleri ile anlamlı bir ilişkisi olmadığı bulunmuştur. Çevrimiçi oyun bağımlılığının ortalaması ve toplam puanlarının BKİ ile arasındaki korelasyona bakıldığında, BKİ ile oyun bağımlılığı arasında bir ilişki olmadığı bulunmuştur. Akıllı telefon kullanan bireyler içerisinde, akıllı telefon bağımlısı olmayan ve akıllı telefon bağımlısı olan bireylerin BKİ değerleri ile anlamlı bir ilişkisi olmadığı bulunmuştur. Akıllı telefon kullanan bireyler içerisinde, akıllı telefon bağımlılığının toplam puanı ile BKİ arasındaki korelasyona bakıldığında, BKİ değerleri ile akıllı telefon bağımlılığı arasında ilişki olmadığı bulunmuştur. Bu sonuçlara göre obezite düzeyi ile akıllı telefon bağımlılığı ve çevrimiçi oyun bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki olmadığı ortaya çıkmaktadır. Ancak obezite düzeyi ile bağımlılığın arasında ilişki olmaması, sedanter yaşam tarzına yol açmadığı dolayısıyla fiziksel aktivite yetersizliğine neden olmadığını göstermemektedir. Yapılan araştırmalar teknolojik gelişmelerin sedanter yaşama yol açtığını belirtmiştir. Bu nedenle obezitenin gelişimine etki edebileceğini aynı zamanda obez bireylerin akıllı telefon bağımlısı ya da çevrimiçi oyun bağımlısı olabileceği yönünde risk faktörü olabileceğini göstermektedir.

Bu çalışmanın popülasyonu değiştirilerek, akıllı telefon bağımlısı ve çevrimiçi oyun bağımlısı olanlar üzerinde yapılması ve BKİ değerleri ile arasındaki ilişkiye bakılması önerilir. Bu durumda akıllı telefon bağımlısı ve çevrimiçi oyun bağımlısı olanlar üzerinde yapılacak olan bir çalışmada BKİ değerleri ile ilişki olabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada bir neden sonuç ilişkisine varılamamıştır. Yani obez kişiler, obez oldukları için mi bağımlı oluyor yoksa bağımlılar mı obez oluyor sorusuna bu araştırma ile cevap verilememektedir. Bu noktada prospektif araştırmalarla inceleme yapılması önerilir.

7. KAYNAKLAR

- Akbulut, G., Güncel, R. N. Ş. B. T. (2010). “Yaklaşımlar”. Genel Tıp Dergisi, 20(1), 3542.
- Alkol ve Madde Bağımlıları Araştırma Tedavi ve Eğitim Merkezi (2016). Alkol kullanımına bağlı zihin ve davranış bozuklukları. 04. 10. 2016 tarihinde <http://bakirkoyruhsinir.gov.tr/amatem> adresinden alınmıştır.
- Altunay, D. (2004). Oyunla Desteklenmiş Matematik Öğretiminin Öğrenci Erişisine ve Kalıcılığa Etkisi. Yüksek lisans tezi, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Anderson, C. A., Bushman, B. J. (2001). “Effects Of Violent Video Games On Aggressive Behavior, Aggressive Cognition, Aggressive Affect, Aphysiological Arousal and Prosocial Behavior: A Metaanalytic Review Of The Scientific Literature”. Psychological Science, 12, 353-359.
- Arslan A., Tutgun Ünal A. (2013). “Eğitim Fakültesi Öğrencilerinin Cep Telefonu Kullanım Alışkanlıkları ve Amaçlarının İncelenmesi”. International Journal of Human Sciences, 10, 1, 182-201.
- Aslan, S., Aylaz, R. (2014). “Akademisyenlerin İnternet Bağımlılık Düzeyleri ve Buna Bağlı Oluşabilecek Sağlık Sorunların Değerlendirilmesi”. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 3 (2): 14-19.
- Atamtürk D., (2009), “Alt Sosyoekonomik Düzeyde Yer Alan Çocuklarda Aşırı Kiloluğun ve Obezitenin Yaygınlığı”. Gaziantep Tıp Dergisi, 15 (2), ss. 10-14.
- Atkinson, R. L., Fuchs, A., Pastors, J. G., and Saunders, J. T. (1992). “Combination Of Very-Lowcalorie Diet and Behavior Modification İn The Treatment of Obesity”. Am J Clin Nutr., 56, 199-202.
- Atkinson, R.L. ve ark. (2002). Psikolojiye Giriş. (Çev. Y. Alogan). Ankara: Arkadaş Yayınları.
- Atlantis, E., Baker, M. (2008). “Obesity Effects On Depression: Systematic Review of Epidemiological Studies”. International Journal of Obesity 32, 881–891.

Aydemir A. (2010), “Çocuk ve Ergenlerde Obezite, Depresyon ve Aleksitimi Düzeyleri Arasındaki İlişki: İstanbul Örneği”, İstanbul.

Aydın, A. (2010). Oyun Dil ve Düşünce. Ankara: Eğiten Kitap.

Aydoğan, H. (2017). Obezite Olan ve Olmayan Bireylerde Benlik Saygısı ve Bağlanma Biçimi. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul.

Babayiğit, Z. (2007). Obez Kadınlarda Tıkınırcasına Yeme Bozukluğunun Bilişsel Kurama Göre İncelenmesi. (Yayımlanmamış lisans tezi), İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul.

Bae, S. M. (2015). The Relationships Between Perceived Parenting Style, Learning Motivation, Friendship Satisfaction and The Addictive Use of Smartphones With Elementary School Students of South Korea: Using Multivariate Latent Growth Modeling. *School Psychology International*. 36(5) 513–531.

Balak, Z. İ. (2016). Ergenlerde Çevrimiçi Oyun Bağımlılığı İle Somatizasyon Bozukluğu Ve Zihin Kuramı Arasındaki İlişki. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü Klinik Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul.

Baş, T. “Anket”, Seçkin Yayınevi, 5. Baskı, Sayfa 156, Ankara, 2008.

Baykut, A. (2014). Sosyal Medya İlgisinin Akıllı Telefon Tüketimine Etkisi: Süleyman Demirel Üniversitesi Öğrencileri Üzerine Bir Araştırma. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Isparta.

Bayram, N. (2012) “ Sosyal Bilimlerde SPSS ile Veri Analizi”, Ezgi Kitabevi, Sayfa: 194 Bursa.

BBC News (August 10, 2005). South Korean Man Dies After Games Session. 15 Ocak 2016 tarihinde <http://news.bbc.co.uk/1/hi/technology/4137782.stm> adresinden erişildi.

Bhattacharya, J., Sood, N. (2011). “Who Pays for Obesity?” *Journal of Economic Perspectives*, 25 (1), 139–158.

Bianchi, A. ve Phillips, J. G. (2005). "Psychological Predictors of Problem Mobile Phone Use". *CyberPsychology & Behavior*, 8(1), 39–51.

Binark, M., Bayraktutan-Sütçü, G. (2007). Ankara Mikro Ölçeğinde İnternet Kafeler Kullanım Biçimleri. "XII. Türkiye'de İnternet Konferansı" Ankara.

Blackburn GL, K. B. (1987). "Medical Evaluation And Treatment Of The Obese Patients With Cardiovascular Disease". *Am J Cardiol*, 60, 55-58.

Bouchard, C. (2001). "The Genetics Of Human Obesity: Recent Progress". *Bull Mem Acad R Med Belg*, 156, 455- 462.

Boutelle, K. N., Hannan, P., Fulkerson, J. A., Crow, S. J., and Stice, E. (2010). "Obesity As A Prospective Predictor Of Depression İn Adolescent Females", *Health Psychology*, 29(3), 293-298

Bray, G.A., (1989), "Classification and Evolution of The Obesities", *Med Clin North Am*, 73: 161-184.

Brunt, E. M. (2001). "Nonalcoholic Steatohepatitis: Definition And Pathology". *Semin Liver Dis*, 21, 3–16.

Bryan J, Tiggemann M. (2001). "The Effect Of Weight-Loss Dieting On Cognitive Performance And Psychological Well-Being İn Overweight Women". *Appetite* Apr, 36,147-156.

Butt, S. ve Phillips, J. G. (2008). "Personality and Self-Reported Mobile Phone Use". *Computers in Human Behavior*, 24, 346–360.

Büyüköztürk Ş. (2013). Sosyal Bilimler için Veri Analizi El Kitabı, Genişletilmiş 18. Baskı, Pegem Akademi Yayınları, Ankara, Sayfa 32.

Büyüköztürk Ş. (2013). Sosyal Bilimler için Veri Analizi El Kitabı, Genişletilmiş 18. Baskı, Pegem Akademi Yayınları, Ankara, Sayfa 165.

Caillois, R. (2001). *Man, Play and Games*. Urbana: University of Illinois Press.

