

**T.C.**  
**DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ**  
**TIP FAKÜLTESİ**  
**AİLE HEKİMLİĞİ**  
**ANABİLİM DALI**

**ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE OBEZİTE**  
**OLUŞUMUNDA İNTERNET BAĞIMLILIĞININ**  
**ETKİSİNİN SAPTANMASI**

**UZMANLIK TEZİ**  
**DR.ÜLKÜ YILDIZ**

**İZMİR-2014**

T.C.  
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ  
TIP FAKÜLTESİ  
AİLE HEKİMLİĞİ  
ANABİLİM DALI

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE OBEZİTE  
OLUŞUMUNDA İNTERNET BAĞIMLILIĞININ  
ETKİSİNİN SAPTANMASI

UZMANLIK TEZİ

DR.ÜLKÜ YILDIZ

DANIŞMAN: DOÇ. DR. VİLDAN MEVSİM  
DOÇ.DR.TOLGA GÜNVAR

## ÖNSÖZ

Tez çalışma süresi boyunca bana yol gösteren, tecrübe, bilgi ve desteğini hiçbir zaman esirgemeyen, gösterdiği bitip tükenmez sabrı ve nezaketinden dolayı tez danışmanı hocam Doç. Dr. Vildan MEVSİM'E,

Uzmanlık eğitimim süresince engin tecrübe, bilgi ve sevgisiyle yetişmemde büyük emeği geçen, yoğun çalışma temposuna rağmen destek ve katkısını esirgemeyen değerli hocam Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Dilek GÜLDAL'A, her zaman yanibaşımızda olan Doç. Dr. Nilgün ÖZÇAKAR'A, Doç. Dr. Mehtap KARTAL'A, Doç. Dr. Tolga GÜNVAR'A, Uzm. Dr. Ediz YILDIRIM'A,

Buzorlu yolda benimle aynı süreci paylaşan, bana destek olan tüm asistan arkadaşlarıma ve tüm Anabilim Dalı çalışanlarına,

Bu uzun ve yorucu süreci benimle birlikte yaşayan; bugünlere ulaşmamda hiçbir fedakarlıktan kaçınmayan anneme, babama, kardeşime; tüm içtenlikleriyle yanımda olan sevgili dostlarıma verdikleri sevgi, destek, güven ve moral için gönülden teşekkür ederim.

Dr. Ülkü Yıldız

## İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ .....	i
İÇİNDEKİLER .....	ii
TABLOLAR DİZİNİ .....	v
ÖZET .....	vii
SUMMARY .....	ix
GİRİŞ ve AMAÇ .....	1
GENEL BİLGİLER .....	4
2.1. Obezitenin Tanımı .....	4
2.2. Obezitenin Epidemiyolojisi .....	5
2.3.Obezitenin Etyolojisi .....	6
2.3.1.Santral Sinir Sistemi Zedelenmesi ve diğer Nöroendokrin Nedenler.....	7
2.3.2.Genetik Nedenler .....	7
2.3.3.Beslenme Şekli, Fiziksel Aktivite ve Çevresel Etmenler .....	8
2.3.4. İlaçlar ve Sigara .....	9
2.3.5.Psikolojik Etmenler.....	10
2.4. Ruhsal Durum ve Yeme Davranışı Arasındaki İlişki.....	10
2.5. Öğrenme Kuramına Göre Obezite.....	10
2.6.Psikanalitik Kurama Göre Obezite .....	11
2.7. Obezite Etyolojisinde Travmatik Yaşantıların Yeri .....	15
2.8.Obezitenin Klinik Özellikleri .....	16
2.9.Obezitede Komplikasyonlar .....	16
2.9.1.Tıbbi Komplikasyonlar .....	16
2.9.2. Psikolojik Komplikasyonlar .....	16
2.9.3.Obez Bireylerde Psikopatoloji .....	17
2.10.Obezite ve Psikiyatrik Hastalıklar .....	17
2.11. Obezitenin Tedavisi .....	19
2.11.1. Motivasyon .....	19
2.11.2. Zayıflama İşleminde Genel Yaklaşımlar .....	19
2.11.2.1. Diyet .....	19
2.11.2.2.Aktivite.....	19
2.11.2.3. İlaçlar .....	19
2.11.2.4. Cerrahi.....	20
2.11.2.5.Psikiyatrik Tedavi .....	20

2.12.İnternet Bağımlılığının Ortaya Çıkışı.....	21
2.13.Goldberg'in İnternet Bağımlılığı İçin Tanı Ölçütleri.....	23
2.14.Young'ın İnternet Bağımlılığı İçin Tanı Ölçütleri .....	25
2.15.Problemlı İnternet Kullanımı Tanı Ölçütleri (Shapira ve ark, 2003).....	26
2.16.İnternet Kullanımı Üzerine Çalışmalar .....	26
2.17.Tanımlar .....	29
2.18.Kavramsal Çerçeve İlgili Araştırmalar .....	30
2.18.1.Bağımlılık ve İnternet Bağımlılığı .....	30
2.18.2.İnternete Bağımlılık Geliştirme .....	33
2.18.3.Sağlıklı ve Patolojik Bilgisayar - İnternet Kullanımı.....	34
2.18.4.İnternet Bağımlılığının Kişi Üzerine Etkileri .....	35
2.19.Dünyada ve Türkiye'de İnternet Kullanım Durumu .....	37
2.20.Patolojik İnternet Kullanımı Üzerine Ülkemizde Yapılan Araştırmalar .....	38
2.21.Patolojik İnternet Kullanımı Üzerine Yurt Dışında Yapılan Araştırmalar .....	41
3. YÖNTEM VE GEREÇLER .....	45
3.1. Araştırma Modeli .....	45
3.2 Araştırma Evreni ve Örnelemi .....	45
3.3.Veri Toplama Yöntemi ve Aracı .....	45
3.3.1.Katılımcıların çalışmaya dahil edilmesi .....	46
3.3.2.Çalışma anketinin uygulanması .....	46
İnternette Bilişsel Durum Ölçeği.....	46
İnternette Bilişsel Durum Ölçeği Ölçeğin Alt Boyutları.....	46
3.4.Testlerin değerlendirilmesi .....	47
3.4.1.Verilerin Değerlendirilmesi ve Analizi .....	47
3.5.Araştırmadaki Kısıtlılıklar.....	47
3.6. Ana Hipotez .....	47
4.BULGULAR .....	48
4.1.Katılımcıların Tanımlayıcı Özellikleri İle İlgili Bulgular.....	48
4.2.Analitik Bulgular .....	58
4.2.1. VKİ İle Demografik Veriler Açısından Yapılan Değerlendirmeler .....	58
4.2.2. İBDÖ Puanı Açısından Yapılan Değerlendirmeler.....	60
4.2.3. VKİ İle İnternet Kullanım Özellikleri Arasında Yapılan Değerlendirmeler .....	70
4.2.4. VKİ İle İBDÖ Ölçek Puanı Arasında Yapılan Değerlendirmeler .....	72

<b>5. TARTIŞMA .....</b>	<b>78</b>
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>84</b>
<b>7. KAYNAKLAR.....</b>	<b>86</b>
<b>8. EKLER .....</b>	<b>90</b>
<b>EK 1 ANKET FORMU .....</b>	<b>90</b>
<b>EK 2. GÖNÜLLÜ BİLGİLENDİRME FORMU .....</b>	<b>93</b>
<b>EK 3. İNTERNETTE BİLİŞSEL DURUM ÖLÇEĞİ .....</b>	<b>95</b>
<b>EK 4. ETİK KURUL .....</b>	<b>97</b>

## TABLO LİSTESİ

- Tablo 1. Katılımcıların Cinsiyet , Yaş ve Medeni Durum Gruplarına Göre Dağılımı
- Tablo 2. Katılımcıların İkametleri ve Ekonomik Durum Özelliklerine Göre Dağılımı
- Tablo 3. Katılımcıların Okudukları Fakülteye Göre Dağılımları
- Tablo 4. Katılımcıların VKİ Tablosu
- Tablo 5. Katılımcıların İnternet Kullanma Sıklığı ve Süresine Göre Dağılım
- Tablo 6. Katılımcıların Günde İnternet Kullanma Süresi ve Kullanma Amaçlarına Göre Dağılımı
- Tablo 7. Katılımcıların Sigara ve Alkol Kullanımına Göre Dağılımı
- Tablo 8. Alkol Kullananların Alkol Kullanma Miktarlarına Göre Dağılımı
- Tablo 9. Sigara İçenlerin Sigara Kullanma Miktarlarına Göre Dağılımı
- Tablo 10. Katılımcıların Düzenli Egzersiz Yapma Durumları ve Egzersiz Yapanların Yapılan Egzersiz Türüne Göre Dağılımı<sup>66</sup>
- Tablo 11. Egzersiz Yapanların Egzersiz Yapma Sürelerine Göre Dağılımı
- Tablo 12. Katılımcıların Ailede Şişman Birey Olma ve Psikiyatrik Hastalık Sahibi Olma Durumuna Göre Dağılımı
- Tablo 13. Katılımcıların Kronik Hastalık ve İlaç Kullanma Durumuna Göre Dağılımı
- Tablo 14. Katılımcıların Genel Beslenme Özelliklerine Göre Dağılımı
- Tablo 15. Katılımcıların Beslenme Şekillerine Göre Dağılımları
- Tablo 16. Şedanter Geçirilen Sürelerinin Dağılımı
- Tablo. 17 Katılımcıların İBDÖ Alt Gruplarının Puanlarının Dağılımı
- Tablo 18. VKİ İle Demografik Verilerin Karşılaştırılması
- Tablo 19. VKİ İle Demografik Verilerin Karşılaştırılması 2
- Tablo 20 . İBDÖ Puanı İle Demografik Verilerin Karşılaştırılması 1
- Tablo 21 . Ölçek Puanı İle Demografik Verilerin Karşılaştırılması 2
- Tablo 22. Ölçek Alt Boyut Puanları İle Cinsiyetin Karşılaştırılması
- Tablo 23. İBDÖ Toplam Puan ve Ölçek Alt Boyut Puanlarının Yaş ile İlişkisinin Değerlendirmesi
- Tablo 24. Ölçek Puanı İle Bazı Değişkenlerin Karşılaştırılması
- Tablo 25. Ölçek Puanı İle Egzersiz Yapma İlişkisinin Karşılaştırılması
- Tablo 26. Ölçek Puanı İle Sigara Ve Alkol Kullanımı Karşılaştırılması
- Tablo 27. Ölçek Puanı İle Sigara Ve Alkol Kullanım Miktarlarının İlişkisinin Karşılaştırılması

- Tablo 28.Ölçek Puanı İle Ailede Şişman Birey Olma, Kronik Hastalık Olma Durumu,İlaç Kullanma, Psikiyatrik Hastalık Olma Durumlarının Karşılaştırılması
- Tablo 29.Ölçek Puanı İle Beslenme İlişkisinin Karşılaştırılması
- Tablo 30.Ölçek Puanı İle Fastfood Beslenmenin Karşılaştırılması
- Tablo 31.Ölçek Puanı İle Ara Öğün Beslenmenin Karşılaştırılması
- Tablo 32.Ölçek Puanı İle Nasıl Beslenildiğinin Karşılaştırılması
- Tablo 33. VKİ İle Bazı Değişkenlerin Karşılaştırılması
- Tablo 34. İnternet Kullanma Nedenlerine Göre VKİ'lerinin Karşılaştırılması
- Tablo35.Vki İle İbdö Ve Alt Boyut Puanlarının İlişkisi
- Tabl36.Fazla Kilolu Ve Obez Olma İle İbdö Ölçek Puanı Ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılması
- Tablo37.Vki İle İbdö Toplam Ölçek Puanı Karşılaştırılması
- Tablo38.Fazla Kilolu Ve Obez Olma İle İnternet Bağımlısı Olmanın Karşılaştırılması
- Tablo39.Fazla Kilolu Ve Obez Olma İle Ölçek Puanının Cinsiyetle Beraber Karşılaştırılması
- Tablo 40. Katılımcıların Toplam Ölçek Puan Ortalamalarının, Obezite Durumları ve İnternet Kullanma Durumlarına Göre Karşılaştırılması
- Tablo 41. Katılımcıların Toplam Ölçek Puan Ortalamalarının, Obezite Durumları ve Sigara Kullanma Durumlarına Göre Karşılaştırılması
- Tablo 42. Katılımcıların Toplam Ölçek Puan Ortalamalarının, Obezite Durumları ve Egzersiz Yapmaya Göre Karşılaştırılması
- Tablo 43. Katılımcıların Toplam Ölçek Puan Ortalamalarının, Obezite Durumları ve Psikiyatrik Hastalığı Olmasına Göre Karşılaştırılması
- Tablo 44. VKİ' ne Katkısı Olan Değişkenlerin Oranları



## ÖZET

### ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE OBEZİTE OLUŞUMUNDA İNTERNET BAĞIMLILIĞININ ETKİSİNİN SAPTANMASI

Dr. Ülkü Yıldız, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İnciraltı/İZMİR

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı obezite oluşumunda internet bağımlılığının etkisini araştırmaktır.

**Yöntem:** Bu çalışma kesitsel analitik bir araştırma olarak planlanmıştır. Araştırma Dokuz Eylül Üniversitesi Fakültelerinde Aralık 2013-Mart 2014 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın evreni, İzmir ilinde 18-25 yaş arası Dokuz Eylül Üniversitesi öğrencilerinden oluşmuştur. Araştırma Dokuz Eylül Üniversitesinde 2013-2014 eğitim öğretim yılında 1. sınıfta okuyan öğrencilerde yürütülmüştür. Olgulara ulaşmak için önce küme örneklem yöntemi kullanılmıştır. Veri toplama araçları olarak internet bağımlılığı değerlendirme ölçeği olan “İnternette bilişsel durum ölçeği”(İBDÖ) ve demografik verilerle birlikte obezite oluşmasına neden olan değişkenlerin sorulduğu soru formu kullanılmıştır. Verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde; tanımlayıcı analizler (ortalama, medyan ve standart deviasyon) ile khi kare analizi, t testi, Anova , lojistik regresyon uygulanmıştır.  $p < 0,05$  anlamlı olarak kabul edilmiştir.

**Bulgular:** Dokuz Eylül Üniversitesinde öğrenci olan ve çalışmamıza katılmayı kabul eden 2105 öğrenci ile çalışma tamamlanmıştır. Katılımcıların %43,8’i (906) erkek, %56,2’si (1162) kadındı. Katılımcıların yaş ortalaması  $20,46 \pm 1,99$  (minimum 17, maksimum 46) bulunmuştur. Katılımcılar İBDÖ’den aldıkları puanlara göre değerlendirildiklerinde toplam puan ortalamaları  $85,03 \pm 33,07$ ’dir (min=36, mak=222). Sosyal destek ölçek alt boyut puan ortalamaları  $27,85 \pm 12,19$ ’dur (min=13, mak=91). Yalnızlık depresyon ölçek alt boyut puan ortalamaları  $13,53 \pm 6,67$ ’dir (min=6, mak=42). Azalmış dürtü kontrolü ölçek alt boyut puan ortalamaları  $24,02 \pm 10,62$ ’dir (min=10, mak=63). Dikkat dağıtma ölçek alt boyut puan ortalamaları  $19,66 \pm 8,97$ ’dir (min=7, mak=49 ). İBDÖ’den alınan puan ile VKİ arasında aynı yönde bir ilişki vardır. İBDÖ’den bağımlılığa dair puan almak ve erkek olmak fazla kilolu ve obez olmayı arttırmaktadır.

**Sonuç:** Üniversite öğrencilerinde internet bağımlılığı obezite oluşumunda etken olarak bulunmuştur. İnternet bağımlılığı internetin kontrol dışı ve zararlı kullanımını tanımlayan bir terimdir. Ancak henüz diğer bağımlılık tiplerindeki gibi çerçevesi tam çizilmiş bir tanı ve

değerlendirme ölçütü yoktur . Obezite oluşumunda internet bağımlılığının etkisinin olması çok önemli sağlık sorunu olan bu hastalıklarla mücadelede önemli bir adımdır. Türkiye’de de bu konuya olan ilginin arttırılması gerekmektedir

**Anahtar Kelimeler:** İnternet bağımlılığı, obezite, üniversite öğrencileri, internette bilişsel durum ölçeği

## SUMMARY

*Does Internet Addiction Make Us Obese? Cross-Sectional Study In University Students.*

**Ulku Yıldız, Tolga Gunvar, Vildan Mevsim**

**Dokuz Eylul University Medical Faculty Department of Family Medicine, İzmir, Turkey**

**Background:** The aim of this research was to investigate the effect of internet addiction in the development of obesity.

**Methods:** This study was planned as a cross-sectional analytical study. The research was conducted at the faculties of Dokuz Eylul University

The study population were the first grade students of faculties of Dokuz Eylul University in Izmir and aged between 18 and 25. Study sample is selected by cluster sampling method. For data collection a questionnaire consists of Online Cognition Scale (OCS) developed by Davis, along with demographic data and variables that cause obesity. Chi-square test, t-test, correlation analysis and logistic regression analysis were used to analyse the data.

**Results:** In this research 2105 students who accepted to participate in the study has been evaluated. 43.8% of respondents (906) were male, 56.2% (1,162) were female. The average age of participants was  $20.46 \pm 1.99$  (minimum 17, maximum 46). When the participants from OCS evaluated according to their score of  $85.03 \pm 33.07$  total score was (min = 36, max = 222). As we look at the Sub-scales, mean score of social support scale was  $27.85 \pm 12.19$ , mean score of loneliness depression subscale was  $13.53 \pm 6.67$  and mean score of decreased impulse control subscale was  $24.02 \pm 10.62$ . Mean score of distraction subscale was  $19.66 \pm 8.97$ . BMI was found to be correlated with the OCS score and the subscales score in a positive direction. BMI was also associated with OCS score .These findings were more prominent for the male gender.

**Conclusion(s):** Internet addiction among university students has been found as a factor in the occurrence of obesity. Internet addiction describes the interest of internet which is out of control and harmful use of the Internet.As in other types of addiction, but not yet fully drawn frame is not a diagnostic and assessment criteria. The impact effect of the formation in obesity, internet addiction is very important. To fight against the formation of the obesity which is one of the health problems. In Turkey, it is necessary to increase the interest about this subject.

**Keywords:** Internet addiction, obesity, university students, online cognition scale

## 1.GİRİŞ VE AMAÇ

Teknoloji çağı olarak adlandırabileceğimiz bu dönemde bilgisayar ve internet kullanımı artık hayatın vazgeçilmez gereçleri haline gelmiştir. İnternetin temel ortaya çıkış amacı bilgiye kolay, ucuz, hızlı ve güvenli ulaşmak ve iletişimi kolaylaştırmak olmasına rağmen internetin tahmin edilenden de hızlı yaygınlaşması patolojik aşırı kullanıma ve yeni bir bağımlılık türü olarak nitelenebilecek internet bağımlılığına yol açmaya başlamıştır. Gelişen çağa hızla ayak uyduran ülkemiz de internet kullanımının giderek yaygınlaşması nedeniyle bu yeni tanımlanan bozukluk için uygun bir zemin oluşturmaktadır. Türkiye’de internet bağımlılığı problemi daha ziyade bu teknolojiye daha yatkın olan gençlerde ve çocuklarda daha fazla görülmektedir ve artık aileler çocuklarının internet kullanımının yol açtığı sorunlar nedeniyle bu bozukluğun tedavisinin arayışına girmeye başlamıştır. Bu nedenle klinisyenlerin bu sorunu yeterince tanımaları ve bu bozuklukla ilgili uygun tedavi yaklaşımları sergilemeleri büyük önem arz etmektedir.

İlk kez Goldberg (1996) “internet bağımlılığı” terimini kullanmış, tartışmaya açmış ve DSM-IV deki alkol bağımlılığı tanı ölçütleri doğrultusunda, internet bağımlılığı için göstergeler geliştirmiştir .Goldberg’in hemen ardından bazı klinisyenler bu belirtileri taşıyan vakalar bildirmişlerdir. Young DSMIV’ün patolojik kumar oynama” tanı ölçütlerinden uyarladığı göstergeler doğrultusunda, klinik vakalar bildirmeye başlamış ve bu kişilerin tedavisi için “İnternet Bağımlılığı Merkezi”ni (Center for On-line Addiction kurmuştur. Young’un bildirdiği vakaların ardından internet kullanımının gerçekten diğer madde ve olgu bağımlılıklarındaki gibi patolojik davranışlar mı oluşturduğu, yoksa aşırı internet kullanımının varolan psikolojik sorunların davranışsal bir göstergesi olup, kendini internet ile mi gösterdiği tartışmaları başlamıştır.

DSM-IV’te herhangi bir madde ya da uyarıcının patolojik kullanımı/ kötüye kullanımı, “bağımlılık (addiction)” olarak tanımlanmamaktadır. Örneğin “kumar bağımlılığı” yerine “patolojik kumar oynama” tercih edilmektedir. Egger (1996), Thomson (1996), Young (1996) gibi bazı araştırmacılar “internet bağımlılığı (internet addiction)” terimini kullanırken, Morahan-Martin, Schumacher (2000), Davis (2001), Scott (2002) “patolojik internet kullanımı (pathological internet use)”, Davis, Flett, Besser (2002) “problemlili internet kullanımı (problematic internet use)” Anderson (1998), Scherer (1997) ise, “internet bağımlılığı (internet dependency)” terimini kullanmayı tercih etmişlerdir.(1)

Obezite toplumun bütün kesimlerini ilgilendiren önemli bir halk sağlığı problemidir. Psikolojik kökenli, somatik görünümlü kronik bir hastalıktır. Enerji dengesindeki

aksama,bozulma sonucu ortaya çıkar. Gelişmiş ülkelerdeki en önemli sağlık problemlerinden biridir. Obezite ile birlikte major depresyon, bipolar bozukluk, panik bozukluk ya da agorafobi prevalansı artar. Madde kullanım bozukluğu riski ise belirgin olarak azalmıştır. Disfori, anksiyete ve depresyon gibi psikopatolojik problemlerin de obeziteye neden oldukları ileri sürülebilir. Obezlerdeki disfori, anksiyete ve depresyonu obezitenin sonucu olarak görenler de vardır. Son yapılan araştırmalara göre BMI>40 olanlarda (aşırı obezler) depresyon riski artar; obezlerde depresyon daha ağır geçer ve prognozları daha kötüdür. Erişkinlerde önce obezite arkasından depresyon gelişirken çocuklarda ise önce depresyon ardından obezite geliştiği bildirilmektedir. Obez erkeklerde depresyon görülme sıklığında bir değişiklik olmazken kadınlarda artmıştır. Bipolar bozuklukta da obezite genel popülasyondan daha sık görülür. Ayrıca obezlerde manik ve depresif hecmeler daha sık görülmektedir. Aşırı obez kişilerin %89'u bipolar bozukluk spektrumundadır. En sık görülen bipolar 2 bozukluğudur. Özellikle aşırı aktivite ile karakterize olan hipomanik durum ciddi obezite ile ilişkilidir. Şizofreni hastalarında obezite normal popülasyondan daha sık görülür.(2)

Tayvan'da liseli öğrencilerde yapılan bir çalışmada öğrencilerin %13.8 inde internet bağımlılığı rapor edilmektedir. Aynı çalışmada erkeklerde ve meslek lisesinde okuyanlarda internet bağımlılığının daha fazla olduğu bildirilmektedir. (3,4)Tayvan'da lise öğrencilerinde yapılan başka bir çalışmada ise internet bağımlılığı prevalansının %18.8 olduğu bildirilmektedir .(5) Çin'de ergenlerde yapılan bir çalışmada, çalışmaya alınan 2620 ergenin 64'dünde (%2.4) internet bağımlılığının olduğu rapor edilmektedir . (6)Koreli ergenlerde yapılan bir çalışmada ergenlerin %30'unun intermitant internet bağımlısı, %4.3'ünün de internet bağımlısı olduğu bildirilmektedir. Erkeklerde internet bağımlılığı %6.8 iken, bu oranın kızlarda %3.5'e düştüğü, liseye yeni başlayanlarda %3.5 olan bu oranın son sınıfta %6.8'e çıktığı rapor edilmektedir. Aynı raporda internet bağımlılarında somatizasyon, obsesif kompulsivite, depresyon, anksiyete, hostilite, fobik anksiyete, psikoz ve genel olarak psikiyatrik semptomların daha fazla görüldüğü rapor edilmektedir .(7) Norveçli ergenlerde yapılan bir çalışmada ise ergenlerin %1.9'unda internet bağımlılığının olduğu, bu oranın erkek ve kızlarda sırasıyla %2.4 ve %1.5 olduğu bildirilmektedir. Aynı çalışmada interneti riskli kullanma oranının toplamda, erkek ve kızlarda sırasıyla %8.6, %9.2 ve %8.1 olduğu rapor edilmektedir . (8)

Ülkemizde liseli öğrenciler üzerinde yapılan bir çalışmada erkekler arasında internet kullanım sıklığının daha fazla olduğu ve internet kullanım süresi arttıkça psikiyatrik hastalık semptomlarının daha fazla görüldüğü bildirilmektedir.(9) Liselilerde yapılan başka bir

çalışmada olası internet bağımlılık oranının %11.6 olduğu rapor edilmektedir.(10) Türkiye de yapılan başka bir çalışmaya göre internet bağımlısı olanların oranı %6-14'tür.(11)

Samsun ilinde ortaokul ve lise öğrencilerinde yapılan çalışmada obezite prevalansı, kızlarda %7.3, erkeklerde %4.0 olmak üzere %5.5 olarak saptanmıştır. Obez grup ile kontrol grubu arasında predispozan faktör olarak kabul edilen anne sütü alma süresi, uyku süresi, televizyon izleme süresi ve okul dışında sportif faaliyette bulunma yönünden istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur.(12)

Yapılan başka bir çalışmada Türkiye'de obezite prevalansı %22.3 olarak bulunmuştur. (13,14) 15 yaş üzeri kadınlarda yapılan diğer bir çalışmada obezite görülme sıklığı %27.3 olarak saptanmıştır.(15). Sigara kullanmak, alkol kullanmak ,aile öyküsü, egzersiz yapma sıklığı,g ebelik, dengesiz beslenme , obeziteye neden olan faktörlerdendir.

Yapılan son değişikliklerle DSM-5'de daha önceden kabul edilmiş “Madde İstismarı ve Bağımlılığı” kavramı genişletilerek “Madde Kullanımı ve Bağımlılık Bozuklukları” (Substance Use and Addictive Disorders) şeklinde değiştirildi. Bu değişiklik ile DSM'de ilk defa madde bağımlılığı sendromlarının sadece maddeye bağımlı olmayan birer “davranış” sendromları olduğu yaklaşımı resmi olarak benimsenmiş oldu.Bu şekilde sadece madde bağımlılıkları değil, madde istismarı ile seyreden kompulsif davranışlara ek olarak madde istismarı ile seyretmeyen kompulsif davranışlar da (patolojik kumar alışkanlığı, seks bağımlılığı, internet bağımlılığı vb gibi) aynı kategorik sınıflandırma içine girmiş oldu(44).

**Bu çalışmanın amacı** obezite oluşumunda internet bağımlılığının etkisini araştırmaktır. Yapılan çalışmalarda obezitenin başlıca nedenleri arasında dürtü kontrol bozukluğu yer almaktadır ve internet bağımlılığı da dürtü kontrol bozukluğunun alt sınıfı olarak değerlendirilmektedir. Türkiye'de internet bağımlılığının gençlerde ve çocuklarda daha fazla görülme durumu ve obezitenin gençlerde de önemli bir sağlık sorunu olması nedeniyle klinisyenlerin bu sorunu yeterince tanımaları ve bu bozuklukla ilgili uygun tedavi yaklaşımları sergilemeleri büyük önem arz etmektedir. İnternet bağımlılığı ve obezite arasındaki ilişkinin incelenmesinin tanı ve bu hastalıkların doğru algılanmasında ve tedavi sürecinde faydalı olacağı düşünülmektedir.

## 2.GENEL BİLGİLER

### 2.1. Obezitenin Tanımı

Obezite, bireyin ağırlık, boy, cinsiyet ve ırksal özelliklere göre belirlenmiş olan ideal değerlerin üstünde olmasıdır. DSÖ (Dünya Sağlık Örgütü), çeşitli Avrupa epidemiyolojistlerince ufak değişiklikler dışında kabul edilen bir uluslararası sınıflandırma geliştirmiştir :

#### **BKİ(kg/m<sup>2</sup>) DSÖ Sınıflandırması Genel Tanım**

<18.5 Düşük kilo Zayıf

18.5-24.9 Normal Sağlıklı, normal

25.0-29.9 Pre-obez Fazla kilolu

30.0-39.9 Obez Şişman

≥40 Morbid obez Aşırı şişman

Aşırı kilo ve obezitenin sağlık riskleri BKİ:25'den itibaren progresif olarak artıyor gözükmemektedir ve en azından endüstrileşmiş ülkelerde BKİ: 20-22'ye yakın bir ölçüm değerinin beden sağlığı açısından bir kriter olarak yararlı olacağı kanıtlanmıştır .

Obezite Latince “obesus” sözcüğünden türetilmiştir. Şişman karşılığı olarak kullanılan “obesus”, “iyi beslenmiş” anlamına gelir. Türkçe’de şişman sözcüğü “kabarıklık”, “ur” anlamına gelen “şiş” kökünden türetilmiştir.

Obezite; alınan enerjinin, harcanan enerjiden fazla olmasından kaynaklanan ve beden yağ dokusunun artması ile karakterize olan kronik bir hastalıktır . Obezitenin tanımında yaygın olarak kullanılan antropometrik parametre beden kitle indeksidir (BKİ) . BKİ, kilogram cinsinden ölçülen beden ağırlığının santimetre cinsinden ölçülen boyun karesine bölünmesi ile elde edilir ve BKİ'nin 30 ve üzerinde olması obezite olarak kabul edilir .Obezite tek başına çeşitli sağlık sorunlarına yol açabilir veya beraberinde var olan bir sağlık sorununu ağırlaştırabilir. Özellikle hipertansiyon, koroner kalp hastalığı, diabetes mellitus (tip 2) gelişimi veya bazı malignitelerin insidansında artıştan sorumlu tutulmaktadır.Ayrıca obezite osteoartrit, uyku apnesi, solunum problemleri, safra kesesi hastalıkları, inme gibi sağlık sorunları ile ilişkili morbiditeyi artıran bir durum olarak kabul edilmektedir.Gelişmiş ülkelerdeki sağlık harcamalarının %2 ile %8'inden, hatta bazı ülkelerde %15'inden sorumlu olan obezite artık günümüzde kozmetik bir sorunun ötesinde bir hastalık olarak ele alınmaktadır. Obezite ile ilgili harcamaların çoğu obezitenin neden olduğu fiziksel ve psikolojik hastalıklar ile ilgilidir . Ayrıca toplumların obezlere yönelik önyargıları ve genel

olumsuz bakış açısı bu grubun iş bulma gücünü yaşamasına, daha düşük ücretlerle çalışmak zorunda kalmalarına neden olarak obezitenin toplumsal maliyetini artırmaktadır.

Obeziteyi, psikosomatik bir hastalık olarak değerlendirip, tedavisinde çok boyutlu bir terapi yaklaşımının gerekli olduğu ileri sürülmektedir . Ülkemizde obezitenin psikososyal yönüyle ilgili, erişkinlerde yapılmış çalışmalara ilgi artmaktadır.

## **2.2. Obezitenin Epidemiyolojisi**

Yıllardır obezite epidemiyolojisinin incelenmesi çok zor olmuştur, çünkü birçok ülke aşırı kilonun farklı derecelerinin sınıflandırılması için kendine özgü kriterler kullanmıştır.1990'larda BKİ aşamalı olarak evrensel kabul gören bir aşırı kiloluluk ölçütü olmuştur ve artık denk sınır değerler önerilmektedir .

Obezitenin herhangi bir yaşta başlayabildiği belirtilmektedir. Hayatın ilk yıllarındaki obezite ile hayatın ileri yaşlarında obez olma ihtimali arasında kesin bir ilişki bulunamasa da bu konudaki veriler çelişkilidir . Yaşa göre BKİ, infantlık döneminden yetişkin çağa kadar bir J şekli oluşturur. Bu eğrinin tepe noktası genellikle 5-7 yaş aralığına denk gelir. Bu tepe noktası daha erken yaşta olduğu zaman, (erken rebound obezite) yetişkin döneminde obezite şansı, rebound adipozitenin görece olarak daha geç oluşmasına göre daha yüksektir. Yapılan diğer çalışmalarda erişkin çağda obez olan hastaların üçte birinden daha azının çocukluk çağında obez oldukları saptanmıştır. Bu tip obezite genel olarak yağ hücrelerinin sayısında artma ile karakterizedir. Erişkin çağda başlayan obezite ise hipertrofik tiptedir .

Çoğu vakada obezite puberteden sonra gelişmektedir. Erişkin hayatın ilk yıllarında obezite gelişme sıklığı her iki cinste de fazladır. Burada kadınlar için temel olayı hamilelik teşkil etmektedir. Erişkin yaş grubunda obezitenin meydana gelmesine en fazla sedanter hayat neden olmaktadır . 60 yaşına kadar kilo artışına rastlanması mutad bir olay iken, bu yaştan sonra kilo artışının olması mutad bir olay olarak kabul edilmemektedir .Obezite prevalansını etkileyen en önemli faktörler yaş, cins ve ırk olmakla birlikte sosyokültürel düzey, ailede obez bireylerin varlığı ve beslenme alışkanlıklarının da prevalans üzerinde etkili olduğu bilinmektedir . Obezite oluşumunda risk faktörlerinin bilinmesi korunma ve tedavi için gereklidir. Düşük eğitim durumu, evli olma ve çalışmama obezite için risk faktörleri olarak bulunmuştur . Kadınların gebelik sayısı arttıkça şişmanlık riski artmaktadır . Yine sigara, alkol, spor gibi alışkanlıklar şişmanlık ile ilişkilidir. Yakın akrabada şişmanlık, obezite için genetik bir risk faktörü olarak değerlendirilmektedir . Obezite gelişmiş ülkelerin orta ve az gelirli kesimlerinde,gelişmekte olan ülkelerin ise orta ve yüksek gelir düzeyli tabakalarında daha çok görülürken çok yoksul kesimlerde pek görülmemektedir. Türkiye'de varlıklı ailelerin çocuklarında şişmanlığa fazla rastlanmazken, sosyoekonomik olarak orta düzeydeki



ailelerde daha sık görülmesi ülkemizdeki orta sosyoekonomik düzeydeki insanların gelişmiş ülkelerdeki yoksul kesim gibi beslendiğini düşündürmektedir .

