



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**ERGENLERİN KAN BASINCI DEĞERLERİ VE YALNIZLIK
DÜZEYLERİNİN İNTERNETTE HARCADIKLARI ZAMAN İLE
İLİŞKİSİ**

HAZIRLAYAN: ORHAN ÇAKIR

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

DANIŞMAN: YRD. DOÇ. DR. AYNUR ÇETİNKAYA

MANİSA-2017



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ORHAN ÇAKIR
YÜKSEK LİSANS TEZİ

HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

Yrd. Doç. Dr. Aynur ÇETİNKAYA

(Tez Danışmanı)

Doç. Dr. Dilek ÖZMEN

(Jüri Üyesi)

Yrd. Doç. Dr. Seda CANGÖL SÖĞÜT

(Jüri Üyesi)

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmayla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

Orhan ÇAKIR

ÖNSÖZ/TEŞEKKÜR

Her satırında yorgunluk ve uykusuzluğumun olduğu bu tezimi, her türlü tehditle karşı karşıya, fedakarca, terinin son damlasına kadar emek verip çalışan ve daha iyi koşulları sonuna kadar hak eden Ege Üniversitesi Hastanesi Acil Servis hemşirelerine ithaf ediyorum.

Çalışma öncesinde ve çalışma boyunca benden desteğini ve değerli katkılarını esirgemeyen tez danışmanım Yrd.Doç. Dr. Aynur ÇETİNKAYA'ya, tez süresinde her zaman yanımda olan ve ufkumu aydınlatan Doç.Dr. Dilek ÖZMEN'e, eğitimim boyunca yetişmemde emeğini ve yakınlığını unutamayacağım Dr. Murat SOYSAL'a, Halk Sağlığı alanını bana sevdiren Yrd.Doç.Dr. Seda CANGÖL'e, kendimi yetiştirmem adına her an yanımda olan öneri ve destekleriyle beni güçlendiren Yrd.Doç.Dr. Erten AKBEL'e, lisansüstü eğitim için teşvik eden Yrd.Doç.Dr. Eda CANGÖL'e, çalışma hayatımda her zaman kolaylık,destek gösteren ve daha ilerisi için her zaman teşvik eden Dr. Gülbin KONAKÇI'ya, çalışma süresince desteklerini esirgemeyen lise arkadaşlarım Hemşire Ceren AKDENİZ'e ve İstatistikçi Canberk ÇİL'e yardımlarından ötürü teşekkürlerimi sunarım.

Tabi ki bu günlere gelmemdeki maddi ve manevi en büyük destekçim aileme sonsuz teşekkürler.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
BEYAN	I
TEŞEKKÜR	II
İÇİNDEKİLER	III
KISALTMALAR	V
TABLolar DİZİNİ	VI
ŞEKİLLER DİZİNİ	VIII
1. ÖZET	1
2. SUMMARY	3
3. GİRİŞ VE AMAÇ	5
4. GENEL BİLGİLER	9
4.1. Ergenlik Dönemi ve Önemi	9
4.2. Ergen Sağlığını Koruma ve Geliştirme	10
4.3. İnternet ve Ergenlerde İnternet Kullanımı	12
4.4. Dünya'da ve Türkiye'de İnternet Kullanımı	13
4.5. Ergenlerde Hipertansiyon Görülme Durumu	15
4.6. Ergenler için Kan Basıncı Değerlerinin Sınıflandırılması ve Hipertansiyonun Erken Tanısı	15
4.7. Ergenlerde İnternet Kullanımı ve Yalnızlık	17
4.8. Konuyla İlgili Yapılmış Çalışmalar	18
5. GEREÇ VE YÖNTEM	20
5.1. Araştırmanın Tipi	20
5.2. Araştırmanın Yeri	20
5.3. Araştırmanın Evren ve Örnekleme	20
5.4. Veri Toplama Araçları	22
5.5. Veri Toplama Tekniği	24

5.6. Verilerin Değerlendirilmesi	24
5.7. Araştırmaya Katılım	25
5.8. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri	25
5.9. Araştırmanın Süresi	25
5.10. Araştırmanın Önemi	25
5.11. Araştırmanın Sınırlılıkları	26
5.12. Araştırmanın Etik Boyutu	27
5.13. Araştırmanın Hipotezleri	27
6. BULGULAR	28
6.1. Ergenleri Tanıtıcı Bulgular	28
6.2. Ergenlerin İnternet Kullanımı Özellikleri	31
6.3. Ergenlerin İnternet Kullanımı Kategorilerine Göre Kan Basıncı Değerleri, Yalnızlık Düzeyleri Ve Sosyo-Demografik Özelliklerinin Karşılaştırılması	33
7. TARTIŞMA	39
7.1. Ergenlerin Tanıtıcı Özellikleri	39
7.2. Ergenlerde Kan Basıncı Değerleri ve Yalnızlık Düzeylerinin İnternet Kullanımı İle İlişkisi	40
7.3. Ergenlerin İnternet Kullanımını Etkileyen Bazı Değişkenler.....	41
8. SONUÇ	43
8.1. Sonuç	43
8.2. Öneriler	44
9. KAYNAKLAR	45
10. EKLER	52
11. ÖZGEÇMİŞ	59

KISALTMA VE SİMGELER

BM : Birleşmiş Milletler

DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü

HIV : Human Immunodeficiency Virus

TUİK : Türkiye İstatistik Kurumu

UNICEF : Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu



TABLolar DİZİNİ

	Sayfa No
Tablo 1. Ergen ve Genç Yetişkinler için "Sağlıklı İnsan 2020" Çekirdek Göstergeleri	11
Tablo 2. Dünya'da İnternet Kullanımı ve Nüfus İstatistikleri	13
Tablo 3. Çocuk ve Ergenlerde Hipertansiyon Sınıflaması	16
Tablo 4. Ölçüm Sıklığı ve Tedavi Önerileri ile Birlikte Hipertansiyonun Sınıflaması	17
Tablo 5. Kura ile Belirlenmiş Liselerden Tabakalı Orantılı Örneklem Dağılımı Tablosu	22
Tablo 6. Veri Toplama Araçlarının Kullanım Amaçları ve Veri Toplama Şekilleri	24
Tablo 7. Araştırma Grubunu Oluşturan Ergenlerin Sosyodemografik Özellikleri	28
Tablo 8. Araştırma Grubunu Oluşturan Ergenlerin Fiziksel Aktivite ve Spor Faaliyetleri	29
Tablo 9. Araştırma Grubunu Oluşturan Ergenlerin Boy, Kilo Ölçümleri ve UCLA Yalnızlık Ölçeği Puanları Tanımlayıcı İstatistikleri	30
Tablo 10. Araştırma Grubunu Oluşturan Ergenlerin Kan Basıncı Persentil Değerlerine Göre Hipertansiyon Sınıflamasının İstatistikleri	30
Tablo 11. Araştırma Grubunu Oluşturan Ergenlerin İnternet, Telefon ve Bilgisayar Kullanma Durumları	31
Tablo 12. Araştırma Grubunu Oluşturan Ergenlerin İnternet Kullanım Kategorilerine Göre Dağılımı	32
Tablo 13. Araştırma Grubunu Oluşturan Ergenlerin İnternet Kullanım Kategorilerine Göre Kan Basıncı Değerlerinin Hipertansiyon Sınıflamasının Karşılaştırılması	33
Tablo 14. Araştırma Grubunu Oluşturan Ergenlerin İnternet Kullanım Kategorilerine Göre UCLA Yalnızlık Ölçeği Puanlarının Dağılımının İncelenmesi	34
Tablo 15. Araştırma Grubunu Oluşturan Ergenlerin İnternet Kullanım Kategorilerinin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Karşılaştırılması	35

Tablo 16. Araştırma Grubunu Oluşturan Ergenlerin İnternet Kullanım Kategorilerine Göre İnternet Kullanım zelliklerinin Karşılaştırılması	37
Tablo 17. Araştırma Grubunu Oluşturan Ergenlerin İnternet Kullanım Kategorilerine Göre İnternete Bağlanma Yerlerinin Karşılaştırılması	38



ŞEKİLLER DİZİNİ

	Sayfa No
Şekil 1. Türkiye İstatistik Kurumu Hane Halkı Bilişim Teknolojileri Kullanımı 2007-2016	14
Şekil 2. Araştırmanın Örnekleme Grubunun Oluşma Süreci	21
Şekil 3. Araştırma Grubunu Oluşturan Ergenlerin İnternet Kullanım Kategorileri ve Kan Basıncı Değerlerine Göre Hipertansiyon Sınıflaması Dağılımı	34



Başlık: Ergenlerin Kan Basıncı Değerleri Ve Yalnızlık Düzeylerinin İnternette Harcadıkları Zaman İle İlişkisi

Öğrencinin adı: Orhan ÇAKIR

Danışman: Yrd. Doç. Dr. Aynur ÇETİNKAYA

Anabilim Dalı: Halk Sağlığı Hemşireliği

1.ÖZET

Amaç: Araştırmanın amacı ergenlerin kan basıncı değerleri ve yalnızlık düzeylerinin internette harcadıkları zaman ile ilişkisinin incelenmesidir.

Gereç ve Yöntem: Araştırma analitik-kesitsel tipte planlandı. Araştırmanın evrenini Manisa Merkez ilçeleri olan Yunusemre ve Şehzadeler Milli Eğitim Müdürlüklerine bağlı devlet liselerinde öğrenim gören öğrenciler oluşturdu (N=16 517). Örneklemine ise Epi Info programında en küçük örneklem büyüklüğü hesaplanarak; liselerden kura ile seçilen 5 lisede öğrenim gören (öğrenci sayılarına orantılı örnekleme yöntemi ile belirlenmiş) araştırmaya katılmaya gönüllü ve internete kullanımı olan 686 ergen birey oluşturdu (n=686). Verilerin toplanmasında “Ergenlere Yönelik Sosyodemografik Bilgi Formu”, “Boy, Kilo ve Kan Basıncı Ölçüm Formu”, ve “UCLA Yalnızlık Ölçeği” kullanıldı. Veriler SPSS 22.0 for Windows programında analiz edildi. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler ve tek değişkenli analizler (Kruskal Wallis testi, Ki-Kare testi ve Tek Yönlü Varyans Analizi) kullanıldı.

Bulgular: Araştırma grubunu oluşturan ergenlerin %34,4'ünün ağır düzeyde internet kullanıcısı olduğu saptandı. Ergenler arasında hipertansiyon sıklığı %10,3, prehipertansiyon sıklığı ise %5,4 olarak bulundu. Araştırmaya katılan ergen bireylerin UCLA Yalnızlık Ölçeği puan ortalamaları $39,10 \pm 6,98$ olarak saptandı. Ergenlerin internette harcadıkları zaman ile kan basıncı değerleri arasında anlamlı ilişki saptanmadı ($p > 0,05$). Ancak ağır ve orta düzeyde internet kullanıcısı ergenlerin, hafif kullanıcılara göre yalnızlık puanlarının daha yüksek olduğu saptandı ($p < 0,05$).

Sonuç: Ergenlerin internetteki harcadıkları zaman ile yalnızlık düzeylerinin ilişkili olduğu belirlendi. Ergen popülasyonunda yüksek oranda (%15,7) saptanan

hipertansiyon ve prehipertansiyon sıklığı dikkat çekicidir. Okul rehberlik ve psikolojik danışmanlık birimlerine (varsa okul hemşireliği uygulamalarının) ve birinci basamak sağlık hizmetlerine ergen sağlığının özellikle bu boyutlarının entegre edilmesinin önemli olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Ergenler, Yüksek Kan Basıncı, İnternet Kullanımı, Yalnızlık



Title : The relationship between with the time spent on the Internet of adolescents' of blood pressure values and loneliness levels

Student's name : Orhan ÇAKIR

Supervisor: Assistant Professor Dr. Aynur ÇETİNKAYA

Department : Public Health Nursing

2. SUMMARY

Aim: The aim of this research is to examine the relationship between with the time spent on the internet of adolescents' of blood pressure values and loneliness levels.

Material and Method: The study is planned with an analytical cross-sectional approach. It was made with the participation of high school students from public schools in the centre of Manisa, Yunusemre and Şehzadeler District (N=16 517). The minimum sample size was calculated in the Epi Info Programme and made, on a voluntary basis, with 686 adolescents who spent time on the Internet (n=686). "Sociodemographical Information Form for Adolescents", "Height, Weight and Blood Pressure Measuring Form", "UCLA Loneliness Scale" were used during the research. The data was analyzed in the SPSS 22.0 for Windows program. Descriptive statistics and univariate analysis (Kruskal Wallis test, Chi-square test and One-way ANOVA) were used in the analysis of the data.

Results: 34,4% of participants spent their time excessively on Internet. The prevalence of hypertension and prehypertension in adolescents was found to be 10,3% and 5,4%, respectively. The average point on the UCLA Loneliness Scale is found as $39,10 \pm 6,98$. There was not relationship between with the time spent on the Internet of adolescents' and their blood pressure rate ($p > 0,05$). However, adolescents who were excessively and moderate Internet users were found to have higher loneliness scores than mild Internet users ($p < 0,05$).

Conclusion: It is clear that there is a relationship between with the time spent on the Internet of adolescents' and their loneliness degree. Hypertension and prehypertension prevalence rates observed in the high rate (15,7%) in the adolescent

population are striking. Particularly, integrating these dimensions of adolescent health into school guidance and psychological counseling units (if applicable, school nursing practices) and primary health care services is considered to be important.

Key Words : Adolescents, Hypertension, Internet use, Loneliness



3.GİRİŞ VE AMAÇ

Ergenlik anlamına gelen *adolescence* terimi bilimsel olarak ilk kez 15. yüzyılda kullanılmıştır. Terim Latince “büyümek, olgunlaşmak” anlamına gelen *adolescere* kelimesinden türetilmiştir (Muuss 1990). Ergenlik dönemi (adölesan çağı) fiziksel, sosyal ve psikolojik yönden büyüme, gelişme ve olgunlaşmanın en hızlı olduğu dönemdir. Bu dönem fiziksel, sosyal ve psikolojik yönden de çeşitli sorunların olduğu geniş ve kapsamlı bir dönemdir. Ergenlikle ilgili birçok tanımlama yapılmıştır ve yapılmaya da devam edilecektir. Geleneksel görüş ergenliği çatışmalı, bunalımlı, sıkıntılı ve sorunlu bir dönem olarak tanımlamıştır (Tarhan 2013). Bu dönemde ortaya çıkan olası sorunlar için çeşitli izlemler ve taramalar yapılması önerilmektedir. Amerikan Tıp Birliği 1995 yılında yayınladığı “Ergen Koruyucu Hizmet Rehberi”nde aşağıdaki taramaların yapılmasını önermektedir (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK232700/> 10.04.2017):

- ✓ Yıllık hipertansiyon kontrolü,
- ✓ Risk altındaki ergenlerde hiperlipidemi ve koroner kalp hastalığı,
- ✓ Yeme bozuklukları ve şişmanlık; vücut imajı ve yeme davranışlarını içerecek şekilde,
- ✓ Sigara kullanımı,
- ✓ Alkol ve diğer maddelerin kullanımı, ilaç kullanımı, anabolik steroid kullanımı,
- ✓ Cinsel yaşam,
- ✓ Cinsel yolla bulaşan hastalıklar,
- ✓ HIV riski altında olanlara HIV taraması,
- ✓ Cinsel olarak aktif olan ya da 18 yaş üzerindeki kadınların servikal kanser açısından smear alınması
- ✓ Depresyon ya da intihar riski açısından duyguların taranması
- ✓ Emosyonel, fiziksel ve cinsel istismara ilişkin öykü
- ✓ Okul ve öğrenme hakkında sorular
- ✓ Tüberküloz yönünden risk altında ise; tüberkülin testi.

