



T.C.
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HALK SAĞLIĞI ANA BİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEKNOLOJİ İLE İLGİLİ BAĞIMLILIKLARIN BESİN
SEÇİMİNE VE OBEZİTEYE ETKİSİ

Dyt. Aslınur ŞENER

TEMMUZ 2022
DENİZLİ

**T.C.
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**TEKNOLOJİ İLE İLGİLİ
BAĞIMLILIKLARIN BESİN SEÇİMİNE
VE OBEZİTEYE ETKİSİ**

**HALK SAĞLIĞI ANA BİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

Dyt. Aslınur ŞENER

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Ahmet ERGİN

Denizli, 2021

Bu tezin tasarımı, hazırlanması, yürütülmesi, araştırılmalarının yapılması ve bulgularının analizlerinde bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle riayet edildiğini; bu çalışmanın doğrudan birincil ürünü olmayan bulguların, verilerin ve materyallerin bilimsel etiğe uygun olarak kaynak gösterildiğini ve alıntı yapılan çalışmalara atfedildiğini beyan ederim.

Öğrenci Adı Soyadı : Aslınur Şener

İmza :

ÖZET

TEKNOLOJİ İLE İLGİLİ BAĞIMLILIKLARIN BESİN SEÇİMİNE VE OBEZİTE ETKİSİ

Aslınur ŞENER
Yüksek Lisans Tezi, Halk Sağlığı AD
Tez Yöneticisi: Prof. Dr. Ahmet ERGİN
Temmuz 2022, 77 Sayfa

Giriş: Günümüzde artan teknolojik olanaklara paralel olarak toplumlarda çevresel ve genetik faktörlerin de göz ardı edilemez etkisiyle obezite ve kilo fazlalığı prevalansında artış boy göstermiştir.

Amaç: Pamukkale Üniversitesi Hemşirelik Bölümü öğrencilerinin teknoloji bağımlılığının besin seçimine ve obeziteye etkisini araştırmak amacıyla yapılmaktadır.

Yöntem: Araştırmanın verilerini toplamak amacı ile sosyo-demografik özellikleri içeren bir anket formunun yanında, Besin Tüketim Sıklığı Anketi, Uluslararası Fiziksel Aktivite Değerlendirme Anketi (IPAQ), Young İnternet Bağımlılığı Testi Kısa Formu, Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği Kısa Formu ve Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan öğrencilerin %81,2'si zayıf/normal kilolu, %18,8'i fazla kilolu/obezdir. Öğrencilerin İnternet bağımlılığı ölçeği, akıllı telefon bağımlılığı ölçeği ve dijital oyun bağımlılığı ölçeğinden aldıkları puan ile obezite durumları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Cinsiyet, anne-baba eğitim düzeyi, sigara-alkol kullanma durumu ve kendine ait oda bulunması obezite ile ilişkili bulunmuştur.

Tartışma-Sonuç: Teknoloji ile ilgili bağımlılıkların obezite ile anlamlı bir ilişkisi bulunamamıştır. Ancak teknoloji ile ilgili bağımlılıkların sedanter yaşama sebep olduğu ve beslenme alışkanlıklarını etkilediği yadsınamaz bir gerçektir. Bu alanda daha kapsamlı araştırmalar yapılması ve insanların teknoloji bağımlılığı hakkında bilgilendirilmesi giderek teknoloji alanında gelişen dünyamızda halk sağlığı açısından önemli bir yer tutmaktadır.

Anahtar Sözcükler: teknoloji bağımlılığı, obezite, halk sağlığı

ABSTRACT**THE EFFECT OF TECHNOLOGY-RELATED ADDICTIONS ON FOOD SELECTION
AND OBESITY**

Aslınur ŞENER

Master Thesis, Department of Public Health

Thesis Adviser: Prof. Dr. Ahmet ERGİN

Temmuz 2022, 77 pages

Introduction: Today, in parallel with the increasing technological opportunities, the prevalence of obesity and overweight has increased with the undeniable effect of environmental and genetic factors in societies.

Objective: It is carried out to investigate the effect of technology addiction of Pamukkale University Nursing Department students on food selection and obesity.

Method: In order to collect the data of the research, a questionnaire form including socio-demographic characteristics, Food Consumption Frequency Questionnaire, International Physical Activity Assessment Questionnaire (IPAQ), Young Internet Addiction Test Short Form, Smartphone Addiction Scale Short Form and Digital Game Addiction Scale were used.

Results: 81.2% of the students participating in the study were underweight/normal weight, and 18.8% were overweight/obese. No significant correlation was found between the students' scores on the Internet addiction scale, smartphone addiction scale, and digital game addiction scale and their obesity status. Gender, parental education level, smoking-alcohol use, and having a room of one's own were found to be associated with obesity.

Conclusion: No significant relationship was found between technology-related addictions and obesity. However, it is an undeniable fact that technology-related addictions cause a sedentary life and affect eating habits. Conducting more comprehensive research in this area and informing people about technology addiction has an important place in terms of public health in our World, which is gradually developing in the field of technology.

Key Words: technology addiction, obesity, public health

TEŐEKKUR

Yüksek lisans öğrenimim ve tez çalışmam süresince tecrübelerinden yararlandığım başta tez danışman hocam Prof. Dr. Ahmet ERGİN'e,

Yüksek lisans öğrenimim süresince yardımlarını esirgemeyen ve değerli yorumlarını paylaşan hocalarım Doç. Dr. Özgür SEVİNÇ'e ve Doç. Dr. Nurhan MEYDAN ACIMIŐ'a,

Bu tez çalışmamda kullandığım materyallerin temin edilmesinde ve analizlerinde her türlü desteği sağlayan Arş. Gör. Dr. Melis GÜNDOĞAN'a, Arş. Gör. Dr. Nevzat Atalay ÇELİKYÜREK'e ve diğer asistan arkadaşlarıma,

Ve beni bugünlere getiren, tüm hayatım boyunca her koşulda yanımda olan canım aileme ve dostlarıma teşekkürlerimi sunarım.

Dyt. Aslınur ŞENER

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ÖZET	iv
ABSTRACT	v
TEŞEKKÜR	vi
İÇİNDEKİLER DİZİNİ	vii
TABLO DİZİNİ	ix
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	x
1. GİRİŞ	1
1.1.Amaç.....	2
2.GENEL BİLGİLER	3
2.1 .Obezitenin Tanımı.....	3
2.1.1. Obezitenin tanısı.....	3
2.1.2 .Vücut Yağının Belirlenmesinde Kullanılan Yöntemler.....	4
2.1.2.1. Beden Kitle İndeksi (BKİ).....	4
2.1.2.2. Çevre Ölçüleri.....	5
2.1.2.3. Deri Kıvrım Kalınlığı.....	5
2.1.2.4. Biyoelektrik Direnç Analizi (BİA).....	6
2.1.3. Obezitenin Epidemiyolojisi.....	6
2.1.4. Obezitenin Sınıflandırılması Ve Etiyolojisi.....	7
2.1.5. Enerji Dengesi.....	8
2.1.6. Genetik.....	9
2.1.7. Nöroendokrin Nedenler.....	9
2.1.8. Çevresel Etmenler.....	10
2.1.9. Psikolojik Etmenler.....	11
2.2. Besin Seçimi.....	11
2.3. Teknoloji ile İlgili Bağımlılıklar.....	12
2.3.1. İnternet Bağımlılığı.....	14
2.3.2. Sosyal Medya Bağımlılığı.....	16
2.3.3. Akıllı Telefon Bağımlılığı.....	16
2.3.4. Dijital Oyun Bağımlılığı.....	17
2.4.Hipotezler.....	17

3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	18
3.1. Araştırmanın Tipi.....	18
3.2. Araştırmanın Evreni Ve Örneklemi.....	18
3.3. Verilerin Toplanması Ve Değerlendirilmesi.....	18
3.3.1. Kişisel Özellikler.....	18
3.3.2. Antropometrik Özellikler.....	19
3.3.3. Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (International Physical Activity Questionnaire-Ipac).....	19
3.3.4. Besin Tüketim Sıklığı Anketi.....	20
3.3.5. Young İnternet Bağımlılığı Testi Kısa Formu (YİBT-KF).....	20
3.3.6. Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği (ATBÖ-KF).....	21
3.3.7. Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği.....	21
3.4. İstatiksel Değerlendirme.....	21
3.5. Araştırma Onayı.....	22
4. BULGULAR.....	22
5. TARTIŞMA.....	53
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	56
7. KAYNAKLAR.....	58
8. ÖZGEÇMİŞ.....	66
9. EKLER.....	67
EK-1: Kişisel Bilgiler Anketi.....	68
Ek-2: Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (IPAQ).....	71
Ek-3: Besin Tüketim Sıklığı Anketi.....	72
Ek-4: Young İnternet Bağımlılığı Testi Kısa Formu.....	74
Ek-5: Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği Kısa Formu.....	75
Ek-6: Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği Kısa Formu.....	76
Ek-7: Etik Kurul Onay Formu.....	77

TABLO DİZİNİ

Tablo 2.1.2.1. Dünya Sağlık Örgütü Obezite Sınıflaması.....	4
Tablo 4.1. Katılımcılara Ait Genel Bilgiler.....	22
Tablo 4.2. Katılımcıların Fiziksel Aktivite Bakımından Değerlendirilmesi	32
Tablo 4.3. Katılımcıların Besin Tüketim Sıklığı	33
Tablo 4.4. Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği Cevap Verileri.....	39
Tablo 4.5. Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği Skoru Değerlendirmesi.....	40
Tablo 4.6. Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği Kısa Formu Cevap Verileri.....	42
Tablo 4.7. Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği Skoru Değerlendirilmesi.....	43
Tablo 4.8. Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği Cevap Verileri.....	45
Tablo 4.9. Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği Skoru Değerlendirilmesi.....	46
Tablo 4.10. Katılımcıların Ait Bilgilerle Obezite Durumları Arasındaki İlişki.....	46
Tablo 4.11. Teknoloji İlgili Bağımlılık Ölçek Puanlarının Obezite Arasındaki İlişki.....	51
Tablo 4.12. Obez ya da fazla kilolu olma ile ilişkili faktörler.....	52

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

DSÖ/WHO.....	Dünya Sağlık Örgütü
BKİ.....	Beden Kitle İndeksi
kg.....	kilogram
m.....	metre
cm.....	santimetre
m ²	metrekare
BIA.....	Biyoelektrik Direnç Analizi
BMR.....	Bazal Metabolizma Hızı
TBSA.....	Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması
TURDEP.....	Türk Diyabet Epidemiyoloji Çalışması
DSM-V.....	Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı
IPAQ.....	International Physical Activity Questionnaire (Ipaq) Uluslararası Fiziksel Aktivite Değerlendirme Anketi
MET.....	Metabolik Eşdeğeri
YİBT-KF.....	Young İnternet Bağımlılığı Testi Kısa Formu
ATBÖ-KF.....	Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği
SPSS.....	Soyal Bilimler İçin İstatistik Programı
SS.....	Standart Sapma

1. GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre obezite, kronikleşen aşırı beslenme ile birlikte insan sağlığını bozabilecek ölçüde vücutta anormal ve aşırı yağ birikmesi sonucu meydana gelen bir hastalıktır (WHO 2021). Ancak vücuttaki yağ miktarını tespit etmek kolay olmadığı için kilogram cinsinden total vücut ağırlığının, metre cinsinden boy uzunluğunun karesine bölerek (kg/m²) hesaplanan Beden Kütle İndeksi (BKİ) bireyin obezite derecesini saptamada kullanılan bir ölçektir (Dönder ve Önalın 2018, WHO 2021). Bu bağlamda BKİ'si 25'e eşit ya da daha fazla olanlar aşırı kilolu; 30'a eşit veya daha fazla olanlar ise obez olarak tanımlanmaktadır (WHO 2021).