20-74 yaşları arasındaki erişkinlerde obezite prevalansının %24.2 olduğu bulunmuştur.Obezite prevalansı hem erkeklerde hem de kadınlarda yaş ile artmaktadır . Erkeklerde obezitenin 45-54 yaşları arasında zirve yaparak % 31.0 değerine, kadınlarda ise 65-74 yaşları arasında zirve yaparak %38.5 değerine ulaştığı belirtilmektedir .Dünya Sağlık Örgütü tarafından yapılan çalışmalar ile dünyada obezite yaygınlığının erkeklerde %10-20, kadınlarda ise %10-25 olduğu ve yıllar içinde bu oranın daha da arttığı gösterilmiştir. Amerika Birleşik Devletleri'nde obezite hızıyla ilgili olarak yapılan bir çalışmada; erişkinlerin 2000 yılında %20'sinin, 2015 yılında %30'unun, 2025 yılında ise %40'ının obez olacağı öngörülmektedir . USBİK III'e (3. Ulusal Sağlık ve Beslenme İnceleme Kurulu) göre ise, A.B.D.'nde erişkinlerin %32'si aşırı kilolu, %22.5'u obezdir .Afrika kökenli Amerikalılar'da ve İspanyollar arasında prevalans çok daha yüksektir. Afrika kökenli Amerikan ve İspanyol kökenli erişkin kadınların yaklaşık %67'si aşırı kilolu ve obezdir. İspanyol kökenli olmayan beyaz kadınlarda ise bu oran %46 bulunmuştur .Ülkemizde yapılan geniş kapsamlı TEKHARF (Türk Erişkinlerde Kalp Sağlığı, Risk Profili ve Kalp Hastalığı) çalışmasında 1997/1998 kohortunun bütününde BKİ:30 kg/m<sup>2</sup>'nin üzerinde olanların prevalansı erişkin erkeklerde %18.7, erişkin kadınlarda %38.8 olarak bulunmuştur. Bu oranlar 1990'dan bu yana geçen 8 yılda %15'lik nüfus artışına göre ayarlandığında, obez kişi sayısının erkeklerde 1.5 milyon, kadınlarda 4 milyon olacağı öngörülmüştür. Oysa 1997/1998 taramasına göre yaklaşık 2.5 milyon erkek ve 5.3 milyon kadında obezite olduğu tahmin edilmektedir. Bu da obez sayısında 1990'lı yıllar boyunca kadınlarda %30, erkeklerde %65 oranında artışı ifade etmektedir .

### **2.3.Obezitenin Etyolojisi**

Obezitenin etyolojisi ile ilgili çeşitli araştırmalar yapılmıştır. Obezite santral sinir sistemi zedelenmeleri ve diğer nöroendokrin nedenlere, kromozom anomalisi nedeniyle oluşan çeşitli sendromlara ve otozomal resesif genetik etmenlere, yüksek kalorili diyeteye, yetersiz fizik aktiviteye, ilaçlara, sigaraya ve psikososyal etmenlere bağlı olarak ortaya çıkabilir. Ancak olguların çok azında obezite için özgül bir neden saptanır.Birçoğunda patogenezi bilinmemektedir. Son görüşler obezitenin çok nedenli (multifaktöriyel) bir sorun olduğu yönündedir .

En basit deyişle obezite bir enerji bozukluğudur. Enerji girişi ya da kalori alımı, enerji çıkışını ya da fiziksel aktiviteyi aşarsa, gerekenden fazla enerji, yağ depolarında

trigliseridler formunda depolanır ve beden ağırlığında bir artış olur. Bu tip obezite, ekzojen obezite olarak adlandırılır ve obezitenin büyük çoğunluğu bu gruba girmektedir.

### **2.3.1.Santral Sinir Sistemi Zedelenmesi ve diğer Nöroendokrin Nedenler**

İştah ile ilgili merkezler hipotalamustadır. Ventromedial hipotalamusta (VMH) tokluk merkezi, ventrolateral hipotalamusta ise iştah merkezi bulunur. Tokluk merkezi, yakınında bulunan iştah merkezi üzerine inhibitör etki göstermektedir. İnhibitör merkezin yani ventromedial merkezin zedelenmesi diğer merkezin serbest kalmasına ve oburlukla beraber hipotalamik obeziteye neden olmaktadır. VMH'un travma, tümör ya da enfeksiyonu sonucu hipotalamik obezite görülür. Kafa travmaları, menenjit, meningoensefalit ve beyin tümörü sonucu insanlarda obezite bildirilmiştir.

Hipotalamusla başlayıp gonatlarla biten tüm endokrin sistem obezitenin nedeni bakımından incelenmiştir. Fakat endokrin nedenli obezite çok ender görülür.Hipotalamik sendromlardan Fröhlich sendromu ve Laurance-Moon Biedl sendromunda,hipofiz yetmezliğine neden olan Sheehan sendromu, hipofiz tümörleri (kraniofarenjioma),hipofiz operasyonları ve ışınlamaları, sarkoidoz, tüberküloz, sifiliz, bazal menenjit gibi hastalıklarda,hipotiroidi, büyüme hormonu eksikliği, Cushing sendromu, insülinoma ve hiperinsülinizm, psödohipoparatiroidizm tip 1, hipogonadizm ve polikistik over sendromu gibi endokrin bozukluklarda obezite görülür .

### **2.3.2.Genetik Nedenler**

Kromozomal anomalilerle seyreden Turner sendromu, Down sendromu, Klinefelter,sendromu, Cohen sendromu, Karpenter sendromu gibi ender görülen bazı sendromlarda obezite görülür .Son zamanlarda yapılan geniş epidemiyolojik çalışmalar, obezitenin genetik faktörle ilişkisini göstermektedir. Aşırı kilolu ebeveynlerin çocukları da aşırı kilolu olma eğilimindedir. Bu durumun çocuklar biyolojik ebeveynlerinden ayrı yetiştirildiklerinde de geçerli olması obezitenin genetik faktörlerine işaret etmektedir. Bununla birlikte genetik faktörler özel bir çevresel bağlamla işlev görür ve bu şekilde fenotipik sonuçlar ortaya çıkar.Kilo almaya genetik yatkınlık birey özel bir çevreye maruz kaldığında kendini gösterir.

İkizler ve evlat edinilmiş çocuklarla yapılan çalışmalarda çekirdek ailede obezite geçişinin %30-50, evlat edinilmiş çocuklarda %10-30, ikizlerde ise %50-80 olduğu gösterilmiştir. Obezite etyolojisindeki en önemli faktörlerden birisi ebeveynlerin obez olmasıdır. Her iki ebeveyni obez olan çocuklarda obezite gelişme sıklığı %80, ebeveynlerden birisi obez olanlarda %40, her iki ebeveyni de obez olmayanlarda ise %7 olarak tespit edilmiştir .

Obezitenin ailesel birikim gösterdiği bilinmektedir. Ancak obezitenin eşlik ettiği bazı nadir hastalıklar hariç, obez bireylerin büyük bir çoğunluğu tam bir Mendeliyen kalıtım göstermemektedir. Obezitenin kalıtılabilirlik düzeyi ikiz çalışmaları, evlatlık ve aile çalışmaları ile saptanmıştır. BKİ temel alınarak yapılan çalışmalarda, aynı yumurta ikizleri ve ayrı yumurta ikizleri ya da ayrı yetiştirilmiş aynı yumurta ikizlerinin BKİ varyasyonunda %70 düzeyinde birikme göstererek yüksek kalıtılabilirlik düzeyi oluşturdukları saptanmıştır. Evlat edinilmiş çocuklarla yapılan çalışmalar %30 ve daha az kalıtılabilirlik düzeyi göstermiştir. Aile çalışmaları ise genellikle ikiz ve evlat edinilmiş çocuklarla yapılan çalışmalar arasında orta düzeyde bir kalıtılabilirlik göstermiştir. Bazı çalışmalarda ise, BKİ için kalıtılabilirlik düzeyi %25-40 olarak bildirilmiştir. Birinci derece akrabalarda, obezite ya da aşırı kilo olduğunda obez olma riski “lambda coefficient” diye adlandırılan istatistik metotla hesaplanabilmektedir. Bu yöntem, biyolojik akraba obez olduğunda, diğer bireylerdeki obez olma risk oranını, popülasyondaki risk ile karşılaştırmaktadır. Bu konuda yapılan bir araştırmada, 840 obez bireyin 2349 birinci derece akrabasından elde edilen risk oranlarının toplumdakinden iki kat fazla olduğu gösterilmiştir. Ayrıca o bireydeki obezitenin ciddiliğine bağlı olarak da risk artmaktadır. Aşırı obezite riski (BKİ>45 kg/m<sup>2</sup>), aşırı obez kişilerin ailelerinde 8 kat daha yüksek bulunmuştur. Kanada’da 15245 kişiyle yapılan bir çalışmada, obezitenin ailesel riskinin obezlerin akrabalarında, genel topluma göre 5 kat daha yüksek olduğu gösterilmiştir.

### **2.3.3. Beslenme Şekli, Fiziksel Aktivite ve Çevresel Etmenler**

Diyet kompozisyonu obezite için başka bir etyolojik faktördür. Yüksek yağlı besin alanlarda, sukroz ihtiva eden içecekleri kullananlarda ve kafeterya tipi gıda tüketenlerde ihtiyaçtan fazla olarak alınan enerji yağ olarak depo edilmektedir. Özellikle sature (doymuş) yağ tüketimi ile BKİ artışı arasında pozitif korelasyon bulunmuştur. Anne rahminde olduğu dönemden itibaren bebeğin beslenme şekli, yaşamın daha sonraki dönemlerindeki beslenme alışkanlığını etkilemektedir. Süt çocukluğu dönemindeki karışık ya da yapay beslenme obezite riskini artırırken, anne sütüyle beslenme obeziteye karşı koruyucu etki göstermektedir. Öğün sıklığı ve düzeni de beden ağırlığını etkileyen önemli faktörlerdendir. Günde üç veya daha fazla beslenen, öğünlerini düzenli tüketen kişilerde, günde bir veya iki kez, düzensiz beslenen kişilerden daha az sıklıkta obeziteye rastlanmaktadır. Enerji alımını ve enerji tüketimi arasındaki ilişki pozitif veya negatif enerji balansını ortaya çıkararak beden ağırlığını değiştirmektedir. Erişkinler yılda ortalama 1 milyon k/cal tüketirler. Burada enerji alımında tüketimine karşı yapılacak %5’lik bir hatanın beden ağırlığında ortalama 7 kg kadar değişime neden olduğu belirtilmektedir. O halde obezite yalnızca enerji alımının, enerji tüketimini

aştığı zaman olmaktadır. Bugünkü çevremiz limitsiz olarak kolaylıkla elde edilebilen, oldukça ucuz, çok lezzetli ve enerji yüklü gıdalarla doludur. Buna düşük fiziksel aktiviteli yaşam stili de eklenmiştir. Bu çevresel koşullar, yüksek enerji alımına ve düşük enerji kullanımına neden olmaktadır. Pozitif enerji balansı ile beden kitlesi artmaktadır. Obezlerin fazla yeme isteğinin, aile çevresinden edinilen bir alışkanlık olabileceği ileri sürülmektedir. Fiziksel etkinlik eksikliği, aşırı televizyon seyretme, bilgisayarlarla aşırı ilgilenme gibi kişiyi hareketsiz kılan alışkanlıklar da çoğu kez aile yaşamı ile ilişkilidir. Obez aileler tarafından evlat edinilmiş çocuklarda da obezitenin sık görülmesi, aile çevresinin etkisini kanıtlayan bir bulgudur. Fiziksel inaktivite, obezite gelişmesinin en önemli nedenini oluşturmaktadır. Modern toplumlarda daha az enerji harcanarak işlerin yürütülme imkanı, vücudun kullanamadığı enerjiyi yağ olarak biriktirmesine neden olmaktadır. Yapılan bir çalışmada obezitenin başlamasında fiziksel inaktivitenin sorumluluk payının %67.5 gibi çok önemli bir oranda olduğu tespit edilmiştir. Epidemiyolojik çalışmalara göre erkekler arasında kilo fazlalığına en fazla sedanter hayat yaşayanlarda rastlanmaktadır. Sosyoekonomik düzeyi yüksek olan ailelerin çocukları aşırı beslenme nedeniyle şişmanlarken, sosyoekonomik düzeyi düşük ve kalabalık ailelerin çocukları dengesiz beslenmeye bağlı olarak şişmanlamaktadır. Dengeli beslenme alışkanlığı kazanmamış özellikle okul çağındaki çocuklar ve gençlerin yağ ve şeker içeriği yüksek, hızlı, hazır yemek türü gıdalarla beslenmeye eğilimleri daha fazla olmaktadır.

#### **2.3.4. İlaçlar ve Sigara**

Kilo artışı, yaygın kullanılan birçok ilacın sık fakat genellikle gözden kaçan bir yan etkisi olarak ortaya çıkabilmektedir. Duyarlı kişilerde kilo artışı klinik olarak anlamlı obeziteyle ve ilişkili komorbiditeleri ile sonuçlanabilir. Obeziteye neden olan ilaçlar aşağıda özetlenmiştir:

Antidepressanlar: Amitriptilin, doksepin, mirtazapin, imipramin, nortriptilin, fenelzin, SSRI'lar Duygudurum düzenleyicileri: Lityum, valproik asit, karbamazepin Antipsikotikler: Klorpromazin, klozapin, tioridazin, olanzapin, sertindol, risperidon, trifluperazin, flufenazin Antimigren ve antihistaminikler: Siproheptadin, flunarizin, pizotifen Antidiyabetikler: Sülfonürelere, bütün insülin preparatları, glitazonlar Glikokortikoidler: Farmakolojik dozları Beta blokörler: Non spesifik (örnek: propranolol) Seks hormonları: Östrojen (yüksek doz), megestrol asetat, tamoksifen Diğer: Bazı antineoplastik ajanlar.

İlaç nedenli obezitede yer alan teorik mekanizmalar ise; Serotonerjik ve dopaminerjik aktivitede azalma, yağ asitlerinin beta oksidasyonunun bozulması ve substrat oksidasyonundaki diğer değişiklikler, sempatik sinir sistemi aktivitesinin azalması, enerji sarfiyatının azalması, sedasyon, ağız kuruması ve kalorili içeceklerin alımının artmasına

neden olan antikolinergik yan etkiler, hipotalamik leptin ve nöropeptid Y aktivitesinde değişiklik şeklinde özetlenebilir .

Obezitenin sigara kullanımı ve bırakılması ile de bağlantısı olduğu düşünülmektedir.Sigaranın bırakılmasını izleyerek iştah artar. Sigara, Tiroid Stimulan Hormon (TSH) aktivitesini ve metabolizmasını artırır. Sigara bırakıldığı zaman bunlar normale döner. Sigara içenlerde tiroid aktivitesindeki artış enerji harcamasının artmasına, böylece obeziteden korunmaya neden olabilir. Bununla birlikte sigara içmek bir zayıflama yöntemi değildir.Öte yandan psikodinamik açıdan tütün bağımlılığı olanlarda bağımlılık, güvensizlik,yetersizlik, güçsüzlük, edilgenlik duyguları ile “oralite”, çekingenlik, utangaçlık, suçluluk,günahkarlık duyguları ile “ödipal” özelliklerin daha çok olduğu ileri sürülür. Bu nedenle sigarayı bırakanların oral doyum amacıyla sigara yerine besin (özellikle besleyici değeri yüksek besinler) almaları obeziteye yol açabilir .

### **2.3.5.Psikolojik Etmenler**

Son yıllarda obezitede psikolojik etmenler artan ilgi konusu olmuştur. Obez çocuklar üzerinde büyük deneyimi olan Hilde Bruch olguların çoğunun hormonal olmaktan çok psikojenik kaynaklı olduğunu belirtmektedir.

### **2.4. Ruhsal Durum ve Yeme Davranışı Arasındaki İlişki**

Yeme davranışı psikolojik olarak incelendiğinde yalnızca beslenme olayını ifade etmemektedir. Yaşamın ilk günlerinde açlık en erken “acı çekme” iken, doymak en erken“rahatlamadır”.Ruhsal durumla yemek seçimi, yeme miktarı ve yeme sıklığı arasında, fizyolojik ihtiyaçlardan bağımsız bir ilişki mevcuttur. İnsanda yeme davranışının anksiyete, neşe,üzüntü, öfke gibi farklı duygulara göre değiştiği yaygın kabul görmektedir. Emosyonel durumla bağlantılı olan yemek yeme davranışı “emosyonel yeme” olarak tanımlanmaktadır. Emosyonel yemenin beden ağırlığı ile ilişkili olduğu birçok çalışmada gösterilmiştir .Ayrıca sıkıntı, depresyon, yorgunluk sırasında yeme miktarında artma, korku, gerilim ve ağrı sırasında azalma olduğu , öfke, depresyon, sıkıntı, anksiyete ve yalnızlık gibi negatif emosyonlarla emosyonel yeme davranışının ortaya çıktığı bildirilmektedir .Yaşam ödüksüz ve üzücü ise, kişilerin yiyeceği duygularını doyurmada kullandığı belirtilmektedir.

### **2.5. Öğrenme Kuramına Göre Obezite**

Erken çocuklukta deneyimler yaşam boyunca yeme alışkanlıklarını, çok etkilemektedir. Şişman anne babalar belli şişmanlıkta çocuk isterler, zayıf çocuk sahibi olmak onları sıklıkla rahatsız eder. Aynı zamanda kaygılı aileler, kendi kaygılarını gidermek için çocuklarını fazla beslerler. Bazı aileler şişman çocukların daha sağlıklı ve mutlu olduğunu düşünür. Çoğu çocuk ailesini hoşnut etmek için fazla yer. Ana-babalar çocuklarına fazla

miktarda yiyecek tüketmeleri konusunda sözlü ya da sözsüz iletiler verir. Böylece çocuklar fazla yemeyi öğrenir ve böyle yaptıkça da ödüllendirilir. “Biraz daha ye” sıklıkla duyulur ve yediği için çocuk övülür. Şişman çocuklar ödülün ertelenmesini, özellikle yiyecek ödüllerinin ertelenmesini kabullenemezler ve bu zevkli ödülleri erteleyememe sonuçta aşırı yemeye neden olur.

Ödül almanın ertelenmesi, çocukların belirli bilişsel ve toplumsal gelişme döneminde kazandıkları bir beceridir. Eğer ana-babalar çocuklarının kendi kendilerini ayarlama yeteneklerini göz ardı edip, yeme davranışları üzerine baskı ya da aşırı bir denetim kurmaya çalışırsa, çocuk bu beceriyi kazanamaz ve yeme işlemi üzerinde içsel ve kişisel denetimler geliştiremez. Ailenin denetimi ortadan kalktığında, bu çocukların kendilerini denetlemeleri yetersiz kalır ve iştah uyandırıcı bol yiyeceğin bulunduğu bir ortamda aşırı yeme önlenemez. Çünkü şişman çocuklar, iç açlık uyarılarına değil, dış yiyecek uyarılarına yanıt vermeyi öğrenmişlerdir. Yemeği ya da yemeği hatırlatan uyarıların ne kadar çok görürse o kadar fazla yer. Çocuklarının her ağlama ve rahatsızlığına hemen her zaman meme ya da biberonla yanıt veren anneler böylece onların oral doyum ve yaşantı açlığını koşullandırarak ilerde stres altında kaldığında oral doyum aramasına neden olur. Kişi açlık ve keyifsizlik duygularını ayırt edemez. Yemekler aracılığıyla avunur. Yemek anlık rahatlık sağlar, fakat şişmanlık olumsuz beden imgesine, kendi kendine kızmaya, başkaları tarafından çirkin ve zevksiz görünmeye, kendini yalnız ve mutsuz hissetmeye neden olur. Tüm bunlar fazla yemeye yol açar. Yiyecekler sevginin simgesi olmuştur. Yemek yeme rahatlık kaynağı olarak gerçek yaşamdan zevk almanın yerine geçer. Böylece şişmanlık kısır bir döngü haline gelir.

Şişmanların yeme alışkanlıkları benzerlik gösterir: Yemeyi durduramamaktan yakınırlar, çevrelerinde yiyecek bir şeyler atıştırmaya ve yiyecekleri tatmaya eğilimlidirler, açlık ve keyifsizlik duygularını ayırt edemezler. Şişman ana-babaları örnek alarak öğrenme de siktir. Aileler güçlü birer örnektir. Şişman ana-babaların şişmanlığa yol açan yaşam biçimlerini benimseyen şişman çocukları vardır. Fazla miktarda ve yanlış tipte yiyecek tüketimi tipiktir. Şişmanlatıcı yiyecekler şişman aile yaşantısının bir parçasıdır. Şişman ailelerde yürümek, koşmak, yüzmek gibi etkinlikler sık yapılmazken, beraberce yemek yemek sık yapılan ve hoşça giden bir etkinliktir. Yetersiz egzersiz de erken çocuklukta öğrenilen bir alışkanlık olabilir.

## **2.6. Psikanalitik Kurama Göre Obezite**

Obeziteye ilişkin psikanalitik teorilerde obez bireylerin çözümlenmemiş bağımlılık gereksinimleri bulunduğu ve bu kişilerin psikoseksüel gelişimin oral dönemine fiske oldukları vurgulanır. Bu döneme fiksasyon; aşırı bir iyimserlik veya karamsarlık, oburluk, hırs,

bağımlılık ve sabırsızlık ile karakterize tipik bir kişilik yapısını oluşturur. Oral karakter yapısı etyolojik olarak önemlidir ve obezite ile güçlü bir ilişkisi vardır. Freud'un libido kuramına göre libido, belirli gelişim evrelerinde belirli beden bölgelerine daha çok yatırılır. Bu bölgeler önce ağız, dudaklar ve dil, sonra anüs ve kalın barsak, daha sonra ise genital organlardır.

Freud belirli yaş dilimlerinde belirli dürtülerin yoğunlaşmasından yola çıkarak oral, anal ve genital dönemleri tanımlamıştır. Bu bağlamda obezite ve yeme davranışı arasında en çok bağ kurulan dönem “oral dönem”dir. Oral dönem doğum sonrası ilk bir yılı kapsar. Bu evrede libido ağız, dudak ve dile daha çok yatırılır yani bu evrede doyum sağlayan, haz veren bölge ağız ve çevresidir. Emme, çiğneme ve yutma eylemlerinde belirginleşen içe alım, bu bölgenin ve evrenin egemen işlevidir. Ruh çözümlemesinde 70'li yıllara kadar bebeklerin tümgüçsüz, alıcı, bağımlı ve nesnelere ayrılmamış olduğu düşünülmekte iken, son zamanlarda süt çocukları üzerinde yapılan gözlem ve araştırmalar, bebeklerin sevgi nesnesinden belirli bir oranda ayrılmış, çevreyi sanılandan daha çok algılayan ve anne karşısında pasif olmayan bir yapıda olduklarını göstermektedir. Bu evrede bebeklerin davranışlarında içe alım ve doyum önceliklidir. Ancak bu gözlemler bebeklerin alma ile verme arasında dalgalandıklarını da göstermiştir. Sadece doyum amaçlı tek yönlü bir “alış”tan çok, yaşamın erken dönemlerinde başlayan bir “alışveriş” insan ilişkilerinin özgül özelliklerinden biridir. Bu alışverişte annenin kişisel özelliklerinin büyük önemi vardır. Çocuğun veren ya da alan bir kişi olarak gelişmesini annenin alıcı ve verici özellikleri belirler. Verebilen bir anne almasını bilen bir çocuğun gelişmesine olanak sağlar. Almayı öğrenmek verebilmenin de ön koşuludur. Güçsüz, kuşkulu, veremeyen ve kendi gereksinimleri peşinde koşan bir anne, çocuğun sağlıklı bir biçimde almasını engeller. Böyle bir anne çocukta vermekten çok almayı düşünen nesne tasarımlarının gelişmesine ve çevreyle ilişkilerinin bozulmasına neden olabilir. Oral dönemde alışverişteki dengesizlik yalnızca veren (özgeci) ya da yalnızca almayı düşünen (bencil) bir kişiliğin gelişmesine neden olabilir. İştah ve yeme bozukluklarının çoğunda bu dengesizliğin izlerine rastlanır. Dediğim dedik anneler bu alışverişini bir güç gösterisine dönüştürebilirler. Çocuk bu tutum sonucu almayı güçlülük, vermeyi ise güçsüzlük olarak algılayabilir. Aşırı şişmanlığın dinamiğinde ebeveynin çocuğa “senin ne zaman acıkacağını ve ne zaman doyacağını ben bilirim ve ben belirlerim” gibi bir yaklaşımın etkisi çokça vurgulanmıştır. Duygusal sorunları olan ya da cinsellikten korkan anneler, alışverişini duygu ve cinsiyet alanlarının dışına kaydırırlar. Böyle durumlarda sevginin yerini yemek, hediyeler, para ya da oyuncaklar, cinselliğin yerini de giyim, işte verimlilik ve yaşamdaki başarı alabilir. Umutsuz ve karamsar anneler, çocuklarında geleceğin umut içerdiği inancının gelişmesini, sevemeyen anneler ise çocuklarının kendilerini sevilir varlıklar olarak

algılamalarını engellerler. Bu nedenle bu dönemin umudun, inancın, temel güven duygusu ve sevginin belirleyicisi olduğu düşünülmektedir. Psikanalistler obeziteye karşı yeterince ilgi duymamışlardır. Psikanaliz hastalarının yalnızca küçük bir bölümü obezdir ve bunların da çok az bir bölümü obezite nedeniyle tedavi isteğinde bulunmuşlardır. Psikanalitik teorilerde aşırı yeme, depresyon ve anksiyete ile uyuma yönelik olmayan veya uyumu bozan bir baş etme tepkisi olarak görülmektedir. Obez bireylerin aşırı yemek suretiyle anksiyete ile baş etmeyi öğrendikleri ve bu bireylerin edilgen bağımlı özelliklerinin bu kişileri alternatif baş etme becerileri geliştirmekten alıkoyduğu öne sürülmektedir.

Psikanalitik araştırmalarda obezite kişilik bozukluğunun psikosomatik bir semptom kompleksi olarak kabul edilmiştir. Şişmanlık gibi “bilinç dışı psikosomatik bir semptom kompleksi” seçiminde genetik, biyokimyasal, nörolojik, endokrinolojik ve sosyolojik faktörlerden birisinin ya da birkaçının katkıda bulunduğu belirtilmektedir. Bu konudaki veriler genellikle yetişkin hastalarla ilgili olup, obez hastaların genellikle şişmanlık sorunları nedeniyle değil, depresyon ve fobi gibi nörotik semptomlarla analiste başvurdukları belirtilmektedir. Obez hastalar arasında çok geniş ve dinamik yapısal farklılıklar olmasına karşın, bu hastaların ego yapıları belirgin olarak anoreksi hastalarından ayırt edilebilmektedir. Obez hastaların ego yapılarında sadece oral dürtülerde değil tüm dürtülerde defekt vardır. Süperego yapıları kısıtlayıcı ve bulimik anorektik hastalarinki kadar mükemmeliyetçi ve kontrol edici değildir. Analiz edilen birçok obez hastanın ailesinde patolojik narsisistik aile şekli tespit edilmiş ve bu yapının kendisini dürtü kontrolü kontrolünde yetersizlik olarak gösterdiği düşünülmüştür.

Yeme bozuklukları üzerine yapılan bir araştırmada toplumda çok yaygın bir şekilde şişmanlık korkusu bulunduğu saptanmıştır. Bu korku nedeniyle kompulsif özellikleri olan bireyler yiyecekte fobik bir şekilde uzak dururlar. Böyle hastalar kısıtlayıcı anorektik olarak teşhis edilir. Farklı ego yapısı olan diğer hastalar açlığa yenik düşerler, kendilerini kontrol edemezler ve aşırı yeme dürtüsüne kendilerini bırakırlar. Kaybettikleri kontrolü kusarak ya da laksatif kullanarak ele geçirmeye çalışırlar. Bu hastalar da bulimik anoreksik olarak teşhis edilirler. Savit, bütün şişman hastalarda şişman olma korkusunun tetiklediği karakteristik psikodinamik çatışmalar olduğunu ileri sürmüştür. Obez hastaların ego çatışmalarını anorektik hastalar gibi içgüdüsel aşırı kontrol ile değil, içgüdüsel zevkle kontrol etmeye çalıştıklarını belirtmiştir. Ayrıca şişman hastalar suçluluk duygularını açlık, kusma ya da laksatif kullanarak değil; bunun yerine dürtülerini kontrol edememenin sorumluluğunu inkar etme yolu ile kompanse ederler. Etkisiz egoları sebebiyle şişmanların sonu gelmeyen diyet girişimleri genellikle self kontrolünün yetersizliğinin bir göstergesidir. Sonuç olarak



psikanalitik görüŖe göre obezite, kiŖilik bozukluklarının çoğuna eŖlik edebilen bir semptom kompleksidir. Psikiyatrik ya da psikodinamik tanı ne olursa olsun ŖiŖmanlık altta yatan dürtü kontrol bozukluğunun bir belirtisidir.Bu konuda yapılan çalıŖmalar incelendiğinde; Psikanalitik literatürde ŖiŖman hastalarla ilgili deđiŖik psikodinamik ve bilinçaltı çatıŖmalar tanımlanmıŖ olduğu görölmektedir.

DiŖiliđi inkar etme, ödipal rekabetten vazgeçme, erkeksi saldırganlığa karŖı korunma, fallusun ie alınması gibi fanteziler, kaybedilmiŖ bir nesneyi tekrar kazanma düŖüncesiyle yemek, mastürbasyon dürtülerinin yukarı doğru yer deđiŖtirmesi, can sıkıntısına karŖı yemek,depresyona karŖı yemek, anne sevgisini yerine koymak için yemek, diğer psikosomatik belirtilerden ŖiŖmanlıđa kayıŖ, teŖhircilik bu çatıŖmalardan bazılarıdır .Genel kanı gelişme ve olgunlaşma seviyelerindeki her türlü çeliŖkinin inkar edilip, bölündüğu ya da ŖiŖmanlık korkusu kompleksi ile yeme ya da yememe şeklinde dıŖsallaŖtırıldıđı şeklindedir. ŖiŖman hastaların beden algılarına iliŖkin çalıŖmalarda, ağırlık düzeyleri ne olursa olsun ŖiŖman hastaların anoreksik hastalara benzer bir şekilde, ŖiŖman olma korkusu ve zayıf olabilmek takıntısı ile yaŖadıkları dikkat çekmektedir. ŖiŖmanlıklarından rahatsız olmadıklarını söyleyen hastalar aslında aŖırı bir inkar içindedirler ve çözemeyecekleri bir problemi rasyonelize etmektedirler.Aile dinamikleri araŖtırıldıđında ŖiŖmanların ebeveynlerinin aile içindeki tavırlarında herhangi bir karakteristik gruplaşma olmadığı görölmüŖtür. Anorektiklerin ailesinde belirgin olarak gözlenen mükemmeliyetçilik, duyguların bastırılması, diyet yapma ve ŖiŖmanlık korkusu, teŖhircilik, ebeveyn çatıŖmaları gibi özellikler, ŖiŖman vakaların ailelerinde aynı oranda gözlenmemektedir. ŖiŖmanların ailelerinde dikkati çeken bir özellik, belirli normal ebeveyn rollerinin büyük oranda ihmal edildiğidir. Çocuğun ŖiŖmanlıđı seçmesi aŖırı ilgi ile değil ebeveynlerin ilgisizliği ile oluŖmaktadır. Çocukluk çağında, obeziteye yol açan bazı aile davranıŖlarının, gelişimsel çatıŖmaların olduğu ve çocuğun özdeşim sorunları bulunduğu dikkati çekmektedir. ŖiŖmanlıđın bağımlılık ve çocukluk alışkanlıklarıyla iliŖkisi psikanalitik açıdan obeziteyi inceleyen araŖtırmalarda üzerinde durulan bir başka alanı oluŖturmaktadır.Wilson, ŖiŖman hastaları etkili bir şekilde tedavi etmek için genellikle **ŖiŖmanlıđın başlıca nedeni olan dürtü kontrol bozukluğunu, bağımlı kiŖilik yapısını ve çocukluk alışkanlıklarını anlamak gerektiğini ifade etmektedir.** ŖiŖmanlıđın bağımlılık olduğunu ve parmak emme, tırnak yeme, sa yolma, enkoprezis, enürezis gibi dürtü kontrol bozukluklarıyla sıklıkla birlikte bulunduğuna dikkat çekmiŖtir. Bununla beraber bazı hastaların aŖırı uyumlu bir çocukluk öyküsü verdiklerini ve bu hastaların terapileri sırasında izole edilmiŖ isyankarlık dönemleri olduğunu belirtmiŖlerdir. Yazarlar, egonun yeme bozukluklarında kullandığı savunma mekanizmalarını,çocukluktaki alışkanlıkları ve dürtü

bozukluklarıyla da mücadele ederken kullandığını ve şişman hastaların ego yapısında inkar, bölünme, yer değiştirme, dışsallaştırma ve bilinçten uzak tutma ve yalan söyleme gibi savunmaların önemli yer tuttuğunu ifade etmiştir .Psikanalize giren hastaların verileri incelendiğinde, analiz sırasında obez hastaların serbest çağrışımları yapamadıkları gözlenmiştir. Bu kişiler genellikle suçlu hissetmeye karşı kat kat savunma oluşturmuşlardır. Bilinç dışı olarak terapist dahil herkesi potansiyel “eleştiren ebeveyn” olarak algılama eğiliminde oldukları bildirilir. Bu yansıtma özdeşimin bir şeklidir.Şişmanlardaki inkar savunması çok katlıdır ve diğer savunmalarla bağlantılıdır. Kendi kendine alay etme, komiklik, şaka yapma diğer insanlardan gelecek eleştirilere karşı bir savunmadır .Bu savunmalar analiz edildiğinde depresyon ortaya çıkar. Aynı zamanda yansıtma özdeşimin ortaya çıkış şekli olan irritabilite, kavgacılık, karşı koyma da görülür. Şişman hastalar kendilerini hoş görme konusunda suçluluk hissederler. Bunun fark edilmesi durumunda kızgınlık ve kuşku duyguları oluşur. Böyle bir durumda davranışlarını sorgulayan insanları şaşırtırlar. Onları çocukluklarındaki eleştiren ebeveynleri ile karıştırırlar .Bazı obez bireylerde depresif kişilik özellikleri görülebilir. Depresif kişilik yapısı gelişiminde psikoseksüel gelişim basamaklarının rolü büyüktür.

Oral dönemin en etkin işlevi içe alım ve en belirgin davranışı bağımlılık ve edilgenlik ise bu döneme saplanmaların bu özelliklerin gelişecek kişilik yapısında etkili olması doğaldır. Oral dönemin beslenme, alma verme, haz alabilme, yaşama kıvancı, umut ve iyimserlik gibi temel nitelikleri ve bunlarla ilgili sorunlar depresif kişilik yapısının temel belirleyicileridir. Depresif kişilik yapısında yasak, yargı ve cezalandırmalar; beslenme, doyum ve haz alma, umutlanma, bencillik ve yaşama isteklerine karşıdır. Beslenme ile ilgili kontrolsüzlük ya da sapmalar üst benliğin o kişiyi değersizleştirmesine neden olur .

Obezlerin tipik kişilik özellikleri sabırsızlık, büyüsel düşünceye inanma, kararsızlık, doymak bilmezliktir. Herhangi bir başarıyla omnipotens yaşarlar fakat başarısızlık ve engellenme karşısında çok çabuk bir şekilde açlık korkusuna dönerler .

Bu veriler ışığında ekzojen obezite etyolojisinin tek bir nedenle açıklanamadığı görülmektedir. Genetik, beslenme şekli, sosyoekonomik durum ve psikolojik etkenlerin bazen birisinin bazen birden fazlasının etkisi sonucunda oluştuğu kabul edilebilir.

## **2.7. Obezite Etiyolojisinde Travmatik Yaşantıların Yeri**

Olağan savunma düzenekleri ve baş etme yolları ile üstesinden gelinemeyecek denli ağır olan ve stres boyutlarını aşan sarsıcı yaşantılar kişinin ruhsal yapısı üzerine özgül etkiler bırakır. Bu tür yaşantılar ruhsal travma olarak adlandırılır. Ruhsal travma, doğal afet ya da kaza sonucu oluşabileceği gibi insan eliyle yaratılmış da olabilir. DSM-IV’te cinsel, fiziksel,

duygusal kötüye kullanım hem erişkinde, hem de çocukta, fiziksel ve duygusal ihmal ise sadece çocukta tanımlanmıştır .Çocukluk çağında, cinsel bakımdan kötüye kullanım, “18 yaşından önce, kendisinden en az beş yaş büyük bir kişi ya da kendisinden en az iki yaş büyük bir aile bireyiyle okşamadan cinsel ilişkiye kadar değişen herhangi bir derecede cinsel yakınlığa girme” olarak tanımlanır. Fiziksel kötüye kullanım “18 yaşından küçük bir çocuğun, bakım ve huzurundan sorumlu olan bir kişi tarafından fiziksel olarak yaralanması”dır. Çocuğun kendisinden en az beş yaş büyük bir kişi ya da kendisinden iki yaş büyük bir aile bireyi tarafından saldırıya uğraması olarak da tanımlanır. Bu durum kardeş rekabeti gibi bir aile içi çatışma olarak algılanmış olmamalıdır ve fiziksel temas içermeyen arkadaş kavgaları bu tanıma girmemektedir. Duygusal kötüye kullanım “genç bir kişiye, duygusal ya da ruhsal sağlığını tehlikeye atacak derecede sözlü tehdit, alay ya da küçük düşürücü yorumlarda bulunulması”dır.