Amerikan Tıp Birliği gibi DSÖ (Dünya Sağlık Örgütü) de, ergen sağlığı geliştirme ve izlemede rutin uygulamalar arasında kan basıncı ölçümünü önermektedir. Yine uluslararası çalışma grupları raporlarına göre de; sağlık

kurumlarında izlenen üç yaşın üzerindeki her çocuğun kan basıncı ölçülmelidir (National High Blood Pressure Education Program Working Group on High Blood Pressure in Children and Adolescents 2014). Hipertansiyon, günümüzde birey ve halk sağlığı açısından önemli bir sağlık sorunu olup; en sık görülen kronik hastalıklardan biridir. İleri yaşlarda ortaya çıkan hipertansiyon kalp, beyin ve damar hastalıkları için temel risk etmenidir. Hipertansiyon, kardiyovasküler hastalıklar, inme, renal hastalıklar, erken yaşta ölüm gibi durumlarla bağlantılı olup sağlık ve ekonomi alanında önemli bir sorun oluşturmaktadır. Bununla birlikte hipertansiyon önlenebilir ve tedavi edilebilir bir hastalıktır. Ülkemizde hipertansiyon sıklığını araştıran çalışmalar bölgesel veya daha geniş çapta çalışmalar şeklinde 1960'lı yıllardan bu yana yapılmaktadır. Türk Hipertansiyon Prevalans Çalışması veya İngilizce adının kısaltması ile Patent (Prevalence, Awareness and Treatment of Hypertension in Turkey) çalışması, ülkemizde hipertansiyonun sıklığı, dağılımı, farkındalığı, tedavi ve kontrol oranları konusunda en güncel ve kapsamlı bilgilere erişmek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Türk Hipertansiyon Prevalans Çalışması, Haziran 2003 ve Kasım 2003 tarihleri arasında 4992 birey (2019 erkek, 2973 kadın; %65 kent, %35 kırsal yerleşimli) ile yapılmış ve tüm grupta 4910 bireyden 3106'sının normotansif, 1804'ünün ise hipertansif¹ olduğu tespit edilmiştir. Bu değerler yaş gruplarına ve cinsiyete göre düzeltildiğinde, Türkiye'de hipertansiyon prevalansının % 31,8 olduğu bulunmuştur (Altun ve ark. 2005). Çocukluk çağında ki hipertansiyon prevalansı erişkinlere göre daha düşük seviyededir (%1-2). Ancak özellikle gelişmiş toplumlarda şişmanlık (obezite) oranının giderek artması nedeni ile büyük çocuk ve ergenlik döneminde hipertansiyon prevalansı giderek artmaktadır (Vogt 2001). Hipertansiyon sıklığının artması ve tanı konan çocukların erişkin dönemlerinde kardiyovasküler hastalığa yakalanma riskinin arttığı dikkate alınır, çocuk ve ergenlerde kan basıncı ölçümü fizik muayenenin rutin bir parçası olmalıdır. Yüksek normal kan basıncı olan ergenlerde ise ilerleyen yaşlarda hipertansiyon ve ilişkili kardiyovasküler hastalıkların gelişme riski yüksek olduğundan bu grup yakından izlenmeli ve yaşam tarzı danışmanlığı verilmelidir (Akan ve ark. 2010; Yoldemir ve Yoldemir 2015). Aynı zamanda çocukluk ve ergenlikteki hipertansiyon prevalansının bilinmesi birinci basamak hekimlerinin farkındalığını artıracaktır.

¹ Hipertansif: Kan basıncı değeri $\geq 140/90$ mmHg olan bireyleri tanımlamaktadır (NHBPEP,2003).

Erken tanı ile bu yaş grubunda saptanacak hastalıklar daha etkin bir şekilde izlenebilir hal alacaktır (Akan ve ark. 2010).

Amerikan Tıp Birliği'nin sunduğu taramalar incelendiğinde ergen bireylerde depresyon ve çeşitli duyguların taraması da önerilmektedir. Çünkü bu dönemin özelliği, çocukta daha önceden olmayan bazı değişikliklerin hem bedensel, hem de ruhsal olarak ortaya çıkmasıdır. Bu değişiklikler çocuğun ilerde nasıl bir yetişkin olacağını belirleyeceğinden ergenlik dönemi insan hayatı için çok önemlidir. Ergenin kendi kimliğini sorgulamaya başladığı, çok önemli değişimlerin yaşandığı bu dönemde aileden çok akran grupları öne çıkmakta, buna bağlı olarak sosyal olmayan davranışlar gözlenebilmektedir (Subrahmanyam ve Lin 2007). Çocuklar ve ergenler, ruh sağlığı ihtiyaçlarının karşılanmaması açısından da özellikle yüksek risk taşıyan gruplar olarak tanımlanmaktadır. Bu kişiler yeterli bedensel ve duygusal destek alamadıkları gibi damgalanma ve ayrımcılığa maruz kalmakta ve de yalnızlaşmaktadırlar. Sosyal izolasyon benzeri yalnızlık kavramı da, alan yazında “hemen her zaman kaçınılan ve kaygı, öfke, üzüntü ve diğerlerinden kendini farklı hissetme duygularının eşlik ettiği istenmeyen bir durum” olarak açıklanmakta ve bilinenin ötesinde yaşlılardan daha çok ergenler ve genç yetişkinler arasında sık bir biçimde ortaya çıkmaktadır (Russell ve ark. 1980).

Günümüz şartlarıyla ele alındığında bu sosyal olmayan davranış döneminde ergenlerin iletişim ve eğlence gibi isteklerini karşılamada internet kullanımı önemli rol oynamaktadır. İnternet 21. yüzyılın en önemli teknolojilerinden biridir. İnternet kullanıcıları için gazetelere göz gezdirmek, sosyal medyada (facebook, twitter vb.) paylaşımında bulunmak, alışveriş ve bankacılık işlemleri yapmak, iletişim kurmak, film izlemek ve sanal oyun oynamak artık olağan uğraşlar haline gelmiştir (Zorbaz ve Tuzgöl Dost 2014). İnternetin geniş kitleler tarafından kullanılmaya başlanması, bu dinamik ortamın, genel olarak toplumun, özellikle de çocuk ve ergenler üzerindeki olumlu ya da olumsuz etkilerinin değerlendirilmesini güçleştirmektedir. İnterneti kullanan kişi ve internette geçirilen zamanın artması, “internette harcanan zamanın olumsuz sonuçları var mıdır?” sorusunu gündeme getirmiştir. Bu soruya kesin bir yanıt olmasa da, bazı durumların olumsuz sonuçlar yarattığı konusunda görüşler bulunmaktadır (Kayıran 2010).

Ergenlerdeki internet bağımlılığına karşı duyarlılık yetişkinlere göre daha fazladır (Kim ve ark. 2010). İnternette fazla zaman geçiren çocuk ve ergenlerin giderek yalnızlaştığı ve yüz yüze ilişki kurmada güçlük yaşadıkları gözlemlenmektedir. Ayrıca internet yoluyla kurulan iletişimin, bilgisayar oyunları ve internetin, arkadaşlıkların yerini alarak, sosyal izolasyona neden olabildiği vurgulanmaktadır (Kayıran 2010). Ergen bireylerdeki internet kullanımındaki artış yalnızlığın yanında sedanter yaşam tarzının da gelişmesiyle obezite, psikolojik etkilerin sonucuyla da hipertansiyon gibi sorunları gündeme getirmiştir. Konuyla ilgili Amerika'da 331 sağlıklı ergenle yapılan çalışmada ise ergen bireylerin internette harcadığı zamanla, hipertansiyon arasında pozitif ilişki bulunmuştur (Andrea ve ark. 2014). Öte yandan esansiyel hipertansiyona² yatkın kişilerin belli kişilik özelliklerine sahip olduğu, stres ve öfke gibi duygusal etmenlerin hastalığın oluşumunda önemli rol oynadığı uzun zamandır bilinmektedir. Aynı zamanda esansiyel hipertansiyonlu, özellikle tedaviye dirençli hastalarda major depresyon ve anksiyete bozukluklarının görülme sıklığı yüksektir (Davies 1997).

Bu araştırmanın amacı; Manisa il merkezinde bulunan devlet liselerinde öğrenim gören öğrencilerin belirlenen örnekleme ile çalışma yürüterek; ergenlerin kan basıncı değerleri ve yalnızlık düzeylerinin internette harcadıkları zaman ile ilişkisini incelemektir. Alt amaçları ise, Manisa il merkezinde yer alan devlet okullarında öğrenim gören ergenlerin;

- İnternet kullanım durumlarını belirlemek,
- Kan basıncı değerleriyle ilgili tanımlayıcı veriler sunabilmek,
- Yalnızlık durumlarını belirlemek,
- İnternet kullanımı ve kan basıncı arasında ilişkiyi saptamak,
- İnternet kullanımı ve yalnızlık düzeyi arasında ilişkiyi incelemektir.

² Esansiyel hipertansiyon; belirlenebilen organik bir sebep olmaksızın kan basıncının yükselmesi şeklinde tanımlanır. Diğer bir ifade ile esansiyel hipertansiyon, nedeni belli olmayan yüksek kan basıncıdır (Akıllı, 1998).

4.GENEL BİLGİLER

4.1. Ergenlik Dönemi ve Önemi

Ergenlik dönemi, bireyin hayatında hızlı değişimlerin meydana geldiği bir yaş dönemini ifade etmekte olup, DSÖ tarafından 10-19 yaşlarındaki bireyleri tanımlamak için kullanılmaktadır (WHO 2011). Her ne kadar bu yaş grubu için bazı yaş sınırlamaları getirilmeye çalışılsa da, bu dönemi kesin yaş ile ayırmak oldukça zordur. Genellikle çocukluktan erişkinliğe geçiş dönemi olarak kabul edilen ergenlik dönemi, gerçekte fiziksel, psikolojik ve sosyal olgunluğa erişmenin tamamlandığı bir dönemdir. Ergenlik homojen bir süreç olmayıp, kendi içinde aşamaları olan bir süreçtir (Baysal ve Baş 2008; Ercan 2008). Böylesine geniş bir dönem olan ergenlik döneminin kendi içinde belli alt dönemlere ayrılması gerektiği vurgulanmıştır. Bu konuda farklı bir çok sınıflama olmasına karşın DSÖ'nün bölgesel bir birimi olarak hizmet veren Pan Amerikan Sağlık Örgütü'nün yapmış olduğu ergen sınıflandırması kabul edilmektedir (WHO 2005; Ercan 2005).

Bu sınıflandırmaya göre (WHO 2005; Ercan 2005);

- Ergenlik öncesi dönemi; kızlarda 9-12 yaş, erkeklerde 10-13 yaş
- Erken ergenlik dönemi; kızlarda 12-14 yaş, erkeklerde 13-15 yaş
- Orta ergenlik dönemi; kızlarda 14-16 yaş, erkeklerde 15-17 yaş
- Geç ergenlik dönemi; kızlarda 16-18 yaş, erkeklerde 17-18 yaş arası olarak tanımlanmıştır.

Ergenlik döneminin süresi her çocuk için özeldir. Örneğin on iki yaşında ergenlik dönemine giren kız çocuklarından birinde meme gelişimi (telarş) ya da pubik kıllanma (pubarş) görülebilirken, bir diğeri on dört yaşında olan kız çocuğunda henüz görülmemiş olabilir. Kızlarda meme gelişiminin başlaması ile menarşe kadar geçen zaman ve erkeklerde testislerin büyümeye başlaması ile sperm yapımının başlamasına kadar geçen zaman genellikle beş yıldır. Fakat bazı ergenlerde bu dönem iki yıllık sürede de tamamlanabilmektedir (Hacıalıoğlu 2013).

Ergenlik döneminde bulunan gençlerin, dünya nüfusunun yaklaşık %20'sinden fazla olması ve yaşadıkları ülkelerle birlikte dünyanın da geleceğini şekillendirebilecek büyük bir grubu oluşturmaları bu nüfus grubunun sağlık

önceliklerini de ön plana çıkarmaktadır (McLoughney 2006). Bu dönemde ortaya çıkabilecek her sorunun bireyin geleceğini şekillendireceği düşünüldüğünde; bu dönemin ne kadar önemli olduğu ve bununla birlikte bu döneme yapılacak yatırımların ülkelerin geleceği açısından katkısının büyüklüğü unutulmamalıdır.

4.2. Ergen Sağlığını Koruma ve Geliştirme

Önemli gelişimsel dönemlerden birisi olan ergenlik dönemi çocuklukla yetişkinlik arasında bir köprü, kişilik gelişiminde bir dönüm noktası, tüm çocukluk yaşantılarının yeniden gözden geçirilerek kişiye yaşam boyu yön verecek ve bütüncül duygusunun oluşturulduğu önemli bir dönem olarak kabul edilmektedir (Haggerty 1989). Bu dönemde ergen bireylerde fiziksel ve ruhsal sağlık açısından çeşitli sorunlar görülebilir. Erken dönem ergenlikten başlayarak fiziksel, bilişsel ve sosyal yeteneklerdeki gelişme hızlanmaktadır. Ergenler ve gençler kişiliklerini, ilgi alanlarını, becerilerini ve yeterliliklerini kültürel ve sanatsal etkinliklerle, fiziksel etkinlikler ve sporla ve toplumsal etkileşimle geliştirmektedir. Bu tür etkinlikler aynı zamanda kişinin fiziksel ve zihinsel sağlığı ile entelektüel yeteneklerine ve başkalarının yaşam kalitesine, yakın çevrenin ve genel olarak toplumun gücüne de katkıda bulunabilmektedir. Birleşmiş Milletler Çocuk Haklarına Dair Sözleşme oyun oynamayı ve boş zamanı, 18 yaşına kadar olan herkesin hakkı olarak görmektedir (UNICEF 2012).

Ergenlik dönemi özellikle riskli sağlık davranışları açısından kritik öneme sahip bir dönemdir. Alan yazında ergenlik dönemi için tanımlanan altı riskli sağlık davranışı bildirilmektedir. Bunlar; istenmeyen yaralanmalar ve şiddet, tütün kullanımı, alkol ve diğer ilaçların kullanımı, istenmeyen gebelik ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar, sağlıksız beslenme alışkanlıkları ve yetersiz fiziksel aktivitedir (Kim 2011). Aslında ergen bireylerin önünde; beslenme sorunları, cinsel sağlık ve üreme sağlığı sorunları, bulaşıcı hastalıklar, şiddet ve istismar, ruh sağlığı bozuklukları ve yalnızlaşma gibi pek çok sorun bulunmaktadır. Bu nedenlerden dolayı DSÖ Avrupa Bölgesi “Öncelikle 21 Sağlık Hedefi” sıralamasının ilk hedefi olarak “ergen sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesi” ni saptaması da konunun önemine dikkat çekmektedir (Akın 2002). Dünya Sağlık Örgütü uzmanlarının araştırmaları sonucundan hazırlanmış olan 2014 yılı Ergen Sağlığı Raporu'na göre; bölgesel ve

küresel düzeyde yer alan sağlık sorunları HIV, yaralanmalar, ruhsal sağlık, beslenme sorunları, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, sigara kullanımı, alkol kullanımı ve şiddettir. Aynı ülkelerdeki anket sonuçlarına göre bazı ülkelerde her üç gençten birinin obez olduğu bildirilmektedir (WHO 2014). Bu sorunlarla birlikte ele alındığımda, ergenlik kritik öneme sahip bir yaşdır. Eşitsizliklerin ve yoksulluğun en güçlü şekilde belirmediği dönem olup, yaşamın ikinci on yıllık dönemidir (UNICEF 2011).

Tablo 1. Ergen ve Genç Yetişkinler İçin “Sağlıklı İnsan 2020” Çekirdek Göstergeleri

SAĞLIK BAKIMI	YETİŞKİNLİKTE KRONİK
SAĞLIKLI GELİŞME	HASTALIKLARIN ÖNLENMESİ
YARALANMA VE ŞİDDETİN ÖNLENMESİ	AĞIZ SAĞLIĞI
YARALANMANIN ÖNLENMESİ	İŞİTME
ŞİDDETİN ÖNLENMESİ	OBEZİTE
RUH SAĞLIĞI	FİZİKSEL AKTİVİTE
MADDE BAĞIMLILIĞI	TÜTÜN
CİNSEL SAĞLIK	
AİLE PLANLAMASI	
CİNSEL YOLLA BULAŞAN HASTALIKLAR	
HIV	

Kaynak: Healthy People 2020 objectives are contained in parentheses following each indicator. They are available at <http://www.healthypeople.gov/2020/topicsobjectives2020/default.aspx>. Each objective states its data source(es) and provides a link to baseline data.

UNICEF’in “Ergenlik: Bir Fırsat Yaşı” başlıklı Dünya Çocuklarının Durumu 2011 yılı raporunda, dünyada yaşları 10-19 arasında değişen 1,2 milyar ergene, yatırım yapmanın sabitleşmiş yoksulluk ve eşitsizlik döngülerini kırabileceği vurgulanmıştır. Dünyanın dört bir yanındaki ergenler genelde bugün geçmişe kıyasla daha sağlıklı olsa da; yaralanmalar, beslenme bozuklukları, madde bağımlılığı ve akıl sağlığı sorunları dâhil olmak üzere birçok sağlık riski hala önemini korumaktadır. Yaklaşık olarak her beş ergenden birinde, bir ruh sağlığı sorunu veya davranış sorunu olduğu tahmin edilmektedir (UNICEF 2011). Ergen sağlığına 2010 yılı Birleşmiş Milletler Hedeflerinde de değinilmiştir. Ergenler ve Sağlıklı İnsan (Adolescents and Healthy People) 2020’de ergen sağlığı önemli bir konu olarak yer almıştır. Bu raporda ergen sağlığı geniş bir bakış açısı ile ele alınmış, ergenlerin sağlığı ile ilgili öncelikli alanlar belirlenmiştir. Bu doğrultuda, ergen sağlığını geliştirmek için

Sağlıklı İnsan 2020 Ergen ve Genç Sağlığı Çekirdek Göstergeleri'nde (Healthy People 2020 Core Indicators for Adolescent and Young Adult Health) 7 ana gösterge bulunmaktadır (Tablo 1).

DSÖ, üyesi olan ülkelerde geliştirici, koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerinden herkesin eşit ve adil bir şekilde yararlanmasını amaçlamakta ve tüm ülkelerin bu alanda birlikte saptanmış ilkeler doğrultusunda sağlık yapılanmaları oluşturmalarına da öncülük etmektedir (WHO 2007). Bu amaçla Avrupa'da DSÖ tarafından ergen sağlığını geliştirme stratejisi oluşturulmuştur. Bu oluşum ergen sağlığını iyileştirmek ve geliştirmek için son yıllardaki deneyimlerden yararlanmayı ve buna uygun rehberler oluşturmayı amaçlamaktadır (WHO Avrupa 2005).