- Caplan, S. E. (2002). "Problematic Internet Use And Psychosocial Well-Being: Development Of A Theory-Based Cognitive–Behavioral Measurement Instrument". *Computers in Human Behavior*, 18(5), 553-575.
- Carbonell, X., Oberst, U., and Beranuy, M. (2013). The Cell Phone in the Twenty-First Century: A Risk for Addiction or a Necessary Tool? *Principles of Addiction: Comprehensive Addictive Behaviors and Disorders*, 1, 901-909.
- Carnagey, N. L., Anderson, C. A., and Bushman, B. J. (2007). The Effect Of Video Game Violence On Physiological Desensitization To Reallife Violence. *Journal of Experimental Social Psychology*, 43, 489-496.
- Carpenter, K.M., Hasin, D.S., Allison, D.B., and Faith, M.S. (2000) "Relationships Between Obesity and DSM-IV Major Depressive Disorder, Suicide Ideation and Suicide Attempts: Results from a General Population Study", *American Journal of Public Health*, 90, 251-257.
- Charlton, J. P. (2002). "A Factor-Analytic Investigation Of Computer Addiction and Engagement". *British Journal of Psychology*, 93, 329-344.
- Cheever, N.A. & Larry, D.R. and Alex, F.L. (2014). "Causes, Effects and Practicalities Of Everyday Multitasking". *Developmental Review*, Volume 35, March 2015, Pages 64–78.
- Chen, L. S. L. (2010). "The Impact Of Perceived Risk, Intangibility And Consumer Characteristics On Online Game Playing." *Computers In Human Behavior*, 26(6): 1607-1613.
- Chen, L., Yan, Z., Tang, W., Yang, F., Xie, X. and He, J. (2016). "Mobile Phone Addiction Levels and Negative Emotions Among Chinese Young Adults: The Mediating Role of Inter Personal Problems." *Computers in Human Behavior*, 55, 856-866.
- Cheng, J. M., Kao, L. L., and Lin, J. Y. C. (2004). "An Investigation Of The Diffusion Of Online Games In Taiwan: An Application Of Rogers' Diffusion Of Innovation Theory." *Journal Of American Academy Of Business*, 5(1/2): 439-445.

China Youth Internet Association (CYIA) (2010), “Research report on internet addiction among chinese adolescents: 2009.” 25 Temmuz 2012 tarihinde www.zqwx.youth.cn/upload//2010020302230744.rar adresinden erişildi.

Christensen, D. R., Jackson, A. C., Dowling, N. A., Volberg, R. A., and Thomas, S. A. (2015). “An Examination of a Proposed DSM-IV Pathological Gambling Hierarchy in a Treatment Seeking Population: Similarities with Substance Dependence and Evidence for Three Classification Systems.” *J Gambl Study*, 31:787-805.

Chiu, S. (2014). “The Relationship Between Life Stress and Smartphone Addiction On Taiwanese University Student: A Mediation Model of Learning Self-Efficacy and Social Self-Efficacy.” *Computers in Human Behavior*, 34, 49–57.

Chóliz, M., Villanueva, V. and Chóliz, M. C. (2009). “Girls, Boys and Their Mobile: Use, Abuse (and Dependence) of The Mobile Phone in Adolescence.” *Revista Espanola De Drogodep*, 34, 74–88.

Chóliz, M. (2010). “Mobile Phone Addiction: A Point of Issue.” *Addiction*, 105, 373–374.

Choudhary, A. (2014). “Smartphones and their impact on net income per employee for selected U.S. Firms”, *Review of Business and Finance Studies*, Volume: 5, Number: 2.

Cinaz, P., Bideci, A., Günöz, H., Öcal, G., Yordam, N., ve Kurtoğlu, S. (2003). “Obezite”. *Pediatric Endokrinoloji, Pediatric Endokrinoloji ve Oksoloji Derneği Yayınları 1*, Kalkan Matbaacılık, 487–505.

Cinel, N. (2006). *Farklı Sosyo Ekonomik Düzeydeki 3-6 Yaş Çocuğu Olan Anne Babaların Oyuncak Ve Oyun Materyalleri Hakkındaki Görüşlerinin ve Bu Yaş Grubu Çocukların Sahip Oldukları Oyuncak Ve Oyun Materyallerinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.*

CNNIC (2012). “The 29th Statistical Survey Report on The Internet Development in China”, 15 Şubat 2016 tarihinde www.cnnic.cn/research/bgxz/tjbg/201201/P020120118512855484817.pdf adresinden erişildi.

Cole, L. ve Morgan, J.J.B. (2001). *Çocukluk Ve Gençlik Psikolojisi*. (Çev. B. H. Vassaf). İstanbul: MEB Yayınları.

Collwell, J., Payne, J. (2000). "Negative correlates of computer game play in adolescents." *British Journal of Psychology*, 91(3), 295-310.

Consalvo, M., Ess, C. (Der.). (2011). *The Handbook of Internet Studies*. Oxford: Wiley-Blackwell.

Çayır A., Atak, N. ve Köse, S.K., (2011), "Beslenme Diyet Kliniğine Başvuranlarda Obezite Durumu ve Etkili Faktörlerin Belirlenmesi", *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 64(1): 13-19.

Çelebi, C. (2015). *Obezite Hastalarında Yeme Bağımlılığı, Psikopatoloji Ve Kişilik Özelliklerinin Değerlendirilmesi*. (Yayımlanmamış tıpta uzmanlık tezi), Marmara Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı. İstanbul.

Çınar, R.K. (2013). "Obezite Etiyoloji, Psikososyal Etkenler": Yücel, B., Akdemir, A., Küey, A. G., Maner, F., Vardar, E., (editörler), "Yeme Bozuklukları ve Obezite", 28-sayfa 299.

Çıtak, G., (2007), "Çağın Hastalığı Obezite", *TÜBİTAK Bilim ve Teknik Dergisi*, ss. 9.
Eker, E., Şahin, M., (2002), "Birinci Basamakta Obeziteye Yaklaşım", 11, 7:246.

Çömlekçi N. (2011), *Kilonun Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi Ölçeği (IEQOL-LITE)*. Türkçe Versiyonunun Psikometrik Değerlendirmesi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi).

Dallar, Y., Erdeve, Ş., Çakır, İ., ve Köstü, M. (2006). "Obezite, Çocuklarda Depresyon Ve Özgüven Eksikliğine Neden Oluyor Mu?" *Gülhane Tıp Dergisi*, 48, 1-3.

Davis C., Strachan S., and Berkson M. (2004). "Sensitivity To Reward: Implications For Overeating." *Appetite*, 42, 131-8.

Değirmenci, T. (2006). *Obez Erişkinlerde Benlik Saygısı, Yaşam Kalitesi, Yeme Tutumu, Depresyon ve Anksiyete*. Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi, Pamukkale Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı.

Deveci, A., Demet, M., Özmen, B., Özmen, E., ve Hekimsoy, Z. (2005). Obez Hastalarda Psikopatoloji, Aleksitimi Ve Benlik Saygısı, *Anatolian Journal of Psychiatry*, 6, 84-91.

Devlet Denetleme Kurulu, (2014). “Madde Ve Diğer Bağımlılıklar İle Mücadele Kapasitesinin Ve Bu Bağlamda Türkiye Yeşilay Cemiyetinin Değerlendirilmesi.” DDK Araştırma ve İnceleme Raporu, 2, ss.806.

Dirik, K. (2016). Ergenlerde akıllı telefon bağımlılığı ile özgüven arasındaki ilişkilerin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi), İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul.

Doğan Aydın, G. (2012). Obez Kadınlarda Tıkınırcasına Yeme Bozukluğunun Psikobiyolojik Modele Göre İncelenmesi. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul.

Doğan, U. Ve Tosun, N. İ. (2016). Lise Öğrencilerinde Problemlili Akıllı Telefon Kullanımının Sosyal Kaygı ve Sosyal Ağların Kullanımına Aracılık Etkisi. *Adıyaman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 1(1), 99-128.

Doğu, B. (2009). “Bilgisayar Oyunlarına Kültürel Bir Bakış: The Sims 2 Modeli.” *Folklor Edebiyat Dergisi*, 50(13) ss.71-89.

Durgun A. G. (2012), Bursa İlinde Obezite Sıklığı ve İlişkili Faktörler, Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Uludağ Üniversitesi, Bursa, (Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi).

Durualp, E., Aral, N. (2011). *Oyun Temelli Sosyal Beceri Eğitimi*, Ankara: Vize Yayıncılık.

Egger, O., Rauterberg, M. (1996). *Internet Behaviour and Addiction*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans tezi. Work and Organisational Psychology Unit (IfAP), Swiss Federal Institute of Technology (ETH), Zurich.

Ehrenberg, A., Juckes, S., White, K. M., ve Walsh, S. P. (2008). “Personality and Self-esteem as Predictors of Young People’s Technology Use.” *Cyberpsychology and Behavior*, 11, 739–741.

Eldredge, K.L., Agras, W.S. (1997) “The Relationship Between Perceived Evaluation of Weight and Treatment Outcome Among Individuals with Binge Eating Disorder”, *International Journal of Eating Disorders*, 22, 43-49.

Eni, B. (2017). Lise Öğrencilerinin Dijital Oyun Bağımlılığı Ve Algıladıkları Ebeveyn Tutumlarının Değerlendirilmesi. (Yayımlanmamış tıpta uzmanlık tezi), Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul.

Erdem, H., Kalkın, G., Türen, U. ve Deniz, M. (2016). “Üniversite Öğrencilerinde Mobil Telefon Yoksunluğu Korkusunun (Nomofobi) Akademik Başarıya Etkisi.” *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 21(3), 923-936

Erge, S. (2003). “Obezite”. *Turkish Journal of Endocrinology and Metabolism.*, 2, 75-82.