## **2.8.Obezitenin Klinik Özellikleri**

Bedendeki yağ miktarının klinik olarak ölçümü güçtür. Beden yağını ölçmek için çeşitli laboratuvar yöntemleri geliştirilmiştir. Fakat bunların hiç birisi klinik kullanım için elverişli değildir. Yeni teknolojik tanı yöntemlerinden olan bilgisayarlı tomografi (BT) ve manyetik rezonans görüntüleme (MRI) yöntemi gerçeğe oldukça yakın sonuçlar verebilmektedir. Ancak bu yöntemlerin çok pahalı olması ve yaygın olarak bulunmayışı geniş çaplı epidemiyolojik çalışmalarda kullanımını kısıtlamaktadır .Araştırmalar mortalite riskinin ideal kilodan %20 daha fazla ağırlıklarda artmaya başladığını göstermektedir. Buna göre ideal kilonun %20 fazlası “obezite” olarak tanımlanır.

## **2.9.Obezitede Komplikasyonlar**

### **2.9.1.Tıbbi Komplikasyonlar**

Obezite birçok hastalığa neden olabilir, alevlendirebilir ya da riskini arttırabilir. Obeziteye en sık eşlik eden durumlar koroner kalp hastalığı, tip 2 diyabet, hipertansiyon,dislipidemi, inme, safra kesesi hastalıkları, uyku apnesi, solunum problemleri, ağırlık taşıyan eklemlerde osteoartrit ve bazı kanserlerdir (endometrium, meme, prostat, kolon). Obezite ile ölüm arasında da açık bir bağ vardır. Kardiyovasküler hastalıklar ölümlerin birinci nedenidir.

### **2.9.2. Psikolojik Komplikasyonlar**

Obezitenin psikolojik faktörler ve psikiyatrik hastalıklarla ilişkisi birçok çalışmada gösterilmiştir. Obez bireylerde görülen psikolojik sorunlar dört ana başlık altında toplanabilir.Bu sınıflamada tüm grupların birbirleriyle bağlantılı oldukları, birinin diğerine zemin hazırladığı ve zaman zaman iç içe geçtikleri dikkati çeken bir başka konudur.

### **2.9.3.Obez Bireylerde Psikopatoloji**

Obezite ve psikopatoloji arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaların sonuçları oldukça çelişkilidir.Obezite ve diğer sağlık sorunları nedeniyle tedavi olanağı arayan bireylerde depresyon ve anksiyete puanlarının orta derecede artmış olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlar, disfori,anksiyete, depresyon gibi psikopatolojik bulguların obeziteye neden olmaktan çok Obezitenin sonuçları olarak ortaya çıktığını düşündürmektedir .Klinik ortamlarda obez bireylerin depresyon puanlarının orta derecede yükselmiş olduğu saptanırken genel populasyondan seçilen aşırı obez ve normal beden ağırlığına sahip deneklere ilişkin çalışmalarda obezlerin normal kilolu bireylere göre depresyon, anksiyete,global psikolojik uyum ve standart kişilik ölçümlerinde daha fazla psikiyatrik ve emosyonel bir bozukluk göstermedikleri saptanmıştır. Hatta bir çalışmada depresyon ve obezitenin şiddetinin ters orantılı olduğu bildirilmiştir .

Black ve ark.'nın ileri düzeyde obezitesi olan yetişkin hastalarla yaptıkları çalışmada, duygudurum bozukluğu, anksiyete bozukluğu, sigara bağımlılığı ve bulimia nervozanın daha fazla görüldüğü saptanmıştır. Ayrıca kadınlarda ileri düzey obezitenin etyolojisinde post travmatik stres bozukluğunun da rol oynadığını, özellikle fiziksel ve cinsel istismara maruz kalmanın daha sık görüldüğünü ileri sürmüşlerdir . Castelnuovo-Tedesso, ağır obezitesi olan 20 kadın olguyu incelediği çalışmasında; belirgin bir psikiyatrik bozukluk saptamamış ancak pasif agresif kişilik bozukluğu başta olmak üzere kişilik bozukluklarının daha fazla olduğunu tespit etmiştir. Olguların depresif özellikleri olmasına rağmen şiddetli düzeyde olmadığını ve yiyecek alımının tipik bir şekilde duygusal yoksunluğu yatıştırmak için kullanıldığını ileri sürmüştür.Ülkemizde bu alanda yapılan çalışmalar sınırlı olmakla birlikte, Akalın ve arkadaşlarının obez erişkinlerle borderline kişilik bozukluğu (BKB) olan bireylerin gösterdikleri psikolojik belirtileri karşılaştırdıkları çalışmalarında; obez grubun sağlıklı bireylere göre daha fazla psikolojik belirti gösterdiği ve BKB olan bireylerle genel belirti dağılımlarının benzer olduğu ancak bazı alanlarda farklılıklar olduğu saptanmıştır. BKB grubunda depresif, obsesif kompulsif belirtiler ve paranoid-psikotik eğilimler obezlere göre daha yüksek, obez grupta ise benlik saygısı, somatik belirtiler ve yeme patolojisinin BKB grubuna göre daha yüksek olduğu saptanmıştır .

### **2.10.Obezite ve Psikiyatrik Hastalıklar**

Obezite ile birlikte major depresyon, bipolar bozukluk, panik bozukluk ya da agorafobi prevalansı artar. Madde kullanım bozukluğu riski ise belirgin olarak azalmıştır. (prevalans Disfori, anksiyete ve depresyon gibi psikopatolojik problemlerin de obeziteye neden oldukları ileri sürülebilir. Obezlerdeki disfori, anksiyete ve depresyonu obezitenin

sonucu olarak görenler de vardır. Son yapılan araştırmalara göre BMI>40 olanlarda (aşırı obezler) depresyon riski artar; obezlerde depresyon daha ağır geçer ve prognozları daha kötüdür. Erişkinlerde önce obezite arkasından depresyon gelişirken çocuklarda ise önce depresyon ardından obezite geliştiği bildirilmektedir. Obez erkeklerde depresyon görülme sıklığında bir değişiklik olmazken kadınlarda artmıştır. Bipolar bozuklukta da obezite genel popülasyondan daha sık görülür. Ayrıca obezlerde manik ve depresif hecmeler daha sık görülmektedir. Aşırı obez kişilerin %89'u bipolar bozukluk spektrumundadır. En sık görülen bipolar 2 bozukluğudur. Özellikle aşırı aktivite ile karakterize olan hipomanik durum ciddi obezite ile ilişkilidir. Şizofreni hastalarında obezite normal popülasyondan daha sık görülür. Paranoya, apati ve sosyal izolasyon gibi negatif semptomlar şizofreni hastalarının düzenli beslenmemelerine ve sedanter bir hayat sürmelerine sebep olabilir. Şizofrenlerin %42'sinin BMI>27'dir. Beklenen ömür %20 azalmıştır. Obezite, diyabetes mellitus, koroner kalp hastalığı, hipertansiyon ve amfi zem gibi ciddi hastalıkların sıklığı artmıştır. Son yıllarda kalp-damar hastalıkları ve diyabet ölüm ve morbidite sebepleri arasında gitgide daha çok önem kazanmaktadır. Şizofreni tedavisinde kullanılan ilaçların yol açtığı metabolik bozukluklar (kilo artışı, hiperglisemi, hiperlipidemi) şizofreni hastalarında ölüm ve morbidite sebeplerinin gözden geçirilmesi hekimler için yararlı olacaktır.

1980'li yıllarda birçok yeni antipsikotik kullanıma girmiştir. Tipik antipsikotiklerden farklı olarak klozapin, olanzapin, risperidon, ketiyapin ve ziprasidon D2 reseptörlerinin zayıf antagonistleridir. Dolayısıyla ekstrapiramidal yan etkileri de daha azdır; ancak özellikle haloperidol gibi yüksek potensli ilaçlarla karşılaştırıldığında kilo artışı bu ilaçlarla çok daha fazla görülmektedir. Ergenler antipsikotiklerin kilo arttırıcı etkisine daha duyarlı olabilir. Antipsikotik ilaçların reseptöre bağlanma profilleri incelendiğinde kilo artışı ile en ilgili görünen H1 antagonizmasıdır. H1 antagonizması normal açlık ile ilgili sinyalleri periferik olarak önleyerek aşırı yemeye yol açar. Hem düşük potensli klasik antipsikotiklerin hem de atipik antipsikotiklerin bu reseptöre afinitesi fazladır. Yeni antipsikotiklerle kilo artışının fazla olması 5-HT<sub>2C</sub> reseptör antagonizmasının ilave etkilerine bağlı olabilir. Bir başka etki mekanizması da peptid hormonlar üzerinden olabilir. Leptin yağ dokusunda üretilen bir hormondur, bu hormonun beyne sinyal göndererek yeme davranışını azalttığı düşünülmektedir. Leptin hormonu olmayan fareler ve insanlar obezdür ve leptinin dışarıdan verilmesi kiloyu ve beslenmeyi düzene sokmaktadır. Klozapinle tedavi edilen hastalarda yağ dokusunda ve kanda dolaşan leptin miktarında artış gösterilmiştir.(31)

## **2.11. Obezitenin Tedavisi**

### **2.11.1. Motivasyon**

Obezite tanısı en kolay konan ancak tedavisi en güç hastalıklardan birisidir. Tedaviye uyumda hastanın motivasyonu önemli rol oynamaktadır. Tedavi için başvuran kişilere empatik, destekleyici, açıklayıcı, gerçekçi ve yol gösterici bir şekilde yaklaşılması tedaviye uyumu artırmaktadır .

### **2.11.2. Zayıflama İşleminde Genel Yaklaşımlar**

#### **2.11.2.1. Diyet**

Normal beslenme şekli hakkında bilgilendirilir.Yemek zamanları ve ara öğün zamanları düzenlenir.Aile ile birlikte yemek yemesi önerilir.Yağlı yemekler, ek yağlar ve şekerler kısıtlanır.Tahıllar, sebzeler ve meyveler artırılır.Ekmek alımı sınırlanır, günde bir kez haşlanmış patates, pirinç veya makarna gibi işlenmemiş ürün önerilir.Karbonhidratlı içecekler kısıtlanır.Düşük enerjili margarinler, yoğurtlar, peynirler kullanılır .

#### **2.11.2.2.Aktivite**

Aktivite kas hacmini artırır, yağ miktarını azaltır ve net beden ağırlığında azalmaya neden olur. Düzenli egzersizin iştah azaltıcı etkileri de bilinmektedir. Kalori tüketimini artırır, bazal metabolizmayı hızlandırır. Ayrıca insulin duyarlılığı, HDL/LDL kolesterol oranını artırır.

#### **2.11.2.3. İlaçlar**

Obezite, yaşam kalitesini bozan bir hastalık olarak kabul edilmesi nedeniyle bazı durumlarda ilaçla tedavisi üzerinde durulmaktadır. İlaç uygulamasında aşağıdaki kriterler dikkate alınmalıdır:

1. Belirli bir hastalık veya cerrahi müdahale için zayıflaması gerekli görülen bireyler
2. En az 6 ay düşük enerjili diyet, egzersiz ve davranış değişikliği uygulandığında yanıt alınamayan bireyler
3. Aşırı şişman olan bireyler ( BKİ>40)

Tedavide kullanılan ilaçların pek çoğu zaman içerisinde başarısız olmuş, bağımlılık yaratmış veya ölüme kadar götürebilen yan etkiler nedeniyle yaygın kullanım alanı bulmamışlardır. Halen dünyada obezite tedavisinde kullanılan ve faz III çalışmalarını tamamlayarak piyasaya sürülmüş az sayıda ilaç vardır. Obezite tedavisinde kullanılan ilaçlar etki mekanizmalarına göre;

- 1.Gıda alımını azaltan ilaçlar
- 2.Metabolizmayı etkileyen ilaçlar (yağ emilimini, emilim sonrası metabolizmayı etkileyen ilaçlar)

3.Enerji harcamasını artıran ilaçlar diye gruplandırılabilir.

İlaç tedavisinin yararlı olabilmesi davranış değişikliğine bağlıdır. İlaçla belli bir ağırlık düzeyine gelen bireyler ilacın kesilmesiyle kısa bir sürede eski durumuna dönerler. Bunun önlenmesi için ilaçla birlikte davranış değişikliğini de içeren diyet tedavisi gereklidir .

#### **2.11.2.4. Cerrahi**

Besin alımı ve emiliminin yavaşlatılmasına yönelik cerrahi işlemlerdir. Morbid obezitesi olan hastalarda düşünülmelidir. Mide-barsak by-pass'ı, mide kapasitesinin azaltılmasına yönelik girişimlerdir.Yağların estetik amaçlı olarak cerrahi yöntemlerle vücudun bazı bölgelerinden aldırılması (liposuction) da uygulanmaktadır. Bu yöntemle belli bölgelerde oluşan yağlar alınmaktadır.Bireyin zayıflamaya yönelik davranış değişiklikleri olmadığı sürece yeniden bu bölgelerde yağ birikimi olduğu belirtilmektedir .

#### **2.11.2.5.Psikiyatrik Tedavi**

Psikiyatrik tedavinin, obezitenin rutin tedavi programına alınmasının gerekliliğine olan inanç giderek artmaktadır. Çünkü diğer tedavi programlarında başarı sağlansa bile uzun vadede sonuçlar umut kırıcıdır. Obezitenin psikiyatrik tedavisi, kilo kaybını sağlayan ve sağlanan kilo kaybının korunmasını belirleyen yaklaşımlar şeklinde tasarlanmıştır.

1960'lardan bu yana uygulanmakta olan davranışçı terapilerin içeriğinde; yeme eylemi sırasında kendini izleme, yeme ve egzersizle ilgili spesifik davranışsal hedefler koyma,beslenme üzerine dersler; hem yaşam tarzı aktivitesini hem de planlı egzersizi artırma üzerine vurgu yapma, uyaran kontrol tekniklerinin kullanımı, sorun çözme eğitimi mevcuttur.

Davranışçı terapi, nüks önlemede başarı oranının düşük olması nedeniyle son yıllarda yerini,tedaviye bilişsel faktörlerin de eklenmesiyle oluşan bilişsel davranışçı terapiye bırakmıştır.

Bilişsel davranışçı terapi, obeziteyi başlatan ve devam ettiren süreçlerin bilişsel kavramsallaştırılması ve kalıcı değişim için gerekli olduğu düşünülen, varsayılan devam ettirici bilişsel ve davranışsal mekanizmaları değiştirmek için tasarlanmıştır. İki safhadan oluşmaktadır.

Birinci safhada terapötik amaç sadece kilo kaybı değil, aynı zamanda kişisel olarak dikkat çeken diğer alanlarda (örneğin görünüşünü iyileştirme arzusu, kendine güven ve öz saygıyı artırma arzusu, ilişkilerin kalitesi, fiziksel zindelik ve daha aktif olma, sağlığını iyileştirme), bilişsel ve davranışsal değişime erişmek, tedavi sürecinde oluşan değişimleri fark etmek, onlara değer vermek ve değiştirilemeyecek şeyleri (örneğin beden oranlarını) kabul etmeyi öğrenmektir. Bu safhanın önemli bir özelliği, kilo kaybının önündeki engelleri ve beden algısı endişelerini ele almaktır. Kişinin kilo hedeflerini gerçekçi bir biçimde

değerlendirmesi de hedeflenir. İkinci safhada amaç, hastaların etkili kilo kontrolü için gereken davranışsal becerileri ve bilişsel yanıtları edinmelerine ve sonra bunları uygulamalarına yardım etmektir. Bu safhada terapötik amaç kilonun sabit tutulması ve onu korumak için becerilerin edinilmesidir . (37)

## **2.12.İnternet Bağımlılığının Ortaya Çıkışı**

İnternet,bir yandan insanların pek çok ihtiyacını karşılar, bir yandan da bağımlılığın gelişmesine neden olmaktadır.Bağımlılık yapıcı bir araç olduğu, Goldberg’ın 1996 yılında yaptığı bir çalışma ile ortaya atılmıştır (Goldberg,2006). Konuya ilişkin bir kurama göre, bazı bireylerin çok fazla internet kullanma nedeni, internetin kişiye hoşlandığı türden iletişim deneyimleri sağlamasıdır ve bu fazla kullanım da bağımlılık benzeri davranışlara neden olmaktadır (Stephenson, 1988). Bağımlı olan bireyler interneti eğlence, etkileşim ve hoşnutsuzluk duygularını yaşamak için daha sık kullanmaktadırlar. Başka bir deyişle, internet bağımlılığı ile “internet kullanım süresi” ve “internetin etkileşim amaçlı kullanımı” arasında pozitif ve anlamlı ilişkiler olduğunu gösteren pek çok çalışma bulunmaktadır (Yang ve Tung, 2004). (35)

İnternet kullanıcılarının sayısı tüm dünyada hızla artış gösterirken, kullananların demografik yapılarında da hızlı bir değişim görülmektedir. İnternet önceleri sadece iş amaçlı kullanılırken, günümüzde özel olarak teknolojiyle ilgilenmeyen kullanıcılar tarafından günlük yaşamdaki bazı işleri kolaylaştırmak ya da iş yaşamının yoğunluğundan kaçmak için kullanılabilir. Dünya üzerinde yaklaşık 605 milyon insanın internet kullandığı bildirilmekte ve bu kişilerden bazıları “internet bağımlısı” olarak tanımlanmaktadır .Davis (2001)’e göre “sağlıklı internet kullanımı”düşünsel, davranışsal herhangi bir rahatsızlık duymaksızın, uygun bir zaman diliminde, istendik amaca ulaşmak için internet kullanmaktır. Bazı bireyler internet kullanımını gereksinim duydukları miktarla sınırlarken, bazılarının bu sınırlamayı yapamadığı, iş ve sosyal yaşamlarında aşırı kullanım nedeniyle sorunlar yaşadıkları görülmüştür. Bireylere sorun yaşatan davranış örüntüsü, zarar verici olması ya da normalden belirgin sapma göstermesi nedeni ile “patolojik” ya da “problemlili” olarak tanımlanmaya başlanmıştır . İlk kez Goldberg (1996) “internet bağımlılığı” terimini kullanmış, tartışmaya açmış ve DSM-IV teki alkol bağımlılığı tanı ölçütleri doğrultusunda, internet bağımlılığı için göstergeler geliştirmiştir . Goldberg’ın hemen ardından bazı klinisyenler bu belirtileri taşıyan vakalar bildirmişlerdir. Young DSM IV’ün “patolojik kumar oynama” tanı ölçütlerinden uyarladığı göstergeler doğrultusunda, klinik vakalar bildirmeye başlamış ve bu kişilerin tedavisi için “İnternet Bağımlılığı Merkezi”ni (Center for On-line Addiction) kurmuştur . Young’un bildirdiği vakaların ardından internet kullanımının



gerçekten diğer madde ve olgu bağımlılıklarındaki gibi patolojik davranışlar mı oluşturduğu, yoksa aşırı internet kullanımının varolan psikolojik sorunların davranışsal bir göstergesi olup, kendini internet ile mi gösterdiği tartışmaları başlamıştır.

DSM-IV'te herhangi bir madde ya da uyarıcının patolojik kullanımı/ kötüye kullanımı, “bağımlılık(addiction)” olarak tanımlanmamaktadır.Örneğin “kumar bağımlılığı” yerine “patolojik kumar oynama” tercih edilmektedir. Egger (1996),Thomson(1996), Young (1996) gibi bazı araştırmacılar“internet bağımlılığı (internet addiction)”terimini kullanırken, Morahan-Martin, Schumacher (2000), Davis (2001), Scott (2002) “patolojik internet kullanımı (pathological internet use)”,Davis, Flett, Besser (2002) “problemlerli internet kullanımı (problematic internet use)” Anderson (1998), Scherer (1997) ise, “internet bağımlılığı (internet dependency)” terimini kullanmayı tercih etmişlerdir. Böylesi konfüzyonel durumlar psikolojiyle ilgili birçok konuda yaşanmıştır . Tanımlanması ve isimlendirilmesi konusunda ciddi tartışmaların yaşandığı bu durum için, bizim çalışmamızda“problemlerli internet kullanımı” tercih edilecektir. Davis’e (2002) göre problemlerli internet kullanımı(PİK), uyumsuz düşünce ve patolojik davranışları içeren bir psikiyatrik durumdur .

Morahan-Martin ve Schumacher’e (2000) göre patolojik internet kullanımı,internetin yoğun kullanılması,bu kullanımın kontrol altına alınamaması ve kişinin yaşamına ciddi zarar vermesi durumudur. Grohol (1999) internet bağımlılığını, bilişsel davranışçı yaklaşımla açıklamış ve neye bağımlı olduğundan çok, “bağımlı davranış” ve bu “davranışın tedavisi” üzerinde durmuştur. İnternet bağımlılığının da diğer bağımlılıklarda olduğu gibi, aslında emosyonel durumu dengelemek ve stresle baş etmek için başvurulmuş bir yol olduğunu savunmuştur . Kandell (1998) internet bağımlılığını,bir psikolojik bağımlılık olarak tanımlamış ve özellikle gençleri bu bağımlılık açısından riskli grup olarak değerlendirmiştir. İnternetin aşırı kullanımının sağlık, ilişki ve zaman yönetimiyle ilgili sorunlara neden olabileceğini vurgulamıştır .Beard ve Wolf (2001) patolojik internet kullanımını;kişinin ev, iş, okul, sosyal ya da psikolojik yaşamında zorluk yaratan “aşırı kullanım” olarak tanımlamışlardır .İnternet bağımlılığını, patolojik ya da problemlerli internet kullanımını tanılamada bir çok araştırmacı, kişilerin internette zaman harcama süresini önemli bir ölçüt olarak değerlendirirken, bazı araştırmacılar konuyla ilgili ölçekler geliştirmişlerdir Brenner (1997) “İnternetle İlgili Bağımlı Davranış Envanteri (Internet Related Addictive Behavior Inventory)” adında 32 maddelik, doğru-yanlış olarak yanıtlanabilecek bir ölçek geliştirmiştir. Morahan-Martin ve Schumacher (2002) “İnternet Davranış ve Tutum Ölçeği (Internet Behavior and Attitude Scale)” adında 25 maddelik, kişilerin internet kullanım nedenlerini, internetle ilgili davranış ve tutumlarını değerlendiren likert tipi bir ölçek geliştirmişlerdir

.Ardından Davis (2002), problemlı internet kullanımına yönelik bilişsel-davranışçı bir model sunmuş ve PİK'nı sadece bir davranış bağımlılığı olarak değil,yaşam üzerine olumsuz sonuçları olan, biliş ve davranışlarla belirli bir durum olarak nitelemiş ve bu yaklaşım doğrultusunda, internetle ilgili bilişsel durumu değerlendiren 36 maddelik, likert tipi "İnternette Bilişsel Durum Ölçeği (Online Cognition Scale)" adında bir ölçek geliştirmiştir. En son olarak da Caplan (2002), Davis'in bilişsel-davranışçı yaklaşımı doğrultusunda "Genelleşmiş Problemlı İnternet Kullanım Ölçeği (Generalized Problematic Internet Use Scale)" isimli 29 maddeden oluşan likert tipi bir ölçeği literatüre kazandırmıştır . Türkiye'de problemlı internet kullanımının değerlendirilmesinde objektif bir araç olarak kullanılabilcek herhangi bir ölçek bulunmamaktadır.Bu çalışmanın amacı, problemlı internet kullanımını belirlemede yardımcı bir araç olarak Davis tarafından geliştirilen İnternette Bilişsel Durum Ölçeği'nin Türkiye'de bir grup üniversite öğrencisi örnekleminde geçerlik ve güvenilirliğinin incelenmesidir. (1)

Gelişen teknolojiyle birlikte gündelik yaşama giren internet kullanımı yaygınlaştıkça beraberinde bazı sorun davranışlar da ortaya çıkmış ve bu alanda psikiyatrik tanımlamalara gereksinim duyulmuştur. İnternetin aşırı kullanımı daha önceleri Bilgisayar Bağımlılığı, İnternet Bağımlılığı ya da Patolojik İnternet Kullanımı terimleriyle tanımlanırken (1,2,3,4,5,6) son yıllarda bilimsel yazında ve medyada Problemlı İnternet Kullanımı tanımlaması sıklıkla yer almaktadır. DSM-IV-TR'de internet bağımlılığı bir hastalık olarak bulunmamakla birlikte problemlı internet kullanımı iki başlık altında tanımlanmaya çalışılmıştır. Bunlardan ilki "madde kullanımı ile ilişkili bozukluklar" diğeri "başka bir yerde sınıflandırılmamış dürtü kontrolü bozuklukları" içinde yer alan "patolojik kumar oynama" dır. Tanı ölçütleri oluşturma çalışmalarıyla internetin aşırı kullanımı patolojik kumar oynama, parafili ya da iki uçlu bozukluk gibi diğeri psikiyatrik hastalıkların bir belirtisi mi yoksa ayrı bir psikiyatrik hastalık mı sorusuna yanıt aranmaktadır. Problemlı internet kullanımı olan bireylerle yüz yüze yapılan psikiyatrik görüşmeler bu kişilerde yüksek oranda ek bir psikiyatrik hastalık tanısı bulunduğunu ortaya koymuştur .İnternet kullanımı ile ilgili bir çok yayın olmasına karşın ülkemizde bu alanda yapılmış çalışma sayısı çok azdır .(23)

### **2.13.Goldberg'in İnternet Bağımlılığı İçin Tanı Ölçütleri**

On iki aylık bir dönem içinde herhangi bir zaman ortaya çıkan aşağıdakilerin 3'ü veya daha fazlasıyla kendini gösteren, klinik olarak belirgin bir bozulmaya yada sıkıntıya yol açan uygunsuz internet kullanımı

1. Aşağıdakilerden biriyle tanımlanan tolerans gelişimi.

a. İstenen keyfin alınabilmesi için belirgin olarak artmış internet kullanım süresi

b. Sürekli olarak aynı sürelerde internet kullanımı ile alınan keyifte azalma olması

2. Aşağıda tanımlanan şekilde yoksunluk gelişmesi

Ağır ve uzun süreli internet kullanımı sonunda aşağıdakilerden en az 2 tanesinin günler içinde ortaya çıkması (1 ay içinde ortaya çıkabilir) ve kişilerin bunlardan dolayı iş, sosyal ve önemli işlevsel alanlarda sıkıntı yaşaması.

a. Psikomotor ajitasyon

b. Bunaltı

c. İnternette neler olduğu hakkında takıntılı düşünceler

d. İnternet hakkında fanteziler ve hayal kurma

e. İsteyerek ya da istemeyerek tuşlara basma hareketi yapma

f. Bu sıkıntılı durumlardan kurtulmak için internete veya benzeri servislere bağlanma

3. İnternet kullanımı genellikle planlandığından daha uzun süreler alır

4. İnternet kullanımını bırakmak veya denetim altına almak için sürekli bir istek veya boşa çıkan çabalar vardır.

5. İnternet ile ilgili eylemlere çok uzun süreler ayrılır (kitap almak, yeni web tarayıcıları ve programları denemek, dosyaları düzenlemek vb.)

6. İnternet kullanımı nedeniyle önemli toplumsal mesleki etkinlikler veya boş zamanları değerlendirme etkinlikleri bırakılır veya azaltılır.

7. İnternet kullanımı, yol açtığı sorunlara (uykusuzluk, evlilik problemleri, işe ve randevulara geç kalma vb.) rağmen aşırı olarak devam eder.

Bipolar Bozukluk ön tanısıyla izlenen bir hastanın internet kullanımının manik dönemin ortaya çıkmasıyla birlikte problemlili hale geldiği görülmektedir. Hasta manik dönemden önce interneti aşırı kullanmaktan yakınsa da internet üzerinden cinsel eylemlerde bulunmasının libidinal enerjinin artmasıyla ilişkili olduğu söylenebilir. Problemlili internet kullanımı hakkında bilimsel yazın gözden geçirildiğinde ayrı bir tanı kategorisi olarak ele alınması konusunda henüz bir fikir birliği olmadığı görülmektedir. Bunun altında yatan neden daha çok internetin aşırı kullanımının sıklıkla başka bir psikiyatrik hastalıkla bir arada gözlenmesidir.

Mitchell, “internet bağımlılığı bir başka psikiyatrik hastalık tarafından mı tetikleniyor yoksa başlı başına bir tanı mı” sorusuna yanıt aramış ve internet bağımlılığının ayrı bir tanı olarak ele alınmayı hak etmediğine inandığını aktarmıştır. Neden olarak problemlili internet kullanımı ile birlikte psikiyatrik hastalıkların sık görülmesi yanında davranış örüntülerinin de çeşitlilik göstermesi ve sınıflandırılmasının güçlüğünü öne sürmüştür. Shapira ve arkadaşları DSM-IV tanı ölçütlerine göre başka türlü adlandırılmayan dürtü kontrol bozukluğu

ölçütlerini karşılayan ve hepsinde problemlerli internet kullanımı bulunan 20 kişilik örneklem grubuyla yaptıkları bir araştırmada çalışmaya katılanların tümünün yaşam boyu en az bir Eksen I tanısı aldıkları gösterilmiştir. En sık olarak (%70.0) iki uçlu bozukluk tanısı konulmuş ve bu bireylerin %85'inin ruhsal tedavi öyküsünün olduğu belirlenmiştir. Black ve arkadaşları aşırı internet kullanımı olan bireylerin demografik özelliklerini, klinik verilerini ve eşlik eden psikiyatrik hastalıkları araştırmışlar, yaklaşık %50'sinin psikiyatrik bir tanı aldığını saptamışlardır. En yaygın olarak madde kullanım bozukluğu (%38), duygudurum bozukluğu(%33), anksiyete bozukluğu (%19) ve psikotik bozukluk (%14) tanısı konduğunu ve % 25'inde görüşme yapıldığı sırada majör depresif bozukluk ve distimi bulunduğunu bildirmişlerdir

Mathy ve Cooper internet kullanım sıklığı ile geçmişte ruhsal tedavi öyküsü ve özkiyim girişimi olması arasında bağlantı bulunduğuna dikkat çekmişlerdir. Üç yıllık takip çalışması sonucunda araştırmaya katılanlar arasında aşırı internet kullanımı olanların görüşülen zaman diliminde ve geçmişte alkol, madde, kumar, seks ve yemeye ilgili davranış bozukluklarının olduğu vurgulanmıştır. Yoo ve arkadaşları internet bağımlılığı ile dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu arasında da bir ilişki olduğunu bulmuşlar ve dikkat eksikliği, hiperaktivite-dürtüsellik bir arada bulunmasının internet bağımlılığı açısından önemli bir risk etmeni olabileceğini öne sürmüşlerdir. Shapira ve arkadaşları 2003 yılında yayınladıkları bir gözden geçirme yazısında internet bağımlılığının olası bir psikiyatrik hastalığın belirtisi olarak karşımıza çıkıp çıkmadığının henüz bilinmediğini söylerken bu konudaki kanıtların yetersizliğine dikkat çekmişlerdir. İnternetin yaygın kullanımının gittikçe artmasına rağmen etkin tedavi stratejilerinin henüz açık olmadığını ve internet kullanımı ile psikiyatrik hastalıklar arasındaki ilişkiyi araştırarak sistemli çalışmalara gerek olduğunu bildirmişlerdir.

#### **2.14.Young'ın İnternet Bağımlılığı İçin Tanı Ölçütleri**

1. İnternet ile ilgili aşırı zihinsel uğraş
2. İnternete bağlı kalma süresinde artışa ihtiyaç duyma
3. İnternet kullanımını azaltmaya yönelik başarısız girişimlerde bulunma
4. İnternet kullanımının azaltılması durumunda yoksunluk belirtileri
5. Başlangıçta olduğundan daha uzun süre internete bağlı kalma
6. İnternetin aşırı kullanılması yüzünden ilişkiler, okul ya da işle ilgili sorunlar yaşama
7. İnternete bağlı kalabilmek için aile üyelerine, terapisteye ya da başkalarına yalan söyleme
8. İnternete bağlı kalındığı süre içerisinde duygulanım değişikliğinin olması (umutsuzluk, suçluluk,anksiyete, depresyon gibi)

## **2.15.Problemlı İnternet Kullanımı Tanı Ölçütleri (Shapira ve ark, 2003)**

A. Aşağıdakilerden en az biriyle ortaya çıkan internet kullanımıyla ilgili aşırı zihinsel uğraşı vardır

1. İnternet kullanımını denetim altına alma çabalarının sonuçsuz kalması
2. Planlandığından daha uzun süre internet kullanımı

B. İnternet kullanımı veya aşırı zihinsel uğraşı iş, sosyal yaşantı veya diğer önemli alanlarda işlev kaybına

ya da klinik belirtilere yol açmaktadır

C. Aşırı internet kullanımı hipomani ya da mani epizodları sırasında ortaya çıkmaz ve başka bir Eksen I bozukluğu ile daha iyi açıklanamaz yeniden tanımlanmışlardır .Sonuç olarak, problemlı internet kullanımı tanı ölçütlerinin daha açık olarak belirlenebilmesi için ileriye dönük, geniş katılımlı kontrollü alan çalışmalarının gerekli olduğu söylenebilir. (23)

## **2.16.İnternet Kullanımı Üzerine Çalışmalar**

Günümüzde bilişim teknolojileri alanındaki hızlı gelişmelere ve içinde bulunduğumuz yaşam koşullarına bağlı olarak hemen her alanda bu teknolojilerin kullanımı yaygınlaşmaktadır. Bu teknolojilerden özellikle internetin kullanımı büyük bir hızla artış göstermektedir. Hemen hemen her kesimin rahatlıkla temin edebildiği internetin kullanım kolaylığı, bilgiye hızlı erişim, iletişim, alışveriş, eğlence ve bunun gibi pek çok amaçlı kullanma imkanı bulunmaktadır. Ancak hayatımızın adeta vazgeçilmezi haline gelen internetin kontrolsüzce ve uzun süreler kullanımı, bazı olumsuz etkilerini de beraberinde getirmiştir.Özellikle okul çağındaki gençlerde oldukça sık görülen, psikolojik ve bedensel gelişimlerini, sosyal ilişkilerini olumsuz yönde etkileyerek akademik başarılarını da düşüren internet/bilgisayarın aşırı kullanımı, bireyin hem akademik hem de kişisel gelişimini negatif yönde etkilemekte, kişiyi bağımlı hale getirmektedir. (Cengizhan, 2005). Bu teknolojinin yaygınlaşmasıyla birlikte internet bağımlılığın da artışı günümüzde ciddi bir sorun haline gelmiştir.Teknoloji bağımlıları işlevsel olarak, insan-makine etkileşimini içeren ve kimyasal olmayan (davranışsal) bağımlılıklar olarak tanımlanır. Bunlar pasif (örneğin, televizyon) ya da aktif (örneğin, bilgisayar oyunları) olabilir ve genellikle bunlar bağımlılık eğilimine katkı sağlayan teşvik edici ve destekleyici özellikler içerir (Griffiths, 1995,1996b, akt., Widyanto ve Griffiths 2005).Young (1996), aşırı internet kullanımı üzerine ilk deneysel çalışmasını ruhsal bozuklukların tanıs ve sayımsal el kitabının dördüncü baskısında (The Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders IV) psikoaktif madde bağımlılığı ölçütlerini uyarlayarak yapmıştır. Young'a (1996, 2004) göre kişide problemlı internet kullanımını, bir

başka deyişle internet bağımlılığını tanımlayabilen kriterleri aşağıdaki sorularla ifade etmektedir:

- Ø Sürekli interneti, daha önceki bağlantınızı ya da bir sonraki bağlantınızı düşünüyor musunuz?
- Ø Her geçen gün interneti daha uzun süre kullanma ihtiyacı duyuyor musunuz?
- Ø Üst üste birkaç kez interneti kullanma sürenizi kontrol etmeyi ya da azaltmayı deneyip başarısız oldunuz mu?
- Ø İnternet kullanımını azaltmaya çalışırken sinirlilik, depresyon gibi durumlarla karşılaştınız mı?
- Ø İnternette her zaman düşündüğünüzden daha uzun süre kalıyor musunuz?
- Ø İnternet yüzünden önemli bir ilişkinizi ya da işinizi kaybetme noktasına geldiniz mi?
- Ø Yakınlarınızdan birine, internette kalma sürenizle ilgili yalan söylediğiniz oldu mu?
- Ø İnterneti problemlerden, suçluluk duygusundan, endişelerden ya da depresyondan kaçmak için bir araç olarak görüyor musunuz?