4.3. İnternet ve Ergenlerde İnternet Kullanımı

Çağımızın en hızlı büyüyen ve yaygınlaşan medyası internet, hem bilişim hem de iletişim alanındaki etkileriyle insanlık tarihi açısından yeni bir dönüm noktasını ve dönüşüm potansiyelini simgelemektedir (Nakilcioğlu 2007). Temelleri 1960'lı yıllarda Amerika'da atılan internet, aradan geçen 50 yıl içerisinde dünyaya hızla yayılmış ve Haziran 2012 tarihli verilere göre; dünyada 2 405 518 376 kişiye ulaşmıştır. Gelişen dünyada iletişimi artırmak ve bilgi paylaşımını kolaylaştırarak, araştırmacıların olanaklarını artırmak amacıyla ortaya çıkan internet artık birçok insanın günlük hayatının ayrılmaz bir parçasıdır (Leo Sang-Min Whang ve ark. 2003)

İnternet bir dönüşüm potansiyelidir, çünkü bireyleri, kurumları, kısaca insan yaşamını ve uygarlık kalıplarını değiştirmekte, dönüştürmektedir. Bilişim ve iletişim alanındaki araçların ve teknoloji ürünlerinin birlikte kullanılıyor olması, kişilerin ve toplumların yaşayış biçimlerine değişik bir boyut kazandırmakta ve insanoğluna farklı seçenekler sunmaktadır (Nakilcioğlu 2007).

4.4. Dünyada ve Türkiye’ de İnternet Kullanımı

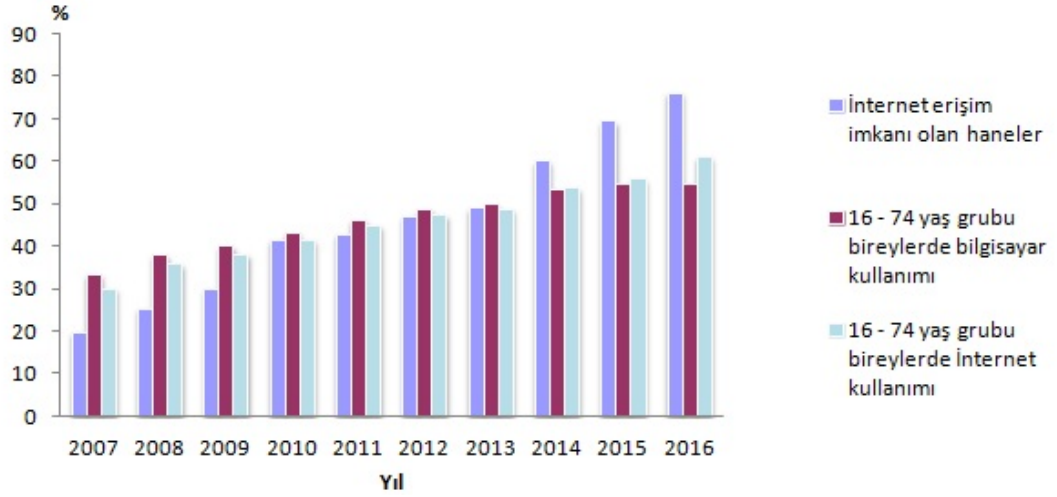
Bilgisayar kullanımında ki artış ile doğru orantılı şekilde internet kullanımı da artmaktadır. Akıllı telefon kullanımındaki artış ve kablosuz internet bağlantısının sağlanabilirliğinin artması sonucunda internet kullanımı dünya üzerinde yaygınlaşmıştır.

Tablo 2. Dünya'da İnternet Kullanımı ve Nüfus İstatistikleri

Dünya Bölgeleri	Nüfus(2016)	İnternet Kullanıcıları Haziran 30, 2016	Yaygınlık (%Nüfus)	Büyüme 2000-2012
Afrika	1 185 529 578	340 783 342	28,7 %	7 448,8 %
Asya	4 052 652 889	1 801 512 654	44,5 %	1 476,1 %
Avrupa	832 073 224	614 979 903	73,9 %	485,2 %
Latin Amerika	626 054 392	384 751 302	61,5 %	2 029,4 %
Ortadoğu	246 700 900	141 489 765	57,4 %	4 207,4 %
Kuzey Amerika	359 492 293	320 067 193	89,0 %	196,1 %
Okyanusya/Avustralya	37 590 820	27 540 654	73,3 %	261,4 %
DÜNYA TOPLAM	7 340 094 096	3 631 124 813	49,5 %	905,9 %

Kaynak: Erişim adresi: <http://www.internetworldstats.com> Erişim Tarihi: 30.10.2016

Dünyada internet kullanımı ve nüfusa ilişkin 2016 yılı verileri incelendiğinde en yüksek kullanımda ilk üç sırada Kuzey Amerika, Okyanusya/Avustralya, Avrupa bulunduğu bildirilmiştir (Tablo 2). Asya ve Afrika'nın internet kullanım oranları dünya ortalamasının altındadır. Dünya nüfusunun %49,5'inin (3 631 124 813 kişi) internet kullandığı belirtilmiştir. İnternetin dünyada ilgi ile karşılanıp, hızla yaygınlaşmasının en önemli sebebi, internet sayesinde en güncel bilgiye en hızlı ve ucuz olarak ulaşabilme olanağının iyi kavranılmış olmasıdır (Uysal ve Tunç 1996). İnternetin bilgiye ulaşma ve sağladığı yarar ile kolaylığının yanı sıra; bireylerin kendilerini geliştirmeleri, güncel bilgilere sahip olmaları ve hızlı iletişim kurmalarında oynadığı rol açısından yaygın olarak kullanma eğiliminde oldukları düşünülebilir.



Şekil 1. Türkiye İstatistik Kurumu Hanehalkı Bilişim Teknolojileri Kullanımı 2007-2016

Kaynak: Türkiye İstatistik Kurumu,

Erişim Adresi: <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=21779>

Erişim Tarihi: 31.10.2016

Dünyadaki internet kullanımındaki artışa paralel olarak ülkemizde de internet kullanımda her sene artış görülmektedir. Türkiye İstatistik Kurumu 2016 Yılı Hane Halkı Bilişim Teknolojileri Kullanımı Araştırmasında internet erişim imkanı olan hanelerin sayısındaki artış her yıl devam etmektedir. Nisan 2016 itibariyle internet erişimi imkanına sahip hanelerin oranı %76,3 olmuştur. Aynı oran 2015'te %69,5, 2014'te %60, 2013'te %49,1 idi. On altı yetmiş dört yaş grubu bireylerin bilgisayar ve internet kullanımı her yıl artış göstermiştir. İnternet kullanma amacı, bireyler için en çok %82,4 ile sosyal medya üzerinde profil oluşturma, mesaj gönderme veya fotoğraf vb. içerik paylaşımı için kullanılırken, bunu %74,5 ile paylaşım sitelerinden video izleme, %69,5 ile online haber, gazete ya da dergi okuma, %65,9 ile sağlıkla ilgili bilgi arama, %65,5 ile mal ve hizmetler hakkında bilgi arama ve %63,7 ile internet üzerinde müzik dinleme (web radyo) izlemiştir (Şekil 1; TÜİK 2016).

4.5. Ergenlerde Hipertansiyon Görülme Durumu

Hipertansiyon erişkin hastalığı olarak kabul edilmesine rağmen çocukluk ve ergenlik döneminde görülme sıklığı da gün geçtikçe artmaktadır. İlk araştırmalar ikincil ve ciddi hipertansif çocukların tedavisine odaklanmışken son yıllarda yeni kan basıncı tanımları ve ölçüm tekniklerinin geliştirilmesi ile hafif ve bulgusuz olguların erken tanısına ve hastalığın önlenmesine yönelik çalışmalar ağırlık kazanmıştır (Vogt 2001).

Çocukluk ve ergenlik dönemi ele alındığında hipertansiyona sebep olan değiştirilebilir faktörleri incelendiğinde; obezite, tuz tüketimi, fiziksel aktivite, stres gibi kavramlar öne çıkmaktadır. Net olarak ergenlerde hipertansiyon etiyolojisinin aydınlatılması için çeşitli aşamalar gerçekleştirilmektedir. Bu aşamalarda hemogram, idrar analizi, idrar kültürleri incelenir ve aydınlatılmazsa devamında sintigrafiler çekilerek araştırma sürdürülür. Ergenlerde hipertansiyonda ki amaç kan basıncının 95 percentilin altına düşürmek ve uzun süreli etkileri ortadan kaldırmaktır. Literatür incelendiğinde özellikle gelişmekte olan ülkelerde ergen bireylerde hipertansiyon görülme sıklığının arttığı görülmektedir. Türkiye’de ergenlerde hipertansiyonun gerçek yükü bilinmemektedir ve veriler kısıtlıdır.

4.6. Ergenler İçin Kan Basıncı Değerlerinin Sınıflandırılması ve Hipertansiyonun Erken Tanısı

Çocukluk çağında kan basıncı ölçümü tıpkı boy ve kilo da olduğu gibi percentil eğrileri ile değerlendirilmektedir. Amerika Birleşik Devletleri’nde 1996’da çocuklarda yapılan bir çalışmada yaş, cins ve boya göre kan basıncının 90 ve 95 percentil değerleri saptanmıştır (NHBPEP 1996). Bu çalışma 2004’te daha da genişletilmiş; 50. ve 99. percentil değerleri de eklenmiştir (NHBPEP 2004). Hipertansiyon, 3 ayrı ölçümde sistolik veya diastolik kan basıncı değerinin yaş, cins ve boya göre 95. percentil değerinin üstünde olması olarak tanımlanmıştır (NHBPEP 1996,2004). Son güncelleme ile 90.-95. percentil değerler "prehipertansiyon" olarak tanımlanmaktadır. Bu arada 90. percentil değerinin altında kalan ancak 120/80 mmHg’yi aşan değerler de prehipertansiyon olarak sınıflandırılmaktadır (Tablo 2). Prehipertansif grup, yakından takip edilmeli varsa risk etmenleri değerlendirilmelidir (NHBPEP 2004). Çalışmalar bu çocuklarda erişkin dönemde hipertansiyon gelişme

riskinin normotansif olanlara göre daha fazla olduğunu göstermektedir (NHBPEP 2004; Brewer 2004).

Tablo 3. Çocuk ve Ergenlerde Hipertansiyon Sınıflaması

	Sistolik veya diyastolik KB persentili
Normal	< 90 p
Prehipertansiyon	90p - <95p <90p olan ancak 120/80 aşan değerler
Evre I hipertansiyon	95p – 99p + 5 mmHg
Evre II hipertansiyon	>99p + 5 mmHg

Kaynak: National High Blood Pressure Education Program, 2005.

Ergen bireylerde yetişkinlere kıyasla kan basıncı ölçümü yapılması ve kontrol edilmesi oranı çok düşüktür. Özellikle birinci basamak sağlık hizmetlerinde muhakkak bir kez ölçüm yapılmalıdır. Bu dönemde kan basıncı yüksek bulunan ergen bireylerin gelecekte hipertansiyona ve hipertansiyon ile ilgili kardiyovasküler hastalıklara yakalanma riski yüksektir. Hipertansiyon tanısı düşündürecek olan baş ağrısı, burun kanaması, bulantı ve kusma gibi şikayetler ergenlerde sorgulanmalıdır. Bu noktada erken tanı koyulan ergen bireyler daha yakından izlenmelidir ve içeriğinde yeme içme alışkanlığı, spor faaliyetleri ve psikolojik durumu da değerlendiren yaşam tarzı danışmanlığı verilmelidir. Bu takipler birinci basamak sağlık kuruluşlarınca yapılmalıdır. Ayrıca gerekli durumlar için ileri tetkilerde (idrар testi, kan sayımı vb.) yapılmalıdır. Diğer özel durumlar için birey ileri bir sağlık kuruluşuna sevk edilmelidir.

Tablo 4. Ölçüm Sıklığı ve Tedavi Önerileri ile Birlikte Hipertansiyonun Sınıflanması

Hipertansiyonun Sınıflanması	SKB yada DKB persentil*	Kan basıncı ölçüm sıklığı	Tedavi edici yaşam tarzı değişikliği	Farmakolojik tedavi
Normal	<90.	Planlanmış bir sonraki fizik muayenede yeniden kontrol	Sağlıklı diyet, uyku ve fiziksel aktivite için teşvik etme	-
Prehipertansiyon	90. - <95. ya da KB<90. olsa bile 120/80'i aşarsa, <95. persentile kadar**	6 ay içinde yeniden kontrol	Eğer kilo fazlalığı varsa kilo kontrolü danışmanlığı, fizik aktivite ve diyet kontrolü öner**	Kronik böbrek hastalığı, diyabet, kalp yetersizliği ya da LVH gibi mecburi endikasyon yoksa farmakolojik tedavi yok
Evre 1 hipertansiyon	95. persentil ile 99. persentil+5mmHg	1-2 hafta içinde; belirti varsa daha önce kontrole çağır, iki ayrı zamanda yine yüksek ise 1 ay içinde araştır ya da sevk et	Fazla kilolu ise diyet danışmanlığı, fiziksel aktivite***	Rehberlere ya da yukarıdaki mecburi endikasyonlara uygun olarak tedavi başla
Evre 2 hipertansiyon	99. persentil+5mmHg	Değerlendir ya da 1 hafta içinde sevk et. Semptomatikse hemen sevk et	Fazla kilolu ise diyet danışmanlığı, fiziksel aktivite***	Tedavinin başlanması****

*Cinsiyet, yaş ve boya göre en az üç farklı zamanda ölçülür, sistolik ve diyastolik kategorilerinin farklı olması durumunda ise, yüksek değere göre sınıflandırılır.

**Tipik olarak SKB için 12 yaşında ve DBP için 16 yaşında.

***Yeme planlarını DASH'a göre düzenlemeye çalışan aileler bir beslenme uzmanından yardım alabilirler.

****Birden fazla ilaç gerekebilir.

Kaynak: Yoldemir ŞA, Yoldemir B. Adolesan Kan Basıncı Yüksekliğine Yaklaşım. Turkish Family Physician; 2015; 6(3):96-102, s: 99.

4.7. Ergenlerde İnternet Kullanımı ve Yalnızlık

İnternetin sağlıklı kullanımı gençlerin bilgi toplama, araştırma ve sorgulama gibi becerilerini geliştirirken, kontrolsüz kullanım da fiziksel, sosyal ve psikolojik yönden genç bireyleri olumsuz etkilemektedir. İnternet kullanımı insanların bir taraftan hayatlarını kolaylaştırırken diğer taraftan da bağımlılık gelişmesine sebep olmaktadır. İnternet kullanımındaki bu artış son yıllarla özellikle ergen bireyler

arasında yoğun şekilde artmıştır. İnsan hayatının en önemli ve sorunlara en yatkın olunan döneminde bu kullanım çeşitli sorunlara yol açmaktadır. İnternette harcanan zamanın artışı ile yalnızlık, depresyon, okul performansında düşüş ve sosyal izolasyon ortaya çıkmıştır.

Yalnızlık duygusu bireylerin yaşamlarının hemen her döneminde görülebilmekle birlikte ergenlikte daha fazla yaşandığı gözlenmektedir. Bireyler çevrelerinde samimi, içten ve güvende olacakları sosyal bir grubun desteğine ihtiyaç duyduklarında bunu karşılayacak bireylere ya da başkaları ile uygun sosyal ilişkiler kurma olgunluğuna sahip değiller ise, yalnızlık hissedebilmektedir (Erözkan 2009). Ergen birey için tam bir iyilik halinde geçmesi gereken bu dönem aile, okul ve arkadaş etkileşimi sınırlı olduğunda yerini elektronik arkadaşlık, sanal dünya, yalnızlık ve depresyon ile geçirilen bir döneme bırakabilmektedir. Aşırı internet kullanımı ile ortaya çıkan sedanter yaşam tarzı bireyde obezite gibi sorunlara, depresyon ise hipertansiyon gibi sonuçlara yol açabilmektedir.

4.8. Konuyla İlgili Yapılmış Çalışmalar

Konuyla ilgili yapılmış çeşitli çalışmalar mevcuttur. Daha önce Amerika'da 331 sağlıklı 14-17 yaş arası ergenlerde İnternette harcanan zamanın kan basıncı ile ilgisi incelenmiştir. Yapılan çalışmada ergen bireylerin internette harcadığı zaman ile kan basıncı arasında pozitif ilişki bulunmuştur (Andrea ve ark. 2014).

İzmir ili Çeşme ilçesinde 2011 yılında 9., 10., 11. ve 12. sınıfta okuyan 700 öğrenci üzerinde yapılan çalışmada ergenlerdeki internet bağımlılığı incelenmiş ve internet bağımlılığı ve yalnızlık ölçeği puanları arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur (Esen ve Siyez 2011).

Amerika'da 331 sağlıklı ergenle yapılan çalışmada ise ergen bireylerin internette harcadığı zamanla, hipertansiyon arasında pozitif ilişki bulunmuştur (Andrea ve ark. 2014).

İstanbul Kasımpaşa'da Kaptanpaşa İlkokulu'nda 2009 yılı Mart-Haziran ayları arasında 499 öğrenciyle yapılan "Ergenlerde prehipertansiyon ve hipertansiyon sıklığı" çalışmasına göre çalışmaya katılan öğrencilerin 430'u (%86,2) normotansif,

56'sı (%11,2) prehipertansif, 13'ü (%2,6) hipertansif bulunmuştur. Çalışmada 11-15 yaş arası öğrencilerdeki prehipertansiyon oranı %11,2, hipertansiyon oranı ise %2,6 olarak saptanmıştır (Akan ve ark. 2010).