Demir E., Saatçioğlu Ö., İmrol F. (2016). “Uluslararası Dergilerde Yayımlanan Eğitim Araştırmalarının Normallik Varsayımları Açısından İncelenmesi”, *Curr Res Educ*, 2(3), 130-148.

Eşel, E. ve Dinç, K. (2016). “Alkol Bağımlılığının Nörobiyolojisi ve Tedaviye Yansımaları.” *Türk Psikiyatri Dergisi*,27,(bt).

Eşitti, Ş. (2015). “Bilgi çağında problemlili internet kullanımı ve enformasyon obezitesi: problemlili internet kullanımı ölçeğinin üniversite öğrencilerine uygulanması.” *İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi*, (49), 75-97.

European Commission. Strategy for Europe on nutrition, overweight and obesity related health issues. Implementation progress report. 2010, [http:// ec.europa. eu/ health /nutrition_physical_activity/docs/implementation_report_en. pdf](http://ec.europa.eu/health/nutrition_physical_activity/docs/implementation_report_en.pdf) (Erişim Tarihi: 25. 04. 2014).

Everitt, B. J., Robbins, T. W. (2005). “Neural System Reinforcement for Drug Addiction: From Actions to Habits to Compulsion.” *Nature Neuroscience*, 8(11), 1481-1489.

Fabricatore, A.N., Wadden, T.A. (2003) “Psychological Functioning of Obese Individuals”, *Diabetes Spectrum*, 16: 245-252.

Field, A. E., Barnoya, J., Colditz, G. A. (2002). "Epidemiology And Health And Economic Consequences Of Obesity", Wadden, T., Stunkard, A. (Eds.), Handbook of obesity treatment içinde, (s. 186-226), N.Y: Guilford Press.

Field, A.E., Bornoa, J., & Colditz, G.A. (2003). Obezitenin Epidemiyolojisi, Sağlık Ve Ekonomi Üzerine Etkileri. Çeviren: Alpaslan Saçıkara, Ali Murat Yılmaz, Obezite Tedavisi El Kitabı, Ed. Thomas, A. Wadden, Albert J. Stunkard, 3-18.

Finn, S. (1997). "Origins of Media Exposure." Addict Behav.; 19:545-53.

Foster, G.D., Wadden T.A. (1994) "The Psychology of Obesity, Weight Loss and Regain: Research and Clinical Findings", Obesity, Pathophysiology, Psychology and Treatment, Ed. George L. Blackburn, Beatrice S. Kanders, 140-165.

Freeman, C. B. (2008). "Internet Gaming Addiction." The Journal for Nurse Practitioners, 43-47.

Friedman, K.E., Reichmann, S.K., Costanzo, P.R., Musante, J. Gerard. (2002) "Body Image Partially Mediates the Relationship Between Obesity and Psychological Stress", Obesity Research, 10:33-41.

Gadalla, T. M. (2009). "Association Of Obesity With Mood And Anxiety Disorders In The Adult General Population." Chronic Diseases in Canada, 30(1).

GameSpot.com (2005). Couple's online gaming causes infant's death. 15 Şubat 2016 tarihinde http://www.gamespot.com/news/2005/06/20/news_6127866.html adresinden erişildi.

Gaming In Turkey. (2016). Turkish Game Market 2016 Report. [28.06.2017].

Gander, M. J., Gardiner, H. W. (2004). Çocuk ve Ergen Gelişimi. Onur, B. (Yayına hazırlayan), İmge Kitabevi.

Garner, D.M. (1997) "The Body Image Survey Results", Psychology Today, 30:75-84.

Gedik O.(Ed), Obezite Ve Çevresel Faktörler, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Endokrinoloji Bilim Dalı, Turkish Journal of Endocrinology and Metabolism, Ankara, 2003, (Suppl. 2) : 1-4.

- Gentile, D. A. (2009). "Pathological Video-Game Use Among Youths Ages 8 To 18: A National Study." *Psychological Science*, 20, 594-602.
- Giel, K. E., Zipfel, S., Alizadeh, M., Schäffeler, N., Zahn, C., Wessel, D., ... and Thiel, A. (2012). "Stigmatization Of Obese Individuals By Human Resource Professionals: An Experimental Study." *BMC public health*, 12(1), 525.
- Greenberg, B., Sherry, J., & Lachlan, K. (2008). "Orientations To Video Games Among Gender And Age Groups." *Simulation & Gaming*, 41(2), 238-259.
- Griffiths, M. D., & Hunt, N. (1995). "Computer Games Playing In Adolescence: Prevalence And Demographic Indicators." *Journal of Community and Applied Social Psychology*, 5, 189-193.
- Griffiths, M. D., & Hunt, N. (1998). "Dependence On Computer Games By Adolescents." *Psychological Reports*, 82, 475-480.
- Griffiths, M. D. (1999). "Internet Addiction: Fact Or Fiction?" *The Psychologist*, 12(5), 246-250.
- Griffiths, M. (2000). "Does Internet and Computer "Addiction" Exist? Some Case Study Evidence", *CyberPsychology and Behavior*, 3(2), 211-219.
- Griffiths, M. (2005). A "Components" Model Of Addiction Within A Biopsychosocial Framework. *Journal of Substance Use*, 10, 191-197.
- Griffiths, M. D., & Davies, M. N. O. (2005). "Does Video Game Addiction Exist?" In J. Goldstein and J. Raessens (Eds.), *Handbook of computer game studies* (s. 359-368). Boston: MIT Press.
- Grilo, C.M., Wilfley, D., Brownell, K.D., Rodin, J. (1994) "Teasing, Body Image and Self Esteem In a Clinical Sample of Obese Women", *Addictive Behavior*, 19:443-450.
- GSM Association (2007). *Global Mobile Communication is 20 Years Old*.
- Gündüz, G. (2016). *Obezite tanısı almış kadınların obezite dereceleri ile problemlili yeme davranışları arasındaki ilişki. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi), İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul.*

Günüç, S. ve Kayri, M. (2010). "Türkiye'de İnternet Bağımlılık Profili ve İnternet Bağımlılık Ölçeğinin Geliştirilmesi: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması." Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 39, 220-232.

Hadlington, L. J. (2015) "Cognitive Failures in Daily Life: Exploring The Link With Internet Addiction and Problematic Mobile Phone Use." Computers in Human Behavior, 51(2015) 75–81.

Haverlag, D. (2013). Compulsief Gebruik van Sociale Media op de Smartphone. University of Utrecht, Utrecht.

Healy, J. M. (1990). Endangered minds. New York: Simon and Schuster.

Hellman, M., Schoenmakers, T. M., Nordstrom, B. R., ve van Holst, R.J. (2013). "Is There Such A Thing As Online Video Game Addiction? A Crossdisciplinary Review." Addiction Research and Theory, 21(2), 102-112.

Huh, S., & Bowman, N. D. (2008), Perception Of And Addiction To Online Games As A Function Of Personality Traits. Journal of Media Psychology, 13(2), 2-31.

Humphreys, L. (2005). Cellphones in Public: Social Interactions in a Wireless Era. New media & society, 7(6), 810-833.

Humphreys, L. (2007). Mobile Sociality and Spatial Practice: A Qualitative Fieldstudy of New Social Networking Technologies. Doktora Tezi. Pennsylvania Üniversitesi, Felsefe Anabilim Dalı.

Hsu, C. L., Lu, H. P. (2004). "Why Do People Play On-Line Games? An Extended TAM With Social Influences And Flow Experience." Information & Management, 41(7): 853-868.

Hsu, C. L., Lu, H. P. (2007). "Consumer Behavior In Online Game Communities: A Motivational Factor Perspective." Computers In Human Behavior, 23(3): 1642-1659.

Istvan, J., Zavela, K., & Weidner, G. (1992) "Body Weight and Psychological Distress in Obese", International Journal of Obesity, 16: 999-1003.

İnan, A. (2010). İlköğretim II. Kademe Ve Ortaöğretim Öğrencilerinde İnternet Bağımlılığı. Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

İNTEL Mobil Etiket Araştırması, (2013). Basın Bülteni.
www.intel.com.tr/basin,(07.03.2013).

Jiang, Q. (2013). "Internet Addiction Among Young People in China." Internet Research, 24(1), 2-20.

Johansson, A., Gotestam, K. G. (2004). "Problems With Computer Games Without Monetary Reward: Similarity To Pathological Gambling." Psychological Reports, 95, 641650.

Jorm, A. F., Korten, A. E., Christensen, H., Jacomb, P. A., Rodgers, B., and Parslow, R.A. (2003). "Association of Obesity with Anxiety, Depression and Emotional Well- Being", Australian and New Zealand Journal of Public Health, 4, 434-440.

Kaplan, H. I., Kaplan, H.S., (1957), "The Psychosomatic Concept of Obesity", Journal of Nervous and Mental Disease, 125(2): 181-201.

Kaplan Akıllı, G., Gezgin, D.M. (2016). "Üniversite Öğrencilerinin Nomofobi Düzeyleri ile Farklı Davranış Örüntülerinin Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi". Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, Sayı:40, 51-69.

Kara, T. (2011). Görsel Medyanın Aile Bireyleri Üzerindeki Etkisi Üzerine Bir Araştırma, TÜİK Uzmanlık Tezi.