Young (1996), yukarıdaki kriterlerden beş ya da daha fazlasına “Evet” cevabını verenleri “İnternet Bağımlısı”; kalanları ise “Normal İnternet Kullanıcıları” olarak sınıflandırmıştır. Yukarıda belirtilen kriterlerden anlaşılmaktadır ki, internette gereğinden fazla geçirilen zaman sonucu ortaya çıkan problemler kişiyi bağımlılığa doğru sürükleyebilmektedir. Bununla birlikte Griffiths (2000a), haddinden fazla internet kullananların çoğunun “İnternet Bağımlısı” olmadığını, fakat diğer bağımlılar kadar internet kullanımının da aşırı biçimde artmakta olduğunu iddia etmektedir (akt., Widyanto ve Griffiths, 2005).

ABD’ de yapılan bir çalışmada 152 ortaokul öğrencisinde bilgisayar kullanımına bağlı kas ve iskelet ağrıları araştırılmış ve anlamlı oranda yüksek bulunmuştur (Jacobs and Baker, 2002; akt., Öztürk, Odabaşoğlu, Eraslan, Genç ve Kalyoncu, 2007). Günümüzde hemen hemen bütün iş kollarında bilgisayar kullanımının giderek yaygınlaşmasıyla birlikte ortaya çıkan rahatsızlıkların oranlarındaki artış dikkate alındığında, bilgisayar kullanımı gibi gelişmiş teknolojilerin kazandırdıkları yanında sağlık açısından kaybettirdiklerini de unutmamak gerekir (Keser, 2005). Bilgisayar kullanımına bağlı sağlık sorunları için risk etmenleri çevresel, fiziksel ve ruhsal olmak üzere üç grupta toplanmaktadır. Fiziksel risk etmenleri arasında; kas gücünün aşırı kullanılması, uygun olmayan duruş biçimi, uzun süre bilgisayar karşısında ara vermeden çalışmak yer alırken, ruhsal risk etmenleri arasında; aşırı iş yükü duygusu, stres, olumsuz iş ortamı ilişkileri sayılabilir. Çevresel etmenler arasında

gürültü, oda ısısı, nemi, aydınlatması ve ortamda bulunan araçların özellikleri bulunmaktadır (İnandı ve Akyol, 2003).

Bunların yanı sıra internet kullanımı sırasında tehdit yaratabilecek birçok unsur bulunmaktadır. Virüs taşıyan e-postalar , reklam amaçlı mesajlar ve istem dışı açılan reklam siteleri (pop-up), zararlı yazılımlar, ağ üzerinden ya da bireysel olarak oynanan şiddet içerikli oyunlar, içeriği ahlaka uygun olmayan siteler, yasa dışı örgüt materyalleri ya da yanlış bilgiler internetin bilinçli kullanılmasını ve ailelerin bu konuda bilinçlenmesini oldukça önemli kılmaktadır (Kuzu, Odabaşı ve diğerleri, 2008). Bilgisayar başında uzun süreler geçirip sohbet eden, program, müzik ve film indiren insanlar, fiziki çevresindeki insanlara (çocuğu, eşi, anne babası, arkadaşları gibi) daha az zaman ayırmaktadırlar ki, gerçek sorun burada yatmaktadır. İnternet'te sohbet ettiği kişinin kim olduğunu bilmeden saatler harcayan birisi sonuçta o ilişkiden hiçbir şey edinemezken, aynı zamanda çevresindeki gerçek bireylerden de yoksun kalmakta ve sağlıklı ilişkiler yürütmekte zorluk çekebilmektedir (Yalçın, 2003).

Türkiye İstatistik Kurumu tarafından 2010 yılı Nisan ayı içerisinde gerçekleştirilen Hanehalkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması sonuçlarına göre hanelerin %41.6'sı internet erişim imkânına sahiptir. Bu oran 2009 yılının aynı ayında %30'dur. Araştırma sonuçlarına göre 16-74 yaş grubundaki bireylerde bilgisayar ve internet kullanım oranları sırasıyla erkeklerde %53.4 ve %51.8, kadınlarda %33.2 ve %31.7'dir. Bu oranlar önceki yılın aynı dönemi için sırasıyla erkeklerde %50.5 ve %48.6, kadınlarda %30 ve %28'dir. İnternet kullanılan yerler; %62.8 ile ev, %31.6 ile işyeri, %20 ile internet kafe olarak sıralanmaktadır. İnternet kullanan beş bireyden üçü her gün internet kullanmaktadırlar. Bilgisayar kullanan bireylerin %60.8'i bilgisayarı, internet kullanan bireylerin %59.3'ü ise interneti hemen hemen her gün kullanmıştır. Ayrıca internet kullanan bireylerin %72.8'i e-posta göndermek-almak, %64.2'si sohbet odalarına, haber gruplarına veya çevrimiçi tartışma forumlarına mesaj göndermek, anlık ileti göndermek,%58.8'i haber, gazete ya da dergi okumak, haber indirmek, %55.7'si mal ve hizmetler hakkında bilgi aramak, %51.2'si oyun, müzik, film, görüntü indirmek ya da oynatmak için interneti kullanmıştır. (Türkiye İstatistik Kurumu [TÜİK], 2010).

Yanlış internet kullanımından kaynaklanan problemlerin artışına toplumun dikkatini çekmesini sağlamak gerekmektedir. Ne yazık ki şiddet içeren öğelerin bulunduğu, veya cinsel içerikli gibi çocukların gelişimine uygun olmayan sitelere bağlanmayı engellemeye dönük programlar hazırlansa da, çocukların her an kimlerle internet ortamında sohbet ettiklerini, evde veya diğer ortamlarda nasıl ve ne kadar sürede interneti kullandıklarını

denetleyebilmemiz çok zordur. O nedenle sağlıklı ve doğru internet kullanma alışkanlığının kazandırılması bu bakımdan önem arz etmektedir.

Bilgisayar ve internet kullanımının kullanıcıların sağlıklarını olumsuz etkilememesi gerekir. Bağımlılık sonucu gelişebilecek olumsuzluklardan kullanıcıların korunması gerekmektedir (Keser, 2005). O nedenle özellikle ilköğretim öğrencilerine verilen Bilişim Teknolojileri dersi, doğru ve bilinçli internet kullanımı sağlama konusunda önem teşkil etmektedir. ABD'deki İnternet Bağımlılık Merkezi'nin (Center for Online Addiction) kurulması aslında durumun sanıldığından ciddi olduğunu göstermektedir. Ülkemizde de internet bağımlılığı konusu ile ilgili bilgi sahibi olmak ve gereken önlemleri vakit kaybetmeden almak gerekir. Griffiths'in (1999), bu konuda vurguladığı önemli noktalar bulunmaktadır. Gelecekteki araştırmaların amaçlarından biri de, bağımlılık nesnesini belirlemek olmalıdır. Daha önce belirtildiği gibi eğer bazı insanlar internet bağımlısı ise, gerçekte neye bağımlı olmaktadır? Klavyede yazı yazma süreci mi? İletişim ortamı mı? Yüz yüze etkileşim olmaması gibi kendine özgü tarzları mı? Sağlayabileceği bilgiler mi? (örn, pornografi). Belli etkinlikler mi? (rol oynama oyunları, bilgisayar oyunları, kumar).

Başkalarıyla sohbet odalarında konuşmak mı? Toplumumuzdaki teknoloji hayranlığı, ebeveynlerin, çocuklarının bilgisayar ve internet kullanımı konusunda oldukça rahat davranmalarına yol açmaktadır. Çocuk ve ergenler evlerde ve internet kafelerde internete kolaylıkla erişebilmektedir. İnternet'in aşırı kullanımının ergenin psikososyal gelişimine ket vurduğu bilimsel araştırmalar tarafından kanıtlanmasına rağmen, toplumun bu konudaki bilinçlendirilmesi yetersiz kalmıştır. Türkiye'de yapılan araştırmalarda internet'in hala yaygınlaştığını ve kullanıcıların çoğunluğunun ergenler olduğunu ortaya koymaktadır (Yetim ve Güler, 2000; Wolcott and Goodman, 2000; Esgin, 2000; akt., Bayraktar, 2001). Bilişim teknolojilerinin doğru biçimde kullanımı konusunda başta aileler olmak üzere öğretmenler ve özellikle Bilişim Teknolojileri öğretmenleri önemli rol oynamaktadır. O nedenle çocuk ve ergenlere yönelik yapılabilecek araştırmalarla bu tür bağımlılığa yönelimi olan öğrencilerin belirlenerek yaşadıkları sorunlara yönelik çözümler üretilmesi gerektiği düşünülmektedir.

### **2.17.Tanımlar**

**Bağımlılık:** Bireylerin, kendilerinin ruhsal ve bedensel sağlığına ya da sosyal yaşamına zarar vermesine karşın, belirli bir eylemi yinelemeye yönelik önüne geçilemez bir istek duymaları hali (wikipedia, 2008).

**Patolojik İnternet Kullanımı/İnternet Bağımlılığı:** Kullanıcının çevrimiçi kullanımını kontrol yeteneğini, ilişkisel, mesleki ve sosyal problemlere sebep olacak derecede



etkileyebilen, yeni ve genellikle tanınmamış klinik bir rahatsızlıktır (Young, 2007).DSM–IV (The Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders -IV): Amerikan Psikiyatri Derneği tarafından çıkartılan ve psikiyatrik bozuklukların sınıflandırılmasında kullanılan ruhsal bozuklukların tanısal ve sayımsal el kitabının dördüncü baskısı. DSM IV yalnızca belirtileri tanımlar ve ruh sağlığı profesyonelleri tarafından tanının güvenilirliğini ve standartlığını artırmak üzere kullanılır.

## **2.18.Kavramsal Çerçeve İlgili Araştırmalar**

Bu bölümde, bağımlılık kavramı çeşitli yaklaşımlar açısından ele alınarak tanımlanmıştır. Ayrıca bu bölümde internet bağımlılığının tanımı, kimlerin internete bağımlılık geliştirebildiği, sağlıklı ve patolojik bilgisayar internet kullanımı, internet bağımlılığının kişi üzerine etkileri, ülkemizde ve yurt dışında internet kullanım durumu, internet bağımlılığı ile ilgili yurt içinde ve yurt dışında yapılmış araştırmalar yer almıştır.

### **2.18.1.Bağımlılık ve İnternet Bağımlılığı**

Bağımlılık kavramı ile ilgili literatüre bakıldığında zaman karşımıza farklı tanımlar çıkmaktadır. Bu tanımlara göre bağımlılığın iki temel düzeyde ele alındığı görülmektedir; bunlar madde bağımlılığı ve bir davranışa olan bağımlılık. Köknel (1998), Madde Bağımlılığı'nı, “bireyin bir besin ya da uyuşturucu madde karşısında bağımlı duruma gelmesi” olarak tanımlamaktadır. Çay, kahve, sigara, çikolata, uyuşturucu maddeler, alkol gibi maddelere bağımlılık genel olarak madde bağımlılığı kavramı altında incelenmektedir. Davranışsal/Bir Davranışa Bağımlılık ise, belirli bir davranışın, normal dışı düzen ve sıklıkla sergilenmesi sonucu bireyin bedensel, psikolojik ve toplumsal yapı ve işlevlerinde dengesini yitirmesi, düzeninin bozulması ve ortama uyum sağlayamaması şeklinde tanımlanabilecek bağımlılık türüdür. Köknel (2001), bağımlılık sürecini “Bağımlılık Alt kültürü” kavramıyla ele almıştır. Yazara göre Alt kültür, kültür içinde kültür olup, evrensel, ulusal kültürden ayrılmıştır. Alt kültürde grup ruhunun, yapısının etkisi altında, bireyle grubun öteki bireyleri arasında yaşanan süreçler, alkol ve madde kullanımı ve bağımlılık davranışlarını oluşturur. Grup içine giren birey başkalarıyla birlikte olmanın verdiği anlayış, dayanışma, güven, paylaşma duyguları içinde, çeşitli öğrenme süreçleriyle, farkında olarak ya da olmadan, alkol ve madde alt kültürünün etkisi altına girer.

Bir başka tanıma göre bağımlılık; “bireylerin, kendilerinin ruhsal ve bedensel sağlığına ya da sosyal yaşamına zarar vermesine karşın, belirli bir eylemi yinelemeye yönelik önüne geçilemez bir istek duymaları halidir”(Wikipedi, 2008). Artık kişi onun esiri olur ve onu bırakamaz. Bıraksa bile tekrar başlar. Giderek kullandığı madde miktarı artar (Mili Eğitim Bakanlığı[MEB], 2010).Bağımlılık ile ilgili yapılmış olan tanımlara bakıldığında bir

maddenin sürekli kullanımıyla o maddeyi alma isteğinin durdurulamaması veya herhangi bir davranışı sürekli yinelemesi sonucu kişinin bedensel ve ruhsal yapısını olumsuz etkilemesi söz konusudur. Bağımlılık davranışçı yaklaşım açısından ele alındığında “bir davranış ya da işlevin nitelik, sayı ya da miktarca artmasının, edimsel koşullanma ile sonuçlanması” olarak belirtilmiştir (McAluliffe ve Gordon 1980; Peele 1998; Thombs 2006, akt., Zereyak, 2008). Davranışçı yaklaşım, bağımlılığı pekiştirme ve bireyin kendi davranışlarının sıklığı ile ilişkilendirmekte ve bir anlamda bağımlılık örüntüsünün ve bağımlılığı ortaya çıkaran davranışların ‘sıklık’ yönüne dikkat çekmektedir. Gösterilen davranışın sıklığı, bağımlılık tanımlarında ortak kabul gören bir değişken olmakla birlikte, göz önüne alınması gereken tek değişken değildir (Zereyak, 2008).

Bandura’nın “Sosyal Öğrenme Kuramı”na dayanan bilişsel yaklaşım’a göre Thombs (2006), bağımlıların bağımlılık geliştirdiği madde ya da davranışı merkeze alan bir düzenleme biçimini tercih ettiklerini ve bu yönüyle bağımlılık davranışının rastgele ya da öngörülemez olmadığını, aksine davranışların bilinçli olduğunu belirtmektedir (akt., Zereyak, 2008)

Literatürde bağımlılık temel olarak madde bağımlılığı çerçevesinde kabul görmektedir. Bazı bilim insanları aşırı bilgisayar/internet kullanımını, ortada bağımlılık geliştiren bir madde olmadığı için, bağımlılık olarak kabul etmemektedirler. Örneğin, Grohol(2005)“bağımlılık” yerine “patolojik kullanım’ kavramını tercih etmekte ve bu davranışın ya başka psikolojik problemlerin bir yansıması ya da ilk defa karşılaşılan bir ortama yönelik ve geçici kompulsif bir davranış olduğunu, her iki durumda da alışılmış terapi yöntemleri ile tedavi edilebileceğini ifade etmektedir (akt., Yılmaz, 2008).Griffiths (1999), internet bağımlılığına birden çok açıdan bakılması gerektiğini belirtmiştir: Klavye kullanımı, iletişim ortamına girme, (chat, epostalar, bültenler, oyunlar) yüz yüze ilişkinin olmaması, internet’teki içerik (pornografi), internet’in patolojik kullanımdaki değişik açılarıdır (akt., Gönül, 2002). Young ise “patolojik kumar oynama” kriterlerini temel alarak, “problematik internet kullanımı”nı tanımlamıştır (Young 1996, Young ve Rogers 1998; akt., Gönül, 2002).Son zamanlarda uzak doğu ülkelerde de bu konu üzerine yapılmış araştırmaların yoğunlaştığı görülmektedir (örn; Chou, Condron ve Belland, 2005; Chiou ve Wan, 2006; Yen ve diğerleri, 2008).

Literatüre bakıldığında internet bağımlılığı terimi farklı şekillerde ifade edilmektedir. Bu kapsamda kullanılan bazı terimler ise “Bilgisayar Bağımlılığı”, “İnternet Bağımlılığı”, “Patolojik İnternet Kullanımı”, “Problematik İnternet Kullanımı” olarak sıralanmaktadır (Odabaşı, Kabakçı, Çoklar, 2007; Chou, Condron, Bellard, 2005; Thatcher, Goolam, 2004; akt., Yılmaz, 2008). Ancak, internet bağımlılığı ifadesi bir çok araştırmacı için popülerliğini

korumaktadır(Thatcher, Goolam, 2004; akt., Yılmaz, 2008). İnternet Bağımlılık Rahatsızlığı, Ivan Goldberg tarafından 1995 yılında yerici bir şaka ile ortaya çıkan varsayımsal bir rahatsızlıktır. Goldberg'in bu esprili tanımı, ilk olarak DSM-IV tarafından tanısı konulan nedensiz kumar rahatsızlığından esinlenmiştir (Wikipedi, 2008).Bağımlılığın temel bileşenleri dikkati çekme, duygudurum değişikliği, tolerans, geri çekilme belirtileri, çatışma ve nüksetmedir (Griffiths,1995,1996b, akt., Widyanto ve Griffiths 2005). Griffiths'e (1999) göre altı ölçüte uyan bağımlılığın temel bileşenleri aşağıda açıklanmıştır:

-Dikkati çekme (Salience): Belirli bir eylem kişinin yaşamında en önemli hale geldiğinde ortaya çıkar. Düşüncelere (zihinsel meşguliyet ya da bilişsel çarpıtmalara yol açan), duygulara (şiddetli istekle sonuçlanan) ve davranışa (sosyalleşmiş davranış bozulmaları) hakim olur. Örneğin, internet kullanıcıları, gerçekte çevrimiçi olmasalar bile bir sonraki çevrimiçi olacakları zamanı düşüneceklerdir.

-Duygudurum değişikliği (Mood modification): Bu durum, belirli bir aktivite ile uğraşmanın sonucunda kişinin belirttiği öznel deneyimlere işaret eder ve bir başa çıkma stratejisi olarak görülebilir. Örneğin, bu kişiler internete bağlandıklarında duygusal olarak bir canlanma olmaktadır. Ya da saatlerce çevrimiçi kaldıklarında kaçma ya da kayıtsız kalmanın sakinleştirici etkisini hissederler.

Tolerans: Aynı etkiyi göstermesi için belirli aktivitelerin miktarındaki artma sürecidir. Örneğin, bir internet kullanıcısının başlangıçta daha az sürede elde ettiği duygu durumunu elde edebilmesi için çevrimiçi kaldığı süreyi arttırması gerekmektedir.

Gerçekilme Belirtileri (Withdrawal symptoms): Bunlar belirli bir eylem devam etmediğinde ya da aniden kesildiğinde ortaya çıkan, hoş olmayan duygular ya da fiziksel etkilerdir. Örneğin, bir internet kullanıcısı çevrimiçi olması engellendiğinde, titreme, karamsarlık ve sinirlilikten yakınabilir.

Çatışma (Conflict): Bağımlı kişiler ile çevresindekiler arasındaki kişilerarası çatışmalar, iş, sosyal yaşam, hobiler ya da ilgiler gibi çeşitli aktivitelerle olan çatışmalar ya da kişinin kendi içsel çatışmalarına işaret eder.

Nüksetme (Relapse): Belli bir aktivitenin daha önceki örüntüleriyle tekrar oluşması eğilimidir ve yıllar süren kaçınma ya da kontrolden sonra tekrar bağımlılığın en uç düzeyine dönülmesidir.

Young (1999 a,b), internet bağımlılığının geniş bir davranış çeşitliliğini ve etki kontrol problemlerini kapsayan yaygın bir terim olduğunu ve bunun beş özel alt başlık şeklinde kategorize edildiğini ileri sürmektedir:

- Siberseksüel bağımlılık (Cybersexual addiction): Yetişkinler için siber seks ve siber porno web sitelerini kullanma.

- Siber ilişkili bağımlılık (Cyber-relationship addiction): Sohbet odalarında kurulan arkadaşlık.

- İnternet tutkusu (Net compulsions): Takıntılı olarak günlük ticaret, alışveriş ve çevrimiçi kumar oyunları.

- Aşırı bilgi yüklenmesi bağımlılığı (Information overload): İnternette sürekli dolaşmak, veri tabanlarını kullanmak.

- Bilgisayar bağımlılığı(Computer addiction): Takıntılı bilgisayar oyunu oynama (akt.,Widyanto ve Griffiths, 2005).

Peltoniemi (2002) ise internet bağımlılığını; “çevirim-içi seks bağımlılığı”, “çevirim-içi sohbet bağımlılığı”, “sanal arkadaşlık bağımlılığı”,“çevirim-içi oyun bağımlılığı”, “çevirim-içi kumar bağımlılığı”, “çevirim-içi bilgi bağımlılığı” ve “internette dolaşma bağımlılığı” olarak sınıflandırmıştır (akt.,Günüç, 2009).

Yapılmış olan bu tanımlara bakıldığında, internetin aşırı ve takıntılı biçimde kullanımına bağlı olarak kişiyi bağımlılığa doğru sürüklediği söylenebilir.

## **2.18.2.İnternete Bağımlılık Geliştirme**

Mitchell (2000), internet bağımlılığının sebepleri arasında yeni bir kimlik arayışı, hayattaki gerilimleri azaltma uğraşı, arkadaşlık ihtiyacı, bir yere ait olma ihtiyacını göstermekte ve ayrıca internet bağımlılığını bilgisayar bağımlılığından ayıran global bir evde olma, özgürlük ve sınırsızlık duyguları gibi özelliklerin de mevcut olduğunu belirtmiştir (akt., Bayraktar 2001).

Selişik’a (b.t.) göre herkes internete bağımlı olabilir. Fakat, bazı faktörler internete bağımlı olma riskini arttırabilir. Örneğin eve bağımlı olma, çok fazla boş zamanı olma, geçmişinde saplantılı davranışlara sahip olma, sosyal ilişkilerde utangaç veya çekingen olma, gibi. Araştırmalar, özellikle üniversite öğrencilerinin bağımlı olma riskinin yüksek olduğunu göstermektedir. Bunun sebepleri arasında internete ücretsiz ve sınırsız ulaşım, yapılandırılmamış uzun boş zamanlar, ebeveyn kontrolünden uzak olma, üniversitedeki stres etkenlerinden kaçma ve ilişki kurma konusunda çekingenliği sayabiliriz (Selişik, b.t.).

Araştırmacılar özellikle sosyalleşmede internet üzerindeki avantajları vurgulamaktadır. İnsanların gerçek hayatta kuramadığı bağı internet üzerinden kurabilmesi, diğer insanlarla risk almadan iletişime geçebilmesi, özgürce düşüncelerini, duygularını ifade edebilmeleri; kendilerini maskeleyerek, örneğin nasıl istiyorlarsa kendilerini öyle

göstermeleri, gerçek kimliklerini saklayabilmeleri, istedikleri zaman iletişime girebilmeleri interneti çekici kılan etmenlerden sayılabilir (King, 1996).

### **2.18.3.Sağlıklı ve Patolojik Bilgisayar - İnternet Kullanımı**

Psikologlar tarafından bilgisayar ve internet başında geçirilen zaman,kişinin kendini tanıması ve kimliğini keşfetmesi açısından yararlı ve sağlıklı bulunmaktadır. Özellikle ergenlik döneminde çekingen ve kendine güvensiz gençler için sanal ortam, kişiliklerini tanıma ve uygun davranış biçimlerini test ederek öğrenme imkanı sağlayabilir. Farklı kültürleri tanıma imkanı sağlar.

Dünyanın değişik ülkelerinde yaşayan ve ortak hobi, ilgi alanı olan kişilerin birbirleri ile ilişki kurmalarını sağlayarak kişinin çevresini genişletebilir. Sanal ilişkiler gerçek yakın arkadaşlıklara, aşklara dönüşebilir. Ancak, bu ilişkilerin gerçek yaşamdakilerin yerini almaması ve onlara tercih edilmemesi önemlidir. Sanal ortamda test edilen davranış biçimleri gerçek yaşama geçirilebildiği sürece sağlıklı ve yararlı bir kullanım söz konusudur. Fakat, kişi sanal ortamda edindiği deneyimleri gerçeğe uyarlayamaz ve kendini "sanal bir kişilik" olarak tanımlarsa, kişilik karmaşası yaşayabilir (Bilgisayar Bağımlılığı, 2007).Sağlıklı ve patolojik internet kullanımının farkını Suler (2004), Bütünleme İlkesi'ne göre açıklamıştır: Kişinin yüzyüze yaşantısı siber yaşantısından koptuğu zaman bir sorun vardır. Sağlıklı olanı yüz-yüze yaşantısının siber-yaşantısıyla bütünleştiği zamandır. İnsanlar yaşantılarından koptukları zaman sanal alemin içinde ayrı bir dünyada kendilerini bulup bağımlı olabilmektedir.

İnternet yalnızca eğlence ve bilgi edinme amacıyla kullanıldığında televizyon izlemeye benzer bir etki yaratacağı düşünülebilir. Bu durumda doğal olarak, aşırı TV izlemeye benzer şekilde, aşırı internet kullanımının da saldırganlığı arttırması, aile ilişkilerini zayıflatması, çocukların ruh sağlığını olumsuz etkilemesi, kalıp yargıları ve önyargıları pekiştirilmesi ya da körüklenmesi gibi etkilere yol açması beklenebilir. İnternetin eğlence amacıyla kullanımında önemli risk faktörlerinden birisi de internette pornografik materyallere sınırsız ve denetimsiz ulaşımın mümkün olmasıdır .Erken yaşlarda pornografik görüntülere maruz kalmak, çocukların duygusal ve cinsel gelişimini olumsuz yönde etkileyebilir. Özellikle, internet kullanım güvenliği ve denetimi konusunda bilgili olmayan ebeveynlerin çocukları için bu bir risk faktörüdür (Sümer, 2001). Nasıl ki insan vücudu için gereken besin öğelerinden dengeli biçimde alınması gerekiyor, aşırı insan metabolizmasını bozuyorsa, bilgisayar ve internet kullanımının da aşırı olması durumunda insan metabolizma dengesini bozabildiğini söyleyebiliriz.

Grohol (2005) ise diğer araştırmacıların aksine patolojik internet kullanımının bir bağımlılık olmadığını ileri sürmektedir. Nitekim Osmanlı ve Ünal'a (2008) göre internetin

zarar ve faydasının tayinini ise kullanım amacı belirlemektedir. Bir başka deyişle yalnızca olumsuz amaçla kullanılması nedeniyle çeşitli rahatsızlıklara sebep olmaktadır. İnternet kullanımının yaygın olduğu ülkelerde bu rahatsızlık için açılmış özel klinikler bulunmaktadır. Anadolu Sağlık Merkezi'nden psikiyatrist olan Büyükkal (2006), internet kullanımı ile bağımlılığın farklı kavramlar olduğunun altını çizmektedir. Kullanıcıda, genel anlamda bir bağımlılıktan söz edebilmek için bazı kriterlerin bulunması gerekmektedir. Belirleyici olan faktörlerin başında internete girilen saatten ziyade, internetin kişinin işlevlerini ne derece etkilediği, toplumsal ya da akademik yaşamını ne kadar sekteye uğrattığı veya insan ilişkilerinde ne kadar bozulma yarattığı gelmektedir. Büyükkal'a (2006) göre internet bağımlılığı, patolojik kumar, patolojik hırsızlık gibi; bağımlılık ile zorlantı arasında kalan "dürtü kontrol bozukluğu" olarak ifade edilebilen bir kategoride yer almaktadır. Kişi internet başındayken belli bir doyum aldığını zannetse de ihtiyacı olan doyum bu olmamaktadır. Kişinin bu davranışları zamanla kendini tekrarlamaya götürmektedir. Her seferinde bu kez gerçek doyuma ulaşacağını, tatmin olacağını zannetmektedir. Bu davranış şekli bir kısır döngü halinde devam edip gitmektedir.

#### **2.18.4. İnternet Bağımlılığının Kişi Üzerine Etkileri**

Aşırı bilgisayar ve internet kullanımının yalnızca psikolojik değil, bedensel, sosyal ve zihinsel gelişim ve başarı açısından, da olumsuz etkilerini görmekteyiz. İnternet kullanımında, özellikle gençler risk altındadır. Çünkü onlar genelde bilgisayarı denetimsiz kullanırlar ve ilişki, birliktelik veya seks aktiviteleri içeren çevrimiçi tartışma ortamlarına katılımı çocuklara göre daha yüksektir. Bunların güvenlik açısından karşılaşılabilecekleri bazı riskler şöyledir: Uygunsuz materyallere maruz kalma, fiziksel taciz, kavgacı, yıldırıcı sohbet-mail ortamlarıyla karşılaşma, bir büyüğün kredi kartı numarasını çalma veya başkasının haklarını gasp etme gibi sonuçlar doğurabilecek riskleri vardır (Magid, 1998). Bu durum siber-zorbalık adı altında kişiyi mağdur etmektedir. Çünkü kişiler internet ortamında yukarıda açıklanan olumsuz durumlara sanal ortamda maruz kalabilmektedir ve yapılmış araştırmalarla da bu durum açıkça ortaya konulmaktadır (ör., Kavuk, 2011).

Çoğu aile bilgisayarın gerekliliğine inanmakla beraber, sadece çocukları için bilgisayar almakta ve kendileri öğrenme gereği duymamaktadırlar; ancak bu durumda çocukların bilgisayar kullanımı üzerinde bir denetime sahip olamamaktadırlar. Çocukların zararlı içerikle karşılaşmalarının önüne geçebilmek için ailelerin çocukların kullandığı teknoloji ile tanışmaları gerekmektedir. Tabi ailelerin bilgisayar okuryazarlığına sahip olmaları, bu tür durumları önlemek için önemli bir etken olmakla birlikte tamamen yeterli olduğunu iddia etmek yanlış olacaktır (Türkiye Odalar ve Borsalar Birliği [TOBB], 2007). Her

teknolojinin kullanımında olduğu gibi internetin kullanımında da ailelerin görüşleri ve tutumu öncelikli önem taşımaktadır. İnternetin kullanımı ile ilgili ilköğretim düzeyindeki çocukların ailelerinin görüşlerini belirlemek için yapılan bir araştırmada, ailelerin güvenlik konusundan habersiz olmakla birlikte, interneti ekonomik bir ortam olarak gördüklerine ve internetin akademik başarıyı artırdığına ve çağdaş yaşamın bir gerekliliği olduğuna inandıkları sonuçlarına ulaşılmıştır. Araştırmanın bir diğer önemli sonucu ise, ailelerin internetin aile ilişkilerini olumsuz etkilediğine inanmadıklarıdır (Odabaşı, 2005). Bu araştırma sonuçlarına göre, ailelerin internetin tehlikeleri konusunda yeterince bilgili ve bilinçli olmadıkları söylenebilir. Aileler, çocuklarına yabancılarla konuşmamayı, eğer evde yalnızlarsa kapıyı yabancılar açmamayı, bilinmeyen kişilere telefonda bilgi vermemeyi öğretirler. Hatta çoğu aile, çocuklarının gittikleri yeri, oyun oynadıkları çocukları ve televizyonda izledikleri programları, okudukları dergi ve kitapları da denetlerler. Ancak, çoğu aile, çocuklar için dış dünya kadar endişe verici olan sanal dünyada gezinirken çocuklarını denetlemeleri ve rehberlik sağlamaları gerektiğinin farkında değildirler (American Academy of Child Adolescent Psychiatry, AACAP 2001; akt., Odabaşı, Çoklar ve Kabakçı,2007).Şahin'e (b.t.) göre öğrenme sürecinde çocukların iç denetimleri yeterli olmadığından ebeveynlere büyük görevler düşmektedir. Her yaş döneminin gelişim basamaklarında gösterdiği özellikler farklı olduğu gibi interneti kullanma davranışları da değişim göstermektedir. Örneğin; ön ergenlik dönemindeki 10-13 yaş çocuğu, internet ile ilgili oldukça fazla bilgiye sahiptir. Bu alandan her türlü bilgiye sınırsız ulaşım sağlayabileceğinin farkındadır. Bu yaş döneminde arkadaş ilişkileri eskiye oranla önem kazanır. Arkadaşlık kurma siteleri ve özellikle anlık ileti en çok kullanılan araçlardır. Ayrıca, okullar doğru kullanımını teşvik etmek amacı ile internetten bilgi aramaya yönelik çeşitli projeler, ödevler verirler. Dolayısıyla internetin eğitici rolü bu dönemde ön plana çıkmaya başlar. Bunlara ek olarak, 10-13 yaş aralığındaki çocuklar interneti müzik yüklemek, e-posta göndermek ve sevdikleri ünlüler hakkında araştırma yapmak için de kullanırlar. Bu dönemde günlük internet kullanımı süre açısından bireysel farklılık gösterebilir. Çocuk, sosyal ilişkilerinin devamlılığı için uzun süreler boyu çevrimiçi kalmak isteyebilir. Burada önemli olan aile bireylerinin hep birlikte üzerinde anlaşacakları aile içi internet kullanım kurallarını belirleyerek huzuru sağlayabilmeleridir (Şahin, b.t.). Ceyhan (2009), sanal ilişkiler kurmayı alışkanlık haline getiren bireylerin zamanla yalnızlaştığını; yalnızlığın da sosyal fobi, depresyon gibi bazı ruhsal bozuklukları da beraberinde getirebildiğini belirtmiştir.

İnternet bağımlısı olan bir kişinin bilgisayarı fiziksel olarak doğru kullanıp kullanmadığı üzerinde de düşünmek gereklidir. Çünkü bilgisayar kullanırken dikkat edilmesi

gereken diğer bir husus ise “ergonomi”dir. Ergonomide ana amaç, kaza ve yaralanmaları önlemede, insan vücudunun aşırı kullanımını ve yorgunluğu, işe devamsızlığı, zaman kaybını ve ödenmesi muhtemel tazminatları önleme veya minimuma indirme, kalite, verimlilik, rahatlık ve güvenliği en üst düzeye çıkarmaktır (Keser, 2005).

