



**LİSE ÖĞRENCİLERİNDE PROBLEMLİ
İNTERNET KULLANIMI İLE SAĞLIKLI YAŞAM
BİÇİMİ DAVRANIŞLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ**

İLKNUR YILDIZ

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI
HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI
2010**

**T.C.
CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK PROGRAMI
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
ANABİLİM DALI**





**LİSE ÖĞRENCİLERİNDE PROBLEMLİ İNTERNET
KULLANIMI İLE SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ
DAVRANIŞLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ**

**İLKNUR YILDIZ
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**TEZ DANIŞMANI
YRD. DOÇ DR. FERDA YILDIRIM**

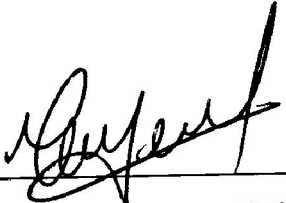
**SİVAS
2010**

Bu çalışma Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanmış ve jürimiz tarafından Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı'nda yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan	Yrd. Doç Dr. Ferda YILDIRIM	
Üye	Yrd. Doç Dr. Nuran GÜLER	
Üye	Yrd. Doç Dr. Meral KELLEÇİ	
Üye (Danışman)	Yrd. Doç Dr. Ferda YILDIRIM	

ONAY

Bu tez çalışması,/...../2010 tarihinde Enstitü Yönetim Kurulu tarafından belirlenen ve yukarıda imzaları bulunan jüri üyeleri tarafından kabul edilmiştir.


Prof. Dr. Tijen KAYA TEMİZ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
MÜDÜRÜ

Bu tez Cumhuriyet Üniversitesi Senatosu'nun 24.09.2008 tarihli ve 007 sayılı toplantısında kabul edilen Fen/Sağlık Bilimleri Enstitüsü Lisansüstü Tez Yazım Kılavuzu adlı yönergeye göre hazırlanmıştır.

TEŞEKKÜR

Araştırmanın yürütülmesinde katkılarından dolayı tez danışmanım ve değerli hocam **Yrd. Doç. Dr. Ferda YILDIRIM'a**, tezin istatistiksel değerlendirmesinde danışmanlık aldığım değerli hocam **Yrd. Doç. Dr. Ziyet ÇINAR'a**, bu araştırmanın yapılmasında gösterdikleri kolaylık nedeniyle **Sivas İl Milli Eğitim Müdürlüğü'ne ve liselerde gerekli ortamı sağlayan yöneticilere, öğretmenlere ve öğrencilere**, yaşamımın her döneminde beni destekleyen babam **Turan Yıldız**, annem **Saniye Yıldız**, kardeşlerim **Mustafa ve Duygu Yıldız'a** teşekkür ederim.

ÖZET

LİSE ÖĞRENCİLERİNDE PROBLEMLİ İNTERNET KULLANIMI İLE SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

İlknur YILDIZ

Yüksek Lisans Tezi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Danışman: Yrd. Doç. Dr. Ferda YILDIRIM

2010, 144 sayfa

Bu araştırma lise öğrencilerinde problemleri internet kullanımı ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla analitik kesitsel olarak yapılmıştır.

Araştırmanın evrenini Sivas il merkezinde bulunan ortaöğretim okullarında (31 lise) öğrenim gören 18964 öğrenci, örnekleme ise basit rastgele örnekleme yöntemiyle bu evrenden seçilen 3 genel lise, 2 anadolu lisesi, 1 mesleki ve teknik lise, 1 özel lise olmak üzere toplam 7 lisede öğrenim gören 1000 öğrenci oluşturmuştur.

Araştırma kapsamındaki lise öğrencilerinin problemleri internet kullanım düzeyleri ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla Ceyhan, Ceyhan ve Gürçan (2007) tarafından geliştirilen Problemleri İnternet Kullanımı Ölçeği (PİKÖ), Pender (1987) tarafından geliştirilen ve Esin tarafından uyarlanan (1997) Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği ve tanıtıcı bilgileri içeren Kişisel Bilgi Formu kullanılmıştır. Verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde t testi, varyans analizi ve korelasyon kullanılmıştır.

Elde edilen bulgulara göre öğrencilerin Problemleri İnternet Kullanımı Ölçeği toplam puan ortalaması 66.17 ± 24.60 'dir. Araştırma kapsamına alınan öğrencilerden, erkeklerde, lise ikinci sınıflarda, 1500 TL ve üzeri aylık geliri olanlarda, internete evden bağlananlarda, interneti günlük beş saatten fazla kullananlarda, her gün birkaç kez interneti kullananlarda, internet kullanımında belli bir zaman dilimi belirtmeyen ancak rastgele zamanlarda kullananlarda ve interneti sohbet, oyun, müzik, alışveriş, program yükleme, e-posta amacıyla kullananlarda Problemleri İnternet Kullanımı Ölçeği puan ortalamaları yüksek bulunmuştur. Öğrencilerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBDÖ) puan ortalaması ise 121.57 ± 19.96 olup, puan ortalamalarının erkek öğrencilerde, lise ikinci sınıflarda, anne ve babası üniversite mezunu olanlarda, 1500 TL ve üzeri aylık geliri olanlarda, günde 1 saatten az interneti kullananlarda, internete

internet kafeden bağlananlarda, iki günde bir kez internete bağlananlarda, haber, müzik, alışveriş, program yükleme, ödev, araştırma amacıyla interneti kullananlarda yüksek olduğu belirlenmiştir.

Problemlili internet kullanımı ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında negatif yönde zayıf ilişki bulunmuştur ($r=-0.129$).

Anahtar kelimeler: Lise öğrencileri, problemlili internet kullanımı, sağlıklı yaşam biçimi davranışları, hemşirelik.

ABSTRACT
**THE RELATION BETWEEN PROBLEMATIC INTERNET USAGE AND
HEALTHY LIFE STYLE BEHAVIOURS IN HIGH SCHOOL STUDENTS**

İlknur YILDIZ

Master Thesis, Department of Pediatric Nursing

Supervisor: Phd Asst Ferda YILDIRIM

2010, 144 pages

This study was carried out as the analytical cross-sectional to determine the relation between problematic internet usage and healthy life style behaviours in high school students.

Population of study consisted 18964 students that has been studied in high schools in the province of Sivas (31 high schools) and the sample of study consisted 1000 students selected from total of 7 high school in this population consisted of 3 public high schools, 2 anatolian high schools, a vocational and technical high school, a private high school with simple random sampling method.

Problematic Internet Usage Scale by developed Ceyhan, Ceyhan and Gürcan (2007) the, Healthy Life Behaviors Scale developed by Pender (1987) and adapted by Esin (1997) and a Personal Information Form that contains identifying informations were used to determine relation between the level of problematic internet usage and healthy life style behaviours in high school students in this study. Independent sample t test, analysis of variance and correlation were used in statistical analysis of data.

According to data collected from study, the mean score of Problematic Internet Usage Scale was 66.17 ± 24.60 . It was found that the score of Problematic Internet Usage Scale was higher in students that were male students, who has been studied in second high school grades, had monthly income over 1500 Turkish lira, used internet in home, used the Internet more than five hours per day or several times in every day and those did not specify a certain time period for internet usage, but used it at random times for chat, games, music, shopping, program installation and e-mail. It was determined that the mean score of Healthy Life Behaviors Scale was 121.57 ± 19.96 and was higher in students that were male students, who has been studied in second high school grades, his/her mother or father had university graduate, had monthly income over 1500

Turkish lira, used the Internet less than 1 hour a day, used internet in internet cafes for news, music, shopping, installing programs, homework and research.

It was found that there is a negative weak correlation between problematic internet usage and healthy lifestyle behaviors ($r = -0.129$).

Key words: High school students, problematic internet usage and healthy lifestyle behaviors, nursing.

İÇİNDEKİLER

ÖZET	iv
ABSTRACT	vi
TABLolar DİZİNİ	x
ÇİZELGELER DİZİNİ	xii
1. GİRİŞ	
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
2.1. Araştırmanın Amacı	5
2. GENEL BİLGİLER	
2.1. İnternetin Tanımı ve Tarihçesi	6
2.2. Problemlı İnternet Kullanımı	14
2.3. Ergenlik ve Problemlı İnternet Kullanımı	24
2.4. Problemlı İnternet Kullanımının Etkileri	27
2.4.1. Fiziksel Etkiler	27
2.4.2. Psikolojik ve Sosyal Etkiler	29
2.4.3. Bilişsel Etkiler	31
2.4.4. Aile ile İlişkiler	31
2.5. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları	33
2.6. Sağlıklı Yaşam Davranışları ve Ergenlik	35
3. GEREÇ VE YÖNTEM	
3.1. Araştırmanın Tipi	39
3.2. Araştırmanın Yeri	39
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme	39
3.4. Araştırmanın Hipotezleri	40
3.5. Veri Toplama Araçları	40
3.5.1. Kişisel Bilgi Formu	40
3.5.2. Problemlı İnternet Kullanımı Ölçeği	41
3.5.3. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği	42
3.6. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması	43
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi	43
3.8. Araştırmanın Süresi	43
4. BULGULAR	44
5. TARTIŞMA	
5.1. Lise Öğrencilerinde Problemlı İnternet Kullanımı	87
5.2. Lise Öğrencilerinde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları	96
5.3. Lise Öğrencilerinde PİK Ölçeği İle SYBD Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki	103
6. SONUÇLAR	106

7.ÖNERİLER	111
KAYNAKLAR	112
ÖZGEÇMİŞ	122
EKLER	
EK-1 Kişisel Bilgi Formu.....	124
EK-2 Problemlı İnternet Kullanımı Ölçeği.....	126
EK-3 Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği	128
EK-4 İzin Belgesi.....	130

TABLolar DİZİNİ

Tablo 1. Öğrencilerin ve Ailelerinin Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı	45
Tablo 2. Öğrencilerin İnternet Kullanım Özelliklerine Göre Dağılımı	46
Tablo 3. Öğrencilerin İnterneti Kullanma Amaçlarına Göre Dağılımları.....	47
Tablo 4. Öğrencilerin “İnterneti En Çok Neye Benzetiyorsunuz” Sorusuna Verdiği Cevaplara Göre Dağılımları	48
Tablo 5. Öğrencilerin Problemlİ İnternet Kullanımı Ölçeği (PİKÖ) ve Alt Ölçeklerinin Puan Ortalamaları.....	49
Tablo 6. Öğrencilerin Cinsiyetlerine Göre PİKÖ ve Alt Ölçeklerinin Puan Ortalamaları	50
Tablo 7. Öğrencilerin Sınıflarına Göre PİKÖ ve Alt Ölçeklerinin Puan Ortalamaları	51
Tablo 8. Öğrencilerin Anne Eğitim Düzeyine Göre PİKÖ ve Alt Ölçeklerinin Puan Ortalamaları	52
Tablo 9. Öğrencilerin Baba Eğitim Düzeyine Göre PİKÖ ve Alt Ölçeklerinin Puan Ortalamaları	54
Tablo 10. Ailenin Aylık Ortalama Gelir Düzeyine Göre Öğrencilerin PİKÖ ve Alt Ölçeklerinin Puan Ortalamaları	56
Tablo 11. Öğrencilerin İnternete Bağlanma Yerlerine Göre PİKÖ ve Alt Ölçeklerinin Puan Ortalamaları.....	57
Tablo 12. Öğrencilerin İnternet Kullanım Sürelerine Göre PİKÖ ve Alt Ölçeklerinin Puan Ortalamaları.....	59
Tablo 13. Öğrencilerin İnternet Kullanım Sıklıklarına Göre PİKÖ ve Alt Ölçeklerinin Puan Ortalamaları.....	61
Tablo 14. Öğrencilerin İnternet Kullandıkları Zaman Dilimine Göre PİKÖ Puan Ortalamaları	63
Tablo 15. Öğrencilerin İnternet Kullanım Amacına Göre PİKÖ ve Alt Ölçeklerinin Puan Ortalamaları.....	65
Tablo 16. Öğrencilerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBDÖ) ve Alt Ölçeklerinin Puan Ortalamaları	68
Tablo 17. Öğrencilerin Cinsiyetlerine Göre SYBDÖ ve Alt Ölçeklerinin Puan Ortalamaları	69
Tablo 18. Öğrencilerin Yaş Gruplarına Göre SYBDÖ ve Alt Ölçeklerinin Puan Ortalamaları	70
Tablo 19. Öğrencilerin Sınıflarına Göre SYBDÖ ve Alt Ölçeklerinin Puan Ortalamaları	71
Tablo 20. Öğrencilerin Anne Eğitim Düzeyine Göre SYBDÖ ve Alt Ölçeklerinin Puan Ortalamaları	72
Tablo 21. Öğrencilerin Baba Eğitim Düzeyine Göre SYBDÖ ve Alt Ölçeklerinin Puan Ortalamaları	73
Tablo 22. Ailenin Aylık Ortalama Gelir Düzeyine Göre Öğrencilerin SYBDÖ ve Alt Ölçeklerinin Puan Ortalamaları	76
Tablo 23. Öğrencilerin İnternete Bağlandıkları Yere Göre SYBDÖ ve Alt Ölçeklerinin Puan Ortalamaları.....	77
Tablo 24. Öğrencilerin İnternet Kullanım Sürelerine Göre SYBDÖ ve Alt Ölçeklerinin Puan Ortalamaları.....	79
Tablo 25. Öğrencilerin İnternet Kullanım Sıklıklarına Göre SYBDÖ ve Alt Ölçeklerinin Puan Ortalamaları	81

Tablo 26. Öğrencilerin İnternet Kullanım Amacına Göre SYBDÖ ve Alt Ölçeklerinin Puan Ortalamaları.....	83
Tablo 27. Lise Öğrencilerinin Problemlı İnternet Kullanımı Ölçeği (PİKÖ) İle Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBDÖ) Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	86

ÇİZELGELER DİZİNİ

Çizelge 1. Dünya İnternet Kullanımı ve Nüfus İstatistiği.....	9
Çizelge 2. İnternet Kullanımının En Yüksek Olduğu Ülkeler.....	10
Çizelge 3. 1998-2005 Yılları Türkiye İnternet Kullanım Oranları.....	11
Çizelge 4. 2007-2009 Yılı Hanehalkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırmasına Göre Bilgisayar ve İnternet Kullanım Oranları	12
Çizelge 5. Türkiye'de İnternet Kullanıcılarının Yaşa/Cinsiyete Göre Dağılım Oranları..	13
Çizelge 6. Türkiye'de İnternette Ziyaret Edilen Site Çeşitleri	13

1. GİRİŞ

1.1.Problemin Tanımı ve Önemi

Teknolojik gelişmeler insan yaşamını büyük ölçüde etkilemektedir (Aksüt ve ark., 2008). Teknoloji çağı olarak adlandırılabilen günümüzde, bilgisayar ve internet kullanımı büyük bir hızla artmıştır (Öztürk, ve ark., 2007; Ceyhan, 2008; Arısoy, 2009). Özellikle son yıllarda internet; insanların her türlü bilgiye çok kısa bir zamanda ulaşmasını ve diğer insanlarla çok hızlı bir şekilde iletişim kurabilmesini sağlayarak, birey, aile ve toplum yaşamını çok yönlü etkileyen bir iletişim aracı haline gelmiştir (Demir, 2006). Bu teknoloji yardımıyla, pek çok alandaki bilgiye kolay, ucuz, hızlı ve güvenli bir şekilde erişilebilmekte ve internet kullanımı sohbet, oyun, alışveriş gibi birçok alana yayılmaktadır (<http://www.po.metu.edu.tr/links/inf/css25/bolum;> Odabaşı ve ark., 2007a).

Günlük hayatta internetin kullanıldığı alan ve kullanan kişi sayısı her geçen gün artmaktadır. Dünya çapında internet kullanıcılarının sayısı 1993 yılında 900.000 iken, 2000 yılında bu sayı 304 milyona, Şubat 2002’de 544.2 milyona, 2004 yılı sonunda 934 milyona ulaşmıştır (www.arem.gov.tr/yayin/internet_ve.pdf). 2009 yılı verilere göre Dünya nüfusu 6.767 milyon, internet kullanıcı sayısı ise 1.733.993.741 olarak belirtilmektedir. Dünyada internet kullanıcı sayısının en fazla olduğu ülkelere bakıldığında, 360 milyon kullanıcıyla Çin ilk sırada iken, Amerika Birleşik Devletleri (ABD) 227 milyonluk kullanıcı sayısı ile ikinci sırada yer almaktadır. Türkiye’de 2000 yılında kullanıcı sayısı 2 milyon iken, 2004 yılında 5.5 milyona ulaşmış, 2006 yılında da nüfusun %13.92’si yaklaşık 10.2 milyon kişi interneti kullanmıştır. Son verilere göre 2009 yılında Türkiye 26.5 milyon kullanıcıyla Dünyada 16. sıradadır (<http://www.internetworldstats.com/stats.htm>).

Bilgisayar ve internet kullanımının yaygınlaşması ile birlikte, aşırı kullanımı önemli bir sorun haline gelmiştir (Cumurcu ve Kaya, 2004). Davis (2001)’e göre “sağlıklı internet kullanımı” düşünsel, davranışsal herhangi bir rahatsızlık duymaksızın, uygun bir zaman diliminde, istedik amaca ulaşmak için internet kullanmaktır (Davis, 2001). Bazı bireyler internet kullanımını gereksinim duydukları miktarla sınırlarken, bazılarının bu sınırlamayı yapamadığı, iş ve sosyal yaşamlarında aşırı kullanım nedeniyle sorunlar yaşadıkları görülmüştür (Caplan, 2002).

“İnternet bağımlılığı” terimini ilk kez Goldberg (1996) kullanmış ve DSM-IV’teki alkol bağımlılığı tanı ölçütleri doğrultusunda, internet bağımlılığı için göstergeler geliştirmiştir (Özcan, 2004). Bilimsel tartışmaları başlatan Young ise DSM-IV’ün “patolojik kumar oynama” tanı ölçütlerinden uyarladığı göstergeler doğrultusunda, klinik vakalar bildirmeye başlamış ve bu kişilerin tedavisi için “İnternet Bağımlılığı Merkezi”ni (Center for On-line Addiction) kurmuştur (Buzlu ve Özcan, 2004). DSM-IV-TR’de internet bağımlılığı bir hastalık olarak bulunmamakla birlikte problemlerli internet kullanımı iki başlık altında tanımlanmaya çalışılmıştır. Bunlardan ilki “madde kullanımı ile ilişkili bozukluklar” diğeri “başka bir yerde sınıflandırılmamış dürtü kontrolü bozuklukları” içinde yer alan “patolojik kumar oynama”dır (Gönül 2002; Cumurcu ve Kaya, 2004; Köroğlu ve ark., 2006).

Bireylerin aşırı internet kullanım davranışlarını tanımlamak için “internet bağımlılığı” (internet addiction) (Young, 1996; Mitchell, 2000; Bai ve ark., 2001), “patolojik internet kullanımı” (pathological internet use) (Morahan-Martin ve Schumacher, 2000; Davis, 2001; Gönül 2002), “internet davranışı bağımlılığı”(internet behavior dependence) (Hall ve Parsons, 2001; Wang, 2001) gibi birçok farklı kavram kullanılmakla birlikte son yıllarda bilimsel yazında ve medyada yer alan tanım “Problemlerli İnternet Kullanımı” (problematic internet use) olmuştur (Shapira ve ark., 2000; Davis ve ark., 2002; Shapira ve ark., 2003; Köroğlu ve ark., 2006; Ceyhan ve ark., 2007; Yellowlees ve Marks, 2007; Ceyhan, 2008).

Problemlerli internet kullanımının bilişsel sürecin davranışa yansması sonucunda geliştiğı, hayatta başarısız olunan alanları telâfi etmeye ve sosyalleşme ihtiyacını karşılamaya yönelik olarak geliştirilen bir davranış örüntüsü olabileceğı ileri sürülmüştür. İnternetin kendisi bağımlılık yaratan bir nesne olabileceğı gibi, daha önce var olan bir bağımlılık nesneleri için de bir ortam oluşturabilmektedir (Gönül, 2002). Bazı araştırmacılar, internet kullanıcılarının internetin kendisine değil internette elde ettikleri kumar oynama, sohbet, alışveriş ve oyun gibi materyallere bağımlı olduklarını belirtirler (Ceyhan, 2008).

Genel olarak internet bağımlılığının toplumdaki yaygınlığı % 6-14 arasında saptanmıştır (Arısoy, 2009). Ayrıca yapılan bazı çalışmalarda internet bağımlısı olarak nitelendirilebilecek bireylerin oranının toplam kullanıcıların % 1.98’i ile % 3.5’u arasında değiştiğı, internet bağımlılığı açısından risk altında olabileceğı düşünölen kullanıcıların oranının ise % 8.68 ile % 18.4 arasında olduğı belirtilmektedir (Whang ve ark., 2003).

Ülkemizde 2009 yılı Hanehalkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması sonuçlarına göre hanelerin % 30.0'ı internet erişimine sahiptir. Bilgisayar ve İnternet kullanım oranlarının en yüksek olduğu yaş grubunun ise 16-24 yaş grubu olduğu belirtilmektedir (<http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=4104>).

Ergenler, teknolojiye daha çok ilgi duydukları için interneti diğer yaş gruplarına göre daha çok kullanmakta ve internet kullanıcılarının temel popülasyonunu oluşturmaktadır (Kaltiala-Heino ve ark., 2004; Altun, 2006; Subrahmanyam ve Lin, 2007, Ceyhan, 2008). Kandell (1998) problemlili internet kullanımını psikolojik bir bağımlılık olarak tanımlarken, özellikle de gençleri bu bağımlılık açısından riskli grup olarak değerlendirmiştir (Chou ve Hsiao, 2000). Ergenler interneti çok sık kullanmaları nedeniyle ve henüz psikolojik olgunluğa erişemedikleri için, internet bağımlılığı geliştirme açısından potansiyel bir gruptur (Tsai ve Lin, 2003; Öztürk ve ark. 2007; Ceyhan 2008). Yapılan bazı çalışmalarda adölesanlarda internet bağımlılığının prevalansı Norveç'te %1.98 (Johansson ve Göttestam, 2004), Büyük Britanya %18.3 (Niemz ve ark., 2005), İtalya %5.4 (Pallanti ve ark., 2006), Güney Afrika %1.6 (Kim ve ark., 2006), Çin %2.4 (Cao ve Su, 2006), Tayvan %7.5 (Ko ve ark., 2007), İran % 3.8 (Ghassemzadeh ve ark.,2008) olarak belirtilmektedir. Onüç ülkede yapılan 2008 Dünya İnternet Projesi taramasında, ABD'de 12-14 yaşlarındaki gençler arasında internet kullanım oranının %88 olduğu gösterilmiştir; aynı grupta bu oran İngiltere'de %100, İsrail'de %98, Kanada'da %95 ve Singapur'da %70'in üzerindedir (Guan ve Subrahmanyam, 2009). İnternet kullanımındaki bu büyük artış, çocuklar ve gençlerde fiziksel, sosyal ve psikolojik değişimlere ve sağlık sorunlarına yol açabilmektedir (www.arem.gov.tr/yayin/internet_ve.pdf <http://www.aile.gov.tr/images/edergi/Internet Kullanimi Aile.pdf>; Özcan, 2004; Cengizhan, 2005; Ceyhan, 2008).

İnternet yoğun bir sosyalleşme dönemine giren lise öğrencilerinin yaşamında önemli rol oynayan bilgi, eğlence ve iletişim kaynağıdır (Ko ve ark., 2008). Erikson'un psikososyal gelişim kuramına göre 12-18 yaşları arası ergenin kimlik kazanmaya karşı rol karmaşası yaşadığı kritik bir dönemdir (Şendağ ve Odabaşı, 2007; <http://www.aile.gov.tr/images/edergi/Internet Kullanimi Aile.pdf>). Genellikle ergenlik döneminin gelişimsel ihtiyaçları, bu dönemde ön plana çıkan sosyal kabul ve onay, yaşlılarıyla yakın ilişkiler kurma ihtiyacı problemlili internet kullanımının en önemli nedenleridir (Ceyhan, 2008). Ayrıca ergenlik, birçok baskıya açık olunan ve istekli olunmasa da çeşitli faaliyetlerin denendiği bir dönemdir. Hızlı bir psikolojik olgunlaşma ve kişilik değişimlerinin ortasında olan, 12-18 yaş dönemindeki ergenlerin bağımlılık

yapıcı maddelere, aşırı internet kullanımı ve zararlı etkilerine karşı yetişkinlerden daha yatkın olması nedeniyle internet kullanımı problemini özellikle ergenlerde dikkate almak önemlidir (Kaltiala-Heino ve ark., 2004). Özellikle Türkiye’de genç nüfusun fazlalığı, internetin yaygınlaşma hızının yüksekliği ve bazı sosyoekonomik nedenlerden dolayı, problemlili internet kullanımı ile daha sık karşılaşılacağı düşünülmektedir (Öztürk ve ark., 2007) .

Ergenlik internet kullanımının olumsuz etkilerinin yaşandığı en yüksek risk grubudur (Tahiroğlu ve ark., 2008). Bazı çalışmalarda internet kullanım süresi arttıkça çocuk ve gençlerde yalnızlık, sosyal izolasyon, saldırganlık gibi duygusal ve davranışsal sorunların daha fazla görüldüğü, genel sağlık düzeylerinin düştüğü ve depresif belirtiler görülme oranının arttığı belirlenmiştir (Kelleci, 2008). Ayrıca adölesanlarda aşırı internet kullanımının, okul başarısını ve kimlik gelişimini etkilediği, psikososyal gelişimlerinde bozulma gibi negatif sonuçlara neden olduğu belirtilmektedir (Stefanescu ve ark. 2007; Ni ve ark., 2009)

İnternet bağımlılığı adölesan sağlığı açısından önemli bir konu olmasına rağmen henüz yeterince anlaşılammıştır (Ko ve ark., 2008). Önemli bedensel ve ruhsal değişikliklerin yaşandığı ergenlik döneminde, yaşam tarzları, değerler ve sağlık davranışları şekillenir (Spear ve Kulbok, 2001; Kaltiala-Heino ve ark., 2004). Toplum tarafından ne çocuk ne de tam bir yetişkin olarak kabul edilmeyen genç, bir yandan sosyal çevresindeki değişimlere uyum sağlamaya çalışırken bir yandan da sağlıkla ilgili kavramları algılamaya çalışmaktadır (Ünalın ve ark., 2007). Sağlıklı yaşam biçimi davranışları genellikle bu dönemde kazanılır veya yeniden şekillendirilir. Bu dönemde, birey yetişkinliğe ve rollerine hazırlanır, bir başka ifadeyle, tüm yaşamını etkileyebilecek davranış biçimini geliştirir (Fish ve Nies, 1996; Spear ve Kulbok, 2001; Kaltiala-Heino ve ark., 2004). Sağlık açısından en önemli ulusal başarı göstergelerinden biri, o ülkenin gençlerinin iyilik hali ve sağlık düzeyi göstergeleridir (Velsor, 2001). Sağlıklı bir toplumun oluşmasında, özellikle gençlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını benimsemeleri gerekmektedir (Fish ve Nies, 1996). Sağlıklı yaşam biçimi, bireyin sağlığını etkileyebilen tüm davranışlarını kontrol etmesi ve günlük aktivitelerini düzenlemede kendi sağlık statüsüne uygun davranışları seçerek düzenlemesidir Sağlığın geliştirilmesi için yaşam biçimini değiştirmek ve sağlıklı bir yaşam biçimini benimsemek gerekir (Ocakçı, 2007).

Yapılan bazı çalışmalarda ergenlerde sağlık davranışlarının orta düzeyde olduğu bulunmuş (Geçkil ve Yıldız, 2006; Ergün ve Erol, 2007; Karadeniz ve ark., 2008) ve

gençlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları konusunda eğitime gereksinimleri olduğu belirlenmiştir (Batı, 2003).

Üniversite öğrencilerinde aşırı internet kullanımının çeşitli riskli sağlık davranışları ve sağlığı geliştirici davranışlarla ilişkilerini belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada aşırı internet kullanan öğrencilerin daha düşük düzeyde sağlığı geliştirici davranışlara sahip olduğu, aynı zamanda daha kötü uyku ve yeme alışkanlıkları olduğu belirlenmiştir (Kim ve ark., 2009). Kore’de adölesanlarda yapılan benzer bir başka çalışmada da internet bağımlılığıyla sağlıklı yaşam biçimi davranışları, algılanan sağlık durumu arasındaki ilişkiyi araştırılmış ve internet bağımlısı olan grubun sağlık davranışlarıyla ilgili ölçeklerden daha düşük puanlar aldığı belirlenmiş ve adölesanlarda internet bağımlılığının sağlık durumunu negatif yönde etkilediği sonucuna ulaşılmıştır (Kim ve Chun, 2005).

Çocuk sağlığı hemşireliğinin amacı çocuğun ve adölesanın aile ve toplum içinde fiziksel, entelektüel, duygusal ve sosyal yönden gelişimini sağlamaktır. Günümüzde en önemli hemşirelik amaçları içinde çocuk ve aile sağlığının en üst düzeyde geliştirilmesi ve sürdürülmesi ile birlikte eğitim, danışmanlık, destek olma ve hakları savunma yaygın hale gelmiştir (Çavuşoğlu, 2002). Bu nedenlerle adölesana yönelik hemşirelik bakımı; sağlık sorunlarının önlenmesi ve sağlığın geliştirilmesine odaklanmalı, adölesanlara sunulan sağlık eğitimi ve hizmetleri ise geliştirilmelidir (Geçkil ve Yıldız, 2006). Farklı roller ve ortamlarda anne, baba ve eğitimciler ile etkileşim halinde bulunan hemşirelerin, problemleri internet kullanımı ve adölesan sağlığına etkilerini bilmesi danışmanlıkta bulunması problemleri internet kullanımının olumsuz etkilerinin azaltılmasına katkıda bulunacaktır (Muslu ve Bolşık, 2009).

Ergenlerde problemleri internet kullanımı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına etkisine yönelik koruyucu ve önleyici müdahaleler geliştirebilmek önemli olmasına rağmen ülkemizde ergenlerde problemleri internet kullanımı ve sağlık davranışlarına etkisi konusunda yapılmış çalışmalara rastlanmamıştır. Problemleri İnternet Kullanımı ile sağlık yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla planlanan bu çalışmanın adölesanlarda internet kullanımı ve sağlığa etkilerine yönelik hizmetlerin geliştirilmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

1.2. Çalışmanın Amacı

Bu çalışma Sivas ilinde lise öğrencilerinde problemleri internet kullanımı ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

2.GENEL BİLGİLER

2.1. İnternet Tanımı ve Tarihçesi

Çağımızın en hızlı büyüyen ve yaygınlaşan medyası internet, hem bilişim hem de iletişim alanındaki etkileriyle insanlık tarihi açısından yeni bir dönüm noktasıdır (Nakilcioğlu, 2007). İnternet, günümüz teknolojisinin iletişim alanında ulaştığı son noktayı temsil eden bir kavramdır (Yalçın, 2003). Sosyal etkileşimde, yükselen etkisi ve dünya çapında anlayışıyla yeni bir çığır açmıştır (Esen, 2009) Nitekim internetin “3. Devrim” ya da “Enformasyon Devrimi” olarak isimlendirilmesi sahip olduğu bu büyük dönüştürücü potansiyele işaret etmektedir (Güvenir, 2005; <http://kurul.inet-tr.org.tr/calistay/calis02.html>). İnternet, dünya üzerindeki tüm insanların birbiriyle bağlantı kurabilmesini sağlayan yeni, sosyoekonomik, kültürel ve siyasal boyutları olan “çok yönlü” bir kitle iletişim aracıdır ve ortaya çıktığı günden bu yana küresel anlamda çok hızlı bir gelişim göstermiş, (Köksalan ve Tel, 2009) insan yaşamında önemli ve vazgeçilmez bir teknoloji haline gelmiştir (Odabaşı ve ark., 2007b; Ceyhan ve ark., 2009). Sürekli ihtiyaca göre geliştirilen her teknoloji ürünü gibi, internet de ilk geliştirildiği andan itibaren sürekli olarak yenilenmiş ve günümüzdeki şeklini almıştır (Odabaşı ve ark., 2007a).

İngilizce Interconnected Networks'un kısaltmasıdır. Türkçe'ye “kendi aralarında bağlantılı ağlar”, “ağlar arası ağ” veya “uluslararası ağ” olarak çevrilmektedir. Genel olarak telefon hatları, uydular gibi özel teknolojiler ile bilgisayarların birbirine bağlanması sonucu ortaya çıkan genel bir iletişim ağıdır. İnterneti dünyanın dört bir yanındaki bilgisayar ağlarının birbirine bağlı olduğu, genişliği dünya çapında, sürekli büyüyen bir iletişim ağı ve üretilecek bilginin dolaşım sistemi şeklinde de tanımlamak mümkündür. Bu açıdan bakıldığında internet, milyonlarca insanın kendi amaçları doğrultusunda ve bilgisayarlar aracılığı ile hem iletişim kurabildiği hem de bilgi alış-verişinde bulunabildiği bir sistemdir (Odabaşı ve ark., 2007a).

Kullanım amacı ve içinde barındırdığı araçların çokluğu nedeniyle internetin birçok tanımı yapılmıştır;

“İnternet, birçok bilgisayar sisteminin birbirine bağlı olduğu, dünya çapında yaygın olan ve sürekli büyüyen bir iletişim ağıdır” (Yılmaz, 2006).

“İnternet, en basitinden uluslararası, parçaları tüm dünyaya dağılmış, dinamik canlı büyük bir kütüphanedir. Bunun da ötesinde milyonlarca insanın katıldığı bir iletişim, dayanışma ve paylaşım ortamıdır” (Akgül, 1995).

İnternet'in doğuşu 1960'lı yıllara kadar uzanır. Temelleri ABD ve Rusya arasında yaşanan soğuk savaş döneminde atılmıştır (Akgül 1995). Sovyetler Birliği'nin 1957'de Sputnik I uydusunu fırlatması üzerine ABD Savunma Bakanlığı, bilim ve teknolojinin orduya en iyi şekilde uygulanması amacıyla ARPA (Advanced Research Projects Agency) adlı projesini başlatmıştır (Kurtaran, 2008). Aynı dönemde J.C.R. Licklider, Amerika'nın en büyük üniversitelerinden biri olan Massachusetts Institute of Technology'de (MIT) "Galaktik Ağ" kavramını tartışmaya açmıştır. Licklider, bu kavramla küresel olarak bağlanmış bir sistemde isteyen herkesin herhangi bir yerden veri ve programlara erişebilmesini ifade etmiştir. Licklider, 1962 Ekim ayında İleri Savunma Araştırma Projesi'nin (DARPA -Defense Advanced Research Project Agency) bilgisayar araştırma bölümünün başına geçmiştir. Bununla birlikte MIT'de araştırmacı olarak çalışan Lawrence Roberts ile Thomas Merrill, 1965'te bilgisayarların ilk kez birbirleriyle konuşmasını gerçekleştirmiştir. Lawrence G. Roberts 1966'da DARPA'da çalışmaya başlamış ve bugünkü internetin temeli olan ARPANET projesini önermiştir (Güvenir, 2005). Kısa süre içinde merkezdeki birçok bilgisayar ARPANET ağına bağlanmış, 1970 yılında Amerika'da pek çok üniversite ve şirketteki bilgisayarlar araştırma bilgilerini paylaşmak amacıyla birbiriyle bağlanarak küçük bir ağ oluşturulmuştur (Güvenir, 2005; Odabaşı ve ark., 2007a). ARPANET'teki ilk standart ağ protokolü olarak Network Control Protocol (NCP) kullanılmaya başlanmıştır. İlk defa ARPANET içinde 1972'de e-posta kullanılmış, 1 Ocak 1983'te ARPANET içinde NCP'den daha yeni olanaklar getiren Transmission Control Protocol / Internet Protocol (TCP/IP) adındaki yeni protokol kullanılmaya başlanmıştır. TCP/IP bugün var olan internet ağının ana halkası olarak yerini almıştır (Güvenir 2005). Soğuk savaşın 1980'lerde etkisini yitirmesiyle akademik ve ticari çevreler bu bilgisayar sistemine ilgi göstermeye başlamıştır (Kurtaran, 2008). 1985 yılında ise, ABD Ulusal Bilim kuruluşu NSF (National Science Foundation), ARPANET'e benzeyen başka bir özel ağ olan NSFNET ağını kurmuştur. NSFNET, alanda büyük başarı göstermiş ve 20 yıl içinde bütün ağlar NSFNET'e transfer edilmiştir (Odabaşı ve ark., 2007a). 1990'lı yıllarda internet, bilgi teknolojilerinin yaygınlaşmasını sağlayan, kültürel, siyasal ve ekonomik bütün alanları ilgilendiren geniş bir çerçeveye sahip olmuş ve bilgi toplumunun oluşmasında en önemli öğelerden birisi haline gelmiştir (Yükselgün, 2008). Kullanıcı sayısı ve fiziksel yapısı katlanarak artmıştır (Kurtaran, 2008).

Ticari kurumlar, üniversiteler, organizasyonlar ve devlet kurumları bu gelişime ayak uydurarak, kurumlar kendi adlarına internet siteleri açmaya başlamışlardır (http://www.arem.gov.tr/yayin/internet_ve.pdf). Yani internet “Eli mouse tutan” herkesin kullanabileceği bir kolaylığa kavuşmuştur (Yalçın, 2003).

İnternet Türkiye’ye ilk olarak, 1987’de Ege Üniversitesi bünyesinde kurulan Türkiye Üniversite ve Araştırma Kurumları Ağı ile gelmiştir. Daha sonra 12 Nisan 1993’te Ankara-Washington arasında kiralık hatla kurulan bağlantı ile Türkiye gerçek anlamda internet teknolojisiyle tanışmıştır. İlk bağlantı Ortadoğu Teknik Üniversitesi’nde (ODTÜ) gerçekleştirilmiştir. 64kbit/sn hızında olan bu hat, çok uzun bir süre, tüm ülkenin tek çıkışı olmuş ve internet tüm Türkiye’de öncelikle akademik ortamlarda yaygınlaşmaya başlamıştır. Ardından sırasıyla Ege Üniversitesi, Bilkent Üniversitesi, Boğaziçi Üniversitesi ve İstanbul Teknik Üniversitesi (İTÜ) bağlantıları gerçekleşmiştir (Güvenir, 2005). 1996 yılında TURNET, 1997’de akademik kuruluşların internet bağlantısını sağlayan ULAKNET çalışmaya başlamış ve üniversiteler nispeten hızlı bir omurga yapısıyla birbirine bağlanmış ve internet kullanılabilir hale gelmiştir. 1999 yılında, ticari ağ yapısında büyük değişiklikler olmuş ve TURNET’in yerini TTnet adında yeni bir oluşum almıştır. 2000’lerin başında; ticari kullanıcılar TTnet omurgası üzerinden, akademik kuruluşlar ve ilgili birimlerde ULAKNET omurgası üzerinden internet erişimine sahip olmaya başlamıştır (Odabaşı ve ark., 2007a).

Dünyadaki gelişmelere paralel olarak TR-NET’in (Türkiye İnternet Proje Grubu) yoğun çalışmaları ile akademik çevre hakimiyetli internet, 1995 yılından sonra hemen hemen bütün kesimler tarafından günden güne artan bir taleple kullanılmaya başlanmıştır (Güvenir, 2005). Özellikle son yıllarda maliyetlerin düşürülmesi ve ADSL (Asymmetric Digital Subscriber Line/ Asimetrik Sayısal Abone Hattı) bağlantıları sayesinde internet hızlı gelişimini sürdürmektedir (Odabaşı ve ark., 2007a).