Karaarslan, İ. A., Budak, L. (2012). "Üniversite Öğrencilerinin Cep Telefonu Özelliklerini Kullanımlarının ve Gündelik İletişimlerine Etkisinin Araştırılması", Journal of Yaşar University, 26 (7), 4548-4571.

Karaaziz, M., Keskindağ, B. (2015). "I Love My Smartphone: A Review Study Of Smartphone Addiction And Related Psychological Risk Factors", Bağımlılık Dergisi, Cilt: 16, Sayı: 2, 78-85.

Karagöl, A., Özçürümez, G. Taşkıntuna, N., ve Nar, A. (2014) "Beden Kitle İndeksinin Depresyon Ve Aleksitimi İle İlişkisi", Anadolu Psikiyatri Dergisi, 15, 207-213.

Kaya, A. (2013). Çevrimiçi Oyun Bağımlılığının Geliştirilmesi: Geçerlilik Ve Güvenirlik Çalışması. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Gaziosmanpaşa Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.

Kayabaş, B. K. (2013). Mobil Yaşam (Editör: T. Volkan Yüzer ve Mehmet Emin Mutlu), Yeni İletişim Teknolojileri. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi Yayınları, 176-201.

Kazaure, H. S. Roman, S. A. ve Sosa, J. A. (2011). “Obesity is a Predictor of Morbidity in 1,629 Underwent Adrenalectomy”, *World J Surg*, 35, 1287–1295.

Keepers, G. A. (1990). “Pathological preoccupation with video games”. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 29, 49-50.

Kim, H., Davis, K. E. (2009). “Toward A Comprehensive Theory Of Problematic İnternet Use: Evaluating The Role Of Self-Esteem, Anxiety, Flow, And The Self-Rated İmportance Of İnternet Activities”. *Computers in Human Behavior*, 25, 490-500.

Kim, K., Ryu, E., Chon, M.-Y., Yeun, E.-J., Choi, S.-Y., Seo, J.-S., Et Al. (2006). “İnternet Addiction İn Korean Adolescents And İts Relation To Depression And Suicidal İdeation: A Questionnaire Survey”. *International Journal of Nursing Studies*, 43(2), 185-192.

Kim, Y., Seob, M.& David, P. (2015). “Alleviating Depression Only to Become Problematic Mobile Phone Users: Can Face-To-Face Communication Be the Antidote?” *Computers in Human Behavior*, 51, 440–447.

Kiess, W., Muller, G., Kapellen, T., and Bottner, A. (2001). “Obesity İn Childhood And Adolescence: Epidemiology, Etiology, Clinical Diagnosis And Managment”. *International Seminars in Paediatric Gastroenterology and Nutrition*, 10(4), 3.

Kim, K. H., Park, J. Y., Kim, D. Y., Moon, H., and Chun, H. C. (2002). “E-Life Style And Motives To Use Online Games”. *Irish Marketing Review*, 15, 71-77.

Kim, E. J., Namkoong, K., Ku, T., and Kim, S. J. (2008). “The Relationship Between Online Game Addiction And Aggression, Self-Control And Narcissistic Personality Traits”. *European Psychiatry*, 23, 212-218.

Kim, M. G., Kim, J. (2010). "Cross-Validation Of Reliability, Convergent And Discriminant Validity For The Problematic Online Game Use Scale." *Computers In Human Behavior*, 26(3): 389-398.

Ko, C., Yen, J., Chen, C., Chen, S., and Yen, C. (2005). "Gender Differences And Related Factors Affecting Online Gaming Addiction Among Taiwanese Adolescents". *Journal of Nervous and Mental Disease*, 193, 273-277.

Koo, D. M. (2009). "The Moderating Role Of Locus Of Control On The Links Between Experiential Motives And İntention To Play Online Games." *Computers İn Human Behavior*, 25(2): 466-474.

Kolotkin, R.L., Revis, E.S. Kirkley, B.G., and Janick, L. (1987). "Binge Eating in Obesity: Associated MMPI Characteristics", *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55: 872-876.

Kwon, M., Lee, J. Y., Won, W. Y., Park, J. W., Min, J. A., Hahn, C., et al. (2013). Development and Validation of a Smartphone Addiction Scale (SAS). *Plos One*; 8(2):e56936. doi: 10. 1371/journal. pone.0056936.

Koç, P. (2017). Ana Akım Medyanın İnternet Haber Sitelerinde Çevrimiçi Oyunlara Yönelik Bağımlılık Temsili. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi), Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Ankara.

Ayar K. (2009). "Normal Kilolu, Kilolu ve Obez Bireylerin Obezite ve Obezite İlişkili Hastalıklar Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi ve Karşılaştırılması", Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Uludağ Üniversitesi, Bursa, (Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi).

Köksal, G., Gökmen, H. (2000). Çocuk Hastalıklarında Beslenme Tedavisi. Ankara: Hatipoğlu Yayınevi.

Kuczmarski, R.J., Flegal, K.M., Campbell, S.M. ve Johnson, C.L. (1994). Increasing prevalence of overweight among US adults: The National Health and Nutrition Examination Surveys, 1960 to 1991. *JAMA, The Journal of the American Medical Association*, 272(3), 205-211.

- La Rose, R., Eastin, M. (2004). "A Social Cognitive Theory of Internet Uses and Gratifications: Toward a New Model of Media Attendance". *Journal of Broadcasting & Electronic Media*, 48(3), 358-377.
- Lam, L. T. and Peng, Z. W. (2010). "Effect of Pathological Use of The Internet on Adolescentmental Health: A Prospective Study". *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 164(10), 901- 906.
- Lawson Michael, Chen Lieping, Daniels Stephen, Dolan Lawrence (2005), "Prevalance of Morbid Obesity and Metabolic Syndrome in U.S. Adolescents and very Young Adults", *AEP*, 15 (8), pp. 630–665.
- Lee, Y. S. (2006). "Biological Model and Pharmacotherapy in Internet Addiction". *Journal of the Korean Medical Association*, 49(3), 209-214.
- Lee, Y. K., Chang, C. T., Lin, Y. and Cheng, Z. H. (2014). "The Dark Side of Smartphone Usage: Psychological Traits, Compulsive Behavior and Technostress". *Computers in Human Behavior*, 31, 373-383.
- Lemmens, J. S., Valkenburg, P. M., and Peter, J. (2009). "Development And Validation Of A Game Addiction Scale for adolescents". *Media Psychology*, 12, 77-95.
- Lemmens, J. S., Valkenburg, P. M., and Peter, J. (2011). "Psychosocial Causes And Consequences Of Pathological Gaming". *Computers in Human Behavior*, 27(1), 144-152.
- Lepp, A., Barkley, J. and Karpinski, A. (2014). "The Relationship Between Cell Phone Use, Academic Performance, Anxiety and Satisfaction with Life in College Students". *Computers in Human Behavior*.31, 343–350.
- Leung, L. and Lee, P. S. N. (2012). "The Influences of Information Literacy, Internet Addiction and Parenting Styles on Internet Risks". *New Media & Society*, 14(1), 117-136.
- Ling, R.(2004). *The Mobile Connection: The Cell Phones Impact on Society*. San Francisco: Morgan Kaufmann.

Lobet-Maris C. (2003). Mobile Phone Tribes: Youth and Social Identity. In: Fortunati L., Katz J. E., Riccini R., editors. Mediating the Human Body: Technology, Communication and Fashion. New York, NY: Lawrence Erlbaum; 93–102.

Lowry, R., Wechsler, H., Galuska, D. A., Fulton, J. E. and Kann, L., 2002, “Television Viewing And Its Associations With Overweight, Sedentary Lifestyle, And Insufficient Consumption Of Fruits And Vegetables Among US High School Students: Differences By Race, Ethnicity, And Gender” The Journal of School Health, 72(10), pp.413-421.

Marcus, M.D., Wing, R.R., and Hopkins, J. (1988) “Obese Binge Eaters: Affect Cognitions and Response to Behavioral Weight Control”, Journal of Consulting and Clinical Psychology, 56, 433-439.

Marcus, M.D., Wing, R.R., Ewing, L., Kern, E., Gooding, W., and McDermott, M. (1990) “Psychiatric Disorders Among Obese Binge Eaters”, International Journal of Eating Disorders, 9, 69-77.

Marketing Türkiye (2016). “Akıllı Telefon Kullanıcıları İçin Mobil Alışveriş Daha Pratik”. Marketing Türkiye Dergisi, s.124-125.

Memiş, E. (2004). Üniversite Öğrencilerinde Şişmanlık (Obezite) Durumu ve Diyet Ürünleri Kullanmaları Üzerinde Bir Araştırma, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

Merhi, M. I. (2016). “Towards A Framework For Online Game Adoption.” Computers In Human Behavior, 60: 253-263.

Mithat Bahçeci vd. (2009). Obezite Rehberi İçinde: Hipertansiyon, Obezite ve Lipid Metabolizması Hekim İçin Tanı ve Tedavi Rehberi, Ankara, s 60.

Mobisad (2016). <https://www.mobisad.net/> Erişim Tarihi: 15.01.2016

Montag, C., Flierl, M., Markett, S., Walter, N., Jurkiewicz, M., and Reuter, M. (2011). Internet Addiction And Personality İn First-Person-Shooter Video Gamers. Journal of Media Psychology: Theories, Methods, and Applications, 23(4), 163-173.

Morrison, G.S. (1998). Early Childhood Education Today. Ohio: Pearson Prentice-Hall, Seventy Edition.