### **2.19.Dünyada ve Türkiye’de İnternet Kullanım Durumu**

Ekonomik İstihbarat Birimi’nin (Economist Intelligence Unit, EIU) 2007 raporuna göre internet kullanımı tüm dünyada artmaktadır. Bu araştırmaya göre, Danimarka ve ABD listenin başındaki yerini korurken, Asya ve Afrika ülkeleri de arayı hızla kapatmaktadır. Türkiye 69 ülkenin yer aldığı listede 42’inci sırada yer almaktadır (NTVMSNBC, 2007).Yapılan istatistiklere göre, internet kullanıcı sayısı olarak 2007 yılında Avrupa’da 50 milyon adet ile Almanya ilk sırada yer almaktadır. Nüfusun yarısından fazlası internet kullanan İngiltere, 37.6 milyon kullanıcı ile ikinci sırada bulunmaktadır. Nüfusunun yarısı ile internet kullanıcısı olan Fransa, 30 milyon kullanıcı ile üçüncü sırayı almıştır. İnternet kullanıcı adedine göre en performanslı ülke 211 milyon kullanıcı adedi ile ABD, 137 milyon kullanıcı adedi ile Çin, 86 milyon kadar kullanıcı oranı ile de Japonya yer almaktadır.Türkiye 2007 yılında 16 milyon kullanıcı ile yedinci sırada yer almıştır. En etkin şekilde internette kalma süreleri olarak Avrupa’da %27.7 oranı ile Romanya, %20 kullanım oranı ile Almanya, %14.9 kullanım oranı ile İngiltere yer almaktadır. Türkiye ise %5.1 oranı ile Avrupa’da interneti etkin kullanan ülke olarak 9.sırada yer almıştır (Mestçi, 2007).

Başbakanlık Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü’nce yapılan "İnternet Kullanımı ve Aile Araştırması”nda Türkiye’de evinde internet bağlantısı bulunan her on çocuktan sekizinin günde en az bir defa, 1–5 saat arasında internete bağlandığı; çocukların internete bağlanma sıklıkları arttıkça internete okuldan ve internet kafeden bağlanma oranlarının da arttığı tespit edilmiştir (Kuzu ve diğerleri, 2008). Bu konuda yapılan diğer araştırmalarda internet bağımlılığına ilişkin problemler; boşanma, çocukların ihmal edilmesi, işe son verilme, borç alma, okuldan atılma, yasa dışı suç işleme olarak saptanmış ve bu konuda çözüm üretmek için Harvard Üniversitesi’nden Maressa Hecht Orzack “İnternet Bağımlılığı Servisi” kurmuştur (Efkarlıoğlu, Erdoğan ve Görkey, 2004).

İngiltere’de 2005 yılında 9 ile 19 yaş grubu çocuk ve gençlerde yapılan internet ve bilgisayar kullanımına ilişkin araştırma sonuçlarına göre; çocukların %75’i evden, %92’si okuldan internete erişmektedir. %19’u kendi yatak odalarında bilgisayara sahiptir. 12–19 yaşlar arasındaki ev internet kullanıcılarının %63’ü çevrimiçi ortamdaki faaliyetlerini ebeveynlerinden gizlemek için çeşitli yollara başvurmaktadır (Livingstone ve Bober, 2005; akt., Canbek ve Sağıroğlu, 2007).



Başbakanlık Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü'nce yapılan "İnternet Kullanımı ve Aile Araştırması"na 26 ilde, 2 bini anne, 2 bini baba,819'u çocuk olmak üzere toplam 4 bin 819 kişi katılmıştır. Araştırmaya katılan ebeveynlerin %36'sının 2 yıllık üniversite ve üstü eğitim aldığı, yalnızca %0.25'i okuryazar olmadığı sonucu çıkmıştır. Görüşülen bireylerin %77'si internet kullanmaktadır. İnternet kullanmayanların %76.7'sini anneler,%22.8'ini babalar, %0.6'sını çocuklar oluşturmaktadır. Araştırmaya katılanların %67.71'inin interneti bilgi edinme, %42.12'sinin haber okuma, %40.42'sinin eğitim, ders, araştırma, %38.18'inin haberleşme, %2.12'sinin bahis oynama, %2.39'unun ise iş amaçlı kullandığı sonucu çıkmıştır (Kuzu ve diğerleri, 2008). Bu araştırmaya göre, aile bireylerinin çoğunun internet/bilgisayar kullanımına bağlı olarak bazen fizyolojik sorunlar, nadiren psikososyal sorunlar yaşadığı ortaya çıkmıştır ve bu sorunlara ilişkin yeterli düzeyde bilgi sahibi olmadıkları görülmüştür. Ancak Kuzu ve diğerlerine (2008) göre, aile bireylerinin eğitim düzeyleri arttıkça internet/bilgisayar kullanımına bağlı olarak ortaya çıkan sorunlara ilişkin bilgi düzeylerinin de artış gösterdiğini belirtmiştir. Bayır ve Numanoğlu'nun (2009) ilköğretim öğrencilerinin internet kullanım durumu ile ilgili yaptıkları araştırmada öğrencilerin yarıdan fazlasının kendi odasında bilgisayarının bulunduğu ve yaklaşık üçte birinin her gün bilgisayar kullandığı, bunun yanında neredeyse tamamının internetten yararlandığı ve ortalama günde 2 saat interneti kullandıkları görülmektedir. Ayrıca erkek öğrencilerin kız öğrencilere göre interneti daha çok kullandıkları belirlenmiştir. Dikkat çekici bir diğer sonuç ise erkek öğrencilerin internetin bağımlılığa neden olduğunu ifade etmeleridir.

## **2.20.Patolojik İnternet Kullanımı Üzerine Ülkemizde Yapılan Araştırmalar**

Bayraktar (2001), internetin ergen gelişimindeki rolünü incelemek, internetin yanlış kullanımıyla ilişkili sorunlara dikkat çekmek amacıyla KKTC'de 12-17 yaşları arasındaki 686 ilköğretim ve ortaöğretim öğrencisi üzerinde araştırma gerçekleştirmiştir. Araştırma sonucunda ergenlerin %1.1'lik kısmının internet bağımlısı olduğu tespit edilmiş olup sınırlı semptom gösterenlerin ise ergenlerin %11'lik bir kısmını oluşturduğu belirlenmiştir. Bu sonuç internet kullanımının ileriki yıllarda patolojik risk yaratabileceğini düşündürmektedir. "İnternet Kafeler ve İnternet Bağımlılığı Üzerine Sosyolojik Bir Araştırma" konulu Bölükbaş'ın (2003) yaptığı çalışmada, internet kullanımının bağımlılık ve sosyal izolasyona yol açıp açmadığını belirlemek amaçlanmıştır. Araştırma Diyarbakır ilinde seçilmiş internet kafelerden 11-40 yaş arası belirli yaş grupları kategorize edilerek ayrılan gruplardan toplam 150 kullanıcı üzerinde gerçekleştirilmiştir. İnternet kafe kullanıcılarının bağımlılık düzeylerinin; yaş, medeni durum, öğrenim durumu, baba mesleği, aylık gelir durumu, interneti kullanma sıklığı gibi değişkenlere göre farklılaştığı sonucuna varılmıştır. Aslanbay

(2006) tarafından 296 lise öğrencisini örneklem alan ve İstanbul'un değişik semtlerine dağılmış okullarda bir saha araştırması gerçekleştirilmiştir. “Zorunlu Bir Tüketim: İnternet Bağımlılığı Eğilimi” adlı yüksek lisans çalışmasında internet bağımlılığı çeşitli değişkenler açısından incelenmiş; araştırma sonucunda internetten alınan haz faktörleri ile internet bağımlılığı arasında belirgin bir ilişki bulunmuştur. Young'un geliştirdiği ölçeği kullanarak İstanbul'da uygulamış olduğu çalışmasında internet kullanım saati ile internet bağımlılık eğilimi düzeyleri arasında da anlamlı farklılık bulunmuştur. Esen (2007), “Akran Baskısı ve Algılanan Sosyal Destek Değişkenlerine Göre Ergenlerde İnternet Bağımlılığının Yordanması” konulu araştırmasında internet bağımlılığını saptamak için Young (1998) tarafından geliştirilen ve Bayraktar (2001) tarafından Türkçe'ye uyarlaması yapılan İnternet Bağımlılık Ölçeği'ni kullanmıştır. Araştırmasında çıkan önemli sonuçlardan birisi de, aile ve öğretmen desteği yükseldikçe internet bağımlılığının azaldığıdır. Esen'e (2007) göre, bu konuda ergenler ihtiyaç duydukları sosyal desteği aile ve yakın çevresinde bulunan öğretmenlerinden sağarlarsa internet gibi sanal ortamlarda aramazlar. Aynı zamanda bu dönemde anne- babaların ve öğretmenlerinin olumlu yaklaşımı, onları kabulü ve desteği ergenlerin akran gruplarının baskısıyla internet bağımlılığı gibi istenmeyen davranışlar göstermeleri engelleyebilir. Balta ve Horzum'un (2008), “Web Tabanlı Öğretim Ortamındaki Öğrencilerin İnternet Bağımlılığını Etkileyen Faktörler” adlı çalışmasında, 2006-2007 öğretim yılı güz ve bahar yarıyılında Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi'nin altı farklı bölümünde, Bilgisayara Giriş (Bilgisayar I, Eğitimde Bilişim Teknolojileri I ve Bilgisayar) dersini alan toplam 292 öğrenci üzerinde araştırma yapılmıştır. Öğrencilerin internet bağımlılık düzeylerinin; cinsiyet, öğrenim gördükleri bölüm, internete bağlı kalma saati ve sosyo ekonomik düzeylerine göre değişip değişmediği incelenmiştir. Veri toplama aracı olarak Young'un 1998 yılında geliştirdiği “İnternet Bağımlılık Testi”ni Türkçeye uyarlayarak geçerlilik güvenirlik çalışmaları yapılmıştır. Cinsiyet yönünden erkek öğrencilerin kız öğrencilere göre; internet kullanım süresi yönünden haftada sekiz saatten fazla internete bağlı kalan öğrencilerin, haftada sekiz saatten az internete bağlı kalan öğrencilere göre; öğrenim gördükleri bölümler açısından ele alındığında öğrencilerin internet bağımlılığı düzeylerinin anlamlı derecede farklı olduğu bulunmasına rağmen, öğrencilerin sosyo-ekonomik düzeylerinin ise internet bağımlılığı düzeylerine etkisinin anlamlı olmadığı bulunmuştur.

Ulusoy (2008), ergenlerin bilişim teknolojilerini kullanımı ile saldırganlık arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla 2007–2008 eğitim ve öğretim yılında Adana ili Seyhan ilçesi sınırları içerisinde bulunan orta öğretim kurumları 9,10 ve 11. sınıftan 526 öğrenci üzerinde araştırma yapmıştır. Çalışmada haftalık 20 saat ve üzeri bilgisayar ve internet kullandığını

söyleyen ergenlerin, kullanım süreleriyle saldırganlık düzeyleri anlamlı çıkmıştır. Bilişim teknolojisinin kullanım yerine göre saldırganlık arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Yılmaz'ın (2008) çalışmasında ilköğretim 6. ve 7. sınıf öğrencilerinin bilgisayara yönelik bağımlılık gösterme eğilimlerinin demografik özelliklerine ve bilgisayar kullanma durumlarına göre farklılık gösterip göstermediği incelenmiştir. Araştırmada çalışmanın örneklemini İstanbul'da bulunan bir özel ve bir devlet okulunun 6. ve 7. sınıflarında öğrenim gören ve evlerinde bilgisayar bulunan toplam 416 öğrenci oluşturmaktadır.

Araştırmada, veriler kapalı uçlu bir sorulardan oluşan bir ölçekle toplanmıştır. Araştırma sonuçlarına göre;

- Erkek öğrencilerin bilgisayar bağımlılığı gösterme eğilimleri kız öğrencilere göre anlamlı derecede farklıdır.
- Bilgisayar bağımlılık eğilimi yaşa göre anlamlı fark göstermemektedir.
- Özel okul öğrencilerinin bilgisayar bağımlılığı gösterme eğilimleri devlet okulu öğrencilerine göre anlamlı derecede farklıdır.
- Öğrencilerin kendi odalarındaki bilgisayarı kullanmaları anlamlı fark getirmemekle beraber, bilgisayarını başka aile bireyleri ile kullanan öğrencilerin bilgisayar bağımlılığı gösterme eğilimlerinin anlamlı şekilde düşük olması dikkat çekicidir.
- Bilgisayar bağımlılık eğilimi bilgisayar kullanma süresine göre anlamlı şekilde farklılık göstermektedir. Bu sürenin artması eğilimde de anlamlı artış yaratmaktadır.
- Bilgisayar kullanma sürelerine aileleri tarafından kısıt getirilen ve getirilmeyen öğrencilerin bilgisayar bağımlılığı gösterme eğilimleri anlamlı fark göstermemektedir.

Kayri ve Günüş (2008), Nichols ve Nicki'nin (2004) geliştirmiş oldukları "İnternet Bağımlılık Ölçeği'nin (Internet Addiction Scale) Türkçe'ye uyarlanıp, yapı geçerliğini ve iç tutarlılık güvenirlik katsayısını belirlemeye yönelik bir araştırma yapmışlardır. Çalışmanın evrenini, Yüzüncü Yıl Üniversitesi (YYÜ) öğrencileri oluşturmakta olup, YYÜ Bilgisayar Bilimleri Araştırma ve Uygulama Merkezi'ne (BBAUM) 277 öğrenci örneklem olarak alınmıştır. Yapılan ölçek uyarlamasıyla birlikte çalışma grubundaki bağımlılık düzeyleri de incelenmiş ve öğrencilerin %12.64'ünün internet bağımlısı olma yolunda risk içerisinde oldukları ve %12.26'sının internet bağımlısı olduğu tespit edilmiştir. Kurtaran'ın (2008), "İnternet Bağımlılığını Yordayan Değişkenlerin İncelenmesi" konulu, Mersin ili merkezinde, genel, meslek ve Anadolu liselerinde öğrenim gören, 650 öğrenci üzerinde yüksek lisans çalışması yapmıştır. Araştırmada, öğrencilerin internet bağımlılık düzeyini belirlemek için Young (1998) tarafından geliştirilen ve Bayraktar (2001) tarafından Türkçe'ye uyarlaması

yapılan İnternet Bağımlılık Ölçeği'ni kullanmıştır. Yalnızlık düzeylerini ölçmek için, "UCLA Yalnızlık Ölçeği"; benlik saygılarını ölçmek için, "Coopersmith Benlik Saygısı Ölçeği (CBSÖ)"; depresyon düzeyini belirlemek için, "Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği" kullanılmıştır. Kurtaran'a (2008) göre bu araştırmanın sonucunda, internet bağımlılığını, benlik saygısının negatif yönde, yalnızlığın ise pozitif yönde anlamlı bir şekilde yordadığı, ancak depresyonun, istatistiksel olarak anlamlı olacak kadar yordamadığı görülmüştür. Günüş (2009), "İnternet Bağımlılık Ölçeğinin Geliştirilmesi ve Bazı Demografik Değişkenler İle İnternet Bağımlılığı Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi" konulu yüksek lisans çalışmasında internet bağımlılığı ölçeği geliştirmiştir. Çalışmanın örneklemini, yaş aralığı 14-21 arası olan farklı coğrafi bölgeden kozmopolit özellik arz eden birer il ve her ilden de ikişer okul seçilen ortaöğretim kademesindeki 754 öğrenci oluşturmaktadır. Ölçek beşli likert tipinde olup, 35 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin Cronbach alfa ( $\alpha$ ) iç tutarlık katsayısı .944, ölçeğe ilişkin toplam açıklanan varyans %47,463 olarak bulunmuştur. Bireylerin madde toplam puanlarına göre bağımlılık durumu olarak 76 (%10,1) birey internet bağımlısı ve 199 (%26,4) birey, olası bağımlı (risk altında) olarak bulunmuştur. Geriye kalan 222 (%29,4) eşik grubundaki birey ve 257 (%34,1) bağımlı olmayan gruptaki birey ile toplam 479 (%63,5) birey ise bağımlı olarak tespit edilmemiştir. Bu sonuçlara göre; il, cinsiyet, sınıf, yaş, baba mesleği, sigara kullanma durumu, aile geliri,internet kullanım amacı, interneti yıllık ve günlük kullanım miktarı ile internet bağımlılığı arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Bu konudaki araştırmalardan yola çıkılarak bilişim teknolojilerini kullanım bilincinin daha çocuk yaşta kazandırılması gerektiği anlaşılmaktadır. Çünkü bu teknolojiler doğru ve bilinçli olarak kullanılmadığı takdirde çocuğu fiziksel, ruhsal ve zihinsel gelişimi gibi birçok yönden olumsuz yönde etkilemesi mümkün olabilir. Öyle ki çocuğun aile ve arkadaşlarıyla geçireceği zamandan çok internet başında vakit harcayarak yalnız kalması, aşırı oyunlara dalarak ders çalışma isteğinin azalması, bilgisayar karşısında uzun süre ve yanlış oturuş biçimiyle sağlık sorunları yaşaması ve yine aşırı bilgisayar kullanmaya bağlı olarak günümüzün başlıca sorunlarından biri haline gelen bilgisayar ve internet bağımlılığı bu olumsuz sonuçlardan bazılarıdır. Bu şekilde ortaya çıkabilecek etkilerden ailelerin gereken tedbirleri zamanında alması gerekir. Ancak yapılacak olan, çocukları bilgisayar ve internet kullanmaktan yoksun bırakarak değil; bilgisayarda geçireceği vakti dengeli ve verimli kullanacağını öğretmek olmalıdır. Ayrıca bu konudaki araştırmaların daha kapsamlı yapılması gerektiği de düşünülmektedir.

## **2.21.Patolojik İnternet Kullanımı Üzerine Yurt Dışında Yapılan Araştırmalar**

Young, (1996) patolojik internet kullanımı üzerine ilk deneysel çalışmasını ruhsal bozuklukların tanıs ve sayımsal el kitabının dördüncü baskısında (The Diagnostic and

Statistical Manual for Mental Disorders IV) patolojik kumar oynama ölçütlerini uyarlayarak yapmıştır. Araştırmayı veri toplama aracına göre belirlediği 396 internet bağımlısı olan kullanıcılar ile bağımlı olmayan 100 kişilik kullanıcılar arasında gerçekleştirmiştir. Bağımlılar haftada 38.5 saat internet kullanırken bağımlıların %35'i sohbet, %28'i çok kullanıcıli oyun (MUD), %13'ü e-posta amacıyla kullanmıştır. Haftada 4.9 saat internet kullanan bağımlı olmayan grubun ise %24'ü bilgiye ulaşmak, %30'u ise e-posta amacıyla interneti kullanmıştır. İlgi çeken bir diğer nokta da sohbet odalarında internet kullanma oranı %7, çok amaçlı oyun amacıyla ise kullanma oranı % 5'tir. Ayrıca interneti orta ve daha üst düzeyde kullananlarda parasal, akademik, mesleki ve sosyal ilişkilerde sorunlar yaşadığı sonucu çıkmıştır. Bu da internet bağımlılığının sonucu olarak gerçek yaşamda kişinin pek çok yönden zarar gördüğünü göstermektedir.

Goldberg (1997) internet bağımlılığını, klinik olarak belirgin bir bozulmaya ya da sıkıntıya yol açan uygunsuz internet kullanımı olarak belirlemiştir. Tanı ölçütünü 12 aylık bir dönem içinde herhangi bir zamanda aşağıdakilerden üçü veya daha fazlasıyla ortaya çıkararak kendini göstermektedir.

1. Aşağıdakilerden biriyle tanımlanan tolerans gelişimi.

- a. İstenen keyfin alınabilmesi için belirgin olarak artmış internet kullanım süresi
  - b. Sürekli olarak aynı sürelerde internet kullanımı ile alınan keyifte azalma olması
2. Aşağıda tanımlanan şekilde yoksunluk gelişmesi

Ağır ve uzun süreli internet kullanımı sonunda aşağıdakilerden en az iki tanesinin günler içinde ortaya çıkması (1 ay içinde ortaya çıkabilir) ve kişilerin bunlardan dolayı iş, sosyal ve önemli işlevsel alanlarda sıkıntı yaşamaları.

- a. El ve ayaklarda titreme
- b. Bunaltı
- c. İnternette neler olduğu hakkında takıntılı düşünceler
- d. İnternet hakkında fanteziler ve hayal kurma
- e. İsteyerek ya da istemeyerek tuşlara basma hareketi yapma

Bu sıkıntılı durumlardan kurtulmak için internete veya benzeri servislere bağlanması.

3. İnternet kullanımı genellikle planlandığından daha uzun süreler alır.

4. İnternet kullanımını bırakmak veya denetim altına almak için sürekli bir istek veya boşa çıkan çabalar vardır.

5. İnternet ile ilgili eylemlere çok uzun süreler ayrılır (kitap almak, yeni web tarayıcıları ve programları denemek, dosyaları düzenlemek vb.)

6. İnternet kullanımı nedeniyle önemli toplumsal mesleki etkinlikler veya boş zamanları değerlendirme etkinlikleri bırakılır veya azaltılır.

7. İnternet kullanımı, yol açtığı sorunlara (uykusuzluk, evlilik problemleri, işe ve randevulara geç kalma vb.) rağmen aşırı olarak devam eder(Goldberg,1997).

Norveçli gençler üzerinde internet bağımlılığının yaygınlığını ölçmek için Johansson ve Götestam (2004) tarafından bir çalışma yapılmıştır.Araştırmanın amacı gençlerin aşırı internet kullanımını ve farklı internet aktivitelerini araştırmaktır. Araştırmacılar, Young'un (1998) geliştirdiği İnternet Bağımlılığı Tanı Anketi'ni Norveç'e uyarlayarak 12-18 yaş arası toplam 3237 kişiye uygulamışlardır. Araştırmada interneti sık kullanmayanların oranı %35.8 iken, internet kullanmayanlar %4.9, haftalık sık kullananlar %49.6 olarak belirlenmiş. Buna göre katılımcılar haftada ortalama 4.3 saat internet kullanmıştır. Young'un tanı anketine göre %1.98'lik oranın (kızların %2.42'si, erkeklerin %1.51'i) internet bağımlısı olduğu, buna ek olarak %8,68'lik oran da internet kullananların riskli grupta olduğu sonuçlanmıştır. Ayrıca 12-15 ile 16-18 yaş grupları arasında kullanım sıklığı bakımından fark görülmemiştir. Ancak, araştırma sonucunda erkeklerin kızlara oranla internet kullanım sıklığının fazla olduğu görülmektedir. Tam gün çalışanların yarım gün çalışanlara göre, büyük şehirde yaşayanların küçük şehirde yaşayanlara göre kullanım sıklığı daha yüksektir.

Widyanto ve Mcmurrin (2004), "İnternet Bağımlılık Testi'nin Psikometrik Özellikleri" konulu araştırmasını 29'u erkek, 57'si bayan olmak üzere 86 katılımcı üzerinde uygulanmıştır. Yapılan istatistiksel analizler sonucunda Young'un (1998) geliştirdiği İnternet Bağımlılık Testi'nin geçerli ve güvenilir bir araç olarak gelecekte internet bağımlılığı üzerine yapılabilecek araştırmalarda kullanılabileceği sonucuna varmışlardır. İnternet bağımlılığı ile ilgili araştırmalarda cinsiyet değişkeni açısından farklı sonuçlara rastlanmaktadır: Morahan-Martin ve Schumacher (2000) ile Chou'nun (2005) araştırmalarında, erkeklerin kızlara göre daha çok internet bağımlısı olduğu; Young'ın (1998) araştırmasında kızların erkeklere göre daha çok internet bağımlısı olduğu; Brenner (1997), Soule, Shall ve Kleen (2003), Lee ve diğerleri (2007) ile Ferraro ve diğerlerinin (2007) araştırmalarında ise kızlarla erkekler arasında internet bağımlılığı açısından fark olmadığı ortaya çıkmıştır. Sonuç olarak araştırmalarda cinsiyet yönünden tutarlı bulgulara rastlanmadığından bu konunun araştırılması önem arz etmektedir (akt., Balta ve Horzum, 2008).ABD'de yapılan bir araştırmaya göre, üniversite öğrencilerinin cep telefonları, sosyal paylaşım siteleri ve internete olan bağımlılıkları,uyuşturucu madde ve alkol bağımlılığına benzer semptomlar göstermiştir. Maryland Üniversitesi'nde yapılan araştırmada 200 katılımcıdan bir günlüğüne internete bağlanabilecekleri bütün araçları kullanmamaları istenmiştir. 24 saatin sonunda katılımcılarda

uyuşturucu bağımlılarında görülen bağımlılık krizine benzer haller, güçlü internet kullanma isteği ve derin kaygı hali gözlenmiştir. Katılımcıların büyük bölümü, kendilerini eksik ve yalnız hissettiklerini anlatmış, bunun “anne, baba ya da arkadaşsız kalmak gibi” olduğunu söylemiştir (Hürriyet gazetesi, 2010).

İnternet bağımlılığı ile ilgili literatür incelenirken, yaş, cinsiyet gibi demografik özelliklerden (Scherer ve Bost, 1997; Morahan-Martin ve Schumacher, 2000; Treuer, Fabian ve Füredi, 2001; Niemz, Griffiths ve Banyard, 2005; Yang ve Tung, 2007), düşük özgüven (Armstrong, Philips ve Sailing, 2000), içe ve dışa dönüklük (Koch ve Paratarelli, 2004), akran baskısı ve algılanan sosyal destek (Esen, 2007), yalnızlık (Morahan- Martin ve Schumacher, 2000; Sanders ve diğerleri, 2000; Kraut ve diğerleri, 2002; Whang, Lee ve Chang, 2003; Nalva ve Anand, 2003) ve depresyon (Young ve Rodgers, 1998; Bayraktar, 2001; Kraut ve diğerleri, 2002; Whang, Lee ve Chang, 2003; Kim ve diğerleri, 2006; Yang ve Tung, 2007; Sanders ve diğerleri, 2000; Niemz, Griffiths ve Banyard, 2005) ile internet bağımlılığı arasındaki ilişkiyi ortaya koymaya çalışan araştırmalarla karşılaşılmıştır (akt., Kurtaran, 2008). Öte yandan internet bağımlılığını ölçmek amacıyla ülkemizde de veri toplama araçları geliştirilmiştir (ör; Günüç, 2009; Ceyhan, 2008). Bununla birlikte bu rahatsızlığın tedavisine ve azaltılmasına yönelik çalışmalara da rastlanmaktadır (ör; Öztürk ve diğerleri, 2007; Esen, 2007). Ancak hızla artan internet kullanımına dikkat edilecek olursa yine de bu rahatsızlığın önlenmesine yönelik çalışmaların daha da artırılması gerektiği düşünülmektedir. (36)

### **3.YÖNTEM VE GEREÇLER**

Uzmanlık tezi olarak yapılan bu çalışma için etik olur, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (EK-1), Aralık -2012-Aralık 2013 de alınmıştır (839-GOA protokol numaralı 2012/43-08 karar numaralı onayı). Araştırma yürütülmesi için İzmir Dokuz Eylül Üniversitesi Rektörlüğü'nden ve İzmir Dokuz Eylül Üniversitesi Fakültelerinden gerekli izinler alınmıştır. Çalışma **Dokuz Eylül Üniversitesi Rektörlüğü BAP tarafından 2013 KBSAG096 no ile fonlanmış bir proje olarak yürütülmüştür.**

Katılımcılardan bilgilendirilmiş yazılı onam alınmıştır.

#### **3.1. Araştırma Modeli**

Bu çalışma kesitsel analitik bir araştırma olarak planlanmıştır. Araştırma Dokuz Eylül Üniversitesi Fakültelerinde Aralık2013-Mart 2014 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

#### **3.2 Araştırma Evreni ve Örneklemi**

Çalışmanın evreni, İzmir ilinde 18-25 yaş arası Dokuz Eylül Üniversitesi öğrencilerinden oluşmuştur. Araştırma Dokuz Eylül Üniversitesinde 2013-2014 eğitim öğretim yılında 1. sınıfta okuyan öğrencilerde yürütülmüştür.

Olgulara ulaşmak için önce küme örneklem yöntemi kullanılarak okullar seçilmiş ve seçilen okulların birinci sınıf öğrencilerine anket formu ve ölçek uygulanmıştır.

Araştırma seçilen fakültelerde ve belirtilen tarihler arasında dahil edilme şartlarına uygun ve hariç bırakma şartlarını taşımayan 2105 öğrenci ile tamamlanmıştır. Aşağıda dahil edilme kriterleri yer almaktadır.

Dahil olma kriterleri:

- Dokuz Eylül Üniversitesi öğrencisi olması
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olması
- İletişim problemi olmaması

Araştırma sonrasında yapılan değerlendirme sonucuna göre araştırmanın gücü %99,8 olarak saptanmıştır.

#### **3.3.Veri Toplama Yöntemi ve Aracı**

Anketler dersler esnasında sınıflarda uygulanmıştır.

Veri toplama araçları olarak internet bağımlılığı değerlendirme ölçeği olan “İnternette bilişsel durum ölçeği”(İBDÖ) ve demografik verilerle birlikte obezite oluşmasına neden olan değişkenlerin sorulduğu soru formu kullanılmıştır.



### **3.3.1.Katılımcıların çalışmaya dahil edilmesi**

Dokuz Eylül Üniversitesinde 2013-2014 eğitim öğretim yılında 1. sınıfta okuyan öğrencilere çalışmanın amacı sözlü olarak anlatılmış ve katılmaları istenmiştir. Çalışmaya katılmayı kabul eden öğrencilerin dahil olma kriterlerini taşıyıp taşımadığı kontrol edilmiş ve bu kriterleri taşımayanlar çalışmaya alınmamıştır. Çalışmaya dahil edilen öğrencilerin yazılı bilgilendirilmiş onamları alınmıştır.

Katılan öğrencilerin her birine; sosyodemografik verilerin ve obezite etyolojisinin sorgulandığı anket (EK-2) ve İBDÖ i (EK3) uygulanmıştır.

### **3.3.2.Çalışma anketinin uygulanması**

Anketler dersler esnasında sınıflarda uygulanmıştır. Anket uygulanmadan önce katılımcılar çalışma ile ilgili sözel olarak bilgilendirilmiş ve anket formunun arkasına eklenen gönüllü bilgilendirme formuna imzaları alınmıştır (EK-4). Daha sonra araştırmaya katılmaya gönüllü katılımcılara formlar dağıtılmıştır. Anket formu, literatür bilgileri doğrultusunda hazırlanmıştır. Anket formu demografik veriler 28 soru ve İBDÖ' i 36 sorudan oluşmaktadır. Demografik veriler bölümünde yaş, medeni hal, eğitim durumu sorgulanmıştır.

Anketler, araştırma öncesinde 20 kişiye uygulanmış ve gerekli düzeltmeler yapıldıktan sonra katılımcılara uygulanmıştır. Bir anketin uygulanması ortalama yedi dakika sürmüştür.

### **İnternette Bilişsel Durum Ölçeği**

İBDÖ, Davis (2002) tarafından, problemlili internet kullanımını değerlendirmek üzere geliştirilen, problemlili internet kullanımını dört alt boyutta değerlendiren, 7'li likert tipi ("Kesinlikle Katılmıyorum"dan –"Kesinlikle Katılıyorum"a doğru değişen), 36 maddelik bir ölçektir. İBDÖ, internetle ilişkili düşünceleri değerlendirmektedir. Ölçeğin değerlendirmesi, toplam puanı ve alt grup puanları hesaplanarak yapılmaktadır. Ölçeğin puan hesaplamasında "kesinlikle katılmıyorum" dan "kesinlikle katılıyorum" a doğru değişen ifadelerin puanları 1'den 7' ye doğru sıralanmakta, sadece 12. madde ters çevrilerek puanlanmaktadır. (Örneğin 1 puan= 7 puan, 2 puan=6 puan). Puanın yüksek olması "problemlili kullanım" olarak değerlendirilmektedir. Davis'in İBDÖ için gerçekleştirdiği geçerlik ve güvenirlik çalışmasında; Ölçeğin güvenirlik katsayısı  $\alpha = 0,93$  olarak bulunmuştur. Açıklayıcı faktör analizine göre 4 alt boyut belirlenmiştir. Test-tekrar test güvenirliliği  $r = 0,87$  olarak bulunmuştur. Hem klinik hem de organizasyonel örneklerde geçerliği test edilmiştir. - Problemlili internet kullanımıyla ilişkisi olduğu düşünülen değişkenlerle (internet kullanım saati, internet kullanımıyla ilişki olarak yaşanan iş / akademik sorunlar, yalnızlık, dürtüsellik, depresyon, işleri erteleme ve yapılması gereken işlerden kaçma vb..) istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur (12).

## **Ölçeğin Alt Boyutları**

Ölçeğin sosyal destek (1. 3. 6. 7. 8. 9. 13. 14. 16. 18. 19. 26. 31. maddeler), yalnızlık-depresyon (2. 22. 23. 24. 25. 35. maddeler), azaltılmış dürtü kontrolü (4. 5. 10. 11. 12. 15. 17. 21. 34. 36. maddeler), dikkat dağıtma (20. 27. 28. 29. 30. 32. 33. maddeler) olmak üzere dört alt boyutu vardır. Alt boyutlara bakıldığında, yalnızlık-depresyon boyutu problemlili internet kullanımında değersizlik ve yalnızlıkla ilgili depresif düşünceleri içerir. Azaltılmış dürtü kontrolü boyutu internet kullanımının azaltılmak istenmesine rağmen azaltılamaması ve sürekli internetle ilgili düşüncelerin olmasıyla ilgilidir. Bu boyut internet üzerindeki riskli ve tehlikeli davranışlarla (online kumar, online seks, çocuk pornografisi, başkalarının bilgi ağları üzerinden ajanlık yapma gibi) ilişkilidir. Sosyal destek boyutu uyumsal bir durumla ilişkilidir. Yalnız bireylerin sosyal destek almak amacıyla veya reddedilmeye karşı aşırı duyarlı bireylerin sosyal red ile karşı karşıya kalmamak amacıyla interneti kullanmasıyla ilgilidir. Son olarak dikkat dağıtma alt boyutu, yapılması gereken bir aktiviteden kaçmak ya da kaçınmak amacıyla internete yönelimi içerir. Kişilerin zihni meşgul eden düşüncelerden, stresten ya da sorumluluktan kaçmak için internet kullanımını tercih etmesidir .(38)

### **3.4.Testlerin değerlendirilmesi**

#### **3.4.1.Verilerin Değerlendirilmesi ve Analizi**

Çalışmada elde edilen bulgular, istatistiksel analizler için SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 16.0 (SPSS Inc. Chicago, IL) ve Microsoft Office Excel 2003 (Microsoft Corporation) programları kullanılarak değerlendirilmiştir. Verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde; tanımlayıcı analizler (ortalama, medyan ve standart deviasyon) ile khi kare analizi, t testi, Anova , lojistik regresyon uygulanmıştır.  $p < 0,05$  anlamlı olarak kabul edilmiştir.

### **3.5.Araştırmadaki Kısıtlılıklar**

İnternet bağımlılığının toplumdaki prevalansının düşük olması kısıtlılıklarımızdan bir tanesidir. Yeterli sayıda internet bağımlısına ulaşamadığı için çalışma kesitsel analitik olarak planlanmıştır.

Öğrenciler gönüllülük esasına göre seçtiklerinden verilerin toplanması planlanan süreden uzun sürmüştür.

### **3.6. Ana Hipotez**

**H0-Obezite ile internet bağımlılığının ilişkisi yoktur.**

**H1- Obezite ile internet bağımlılığının ilişkisi vardır.**

## 4.BULGULAR

### 4.1.Katılımcıların Tanımlayıcı Özellikleri İle İlgili Bulgular

Dokuz Eylül Üniversitesi'nde öğrenci olan ve çalışmamıza katılmayı kabul eden 2105 öğrenci ile çalışma tamamlanmıştır. Katılımcıların %43,8'i (906) erkek, %56,2'si(1162) kadındı. Katılımcıların yaş ortalaması 20,46±1.99 (minimum 17, maksimum 46) bulunmuştur. Katılımcılar yaş gruplarına göre değerlendirildiğinde, en yüksek %81,2 (1669) ile 19-23 yaş arasında katılımcı vardı. Katılımcıların %99,1'i (2047) bekarken %0,7'si (14) evliydi (Tablo 1).