İnternet kullanıcılarının sayısı sürekli olarak artmaktadır. 21. yüzyılın bu teknolojisi, 7’den 70’e kadar herkesin hayatına bir şekilde girmeye başlamıştır (Köksalan ve Tel, 2009). Bilgi teknolojilerinin ilerlemesiyle birlikte, bilgisayar fiyatlarının düşmesiyle evinde bilgisayar bulunan birey sayısı son 10 yıl içinde belirgin bir şekilde artmıştır. Örneğin Amerika’da 1984 yılında evinde bir ya da daha fazla bilgisayar bulunan hane oranı %8 iken bu oran 2000 yılında %51’e ulaşmıştır. Norveç’te internet kullanımı 1996 yılında %3 iken, 2002 yılında %72’ye yükselmiştir (Muslu ve Bolışık, 2009).

İnternette bugün kaç insanın birbirine bağlandığı tam olarak bilinmemekle birlikte 1993 yılında dünya çapında internet kullanıcılarının sayısı 900.000 iken 2000 yılında 304 milyona, 2002 yılında 544.2 milyona, 2004 yılı sonunda 934 milyona ulaşmıştır. 2006 sonu itibariyle bir milyarı aştığı ifade edilmektedir (<http://www.arem.gov.tr/yayin/internet>). 2009 yılında tüm dünyadaki internet kullanıcı sayısı 1.733.933.741 kişiye ulaşmıştır. Yani tüm dünya nüfusunun %25.6'lık bir bölümü interneti kullanmaktadır. Bölgeler dikkate alındığında en çok internet kullanıcısı 738 milyon kullanıcı ile Asya kıtasında, ikinci olarak 418 milyon kullanıcıyla Avrupa'da yer almaktadır. 2000-2009 yılları arasındaki artış hızı dikkate alındığında, Afrika ve Ortadoğu gibi az gelişmiş bölgelerdeki artış dikkat çekicidir (Tablo 1).

Çizelge 1. Dünya İnternet Kullanımı ve Nüfus İstatistiği

Bölgeler	Tahmini 2009 nüfusu	İnternet kullanıcıları 2000	İnternet kullanıcıları 2009	Nüfusa oranı	2000-2009 artış hızı
Afrika	991.002.342	4.514.400	67.371.700	%6.8	%1,392.4
Asya	3.808.070.503	114.304.000	738.257.230	%19.4	%545.9
Avrupa	803.850.858	105.096.093	418.029.796	%52.0	%297.8
Ortadoğu	202.687.005	3.284.800	57.425.046	%28.3	%1,648.2
Kuzey Amerika	340.831.831	108.096.800	252.908.000	%74.2	%134.0
Latin Amerika/ Karayipler	586.662.468	18.068.919	179.031.479	%30.5	%890.8
Okyanusya/ Avustralya	34.700.201	7.620.480	20.970.490	%60.4	%175.2
Toplam	6.767.805.208	360.985.492	1.733.993.741	%25.6	%380.3

Kaynak: <http://www.internetworldstats.com/stats.htm>

Çizelge 2. İnternet Kullanımının En Yüksek Olduğu Ülkeler

EN YÜKSEK İNTERNET KULLANIMININ OLDUĞU İLK 20 ÜLKE					
ÜLKE	Tahmini 2009 Nüfusu	İnternet kullanıcısı sayısı	Ülke nüfusuna oranı (%)	Kullanım artışı 2000-2009	Dünya nüfusuna oranı (%)
Çin	1.338.612.968	360.000.000	% 26.9	% 1,500.0	% 20.8
ABD	307.212.123	227.719.000	%74.1	%138.8	%13.1
Japonya	127.078.679	95.979.000	%75,5	%103.9	%5.5
Hindistan	1.156.897.766	81.000.000	%7.0	%1,520.0	%4.7
Brezilya	198.739.269	67.510.400	%34.0	%1,250.2	%3.9
Almanya	82.329.758	54.229.325	%65.9	%126.0	%3.1
İngiltere	61.113.205	46.683.900	%76.4	%203.1	%2.7
Rusya	140.041.247	45.250.000	%32.3	%1,359.7	%2.6
Fransa	62.150.775	43.100.134	%69.3	%407.1	%2.5
Güney Kore	48.508.972	37.475.800	%77.3	%96.8	%2.2
İran	66.429.284	32.200.000	%48.5	%12,780.0	%1.9
İtalya	58.126.212	30.026.400	%51.7	%127.5	%1.7
Endonezya	240.271.522	30.000.000	%12.5	%1,400.0	%1.7
İspanya	40.525.002	29.093.984	%71.8	%440.0	%1.7
Meksika	111.211.789	27.600.000	%24.8	%917.5	%1.6
Türkiye	76.805.524	26.500.000	%34.5	%1,225.0	%1.5
Kanada	33.487.208	25.086.000	%74.9	%97.5	%1.4
Filipinler	97.976.603	24.000.000	%24.5	%1,100.0	%1.4
Vietnam	88.576.758	21.963.117	%24.8	%10,881.6	%1.3
Polonya	38.482.919	20.020.362	%52.0	%615.0	%1.2
İlk 20 ülke toplamı	4.374.577.583	1.325.437.422	%30.3	%359.9	%76.4
Diğer ülkeler toplamı	2.393.227.625	408.556.319	%17.1	%461.5	%23.6
Dünya toplamı	6.767.805.208	1.733.993.741	%25.6	%380.3	%100.0

Kaynak: <http://www.internetworldstats.com/stats.htm>

Dünyada internet kullanıcı sayısının yüksek olduğu ülkelere bakıldığında, 360 milyon kullanıcıyla Çin'in en çok internet kullanan nüfusa sahip olduğu ortaya çıkarken, ABD 227 milyonluk kullanıcı sayısı ile ikinci sırada, Türkiye 26.5 milyon kullanıcıyla 16. sırada yer almaktadır.

İnternet kullanıcı sayısının ülke nüfusuna oranına bakıldığında Güney Kore ilk sırada yer alırken, 2000-2009 kullanım artış hızının İran'da en yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 2). Dünya'da Avrupa ülkeleri arasında en fazla internet kullanan ülke 54.2 milyon ile Almanya iken Türkiye 26.5 milyon internet kullanıcısı ile 7. sırada yer almaktadır (<http://www.internetworldstats.com/stats.htm>).

Dünyada olduğu gibi ülkemizde de interneti kullananlarda hızlı bir artış görülmektedir (Odabaşı ve ark., 2007a). Tarihsel sürece bakıldığında Türkiye'de 1999 yılında 1.5 milyon olan kullanıcı sayısı 2000 yılında 2 milyona, 2001 yılında 2.5 milyona, 2004 yılında 5.5 milyona, 2006 yılında 10.2 milyona yükselmiştir. Kişisel bilgisayar sayısında ise benzer bir gelişme ile 1999 yılında 2.2 milyon iken, 2000'de 2.5 milyona, 2001'de 2.7 milyona ulaşmıştır (<http://www.internetworldstats.com/eu/tr.htm>) The Roper Reports Worldwide adlı Amerikan strateji şirketinin 30 ülkede yaptığı araştırmada, Türkiye'de internet kullanımının 2005 yılında % 19 olduğu, 2007 yılında % 21.1 olduğu belirtilmiş ve Türkiye, internet kullanıcı sayısı son iki yılda en hızlı artan ülke olarak gösterilmiştir. Araştırma sonucunda, nüfusunun % 44'ü internet kullanan ABD, son iki yılda kullanıcı oranındaki artış hızı ile Türkiye'nin ardından ikinci sırada yer almaktadır (Mestçi, 2007)

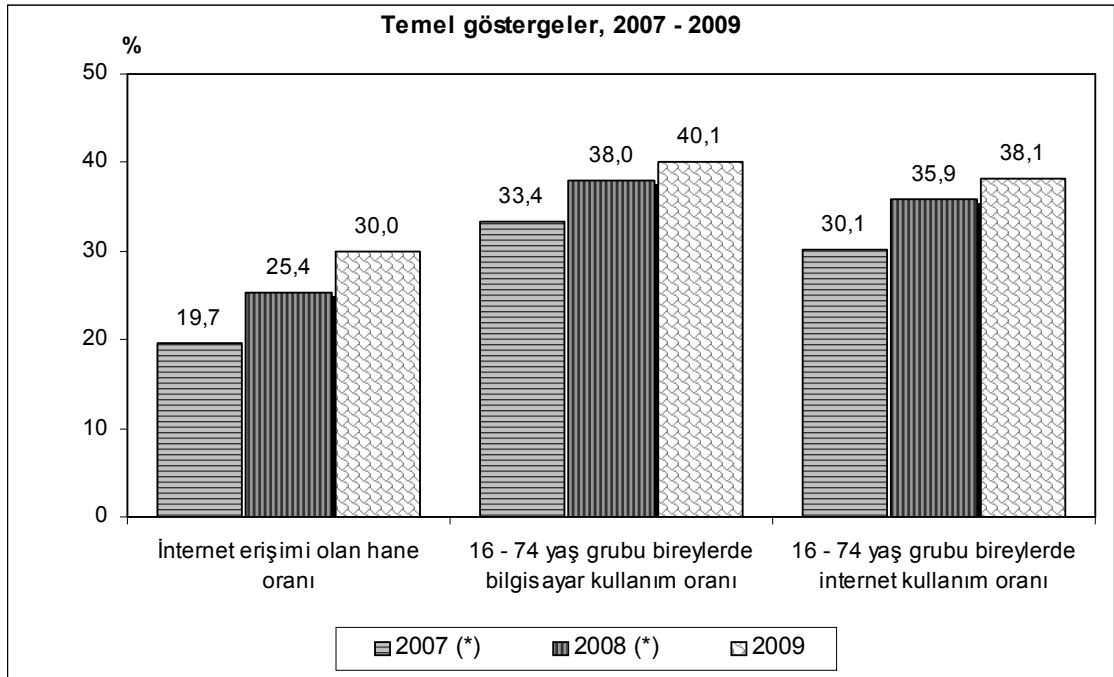
Çizelge 3. 1998-2005 Yılları Türkiye İnternet Kullanım Oranları

Yıl	İnternet kullanıcısı sayısı
1998	293.000
1999	580.000
2000	1.785.000
2001	3.500.000
2002	6.050.000
2003	7.500.000
2004	8.500.000
2005	12.300.000
2006	14.320.000
2007	16.007.000

Kaynak: Mestçi, 2007; http://www.arem.gov.tr/yayin/internet_ve.pdf

Türkiye İstatistik Kurumu tarafından gerçekleştirilen Hanehalkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması sonuçlarına göre 2005 yılında hanelerin %8.66'sı internet erişimi imkanına sahipken, 2007 yılında bu oran % 19.7, 2008 yılında %25.4 olarak belirtilmektedir. 2009 yılı sonuçlarına göre de hanelerin % 30.0'ı internet erişimine sahiptir. Ayrıca 16-74 yaş grubundaki bireylerde bilgisayar ve internet kullanım oranları sırasıyla erkeklerde % 50.5 ve % 48.6, kadınlarda % 30.0 ve % 28.0'dır. Bilgisayar kullanan bireylerin % 61,2'si bilgisayarı, internet kullanan bireylerin % 59,3'ü ise interneti hemen hemen hergün kullanmıştır. Bilgisayar ve İnternet kullanım oranlarının en yüksek olduğu yaş grubu 16-24 yaş grubudur. İnternet kullanan bireylerin % 72.4'ü e-posta göndermek-almak, % 70'i gazete ya da dergi okumak, % 57.8'i sohbet odalarına mesaj ve anlık ileti göndermek, % 56.3'ü oyun, müzik, film, görüntü indirmek ya da oynatmak için interneti kullanmıştır (<http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=4104>).

Çizelge 4. 2007-2009 Yılı Bilgisayar ve İnternet Kullanım Oranları (Hanehalkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması)



Kaynak: <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=4104>

Başka bir araştırmada Türkiye'de internet kullanımının 15-24 yaş grubunda ve erkeklerde yüksek olduğu (Tablo 3), en çok sohbet odaları ve oyun içerikli sitelerin ziyaret edildiği belirtilmektedir (Tablo 4) (Mestçi, 2005; Mestçi, 2007).

Çizelge 5. Türkiye'de İnternet Kullanıcılarının Yaşa/Cinsiyete Göre Dağılım Oranları

	Toplam	YAŞ GRUPLARI				CİNSİYET	
		15-24 Yaş	25-39 Yaş	40-54 Yaş	55+ Yaş	Kadın	Erkek
Evet	%27	%46	%18	%8	%2	%14	%24
Hayır	%73	%54	%82	%92	%98	%86	%76

Kaynak: Mestçi, 2005

Çizelge 6. Türkiye'de İnternette Ziyaret Edilen Site Çeşitleri

	Toplam	YAŞ GRUPLARI			CİNSİYET	
		15-24 yaş	25-39 yaş	40-54 yaş	Kadın	Erkek
Sohbet	%55	%62	%43	%33	%51	%58
Oyun siteleri	%27	%32	%18	%7	%20	%31
İşle ilgili siteler	%25	%17	%46	%33	%26	%25
Alış-veriş	%13	%11	%16	%20	%18	%10
Gazeteler	%3	%2	%4	%0	%5	%1
E-mail	%2	%3	%0	%0	%3	%1

Kaynak: Mestçi, 2005

İnternetin önemi her geçen gün artmaktadır ve toplumun her kesiminde ve her alanında kullanılmaya başlanmıştır (Köksalan ve Tel, 2009). Tüm dünyada internet günlük yaşama o denli girmiştir ki artık insanlar internetsiz bir yaşamı düşünmez hale gelmişlerdir (Nakilcioğlu, 2007). Bu durumun nedeni şüphesiz; bu teknolojinin kendine has esnek, görsel etkileşimli yapısı, sunduğu hizmetler ve bu hizmetlerin kolaylıkla elde edilebilir olmasıdır (Şendağ ve Odabaşı, 2007; Kayıkçı, 2007). Amerika'da yapılan bir araştırmada araştırmaya katılanların çoğu, internetin yokluğu durumunda, günlük çalışmalarını, planlarını yerine getirememiş, arkadaşları ve dostları ile haberleşememiştir ve sonuçta internetin, insanların günlük yaşamının doğal ve bütünlüyci bir parçası haline geldiği görülmüştür (Nakilcioğlu, 2007).

İnternetin sağlamış olduğu olanaklar çerçevesinde, normal hayatta insanların karşılaştıkları her şeyin sanal ortamda bir kopyasını bulmak her geçen gün biraz daha kolaylaşmakta, bu ise kalıplaşmış toplumsal ilişkiler üzerinde değiştirici etkilerde

bulunmaktadır (Yalçın, 2003). İnternetin getirdiği değişim insan yaşamını bütünüyle etkilemektedir. Bu değişimin etkisi ile bilim, eğitim, sağlık, eğlence, ticaret, kamu yönetimi gibi birçok alanda farklı alışkanlıklar kazanılmakta ve bu yeni ortama adaptasyon süreci devam etmektedir. Bugün internet, hem çok önemli ve vazgeçilmez bir bilgi kaynağı hem de dileyen herkesin denetimsiz bilgi yayınlamasını mümkün kılan bir teknoloji durumundadır (Güvenir, 2005). İnternetin tahmin edilenden hızlı yaygınlaşması patolojik aşırı kullanıma ve yeni bir bağımlılık türü olarak nitelenebilecek internet bağımlılığına yol açmaya başlamıştır (Arısoy, 2009).

2.2. Problemlı İnternet Kullanımı

Bağımlılık kavramı her ne kadar geleneksel olarak bir maddeye fiziksel bağımlılığı tanımlamak için kullanılsa da, internetin aşırı kullanımında da bu kavrama başvurulur (Yellowlees ve Marks, 2007). Bağımlılık, kişinin herhangi bir davranışı sosyal, psikolojik veya biyolojik yapısını olumsuz etkilediğı halde yapmaya devam etmesi olarak tanımlanabilir (Doruk, 2007). Birçok kişi için bağımlılık kavramı, klasik anlamda alkol, esrar, kokain, eroin gibi kimyasal madde kullanımını içerir fakat kumar oynama, cinsellik, aşırı yeme, alışveriş, televizyon izleme, bilgisayar oyunları oynama gibi kimyasal olmayan davranışsal bağımlılıklar söz konusudur (Alat, 1999; Arısoy 2009). Yapılan araştırmalar, internet kullanıcılarının tıpkı ilaç, alkol veya kumar gibi diğer bağımlılıklara benzeyen davranışları internet kullanımı için de göstermeye başladığına ilişkin bulgular ortaya koymaktadırlar (Ceyhan ve ark., 2007). Bu bağlamda patolojik düzeyde internet kullanımı genel olarak, insan-makine etkileşimine dayanan, kimyasal olmayan davranışsal bağımlılıklar kapsamına giren “teknolojik bağımlılıklar” başlığı altında ele alınmaktadır (Alat, 1999; Cengizhan, 2005; Arısoy, 2009). Griffiths (1999) internet bağımlılığını teknolojik bağımlılığın (bilgisayar bağımlılığı gibi) bir türü ve davranışsal bağımlılığın (takıntılı kumar oynama gibi) bir alt kümesi olarak belirtmiştir. Teknolojik bağımlılıklar televizyon izleme gibi pasif bir bağımlılık şeklinde olabileceğı gibi, bilgisayar oyunları oynama gibi aktif bir bağımlılık şeklinde de olabilir ve genellikle ilgili davranışın bağımlılık oluşturuıcı ve pekiştirici özellikleri vardır.

Davranışsal bağımlılıklarda alkol-madde bağımlılıklarında olduğı gibi bağımlılığın ana bileşenleri olan zihinsel meşguliyet, duygu durum değişkenliğı, tolerans, yoksunluk, kişilerarası çatışma ve tekraralama (relaps) özelliklerini gösterirler.

Bu altı ölçüte uyan davranış “bağımlılık” olarak tanımlanmaktadır (Alat, 1999; Cengizhan, 2005; Arısoy, 2009).

Davis’e (2001) göre “sağlıklı internet kullanımı” düşünsel, davranışsal herhangi bir rahatsızlık duymaksızın uygun bir zaman diliminde, istenen amaca ulaşmak için internet kullanımı olarak tanımlanmaktadır. İnternetle ilgili takıntılı düşünceler, tolerans, dürtü kontrolünün azalması, internet kullanımını durduramamak ve yoksunluk belirtileri gibi belirtiler sağlıksız internet kullanımını gösteren belirtiler olarak ifade edilir (Davis, 2001).

İnternet bağımlılığı genel olarak internetin aşırı kullanılması isteğinin önüne geçilememesi, internete bağlı olmadan geçirilen zamanın önemini yitirmesi, yoksun kaldığında aşırı sinirlilik hali ve saldırganlık olması ve kişinin iş, sosyal ve ailevi hayatının giderek bozulması olarak tanımlanabilir (Arısoy, 2009). Morahan-Martin ve Schumacher (2000), internet bağımlılığını, internetin yoğun kullanılması, bu kullanımın kontrol altına alınamaması ve kişinin yaşamına ciddi düzeyde zarar vermesi olarak tanımlarken, Davis (2001), uyumsuz düşünce ve patolojik davranışları içeren psikiyatrik bir durum olarak tanımlamaktadır. Beard ve Wolf (2001) ise, kişinin ev, iş, okul, sosyal ya da psikolojik yaşamında zorluk yaşamasına neden olan aşırı kullanım olarak tanımlamaktadırlar. Bu tanımların yanı sıra Young (2007) internet bağımlılığını, kullanıcının online kullanımını, kontrol yeteneğini, ilişkisel, mesleki ve sosyal problemlere sebep olacak derecede etkileyebilen, yeni ve genellikle tanınmamış klinik bir rahatsızlık olarak tanımlamıştır (Kurtaran 2008).

Bireylerin aşırı internet kullanım davranışlarını tanımlamak için internet bağımlılığı (internet addiction/ internet dependency) (Young, 1996; Mitchell, 2000; Bai ve ark., 2001), patolojik internet kullanımı (pathological internet use) (Morahan-Martin ve Schumacher, 2000; Davis, 2001; Gönül, 2002) ve internet davranış bağımlılığı (internet behavior dependence) (Hall ve Parsons, 2001; Wang, 2001) gibi farklı kavramlar kullanıldığı görülmektedir. Ancak son yıllarda bilimsel yazında ve medyada sıklıkla Problemlili İnternet Kullanımı (Problematic İnternet Use) (Shapira ve ark., 2000; Davis ve ark., 2002; Shapira ve ark., 2003; Köroğlu ve ark., 2006; Ceyhan ve ark., 2007; Yellowlees ve Marks, 2007; Ceyhan, 2008) tanımlaması yer almaktadır.

Farklı kavramların kullanılması, problemlili internet kullanımını açıklayan farklı yaklaşımların her birinin, problemlili internet kullanımının duyuşsal, davranışsal ve bilişsel bileşenlerinden birine odaklanmasından kaynaklanmaktadır (Ceyhan, 2008).

İnternet bağımlılığı kavramını ilk ortaya atan 1995 yılında Dr. Ivan Goldberg olmuştur. Goldberg “madde bağımlılığı” kriterlerini kullanarak internet bağımlılığını tanımlamıştır. Ancak bilimsel tartışmalar Kimberly Young tarafından Amerikan Psikoloji Derneği'nin 1996'da gerçekleştirilen yıllık toplantısında “İnternet Bağımlılığı Hastalığı (İnternet Addiction Disorder)” kavramını gündeme getirmesiyle başlamıştır (Işık, 2007).

Goldberg'in DSM-IV'te Yer Alan “ Madde Bağımlılığı” Tanı Ölçütlerini Kullanarak Geliştirdiği “İnternet Bağımlılığı” Tanı Ölçütleri

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

Goldberg'e göre bu belirtileri şöyle sıralayabiliriz:

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

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

 - a. Psikomotor ajitasyon
 - b. Bunaltı
 - c. İnternette neler olduğu hakkında takıntılı düşünceler
 - d. İnternet hakkında fanteziler ve hayal kurma
 - e. İsteyerek ya da istemeyerek tuşlara basma hareketi yapma
 - f. Bu sıkıntılı durumlardan kurtulmak için internete veya benzeri servislere bağlanma
3. İnternet kullanımı genellikle planlandığından daha uzun süreler alır.
4. İnternet kullanımını bırakmak veya denetim altına almak için sürekli bir istek veya boşa çıkan çabalar vardır.
5. İnternet ile ilgili eylemlere çok uzun süreler ayrılır. (Kitap almak, yeni web tarayıcıları ve programları denemek, dosyaları düzenlemek vb.)
6. İnternet kullanımı nedeniyle önemli toplumsal mesleki etkinlikler veya boş zamanları değerlendirme etkinlikleri bırakılır veya azaltılır.

7. İnternet kullanımı, yol açtığı sorunlara (uykusuzluk, evlilik problemleri, işe ve randevulara geç kalma vb.) rağmen aşırı olarak devam eder (Gönül, 2002; Köroğlu ve ark., 2006; Öztürk ve ark., 2007).

Young (1996), internet bağımlılığını başlı başına bir psikiyatrik hastalık olarak tanımlamaya çalışmış ve internet bağımlılığının teşhisi için patolojik kumar oynamanın DSM-IV kriterlerini temel alarak internet bağımlılığına ilişkin kriter listesi önermiştir (Ceyhan ve ark., 2007). Young'a göre internet tıpkı kumar gibi bağımlılık yaratmaktadır ve internet bağımlıları çeşitli dürtü kontrol bozukluğu belirtileri göstermektedir. Bu nedenle Young, patolojik internet kullanımı olanlarda davranışsal bir dürtü kontrol bozukluğu bulunmasından ve bu dürtü kontrol bozukluğunun da kimyasal bir madde alımını içermemesinden hareketle bu tanıma en çok uyan patolojik kumar oynama tanı ölçütlerini patolojik internet kullanımına uyarlamış ve "internet bağımlılığı" için ilk ciddi tanı ölçütlerini oluşturmuş ve yayınlamıştır (Arısoy, 2009). Bu kriterlere göre 6 aylık periyotta internet/bilgisayar kullanımında zorunlu uygulamalar haricinde (işle, akademik ilişkilerle ilgili olmayan), 8 kriterden 5 veya fazlasına "evet" cevabı veren kişiler "bağımlı" olarak değerlendirilmektedir (Young, 1999).

Young'un İnternet Bağımlılığı için Önerdiği Tanı Ölçütleri

1. İnternet ile ilgili aşırı zihinsel uğraş (sürekli olarak interneti düşünme, internette yapılan aktivitelerin hayalini kurma, internette yapılması planlanan bir sonraki etkinliği düşünme, vb.)
2. İstenilen keyfi almak için giderek daha fazla oranda internet kullanma ihtiyacı duyma
3. İnterneti kullanımını kontrol etme, azaltma ya da tamamen bırakmaya yönelik başarısız girişimlerin olması
4. İnternet kullanımının azaltılması ya da tamamen kesilmesi durumunda huzursuzluk, çökkünlük ya da kızgınlık hissedilmesi
5. Başlangıçta planlanandan daha uzun süre internette kalma
6. Aşırı internet kullanımı nedeniyle aile, okul, iş ve arkadaş çevresiyle sorunlar yaşama, eğitim veya kariyer ile ilgili bir fırsatı tehlikeye atma ya da kaybetme
7. Başkalarına (aile, arkadaşlar, terapist, vb) internette kalma süresi ile ilgili yalan söyleme

8. İnterneti problemlerden kaçmak veya olumsuz duygulardan (örn: çaresizlik, suçluluk, çökkünlük, kaygı) uzaklaşmak için kullanma (Young 1996; Young 1999; Gönül, 2002; Öztürk ve ark., 2007)

Günümüzde internet bağımlılığını ayrı bir psikiyatrik hastalık olarak gören yaklaşımların yanı sıra diğer psikiyatrik hastalıkların belirtisi olarak değerlendiren yaklaşımlar da bulunmaktadır (Kurtaran, 2008). İnternet bağımlılığı saptanan vakalarının bir bölümünde eşlik eden başka psikiyatrik bozukluklar, en sık olarak da sosyal fobi, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu ile depresyon bulunabilmektedir. Bazı durumlarda ailede başka bağımlılık davranışı patolojik kumar, madde bağımlılığı gibi örüntülerinin bulunduğu gözlenmektedir (Odabaşoğlu ve ark., 2007).

Shapira ve ark. (2003) internet kullanımı ile psikiyatrik hastalıklar arasındaki ilişkiyi araştırarak sistemli çalışmalara gerek olduğunu belirtmiş ve bu bulgular ışığında “problemlili internet kullanımı” tanı ölçütlerini yeniden tanımlamışlardır.

Problemlili internet kullanımı tanı ölçütlerini şöyle sıralayabiliriz:

1. Aşağıdakilerden en az biriyle ortaya çıkan internet kullanımıyla ilgili aşırı zihinsel uğraşı vardır.
 - a. İnternet kullanımını denetim altına alma çabalarının sonuçsuz kalması,
 - b. Planlandığından daha uzun süre internet kullanımı,
2. İnternet kullanımı veya aşırı zihinsel uğraşı iş, sosyal yaşantı veya diğer önemli alanlarda işlev kaybına ya da klinik belirtilere yol açmaktadır.
3. Aşırı internet kullanımı hipomani ya da mani epizodları sırasında ortaya çıkmaz ve başka bir Eksen I bozukluğu ile daha iyi açıklanamaz.

Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) tarafından 1994’te yayımlanan ve “DSM IV” kısaltmasıyla isimlendirilen “Ruhsal Bozuklukların Tanımsal ve Sayısal El Kitabı”nda internet bağımlılığı halen bir hastalık olarak bulunmamakla birlikte problemlili internet kullanımı iki başlık altında tanımlanmaya çalışılmıştır. Bunlardan ilki “madde kullanımı ile ilişkili bozukluklar” diğeri “başka bir yerde sınıflandırılmamış dürtü kontrolü bozuklukları” içinde yer alan “patolojik kumar oynama”dır (Gönül, 2002; Köroğlu ve ark., 2006; Öztürk ve ark., 2007).

Griffiths (1999) internet kullanım aktivitelerinin oldukça çeşitli olduğunu (sohbet forumları, e-mail, dosya transferi, sörf yapma, oyunlar) ve bu aktivitelerden yalnızca bazılarının hassas bireylerde bağımlı veya kompulsif internet kullanımını kolaylaştırabileceğini belirtmiştir.

Ayrıca aşırı internet kullananların çoğunun “internet bağımlısı” olmadığını, internetin aşırı kullanımının sadece diğer bağımlılıkları körükleyen bir araç olduğunu öne sürmüş ve internet bağımlılığına birden çok açıdan bakılması gerektiğini belirtmiştir. Klavye kullanımı, iletişim ortamına girme (chat, e-postalar, bültenler, oyunlar), yüz yüze ilişkinin olmaması, internetteki içerik (pornografi), internetin patolojik kullanımdaki değişik açılarıdır (Gönül, 2002). Kandell (1998) ise internet bağımlılığını “bir kere bağlandıktan sonra yapılan etkinliğe bakılmaksızın, psikolojik bir bağımlılık” olarak tanımlamış ve internetteki her aktivitenin patolojik internet kullanımı içinde yer alabileceğini iddia etmiştir (Kurtaran, 2008).

Problemlerli internet kullanımının etyolojisi tam olarak bilinmemekle birlikte oluşumunda psikolojik, nörobiyolojik ve kültürel faktörler rol oynadığı belirtilmektedir. (Shaw ve Black, 2008).

Biyolojik görüş biyolojik ve nörokimyasal değişikliklerin kişide bağımlılık davranışı oluşturabileceğini tanımlar. Örneğin bağımlılık davranışları geliştirmeye eğilimli bir kişide bağımlılık yapan genlerin kombinasyonu ya da bağımlılık davranışlarına katkı veren serotonin ve dopaminin az miktarda olması söz konusu olabilir. Bu yüzden aşırı internet kullanımına bağlanma fizyolojik durumu değiştirebilir, vücudun homeostazisini etkiler ve öfori duygusu yaratabilir (Beard, 2005).

Kognitif bilişsel teori, bilişsel sürecin davranışa yansımaları sonucunda patolojik internet kullanımının geliştiğini düşünmektedir (Shaw ve Black, 2008). Davis patolojik internet kullanımını iki alt grupta sınıflandırmıştır;

1. Özgül patolojik internet kullanımı (ÖPİK)
2. Genel patolojik internet kullanımı (GPİK)

Özgül PİK interneti, bağımlılığı bulunan nesneyi elde etmek amacı (pornografi, online kumar, borsa veya alışveriş) ile kullanan kişiler için sınırlı iken, Genel PİK belli bir amaca yönelik olmayan, zaman geçirmeye yönelik kullanım ile sınırlıdır. Aşırı e-posta kullanımı, sohbet odalarına (chat) katılma bu son kullanıma örnek olarak verilebilir. Bu modele göre oluşacak psikopatolojiye bir yatkınlık söz konusudur (depresyon, bipolar, sosyal anksiyete veya madde bağımlılığı gibi). İnternet gibi stres verici yeni bir ortamla karşılaşılması ve karşılaşılan ortamda pekiştiricilerin olması yeni bilişsel yapılanmayı oluşturmaktadır. Bireydeki düşük benlik değeri ve kendine negatif bakış açısından bakma, internet ile daha farklı bir gelişim sürecine girmektedir.

Bu negatif bakış açısının ve düşük benlik değerinin internet ortamında sohbet(chat) odalarında fantezi rol oynama, yüzleşmeden arkadaşlık yapma ve diğer bağımlılık nesnelere ulaşma ile telâfi edilmesi kişide yeni bilişsel şemaların oluşmasında önemli rol oynamaktadır. Bu arada birey gerçek hayatta yüzleşmesi gereken problemlerden de uzak kalabilmektedir. Yeni bilişsel yapılanma sürecinde en sık karşılaşılan bilişsel varsayımlar ise “ben sadece internet ortamında iyiyim”, “internet olmadan ben başarısız bir insanım”, “internet bana saygı duyulan tek yer”, “internet benim tek arkadaşım” şeklinde olmaktadır (Davis, 2001; Gönül, 2002).

Psikolojik görüş, klasik koşullanmanın internet bağımlısı insanların davranışlarını değiştirmede, muhafaza etmede ve başlatmada rol oynadığını belirtmektedir.

Örneğin: psikolojik uyarılma, bilgisayarı görme, bilgisayarı açma veya internet bilgisini indirmek için bekleme gibi dış ipuçlarını oluşturmak için koşullanabilmektedir. Heyecan, uyarım, zevk alma, ümit, sürpriz gibi iç durumlar arasındaki ilişkiler kullanıcıyı bilgisayar kullanmanın sağladığı duygu ve deneyimlere psikolojik olarak bağımlı hale getirebilmektedir. Operant koşullanma, internet bağımlılarının davranışlarını başlatma, sürdürme ve değiştirmede rol oynayan başka bir psikolojik yöndür. Bağımlılık davranışları terimlerinden olan operant koşullanma, fikir, duygu ve davranış gibi madde ve görevin pekiştirici yönleri üzerine odaklanmaktadır. Bilgilere çabucak ulaşmak ve insanlarla iletişim sağlamak gibi çeşitli pekiştirici faktörler internet kullanımına teşvik edebilmektedir. Sorunlar aşırı internet kullanımından kaynaklanıyorsa, kişi bu sorunlardan kurtulup biraz rahatlamak için internetle daha fazla meşgul olmaktadır. Ek olarak e-mailleri kontrol etme gibi bir aktiviteye bağlılık değişken oranlı bir pekiştirme düzenini izleyebilir (Beard, 2005).

Sosyal görüş, aşırı internet kullanımına yönelten ailesel, sosyal ve kültürel dinamikler olabileceğini öne sürmüştür. Örneğin; kişi, interneti önce aile içi anlaşmazlıktan kaçmak için kullanabilir fakat daha sonra internet kullanma ihtiyacı, bu problemleri maskeleyen çabası olarak bağımlılık davranışları şeklinde sonuçlanan sosyal, mesleki ve diğer önemli işlevsel alanlarda önemli sıkıntı ve bozulma yaratan bir ihtiyaç haline dönüşmektedir. Modelleme de, problemlerli internet kullanımında rol oynayabilmektedir. Kullanıcılar, çevrelerindeki diğer kişilerle tanışma, eğlenme ve sorunları çözme yolu olarak internete bağımlılıklarına tanık olabilmektedir. Sonuç olarak, internet sayısız ihtiyacı karşılamak için bir metot ya da ana kaynak olarak görülebilmektedir. Ayrıca internet kullanan çevrede olmak patolojik internet kullanma potansiyelini de arttırabilir.

Diğer olası sosyal yön ise, kişinin sosyalleşme ihtiyacını, bilgisayar dışındaki yerlerde doldurmasını sağlayan bazı sosyal yeteneklerden yoksun olmasıdır. Aynı şekilde, internet kullanıcılarına değişik internet aktiviteleriyle meşgul olması için arkadaşlarından baskı ve beklentiler var olabilmektedir (Beard, 2005). Caplan (1998) tarafından öne sürülen sosyal beceri eksikliği teorisine göre öncelikle sosyal yeteneğine ilişkin negatif görüşleri olan yalnız ve depresif kişiler internet kullanımından etkilenebilir. İkinci varsayımına göre de bilgisayar aracılığıyla iletişim özellikle sosyal yeterlilikte kendini düşük gören kişiler için cazip hale gelmektedir ve bilgisayar aracılığıyla yapılan etkileşimler yüz yüze iletişime göre daha fazla esneklik sağlamaktadır. Üstelik kişinin kendisiyle ilgili olumlu görüşlerini arttırması, abartması, uydurması için fırsat verir (Shaw ve Black, 2008). İnsanların sosyal bağlantılarını internet üzerinden kurmaya çalışmaları, yabancılarla kolaylıkla iletişim içinde bulunmaları; insanların sınır tanımadan, özgürce düşüncelerini, duygularını ifade edebilmeleri; kendilerini göstermek istedikleri yönlerini abartarak gösterebilmeleri; internet üzerindeki paylaşma ortamlarında diğerlerini gözetleme fırsatının olması bağımlılık nedenleri olarak gösterilmiştir. Grohol (1999), patolojik internet kullanımının bir bağımlılık olamayacağını çünkü bağımlılığa sonuçta elde edilen bir ödülün yol açtığı ancak, internet kullanımında asıl olanın ise sosyalizasyon olduğunu belirtmiştir. Hem sosyalizasyonun hem de internet'in sağladığı yeni bilgi ortamının kişi üzerinde bir çekiciliği olduğunu ancak, zamanla bu çekiciliğin söndüğünü ve bir denge ortamına ulaşıldığını belirtmiştir. Eğer birey için çekicilik ortamı sönmüyor ise patolojik internet kullanımı söz konusu olabilmektedir (Davis, 2001; Gönül, 2002).

İnternet, kullanıcılara kendine güven, modernlik ve destekleyici nitelikte olabilecek bir statü sahipliği duygusu verir. Kullanıcının ciddiye alınmasına ve dinlenmesine olanak sağlar. İnsanlara belli yönlerden gündelik, yüzyüze maskelerinden farklılaşabilen, “iyi gelişmiş” bir maske sergilemelerine olanak verir (Alat, 1999) İnternetin en temel dikkat çeken özelliği kişinin gizli kalabilmesidir. Online sosyal etkileşim, yüz yüze iletişime göre fazla oranda gizlilik sağlar ve sosyal anlamda risk daha az algılanır (Caplan, 2007). Bir internet kullanıcısı çevrimiçi olduğunda farklı kişilikler alabilir. Kullanıcı kendi hakkındaki bilgilerle farklı profiller yaratabilir. Young, bazı kullanıcıların gerçek yaşamdaki tersi olan, karşılanmayan ihtiyaçları yerini dolduran, baskılanan duygu, özellikleri temsil eden ideal benliğe ait kimlikleri seçtiğini belirtmektedir (Beard, 2005). İnternet kullanımı, gerçek yaşamdaki sosyal etkileşimlerin yerini aldığı anda kullanıcılar kötü bir döngüye yakalanabilmekte ve aşırı

internet kullanımı ile bireyin yaşadığı psikolojik sıkıntılar birbirini tetikleyerek bu döngüyü sürdürebilmektedir.

Bu nedenle yalnızlık ve depresyon gibi olumsuz psikolojik durumlar ile internet kullanımı arasındaki ilişkinin iki yönlü olabileceği belirtilmektedir (Ceyhan, 2008)

Kültürel mekanizmalar bilgisayar kullanımının ulaşılabilir olduğu her yerde internet bağımlılığının olabileceğini ileri sürer. Ancak bu görüşe göre bilgisayar ulaşılabilirliği ve internet kullanımının sınırlı olduğu fakir ülkelerde internet bağımlılığının oluşması olası görünmemektedir. Ayrıca “teknolojik olarak gelişmiş toplum” olmaya çalışmak gibi kültürel faktörler veya işyerinde internet kullanma gerekliliği, kişiye zarar veren bir boyutta internet kullanımını meydana getirebilmektedir (Beard, 2005).