5. GEREÇ VE YÖNTEM

5.1.Araştırmanın Tipi

Bu araştırma Manisa ilinde liselerde öğrenim gören ergenlerin kan basıncı değerleri ve yalnızlık düzeylerinin internette harcadıkları zaman ile ilişkisini incelemek için gerçekleştirilmiş kesitsel-analitik tipte bir araştırmadır.

5.2.Araştırmanın Yeri

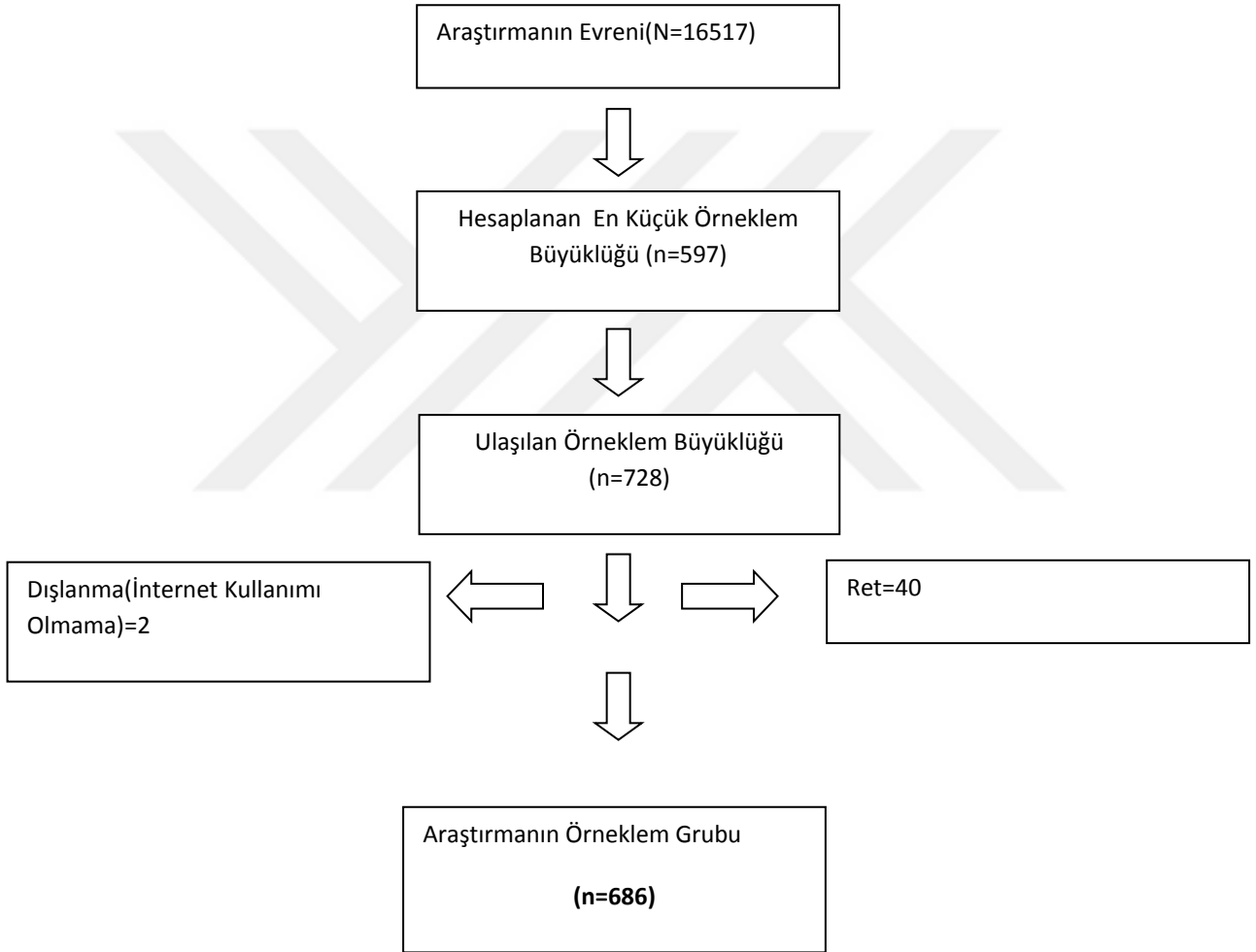
Araştırma, Manisa İl Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı beş lisede gerçekleştirildi. Türkiye İstatistik Kurumu Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi çalışması 2016 yılı verilerine göre Manisa'da 1 396 945 kişi yaşamaktadır (TÜİK 2016). Nüfus yapısının %6,77'sini 10-14 yaş arası bireyler, %7,36'sını 15-19 yaş arası bireyler oluşturmaktadır. Manisa, Türkiye'nin gelişmiş organize sanayi bölgelerinden birisine sahiptir. Birçok markanın üretim tesislerini kurduğu Manisa, Ege Bölgesi'nde İzmir'den sonra ikinci büyük sanayi ve ticaret merkezidir. Ayrıca Manisa TÜİK Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi çalışması 2016 yılı verilerine göre 39,558 kişi göç almış, 36 736 kişi göç vermiş olup net göç hızı %2,05'tir.

5.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Manisa İli Merkez İlçelerinde yer alan toplam 31 liseden Yunusemre ilçesinde yer alan 24 devlet lisesi ve Şehzadeler ilçesinde yer alan 7 devlet lisesi oluşturdu (toplam 31 lise). Manisa il merkezinde liselerde öğrenim gören öğrenci sayısı 2016-2017 eğitim-öğretim yılına ait 16 517'dir (N=16 517).

Araştırmanın örneklemini ise araştırmanın yapıldığı 2016-2017 eğitim-öğretim yılında Manisa İl Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı devlet liselerinde öğrenim gören öğrenci sayılarına göre, Epi Info 2000 programında hesaplandı. Pesen Vural (2007) tarafından Manisa ilinde iki ilköğretim okulunda 11-16 yaş arası öğrenciler ile yapılmış çalışma verileri doğrultusunda sistolik hipertansiyon prevalansı %6,9 alınarak, 0,02 sapma payı ve %95 güven yüzdesinde ulaşılması gereken en küçük örneklem büyüklüğü 597 olarak bulundu (n=597). Araştırma kapsamına; araştırmaya katılmayı kabul eden, Manisa il merkezindeki liselerde

öğrenim gören, internette zaman geçiren olan ergen bireyler alındı. Tabakalı örnekleme yöntemi ile iki ilçeden en küçük örneklem sayıları belirlendikten sonra kura yöntemi ile liseler belirlendi. Kurada örnekleme çıkan liselerin ve öğrencilerin sayılarının dağılımı Tablo 3’te sunuldu. Toplu halde sınıflarda veriler toplandığı için; süpürme tekniği ile verilerin toplandığı tarihlerde okullarda bulunan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan 686 lise öğrencisi araştırmaya dahil edildi (n=686).



Şekil 2. Araştırmanın Örnekleme Grubunun Oluşma Süreci

Tablo 5. Kura ile Belirlenmiş Liselerden Tabakalı Orantılı Örneklem Dağılımı Tablosu

İlçeler	Toplam	Hesaplanan Örneklem Büyüklüğü	Kura İle Belirlenen Liseler	Liselerde Sınıf Bazında Öğrenci Sayısı	Örneklemde Hesaplanan Tabaka Ağırlığına Göre Sınıf Bazında Öğrenci Sayısı
ŞEHZADELER	5361	193	Manisa Lisesi(n=1056)	9.Sınıf (175)	32
				10.Sınıf (276)	50
				11.Sınıf (283)	52
				12.Sınıf (322)	59
YUNUSEMRE	11156	402	Manisa Cumhuriyet Anadolu Lisesi(n=560)	9.Sınıf (139)	23
				10.Sınıf (140)	23
				11.Sınıf (159)	27
				12.Sınıf (122)	20
			Manisa Hasan Türek Anadolu Lisesi(n=606)	9.Sınıf (168)	28
				10.Sınıf (133)	22
				11.Sınıf (171)	29
				12.Sınıf (134)	22
			Polinas Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi(n=786)	9.Sınıf (268)	45
				10.Sınıf (219)	37
				11.Sınıf (170)	29
				12.Sınıf (129)	22
Halit Görgülü Anadolu Lisesi(n=445)	9.Sınıf (99)	17			
	10.Sınıf (123)	21			
	11.Sınıf (133)	22			
	12.Sınıf (90)	15			
TOPLAM	16517	597		3453	597

5.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmada üç veri toplama aracı ile veriler toplandı(Tablo 6). Bunlar:

1. Sosyo-demografik Bilgi Formu (Ek-1)
2. Boy, Kilo ve Ergenlere Yönelik Kan Basıncı Ölçüm Formu (Ek-1)
3. UCLA Yalnızlık Ölçeği' (Ek-2)

- **Ergenlere Yönelik Sosyo-demografik Bilgi Formu** : Ergenlerin yaşı, cinsiyeti, sınıfı vb. bilgileri içeren tanıtıcı 22 sorudan oluşan bir anket formudur. Ayrıca alanyazın taraması yapılarak öğrencilerin beden algıları ve internet kullanım kategorisini belirlemeye yönelik sorular yer almaktadır (Ek-1).

- **Boy, Kilo ve Kan Basıncı Ölçüm Formu:** Ergenlerin boy ölçümü taşınabilir stadiometer ile ayakta durmaları sağlanarak, kilo ölçümü ise elektronik tartı ile ve her beş ölçümden sonra kalibrasyon sağlanarak yapıldı ve ölçüm formunda bulunan ilgili kısımlara kayıt edildi. Kan basıncı ölçümü ise ergen bireylere uygun tansiyon aleti ile aynı koldan beşer dakika ara ile üç ölçüm yapılarak elde edildi. Alanyazında üç ölçüm yapılmış çalışmalar ışığında karar verildi (Wong ve ark. 2006; Yoldemir ve Yoldemir 2015). Her öğrenciye ait kan basıncı değerleri Amerikan Ulusal Yüksek Kan Basıncı Eğitim Programı Raporu'na göre değerlendirildi ve ergenlerin sistolik ve diastolik kan basıncı persentilleri bulundu (NHBPEP 2005).
- **UCLA Yalnızlık Ölçeği:** Günlük yaşamda, sosyal ilişkilerde yaşanan önemli bir sorun olan yalnızlığı sosyal ve duygusal boyutlarıyla birlikte ölçmeyi amaçlayan UCLA ilk defa Russell, Peplau ve Ferguson (1978) tarafından geliştirilmiştir. Daha sonra Russell vd. (1980) tarafından tekrar gözden geçirilerek bugünkü haline getirilmiştir. Ölçek ilk defa 1980 yılında Yaparel tarafından Türkçe'ye çevrilerek kullanılmıştır. Daha sonra Demir (1990) tarafından ölçeğin çevirisi tekrar gözden geçirilerek geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Bireyin genel yalnızlık durumunu ve düzeyini belirlemeyi amaçlayan UCLA Yalnızlık Ölçeği 10'u düz 10'u ters olmak üzere toplam 20 maddeden oluşan bir ölçme aracıdır. UCLA Yalnızlık Ölçeği dört dereceli likert tipi hazırlanmış bir öz değerlendirme ölçeğidir. Ölçekte yer alan olumsuz yöndeki ifadeler "Hiçbir zaman (1)", "Nadiren (2)", "Bazen (3)" ve "Her zaman (4)" olarak, olumlu yöndeki ifadeler ise "Hiçbir zaman (4)", "Nadiren (3)", "Bazen (2)" ve "Her zaman (1)" olarak derecelenmekte ve puanlanmaktadır. Ters ve düz maddelerden alınan puanlar toplanarak kişinin ölçekten aldığı toplam puan elde edilmektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 20 iken, en yüksek puan ise 80'dir. Ölçekten alınan toplam puanın yüksek olması yalnızlık düzeyinin yüksek olduğu anlamına gelmektedir. Ölçeğin iç tutarlık katsayısı 0,96, test tekrar test korelasyon katsayısı ise 0,94 olarak bulunmuştur (Ek-2; Demir 1990). Bu çalışma için ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0,698 olarak bulundu.

Tablo 6. Veri Toplama Araçlarının Kullanım Amaçları ve Veri Toplama Şekilleri

Kullanılan Araç	Ölçümün Amacı	Veri Toplama Şekli
Sosyo-demografik Bilgi Formu	Ergenlerin yaşı, cinsiyeti, sınıfı vb. bilgilerini ve ayrıca öğrencilerin beden algıları ve internet kullanım kategorisini saptamak	Yüzyüze Anket Uygulaması ve Görüşme
Boy, Kilo ve Kan Basıncı Ölçüm Formu	BKİ ve kan basıncı değerlerini saptamak	Ölçüm
UCLA Yalnızlık Ölçeği	Bireyin genel yalnızlık durumunu ve düzeyini belirlemek	Yüzyüze Görüşme

5.5. Veri Toplama Tekniği

Araştırma verileri, belirtilen üç veri toplama aracı kullanılarak yüz yüze görüşme ve ölçüm tekniği ile araştırmacı tarafından toplandı. Kan basıncı ölçümü ise ergen birey beşer dakika dinlendirilerek (Wong, Tz Sung ve Leung 2006) ardı ardına üç ölçüm yapıldı ve üç ölçüm forma kayıt edildi.

5.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmanın verileri SPSS 22.0 Windows programında analiz edildi. Alan yazın incelendiğinde internet kullanımı ile ilgili Belanger ve arkadaşlarının (2011) yaptığı çalışmadaki internet kullanım kategorilerine göre veriler değerlendirildi (Ağır/Orta/Hafif). Kan basıncı ölçüm sonuçlarının değerlendirilmesinde üç ölçümün ortalaması alınarak her bir ergene ait tek bir sistolik ve diastolik kan basıncı ölçüm değeri elde edildi. Araştırmanın amaçları doğrultusunda elde edilen bulgular; sayı-yüzde dağılımı, aritmetik ortalama (\bar{X}), ortanca (medyan), çeyrekler arası aralık (ÇAA), standart sapma (SS) ve en küçük (Min) - en büyük (Maks) değerleri verilerek sunuldu.

Merkezi Limit Teoremi'ne göre, (ana kütleinin dağılımına bakılmaksızın, $n \geq 30$ için örneklem ortalaması yaklaşık olarak normal dağılmaktadır varsayımına dayanılarak) verilerin normal dağılıma uygun olduğu kabul edildi (Armutlulu 2008). Tek değişkenli analizlerde Ki-Kare testi ve Tek Yönlü Varyans Analizi kullanıldı.

5.7. Araştırmaya Katılım

Araştırmanın yürütüldüğü okullarda 728 öğrenciye ulaşıldı. Ancak 40 ğrenci araştırmaya katılmayı ret etti, iki öğrencinin ise internet kullanımı olmadığı belirlendiği için çalışma dışında tutuldu.

5.8. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Araştırmanın bağımlı değişkeni ergenlerin internette harcadığı zamandır. Araştırmanın bağımsız değişkenleri kan basıncı değerleri ve yalnızlık düzeyleridir, diğer bağımsız değişkenler ise ergenlerin sosyo-demografik özelliklerini tanımlayan değişkenler (yaş,cinsiyet,eğitim durumu vb.) dir.

5.9. Araştırmanın Süresi

Araştırma, Mayıs-Ağustos 2016 tarihler arasında planlandı ve gerekli hazırlıklar yapıldı. Araştırmanın verileri 25 Kasım- 25 Aralık 2016 arasında araştırmacı tarafından toplandı. Verilerin değerlendirilmesi, analizi ve araştırma raporunun yazımı Ocak-Mayıs 2017 tarihleri arasında tamamlanıp, Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'ne Yüksek Lisans tezi olarak teslim edildi.

5.10. Araştırmanın nemi

Türkiye'de, 15-24 yaş grubundaki bireyler, TK İstatistiklerle Gençlik alışması 2015 yılı verilerine göre ülke nüfusunun yaklaşık %17'sini oluşturmaktadır (TK 2015). Nüfus dağılımında büyük payı olan ergenlerin sağlıklı yaşam davranışlarını sergilemeleri hem bireysel sağlıkları açısından hem de ülkenin sağlık düzeyi açısından önemlidir (T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü 2008). Bu nedenle ergen bireyler de olumlu ve olumsuz sağlık davranışlarının belirlenmesi, bu bireylerin ileri yaşlardaki muhtemel sağlık problemlerinin önüne geçilmesine yardımcı olacaktır. Bu durum karşısında sağlık hizmeti sunan meslekler arasında hemşirelere de büyük sorumluluklar düşmektedir.

Hemşireler ergenlerin sağlık sorunlarının önlenmesi ve sağlıklarının geliştirilmesi üzerine odaklanmalı, ergenlere sunulan sağlık eğitimi ve hizmetleri ile sağlık davranışlarının geliştirilmesine katkı sağlamalıdır (Demir 1990). Bilindiği gibi

eğitim kurumları sağlığın korunması ve geliştirilmesi yönünden bir çok açıdan önem taşımaktadır. Okul sağlığı uygulamalarının önem kazandığı ergenlik döneminde büyüme-gelişme, beslenme, ağız-diş sağlığı, davranış sorunları ve öğrenme güçlükleri, sosyal sorunlar, sağlıklı olmayan yaşam alışkanlıkları, bulaşıcı hastalıklar, süreğen hastalıklar, istemli ve istemsiz yaralanmalar, ergenliğe uyum süreci sık karşılaşılabilen sorunlar arasındadır. Hem öğrenmeyi olumsuz etkileme potansiyeli, hem de sağlıksız yaşam alışkanlıkları arasında sayılabilecek ergenlerin internette harcanan zaman, kan basıncı yüksekliğini ve yalnızlık düzeyini belirlemeye yönelik bu araştırma ile Manisa iline ait merkez ilçeler bazında veriler elde edildi. Yine araştırma sonucunda ergen sağlığını koruma ve geliştirme amacına yönelik yol gösterici bulgular elde edildiği düşünölmektedir. Ayrıca veri toplama süreci sonrası, yüksek kan basıncı çıkan öğrenciler rehber öğretmenlere iletildi.