**TABLO1. Katılımcıların Cinsiyet , Yaş ve Medeni Durum Gruplarına Göre Dağılımı**

	Sayı (n)	Yüzde(%)
<b>Cinsiyet</b>		
<b>Kadın</b>	1162	%56,2
<b>Erkek</b>	906	%43,8
<b>Toplam</b>	2068	%100
<b>Yaş Grupları</b>		
<b>18 ve altı</b>	261	%12,6
<b>19-23</b>	1669	%81,2
<b>24 ve üzeri</b>	131	%6,2
<b>Toplam</b>	2061	%100
<b>Medeni Hal</b>		
<b>Evli</b>	14	%0,7
<b>Bekar</b>	2047	%99,1
<b>Boşanmış</b>	1	%0,0
<b>Dul</b>	3	%0,1
<b>Toplam</b>	2065	%100

Katılımcıların ikamet ettikleri yerler değerlendirildiğinde %37,8'i (794) yurttan kalırken, %30,3'ü (636) arkadaşları ile, %23,8'i (500) ailesi ile ve %6,3'ü (132) evde tek başına kaldığı saptandı. Öğrencilerin %57,0'ı (1182) ekonomik durumunun orta olduğunu söylerken, %3,7'si (77) çok iyi, %1,6'sı (33) çok kötü olarak değerlendirmişlerdir. (Tablo 2).

**TABLO 2. Katılımcıların İkametleri ve Ekonomik Durum Özelliklerine Göre Dağılımı**

	<b>Sayı (n)</b>	<b>Oran (%)</b>
<b>İkamet Ettiği Yer</b>		
Ailesinin yanında evde	500	%23,8
Yurtta	794	%37,8
Arkadaşlarıyla beraber evde	636	%30,3
Evde tek başına	132	%6,3
Diğer	38	%1,8
<b>Toplam</b>	<b>2100</b>	<b>%100</b>
<b>Ekonomik Durum</b>		
Çok iyi	77	%3,7
İyi	656	%31,7
Orta	1182	%57,0
Kötü	124	%6,0
Çok kötü	33	%1,6
<b>Toplam</b>	<b>2072</b>	<b>%100</b>

**TABLO 3. Katılımcıların Okudukları Fakülteye Göre Dağılımları**

<b>Fakülte</b>	<b>Sayı (n)</b>	<b>Yüzde (%)</b>
<b>Buca Eğitim Fakültesi</b>	360	%17,4
<b>Denizcilik Fakültesi</b>	152	%7,4
<b>Fen Fakültesi</b>	260	%12,6
<b>Hemşirelik Fakültesi</b>	114	%5,5
<b>Hukuk Fakültesi</b>	123	%6,0
<b>İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi</b>	506	%24,5
<b>İşletme Fakültesi</b>	180	%8,7
<b>Mimarlık Fakültesi</b>	86	%4,2
<b>Mühendislik Fakültesi</b>	98	%4,7
<b>Tıp Fakültesi</b>	145	%7,0
<b>Adalet Meslek Yüksekokulu</b>	42	%2,0
<b>Toplam</b>	<b>2066</b>	<b>%100</b>

Öğrencilerin okudukları okullara göre dağılımları incelendiğinde % 24,5 (506) en yüksek oranda İktisadi ve İdari Bilimler fakültesinde, % 2,0 (42) ile en düşük oranda da Adalet Meslek Yüksek Okulu'nda okudukları görülmektedir. Öğrencilerin okudukları okullara göre dağılımları tablo 3'de görülmektedir.

**TABLO 4. Katılımcıların VKİ Tablosu**

<b>VKİ</b>	<b>Sayı (n)</b>	<b>Yüzde (%)</b>
<b>&lt;18,5 (zayıf)</b>	227	% 11,9
<b>18,5-24,9 (normal)</b>	1473	% 70,9
<b>25-29,9 (fazla kilolu)</b>	302	% 14,1
<b>30-39,9 (obez)</b>	29	% 1,1
<b>&gt;40 (ileri derecede obez)</b>	23	% 1,0

Katılımcıların kilo ortalaması 65.19±13.05 (minimum 40 kg, maksimum 130kg), boy ortalaması 171,23±8,83(minimum 142 cm-maksimum 200 cm ) olarak bulunmuştur. Vücut kitle indekslerine göre değerlendirildiklerinde; % 70,9'u (1473) normal olarak saptanırken, % 16,2'ı (354) fazla kilolu ve üzerindedir (Tablo 4).

**TABLO 5. Katılımcıların İnternet Kullanma Sıklığı ve Süresine Göre Dağılım**

	<b>Sayı (n)</b>	<b>Yüzde(%)</b>
<b>İnternet Kullanma Sıklığı</b>		
Düzenli kullanan	1787	% 85,2
Haftada birkaç kez	275	% 13,1
Ayda birkaç kez	30	% 1,4
Yılda birkaç kez	1	% 0,0
Hiç kullanmayan	2	% 0,1
<b>İnternet Kullanma Süresi(Yıl)</b>		
6 yıldan az	452	% 21,7
6-9 yıl	999	% 63,7
9-12 yıl	559	% 26,8
12 yıldan çok	75	% 3,5

Öğrencilerin %85,0'ı (1787) düzenli internet kullanırken, % 0,1'i (2) hiç internet kullanmamaktadır. %63,7'si (999) 6-9 yıl arası internet kullanırken, öğrencilerin internet kullanma yılı ortalaması  $7,70 \pm 2,74$  (minimum 0 saat, maksimum 19 saat) olarak saptanmıştır (Tablo 5).

**TABLO 6. Katılımcıların Günde İnternet Kullanma Süresi ve Kullanma Amaçlarına Göre Dağılımı**

	Sayı (n)	Yüzde(%)
<b>Günde İnternet Kullanarak Geçirilen Süre(saatt)</b>		
0 saat	10	%0,4
1-2 saat	1003	%48,6
3-4 saat	535	%25,9
5-6 saat	301	%14,3
7 saat ve üzeri	214	%10,3
<b>İnternet Kullanma Amaçları</b>		
Eğlence	1471	%70,0
Genel bilgi arama	1123	%53,5
İletişim	1360	%64,8
Eğitim	919	%43,8
Ticari	591	%28,2

Öğrencilerin gün içinde internet kullanma süreleri açısından değerlendirildiğinde % 48,6'sı (1003) 1-2 saat/gün, %10,7'si (214) 7 saat/gün ve üzerinde internet kullanmaktadır. Gün içinde internet kullanma süresi ortalaması  $3,40 \pm 2,65$  saat/gündür (minimum 0 saat, maksimum 20 saat). İnternet kullananların %70,0'i eğlence, %53,5'i genel bilgi arama, %64,8'i iletişim, %43,8'i eğitim, %28,2'i ticari amaçlarla internet kullanmaktadır (Tablo 6).

**TABLO 7. Katılımcıların Sigara ve Alkol Kullanımına Göre Dağılımı**

	Sayı (n)	Yüzde(%)
<b>Sigara İçme Durumu</b>		
<b>Evet</b>	567	%27,0
<b>Hayır</b>	1450	%69,0
<b>Bıraktım</b>	83	%4,0
<b>Alkol Kullanma Durumu</b>		
<b>Evet</b>	918	%43,8
<b>Hayır</b>	1121	%53,5
<b>Bıraktım</b>	56	%2,7

Sigara kullanan katılımcıların oranı % 27,0 (567) 'dir ve sigara içenlerde ortalama  $0,81 \pm 2,00$  paket /yıl (minimum 0 paket/yıl, maksimum 15 paket/yıl) sigara kullanımı mevcuttur. Alkol kullananlar % 43,8 (918) olarak bulunmuştur ve kullananlarda ortalama haftalık alkol kullanımı  $1,56 \pm 0,49$  bardaktır (minimum 0 bardak/hafta , maksimum 25 bardak/hafta). (Tablo 7).

**TABLO 8. Alkol Kullananların Alkol Kullanma Miktarlarına Göre Dağılımı**

Cinsiyet	Alkol alma miktarı (bardak/hafta)	Sayı (n)	Yüzde(%)
<b>Erkek</b>	<b>0</b>	268	%36,7
	<b>1-14</b>	425	%58,2
	<b>14 ve üstü</b>	37	%5,0
<b>Kadın</b>	<b>0</b>	497	%54,1
	<b>1-7</b>	389	%42,6
	<b>7 ve üstü</b>	31	%3,3

Katılımcılar haftada aldıkları alkol miktarı açısından değerlendirildiğinde erkeklerin %36,7 'si (268) alkol kullanmamakta, %58,2'si (425) normal düzeyde kullanmakta ve % 5,0' ı (37) riskli içici olarak tanımlanmıştır. Kadınların %54,1'i (497) alkol kullanmamakta, %42,6'sı (389) normal düzeyde kullanmakta ve % 3,3'ü (31) riskli içici olarak tanımlanmıştır (Tablo 8).

**TABLO 9. Sigara İçenlerin Sigara Kullanma Miktarlarına Göre Dağılımı**

İçilen sigara miktarı	Sayı (n)	Yüzde (%)
<b>0 paket /yıl</b>	1498	%72,1
<b>1-5 paket /yıl</b>	420	%22,0
<b>5-10 paket /yıl</b>	141	%5,3
<b>10 paket /yıl üstü</b>	18	%0,6

Katılımcılar içtikleri sigara miktarına göre değerlendirildiğinde %72,1 i (1498) sigara kullanmazken, %22' si (420) 1-5 paket/yıl , %0,6 'sı (18) 10 paket/yıl üstünde sigara kullanmaktaydı(Tablo 9).

**TABLO 10. Katılımcıların Düzenli Egzersiz Yapma Durumları ve Egzersiz Yapanların Yapılan Egzersiz Türüne Göre Dağılımı**

	Sayı (n)	Yüzde(%)
<b>Düzenli Egzersiz Yapma Durumu</b>		
<b>Evet</b>	750	%36,4
<b>Hayır</b>	1312	%63,6
<b>Toplam</b>	2062	%100,0
<b>Yapılan Egzersiz Türü</b>		
<b>Yürüyüş</b>	249	%33,6
<b>Koşu</b>	110	%14,8
<b>Yüzme</b>	30	%4,0
<b>Bisiklet</b>	33	%4,4
<b>Diğer</b>	328	%43,1
<b>(fitness)</b>		(%48,17)
<b>Toplam</b>	750	%100

Katılımcılar düzenli egzersiz yapıp yapmamalarına göre değerlendirildiğinde %36,4'ü (750) düzenli egzersiz yapmakta, %63,6'si (1312) düzenli egzersiz yapmamaktadır. Yapılan egzersiz türüne göre değerlendirildiğinde %41,3' ü (328) diğer , %33,6 'sı (249) yürüyüş ve %4,00 'u(30) yüzme olarak dağılım göstermektedir(Tablo 10).



**TABLO 11.Egzersiz Yapanların Egzersiz Yapma Sürelerine Göre Dağılımı**

	Sayı (n)	Yüzde (%)
<b>Yapılan Gün Sayısı/hf</b>		
<b>3 ve 3 den daha az</b>	322	%42,5
<b>4 ve 4 den fazla</b>	436	%57,5
<b>Toplam</b>	758	%100
<b>Yapılan Dakika/gün</b>		
<b>0</b>	817	%52,6
<b>1-44</b>	270	%17,3
<b>45-89</b>	293	%18,4
<b>90 ve üzeri</b>	183	%11,7
<b>Toplam</b>	1563	%100

Katılımcılar egzersiz yapma durumlarına göre değerlendirildiğinde haftada 3 ve 3 den az gün egzersiz yapanlar %42,5 (322) , 4 ve 4 den fazla gün egzersiz yapan %57,5 (436)' dir. Katılımcıların %52,6' sı (817 ) gün içinde egzersiz yapmazken , %18,4 'ü (293) günde 45-89 dakika egzersiz yapmaktadır.(Tablo 11 )

**TABLO 12.Katılımcıların Ailede Şişman Birey Olma ve Psikiyatrik Hastalık Sahibi Olma Durumuna Göre Dağılımı**

	Sayı(n)	Yüzde(%)
<b>Ailede Şişman Birey Olma Durumu</b>	799	%38,2
<b>Evet</b>	1288	%61,7
<b>Hayır</b>	2087	%100
<b>Toplam</b>		
<b>Psikiyatrik Hastalık Olma Durumu</b>		
<b>Evet</b>	81	%3,9
<b>Hayır</b>	2005	%96,1
<b>Toplam</b>	2086	%100

Katılımcılar ailede şişman birey bulunması ve psikiyatrik hastalık bulunması açısından değerlendirildiğinde %38,2' inin (799) ailesinde şişman birey bulunmaktadır ve % 3,9 'unun (81) psikiyatrik hastalığı bulunmaktadır(Tablo 12).

**TABLO 13. Katılımcıların Kronik Hastalık ve İlaç Kullanma Durumuna Göre Dağılımı**

	<b>Sayı (n)</b>	<b>Yüzde(%)</b>
<b>Kronik hastalık Olma Durumu (hipotiroidi,cushing,DM vb.)</b>		
<b>Evet</b>	187	%9,0
<b>Hayır</b>	1902	%91,0
<b>Toplam</b>	2089	%100
<b>İlaç kullanma Durumu</b>		
<b>Evet</b>	229	%11,0
<b>Hayır</b>	1858	%89,0
<b>Toplam</b>	2087	%100

Katılımcılar kronik hastalık sahibi olma ve ilaç kullanma durumlarına göre değerlendirildiğinde %9,0' unda (187) kronik hastalık bulunmaktadır ve %11,0 'ı (229) ilaç kullanmaktadır (Tablo 13).

**TABLO 14.Katılımcıların Genel Beslenme Özelliklerine Göre Dağılımı**

	Sayı (n)	Yüzde (%)
<b>Günde Kaç Öğün Beslenildiği</b>		
1	25	%1,2
2	566	%27,1
3	1167	%55,8
4 ve üzeri	333	%15,8
<b>Ayaküstü(fastfood) Beslenme sıklığı</b>		
Günde 1-3	265	%12,7
Haftada 2-6 defa	872	%41,7
Haftada 1 veya daha az	846	%40,5
Hiç tüketmeyen	105	%5,0
<b>Ara öğünlerde atıştırılanlar</b>		
Atıştırma alışkanlığı olmayan	203	%9,7
Bisküvi şeker çikolata	1324	%63,2
Patates kızartması	341	%16,3
Hamburger sosisli ve benzeri ekmek arası sandviç	548	%26,1
Kuruyemiş	648	%30,9
Meyve	970	%46,3
Salatalık havuç benzeri sebzeler	400	%19,1
Yoğurt süt	602	%28,7

Katılımcılar genel beslenme özelliklerine göre değerlendirildiğinde %55,8'i(1167) günde 3 öğün beslenmektedir,%5'i (105)hiç fastfood tüketmemektedir ve%9,7' sinin (203) ara öğün atıştırma alışkanlığı yoktur. Katılımcıların %63,2' si (1324) ara öğünlerde bisküvi, şeker, çikolata tüketmektedir, %16,3'ü(341) patates kızartması tüketmektedir, %26,1'i(548) hamburger, sosisli ve benzeri ekmek arası sandviç tüketmektedir, %30,9'u (648) kuruyemiş tüketmektedir, %19,1'i (400) salatalık ve havuç benzeri sebze tüketmektedir, %28,7'si (602) yoğurt ve süt tüketmektedir.(Tablo 14).

**TABLO 15. Katılımcıların Beslenme Şekillerine Göre Dağılımları**

Beslenme Şekli	Sayı (n)	Yüzde (%)
Sebze meyve ağırlıklı	791	%37,8
Et ağırlıklı	763	%36,4
Fast food	462	%22,1
Süt ve süt ürünleri Ağırlıklı	330	%15,8
Tahıl ağırlıklı	866	%41,4

Katılımcılar beslenme şekillerine göre değerlendirildiklerinde **katılımcıların** % 37,82'i (791) sebze ve meyve ağırlıklı beslenmektedir, % 36,4'ü (763) et ağırlıklı beslenmektedir, % 22,1'i (462) fastfood ağırlıklı beslenmektedir, % 15,8'i (330) süt ve süt ürünleri ağırlıklı beslenmektedir, %41,4 'ü(866) tahıl ağırlıklı beslenmektedir.(Tablo 15).

**TABLO 16. Sedanter Geçirilen Sürelerinin Dağılımı**

Sedanter geçirilen süre saat/gün	Sayı(n)	Yüzde(%)
0-1	144	%6,8
2-3	777	%37,2
4-5	659	%31,6
6 ve üzeri	501	%23,8

\* Katılımcıların Televizyon Seyretmek,Bilgisayar Kullanmak,Film İzlemek,Kitap Okumak, İnternette Gezmek, Bilgisayar Oyunları Oynamak İçin Ortalama Harcanan Zaman

Katılımcılar gün içinde iş ve okul zamanı dışındaki sürede ortalama  $4,37\pm 2,70$  (minimum 0 saat, maksimum 20 saat )saatlerini sedanter olarak geçirmektedirler. Katılımcıların %37,2'si (777) gün içinde sedanter olarak 2-3 saatini harcamaktadır(Tablo 16).

**TABLO. 17 Katılımcıların İBDÖ Alt Gruplarının Puanlarının Dağılımı**

	Ortalama	Standart Sapma	Minimum	Maksimum
Sosyal destek (13-91 puan)	27,85	12,19	13	91
Yalnızlık-depresyon (6 –42)	13,53	6,67	6	42
Azalmış dürtü kontrolü (10- 70 )	24,02	10,62	10	63
Dikkat dağıtma (7- 49 )	19,66	8,97	7	49
Toplam (36- 252)	85,03	33,07	36	222

Katılımcılar İBDÖ'den aldıkları puanlara göre değerlendirildiklerinde toplam puan ortalamaları  $85,03 \pm 33,07$ 'dir (min=36,mak=222). Sosyal destek ölçek alt boyut puan ortalamaları  $27,85 \pm 12,19$ 'dur (min=13,mak=91). Yalnızlık depresyon ölçek alt boyut puan ortalamaları  $13,53 \pm 6,67$ 'dir (min=6,mak=42). Azalmış dürtü kontrolü ölçek alt boyut puan ortalamaları  $24,02 \pm 10,62$ 'dir (min=10,mak=63). Dikkat dağıtma ölçek alt boyut puan ortalamaları  $19,66 \pm 8,97$ 'dir (min=7, mak=49 ).

## 4.2.Analitik Bulgular

### 4.2.1. VKİ İle Demografik Veriler Açısından Yapılan Değerlendirmeler

**TABLO 18.VKİ İle Demografik Verilerin Karşılaştırılması**

Demografik değişkenler	Fazla Kilolu ve Obezler		Fazla Kilolu ve Obez Olmayanlar		Toplam		P
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
Cinsiyet							
Kadın	99	8,60%	1053	91,40%	1152	100%	0,000
Erkek	233	25,80%	671	74,20%	904	100%	
Yaş							
18yaş ve altı	29	8,80%	227	91,20%	258	100%	0,000
19-23yaş	271	14,50%	1603	85,50%	1874	100%	
24yaş ve üzeri	36	12,70%	123	77,30%	159	100%	
Medeni Durum							
Bekar	325	16,00%	1709	84,00%	2034	100%	0,041
Evli	6	42,90%	8	57,10%	14	100%	
Boşanmış	0	0,00%	1	100%	1	100%	
Dul	1	33,30%	2	66,70%	3	100%	
Ekonomik Durum							
Çok İyi	18	24,00%	57	76,00%	75	100%	0,106
İyi	93	14,40%	552	85,60%	645	100%	
Orta	186	16,10%	967	83,90%	1153	100%	
Kötü	26	21,50%	95	78,50%	121	100%	
Çok Kötü	4	12,90%	27	87,10%	31	100%	

Katılımcıların VKİ'leri ile demografik verileri karşılaştırıldığında erkeklerin %25,8'i kadınların %8,6'sı fazla kilolu ve obezdir. Erkek öğrenciler kız öğrencilere göre daha yüksek oranda fazla kilolu ve obez oldukları görülmektedir (p=0,00) (Tablo 18).

Katılımcıların yaş gruplarına göre VKİ değerlendirildiğinde; 19- 23 yaş grubunun %14,5'i, 24 yaş ve üzeri grubun % 12,7'si ve 18 yaş ve altı grubun % 8,8'i fazla kilolu ve obezdir. Katılımcılardan 19-23 yaş grubunda olanlar diğer yaş gruplarına göre daha yüksek oranda fazla kilolu ve obezdirler (p=0,00) (Tablo 18).

Evli katılımcıların %42,9'u fazla kilolu ve obezdir. Evli olan öğrencilerin evli olmayanlara göre daha yüksek oranda fazla kilolu ve obez olduğu görülmektedir (p=0,041).

Ekonomik durumu kötü olan katılımcıların diğer ekonomik durumlara göre daha yüksek oranda fazla kilolu ve obezdirler ancak aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı saptanmamıştır (p=0,106) (Tablo18).

**TABLO 19. VKİ İle Demografik Verilerin Karşılaştırılması 2**

	Fazla Kilolu ve Obezler		Fazla Kilolu ve Obez Olmayanlar		Toplam		
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	p
Okuduğu Fakülte							0,005
Buca E F	59	%16,4	301	%83,6	360	%100	
Denizcilik F	39	%25,7	113	%74,3	152	%100	
Fen F	49	%18,8	211	%81,2	260	%100	
Hemşirelik F	10	%8,8	103	%91,2	113	%100	
Hukuk F	19	%15,8	101	%84,2	120	%100	
İİBF	81	%16,1	423	%83,9	504	%100	
İşletme F	23	%12,8	157	%87,2	180	%100	
Mimarlık F	13	%15,1	73	%84,9	86	%100	
Mühendislik F	21	%21,4	77	%78,6	98	%100	
Tıp F	12	%8,7	126	%91,3	138	%100	
AMYO	6	%14,3	36	%85,7	42	%100	
Nerede Yaşanıldığı							0,048
Ailesinin yanında evde	77	%15,7	413	%84,3	490	%100	
Yurtta	104	%13,4	672	%86,6	776	%100	
Arkadaşlarıyla beraber evde	119	%19	506	%81	625	%100	
Evde Tek Başına	23	%18,1	104	%81,9	127	%100	
Diğer	8	%22,2	28	%77,8	36	%100	

Katılımcıların fazla kilolu ve obez olma ile demografik verileri karşılaştırıldığında Denizcilik Fakültesinde öğrenim gören öğrencilerin %25,7'si fazla kilolu ve obezdir( $p=0,005$ )(Tablo 19).

Arkadaşlarıyla beraber evde kalanların %19,0'ı fazla kilolu ve obezdir ( $p=0,048$ )(Tablo 19).

#### 4.2.2. İBDÖ Puanı Açısından Yapılan Değerlendirmeler

**TABLO 20 . İBDÖ Puanı İle Demografik Verilerin Karşılaştırılması 1**

İBDÖ Toplam Ölçek Puanı			
	N	Ortalama- SS	P
Cinsiyet			0,000
Kadın	1103	80,21±30,51	
Erkek	864	91,19±35,14	
Toplam	1967	85,03±33,07	
Medeni Durum			0,968
Bekar	1947	85,08±33,14	
Evli	14	84,78±26,06	
Dul	2	91,00±21,21	
Ekonomik Durum			0,001
Çok iyi	74	97,21±41,96	
İyi	624	82,54±31,58	
Orta	1100	85,68±32,71	
Kötü	115	81,52 ±32,07	
Çok kötü	29	97,31±42,16	

Katılımcıların İBDÖ toplam puanı ile demografik verileri karşılaştırıldığında, İBDÖ puan ortalamaları erkeklerde (91,19±35,14) kadınlara (80,21±30,51) göre daha yüksek olarak saptanmıştır ve cinsiyetler arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p=0,00$ ) (Tablo 20).

Öğrencilerin medeni durumlarına göre İBDÖ ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ( $p=0,968$ )(Tablo 20).

Öğrenciler ekonomik durumlarına göre değerlendirildiğinde en yüksek İBDÖ ölçek puan ortalaması ekonomik durumu çok kötü öğrencilerindir (97,31±42,16) (P=0,001) (Tablo20).

**TABLO 21 .Ölçek Puanı İle Demografik Verilerin Karşılaştırılması 2**

İBDÖ Toplam Ölçek Puanı			
	N	Ortalama-SS	P
Fakülte			0,025
Buca eğitim fakültesi	356	88,50±32,93	
Denizcilik fakültesi	150	89,24±30,50	
Fen fakültesi	255	80,85±32,62	
Hemşirelik fakültesi	99	86,04±30,94	
Hukuk fakültesi	108	84,50±33,43	
İİBF	471	82,25±32,23	
İşletme fakültesi	180	85,82±32,48	
Mimarlık fakültesi	86	87,73±26,40	
Mühendislik fakültesi	98	85,80±33,30	
Tıp fakültesi	124	87,48±34,14	
Adalet MYO	37	72,70±27,30	

Öğrencilerin okudukları okullara göre değerlendirildiğinde en yüksek İBDÖ ölçek puan ortalaması Denizcilik Fakültesi öğrencilerindir (89,24±30,50) (p=0,025) (Tablo21).En düşük İBDÖ ölçek puan ortalaması Adalet Meslek Yüksekokulu öğrencilerindir (72,70±27,30) (p=0,025) (Tablo21).



**TABLO 22. Ölçek Alt Boyut Puanları İle Cinsiyetin Karşılaştırılması**

	Sosyal destek			Yalnızlık depresyon			Azalmış dürtü kontrolü			Dikkat dağıtma		
	Sayı	Ortalama ss	p	Sayı	Ortalama ss	P	Sayı	Ortalama ss	P	Sayı	Ortalama ss	p
Cinsiyet			0,000			0,000			0,000			0,000
Kadın	1134	26,0±10,7		1140	12,9±6,5		1138	22,3±10,0		1138	19,0±8,9	
Erkek	882	30,2±13,4		889	14,2±6,7		886	26,2±10,9		888	20,4±8,9	
Total	2016	27,8±12,1		2029	13,5±6,6		2024	24,0±10,6		2026	19,6±8,9	

İBDÖ sosyal destek alt boyut puanı ortalamaları erkeklerde (30,2±13,4) , kadınlara (26,0±10,7) göre daha yüksektir. Erkeklerin sosyal destek ihtiyacı kadınlardan fazladır.

Yalnızlık depresyon ölçek alt boyut puanı ortalamaları erkeklerde (14,2±6,7) kadınlara (12,9±6,5) göre daha yüksektir. Erkeklerin yalnızlık ve depresif düşünceleri kadınlardan fazladır.

Azalmış dürtü kontrolü ölçek alt boyut puanı ortalamaları erkeklerde (26,2±10,9) kadınlara (22,3±10) göre daha yüksektir. Erkeklerin azalmış dürtü kontrolü kadınlardan fazladır.

Dikkat dağıtma ölçek alt boyut puanı ortalamaları erkeklerde (20,4±8,9) kadınlara (19,0±8,9 ) göre daha yüksektir. Erkeklerin bazı görevlerden stres veren yaşantılardan ve zihni sürekli meşgul eden düşüncelerden uzaklaşmak için internet kullanımı kadınlardan fazladır.

Tüm İBDÖ alt boyut puanları açısından değerlendirildiğinde erkeklerde kadınlara göre daha yüksektir (p<0,05) (tablo22).

**TABLO 23. İBDÖ Toplam Puan ve Ölçek Alt Boyut Puanlarının Yaş ile İlişisinin Değerlendirmesi**

	Yaş		
	N	R	P
Sosyal Destek	2010	-0,480	<b>0,032</b>
Yalnızlık-Depresyon	2022	-0,460	<b>0,037</b>
Azalmış Dürtü Kontrolü	2018	0,000	0,992
Dikkat Dağıtma	2020	-0,029	<b>0,019</b>
Toplam Ölçek Puanı	1963	-0,034	0,130

Azalmış dürtü kontrolü alt boyut puanı ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur ( $p=0,992$ ).

Sosyal destek alt boyut puanları ile yaş arasında ters yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki vardır. Yaş azaldıkça sosyal destek ihtiyacı artmaktadır( $p=0,032$ ).

Dikkat dağıtma alt boyut puanı ile yaş arasında ters yönde çok zayıf düzeyde, anlamlı bir ilişki vardır. Yaş azaldıkça bazı görevlerden, stres veren yaşantılardan ve zihni sürekli meşgul eden düşüncelerden uzaklaşmak için internet kullanım artmaktadır ( $p=0,019$ ).

Yalnızlık depresyon alt boyut puanları ile yaş arasında ters yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki vardır. Yaş azaldıkça yalnızlık depresyon artmaktadır( $p=0,037$ ).

İBDÖ 'den alınan toplam puan ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur ( $p=0,130$ ) (Tablo 23).

**Tablo 24. Ölçek Puanı İle Bazı Değişkenlerin Karşılaştırılması**

	İBDÖ Toplam Ölçek Puanı		
	N	R	P
İnternet kullanma süresi (yıl)	2051	0,060	0,008
İnternette geçirilen süre (saat/gün)	2020	0,263	0,000
Sedanter olarak geçirilen süre (saat/gün)	2032	0,197	0,000

İBDÖ'den alınan toplam puan ile internet kullanma yılı arasında aynı yönde çok zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki vardır. İnternet kullanma yılı arttıkça İBDÖ toplam puanı artmaktadır ( $p=0,008$ ).

İBDÖ'den alınan toplam puan ile internette geçirilen süre arasında aynı yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki vardır. İnternette geçirilen süre arttıkça İBDÖ toplam puanı artmaktadır (p=0,000).

İBDÖ'den alınan toplam puan ile sedanter geçirilen süre arasında aynı yönde çok zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki vardır. Sedanter geçirilen süre arttıkça İBDÖ toplam puanı artmaktadır (p=0,000) (Tablo24).

**Tablo 26. Düzenli İnternet Kullanma Durumlarına Göre İBDÖ Toplam Puanlarının Karşılaştırılması**

İnternet Kullanma Durumu	Sayı	İBDÖ Toplam Ölçek Puanı Ortalama SS	P
Düzenli internet kullananlar	1680	86,93±33,02	0,000
Düzenli internet kullanmayanlar	274	73,56±30,42	0,000

Düzenli internet kullanan katılımcıların ölçek puanları ortalaması, düzenli internet kullanmayan katılımcıların ölçek puanı ortalamalarından daha yüksektir. Bu ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0,000) (tablo28).

**Tablo 25. Ölçek Puanı İle Egzersiz Yapma İlişkisinin Karşılaştırılması**

	İBDÖ Toplam Ölçek Puanı		
	N	R	P
Egzersiz Yapma			
Yapılan Gün Sayısı/hf	1472	-0,045	0,086
Yapılan dakika/gün	1469	-0,028	0,292
Yapılan dakika/hf	1469	-0,042	0,106

İBDÖ'den alınan toplam puan ile egzersiz yapılan gün sayısı/hf arasında ters yönde zayıf düzeyde bir ilişki vardır ama aralarındaki ilişki anlamsızdır (p=0,086).

İBDÖ'den alınan toplam puan ile egzersiz yapılan dakika/gün arasında ters yönde zayıf düzeyde bir ilişki vardır ama aralarındaki ilişki anlamsızdır (p=0,292).

İBDÖ'den alınan toplam puan ile egzersiz yapılan dakika/hf arasında ters yönde zayıf düzeyde bir ilişki vardır ama aralarındaki ilişki anlamsızdır (p=0,106) (Tablo 29).

**Tablo 26. Ölçek Puanı İle Sigara Ve Alkol Kullanımı Karşılaştırılması**

	İBDÖ Toplam Ölçek Puanı		P
	Sayı	Ortalama-SS	
Sigara içenler	544	87,07±36,22	0,000
Sigara İçmeyenler	1343	83,89±31,82	0,000
Alkol kullananlar	883	86,86±35,51	0,037
Alkol kullanmayanlar	1028	83,70±32,55	0,037

Sigara içen katılımcıların İBDÖ toplam ölçek puan ortalaması(87,07±36,22), sigara içmeyen katılımcıların İBDÖ toplam ölçek puan ortalamalarından(83,89±31,82)daha yüksektir. Bu ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0,000).

Alkol kullanan katılımcıların İBDÖ toplam ölçek puan ortalaması(86,86±35,51), alkol kullanmayan katılımcıların İBDÖ toplam ölçek puan ortalamalarından(83,70±32,55) daha yüksektir. Bu ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0,037) (Tablo26).

**Tablo 27. Ölçek Puanı İle Sigara ve Alkol Kullanım Miktarlarının İlişisinin Karşılaştırılması**

	İBDÖ Toplam Ölçek Puanı		
	N	R	P
Sigara kullanımı(paket/yıl)	1951	0,032	0,157
Alkol kullanımı (bardak/hf)	1967	0,066	0,003

İBDÖ'den alınan toplam puan ile sigara içenlerin sigara kullanımı(paket/yıl) arasında aynı yönde zayıf düzeyde bir ilişki vardır ama aralarındaki ilişki anlamsızdır (p=0,157). İBDÖ'den alınan toplam puan ile alkol kullananların alkol kullanımı (bardak/hf) arasında aynı yönde zayıf düzeyde bir ilişki vardır ve aralarındaki ilişki anlamlıdır (p=0,003) ( Tablo 27).

**Tablo 28. Ölçek Puanı İle Ailede Şişman Birey Olma, Kronik Hastalık Olma Durumu,İlaç Kullanma, Psikiyatrik Hastalık Olma Durumlarının Karşılaştırılması**

	İBDÖ		P
	Toplam Ölçek Puanı		
	Sayı	Ortalama-SS	
Ailede şişman birey olma durumu	757	89,93±33,93	0,042
Ailede şişman birey olmama durumu	1199	82,02±32,19	0,042
Kronik hastalık olma durumu	178	83,94±34,43	0,402
Kronik hastalık olmama durumu	1783	85,07±32,89	0,402
İlaç kullanma durumu	220	87,95±36,84	0,008
İlaç kullanmama durumu	1741	84,57±32,49	0,008
Psikiyatrik hastalık olma durumu	77	98,25±37,63	0,000
Psikiyatrik hastalık olmama durumu	1881	84,42±37,72	0,000

Ailesinde şişman birey olan katılımcıların İBDÖ toplam ölçek puan ortalaması(89,93±33,93), ailesinde şişman birey olmayan katılımcıların İBDÖ toplam ölçek puan ortalamalarından(82,02±32,19)daha yüksektir. Bu ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0,042).

Kronik hastalığı olan katılımcıların İBDÖ toplam ölçek puan ortalaması(83,94±34,43), kronik hastalığı olmayan katılımcıların İBDÖ toplam ölçek puan ortalamalarından(85,07±32,89)daha düşüktür. Bu ilişki istatistiksel olarak anlamsızdır(p=0,402).

İlaç kullanan katılımcıların İBDÖ toplam ölçek puan ortalaması(87,95±36,84), ilaç kullanmayan katılımcıların İBDÖ toplam ölçek puan ortalamalarından(84,57±32,49) daha yüksektir. Bu ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır(p=0,008).

Psikiyatrik hastalığı olan katılımcıların İBDÖ toplam ölçek puan ortalaması 98,25±37,63), psikiyatrik hastalığı olmayan katılımcıların İBDÖ toplam ölçek puan ortalamalarından 84,42±37,72) daha yüksektir. Bu ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır(p=0,000) (Tablo 28 ).

**Tablo 29. Ölçek Puanı İle Beslenme İlişkisinin Karşılaştırılması**

	İBDÖ Toplam Ölçek Puanı		
	N	R	P
Günde kaç öğün beslenildiği	1965	-0,041	0,070

İBDÖ'den alınan toplam puan ile günde kaç öğün beslenildiği arasında ters yönde zayıf düzeyde bir ilişki vardır ama aralarındaki ilişki anlamsızdır (p=0,070) (Tablo 29).