Günümüzde anlaşıldığı kadarıyla beş tür internet bağımlılığı söz konusudur:

1. Siberseks Bağımlılığı: Patolojik internet kullanımıyla ilgili olarak en sık görülen bağımlılık türüdür. Pornografik sitelerin aşırı kullanımı olarak ifade edilmektedir. Bireyin sosyal konumu ne olursa olsun kolaylıkla sorgulanmadan pornografiye ulaşabildiği bir alan olan internet, bu nesneye ulaşmayı kolaylaştırmaktadır. Birey internet aracılığıyla filmlere, hikayelere ve resimlere ulaşabildiği gibi çeşitli e-posta, e- posta grupları veya sohbetler sırasında da bu materyallere ulaşır bu materyallerin değişimini de kolaylıkla yapabilmektedir.
2. Siberilişki Bağımlılığı: Çevrimiçi(online) sohbetlere, sohbet odalarına çok sık girme olarak tanımlanmaktadır. Uzmanlar tarafından bireylerin internet ortamında takma adlarla kendilerini farklı ad ve kişilikte tanıtmaları ve iletişimi bu şekilde sürdürmeleri, bireylerde kişilik bozukluğu oluşmasında önemli bir risk faktörü olarak belirtilmektedir.
3. Net Bağımlılığı: Aşırı çevrimiçi kumar, alışveriş, açık arttırma düşkünlüğü olarak belirtilmektedir.
4. Bilgi Bağımlılığı: İnternette durmaksızın veri tabanlarına girme, bilgi toplama olarak ifade edilmektedir. Bu durum bireyin ulaşmayı hedeflediği bilgiden uzaklaşarak, dikkat dağınıklığına ve gereksiz bilgiye ulaşmasına neden olabilmektedir.
5. Bilgisayar Oyunu Bağımlılığı: Bilgisayar oyunlarına aşırı düşkünlük olarak tanımlanmaktadır. Birden çok kişinin internet üzerinden oynayabildiği oyunlar, herkese açık, ücretsiz üye olarak kolayca ulaşılabilir niteliktedir ve internet

bağımlılığı için nesne oluşturmaktadır (Young ve ark., 2000; Gönül, 2002; Wieland, 2005; Odabaşı ve ark., 2007a).

Cinsiyete göre internet bağımlılık nesneleri farklılık göstermektedir. Genellikle erkekler interneti bilgi arama, oyunlar ve siberilişki amacıyla kullanırken, kadınlar partnerlerini şikayet etme mekanizması, arkadaşlık-romantizm ve sosyal destek sistemlerini arttırmak için kullanır (Wieland, 2005).

İnternet bağımlılığı bozukluğunun belirti ve bulguları

- Kişinin genel sağlığını ihmal etmesi
- Fiziksel aktivitelerde azalma
- Bilgisayarda daha fazla zaman geçirme isteği
- Aile ve arkadaşları ihmal etme
- Bilgisayarda ne kadar zaman harcadığıyla ilgili olarak başkalarına yalan söyleme
- Kişilerarası ilişkilerini bozacak şekilde sosyalizasyonda genel bir azalma
- Siber hareketler: Psikomotor sallanma ve parmakların tipik hareketleri
- Karpal tunel sendromu, bozuk postür, sırtağrıları migren tipi başağrıları, kötü kişisel hijyen, düzensiz yemek yeme, uyku yoksunluğu (uykusuzluk), gözlerde bozulma ve kuruluk, bağışıklık fonksiyonu, hormon salgılama, kardiyovasküler ve sindirim örüntülerini etkileyen uyku eksikliği
- İnternet ile ilgili hayal ve fanteziler kurma
- Aşırı bilgisayar kullanımının sonucu olarak performansın bozulmasından dolayı işverenle veya okulda problem yaşama
- Ekonomik problemler, borç
- Çevrimiçi olarak aşırı zaman harcama ve bunu yapmayı kompulsif şekilde isteme
- Çevrimiçi olduğunda öfori/coşku
- Davranışı kontrol edememe
- Davranışa dönmeme, durdurmak veya kesmek için tekrarlı girişimler
- Problemin varlığını inkar etme ve sonuçlarına rağmen davranışa devam etme
- Sisteme/internete girilmediğinde depresyon, anksiyete, yoksunluk duyguları (Wieland, 2005).

İnternet bağımlılığı konusunda yapılan araştırmaların özellikle üzerinde durduğu en önemli nokta internette geçirilen süre olmaktadır. Araştırmalar internete aşırı bağımlılık geliştirmiş kişilerin bu ortamda süre sınırlaması yapamadıkları ve aşırı sayılabilecek sürelerde internette kaldıkları gerçeğine işaret etmektedir (Işık, 2007).

Ortalama bir kullanıcı iş amaçlı kullanım dışında yaklaşık haftada 2.5-5 saat internete bağlı kalırken problemlili internet kullanımında bu süre 8-40 saat arasında değişmektedir. Nie ve Erbring (2000) patolojik kullanım için, internetle tanışma süresi ve internete bağlı kalınma süresi arasında bir korelasyon olduğunu ileri sürmüşlerdir (Gönül, 2002).

İnternetin sağlıksız veya kötüye kullanımı önemli bir sorun olarak toplumsal yaşamda yer almaya başlamıştır (Ceyhan ve Ceyhan, 2007). İnternet bağımlılığı/problemlili internet kullanımı, sosyal problemlere yol açması bakımından diğer madde bağımlılıkları kadar risk taşıyan ve gelecekte üzerinde daha fazla durulması mecburi hale gelecek bir problem olma yolunda ilerlemektedir (Odabaşoğlu ve ark., 2007). Ülkemizde sanayileşmenin getirdiği kentleşme ve kırsal bölgelerden kentlere göçün artması gibi nedenlerle toplumun temel değer yargılarının az veya çok değişmeye başladığı bilinmektedir. Bu durumun geleneksel toplumun oto-kontrol mekanizmalarının zayıflamasına ve bireylerin sosyal yalnızlık, yabancılaşma ve kimliksizlik gibi karmaşık süreçlere sürüklenmesine etkileri olabilmektedir. Böylelikle çaresizleşen bireylerin, kendilerine yeni doyum yolları aramasının ve zararlı tercihlere yönelmesinin kolaylaşacağı düşünülmektedir (Makas, 2008). Bu sebepler, internetin sağlıklı kullanımını zorlaştırabilir ve internet bağımlılığına neden olabilir.

2.3. Ergenlik ve Problemlili İnternet Kullanımı

Tüm toplumlarda internet bağımlılığının ve sağlıksız/problemlili internet kullanımının pek çok yetişkin gibi bazı ergenler için de önemli bir tehdit olduğu bir gerçektir (Ceyhan, 2008). Ergenler giderek internet kullanıcılarının temel popülasyonunu oluşturmaktadır (Tsai ve Lin, 2003). İnternet kullanmak, gençler arasında popüler bir etkinlik olarak görülmekte (Lin ve Tsai, 2002) ve batılı toplumlarda adölesanlar arasında en popüler boş zaman aktiviteleri arasında yer almaktadır (Van den Eijnden ve ark., 2010). Adölesanlarda internet bağımlılığıyla ilgili epidemiyolojik çalışmalarda bağımlılık prevalansı Tayvan'da %7.5 (Ko ve ark., 2007) Norveç'te %1.98, (Johansson ve Götestam, 2004), Büyük Britanya %18.3 (Niemz ve ark., 2005), İtalya'da %5.4, (Pallanti ve ark., 2006) Güney Kore'de %1.6 (Kim ve ark., 2006), Çin: %2.4 (Cao ve Su, 2006), İran % 3.8 (Ghassemzadeh ve ark., 2008) olarak tahmin edilmektedir. Gençler arasında bilgisayar ve internet bağımlılığı insidansının en yüksek olduğu Çin, Güney Kore, Tayvan gibi birkaç Asya ülkesi bildirilmiştir (Fitzpatrick, 2008).

Ergenlik, birçok baskıya açık olunan ve istekli olunmasa da çeşitli faaliyetlerin denendiği bir dönemdir (Esen, 2009). Ergenlerde yenilik ve heyecan arayışı en temel kişilik özelliği olduğu için alkollü araba kullanma, ilaç kullanma, dalma ya da paraşütle atlama gibi riskli ve tehlikeli davranışlara yönelebildikleri dikkate alındığında, internette sörf yapmak ya da birçok çevirim içi aktivitede bulunmak ergenler için yaygınlıkla ileri teknoloji tehlikesi/macerası haline gelmeye başlamıştır (Ceyhan, 2008).

Genellikle ergenlerin gelişimsel ihtiyaçları problemlili/patolojik internet kullanımının en önemli nedenini oluşturmaktadır (Ceyhan, 2008). Ergenlik ve erişkinlik döneminin kimlik oluşumu ve ilişki arayışı dönemi olmasından dolayı, bu gelişimsel çatışmaları aşmakta sorun yaşayanların interneti bir başa çıkma mekanizması olarak kullanmaya özellikle daha eğilimli oldukları öne sürülmüştür (Guan ve Subrahmanyam, 2009). Diğer taraftan ergenler internet ortamında kimliklerini gizleme ve istedikleri bir kimlikte görünme olanağına sahip olabilmektedir. Bu durum ideal ya da arzu edilen kimliği ortaya koyma çabalarının yanı sıra çoğunlukla arkadaşlarına şaka yapma amacıyla ortaya çıkabilmektedir. Ergenler, interneti gelişen iletişim repertuarlarında bir araç olarak kullanmanın yollarından biri olarak bu kimlik oyunlarını gerçekleştirmektedirler. Ancak sürekli olarak sahte kimlik örüntülerini kullanmak, ergenleri psikolojik olarak incinebilir duruma getirebilmektedir. Nitekim interneti yoğun bir biçimde kullanan ve internet bağımlılığının ya da patolojik/sağlıksız internet kullanımının belirtilerini göstermeye başlayan ergenler, aynı zamanda internet ortamında sürekli olarak "ideal" kimliklerini gösterebilmektedirler. Bu durum ise ergenin genellikle bireysel kimlik değerlendirmelerinin gerçekçi olmayan bir biçimde şişmesine yol açabilmektedir. Sonuçta, kimlik kazanma sürecinde zorlanan ergenler, interneti gerçek yaşam sorumluluklarından ve gerçek kimliklerinden kaçmaya yardımcı olarak görmeye başlayabilmektedirler (Ceyhan, 2008).

Ergenlik döneminde internet bağımlılığının gelişmesi adölesanların psikososyal gelişim görevlerini başarmasını engelleyebilir (Mitchell, 2000; Ni ve ark., 2009). Çünkü bu dönem; gencin kimliğini oluşturduğu, gelecek için amaçlarını belirlediği, kendisi için kimin önemli ve değerleri olduğu, başkaları ile ilişkilerinin nasıl olacağı, arkadaşlıklarını nasıl sürdüreceği ve yaşamında hangi yolu izleyeceğine dair temel soruların yanıtlanmaya başladığı karmaşık bir dönemdir. Bu dönemde genç otonomisini kullanmak ve aileden ayrı olarak karar vermek istemekte, duygularını yönetme ve sürdürme konusunda güçlükler yaşamaktadır.

Bu nedenle sanal ortamda edildiği bilgiler, yaşadığı ilişkiler gencin gerçek dünyayı öğrenmesi ve kimliğini oluşturmasında güvenliğini ve normal gelişimini olumsuz yönde etkilemektedir (Kelleci, 2008).

Ergen ruh sağlığında yaşlıları ile yakın ve anlamlı ilişkiler kurmak çok önemlidir (Ceyhan, 2008). Ergenlik çağına özgü problemler ve kuşak çatışması gibi nedenlerle aileyle paylaşacak fazla bir şeyin kalmaması, arkadaşlık kurmada güçlük çekme ve içe kapanıklık gibi sebeplerle kendilerini yalnız hisseden ve bu yalnızlıklarını sosyal hayat içerisinde gidermekte güçlük çeken gençler rahat bir şekilde internete bağımlı hale gelebilirler. Çünkü sanal dünyada, yalnızlıklarını giderecek ya da yalnız olmadıkları hissini uyandıracak oldukça fazla unsur bulunmaktadır (Karaca, 2007). Aileden ve çevreden edineceği bilgiler ve olgunlaşmanın yerini sanal ortamda kurduğu ilişkiler almaktadır (Kelleci, 2008). Araştırmalar, internet dünyasının ergenlerin depresyonunu hafifleten bir rahatlama yeri olarak görülmeye başlandığını göstermektedir. Bazı araştırmalar, ergenlerin düşük benlik saygısı ve diğer uyum problemleri ile başa çıkma stratejisi olarak sağlıksız/problemlerli internet kullanım davranışı sergilediğini ortaya koymaktadır (Ceyhan, 2008). Aynı zamanda bilgisayar ve internet diğer pek çok teknolojik araçta olmayan bir kontrol duygusu yaratmakta, kişi istediği zaman istediği bilgiye ulaşabilme rahatlığını yaşamaktadır. Bu kontrol duygusu özellikle gençler için oldukça cezbedici bir durumdur. Özellikle kişilerarası ilişkilerinde henüz kontrol ve otonomi duygusunu yaşayamayan gençler, internet sayesinde bu isteklerini gerçekleştirmek için büyük bir fırsat yakalamaktadırlar (Özcan, 2004).

Ergenlerde problemlerli/patolojik internet kullanımı ya da internet bağımlılığının oluşmasında, internet kullanım davranış örüntüleri önemli bir rol oynamaktadır (Ceyhan, 2008). Ergenlerin internet kullanım davranış örüntüleri ve internet bağımlılığı ile ilgili yapılan araştırma bulguları ergenlerin internet kullanım amaçlarının internet bağımlılığının oluşmasında önemli bir etmen olduğunu göstermektedir. Ergenler interneti özellikle araştırma, ödev yapma, sosyal ilişki kurma, müzik ve film indirme, oyun, pornografi gibi nedenlerle kullanmaktadır (Kurtaran, 2008). Young (2004), ergen ya da genç bireylerde interneti kötüye kullanmaya neden olan etkenleri ücretsiz ve limitsiz internet erişimine sahip olma; başka sosyal etkinlikleri unutup sadece interneti düşünme; internet erişimine aile tarafından bir kontrol ya da engelin konmaması; internetteki etkinliklerin gizlenebilmesi; gerçek hayattaki korku, takıntı ve kusurların internette gizlenip farklı bir kimliğe bürünebilmesi şeklinde sıralamaktadır.

Hemen her yaşta görülebilecek olan problemlili internet kullanımı özellikle 12-18 yaş grubu açısından önemli bir risk unsuru haline gelmiştir (Cengizhan, 2005; Şendağ ve Odabaşı, 2007). Özellikle öğrenciler arasında aşırı internet kullanımının incelendiği bazı araştırmalarda genel nüfusu temsil etmemesine rağmen, öğrenciler internete ulaşmalarından ve zamanlarının esnek olmasından dolayı internet sorunları açısından yüksek riske sahip bir grup olarak değerlendirilmektedir (Alat, 1999). Özellikle okulda çok fazla arkadaşı olmayan, yalnızlık duyguları ve sosyal kaygısı olan çocuklarda yabancılarla etkileşimde bulunmaya yönelik bir eğilim olduğuna ilişkin bulgular bulunmaktadır (Ceyhan, 2008).

2.4. Problemlili İnternet Kullanımının Etkileri

İnternet bağımlılığı konusunda yapılan araştırmaların özellikle son yıllarda artış göstermesinin en önemli nedeni internetin özellikle ergen ve gençler üzerinde bazı ciddi problemlere yol açmasıdır. Bilgisayar ve internetin riskli bir biçimde kullanılması ve bu kullanımla ilişkili ağrı ve klinik problemler yaşanması bu teknolojinin artışı ve yaygınlaşmasını sorgulamayı gerektirir (Gillespie, 2002). Çocuklar ve gençlerde, kontrolsüz ve uzun süre kullanımın fiziksel, bilişsel, sosyal ve davranışsal birtakım etkileri vardır (Gillespie 2002; Tanır ve ark. 2009; <http://ab.org.tr/ab06/bildiri/113.doc>; http://www.arem.gov.tr/yayin/internet_ve.pdf).

2.4.1.Fiziksel Etkiler

Uzun süreli bilgisayar kullanmak çocuklarda birçok fiziksel probleme yol açabilmektedir. Obezite, epileptik nöbetler ve uyku bozuklukları bu fiziksel problemlerden bazılarıdır (Tahiroğlu ve ark., 2008). Bilgisayarda fazla zaman geçirme, çocukların oyun oynama, spor yapma gibi etkinliklere daha az zaman ayırmalarına neden olarak enerji tüketiminde azalmaya yol açmaktadır. Bilgisayar önünde bir şeyler atıştırma alışkanlığı ise enerji alımını arttıran bir faktördür. Bu durumlar obezite gelişiminde rol oynayan önemli risk faktörleridir. Yapılan araştırmalarda günde beş saat ya da daha fazla bilgisayar kullanan çocuklar ve obezite arasında ilişki saptanmıştır (Tanır ve ark., 2009). Obezite ise beraberinde hiperinsulinemi, hiperlipidemi ve hipertansiyon gibi ikincil riskler getirmektedir (Muslu ve Bolşık, 2009).

Tipik bir internet bağımlısı zaman kavramını yitirerek, haftada 40-80 saat veya tek seferde hiç aralıksız 20 saate kadar bilgisayar başında kalabilmektedir (Köroğlu ve ark., 2006).

Yemeği, uykuyu, okulu, kısaca temel ihtiyaçlarını ve sorumluluklarını bile bilgisayar ile kendisi arasında bir engel olarak görmekteirler. (http://www.arem.gov.tr/yayin/internet_ve.pdf). Welsh (1999) 1000 öğrenci ile gerçekteştirdiği çalışmasında internet bağımlılığı tanı ölçütlerini kapsayan öğrencilerin günlük etkinliklerini kısıtlayacak derecede uyku sorunları yaşadığını bildirmektedir (Özcan, 2004).

Bilgisayar kullanımı sırasında gözler, birçok etkene bağlı olarak az ya da çok etkilenebilmektedir. Bilgisayar kullanımına bağlı olarak gözlerde yorgunluk, yanma hissi, kızarıklık, kaşıntı, sulanma, bulanık ya da çift görme gibi şikayetlerle karşılaşılmaktadır. Ayrıca, bilgisayar kullanımı sırasında farkında olmadan göz kırpma sayısında bir düşüş olmaktadır ve bu da göz kuruluğu yakınmalarına yol açabilmektedir (http://www.arem.gov.tr/yayin/internet_ve.pdf).

Bilgisayar ergonomisine ilişkin araştırmaların büyük bir kısmı, uygun olmayan bilgisayar çalışma ortamlarının kas-iskelet sistemi rahatsızlıklarının oluşmasına yol açan bir etken olduğunu ortaya koymaktadır (http://www.aile.gov.tr/images/edergi/Internet_Kullanimi_Aile.pdf). ABD’de yapılan bir çalışmada 152 ortaokul öğrencisinde bilgisayar kullanımına bağlı kas ve iskelet ağrıları araştırılmış ve anlamlı oranda yüksek bulunmuştur (Jacobs ve Baker, 2002). Başka bir araştırmaya göre çocukların ortalama bilgisayar önünde 3 saat geçirdiği ve bu zaman diliminde uygun olmayan ergonomik koşullardan dolayı çocuklarda kas iskelet sistemi hastalıklarında artış olduğu belirlenmiştir (http://www.arem.gov.tr/yayin/internet_ve.pdf). Araştırmalarda fiziksel sağlık açısından bilgisayarın en tehlikeli parçasının “mouse” olduğu, uzun süre bilgisayar karşısında oturmanın ve mouse kullanmanın kas gruplarının sürekli tekrar eden hareketlerin baskısı altında tutulması sonucu karpal tünel sendromuna, bilek, omuz, sırt ağrılarına, boyunda sertleşmeye ve duruş bozukluklarına neden olduğu belirtilmektedir (Subrahmanyam ve ark., 2000; Muslu ve Bolışık, 2009; Tanır ve ark., 2009).

Marmara Üniversitesiinde, 710 üniversite öğrencisiyle yapılan bir araştırmada katılanların %91’inin bilgisayarı en sık internet amacıyla kullandıkları ve bilgisayarın ergonomik kullanımı ile ilgili yeterli bilgiye sahip olmadıkları ve bunun önemine dikkat etmedikleri gözlenmiştir. Uzun süre sağlıksız bilgisayar kullandığını ifade eden katılımcıların %94’ü boyun ağrısı ve göz bozukluğu sorunlarından; %77’si ise baş ağrısından şikayetçidir (Bugun ve ark., 2006)

Bilgisayar etkinlikleri içinde en çok tercih edilen bilgisayar oyunlarının çocuk ve gençler için nöbet geçirme, el-bilek yaralanmaları ve kalp-ritm değişiklikleri gibi çeşitli riskler taşıdığından söz edilmektedir (Subrahmanyam ve ark., 2000). Özellikle birçok kullanıcının aynı anda oynadığı oyunlarda uzun süre bilgisayar başında kalan kişilerin epileptik nöbetler açısından risk altında oldukları öne sürülmüştür. Bu tür oyunlarla epileptik nöbet geçiren ve epileptik nöbetleri özellikle tonik-klonik jeneralize nöbetler şeklinde olan vakalar gösterilmiştir (Chuang, 2006; Öztürk ve ark. 2007).

Bilgi ve iletişim teknolojilerinin kullanımıyla birlikte ortaya çıkabilen fizyolojik sorunların önlenmesine yönelik yeterince bilgi sahibi olunmadığı görülmektedir. Sotoyama ve ark. (2002)'nin bireylerin sağlıklı bilgisayar kullanımı konusundaki bilgi düzeylerini ölçmeye yönelik yapmış oldukları araştırmalarında hem ilköğretim hem lise öğrencilerinin %60'ı ve ortaokul öğrencilerinin de %30'una bilgisayar ergonomisi ile ilgili herhangi bir bilgi verilmediği belirlenmiştir ([http://www.aile.gov.tr/images/edergi/Internet Kullanimi Aile.pdf](http://www.aile.gov.tr/images/edergi/Internet_Kullanimi_Aile.pdf)).

2.4.2. Psikolojik ve Sosyal Etkiler

Yapılan araştırmalar, internetin fazla kullanımının depresyon (Kim ve ark 2006; Huang ve ark., 2009), intihar düşünceleri (Kim ve ark., 2006), sosyal fobi (Sanders ve ark., 2000, Campbell ve ark., 2006) öfke (Yen ve ark., 2007), mental sağlıkta bozulma (Young ve Rogers, 1998; Yang, 2001), yaşam doyumu ve benlik saygısında azalma (Armstrong ve ark., 2000; Niemz ve ark., 2005; Ghassemzadeh ve ark., 2008) gibi psikolojik değişkenlerle ilişkili olduğunu göstermektedir. İnternet bağımlısı adölesanların, interneti daha az kullananlara göre farklı psikolojik özelliklere sahip olduğu ve daha fazla psikiyatrik semptom sergilediği belirtilmektedir (Yang, 2005; Cao ve Su, 2006).

Ergenlerde internet bağımlılığı ve ergenlerin sosyal ve psikolojik iyilik halleri arasındaki ilişkileri belirlemeye yönelik yapılan araştırmalar genel olarak değerlendirildiğinde; ergenlerde internet bağımlılığının ruh sağlıklarını etkileme potansiyeline sahip olduğunu ve sosyal iyiliğini azaltabileceğini göstermektedir (Ceyhan, 2008). Ayrıca internet erişiminin ilk yılında gençlerin çevrimiçi geçirdikleri zaman ile birlikte yalnızlık ve depresyon düzeylerinde artış olduğu belirlenmiştir (Muslu ve Bolışık, 2009). Önemli psikiyatrik sorunları olan ergenlerin interneti, duygusal sorunları ile baş etmede kullanabilecekleri belirtilmektedir (Yen ve ark., 2008).

Ayrıca internet bağımlılığında depresyon, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, sosyal fobi ve öfke gibi faktörlerin öngörücü etkenler olduğu belirlenmiştir (Ko ve ark., 2009). Ülkemizde yapılan bir çalışmada, genç yaş grubunda dikkat eksikliği-hiperaktivite bozukluğu, sosyal fobi, hafif depresyon varlığında veya ailede bağımlılığa yatkınlık söz konusu olduğunda riskli internet kullanımının görülebileceği belirtilmiştir (Gönül, 2002).

Toplumsal yaşantıda; tutum, davranış ve alışkanlıklarda önemli değişikliklere yol açan bir potansiyele sahip olan internetin giderek aile ilişkilerinden, arkadaşlık ve iş ilişkilerine kadar bir dizi sosyal yapıyı değiştirdiği görülmektedir (Köksalan ve Tel, 2009). İnternet bireyler ve gruplar arasındaki etkileşimi artırma amacıyla kullanılan ancak sosyal ilişkilerde azalmaya yol açan bir teknolojidir (Özcan, 2004). İnternet yoluyla kurulan iletişim, kişilere güçlü bağlı ilişkiler yerine daha çok zayıf bağlı ilişkiler sunmakta ve fiziksel yakınlığa dayanmayan bir sosyal etkileşim sağlamaktadır. Günümüzde internetin sosyal yönden oluşturduğu olumsuzluklar sonucunda insan ilişkilerinin yerini elektronik ilişkilerin alacağına yönelik kaygılar giderek artmaktadır (Muslu ve Bolşık, 2009). Sosyal yönden yapılan araştırmalar, bilgisayar ağlarının kullanımı sonucunda toplumdan bireyin yalıtılması, toplumsal katılımı yetersizlik, akraba ve arkadaş ilişkilerinin zayıflaması gibi olumsuz sonuçlara işaret etmektedir. Yapılan çalışmalar, internetin aşırı kullanımının yalnızlık (Nalwa ve Anand, 2003; Engelberg ve Sjöberg, 2004; Caplan, 2007; Morahan-Martin ve Schumacher, 2003; Ghassemzadeh ve ark., 2008) disfonksiyonel sosyal davranışlar (Whang ve ark., 2003), düşük duygusal zeka (Engelberg ve Sjöberg, 2004) ile ilişkili olduğunu göstermiştir.

İnternet, birçok genç için televizyonun ya da dışarıda gerçekleştirilebilecek birçok sosyal etkinliğin yerini almıştır (http://www.aile.gov.tr/images/edergi/Internet_Kullanimi_Aile.pdf). İnternet sayesinde çocuklar ve gençler elektronik posta ve sohbet odaları aracılığıyla yeni dostluklar kurmakta, arkadaşlıklarını sürdürmekte, sosyal yaşantılarını paylaşmakta, günlük olaylar hakkında sohbet etme imkanı bulmakta ve sosyal ilişkilerini sürdürmektedirler (Muslu ve Bolşık, 2009). Çocuğun tam bir iyilik hali içinde gelişimi için gerekli olan okul, aile ve arkadaş etkileşimi yerini elektronik arkadaşlığa bırakmakta, bu durum ise kişilerarası ilişki kurma ve sürdürme becerisini olumsuz yönde etkilemekte ve bu nedenle gençler tam da sosyal yeterlilik kazanmaya başladığı bir dönemde gerçek sosyallikten uzaklaşmaya başlamaktadır (Subrahmanyam ve ark., 2000).

Yaş grubu 8-16 olan çocuklar üzerinde yapılan bir çalışmada, yüzde 20'sinin bilgisayarının yatak odalarında ve bunların da yüzde 11'nin internet erişimi olduğu; bu durumun da sosyal izolasyona neden olduğu belirlenmiştir (Muslu ve Bolışık, 2009). İnternette fazla zaman geçiren çocuk ve gençlerin giderek yalnızlaştığı ve yüz yüze ilişki kurmakta güçlük yaşadıkları belirtilmektedir (Kelleci, 2008).

2.4.3. Bilişsel Etkiler

Kognitif beceriler; düşünme, anlama, bilme gibi becerileri içerir. Bilgisayar ve internet çocuklarda ve gençlerde sıklıkla ev ödevlerinin yapımında ve bilgi edinmede kullanılmaktadır (Subrahmanyam ve ark., 2000). Ancak kimi zaman internet bağımlılığı ders çalışma davranışına engel olarak akademik başarının düşmesine yol açabilmektedir (Kubey ve ark., 2001; Niemz ve ark., 2005; Chang ve Law, 2008). Çocuklar kurmaca-gerçek arasındaki farkı yetişkinler kadar kolay biçimde algılayamamaktadırlar. Bu nedenle gerçek dünya ile bilgisayar oyunu ve internetteki dünyayı ayırt edememektedir (Muslu ve Bolışık, 2009). Parker ve ark (2008) Kanadalı ergenlerde duygusal zekanın, aşırı internet kullanımı, çevrim içi oyun bağımlılığı ve çevrim içi oyun oynama sorunları gibi bağımlılık ile ilişkili davranışların güçlü-orta dereceli bir yordayıcısı olduğunu ve okuma, ifade etme ve istenen duyguları açığa vurma yeteneklerinde eksiklikleri olan gençlerin çevrim içi bağımlılık davranışlarında bulunma eğilimleri olabileceğini saptamışlardır (Guan ve Subrahmanyam, 2009).

İnternet kullanımı ve bilgisayar oyunlarının beyinde dopamin salgılanmasında artışa neden olduğu, bilgisayar başında fazla zaman geçiren çocukların temporal dopaminerjik aktivitede artış olduğu ve bu çocukların hiperaktivite bozukluğu kriterlerini taşıdıkları belirlenmiştir (Kelleci, 2008).Yapılan bir çalışmada internet bağımlılığı ile bilişsel bir problem olan dikkat eksikliği-hiperaktivite semptomları arasında önemli ilişki bulunmuştur (Yoo ve ark., 2004; Yen ve ark., 2007). Hiperaktivite özellikle çocuk ve ergen yaş grubunda internet bağımlılığı açısından ciddi risk oluşturduğu görülmektedir, hiperaktif çocuklarda aşırı bilgisayar ve internet kullanımı konusunda ülkemizde de vakalar gittikçe artan sayıda bildirilmektedir (Whang ve ark., 2003; Öztürk ve ark., 2007).

2.4.4. Aile İle İlişkiler

Ebeveynler, internetin çocukları için yeni eğitim fırsatları sunan heyecan verici bir dünya olduğunu düşündükleri için ilk başta evlerinde internet bağlantısı olmasına

sıcak bakmışlardır. Ancak çoğu ebeveyn, çocuklarının interneti ev ödevleri ya da araştırma için kullanmadığını fark etmiştir (Tanır ve ark., 2009).

İnternet Kurulu (2002) tarafından Gençlerin İnternet Kullanımına yönelik yapılan araştırmada görüşülen gençler ailelerin kontrolü konusunda farklı görüşler sunmuşlardır. Bir grup genç bu durumu olumlu karşılamış ve ailelerinin koyduğu yasakların gençleri daha düzenli bir kullanıcı yapacağını savunmuş, diğer bir grup ise, bu tür yasaklardan ters etki yaptığını ve interneti daha çok ve gizlice kullanmaya yönelttiğini belirtmiştir (<http://kurul.inet-tr.org.tr/calistay/calis02.html>). İsrail’de 1000 aile ile yapılan araştırmanın sonuçlarına göre, adölesanların internet kullanımına ayırdıkları zaman arttıkça ebeveynlerine olan yakınlıkları azalmakta ve internet ödev dışı amaçlarla kullanıldığında kuşaklar arası çatışmalar artmaktadır (Mesch, 2003).

Çeşitli nedenlerden dolayı bozulan aile ilişkileri de ergenin internete ya da farklı şiddet içerikli durumlara yönelmesine neden olmaktadır. İletişim ortamının aile ya da çevresinde bulamayan ergenler, “sanal oda” larda iletişim kurma çabasına girmektedir. Bu durum aile-ergen ve ergen-çevre arasında kopan iletişim azlığının giderek derinleşmesine neden olmaktadır (Aksüt ve Batür, 2007). Adölesanda internet bağımlılığının ailevi faktörlerle ilişkisini inceleyen bir çalışmada adölesan ebeveyn çatışması, düşük aile işlevi, alkol kullanımı ve madde kullanımına yönelik algılanan pozitif ebeveyn tutumunun belirleyici olduğunu göstermiştir (Yen ve ark., 2007).

Çocukları farklı yaşlarda ve yaşamlarının çeşitli dönemlerindeki internet kullanımı konusunda yönlendirebilmek onların sağlıklı gelişimleri açısından çok önemlidir. Ailelerin çocuklarının internet kullanımlarını bilinçli bir şekilde takip etmeleri onların sağlıklı birey olarak gelişimleri için oldukça önemlidir. (<http://ab.org.tr/ab06/bildiri/113.doc>).

Türkiye’de internet bağımlılığı problemi bu teknolojiye daha hakim olan gençlerde ve çocuklarda daha fazla görülmektedir ve artık aileler çocuklarının internet kullanımının yol açtığı sorunlar nedeniyle bu bozukluğun tedavisini yapabilecek merkezlerin arayışına girmeye başlamıştır. Ülkemiz için henüz yeni olan bu sorunu uzun bir süredir yaşamakta olan uzak doğu ülkelerinde ve ABD’de artık bu bozuklukla ilgili tedavi merkezleri oluşturulmuş ve hızla bu konuda deneyimli klinisyenlerin yetiştirilmesine başlanmıştır. Türkiye’de de “internet bağımlılığı” sorununun giderek artmaya başlayabileceği ve klinisyenlerin bu durumla daha sık karşılaşmaya başlayabilecekleri düşünülebilir (Arısoy, 2009). Özellikle ülkemizde genç nüfusun çokluğu ve internet kafelerin kontrolsüzce yaygınlaşmış olması bir güvenlik sorunu

olduğu kadar yeni tanımlanmakta olan problemler için uygun bir zemin oluşturmaktadır (Öztürk ve ark., 2007).

Sağlıkla ilgili riskleri azaltmak ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları kazandırmak sağlık profesyonellerinin en temel işlevleri arasındadır (Erol ve Erdoğan, 2007). Hemşirelik uygulamaları birey, aile ve toplum sağlığını koruma, sürdürme, geliştirme ve hastalıkların önlenmesi üzerinde yoğunlaşmaktadır (Vural, 1998).

Bireyler, internetin kötüye kullanımı sonucu yaşadıkları sağlık problemleri nedeniyle hemşirelerden yardım isteyebilir (Wieland, 2005). Bu nedenle sağlık profesyonelleri internetin olumsuz etkilerinin ve özellikle aşırı ve kötüye kullanımla ilişkili fizyolojik ve psikolojik problemlerin farkında olmalıdır (İskender ve Akın, 2009).

2.5. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları

Sağlık, insanın doğumdan ölümüne kadar olan yaşam sürecinde en çok üzerinde durulan ve değer verilen olgudur (Özbaşaran ve ark.,2004). Günümüz sağlık anlayışı; birey, aile ve toplumun sağlığını koruyan, sürdüren ve geliştiren sağlık merkezli bakım yaklaşımını öngörmektedir. Bu anlayış; bireyin iyilik halini koruyacak, sürdürecekt ve geliştirecek davranışlar kazanması ve kendi sağlığı ile ilgili doğru kararlar almasını sağlamak üzerine dayandırılmıştır (Ayaz ve ark., 2005; Yalçınkaya ve ark., 2007). Başka bir ifadeyle sağlık, sağlığın korunması ve sağlığın geliştirilmesi ile ilgili davranışlar bütünüdür (Esin, 1999; Oran ve Turgay, 2006). Sağlık Merkezli Bakım Sistemi'nde temel hedeflerden birisi; bireyin sağlığını geliştiren davranışları kazanmasını sağlamaktır. Bu davranışların temelini de, sağlıklı yaşam biçimini sağlayan davranışlar oluşturmaktadır. Bu davranışları tutum haline dönüştüren birey, sağlıklı olma halini sürdürebildiği gibi, sağlık durumunu daha iyi bir seviyeye getirebilir (Zaybak ve Fadiloğlu, 2004). Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre gelişmiş ülkelerdeki ölümlerin %70-80'inin, az gelişmiş ülkelerdeki ölümlerin %40-50'sinin nedeni yaşam biçimine bağlı olarak ortaya çıkan davranışlardır (Ayaz ve ark., 2005; Karadeniz ve ark., 2008).

Sağlık davranışı, bireyin sağlıklı olmak için inandığı ve yaptığı herhangi bir faaliyeti ve sağlıklı olduğu zaman hastalığı önleyici davranışı olarak tanımlanmaktadır. Sağlığı koruma ve geliştirme kavramları birbirlerinden farklı olmasına karşın çoğu kez aynı anlamda kullanılmaktadır (Esin, 1999; Oran ve Turgay, 2006). Pasinlioğlu ve Gözüm (1998) sağlığın daha iyiye götürülmesi ya da sağlığın geliştirilmesi herhangi bir hastalık ya da bozukluğu önlemeye yönelik olmayıp bireyin genel sağlık ve iyilik

durumunu daha da iyileştirmeyi amaçlar. Bireyin var olan sağlık davranışını en üst düzeye çıkarmasıdır.

Sağlığı koruma ise bir davranışı yapmama ve sakınmayı ifade eder (Esin, 1999). Sağlığı koruma dengeli ve durağan bir süreç iken sağlığı geliştirme dinamik bir süreçtir (Geçkil, 2002).

Bireylerin sağlığı geliştirici davranışları ve psikososyal iyilik durumları sağlık durumunun önemli belirleyicilerdir (Lee ve Loke, 2005).

Sağlığı geliştirmeye, sağlıklı yaşam biçimi davranışları veya aktiviteleri sergilemek katkıda bulunur (Ünalın ve ark., 2007). Sağlıklı yaşam biçimi, bireyin sağlığını etkileyebilen tüm davranışlarını kontrol etmesi, günlük aktivitelerini düzenlemede kendi sağlık statüsüne uygun davranışları seçerek düzenlemesidir (Ocakçı, 2007). Sağlıklı yaşam biçimi davranışları bireyin sağlık sorumluluğunu alma, kendini gerçekleştirme, sağlık kontrolü, stres yönetimi, beslenme ve egzersiz davranışlarını içermektedir (Karadeniz ve ark., 2008).

Birey sağlığını koruma, sürdürme ve geliştirmeden sorumludur ve sağlıklı yaşam biçimi sergilemede bu yaşam biçimine ilişkin aktiviteleri yerine getirmede aktif rol oynamaktadır (Yetkin ve Uzun, 2000). Sağlıklı yaşam biçimi davranışları geliştirmenin ilk adımları toplum ve ailede atılır, daha sonra da eğitimle gelişir ve değişir (Yalçınkaya ve ark., 2007). Toplumların sağlık düzeyi, toplumda sağlıklı bireylerin çoğunlukta olması ile ölçülür (Karadeniz ve ark., 2008).

Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölgesi'nde üye tüm devletlerin "Herkes İçin Sağlık" hedefleri arasında sağlığa ilişkin yaşam biçimlerinin belirlenmesi, olumlu sağlık davranışlarının geliştirilmesi, bunun için de bireylerin bilgilendirilmesi ve yönlendirilmesi yer almaktadır (Yetkin ve Uzun, 2000). Her insanın temel haklarından biri olan sağlıklı olma, sağlığın korunması ve sürdürülmesi sağlık personelinin temel amacı olmalıdır. Sağlık çalışanları mesleki sorumlulukları ve profesyonel rolleri gereği yaşam biçimleri ile toplumda rol modeli olmalı ve toplumun sağlık eğitiminden sorumlu olmalıdırlar (Karadeniz ve ark., 2008). Dünya Sağlık Örgütü ve pek çok sağlık kuruluşu, sağlığı koruma ve geliştirme aktivitelerinin uygulanmasında temel insan gücü olarak hemşireleri önermektedir (Esin, 1999). Hemşireliğin kuramsal ve kavramsal çatısı sağlık üzerine odaklanmıştır. Sağlığı geliştirme 20. yüzyılın başlarından itibaren hemşirelik uygulamalarının temelini oluşturur (Ergün ve Erol, 2007). Bunun sonucu olarak hemşire kuramcı ve araştırmacılar, sağlık, sağlık davranışları ve sağlığı etkileyen faktörler ile ilgili çalışmalara önem vermektedirler (Esin, 1999). Hemşireler sağlıklı ve

hasta bireylere her türlü ortamda yaklaşım gösterirken stres, egzersiz, beslenme, yeterli uyku, ideal kilo ve kötü alışkanlıklardan kaçınmayı içeren olumlu yaşam değişikliklerinin önemini vurgulamalıdır ve bu davranışların kazanılmasında rehber rolü oynamaktadır (Zaybak ve Fadiloğlu, 2004). Sağlık eğitiminin önemli bir uygulayıcısı olan hemşireler, bireylerin sağlıkla ilgili davranış değişikliklerini başarılı bir şekilde başlatmaları ve sürdürmeleri için en iyi stratejileri ve son gelişmeleri her zaman yakından takip etmek zorundadırlar (Aksayan ve Gözüm, 1998).