Dünya çapında obezite prevalansı 1975 yılından 2016 yılına kadar yaklaşık üç kat artmıştır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre 2016 yılında, 18 yaş ve üzeri yetişkinlerin %39'u aşırı kilolu ve %13'ü obez olduğu bildirilmiştir (WHO 2021).

Kardiyovasküler hastalıklar başta olmak üzere bulaşıcı olmayan pek çok hastalığın sorumlusunun obezite olduğu düşünülmektedir (Raza vd 2013). Önemli tıbbi (örneğin: tip2 diabetes mellitus, kardiyovasküler ve serebrovasküler hastalıklar, sindirim ve solunum bozuklukları ve kanser), psikososyal ve ekonomik sonuçları olan obezite ülkemizde de yaygın görülen bir halk sağlığı sorunudur (Erem vd 2004). Bir zamanlar yüksek gelirli ülkelerin sorunu olarak kabul edilen obezite, düşük ve orta gelirli ülkelerde özellikle kentsel ortamlarda da giderek yükselmektedir (WHO 2021).

Lise ve üniversite yıllarına denk gelen ergenlik dönemi; çocukların yetişkinliğe geçişini kapsayan ve beslenme alışkanlıklarında kişinin kendi tercihlerine göre şekillendirebildiği bir dönem olması nedeniyle beslenmede en önemli geçiş dönemlerinden biridir (Erkan 2011). Bu öğrencilerin üniversite eğitiminin başlaması ile birlikte ailelerinin yanından ayrılmasına ek olarak dış etkilere daha açık hale gelmeleri ve kendi özgür seçimlerini daha belirgin bir şekilde yapmaya başlıyor olmaları gibi nedenler beslenmelerinde yeni bir dönem başlatmaktadır (Yılmaz ve Özkan 2007). Ergenlik döneminde yanlış ve aşırı beslenme alışkanlıkları sonucunda obezite ortaya çıkmakta ve obezite prevalansı gün geçtikçe artış göstererek gençlerin sağlığını tehdit etmektedir (Erkan 2011). Değişen yaşam tarzı ve beslenme davranışları üniversite öğrencisinin zihinsel ve fiziksel durumunu ilgilendirdiği gibi okul performansını da dolaylı olarak etkileyebilmektedir (Erten 2006). Modernleşen dünyada teknolojik alet kullanımı

ve internet kullanımı da her geçen gün artmaktadır. Türkiye İstatistik Kurumu "Hane Halkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması" 2020 verilerine göre hanelerin %90,7'sinin evden internete erişim imkânına sahip olduğu bildirilmiştir. 2009 yılında %30 olan bu oran on bir yıl içinde yaklaşık üç kat artmıştır (TÜİK 2020).

Yoğun teknoloji kullanımı gençlerde arkadaşlarıyla sosyalleşememe, depresyon ve uykusuzluk gibi ciddi sorunları beraberinde getirmektedir. Amerikalı gençlerde yapılan bir araştırmada 2000-2015 yılları arasında gençlerin arkadaşlarıyla her gün buluşma sıklığında %40'lık düşüş görülmüştür. Aynı araştırmada teknoloji kullanımı nedeniyle gençlerin sağlıklı bir yaşam için gerekli olan minimum 7 saat uyku süresinin altında uyuma oranının %57 oranında artış görülmüştür (Twenge 2017). 2016 yılında ABD'de gerçekleştirilen farklı bir araştırma Amerikalı tüketicilerin ortalama %29'unun, milenyum gençlerinin ise %39'unun akıllı telefonlarla etkileşim süresinin diğer insanlarla etkileşim süresinden uzun olduğunu ortaya koymaktadır (Bank of America 2016).

1.1.Amaç

Her geçen gün artan teknolojik alet ve internet kullanımı ile birlikte bu çalışmanın amacı; üniversite öğrencilerinin teknoloji ile ilgili bağımlılıklarının obezite ve besin seçimine etkisinin incelenmesidir. Çalışma sonucunda çıkan veriler doğrultusunda üniversite öğrencilerine teknolojik aletler ve internet kullanımına ilişkin eğitimler verilerek beslenme durumları iyileştirilebilir veya günlük fiziksel aktiviteye ayırdıkları zaman artırılabilir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Obezitenin Tanımı

Obezite, enerji alımı ve tüketimi arasındaki kronik dengesizlik sonucunda vücut yağ kütlelerinin yağsız vücut kütlelerine oranla artması ile meydana gelen bir hastalıktır (Yücel 2008). Obezite, kardiyovasküler ve endokrin sistem başta olmak üzere vücutta çeşitli bozukluklara ve hatta ölüme yol açabilen önemli bir sağlık sorunudur. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tiroid hastalıkları, diyabet ve kanserle yakın ilgisi olması sebebiyle obeziteyi en riskli 10 hastalıktan biri olarak kabul etmiştir (WHO 2000).

Obezite ve aşırı kilo terimleri bilimsel literatür ve günlük yazışmalarda genellikle birbirinin yerine kullanılsa da, bu iki kavram farklıdır (Yücel 2008). Fazla kiloluluk besinler ile alınan enerjinin yeterli fiziksel aktivite ile harcanamaması sonucu ile ortaya çıkan durumdur. Obezite ise aşırı ve yanlış beslenme alışkanlıkları ve yetersiz fiziksel aktivitenin yanı sıra eğitim düzeyi, yaş, sosyokültürel etmenler, hormonal ve metabolik faktörler, gelir durumu, psikolojik etmenler, doğum sayısı, sigara-alkol alışkanlığı, kullanılan bazı ilaçlar ve genetik risk aktörleri sonucu ortaya çıkmaktadır (Yılmaz vd 2016, Çevik 2019). Son otuz yılda dünya çapında artan obezite prevalansı, 21. yüzyılın en önemli halk sağlığı sorunlarından biridir.

2.1.1. Obezitenin Tanısı

Obezitenin değerlendirilmesi, derecelendirilmesi ve vücuttaki yağın ölçümü için kullanılan direkt ve indirekt yöntemler vardır. Vücuttaki yağın önemli bir kısmı deri altında olmakla birlikte azımsanmayacak bir kısmı organların çevresinde ve bir kısmı da kas dokusunda bulunur (Birgül 2015). Obezite, DSÖ tarafından sağlığı bozacak şekilde vücutta aşırı yağ birikmesi olarak tanımlansa da vücut ağırlığı artışı direkt obezite ile ilgili olmayabilir. Örneğin zayıf olmasına rağmen kas kütleleri fazla olan bir bireyin vücut ağırlığı normalin üzerinde olabilir (Abbas ve Çakır 2012). Vücut yağı seviyeleri cinsiyet ve yaşa bağımlı olarak değişmektedir. Genç erişkin erkeklerde normal vücut yağı miktarı, vücut ağırlığının %12-20'si ve kadınlar için vücut ağırlığının %20-30'u olarak kabul edilmektedir. Vücut yağının vücut ağırlığına oranının, erkeklerde %25'i ve kadınlarda %33'ü geçmesiyle bireyler obez olarak kabul edilmektedir (Pi-Sunyer 2000).

2.1.2. Vücut Yağının belirlenmesinde kullanılan yöntemler

2.1.2.1. Beden Kitle İndeksi (BKİ)

Yağlanmayı direkt olarak ölçmese de obezitenin ölçümünde yaygın olarak Beden Kitle İndeksi (BKİ) kullanılmaktadır. BKİ bireyin vücut ağırlığının(kg), boy uzunluğunu (m) karesine bölünmesi ile elde edilen bir değerdir (James 1998). Uluslararası Obezite Görev Gücü/Dünya Sağlık Örgütü tarafından yetişkinlerde aşırı kilo ve obezite, BKİ 18,5-24,9 kg/m² olanlar normal kilolu; 25-29,9 kg/m² olanlar kilolu; ≥30 kg/m² olanlar obez olarak sınıflandırılmıştır (WHO 1998).

Tablo 2.1.2.1. Dünya Sağlık Örgütü Obezite Sınıflaması (WHO 1997).

Sınıflandırma	BKİ (kg/m ²)
Zayıf	<18,5
Normal	18,5-24,9
Fazla kilolu	25-29,9
Sınıf-1 (orta) obez	30-34,9
Sınıf-2 (şiddetli) obez	35- 39,9
Sınıf-3 (çok şiddetli) obez	≤40

Ayrıca 2007 yılında yayınlanan WHO raporunda, 5-19 yaş grubundaki büyüme çağındaki çocuk ve ergenler için BMI değerine göre hesaplanan referans değerlere yer verilmiştir. Bu rapora göre BMI değeri 85. ve 95. persentil arasında olan çocuklar fazla kilolu; BMI≥95. persentil olan çocuklar ise obez olarak kabul edilir (WHO 2004). Vücut yağı miktarı ve dağılımının belirlenmesinde kullanılan farklı yöntemler bulunmaktadır. Bu yöntemler ile vücut yağının doğrudan ya da dolaylı olarak belirlenmesi, yöntemler arasında doğruluk düzeyleri bakımından bir farklılık oluşmasına ve buna bağlı olarak bu yöntemlerin kullanım alanlarının farklılaşmasına neden olmuştur. Örneğin; epidemiyolojik çalışmalarda yaygın olarak kullanılan çevre ölçümleri ve BKİ, vücut yağ miktarının toplumsal düzeyde değerlendirilmesinde kolay ve güvenilir bir yöntem iken; bu yöntemin bireysel düzeyde kullanımı, kişinin genel sağlığını değerlendirmede yetersiz kalabilmektedir (Yılmaz vd 2016, Çevik 2019).

2.1.2.2. Çevre Ölçümleri

Bel, kalça, üst orta kol çevresi, boyun gibi vücudun belli noktalarından mezura yardımı ile alınan ölçümlerdir (Rani 2015). Çeşitli epidemiyolojik çalışmalarda bel/kalça oranı ve bel çevresi ölçümlerinin abdominal yağ miktarı ile korelasyonu gösterilmiştir (Abbas ve Çakır 2012). Hafif ekspirasyonun son fazında en alt kosta ve krsta iliaca arasında kalan düzeyden belin en ince yerinden bel çevresi, kalçanın trochanter majör hizasına karşılık gelen en şişkin yerinden kalça çevresi ölçülmektedir WHO 2000, Onat vd 2001).

Bel/kalça oranı erkeklerde $1>$, kadınlarda $>0,85$ olması abdominal obezite olarak değerlendirilir. Ayrıca bel çevresi ölçümü ölçümünün erkeklerde >94 cm, kadınlarda >88 cm olması da abdominal obeziteyi tanımlar (Bahçeci 2011, Toomey vd 2015). Bel kalça oranı ve bel çevresi ölçümleri kişinin vücut şekli, metabolik hastalıklara yakalanma riski ve bu hastalıklara bağlı gelişen komplikasyonlara maruz kalma riski hakkında da bilgi vermektedir (Wells ve Fewtrell 2006).