Mussell, M.P., Mitchell, J.E., De Zwaan, M., Crosby, R.D., Seim, H., and Crow, S.J. (1996) "Clinical Characteristics Associated with Binge Eating in Obese Females: A Descriptive Study", *International Journal of Obesity*, 20:324-331.

Neşe Ersöz Gülçelik vd. (2007). "Obezitenin Medikal Tedavisi", *Hacettepe Tıp Dergisi*, Cilt: 38, s. 215.

Ng, B. D., Wiemer-Hastings, P. (2005). "Addiction To The İnternet And Online Gaming". *Addiction*, 8, 110-114.

Niemz, K., Griffiths, M., and Banyard, P. (2005). Prevalence Of Pathological İnternet Use Among University Students And Correlations With Self-Esteem, The General Health Questionnaire (GHQ) And Disinhibition. *CyberPsychology & Behavior*, 8(6), 7-9.

Northrup, J. C., Shumway, S. (2014). Gamer Widow: A Phenomenological Study Of Spouses Of Online Video Game Addicts. *The American Journal of Family Therapy*, 42, 269-281.

OECD, 2017, "Obesity Update". Erişim: <https://www.oecd.org/els/health-systems/Obesity-Update-2017.pdf>.

Odent, M. (2010). "Attention Deficit Hyperactivity Disorder And Obesity: Two Facets Of The Same Disease?" *Med Hypotheses*, 74, 139-41.

Ogden,C.L., Carroll,M.D., Lester R. C., McDowell,M.A., Tabak, C.J., and Flegal, K.M. (2006). Prevalence of Overweight and Obesity in the United States, 1999-2004. *JAMA*,295(13),1549-1555.

Ogden, C. L. (2014). Prevalence Of Obesity Among Adults: United States, 2011-2012. *Medical Benefits*, 30(25), 9-17.

Ogunbode, A. M., Ladipo, M. M. A., Ajayi, I. O., and Fatiregun, A. A. (2011). Obesity: An Emerging Disease. *Nigerian journal of clinical practice*, 14(4), 390-394.

Oğuz, A., Temizhan, A., Abaci, A. et al. (2008). "Obesity And Abdominal Obesity; An Alarming Challenge For Cardio-Metabolic Risk İn Turkish Adults". *Anadolu Kardiyol Dergisi*. 8:401-6.

Onat, A., Şurdum-Avcı, G., M. ve ark.: “Türkiye’de Erişkinlerde Kalp Hastalığı ve Risk Faktörleri Sıklığı Taraması”, Türk Kardiyoloji Derneği Arşivi, 1995, 19:78-185.

Oral, G. ve ark. (2011). Madde Bağımlılığı Tanı Ve Tedavi Kılavuzu El Kitabı. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü.

Orford, J. (1985). Excessive Appetites: A Psychological View of Addiction. John Wiley and Sons, 378p. New York.

Orhan, Y., Özbey, N. (2002). “Şişmanlık Bilimi Açıklamalı Terimler Sözlüğü”. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.

Oulasvirta, A., Rattenbury, T., Ma, L. ve Raita, E. (2012). “Habits Make Smartphone Use More Pervasive”. Personal and Ubiquitous Computing, 16(1), 105–114.

Özarmağan Selçuk- Bozbora Alp (2002), “Obezitenin Tanımı ve Temel Bilgiler”, F. Aral, U. Barbaros, A. Bozbora, F. Buyru, H. Coşkun, O. Çizmeci, ve ark. içinde, Obezite ve Tedavisi, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, ss. 1-15.

Önen Sertöz Ö., Mete Elbi H., “Obezite Tedavisinde Bilişsel Davranışçı Grup Terapistinin Kilo Verme, Yaşam Kalitesi ve Psikopatolojiye Etkileri: Sekiz Haftalık İzlem Çalışması”, Klinik Psikofarmakoloji Bülteni, 2005, Sayı: 15, 119-126, s. 121.

Öztora, S. (2005). İlköğretim Çağındaki Çocuklarda Obezite Prevalansının Belirlenmesi Ve Risk Faktörlerinin Araştırılması. Uzmanlık Tezi, T.C. Sağlık Bakanlığı Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.

Öztürk, Ö., Odabaşoğlu, G., Eraslan, D., Genç, Y., ve Kalyoncu, A.Ö. (2007). İnternet bağımlılığı: Kliniği ve tedavisi. Bağımlılık Dergisi, 8, 36-41.

Park, P. Chen, J. V., “Acceptance and Adoption of the Innovative Use of Smartphone”, Industrial Management & Data Systems, Vol. 107, Issue: 9, 1349-1365, (2007).

Park, B. W., & Lee, K. C. (2011). “Exploring The Value Of Purchasing Online Game Items.” Computers In Human Behavior, 27(6): 2178-2185.

Park, N. ve Lee, H. (2012). "Social Implications of Smartphone Use: Korean College Students' Smartphone Use and Psychological Well-Being". *Cyberpsychology, Behavior and Social Networking*. 15(9).491-497.

Park, N., Kim, Y., Shon, H. ve Shim, H. (2013). "Factors Influencing Smartphone Use and Dependency in South Korea". *Computers in Human Behavior* 29, 1763– 1770.

Parsons, J. M. (2005). "An Examination Of Massively Multiplayer Online Role-Playing Games As A Facilitator Of Internet Addiction". Dissertation. Iowa City, IA: University of Iowa.

Patrick, K., Norman, G. J., Calfas, K. J., Sallis, J. F., Zabinski, M. F., Rupp, J. and Cella J. (2004). "Diet, Physical Activity, And Sedentary Behaviors As Risk Factors For Overweight In Adolescence" *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 158(4), pp.385-390.

Peker, İ., Çiloğlu, F., Buruk, Ş., ve Bulca, Z. (2000). *Egzersiz Biyokimyası ve Obezite*. 1. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri Ltd. Şti.,

Phillips, J. G., Ogeil, R. P. ve Blaszczynski, A. (2011). "Electronic Interests and Behaviors Associated with Gambling Problems". *Int J Ment Health Addiction*, 1(2), 33-42.

Piaget, J. (1962). *Play, Dreams And Imitation In Childhood*. New York: Norton.

Pinna, F., Lai, L., Pirarba, S., Orrù, W., Velluzzi, F., Loviselli, A., and Carpiello, B. (2011). Obesity, Alexithymia and Psychopathology: A Case-Control Study. *Eating and Weight Disorders*, 16(3), 164-174.

Pi-Sunyer, F. X. (2002). Obesity Research The North American Association for the Study of Obesity. 10, 97-104.

Power, C., Lake, J., and Cole, T. (1997). "Measurement And Long-Term Health Risks Of Child And Adolescent Fatness". *Inter J of Obesity*, 21, 507-526.

Rand, C. S. ve Stunkard, A. J. (1977). "Psychoanalysis and Obesity". *Journal of the American Academy of Psychoanalysis*, 5, 459-497.

Rashid, M., & Roberts, E. A. (2000). "Nonalcoholic Steatohepatitis In Children". J Pediatr Gastroenterol Nutr, 30, 48–53.

Raymond, S., Leeder, S. and Greenberg, H. (2006). Obesity And Cardiovascular Disease In Developing Countries: A Growing Problem And An Economic Threat. Current Opinion in Clinical Nutrition and Metabolic Care, 9 (2), 111-116.

ROBİNS Kevin, İmaj Görmenin Kültür ve Politikası, Ayrıntı Yayınları, İstanbul, 2013.

Robinson, T.N., 2001, "Television Viewing and Childhood Obesity", Pediatr Clin North Am, 48(4): 1017-27.

Ruderman, A.J., (1983), "Obesity, Anxiety and Food Consumption" Addict Behav, 8(3): 235-42.

Sağlık Bakanlığı (2010). Türkiye Obezite (Şişmanlık) ile Mücadele Ve Kontrol Programı (2010-2014). Ankara: Kuban Matbaacılık Yayıncılık.

Sağlık Bakanlığı, Milli Eğitim Bakanlığı, Hacettepe Üniversitesi (2013). Çocukluk Çağı Obezite Araştırması (COSI-TR).

Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi. Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması 2010: Beslenme Durumu ve Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi Sonuç Raporu (2014). Sağlık Bakanlığı Yayın No: 931, Ankara.

Sağlık teknolojisi Değerlendirme Daire Başkanlığı, Türkiye' de Obezite Tedavisinde Obezite Cerrahisinin Yeri, STD 2014.01/00, Ankara- 2014

Salguero, R. A. T., and Moran, R. M. B. (2002). "Measuring Problem Video Game Playing In Adolescents". Addiction, 97, 1601-1606.

Sánchez-Martínez, M. ve Otero, A. (2009). "Factors Associated with Cell Phone Use in Adolescents in The Community Of Madrid (Spain)". CyberPsychology & Behavior, 12, 131–137.

Sarıdağ Devran B. (2014). Doğu Anadolu Bölgesinde Yaşayan Adölesan ve Yetişkinlerin Beslenme Alışkanlıkları ile Yeme Tutum ve Davranışlarının Belirlenmesi. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Programı, Ankara, 2014.

Sarwer, D.B., Wadden, T.A., Foster, G.D. (1998) “Assesment Of Body İmage Dissatisfacion İn Obese Women: Specifity, Severity And Clinical Significance”, Journal of Consulting and Clinical Psychology, 66, 651-654.