**Tablo 30. Ölçek Puanı İle Fastfood Beslenmenin Karşılaştırılması**

	İBDÖ Toplam Ölçek Puanı		P
	Sayı	Ortalama-SS	
<b>Fastfood beslenme sıklığı</b>			0,000
<b>Günde 1-3</b>	251	90,74±33,39	
<b>Haftada 2-6 defa</b>	821	87,99±34,29	
<b>Haftada 1 veya daha az</b>	788	81,27±30,30	
<b>Hiç tüketmemek</b>	100	76,29±37,98	

Günde 1-3 kez fastfood ile beslenen katılımcıların İBDÖ toplam ölçek puan ortalaması(90,74±33,39), hiç fastfood tüketmeyen katılımcıların İBDÖ toplam ölçek puan ortalamalarından(76,29±37,98)daha yüksektir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır(p=0,000) (Tablo 30).

**Tablo 31.Ölçek Puanı İle Ara Öğün Beslenmenin Karşılaştırılması**

	İBDÖ		P
	Toplam Ölçek Puanı		
	Sayı	Ortalama-SS	
<b>Ara öğünde atıştırılanlar</b>			
<b>Ara öğün atıştırma alışkanlığı olmayan</b>	194	86,18±35,12	0,279
<b>Ara öğün atıştırma alışkanlığı olan</b>	1771	84,88±32,84	0,279
<b>Bisküvi şeker çikolata atıştıran</b>	1236	84,79±31,52	0,000
<b>Bisküvi şeker çikolata atıştırmayan</b>	731	85,45±35,55	0,000
<b>Patates kızartması atıştıran</b>	311	89,52±34,08	0,009
<b>Patates kızartması atıştırmayan</b>	1656	84,19±32,82	0,009
<b>Hamburger sosisli ve benzeri ekmek arası sandviç atıştıran</b>	520	85,00±32,42	0,278
<b>Hamburger sosisli ve benzeri ekmek arası sandviç atıştırmayan</b>	1447	85,04±33,31	0,278
<b>Kuruyemiş atıştıran</b>	615	83,65±32,45	0,669
<b>Kuruyemiş Atıştırmayan</b>	1352	85,66±33,34	0,669
<b>Meyve atıştıran</b>	906	82,49±32,72	0,002
<b>Meyve atıştırmayan</b>	1061	87,20±33,22	0,002
<b>Salatalık havuç benzeri sebzeler atıştıran</b>	375	84,80±33,39	0,758
<b>Salatalık havuç benzeri sebzeler atıştırmayan</b>	1592	85,09±33,00	0,758
<b>Yoğurt süt atıştıran</b>	574	82,69±32,17	0,043
<b>Yoğurt süt Atıştırmayan</b>	1391	86,02±33,41	0,043

Ara öğün atıştırma alışkanlığı olmayan katılımcıların İBDÖ toplam ölçek puan ortalaması(86,18±35,12), ara öğün atıştırma alışkanlığı olan katılımcıların İBDÖ toplam ölçek puan ortalamalarından(84,88±32,84)daha yüksektir. Bu fark istatistiksel olarak anlamsızdır(p=0,279).

Bisküvi şeker çikolata atıştıran katılımcıların İBDÖ toplam ölçek puan ortalaması(84,79±31,52),bisküvi şeker çikolata atıştırmayan katılımcıların İBDÖ toplam ölçek puan ortalamalarından(85,45±35,55)daha yüksektir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır(p=0,000).

Patates kızartması atıştıran katılımcıların İBDÖ toplam ölçek puan ortalaması (86,18±35,12), patates kızartması atıştırmayan katılımcıların İBDÖ toplam ölçek puan ortalamalarından(84,19±32,82)daha yüksektir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır(p=0,009).

Hamburger sosisli ve benzeri ekmek arası sandviç atıştıran katılımcıların İBDÖ toplam ölçek puan ortalaması (85,00±32,42), Hamburger sosisli ve benzeri ekmek arası sandviç atıştırmayan katılımcıların İBDÖ toplam ölçek puan ortalamalarından (85,04±33,31) daha düşüktür Bu fark istatistiksel olarak anlamsızdır(p=0,278).

Kuruyemiş atıştıran katılımcıların İBDÖ toplam ölçek puan ortalaması (83,65±32,45), Kuruyemiş atıştırmayan katılımcıların İBDÖ toplam ölçek puan ortalamalarından (85,66±33,34) daha düşüktür. Bu fark istatistiksel olarak anlamsızdır(p=0,669).

Meyve atıştıran katılımcıların İBDÖ toplam ölçek puan ortalaması (82,49±32,72), meyve atıştırmayan katılımcıların İBDÖ toplam ölçek puan ortalamalarından (87,20±33,22) daha düşüktür. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0,002).

Salatalık havuç benzeri sebzeler atıştıran katılımcıların İBDÖ toplam ölçek puan ortalaması (84,80±33,39), salatalık havuç benzeri sebzeler atıştırmayan katılımcıların İBDÖ toplam ölçek puan ortalamalarından(85,09±33,00)daha düşüktür . Bu fark istatistiksel olarak anlamsızdır(p=0,758).

Yoğurt süt atıştıran katılımcıların İBDÖ toplam ölçek puan ortalaması (82,69±32,17), yoğurt süt atıştırmayan katılımcıların İBDÖ toplam ölçek puan ortalamalarından (86,02±33,41) daha düşüktür. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır(p=0,043) (Tablo 31).

**Tablo 32.Ölçek Puanı İle Nasıl Beslenildiğinin Karşılaştırılması**

	İBDÖ		P
	Toplam Ölçek Puanı		
	Sayı	Ortalama-SS	
<b>Nasıl Beslenildiği</b>			
<b>Sebze meyve ağırlıklı</b>	753	79,69±30,56	<b>0,001</b>
<b>Et ağırlıklı</b>	713	86,04±33,85	0,168
<b>Fast food</b>	437	86,91±32,97	0,125
<b>Süt ve süt ürünleri Ağırlıklı</b>	317	83,10±31,72	0,731
<b>Tahıl ağırlıklı</b>	805	86,18±31,64	<b>0,037</b>



Sebze meyve ağırlıklı beslenen katılımcıların İBDÖ toplam ölçek puan ortalaması (79,69±30,56), sebze meyve ağırlıklı beslenmeyen katılımcıların İBDÖ toplam ölçek puan ortalamalarından(88,35±34,12)daha düşüktür. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır(p=0,001).

Et ağırlıklı beslenen katılımcıların İBDÖ toplam ölçek puan ortalaması (86,04±33,85), et ağırlıklı beslenmeyen katılımcıların İBDÖ toplam ölçek puan ortalamalarından (84,46±32,60) daha yüksektir. Bu fark istatistiksel olarak anlamsızdır(p=0,168).

Fastfood ağırlıklı beslenen katılımcıların İBDÖ toplam ölçek puan ortalaması (86,91±32,97), fastfood ağırlıklı beslenmeyen katılımcıların İBDÖ toplam ölçek puan ortalamalarından (84,49±33,30) daha yüksektir. Bu fark istatistiksel olarak anlamsızdır(p=0,125).

Süt süt ürünleri ağırlıklı beslenen katılımcıların İBDÖ toplam ölçek puan ortalaması (83,10±31,72), süt süt ürünleri ağırlıklı beslenmeyen katılımcıların İBDÖ toplam ölçek puan ortalamalarından (85,40±33,32) daha düşüktür. Bu fark istatistiksel olarak anlamsızdır (p=0,731).

Tahıl ağırlıklı beslenen katılımcıların İBDÖ toplam ölçek puan ortalaması (86,18±31,64), tahıl ağırlıklı beslenmeyen katılımcıların İBDÖ toplam ölçek puan ortalamalarından (84,24±34,00) daha yüksektir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0,037) (Tablo32).

#### 4.2.3. VKİ İle İnternet Kullanım Özellikleri Arasında Yapılan Değerlendirmeler

**Tablo 33. VKİ İle Bazı Değişkenlerin Karşılaştırılması**

	İnternet kullanma süresi (yıl)			İnternette geçirilen süre (saat/gün)			Sedanter olarak geçirilen süre (saat/gün)		
	Sayı	Ortalama- SS	P	Sayı	Ortalama- SS	P	Sayı	Ortalama- SS	P
Fazla Kilolu ve Obezler	330	8,12±2,77	0,03	328	3,75±2,86	0,02	328	4,84±2,77	0,00
Fazla Kilolu ve Obez Olmayanlar	1713	7,62±2,73		1693	3,34±2,61		1710	4,28±2,68	

Fazla kilolu ve obez bireylerde internet kullanma süresi (yıl), fazla kilolu ve obez olmayan bireylerden yüksektir (p=0,03).

Fazla kilolu ve obez bireylerde internette geçirilen süre (saat/gün), fazla kilolu ve obez olmayan bireylerden yüksektir (p=0,002).

Fazla kilolu ve obez bireylerde sedanter olarak geçirilen süre (saat/gün), fazla kilolu ve obez olmayan bireylerden yüksektir (p=0.00) (Tablo25).

**Tablo 34. İnternet Kullanma Nedenlerine Göre VKİ'lerinin Karşılaştırılması**

İnternet Kullanma Amacı	Fazla Kilolu ve Obezler		Fazla Kilolu ve Obez Olmayanlar		Toplam		P
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
Eğlence amacıyla internet kullananlar	229	% 15,9	1207	% 84,1	1456	% 100	0,811
Genel bilgi arama amacıyla internet kullananlar	182	% 16,5	920	% 83,5	1102	% 100	0,558
İletişim amacıyla internet kullananlar	207	% 15,6	1122	% 84,4	1329	% 100	0,405
Eğitim amacıyla internet kullananlar	135	% 15,0	764	% 85,0	899	% 100	0,250
Ticari amaçla internet kullananlar	111	% 19,1	470	% 80,9	580	% 100	0,058

Katılımcıların VKİ'leri ile internet kullanma nedenleri karşılaştırıldığında eğlence amacıyla internet kullananların %15,9'u (229) fazla kilolu ve obezdir , %84,1'i (1207)fazla kilolu ve obez değildir (p=0,811).

Katılımcıların VKİ'leri ile internet kullanma nedenleri karşılaştırıldığında genel bilgi arama amacıyla internet kullananların %16,5'i (182) fazla kilolu ve obezdir , %83,5'i (920) fazla kilolu ve obez değildir (p=0,558).

Katılımcıların VKİ'leri ile internet kullanma nedenleri karşılaştırıldığında iletişim amacıyla internet kullananların %15,6'sı (207) fazla kilolu ve obezdir , %84,4'i (1122)fazla kilolu ve obez değildir (p=0,405).

Katılımcıların VKİ'leri ile internet kullanma nedenleri karşılaştırıldığında eğitim amacıyla internet kullananların %15,0'u (135) fazla kilolu ve obezdir , %85,0'i (764) fazla kilolu ve obez değildir (p=0,250).

Katılımcıların VKİ'leri ile internet kullanma nedenleri karşılaştırıldığında ticari amaçla internet kullananların %19,1'u (111) fazla kilolu ve obezdir , %80,9'i (470 ) fazla kilolu ve obez değildir (p=0,058) (Tablo33 ).

#### 4.2.4. VKİ İle İBDÖ Ölçek Puanı Arasında Yapılan Değerlendirmeler

**Tablo 35. Fazla Kilolu ve Obez Olma İle İnternet Bağımlısı Olmanın Karşılaştırılması**

	İnternet Bağımlısı		İnternet Bağımlısı Olmayan		Toplam	P
	n	%	n	%		
Fazla kilolu ve obez	19	%5,7	313	%94,3	332	0,044
Fazla kilolu ve obez olmayan	64	%3,7	1660	%96,3	1724	
Toplam	83	%4	1973	%96	2056	

İBDÖ puanı katılımcıların internet bağımlılığını kategorilere ayıracak şekilde tasarlanmamıştır. Bu nedenle bağımlı ve bağımlı değil diye ayırım yapmamaktadır. Tablo 4 İBDÖ puanı ortalaması kesim noktası olarak kabul edilip kategorileştirme yapılarak oluşturulmuştur. Bu değerlendirmeye göre; fazla kilolu ve obez bireylerde internet bağımlılığı oranı %5,7 olarak saptanırken, fazla kilolu ve obez olmayan bireylerde internet bağımlılığı oranı %3,7 olarak gerçekleşmiştir (p=0,044).

**Tablo 36. VKİ İle İBDÖ Toplam Ölçek Puanı Karşılaştırılması**

VKİ	İBDÖ Toplam Ölçek Puanı		
	n	Ortalama±ss	P
<18,5 (zayıf)	219	77,41±27,69	0,000
18,5-24,9 (normal)	1397	83,60±32,43	
25-29,9 (fazla kilolu)	290	94,99±36,31	
30-39,9 (obez)	28	100,57±44,11	
>40 (ileri derecede obez)	23	100,73±25,97	

VKİ<18,5 olan zayıf bireylerin İBDÖ toplam ölçek puanı ortalaması 77,41±27,69'dir. VKİ 18,5-24,9 arasında olan normal bireylerin İBDÖ toplam ölçek puanı ortalaması 83,60±32,43'dir. VKİ 25-29,9 arasında olan fazla kilolu bireylerin İBDÖ toplam ölçek puanı ortalaması 94,99±36,31'dir. VKİ 30-39,9 arasında olan obez bireylerin İBDÖ toplam ölçek puanı ortalaması 100,57±44,11'dir. VKİ>40 olan ileri derece obez bireylerin İBDÖ toplam ölçek puanı ortalaması 100,73±25,97'dir. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0,000).

**Tablo 37. Fazla Kilolu ve Obez Olma ile İBDÖ Toplam Ölçek Puanı ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılması**

	Fazla Kilolu ve Obez Olanlar			Fazla Kilolu ve Obez Olmayanlar		
	n	Ortalama±ss	P	N	Ortalama±ss	p
SD	324	30,96±14,02	0,000	1683	27,27±11,72	0,000
YD	324	14,88±7,15	0,000	1696	13,27±6,55	0,000
Aİ	326	28,00±11,91	0,000	1689	23,26±10,17	0,000
DD	327	21,70±9,12	0,000	1690	19,28±8,88	0,000
İBDÖ TÖP	319	95,52±36,75	0,000	1640	83,04±31,93	0,000

Fazla kilolu ve obez bireylerin İBDÖ sosyal destek alt boyutundan aldıkları puan, fazla kilolu ve obez olmayan bireylerin İBDÖ sosyal destek alt boyutundan aldıkları puandan yüksektir. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0,000).

Fazla kilolu ve obez bireylerin İBDÖ yalnızlık depresyon alt boyutundan aldıkları puan, fazla kilolu ve obez olmayan bireylerin İBDÖ yalnızlık depresyon alt boyutundan aldıkları puandan yüksektir. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0,000).

Fazla kilolu ve obez bireylerin İBDÖ azalmış dürtü kontrolü alt boyutundan aldıkları puan, fazla kilolu ve obez olmayan bireylerin İBDÖ azalmış dürtü kontrolü alt boyutundan aldıkları puandan yüksektir. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0,000).

Fazla kilolu ve obez bireylerin İBDÖ dikkat dağıtma alt boyutundan aldıkları puan, fazla kilolu ve obez olmayan bireylerin İBDÖ dikkat dağıtma alt boyutundan aldıkları puandan yüksektir. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0,000).

**Tablo 38. VKİ İle İBDÖ ve Alt Boyut Puanlarının İlişkisi**

Ölçek Alt Boyutları	VKİ		
	N	R	p
SD	2001	0,161	0,000
YD	2014	0,107	0,000
Aİ	2009	0,198	0,000
DD	2011	0,102	0,000
İBDÖ Toplam Puan	1953	0,123	0,000

VKİ ile İBDÖ sosyal destek alt boyut puanı arasında aynı yönde zayıf bir ilişki vardır. İlişki anlamlıdır (p=0,000).

VKİ ile İBDÖ yalnızlık depresyon alt boyut puanı arasında aynı yönde zayıf bir ilişki vardır. İlişki anlamlıdır (p=0,000)

VKİ ile İBDÖ azalmış dürtü kontrolü alt boyut puanı arasında aynı yönde zayıf bir ilişki vardır. İlişki anlamlıdır (p=0,000)

VKİ ile İBDÖ dikkat dağıtma alt boyut puanı arasında aynı yönde zayıf bir ilişki vardır. İlişki anlamlıdır (p=0,000)

**Tablo 39. Katılımcıların Toplam Ölçek Puan Ortalamalarının, Obezite Durumları ve Cinsiyetlere Göre Karşılaştırılması**

Cinsiyet	İBDÖ Puan				P
	Fazla Kilolu ve Obez Olanlar		Fazla Kilolu ve Obez Olmayanlar		
	n	Ortalama±ss	n	Ortalama±ss	
Erkek	223	98,36±37,01	641	88,70 ±34,14	0,006
Kadın	96	88,91±35,47	999	79,42±29,89	
Toplam	319	95,52±36,75	1640	83,04±31,93	

Fazla kilolu ve obez erkeklerde İBDÖ'den alınan toplam puan ortalaması(98,36±37,01) fazla kilolu ve obez olmayan erkeklerde İBDÖ'den alınan toplam puan ortalamasından (88,70 ±34,14) daha yüksektir. Fark istatistiksel olarak anlamlıdır(p=0,006).

Fazla kilolu ve obez kadınlarda İBDÖ'den alınan toplam puan ortalaması(88,91±35,47) fazla kilolu ve obez olmayan kadınlarda İBDÖ'den alınan toplam puan ortalamasından (79,42±29,89) daha yüksektir. Fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0,006).

**Tablo 40. Katılımcıların Toplam Ölçek Puan Ortalamalarının, Obezite Durumları ve İnternet Kullanma Durumlarına Göre Karşılaştırılması**

İnternet Kullanma Düzeni	İBDÖ Puan				P
	Fazla Kilolu ve Obez Olanlar		Fazla Kilolu ve Obez Olmayanlar		
	n	Ortalama±ss	N	Ortalama±ss	
Düzenli kullanıyorum	286	97,34±36,93	1387	84,82 ±31,78	0,550
Haftada birkaç kez	29	78,72±31,42	216	72,38±29,25	
Ayda birkaç kez	2	112±22,62	25	73,40±36,02	
Yılda birkaç kez	0	0±0	1	139±0	
Hiç kullanmıyorum	1	42±0	1	36±0	

Fazla kilolu ve obez olup düzenli internet kullanan katılımcılarda İBDÖ'den alınan toplam puan ortalaması(97,34±36,93) fazla kilolu ve obez olmayan hiç internet kullanmayan katılımcıların İBDÖ'den alınan toplam puan ortalamasından (42±0) daha yüksektir. Fark istatistiksel olarak anlamlı değildir(p=0,550).

**Tablo 41. Katılımcıların Toplam Ölçek Puan Ortalamalarının, Obezite Durumları ve Sigara Kullanma Durumlarına Göre Karşılaştırılması**

Sigara içme durumu	İBDÖ Puan				P
	Fazla Kilolu ve Obez Olanlar		Fazla Kilolu ve Obez Olmayanlar		
	n	Ortalama±ss	N	Ortalama±ss	
Evet	111	99,88±40,80	433	83,78 ±34,24	0,200
Hayır	196	92,18±34,54	1139	82,53±31,14	
Bıraktım	12	109,58±25,38	67	87,29±29,98	

Fazla kilolu ve obez olup sigara içen katılımcılarda İBDÖ'den alınan toplam puan ortalaması(99,88±40,80) fazla kilolu ve obez olmayan sigarayı kullanmayan katılımcıların İBDÖ'den alınan toplam puan ortalamasından (92,18±34,54) daha yüksektir. Fark istatistiksel olarak anlamlı değildir(p=0,200).

**Tablo 42. Katılımcıların Toplam Ölçek Puan Ortalamalarının, Obezite Durumları ve Egzersiz Yapmaya Göre Karşılaştırılması**

Düzenli Egzersiz Yapma durumu	İBDÖ Puan				P
	Fazla Kilolu ve Obez Olanlar		Fazla Kilolu ve Obez Olmayanlar		
	n	Ortalama±ss	N	Ortalama±ss	
Evet	113	95,12±37,52	607	82,20 ±31,86	0,912
Hayır	205	95,93±36,40	1032	83,47±31,91	

Fazla kilolu ve obez olup düzenli egzersiz yapan katılımcılarda İBDÖ'den alınan toplam puan ortalaması(95,12±37,52) fazla kilolu ve obez olmayan düzenli egzersiz yapmayan katılımcıların İBDÖ'den alınan toplam puan ortalamasından (95,93±36,40) daha düşüktür. Fark istatistiksel olarak anlamlı değildir(p=0,912).

**Tablo 43. Katılımcıların Toplam Ölçek Puan Ortalamalarının, Obezite Durumları ve Psikiyatrik Hastalığı Olmasına Göre Karşılaştırılması**

Psikiyatrik Hastalık Olma Durumu	İBDÖ Puan				P
	Fazla Kilolu ve Obez Olanlar		Fazla Kilolu ve Obez Olmayanlar		
	n	Ortalama±ss	N	Ortalama±ss	
Evet	18	106,66±37,99	59	95,69 ±37,47	0,893
Hayır	300	94,70±36,60	1573	82,51±31,57	

Fazla kilolu ve obez olup psikiyatrik hastalığı olan katılımcılarda İBDÖ'den alınan toplam puan ortalaması(106,66±37,99) fazla kilolu ve obez olmayan psikiyatrik hastalığı olmayan katılımcıların İBDÖ'den alınan toplam puan ortalamasından (94,70±36,60) daha yüksektir. Fark istatistiksel olarak anlamlı değildir(p=0,893).

**Tablo 44. VKİ' ne Katkısı Olan Değişkenlerin Oranları**

	P	OR	%95 Güven Aralığı
İBDÖ >144	0,001	2,14	1,384-3,331
İBDÖ <144	Referans		
Cinsiyet(erkek olmak)	0,000	3,471	2,674-4,505
Kadın Olmak	Referans		
Sabit	0,000	0,093	

Yapılan loistik regresyon analizinde İBDÖ'den bağımlılığa dair puan almak almamaya göre 2,14 kat, erkek olmak kadın olmaya göre 3,47 kat fazla kilolu ve obez olmayı arttırmaktadır.



## 5.TARTIŞMA

Çalışmamıza 1184(%56.3) kadın ve 920(%43.7) erkek katılmıştır. Özcan ve Buzlu'nun çalışmasında katılım konusunda kız öğrencilerin daha istekli olmasının ve anket formlarının doldurulmasında daha titiz davranmalarının bu sayısal fazlalığa neden olduğu düşünülmektedir. Petrie ve Gunn (1998) çalışmalarındaki kadın oranı fazlalığını, kadınların bu tür anket çalışmalarına katılımında daha fazla gönüllü olmalarıyla açıklamışlardır (38).

Çalışmamızda kullanılan İBDÖ'ne göre ortalama puan  $85,03 \pm 33,07$  ve minimum puan 36 maksimum 222'dir. Çağır ve Gürkan'ın çalışmasında ölçekten aldıkları en düşük puanın 34, en yüksek puanın 213 olduğu görülmektedir. Bizim çalışmamızda ölçekten alınan toplam puanların ortalaması ve standart sapma katsayısı incelendiğinde öğrencilerin internet kullanımlarının orta seviyede problemlili olduğu söylenebilir. Bu durum Tutgun'un (2009) çalışmasında bulunan öğretmen adaylarının problemlili internet kullanımlarının toplam puan ortalamaları 62.21 orta seviyede olduğu bulgusu ile örtüşmektedir (39).

Çalışmamızda erkeklerin İBDÖ'ne göre ortalama puanı ( $91,19 \pm 35,14$ ) kadınlara ( $80,21 \pm 30,51$ ) göre daha yüksektir. Çalışmaların birçoğunda erkeklerin kızlara oranla daha çok internet bağımlısı olduğu belirtilmiştir (Young ve Rodgers, 1998; Morahan-Martin ve Schumacker, 2000; Lee vd., 2001; Lin ve Tsai, 2002; Oh, 2003; Simkova ve Cincera, 2004; Dinicola, 2004; Özcan, 2004; Chou vd., 2005; Bayraktar ve Gün, 2007; Yang ve Tung, 2007; Çakır-Balta ve Horzum, 2008; Tahiroğlu vd., 2008; Canbaz, 2009; Lam vd., 2009; Frangos vd., 2010). Farklı bir sonuç elde eden Griffiths (1999) ve O'Reilly (1996) ise internet bağımlılığının daha çok kadın, orta yaş grupta görüldüğünü belirtmişlerdir. Bazı çalışmalar internet bağımlılığında cinsiyet arasındaki farkı anlamlı bulmamıştır (Hall ve Parsons, 2001; Egger ve Rauterberg, 2009; Hills ve Argyle, 2003)(38).

Çalışmamızda İBDÖ sosyal destek alt boyut puanı ortalamaları erkeklerde ( $30,2 \pm 13,4$ ), kadınlara ( $26,0 \pm 10,7$ ) göre daha yüksektir. Erkeklerin sosyal destek ihtiyacı kadınlardan fazladır. Yalnızlık depresyon ölçek alt boyut puanı ortalamaları erkeklerde ( $14,2 \pm 6,7$ ) kadınlara ( $12,9 \pm 6,5$ ) göre daha yüksektir. Erkeklerin yalnızlık ve depresif düşünceleri kadınlardan fazladır. Azalmış dürtü kontrolü ölçek alt boyut puanı ortalamaları erkeklerde ( $26,2 \pm 10,9$ ) kadınlara ( $22,3 \pm 10$ ) göre daha yüksektir. Erkeklerin azalmış dürtü kontrolü kadınlardan fazladır. Dikkat dağıtma ölçek alt boyut puanı ortalamaları erkeklerde ( $20,4 \pm 8,9$ ) kadınlara ( $19,0 \pm 8,9$ ) göre daha yüksektir. Erkeklerin bazı görevlerden stres veren yaşantılardan ve zihni sürekli meşgul eden düşüncelerden uzaklaşmak için internet kullanımı kadınlardan fazladır. Yapılan çalışmalarda bu durumun erkeklerin bağımlılığa daha yatkın

olmasından kaynaklanması şeklinde yorumlanmıştır (38,40). Erkekler kadınlara oranla interneti sosyal destek sağlamak amacıyla, yalnızlıktan kaçmak amacıyla, stres veren yaşantılardan kaçmak amacıyla daha fazla kullanmaktadırlar. Buna neden olarak, sosyal ilişkilerde reddedilmeyi göze alamamak ya da yalnız oldukları durumlarda sosyal destek sağlamak gibi amaçlarla internet kullanmak gösterilebilir. Erkeklerin dürtü kontrol bozukluğu kadınlardan fazladır. Bu durum da internet bağımlılığı gelişimini tetiklemektedir olarak yorumlanabilir (38,40).

Çalışmamızda ortalama internet kullanma yılı 7,70'dır. Özcan ve Buzlu'nun çalışmasında öğrencilerin ortalama internet kullanım süresi 3.17 (SD=1.51) yıldır. Morahan-Martin ve Schumacher (2000) üniversite öğrencileri ile yaptıkları çalışmada ortalama internet kullanım süresini 20.72 (SD=2.35) ay, Ebersole (2000) üniversite öğrencileriyle gerçekleştirdiği çalışmasında en fazla internet kullanım süresini %32 oranı ile 1-2 yıl olarak bulmuştur. Bu oranlar bizim örneklem grubumuzun ortalama internet kullanım süresinden daha azdır. Ancak bu araştırmalar 2000 yılında yapılan çalışmalardır, halbuki son 10 yıl içinde internet kullanımı çok yaygınlaşmıştır. Bu nedenle bizim çalışmamızda daha yüksek oranların saptanmıştır. Kullanım oranlarının çok hızlı artış göstermesinin bu sonuçta etkili olabileceği düşünülmüştür (1)..

Çalışmamızda günde ortalama internet kullanma süresi 3,41 saattir. Özcan ve Buzlu'nun çalışmasında öğrenciler en fazla haftada 2-5 saat internette vakit geçirdiklerini bildirmişlerdir. Young, problemlili internet kullanıcıları arasındaki ortalama internet kullanımını haftada 38.5 saat, sağlıklı kullanıcılar arasındaki internet kullanımını ise ortalama 4.9 saat /hafta olarak bildirmiştir. Bizim çalışmamızdaki sonuç diğer çalışmalarla karşılaştırıldığında öğrencilerin günlük internet kullanma süresi fazladır. Bu durumun problemlili internet kullanımını riskini arttırmaktadır.

Çalışmamızda %85 düzenli internet kullanmakta, %13 haftada birkaç kez kullanmaktadır. Oğuz ve Zayim'in tıp fakültesi öğrencilerinde yaptığı çalışmada (40) internet bağımlılığının ölçülmesinde önemli bir değişken olan haftalık internet kullanım sıklıklarına bakıldığında ise 76 (% 41.5) kişi haftada birçok kez, 43 (% 23.5) kişi haftada birkez, 37 (% 20.2) kişi günde birçok kez ve 25 (% 13.7) kişi günde bir kez internete bağlandıklarını belirtmişlerdir. Bu çalışmada (40) öğrencilerin haftalık internete bağlanma sıklıklarına (haftada bir kez, haftada birçok kez, günde bir kez, günde birçok kez) göre ölçek toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığını göstermiştir (p > 0,05). Bayraktar ve Gün (2007) günlük ve haftalık internet kullanımı ile patolojik kullanım arasında pozitif bir korelasyon olduğunu görmüştür. Balcı ve Gülnar (2009) Selçuk Üniversitesi'nde

19 farklı fakültede okuyan 953 öğrencide yaptıkları çalışmada katılımcıların %19,9'u haftada bir gün, %31,9'u haftada 2-3 gün, %21,5'i haftada 4-5 gün, %26,7'si de her gün düzenli olarak internet kullandığını belirtmiştir. Uzunboylu, Özdamlı ve Özçınar (2010) tarafından Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde yapılan bir çalışmada ortaöğretim öğrencilerinin %87'si her gün interneti düzenli olarak kullanmaktadır (41). Görüldüğü gibi yapılan çalışmalarda (40,41) haftalık düzenli internet kullanımı olan kişilerde problemlili internet kullanımını görülme oranı daha yüksektir. Bizim çalışmamızda da benzer bulgulara ulaşılmıştır. Bizim çalışmamızda düzenli internet kullanan katılımcıların ölçek puanları ortalaması, düzenli internet kullanmayan katılımcıların ölçek puanı ortalamalarından daha yüksektir. Bu durum bize düzenli internet kullanımının problemlili internet kullanımına sebep olabileceğini düşündürebilmektedir. Fakat bu sonucu yorumlarken farklı örneklemelerden elde edilen ortalama internet kullanım saatlerini genellemekten kaçınılmalıdır, kişilerin bilgisayar ve interneti eğitimleri ya da işleri gereği zorunlu kullanımları göz ardı edilmemelidir (38,40)

Çalışmamızda İnternet kullananlarda %70 eğlence, %53.5 genel bilgi arama, %64.8 iletişim, %43.8 eğitim, %28.2 ticari amaçlarla internet kullanılmaktadır. Nie ve Erbring (2000) genel popülasyonda yaptıkları bir araştırmada kullanıcıların internette geçirdikleri zamanların %90'ını e-posta kullanımına, %77'sini genel bilgi araştırmaya ayırdıklarını bulmuşlardır. Bizim çalışmamızdaki örneklemin üniversite öğrencileri olması onların eğitimle ilgili araştırma yapmalarını öncelikli kılmaktadır. E-posta kullanımı gibi sosyal içerikli etkinliklerin kullanımı da pek çok araştırmada olduğu gibi bizim araştırmamızda da yüksek oranlarda bulunmuştur.

Çalışmamızda kullandığımız internet bağımlılığı ölçeği katılımcılara internet bağımlısı ve internet bağımlısı değil şeklinde ayırım yapmayı sağlayamamaktadır. İnternet bağımlılığı konusunda yapılan çalışmaların bazılarında Young'ın geliştirdiği ölçek kullanılmıştır. Bu ölçekte bağımlılık ayırımı için bir kesim değeri verilmiştir. Bizim çalışmamızda İBDÖ toplam puanı orta değeri 144'dür, bu orta değere göre değerlendirdiğimizde orta değeri geçen kadın oranı %4.6 ve erkek oranı %3.3 olarak bulunmuş olup toplamda %4.1'dir. Bu oranlar bağımlılık durumu ile ilgili net bir sonuç söylememizi olanaklı kılmamakla beraber literatürdeki çalışmaları kendi çalışmamızla karşılaştırma için bazı görüşler verebileceği düşüncesindeyiz. Young ve arkadaşlarının 2007 yılında Tayvan'da yaptığı çalışmada ise internet bağımlılığı oranı %13.8 olarak bulunmuştur. 2007 yılında yapılan bir başka çalışmada ise Çin'de internet bağımlılığı oranı %2.8 olarak bulunmuştur. Norveç'te 3399 kişi üzerinde yapılan bir araştırmada internet bağımlılığı oranı %1 bulunmuştur. Balcı ve Gülnar (2009) Selçuk Üniversitesi'nde 19 farklı fakültede okuyan 953 öğrenci oluşturmuştur. Katılımcıların

%23.2'si İnternet bağımlılığı belirtisi gösterirken, %28.4'ü ise riskli İnternet kullanıcı grubunda bulunmaktadır. Yapılan çalışmalardaki oran farklılıklarının nedeni metodolojik yöntemlerin farklı olması şeklinde yorumlanmaktadır. Çalışmalara bakıldığında yüksek çıkan oranlar daha çok internet üzerinden veya telefon yoluyla yapılan çalışmaların sonucunda görülmektedir. Oysa yüz yüze görüşmelerle yapılan çalışmalarda internet bağımlılığı oranlarının genelde %1-2'lerde olduğu görülmektedir (1,40) Ayrıca çalışmalarda yaş, araştırma metodu, kullanılan ölçeklerin farklı olması da bu kadar farklı sonuçların ortaya çıkmasına yol açabilmektedir. Bizim çalışmamız yüz yüze yapıldığı için problemlerle internet kullandığı düşünülebilecek katılımcı oranının internet ya da telefon yoluyla yapılan çalışmalardan düşük oranda olması olasıdır. Yüz yüze görüşme tekniğinden elde edilen sonuçlar daha doğru olacağı için çalışmamızdan elde edilen sonucun güvenilir olduğu düşünülebilir.

Çalışmamızda internet bağımlılığı üzerinde demografik değişkenlerin ayırt edici bir etkisi bulunmuştur. Balcı ve Gülnar (2009) Selçuk Üniversitesi'nde 19 farklı fakültede okuyan 953 öğrencide internet bağımlılığı üzerinde demografik değişkenlerin (cinsiyet, öğrenim görülen sınıf, ikamet şekli ve aylık harcama miktarı) ayırt edici bir etkisi bulunmamıştır. Bayraktar (2001) Araştırma örneklemini Kuzey Kıbrıs'ta yaşayan 12-17 yaş arasındaki okula devam eden 686 öğrenci oluşturulmuştur ve sosyoekonomik düzey arttıkça internet kullanımını arttığı gösterilmiştir. Bizim çalışmamızda ise öğrenciler ekonomik durumlarına göre değerlendirildiğinde en yüksek İBDÖ ölçek puan ortalaması ekonomik durumu çok kötü öğrenciler olarak saptanmıştır ( $97,31 \pm 42,16$ ) ( $P=0,001$ ). Öğrencilerin okudukları okullara göre değerlendirildiğinde en yüksek İBDÖ ölçek puan ortalaması Denizcilik Fakültesi öğrencileridir ( $89,24 \pm 30,50$ ) ( $p=0,025$ ), en düşük İBDÖ ölçek puan ortalaması Adalet Meslek Yüksekokulu öğrencileridir ( $72,70 \pm 27,30$ ) ( $p=0,025$ ). Literatürde fakülte farklılıklarına göre değerlendirmelere rastlanmamıştır. Ancak üniversitemizde Denizcilik Fakültesi öğrenci kıyafetlerinden bile somut olarak görülebilecek şekilde askeri kurallar doğrultusunda eğitim verilmektedir. Bu eğitim şekli yoğun disiplin ve stres içermesi nedeniyle öğrencilerin internet kullanımlarını arttığını düşündürebilmekle beraber, araştırma yapılması gereken bir konudur.