2.1.2.3. Deri Kıvrım Kalınlığı

Vücudun genel yağ kütesinin çok önemli diğer bir göstergesi olan deri kıvrım kalınlığı ölçümleri (triseps, biseps, subskapular, göğüs, abdomen, midaksilla, suprailium, uyluk, kalf ya da anatomik bölgelere özgü 3,4 ve 7 bölge toplamı) özellikle uzun dönem klinik sağlık uygulamaları takibinde tavsiye edilmektedir (Küçükkuş 2021). Vücudun belirli noktalarından sıkıştırılmış derinin kalibre bir kaliper yardımıyla ölçümleri alınarak kişinin deri altı yağ tabakası kalınlığı hakkında bilgi edinilmektedir. Ölçümler bir denklemlerle tahmini vücut yağ miktarına dönüştürülmektedir (Çevik 2019).

Triseptsten alınan ölçümlere göre deri kıvrım kalınlığı kadınlarda >23 mm, erkeklerde >30 mm ise kişi şişman/obez olarak sınıflandırılırken; kadınlarda <10 mm, erkeklerde <23 mm deri kıvrım kalınlığı olanlar zayıf olarak sınıflandırılmaktadır (Şengel 2021). Bu tahminlerin doğruluğu bireyin eşsiz vücut yağı dağılımına, ölçüm alınan bölge sayısına, ölçüm alan kişinin uzmanlığına bağlı olarak farklılık göstermektedir. Testin tekrarlanabilir olması uygulanabilirliğini artırsa da tekrar yapılacak olan ölçümün aynı kişi tarafından ve tam olarak aynı ölçüm noktalarından yapılması pratikte zordur (Rani 2015).

2.1.2.4. Biyoelektrik Direnç Analizi (BİA)

İnsan vücuduna çok düşük düzeyde ve farklı frekanslarda elektrik akımı verilerek vücut kompozisyonunu saptama prensibine dayanan biyoelektrik direnç analizi (BİA); güvenli, hızlı, non-invaziv ve kısmen düşük maliyeti içermesi ve etkili bir değerlendirme yöntemi olması nedeniyle kliniklerde sık kullanılan bir yöntemdir (Canbolat 2018). Hem hasta hem de sağlıklı bireylerde kullanılabilen bu yöntem toplam ağırlığı, toplam yağ ağırlığı, toplam sıvı ağırlığı, toplam yağ dışı ağırlığı, toplam kas ağırlığı ve toplam kemik ağırlığını ölçmektedir. Segmental vücut kompozisyonu analizi olarak bakıldığında empedansa göre, yağ yüzdesi, yağ ağırlığı, yağsız ağırlık ve kas ağırlığını hesaplayabilen bu cihaz sağ alt ekstremitte, sol alt ekstremitte, sağ üst ekstremitte, sol üst ekstremitte, gövde ve total olarak altı başlıkta ölçüm yapmaktadır. Tahmini bazal metabolizma hızı (BMR) ve metabolizma yaşını da hesaplayabilen bu ölçüm otomatik olarak çıktı vermektedir (Eser 2019).

2.2. Obezitenin Epidemiyolojisi

Günümüzde artan yaşam standartlarına paralel olarak toplumlarda çevresel ve genetik faktörlerin de göz ardı edilemez etkisiyle obezite ve kilo fazlalığı prevalansında artış boy göstermiştir (WHO 2015). Obezite, dünyada toplumun sosyal, ekonomik ve kültürel düzeyinden etkilendiği için farklı dağılıma sahiptir (WHO 2000).

Dünya çapında obezitenin prevalansı 1975 ile 2016 yılları arasında neredeyse üçe katlanmış ve 2016 yılına gelindiğinde Dünya çapında, 18 yaş üstü bireylerin %39'unun fazla kilolu ve bunların yaklaşık %13'ünün obez bireyler olduğu belirtilmiştir (WHO 2021).

ABD'de 1999-2000 ve 2013-2014 yılları arasındaki verilere göre hem genç hem de çocuklarda obezite prevalansında artış meydana geldiği ve yaşayan genç nüfusun 2011-2014 yılları arasında obezite prevalansının %17 olduğu bildirilmiştir (Ogden vd 2015). Avrupa Sağlık Araştırması ön verilerine göre, Avrupa Birliği ülkeleri arasında 18 yaş üstü, erişkin bireylerde obezite görülme sıklığının %53 olduğu açıklanmıştır (European Union Open Data Portal 2021).

Türkiye'de, 2010 yılında gerçekleştirilen Türkiye Diyabet, Hipertansiyon, Obezite ve Endokrinolojik Hastalıklar Prevalans Çalışması-II'ye göre; obezite sıklığının %32 olduğu ve 12 yıl içerisinde obezite sıklığında %44 artış gerçekleştiği belirtilmiştir (Satman vd 2010). Türkiye Beslenme ve Sağlık

Araştırması-2010 (TBSA-2010) verilerine göre; Türkiye’de obezitenin prevalansı yetişkin erkekler arasında %20,5 iken yetişkin kadınlar arasında %41,0 ve Türkiye genelinde %30,3 olarak bulunmuştur. Bununla birlikte kentsel yerleşim alanlarında obezite oranı, kırsal yerleşim alanlarına göre daha yüksektir (TBSA 2014).

20 yaş üzeri 24.788 kişi üzerinde yapılan Türk Diyabet Epidemiyoloji Çalışması(TURDEP) verilerine göre obezite prevalansı toplum genelinde %22,3 olarak belirtilirken, kadınlarda %29,9, erkeklerde %12,9 oranında olduğu belirtilmiştir. Çalışmada obezite sıklığının 20’li yaşlardan 45 yaşına kadar doğrusal olarak arttığı, 45-65 yaşlar arasında pik yaptığı, 65 yaşından sonra azaldığı bulunmuştur (Satman vd 2002).

Türkiye’nin de üye ülkeler arasında yer aldığı Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü tarafından açıklanan verilere göre; 2015 yılında, üye ülkeler arasında yetişkin nüfusunda obezite prevalansı %19,5’tir. Kore ve Japonya gibi Asya ülkelerinde %6’nın altındayken; Macaristan, Yeni Zelanda, Meksika, Amerika gibi ülkelerde %30’un üzerinde seyretmektedir (Update 2017).

Alkış ve diğerlerinin (2005) Denizli’de bir tekstil fabrikasında yaptığı çalışmaya 491 erkek, 51 kadın çalışan katılmıştır. Beden Kitle İndeksi ’ne göre erkeklerin %10,8’inde ve kadınların %5,9’unda obezite bulunmuştur.

Özkan ve diğerlerinin (2020) 176 üniversite öğrencisi üzerinde yaptığı bir çalışmada öğrencilerin %40,3’ü fazla kilolu, %11,4’ü obez olarak bulunmuştur.

Tüm bu veriler, obezitenin ulusal ve uluslararası boyutta önemli bir yaygınlığa sahip olduğunu göstermektedir. Buna ek olarak obezite ve aşırı kiloluluğun uluslararası düzeyde sosyoekonomik statü ile yakın ilişkili olduğu bilinmektedir. Gelişmiş ülkelerde obezite oranı düşük sosyoekonomik nüfus arasında yaygınken; gelişmemiş ülkelerde yüksek sosyoekonomik nüfus arasında obezite sıklığı daha yüksektir. Bu örüntü, ülkelerin gelişimi esnasında, “beslenme geçişi” yoluyla ortaya çıkan obezite risk faktörlerinin değişen dağılımı ile ilişkilendirilmiştir (Caballero 2005).

2.1.3. Obezitenin Sınıflandırılması Ve Etiyolojisi

Obezite enerji alımı ve harcanması arasındaki dengesizliğin bir sonucu olarak meydana gelmektedir (Gülcan ve Özkan 2006). Etiyolojisinde genetik ve çevresel etkenlerin rol oynadığı, prevalansının giderek artmakta olduğu, küresel bir pandemi haline geldiği bilinmektedir (Erbaba ve Şahin 2017). Beden kitle indeksi üzerine kalıtsal faktörlerin etkisinin %40-70 arasında olduğu hesaplanmaktadır

(Maes vd 1997).). Sedanter yaşam tarzı ve enerji içeriği yüksek besinlerin tüketimindeki artış ile kilo alımı, aşırı kiloluluk ve obezite arasında ilişki olduğu da çeşitli araştırmalar ile kanıtlanmıştır (Caballero 2005).

Obezite etiyolojik temellerine göre eksojen ve endojen diye ikiye ayrılmaktadır. Eksojen obezite genel olarak fazla yağ içeren yüksek enerjili yiyeceklerin fazla tüketilmesi ve yeterince fiziksel aktivite yapılmaması sonucu meydana gelmektedir. Sedanter yaşam modern yaşam özelliklerinden, ulaşım yöntemlerinin değişiminden ve artan şehirleşmenin doğal bir sonucu olarak giderek artmaktadır. Bu sebeple eksojen obezite yetişkinlerin ve çocukların büyük çoğunluğunu oluşturmaktadır (Esen ve Ökdemir 2018).

Endojen obezite hormonal ya da genetik bir bozukluğa bağlı olarak ortaya çıkmaktadır. Endokrin bozukluklar, ilaçlar, genetik sendromlar, hipotalamik bozukluklar yüzünden meydana gelmektedir (Limnili 2010).

2.1.4. Enerji Dengesi

Enerji dengesi kavramı, enerjinin yok edilemeyeceği ve yalnızca bir organizma tarafından alınabileceği, harcanabileceği veya depolanabileceği termodinamik ilkesine dayanmaktadır (Hill vd 2013). Vücuda alınan besinler yolu ile alınan karbonhidrat, protein, yağ ve alkol gibi besin ögeleri vücut için gerekli enerjiyi sağlamaktadır (Çevik 2019). Enerji harcanmasında ise; dinlenme metabolizma hızı, besinlerin termik etkisi ve fiziksel aktivite olmak üzere üç metabolik süreç etkilidir (Çetiner Okşin 2019). Dinlenme Metabolizma Hızı vücudun normal fonksiyonlarını ve homeostazı sürdürmesi için enerji harcamasıdır. Dinlenme metabolizma hızı vücut kütlesi ile özellikle de yağsız vücut kütlesi ile orantılıdır. Besinlerin termik etkisi, vücuda alınan besini sindirmek ve metabolize etmek için kullanılan enerjiyi temsil etmektedir ve vücuda alınan toplam enerjinin %8-10'unu kapsamaktadır (WHO 2000). Fiziksel aktivite ile harcanan enerji, fiziksel aktivitenin enerji maliyeti ve süresiyle orantılı olduğu için enerji harcamasının en değişken bileşenidir. Birey ne kadar hareketsizse fiziksel aktivite ile harcanan enerji de o kadar az olacaktır. Yaş ilerledikçe yağsız vücut ağırlığındaki azalma ile fiziksel aktivite besinlerin termik etkisi ile kaybedilen enerji de azalmaktadır (Hill vd 2013).

Teknolojinin ilerlemesi ve modern yaşamın sonucu olarak televizyon, telefon, bilgisayar ekranı karşısında geçirilen sürenin fazla olması bireylerin fiziksel aktivitesinin azalmasına, uyku düzenlerinin bozulmasına ve ekran karşısında

bilinçsizce yemek yeme eğilimini artırmaktadır. Aynı zamanda reklamlarda çıkan yüksek kalorili yiyecekler bireylerin besin tercihlerini de etkilemektedir (Hancox vd 2004, Mamun vd 2007).