Satman, İ., Yumuk, D. V., Erem, C., Bayram, F., Bahçeci, M., Araz, M., Küçükerdönmez, Ö. (2015). “Obezite Tanı ve Tedavi Klavuzu”. Ankara: Türkite Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği.

Schmidt S. (2012). “Obesity And Exercise”, American College of Sports Medicine, jan 9.

Seay, A. F., Kraut, R. E. (2007). “Project Massive: Self-Regulation And Problematic Use Of Online Gaming”. In CHI 2007: Proceedings of the ACM conference on human factors in computing systems (s. 829–838). New York: ACM Press.

Seger, J. C., Horn, D. B., Westman, E. C., Lindquist, R., Scinta, W., Richardson, L. A., and Bays, H. E. (2014). Obesity Algorithm, presented by the American Society of Bariatric Physicians .

Serter R., “Obezite Atlası”, S.B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Endokrinoloji ve Metabolizma Kliniği, basım Ocak, 2003, sayfa 94-98, rustuserter.com.

Serter, R. (2004). Obezite Atlası. 1. Baskı, Ankara: Karakter Color.

Sevgi, L. (2013). Teknoloji, toplum ve sağlık: cep telefonları ve elektromanyetik kirlilik tartışmaları, http://www.emo.org.tr/ekler/e73a9a0d37efb96_ek.pdf (Erişim Tarihi: 29.08.2016).

Sevi, M. O., Odabaşoğlu, G., Genç, Y., Soykal, İ., Öztürk, Ö. (2014). “Cep Telefonu Envanteri: Standardizasyonu ve Kişilik Özellikleriyle İlişkinin İncelenmesi”. Bağımlılık Dergisi. 15(1) 15-22.

Sevinç, M. (2009). Erken Çocukluk Gelişimi Ve Eğitiminde Oyun, Ankara: Morpa Kültür Yayınları.

Sevindik, T. (2011). “Determining the Attitudes of the Preservice Teachers About Distance Education Applications”. Energy Education Science and Technology Part B-Social and Educational Studies, 3(4), 527-534.

Shapira, N. A., Lessig, M. C., Goldsmith, T. D., Szabo, S. T., Lazortz, M., and Gold, M. S. (2003). “Problematic İnternet Use: Proposed Classification And Diagnostic Criteria”. Depression and Anxiety, 17, 207-216.

Sezgin, S. (2016). İnsan Ve Oyun: Oyunların Dünü, Bugünü, Yarını, VIII. Uluslararası Eğitim Araştırma Kongresi, Çanakkale On sekiz Mart Üniversitesi, Çanakkale.

Sims, E.A., (1989), “Storage and Expenditure of Energy in Obesity and Their Implications for Management”, The Medical Clinics of North Amerika, 73(1): 97-110.

Sözen MA (2006), “Obezite ve Obezitenin Genetiği”, Kocatepe Tıp Dergisi The Medical Journal Of Kocatepe, 7:1- 11.

Süler, M. (2016). Akıllı Telefon Bağımlılığın Öznel Mutluluk Düzeyine Etkisinin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi), Sakarya Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü. Sakarya.

Şata, M., Çelik, İ., Ertürk, Z. ve Taş, U. E. (2016). Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği'nin (ATBÖ) Türk Lise Öğrencileri İçin Uyarılma Çalışması. Eğitimde ve Psikolojide Ölçme ve Değerlendirme Dergisi, 7(1), 156-169.

Şimşek, F., Ulukol, B., Berberoğlu, M., Gülnar, S., Adıyaman, P. ve Öcal, G. (2005). Ankara'da Bir İlköğretim Okulu ve Lisede Obezite Sıklığı. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, 58(4), 163-166.

Tabanlı, K. (2010). Çok Kullanıcılı Çevrimiçi Oyunlar Ve Simmel'in Yabancı Kavramı. Yüksek Lisans Tezi, Kadir Has Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Tablo-WHO (2013). BMI Classification, Erişim Tarihi: 21.03.2013. http://apps.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro_3.html

Tahiroğlu, A. Y. ve ark. (2010). “Medyanın Çocuk Ve Gençler Üzerine Olumsuz Etkileri; Şiddet Eğilimi Ve İnternet Bağımlılığı”. *New Symposium Journal*, 1,(48),ss:1.

Takao, M., Takahashi, S. ve Kitamura, M. (2009). “Addictive Personality and Problematic Mobile Phone Use”. *CyberPsychology & Behavior*, 12, 501–507.

Takao, M. (2014). “Problematic Mobile Phone Use and Big-Five Personality Domains”. *Indian Journal of Community Medicine*, 39(2), 111-113.

T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu (2013). Birinci Basamak Hekimler İçin Obezite İle Mücadele El Kitabı, Sağlık Bakanlığı Yayın No: 904, Ankara, sayfa 41-49.

T.C. Halk Sağlığı Kurumu, Türkiye Sağlıklı Beslenme Ve Hareketli Hayat Programı (2013-2017), sağlık bakanlığı yayın no: 773, 3. Basım Ankara 2013, sayfa 17.

Tekin, Ç. (2012). Cep Telefonu Problemlili Kullanım (PU) Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması: Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya.

Telch, C.F., Agras, W.S., Rossiter, E.M., Wilfley, D., and Kenardy, J. (1990) “Group Cognitive-Behavioral Treatment for the Nonpurging Bulimic: An Initial Evaluation”, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 58, 629-635.

Telch CF, Agras WS. (1994). “Obesity, Binge Eating And Psychopathology: Are They Related?” *Int J Eat Disord*, 5,53-61.

Tezcan, B. (2009). “Obez Bireylerde Benlik Saygısı, Beden Algısı Ve Travmatik Geçmiş Yaşantılar”. (Uzmanlık Tezi). İstanbul: T.C. Sağlık Bakanlığı Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi.

Thatcher, A., Goolam, S. (2005). Development And Psychometric Properties Of The Problematic İnternet Use Questionnaire. *South African Journal of Psychology*, 35(4), 793-797.

The Brand Age (2016). 2,5 Yılda Bir Telefon Değiştiriyoruz. Haziran 2016.

Townsend, A. M. (2000). "Life in The Real Time City: Mobile Telephones and Urban Metabolism". Journal of Urban Technology, 7:85-104.

Tüfekçioğlu, U. (Editör). (2013). Çocukta Oyun Gelişimi. (2. Baskı). Eskişehir: T.C. Anadolu Üniversitesi Yayını No: 2279.

TÜİK, 2015, "Türkiyedeki Obezite Oranı %31,1 Oranında Arttı". Erişim: https://www.tuik.gov.tr/basinOdasi/haberler/2015_58_20151008.pdf.

Türk Dil Kurumu. (2011). TDK Güncel Türkçe Sözlük. <http://tdk.org.tr> adresinden 20.10.2015 tarihinde alınmıştır.

Türker F., "Obezite Tedavisinde Tıbbi Beslenme Ve Farmakolojik Yaklaşımlar:" Yücel B., Akdemir A., Küey AG., Maner F., Vardar E., (editörler),; "Yeme Bozuklukları ve Obezite",1. Baskı, nisan 2013, Ankara; Bölüm IV; 32- sayfa 337.

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu (THSK), "Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması-2010" ön çalışma raporu. Erişim tarihi: 25 Şubat 2013, <http://www.thsk.saglik.gov.tr/>

Türkiye İstatistik Kurumu (16/08/2012) sayı: 10880, Erişim tarihi 20.06.2013 <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=10880>.

Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği, Obezite Tanı ve Tedavi Klavuzu, 1.2 Epidemiyoloji; sayda 11, 1.Baskı Mayıs 2014.

Türkiye İstatistik Kurumu, (2013). 2013 Yılı hane halkı bilişim teknolojileri kullanım araştırması sonuçları,<http://www.tuik.gov.tr/> Adresinden 06.10.2016 tarihinde alınmıştır.

Türkiye İstatistik Kurumu, (2016).2016 Yılı hane halkı bilişim teknolojileri kullanım araştırması sonuçları. <http://www.tuik.gov.tr/> Adresinden 06.10.2016 tarihinde alınmıştır.

Tüzün, M. (1995). Obezite, tanım, sıklık, tanı, sınıflandırma, tipleri, dereceleri ve komplikasyonları. İçinde: Yılmaz C. Ed. Obezite., İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri Ltd Şti.

Tüzün Mehmet (1995), “Obezite-Tanım, Sıklık, Tanı, Sınıflandırma, Tipleri, Dereceleri ve Komplikasyonları”, Ü. Bayındır, E. Bayraktar, A. Çağdaş, B. Durmaz, Z. Elar, T. Kabalak ve ark. içinde, “Obezite”, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, ss. 1-20.

Ulupınar, S. (2004). Obez Hastaların Bağımlı-Özerk Kişilik Özelliklerinin Ve Problem Çözme Yeteneklerinin Değerlendirilmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Urek, R., Crncevi, M., and Cubrilo, M. (2007). Obesity A Global Public Health Problem. Acta Med.Croatica., 61, 161-4.

Uzbay, İ.T., Yüksel, N. (2003). “Madde Kötüye Kullanımı ve Bağımlılığı”. Psikofarmakoloji. N. Yüksel (Ed.), Yenilenmiş 2. Baskı, s. 485-520, Ankara: Çizgi Tıp Kitabevi.