Ayrıca halk sağlığı hemşireliği çalışma alanlarından okul hemşireliği kapsamında ergenler için danışmanlık, sorunları önleme, sağlığı geliştirme hizmetlerinin iyileştirilmesine yönelik yol gösterici bulgulara ulaşılmıştır. Dolayısıyla hemşireliği görünür kılmaya yönelik bağımsız fonksiyonları arasında yer alan eğitim ve danışmanlık rollerine katkı sağlanabilir.

5.11. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma grubunun belirlenmesi, Manisa İl Merkezinde kura ile belirlenmiş liselerde tabakalı örnekleme ile yapıldı. Ancak araştırmada ergenlerin kan basıncı ölçümünün üç kez bir görüşmede izlenmesi kısıtlılık olarak değerlendirilebilir. Çünkü kan basıncı değerleri sadece o andaki durumu yansıtabilmektedir. Ayrıca son sınıf öğrencilerden 40 kişinin üniversite sınavına hazırlık nedeniyle araştırmaya katılmayı reddetmesi sınırlılıklar arasında sayılabilir. Yine internet kullanım sıklığı, ergen bireyin kendi ifadesi ve beyanına göre değerlendirilmiş standart bir ölçme aracı ile takip edilerek değerlendirilemedi.

5.12. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yürütülebilmesi için Manisa Celal Bayar Üniversitesi Yerel Etik Kurulu'ndan onay (Ek- 3) ve Manisa İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden (Ek- 4) gerekli resmi izinler alındı. Ayrıca araştırmaya katılım için öğrencilerden onam alındı.

5.13. Araştırmanın Hipotezleri

Araştırmanın hipotezleri şöyledir;

- H_0 : Ergenlerin kan basıncı değerleri ve yalnızlık düzeyleri ile internette harcadıkları zaman arasında ilişki yoktur.
- H_1 : Ergenlerin kan basıncı değerleri ile internette harcadıkları zaman arasında ilişki vardır.
- H_2 : Ergenlerin yalnızlık düzeyleri ile internette harcadıkları zaman arasında ilişki vardır.

6. BULGULAR

6.1. Ergenleri Tanıtıcı Bulgular

Tablo 7. Araştırma Grubunu Oluşturan Ergenlerin Sosyodemografik Özellikleri (n=686)

Sosyodemografik Özellikler	n	%
Cinsiyet		
Erkek	375	54,7
Kız	311	45,3
Yaş(15,82±0,99 , Min:14, Maks:17)		
14	76	11,1
15	182	26,5
16	214	31,2
17	214	31,2
Öğrenim Gördüğü Sınıf		
9.Sınıf	183	26,7
10.Sınıf	207	30,2
11.Sınıf	158	23,0
12.Sınıf	140	20,1
Aile Yapısı		
Çekirdek Aile	548	79,9
Geniş Aile	99	14,4
Parçalanmış Aile	39	5,7
Annenin Eğitim Düzeyi		
Okur yazar değil	33	4,8
Okur yazar	24	3,5
İlkokul	261	38,0
Ortaokul	144	21,0
Lise	173	25,2
Üniversite	51	7,4
Babanın Eğitim Düzeyi		
Okur yazar değil	8	1,2
Okur yazar	15	2,2
İlkokul	194	28,3
Ortaokul	149	21,7
Lise	193	28,1
Üniversite	127	18,5
Ailenin Sosyoekonomik Durum Algısı		
Gelir Giderden Az	57	8,3
Gelir Gidere Denk	477	69,5
Gelir Giderden Fazla	152	22,2
Ailede Kilolu Bireyin Varlığı Algısı		
Var	250	36,4
Yok	436	63,6
Ailede Hipertansiyon Varlığı		
Var	112	16,3
Yok	574	83,7
Derslerdeki Başarı Algısı		
Başarılı	150	21,9
Orta	515	75,1
Başarısız	21	3,1

*Aritmetik ortalama ± Standart sapma ve en küçük/ en büyük değerler

Tablo 7'de araştırma kapsamına alınan ergenlerin tanıtıcı özellikleri ve dağılımları sunuldu. Ergenlerin 375'i(%54,7) erkek, 311'i(45,3) kızdır. Araştırmaya katılan ergen bireylerin yaş ortalaması $15,82 \pm 0,99$ olduğu saptandı. Bireylerin yaş dağılımına bakıldığında %11,1'i 14 yaşında, %26,5'i 15 yaşında, %31,2'si 16 yaşında ve %31,2'si 17 yaşındadır. Ergenlerin %26,7'si 9.Sınıf, %30,2'si 10.Sınıf, %23'ü 11.Sınıf, %20,1'i 12.Sınıftır.

Araştırmaya katılan ergen bireylerin anne ve babalarının eğitim durumlarına bakıldığında; annelerin %38,0'i, babaların %28,3'ü ilkokul mezunu, annelerin %25,2'si, babaların %28,1'i lise mezunudur. Aile yapısı incelendiğinde; %79,9'u çekirdek aile, %14,4'i geniş aile, %5,7'si parçalanmış ailedir. Araştırma kapsamındaki ergen bireylerin aile gelir durumları; %8,3'ünün gelir giderden az, %69,5'inin gelir gidere denk, %22,2'sinin gelir giderden fazla olarak saptandı. Araştırma dahilindeki ergen bireylerin ailelerinde kilolu birey bulunma oranı %36,4 ve ailede hipertansiyon öyküsü bulunma oranı %16,3 olarak bulundu. Araştırmaya katılan ergen bireylerin %21,9'u derslerinde kendini başarılı bulduğunu, %75,1'i orta, %3,1'i başarısız bulunduğunu belirtildi (Tablo 7).

Tablo 8. Araştırma Grubunu Oluşturan Ergenlerin Fiziksel Aktivite ve Spor Faaliyetleri

Özellik	n	%
Düzenli Spor Faaliyetinin Varlığı		
Var	297	43,3
Yok	389	56,7
Yapılan Spor Faaliyetleri (n=297)*		
Futbol	127	42,8
Basketbol	49	16,5
Voleybol	27	9,1
Yürüyüş	26	8,8
Fitness	22	7,4
Savunma Sporları	18	6,1
Badminton	16	5,4
Dans	8	2,7
Diğer Spor	83	27,9
Ergeni Terleten Fiziksel Aktivitelerin Varlığı		
Var	566	82,5
Yok	120	17,5

*Yüzdeler düzenli spor faaliyeti yaptığını söyleyen ergenlerin sayısı üzerinden hesaplandı(n=297).

Tablo 8'e bakıldığında araştırmaya katılan ergen bireylerin %43,3'ünün düzenli spor faaliyetleri vardı. Yapılan çalışmaya göre ergen bireylerin %82,5'inin terleten³ fiziksel aktivitesi olduğu bulundu.

Tablo 9. Araştırma Grubunu Oluşturan Ergenlerin Boy, Kilo Ölçümleri ve UCLA Yalnızlık Ölçeği Puanları Tanımlayıcı İstatistikleri (n=686)

Özellik	\bar{x}	SS	Ortanca	ÇAA	En küçük	En büyük
Boy(cm)	167,01	8,78	166,5	12,62	143,0	194,9
Kilo(kg)	62,78	13,85	59,8	17,15	34,4	125,7
UCLA Yalnızlık Ölçeği Puanı	39,10	6,98	38,0	9,00	25,0	68,0

*Aritmetik ortalama \pm Standart sapma

Araştırma da UCLA Yalnızlık Ölçeği'nden alınabilecek en küçük puan 20, en yüksek puan 80 olup araştırma grubunu oluşturan ergen bireylerin, aldıkları en düşük puanın 25, en yüksek puanın 68 olduğu görüldü. Ölçekten alınan toplam puanların ortalaması (\bar{x} =39,10) değerlendirildiğinde öğrencilerin orta seviyede yalnız oldukları görüldü. Ergen bireylerin boy ortalaması 167,01 olup en düşük boy ölçümünün 143,0 cm, en büyük boy ölçümünün ise 194,9 cm olduğu görüldü. Ergen bireylerin kilo ortalaması 62,78 olup en düşük kilo ölçümünün 34,40 kg, en yüksek ölçümün ise 125,70 kg olduğu görüldü (Tablo 9).

Tablo 10. Araştırma Grubunu Oluşturan Ergenlerin Kan Basıncı Persentil Değerlerine Göre Hipertansiyon Sınıflamasının Dağılımı

Kan Basıncı Persentil Değeri	n	%
Normal (90 persantil altı)	578	84,3
Prehipertansif (90 persantil ile 95 persantil arası)	37	5,4
Hipertansif (95 persantil ve üzeri)	71	10,3
TOPLAM	686	100

³ Terleten aktivite İngilizce literatürde Sweat episodes/week olarak sorgulanmaktadır.

Ergen bireylerin hipertansiyon sınıflamasında %84,3'ünün kan basıncı değerleri normal, %5,4'ünün kan basıncı değerleri prehipertansif, %10,3'ünün kan basıncı değerleri hipertansif olarak bulundu (Tablo 10).

6.2. Ergenlerin İnternet Kullanım Özellikleri

Tablo 11. Araştırma Grubunu Oluşturan Ergenlerin İnternet, Telefon ve Bilgisayar Kullanma Durumları (n=686)

Özellik	n	%
Ergene Ait Bilgisayar Bulunma Durumu		
Var	494	72,0
Yok	192	28,0
Ergene Ait Cep Telefonu Bulunma Durumu		
Var	653	95,2
Yok	33	4,8
Cep Telefonundan İnternete Bağlanma Özellikleri		
Cep Telefonunda Aktif Paketi Olan	487	71,0
Arada Kullanan	167	24,3
Cep Telefonundan Bağlanmayan	32	4,7
İnternete Genellikle Bağlandığı Yerler		
Cep Telefonu	518	75,5
Ev	479	69,8
Okul	94	13,7
İnternet Kafe	77	11,2
Diğer	47	6,9
Yurt	18	2,6
İnterneti Kullanma Amaçları Durumu		
Sosyal Medyayı(facebook,twitter vb.) takip etmek	565	82,4
Müzik dinlemek	495	72,2
Ödevlerimi yapmak	365	53,2
Sanal sohbet yapmak	247	36,0
Oyun oynamak	229	33,4
E-postayı kontrol etmek	65	9,5
Diğer	44	6,4
İnternet Kullanım Sıklığı Durumu		
Her gün	598	87,2
2 günde bir	39	5,7
3-4 günde bir	24	3,5
Haftada bir	20	2,9
10 gün veya daha az sıklıkla	5	0,7
Bilgisayardan İnternete Girildiğinde Ortalama Zaman Geçirme Dağılımı		
0-2 Saat	436	63,6
3-5 Saat	168	24,5
6-8 Saat	45	6,6
9-11 Saat	16	2,3
11 Saatten daha fazla	21	3,1

Araştırma grubunu oluşturan ergen bireylerin %72'sinin kendine ait bilgisayarı bulunduğu, %95,2'sinin kendine ait cep telefonu bulunduğu saptandı. Araştırmaya katılan ergenlerin cep telefonundan internete bağlanma kategorileri incelendiğinde %71,0'i cep telefonunda aktif paketi olduğunu, %24,3'ü arada kullandığını, %4,7'sinin cep telefonundan internete bağlanmadığı görüldü. Ergen bireylerin internete genellikle nereden bağlandıklarını incelendiğinde; %69,8 evden bağlanma, %11,2 internet kafeden, %75,5 cep telefonu, %13,7 okul, %2,6 yurt ve %6,9 diğer olarak saptandı. İnterneti kullanma amaçlarında, sosyal medyayı (facebook, twitter vb.) takip etmek %82,4, müzik dinlemek %72,2, ödevlerimi yapmak %53,2, sanal sohbet yapmak %36, oyun oynamak %33,4, e-postayı kontrol etmek %9,5 ve %6,4 diğer şeklinde belirlendi. Ergenlerin internet kullanım sıklığı durumu değerlendirildiğinde %87,2'sinin her gün, % 5,7'sinin 2 günde bir, %3,5'inin 3-4 günde bir, %2,9'unun haftada bir, %0,7'sinin 10 gün veya daha az sıklıkla kullanıldığı görüldü. Araştırmaya katılan ergen bireylerin, bilgisayar başında internete girildiğindeki sürelerinin; %63,6'sının 0-2 saat, %24,5'inin 3-5 saat, %6,6'sının 6-8 saat, %2,3'ünün 9-11 saat, %3,1'inin 11 saatten fazla olduğu görüldü (Tablo 11).

Tablo 12. Araştırma Grubunu Oluşturan Ergenlerin İnternet Kullanımı Kategorilerine Göre Dağılımı (n=686)

İnternet Kullanım Kategorisi	Kategori Açıklaması	n	%
Ağır	Haftanın her günü, 2 ve 2 saatten fazla	236	34,4
Orta	Haftada 5 gün veya 5 günden fazla, günde 2 saatten az	33	4,8
Hafif	Haftada 4 gün veya 4 günden az, günde 2 saatten az	417	60,8

Alan yazın incelendiğinde internet kullanımı ile ilgili Belanger ve arkadaşlarının(2011) yaptığı çalışmadaki internet kullanım kategorilerine göre veriler değerlendirildi. Araştırma grubunu oluşturan ergenlerin internet kullanımları kategorize edildiğinde %34,4'ü ağır internet kullanıcısı, %4,8'i orta internet kullanıcısı, %60,8'i hafif internet kullanıcı olarak saptandı (Tablo 12).

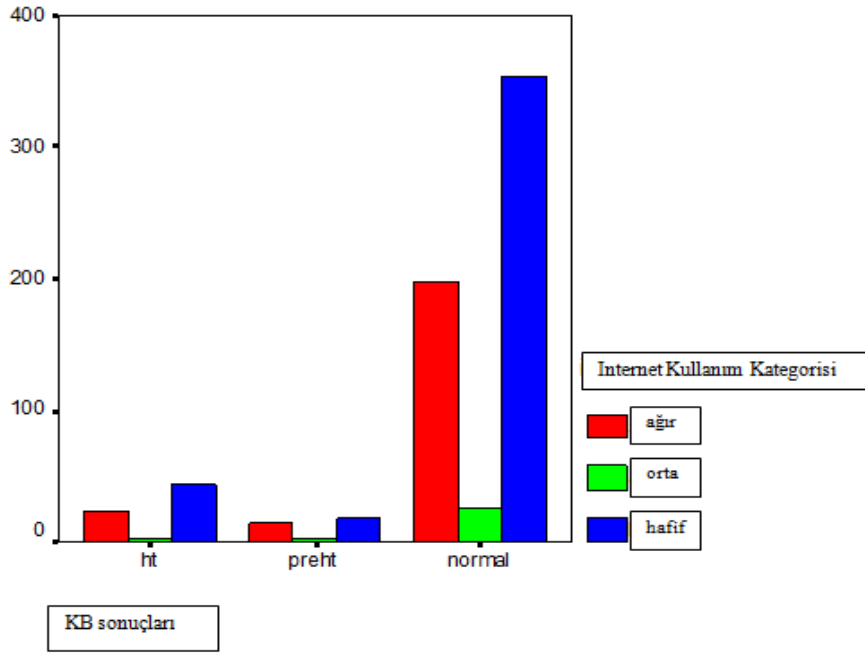
6.3. Ergenlerin İnternet Kullanımı Kategorilerine Göre Kan Basıncı Değerleri, Yalnızlık Düzeyleri Ve Sosyo-Demografik Özelliklerinin Karşılaştırılması

Tablo 13. Araştırma Grubunu Oluşturan Ergenlerin İnternet Kullanımı Kategorilerine Göre Kan Basıncı Değerlerinin Hipertansiyon Sınıflamasının Karşılaştırılması

		İnternet Kullanımı Kategorisi			Toplam n(%)	İstatistiksel Test Değeri
		Ağır n(%)	Orta n(%)	Hafif n(%)		
Hipertansiyon Sınıflaması	Hipertansiyon	24 (33,8)	3 (4,2)	44 (62,0)	71 (100,0)	X ² =1,918 p=0,751
	Prehipertansiyon	15 (40,5)	3 (8,1)	19 (51,4)	37 (100,0)	
	Normal	197 (34,1)	27 (4,7)	354 (61,2)	578 (100,0)	

*Pearson ki kare testi, p değeri

Ergenlerin hipertansiyon sınıflamasına göre internet kullanımı kategorileri incelendiğinde hipertansif olanların %33,8'i ağır internet kullanıcısı iken prehipertansif olanların %40,5'i , normal olanların ise %34,1'i ağır internet kullanıcısı olarak bulundu. Ergenlerin kan basıncı ölçüm değerlerinin hipertansiyon sınıflaması ile internet kullanım kategorileri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildi (Tablo 13, p=0,751).