2.6. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Ergenlik

Adölesan dönemi bir dizi bedensel ve ruhsal değişimlerin yaşandığı çocukluktan yetişkinliğe geçiş sürecidir (Serim, 2002; Geçkil ve Yıldız, 2006). Bu dönem, bütün yaş grupları arasında en sağlıklı dönem olarak görünmekle birlikte özellikle sağlık durumunu olumsuz etkileyen davranışlara eğilimin yüksek olduğu bir dönemdir (Ergün ve Erol, 2007 Ardıç, 2008). Gelişmiş toplumlarda zaman içinde oluşan ekonomik, sosyal ve kültürel değişimler çocukluktan yetişkinliğe geçiş zamanının giderek uzamasına yol açmıştır. Sonuçta da bireysel olgunlaşma süreci olan “ergenlik” ve gençlik terimleri ile belirlenen ve özel ilgi isteyen bir grup, dünyanın kalkınma gündeminde özel bir yere sahip olmuştur (Yılmaz, 2002). Sağlık hizmetleri gelişmiş ülkeler 2010 ulusal sağlık hedefleri içinde tüm yaş gruplarında olumlu sağlık davranışı geliştirmeye yönelik olarak sağlığı geliştirme programlarının uygulanmasını benimsemişlerdir. Bu noktada özellikle riskli yaş gruplarının önemi üzerinde durulmaktadır. Bu riskli yaş gruplarından en önemlisi çocukluktan yetişkinliğe geçiş dönemi olan adölesan dönemdir (Ardıç, 2008). Adölesanların genel özelliklerine bakıldığında çoğunda ciddi sonuçlar doğurabilecek sağlıksız davranışlar bulunabilmektedir. Pek çok genç sağlıklarını tehlikeye sokacak “bazı kişisel davranış tiplerine” sahiptir ve riskli davranışlarda bulunma yaşı, eski nesile göre daha erken yaşlarda başlamaktadır. Aynı zamanda adölesan konusunda yetişmiş sağlık personeli azdır, yetişkinler adölesanlar hakkında yeterli bilgiye sahip değillerdir (Serim, 2002; Bülbül, 2004). Özellikle orta ve geç adölesan döneminin olumsuz sağlık davranışlarına başlamak açısından oldukça riskli dönemler olduğu belirtilmektedir. Genellikle sigara, alkol ve madde bağımlılığına bu dönemlerde başlanıldığı, hormonal ve psikolojik değişimler nedeniyle düzensiz yemek yeme sonrası obezitenin bu dönemlerde geliştiği ve psikolojik nedenlerle fiziksel aktivitenin azalmasının bu dönemlerde olduğu

belirtilmektedir. Ayrıca bu dönemlerde korunmasız cinsel ilişki nedeniyle oluşan hastalıklarında oldukça önemli sağlık sorunları olduğu ifade edilmektedir (Ardıç, 2008).

Sağlıklı geçirilen gençlik, sağlıklı yetişkin olma olasılığını yükseltir (Ergün ve Erol, 2007). Başka bir deyişle ergenlerin sağlığı koruyucu uygulamaları ve iyilik hali sadece şimdiki sağlık durumunu değil, uzun dönemdeki sağlık sonuçlarını da etkiler. Çoğu gencin olumsuz sağlık sonuçlarına neden olan çeşitli sağlıksız alışkanlıklarla (yetersiz besin alımı, uyku, egzersiz) ve riskli davranışlarla (sigara ilaç kullanımı) meşgul olması, onların sonraki yaşamlarında psikolojik bozukluklar, komplike gebelikler ve doğumlar, kanser, solunum ve dolaşım hastalıkları gibi ciddi sağlık sorunlarıyla karşılaşmasına yol açar (Walker ve Townsend, 1999). Literatürde, adölesanların sigara ve alkol kullanma durumlarının arttığı, intiharların genç ölümleri arasında ikinci sırada yer aldığı ve giderek arttığı, beslenme ve obezite sorunlarının en önemli sorunlar arasında bulunduğu, cinsel sorunların yoğun yaşandığı; bunlara ek olarak duygusal, sosyal sorunlar, aile içi çatışma ve davranış bozuklukları gibi ciddi sorunları bulunduğu ifade edilmektedir (Geçkil ve Yıldız, 2006).

Ergenlikte sağlık davranışı çok boyutludur ve bazı sağlık davranışları birçok önemli faktörden etkilenir. Yaş, cinsiyet, aile yapısı, sosyoekonomik durum, ebeveyn ve akran ilişkisi, kişisel bilgi ve değer, akademik başarı, sağlığa bakış açısı ve sağlık kontrol algısı bu faktörlerdendir (Spear ve Kulbok, 2001; Geçkil, 2002). Viner ve Macfarlane (2005) adölesan dönemi sağlık davranışlarının beş alanla ilgili olduğunu belirtmiştir. Bunlar fiziksel, duygusal, sosyal, entelektüel ve spiritüel alanlardır. Fiziksel alanda egzersiz, beslenme, tıbbi öz bakım, madde kullanımı kontrolü davranışları, duygusal alanda; duygusal kriz ve stres yönetimi davranışları, sosyal alanda; toplumlar, aileler ve arkadaşlar, entelektüel alanda eğitim, başarı, kariyer gelişimi davranışları, spiritüel alanda sevgi, umut ve yardımseverlik ile ilgili davranışlar yer almaktadır (Ardıç, 2008). Ayrıca en sık uygulanan ve önerilen adölesan sağlığını geliştirme programlarının beslenme, egzersiz, hijyen, uyku, alkol, ilaç, sigara kullanımı ve cinsellik alanlarına yönelik sağlığı koruyucu ve geliştirici çalışmalar olduğu dikkati çekmektedir (Geçkil ve Yıldız, 2006). Adölesanlara yönelik etkin sağlığı geliştirme programları oluşturmada bu faktörlerin göz önünde tutulması gerekir (Spear ve Kulbok, 2001; Geçkil, 2002).

Ergenlik dönemi, sağlıkla ilgili bilgi, beceri, davranış ve değerlerin kazandırılabilirliği en uygun dönemdir (Walker ve Townsend, 1999). Gençlik döneminde benimsenen sağlıksız davranışları yetişkinlikte değiştirmek oldukça zordur.

Erken müdahalelerle gençlerde sonraki yaşamlarında sağlık riski taşıyan davranışları değiştirilebilir. Sağlık profesyonelleri toplumda sağlığı geliştirici davranışları ve iyilik düzeyini arttırmak için sağlığı geliştirici çalışmalarda gençleri hedeflemelidir.

Gençler kendi kişisel sağlık ve iyiliklerinin sorumluluğunu alma konusunda geliştirilmelidir. Sağlığı geliştirici davranışlar kişisel sağlık sorumluluğunu alma, fiziksel aktivitelere katılma, iyi beslenme alışkanlığını sürdürmeyi kapsayan bireyin yaşam tarzı ve sağlık durumunun ayrılmaz belirleyicileri olan aktivitelerdir. Sağlıklı bir bireyin fiziksel, sosyal ve duygusal iyilik halinin, bunun yanı sıra kognitif, etik, estetik boyutlarının dengeli bir şekilde gelişmesi gerekir (Lee ve Loke, 2005).

Ülkemizde adölesanların sağlık davranışlarıyla ilgili olarak lise öğrencilerinde yapılan bir çalışmada, lise öğrencilerinin %15.4'ünün sigara içtiği, %45.4'ünün meyve ve sebze yemediği, %26,5'inin hiç egzersiz yapmadığı, %72.7'sinin günde ortalama bir saatten fazla televizyon seyrettiği, %48.4'ünün son bir ay içinde internet kafeye gittiği belirlenmiştir (Kara ve ark., 2003)

Gençler ulusların, toplumların, ailelerin geleceğini temsil eder. Uluslararası Adölesan Sağlığı Birliği sağlığı geliştirici davranışların gençlerin sağlık problemlerinin çoğuna temel teşkil ettiğini kabul eder (Lee ve Loke, 2005). Adölesanlar, adölesanlıkta ve adölesanlıktan yetişkinliğe geçişte daha sağlıklı yaşam tarzları geliştirebilmek için gelişimsel, psikososyal ve fiziksel ihtiyaçlarına dayanan sağlığı koruyucu programlara ve sağlıklı ilişkili müdahalelere ihtiyaç duyar (Spear ve Kulbok, 2001). Sağlık alışkanlıkları ve uygulamaları yaşamın erken dönemlerinde yerleştiği için çocuklar olumlu sağlık davranışları geliştirmeleri için teşvik edilmelidir. Bu nedenle okul çağındaki çocuklara olumlu sağlık davranışları geliştirmelerine yardım etmek amacıyla daha fazla eğitim programları hazırlanmalı ve sunulmalıdır (Yetkin ve Uzun, 2000). Ayrıca halk sağlığı ve okul hemşireleri gençlerin bir arada bulunduğu liselerde etkili sağlığı geliştirme ve sağlıklı yaşam biçimi kazandırma programlarının planlanarak yürütülmesinde çok önemli rollere sahiptirler (Ergün ve Erol, 2007).

Çocuklar ve gençler internet aracılığı ile olumsuz cinsel bilgiler, şiddet davranışları, alkol ve sigara alışkanlıkları, kumar, sağlıksız beslenme alışkanlıkları gibi istenilmeyen alışkanlıklar edinebilirler (Tanır ve ark., 2009). Bu dönemde oluşan değişiklikler bireyin nasıl bir yetişkin olacağını belirleyeceğinden insan hayatı için oldukça önemlidir (Geçkil, 2004).

Çocuk sağlığı hemşireleri adölesan sağlığını geliştirmede, adölesanlara sağlık durumuna yönelik bilgi veren, aynı zamanda riskleri azaltmayı destekleyen ve bu konuda politikaların oluşturulması yardım eden kişiler rolünde olmalıdır (Velsor, 2001).

Ergenlerde internet kullanımının ve buna bağlı olarak internet bağımlılığı ya da problemlili/ patolojik internet kullanımının hızla artması, hem önleyici ve koruyucu hem de tedavi edici müdahalelerin geliştirilmesini de gerektirmektedir. Ülkemizde de sosyokültürel faktörler dolayısıyla risk altında çok ciddi bir genç kitle bulunmaktadır (Odabaşıoğlu ve ark., 2007). Hemşirenin adölesan sağlığını geliştirmedeki rolleri; bakım verici, savunucu, vaka yöneticisi, danışman, eğitici ve araştırmacı olarak ifade edilebilir (Velsor, 2001). Hemşireler adölesanların anahtar davranışlarını bilmeli ve bu davranışları etkileyen faktörlerin farkında olmalıdır (Spear ve Kulbok, 2001).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma, lise öğrencilerinde problemlili internet kullanımını ile sağlıklı yaşam biçimi arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla analitik kesitsel olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yeri

Araştırma, Sivas il merkezi sınırları içerisinde bulunan 7 lisede yapılmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini Sivas il merkez sınırları içerisindeki ortaöğretim okullarında öğrenim gören öğrenciler oluşturmuştur. Sivas il merkez sınırları içerisinde 12 mesleki ve teknik lise, 9 genel lise, 6 anadolu lisesi, 3 özel lise, 1 fen lisesi olmak üzere toplam 31 lise bulunmaktadır. Bu okullardaki toplam öğrenci sayısı 18964' dür. Üç okulun (Anadolu Kız Meslek ve Kız Meslek Lisesi, Sivas Anadolu Teknik Lisesi ve Endüstri Meslek Lisesi, Atatürk Anadolu Teknik Lisesi) kız erkek öğrenci sayısı eşit dağılım göstermediği için araştırma kapsamı dışında bırakılmıştır. Kalan 28 okuldaki 15.189 öğrenci araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. Evrenin belli olduğu durumda, olayın görülüş sıklığını incelemek amacıyla kullanılan formül yardımıyla örneklem sayısı 1000 olarak hesaplanmıştır.

$$n = \frac{Nt^2pq}{d^2 (N- 1) +t^2pq}$$

$$N=15.189 \quad t= 1.96, \quad p= 0.47, \quad q= 0.53, \quad d= 0.03$$

Okullara ilişkin listeden basit rastgele örnekleme yöntemi ile örnekleme girecek olan okullar belirlenmiştir. Her okulda tüm sınıf düzeylerinden öğrenci alınacak şekilde basit rastgele örnekleme yöntemiyle sınıflar ve sınıflardaki öğrenciler belirlenmiştir.

Okul Adı	Örnekleme Alınan Öğrenci Sayısı
Halil Rıfat Paşa Lisesi	345
Ticaret Lisesi	216
Milli Piyango Lisesi	144
Selçuk Anadolu Lisesi	120
Dört Eylül Lisesi	94
Sivas Merkez Anadolu Lisesi	63
Sivas Koleji (Özel Bilgi Lisesi)	18
Toplam	1000

3.4. Araştırmanın Hipotezleri

H0: Problemlerli internet kullanımı ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında ilişki yoktur.

H1: Problemlerli internet kullanımı ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında ilişki vardır.

3.5. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri kişisel bilgi formu (EK 1), Problemlerli İnternet Kullanımı Ölçeği (Problematic Internet Usage Scala) (EK2) ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (Health Promotion Lifestyle Profile) (EK 3) kullanılarak toplanmıştır.

3.5.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından literatür taranarak (Kayıkçı, 2007; Yükselgün, 2008) oluşturulan kişisel bilgi formunda öğrencilerin yaş, cinsiyet, sınıf, okuduğu lise, anne-baba eğitimi, aylık ortalama gelir, ailedeki birey sayısı, bilgisayar- internet kullanımını bilme, internete bağlanılan yer, günlük internet kullanım süresi, internet kullanım sıklığı, interneti en çok kullandığı zaman dilimi, internet kullanım amacı, internetin neye benzetildiğine ilişkin toplam 16 soru yer almaktadır.

3.5.2. Problemlerli İnternet Kullanımı Ölçeği (Problematic Internet Usage Scala) (PİKÖ)

Problemlerli İnternet Kullanımı Ölçeği, üniversite öğrencilerinin problemlerli internet kullanımını belirlemeye yönelik bir ölçme aracı olup, Ceyhan, Ceyhan ve

Gürcan (2007) tarafından geliştirilmiş, geçerlik güvenirliği yapılmış, faktör analizi 1658 üniversite öğrencisi üzerinden yürütülmüştür. Buna göre, ölçeğin “internetin olumsuz sonuçları”, “sosyal fayda/sosyal rahatlık” ve “aşırı kullanım” olmak üzere 3 faktörden ve 33 maddeden oluştuğu belirlenmiştir. Üç faktörlü, 33 maddelik ve beşli derecelendirme yapılarak ölçekten en düşük 33 puan ve en yüksek 165 puan alınabilir. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı (α) 0.94, test tekrar test güvenirlik katsayısı 0.81 olarak elde edilmiştir. Buna göre, ölçeği oluşturan üç faktörün iç tutarlılık katsayısı ise; 1. faktör (internet’in olumsuz sonuçları) için 0.94, 2. faktör (sosyal fayda/sosyal rahatlık) için 0.85 ve 3. faktör (aşırı kullanım süresi) için 0.74 olarak elde edilmiştir. Böylece, “Problemlı İnternet Kullanımı Ölçeği” (PİKÖ) olarak adlandırılan ölçek ortaya çıkmıştır. Bizim araştırmamızda Problemlı İnternet Kullanımı Ölçeğinin Cronbach alfa değeri 0.93 bulunmuştur. Ölçeğin Ceyhan ve Ceyhan (2009) tarafından Eskişehir il merkezinde 571 lise öğrencisiyle ergenler için geçerlik ve güvenirliği yapılmış ve ergenlere özgü problemlı internet kullanımını geçerli ve güvenir biçimde ölçen “Problemlı İnternet Kullanımı Ölçeği-Ergen” (PİKÖ-E) olarak adlandırılan ölçek ortaya çıkmıştır.

Problemlı İnternet Kullanımı Ölçeği” (PİKÖ) alt gruplarının madde sayıları ve madde numaraları gösterilmiştir.

1.faktör: internetin olumsuz sonuçları (17 madde): 9,14–25, 27–29, 31 maddeler.

Puan aralığı 85–17

2.faktör: sosyal fayda/sosyal rahatlık (10 madde): 3, 4, 5, 8, 10, 11,13, 26, 32, 33 maddeler. Puan aralığı 50–10

3. faktör: aşırı kullanım (6 madde): 1,2,6,7,12,30 (7.ve 12. tersten puanlanan) maddeler. Puan aralığı 30–6

Ölçek, internetin sağlıklı ve sağlıksız olarak kullanım düzeylerini ortaya koymayı amaçlamaktadır. Bu çerçevede, ölçekten alınabilecek yüksek puanlar, bireylerin internet kullanımlarının sağlıksızlaştığının, internetin yaşamlarını olumsuz bir şekilde etkilediğinin ve bağımlılık gibi bir patolojiye eğilim oluşturabileceğinin işareti olarak değerlendirilmelidir (Ceyhan ve ark., 2007; Ceyhan ve Ceyhan, 2007; Ceyhan, 2008; Ceyhan ve ark., 2009; Tutgun, 2009; Ata ve ark., 2009; Kayak, 2009; Günaydın ve ark., 2010).

3.5.3. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (Health Promotion Lifestyle Profile) (SYBDÖ)

SYBD (Health Promotion Lifestyle Profile) ölçeği,1987 yılında Walker, Sechrist ve Pender tarafından geliştirilmiştir. Türkiye’de geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Esin (1999) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Cronbach Alpha değerini 0.91 olarak belirlemiştir. Bizim araştırmamızda da ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.91 bulunmuştur

Ölçek, bireyin sağlıklı yaşam biçimi ile ilişkili olarak sağlığı geliştiren davranışlarını ölçer (Esin, 1999). Toplam 48 maddeden oluşan ölçeğin kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, egzersiz, beslenme, kişilerarası destek ve stres yönetimi olmak üzere altı alt grubu vardır. Her bir alt grup bağımsız olarak tek başına kullanılabilir. Ölçeğin tümünün puanı genel sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanını verir.

Kendini gerçekleştirme alt grubu; bireyin yaşam amaçlarını, bireysel olarak kendini geliştirme yeteneğini ve kendini ne derecede tanıdığını ve memnun edebildiğini belirler.

Sağlık sorumluluğu alt grubu: bireyin kendi sağlığı üzerindeki sorumluluk düzeyini, sağlığına ne düzeyde katıldığını belirler.

Egzersiz alt grubu; sağlıklı yaşamın değişmez bir ögesi olan egzersiz uygulamalarının birey tarafından ne düzeyde uygulandığını gösterir.

Beslenme alt grubu; bireyin öğünlerini seçme ve düzenleme, yiyecek seçimindeki değerlerini belirler.

Kişiler arası destek; bireyin yakın çevresi ile iletişimini ve süreklilik düzeyini belirler.

Stres yönetimi; bireyin stres kaynaklarını tanıma düzeyini ve stres kontrol mekanizmalarını belirler (Esin, 1999).

SYBDÖ’nin tüm maddeleri olumludur. İşaretleme 4’lü likert tipli ölçek üzerine yapılır. “Hiçbir zaman” yanıtı için 1, “bazen” yanıtı için 2, “sık sık” yanıtı için 3, “düzenli olarak” yanıtı için 4 puan verilir. Ölçeğin tamamı için en düşük puan 48, en yüksek puan 192’dir. Ölçeğin alt grupları farklı madde sayısından oluşmuştur. Alt grupların madde sayıları ve madde numaraları aşağıda gösterilmiştir.

Kendini gerçekleştirme (13 madde): 3, 8, 9, 12, 16, 17, 21, 23, 29, 34, 37, 44 ve 48. maddeler

Sağlık sorumluluğu (10 madde): 2, 7, 15, 20, 28, 32, 33, 42, 43, 46. maddeler

Egzersiz (5 madde): 4, 13, 22, 30, 38. maddeler

Beslenme (6 madde): 1, 5, 14, 19, 26, 35. maddeler

Kişilerarası destek (7 madde): 10, 18, 24, 25, 31, 39, 47. maddeler

Stres yönetimi (7 madde): 6, 11, 27, 36, 40, 41, 45. maddeler

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları (48 madde): 1'den 48'e kadar olan maddelerdir.

3.6. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Veri toplama formları, Sivas İli Milli Eğitim Müdürlüğü'nden yazılı izinlerin alınmasının ardından 2008-2009 eğitim-öğretim yılı ikinci döneminde Mayıs ayında uygulanmıştır. Sivas il merkezinde bulunan ortaöğretim okulları ve öğrenci sayılarına ilişkin veriler Milli Eğitim Müdürlüğü'nden sağlanmıştır. Her gün bir okul alınmak üzere belirlenen okullardan basit rastgele örnekleme yöntemiyle seçilen öğrencilere araştırmanın konusu ve amacı hakkında gerekli bilgiler verilmiştir. Örnekleme alınan öğrencilerden araştırmaya katılmayı kabul ettiklerine dair sözlü izin alınmıştır. Soru formları araştırmacı tarafından ders saatleri uygun öğrencilere sınıf ortamında uygulanmıştır. Gerekli açıklamalar yapıldıktan sonra dersin öğretmenleriyle birlikte soru formları dağıtılıp, 15-20 dakikalık süre içinde uygulandıktan sonra toplanmıştır.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler, SPSS 15.0 yazılım programında veri tabanı oluşturularak değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde bazı değişkenlere göre Problemler İnternet Kullanımı Ölçeği ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği alt grupları puan ortalamaları arasındaki farklılık; varyans analizi, iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi, tukey testi, korelasyon analizi ile incelenmiştir.

3.8. Araştırmanın Süresi

Araştırma, Kasım 2008'den itibaren planlanmaya başlanmış, Ocak 2009 tarihinde tez önerisi olarak sunulmuştur. Tez önerisinin kabulünden sonra, 2009 yılı Mayıs-Haziran aylarında veriler toplanmış; 2009 Eylül ve Ekim aylarında değerlendirilmiştir. 2010 yılı Ocak-Ağustos ayında da tez yazımı tamamlanmıştır.

4.BULGULAR

Bu çalışmanın bulguları üç bölümde tartışılacaktır;

1. Öğrencilerin sosyo-demografik verileri ve internet kullanım özellikleri
2. Problemlı İnternet Kullanımı (PİK) ile İlgili Veriler
3. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları (SYBD) ile İlgili Veriler

**I. ÖĞRENCİLERİN SOSYO–DEMOGRAFİK VE İNTERNET KULLANIM
ÖZELLİKLERİ**

Tablo 1. Öğrencilerin ve Ailelerinin Bazı Sosyo–Demografik Özellikleri

Özellikler	n	%
Yaş (n=1000)		
15-16	480	48.0
17-18	489	48.9
19 ve üzeri	31	3.1
Yaş Ortalaması: 16.62±1.09		
Cinsiyet (n=1000)		
Kız	512	51.2
Erkek	488	48.8
Okul (n=1000)		
Genel Lise	583	58.3
Anadolu Lisesi	183	18.3
Meslek Lisesi	216	21.6
Özel Lisesi	18	1.8
Sınıf (n=1000)		
Lise 1 (9. sınıf)	241	24.1
Lise 2 (10. sınıf)	294	29.4
Lise 3 (11. sınıf)	275	27.5
Lise 4 (12. sınıf)	190	19.0
Anne Eğitim Düzeyi (n=990)		
Okuryazar değil	25	2.5
Okuryazar	81	8.2
İlkokul	510	51.5
Ortaokul	163	16.5
Lise	163	16.5
Üniversite	48	4.8
Baba Eğitim Düzeyi (n=990)		
Okuryazar değil	4	0.4
Okuryazar	12	1.2
İlkokul	259	26.2
Ortaokul	238	24.0
Lise	305	30.8
Üniversite	172	17.4
Ailenin Aylık Ortalama Geliri (n=845)		
550 TL'den az	72	8.5
550-999 TL	224	26.5
1000-1499TL	234	27.7
1500TL ve üzeri	315	37.3
Ailedeki Toplam Birey Sayısı Ortalaması (n=988): 5.22±1.44		

Tabloda öğrencilerin ve ailelerinin bazı tanıtıcı özellikleri gösterilmiştir. Araştırmaya katılan öğrencilerin %51.2'sinin kız, %48.8'inin erkek olduğu %58.3'ünün genel lisede ve %29.4'ünün Lise 2. sınıfta okuduğu görülmektedir.

Öğrencilerin yaş ortalaması 16.62 ± 1.09 'dur. Annelerin çoğunluğu (%51.5) ilkokul mezunu iken, babaların %30.8'inin lise mezunu olduğu, ailedeki ortalama birey sayısının 5.22 ± 1.44 olduğu belirlenmiştir. Ailelerin %54.2'sinde aylık ortalama gelir 550-1500 TL arasında iken %37.7'sinde 1500 TL ve üzerindedir.

Tablo 2. Öğrencilerin İnternet Kullanım Özelliklerine Göre Dağılımları

Özellikler	n	%
Bilgisayar kullanmayı bilme (n=1000)		
Biliyor	991	99.1
Bilmiyor	9	0.9
İnternete bağlanma (n=1000)		
Bağlanma	984	98.4
Bağlanmama	16	1.6
İnternete en çok bağlanılan yer (n=981)		
Ev	562	57.3
Arkadaş	142	14.5
İnternet kafe	193	19.7
Okul	45	4.6
Diğer (akraba, yurt, işyeri)	39	4.0
Günde kaç saat internet kullanıldığı (n=976)		
1 saatten az	356	35.6
1-2 saat	348	35.7
3-4 saat	143	14.7
5 saatten fazla	50	5.1
Bilmiyorum	12	1.2
Hiç	67	6.9
İnternetin hangi sıklıkta kullanıldığı (n=980)		
Her gün bir defa	162	16.5
Her gün birkaç kez	237	24.2
İki günde bir kez	121	12.3
Haftada iki ya da daha fazla	148	15.1
Haftada bir kez	181	18.5
Diğer (nadiren, işim olduğunda)	131	13.4
İnternetin en çok hangi zaman diliminde kullanıldığı (n=974)		
Sabah saatleri	42	4.3
Gündüz öğleden sonra	412	42.3
Akşam saatleri	474	48.7
Gece yarısından sonra	33	3.4
Diğer	13	1.3

Öğrencilerin internet kullanım özellikleri incelendiğinde %99.1'inin bilgisayar, %98.4'ünün internet kullandığı görülmektedir. Öğrencilerin %57.3'ü internete evden, %19.7'si internet kafeden bağlanmakta, %37.7'si günde 1-2 saat, %24.2'si her gün birkaç kez, %42.3'ü gündüz öğleden sonra ve %48.7'si akşam saatlerinde internet kullanmaktadır.

Tablo 3. Öğrencilerin İnterneti Kullanma Amaçlarına Göre Dağılımları (n=982)

Kullanım Amacı*	n	%
Sohbet	420	42.8
Haber okuma	207	21.1
Oyun- eğlence	363	37.0
Müzik dinleme/ yükleme	386	39.3
Alışveriş	50	5.1
Program yükleme	154	15.7
Ödev yapma	545	55.5
Araştırma yapma	420	42.8
Haberleşme	239	24.3

* İfadeler birden fazla olduğu için yüzdeler n üzerinden alınmıştır.

Öğrencilerin %55.5'inin ödev, %42.8'inin araştırma yapma amaçlı, %39.3'ünün müzik dinleme/yükleme ve %37'sinin oyun-eğlence amacıyla interneti kullandığı görülmektedir. İnternetin en az alışveriş amacıyla (%5.1) kullanıldığı görülmektedir.

Tablo 4. Öğrencilerin “İnterneti En Çok Neye Benzetiyorsunuz” Sorusuna Verdiği Cevaplara Göre Dağılımları (n=984)

İnternetin En Çok Neye Benzetildiği*	n	%
Bilgi kaynağına	666	67.7
Oyun yerine	266	27.0
İletişim aracına	585	59.5
Çalışma ortamına	262	26.6
Haber alma aracına	368	37.4
Gezinti-sörf	213	21.6
Yardım aracına	285	29.0
Yararları ve zararları olan bir araç	455	46.2
Her şey	261	26.5

* İfadeler birden fazla olduğu için yüzdeler n üzerinden alınmıştır.

Öğrencilerin %67.7'sinin interneti bilgi kaynağına, % 59.5'sinin iletişim aracına, %46.2'sinin yararları ve zararları olan bir araca benzettikleri belirlenmiştir.

II. PROBLEMLİ İNTERNET KULLANIMI (PİK) İLE İLGİLİ VERİLER

Tablo 5. Öğrencilerin Problemlİ İnternet Kullanımı Ölçeği (PİKÖ) ve Alt Ölçeklerinin Puan Ortalamaları (n=1000)

Alt Ölçekler	Ölçeğin En Yüksek ve En Düşük Puanı (min-max)	Bu Araştırmada Alınan En Yüksek ve En Düşük Puan (min-max)	Bu Araştırmada Alınan Puanların Ortalamaları $X \pm SD$
İnternetin Olumsuz Sonuçları	17-85	17-85	29.58±13.33
Sosyal Fayda	10-50	10-50	20.65±8.71
Aşırı Kullanım	6-30	6-30	15.93±5.50
PİKÖ	33-165	33-159	66.17±24.60

Öğrencilerin Problemlİ İnternet Kullanımı Ölçeğinden (PİKÖ) aldığı puan ortalamaları incelendiğinde internetin olumsuz sonuçları alt ölçek puan ortalamasının 29.58±13.33, sosyal faydanın 20.65±8.71, aşırı kullanımın 15.93±5.50 olduğu görülmektedir. Öğrencilerin Problemlİ İnternet Kullanımı Ölçeği toplam puan ortalaması ise 66.17±24.60'dır.

Tablo 6. Öğrencilerin Cinsiyetlerine Göre PİKÖ ve Alt Ölçeklerinin Puan Ortalamaları (n=1000)

Alt Ölçekler	CİNSİYET		Test*	
	Kız (n=512) X±SD	Erkek (n=488) X±SD	t	p
İnternetin Olumsuz Sonuçları	27.52± 11.83	31.74±14.43	5.03	0.00
Sosyal Fayda	18.98± 8.20	22.41± 8.90	6.32	0.00
Aşırı Kullanım	15.15± 5.60	16.74± 5.28	4,59	0.00
PİKÖ	61.66± 22.81	70.89±25.54	6.01	0.00

*İki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi

Tabloda öğrencilerin cinsiyetlerine göre Problemlı İnternet Kullanımı Ölçeğinden (PİKÖ) aldığı puan ortalamaları verilmiştir. Tabloda görüldüğü gibi internetin olumsuz sonuçları, sosyal fayda, aşırı kullanım alt ölçeklerinde ve genel ölçek puan ortalamasında erkek öğrenciler kız öğrencilerden daha fazla puan almışlardır. Yapılan karşılaştırmada cinsiyete göre ölçeğin alt ölçek puan ortalamaları ve genel ölçek puan ortalaması arasındaki fark anlamlıdır (p<0.05).

Tablo 7. Öğrencilerin Sınıflarına Göre PİKÖ ve Alt Ölçeklerinin Puan Ortalamaları (n=1000)

Alt Ölçekler	SINIF				Test*	
	Lise 1 (n=241) X±SD	Lise 2 (n=294) X±SD	Lise 3 (n=275) X±SD	Lise 4 (n=190) X±SD	F	p
İnternetin Olumsuz Sonuçları	30.01±13.94	31.34±13.57	28.38±12.22	28.06±13.42	3.38	0.02
Sosyal Fayda	20.94± 8.45	21.29± 8.98	20.21± 8.54	19.94± 8.86	1.27	0.28
Aşırı Kullanım	15.49±5.16	16.97±5.39	15.77±5.40	15.08±6.03	5.69	0.00
PİKÖ	66.45± 24.68	69.61± 24.94	64.37± 23.22	63.09± 25.44	3.43	0.01

*ANOVA

Sınıflara göre öğrencilerin PİKÖ puan ortalamaları incelendiğinde sınıf düzeyi ile internetin olumsuz sonuçları, aşırı kullanım ve genel ölçek puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Gruplar karşılaştırıldığında lise 2. sınıfta okuyanlarda diğer sınıflara göre genel ölçek puan ortalaması ve alt ölçek puan ortalamaları yüksek bulunmuştur.

Tablo 8. Öğrencilerin Anne Eğitim Düzeyine Göre PİKÖ ve Alt Ölçeklerinin Puan Ortalamaları (n=990)

Alt Ölçekler	ANNE EĞİTİM DÜZEYİ						Test*	
	Okuryazar değil (n=25) X±SD	Okuryazar (n=81) X±SD	İlkokul (n=510) X±SD	Ortaokul (n=163) X±SD	Lise (n=163) X±SD	Üniversite (n=48) X±SD	F	p
İnternetin Olumsuz Sonuçları	26.04± 9.92	29.45± 14.01	28.92± 12.28	30.33 ±14.17	31.52± 15.07	30.68± 15.27	1.45	0.20
Sosyal Fayda	18.56± 7.53	20.55± 8.96	20.80± 8.66	20.41± 8.45	21.30± 9.18	19.95± 9.28	0.57	0.72
Aşırı Kullanım	15.72 ±5.45	15.41± 5.45	15.60± 5.41	16.46± 5.45	16.76± 5.62	16.31± 6.20	1.58	0.16
PİKÖ	60.32± 20.66	65.43± 26.03	65.33± 23.48	67.21± 24.94	69.57 ± 26.60	66.95± 28.17	1.09	0.35

*ANOVA

Tabloda anne eğitim düzeyine göre PİKÖ ve alt ölçek puan ortalamaları verilmiştir. Buna göre annesi lise mezunu olan öğrencilerin alt ölçek ve genel ölçek puan ortalamaları daha fazla olmakla birlikte anne eğitim düzeyi ile PİKÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 9. Öğrencilerin Baba Eğitim Düzeyine Göre PİKÖ ve Alt Ölçeklerinin Puan Ortalamaları (n=990)

Alt Ölçekler	BABA EĞİTİM DÜZEYİ						Test*	
	Okuryazar değil (n=4) X±SD	Okuryazar (n=12) X±SD	İlkokul (n=259) X±SD	Ortaokul (n=238) X±SD	Lise (n=305) X±SD	Üniversite (n=172) X±SD	F	p
İnternetin Olumsuz Sonuçları	35.00±14.49	29.41±13.95	29.13±12.56	28.84±12.62	29.70±12.98	31.36±15.87	0.94	0.45
Sosyal Fayda	26.25± 12.60	20.16±10.71	20.67±8.34	20.80±8.73	20.81±8.79	20.25±9.04	0.44	0.82
Aşırı Kullanım	15.75±5.90	14.75±6.10	15.67±5.44	15.56±5.40	16.29±5.55	16.34±5.65	0.89	0.48
PİKÖ	77.00± 30.65	64.33±29.13	65.48±23.16	65.21±23.98	66.81±24.39	67.95±27.84	0.49	0.78

*ANOVA

Baba eğitim düzeyine göre ğrencilerin PİKÖ ve alt ölçek puan ortalamaları incelendiğinde babası okuma yazma bilmeyen öğrencilerin internetin olumsuz sonuçları, sosyal fayda, genel ölçek puan ortalaması yüksek olmakla birlikte baba eğitim düzeyi ile PİKÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 10. Ailenin Aylık Ortalama Gelir Düzeyine Göre Öğrencilerin PİKÖ ve Alt Ölçeklerinin Puan Ortalamaları (n=845)

Alt Ölçekler	AYLIK ORTALAMA GELİR				Test*	
	550 TL'den az (n=72) X±SD	550-999 TL (n=224) X±SD	1000-1499TL (n=234) X±SD	1500TL ve üzeri (n=315) X±SD	F	p
İnternetin Olumsuz Sonuçları	29.43± 12.16	28.34±12.35	29.64±13.47	30.97±14.55	1.68	0.16
Sosyal Fayda	21.69±8.36	19.94±8.84	21.26±9.13	20.93±8.63	1.19	0.31
Aşırı Kullanım	15.55±4.85	15.48±5.42	15.67±5.43	16.76±5.65	3.11	0.02
PİKÖ	66.70± 22.37	63.77±23.74	66.58±25.17	68.66±25.86	1.69	0.16

*ANOVA

Öğrencilerin aylık ortalama gelir düzeyine göre PİKÖ ve alt ölçek puan ortalamaları incelendiğinde aşırı kullanım alt ölçeği ile aylık ortalama gelir arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Gruplar kendi aralarında karşılaştırıldığında aşırı kullanım alt ölçeğinde 1500 TL ve üzeri aylık geliri olanların puan ortalamalarının yüksek olduğu bulunmuştur.

Tablo 11. Öğrencilerin İnternete Bağlanma Yerlerine Göre PİKÖ ve Alt Ölçeklerinin Puan Ortalamaları (n=981)

Alt Ölçekler	İNTERNETE BAĞLANILAN YER					Test*	
	Ev (n=562) X±SD	Arkadaş (n=142) X±SD	Okul (n=45) X±SD	İnternet kafe (n=193) X±SD	Diğer (akraba, yurt, işyeri) (n=39) X±SD	F	p
İnternetin Olumsuz Sonuçları	31.72±14.43	27.02±10.88	22.77±8.69	29.08±11.95	23.46±9.50	10.25	0.00
Sosyal Fayda	21.55±8.70	19.80±8.36	15.02±5.80	21.69±8.81	17.05±8.05	9.12	0.00
Aşırı Kullanım	17.01±5.66	15.02±4.93	12.57±5.12	15.12±4.91	12.94±4.95	15.18	0.00
PİKÖ	70.29±25.82	61.85±21.06	50.37±17.17	65.90±22.58	53.46±20.30	12.79	0.00

*ANOVA

İnternete bağlanılan yere göre PİKÖ ve alt ölçek puan ortalamaları incelendiğinde internete bağlanılan yer ile alt ölçekler ve genel ölçek puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). İnternetin olumsuz sonuçları, aşırı kullanım alt ölçeğinde ve genel ölçek puan ortalamasında internete evden bağlananların, sosyal fayda alt ölçeğinde internet kafeden bağlananların puan ortalaması yüksek bulunmuştur.

Tablo 12. Öğrencilerin İnternet Kullanım Sürelerine Göre PİKÖ ve Alt Ölçeklerinin Puan Ortalamaları (n=976)

Alt Ölçekler	İNTERNET KULLANIM SÜRESİ/GÜN						Test*	
	1 saatten az (n=356) X±SD	1-2 saat (n=348) X±SD	3-4 saat (n=143) X±SD	5 saatten fazla (n=50) X±SD	Bilmiyorum (n=12) X±SD	Hiç (n=67) X±SD	F	p
İnternetin Olumsuz Sonuçları	25.87±9.88	30.45±12.41	35.62±15.84	46.46±18.51	26.50±14.80	23.13±7.18	36.41	0.00
Sosyal Fayda	18.81±7.97	21.56±8.19	23.50±8.83	29.48±9.37	20.25±8.80	16.14±7.36	23.21	0.00
Aşırı Kullanım	13.78±4.67	16.88±5.11	19.30±5.11	21.54±5.40	14.33±4.81	12.41±4.71	49.27	0.00
PİKÖ	58.47±19.51	68.90±22.47	78.44±26.38	97.48±30.37	61.08±25.64	51.70±16.90	43.72	0.00

*ANOVA

Öğrencilerin internet kullanım süresine göre PİKÖ ve alt ölçeklerinden aldığı puan ortalamaları karşılaştırıldığında internet kullanım süresi arttıkça genel ölçek ve alt ölçek puan ortalamalarının arttığı görülmektedir. İnterneti 5 saatten fazla kullananlarda alt ölçek ve genel ölçek puan ortalamaları yüksek olmakla birlikte günlük internet kullanım süresiyle internetin olumsuz sonuçları, sosyal fayda, aşırı kullanım ve genel ölçek puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$).