Uzbay, İ. T. (2009). “Madde Bağımlılığı”. Silahlı Kuvvetler Dergisi; 399: 99-115.

Uzğören, E., Şengür, M., Öz, M. ve Yiğit, Ü. (2012). “Üniversite Öğrencilerinin Cep Telefonu Talebini Etkileyen Faktörler: Dumlupınar Üniversitesi Öğrencilerine Yönelik Uygulama.” Afyon Kocatepe Üniversitesi İİBF Dergisi, 14 (1): 55-72.

Uzun, N. (2014). Ergenlerde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları, Algılanan Ebeveyn Kontrolü ve Depresyon İle Obezitenin İlişkisi: Obezite İçin Koruyucu Ve Risk Faktörleri. (Yayınlanmamış lisans tezi), Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü. Aydın.

Ünal, M., (1988), “Sigara Bağımlılığı-Ruhsal Toplumsal Yönleriyle”, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 4: 595-600.

Ünal B., Ergör G., Horasan GD., Kalaça S., Sözman K. (2013). “Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Sıklığı Çalışması”, Ankara, Sağlık Bakanlığı Yayın No: 909, Obezite sayfa 139- 145.

Üney, M. (2014). Ergenlik Döneminde Obezite ve Ruhsal İşleyişin Değerlendirilmesi, Okan Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Van, S. T., Herman, C. P., and Verheijden, M. W. (2009). "Eating Style, Overeating And Overweight In A Representative Dutch Sample. Does External Eating Play A Role?" *Appetite*, 52, 380-387.

Van Rooij, A. J., Schoenmakers, T. M., van de Eijnden, R. J. J. M., & van de Mheen, D. (2010). Compulsive Internet Use: The Role Of Online Gaming And Other Internet Applications. *Journal of Adolescent Health*, 47, 51-57.

Van Deursen, A. J., Bolle, C. L., Hegner, S. M. and Kommers, P. A. (2015). "Modeling Habitual and Addictive Smartphone Behavior: The Role of Smartphone Usage Types, Emotional Intelligence, Social Stress, Self-Regulation, Age, and Gender". *Computers in Human Behavior*, 45, 411-420.

Vandewater, E. A., Shim, M. S. and Caplovitz, A. G. (2004), "Linking Obesity And Activity Level With Children's Television And Video Game Use" *Journal of Adolescence*, 27(1), pp.71-85.

Violanti, J. M. (1997). "Cellular Phones and Traffic Accidents". *Public Health*, 111(6), 423-428.

Yanovski, S.Z., Nelson, J.E, Dubbert B.K, Spitzer R.L. (1993). "Association Of Binge Eating Disorder And Psychiatric Comorbidity In Obese Subjects". *The American Journal of Psychiatry*, 150, 1472- 1479.

Yavuz, Y. (2017). Lise Öğrencilerinin Dijital Oyun Bağımlılığı Ve Algıladıkları Ebeveyn Tutumlarının Değerlendirilmesi. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul.

Yavuzer, H. (1987). Doğum Öncesinden Ergenlik Sonuna Çocuk Psikolojisi. İstanbul: Remzi Kitapevi.

Yoo, H., Cho, S., Ha, J. and Yune, S. (2004). "Attention Deficit Hyperactivity Symptoms And Internet Addiction". *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 58(5), 487-494.

Yorgancı, K., Tırnaksız, M. B. (2007). "Morbid Obezitenin Cerrahi Tedavisi". *Hacettepe Tıp Dergisi*, 38, 218-222.

Yumuk, V.D.(2005). "Prevalence of Obesity in Turkey". *Obes rev.* 6(1):9-10.

Yücelten, E. (2016). Üniversite Öğrencilerinde İnternet Bağımlılığı ve Akıllı Telefon Bağımlılığının Bağlanma Stilleri İle İlişkisinin İncelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Wadden, T. A., & Osei, S. (2003). Obezite Tedavisi: Genel Bir Gözden Geçirme Ed. Uz. Dr Arif Nihat Dursun. T. A. Wadden içinde, Obezite Tedavi El Kitabı, (s. 229-248.).

Wadden, T.A., Womble, L.G., Stunkard, A.J., ve Anderson, D.A. (2003) “Obezite ve Kilo Vermenin Psikososyal Sonuçları”, Çev.: Alpaslan Saçıkara, Ali Murat Yılmaz, Obezite Tedavisi El Kitabı, Ed. Thomas A. Wadden, Albert J. Stunkard, 144-169.

Wang, H. Y., Wang, Y. S. (2008). “Gender Differences In The Perception and Acceptance Of Online Games.” British Journal Of Educational Technology, 39(5): 787-806.

Wardle, J., Waller, J., Fox, E. (2002) “Age of Onset and Body Image Dissatisfaction in Obesity”, Addictive Behavior, 27:561-573.

Werrij, M. Q., Jansen, A., Mulkens, S., Elgersma, H. J., Ament, A. J. H. A. ve Hospers, H. J. (2009). “Adding Cognitive Therapy To Dietetic Treatment Is Associated With Less Relapse In Obesity”. Journal of Psychosomatic Research, 67, 315-324.

WHO (2011). WHO Global Info Base Online. Erişim Tarihi: 10.08.2013. <http://www.who.int/gho/ncd/riskfactors/overweight/en/index.html>

WHO (DSÖ), 2014, “Global Status Report on Violence Prevention”. Erişim: http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/status_report/2014/en/

WHO. World Health Organization. Obesity and Overweight Fact Sheet No:311. 2013, <http://who.int/mediacentre/factsheets/fs3117en/print.html> (Erişim Tarihi: 17.04.2014).

WHO (2013). BMI Classification, Erişim Tarihi: 21.03.2013. http://apps.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro_3.html

Willoughby, T. (2008). “A Short-Term Longitudinal Study Of Internet And Computer Game Use By Adolescent Boys And Girls: Prevalence, Frequency Of Use, And Psychosocial Predictors”. Developmental Psychology, 44, 195-204.

Widyanto, L., Griffiths, M. (2006). "Internet addiction: A critical review". *International Journal Mental Health and Addiction*, 4, 31–51.

Williams, D., Skoric, M. (2005). "Internet Fantasy Violence: A Test Of Aggression In An Online Game". *Communication Monographs*, 72, 217-223.

Wu, J., Liu, D. (2007). "The Effects Of Trust And Enjoyment On Intention To Play Online Games." *Journal Of Electronic Commerce Research*, 8(2): 128.



8. EKLER

8.1. Sosyo-demografik Bilgi Formu

Sosyo-demografik Bilgi Formu

1. Ad-Soyad: _____

2. Cinsiyetiniz: Kadın Erkek

3. Yaşınız: _____

4. Boyunuz: _____

5. Kilonuz: _____

6. Cep telefonu kullanıyor musunuz?

Evet

Hayır

7. İnternet, bilgisayar, x-box, playstation, cep telefonu gibi araçlarla oyun oynuyor musunuz?

Evet

Hayır

Katılımınız için teşekkür ederim.

8.2. Oyun Bağımlılığı Ölçeği

Baysak E, Kaya FD, Dalgacı I, Candansayar S.

OYUN BAĞIMLILIĞI ÖLÇEĞİ					
Bu ölçek çevrimiçi ya da çevrim dışı olarak oynadığınız video, bilgisayar, mobil, konsol oyunları ile ilgili alışkanlıklarınıza dair sorulardan oluşmaktadır. Aşağıdaki sorulara son 6 aylık döneminizi düşünerek, ilgili kutucuğa çarpı işareti koyarak yanıt veriniz.					
Son 6 ay boyunca ne sıklıkta	Hiç	Nadiren	Bazen	Sık	Çok sık
1- Bütün gün boyunca oyun oynamayı düşündünüz?					
2- Çok fazla boş zamanınızı oyunda harcadınız?					
3- Oyuna bağımlı hissettiniz?*					
4- Planladığınızdan daha uzun oynadınız?					
5- Oyunlara giderek artan miktarda zaman harcadınız?*					
6- Oyuna başladıktan sonra bırakamadınız?					
7- Gerçek yaşamı unutmak için oyun oynadınız?					
8- Stres atmak için oyun oynadınız?					
9- Daha iyi hissetmek için oyun oynadınız?*					
10- Oyundaki zamanınızı azaltmada başarısız oldunuz?					
11- Başkaları oyun oynamanızı azaltmaya çabalayıp da başarısız oldu?					
12- Oyundaki zamanı azaltmaya çalıştığınızda başarısız oldunuz?*					
13- Oynayamadığınızda kötü hissettiniz?					
14- Oynayamadığınızda öfkelenediniz?					
15- Oynayamadığınızda strese girdiniz?*					
16- Başkalarıyla (aile, arkadaş, vb.) oyunda geçirdiğiniz zaman yüzünden kavga ettiniz?*					
17- Oyun oynamak yüzünden başkalarını (aile, arkadaş, vb.) ihmal ettiniz?					
18- Oyunda geçirdiğiniz zaman hakkında yalan söylediniz?					
19- Oyuna harcadığınız zaman yüzünden uykunuzdan yoksun kaldınız?					
20- Oyun oynamak için diğer önemli aktiviteleri (okul, iş, spor, vb.) ihmal ettiniz?*					
21- Uzun süre oynadıktan sonra kötü hissettiniz?					