Şekil 3. Araştırma Grubunu Oluşturan Ergenlerin İnternet Kullanım Kategorileri ve Kan Basıncı Değerlerine Göre Hipertansiyon Sınıflaması Dağılımı

Tablo 14. Araştırma Grubunu Oluşturan Ergenlerin İnternet Kullanımı Kategorilerine Göre UCLA Yalnızlık Ölçeği Puanlarının Dağılımının İncelenmesi

İnternet Kullanımı Kategorisi	Sayı	$\bar{x} \pm SS$	İstatistiksel Test Değeri*	Posthoc test**
Ağır (a)	236	39,93±8,09	F=3,206 p=0,041	a=b>c
Orta (b)	33	40,03±7,57		
Hafif (c)	417	38,56±6,18		
TOPLAM	686	39,10±6,98		

* Oneway Anova / Tek Yönlü Varyans Analizi **Tukey HSD test

Araştırma grubunu oluşturan ergenlerin internet kullanım kategorilerine göre UCLA Yalnızlık Ölçeği'nin puanlarının dağılımına bakıldığında; ağır ve orta düzeyde internet kullanıcı olan ergenlerin, hafif kullanıcılara göre yalnızlık puan ortalamalarının yüksek olduğu saptandı (Sırasıyla Orta: 40,03±7,57 Ağır: 39,93±8,09 ve Hafif: 38,56±6,18). Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu (Tablo 14, p=0,041).

Tablo 15. Araştırma Grubunu Oluşturan Ergenlerin İnternet Kullanım Kategorilerinin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Karşılaştırılması

Sosyodemografik Özellikler		İnternet Kullanım Kategorisi			Toplam	İstatistiksel Test Değeri
		Ağır n(%)	Orta n(%)	Hafif n(%)	n(%)	
Cinsiyet	Erkek	135 (36,0)	25 (6,7)	215 (57,3)	375 (100,0)	X ² = 8,161 p=0,017
	Kız	101 (32,5)	8 (2,6)	202 (65,0)	311 (100,0)	
Yaş	14,00	26 (34,2)	1 (1,3)	49 (64,5)	76 (100,0)	X ² =3,430 p=0,753
	15,00	65 (35,7)	9 (4,9)	108 (59,3)	182 (100,0)	
	16,00	75 (35,0)	13 (6,1)	126 (58,9)	214 (100,0)	
	17,00	70 (32,7)	10 (4,7)	134 (62,6)	214 (100,0)	
Sınıf	9.Sınıf	64 (35,0)	8 (4,4)	111 (60,7)	183 (100,0)	X ² = 1,457 p=0,962
	10.Sınıf	72 (34,8)	10 (4,8)	125 (60,4)	207 (100,0)	
	11.Sınıf	57 (36,1)	9 (5,7)	92 (58,2)	158 (100,0)	
	12.Sınıf	43 (31,2)	6 (4,3)	89 (64,5)	138 (100,0)	
Aile Gelir Düzeyi	Gelir Giderden az	17 (29,8)	1 (1,8)	39 (68,4)	57 (100,0)	X ² =4,552 p=0,033*
	Gelir Gidere Denk	156 (32,7)	25 (5,2)	296 (62,1)	477 (100,0)	
	Gelir Giderden Fazla	63 (41,4)	7 (4,6)	82 (53,9)	152 (100,0)	
Aile Yapısı	Çekirdek	191 (34,9)	20 (3,6)	337 (61,5)	548 (100,0)	X ² =9,875 p=0,043
	Geniş	29 (29,3)	10 (10,1)	60 (60,6)	99 (100,0)	
	Parçalanmış	16 (41,0)	3 (7,7)	20 (51,3)	39 (100,0)	
Ders Başarı	Başarılı	42 (28,0)	8 (5,3)	100 (66,7)	150 (100,0)	X ² =3,935 p=0,415
	Orta	185 (35,9)	24 (4,7)	306 (59,4)	515 (100,0)	
	Başarısız	9 (42,9)	1 (4,8)	11 (52,4)	21 (100,0)	
Anne Eğitim Düzeyi	Okuryazar değil-Okuryazar	18 (31,6)	7 (12,3)	32 (56,1)	57 (100,0)	X ² =9,321 p=0,054
	İlkokul-Ortaokul	134 (33,1)	19 (4,7)	252 (62,2)	405 (100,0)	
	Lise-Üniversite	84 (37,5)	7 (3,1)	133 (59,4)	224 (100,0)	
Baba Eğitim Düzeyi	Okuryazar değil-Okuryazar	7 (30,4)	3 (13,0)	13 (56,5)	23 (100,0)	X ² =19,311 p=0,001
	İlkokul-Ortaokul	95 (27,7)	20 (5,8)	228 (66,5)	343 (100,0)	
	Lise-Üniversite	134 (41,9)	10 (3,1)	176 (55,0)	320 (100,0)	

*Pearson ki kare testi p değeri, Eğitimde ki kare testi p değeri

Araştırmaya katılan ergenlerin internet kullanım kategorileri ile sosyodemografik özellikleri karşılaştırıldığında; cinsiyet, aile gelir düzeyi, aile yapısı ve baba eğitim düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu. Erkekler arasında ağır ve orta internet kullanımının daha yüksek olduğu (sırasıyla %36, %6,7) bulundu. Erkekler arasında daha yüksek internet kullanımı olduğu saptandı. Aile gelir düzeyinde gelir giderden fazla olan ergenlerin, gelir gidere denk olan ve gelir giderden az olan ergenlere göre daha ağır internet kullanıcısı olduğu (sırasıyla %41,4 , %32,7 , %29,8) saptandı. Parçalanmış aile yapısına sahip olan ergen bireylerin ağır internet kullanımının, çekirdek aile yapısı ve geniş aile yapısına sahip olanlara göre daha yüksek olduğu (sırasıyla %41,0 , %34,9 , %29,3) saptandı. Baba eğitim düzeyleri lise-üniversite mezunu olan ergen bireylerin, ilkokul-ortaokul ve okuryazar değil-okuryazar düzeyine göre daha ağır internet kullanıcısı oldukları (sırasıyla %41,9, %27,7 , %30,4) saptandı (Tablo 15).

Tablo 16. Araştırma Grubunu Oluşturan Ergenlerin İnternet Kullanım Kategorilerine Göre İnternet Kullanım Özelliklerinin Karşılaştırılması

İnternet Kullanım Özellikleri		İnternet Kullanım Kategorisi			Toplam n(%)	İstatistiksel Test Değeri
		Ağır n(%)	Orta n(%)	Hafif n(%)		
Düzenli İnternet Kullanımı	Var	106 (35,7)	13 (4,4)	178 (59,9)	297 (100,0)	X ² =0,520 p=0,771
	Yok	130 (33,4)	20 (5,1)	239 (61,4)	389 (100,0)	
Kendine Ait Bilgisayar Bulunma	Var	189 (38,3)	14 (2,8)	291 (58,9)	494 (100,0)	X ² =22,991 p=0,000
	Yok	47 (24,5)	19 (9,9)	126 (65,6)	192 (100,0)	
Kendine Ait Cep Telefonu Bulunma	Var	229 (35,1)	29 (4,4)	395 (60,5)	653 (100,0)	X ² =5,802 p=0,055
	Yok	7 (21,2)	4 (12,1)	22 (66,7)	33 (100,0)	

*Pearson ki-kare testi, p değeri

Ergenlerin internet kullanma alışkanlıklarıyla internet kullanım kategorilerini karşılaştırıldığında, kendine ait bilgisayar bulunma durumu istatistiksel olarak anlamlı bulundu. Kendine ait bilgisayarı bulunan ergenlerin, kendine ait bilgisayarı bulunmayan ergenlere göre daha ağır internet kullanıcı oldukları (sırasıyla %38,3 , %24,5) saptandı (p=0,000, Tablo 16).

Tablo 17. Araştırma Grubunu Oluşturan Ergenlerin İnternet Kullanım Kategorilerine Göre İnternete Bağlanma Yerlerinin Karşılaştırılması

İnternet Bağlanma Yerleri		İnternet Kullanım Kategorisi			Toplam n(%)	İstatistiksel Test Değeri
		Ağır n(%)	Orta n(%)	Hafif n(%)		
		Ev	Evet	186(38,8)	16(3,3)	277(57,8)
	Hayır	50(24,2)	17(8,2)	140(67,6)	207(100,0)	
İnternet Kafe	Evet	39(50,6)	7(9,1)	31(40,3)	77(100,0)	X ² =15,971 p=0,000
	Hayır	197(32,3)	26(4,3)	386(63,4)	609(100,0)	
Cep Telefonu	Evet	230(35,2)	28(4,3)	396(60,6)	654(100,0)	X ² =10,680 p=0,005
	Hayır	6(18,8)	5(15,6)	21 (65,6)	32(100,0)	
Okul	Evet	44(46,8)	4(4,3)	46(48,9)	94(100,0)	X ² =7,460 p=0,024
	Hayır	192(32,4)	29(4,9)	371(62,7)	592(100,0)	

*Pearson ki kare testi, p değeri

Araştırmaya katılan ergenlerin internete bağlanma yerleriyle internet kullanım kategorileri incelendiğinde; ev, internet kafe, cep telefonu ve okul arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu. Evden bağlananların, bağlanmayanlara göre daha ağır internet kullanıcısı oldukları (sırasıyla % 38,8 , %24,2) saptandı. İnternet kafeden bağlananların, bağlanmayanlara göre ağır ve orta düzey kullanımının daha yüksek olduğu (sırasıyla %50,6 , %9,1 , %32,3 , %4,3) bulundu. Cep telefonundan bağlananların, bağlanmayanlara göre daha ağır internet kullanıcısı olduğu (sırasıyla %35,2 , %18,8) bulundu. Okuldan bağlananların, bağlanmayanlara göre daha ağır internet kullanıcısı olduğu (sırasıyla %46,8 , %32,4) saptandı (Tablo 17).

7.TARTIŞMA

Bu bölümde bulgular, araştırmanın bağımlı değişkeni ve amaç doğrultusunda 3 başlık altında tartışıldı.

- 1) Ergenlerin tanıtıcı özellikleri
- 2) Ergenlerde kan basıncı değerleri ve yalnızlık düzeylerinin internette kullanımı ile ilişkisi
- 3) İnternet kullanımını etkileyen bazı değişkenler

7.1.Ergenlerin Tanıtıcı Özellikleri

Araştırma grubunu oluşturan 686 ergen bireyde cinsiyete ve boy ölçümlerine dayalı hesaplanan persentil değerleri temel alınarak; hipertansiyon sıklığı %10,3, prehipertansiyon sıklığı ise %5,4 olarak bulundu. Nur ve arkadaşları (2004) Sivas'ta, 14-18 yaş grubundaki 14,789 öğrenciyi kapsayan çalışmalarında hipertansiyon sıklığını %4,4 saptamışlardır. Dinç ve arkadaşlarının (2009) Manisa'da, 15-18 yaş arasındaki 11 551 öğrenciyi kapsayan çalışmalarında hipertansiyon sıklığını %3,5 , prehipertansiyon sıklığını ise %14,0 saptamışlardır. Akan ve arkadaşlarının (2009) İstanbul Kasımpaşa'da 11-15 yaş arası 499 öğrencide yaptıkları prehipertansiyon ve hipertansiyon sıklığı çalışmasında prehipertansiyon oranını %11,2 ve hipertansiyon oranını %2,6 olarak belirtmişlerdir. Çam ve Top'un (2015) Giresun'da 1109 ergen bireyde yaptığı araştırmada prehipertansiyon sıklığı %2,0 ve hipertansiyon sıklığı %2,3 olarak bulunmuştur. McNiece ve arkadaşları 2003-2005 yıllarında Teksas'ta 11-17 yaşlarında 6790 ergende, üç taramada prehipertansiyon prevalansını %9,4 ve hipertansiyon prevalansını %3,2 saptamışlardır. Andrea ve arkadaşlarının (2014) Amerika'da 14-17 yaş arası 331 ergen bireyle yaptığı çalışmada ergenlerin 26'sı prehipertansif ve 21'i hipertansif olmak üzere toplamda 47 ergen birey (%14,2) yüksek kan basıncı olarak bulunmuştur. Nur (2004) ve Dinç'in (2009) çalışmalarındaki gruplar bu çalışmadaki gruplara yaş olarak çok yakındır. Ancak çalışma yılları değerlendirildiğinde aradan geçen 13 ve 8 yıllık sürede prevalansın artmış olduğu dikkat çekicidir. Önceki çalışmalarda hipertansiyon ve

prehipertansiyon görülme oranlarını birleştirip değerlendirildiğinde, ancak bu çalışmada çıkan sonuç ile benzerlik gösterdiği görüldü.

Araştırmaya katılan ergenlerin UCLA Yalnızlık Ölçeği puanı ortalamaları $39,10 \pm 6,98$ bulundu. Durualp ve Çiçekoğlu'nun (2012) Çankırı'da yetiştirme yurdunda 52 ergenle yaptıkları çalışmada yalnızlık puanı ortalamasını $45,49 \pm 8,03$ olarak tespit etmişlerdir. Karaoğlu ve arkadaşlarının (2009) Selçuk Üniversitesinde 446 öğrenci ile yaptıkları yalnızlık düzeyi ile ilgili çalışmada ortalama yalnızlık puanı $34,36 \pm 8,84$ olarak bulunmuştur. Certel ve arkadaşlarının (2016) Ankara'da bir ortaöğretim kurumunda 144 lise öğrencisinde yaptığı çalışmada ise yalnızlık puanı ortalamasını $47,72 \pm 9,52$ olarak bulmuşlardır. Genel olarak yalnızlık düzeyiyle ilgili çalışmalar incelendiğinde ergenlik ve gençlik döneminde yalnızlık düzeyi orta düzey ya da orta düzeyin üzerinde bulunmuştur. Bu çalışma bulguları önceki çalışma bulguları ile benzerlik göstermektedir.

Araştırma grubunu oluşturan ergenlerin internet kullanımları kategorize edildiğinde %34,4'ü ağır düzeyde internet kullanıcısı, %4,8'i orta düzeyde internet kullanıcısı, %60,8'i hafif düzeyde internet kullanıcı olarak saptandı. Yurt dışında yapılmış bir çalışmada %40,5 ağır düzeyde internet kullanıcısı, %42 orta düzeyde internet kullanıcısı, %17,5 hafif düzeyde internet kullanıcı olarak saptandığı görüldü. Araştırmada ergenlerin internet kullanma sıklıkları incelendiğinde, 686 ergen bireyin %87,2'si her gün, %5,7'si iki günde bir, %3,5'i üç-dört günde bir, %2,9'u haftada bir, %0,7'si 10 gün ve ya daha az sıklıkla olarak bulundu. Ceyhan ve arkadaşlarının (2007) Anadolu Üniversitesi'nde 2084 öğrenci ile yaptıkları çalışmada öğrencilerin %19,40'ı haftada 2 saat, %32,30'u 3-6 saat arası, %18,50'si 7-10 saat arası, %14'ü 11-20 saat arası, %11,20'si 21-40 saat arası ve %4,50'si 41 saatin üzerinde internete bağlandıklarını belirtmişlerdir. Ergen bireylerin teknolojiye ulaşım imkânı arttıkça ve çeşitli psikolojik etmenler ortaya çıktıkça günden güne internet kullanımının arttığı görülmektedir.

7.2. Ergenlerde Kan Basıncı Değerleri ve Yalnızlık Düzeylerinin İnternet Kullanımı İle İlişkisi

Ergenlerin hipertansiyon sınıflamasına göre internet kullanımı kategorileri incelendiğinde, hipertansif olanların %33,8'i ağır internet kullanıcısı iken

prehipertansif olanların %40,5'i, normal olanların ise %34,1'i ağır internet kullanıcısı olarak bulundu. Ergenlerin kan basıncı ölçüm değerlerinin hipertansiyon sınıflaması ile internet kullanım kategorileri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p=0,751$). H_1 hipotezi doğrulanamadı. İnternet kullanımının psikolojik etkilerinin yanında ergen bireylerde gittikçe artan prehipertansif ve hipertansif tablonun da sebebi olabileceği adına çalışmalar yapılmaktadır. Andrea ve arkadaşlarının 2014 yılında Amerika'da 14-17 yaş arası 331 ergen bireyle yaptığı internette harcanan zamana bağlı ergen kan basıncının incelendiği çalışmada internet kullanımında ki artışın ergen bireylerde yüksek kan basıncına sebep olduğu görülmüştür. Bu araştırmaya göre ise ergen bireylerin internet kullanımıyla kan basıncı değerleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunamadı. Literatürde bu konuyla ilgili henüz sınırlı sayıda araştırma olması yanında; bu araştırmada incelenen gün geçtikçe daha kayda değer şekilde incelenecektir. Araştırma grubunu oluşturan ergenlerin internet kullanım kategorilerine göre UCLA Yalnızlık Ölçeği'nin puanlarının dağılımına bakıldığında ağır ve orta internet kullanıcılarının hafif kullanıcılara göre yalnızlık puanlarının yüksek olduğu saptandı. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p=0,041$). H_2 hipotezi doğrulandı.