2.1.5. Genetik

Obezite irade ve oto-kontrol eksikliğine bağlı basit bir problem değil, iştah regülasyonu ve enerji metabolizmasını içine alan kompleks bir hastalıktır (Serter 2004). Genetik etkiler bazal metabolizma üzerinde kişiden kişiye farklılık göstermektedir. Bu yüzden bazı kişiler obeziteye daha yatkındır. Obez anne babaların çocuklarının obez olma ihtimali %80 iken bu risk normal anne ve babaların çocuklarında %15'tir (Eker ve Şahin 2002). Bununla beraber çocuklar ve ebeveynlerinin benzer fiziksel aktivite ve beslenme alışkanlıklarına sahip olduğu bilinmektedir. Genetik unsurlar, vücudun fiziksel aktivite ve beslenme gibi çevresel faktörlere bağlı değişimlerine karşı olan cevabını da etkilemektedir. Bazı genlerin ve kromozomal anormalliklerinin obezite gelişmesinde primer faktör olarak rol oynadığı, çevresel bazı faktörlerin ise genleri etkileyerek obeziteye neden olduğu saptanmıştır (Ersoy ve Çakır 2007). Vücut ağırlığının belirlenmesinde %30-70 oranında genetik, %30 oranında çevresel faktörlerin rolü olduğu düşünülmektedir (Mercimek 2013). Birçok genin ve genetik sendromun obezite ile birlikteliği görülmüştür ve obezitenin poligenik olduğu sonucuna varılmıştır. Nadir olarak da tek gen mutasyonuna bağlı obezite de saptanmıştır (Ersoy ve Çakır 2007).

Obezitenin monogenik formunu oluşturan insan genleri ikiye ayrılır. Birinci grupta leptin, leptin reseptörü ve pro-opiomelanokortin (POMC) prohormonu kodlayan genler vardır. İkinci grupta ise, Melanokortin 4 Reseptörünü kodlayan gendeki mutasyonlar obez insanların %4'ünde saptanmaktadır ve bu mutasyonlar, sendromik olmayan obezite ile ilişkilidir (Kılınç ve Gözel 2018).

Obezite ile ilişkili olduğu düşünülen genetik sendromlardan bazıları; Prader-Willi, Barder-Biedl, Laurence-Moon, Biemond Sendromu II ve Alstrom Sendromu'dur (Ersoy ve Çakır 2007).

2.1.6. Nöroendokrin Nedenler

Endokrin nedenler obezite etiyojisi içinde en az rastlanılan nedenler olmakla birlikte alta yazan bozukluğun tedavisi obezitenin düzelmesine yol açtığı için önem taşımaktadır (Ersoy ve Çakır 2007). Ventromedial hipotalamusta (VMH)

tokluk merkezi, ventolateral hipotalamusta ise iştah merkezi bulunur. Tokluk merkezi, yakınında bulunan iştah merkezi üzerine inhibitör etki göstermektedir. İnhibitör merkezin yani ventromedial merkezin zedelenmesi diğer merkezin serbest kalmasına ve oburlukla beraber hiperinsülinizm, hiperfaji ve hipotalamik obeziteye neden olmaktadır. İnsanlarda bu bölgenin tümör, travma, enfeksiyon gibi lezyonlarından etkilenmesi sonucu obezite görülür (Ersoy ve Çakır 2014).

Endokrin bozucu maddeler, doğal ya da sentetik olabilen eksojen kaynaklı çevresel kimyasallardır. Plastik şişeler, deterjanlar, yangın söndürücüler, oyuncaklar, gıda, kozmetik ürünler, ilaçlar, pestisitler ve sağlık bakımından sık kullanılan plastik ürünlerin çoğunda bulunan endokrin bozucu maddeler; doğal hormonların sentez, sekresyon, taşınma, metabolizma, bağlanma tepkileri, aktiviteleri, vücuttan atılımları ve hatta hedef hücredeki etkilerini değiştirebilmektedir (Fendoğlu vd. 2017, Zemheri ve Cevdet 2018). Bunun sonucunda endokrin bozucu maddelerin kardiyovasküler hastalık, hipertansiyon, diabetes mellitus, üreme anormallikleri, troid sorunları ve obezite gibi pek çok kronik hastalığa sebep olduğu bilinmektedir (Update 2017). İnsanlarda yapılan az sayıda çalışmalar sonucunda, maruz kalınan endokrin bozucu maddelerin vücuttaki yağ hücre sayısındaki artışa, beyindeki iştah merkezini etkileyerek besin alımı ve besin ögesi metabolizmasında değişime sebep olduğu bilinmektedir. Bunların sonucunda da lipid metabolizması ve insülin duyarlılığı farklılaşarak, obezite meydana gelebilmektedir (Ulusoy vd. 2021).

2.1.7. Çevresel Etmenler

Bazı çevresel faktörlerin obeziteyi artırdığı açıktır. Etnik ve sosyal kimlik bazı özel yeme şekilleri ile beraber obezite gelişimine de katkıda bulunmaktadır (Ersoy ve Çakır 2007). Obezite, gelişmiş ülkelerde gelir seviyesi düşük kesimlerde; gelişmekte olan ülkelerde ise orta ve yüksek seviyede geliri olan kesimlerde daha sık gözlenmektedir. Ülkemizde de gelir seviyesi düşük bölgelerde obezite daha yaygın görülmektedir (Satman vd. 2002). Günümüzde, besin tedarikinin kolaylaşması ile besinlerin sadece hayatta kalmak için değil aynı zamanda keyif ve eğlence odaklı tüketildiği bir ortam oluşmuştur. Özellikle enerji içeriği yüksek besinlerin aşırı tüketilmesi sonucu da ağırlık kazanımı kaçınılmaz bir sonuç olmuştur. Aynı zamanda modernleşmeye bağlı olarak gelişen kentsel yapılaşma, fiziksel aktivite için elverişli ortamların giderek azalmasına neden olmuştur (Yılmaz vd. 2016, Çevik 2019). Bu özellikleri taşıyan çevreye “obesojenik çevre” adı verilmektedir (Bell 2006).

Bunun yanı sıra yaş, cinsiyet, doğum sayısı, evlilik, sigarayı bırakma, alkol tüketimi ve teknolojik gelişimle beraber artan sedanter yaşam obezite gelişimini etkileyen çevresel faktörler arasında sayılmaktadır (Ersoy ve Çakır 2007).

2.1.8. Psikolojik Etmenler

Yirminci yüzyılın ikinci yarısında aşırı yeme ve obezitenin tanımlanması için çeşitli teoriler geliştirilmiştir ve bunlardan en etkilileri psikosomatik, dış uyarılar kaynaklı yeme ve bilişsel teorileridir (Kontinen 2012). Obezite ilgili gözlemlenen önemli sorunlardan birisi de depresyondur. Aşırı kiloluluk ve obezite prevalansı gittikçe artmakta ve depresyon, özgüven eksikliği ile davranış sorunlarına neden olabilmektedir (Dallar vd. 2006).

Duygusal yeme davranışı; yalnızlık, anksiyete, depresyon gibi olumsuz duyu durumlarında genellikle normalden daha fazla yemek yeme, bilişsel kısıtlama davranışı; bireylerin vücut ağırlığını kontrol etmek veya kaybını desteklemek için bilinçli olarak besin alımını kısıtlaması olarak tanımlanmaktadır. Kontrolsüz yeme davranışı ise; besin tüketimi üzerinde kontrolsüz bir şekilde normalden fazla yemek yeme eğilimi olarak tanımlanmaktadır (Deveci vd. 2017).

2.2. Besin Seçimi

Beslenme, bireyin cinsiyeti, yaşı, çalışma ve özel durumuna bağlı ihtiyaç duyulan enerjinin ve yaklaşık 50 çeşidi bulunan besin öğelerinin her birinin gerek duyulduğu miktarda vücuda alınmasıdır (Baysal 1996).

Yeterli ve dengeli beslenme ise; vücudun büyümesi, dokuların yenilenmesi ve çalışması için gerekli olan tüm besin öğelerinin her birinin yeterli miktarda ve gerekli oranda alınması ve vücutta uygun biçimde kullanılmasıdır. Beslenme, büyüme, yaşamın sürdürülmesi ve sağlığın korunması için zorunludur (Spark 1998, Süren ve Soysal 2002). Sağlığın temeli olarak görülen yeterli ve dengeli beslenme ile bireylerin hayat boyu sağlıklarının muhafaza edilmesi, daha iyi hale gelebilmesi, kaliteli bir yaşam sağlanabilmesi ve sağlıklı beslenme şekillerinin tercih edilmesi hedeflenmektedir (Pekcan vd. 2016).

Günümüzde gençler biyolojik ve psikososyal pek çok sağlık sorunu ile karşılaşmaktadır. Ancak bunlar arasında sağlıksız, dengesiz beslenme ve buna bağlı olarak ortaya çıkan hastalıklar ilk sırada yer almaktadır (Demirezen ve Coşansu 2005). Ayrıca yetersiz ve dengesiz beslenmenin öğrencilerin dikkat sürelerini kısalttığı, algılamalarını azalttığı, öğrenmede güçlük ve davranış

bozuklukları ile okula devamsızlık ve okul başarısında azalmaya neden olduğu bildirilmektedir (Oktar 1999).

Bireylerin besin tercihleri ve beslenme alışkanlıklarını etkileyen pek çok faktör bulunmaktadır. Bu faktörler bireysel ve dış etmenler (çevresel) olmak üzere iki gruba ayrılır (Karaağaoğlu ve Samur, 2015). Beslenme alışkanlıklarını etkileyen dış etmenlere aile yapısı, aile uygulamaları, yaşlılar, sosyal ve kültürel değerler, medya, ayaküstü yenen besinler, beslenme bilinci ve mevcut gelir; bireysel etmenlere ise fizyolojik ihtiyaçlar ve özellikleri, vücut yapısı, kişisel değerler ve inanışlar, besin tercihleri, kişisel kavramlar, sağlık ve kişisel deneyimler örnek olarak verilebilir (Güneş ve Turhan 2006). Çocukluk ve adölesan dönemdeki dengesiz ve düzensiz beslenme alışkanlıklarının, ileri yaşlarda kalp damar hastalıkları, diyabet, obezite, hipertansiyon, osteoporoz ve kanser gibi hastalıkların ortaya çıkmasında rol alan parametrelerden biri olduğu bilinmektedir (Romieu 1997, Noor 2000).

Üniversite öğrencileri çocukluk çağı sonrası erişkin döneme geçiş sürecinde ilk gruptur. Bu dönemde yeni bir düzene uyum sağlamanın yanında ekonomik dengeler ve psikolojik faktörler bireyin beslenmesinde önemli farklılıklar oluşturmaktadır. Beslenme alışkanlıklarında görülen değişiklikler genellikle üniversite sonrasına da yansımaktadır (Koçak 2014). Bu sebeple üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıklarının tespiti ve düzenlenmesi, sağlıklı beslenmenin sebep olabileceği sorunların önlenmesi açısından oldukça önemlidir (Mazcıoğlu ve Öztürk 2003, Kahraman 2018).

2.3. Teknoloji Bağımlılığı

Teknoloji çağı olarak adlandırabileceğimiz bu dönemde teknolojik aletler ve internet kullanımı artık hayatın vazgeçilmez gereçleri haline gelmiştir. İnternetin temel ortaya çıkış amacı bilgiye kolay, ucuz, hızlı ve güvenli ulaşmak ve iletişimi kolaylaştırmak olmasına rağmen internetin tahmin edilenden de hızlı yaygınlaşması patolojik aşırı kullanıma ve yeni bir bağımlılık türü olarak nitelendirilebilecek teknoloji bağımlılığına yol açmaya başlamıştır.