*Kısa formdaki maddeler

8.3.Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği

Demirci K, Orhan H, Demirdas A, Akpınar A, Sert H

Table 3: Turkish Version of the Smartphone Addiction Scale

	Kesinlikle hayır	Hayır	Kısmen hayır	Kısmen evet	Evet	Kesinlikle evet
1 Akıllı telefon kullanımım sebebiyle planlanmış işlerimi yetiştiremiyorum.	1	2	3	4	5	6
2 Akıllı telefon kullanımım sebebiyle sınıfta, ödev yaparken veya çalışırken konsantre olmakta güçlük çekiyorum	1	2	3	4	5	6
3 Aşırı akıllı telefon kullanımına bağlı baş dönmesi ya da bulanık görme yaşıyorum.	1	2	3	4	5	6
4 Akıllı telefon kullanırken bileklerimde ya da boynumun arkasında ağrı hissediyorum.	1	2	3	4	5	6
5 Aşırı akıllı telefon kullanımı sebebiyle yeterli uyku alamıyorum ve kendimi yorgun hissediyorum	1	2	3	4	5	6
6 Akıllı telefon kullanırken sakinleşiyor ve rahatlıyorum	1	2	3	4	5	6
7 Akıllı telefon kullanırken kendimi keyifli ve coşkulu hissediyorum.	1	2	3	4	5	6
8 Akıllı telefon kullanırken kendimi güvende hissediyorum.	1	2	3	4	5	6
9 Akıllı telefon ile stresten kurtulmak mümkündür.	1	2	3	4	5	6
10 Akıllı telefon kullanmaktan daha eğlenceli bir şey yoktur.	1	2	3	4	5	6
11 Akıllı telefonum olmasa hayatım bomboş olur.	1	2	3	4	5	6
12 Kendimi en çok akıllı telefon kullanırken özgür hissediyorum.	1	2	3	4	5	6
13 Akıllı telefon kullanmak hayatımdaki en eğlenceli şeydir.	1	2	3	4	5	6
14 Akıllı telefonumun olmamasına dayanamam.	1	2	3	4	5	6
15 Akıllı telefonum elimde değilken kendimi sabırsız ve sınırlı hissediyorum.	1	2	3	4	5	6
16 Kullanmadığım zamanlarda bile aklımda akıllı telefonum var.	1	2	3	4	5	6
17 Günlük hayatımı büyük ölçüde etkilese bile akıllı telefonumu kullanmaktan asla vazgeçmem.	1	2	3	4	5	6
18 Akıllı telefonumla meşgul iken rahatsız edilmek beni sinirlendirir.	1	2	3	4	5	6
19 Tuvalete açılan gitmek zorunda olsam bile akıllı telefonumu yanıma alırım.	1	2	3	4	5	6
20 Akıllı telefon aracılığıyla daha fazla insanla tanışmak harika bir duygudur.	1	2	3	4	5	6
21 Akıllı telefondaki arkadaşlarımla olan ilişkilerimin gerçek yaşamdaki arkadaşlarımla olan ilişkilerimden daha samimi olduğunu düşünüyorum	1	2	3	4	5	6
22 Akıllı telefonumu kullanamam bir arkadaşımı kaybetmek kadar acı verici olabilir.	1	2	3	4	5	6
23 Akıllı telefondaki arkadaşlarımla, gerçek hayattaki arkadaşlarıma göre beni daha iyi anladıklarını düşünüyorum.	1	2	3	4	5	6
24 İnsanların Twitter ya da Facebook'taki konuşmalarını kaçırmamak için akıllı telefonumu sürekli kontrol ederim.	1	2	3	4	5	6
25 Twitter ya da Facebook gibi sosyal ağları uyanır uyanmaz kontrol ederim.	1	2	3	4	5	6
26 Akıllı telefondaki arkadaşlarımla zaman geçirmeyi gerçek yaşamdaki arkadaşlarımla ya da diğer aile bireyleriyle zaman geçirmeye tercih ediyorum.	1	2	3	4	5	6
27 Diğer insanlara sormaktansa akıllı telefonumdan araştırmayı tercih ederim.	1	2	3	4	5	6
28 Akıllı telefonumun bataryası tam doluyken bile bir gün gitmez.	1	2	3	4	5	6
29 Akıllı telefonumu planladığımdan daha fazla kullanıyorum.	1	2	3	4	5	6
30 Akıllı telefonumu kullanmayı bıraktıktan hemen sonra yine kullanma ihtiyacı hissediyorum	1	2	3	4	5	6
31 Akıllı telefonumu kullanma süremi kısaltmayı defalarca denedim fakat her defasında başarısız oldum.	1	2	3	4	5	6
32 Akıllı telefon kullanma süremi kısaltmam gerektiğini hep düşünüyorum	1	2	3	4	5	6
33 Çevremdeki insanlar akıllı telefonumu çok fazla kullandığımı söylüyorlar.	1	2	3	4	5	6

8.4 Etik Kurul



www.uskudar.edu.tr

Altunizade Mahallesi Haluk Türksoy Sokak No:14 34662 Üsküdar/İSTANBUL
T: 0216 400 22 22 F: 0216 474 12 56 bilgi@uskudar.edu.tr

T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU BAŞKANLIĞI

SAYI: B.08.6.YÖK.2.ÜS.0.05.0.06 /2018/680

25/06/2018

Dr.Öğr.Üyesi Fatma Duygu KAYA YERTUTANOL
(Sema BÜDÜK)

Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulunun 23/06/2018 tarihinde yapılan 07 No.lu toplantısında “**Obez Bireylerde Obezite Düzeyi ile Akıllı Telefon Bağımlılığı ve Çevrimiçi Oyun Bağımlılığı İlişkisi**” adlı araştırma projenizin etik açıdan uygun olduğuna karar verilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

Doç. Dr. Cumhuriyet TAŞ
Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik
Kurulu Başkanı

8.5 Özgeçmiş

SEMA BÜDÜK

Çamlıca / Üsküdar / İSTANBUL
Cep No: 0545 965-3981
E-Posta: semabeduk@hotmail.com

Kişisel Bilgiler

Uyruğu: T.C.

Doğum Yeri: İstanbul

Doğum Tarihi: 1992

Medeni Durum: Bekar

Sürücü Belgesi: B

Ev Adresi: Kısıklı Mahallesi, Reşitbey Caddesi, Ahi Sokak, Gülay Apartmanı, No 5, Daire 7

Eğitim

- Üsküdar Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü/Klinik Psikoloji Yüksek Lisansı (Tezli)
2016 – Halen (tez dönemi)
- İstanbul Arel Üniversitesi/Edebiyat Fakültesi/Psikoloji Bölümü – 2011-2015
(2014-2015 Akademik yılı Bahar Yarılı Onur Öğrencisi)
- Üsküdar Halide Edip Adivar Anadolu Lisesi – 2007-2011
- Kısıklı Ortaöğretim Okulu – 2004-2007
- Çamlıca İlköğretim Okulu – 1999-2004

İş Tecrübesi

- Dr. Gürkan Kubilay Sağlık Merkezi - (2016-Devam)

Özel bir obezite kliniğinde, beslenme danışmanları, dahiliye uzmanları ve psikiyatristler ile birlikte psikodiyet programı içerisinde görev almaktayım. Psikodiyet kapsamında; bireysel terapi, psikolojik testlerin uygulanması, motivasyonel toplantılar ve grup psikoterapileri, bireylerin durumlarına göre tarafımdan hazırlanmaktadır. Kilo problemine sık bir şekilde eşlik eden yeme bozuklukları, depresyon, anksiyete bozuklukları, somatoform bozukluklar, iletişim problemleri ve ilişki problemleri alanlarında çalışmaktayım.

- Medical Park Hastahanesi – (Mayıs-Ağustos 2014)

Nakil ve kemoterapi hasta ve hasta yakınlarıyla birebir görüşmeler gerçekleştirdim. Uzman psikolog eşliğinde terapilere gözlemci olarak katıldım.

Katıldığı Kurs ve Seminerler

T.C. İstanbul Arel Üniversitesi- 04.2015

- Özel Alanda ve Sosyopolitik Düzendeki Erkek Şiddeti
- Kadınların Direnişi ve Psikolojik Yardım Uygulamasına Giriş

T.C. İstanbul Arel Üniversitesi - 05.2013

- Bilişsel Davranışçı Terapi Giriş Eğitimi
- Aşk Yakın İlişkiler, Cinsellik ve Sorunları Eğitimi
- Hayal Ettiğiniz İlişkiyi Yaşamaya Hazır Mısınız? Eğitimi

T.C. İstanbul Arel Üniversitesi - 11.2011

- Kişisel Gelişim

Yabancı Dil

Arapça: Anlama, yazma ve konuşma: İyi Derece

İngilizce: Anlama, yazma ve konuşma: Başlangıç Seviyesi

Bilgisayar Bilgisi

Microsoft Office: (Word, Excel, PowerPoint, Outlook) programları

Hobileri

Kitaplar, Sinema, Halk Oyunları

Referans

Öznur Özkoca: (Avcılar Hastahanesi/Uzman Klinik Psikolog)

Ravza Gümrükçüoğlu: (Türk Hava Yolları / Halkla İlişkiler)

Fehime Elem Yıldırım: (İstanbul Arel Üniversitesi / Öğretim Görevlisi)

İletişim bilgileri talep edildiği takdirde verilecektir.