7.3. Ergenlerin İnternet Kullanımını Etkileyen Bazı Değişkenler

Araştırmaya katılan ergenlerin internet kullanım kategorileri ile sosyo-demografik özellikleri karşılaştırıldığında; cinsiyet, aile gelir düzeyi, aile yapısı ve baba eğitim düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar bulundu ($p<0,05$). Erkekler arasında ağır ve orta internet kullanımının daha yüksek olduğu (sırasıyla %36, %6,7) bulundu. Erkekler arasında daha yüksek internet kullanımı olduğu saptandı. Ülkemizde cinsiyet ile internet kullanımı ile ilgili önemli değişkenler arasında görülebilir. Bu alanda yapılan ulusal ya da uluslararası bir çok çalışma da cinsiyet değişkeni de ele alınmakta ve erkek ile kızlar arasındaki kullanım süresi, sıklığı ve biçimi de incelenmektedir. Fakat “dijital yerliler” olarak adlandırılan yeni kuşak incelendiğinde, kız ve erkek kullanıcılar arasındaki farkın günden güne azaldığına yönelik çıkarımlar da mevcuttur (Dresang ve ark. 2007).

Araştırmada aile gelir düzeyinde gelir giderden fazla olan ergenlerin, gelir gidere denk olan ve gelir giderden az olan ergenlere göre daha ağır internet kullanıcısı olduğu (sırasıyla %41,4 , %32,7 , %29,8) saptandı. Aile gelir düzeyinin

artması incelendiğinde ailenin imkânlarının artmasıyla birlikte bireylerin cep telefonu ve bilgisayar gibi teknolojik aletlere ulaşımı artmıştır ve ergen bireylerin bu imkânlara sahip olmasının daha fazla internet kullanımına sebep olduğunu söylenebilir.

Parçalanmış aile yapısına sahip olan ergen bireylerin ağır internet kullanımının, çekirdek aile yapısı ve geniş aile yapısına sahip olanlara göre daha yüksek olduğu (sırasıyla %41,0 , %34,9 , %29,3) saptandı. Aile yapısı açısından bakıldığı zaman parçalanmış aileye sahip çocukların diğer aile yapısındaki bireylere göre daha psikolojik etkenlere sahip olduğu bilinmektedir. Parçalanmış aile yapısına sahip ergen bireylerin daha ağır internet kullanımına sahip olmaları yalnızlık düzeyleri ile de açıklanabilir.

Baba eğitim düzeyleri lise-üniversite mezunu olan ergen bireylerin, ilkokul-ortaokul ve okuryazar değil-okuryazar düzeyine göre daha ağır internet kullanıcısı oldukları (sırasıyla %41,9, %27,7 , %30,4) saptandı. Bu sonuç ailenin gelir düzeyinin artmasıyla bilgisayar ve cep telefonuna erişimin kolaylaşmasıyla alakalı olarak yorumlanabilir.

Ergenlerin internet kullanma alışkanlıklarıyla internet kullanım kategorilerini karşılaştırıldığında, kendine ait bilgisayar bulunma durumu istatistiksel olarak anlamlı bulundu. Kendine ait bilgisayarı bulunan ergenlerin, kendine ait bilgisayarı bulunmaya ergenlere göre daha ağır internet kullanıcı oldukları (sırasıyla %38,3 , %24,5) saptandı ($p=0,000$). Kendine ait bilgisayarı bulunan ergen bireyin internete ulaşım imkanının olmayan bireye göre daha kolay olacağı bilindiğinden bu sonucun elde edilmesi gayet doğal görülebilir. Ergen internet kullanım biçimlerini yordayan önemli değişkenlerden biri de internetin bağlanıldığı ortamdır. İnternetin bağlanıldığı ortamda ebeveyn kontrolünün olması yararlı etkinliklere sevk ettiği gibi ebeveyn kontrolünün olmaması da çeşitli zararlı etkilere sebep olabilir. Nitekim internet kullanımının git gide arttığı teknoloji çağında günümüz ergen bireylerinde bu kontrolün sağlanması da artık iyice zorlaşmıştır. Ergen bireylerin evden, cep telefonundan, okuldan ve internet kafeden bağlanmasının ergen bireylerde ağır internet kullanımıyla alakalı olduğu ve çıkan sonucun istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı.

8.SONUÇ

8.1. Sonuç

Araştırma ergen sağlığı konusunda gün geçtikçe ergenlerde artmakta olan internet kullanım sresinin kan basıncı değerleri ve yalnızlık düzeyleri ile ilişkisini belirlemek için Manisa merkezindeki devlet liselerinde öğrenim gören 14-17 yaş grubu ergen bireylerde yapıldı. Araştırmanın dikkat çeken bulguları aşağıda özetlenmiştir:

- ✓ Araştırmaya katılan ergen bireylerin %82,5'i kendini terleten bir fiziksel aktivitenin varlığını ve %43,3' düzenli spor yaptığını belirtti. İnsan vücudunun en hareketli olduğu ve ileriye yönelik yaşam tarzı alışkanlığının olduğu bu dönem için çıkan sonuç yeterli seviyede değildir.
- ✓ Araştırmaya katılan ergen bireylerin kendine ait cep telefonu bulunma oranı %95,2'dir.
- ✓ Ergenlerin internet kullanım kategorilerine göre %34,4' ağır düzeyde internet kullanıcısıdır. Artan olanaklarla beraber neredeyse bütün ergenlerin kendilerine ait telefonu bulunmaktadır. İnternet kullanma amaçlarında ise sosyal medya kullanımını %82,4 ile en fazla kullanım amacı olarak belirtildi.
- ✓ Araştırma kapsamındaki ergenlerin kan basıncı değerlerinin sınıflamasında ise %84,3' normal, %5,4' prehipertansif, %10,3' hipertansif bulundu. Prehipertansif ve hipertansif grubu birlikte değerlendirildiğinde; %15,7'lik değer bu yaş grubundaki bireyler için yüksektir ve gelecekteki sağlık durumları açısından dikkat edilmelidir.
- ✓ Araştırmaya katılan ergen bireylerin yalnızlık ortalamaları 39,10'dur. Bu sonuç ülkemizde yapılan birçok araştırmayla benzerdir ve araştırmadaki ergen bireyler orta seviyede yalnızdır.

Araştırma sonuçları H₂ alternatif (Ergenlerin yalnızlık düzeyleri ile internette harcadıkları zaman arasında ilişki vardır) hipotezini doğrulamaktadır.

8.2. Öneriler

Bu çalışmada ortaya çıkan yalnızlık tablosu, yüksek kan basıncı durumu ve ağır internet kullanımı gibi olumsuzlukların mücadelesinde ebeveynlere, eğitimciler ve sağlık çalışanlarına önemli roller düşmektedir. Araştırma bulgularından hareketle şu önerilerde bulunuldu:

- Ergen bireyleri spor faaliyetlerine yönlendirecek hususlar desteklenmelidir.
- Birinci basamak sağlık kuruluşlarında ergenlerin kan basıncı ölçümlerinin rutin uygulamalar içinde yapılması erken tanı için önemlidir.
- İnternet kullanımının oluşturabileceği her türlü olumsuz koşul ile ilgili başta okul yönetimi ve öğretmen olmak üzere ailelere bilgi verilmelidir.
- İnternet bağımlılığı polikliniği hizmetlerinin yaygınlaştırılması bu konuda yardımcı olabilir.
- Yalnızlık düzeyleriyle ilgili okulda rehberlik ve psikolojik danışmanlık biriminin daha aktif rol almasını sağlayacak projeler geliştirilebilir ve okul hemşireliği uygulamalarının yaygınlaştırılması önerilmektedir.
- Daha geniş örneklerde, farklı bölgelerde ve farklı yaş gruplarında benzer çalışmaların tekrarlanması önerilmektedir.

9.KAYNAKLAR

Akan H, İzbirak G, Tanrıöver Ö, Kaspar EÇ, Yıldız A, Tilev SM, Tektaş S, Vitriuel A. Ergenlerde Prehipertansiyon ve Hipertansiyon Sıklığı Türkiye Aile Hekimliği Dergisi 2010; 14(3): 115-123.

Akın L, Özcebe H, Haznedaroğlu D, Özbaş S, Serim H. Adolesan Sağlığı ve Gelişim Programı, Eğitimci Eğitimi Rehber Kitabı, T.C. Sağlık Bakanlığı AÇSAP Gn. Md. Yayını, Ankara; 2002.

Akıllı, A. Tanı, Sınıflama, Klinik Yaklaşım, Tetkikler, Hipertansiyon.İlsan-İltaş İlaç Firması,İzmir.1998; s.1-23.

Andrea E, Dayna A, Rosalind M, Charlotte B, Christine L.M. Time Spent on the İnternet and Adolescent Blood Pressure , The Journal of School Nursing 2015;31(5):374-384.

Armutlulu, İH. İşletmelerde Uygulamalı İstatistik Sayısal Yöntemler-1, Alfa Yayınları. İstanbul 2008.

Belanger R. E, Akre, C, Berchtold, A, Michaud, P. A. A U-Shaped Association Between İntensity of İnternet Use and Adolescent Health. Pediatrics, 2011;127:330-335.

Brewer ED. Evaluation of hypetension in childhood disease. İçinde: Avner ED, Harmon WE, Niaudet P(eds). Pediatric Nephrology. 5th ed. Philadelphia. Lippincott Williams&Willkins, 2004:1179-97.

Certel H, Yakut S, Yakut İ, Gülsün B. Öğrencilerde Yalnızlık Problemi. İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi 2016;5(8):3069-3084

Ceyhan E, Ceyhan AA, Gürcan A. (2007). Problemlı İnternet Kullanımı Ölçeği'nin Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışmaları. Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri Dergisi, 2007;1:387-416.

Çam HH, Top FÜ, Adölesanlarda Prehipertansiyon ve Hipertansiyon Prevalansı ile Obezite Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Medicine Science 2015;4(2):2143-54

Davies SJ, Ghahramani P, Jackson PR, Hippisley-Cox J, Yeo WW, Ramsay LE. Panic disorder, anxiety and depression in resistant hypertension--a case-control study. J Hypertens 1997; 15:1077-1082.

Dinç G, Saatli G, Baydur H, Özcan C. Hypertansiyon anda overweight among Turkish adolescents in a city in Aegean region of Turkey: a strong relationship in a population with a relatively low prevalence of overweight. Anadolu Kardiyoloji Dergisi 2009; 9: 450-6.

Demir A. Üniversite Öğrencilerinin Yalnızlık Düzeylerini Etkileyen Bazı Etmenler. (Yayınlanmamış Doktora Tezi) Ankara: Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü 1990.

Durualp E, Çiçekçioğlu P. Yetiştirme Yurdunda Kalan Ergenlerin Yalnızlık Düzeylerinin İnternet Bağımlılığı Ve Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2013; 15 (1): 29-46.

Ercan O. Adölesanın Psikososyal Gelişimi. "İçinde" Ercan O, Kaşifoğlu A, Ercan G.(ed) Adölesan Sağlığı. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi 2005;43:17-21.

Erözkan A. (2009). Ergenlerde yalnızlığın yordayıcıları. İlköğretim Online. 2009;8 (3): 809-819.

Esen E, Siyez D.M. Ergenlerde İnternet Bağımlılığını Yordayan Psiko-sosyal Değişkenlerin İncelenmesi. P D R: Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi. 2011;4(36) :127-138.

Hacıoğlu N. Halk Sağlığı Hemşireliği. İçinde: Erci B.(ed) Halk Sağlığı Hemşireliği Kitabı Göktuğ Yayınevi, Amasya;2013 s: 141-161

Haggerty RJ. Problem behavior in adolescence. Acta Paediatr Jpn 1989; 31:107-114.

Karaoğlu N, Avşaroğlu S, Deniz ME. Yalnız mısın? Selçuk Üniversitesi Öğrencilerinde Yalnızlık Düzeyi İle İlgili Bir Çalışma. Marmara Medical Journal 2009; 22(1) :019-026.

Kayıran SM. Çocuk ve Ergenlerde İnternet. Cumhuriyet Bilim Teknik 3.12.2010

Kim YH. "Adolescents Health Behaviours and Its Associations with Psychological Variables" Central European Journal of Public Health. 2011;19: 205–209.

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. Nutrition Research and Practice. 2010; 4(1): 51-57.

Leo Sang-Min Whang, Lee S, Chang G. Internet over-Users' psychological profiles: a behavior sampling analysis on internet addiction. Cyberpsychol Behav 2003;6(2):143-50.

McLoughney Edmond. Editör'den, Evet Deyin, UNICEF Türkiye Bülteni, İlkbahar 2006.

McNiece KL, Poffenbarger TS, Turner JL, Franco KD, Sorof JM, Portman RJ. Prevalence of hypertension and pre-hypertension among adolescents. J Pediatr 2007; 150: 640-4.

Muuss, R.E.H. Adolescent Behavior and Society: A Book of Readings. Ohio: McGraw-Hill.1990.

Nakilcioğlu İH. İletişimden Bilişime: İnternet Kùltüründen Kesitler. Dumlupınar Üniversitesi Akademik Bilişim. 2007.

National High Blood Pressure Education Program The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure 2003;2-3.

National High Blood Pressure Education Program Working Group on High Blood Pressure in Children and Adolescents. The fourth report on the diagnosis, evaluation and treatment of high blood pressure in children and adolescents. Pediatrics 2004; 114:555-76

National High Blood Pressure Education Program Working Group on Hypertension Control in Children and Adolescents. Update on the 1987 Task Force Report on High Blood Pressurein Children and Adolescents: a working group report from the National High Blood Pressure Education Program. Pediatrics 1996; 98: 649-58.

National High Blood Pressure Education Program Working Group on Hypertension Control in Children and Adolescents. The fourth report on the diagnosis, evaluation, and treatment of high blood pressure in children and adolescents. Pediatrics 2004; 114: 555-73.

Nur N, Cetinkaya S, Yılmaz A, Ayvaz A, Bulut MO, Sumer H. Prevalence of hypertension among high school students in middle Anatolian province of Turkey. J Health Popul Nutr 2008; 26: 88-94.

Russell, D, Peplau, LA, Cutrona, C.E. The revised UCLA Loneliness Scale: Concurrent and discriminant validity evidence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1980;39 (3): 472-480.

Subrahmanyam, K, Lin G. Adolescents on the net: Internet use and well-being. *Adolescence*. 2007;42: 659-77.

Türkiye İstatistik Kurumu, Türkiye İstatistik Kurumu Matbaası, Ankara 2015.p.5-13

T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü. Eğitimciler İçin Eğitim Rehberi Çocuk ve Ergen Sağlığı Modülleri. Ankara: İlkay Ofset Matbaacılık 2008.p.103-123

Tarhan T. Ergenlerde Depresyon Düzeylerinin İnternet Kullanım Amaçları ve Akademik Başarı Açısından İncelenmesi. İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji 2013.

Türk Hipertansiyon Prevalans Çalışması PatenT.2003

UNICEF 2011. 'Ergenlik: Bir Fırsat Yaşı' Dünya Çocuklarının Durumu 2011

UNICEF 2012. Türkiye'de Çocuk ve Genç Nüfusun Durumunun Analizi 2012

Uysal M, Tunç M. İnternet, Beta Basım Yayım Dağıtım A.Ş. İstanbul;1996

Vogt BA. Hypertension in children and adolescents: definition, pathophysiology, risk factors, and long term sequelae. *Curr Ther Res Clin Exp* 2001; 62:283-97.

Yıldırım Sarı H, Ardahan E, Egelioglu Çetişli N, Adölesan Sağlığına İlişkin Son 10 Yılda Yapılan Sistematik Derlemeler. Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları Ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi 2014; 1(1):55-74.

Yoldemir ŞA, Yoldemir B. Adolesan Kan Basıncı Yüksekliğine Yaklaşım. Turkish Family Physician; 2015; 6(3):96-102.

Zorbaz O, Tuzgöl Dost M. Lise Öğrencilerinin Problemlerini İnternet Kullanımının Cinsiyet, Sosyal Kaygı ve Akran İlişkileri Açısından İncelenmesi. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi (H. U. Journal of Education) 2014;29(1) :298-310.

WHO 2007. Child and Adolescent Health and Development Progress Report 2006–2007.

WHO 2016. Europa, European Strategy for Child and Adolescent Health and Development. Erişim Adresi: <http://www.euro.who.int/childhealthdev>, Erişim Tarihi: 26.12.2016.

WHO 2005. Erişim Adresi: <http://publications.paho.org/home.php>, Erişim Tarihi: 14.03.2016

WHO 2011. Regional Office for South-East Asia, Indraprastha Estate, Mahatma Gandhi Marg, New Delhi, India 2011.p.1-51

WHO 2014. Health for the World's Adolescents, A second chance in the second decade 2014

Wong SN, Sung RY, Leung LC. Validation of three oscillometric blood pressure devices against auscultatory mercury sphygmomanometer in children. Blood Pressure Monitoring. 2006;11: 281–291.

... Erişim Adresi: <http://www.internetworldstats.com>, Erişim Tarihi: 30.10.2016

... Erişim Adresi: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK232700/>,
Erişim Tarihi: 10.04.2017.

T.C. Türkiye İstatistik Kurumu Başkanlığı, 2016 Yılı Hanehalkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması. Erişim Adresi: <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=21779> , Haber Bülteni, Sayı: 21779 18/08/2016. Erişim Tarihi: 31.10.2016.