Bağımlılık, bir madde ya da davranışı kullanmayı bırakamama veya kontrol edememe şeklinde tanımlanabilmektedir (Egger ve Rauterberg 1996). Başka bir ifadeyle; sigara, alkol ve uyuşturucu gibi madde bağımlılıklarının yanında, fiziksel bir maddeye dayanmayan, davranış tabanlı yeme bağımlılığı, seks bağımlılığı, oyun bağımlılığı, televizyon bağımlılığı, bilgisayar bağımlılığı, alışveriş bağımlılığı ve internet bağımlılığı gibi bağımlılıklardan da söz edilebilir (Kim ve Kim 2002).

Teknoloji bağımlılığı; internetin ve teknolojik cihazların kullanımı ile ilgili olarak “aşırı kullanım, kullanma isteğini doyuramama, aşırı kullanımdan dolayı aktivitelerin ihmal edilmesi, aşırı kullanımın sosyal ilişkilere zarar vermesi, negatif duygu ve yaşam stresinden bir kaçış aracı olarak kullanma, kullanımı azaltma ve durdurmada problemler yaşama, kullanımın mümkün olmadığı durumlarda gergin ve sınırlı olma ve kullanım süresi ve miktarına ilişkin yalan söyleme durumu” şeklinde tanımlanmaktadır (Griffiths 1995, Young 1997).

Teknoloji ile ilgili bağımlılıklar işe vuruk olarak, insan-makine etkileşimini içeren ve davranışsal (kimyasal olmayan) bağımlılıklar olarak tanımlanır. Bu bağımlılıklar pasif (örneğin, televizyon) ya da aktif (örneğin, bilgisayar oyunları) olabilir. Etkileşim genellikle, neden olan ya da pekiştiren özellikleri (örneğin, ses efektleri, renk efektleri, olay sıklığı vb.) içermekte ve bu özellikler bağımlılık eğilimini artırabilmektedir (Griffiths 1999). Davranışsal bağımlılıklar da alkol-madde bağımlılıklarında olduğu gibi bağımlılığın ana bileşenleri olan fiziksel ve psikolojik bağımlılığın zihinsel meşguliyet, duygu durum değişikliği, yoksunluk, tolerans, kişiler arası çatışma ve tekrarlama (relaps) özelliklerini gösterirler (Griffiths 1996).

İnternet bağımlılığı, sosyal medya bağımlılığı ve akıllı telefon bağımlılığı DSM-5'te birer bozukluk olarak sınıflandırılmaktadır. Ancak DSM-5 bölüm 3'te dijital oyun bağımlılığının “İnternette oyun oynama bozuklukları” olarak tanılanması önerilmektedir. Ayrıca internet bağımlılığı kavramı ilk defa DSM-5'te yer almıştır (DSM-5 2013).

Dünyada ve ülkemizde teknoloji çağının getirmiş olduğu teknolojik gelişmeler ile birlikte bilgisayar, internet ve akıllı telefonlar insanların günlük yaşamlarının önemli bir parçası haline gelmiş gibi görünmektedir. “We Are Social” (2017) “İnternet ve Sosyal Medya Kullanıcı İstatistikleri” raporuna göre dünya nüfusunun %50'si internet, %37'si aktif sosyal medya ve %66'sı akıllı telefon kullanıcıdır.

Türkiye İstatistik Kurumu 2016 yılı verilerine göre Türkiye nüfusunun %61'i internet kullanmakta ve internet kullanımı amaçları arasında sosyal medya ilk sırada yer almaktadır. Ayrıca Türkiye'de hanelerin %96'sında cep telefonu bulunmaktadır.

Özellikle okul çağındaki gençlerde oldukça sık görülen aşırı şekilde internet/bilgisayar kullanımı, onların psikolojik ve bedensel gelişmelerini, sosyal ilişkilerini olumsuz yönde etkileyerek akademik başarılarını da düşürebilmektedir. Ergenlik döneminde görülen risk alma ve heyecan arama davranışları, ergenin bağımlılığa yatkınlığını artırmaktadır. İnternet ve sosyal medya gibi teknolojilerin kullanımı ergenler arasında yetişkinlerden daha yaygındır (Griffiths 2005). Ergenlik dönemi internet bağımlılığı, sosyal medya bağımlılığı, dijital oyun

bağımlılığı ve akıllı telefon bağımlılığı gibi teknolojik bağımlılıklar açısından kritik bir dönem olarak değerlendirilmektedir. Dünya’da yapılan çalışmalarda ergenlik dönemindeki teknoloji bağımlılığının %4,2 ile %21 arasında, ülkemizde yapılan araştırmalarda ise %2,33 ile %14 arasında değiştiği bildirilmektedir (Ektiricioğlu vd. 2020).

2.3.1. İnternet Bağımlılığı

Son yıllarda internet kullanımının bireylerin iş, eğitim, alışveriş ve eğlence etkinliklerini büyük ölçüde etkilediği herkesin hemfikir olduğu bir durumdur.

İnternetin yaygınlaşmasıyla birlikte bazı kişiler kontrol edemedikleri internet kullanımı nedeniyle iş, sosyal ve özel alandaki işlevselliklerinde sorun yaşamaya başlamış ve bu konu önemli bir sorun olarak yaygın biçimde tartışılmaya başlanmıştır (Young 1999).

Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından 1994 yılından yayınlanan Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayısal El Kitabı’nda (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) internet bağımlılığı, bir hastalık olarak bulunmamakla birlikte 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 oynamadır (DSM IV 2004, Koroğlu vd. 2006).

İnternet bağımlılığı tanımını yapan ve tanı ölçütlerini ilk olarak tanımlamaya çalışan kişi Goldberg’dır. Goldberg DSM sistemini eleştirmek amacıyla DSM-IV’te yer alan madde bağımlılığı ölçütlerini, kontrol edilemeyen internet kullanımına uyarlamıştır (Şenormancı 2010). Young (1999), patolojik internet kullanımı olanlarda davranışsal bir dürtü kontrol “internet bağımlılığı” için ilk ciddi tanı ölçütlerini oluşturmuş ve yayınlamıştır. 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. İnternet 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 kullanmadır.

Young, internet bağımlılığı tanısı konulabilmesi için tanımlanan sekiz ölçütten beşinin karşılanmasını yeterli görmüştür. Davis (2001), internet bağımlılığını kişinin internet kullanımında kendini kontrol edememesi ve bunun sonucunda da psikolojik, sosyal ve akademik yaşamında sorunlar yaşaması olarak açıklamaktadır. Özsoy (2009) ise, internet kullanımına sınırlama getirememe, sosyal veya akademik zararlarına rağmen kullanıma devam etme ve internete ulaşımın kısıtlandığı durumlarda yoğun endişe duyma gibi belirtilerle kendini gösteren bir bağımlılık türü olduğunu ve 1990'lı yılların ortalarından beri psikiyatri alanında yer aldığını ve gün geçtikçe ilgi çekici bir hal aldığını belirtmektedir. İnternet bağımlısı olan kullanıcılar, film-müzik siteleri, oyun siteleri, sohbet odaları pornografik siteler, sosyal paylaşım siteleri vb. sitelerde daha çok zaman harcarken, internet bağımlısı olmayan kullanıcılar, haber, alışveriş ve eğitim sitelerinde zaman harcamaktadır (Kayri ve Günüş 2010). Gençler üzerinde yapılan bir çalışmada sohbet, oyun gibi bağımlılık yapan sitelere erişimin engellenmesi durumunda, internet kullanıcılarının interneti bilgi ve haber amaçlı kullanmaya yöneldikleri ve kullanım sürelerinin azaldığı gözlemlenmiştir (Günüş ve Kayri 2008).

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) (2015) verilerine göre, Türkiye'de 2015 yılı itibarıyla bireylerin internet kullanımı %55,9'a ulaşmıştır. Toplumun her kesiminden yoğun bir kullanım oranına sahip bu iletişim aracının en çok 16-24 (%77) yaş aralığındaki ergenler ve yetişkinler tarafından kullanıldığı görülmektedir (Günüş ve Kayri 2008 Nisan).

2.3.2. Akıllı Telefon Bağımlılığı

Hayatımıza 20 yılı aşkın süre önce giren cep telefonları günümüzde zorunlu bir ihtiyaç olarak görülmektedir (Salehan ve Negahban 2013). Zaman içinde cep telefonları boyut ve işlevsel olarak gelişmiş, hayatı kolaylaştırıcı özelliklerle donatılarak önemli değişimler geçirmiştir (Oulasvirta vd. 2012). Hatta ilk cep telefonları ile sadece konuşma yapma ve kısa mesaj yollamak mümkünken, özellikle akıllı telefonlarla internete kolay erişim/bağlanma ile bilgisayar, fotoğraf makinesi, video-ses kayıt cihazı, navigasyon, müzik çalar gibi birçok cihazın görevini gerçekleştirebilir hale gelmiştir (Oulasvirta vd. 2012, Lee vd. 2014). Hayatımızı bu kadar kolaylaştırmasının yanı sıra akıllı telefonların fazla kullanılmasından dolayı oluşan olumsuz etkileri de görmek mümkündür. Özellikle akıllı telefon aracılığıyla internet ve sosyal medya erişimi, akıllı telefon kullanımını hızla artırmakta ve sözde sosyalleşirken, gerçek yaşamda ise daha çok bireyselleşmeye gidilmektedir (Zheng ve Lionel 2010). Ergen bireylerin gerçek hayatta kendisiyle aynı fikir, duygu ve düşünceleri paylaştığı bireylerle bağlantı kurma ihtiyacını sanal sohbet ve sanal topluluklara katılarak gidermeye çalıştığı düşünülmektedir (Karaca 2007).

Deloitte Mobil Kullanıcı Anketi (GMCS) araştırmalarına (2017) göre Türkiye’de sosyal medyayı kontrol etmek için en çok kullanılan cihaz akıllı telefondur (%72). Cep telefonu kullanıcılarının %22’si bağımlı kullanıcı,%55’i ise ortalama kullanıcıdır. Türkiye’de akıllı telefonların kullanım alanları daha çok anlık mesajlaşma ağlarında paylaşılan video izleme, kısa video/canlı yayın/hikâye izleme ve haber okuma şeklindedir. Akıllı telefon kullanıcılarının %99’u telefonlarıyla fotoğraf çekmekte ve bunların %95’i bu fotoğrafları sosyal medyada paylaşmaktadır. Fotoğraf paylaşanların %52’lik kısmı ise bu eylemi saatte en az bir kez olmak üzere gerçekleştirmektedir

2.3.3. Dijital Oyun Bağımlılığı

Dijital oyunlar 1980’lerin ortasından itibaren bilgisayar oyunları, video oyunlar, elektronik oyunlar tanımlanmaktadır ve Türkiye’de yaygın olarak bilgisayar oyunu tanımlaması kullanılmaktadır (Binark ve Bayraktutan-Sütçü 2008). Dijital oyun, çeşitli teknolojilerle programlanan ve kullanıcılara görsel bir ortamla beraber kullanıcı girişi yapmayı sağlayan oyunlardır (Çetin 2013). Çeşitli yazılımlarla programlanan ve çeşitli teknolojileri kullanan bu oyunlar, kullanılan

teknolojiye göre dijital konsol oyunları, bilgisayar oyunları ve çevrimiçi (online) oyunlar olarak da sınıflandırılmaktadır (Gökçearsan ve Durakoğlu 2014).