Bizim çalışmamızda alkol kullanan katılımcıların İBDÖ toplam ölçek puan ortalaması ( $86,86 \pm 35,51$ ), alkol kullanmayan katılımcıların İBDÖ toplam ölçek puan ortalamalarından ( $83,70 \pm 32,55$ ) anlamlı olarak daha yüksek olarak bulunmuştur ( $p=0,037$ ). Çalışmamızda haftada alınan alkol miktarının artması, İBDÖ'den alınan puanı arttırmaktadır. 2010 de Kore de yapılan bir çalışmada yüksek riskli internet kullanıcılarında alkol kulanma

%66, potensiyel riskli internet kullanıcılarında alkol kullanma %64 bulunmuştur (43). Ko CH ve ark yaptığı çalışmada bu durumun nedenini ergenlerde alkol bağımlılığı ve internet bağımlılığının aynı problemlili davranışlara eğilimden kaynaklandığını söylemektedirler (45).

Bizim çalışmamızda katılımcılar beslenme özelliklerine göre değerlendirildiğinde Tahıl ağırlıklı beslenen katılımcıların İBDÖ toplam ölçek puan ortalaması (86,18±31,64), tahıl ağırlıklı beslenmeyen katılımcıların İBDÖ toplam ölçek puan ortalamalarından(84,24±34,00)daha yüksektir. Bu durumun kötü ekonomik durum ile ilgili olduğu düşünülebilir.

Bizim çalışmamızda katılımcılar ara öğünde tüketilen besinlere göre değerlendirildiğinde arada sağlıksız besinler olarak değerlendirebileceğimiz bisküvi şeker çikolata, patates kızartması atıştırılanların ve sık fastfood yiyenlerin İBDÖ toplam ölçek puan ortalaması daha yüksekken, sağlıklı besinler olarak değerlendirebileceğimiz meyve, süt, yoğurt tüketenlerin İBDÖ toplam ölçek puan ortalaması daha düşüktür. Bizim çalışmamızla benzer şekilde 2010 de Kore de yapılan bir çalışmada yüksek riskli internet kullanıcılarında diet kalitesi de düşük bulunmuştur (43).

Bizim çalışmamızda ailesinde şişman birey olan katılımcıların İBDÖ toplam ölçek puan ortalaması(89,93±33,93), ailesinde şişman birey olmayan katılımcıların İBDÖ toplam ölçek puan ortalamalarından(82,02±32,19)daha yüksektir. Bu konuda literatürde çalışma bulunmamıştır. Yapılan çalışmalarda ailesinde şişman bireyler olan kişilerde obezite daha sıklıkla görülmektedir. Obesite sağlıksız beslenme alışkanlıkları ve sedanter yaşamla ilişkilendirilmiştir. Sedanter yaşamı olan bireyler televizyon ve bilgisayar başında çok zaman geçirmektedirler. İnternet bağımlılığı ve obezite bir çok çalışmada benzer duygu durum bozukluğu olarak tanımlanmaktadır. Bu nedenlerden dolayı internet bağımlılığı daha çok görülmektedir.

Bizim çalışmamızda psikiyatrik hastalığı olan katılımcıların İBDÖ toplam ölçek puan ortalaması(98,25±37,63), psikiyatrik hastalığı olmayan katılımcıların İBDÖ toplam ölçek puan ortalamalarından(84,42±37,72)daha yüksektir. Bu durum psikiyatrik hastalığa sahip olmanın bireylerde problemlili internet kullanımına da yatkınlık doğurabileceğini düşündürebilmektedir.(38)

Araştırma sonuçlarımıza göre obezite ve fazla kilolu olan öğrencilerde İBDÖ puanı obez ve fazla kilolu olmayan öğrencilere göre daha yüksek saptanmıştır. VKİ arttıkça internet bağımlılık düzeyi de artmaktadır.Obez bireyler kötü diet kalitesine sahiptir ve gün içinde sedanter olarak geçirilen süreleri çok fazladır (37).İnternet bağımlılığı olan bireyler gün içinde çok fazla zamanlarını fiziksel aktivite yapmadan geçirmektedirler ve yapılan çalışmalarda

sağlıksız beslendikleri saptanmıştır.(42,43).Obezite de internet bağımlılığı da dürtü kontrol bozukluğu alt sınıfında değerlendirilmektedir.(37,36).

Fazla kilolu ve obez erkeklerde İBDÖ puanı , fazla kilolu ve obez olmayan erkeklere göre daha yüksektir.Çin’de yapılan bir çalışmada da obez erkeklerde internet bağımlılığı , obez olmayan erkeklerden daha yüksek saptanmıştır(42).Literatürde bu konuda başka çalışmaya rastlanmamıştır.

Obezite ve fazla kilolu olmak üzerine İBDÖ den alınan puanın etkisinin belirlemek için yapılan lojistik regresyon analizinde , İBDÖ’den bağımlılığa dair puan almak almamaya göre 2,14 kat fazla kilolu ve obez olmayı arttırmaktadır.Çin de 2013 de yapılan bir çalışmada 1150 ortaokul öğrencisinde obezite %23,57, internet bağımlılığı %21,23 ve obez öğrencilerde internet bağımlılığı %21,06 bulunmuştur ve lojistik regresyon analizinde internet bağımlılığı obezite için risk faktörü olarak bulunmuştur. Obezite oluşumunda internet bağımlılığı 1,8 kat etkilidir (42). Literatürde bu konuda yapılan başka çalışmaya rastlanmamıştır. Bu konuya yapılan çalışma çok sayıda değildir, daha çok araştırmanın yapılması gereken bir alan olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızın bazı kısıtlılıkları vardır. Araştırmamızı olgu kontrol çalışması olarak planlmıştır ancak; toplamış olduğumuz 2105 veride yeterli sayıda internet bağımlılığı olan kişiye ulaşamadığımız için, çalışmamızı kesitsel bir çalışma olarak yeniden planlanmış ve kesitsel bir çalışma yapılmıştır. Kesitsel bir çalışma olduğu için obezite ile internet bağımlılığı arasındaki ilişki tam olarak incelenememiştir. Veri formu ve ölçeğin doldurulmasında öğrenciler gerekli ciddiyeti göstermemişlerdir bu durum çok fazla kayıp veri olmasına neden olmuştur. Bu durumda analizlerin etkilendiği düşünülebilir. İnternet bağımlılığını değerlendirmek için kullanılan İBDÖ’nin kestirim puanı olmadığı için katılımcılar internet bağımlısı(problemlı internet kullanımı) ya da internet bağımlısı(problemlı internet kullanımı)değil diye sayısal olarak ayrılamamışlardır.

İnternet bağımlılığı internetin kontrol dışı ve zararlı kullanımını tanımlayan bir terimdir. Ancak henüz diğer bağımlılık tiplerindeki gibi çerçevesi tam çizilmiş bir tanı ve değerlendirme ölçütü yoktur. Obezite oluşumunda internet bağımlılığının etkisinin olması çok önemli sağlık sorunu olan bu hastalıklarla mücadelede önemli bir adımdır. İnternet bağımlılığı günümüz koşullarında giderek yayılmakta olan patolojik bir hastalık haline gelmiştir. Yurt dışında bu bağımlılığın giderilmesi için birçok klinik kurulmuş ve kliniklerde tedavi hizmetleri vermeye başlanmıştır. Türkiye’de de bu konuya olan ilginin arttırılması gerekmektedir

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

İnternet bağımlılığı internetin kontrol dışı ve zararlı kullanımını tanımlayan bir terimdir. Ancak henüz diğer bağımlılık tiplerindeki gibi çerçevesi tam çizilmiş bir tanı ve değerlendirme ölçütü yoktur.

Üniversite öğrencilerinde internet bağımlılığı obezite oluşumunda etken olarak bulunmuştur. Obesitenin , erkek cinsiyette daha fazla oranda olmak üzere, internet bağımlılığına dair puan alma ile ilişkili olduğu saptanmıştır.

Son yıllarda teknolojinin de sürekli gelişmesiyle birlikte, bilgisayar aracılığıyla iletişim bireylerin en çok kullandığı iletişim şekillerinden biri haline gelmiştir. Elektronik posta, anlık mesajlaşma, sosyal ağ kullanımı gibi bilgisayar aracılığıyla yapılan iletişim, günümüz insanının da günlük hayatında önemli bir yer edinmiştir. İnternet üzerinden iletişim farklı kişilik özelliklerine sahip bireylerin iletişim ihtiyaçlarını çeşitli yollardan karşılayabilmektedir ve bu nedenle daha sedanter bir yaşam sürmektedir.

Bunların yanı sıra, çalışmada İnternet Bağımlılık Ölçeği ile internete bağımlı grubun profili belirlenmeye çalışılmıştır. Bu bağlamda internete bağımlı kişilerin yukarıda bahsedildiği gibi kaçınmacı ve nevrotikliğe daha yakın olmalarının yanı sıra, azaltılmış dürtü kontrollerinin de yüksek olduğu bulgulanmıştır.

Obezite de bir dürtü kontrol bozukluğu olarak değerlendirilmektedir. Aynı zamanda bu kişiler interneti bağımlı grup ve eşik grubuna kıyasla tanıma ve tanınma amaçlı olarak daha fazla kullanmaktadırlar (37). Obezite sorunu yaşayan bireylerin psikiyatrik açıdan ayrıntılı olarak değerlendirilmeleri ve tedavide mutlaka psikiyatrik bir destek almaları gerektiğini de göstermektedir. Psikiyatrik tedavinin eklenmesi ile obezite tedavisinde başarı oranının artacağı düşünülmektedir. Bugünkü mevcut tanı kategorilerinde obezite psikiyatrik bozukluk olarak ele alınmamaktadır. Ancak son yıllarda yapılan çalışmalar, obesitenin sadece metabolik bir bozukluk değil, psikiyatrik bozukluk olarak da ele alınmasının önemine işaret etmektedir. Araştırmacılar, DSM-V'te obesitenin tanı kategorilerinde yer almasını önermektedir (37).

Obezite ve internet bağımlılığının ortak zeminleri olduğunu ve birbirleriyle bir ilişkileri olduğunu ortaya koymayı hedeflediğimiz çalışmamızda internet bağımlılığı olan bireylerde obezite daha yüksek oranlarda bulduk.

Çalışmada kişilik özellikleri, bağlanma stilleri ve yaşam doyumu ile internet kullanımı arasındaki ilişkiyi kapsamlı bir şekilde incelenerek internete bağımlı olan veya olmayan kişilerin profilleri; interneti ne amaçla kullandıkları ne sıklıkla kullandıkları ayrıca tüm

bunların bireylerin kişilik özellikleri, yaşam doyumu düzeyleri ve bağlanma stilleri ile etkileşimleri ortaya konulmuştur. Ayrıca bu araştırmadan elde edilen bulgular, toplumun problemleri internet kullanımının önüne geçilmesi konusunda farkındalık yaratarak ve bu konu ile ilgili bilginin kişilerce tedbir alınarak pratik fayda sağlamakta da faydalı olabilir. Ek olarak, bu tür bulgular klinik ya da toplumsal çalışmalara yol gösterici olabilir. İnternet bağımlılığı ile ilgili bu tür çalışmalar, güncel sosyal psikolojik çalışmalar arasında yer alması bakımından da önemlidir.

İnternet bağımlılığı günümüz koşullarında giderek yayılmakta olan patolojik bir hastalık haline gelmiştir. Yurt dışında bu bağımlılığın giderilmesi için birçok klinik kurulmuş ve kliniklerde tedavi hizmetleri vermeye başlanmıştır. Türkiye’de de bu konuya olan ilginin artırılması gerekmektedir



## 7. KAYNAKÇA

1. Özcan NK., Buzlu S., Problemlı internet kullanımını belirlemede yardımcı bir araç: “İnternette Bilişsel Durum Ölçeği”nin üniversite öğrencilerinde geçerlik ve güvenilirliği, Bağımlılık Dergisi 2005; 6:19-26.
2. Balcıoğlu İ., Başer SZ., Obezitenin Psikiyatrik Yönü, Türkiye de sık karşılaşılan hastalıklar sempozyum dizisi no :62 mart 2008,s:341-348
3. Kurtaran G.T.,2008 Examinin the variables predicted internet addiction, Mersin üniversitesi sosyal bilimler enstitüsü eğitim bilimleri anabilim dalı yüksek lisans tezi
4. Yang SC., Tung CJ. Comparison of Internet addicts and non-addicts in Taiwanese high school. Computers in Human Behavior, 2007;23:79–96.
5. Ko CH, Yen JY, Liu SC, Huang CF, Yen CF. The Associations Between Aggressive Behaviors and Internet Addiction and Online Activities in Adolescents. Journal of Adolescent Health, 2009;44:598–605.
6. Cao F, Su L, Liu T, Gao X. The relationship between impulsivity and Internet addiction in a sample of Chinese adolescents. European Psychiatry, 2007;22:466-471.
7. Jang KS, Hwang SY, Choi JY. Internet Addiction and Psychiatric Symptoms Among Korean Adolescents. Journal of School Health, 2008;78(3):165-171.
8. Johansson A, Götestam KG. Internet addiction: characteristics of a questionnaire and prevalence in Norwegian youth (12–18 years). Scandinavian Journal of Psychology, 2004;45:223–229.
9. Kelleci M, Güler N, Sezer H, Gölbaşı Z. Lise Öğrencilerinde İnternet Kullanma Süresinin Cinsiyet ve Psikiyatrik Belirtiler ile İlişkisi. TAF Preventive Medicine Bulletin, 2009;8(3):223-230.
10. Canan F, Ataoglu A, Nichols LA, Yildirim T, Ozturk O. Evaluation of Psychometric Properties of the Internet Addiction Scale in a Sample of Turkish High School Students, 2010;13(3):317-321.
11. Niemi K., Griffiths M., Banyard P. Prevalence Of Pathological Internet Use Among University Students And Correlations With Self-Esteem.; CyberPsychology & Behavior 2005; 8(6), 562-570.
12. Sancak R ,Dündar C, Totan M ve ark, Ortaokul ve lise öğrencilerinde obezite prevalansı ve predispozan faktörler .OMÜ Tıp dergisi .1999;16:19-24

13. Coşkun H: 'Türkiye'de obezite prevalansı' [http:// abone.turk.net/ hcocuk/ turkiyede \\_obezite\\_ prevelansı. htm](http://abone.turk.net/hcoskun/turkiyede_obezite_prevelansi.htm).
14. Özsoy SA. 15 Yaş üzeri kadınlarda şişmanlığın görülme sıklığı ve şişmanlık oluşumunu etkileyen faktörler.Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 1994;10:37-47.
15. Okyay P ,Uçku R , İzmir de kentsel bir bölgedeki doğurgan çağdaki kadınlarda şişmanlık prevalansı ve risk faktörleri. ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi 2002; 3(3) : 5 – 12
16. Ko CH, Yen JY, Chen CS, Chen CC, Yen CF. Psychiatric comorbidity of internet addiction in college students: an interview study.CNS Spectr. 2008 Feb;13(2):147-53.
17. Christakis DA BMC Med. 2010 Oct 18;8:61. doi: 10.1186/1741-7015-8-61.Internet addiction: a 21st century epidemic.
18. Shek DT, Yu L. Internet addiction phenomenon in early adolescents in Hong Kong .ScientificWorldJournal. 2012;2012:104304. doi: 10.1100/2012/104304. Epub 2012 Jun 18.
19. Cash H, Rae CD, Steel AH, Winkler A Curr Psychiatry Rev. Internet Addiction: A Brief Summary of Research and Practice .2012 Nov;8(4):292-298.
20. Yuan K, Qin W, Liu Y, Tian J. . Internet addiction: Neuroimaging findings.Commun Integr Biol. 2011 Nov 1;4(6):637-9.
21. Pies R.Should DSM-V Designate "Internet Addiction" a Mental Disorder? Psychiatry (Edgmont). 2009 Feb;6(2):31-7.
22. Karim R, Chaudhri P.Behavioral addictions: an overview.J Psychoactive Drugs. 2012 Jan-Mar;44(1):5-17. Review
23. G Köroğlu Discussion of Psychiatric Comorbidity Via a Bipolar Patient with Problematic Internet Use: Case Report Journal of Dependence, 2006, Vol: 7, NO.: 3, pp.150-154
24. Erkol A. Khorshid L. Obesity; An Evaluation of the Predisposing Factors and Social Outcome SSK Tepecik Hast. Derg. 2004;14(2):101-107
25. Kesici Ş., Sahin İ., Turkish Adaptation Study of Internet Addiction Scale cyberpsychology, behavior, and social networking Volume 13, Number 2, 2010 Mary Ann Liebert, Inc. DOI: 10.1089=cyber.2009.0067
26. Bernardi S, Pallanti S , Internet addiction: a descriptive clinical study focusing on comorbidities and dissociative symptoms Comprehensive Psychiatry 50 (2009) 510–516
27. Cao H, Sun Y, Wan Y, Hao J, Tao F. Problematic Internet use in Chinese adolescents and its relation to psychosomatic symptoms and life satisfaction. BMC Public Health. 2011 Oct 14;11:802. doi: 10.1186/1471-2458-11-802.

28. Kim Y, Park JY, Kim SB, Jung IK, Lim YS, Kim JH. The effects of Internet addiction on the lifestyle and dietary behavior of Korean adolescents. Nutr Res Pract. 2010 Feb;4(1):51-7. doi: 10.4162/nrp.2010.4.1.51. Epub 2010 Feb 24.
29. Şimşek F, Ulukol B, Berberoğlu M, Gülnar S.B., Adıyaman P, Öcal G .Obesity prevalence in a primary school and a high school in Ankara.Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası 2005; 58:163-166
30. Süzek H, Arı Z,Uyanık B.S.The Overweight and Obesity Prevalance in 6-15-Years-Old School Children Living in Muğla .Türk Biyokimya Dergisi (Turkish Journal of Biochemistry - Turk J Biochem) 2005; 30 (4); 290-295.
31. Balcıoğlu İ, Başer S.Z. Obezitenin psikiyatrik yönü türkiye’de sık karşılaşılan psikiyatrik hastalıklar Sempozyum Dizisi No:62 •Mart 2008 S:341-348
32. Gedik O.Obezite ve evresel Faktörler.Turkish Journal of Endocrinology and Metabolism, (2003) (Suppl. 2) : 1-4
33. Şenormancı Ö, Konkan R, Sungur M.Z.İnternet bağımlılığı ve bilişsel davranışçı terapisi (anadolu psikiyatri dergisi 2010;11:261-268)
- 34.Esen B.K.,Gündoğdu M.The Relationship between Internet Addiction, Peer Pressure and Perceived Social Support among Adolescents The International Journal of Educational Researchers 2010, 2(1):29-36 ISSN: 1308-9501
35. Batıgün A.D. , Kılıç N. İnternet Bağımlılığı ile Kişilik Özellikleri, Sosyal Destek, Psikolojik Belirtiler ve Bazı Sosyo-Demografik Değişkenler Arasındaki İlişkiler Türk Psikoloji Dergisi, Haziran 2011, 26 (67), 1-10
- 36.Döner C. İlköğretim Öğrencilerinde İnternet Bağımlılığının Farklı Değişkenlere Göre İncelenmesi, Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Bilgisayar Ve Öğretim Teknolojileri Eğitimi Anabilim Dalı (Eğitim Teknolojisi Programı) Yüksek Lisans Tezi, Temmuz 2011
- 37.Tezcan B. Obez Bireylerde Benlik Saygısı, Beden Algısı Ve Travmatik Geçmiş Yaşantılar, T.C. Sağlık Bakanlığı Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı Ve Sinir Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi 2. Psikiyatri Kliniği Uzmanlık Tezi , İstanbul-2009
- 38.Özkan Ö. İnternet Kullanımıyla İlgili Değişkenlerin Cinsiyet, Kişilik Özellikleri, Yaşam Doyumu Ve Bağlanma Stilleri Açısından İncelenmesi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji (Sosyal Psikoloji) Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi , Ankara-2013
39. Çağır G. ,Gürkan U. ,The Relationship Between The Levels Of High School And University Students’ Problematic Use Of Internet And Their Perceived Wellness And

Loneliness Levels , Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi ,Cilt 13 Sayı 24 Aralık 2010 , Ss.70-85

40.Oğuz B., Zayim N. , Özel D. , Saka O. ,Tıp Öğrencilerinin İnternette Bilişsel Durumları, Akademik Bilişim 2008 Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Çanakkale, 30 Ocak - 01 Şubat 2008

41. Beyatlı Ö. ,Yakın Doğu Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Bilgisayar Ve Öğretim Teknolojileri Eğitimi Anabilim Dalı Orta Öğretim Kademesindeki Öğrencilerin İnternet Bağımlılığı Düzeylerinin Belirlenmesi Yüksek Lisans Tezi ,Lefkoşa Şubat 2012

42. Li M, Deng Y, Ren Y, Guo S, He X. Obesity status of middle school students in Xiangtan and its relationship with Internet addiction. Obesity (Silver Spring). 2014 Feb;22(2):482-7. doi: 10.1002/oby.20595. Epub 2013 Sep 20.

43. Kim Y. , Young Park J., Kim S.B., Jung I.Y., Lim Y.S., Kim Y.H.,The effects of Internet addiction on the lifestyle and dietary behavior of Korean adolescents ,Nutr Res Pract. 2010 February; 4(1): 51–57. Published online 2010 February 24. doi: 10.4162/nrp.2010.4.1.51

44.[http://www.turkpsikiyatri.org/blog/2013/01/02/dsm-ilk-defa-bagimlilik-davranisi-kavramini-tanidi/\(07.07.2014\)](http://www.turkpsikiyatri.org/blog/2013/01/02/dsm-ilk-defa-bagimlilik-davranisi-kavramini-tanidi/(07.07.2014))

45. Ko CH1, Yen JY, Yen CF, Chen CS, Weng CC, Chen CC , The association between Internet addiction and problematic alcohol use in adolescents: the problem behavior model, Cyberpsychol Behav. 2008 Oct;11(5):571-6. doi: 10.1089/cpb.2008.0199.

## 8. EKLER

### EK 1.

#### ANKET FORMU

Bu çalışma, İzmir ilinde üniversite öğrencilerinde obezite oluşumunda internet bağımlılığının etkisinin saptanması amacıyla yapılan uzmanlık tezi için hazırlanmıştır. Dolduracağınız anket formundaki bilgiler sadece bu çalışmada kullanılacak ve saklı tutulacaktır. Çalışmamıza verdiğiniz destek için teşekkür ederiz.

Dr. Ülkü Yıldız

Doç. Dr. Vildan Mevsim

1. Yaşınız?.....

2. Cinsiyetiniz? a) Erkek b) Kadın

3. Medeni Durumunuz? a) Bekar b) Evli c) Boşanmış d) Dul

4. DEÜ de hangi fakültede okuyorsunuz?.....

5. Sınıfınız?.....

6. Nerede kalıyorsunuz? a) Ailemin yanında evde b) Yurtdışı  
c) Arkadaşlarımla beraber d) Evde tek başına e) Diğer.....

7. Ekonomik durumunuzu nasıl buluyorsunuz? a) Çok iyi b) İyi c) Orta d) Kötü e) Çok kötü

8. Boy:..... cm Kilo:..... kg

9. İnternet kullanma sıklığınız nedir? a) Düzenli kullanıyorum b) Haftada birkaç kez  
c) Ayda birkaç kez d) Yılda birkaç kez  
e) Hiç kullanmıyorum

10. Kaç yıldır internet kullanıyorsunuz?.....

11. Günde ne kadar zamanınızı internet kullanarak geçiriyorsunuz?.....

12. Hangi amaçla internet kullanıyorsunuz?

a) Eğlence (oyun oynama, TV izleme, müzik dinleme, yarışma, bahis vb. )

b) Genel bilgi arama (yayın, dergi, makale vb.)

c) İletişim (e-mail, sohbet, mesaj vb.)

d) Eğitim (kurs, öğrenci işlerine ulaşım, ödev yapma vb.)

e) Ticari (alışveriş, bankacılık, iş başvurusu vb.)

f) Diğer (lütfen yazınız).....

13. Sigara içiyor musunuz? a) Evet b) Hayır c) Bıraktım

- 14- Sigara içiyorsanız günde kaç tane ve kaç yıldır? .....adet/gün.....yıl
- 15.Alkol kullanıyor musunuz? a) Evet b) Hayır c) Bıraktım
- 16.Alkol kullanıyorsanız bir haftada ne kadar kullanıyorsunuz?.....bardak/hafta
- 17.Düzenli egzersiz yapıyor musunuz? a)Evet b)Hayır
- 18.Düzenli egzersiz yapıyorsanız ,haftada kaç gün ve ortalama kaç dakika yapıyorsunuz?  
.....gün/haftada.....dk/gün
- 19.Yaptığınız egzersiz türü nedir? a) yürüyüş b) koşu c) yüzme  
d) bisiklet e) diğer (lütfen yazınız).....
- 20.Ailenizde şişman birey var mı? a)Evet b)Hayır
- 21.Kronik hastalığınız var mı? a)Evet(hangi hastalık?)..... b)Hayır
- 22.İlaç kullanıyor musunuz? a)Evet(hangi ilaç?)..... b)Hayır
- 23.Psikiyatrik hastalığınız var mı? a)Evet(hangi hastalık?)..... b)Hayır
- 24.Günde kaç öğün besleniyorsunuz? .....öğün/gün
- 25.Ayaküstü(fastfood) beslenme sıklığınız nedir? a)Günde 1-3 b)Haftada 2-6 defa  
c)Haftada 1 veya daha az  
d)Hiç tüketmiyorum
- 26.Ara öğünlerde neler atıştırıyorsunuz? Birden fazla şıkkı işaretleyebilirsiniz.
- a) Atıştırma alışkanlığım yoktur
- b) Bisküvi, şeker ,çikolata
- c) patates kızartması
- d) Hamburger, sosisli ve benzeri ekmek arası sandviç
- e)kuruyemiş
- f) meyve
- g) salatalık, havuç benzeri sebzeler
- h) yoğurt, süt
- i) diğer(lütfen yazınız).....
- 27.Nasıl besleniyorsunuz?
- a)Sebze meyve ağırlıklı
- b)Et ağırlıklı
- c) Fast food
- e) Süt ve süt ürünleri ağırlıklı
- f) Tahıl ağırlıklı(ekmek, pilav, makarna, şehriye, un ve undan yapılan yiyecekler)
- e)Diğer(lütfen yazınız).....

28.Gün içinde iş ve okul zamanı dışındaki sürede ,ortalama kaç saatinizi televizyon seyretmek, bilgisayar kullanmak, film izlemek, kitap okumak, internette gezmek, bilgisayar oyunları oynamak için harcıyorsunuz?

.....saat/gün

## **EK 2. GÖNÜLLÜ BİLGİLENDİRME FORMU**

### **BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU**

İnternetin kötüye kullanımı, Amerikan Psikiyatri Birliği'nin sınıflandırma sistemi olan DSM-IV-TR'de yer almamakla birlikte, 'internet bağımlılığı' olarak adlandırılmaya çalışılmıştır. İnternet bağımlılığının hazırlanacak olan DSM-V'e bir bozukluk olarak eklenmesi önerilmektedir.

Türkiye de internet bağımlılığı problemi daha ziyade bu teknolojiye daha yatkın olan gençlerde ve çocuklarda daha fazla görülmektedir ve artık aileler çocuklarının internet kullanımının yol açtığı sorunlar nedeniyle bu bozukluğun tedavisinin arayışına girmeye başlamıştır. Bu nedenle klinisyenlerin bu sorunu yeterince tanımaları ve bu bozuklukla ilgili uygun tedavi yaklaşımları sergilemeleri çok önemlidir

Yapılan çalışmalarda obez bireylerde depresif bozukluk,anksiyete bozuklukları,sigara bağımlılığı,yeme bozuklukları,pasif agresif kişilik bozuklukları ,borderline kişilik bozukluğu başta olmak üzere kişilik bozuklukları olduğu tespit edilmiştir.

İnternet bağımlılığına sosyal fobi,depresyon,dikkat eksikliği,hiperaktivite varlığı ,madde kullanımı,OKB,bipolar bozukluk,şizoaffektif bozukluk eşlik etmektedir.İnternet bağımlılığı da dürtü kontrol bozukluğuna yakın bir durum olarak ele alınmaktadır.

İnternet bağımlılığı ve obezite arasındaki ilişkinin incelenmesinin tanı ve bu haslakların doğru algılanmasında faydalı olacağı düşünülmektedir.

Bu amaçla size araştırmacılar tarafından hazırlanan bir anket uygulanacaktır. Verdiğiniz yanıtlar kimliğinizi belli etmeyecek şekilde sadece bu araştırmada kullanılacaktır. Katkınız için teşekkür ederiz.

Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Hastanın

Adı:

Soyadı:

Tarih:

İmza:

Olur Alma İşlemine Başından Sonuna Kadar Tanıklık Eden Kuruluş  
Görevlisinin

Adı:

Soyadı:



Tarih:

İmza:

Araştırma Yapan Araştırmacının

Adı:Ülkü

Soyadı:YILDIZ

Tel: 02324124951

İletişim adresi:

DokuzeYLül Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı  
İnciraltıYerleşkesi \ İZMİR

Yukarıda gönüllüye araştırmadan önce verilmesi gereken bilgileri okudum.

Tarih:

İmza:

### EK 3. İnternette Bilişsel Durum Ölçeği

Adnz Soyadınız:.....

Tarih:...../...../20.....

Bu anket sizin internet hakkındaki düşünceleriniz, tutumlarınız ve inançlarınızla ilgilidir. Her bir soruyu size uygunluk derecesine göre "1" den "7" ye kadar numaralandırıp ( x ) işareti koyarak belirleyebilirsiniz. Katıldığınız için teşekkürler...

1-----2-----3-----4-----5-----6-----7  
Hiç Kararsızım/ Tamamen  
katılmıyorum fikrim yok katılıyorum

	1	2	3	4	5	6	7
1. Kendimi en çok internetteyken rahat hissediyorum							
2. İnternette tanıştığım insanların dışında çok az insan beni seviyor							
3. Kendimi en çok internetteyken güvende hissediyorum							
4. Çoğu zaman İnternette çıkmamın üzerinden uzun süre geçtikten sonra bile internetteyken yaşadıklarımı düşünüyorum							
5. İnternetteyken çoğu zaman bir "telaş" veya duygusal bir yoğunluk hissediyorum							
6. İnsanları internet yoluyla , şahsen olduğundan daha iyi tanımak mümkün							
7. İnternette olmak bana çoğu zaman huzur veriyor							
8. İnternetteyken kendim olabiliyorum							
9. İnternetteyken "gerçek hayatta" olduğundan daha fazla saygı görüyorum							
10. Ben interneti kullanmam gerekenden daha sık kullanıyorum							
11. İnsanlar interneti çok fazla kullanmamdan şikayet ediyorlar							
12. Asla planladığımdan daha uzun süre internette kalmıyorum							
13. İnsanlar internette beni olduğum gibi kabul ediyorlar							
14. İnternet üzerinde kurulan ilişkiler günlük hayattaki ilişkilerden daha tatmin edici olabiliyor							
15. İnternette olmadığım zaman, çoğunlukla interneti düşünüyorum							

	1	2	3	4	5	6	7
16. İnternette olduğum zaman en iyi halimde oluyorum							
17. Günlük yaşam internette yapılabileceklerle oranla daha az heyecan verici							
18. Arkadaşlarım ve ailemin, internetteki insanların benimle ilgili görüşlerini bilmelerini isterdim							
19. İnternet gerçek hayattan daha "gerçek"							
20. İnternetteyken sorumluluklarımı düşünmüyorum							
21. İnternet aklımdan hiç çıkmıyor							
22. İnternetteyken kendimi daha az yalnız hissediyorum							
23. Uzun süre internetten uzak kaldığımı hayal bile edemiyorum							
24. İnternet hayatımın önemli bir parçasını oluşturuyor							
25. İnternete girmediğimde kendimi çaresiz hissediyorum							
26. İnternette gerçek hayatta asla yapamayacağım şeyleri söylüyor ve yapıyorum							
27. Yapacak daha iyi bir işim olmadığında internete giriyorum							
28. Yapmam gereken başka bir iş olduğunda internete daha fazla girdiğimi fark ediyorum							
29. İnternetteyken günlük hayatın sorunlarını düşünmek zorunda olmuyorum							
30. İnterneti bazen yapmam gereken bir işi ertelemek için bahane olarak kullanıyorum							
31. İnternetteyken kaygılarımdan uzaklaşabiliyorum							
32. İnterneti çoğu zaman hoş olmayan işlerle uğraşmaktan kaçınmak amacıyla kullanıyorum							
33. İnterneti kullanmak yapmam gereken ama aslında yapmak istemediğim şeyleri unutmanın bir yolu							
34. Zaman zaman istememe rağmen, internet kullanımımı azaltamıyorum							
35. İnterneti bu kadar çok kullanmayı bırakamamam beni rahatsız ediyor							
36. İnternet kullanımım zaman zaman denetimden çıkmış gibi görünüyor							

## EK 4. ETİK KURUL

KARAR BİLGİLERİ	Karar No:2013/02-19	Tarih: 10.01.2013
	Doç.Dr.Vildan MEVSİM'in sorumlusu Dr.Ülke YILDIZ'ın proje yürütücüsü olduğu "Üniversite Öğrencilerinde Obezite Oluşumunda İnternet Sağlıklılığının Etkisinin Saptanması" isimli klinik araştırmaya ait başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekece, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, etik açıdan çalışmanın gerçekleştirilmesinin uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.	

### ETİK KURUL BİLGİLERİ

ÇALIŞMA ESASI	Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu İşleyiş Yönergesi İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
---------------	---

### ETİK KURUL ÜYELERİ

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsi yet	Araştırma ile ilişkili mi?		İmza
Prof.Dr.Danu ÖNVURAL (Başkan)	Tıbbi Biyokimya	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Besti ÜSTÜN (Başkan Yardımcısı)	Ph.D.Yüksek İmmüno	DEU Hemşirelik Fakültesi	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Ösman AÇIKGÖZ	Fizyoloji	DEU Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Ş.Kezban UÇKU	Halk Sağlığı	DEU Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D.	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Nejat SARIOSMANOĞLU	Kalp Damar Cerrahisi	DEU Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Faah BÖBER	Pediyatrik Endokrinoloji	DEU Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Hüseyin BASKIN	Mikrobiyoloji	DEU Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Vesile ÖZTÜRK	Nöroloji	DEU Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Bilgin CÖMERT	İç Hastalıkları (Yoğun Bakım B.D)	DEU Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Doç.Dr.Nihal GELECEK	Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	DEU Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksek Okulu	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Doç.Dr.Mukaddes GÜNELİ	Tıbbi Farmakoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Doç.Dr.Ayşe Ayhan ÖZKÜTÜK	Mikrobiyoloji	DEU Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Doç.Dr.İşıl TEKMEN	Histoloji ve Embriyoloji	DEU Tıp Fakültesi Histoloji ve Embriyoloji Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Uzm.Dr.Ahmet Can BİLGİN	Hukuk	DEU Tıp Tarihi ve Etik A.D	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
İhsan ÇELİKDEMİR	Sağlık merkezi olmayan üye	75. Yıl Özel İlköğretim Okulu Müdür Yrd.	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	