Tablo 13. Öğrencilerin İnternet Kullanım Sıklıklarına Göre PİKÖ ve Alt Ölçeklerinin Puan Ortalamaları (n=980)

Alt Ölçekler	İNTERNET KULLANIM SIKLIĞI						Test*	
	Her gün bir kez (n=162) X±SD	Her gün birkaç kez (n=237) X±SD	İki günde bir kez (n=121) X±SD	Haftada iki ya da daha fazla (n=148) X±SD	Haftada bir kez (n=181) X±SD	Diğer (nadiren, işim olduğunda) (n=131) X±SD	F	p
İnternetin Olumsuz Sonuçları	30.66±12.80	37.25±16.47	30.23±13.92	27.08±10.13	25.08±7.94	24.41±9.73	28.39	0.00
Sosyal Fayda	21.20±8.42	24.44±9.39	20.95±8.19	19.84±7.56	19.43±7.90	17.02±8.07	15.51	0.00
Aşırı Kullanım	16.33±5.43	19.46±5.29	15.62±5.01	15.15±4.68	14.35±4.76	12.85±5.12	36.95	0.00
PİKÖ	68.20±23.77	81.12±28.13	66.81±24.01	62.08±19.31	58.87±17.15	54.29±20.22	32.23	0.00

*ANOVA

Tabloda internet kullanım sıklığına göre PİKÖ ve alt ölçek puan ortalamaları verilmiştir. İnternet kullanım sıklığı ile internetin olumsuz sonuçları, sosyal fayda, aşırı kullanım alt ölçekleri ve genel ölçek puan ortalamaları arasındaki fark anlamlıdır ($p<0.05$). Gruplar kendi içlerinde karşılaştırıldığında her gün birkaç kez interneti kullananların alt ölçek ve genel ölçek puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 14. Öğrencilerin İnternet Kullandıkları Zaman Dilimine Göre PİKÖ ve Alt Ölçeklerinin Puan Ortalamaları (n=974)

Alt Ölçekler	İNTERNETE BAĞLANILAN ZAMAN DİLİMİ					Test*	
	Sabah saatleri (n=42) X±SD	Gündüz öğleden sonra (n=412) X±SD	Akşam saatleri (n=474) X±SD	Gece yarısından sonra (n=33) X±SD	Diğer** (n=13) X±SD	F	p
İnternetin Olumsuz Sonuçları	28.07±13.89	28.57±12.50	30.15±13.02	38.30±18.76	44.23±19.50	8.49	0.00
Sosyal Fayda	19.14±10.24	20.37±8.45	21.07±8.42	23.57±10.62	29.84±9.32	5.16	0.00
Aşırı Kullanım	14.71±5.61	15.28±5.32	16.37±5.37	19.30±6.92	22.46±4.25	10.65	0.00
PİKÖ	61.92± 27.80	64.23±23.29	67.60±23.80	81.18±31.95	96.53±30.41	9.55	0.00

*ANOVA

** “Diğer” seçeneğinde zamanı belli olmayan “canım istediğinde, rastgele zamanlarda” ifadeleri kullanılmıştır.

İnternete bağlanılan zaman dilimine göre öğrencilerin PİKÖ ve alt ölçeklerinden aldıkları puan ortalamaları karşılaştırıldığında internete bağlanılan zaman dilimi ile internetin olumsuz sonuçları, sosyal fayda, aşırı kullanım ve genel ölçek puan ortalamaları arasındaki fark anlamlıdır ($p<0.05$). İnternete bağlanırken belli bir zaman dilimi belirtmeyen, “diğer” seçeneğini belirten öğrencilerde alt ölçek ve genel ölçek puan ortalamalarının yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 15. Öğrencilerin İnternet Kullanım Amacına Göre PİKÖ ve Alt Ölçeklerinin Puan Ortalamaları (n=982)

İnternet Kullanım Amacı		ALT ÖLÇEKLER			
		İnternet Olumsuz Sonuçları X±SD	Sosyal Fayda X±SD	Aşırı Kullanım X±SD	PİKÖ X±SD
Sohbet	Evet (n=420)	32.10±14.23	22.43±8.60	17.38±5.38	71.92±24.95
	Hayır(n=562)	28.04±12.38	19.64±8.56	14.95±5.40	62.64±23.54
t		4.67	5.03	7.00	5.95
p		0.00	0.00	0.00	0.00
Haber	Evet (n=207)	29.23±13.24	20.59±8.37	15.71±5.26	65.55±23.95
	Hayır (n=775)	29.92±13.38	20.90±8.77	16.06±5.59	66.89±24.75
t		0.66	0.44	0.80	0.70
p		0.50	0.65	0.42	0.48
Oyun	Evet (n=386)	31.77±13.93	22.21±8.92	17.09±5.35	71.08±24.99
	Hayır (n=596)	28.61±12.86	20.03±8.44	15.34±5.52	63.99±23.97
t		3.52	3.83	4.83	4.40
p		0.00	0.00	0.00	0.00
Müzik	Evet (n=363)	30.77±13.70	21.33±8.40	16.76±5.41	68.86±24.17
	Hayır (n=619)	29.14±13.09	20.52±8.85	15.49±5.54	65.15±24.75
t		1.87	1.43	3.53	2.31
p		0.06	0.15	0.00	0.02

Tablo 15. (devamı) Öğrencilerin İnternet Kullanım Amacına Göre PİKÖ ve Alt Ölçeklerinin Puan Ortalamaları (n=982)

Alışveriş	Evet (n=50)	34.48±17.47	22.14±9.34	17.12±5.57	73.74±29.59
	Hayır (n=932)	29.53±13.05	20.76±8.64	15.93±5.51	66.23±24.24
t		1.97	1.08	1.48	2.10
p		0.06	0.27	0.13	0.03
Program yükleme	Evet (n=154)	33.36±15.27	22.83±8.94	17.27±5.46	73.46±26.74
	Hayır (n=828)	29.11±12.86	20.46±8.59	15.75±5.50	65.34±23.96
t		3.24	3.11	3.14	3.51
p		0.00	0.00	0.00	0.00
Ödev	Evet (n=545)	27.24±10.91	19.48±7.83	15.01±5.07	61.74±20.85
	Hayır (n=437)	32.94±15.30	22.53±9.37	17.21±5.81	72.68±27.39
t		6.56	5.41	6.24	6.90
p		0.00	0.00	0.00	0.00
Araştırma	Evet (n=420)	27.50±12.18	20.09±8.51	15.00±5.24	62.59±23.10
	Hayır (n=562)	31.48±13.92	21.39±8.77	16.73±5.61	69.61±25.23
t		4.76	2.34	4.91	4.52
p		0.00	0.01	0.00	0.00
E-posta	Evet (n=239)	31.10±14.56	21.74±9.19	16.79±5.61	69.63±26.57
	Hayır (n=743)	29.35±12.91	20.54±8.50	15.73±5.47	65.64±23.84
t		1.65	1.84	2.58	2.18
p		0.09	0.06	0.01	0.03

Öğrencilerin internet kullanım amaçlarına göre PİKÖ ve alt ölçeklerinden aldıkları puan ortalamaları karşılaştırıldığında sohbet, oyun, program yükleme, ödev, araştırma amacıyla internetin kullanımı ile internetin olumsuz sonuçları, sosyal fayda, aşırı kullanım ve genel ölçek puan ortalamaları arasındaki fark anlamlıdır ($p<0.05$). Gruplar karşılaştırıldığında sohbet, oyun ve program yükleme amacıyla interneti kullanan öğrencilerde tüm alt ölçek ve genel ölçek puan ortalamalarının yüksek olduğu, ödev ve araştırma amacıyla kullananlarda alt ölçek ve genel ölçek puan ortalamalarının düşük olduğu belirlenmiştir. İnterneti müzik dinleme ve e-posta amacıyla kullananlarla aşırı kullanım alt ölçeği ve genel ölçek puan ortalamasının, alışveriş için kullananlarda genel ölçek puan ortalamasının yüksek olduğu, farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$).

III. SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI (SYBD) ÖLÇEĞİ İLE İLGİLİ BULGULAR

Tablo 16. Öğrencilerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBDÖ) ve Alt Ölçeklerinin Puan Ortalamaları (n=1000)

Alt Ölçekler	Ölçeğin En Yüksek ve En Düşük Puanı (min-max)	Bu Araştırmada Alınan En Yüksek ve En Düşük Puan (min-max)	Bu Araştırmada Alınan Puanların Ortalamaları $X \pm SD$
Kendini Gerçekleştirme	13-52	16-52	36.85±6.69
Sağlık Sorumluluğu	10-40	10-40	20.58±5.50
Beslenme	6-24	7-24	15.29±3.52
Kişilerarası Destek	7-28	7-28	20.34±4.02
Egzersiz	5-20	5-20	10.44±3.36
Stres Yönetimi	7-28	8-28	18.05±3.84
SYBDÖ	48-192	66-189	121.57±19.96

Öğrencilerin SYBD ölçeğinden aldığı puan ortalamaları incelendiğinde kendini gerçekleştirme puan ortalaması 36.85±6.69, sağlık sorumluluğu 20.58±5.50, beslenme 15.29±3.52, kişilerarası destek 20.34±4.02, egzersiz 10.44±3.36, stres yönetimi 18.05±3.84, genel ölçek puan ortalaması ise 121.57±19.96 olarak bulunmuştur.

Tablo 17. Öğrencilerin Cinsiyetlerine Göre SYBDÖ ve Alt Ölçeklerinin Puan Ortalamaları (n=1000)

Alt Ölçekler	CİNSİYET		Test*	
	Kız (n=512) X±SD	Erkek (n=488) X±SD	t	p
Kendini Gerçekleştirme	36.44±6.69	37.27±6.67	1.97	0.06
Sağlık Sorumluluğu	20.67±5.46	20.47±5.55	0.57	0.56
Beslenme	15.00±3.52	15.58±3.51	2.58	0.01
Kişilerarası Destek	20.23±3.98	20.47±4.06	0.94	0.34
Egzersiz	9.48±2.92	11.45±3.50	9.59	0.00
Stres Yönetimi	17.95±3.70	18.16±3.99	0.88	0.37
SYBDÖ	119.79±19.31	123.43±20.47	2.88	0.00

*İki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi

Öğrencilerin cinsiyetlerine göre SYBD ölçeği ve alt ölçeklerinden aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde erkek öğrencilerin kendini gerçekleştirme, beslenme, kişilerarası destek, egzersiz, stres yönetimi alt ölçek puan ortalamaları, kız öğrencilerin ise yalnızca sağlık sorumluluğu alt ölçek puan ortalamaları yüksek bulunmuş, yapılan karşılaştırmada cinsiyet ile beslenme, egzersiz ve genel ölçek puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Tablo 18. Öğrencilerin Yaş Gruplarına Göre SYBDÖ ve Alt Ölçeklerinin Puan Ortalamaları (n=1000)

Alt Ölçekler	YAŞ GRUPLARI			Test*	
	15-16 (n=480) X±SD	17-18 (n=489) X±SD	19 ve üzeri (n=311) X±SD	F	p
Kendini Gerçekleştirme	37.02±6.81	36.62±6.60	37.70±6.27	0.67	0.50
Sağlık Sorumluluğu	20.48±5.28	20.71±5.64	19.9±6.57	0.43	0.64
Beslenme	15.39±3.54	15.24±3.52	14.35±3.29	1.35	0.25
Kişilerarası Destek	20.20±3.99	20.47±4.09	20.51±3.30	0.57	0.56
Egzersiz	10.70±3.40	10.19±3.30	10.38±3.54	2.88	0.06
Stres Yönetimi	18.05±3.98	18.02±3.70	18.54±3.96	0.26	0.76
SYBDÖ	121.86±19.98	121.28±20.01	121.45±19.21	0.10	0.90

*ANOVA

Öğrencilerin yaş gruplarına göre SYBD ölçeği ve alt ölçeklerinden aldıkları puan ortalamaları birbirine yakın olmakla birlikte yaş grupları ile alt ölçek ve genel ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 19. Öğrencilerin Sınıflarına Göre SYBDÖ ve Alt Ölçeklerinin Puan Ortalamaları (n=1000)

Alt Ölçekler	SINIF				Test*	
	Lise 1 (n=241) X±SD	Lise 2 (n=294) X±SD	Lise 3 (n=275) X±SD	Lise 4 (n=190) X±SD	F	p
Kendini Gerçekleştirme	36.51±7.14	37.49±6.62	36.52±6.53	36.75±6.42	1.35	0.25
Sağlık Sorumluluğu	20.29±5.27	20.71±5.27	20.35±5.65	21.07±5.60	0.94	0.41
Beslenme	15.41±3.68	15.45±3.62	15.45±3.62	14.87±3.26	1.16	0.32
Kişilerarası Destek	19.95±4.10	20.44±3.91	20.41±4.02	20.60±4.07	1.09	0.34
Egzersiz	10.85±3.41	10.66±3.34	10.03±3.38	10.17±3.24	3.45	0.01
Stres Yönetimi	18.08±4.09	18.18±3.98	17.97±3.71	17.94±3.50	0.20	0.89
SYBDÖ	121.12±20.97	122.79±19.87	120.75±20.10	121.42±18.59	0.56	0.63

* ANOVA

Öğrencilerin sınıflarına göre SYBD ölçeği ve alt ölçeklerinden aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde sınıflar ile egzersiz alt ölçeği puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu, bu farkın Lise 1. ile Lise 3. sınıflar arasında olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$).

Tablo 20. Öğrencilerin Anne Eğitim Düzeyine Göre SYBDÖ ve Alt Ölçeklerinin Puan Ortalamaları (n=990)

Alt Ölçekler	ANNE EĞİTİM DÜZEYİ						Test*	
	Okuryazar değil (n=25) X±SD	Okuryazar (n=81) X±SD	İlkokul (n=510) X±SD	Ortaokul (n=163) X±SD	Lise (n=163) X±SD	Üniversite (n=48) X±SD	F	p
Kendini Gerçekleştirme	34.48± 6.91	36.01±6.60	36.86±6.62	36.46±6.89	37.57±6.42	38.70±6.61	2.14	0.06
Sağlık Sorumluluğu	17.76±4.97	19.61±4.68	20.49±5.62	20.46±5.06	21.93±5.84	20.31±5.04	3.19	0.00
Beslenme	13.96±3.66	15.08±3.36	15.34±3.39	15.23±3.81	15.46±3.60	15.22±3.56	0.87	0.49
Kişilerarası Destek	19.64±4.13	19.64±4.14	20.40±3.97	20.06±4.22	20.50±3.77	21.72±3.79	2.05	0.07
Egzersiz	10.32±3.33	10.16±3.29	10.41±3.45	10.20±3.28	10.69±3.15	11.18±3.46	0.94	0.44
Stres Yönetimi	16.40±3.55	17.67±3.92	18.20±3.83	17.81±3.81	18.17±3.69	18.77±4.14	1.73	0.12
SYBDÖ	112.56±18.91	118.19±18.61	121.71±19.76	120.24±20.53	124.35±19.68	125.93±18.69	2.79	0.02

*ANOVA

Öğrencilerin anne eğitim düzeyine göre SYBD ölçeği ve alt ölçeklerinden aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde anne eğitimi ile sağlık sorumluluğu alt ölçeği ve genel ölçek puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). Gruplar karşılaştırıldığında annesi lise mezunu olan öğrencilerde sağlık sorumluluğu puan ortalaması, annesi üniversite mezunu olanlarda genel ölçek puan ortalaması yüksek bulunmuştur.

Tablo 21 Öğrencilerin Baba Eğitim Düzeyine Göre SYBDÖ ve Alt Ölçeklerinin Puan Ortalamaları (n=990)

Alt Ölçekler	BABA EĞİTİM DÜZEYİ						Test*	
	Okuryazar değil (n=4) X±SD	Okuryazar (n=12) X±SD	İlkokul (n=259) X±SD	Ortaokul (n=238) X±SD	Lise (n=305) X±SD	Üniversite (n=172) X±SD	F	p
Kendini Gerçekleştirme	31.25±5.37	36.83±8.69	36.58±6.60	36.31±6.90	36.87±6.57	38.10±6.54	2.15	0.06
Sağlık Sorumluluğu	16.50± 3.00	17.83±5.54	20.11±5.41	20.44±5.10	21.04±5.82	20.83±5.53	1.94	0.08
Beslenme	13.75±2.87	13.58±4.48	15.29± 3.33	15.15±3.55	15.21±3.58	15.72±3.57	1.32	0.25
Kişilerarası Destek	18.50±3.69	18.66±5.15	20.17±3.89	20.18±4.20	20.36±4.02	20.94±3.84	1.53	0.17
Egzersiz	8.50±2.88	10.41±3.84	10.30±3.30	10.34±3.62	10.45±3.21	10.81±3.33	0.82	0.53
Stres Yönetimi	15.75±3.77	17.75±5.69	18.06±3.90	18.10±3.84	18.06±3.63	18.11±4.02	0.31	0.90
SYBDÖ	104.25±16.31	115.08±26.15	120.54±19.58	120.54±20.07	122.01±19.87	124.54±19.69	1.92	0.08

* ANOVA

Öğrencilerin baba eğitim düzeyine göre SYBD ölçeği ve alt ölçeklerinden aldığı puan ortalamaları incelendiğinde babası üniversite mezunu olanlarda kendini gerçekleştirme, beslenme, kişilerarası destek, egzersiz ve genel ölçek puan ortalaması yüksek olmakla birlikte baba eğitim düzeyi ile SYBD ölçeği ve alt ölçeklerinden alınan puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$)

Tablo 22. Ailenin Aylık Ortalama Gelir Düzeyine Göre Öğrencilerin SYBDÖ ve Alt Ölçeklerinin Puan Ortalamaları (n=845)

Alt Ölçekler	AYLIK ORTALAMA GELİR				Test*	
	550 TL'den az (n=72) X±SD	550-999 TL (n=224) X±SD	1000-1499TL (n=234) X±SD	1500TL ve üzeri (n=315) X±SD	F	p
Kendini Gerçekleştirme	35.63±6.74	36.56±6.93	37.25±6.95	37.66±6.27	2.41	0.07
Sağlık Sorumluluğu	20.05±5.00	20.28±5.42	20.14±5.48	21.31±5.57	2.79	0.06
Beslenme	15.61±3.29	15.27±3.33	15.31±3.62	15.35±3.53	0.17	0.91
Kişilerarası Destek	19.48±3.90	19.97±4.06	20.49±4.09	20.94±3.99	4.02	0.00
Egzersiz	10.18±3.18	10.52±3.44	10.29±3.32	10.72±3.51	0.96	0.40
Stres Yönetimi	17.30±3.89	18.20±3.71	18.04±4.01	18.33±3.64	1.52	0.20
SYBDÖ	118.27±19.83	120.83±18.90	121.54±20.78	124.35±19.54	2.63	0.06

* ANOVA

Tabloda görüldüğü gibi aylık geliri 1500 TL ve üzeri olan öğrencilerin beslenme dışında alt ölçek puan ortalamaları ve genel ölçek puan ortalaması yüksek olmakla birlikte, aylık gelir düzeyi ile kişilerarası destek alt ölçeği arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Gruplar karşılaştırıldığında kişilerarası destek alt ölçeği puan ortalaması gelir düzeyi 1500 TL ve üzerinde olanlarda yüksek bulunmuştur.

Tablo 23. Öğrencilerin İnternete Bağlandıkları Yere Göre SYBDÖ ve Alt Ölçeklerinin Puan Ortalamaları (n=981)

Alt Ölçekler	İNTERNETE BAĞLANILAN YER					Test*	
	Ev (n=562) X±SD	Arkadaş (n=142) X±SD	Okul (n=45) X±SD	İnternet kafe (n=193) X±SD	Diğer (akraba, yurt, işyeri) (n=39) X±SD	F	p
Kendini Gerçekleştirme	36.85±6.65	37.12±6.89	37.08±5.35	36.58±7.13	36.86±6.69	0.20	0.93
Sağlık Sorumluluğu	20.53±5.58	21.06±5.55	20.04±4.92	20.55±5.48	20.33±5.00	0.40	0.80
Beslenme	15.04±3.47	15.79±3.64	15.15±2.99	15.72±3.68	15.28±3.47	2.15	0.07
Kişilerarası Destek	20.35±3.96	20.19±4.23	21.13±3.85	20.40±4.00	20.00±3.92	0.56	0.68
Egzersiz	10.47±3.43	10.05±3.06	9.53±3.15	11.08±3.53	9.76±2.41	3.47	0.00
Stres Yönetimi	17.99±3.74	18.11±3.91	18.40±3.40	18.16±4.24	17.94±3.39	0.17	0.95
SYBDÖ	121.26±19.67	122.35±20.97	121.35±15.42	122.51±21.55	120.69±17.14	0.21	0.93

* ANOVA

Öğrencilerin internete bağlandıkları yere göre SYBD ölçeği ve alt ölçeklerinden aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde internete bağlanılan yer ile egzersiz alt ölçeği arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Gruplar karşılaştırıldığında internet kafeden bağlananlarda egzersiz puan ortalamasının yüksek, okuldan bağlananlarda düşük olduğu belirlenmiştir.

Tablo 24. Öğrencilerin İnternet Kullanım Sürelerine Göre SYBDÖ ve Alt Ölçeklerinin Puan Ortalamaları (n=976)

Alt Ölçekler	İNTERNET KULLANIM SÜRESİ/GÜN						Test*	
	1 saatten az (n=356) X±SD	1-2 saat (n=348) X±SD	3-4 saat (n=143) X±SD	5 saatten fazla (n=50) X±SD	Bilmiyorum (n=12) X±SD	Hiç (n=67) X±SD	F	p
Kendini Gerçekleştirme	37.60±6.39	37.01±6.80	35.55±6.70	35.46±7.57	36.58±5.88	35.71±6.46	2.86	0.01
Sağlık Sorumluluğu	20.97±5.25	20.83±5.71	20.58±5.66	18.60±5.34	18.58±5.21	19.31±5.17	2.84	0.02
Beslenme	15.75±3.49	15.36±3.67	14.86±3.21	13.54±3.45	14.41±2.96	15.17±3.26	4.32	0.00
Kişilerarası Destek	20.39±3.87	20.63±4.00	19.90±4.19	20.40±3.69	19.25±4.55	19.59±4.47	1.37	0.23
Egzersiz	10.41±3.40	10.61±3.44	10.80±3.39	9.66±3.31	9.33±3.05	10.01±2.74	1.52	0.17
Stres Yönetimi	18.45±3.67	18.12±4.04	17.78±3.74	16.82±3.69	16.41±2.60	17.37±3.61	2.89	0.01
SYBDÖ	123.59±18.83	122.58±20.86	119.50±20.00	114.48±19.97	114.58±17.68	117.19±19.01	3.46	0.00

*ANOVA

Öğrencilerin günlük internet kullanım süresine göre SYBD ölçeği ve alt ölçeklerinden aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde günlük internet kullanım süresiyle kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, beslenme, stres yönetimi alt ölçekleri ve genel ölçek puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Gruplar karşılaştırıldığında interneti günde 1 saatten az kullananlarda kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, beslenme, stres yönetimi alt ölçek ve genel ölçek puan ortalaması yüksek bulunmuştur.

Tablo 25. Öğrencilerin İnternet Kullanım Sıklıklarına Göre SYBDÖ ve Alt Ölçeklerinin Puan Ortalamaları (n=980)

Alt Ölçekler	İNTERNET KULLANIM SIKLIĞI						Test*	
	Her gün bir kez (n=162) X±SD	Her gün birkaç kez (n=237) X±SD	İki günde bir kez (n=121) X±SD	Haftada iki ya da daha fazla (n=148) X±SD	Haftada bir kez (n=181) X±SD	Diğer (nadiren, işim olduğunda) (n=131) X±SD	F	p
Kendini Gerçekleştirme	36.20±6.65	36.59±7.05	37.21±6.55	37.52±6.61	37.19±6.72	36.70±6.30	0.83	0.52
Sağlık Sorumluluğu	20.54±5.27	20.32±5.84	21.64±5.00	20.39±5.33	20.88±5.76	19.93±5.38	1.45	0.20
Beslenme	14.82±3.21	14.89±3.63	15.52±3.37	15.32±3.61	15.96±3.62	15.53±3.52	2.72	0.01
Kişilerarası Destek	20.16±3.93	20.43±4.01	20.19±3.97	20.95±3.86	20.07±4.05	20.27±4.26	0.98	0.42
Egzersiz	10.38±3.31	10.36±3.51	11.51±3.74	10.58±3.06	10.34±3.38	9.77±2.96	3.63	0.00
Stres Yönetimi	17.77±3.73	17.65±3.87	18.53±4.05	18.49±3.95	18.23±3.91	18.00±3.41	1.54	0.17
SYBDÖ	119.91±19.08	120.27±20.97	124.58±20.09	123.28±19.32	122.71±20.70	120.22±18.45	1.43	0.21

* ANOVA

Öğrencilerin internet kullanım sıklığına göre SYBD ölçeği ve alt ölçeklerinden aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde, tüm alt ölçek puan ortalamalarının birbirine yakın olduğu, internet kullanım sıklığı ile beslenme ve egzersiz alt ölçekleri arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Gruplar karşılaştırıldığında beslenme alt ölçek puan ortalaması interneti haftada bir kez kullananlarda, egzersiz puan ortalaması iki günde bir kez kullananlarda yüksek bulunmuştur.

Tablo 26. Öğrencilerin İnternet Kullanım Amacına Göre SYBDÖ ve Alt Ölçeklerinin Puan Ortalamaları (n=982)

İnternet Kullanım Amacı		ALT ÖLÇEKLER						
		Kendini Gerçekleştirme X±SD	Sağlık Sorumluluğu X±SD	Beslenme X±SD	Kişilerarası Destek X±SD	Egzersiz X±SD	Stres Yönetimi X±SD	SYBDÖ X±SD
Sohbet	Evet (n=420)	36.76±6.91	20.28±5.69	14.95±3.55	20.82±3.92	10.57±3.30	18.03±3.94	121.43±20.10
	Hayır (n=562)	36.96±6.53	20.80±5.34	15.57±3.49	19.99±4.04	10.37±3.42	18.08±3.76	121.78±19.85
t		0.42	1.46	2.73	3.20	0.92	0.22	0.27
p		0.66	0.14	0.00	0.00	0.35	0.82	0.78
Haber	Evet (n=207)	37.52±6.48	21.40±5.65	15.51±3.48	20.34±4.01	11.39±3.55	18.62±3.96	124.81±20.88
	Hayır (n=775)	36.69±6.74	20.36±5.44	15.25±3.54	20.35±4.01	10.21±3.27	17.91±3.79	120.78±19.62
t		1.59	2.40	0.94	0.01	4.52	2.39	0.25
p		0.11	0.01	0.34	0.98	0.00	0.01	0.01
Oyun	Evet (n=363)	36.71±6.74	19.98±5.69	15.33±3.57	20.46±4.01	10.93±3.46	17.81±4.05	121.24±20.74
	Hayır (n=619)	36.95±6.67	20.93±5.36	15.28±3.50	20.28±4.01	10.18±3.28	18.20±3.70	121.86±19.48
t		0.56	2.63	0.18	0.66	3.36	1.52	0.47
p		0.57	0.00	0.85	0.50	0.00	0.12	0.63
Müzik	Evet (n=386)	36.81±6.71	20.68±5.59	15.01±3.58	20.86±3.95	10.27±3.24	18.04±3.91	121.69±20.29
	Hayır (n=596)	36.90±6.69	20.52±5.44	15.49±3.48	20.01±4.02	10.58±3.44	18.07±3.79	121.59±19.74
t		0.19	0.43	2.05	3.24	1.41	0.13	0.07
p		0.84	0.66	0.04	0.00	0.15	0.89	0.93

Tablo 26. (devamı) Öğrencilerin İnternet Kullanım Amacına Göre SYBDÖ ve Alt Ölçeklerinin Puan Ortalamaları (n=982)

Alışveriş	Evet (n=50)	38.54±7.26	22.02±6.86	15.38±3.95	21.38±4.25	11.82±4.09	19.22±4.32	128.36±25.00
	Hayır (n=932)	36.77±6.65	20.50±5.41	15.30±3.50	20.29±3.99	10.39±3.31	18.00±3.80	121.27±19.59
t		1.81	1.53	0.15	1.86	2.42	2.19	1.97
p		0.07	0.13	0.87	0.06	0.01	0.02	0.06
Program yüklemesi	Evet (n=154)	36.81±7.06	20.51±6.20	15.45±3.76	20.41±4.00	11.00±3.60	18.22±4.00	122.42±22.53
	Hayır (n=828)	36.87±6.63	20.59±5.36	15.27±3.48	20.33±4.01	10.36±3.32	18.03±3.80	121.48±19.44
t		0.11	0.16	0.57	0.21	2.18	0.55	0.53
p		0.91	0.88	0.56	0.82	0.02	0.57	0.59
Ödev	Evet (n=545)	37.19±6.62	21.05±5.43	15.48±3.66	20.49±4.03	10.49±3.33	18.27±3.90	123.01±20.36
	Hayır (n=437)	36.45±6.77	20.00±5.53	15.08±3.34	20.16±3.98	10.42±3.42	17.79±3.74	119.91±19.30
t		1.72	2.98	1.79	1.28	0.35	1.97	2.41
p		0.08	0.00	0.07	0.19	0.72	0.04	0.01
Araştırma	Evet (n=420)	37.33±6.49	21.32±5.62	15.57±3.49	20.60±3.97	10.52±3.38	18.35±3.85	123.72±20.11
	Hayır (n=562)	36.51±6.83	20.03±5.35	15.10±3.54	20.16±4.03	10.41±3.36	17.84±3.81	120.07±19.69
t		1.88	3.64	2.09	1.71	0.52	2.08	2.84
p		0.06	0.00	0.03	0.08	0.60	0.03	0.00
E-posta	Evet (n=239)	36.81±6.73	20.66±5.72	15.17±3.57	20.13±4.20	10.60±3.40	18.20±3.94	121.61±21.41
	Hayır (n=743)	36.88±6.68	20.55±5.43	15.34±3.51	20.41±3.95	10.41±3.36	18.01±3.80	121.64±19.47
t		0.13	0.27	0.64	0.94	0.73	0.68	0.02
p		0.89	0.78	0.51	0.34	0.46	0.49	0.98

Öğrencilerin internet kullanım amaçlarına göre SYBD ölçeğinden aldığı puan ortalamaları incelendiğinde sohbet ile beslenme ve kişilerarası destek alt ölçek puan ortalamaları arasındaki fark anlamlıdır ($p<0.05$). Gruplar karşılaştırıldığında sohbet amacıyla kullananların beslenme puan ortalamaları düşük, kişilerarası destek puan ortalamaları yüksektir. İnterneti haber takip etme amacıyla kullanan öğrencilerin sağlık sorumluluğu, egzersiz, stres yönetimi, alt ölçek ve genel ölçek puan ortalamaları yüksektir ve fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Oyun amacıyla kullananlarda sağlık sorumluluğu puan ortalamaları düşük, egzersiz puan ortalamaları yüksek, alışveriş için kullananlarda egzersiz, stres yönetimi puan ortalaması yüksek ve program yükleme amacıyla kullananlarda egzersiz puan ortalamasının yüksek olduğu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır($p<0.05$). İnterneti ödev amacıyla kullanımı ile sağlık sorumluluğu, stres yönetimi ve genel ölçek puan ortalamaları, araştırma ile sağlık sorumluluğu, beslenme, stres yönetimi ve genel ölçek puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Gruplar karşılaştırıldığında ödev ve araştırma amacıyla kullananlarda sağlık sorumluluğu, beslenme, stres yönetimi alt ölçek ve genel ölçek puan ortalamaları yüksektir.

Tablo 27. Lise Öğrencilerinin Problemlı İnternet Kullanımı Ölçeği (PİKÖ) İle Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBDÖ) Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (n=1000)

PİKÖ SYBDÖ	İnternetin olumsuz sonuçları	Sosyal fayda	Aşırı kullanım	PİKÖ
Kendini Gerçekleştirme	r= - 0.174 p= 0.000	r= - 0.169 p= 0.000	r= - 0.112 p= 0.000	r= - 0.179 p= 0.000
Sağlık Sorumluluğu	r= - 0.067 p= 0.035	r= - 0.054 p= 0.088	r= - 0.109 p= 0.001	r= - 0.080 p= 0.012
Beslenme	r= - 0.095 p= 0.003	r= - 0.075 p= 0.018	r= - 0.117 p= 0.000	r= - 0.104 p= 0.001
Kişilerarası Destek	r= - 0.014 p= 0.658	r= - 0.022 p= 0.495	r= 0.008 p= 0.795	r= - 0.013 p= 0.672
Egzersiz	r= - 0.045 p= 0.159	r= - 0.018 p= 0.560	r= - 0.040 p= 0.201	r= - 0.040 p= 0.209
Stres Yönetimi	r= - 0.100 p= 0.002	r= - 0.057 p= 0.072	r= - 0.116 p= 0.000	r= - 0.100 p= 0.002
SYBDÖ	r= - 0.123 p= 0.000	r= - 0.103 p= 0.001	r= - 0.116 p= 0.000	r= - 0.129 p= 0.000

Görüldüğü gibi çalışmaya katılan öğrencilerin PİKÖ alt ölçekleriyle SYBDÖ alt ölçekleri puan ortalamaları arasında negatif yönlü zayıf bir ilişki bulunmuştur.

5. TARTIŞMA

Bu bölümde Sivas ilindeki bazı liselerde öğrenim gören öğrencilerin problemlili internet kullanım düzeyleri ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına ait bulgular tartışılmaktadır.

5.1.Lise Öğrencilerinde Problemlili İnternet Kullanımı

Problemlili İnternet Kullanımı Ölçeği, internetin sağlıklı ve sağlıksız olarak kullanım düzeylerini ortaya koymayı amaçlamaktadır. PİKÖ ölçeğinden en az 33, en fazla 165 puan alınmaktadır (Ceyhan, 2007). Çalışmamızda lise öğrencilerinin Problemlili İnternet Kullanımı Ölçeği (PİKÖ) toplam puan ortalaması 66.17 ± 24.60 olarak bulunmuştur (Tablo 5). Bu sonuca göre öğrencilerin problemlili internet kullanımı puan ortalamalarının orta düzeyde olduğu söylenebilir. Bu sonuç, Malatya’da lise öğrencilerinde yapılan çalışmada bulunan PİKÖ puan ortalamasından (erkeklerde 131.16 ± 25.00 , kızlarda 137.74 ± 21.64) düşük (Günaydın ve ark., 2010), Ata ve ark. (2009)’nın üniversite öğrencilerinde elde ettiği değerden (60.61 ± 19.50), Tutgun (2009)’un öğretmen adaylarında belirttiği sonuçtan (62.21 ± 20.22) ve Ceyhan (2008)’in üniversite öğrencilerinde bulunduğu sonuçtan (44.90) daha yüksek bulunmuştur.

Çalışmamızda öğrencilerin internetin olumsuz sonuçları alt ölçek puan ortalaması 29.58 ± 13.33 , sosyal fayda 20.65 ± 8.71 , aşırı kullanım 15.93 ± 5.50 olarak belirlenmiştir. Benzer şekilde Tutgun (2009) çalışmasında internetin olumsuz sonuçları alt ölçek puan ortalamasını 27.01 ± 11.35 , sosyal fayda 17.94 ± 6.76 , aşırı kullanım 17.25 ± 5.71 olarak bulmuştur. Ceyhan (2008) tarafından üniversite öğrencileriyle yapılan araştırmada, internetin olumsuz sonuçları puan ortalaması 17.85, sosyal fayda 14.64, aşırı kullanım 12.82 olarak bulunmuş ve araştırmamızda elde edilen sonuçlardan düşük olduğu görülmektedir. Üniversite öğrencileriyle yapılan başka bir araştırmada PİKÖ alt ölçek puan ortalamaları internetin olumsuz sonuçları alt ölçeğinde 26.45 ± 10.37 , sosyal fayda alt ölçeğinde 18.83 ± 7.31 , aşırı kullanım alt ölçeğinde 15.32 ± 5.20 olarak belirlenmiştir (Ata ve ark., 2009)

Cinsiyetlerine göre öğrencilerin Problemlili İnternet Kullanımı Ölçeği (PİKÖ) puan ortalamaları incelendiğinde erkek öğrencilerin internetin olumsuz sonuçları, sosyal fayda, aşırı kullanım alt ölçek ve genel ölçek puan ortalamalarının kız öğrencilerden anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 6).

Literatürde üniversite ve lise öğrencileri üzerinde yapılan birçok çalışmada problemlerli internet kullanımının erkeklerde daha fazla görüldüğü belirlenmiştir (Morahan Martin ve Schumacher, 2000; Wang, 2001; Lin ve Tsai, 2002; Özcan, 2004; Yang ve ark., 2005; Altın, 2006; Cao ve Su, 2006; Ko ve ark., 2006; Li ve Chung, 2006; Bayraktar ve Gün, 2007; Ceyhan 2008; Makas 2008; Siomos ve ark. 2008; Tahiroğlu ve ark. 2008; Zhang ve ark., 2008; Günüş, 2009; Kayak, 2009; Korkeila ve ark., 2009; Tekinarslan ve Güre, 2009; Tsai ve ark., 2009; Tsitsika ve ark., 2009; Öner ve ark., 2010). Bu sonuç için olası nedenler erkeklerin gelişimsel görevlerinden biri olan içten ilişkiler kurmada zorluk yaşaması ve bu yüzden yüz yüze iletişim yerine interneti tercih ederek internetteyken duygu ve düşüncelerini daha iyi ifade ettiğini düşünmesi olabilir (Ceyhan, 2008). Ayrıca erkeklerin teknolojiye daha çok ilgi duyması ve internete istediği yerden ulaşma olanaklarının fazla olmasının da etkili olabileceği düşünülebilir.