Kişilerin bir ara yüz üzerinden etkileşime girerek oynadıkları elektronik oyunlar olarak tanımlanan dijital oyunlar her geçen gün taşınabilirlik özelliğini ve istenilen yer ve zamanda internete bağlanabilme yeteneği geliştiren platformlar (cep telefonu, tablet vb.) sayesinde giderek yaygınlaşmaktadır. Çok küçük yaşlardan itibaren başlamak üzere, her yaş grubu tarafından oynanan dijital oyunlara ilişkin yürütülen araştırmalar dünyada yaklaşık her altı kişiden birinin bu oyunları oynadığını, Türkiye’de ise dijital oyun oynayanların sayısının 2016 yılı itibariyle 30 milyona ulaştığını göstermektedir (Dijital Oyunlar Raporu, 2017).

Fakat bilgisayar oyunları oynama alışkanlıkları üzerine yapılan araştırmalarda birbiriyle çelişen sonuçlar ortaya çıkmaktadır. Bazı araştırmalarda, bilgisayar oyunlarının çocukların ve genç erişkinlerin dikkat ve konsantrasyonunu arttırabileceği yönünde bilgiler ortaya konmakta, özellikle hiperaktif çocuklarda bilgisayar oyunlarının dikkat ve konsantrasyona olumlu etkisi olduğu gözlemlenmektedir. Diğer yandan bilgisayar oyunlarının sakinleştirici etkisinin olduğu da ifade edilmektedir (Tarhan ve Nurmedov 2011).

2.4. Hipotezler

- Öğrencilerin internet bağımlılıkları ile obezite durumları arasında ilişki vardır.
- Öğrencilerin akıllı telefon bağımlılıkları ile obezite durumları arasında ilişki vardır.
- Öğrencilerin dijital oyun bağımlılıkları ile obezite durumları arasında ilişki vardır.
- Öğrencilerin besin tüketim sıklıkları ile obezite durumları arasında ilişki vardır.
- Öğrencilerin fiziksel aktivite düzeyleri ile obezite durumları arasında ilişki vardır.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırmamız kesitsel tipte bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Büyüklüğü

Çalışma evrenini Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi oluşturmaktadır.

Araştırmanın örneklem büyüklüğü; yeme bağımlılığı sıklığı %50, alfa 0.05 ve Beta 0,80 olarak kabul edilerek araştırmaya alınması gereken minimum öğrenci sayısı 384 olarak bulunmuştur. Araştırmaya 410 kişi katılmıştır.

3.3. Verilerin Toplanması ve Değerlendirilmesi

Pamukkale Üniversitesi Hemşirelik Bölümü öğrencilerine e-posta gruplarından ulaşılarak Google forms tabanlı online bir anket uygulanmıştır (Anketin linki: <https://forms.gle/VtMfTMJScconfGpnE6>). Ancak yeterli veriye ulaşılamadığı için öğrencilere anket dağıtılmış ve gönüllü olarak çalışmaya katılmak isteyen öğrencilerden anketin doldurulması istenmiştir.

Araştırmanın verilerini toplamak amacı ile sosyo-demografik özellikleri içeren bir anket formunun yanında, Besin Tüketim Sıklığı Anketi, Uluslararası Fiziksel Aktivite Değerlendirme Anketi (IPAQ), Young İnternet Bağımlılığı Testi Kısa Formu, Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği Kısa Formu ve Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği kullanılmıştır.

3.3.1. Kişisel Özellikler

Çalışmaya katılan öğrencilere literatür taranarak oluşturulan bir anket formu uygulanmıştır. Anket formunda katılımcının yaşı, cinsiyeti, boyu, kilosu, yaşadığı yer, yaşadığı yerde kendisine ait oda bulunma durumu, sahip olduğu teknolojik imkânlar, ailesinin eğitim düzeyi ve mesleği, algılanan gelir durumu, en uzun yaşadığı yerleşim birimi, kendisinde ve ailesinde doktor tarafından teşhis koyulmuş kronik hastalık bulunma durumu, öğün atlama ve beslenme durumu,

günlük uyku süresi, alkol ve sigara kullanım durumu ve en sık kullandığı sosyal medya platformu gibi kişisel bilgileri içeren 31 adet soru bulunmaktadır.

Kişisel bilgileri içeren 31 soru içerisinde sosyodemografik özellikleri belirlemek için 19 soru, antropometrik ölçüm bilgisi için 2 soru, sağlık durumunu belirlemek için 3 soru, beslenme durumunu belirlemek için 7 soru sorulmuştur.

Araştırmanın bağımsız değişkenlerini katılımcıların yaşı, cinsiyeti, sosyodemografik özellikleri, sahip oldukları teknolojik imkânlar, ailesinin eğitim durumu ve mesleği, kronik hastalığa sahip olma durumu, fiziksel aktivite durumu, internet, sosyal medya, akıllı telefon kullanma ve dijital oyun oynama tutumu oluşturmaktadır. Araştırmanın bağımlı değişkeni ise katılımcıların beslenme durumu, besin tüketim sıklığı ve BKİ değerleridir.

3.3.2. Antropometrik Özellikler

Araştırmaya katılan öğrencilerin antropometrik özellikleri ölçüme dayalı olarak değil kendi ifadeleri esas alınarak belirlenmiştir. Öğrencilerin vücut ağırlıkları kg cinsinden, boyları cm cinsinden sorgulanmıştır. Bu veriler ile kişilerin BKİ değerleri hesaplanmıştır. BKİ düzeyleri, DSÖ'nün önerdiği kesme noktaları esas alınarak öğrencilerin zayıf, normal, fazla kilolu ve şişman olma durumuna göre sınıflandırılmıştır.

Zayıf < 18,50 kg/m²

Normal 18,50-24,9 kg/m²

Fazla kilolu 25,00-29,9 kg/m²

Şişman (Obez) ≥ 30,00 kg/m² (WHO 1997)

3.3.3. Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (International Physical Activity Questionnaire-Ipac)

Uluslararası Fiziksel Aktivite Değerlendirme Anketi (IPAQ) 15-65 yaş aralığındaki bireylerin fiziksel aktivite düzeylerini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. (Craig vd. 2003). Türkiye'de de Öztürk (2005) ve Karaca ile Turnagöl (2007) tarafından IPAQ anketinin geçerlik ve güvenilirlik çalışması üniversite öğrencilerine yapılmıştır. Anket 7 soruluk kısa form şeklindedir. Bu anket oturma, yürüme, orta şiddetli ve şiddetli aktivitelerde harcanan zaman hakkında bilgi sağlamaktadır. Bütün aktivitelerin değerlendirilmesinde her bir aktivitenin tek seferde en az 10 dk yapılıyor olması ölçüt alınmaktadır. Dakika, gün ve MET değeri (İstirahat oksijen tüketiminin katları) çarpılarak "MET-

“dakika/hafta” olarak bir skor elde edilmektedir. Fiziksel aktivite düzeyleri, fiziksel olarak inaktif (<600 MET-dk/hafta), fiziksel aktivite düzeyi minimum aktif olan (600-3000 MET-dk/hafta) ve fiziksel aktivite düzeyi çok aktif olan (>3000 MET-dk/hafta) şeklinde sınıflandırıldı (Craig vd. 2003, Vural 2010).

Fiziksel aktivitelere ilişkin enerji tüketimlerinin hesaplanmasında her bir aktivitenin haftalık süresi (dakika) ile Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi için oluşturulan MET enerji değerleri çarpılmıştır. Böylece her bir birey için şiddetli, orta, yürüme, oturma ve toplam fiziksel aktivitelerine ilişkin enerji tüketimleri MET-dk/hafta biriminde elde edilmiştir. Bu aktiviteler için kullanılan standart MET değerleri;

Yürüme = 3,3 MET,

Orta Şiddetli Fiziksel Aktivite = 4,0 MET,

Şiddetli Fiziksel Aktivite = 8,0 MET,

Oturma = 1,5 MET'tir (Öztürk, 2005).

3.3.4. Besin Tüketim Sıklığı Anketi

Literatür taranarak oluşturulmuş besin tüketim sıklığı anketinde 43 farklı yiyeceğin hangi sıklıkta tüketildiği incelenmiştir. Besinlerin tüketim sıklığını belirlemede “Her öğün”, “Her gün”, “Haftada 5-6 kez”, “Haftada 3-4 kez”, Haftada 1-2 kez”, “15 günde 1 kez”, “Ayda 1 kez” ve “Hiç” olmak üzere toplam sekiz farklı sıklık ibaresi kullanılmıştır.

3.3.5. Young İnternet Bağımlılığı Testi Kısa Formu (YİBT-KF)

Young (1998) tarafından geliştirilen ve Pawlikowski ve arkadaşları (2013) tarafından kısa forma dönüştürülen YİBT-KF, 12 maddeden oluşmakta olup beşli likert (1- Hiçbir zaman, 5-Çok sık) tipi ölçektir. Kutlu ve diğerleri (2016) tarafından Türkçeye uyarlanan YİBT-KF modelinin hem üniversite öğrencilerinde iyi uyum verdiği saptanmıştır. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı üniversite öğrencilerinde 0,91, ergenlerde 0,86 olarak bulunmuştur. Ölçekte tersten puanlanan madde yoktur. Ölçekten en az 12 puan alınırken en fazla 60 puan alınabilmektedir. Ölçekten alınan yüksek puanlar internet bağımlılığının yüksek olduğunu gösterir.

Yaptığımız çalışmada Young İnternet Bağımlılığı Testi Kısa Formu'nun güvenilirlik düzeyi olan Cronbach alpha değeri 0,85 olarak bulunmuştur.

3.3.6. Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği (ATBÖ-KF)

Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği-Kısa Formu, Kwon ve arkadaşları (2013) tarafından ergenlerde akıllı telefon bağımlılığı riskini ölçmek için geliştirilen, 10 maddeden oluşan ve altılı Likert dereceleme ile değerlendirilen bir ölçektir. Noyan ve arkadaşları (2015) tarafından Türkçeye uyarlanan ATBÖ-KF'nin ölçek maddeleri "Kesinlikle katılmıyorum", "Katılmıyorum", "Kısmen katılmıyorum", "Kısmen katılıyorum", "Katılıyorum", "Kesinlikle katılıyorum" şeklinde 1'den 6'ya doğru planlandırılmıştır. Ölçek puanları 10-60 arasında değişmektedir.

Cronbach alfa değerlerine bakıldığı zaman, kısa formda yer alan maddelerden hangisi göz ardı edilirse edilsin, geriye kalan maddelerle yapılan güvenirlik analizine ilişkin Cronbach alfa katsayılarının hep 0,80'nin üzerinde olduğu görülmektedir (Noyan vd. 2015). Türkçe ATBÖ-KF'nin Cronbach alfa katsayısı 0,867 olarak saptanmıştır, ölçeğin özgün formunun Cronbach alfa katsayısı ise 0,911'dir.

Bu çalışmada kullanılan Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği'ni Cronbach alfa katsayısı 0,90 olarak bulunmuştur.

3.3.7. Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği

Belirli semptom ve tanı kriterlerini esas alan ölçüm araçları bağımlılıkla ilgili çalışmalarda sıkça kullanılmaktadır. Literatürde adolesan ve daha küçük yaş gruplarında oyun bağımlılığını ölçme amacıyla çeşitli ölçekler geliştirildiği gibi, Young İnternet Bağımlılığı Testi'nin düzenlenmesiyle oyun bağımlılığı ölçme araçları da geliştirilmiş ve kullanılmıştır. Bu çalışmada da Young İnternet Bağımlılığı Kısa Formunun Dijital Oyun Bağımlılığına uyarlanmış versiyonu kullanılmıştır. Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği'nin Cronbach alfa değeri 0,95 olarak bulunmuştur.