T.C. Türkiye İstatistik Kurumu Başkanlığı, 2015 Yılı İstatistiklerle Gençlik Araştırması, Erişim Adresi: <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=21517> , Haber Bülteni, Sayı:21517 17/05/2016. Erişim Tarihi: 18.04.2017

T.C. Türkiye İstatistik Kurumu Başkanlığı, 2016 Yılı Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçları Erişim Adresi: http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1059 , Haber Bülteni, Sayı: 24638 31/01/2017. Erişim Tarihi: 18.04.2017

... Healthy People 2020 Core Indicators for Adolescent and Young Adult Health. Erişim Adresi: <http://www.healthypeople.gov/sites/default/files/AYAHCoreIndicators.pdf>
Erişim Tarihi: 30.04.2017

10. EKLER

Ek-1-

SOSYO –DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

Açıklama:

Sevgili öğrenciler,

Aşağıdaki sorular, lise öğrencilerinin internette harcanan zaman, tansiyon ve yalnızlık durumunun inceleneceği yüksek lisans tezi için oluşturulmuştur. Burada vereceğiniz bilgiler kesinlikle gizli tutulacak ve çalışma dışında herhangi bir yerde kullanılmayacaktır. Sorulara vereceğiniz samimi, dürüst ve gerçek durumunuzu yansıtan cevaplar, yapılan bilimsel çalışmaya çok önemli katkılar sağlayacaktır. Lütfen soruları cevaplamadan geçmeyiniz. Forma isminizi yazmanız beklenmemektedir.

Yukarıda yapılan açıklama doğrultusunda araştırmaya katılmayı kabul edip etmediğinizi lütfen işaretleyiniz.

() Kabul ediyorum () Kabul etmiyorum

Katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

Hemş. Orhan ÇAKIR

Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Halk Sağlığı Hemşireliği AD. Yüksek Lisans Öğrencisi

1) Okulunuz:

2) Yaşınız:.....

3) Cinsiyetiniz: () Erkek () Kız

4) Sınıfınız:.....

5) Sizce ailenizin gelir durumu aşağıdakilerden hangisidir?

() Gelir giderden az () Gelir gidere denk () Gelir giderden fazla

6) Annenizin eğitim durumu:

() Okur yazar değil () Okur yazar () İlkokul () Ortaokul () Lise () Üniversite

7) Babanızın eğitim durumu:

() Okur yazar değil () Okur yazar () İlkokul () Ortaokul () Lise () Üniversite

8) Aile yapısı:

() Çekirdek Aile () Geniş Aile () Parçalanmış Aile

9) Ailenizde kilolu bireyler var mı?

() Evet : kim (ler): () Hayır

10) Ailenizde hipertansiyon hastalığı olan var mı?

() Evet: kim (ler): () Hayır

11) Derslerdeki başarınız ne düzeydedir? () Başarılı () Orta () Başarısız

12) Düzenli yaptığınız spor faaliyet(ler)i var mı?

Hangileri:.....

13) Sizi terleten fiziksel aktiviteler ne sıklıkta olur? () Haftada Kez () Ayda Kez

() Hiç

14) Kendinize ait bilgisayarınız var mı? () Evet () Hayır

15) Kendinize ait cep telefonunuz var mı? () Evet () Hayır

16) İnternet kullanıyor musunuz?

() Evet () Hayır

(Cevabınız evet ise sıradaki sorudan ankete devam edebilirsiniz. Hayır ise anketi iade edebilirsiniz. Katkınız için teşekkürler.)

17) İnternete cep telefonunuzdan bağlanırsınız? () Evet () Hayır .

Hayır ise 19. soruya geçiniz.

18) Cep telefonundan internete ne sıklıkta bağlanıyorsunuz?.....

() İnternet paketim var her zaman aktif kullanıyorum

() Arada kullanıyorum (haftada kez , gündekez...
ortalamasaat)

() Diğer: Belirtiniz

19) İnternete genellikle nereden bağlanırsınız? *(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)*

() Ev () İnternet kafe () Cep telefonu () Okul () Yurt () Diğer

20) İnterneti en çok hangi amaçla kullanırsın?

() Ödevlerimi yapmak () E-postayı kontrol etmek () Oyun oynamak
() Sosyal medyayı (facebook, twitter vb.) takip etmek
() Müzik dinlemek, film, video izlemek () Sanal sohbet yapmak () Diğer

21) İnterneti ne sıklıkla kullanırsınız?

() Her gün () 2 günde bir () 3-4 günde bir () Haftada bir () 10 gün veya daha az sıklıkla

22) İnternete girdiğinizde bilgisayar başında ortalama ne kadar zaman geçirirsiniz?

saat

() 0-2 saat () 3-5 saat () 6-8 saat () 9-11 saat () 11 saatten daha fazla

Araştırmacı tarafından doldurulacaktır.

BOY:

KİLO:

BKİ:

Kan Basıncı Ölçümleri:

1.Ölçüm:

2.Ölçüm:

3.Ölçüm:

Sistolik: mm Hg

Sistolik: mm Hg

Sistolik: mm Hg

Diastolik: mm Hg

Diastolik: mm Hg

Diastolik: mm Hg

Ek-2-

UCLA-LS YALNIZLIK ÖLÇEĞİ

Aşağıda çeşitli duygu ve düşünceleri içeren ifadeler verilmektedir. Sizden istenilen her ifade de tanımlanan duygu ve düşünceyi ne sıklıkta hissettiğinizi ve düşündüğünüzü her biri için tek bir rakamı daire içine alarak belirtmeniz.


	Ben bu durumu HİÇ Yaşamadım	Ben bu durumu NADİREN Yaşarım	Ben bu durumu BAZEN Yaşarım	Ben bu durumu SIK SIK Yaşarım
1. Kendimi çevremdeki insanlarla uyum içinde hissediyorum.	1	2	3	4
2. Arkadaşım yok.	1	2	3	4
3. Başvurabileceğim hiç kimse yok.	1	2	3	4
4. Kendimi tek başınaymışım gibi hissetmiyorum.	1	2	3	4
5. Kendimi bir arkadaş grubunun bir parçası olarak hissediyorum.	1	2	3	4
6. Çevremdeki insanlarla bir ortak yönüm var.	1	2	3	4
7. Artık hiç kimseyle samimi değilim.	1	2	3	4
8. İlgilerim ve fikirlerim çevremdekilerce paylaşıyor.	1	2	3	4
9. Dışa dönük bir insanım.	1	2	3	4
10. Kendime yakın hissettiğim insanlar var.	1	2	3	4
11. Kendimi grubun dışına itilmiş hissediyorum.	1	2	3	4
12. Sosyal ilişkilerim.	1	2	3	4
13. Hiç kimse beni gerçekten iyi tanımıyor.	1	2	3	4

Ben bu durumu HİÇ Yaşamadım	Ben bu durumu NADİREN Yaşarım	Ben bu durumu BAZEN Yaşarım	Ben bu durumu SIK SIK Yaşarım
-----------------------------------	--	--------------------------------------	-------------------------------------

14. Kendimi diğer insanlardan soyutlanmış hissediyorum.	1	2	3	4
15. İstediyim zaman arkadaş bulabilirim.	1	2	3	4
16. Beni gerçekten anlayan insanlar var.	1	2	3	4
17. Bu derece içime kapanmış olmaktan dolayı mutsuzum.	1	2	3	4
18. Çevremde insanlar var ama benimle değiller.	1	2	3	4
19. Konuşabileceğim insanlar var.	1	2	3	4
20. Derdimi anlatabileceğim insanlar var.	1	2	3	4

Ek-3- Etik Kurul Onay Formu

T.C.
Manisa Celal Bayar Üniversitesi
Tıp Fakültesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu
Karar Formu

KARAR TARİH / NO	26 / 10 / 2016 / 20.478.486 - 360				
ARAŞTIRMANIN ADI	Ergenlerin Kan Basıncı Değerleri ve Yalnızlık Düzeylerinin İnternette Harcadıkları Zaman İle İlişkisi				
SORUMLU ARAŞTIRMACI	Yrd. Doç. Dr. Aynur ÇETİNKAYA - MCBÜ Sağ. Bilimleri Fak. Hemşirelik Bölümü				
ARAŞTIRMA EKİBİ	Hemşire Orhan ÇAKIR				
ARAŞTIRMANIN NİTELİĞİ	UZMANLIK TEZİ <input type="checkbox"/>	YÜKSEK LİSANS--DOKTORA TEZİ <input checked="" type="checkbox"/>	AKADEMİK AMAÇLI <input type="checkbox"/>		
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	05 / 10 / 2016 / Tarih ve 309 sayılı; araştırma dosyası				
KARAR BİLGİLERİ	Araştırma dosyası incelenmiş, bilimsel ve etik açıdan UYGUN olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir				
Ünvanı/Adı/Soyadı	Araştırma İle İlişkisi Olan Üye	Toplantıya Katılmayan Üye	Ünvanı /Adı /Soyadı	Araştırma İle İlişkisi Olan Üye	Toplantıya Katılmayan Üye
Prof. Dr. Zeki ARI Tıbbi Biyokimya AD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Doç. Dr. Ayşen TÜREDİ YILDIRIM Çocuk Hematolojisi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doç. Dr. Erol OZAN Psikiyatri AD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Yrd. Doç. Dr. Selim ALTAN Tıbbi Etik AD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doç. Dr. Beyhan Cengiz ÖZYURT Halk Sağlığı AD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Yrd. Doç. Dr. Dilek ÇEÇEN Cerrahi Hemşireliği AD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doç. Dr. Tuğba ÇAVUŞOĞLU Farmakoloji AD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mukadder YILMAZER Avukat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doç. Dr. Serdar TOK BESYO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	İhsan AVCI Sivil Üye	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<p>Etik Kurulumuzun kararı yukarıda belirtilmiştir. <u>Araştırmanız Her Hangi Bir Aşamada Etik Kurulumuzun "İzleme – Denetleme" Görevi Gereği Lüzumu Halinde Haberli / Habersiz Olarak Denetlenebilir.</u> Araştırma Başvuru Formunun Taahhütname – Bölüm E kısmında belirtilmiş olan hususların dikkate alınarak istenilen bilgilerin Etik Kurulumuza zamanında iletilmesi konusunda bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.</p> <p style="text-align: right;"> Prof. Dr. Zeki ARI Başkan</p>					

Ek-4- Manisa Milli Eğitim Müdürlüğü İzin Formu



T.C.
MANİSA VALİLİĞİ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 46949512-605.01-E.13096661
Konu : Orhan ÇAKIR'ın Araştırma İzni

21.11.2016

MÜDÜRLÜK MAKAMINA

- İlgi: a) Millî Eğitim Bakanlığı Yenilik ve Eğitim Teknolojileri Genel Müdürlüğünün 07/03/2012 tarih ve 3616 sayılı 2012 / 13 No'lu genelgesi,
b) Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsünün 10.11.2016 tarih ve 67174 sayılı yazısı.

İlgi (b) yazı ve ekinde; Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Orhan ÇAKIR'a ait "Ergenlerin Kan Basıncı Değerleri ve Yalnızlık Düzeylerinin İnternette Harcadıkları Zaman ile İlişkisi" konulu tez çalışması için Şehzadeler ve Yunusemre İlçe Millî Eğitim Müdürlüğüne bağlı ortaöğretim kurumu öğrencilerine yönelik bir araştırma yapmak istediği belirtilmektedir.

Söz konusu ölçeklerin; 2016 - 2017 eğitim öğretim yılı içerisinde, eğitim öğretimi aksatmadan, yazımız ekinde bulunan onaylı formların kullanılması koşuluyla, gönüllülük esasına dayalı olarak uygulanması Müdürlüğümüzce uygun görülmektedir.

Makamlarınızca da uygun görülmesi halinde olurlarınıza arz ederim.

Abdullah ÖLMEZ
Müdür Yardımcısı

OLUR
21.11.2016

Recep DERNEKBAŞ
İl Millî Eğitim Müdürü

EKLER :

Araştırma Değerlendirme Formu (1 sayfa)
Ölçekler (3 sayfa)

Nişancıpaşa Mh. Atatürk Blv. No:36/A Şehzadeler/MANİSA
Elektronik Ağ: www.meb.gov.tr
e-posta: strateji45@meb.gov.tr

Ayrıntılı Bilgi: Tayfun ATLI
Tel: (0 236) 231 46 08 (105)
Faks: (0 236) 231 12 51

Bu evrak güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. <http://evraksorgu.meb.gov.tr> adresinden aae0-7e9b-3ea0-b627-0df8 kodu ile teyit edilebilir.

11. ÖZGEÇMİŞ

Adı	Orhan	Soyadı	ÇAKIR
Doğum Yeri	Konak	Doğum Tarihi	21.09.1993
Uyruğu	Türkiye	Tel	0 553 589 11 11
E-mail	orhancakir3535@gmail.com		

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Yüksek Lisans		
Lisans	Uşak Üniversitesi	2015
Lise	Buca Lisesi	2007

İş Deneyimi

Görev	Kurum	Süre(Yıl-Yıl)
Hemşire	Darıüşşafaka Cemiyeti	2015-2015
Hemşire	Ege Üniversitesi Hastanesi	2015-

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama	Konuşma	Yazma
İngilizce	İyi	Orta	Orta

Yabancı Dil Sınav Notu

YDS	ÜDS	IELTS	TOEFL IBT	TOEFL PBT	TOEFL CBT	FCE	CAE	CPE
30,00								
ALES Puanı			Sayısal		Eşit Ağırlık		Sözel	
			78,23350		78,94390		71,04496	

BİLGİSAYAR BİLGİSİ

Program	Kullanım Becerileri
Office, SPSS vb.	İyi

T.C.
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
YÜKSEK LİSANS TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU

HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞI'NA

Tez Adı: Ergenlerin Kan Basıncı Değerleri ve Yalnızlık Düzeylerinin İnternette Harcadıkları Zaman ile İlişkisi

Tezime ilişkin 09/05/2017 tarihinde yapılan Turnitin adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinalite raporuna göre, tezin benzerlik oranı % 22'dir.

Belirtilen azami benzerlik oranlarına göre tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

10.05.2017

Adı Soyadı :Orhan ÇAKIR
Öğrenci No :151368002
Anabilim Dalı :Halk Sağlığı Hemşireliği
Programı :Tezli Yüksek Lisans

DANIŞMAN ONAYI

UYGUNDUR.

(Yrd. Doç. Dr. Aynur ÇETİNKAYA)

Açıklamalar

1-Tez Çalışması Orijinalite Raporu (TÇOR), TURNITIN İntihal Tespit Programı kullanımı için kişisel hesap alma hakkı bulunan tez danışmanları, Enstitülerde görevlendirilen personeller, Kütüphane ve Dokümantasyon Daire Başkanlığı'nda görevlendirilen kütüphaneciler tarafından alınır.

2-Sayfa sayısı 400'den az olan tezler için tez savunmasından önce ve başarılı olması durumunda düzeltmelerden sonra olmak üzere 2 kez TÇOR alınır.(400 sayfadan fazla olan tezler 400 ve katları şeklinde bölünerek Turnitin veri tabanına yüklenmesi gerekmektedir. Bu gibi durumlarda benzerlik oranının hesaplanmasına ilişkin detaylı forma, kütüphane web sayfasında bulunan Turnitin kullanım kılavuzlarının altından erişilebilir.)

3-TÇOR, tezin yalnızca Kapak Sayfası, Giriş, Ana Bölümler ve Sonuç bölümlerinden oluşan kısmının tek bir dosya olarak intihal tespit programına yüklenmesi ile alınır.

Programa yükleme yapılırken Dosya Başlığı (document title) olarak tez başlığının tamamı, Yazar Adı (author's first name) olarak öğrencinin adı, Yazar Soyadı (author's last name) olarak öğrencinin soyadı bilgisi yazılır.

4- TURNITIN İntihal tespit programına yüklenen dosyanın süreçlenmesinde, ilgili programdaki filtreleme seçenekleri aşağıdaki şekilde ayarlanır: - Kaynakça hariç, - Alıntılar hariç, - 5 kelimedenden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç (Limit match size to 5 words)

5-**İsteğe bağlı ayarlar kısmından; "Ödevleri şuraya gönder?" seçeneği mutlaka DEPO YOK şeklinde işaretlenmesi gerekmektedir;** aksi durumda aynı tezin ikinci kez yüklenmesi durumunda benzerlik %100 çıkacaktır ve depodan tezi silmek çok uzun süreç gerektirecektir.

6- Raporlama işlemi tamamlandıktan sonra, kaydedilmiş olan ekranın görüntüsünü sağ üst köşesinde yüzdeleri olarak belirtilen "benzerlik oranı," raporlamaya tabi tutulmuş olan dosyanın "toplam sayfa sayısı" ve raporlama işleminin yapıldığı "tarih" bilgisi, "Yüksek Lisans/Doktora Tez Çalışması Orijinalite Raporu" formuna işlenir.

7- **Benzerlik oranında tüm sorumluluk öğrenciye aittir.**

8-Tez savunma sınavı sonrasında başarılı bulunan öğrenci, tez savunma sınavı tarihi sonrasında tezde yapılmış muhtemel değişiklikleri içeren dosya kullanılarak alınmış ikinci bir intihal raporundaki bilgiler kullanılarak hazırlanmış ve tez danışmanı tarafından onaylanarak imzalanmış ikinci bir "Yüksek Lisans/Doktora Tez Çalışması Orijinalite Raporu"nu Enstitüye teslim etmekle yükümlüdür.

9-Turnitin Hakkında Bilgiler: <http://kutuphane.cbu.edu.tr/turnitin.9370.tr.html>