Çalışmamızda lise öğrencilerinde sınıf seviyesine göre internet kullanımı incelendiğinde internet kullanımının en fazla lise 2. sınıfta olduğu, sınıflar arasında internetin olumsuz sonuçları, aşırı kullanım alt boyutunda ve genel ölçek puan ortalamasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu, sınıf seviyesinin artmasıyla problemlerli internet kullanımının azaldığı bulunmuştur (Tablo 7). Bu duruma lise döneminde öğrencilerin sınıf seviyesi ilerledikçe üniversiteye giriş sınavlarına hazırlanmalarının ve dersane, kurs vb. yoğunlukları nedeniyle internete giriş sürelerinin azalmasının neden olduğu düşünülebilir. Makas (2008) lise öğrencileriyle yaptığı çalışmasında sınıf seviyesi arttıkça problemlerli internet kullanımının arttığını, Günüş (2009) ise araştırmasında internet bağımlılığının en fazla lise 1. sınıflarda olduğunu sınıf seviyesinin artmasıyla internet bağımlılığının azaldığını belirlemiştir. İlköğretim 6,7 ve 8. sınıf öğrencileriyle yapılan bir çalışmada internet kullanma alışkanlığının en fazla 7. sınıflarda olduğu bulunmuştur (Gültutan, 2007). İlköğretim öğrencileriyle yapılan başka bir çalışmada sınıf düzeyine göre öğrencilerin internet yeterlilik düzeyleri incelendiğinde, 8. sınıfta okuyan öğrencilerin diğer sınıflara oranla internet yeterlilik düzeylerinin daha fazla olduğu görülmüştür (Gündoğdu, 2006). Tutgun (2009) öğretmen adaylarında sınıf düzeyine göre problemlerli internet kullanımı incelediğinde birinci sınıfların dördüncü sınıflara kıyasla problemlerli internet kullanım davranışına daha fazla eğilimli olduğunu belirlemiştir. Ülkemizde üniversite öğrencilerinde yapılan bir çalışmada PIKÖ puan ortalamaları sınıf düzeyine göre incelendiğinde 4. sınıfların problemlerli internet kullanım toplam puan ortalamalarının 1.sınıfların problemlerli internet kullanım toplam puan ortalamalarından daha yüksek

olduğu bulunmuş, fakat bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür (Kayak, 2009).

Literatürde anne baba eğitim düzeyine göre problemlerli internet kullanımını araştıran sınırlı sayıda çalışma bulunmakla birlikte lise öğrencileriyle yapılan birkaç çalışmada anne baba eğitim düzeyi ile internet bağımlılığı arasında ilişki olmadığı belirtilmektedir (Günüç, 2009; Lam ve ark., 2009; Öner ve ark., 2010). Çalışmamızda öğrencilerin anne ve baba öğrenim durumlarına göre problemlerli internet kullanımları incelendiğinde anne baba öğrenim düzeyi ile PİKÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 8-9).

Çalışmamızda 1500TL ve üzeri aylık geliri olan öğrencilerin problemlerli internet kullanımları incelendiğinde aşırı kullanım alt ölçeğinden yüksek puan aldığı ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir ($p<0.05$) (Tablo 10). Gelir düzeyinin artmasıyla öğrencilerin bilgisayar ve internete ulaşma olasılığının artmasının aşırı kullanıma neden olduğu düşünülebilir. Yüksek gelir grubuna dahil olan bireylerin, bilgisayar ve internete erişimleri daha kolay olmakla birlikte, internet kafelerin yaygınlaşmasıyla da kullanıcı kitlesi artmıştır (Demir, 2006). Yapılan bir araştırmada lise öğrencilerinin ekonomik gelirleri ile doğru orantılı olarak; gelir durumları iyi olanların evlerinde bilgisayar olması nedeni ile evlerindeki bilgisayarları aracılığı ile internete bağlandıkları, ekonomik durumları yeterli olmayanların ise internet kafelerden internete bağlandıkları görülmüştür (Altın, 2006).

Lise öğrencilerinde internet etiğine ilişkin algılarının incelendiği bir araştırmada öğrencilerin ailelerinin gelir seviyesi yükseldikçe, internet tutumlarının olumsuzlaştığı görülmektedir. Ayrıca orta ve orta üstü gelir grubuna giren öğrencilerin çok düşük gelir grubundaki öğrencilere göre şiddet içeren oyunlara düşkün oldukları belirlenmiştir (Torun, 2007). Benzer şekilde Kayıkçı (2007) lise öğrencilerinin internete yönelik tutumları ile aile gelir durumu arasında anlamlı farklılıklar olduğunu göstermiştir.

Makas (2008) adölesanlarda ailenin gelir düzeyi arttıkça internette geçirilen sürenin arttığını, Günüç (2009) lise öğrencilerinde yaptığı çalışmada gelir düzeyi arttıkça internet bağımlılığının arttığını belirlemiş ve bu durumun internet bağımlılığının belli bir ücrete tabi olmasından kaynaklanabileceğini öne sürmüştür. Lise öğrencileriyle yapılan başka bir araştırmada ailesinin geliri asgari ücret altında olanların problemlerli internet kullanımı davranışlarının daha yüksek olduğunun bulunması ise farklı bir bulgudur (Öner ve ark., 2010).

Ayrıca ülkemizde yapılan başka bir araştırmada üniversite öğrencilerinde aylık ortalama gelirin problemlili internet kullanımını etkilemediğini bulunmuştur (Tekinarslan ve Gürer, 2009).

Sosyo-ekonomik ve kültürel altyapıları farklı olan ergenlerde, internet kullanımları ve internete erişim olanakları da farklılıklar göstermektedir (Altın, 2006). Arnas (2005) tarafından 3-18 Yaş Grubu Çocuk ve Gençlerin İnteraktif İletişim Araçlarını Kullanma Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi amacıyla 933 çocukla yapılan araştırmada çocukların %35.7'sinin evinde bilgisayar, %21.7'sinin evinde internet bulunduğu belirlenmiştir. Amerika'da 1997-1998 yıllarında yapılan bir çalışmaya göre, ailelerin %56.5'inde bilgisayar ve %23'ünün evinde de internet olduğu belirlenirken (Becker, 2000), 2000 yılında yapılan bir başka çalışmada ise ailelerin %70'inin evinde bilgisayar ve % 52'sinin evinde de internet olduğu belirlenmiştir (Woodard ve Gridina, 2000).

Yaptığımız çalışmada lise öğrencilerinin internete bağlandıkları yere göre problemlili internet kullanımı düzeyleri incelendiğinde internete evden bağlananlarda, internetin olumsuz sonuçları ve aşırı kullanım alt ölçekleri ve genel ölçek puan ortalamasının, internet kafeden bağlananlarda sosyal fayda alt ölçek puan ortalamasının yüksek olduğu bulunmuş ve internete bağlanılan yer ile alt ölçekler ve genel ölçek puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 11). Benzer şekilde lise öğrencileriyle yapılan bir çalışmada evde interneti olanların problemlili internet kullanım puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Öner ve ark., 2010). İnternete evden bağlananlarda internetin olumsuz sonuçları ve aşırı kullanım puan ortalamalarının yüksek oluşuna öğrencilerin interneti kullanırken evde zaman kısıtlaması yaşamaması ve kendini daha rahat hissetmesinin neden olabileceği düşünülmektedir. Diğer taraftan internet kafelerde ve diğer ortamlarda uygulanan filtre programları ve süre kısıtlaması kullanımı etkilemektedir ve kişi internet kullanımında özgür olamamaktadır (Ceyhan, 2008). Lise öğrencilerinde bazı demografik değişkenlerle internet bağımlılığı arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada, bireylerin yarısından fazlasının evinde internetinin olduğu ancak evde internet sahipliği ile internet bağımlılığı arasında anlamlı bir fark bulunmadığı belirlenmiştir (Günüç, 2009). Tsitsika ve ark. (2009) tarafından Yunanistan'da adölesanlarla yapılan araştırmada aşırı internet kullanımında internete bağlanılan yerin önemli bir belirleyici faktör olduğu bulunmuştur.

Günüç (2009) belirttiğine göre Bölükbaş (2003) Diyarbakır ilinde bulunan internet kafeler üzerinde yaptığı çalışmada, internet kafelere giden 150 bireyden %6'sının internet bağımlısı olduğunu belirtmiştir. Oğuz ve ark.(2008) tıp fakültesi öğrencileriyle yaptıkları çalışmada ise 183 öğrenciden 130 (% 71)'unun yaşadıkları yerde bilgisayar olduğu ve bunlardan 98 kişinin (% 53.6) internet erişiminin olduğu bulunmuştur. Yaşadığı yerde bilgisayara sahip olan öğrencilerin ölçek toplam puanlarının daha yüksek olduğu ve bağımlılık potansiyeline sahip olabileceği belirtilmiştir. Ceyhan (2008) çalışmasında üniversite öğrencilerinde internete bağlanılan yere göre PİKÖ puan ortalamalarını değerlendirdiğinde aşırı kullanım alt ölçeğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğunu, internetin olumsuz sonuçları ve sosyal fayda alt ölçekleri ve genel ölçek puan ortalamasını etkilemediğini belirlemiştir.

İnternet bağımlılığı, bilgisayar başında, internete bağlı olarak, gereğinden fazla zaman geçirme problemi şeklinde tanımlanmaktadır (Kelleci, 2008). Çalışmamızda öğrencilerin internet kullanım süresine göre problemlili internet kullanım düzeyleri incelendiğinde internet kullanım süresi arttıkça ölçek ve alt ölçeklerden alınan puan ortalamalarının arttığı görülmektedir. İnterneti günde 5 saatten fazla kullananlarda ölçek puan ortalamalarının yüksek olduğu ve günlük internet kullanım süresiyle internetin olumsuz sonuçları, sosyal fayda, aşırı kullanım ve genel ölçek puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 12). Benzer şekilde Tutgun (2009) öğretmen adaylarıyla yaptığı çalışmada günde 8 saatten fazla interneti kullananlarda internetin olumsuz sonuçları, sosyal fayda ve aşırı kullanım alt ölçek puan ortalamalarının ve genel ölçek puan ortalamasının yüksek olduğunu bulmuştur.

Tekinarslan ve Gürer (2009) üniversite öğrencilerinde günlük 5 saatten fazla internet kullananların problemlili internet kullanma eğiliminde olduklarını, Kwiatkowska ve ark. (2007) günlük 5 saatten fazla internet kullanan bireylerin bağımlılık riski altında olduğunu belirtmiş, Mythily ve ark. (2008) Singapurlu 2735 adölesanla yaptığı çalışmada günde 5 saatten fazla interneti kullananları aşırı internet kullanıcısı olarak tanımlamış ve katılımcıların %17.1'inin günde 5 saatten fazla internet kullandığını bulmuştur.

Günüç (2009) lise öğrencileriyle yaptığı çalışmada interneti günlük kullanım miktarı arttıkça bağımlılık düzeyinin arttığını belirtmiştir. Kaltiala-Heino ve ark. (2004) bağımlı kullanıcıların günlük internet kullanım miktarını ortalama 2.7 saat, Ata ve ark. (2009) üniversite öğrencilerinin internette geçirdikleri günlük ortalama sürenin 241-480

dakika arasında olduğunu, Tahiroğlu ve ark.(2008) problemlı internet kullanıcılarının haftada 12 saatten fazla interneti kullandığını ve internet kullanım süresiyle patolojik internet kullanımının arttığını belirtmiştir. Niemz ve ark. (2005) tarafından üniversite öğrencileriyle yapılan çalışmada haftada 10–14 saat internet kullanımının patolojik olduğu belirtilmiştir. Zhang ve ark. (2008) üniversite öğrencilerinde internette harcanan zamanla internet bağımlılığı arasında ilişki olduğunu belirlemiştir.

Literatürde bağımlı kullanıcıların haftalık ya da günlük internet kullanım sürelerinin bağımlı olmayan kullanıcılardan daha fazla olduğunu gösteren birçok çalışma bulunmaktadır (Young, 1996; Kubey ve ark. 2001; Nalwa ve Anand, 2003; Simkova ve Cincera, 2004; Cao ve Su, 2006). Yapılan bir çalışmada üniversite öğrencilerinde internette aşırı zaman harcamanın kişilerarası, fiziksel, eğitimsel, psikolojik ve davranışsal boyutlarda çeşitli sorunlarla ilişkili olduğu gösterilmiştir (Suhail ve Bargees, 2006).

Young ve Rodgers (1998) çalışmalarında internet bağımlısı olan bireylerin haftalık internet kullanımını 38 saat, DiNicola (2004) üniversite öğrencilerinin haftada 25.88 saat, Chou and Hsiao (2000) 20-25 saat, Yang ve Tung (2007) lise öğrencilerinin 21.2 saat, Lin and Tsai (2002) 18 saat harcadığını saptamışlar ve haftalık internette geçirilen süre ile internet bağımlılığı arasında pozitif ilişki olduğunu belirtmişlerdir. Özcan (2004) çalışmasında ülkemizde üniversite öğrencilerinde en sık internet kullanım süresinin haftada 2-5 saat olduğunu ve internet kullanım süresi arttıkça internet bağımlılığı puan ortalamalarının arttığını belirtmiştir.

İnternet kullanım sıklığı ile internetin olumsuz sonuçları, sosyal fayda, aşırı kullanım alt ölçek ve genel ölçek puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Gruplar kendi içlerinde karşılaştırıldığında her gün birkaç kez interneti kullananların alt ölçek ve genel ölçek puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 13).

T.C. Başbakanlık Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü tarafından yapılan “İnternet kullanımı ve Aile” konulu araştırmada (2008) katılımcıların yarısından fazlası (% 51.13) interneti en az günde bir kez kullanmaktadır. Fortson ve ark.(2007) Amerikalı 411 üniversite öğrencisinin %90’ının interneti günlük kullandığını, Korkeila ve ark. (2009) üniversite öğrencileriyle yaptığı araştırmada 1825 katılımcıdan % 99.6’sının haftada bir kereden daha sık interneti kullandığını belirlemiştir.

Oğuz ve ark. (2008) 183 tıp fakültesi öğrencisiyle yaptığı çalışmada öğrencilerin haftalık internet kullanım sıklıkları % 41.5'i (n=76) haftada birçok kez, % 23.5'i (n=43) haftada bir kez, % 20.2'si (n=37) günde birçok kez ve % 13.7'si (n=25) günde bir kez olarak bulmuştur. Öğrencilerin haftalık internete bağlanma sıklıklarına (haftada bir kez, haftada birçok kez, günde bir kez, günde birçok kez) göre ölçek toplam puan ortalamaları incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür.

İnternete bağlanılan zaman dilimine göre öğrencilerin PİKÖ ve alt ölçeklerinden aldıkları puan ortalamaları karşılaştırıldığında internete bağlanılan zaman dilimi ile internetin olumsuz sonuçları, sosyal fayda, aşırı kullanım ve genel ölçek puan ortalamaları arasındaki fark anlamlıdır (p<0.05). İnternet kullandıkları zamanı “diğer” olarak belirtenlerde alt ölçek ve genel ölçek puan ortalamalarının yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 14). Özcan (2004) üniversite öğrencilerinde yaptığı çalışmada öğrencilerin genellikle akşam saatlerinde internete girmeyi tercih ettiklerini bulmuştur. Ceyhan (2008) üniversite öğrencilerinde akşam ve gece saatlerinde internete bağlanma durumuna göre problemlili internet kullanımları incelemiş ve internete gece bağlananlarda internetin olumsuz sonuçları, aşırı kullanım ve genel ölçek puan ortalamasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğunu bulmuştur.

İnternet sohbet etmek, oyun oynamak, müzik dinlemek, araştırma yapmak gibi amaçlarla yaygın olarak kullanılan teknolojik bir araçtır (Kelleci ve ark., 2009). İnternet bağımlılıklarının belirlenmesinde sadece internet başında geçirilen zamanın miktarı yeterli olmamakta, bu zamanın hangi kullanım amacı için harcandığı da büyük önem taşımaktadır. İnternet kullanımında oluşabilecek olumlu ve olumsuz sonuçlar, interneti kullanım neden ve amaçlarıyla ilişkilidir (Günüç, 2009). Çocuklar ve gençler bilgisayar ve interneti oyun oynama, müzik dinleme, yazı yazma, ders çalışma gibi farklı amaçlar için kullanmaktadırlar (Muslu ve Bolşık, 2009). Kayri ve Günüç (2009) bireylerin interneti kullanım amaçlarında bir kontrolün bulunmamasının, bireylerde gizli bir bağımlılık riski oluşturabileceğini vurgulamışlardır.

Yapılan çalışmaların birçoğunda internetin adölesanlar tarafından sohbet, oyun, bilgi arama amacıyla kullanıldığı belirtilmektedir (Becker, 2000; Nalwa ve Anand, 2003; Tsai ve Lin, 2003; Akkoyunlu ve Orhan, 2004; Yang ve ark., 2005; Gündoğdu, 2006; Bayraktar ve Gün, 2007; Karaca, 2007; Yang ve Tung, 2007; Makas, 2008; Tahiroğlu ve ark., 2008; Tripodaki ve ark., 2008; Canbaz, 2009; Korkeila ve ark., 2009; Tekinarslan ve Gürer, 2009; Günaydın ve ark., 2010).

Bizim çalışmamızda öğrencilerin %55.5'inin ödev, %42.8'inin araştırma yapma amaçlı, %39.3'ünün müzik dinleme/yükleme ve %37'sinin oyun-eğlence, %5.1'inin alışveriş amacıyla interneti kullandığı görülmektedir (Tablo 3).

Benzer şekilde Karaca (2007) lise öğrencilerinin internet kullanımında eğitim, bilgi ve araştırma, oyun-eğlence, iletişim, e-posta, tanışma ve sohbet gibi amaçların yer aldığını belirlemiştir. Ceyhan ve ark. (2009) tarafından problemlili ve problemlili olmayan internet kullanımına sahip üniversite öğrencilerinin özelliklerine yönelik yapılan çalışmada problemlili internet kullanıcılarının interneti bilgi edinme, iletişim kurma ve eğlenme amacıyla kullandığı, problemlili olmayan kullanıcıların ise interneti ödev için kaynak tarama nedeniyle kullandıkları belirlenmiştir.

Öğrencilerin internet kullanım amaçlarına göre PİKÖ ve alt ölçeklerinden aldıkları puan ortalamaları karşılaştırıldığında sohbet, oyun, program yükleme, ödev, araştırma amacıyla internetin kullanımı ile internetin olumsuz sonuçları, sosyal fayda, aşırı kullanım ve genel ölçek puan ortalamaları arasındaki fark anlamlıdır ($p < 0.05$). İnterneti müzik dinleme ve e-posta amacıyla kullananlarla aşırı kullanım alt ölçeği ve genel ölçek puan ortalaması, alışveriş için kullananlarla genel ölçek puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0.05$) (Tablo15). Aynı ölçekle Ceyhan (2008) tarafından üniversite öğrencileriyle yapılan çalışmada arkadaş ve akranlarla iletişim kurmak ve eğlenmek amacıyla internet kullanma ile aşırı kullanım alt ölçeği ve genel ölçek puan ortalaması arasında anlamlı ilişki bulunurken, bilgi edinme amaçlı kullanım ile ölçek puanları arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır.

Ülkemizde Tahiroğlu ve ark. (2008) tarafından 3975 adölesanla yapılan çalışmada internet kullanım amacı ile internet kullanımı puan ortalamaları arasında önemli ilişki bulunmuştur. Bilgi arama ve okulla ilişkili amaçlar için interneti kullananlarda puan ortalamalarının en düşük, sohbet ve oyun amacıyla kullananlarda en yüksek olduğu bulunmuştur. Benzer şekilde Chou ve Hsiao (2000) problemlili internet kullanımı ile sohbet (chat) arasında güçlü ilişki bulmuştur. Tsitsika ve ark (2009) aşırı internet kullanımında oyun oynamanın önemli bir faktör olduğunu belirtmiştir. Yapılan bazı çalışmalarda da problemlili internet kullanıcılarının sohbet ve oyunla ilgili bağlantıları, problemlili olmayan kullanıcıların bilgi edinme amaçlı bağlantıları tercih ettiği belirtilmektedir (Tahiroğlu ve ark., 2008; Tekinarslan ve Gürer, 2009).

Bayraktar ve Gün (2007) patolojik internet kullanıcısı adölesanların sohbet, mp3, pornografi ve alışveriş sitelerini diğer kullanıcılara göre daha fazla ziyaret ettiğini bulmuştur.

Makas (2008) lise öğrencileriyle yaptığı çalışmasında öğrencilerin İnternette Bilişsel Durum Ölçeği (İBDÖ) puan ortalamaları ile internete girdiklerinde araştırma-arama siteleri, sağlık siteleri, ödev araştırmak sitelerine girme durumları arasında ilişki bulunmadığını, haberleşme, arkadaş bulma siteleri, cinsel içerikli siteler, eğlence siteleri, alış-veriş siteleri, haber alma siteleri, forum siteleri, sohbet, online oyun, müzik dinleme-indirme siteleri arasında aynı yönde güçlü ilişki bulunduğunu belirtmiştir. Aynı ölçekle ülkemizde üniversite öğrencileriyle yapılan bir araştırmada ölçek puanı arttıkça öğrencilerin genel bilgi arama ve eğitimle ilgili araştırma yapma gibi internet etkinliklerini gerçekleştirmelerinin azaldığı; sohbet, finansal bilgi arama, bankacılık işlemleri yapma, oyun oynama, seks yapma, program yükleme, mp3 dinleme gibi interaktif ve eğlenceye yönelik etkinliklerin gerçekleştirilmesinin ise arttığı belirlenmiştir (Özcan, 2004).

UCLA İnternet Raporuna göre (2001) internet kullanıcıları arasında e-posta ve anlık mesajlaşma, gezinti-sörf, online alışveriş, eğlence amacıyla bilgi arama, haber okuma en popüler internet aktiviteleridir (Cole ve ark., 2001).

İnternet ülkemizde büyük bir kesimde neredeyse sadece bir oyun, eğlence aracıymış gibi algılanmaktadır (Aksu ve İrgil, 2003). Öğrencilerin “interneti en çok neye benzetiyorsunuz” sorusuna verdiği cevaplar incelendiğinde %67.7’sinin interneti bilgi kaynağına, % 59.5’inin iletişim aracına, %46.2’sinin yararları ve zararları olan bir araca benzettikleri belirlenmiştir (Tablo 4). Chou and Hsiao (2000)’unun 910 üniversite öğrencisiyle yaptığı araştırmada internet bağımlısı grubun (54 öğrenci) interneti eğlenceli, ilginç, interaktif ve memnuniyet verici bulduğunu belirtmiştir. Tayvan’da adölesanlarla yapılan çalışmada adölesanlar interneti primer haber ve bilgi kaynağı tanımlamış ve onların çoğunun internetteki aktivite ve mesajlara bağımlı olduğu belirtilmiştir (Tsai ve Lin, 2003).

İnternet kullanımının ergen hayatındaki yerinin araştırıldığı bir çalışmada ergenlerin internetin gerekliliğine bakış açıları %50 oranında “mutlaka olmalı”, %42 oranında “olmalı” ve sadece % 8 oranında “olmasa da olur” şeklinde çıkmıştır. %92 oranındaki bu sonuçlar aslında onların internete olan bağımlılıklarını ve düşkünlüklerini göstermektedir (http://www.emo.org.tr/ekler/a3ab9ab93998aad_ek.pdf).

Sağlık bakımı verenler, eğitimciler ve ebeveynler adölesanların kullandığı internet sitelerinin, online aktivitelerde harcadıkları süre ve etkilerinin farkında olmalıdır. Bu durum özellikle adölesanın mental sağlığıyla uğraşanlar için son derece önemlidir (Borzekowski, 2006).

5.2. Lise Öğrencilerinde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği ve alt ölçek puanlarının yüksek olması bireyin sağlığı geliştiren davranışlara sahip olma düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. SYBD ölçeğinden en az 48, en fazla 192 puan alınmaktadır (Esin, 1999). Bizim çalışmamızda lise öğrencilerinin SYBD ölçeği puan ortalaması 121.57 ± 19.96 olarak bulunmuştur (Tablo 16). Bu sonuca göre öğrencilerin puanlarının orta düzeyde olduğu söylenebilir. Benzer bazı çalışma sonuçlarında SYBDÖ puan ortalamasını Ergün ve Erol (2007) lise öğrencilerinde 118.96 ± 17.78 , Geçkil (2002) adölesanlarda 117.21 ± 18.6 , Geçkil ve Yıldız (2006) adölesanlarda 117.43 ± 19.53 , Karadamar ve Yiğit (2010) lise öğrencilerinde 126.4 ± 19.5 , Yıldırım (2005) üniversite öğrencilerinde 117.9 ± 19.5 , Kocaakman (2009) hemşirelik öğrencilerinde 124.11 ± 22.21 , Ayaz ve ark. (2005) hemşirelik öğrencilerinde 122.0 ± 17.2 , Oran ve Turgay (2006) 120.86 ± 17.84 , Karadeniz ve ark.(2008) üniversite öğrencilerinde 125.9 ± 17.4 , Ünalın ve ark. (2007) sağlık programlarında öğrenim gören meslek yüksekokulu öğrencilerinde 118.46 ± 21.38 , Zaybak ve Fadiloğlu (2004) 121.21 , Özbaşaran ve ark.(2004) sağlık yüksekokulu öğrencilerinde 121.92 ± 1.10 , Çelik ve ark. (2009) sağlık yüksekokulu öğrencilerinde verilen sağlık eğitimi öncesi 122.1 ± 19.8 , eğitim sonrası 125.3 ± 17.4 olarak bulmuştur.

Kendini gerçekleştirme, insan davranışlarını yöneten bir güdü olduğu kadar, erişilmeye çalışılan bir gelişme düzeyidir (Ardıç 2008). Kendini gerçekleştirme alt grubu; bireyin yaşam amaçlarını, bireysel olarak kendini geliştirme yeteneğini ve kendini ne derecede tanıdığını ve memnun edebildiğini belirler (Yetkin ve Uzun, 2000; Tuğut ve Bekar, 2008). Lise öğrencilerinde SYBD ölçeği kendini gerçekleştirme alt boyutu puan ortalaması 36.85 ± 6.69 olarak bulunmuştur (Tablo 16). Bu sonuç, Ergün ve Erol (2007)'un lise öğrencilerinde bulduğu değerden (35.02 ± 5.89) ve Geçkil (2002)'in adölesanlarda yaptığı çalışmada belirtilen değerden (35.19 ± 5.88) biraz yüksektir. Ülkemizde hemşirelik öğrencilerinde yapılan çalışmalarda elde edilen puanlarla (Ayaz ve ark., 2005; Oran ve Turgay, 2006; Kocaakman, 2009) ve üniversite öğrencilerinde bulunan sonuçlarla (Yıldırım, 2005; Ünalın ve ark. 2007) paraleldir.

Sağlık sorumluluğu; bireyin kendi sağlığıyla ilgili sorumluluk alma durumunu, sağlığını koruma, geliştirme ve yükseltmeye ne düzeyde katıldığını belirler (Yetkin ve Uzun, 2000; Kocaakman, 2009). Çalışmamızda sağlık sorumluluğu puan ortalaması 20.58 ± 5.50 olarak bulunmuştur (Tablo 16).

Sağlık sorumluluğu alt ölçeğinde en düşük 10, en yüksek 40 puan alınabileceği düşünüldüğünde adölesanların sağlık sorumluluğuna ilişkin davranışlarının orta düzeyde olduğu söylenebilir. Ülkemizde adölesanla yapılan diğer çalışmalarda sağlık sorumluluğu alt ölçek puan ortalamasının çalışmamızda elde edilen değerlerden daha düşük olduğu görülmüştür (Geçkil, 2002; Ergün ve Erol, 2007). Benzer şekilde üniversite öğrencilerinde yapılan çalışmalarda Karadeniz ve ark.(2008)'nın (20.3±5.6) ve Yıldırım (2005)'in (20.3±5.7) bulduğu sonuçlar da çalışmamızdaki sonuçlarla paraleldir.

Hızlı bir büyüme ve gelişmenin olduğu adölesan döneminde fiziksel aktivitenin yapılmasının ve desteklenmesinin değişik kas gruplarının tonüs ve gücünün artırılması ve yaşam boyu egzersiz alışkanlığı kazandırılması için çok önemli olduğu belirtilmiştir (Ardıç, 2008). Çalışmamızda lise öğrencilerinin egzersiz alt boyutundan aldıkları puan ortalaması 10.44±3.36 olarak bulunmuştur (Tablo 16). Literatürde ülkemizde lise ve üniversite öğrencileriyle yapılan çalışmalarda benzer puan ortalamaları elde edilmiştir (Geçkil, 2002; Geçkil ve Yıldız, 2006; Ünal ve ark., 2007; Karadeniz ve ark., 2008; Kocaakman, 2009). Ayrıca bu sonuç Ergün ve Erol (2007)'un çalışmasında bulunduğu değerden (12.10±3.38) düşük, Yıldırım (2005)'in üniversite öğrencilerinde (9.5±3.5), Özbaşaran ve ark. (2004)'nin sağlık yüksekokulu öğrencilerinde (9.53±0.19), Yetkin ve Uzun (2000)'un üniversite öğrencilerinde (9.81±2.83), Oran ve Turgay (2006)'ın hemşirelik öğrencilerinde (9.43±2.99) elde ettiği değerlerden yüksek bulunmuştur. Araştırma sonuçlarına göre adölesanların egzersiz sağlık davranışlarının genellikle orta düzeyde olduğu görülmektedir. Bu duruma, adölesan dönemde okul, sınav yoğunluğunun artmasının ve adölesanların düzenli, aktif spor faaliyetleri yerine bilgisayar, internet gibi teknolojik araçları tercih etmesinin neden olduğu düşünülebilir (Geçkil, 2002).

Fiziksel ve zihinsel anlamda sağlıklı olmanın ve bunu devam ettirmenin yeterli ve dengeli beslenme ile sağlanabileceği bilinmektedir (Ardıç, 2008; Kocaakman, 2009). Öğrencilerin SYBD ölçeği beslenme alt ölçeği puan ortalaması 15.29±3.52 bulunmuştur (Tablo 16).

Ülkemizde yapılan çalışmalarda beslenme alt grup puan ortalaması lise öğrencilerinde 15.26±3.38 (Geçkil, 2002), 14.99±3.16 (Geçkil ve Yıldız, 2006), 14.82±3.04 (Ergün ve Erol, 2007) bulunurken üniversite öğrencilerinde 14.9± 3.5 (Yıldırım, 2005), 15.7±3.2 (Karadeniz ve ark., 2008) olarak bulunmuştur.

Adölesan dönem ilişkilerin oldukça önem kazandığı bir dönemdir (Ardıç, 2008). SYBD ölçeğinin kişilerarası destek alt grubu; bireyin yakın çevresi ile iletişimini ve süreklilik düzeyini değerlendirmektedir (Yetkin ve Uzun, 2000). Öğrencileri kendini gerçekleştirme alt ölçek puan ortalaması 20.34 ± 4.02 olarak belirlenmiştir (Tablo 16). Bu sonuç orta düzeyin biraz üzerinde olarak değerlendirilebilir. Adölesan dönemde özellikle akran grubuyla ilişkilerin artmasının bu sonucu etkilediği düşünülebilir. Yapılan çalışmalarda kişilerarası destek alt grubu puan ortalamasını Geçkil (2002) adölesanlarda 18.88 ± 3.61 , Ergün ve Erol (2007) lise öğrencilerinde 20.13 ± 3.79 , Karadeniz ve ark. (2008) üniversite öğrencilerinde 22.2 ± 3.1 , Geçkil ve Yıldız (2006) adölesanlarda 19.25 ± 3.59 , Yıldırım (2005) üniversite öğrencilerinde 19.4 ± 3.6 olarak bulmuştur.

Stres yönetimi bireyin stres kaynaklarını tanıma düzeyini ve stres kontrol mekanizmalarını belirler (Yetkin ve Uzun, 2000; Özbaşaran ve ark., 2004). Araştırma grubumuzdaki lise öğrencilerinin stres yönetimi alt ölçek puan ortalaması 18.05 ± 3.84 olarak bulunmuştur (Tablo 16). Bu sonucun, Ergün ve Erol(2007)'un çalışmasında bulunduğu değerden (19.00 ± 3.45) düşük, Geçkil (2002)'in adölesanlarda belirttiği puan ortalamasından (17.77 ± 3.48) yüksek olduğu görülmüştür. Ülkemizde üniversite öğrencilerinde yapılan çalışmalarda stres yönetimi alt boyutunda elde edilen puanlarla (Yetkin ve Uzun, 2000; Özbaşaran ve ark., 2004; Ayaz ve ark., 2005; Yıldırım, 2005; Karadeniz ve ark., 2008) paraleldir.

Çalışmamızda erkek öğrencilerin beslenme, egzersiz alt ölçek puan ortalamasının ve genel ölçek puan ortalamalarının kız öğrencilere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 17). Benzer şekilde Geçkil (2002) adölesanlarla yaptığı çalışmasında, erkek öğrencilerin egzersiz alt ölçeğinden ve SYBD ölçeğinden kız öğrencilere göre daha yüksek puan aldığı saptanmış ve adölesan erkeklerin ev dışı aktivite, oyun ve sportif faaliyetlere daha kolay katılabilmemesinin etkili olabileceği belirtmiştir. Yıldırım(2005), Ünal ve ark. (2007) üniversite öğrencilerinde erkek öğrencilerin egzersiz puan ortalamalarının, Ergün ve Erol (2007) lise öğrencileriyle yaptığı çalışmada erkek öğrencilerin egzersiz, beslenme, kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu puan ortalamalarının yüksek olduğunu bulmuştur ve cinsiyetle sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında anlamlı ilişki olduğunu belirtmişlerdir.

Erkeklerde egzersiz düzeyinin yüksek oluşu onların bu alanda daha rahat hareket edebilme serbestliğine sahip olmaları, buna karşılık kızların cinsiyetlerine bağlı ve

kültürel sebeplerle daha sınırlı hareket serbestliğine sahip olmaları ile ilişkili olduğu düşünülmektedir (Ünal ve ark., 2007).

Ülkemizde yapılan başka bir araştırmada SYBD ölçeğinden erkek öğrencilerin kızlardan daha yüksek puan aldığı ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (Karadamar ve Yiğit, 2010). Farklı olarak ülkemizde üniversite öğrencileriyle yapılan bir çalışmada kız öğrencilerin beslenme ve genel ölçek puan ortalamalarının erkek öğrencilerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Karadeniz ve ark., 2008). Lise ve üniversite öğrencileriyle yapılan bazı çalışmalarda cinsiyet ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmadığı belirtilmektedir (Peltzer, 2002; Zaybak ve Fadiloğlu, 2004; Çelik ve ark., 2009).

Öğrencilerin yaş gruplarına göre SYBD ölçeği ve alt ölçeklerinden aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde yaş grupları ile alt ölçek ve genel ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 18). Benzer şekilde Ergün ve Erol (2007) lise öğrencilerinde, Karadeniz ve ark. (2008) üniversite öğrencilerinde, Zaybak ve Fadiloğlu (2004) üniversite öğrencilerinde yaş gruplarıyla SYBD ölçeği puan ortalamaları arasında ilişki olmadığını bulmuştur.

Literatürde eğitim arttıkça SYBD ölçeği puanının da arttığı belirtilmektedir (Spear ve Kulbok, 2001; Ergün ve Erol, 2007). Çalışmamızda öğrencilerin sınıflarına göre puan ortalamaları değerlendirildiğinde yalnızca egzersiz alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p<0.05$) (Tablo 19). Bütün sınıflarda SYBD ölçeği puan ortalamalarının birbirine yakın olmasının öğrencilerin okul yaşantısı boyunca benzer uyarılara maruz kalmalarından kaynaklandığı düşünülebilir (Ayaz ve ark., 2005). Çelik ve ark. (2009) sağlık yüksekokul öğrencilerinde sınıf ile egzersiz alt ölçek puanı arasında anlamlı ilişki olduğunu bulmuştur. Ülkemizde üniversite öğrencileriyle yapılan bir çalışmada sınıf farklarına göre SYBD arasında anlamlı fark bulunmamıştır (Yıldırım, 2005; Karadeniz ve ark., 2008).

Çalışmamızdaki öğrencilerin anne eğitim düzeyine göre SYBD ölçeği ve alt ölçeklerinden aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde sağlık sorumluluğu alt ölçeği ve genel ölçek puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 20). Bulduğumuz sonuç, Ayaz ve ark.(2005)'nin hemşirelik öğrencilerinde bulunduğu sonuçlarla paraleldir.

Üniversite öğrencileriyle yapılan başka bir araştırmada anne eğitim düzeyi ile sağlık sorumluluğu, egzersiz, genel ölçek puan ortalaması arasındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur (Yıldırım, 2005).

Karadamar ve Yiğit (2010) lise öğrencilerinde anne ve babası lise mezunu olanlarda egzersiz ve kişilerarası destek puan ortalamalarının diğerlerine göre daha yüksek olduğunu belirtmiştir.

Öğrencilerin baba eğitim düzeyine göre SYBD ölçeği ve alt ölçeklerinden aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde baba eğitim düzeyi ile SYBD ölçeği ve alt ölçeklerinden alınan puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 21). Üniversite öğrencilerinde Yıldırım (2005)'in, Karadeniz ve ark. (2008)'nin elde ettiği sonuçlar da bizim araştırma sonucumuzla benzerlik göstermektedir.

Aylık gelir düzeyi tek başına sağlık davranışlarını açıklamada kullanılan bir değişken olmamakla birlikte aylık gelir düzeyinin artışı ile birlikte gelişen sosyo-kültürel durum sağlık davranışları üzerinde etkili olabilmektedir (Zaybak ve Fadiloğlu, 2004). Çalışmamızda aylık geliri 1500 TL ve üzerinde olanlarda beslenme dışında tüm alt ölçek puan ortalamaları ve genel ölçek puan ortalaması yüksektir ve aylık ortalama gelir ile kişilerarası destek alt ölçeği arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$) (Tablo 22). Yıldırım (2005) çalışmasında aylık ortalama gelir yükseldikçe egzersiz ve genel ölçek puan ortalamasının arttığını ve ekonomik düzeydeki iyileşmenin konfor düzeyinin artmasına neden olarak sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkilediğini belirtmiştir. Karadeniz ve ark. (2008) çalışmasında ailelerin gelir düzeyi arttıkça SYBD puan ortalamalarının arttığını belirtmiştir. Zaybak ve Fadiloğlu (2004) üniversite öğrencilerinde ailelerinin gelir durumu ile kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu ve beslenme alt ölçeklerinden ve SYBD ölçeğinden alınan puanlar arasında anlamlı fark olduğunu saptanmıştır. Kayseri'de üniversite öğrencileriyle yapılan bir araştırmada öğrencilerin aylık gelirlerine göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği ve alt gruplarından aldıkları puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (Ünal ve ark., 2007).

İnternete bağlanılan ortam, çocuk ve gencin içinde bulunmasına uygun olmayan özelliklere sahip olabilir. Özellikle internet kafeler, basık, havalandırma sistemi olmayan, sigara dumanıyla boğulmuş, mekânlar olarak sağlığı tehdit eder niteliktedir (Yılmaz, 2006).

Adölesan dönemde gençler, çoğunlukla arkadaş gruplarıyla birlikte gittikleri internet kafelerde ve sanal ortamlarda iletişim kurdukları çevrelerin etkisiyle, başta sigara kullanma, kaba ifadeler ve bozuk dil kullanımı, pornografik siteler ulaşım ve yalan konuşma olmak üzere değişik türde kötü alışkanlıklar edinme riski ile karşı karşıya kalmaktadırlar (Karaca, 2006; Yılmaz, 2006).

Çalışmamızda öğrencilerin internete bağlandıkları yere göre SYBD ölçeği ve alt ölçeklerinden aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde internete bağlanılan yer ile egzersiz alt boyutu arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). İnternet kafeden bağlananlarda egzersiz puan ortalamasının yüksek, okuldan bağlananlarda düşük olduğu bulunmuştur (Tablo 23). Literatürde internetin yol açtığı sağlık sorunlarından bahsedilmektedir ancak internete bağlanılan yere göre sağlık davranışlarının incelendiği araştırmalara rastlanmamıştır.