3.4. İstatiksel Değerlendirme

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 17.0 paket programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler kategorik değişkenler için sayı, yüzde; sürekli değişkenler için aritmetik ortalama ve standart sapma ile verilmiştir. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında Kİ-Kare testi kullanılmıştır. Testte verilen yanıtların normal dağılıma uygun olup olmadıkları Kolmogorov-Smirnov analiz yöntemi ile test

edilmiştir. Bağımsız grup farklılıklarının karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi ve Kruskal Wallis testleri kullanılmıştır. Obezite ile ilişkili bağımsız değişkenlerin değerlendirilmesi için Backward lojistik regresyon analizi yapılmıştır. Lojistik regresyon analizinde BKİ değeri 24.99 kg/m² ve altında olan zayıf ve normal kilolu grup referans grup olarak kodlanmış ve BKİ değeri 24.99 kg/m²'nin üzerinde olan fazla kilolu ve obez grup ise riskli grup olarak kodlanmıştır. İstatiksel anlamlılık düzeyi p<0,05 anlamlı olarak kabul edilmiştir.

3.5. Araştırma Onayı

Çalışmamız için Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 26/06/2020 tarih ve 12 sayılı kurul kararı ile etik kurul onayı alınmıştır.

4. BULGULAR

Çalışma Pamukkale Üniversitesi'nde 4 yıllık eğitim veren Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik bölümünde öğrenim gören öğrenciler 409 öğrenci ile gerçekleşmiştir.

Çalışmaya katılan öğrencilerin yaş ortalamaları 20,21±1,66, boy ortalamaları 166,49 ± 8,26 cm, kilo ortalamaları 61,66 ± 12,50 kg olarak bulunmuştur.

Tablo: 4.1. Katılımcılara Ait Genel Bilgiler

	Ortalama ± SS	Alt Değer	Üst Değer
Yaş	20,21 ± 1,66	18	28
Boy	166,49 ± 8,26	148	192
Kilo	61,66 ± 12,50	40	120

Çalışmaya katılan öğrencilerin 311'i (%76,0) kadın, 98'i (%24,0) erkektir. Katılımcılar BKİ değerlerine göre incelendiğinde 332'si (%81,2) normal kilolu ve zayıf, 77'si (%18,8) fazla kilolu ve obez olarak bulunmuştur.

Tablo: 4.1. Katılımcılara Ait Genel Bilgiler (devamı)

	n	%
Cinsiyet		
Kadın	311	76,0
Erkek	98	24,0
BKI		
Zayıf ve Normal Kilolu	332	81,2
Fazla Kilolu ve Obez	77	18,8

Katılımcıların 115'i (%28,1) ailesiyle birlikte, 32'si (%7,8) tek başına evde, 16'sı (%3,9) arkadaşlarıyla evde, 18'i (%4,4) apartta, 47'si (%11,5) özel yurttta, 181'i (%44,3) devlet yurdunda yaşadığı bulunmuştur. Katılımcıların 248'inin (%61,4) kendine ait odası varken, 156'sınının (%38,6) kendine ait odası bulunmadığı görülmüştür.

Tablo: 4.1. Katılımcılara Ait Genel Bilgiler (devamı)

	n	%
Yaşadığı yer		
Ev(aile)	115	28,1
Ev(tek)	32	7,8
Ev(arkadaş)	16	3,9
Apart	18	4,4
Yurt(özel)	47	11,5
Yurt(devlet)	181	44,3
Kendisine ait oda olma durumu		
Evet	248	61,4
Hayır	156	38,6

Katılımcıların 392'sininin (%93,3) yaşadıkları yerde internet bağlantısı bulunurken 15'inin (%3,7) internet bağlantısı bulunmadığı; 213'ününün (%52,5) yaşadığı yerde televizyon varken, 193'ününün (%47,5) yaşadığı yerde televizyon bulunmadığı görülmüştür. Katılımcıların 55'inin (%13,4) yaşadığı yerde masaüstü bilgisayar varken, 354'ününün (%86,6) yaşadığı yerde masaüstü bilgisayarı olmadığı; 249'unun (%60,9) diz üstü bilgisayar varken, 160'ınının (%39,1) dizüstü bilgisayarı olmadığı; 60 (%14,7) katılımcınının tablet bilgisayarı varken, 349 (%85,4) katılımcınının tablet bilgisayarı olmadığı;

12 (%2,9) katılımcının oyun konsolu varken, 396 (%97,1) katılımcının oyun konsolu olmadığı; 396'sının (%97,3) akıllı telefonu varken, 11'inin (%2,7) akıllı telefonu olmadığı görülmüştür.

Tablo 4.1. Katılımcılara Ait Genel Bilgiler (devamı)

	n	%
İnterneti olma durumu		
Evet	392	93,3
Hayır	15	3,7
Televizyonu olma durumu		
Evet	213	52,5
Hayır	193	47,5
Masaüstü bilgisayar olma durumu		
Evet	55	13,4
Hayır	354	86,6
Dizüstü bilgisayar olma durumu		
Evet	249	60,9
Hayır	160	39,1
Tablet bilgisayar olma durumu		
Evet	60	14,7
Hayır	349	85,4
Oyun konsolu olma durumu		
Evet	12	2,9
Hayır	396	97,1
İnterneti olma durumu		
Evet	392	93,3
Hayır	15	3,7

Katılımcılar sosyoekonomik durumlarına göre incelendiğinde 80 (%19,9) kişinin gelirinin giderinden az olduğu, 280 (%69,5) kişinin gelirinin giderine denk olduğu, 43 (%10,7) kişinin gelirinin giderinden fazla olduğu görülmüştür. Katılımcıların 35'inin (%8,6) tek çocuk, 161'inin (%39,5) 2 kardeş, 132'sinin (%32,4) 3 kardeş, 80'inin (%19,6) 4 kardeş ve fazlası olduğu görülmüştür.

Tablo 4.1. Katılımcılara Ait Genel Bilgiler (devamı)

	n	%
Sosyoekonomik durum		
Geliri giderinden az	80	19,9
Geliri giderine denk	280	69,5
Geliri giderinden fazla	43	10,7
Kardeş sayısı		
Tek çocuk	35	8,6
2 kardeş	161	39,5
3 kardeş	132	32,4
4 kardeş ve fazlası	80	19,6

Katılımcıların annelerinin eğitim durumu incelendiğinde 16'sının (%3,7) annesi okuryazar değil, 20'sinin (%4,9) annesi okuryazar, 200'ünün (%49,1) annesi ilkököl mezunu, 53'ünün (%13,0) annesi ortaokul mezunu, 93'ünün (%22,9) annesi lise mezunu, 26'sının (%6,4) annesi üniversite mezunu olduğu görülmüştür. Katılımcıların babalarının eğitim durumu incelendiğinde 1'inin (%0,2) babası okuryazar değil, 11'inin (%2,7) babası okuryazar, 144'ünün (%35,5) babası ilkököl mezunu, 70'inin (%17,2) babası ortaokul mezunu, 101'inin (%24,9) babası lise mezunu, 79'unun (%19,5) babası üniversite mezunu olduğu görülmüştür.

Tablo: 4.1 Katılımcılara Ait Genel Bilgiler (devamı)

	n	%
Anne eğitim durumu		
Okuryazar değil	15	3,7
Okuryazar	20	4,9
İlkokul mezunu	200	49,1
Ortaokul mezunu	53	13,0
Lise mezunu	93	22,9
Üniversite mezunu	26	6,4
Baba eğitim durumu		
Okuryazar değil	1	0,2
Okuryazar	11	2,7
İlkokul mezunu	144	35,5
Ortaokul mezunu	70	17,2
Lise mezunu	101	24,9
Üniversite mezunu	79	19,5

Katılımcıların annelerinin 306'sinin (%76,7) ev hanımı, 45'inin (%11,3) işçi, 13'ünün (%3,3) memur, 4'ünün (%1,0) serbest çalıştığı, 14'ünün (%3,5) emekli, 17'sinin (%4,3) diğer meslek grubunda olduğu görülmüştür. Katılımcıların babalarının 16'sinin (%4,0) çalışmadığı, 125'inin (31,0) işçi, 58'inin (%14,4) memur, 50'sinin (%12,4) serbest çalıştığı, 76'sinin (%18,9) emekli, 78'inin (%19,4) diğer meslek grubunda olduğu görülmüştür.

Tablo 4.1 Katılımcılara Ait Genel Bilgiler (devamı)

	n	%
Annenin işi		
Ev hanımı	306	76,7
İşçi	45	11,3
Memur	13	3,3
Serbest çalışıyor (avukat, müh.)	4	1,0
Emekli	14	3,5
Diğer	17	4,3
Babanın işi		
Çalışmıyor	16	4,0
İşçi	125	31,0
Memur	58	14,4
Serbest çalışıyor (avukat, müh.)	50	12,4
Emekli	76	18,9
Diğer	78	19,4

Katılımcılar anne baba birlikteliği bakımından incelendiğinde 373'ünün (%91,6) anne ve babası birlikte, 20'sinin (%4,9) anne ve babası ayrı, 14'ünün (%3,4) ebeveynlerinden birinin ya da ikisinin vefat ettiği görülmüştür. Katılımcılar en uzun süre yaşadıkları yerleşim birimi bakımından incelendiğinde 143 (%35,6) kişi en uzun süre il merkezinde, 154 (%38,3) kişi en uzun süre ilçe merkezinde, 21 (%5,2) kişi en uzun süre kasabada, 84 (%20,9) kişi en uzun süre köyde yaşamıştır.

Tablo 4.1 Katılımcılara Ait Genel Bilgiler (devamı)

	n	%
Anne baba birlikteliği		
Anne ve baba birlikte	373	91,6
Anne ve baba ayrı	20	4,9
Ebeveynlerden biri veya ikisi vefat etmiş	14	3,4
En uzun süre yaşanan il birim		
İl merkezi	143	35,6
İlçe merkezi	154	38,3
Kasaba	21	5,2
Köy	84	20,9

Katılımcıların 177'si (%46,1) düzenli beslendiğini düşünürken, 207'si (%53,9) düzenli beslenmediğini düşünmektedir. Öğün atlama durumuna göre incelendiğinde katılımcıların 113'ünün (%28,0) hiç öğün atlamadığı, 34'ünün (%8,4) ayda bir defa, 31'inin (%7,7) on beş günde bir, 118'inin (%29,2) haftada 1-2 defa, 108'inin (%26,7) haftada 3 defadan fazla öğün atlattığı görülmüştür. Katılımcıların 110'unun (%27,4) genellikle kahvaltıyı, 233'ünün (%58,1) öğle yemeğini, 13'ünün (%3,2) akşam yemeğini atlattığı, 45'inin (%11,2) ise hiç öğün atlamadığı görülmüştür. Çalışmaya katılan öğrencilerin 99'unun (%24,4) yemeğini yalnız yediği, 216'sinin (%53,3) arkadaşlarıyla yediği, 90'ının (%22,2) ise yemeğini ailesiyle yediği görülmüştür. Çalışmaya katılan öğrencilerin bir öğüne ayırdığı süre bakımından incelendiğinde 49 (%12,0) kişinin bir öğüne 10 dakikadan az, 312 (%76,5) kişinin bir öğüne 10-30 dakika, 47 (%11,5) kişinin bir öğüne 30 dakikadan fazla zaman ayırdığı görülmüştür.