Öğrencilerin günlük internet kullanım süresine göre SYBD ölçeği ve alt ölçeklerinden aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde günlük internet kullanım süresiyle kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, beslenme, stres yönetimi alt ölçekleri ve genel ölçek puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). İnterneti 5 saatten fazla kullananlarda sağlık sorumluluğu, beslenme ve egzersiz alt ölçek puan ortalamalarının daha düşük olduğu görülmektedir (Tablo 24). Benzer şekilde Kim ve ark. (2009) çalışmasında aşırı internet kullanıcılarında (interneti günde 4 saat ve daha fazla kullananlar) aşırı kiloluluk (BKİ >25), egzersiz ve öğün atlama ve hastalık durumunda daha az medikal bakım arama davranışının olduğunu belirtmiştir. Çocuk ve gencin internet başında zamanının önemli bir bölümünü geçirmesinin bu süreçte yapabileceği, sosyal, sportif ve sanatsal etkinliklerden mahrum kalmasına neden olduğu düşünülebilir.

Hong Kong'ta 2427 üniversite öğrencisiyle yapılan bir çalışmada, öğrencilerin internet kullanım süreleri ve sağlığı geliştirici davranışlarla ilişkisi incelenmiştir. İnterneti günde 1 saatten az kullananlar hafif düzeyde internet kullanıcıları, 1-3 saat 59 dakika/gün orta düzeyde kullanıcılar, 4 saat veya daha fazla/gün kullananlar ise aşırı internet kullanıcıları olarak belirtilmiştir. Buna göre aşırı internet kullanıcılarının sağlıklı bir diyetle beslenme, besin desteği alma, fiziksel aktivite düzeyini artırmaya çalışma gibi sağlığı geliştirici davranışlara daha az bağlı olduğu görülmüştür. Ek olarak aşırı internet kullanan öğrencilerde kişisel hijyeni düzenleme, dinlenme, mental stresi azaltma, düzenli günlük yaşam sürdürmeye çalışma gibi sağlıklı kişisel alışkanlıkları benimseme oranının daha düşük olduğu belirtilmiştir (Kim ve ark., 2009).

Van den Bulck (2004) çalışmasında bilgisayar ve internet kullanımının uykuyu etkilediğini, bilgisayar oyunları ve internette fazla zaman geçiren çocukların hafta sonu ve hafta içi geç vakitlerde uyduğunu, hafta sonları geç kalktığını, yorgunluk yaşadığını bulmuştur (Chen ve ark., 2008).

Chen ve ark. (2008) çalışmasında adölesanların %22.6'sının okul günlerinde 2 saatten fazla bilgisayarda oyun oynadığını ve aşırı bilgisayar kullanımıyla yaşamın anlamı, sağlık sorumluluğu, sosyal destek ve egzersiz davranışının negatif ilişkili olduğunu göstermiştir. Birkaç çalışmada bilgisayarda oyun oynama ile fiziksel aktivite, sedanter yaşam ve aşırı kiloluluk arasında negatif ilişki gösterilmiştir.

Ülkemizde yapılan bir çalışmada internet kullanan lise öğrencilerinin Kısa Semptom Envanteri'ne göre ruhsal durumları incelemiş ve internet kullanım süresi günde 2 saati aştığında ruhsal sağlık sorunlarının ortaya çıktığı belirtilmiştir.

Diğer taraftan interneti daha uzun süre kullanan öğrencilerin yüksek düzeyde somatize, obsesif, depresif, anksiyeteli, hostil, fobik, paranoid düşüncelere sahip olduğu, düşünce süreçlerinin bozulduğu ve kişiler arası duyarlılıklarının azaldığı dikkati çekmektedir. Ayrıca interneti uzun süre kullanmanın psikiyatrik semptomların görülmesi açısından bir risk faktörü olabileceği düşünülmüştür (Kelleci ve ark., 2009).

Öğrencilerin internet kullanım sıklığına göre SYBD ölçeği ve alt ölçeklerinden aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde internet kullanım sıklığı ile beslenme ve egzersiz alt ölçekleri arasında anlamlı ilişki bulunmuştur($p<0.05$) (Tablo 25). İnterneti her gün bir kez kullananlarda beslenme puan ortalamasının, internet kullanım sıklığını "işim olduğunda, nadiren" şeklinde belirtenlerde egzersiz puan ortalamasının düşük olduğu görülmektedir. Karaca (2007) çalışmasında modern çağın ürünü olan ayaküstü beslenme alışkanlığının internet kullanıcılarında daha yaygın olduğunu belirtmiştir.

Çalışmamızda öğrencilerin internet kullanım amaçlarına göre SYBD ölçeğinden aldığı puan ortalamaları incelendiğinde sohbet ile beslenme ve kişilerarası destek alt ölçek puan ortalamaları arasındaki fark anlamlıdır($p<0.05$). Gruplar karşılaştırıldığında sohbet amacıyla kullananların beslenme puan ortalamaları düşük, kişilerarası destek puan ortalamaları yüksektir. İnterneti haber amacıyla kullanan öğrencilerin sağlık sorumluluğu, egzersiz, stres yönetimi, alt ölçek ve genel ölçek puan ortalamaları yüksektir ve fark istatistiksel olarak anlamlıdır($p<0.05$). Oyun amacıyla kullananlarda sağlık sorumluluğu puan ortalaması düşük, egzersiz puan ortalaması yüksek, alışveriş için kullananlarda egzersiz, stres yönetimi puan ortalaması yüksek ve program yükleme amacıyla kullananlarda egzersiz puan ortalamasının yüksek olduğu ve farkın istatistiksel

olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$). İnterneti ödev amacıyla kullanımı ile sağlık sorumluluğu, stres yönetimi ve genel ölçek puan ortalamaları, araştırma ile sağlık sorumluluğu, beslenme, stres yönetimi ve genel ölçek puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0.05$). Gruplar karşılaştırıldığında ödev ve araştırma amacıyla kullananlarda sağlık sorumluluğu, beslenme, stres yönetimi alt ölçek ve genel ölçek puan ortalamaları yüksektir.

Literatürde televizyon izlemenin sağlığa etkisini gösteren çalışmalar (Kim ve ark., 2009) bulunmasına rağmen, bilgisayar ve internet kullanımının sağlık ve sağlık davranışlarına etkisini belirten araştırma sayısı sınırlıdır. Ancak internetin 24 saat ulaşılabilir olması, etkileşimli sosyal uygulamaları, iş ve akademik çevreye yaygın entegrasyonuna bağlı olarak internet bağımlısı olmayanlarda bile televizyon izlemeye göre daha fazla tehlikeli sağlık sonuçlarının olmasının muhtemel olduğu belirtilmektedir. Yapılan çalışmalarda TV izlemenin aşırı kilolu olma, dikkat problemleri, fiziksel aktivitede azalma, uyku eksikliği, adolesanlarda sağlıksız diyetle ilişkili olduğu bulunmuştur ve çocukluk obezitesinde önlenabilir neden olarak gösterilmektedir (Chen ve ark., 2008).

Bazı araştırmalarda çocukluk ve adölesan dönemde günde 2 saat ya da daha fazla TV izlemenin aşırı kiloluluk, fast food tüketimi, aşırı yağlı beslenme, sigara içme, yetişkinlikte yüksek kolesterol düzeyi gibi durumlara neden olduğu belirtilmektedir. Birkaç çalışmada bilgisayar oyunlarının bilek ve ön kol kırık riskiyle pozitif ilişkili olduğu belirtilmiştir (Chen ve ark., 2008).

5.3. Lise Öğrencilerinde PİK Ölçeği İle SYBD Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki

Çalışmamızda PİKÖ alt ölçekleriyle SYBDÖ alt ölçekleri arasındaki ilişki incelendiğinde negatif yönlü zayıf bir ilişki bulunmuştur. Buna göre Problemler İnternet Kullanım Ölçeği ve alt ölçek puan ortalamaları yükseldikçe Sağlıklı Yaşam Biçimi Ölçeği ve alt ölçek puan ortalamaları azalmaktadır. (Tablo 27). Çalışmamızla benzer şekilde Kore’de 764 lise öğrencisiyle yapılan bir çalışmada internet bağımlılığı ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve algılanan sağlık durumu arasındaki ilişki incelenmiş ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği ile internet bağımlılığı ölçeği arasında anlamlı negatif ilişki bulunmuştur. Ciddi düzeyde internet bağımlısı olan grupta Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği ve Algılanan Sağlık Durumu Ölçeği

puanlarının daha düşük olduğu belirlenmiş ve bağımlılığın adölesanların sağlık durumunda negatif bir etkiye neden olduğu belirtilmiştir (Kim ve Chun, 2005).

Literatürde adölesanlarda problemlili internet kullanımı ile sağlık davranışları arasındaki ilişkiyi inceleyen sınırlı sayıda araştırma bulunmaktadır. Benzer bazı araştırmalar incelendiğinde Kim ve ark. (2009) Çin’de üniversite öğrencileriyle yaptığı çalışmada aşırı internet kullanan öğrencilerin anlamlı derecede daha düşük düzeylerde sağlığı geliştirici davranışlara sahip olduğunu, daha kötü uyku davranışları ve yeme alışkanlıkları gösterdiğini ve aşırı internet kullanımının aşırı kiloluluk, hipersomnia (aşırı uyuma), düşük akademik başarı arasında ilişkili olduğunu bulmuştur. Sonuç olarak aşırı internet kullanıcısı adölesanların düşük sağlık bilinci gösterebileceği belirtilmiştir.

Tayvan’da 1360 üniversite öğrencisinde internet bağımlılığının Çin Sağlık Anketi (CHQ-12) ve diğer ölçeklerle ilişkisi incelenmiş ve internet bağımlılığının kahvaltılık yapmama alışkanlığı, minör mental sağlık morbiditesi, sosyal destek eksikliği ve nörotik kişilik özellikleriyle ilişkili olduğunu bulmuştur. Sonuçta internet bağımlılığının belli yaşam tarzı alışkanlıkları ve mental sağlık problemleriyle ilişkili olduğu saptanmıştır (Tsai ve ark., 2009).

Amerika’da yetişkinlerle yapılan bir çalışmada internet bağımlılarının SF-36 ölçeğine göre mental sağlık fonksiyonlarında bozukluk gösterdiği belirtilmiştir (Black ve ark., 1999). İspanya’da 337 üniversite öğrencisiyle yapılan bir çalışmada internet kullanımının genel sağlık anketinde yer alan uykusuzluk (insomnia), sosyal disfonksiyon, depresyon ve anksiyete ile anlamlı derecede ilişkili olduğu gösterilmiştir (Jenaro ve ark., 2007). Yang ve Tung’un (2007) 10, 11, 12. sınıf öğrencilerinden oluşan 1708 lise öğrencisi arasında yaptıkları araştırmada deneklerin ölçeklerden aldıkları puanlarla, tolerans, takıntılı kullanım ve yoksunluk, aile, okul ve sağlık sorunları, akran ilişkileri ve ekonomik sorunlarla pozitif yönde bir ilişki olduğu saptanmıştır. Farklı olarak Niemz ve ark. (2005) 371 üniversite öğrencisiyle yaptığı çalışmada aşırı internet kullanımının akademik, sosyal ve kişilerarası problemlere neden olduğunu, genel sağlık anketi puanlarıyla anlamlı ilişki olmadığını belirtmiştir.

Ülkemizde İstanbul Üniversitesi’nde 730 üniversite öğrencisiyle yapılan araştırmada öğrencilerin internet kullanım puanları ile kendilerini daha mutlu, rahat, donanımlı, anlaşılabilir, güçlü, sosyal, girişken, yorgun, çaresiz, kontrol ediliyormuş gibi, verimsiz, yalnız, uykusuz hissetmeleri; aile içi ilişkilerde ve arkadaşlarla ilişkilerde sorun yaşamaları, bel, sırt ağrıları, el-bilek ağrıları çekmeleri, kilo almaları, uykusuzluk,

sigara içme, aşırı yemek yeme, TV seyretme, çay-kahve içme alışkanlıkları ile arasında aynı yönde ilişki olduğunu belirlenmiştir.

Ayrıca internet kullanım düzeyi puanı yüksek olanların Kişilerarası İlişki Tarzı Ölçeği-KİTÖ alt gruplarından sosyal olma, temkinli olma, destekleyici olma, dengeli olma ve kararlı olma puanlarının ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği-ÇBASDÖ ve tüm alt grup puanlarının azaldığı, UCLA- Yalnızlık Ölçeği puanlarının arttığı bulunmuştur (Özcan, 2004; Buzlu ve Özcan, 2005).

Lise öğrencileriyle Malatya’da yapılan bir çalışmada problemlili internet kullanımı alışkanlığı araştırılmış ve öğrencilerin bilgisayar kullanımına bağlı sağlık sorunları (gözlerde yanma, boyun kaslarında ağrı) yaşadıkları bulunmuştur (Günaydın ve ark., 2010). Kelleci ve İnal (2010) tarafından 2080 lise öğrencisiyle yapılan çalışmada ergenlerde internet kullanımının ciddi psikiyatrik semptomlarla ilişkili olduğu bulunmuştur.

6. SONUÇLAR

Lise öğrencilerinin problemleri internet kullanım düzeyleri ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan bu araştırmadan elde edilen sonuçlar aşağıda verilmiştir.

- Öğrencilerin %51.2'sinin kız, %48.8'inin erkek olduğu % 58.3'ünün genel lisede ve %29.4'ünün Lise 2. sınıfta okuduğu saptanmıştır. Öğrencilerin yaş ortalaması 16.6'dır. Annelerin çoğunluğu (%51.5) ilkokul mezunu iken, babaların %30.8'inin lise mezunu olduğu, ailedeki ortalama birey sayısının 5.2 ± 1.4 olduğu belirlenmiştir. Ailelerin aylık ortalama gelir düzeyi incelendiğinde %54.2'sinde aylık ortalama gelir 550-1500 TL arasında iken, %37.7'sinde 1500 TL ve üzerindedir (Tablo 1).
- Öğrencilerin internet kullanım özellikleri incelendiğinde %99.1'inin bilgisayar, %98.4'ünün internet kullandığı belirlenmiştir. Öğrencilerin %57.3'ü internete evden, %19.7'si internet kafeden bağlanmakta, %37.7'si günde 1-2 saat, %24.2'si her gün birkaç kez, %42.3'ü gündüz öğleden sonra ve %48.7'si akşam saatlerinde internet kullanmaktadır (Tablo 2).
- Öğrencilerin internet kullanma amaçları incelendiğinde %55.5'inin ödev, %42.8'inin araştırma yapma amaçlı, %39.3'ünün müzik dinleme/yükleme ve %37'sinin oyun-eğlence amacıyla interneti kullandığı belirlenmiştir. İnternetin en az alışveriş amacıyla (%5.1) kullanıldığı bulunmuştur (Tablo 3). Öğrencilerin %67.7'sinin interneti bilgi kaynağına, % 59.5'sinin iletişim aracına, %46.2'ünün yararları ve zararları olan bir araca benzettikleri belirlenmiştir (Tablo 4).
- Öğrencilerin Problemleri İnternet Kullanımı Ölçeğinden (PİKÖ) aldığı puanlar incelendiğinde internetin olumsuz sonuçları alt ölçek puanının 29.58 ± 13.33 , sosyal fayda puan ortalamasının 20.65 ± 8.71 , aşırı kullanımın 15.93 ± 5.50 olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin Problemleri İnternet Kullanımı Ölçeği toplam puan ortalaması ise 66.17 ± 24.60 'dir (Tablo 5).
- Öğrencilerin cinsiyetlerine göre Problemleri İnternet Kullanımı Ölçeğinden (PİKÖ) aldığı puanlar incelendiğinde internetin olumsuz sonuçları, sosyal fayda, aşırı kullanım alt ölçeklerinde ve genel ölçek puan ortalamasında erkek öğrencilerin kız öğrencilerden daha fazla puan aldığı ve cinsiyet ile tüm alt ölçek ve genel ölçek puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$) (Tablo 6).

- Öğrencilerin sınıflarına göre PİKÖ puan ortalamaları incelendiğinde lise 2. sınıflarda tüm alt ölçek ve genel ölçek puan ortalamalarının yüksek olduğu ve sınıf düzeyi ile internetin olumsuz sonuçları, aşırı kullanım ve genel ölçek puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 7).
- Anne eğitim düzeyine göre öğrencilerin PİKÖ ve alt ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında, annesi lise mezunu olan öğrencilerin alt ölçek ve genel ölçek puan ortalamaları yüksek olmakla birlikte anne eğitim düzeyi ile PİKÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 8).
- Baba eğitim düzeyine göre öğrencilerin PİKÖ ve alt ölçek puan ortalamaları incelendiğinde babası okuma yazma bilmeyen öğrencilerin internetin olumsuz sonuçları, sosyal fayda, genel ölçek puan ortalaması yüksek olmakla birlikte baba eğitim düzeyi ile PİKÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 9).
- Öğrencilerin aylık ortalama gelir düzeyine göre PİKÖ ve alt ölçek puan ortalamaları incelendiğinde aşırı kullanım alt ölçeğinden 1500TL ve üzeri aylık geliri olanların yüksek puan aldığı ve aşırı kullanım alt ölçeği ile aylık ortalama gelir arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 10).
- İnternete bağlanılan yere göre PİKÖ ve alt ölçek puan ortalamaları incelendiğinde internetin olumsuz sonuçları ve aşırı kullanım alt ölçeğinde ve genel ölçek puan ortalamasında internete evden bağlananların, sosyal fayda alt ölçeğinde internet kafeden bağlananların daha yüksek puan aldığı ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 11).
- Öğrencilerin internet kullanım süresine göre PİKÖ ve alt ölçeklerinden aldığı puan ortalamaları karşılaştırıldığında internet kullanım süresi arttıkça genel ölçek ve alt ölçeklerden alınan puan ortalamalarının arttığı, interneti 5 saatten fazla kullananlarda alt ölçek ve genel ölçek puan ortalamalarının yüksek olduğu, günlük internet kullanım süresiyle internetin olumsuz sonuçları, sosyal fayda, aşırı kullanım ve genel ölçek puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 12).

- İnternet kullanım sıklığına göre PİKÖ ve alt ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında her gün birkaç kez interneti kullananların alt ölçek ve genel ölçek puan ortalamalarının yüksek olduğu, internet kullanım sıklığı ile internetin olumsuz sonuçları, sosyal fayda, aşırı kullanım alt ölçek ve genel ölçek puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 13).
- Öğrencilerin internete bağlandıkları zaman dilimine göre PİKÖ ve alt ölçeklerinden aldıkları puan ortalamaları karşılaştırıldığında internete bağlanılan zaman dilimi ile internetin olumsuz sonuçları, sosyal fayda, aşırı kullanım ve genel ölçek puan ortalamaları arasındaki fark anlamlıdır ($p<0.05$). İnterneti bağlanılan zaman dilimini “diğer” olarak belirten öğrencilerde alt ölçek ve genel ölçek puan ortalamalarının yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 14).
- Öğrencilerin internet kullanım amaçlarına göre PİKÖ ve alt ölçeklerinden aldıkları puan ortalamaları karşılaştırıldığında sohbet, oyun, program yükleme, ödev, araştırma amacıyla internetin kullanımı ile internetin olumsuz sonuçları, sosyal fayda, aşırı kullanım ve genel ölçek puan ortalamaları arasında, müzik dinleme ve e-mail ile aşırı kullanım alt ölçeği ve genel ölçek puan ortalaması arasında, alışveriş ile genel ölçek puan ortalaması arasında farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo15).
- Öğrencilerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBDÖ) puan ortalamaları incelendiğinde kendini gerçekleştirme 36.85 ± 6.69 , sağlık sorumluluğu 20.58 ± 5.50 , beslenme 15.29 ± 3.52 , kişilerarası destek 20.34 ± 4.02 , egzersiz 10.44 ± 3.36 , stres yönetimi 18.05 ± 3.84 , genel ölçek puan ortalaması ise 121.57 ± 19.96 olarak bulunmuştur (Tablo 16).
- Erkek öğrencilerin kendini gerçekleştirme, beslenme, kişilerarası destek, egzersiz, stres yönetimi alt ölçek puan ortalamaları, kız öğrencilerin ise yalnızca sağlık sorumluluğu alt ölçek puan ortalamaları yüksek olmakla birlikte yapılan karşılaştırmada cinsiyet ile beslenme, egzersiz ve genel ölçek puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 17).
- Öğrencilerin yaş gruplarına göre SYBD ölçeği ve alt ölçeklerinden aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde puan ortalamaları birbirine yakın olmakla birlikte yaş grupları ile alt ölçek ve genel ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$)(Tablo18).

- Öğrencilerin sınıflarına göre SYBD ölçeği ve alt ölçeklerinden aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde sınıflar ile egzersiz alt ölçeği puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$)(Tablo19).
- Anne eğitim düzeyine göre öğrencilerin SYBD ölçeği ve alt ölçeklerinden aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde annesi lise mezunu olan öğrencilerde sağlık sorumluluğu, annesi üniversite mezunu olanlarda genel ölçek puan ortalamasının yüksek olduğu, anne eğitimi ile sağlık sorumluluğu alt ölçeği ve genel ölçek puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 20).
- Baba eğitim düzeyine göre öğrencilerin SYBD ölçeği ve alt ölçeklerden aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde babası üniversite mezunu olanlarda kendini gerçekleştirme, beslenme, kişilerarası destek, egzersiz ve genel ölçek puan ortalaması yüksek olmakla birlikte baba eğitim düzeyi ile SYBD ölçeği ve alt ölçeklerinden alınan puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 21).
- Ailesinin aylık ortalama geliri 1500 TL ve üzeri olan öğrencilerin beslenme alt ölçeği dışında alt ölçek puan ortalamaları ve genel ölçek puan ortalaması daha fazla olmakla birlikte, aylık ortalama gelir ile kişilerarası destek alt ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 22).
- Öğrencilerin internete bağlandıkları yere göre SYBD ölçeği ve alt ölçeklerinden aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde puan ortalamaları birbirine yakın olmakla birlikte internete bağlanılan yer ile egzersiz alt boyutu arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlıdır($p<0.05$). Gruplar karşılaştırıldığında internet kafeden bağlananlarda egzersiz puan ortalamasının yüksek, okuldan bağlananlarda düşük olduğu bulunmuştur (Tablo 23).
- Öğrencilerin günlük internet kullanım süresiyle kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, beslenme, stres yönetimi alt ölçekleri ve genel ölçek puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 24).
- Öğrencilerin internet kullanım sıklığına göre SYBD ölçeği ve alt ölçeklerinden aldıkları puan ortalamaları karşılaştırıldığında puan ortalamaları birbirine yakın olmakla birlikte internet kullanım sıklığı ile beslenme ve egzersiz alt ölçekleri arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 25).

- Öğrencilerin internet kullanım amaçlarına göre SYBD ölçeğinden aldığı puan ortalamaları incelendiğinde sohbet ve müzik amacıyla kullanım ile beslenme, kişilerarası destek alt ölçek puan ortalamaları, haber takip etme ile sağlık sorumluluğu, egzersiz, stres yönetimi, genel ölçek puan ortalamaları, oyun ile sağlık sorumluluğu, egzersiz puan ortalamaları, alışveriş ile egzersiz, stres yönetimi, program yükleme ile egzersiz, ödev ile sağlık sorumluluğu, stres yönetimi ve genel ölçek puan ortalamaları, araştırma ile sağlık sorumluluğu, beslenme, stres yönetimi ve genel ölçek puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). (Tablo 26).
- Öğrencilerin PİKÖ alt ölçekleriyle SYBDÖ alt ölçekleri puan ortalamaları arasında negatif yönlü zayıf bir ilişki bulunmuştur (Tablo 27).

7. ÖNERİLER

Bu çalışmanın sonunda lise öğrencilerinde yaygın bilgisayar ve internet kullanımının sağlıklı yaşam biçimi davranışlarıyla ilişkili olası tüm sonuçları dikkate alındığında aşağıdaki önerilerde bulunulabilir.

- Lise öğrencilerinde belirli aralıklarla problemleri internet kullanımını saptamaya yönelik taramalar yapılması,
- Riskli grupların belirlenmesi ve değerlendirilmesi amacıyla yönlendirmeler yapılması ve eğitimlerle desteklenmesi
- Problemleri internet kullanımının nedenlerine yönelik daha ileri düzeyde ilişki arayıcı çalışmaların yapılması
- Okul-aile işbirliği ile öğrencilere eğitici programlar düzenlenmesi ve ailelerin bilinçlendirilmesi
- Bu çalışma sonuçlarının Milli Eğitim Müdürlüğü gibi ilgili kurum ve kuruluşlarla paylaşılması

KAYNAKLAR

- Akgül, M. (1995). İnternet: Olanaklar, Araçlar ve Yönetimi. (<http://web.bilkent.edu.tr/kemer/kemer1.html>)
- Akkoyunlu, B. ve Orhan, F. (2004). İlköğretim Öğrencilerinin İnternet Kullanımları Üzerine Bir Çalışma. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 26, 107–116.
- Aksayan, S. ve Gözüm, S. (1998). Olumlu Sağlık Davranışlarının Başlatılması Ve Sürdürülmesinde Öz-Etkililik Algısının Önemi, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2(1),35-42.
- Aksu, H. ve İrgil, E. (2003). İnternetin Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi 5. ve 6. Sınıf Öğrencilerinin Hayatındaki Yeri, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 29 (2),19–23.
- Aksüt, M. ve Batür, Z.(2007). İnternet Perspektifinde Ergenlerin Sosyalleşme ve İletişim Kurma Süreci. (<http://ab.org.tr/ab07/bildiri/134.doc>).
- Aksüt, M., Özer, İ., Gündüz, A., Kaşıkçı, P. (2008). İlköğretim Öğrencilerinin İnternette Yararlanmalarına İlişkin Anne-Baba Tutumlarının Değerlendirilmesi, Akademik Bilişim'08, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Çanakkale, 30 Ocak - 01 Şubat 2008.
- Alat, K.(1999). İnternet Bağımlılığı: Gerçek mi? Kurgu mu? Türk Psikoloji Bülteni,5(13),23-28 (<http://www.isgucdergi.org/?p=makale&id=39&cilt=5&sayi=1&yil=2003>).
- Altın, F. (2006). İnternet Kullanımının Gençlere Etkisi Kastamonu İli Örneği, Yüksek Lisans tezi, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Ardıç, A. (2008). Adölesanlarda Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. Yüksek lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Arısoy, Ö. (2009). İnternet Bağımlılığı ve Tedavisi, Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, Sayı:1, 55-67
- Armstrong, L., Phillips, J.G., Saling, L.L. (2000). Potential Determinants Of Heavier İnternet Usage. International Journal of Human Computer Studies, 53, 537–550.
- Arnas, A.Y.(2005). 3–18 Yaş Grubu Çocuk ve Gençlerin İnteraktif İletişim Araçlarını Kullanma Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi, The Turkish Online Journal of Educational Theory, 4(4) (<http://www.tojet.net/articles/449.htm>).
- Ata, E., Akpınar, Ş., Kelleci, M.(2009). Üniversite Öğrencilerinin Problemlı İnternet Kullanımı İle Öfke İfade Etme Tarzları Arasındaki İlişki, III. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi Özet Kitabı, Düzce, s. 79.
- Ayaz, S., Tezcan, S., Akıncı, F. (2005). Hemşirelik Yüksekokulu Öğrencilerinin Sağlığı Geliştirme Davranışları, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 9(2), 26-34.
- Bai, Y.M., Lin, C.C., Chen, J.Y. (2001). İnternet Addiction Disorder Among Clients of A Virtual Clinic, Psychiatric Services, 52(10),1397.
- Batı, H. (2003). Üniversite Öğrencilerinde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışı Değerlendirmesi. 8. Halk Sağlığı Günleri, Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas, 23-25 Haziran, s. 227.
- Bayraktar, F. ve Gün, Z. (2007). Incidence And Correlates Of İnternet Usage Among Adolescents İn North Cyprus. CyberPsychology& Behavior, 10(2),191–7.
- Beard, K.W. (2005). İnternet Addiction: A Review Of Current Assessment Techniques And Potential Assessment Questions. CyberPsychology & Behavior, 8 (1),7- 14.
- Becker, H.J. (2000). Who's wired and Who's Not: Children's Access to and Use of Computer Technology, The Future of Children: Children and computer tecnology, 10(2). (<http://www.futureofchildren.org>)
- Black, D.W. Belsare, G. Schlosser, S.(1999). Clinical Features, Psychiatric Comorbidity and Health-Related Quality of Life in Persons Reporting Compulsive Computer Use Behavior. J Clin Psychiatry, 60,839-43.

- Borzekowski, D.L.G.(2006). Adolescents' Use of the Internet: A Controversial, Coming-of-Age Resource. *Adolesc Med* 17,205–216
- Brian, D. ve Wiemer-Hastings, P.(2005). Addiction to the Internet and Online Gaming. *Cyberpsychology & Behavior*, 8(2),110-113
- Bugun İ., Yardımcı H., Ertemel S., Öğün A. M., Dinçses E. (2006). Üniversite Öğrencilerinin Bilgisayar Kullanımına İlişkin Bilgi, Davranışları ve İlişkili Sağlık Sorunları, *Marmara Tıp Fakültesi Dergisi*, 19(3),27
- Bülbül, S.H. (2004). Ergen Etiği, *Sted Dergisi*, 13(6),205-210
- Campbell, A., Cumming, S.R., Hughes, I. (2006). Internet Use by Socially Fearful: Addiction or Therapy? *Cyberpsychology & Behavior* 9(1),69-81.
- Canbaz, S., Sunter, A.T., Peksen, Y. Canbaz, M.A.(2009). Prevalence of the Pathological Internet Use in a Sample of Turkish School Adolescents. *Iranian J Publ Health*, 38(4),64-71
- Cao, F., ve Su, L.(2006). Internet Addiction Among Chinese Adolescents: Prevalence And Psychological Features, *Child: Care, Health And Development*, 33(3), 275–281
- Caplan, S.E. (2002). Problematic Internet Use and Psychosocial Well-Being: Development of a Theorybased Cognitive-Behavioral Measure. *Computers in Human Behavior*, 18,533–575.
- Caplan, S.E. (2007). Relations Among Loneliness, Social Anxiety, and Problematic Internet Use. *Cyberpsychology & Behavior* 10(2),234-242
- Cengizhan, C. (2005). Öğrencilerin Bilgisayar ve İnternet Kullanımında Yeni Bir Boyut: Bağımlılık. 8. Ulusal Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Kongresi. İstanbul, 21–23 Eylül (<http://mimoza.marmara.edu.tr/~cahit/Yayin/bildiri/PDR2005Bil/PDR2005>)
- Ceyhan, A.A, Ceyhan, E., Kurtyılmaz, Y. (2009). Problemlı ve Problemlı Olmayan İnternet Kullanımına Sahip Üniversite Öğrencilerinin Özellikleri, *Uluslararası 5. Balkan Eğitim ve Bilim Kongresi Özet Kitabı*, 1-3 Ekim, Edirne, s.168.
- Ceyhan, A.A. ve Ceyhan, E. (2007). Üniversite Öğrencilerinin Problemlı İnternet Kullanım Düzeyleri İle Denetim Odağı, Antisozyal Eğilim ve Sosyal Normlara Uyum Düzeyleri Arasındaki İlişkiler, 16. Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi, Gaziosmanpaşa Üniversitesi, 5-7 Eylül, Tokat.
- Ceyhan, A.A. ve Ceyhan, E. (2009). Ergenlerde Problemlı İnternet Kullanım Ölçeğı Geliştirme Çalışmaları (PİKÖ-E), X. Ulusal Psikolojik Danışma ve Rehberlik Kongresi, Çukurova Üniversitesi, 21-23 Ekim 2009, Adana, s.42.
- Ceyhan, E. (2008). Ergen Ruh Sağlığı Açısından Bir Risk Faktörü: İnternet Bağımlılığı, *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 15 (2), 109-116
- Ceyhan, E., Ceyhan, A., Gürcan, A. (2007). Problemlı İnternet Kullanımı Ölçeğinin Geçerlik Güvenirlik Çalışmaları, *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*, 7(1),387- 416.
- Chang, M.K ve Law S.P.M. (2008). Factor structure for Young's Internet Addiction Test: A confirmatory study, *Computers in Human Behavior* 24, 2597–2619.
- Chen, M.Y, Liou, Y.M, Wu J.Y.(2008). The Relationship Between TV/Computer Time and Adolescents' Health-Promoting Behavior: A Secondary Data Analysis, *Journal of Nursing Research*, 16(1),75-84
- Chou, C. ve Hsiao M.C.(2000). Internet Addiction, Usage, Gratification, And Pleasure Experience: The Taiwan College Student's Case. *Computers and Education*, 35,65-80.
- Chuang, Y.C. (2006). Massively Multiplayer Online Roleplaying Game–Induced Seizures: A Neglected Health Problem İn İnternet Addiction, *Cyberpsychology & Behavior*, 9,451-456.
- Cole, J.I., Suman, M., Schramm, P., Lunn, B., Coget JF, ve ark. (2001). The UCLA Internet report: surveying the digital future year two. Los Angeles: UCLA Center for Communication Policy. <http://www.digitalcenter.org/pdf/InternetReportYearTwo.pdf>

- Cumurcu, E.B. ve Kaya, B. (2004). Trikotilomani, Cilt Yolma Bozukluğu ve Patolojik İnternet Kullanımı Olan Bir Olgu, Klinik Psikiyatri, 7,127-131
- Çavuşoğlu, H. (2002). Çocuk Sağlığı Hemşireliği, Cilt 1, 1. Baskı, Sistem Ofset, Ankara.
- Çelik, G.O, Malak A.T., Bektaş, M., Yılmaz, D. Yümer, A.S., Öztürk, Z., Demir, E. (2009). Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Sağlığı Geliştirme Davranışlarını Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi, Anatol J Clin Investig, 3(3),164-169
- Davis, R.A. (2001). A cognitive-behavioral model of pathological Internet use, Computers in Human Behavior, 17,87-195.
- Davis, R.A., Flett, G.L., Beser, A.(2002). Validation of a new scale for measuring problematic internet use; implications for pre-employment screening, Cyberpsychology Behavior, 5(4),331-347.
- Demir, E. (2006). Birey ve Aile Yaşamına İlişkin Konularda İnternet Kullanımının Etkisinin Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- DiNicola, M.D. (2004). Pathological internet use among college students: The prevalence of pathological internet use and its correlates. Doctoral Dissertation, Ohio University.
- Doruk, D. (2007). Öğrenme İsteksizliğinin İnternet Kullanımıyla İlişkilendirilmesi (Ergen Boyutunda). Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Engelberg, E. ve Sjöberg, L., (2004). Internet use, social skills, and adjustment, CyberPsychology & Behavior, 7 (1), 41-50
- Ergün, A. ve Erol, S. (2007). Lise Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. Hemşirelik Forumu Dergisi, 4(4),46-51.
- Erol, S. ve Erdoğan, S. (2007). Sağlık Davranışlarını Geliştirmek ve Değiştirmek İçin Transteoretik Modelin Kullanılması, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 10(2),86-92
- Esen, B.K. (2009). Çeşitli Değişkenlere Göre Ergenlerde İnternet Bağımlılığının Yordanması. Journal of New World Sciences Academy, 4(4),1331-1340.
- Esin M.N. (1999). Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması. Hemşirelik Bülteni, 12(45), 87-96.
- Fish, C. ve Nies, A. (1996). Health promotion needs of students in a collage environment, Public Health Nursing, 13(2).
- Fitzpatrick J.J. (2008). Internet Addiction: Recognition and Interventions. Archives of Psychiatric Nursing, 22(2),59-60.
- Fortson, B.L, Scotti, J.R Chen, Y.C, Malone, J., Del Ben, K.S. (2007). Internet Use, Abuse, and Dependence Among Students at a Southeastern Regional University. Journal Of American College Health, 56(2),137-144.
- Geçkil, E. (2002). Malatya İlindeki Adölesanların Sağlık Davranışlarının Ve Sorunlarının Tanımlanması, Beslenme ve Stresle Baş Etme Eğitiminin Sağlığı Geliştirmeye Etkisi. Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Geçkil, E. ve Yıldız, S. (2006). Adölesanlara Yönelik Beslenme ve Stresle Başetme Eğitiminin Sağlığı Geliştirmeye Etkisi, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 10(2),19-28.
- Ghassemzadeh, L., Shahraray, M., Moradi, A. (2008). Prevalence of Internet Addiction and Comparison of Internet Addicts and Non-Addicts in Iranian High Schools. CyberPsychology & Behavior, 11(6),731-733.
- Gillespie, R.M. (2002). The physical impact of computers and electronic game use on children and adolescents, a review of current literature, Work: A Journal of Prevention, Assessment and Rehabilitation, 18(3),249-259.
- Gönül, S. (2002). Patolojik İnternet Kullanımı (İnternetin Kötüye Kullanımı),Yeni Symposium, 40 (3), 105-110.

- Griffiths, M. (1999). Internet Addiction: Fact or Fiction? *The Psychologist*, 12(5), 246-250.
- Guan, S.S.A. ve Subrahmanyam, K. (2009). Gençliğin İnternet Kullanımı: Riskler ve Fırsatlar, *Çeviren A Balıkçı, Current Opinion in Psychiatry Türkçe Baskı*, 5(3),130-37
- Gültutan, Ş. (2007). İlköğretim 6.,7., ve 8. Sınıf Öğrencilerinin İnternet Kullanma Alışkanlıkları, Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Günaydın, Y., Kocaer, M., Güneş, G., Aylaz, R., Pehlivan, E. (2010). Malatya’da Bir Lisede Öğrencilerde Problemlı İnternet Kullanım Alışkanlığı, 1. Ulusal Okul Sağlığı Sempozyumu Bildiri Özetleri Kitabı, 21-22 Mayıs, Mersin, s.165
- Gündoğdu, D. (2006). İlköğretim Öğrencilerinin İnternet Kullanım Düzeyleri ve Amaçları (Elazığ İli Örneği), Yüksek lisans Tezi, Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Elazığ.
- Günüç, S.(2009). İnternet Bağımlılık Ölçeğinin Geliştirilmesi ve Bazı Demografik Değişkenler İle İnternet Bağımlılığı Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi, Yüksek lisans tezi, Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Van.
- Güvenir, H.A. (2005). İnternetin Tarihi ve Türkiye, *Dergi Bilkent*, Sayı: 4, Ankara.
- Hall, A.S ve Parsons, J. (2001). Internet addiction: College student case study using best practices in cognitive behavior therapy, *J Mental Health Couns*, 23,312-327.
<http://www.internetworldstats.com/stats.htm>. Erişim Tarihi:18 Şubat 2010
<http://www.po.metu.edu.tr/links/inf/css25/bolum1.html#1> Erişim Tarihi:15 Mart 2010
- Huang, R.L., Lu, Z., Liu, J.J., You, Y.M., Pan, Z.Q., Wei, Z., He, Q., Wang, Z.Z. (2009). Features and predictors of problematic internet use in Chinese college students, *Behaviour & Information Technology*, 28(5), 485–490
- Işık, U. (2007). Medya Bağımlılığı Teorisi Doğrultusunda İnternet Kullanımının Etkileri ve İnternet, Doktora Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.
- İlköğretim Öğrencileri Arasında İnternet Kullanımının İncelenmesine Yönelik Anket Çalışması. (http://www.emo.org.tr/ekler/a3ab9ab93998aad_ek.pdf)
- İnternet Kurulu “Gençlerin İnternet Kullanımı” Çalıştay Raporu (2002) (<http://kurul.inet-tr.org.tr/calistay/calıs02.html>).
- İskender, M. ve Akın, A. (2010). Social Self-Efficacy, Academic Locus of Control and Internet Addiction, *Computers & Education*, 54(4),1101-1106.
- Jacobs, K ve Baker, N.A.(2002). The Association Between Children’s Computer Use and Musculoskeletal Discomfort. *Work* 18, 221–226.
- Jenaro, C., Flores, N., Vela, M.G, Gonza’ Lez-Gıl, F., Caballo, C. (2007). Problematic Internet and Cell-Phone Use: Psychological, Behavioral and Health Correlates, *Addiction Research and Theory*,15(3), 309–320.
- Johansson, A. ve Göttestam, K.G. (2004). Internet Addiction: Characteristics Of A Questionnaire and Prevalence in Norwegian Youth (12–18 years), *Scandinavian Journal of Psychology*, 45,223–229.
- Kaltiala-Heino, R., Lintonene, T., Rimpela, A. (2004). Internet addiction? Potentially problematic use of the internet in a population of 12-18 year-old adolescents, *Addiction Research and Theory*, 12(1),89–96.
- Kara, B., Hatun, Ş., Aydoğan, M. Babaoğlu, K., Gökalp, A.S. (2003). Kocaeli İlindeki Lise Öğrencilerinde Sağlık Açısından Riskli Davranışların Değerlendirilmesi, *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 46,30-37
- Karaca, M. (2007). Sosyolojik Bir Olgu Olarak İnternet Gençliği: Elazığ Örneği, Doktora Tezi, Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Elazığ.
- Karadamar, M. ve Yiğit, R. (2010). Ergenlerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları, 1. Ulusal Okul Sağlığı Sempozyumu Bildiri Özetleri Kitabı, 21-22 Mayıs, Mersin, s.211

- Karadeniz, G., Uçum, E.Y., Dedeli, Ö., Karaağaç, Ö. (2008). Üniversite Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları, TAF Preventive Medicine Bulletin, 7(6),497-502
- Kayak, S.(2009). BÖTE Bölümü Öğrencilerinin Problemlı İnternet Kullanımlarının Sosyal İlişkileri ve Farklı Değişkenler Açısından İncelenmesi. 9th International Educational Technology Conference, 6-8 Mayıs, Ankara.
- Kayıkçı, S.(2007). Spor Yapan ve Yapmayan Lise Öğrencilerinin İnternet Yönelik Tutumlarının İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Karadeniz Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Trabzon.
- Kayri, M. ve Günüş, S.(2009). İnternet Bağımlılık Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması, Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi, 42(1),157-175.
- Kelleci, M. (2008). İnternet, Cep Telefonu, Bilgisayar Oyunlarının Çocuk ve Gençlerin Ruh Sağlığına Etkileri, TAF Preventive Medicine Bulletin, 7(3),253-256.
- Kelleci, M. ve İnal, S.(2010). Psychiatric Symptoms in Adolescents With Internet Use: Comparison Without Internet Use, CyberPsychology & Behavior, 13(2),191-194.
- Kelleci, M., Güler, N., Sezer, H., Gölbaşı, Z.(2009). Lise Öğrencilerinde İnternet Kullanma Süresinin Cinsiyet ve Psikiyatrik Belirtiler ile İlişkisi. TAF Preventive Medicine Bulletin, 8(3),223-230.
- Kim, J.H., Lau, C.H., Cheuk, K.K., Kan, P., Hui, H.L.C., Griffiths, S.M. (2009). Brief report: Predictors Of Heavy Internet Use and Associations With Health-Promoting and Health Risk Behaviors Among Hong Kong University Students, Journal of Adolescence,33(1), 215-220.
- Kim, J.S ve Chun, B.C. (2005). Association Of Internet Addiction With Health Promotion Lifestyle Profile and Perceived Health Status in Adolescents. J Prev Med Public Health, 38(1),53-60.
- Kim, K., Ryu, E., Chon, M.Y., Yeun, E.J., Choi, S.Y., Seo, J.S., Nam B.W. (2006). Internet Addiction in Korean Adolescents and Its Relation To Depression and Suicidal Ideation: A Questionnaire Survey. International Journal Nursing Studies; 43,185–92.
- Ko, C.H., Yen, J.Y., Chen, C.S., Yehve, Y.C., Yen, C.F. (2009). Predictive Values of Psychiatric Symptoms for Internet Addiction in Adolescents, Arch Pediatr Adolesc Med, 163(10),937-943.
- Ko, C.H., Yen, J.Y., Chen, C.C. (2006). Tridimensional Personality of Adolescents With Internet Addiction and Substance Use Experience, Can J Psychiatry, 51(14),887-894.
- Ko, C.H., Yen, J.Y., Yen, C.F., Chen, C.S., Weng, C.C., Chen C.C. (2008). The Association between Internet Addiction and Problematic Alcohol Use in Adolescents: The Problem Behavior Model, Cyberpsychology & Behavior, 11(5),571-76.
- Ko, C.H., Yen, J.Y., Yen, C.F., Lin, H.C., Yang M.J. (2007). Factors Predictive For Incidence and Remission Of Internet Addiction in Young Adolescents: A Prospective Study, CyberPsychology & Behavior; 10,545–51.
- Kocakakman, M. (2009). İstanbul İlindeki Hemşirelik Yüksekokulu Birinci ve Dördüncü Sınıf Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları, Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Korkeila, J., Kaarlas, S., Jääskeläinen, M., Vahlberg, T., Taiminen, T. (2010). Attached To The Web- Harmful Use Of The Internet and Its Correlates. European Psychiatry. 25(4),236-41
- Köksalan, B. ve Tel, M. (2009). Günümüzde Yeni Bir Boş Zaman Aktivitesi Olarak İnternet: Öğretim Üyeleri Örneği, Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi, 8 (28), 262-272.
- Koroğlu, G., Öztürk, Ö., Telliöglu, N., Genç, Y., Mırsal, H., Beyazyürek, M. (2006). Problemlı İnternet Kullanımıyla Başvuran İki Uçlu Bir Hasta Nedeniyle Psikiyatrik Ek Tanı Tartışması: Olgu Sunumu, Bağımlılık Dergisi, 7(3),150–154.

- Kubey, R.W., Lavin, M.J., Barrows, J.R. (2001). Internet Use and Collegiate Academic Performance Decrements: Early Findings, *Journal of Communication*, 51(2),366–382.
- Kurtaran, G.T. (2008). İnternet Bağımlılığını Yordayan Değişkenlerin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Mersin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Mersin.
- Kwiatkowska, A., Ziolkowski, E., Krysta, K., Muc-Wierzgon, M., Brodziak, A., Krupka-Matuszczyk, I. ve Przybylo, J. (2007). Internet Addiction and Its Social Consequences. *European Neuropsychopharmacology*, 17(4), 559-560.
- Lam, L.T, Peng, Z., Mai, J., Jing, J. (2009). Factors Associated with Internet Addiction among Adolescents, *Cyberpsychology & Behavior*, 12(5),551-555.
- Lee, R.L.T. ve Loke, A.J.T.Y. (2005). Health-Promoting Behaviors and Psychosocial Well-Being of University Students in HongKong, *Public Health Nursing*, 22(3),209-220.
- Li, S.M. ve Chung, T.M.(2006). Internet Function and Internet Addictive Behavior. *Computers in Human Behavior*, 22,1067–1071.
- Lin, S.S.J. ve Tsai, C.C. (2002). Sensation Seeking and Internet Dependence Of Taiwanese High School Adolescents. *Computers in Human Behavior*, 18, 411-426.
- Makas, Y. (2008). Lise Öğrenimi Gören Gençlerin İnternet Kullanımının Psikososyal Durum İle İlişkisi, Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Mesch, G. S. (2003). The family and the internet: The Israeli case. *Social Science Quarterly*, 84(4),1038-1050.
- Mestçi, A. (2005). Türkiye İnternet Raporu 2005, Akademik Bilişim 2006 Konferansı ve IV. Bilgi Teknolojileri Kongresi, Pamukkale Üniversitesi 9-11 Şubat, Denizli (<http://www.internethaftasi.org.tr/hafta06/docs/turkiye-internet-raporu.pdf>).
- Mestçi, A. (2007). Türkiye İnternet Raporu 2007 (<http://ab.org.tr/ab08/bildiri/17.pdf>).
- Mitchell, P. (2000). Internet Addiction: Genuine Diagnosis or Not? *Lancet*, 355(19),632.
- Morahan-Martin, J. ve Schumacher, P.(2000). Incidence and correlates of pathological internet use among college students, *Computers in Human Behavior*,16:13–29.
- Morahan-Martin, J., ve Schumacher, P. (2003). Loneliness and Social Uses of the Internet. *Computers in Human Behavior* 19:659–671.
- Muslu, G.K. ve Bolışık, B. (2009). Çocuk ve Gençlerde İnternet Kullanımı, *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 8(5),445-450
- Mythily, S., Qiu, S., Winslow, M. (2008). Prevalence and Correlates of Excessive Internet Use among Youth in Singapore, *Ann Acad Med Singapore*, 37(1),9-14.
- Nakilcioğlu, İ.H. (2007). İletişimden Bilişime: İnternet Kültüründen Kesitler, Akademik Bilişim 2007, Dumlupınar Üniversitesi, Kütahya.
- Nalwa, K. ve Anand, A., (2003). Internet Addiction in Students: A Cause of Concern, *CyberPsychology & Behavior*, 6 (6),653-656.
- Ni, X., Yan, H., Chen, S. Liu, Z.(2009). Factors Influencing Internet Addiction in a Sample of Freshmen University Students in China, *Cyberpsychology & Behavior*, 12(3),327-330.
- Niemz, K., Griffiths, M., Banyard, P. (2005). Prevalence of Pathological Internet Use among University Students and Correlations with Self-Esteem, the General Health Questionnaire (GHQ), and Disinhibition, *Cyberpsychology&Behaviour*, 8(6),562-570.
- Ocakçı, A. (2007). Sağlıkın Korunma ve Geliştirilmesinde Hemşirelik Hizmetlerinin Rolü, (<http://server.karaelmas.edu.tr/saglik/skg.htm>)
- Odabaşı, F., Kabakçı, I., Çoklar, A.N. (2007a). İnternet, Çocuk ve Aile, 2. baskı, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara.
- Odabaşı, F., Kabakçı, I., Çoklar, A.N., (2007b). Yeni Dünya: İnternet- Ailelerin Yeni Dünyadaki Sorumlulukları Nelerdir? 8. Aybastı-Kabataş Kurultayı, (<http://home.anadolu.edu.tr/~fodabasi/doc/ty24.pdf>)

- Odabaşoğlu, G., Öztürk, Ö., Genç, Y. (2007). On Olguluk Bir Seri İle İnternet Bağımlılığı Klinik Görünümleri, *Bağımlılık Dergisi*, 8(1), 46-51.
- Oğuz, B., Özel, D., Zayim, N., Saka, O. (2008). Tıp Öğrencilerinin İnternette Bilişsel Durumları, (<http://ab.org.tr/ab08/bildiri/90.doc>)
- Oran, N.T. ve Turgay, A.S. (2006). Hemşirelik Öğrencilerinin Sağlık Davranışları, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 22 (1), 281-291.
- Öner, S., Acar, İ., Atay, E., Dilen, M.F., Eti, C.M., Göcen, Ö., Güney, N., Işık, B., Sayat, S., Şener, A., Uurlu, F., Yıldırım, G., Şaşmaz, T. (2010). Malatya’da Lise Öğrencilerinde Problemler İnternet Kullanıcılığının Araştırılması, 1. Ulusal Okul Sağlığı Sempozyumu Bildiri Özetleri Kitabı, 21-22 Mayıs, Mersin, s.166.
- Özbaşaran, F., Çetinkaya, A., Güngör, N. (2004). Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Sağlık Davranışları, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokul Dergisi*, 7(3),43-55.
- Özcan, N. (2004). Üniversite Öğrencilerinde İnternet Kullanımının Psikososyal Durum ile İlişkisi, *Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.*
- Öztürk, Ö., Odabaşoğlu, G., Eraslan, D., Genç, Y., Kalyoncu, Ö.A. (2007). İnternet Bağımlılığı: Kliniği ve Tedavisi, *Bağımlılık Dergisi*, 8(1),36-41.
- Pallanti, S., Bemardi, S., Leonardo, Q. (2006). The Shorter PROMIS Questionnaire and The Internet Addiction Scale in the Assessment Of Multiple Addictions in A High-School Population: Prevalence and Related Disability, *CNS Spectrums*, 11 (12), 966-74.
- Pasinlioğlu, P. ve Gözüm, S. (1998). Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Sağlık Personelinin Sağlık Davranışları, *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2(2), 60-68.
- Peltzer, K. (2002). Health Promoting Lifestyles And Personality Among Black South African Students. *Social Behaviour And Personality*, 30(4),417-422.
- Sanders, C., Field, T.F., Diego, M., Kaplan, M., (2000). The Relationship of Internet Use to Depression and Social Isolation Among Adolescents, *Adolescence*, 35 (138), 237-242.
- Serim, H. (2002). Adölesanlara Sağlık Hizmeti Sunumu, 46. Milli Pediatri Kongresi Kitabı.
- Shapira NA, Lessig MC, Goldsmith TD, Szabo, S.T., Gold, M.S., Stein, D.J. (2003) Problematic Internet Use: Proposed Classification and Diagnostic Criteria. *Depress Anxiety*, 17, 207-216.
- Shapira, N.A., Goldsmith, T.D., Keck, P.E., Khosla, U.M., McElroy, S.L. (2000) Psychiatric Features of Individuals With Problematic Internet Use, *J Affect Disord*, 57, 267-272.
- Shaw, M. ve Black, D.W. (2008). Internet Addiction Definition, Assessment, Epidemiology and Clinical Management, *CNS Drugs*, 22(5),353-345.
- Simkova, B. ve Cincera, J. (2004). Internet Addiction Disorder and Chating in the Czech Republic, *CyberPsychology & Behavior*, 7 (5), 536-539.
- Siomos, K.E., Dafouli, E.D., Braimiotis, D.A., Mouzas, O.D., Angelopoulos, N.V. (2008). Internet Addiction among Greek Adolescent Students, *Cyberpsychology & Behavior*, 11(6),653-59.
- Spear, H.J. ve Kulbok, P. (2001). Adolescent Health Behaviors and Related Factor: A Review, *Public Health Nursing*, 18 (2), 82-93.
- Stefanescu, C., Chele, G., Chirita, R., Chirita, V., Ilinca, M. (2007). The Relationship Between Development Identity and Internet Addiction, *European Psychiatry*, 22,200.
- Subrahmanyam, K. ve Lin, G. (2007). Adolescents on the Net: Internet Use and Well-being, *Adolescence*, 42, 659-677.
- Subrahmanyam, K., Kraut, R.E., Greenfield, P.M., Gross, E.F. (2000). The Impact of Home Computer Use on Children’s Activities and Development, *Children and Computer Technology*, 10(2), 123-144 (<http://www.futureofchildren.org>).

- Suhail, K. ve Bargees, Z. (2006). Effects of Excessive Internet Use on Undergraduate Students in Pakistan, *Cyberpsychology & Behavior*, 9(3),297-307.
- Şendağ, S. ve Odabaşı, F. (2007). İnternet Bağımlılığı: Çocukların Psikososyal Gelişimi Üzerindeki Etkileri, <http://home.anadolu.edu.tr/~fodabasi/doc/ty20.swf>
- T.C. Başbakanlık Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü (2008). İnternet Kullanımı ve Aile, Yayın No: 133, İsmat Matbaacılık, Ankara, ([http://www.aile.gov.tr/images/edergi/Internet Kullanimi Aile.pdf](http://www.aile.gov.tr/images/edergi/Internet_Kullanimi_Aile.pdf)).
- T.C. İçişleri Bakanlığı Araştırma ve Etütler Merkezi, “İnternet” (http://www.arem.gov.tr/yayin/internet_ve.pdf).
- Tahiroğlu, A.Y., Çelik, G.G., Uzel, M., Özcan, N., Avcı, A. (2008). Internet Use Among Turkish Adolescents, *Cyberpsychology & Behavior*, 11 (5),537-543.
- Tanır, M.K., Kuğuoğlu, S., Çövener, Ç. (2009). Çocuklar, Bilgisayar ve İnternet, *Sted Dergisi*, 18(5),97-101.
- Tekinarslan, E. ve Gürer, M.D.(2009). Problemlı İnternet Kullanımı: Eğitim Fakültesi Öğrencileri Üzerinde Çok Yönlü Bir İnceleme, 9th International Educational Technology Conference, Ankara.
- Torun, Ö.(2007). Resmî Ortaöğretim Kurumlarında Öğrenim Gören Öğrencilerin İnternet Etiğine İlişkin Algılarının İncelenmesi, Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Tripodaki, E., Kormas, G., Konstantoulaki, E., Andrie, E., Nassis, G., Freskou, A., Sfiri, M., Georgouli, H., Tsitsika, A., Constantopoulos, A. (2008). Internet Use and Abuse in An Adolescent Population in Athens: Assocations with Psychological Profile, *Pediatrics*,121(2),89-90.
- Tsai, C.C. ve Lin, S.S.J. (2003). Internet Addiction of Adolescents in Taiwan: An Interview Study, *Cyberpsychology & Behavior*, 6(6),649–652.
- Tsai, H.F., Cheng, S.H., Yeh, T.L., Shih, C.C., Chen, K.C., Yang, Y.C., Yang, Y.K. (2009) The Risk Factors of Internet Addiction-A Survey of University Freshmen, *Psychiatry Research*, 167,294–299.
- Tsitsika, A., Critselis, E., Kormas, G., Filippopoulou, A., Tounissidou, D., Freskou, A., Spiliopoulou, T., Louizou, A., Konstantoulaki, E., Kafetzis, D. (2009) Internet Use and Misuse: A Multivariate Regression Analysis of The Predictive Factors of Internet Use Among Greek Adolescents, *Eur J Pediatr*,168,655–665.
- Tuğut, N. ve Bekar, M.(2008). Üniversite Öğrencilerinin Sağlığı Algılama Durumları İle Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişki, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 11(3),17-26.
- Tutgun, A. (2009). Öğretmen Adaylarının Problemlı İnternet Kullanımlarının İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Türkiye İstatistik Kurumu (2009) 2009 Yılı Hanehalkı Bilişim Teknolojileri Kullanımı Araştırması Sonuçları. Türkiye İstatistik Kurumu Haber Bülteni, Sayı 138, Ankara. (<http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=4104>).
- Ünalın, D., Şenol, V., Öztürk, A., Erkorkmaz, Ü. (2007). Meslek Yüksekokullarının Sağlık ve Sosyal Programlarında Öğrenim Gören Öğrencilerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve ÖzBakım Gücü Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 14(2), 101-109.
- Van den Eijnden, R.J.J.M., Spijkerman R, Vermulst, A.A., Engels, R.C.M.E. (2010) Compulsive Internet Use Among Adolescents: Bidirectional Parent–Child Relationships, *J Abnorm Child Psychol*, 38,77–89.
- Velsor, F.B. (2001). Adolescent School Health, *Journal of Pediatric Nursing*, 16(3), 194-196.
- Vural, K.B. (1998). Sağlık Riskinin Belirlenmesi ve Hemşirelik için Önemi, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2(2),39.

- Walker, Z. ve Townsend, J. (1999). The Role Of General Practice İn Promoting Teenage Health: A Review of The Literature, *Family Practice*, 16, 164-172.
- Wang, W.(2001). Internet Dependency and Psychosocial Maturity Among College Students, *Int. J. Human-Computer Studies*, 55,919-938.
- Whang, L.S., Lee, S., Chang, G. (2003). Internet Over-Users' Psychological Profiles: A Behavior Sampling Analysis on Internet Addiction, *Cyberpsychology & Behavior*, 6,143-150.
- Wieland DM(2005) Computer Addiction: Computer Addiction: Implications for Nursing Psychotherapy Practice. *Perspectives in Psychiatric Care* 41(4):153-161.
- Woodard, E.H. ve Gridina, N.(2000). Media in The Home. The Fifth Annual Survey Of Parents and Children. (<http://www.appcpenn.org/mediainhome/survey/survey7.pdf>).
- Yalçın, C. (2003). Sosyolojik Bir Bakış Açısıyla İnternet, *C.Ü. Sosyal Bilimler Dergisi*, 27(1), 77-89.
- Yalçın, N İnterneti Doğru Kullanıyor Muyuz? İnternet Bağımlısı Mıyız? Çocuklarımız ve Gençlerimiz Risk Altında mı? (<http://ab.org.tr/ab06/bildiri/113.doc>).
- Yalçınkaya, M., Özer, F.G., Karamanoğlu, A.Y.(2007). Sağlık Çalışanlarında Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi, *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 6(6), 409-420.
- Yang, C.K. (2001). Sociopsychiatric Characteristics of Adolescents Who Use Computers to Excess, *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 104, 217-222.
- Yang, C.K., Choe, B.M., Baity, M., Lee, J.H., Cho, J.S. (2005) SCL 90-R and 16PF Profiles of Senior High School Students With Excessive Internet Use, *Can J. Psychiatry*, 50(7),407-14.
- Yang, S.C. ve Tung, C.J. (2007). Comparison of Internet Addicts and Non-Addicts in Taiwanese High School, *Computers in Human Behavior*, 23,79-96.
- Yellowlees, P.M. ve Marks, S. (2007). Problematic Internet Use or Internet Addiction? *Computers in Human Behavior*, 23,1447-1453.
- Yen, J., Ko, C., Yen, C., Wu, H., Yang, M. (2007). The Comorbid Psychiatric Symptoms Of İnternet Addiction: Attention Deficit and Hyperactivity Disorder (ADHD), Depression, Social Phobia and Hostility, *Journal of Adolescent Health*, 41,93-98.
- Yen, Y.C., Ko, C.H., Wu, J.Y.W. (2008). Gender Differences in Relationships of Actual and Virtual Social Support to Internet Addiction Mediated through Depressive Symptoms among College Students in Taiwan, *Cyberpsychology & Behavior*, 11(4),485-87.
- Yetkin, A. ve Uzun, Ö.(2000). Eğitimi Sağlıkla İlgili Olan ve Olmayan Yüksekokul Öğrencilerinin Sağlık Davranışlarının Karşılaştırılması, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 3(2),1-10.
- Yıldırım, N. (2005). Üniversite Öğrencilerinin Bazı Sosyodemografik Özelliklerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarına Etkisi, *Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas*.
- Yılmaz, S. (2006). İnternet ve İnternet Kafelerin İlk ve Orta Öğretim Öğrencilerine Etkileri (İstanbul Örneği), *Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sakarya*.
- Yılmaz, T.(2002). Adölesan Sağlığı ve Gelişimi, 46. Milli Pediatri Kongresi Kitabı.
- Yoo, H.J., Cho S.C., Ha J., Yune, S.K., Kim, S.J., Hwang, J., Chung, A., Sung, Y.H., Lyoo, K. (2004). Attention Deficit Hyperactivity Symptoms and Internet Addiction, *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 58(5), 487-494.
- Young, K. (1996). Internet Addiction: The Emergence Of A New Clinical Disorder, *CyberPsychology and Behavior*, 1(3),237-244.
- Young, K. (2004). Internet Addiction: A New Clinical Phenomenon and Its Consequences. *American Behavioral Scientist*, 48, 402-415.

- Young, K. ve Rodgers, R.C. (1998). Internet Addiction: Personality Traits Associated with Its Development, *CyberPsychology & Behavior*, 1(1), 25-28.
- Young, K.(1999). Internet Addiction: Symptoms, Evaluation and Treatment. In L. Vande Creek, T. Jackson, Editors. *Innovations in clinical practice: A source book* (Vol. 17), Sarasota Ş. Professional Resource, s.19-31.
- Young, K., Pismer, M., O'Mara, J., Buchanan, J. (2000). Cyber-Disorders: The Mental Health Concern For The New Millennium. *CyberPsychology & Behavior*, 3, 475-9.
- Yükselgün, Y. (2008). İlköğretim Dördüncü ve Beşinci Sınıf Öğrencilerinin İnternet Kullanım Durumlarına Göre Saldırganlık ve Sosyal Beceri Düzeylerinin İncelenmesi, Yüksek lisans Tezi, Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eskişehir.
- Zaybak, A. ve Fadiloğlu, Ç. (2004). Üniversite Öğrencilerinin Sağlığı Geliştirme Davranışı ve Bu Davranışı Etkileyen Etmenlerin Belirlenmesi, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 20(1),77-95.
- Zhang, L., Amos, C., McDowell, W.C.(2008). A Comparative Study of Internet Addiction between the United States and China, *CyberPsychology & Behavior*, 11(6), 727-729.

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı Soyadı	İlknur YILDIZ
Doğum Yeri ve Tarihi	Sivas, 01/10/1985
Medeni Hali	Bekar
Yabancı Dil	İngilizce
İletişim Adresi	Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, 58140-Sivas
E-posta Adresi	iyildiz@cumhuriyet.edu.tr

Eğitim ve Akademik Durumu

Lise	Cumhuriyet Anadolu Lisesi, 2003
Lisans	Cumhuriyet Üniversitesi, 2007
Yüksek Lisans	Cumhuriyet Üniversitesi, 2010

İş Tecrübesi

Özel Sivas Anadolu Hastanesi	Hemşire, Temmuz-Ekim 2007
Cumhuriyet Üniversitesi	Araştırma görevlisi, 2007-

EKLER

KİŞİSEL BİLGİ FORMU (EK 1)

Değerli Öğrenciler

Bu araştırmanın amacı lise öğrencilerinde problemlı internet kullanımını ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını belirlemektir. Çalışma sonuçlarının sağlıklı olabilmesi için lütfen her bir soruyu dikkatle okumaya ve yanıtlamaya çalışınız.

Teşekkür Ederim.

İlknur Yıldız

1. Yaşınız:
2. Cinsiyetiniz: a)Kız b)Erkek
3. Okulunuzun adı:
4. Sınıfınız:
5. Annenizin mezun olduğu okul:
a) Okur- yazar b) İlkokul c) Ortaokul d) Lise e) Üniversite
6. Babanızın mezun olduğu okul:
a) Okur- yazar b) İlkokul c) Ortaokul d) Lise e) Üniversite
7. Ailenizin aylık ortalama gelir nedir? Lütfen belirtiniz
8. Ailenizdeki toplam birey sayısı (siz dahil) kaçtır? Lütfen belirtiniz
9. Bilgisayar kullanmayı biliyor musunuz?
a) Evet b) Hayır
10. İnternete bağlanıyor musunuz?
a)Evet b)Hayır
11. İnternete en çok nereden bağlanıyorsunuz?
a) Ev b) Arkadaş c) Okul d) İnternet kafe
e)Diğer.....
12. Günde kaç saat internet kullanıyorsunuz?
a) 1 saatten az b) 1–2 saat c) 3–4 saat d) 5 saatten fazla
13. İnterneti hangi sıklıkta kullanıyorsunuz?
a)Her gün 1 defa b) Her gün birkaç kez c)İki günde bir kez
d) Haftada 2 veya daha fazla e)Haftada 1 kez Diğer
14. İnterneti en çok hangi zaman dilimi içerisinde kullanıyorsunuz?
a)Sabah saatleri b) Gündüz öğleden sonra c)Akşam saatleri d) Gece yarısından sonra

15. İnternete en çok hangi amaçla kullanıyorsunuz?

- | | | |
|--------------------------|--------------------|--------------------|
| a)Sohbet etmek (Chat) | b)Haber takibi | c)Oyun-Eğlence |
| d) Müzik dinleme/yükleme | e)Alış-Veriş | f) Program yükleme |
| g) Ödev yapma | h) Araştırma yapma | ı) E-posta |
| i) Diğer | | |

16. İnterneti neye benzetiyorsunuz? (Birden fazla şıkkı işaretleyebilirsiniz)

- a) Bilgi kaynağı
- b) Oyun yeri
- c) İletişim aracı
- d) Çalışma ortamı
- e) Haber alma aracı
- f) Gezinti- sörf
- g) Yardım aracı
- h)Yararları ve zararları olan bir araç
- ı) Her şey

PROBLEMLİ İNTERNET KULLANIMI ÖLÇEĞİ (EK 2)

Açıklama: Bu anket, bireylerin internet kullanım davranışlarını betimlemek için hazırlanmıştır. Sizden istenen, internet kullanırken genellikle gösterdiğiniz davranışları dikkate alarak, aşağıdaki ifadelerden her birinin size uygunluk derecesini belirlemenizdir.

Bu amaçla, ilk önce her bir ifadeyi okuyunuz ve daha sonra her bir ifadenin karşısındaki “**Tamamen Uygun**”, “**Oldukça Uygun**”, “**Biraz Uygun**” “**Nadiren Uygun**”, ve “**Hiç Uygun Değil**” seçeneklerinden kendi durumunuza uygun olan bir seçeneği belirleyiniz. Bu seçeneği belirledikten sonra o seçeneğe ait parantezin içerisine çarpı (X) işareti koyunuz.

Lütfen, hiçbir maddeyi boş bırakmayınız. Yanıtlarken kendi internet kullanım davranışlarınızı olduğu gibi yansıtmamız, sonuçların daha sağlıklı değerlendirilmesine katkıda bulunacaktır. Yanıtlarınız ile bu bilimsel araştırmaya katıldığınız için teşekkürler.

	Tamamen uygun	Oldukça uygun	Biraz uygun	Nadiren uygun	Hiç uygun değil
1. İnternet bağlantımı kesmeye her karar verdiğimde kendi kendime “birkaç dakika daha” diyorum.....	()	()	()	()	()
2. İnternette geçirdiğim zaman çoğunlukla uyku süremi azaltıyor.....	()	()	()	()	()
3. İnternet ortamında elde ettiğim saygıyı günlük yaşamımda bulamıyorum.....	()	()	()	()	()
4. İnternette, diğer ortamlara göre daha kolay ilişki kuruyorum	()	()	()	()	()
5. İnternette ismimi gizlemek beni daha özgür kılıyor	()	()	()	()	()
6. Çok istememe rağmen interneti uzun süre kullanmaktan bir türlü vazgeçemiyorum.....	()	()	()	()	()
7. İnternete gerekmedikçe girmekten kaçınıyorum....	()	()	()	()	()
8. Yalnızlığımı internetle paylaşıyorum.....	()	()	()	()	()
9. Tekrar internete girene kadar kendimi huysuz, karamsar, rahatsız ve huzursuz hissediyorum.....	()	()	()	()	()
10. Problemlerimden bunaldığımda sığındığım en iyi yer internettir.....	()	()	()	()	()
11. Birisi internette ne yaptığımı sorduğunda savunmacı ve gizleyici oluyorum.....	()	()	()	()	()
12. Planladığımın dışında fazladan bir dakika bile interneti kullanmıyorum.....	()	()	()	()	()
13. İnternette bağlantı kurduğum insanlara kendimi daha iyi anlatıyorum.....	()	()	()	()	()
14. İnternete giremediğim zaman, internette olmayı düşünmekten kendimi alıkoyamıyorum.....	()	()	()	()	()

	Tamamen uygun ↓	Oldukça uygun ↓	Biraz uygun ↓	Nadiren uygun ↓	Hiç uygun değil ↓
15. İnternette, kontrol benden çıkıyor.....	()	()	()	()	()
16. İnternet yüzünden yemek yemeyi unuttuğum zamanlar oluyor.....	()	()	()	()	()
17. İnternette daha fazla vakit geçirmek için günlük işlerimi ihmal ediyorum.....	()	()	()	()	()
18. Sosyal aktiviteler için para harcamaktansa internete erişmek için harcamayı tercih ediyorum	()	()	()	()	()
19. Sürekli ziyaret ettiğim internet sitelerini bir gün dahi girememeye tahammül edemiyorum..	()	()	()	()	()
20. İnternet kullandığım süre boyunca her şeyi unutuyorum.....	()	()	()	()	()
21. Yapmam gereken işler çoğaldıkça, internet kullanma isteğim de o ölçüde artıyor.....	()	()	()	()	()
22. İnternet, yapmam gerekenleri ertelemek için vazgeçilmez bir araçtır.....	()	()	()	()	()
23. İnternet kullanımım, benim için önemli kişilerle olan ilişkilerimde problem yaşamama neden oluyor	()	()	()	()	()
24. İnternet kullanırken başkalarının beni meşgul etmesine öfkeleniyorum.....	()	()	()	()	()
25. İnterneti kullanmasam bile sürekli aklımda	()	()	()	()	()
26. İnternette kendimi çok özgür hissediyorum.....	()	()	()	()	()
27. İnternette çok fazla zaman geçirdiğim için başarımla düşüyorum.....	()	()	()	()	()
28. İnternet kullanmayı bırakmadığım için randevularıma veya derslerime geç kalıyorum.....	()	()	()	()	()
29. Sabahları uyandığымda bir an önce internete bağlanmak istiyorum.....	()	()	()	()	()
30. İnternet kullanırken zamanın nasıl geçtiğini hiç anlayamıyorum.....	()	()	()	()	()
31. İnternet beni kendisine esir ediyor.....	()	()	()	()	()
32. İnternet ortamında genellikle kendimi huzurlu hissediyorum.....	()	()	()	()	()
33. İnternet yoluyla iletişim kurmayı, yüz yüze iletişim kurmaya tercih ediyorum.....	()	()	()	()	()

SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİM DAVRANIŞLARI ÖLÇEĞİ (EK 3)

Aşağıda şimdiki yaşam tarzınız veya kişisel alışkanlıklarınız hakkında cümleler yer almaktadır. Lütfen her seçeneğe en doğru cevabı vermeye ve atlamamaya özen gösteriniz. Her bir seçeneğin karşısındaki cevaplardan size uygun olanı parantez içine (X) koyarak işaretleyiniz.

	Hiçbir Zaman	Bazen	Sık Sık	Düzenli Olarak
1. Sabahları kahvaltı ederim.	()	()	()	()
2. Sağlığım ile ilgili değişiklikleri fark eder, doktora giderim	()	()	()	()
3. Kendimi beğenirim.	()	()	()	()
4. Haftada en az üç kez basit beden hareketleri yaparım	()	()	()	()
5. Yiyecek maddeleri alırken içinde koruyucu ya da katkı maddeleri bulunmayanları seçerim	()	()	()	()
6. Hergün kendime rahatlamak için zaman ayırırım	()	()	()	()
7. Kan kolestrol düzeyimi ölçtürürüm, sonucun ne anlama geldiğini bilirim	()	()	()	()
8. Hayata hevesle ve iyimserlikle bakarım	()	()	()	()
9. Olgunlaştığımı ve kişiliğimin iyi yönde değiştiğini fark ederim.	()	()	()	()
10. Kişisel sorunlarımı ve endişelerimi bana yakın kişilerle tartışırım	()	()	()	()
11. Hayatımdaki sorun ve problemlerin sebeplerini bilirim	()	()	()	()
12. Kendimi mutlu ve memnun hissederim	()	()	()	()
13. Haftada en az 3 kez 20 dakika yoğun egzersiz yaparım	()	()	()	()
14. Her gün düzenli olarak üç öğün yemek yerim	()	()	()	()
15. Sağlıkla ilgili konularda kitap, dergi okurum	()	()	()	()
16. Güçlü ve zayıf yönlerimi tanırım	()	()	()	()

17. Geleceğe yönelik uzun süreli hedeflerimi gerçekleştirmek için çalışırım () () () ()
18. Başarılı insanları kolaylıkla takdir ederim () () () ()
19. Ambalajlı yiyeceklerin özelliklerini tanımak için üzerindeki etiketi okurum () () () ()
20. Doktorun önerileri ile aynı fikirde olmadığım zaman, soru sorarım veya başka bir doktorun görüşünü alırım () () () ()
21. Geleceğe ümitle bakarım () () () ()
22. Uzman kişilerce yönetilen sportif faaliyetlere katılırım () () () ()
23. Hayatımda benim için neyin önemli olduğunu bilirim () () () ()
24. Yakın bulduğum insanlara dokunmaktan ve bana dokunmalarından hoşlanırım () () () ()
25. İnsanlarla iyi ilişkiler kurar ve sürdürürüm () () () ()
26. Çiğ sebze, meyve, baklagil gibi posalı ve lifli maddeler içeren yiyecekler yerim () () () ()
27. Her gün rahatlamak ve gevşemek için 15–20 dakika zaman ayırırım () () () ()
28. Sağlığım ile ilgili endişelerimi uzman kişilerle tartışırım () () () ()
29. Kendi başarılarımla övünürüm () () () ()
30. Egzersiz yaparken nabzımı kontrol ederim () () () ()
31. Yakın arkadaşlarımla birlikte zaman geçiririm () () () ()
32. Tansiyonumu ölçtürürüm ve sonucun ne anlama geldiğini bilirim () () () ()
33. Yaşadığım çevreyi iyileştirmek konusunda eğitici programlara katılırım () () () ()
34. Her günü ilginç ve mücadeleye değer bulurum () () () ()
35. Her gün 4 besin grubu (protein, karbonhidrat, yağ, vitamin) içeren öğünler planlarım () () () ()
36. Uyumadan önce bilinçli olarak kaslarımı kasıp () () () ()

gevşetirim

- | | | | | |
|---|-----|-----|-----|-----|
| 37. Yaşadığım çevreyi hoş ve tatmin edici bulurum | () | () | () | () |
| 38. Dinlenmek için yürüme, yüzme, futbol, bisiklete binme gibi fiziksel faaliyetlerle meşgul olurum | () | () | () | () |
| 39. Başkalarına kolaylıkla ilgi, sevgi ve yakınlık gösteririm | () | () | () | () |
| 40. Yatarken mutlu, hoş düşüncelere yoğunlaşıyorum. | () | () | () | () |
| 41. Duygularımı ifade ederken yapıcı olurum | () | () | () | () |
| 42. Kendime nasıl iyi bakacağım konusunda sağlık görevlilerinden bilgi alırım | () | () | () | () |
| 43. Vücudumu en az ayda 1 kez fiziksel değişiklikler ve hastalık belirtileri yönünden gözlerim | () | () | () | () |
| 44. Amaçladığım hedeflere gerçekçi olarak yaklaşırım | () | () | () | () |
| 45. Stresimi kontrol altına almak için belirli yöntemler kullanırım | () | () | () | () |
| 46. Sağlığımı ilgilendiren konularda yapılan eğitici toplantılara katılırım | () | () | () | () |
| 47. Sevdiğim insanlara dokunmayı ve bana dokunmalarını önemserim | () | () | () | () |
| 48. Hayatımın bir amacı olduğuna inanırım | () | () | () | () |

T.C.
SİVAS VALİLİĞİ
Milli Eğitim Müdürlüğü

Sayın :B.08.4.MEM.4.58.00.04.020/
Konu : Anket Çalışması

02.04.09 08664

VALİLİK MAKAMINA

İlgi: Cumhuriyet Üniversitesi Rektörlüğünün 25.02.2009 tarih ve 307-656 sayılı yazısı.

Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bölümü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Programı Yüksek Lisans öğrencisi İlknur YILDIZ ' ın bitirme ödevi/ tezi kapsamında ekli listede isimleri belirtilen Liselerimizde " Lise Öğrencilerinde Problemler İnternet Kullanımı ile Sağlıklı Yaşam Arasındaki İlişki" konulu anket çalışmasını 01Mart-31 Mayıs 2009 tarihleri arasında uygulamak istedikleri ilgi yazı ile bildirilmiş olup, Müdürlüğümüzce uygun görülmüştür.

Makamlarınızca da uygun görüldüğü takdirde olurlarınıza arz ederim.

A. Murat TANER
Milli Eğitim Müdürü

OLUR
21/04/2009
İsmail KARADAŞ
Vali a.
Vali Yardımcısı

Ek:Liste (1 Adet)

Adres : Barbaros Bulvarı No: 23 SIVAS TEL: (0346)227 17 66- 227 05 75 FAKS : (0346) 227 06 39
Sivas Milli Eğitim Müdürlüğü email : Sivas@mem.gov.tr.

DANISMA EĞİTİM
444 0 632 %100
H A T T I D E S T E K