Tablo 4.1 Katılımcılara Ait Genel Bilgiler (devamı)

	n	%
Düzenli beslenme durumu		
Evet	177	46,1
Hayır	207	53,9
Öğün atlama durumu		
Hayır	113	28,0
Ayda 1 defa	34	8,4
On beş günde 1 defa	31	7,7
Haftada 1-2 defa	118	29,2
Haftada 3'ten fazla	108	26,7

Tablonun devamı arka sayfada

	n	%
Genellikle atlanan öğün		
Kahvaltı	110	27,4
Öğle yemeği	233	58,1
Akşam yemeği	13	3,2
Hiç biri	45	11,2
Genellikle yemek yenen kişi		
Yalnız yerim	99	24,4
Arkadaşlarımla yerim	216	53,3
Ailemle yerim	90	22,2
Bir öğüne ayrılan zaman		
10 dakikadan az	49	12,0
10-30 dakika	312	76,5
30 dakikadan fazla	47	11,5

Çalışmaya katılan öğrencilerin 53'ünün (%13,0) doktor tarafından teşhisi koyulmuş kronik hastalığı varken, 356'sının (%87,0) doktor tarafından teşhisi koyulmuş kronik hastalığı yoktur. Çalışmaya katılan öğrencilerin 5'inin (%1,2) diyabet, 7'sinin (%1,7) guatr, 1'inin (%0,2) hipertansiyon, 13'ünün (%3,2) ülser-gastrit, 2'sinin (%0,5) böbrek hastası ve 4'ünün (%1,0) kalp ve damar hastası olduğu görülmüştür.

Tablo 4.1 Katılımcılara Ait Genel Bilgiler (devamı)

	n	%
Doktor tarafından teşhisi koyulmuş kronik hastalık olma durumu		
Evet	53	13,0
Hayır	356	87,0
Diyabet olma durumu		
Evet	5	1,2
Hayır	404	98,8
Guatr olma durumu		
Evet	7	1,7
Hayır	402	98,3

Tablonun devamı arka sayfada

	n	%
Hipertansiyon olma durumu		
Evet	1	0,2
Hayır	408	99,8
Ülser gastrit olma durumu		
Evet	13	3,2
Hayır	396	96,8
Böbrek hastalığı olma durumu		
Evet	2	0,5
Hayır	407	99,5
Kalp damar hastalığı olma durumu		
Evet	4	1,0
Hayır	405	99,0

Çalışmaya katılan öğrencilerin 163'ünün (%39,9) ailesinde doktor tarafından teşhisi koyulmuş bir hastalığı varken, 246'sının (%60,1) ailesinde doktor tarafından teşhisi koyulmuş kronik hastalığı yoktur. Çalışmaya katılan öğrencilerin ailesinde 63'ünde (%15,4) diyabet, 33'ünde (%8,1) guatr, 49'unda (%12,0) hipertansiyon, 22'sinde (%5,4) ülser-gastrit, 11'inde (%2,7) böbrek hastalığı, 27'sinde (%6,6) kalp ve damar hastalığı olduğu görülmüştür.

Tablo 4.1 Katılımcılara Ait Genel Bilgiler (devamı)

	n	%
Ailede doktor tarafından teşhisi koyulmuş kronik hastalık olma durumu		
Evet	163	39,9
Hayır	246	60,1
Diyabet olma durumu		
Evet	63	15,4
Hayır	346	84,6
Guatr olma durumu		
Evet	33	8,1
Hayır	376	91,9

Tablonun devamı arka sayfada

	n	%
Hipertansiyon olma durumu		
Evet	49	12,0
Hayır	359	88,0
Ülser gastrit olma durumu		
Evet	22	5,4
Hayır	387	94,5
Böbrek hastalığı olma durumu		
Evet	11	2,7
Hayır	398	97,3
Kalp damar hastalığı olma durumu		
Evet	27	6,6
Hayır	382	93,4

Çalışmaya katılan öğrencilerin günlük uyku süreleri incelendiğinde, 26 kişinin (%6,4) 5 saatten az, 347 kişinin (%84,8) 6-8 saat, 36 kişinin (%8,8) 9 saat ve daha fazla uyuduğu görülmüştür. Katılımcıların alkol kullanım durumu incelendiğinde 339'unun (%82,9) alkol kullanmadığı, 58'inin (%14,2) haftada 1'den az, 8'inin (%2,0) haftada 1-2 gün, 2'sinin (%0,5) haftada 3-4 gün ve 2'sinin (%0,5) her gün alkol kullandığı görülmektedir. Katılımcıların sigara kullanım durumları incelendiğinde 322'sinin (%78,7) sigara kullanmadığı, 49'unun (%12,0) günde 1-10 adet, 13'ünün (%3,2) günde 11-20 adet, 6'sının (%1,5) günde 21 ve daha fazla sigara içtiği, 19'unun (%4,6) da daha önce kullanıp şu an kullanmadığı görülmüştür. Katılımcılar akademik başarıları bakımından incelendiğinde 24'ü (%5,9) akademik başarısını oldukça iyi, 152'si (%37,3) akademik başarısını iyi, 216'sı (%52,9) akademik başarısını orta, 10'u (%2,5) akademik başarısını kötü, 6'sı (%1,5) da akademik başarısını çok kötü olarak değerlendirmektedir.

Tablo 4.1 Katılımcılara Ait Genel Bilgiler (devamı)

	n	%
Günlük uyku süresi		
5 saatten az	26	6,4
6-8 saat	347	84,8
9 saat ve üzeri	36	8,8
Alkol kullanım durumu		
Kullanmıyorum	339	82,9
Haftada 1'den az	58	14,2
Haftada 1-2 gün	8	2,0
Haftada 3-4 gün	2	0,5
Her gün	2	0,5
Akademik başarı		
Oldukça iyi	24	5,9
İyi	152	37,3
Orta	216	52,9
Kötü	10	2,5
Çok kötü	6	1,5
Sigara kullanım durumu		
Kullanmıyorum	322	78,7
Günde 1-10 adet	49	12,0
Günde 11-20 adet	13	3,2
Günde 21 ve fazlası	6	1,5
Kullanıyordum bıraktım	19	4,6

Katılımcıların ilk internet kullanmaya başladıkları yaş ortalaması $10,67\pm 3,04$; ilk cep telefonu kullanmaya başladıkları yaş ortalaması $13,19\pm 2,86$; ilk akıllı telefon kullanmaya başladıkları yaş ortalaması $14,31\pm 2,43$ olarak bulunmuştur. İlk bilgisayar kullanmaya başladıkları yaş ortalaması $11,27\pm 3,75$ ve ilk dijital oyun oynamaya başladıkları yaş ortalaması $10,91\pm 3,56$ olarak bulunmuştur.

Tablo 4.1 Katılımcılara Ait Genel Bilgiler (devamı)

	Ortalama \pm SS	Alt Değer	Üst Değer
İlk internet kullanılan yaş ortalaması	10,67 \pm 3,04	1	18
İlk cep telefonu kullanılan yaş ortalaması	13,19 \pm 2,86	2	20
İlk akıllı telefon kullanılan yaş ortalaması	14,31 \pm 2,43	1	20
İlk bilgisayar kullanılan yaş ortalaması	11,27 \pm 3,75	2	23
İlk dijital oyun oynanan yaş ortalaması	10,91 \pm 3,56	2	24

Çalışmaya katılan öğrenciler haftalık fiziksel aktiviteleri bakımından incelendiğinde 112'sinin (%27,4) inaktif, 233'ünün (%57,0) minimal aktif, 64'ünün (%15,6) ise çok aktif olduğu bulunmuştur.

Tablo 4.2 Katılımcıların Fiziksel Aktivite Bakımından Değerlendirilmesi

	n	%
İnaktif	112	%27,4
Minimal İnaktif	233	%57,0
Çok aktif	64	%15,6

Çalışmaya katılan öğrenciler besin tüketim sıklığına göre incelendiğinde; 219 (%54,3) kişi haftada 1 veya daha fazla süt tüketirken, 184 (%45,7) kişi haftada 1 defadan daha az süt tüketmekte

- 354 (%90,3) kişi haftada 1 veya daha fazla yoğurt, ayran veya kefir tüketirken, 38 (%9,7) kişi haftada 1 defadan daha az yoğurt, ayran veya kefir tüketmekte
- 361 (%88,9) kişi haftada 1 veya daha fazla peynir çeşitleri (krem peynir dışındakiler) tüketirken, 45 (%11,1) kişi haftada 1 defadan daha az peynir çeşitleri tüketmekte
- 228 (%55,9) kişi haftada 1 veya daha fazla kırmızı et tüketirken, 180 (%44,1) kişi haftada 1 defadan daha az kırmızı et tüketmekte
- 302 (%74,6) kişi haftada 1 veya daha fazla tavuk veya hindi tüketirken, 103 (%25,4) kişi haftada 1 defadan daha az tavuk veya hindi tüketmekte
- 68 (%17) kişi haftada 1 veya daha fazla balık türleri tüketirken, 332 (%83) kişi

haftada 1 defadan daha az balık türleri tüketmekte

- 32 (%) kişi haftada 1 veya daha fazla sakatat (karaciğer, böbrek vb.) tüketirken, 354 (%91,7) kişi haftada 1 defadan daha az sakatat tüketmekte
- 194 (%48,5) kişi haftada 1 veya daha fazla İşlenmiş et ürünleri (salam, sucuk, pastırma vb.) tüketirken, 206 (%51,5) kişi haftada 1 defadan daha az işlenmiş et ürünleri tüketmekte
- 316 (%80) kişi haftada 1 veya daha fazla yumurta tüketirken, 79 (%20) kişi haftada 1 defadan daha az yumurta tüketmekte
- 341 (%84,2) kişi haftada 1 veya daha fazla kurubaklagil (kuru fasulye, nohut vb.) tüketirken, 64 (%15,8) kişi haftada 1 defadan daha az kurubaklagil tüketmekte
- 273 (%67,4) kişi haftada 1 veya daha fazla ceviz fındık veya fıstık tüketirken, 132 (%32,6) kişi haftada 1 defadan daha az ceviz, fındık veya fıstık tüketmekte

Tablo 4.3. Katılımcıların Besin Tüketim Sıklığı

	Haftada 1 ve 1'den fazla		Haftada 1'den az	
	n	%	n	%
Süt	219	54,3	184	45,7
Yoğurt, ayran, kefir	354	90,3	38	9,7
Peynir çeşitleri (krem peynir dışındakiler)	361	88,9	45	11,1
Kırmızı et	228	55,9	180	44,1
Tavuk, hindi	302	74,6	103	25,4
Balık türleri	68	17	332	83
Sakatlar (karaciğer, böbrek...)	32	8,3	354	91,7
İşlenmiş et ürünleri (salam, sucuk, pastırma...)	194	48,5	206	51,5
Yumurta	316	80	79	20
Kuru baklagiller (Kuru fasulye, nohut...)	341	84,2	64	15,8
Ceviz, fındık, fıstık...	273	67,4	132	32,6

- 258 (%63,9) kişi haftada 1 veya daha fazla koyu yeşil yapraklı sebze (ıspanak, pazı, kıvırcık vb.) tüketirken, 146 (%36,1) kişi haftada 1 defadan daha az koyu yeşil yapraklı sebze tüketmekte
- 356 (%87,9) kişi haftada 1 veya daha fazla sarı sebzeler (domates, havuç vb.) tüketirken, 49 (%12,1) kişi haftada 1 defadan daha az sarı sebze tüketmekte
- 335 (%83,1) kişi haftada 1 veya daha fazla soğan, bamyaya, patates vb. tüketirken, 68 (%16,9) kişi haftada 1 defadan daha az soğan, bamyaya, patates vb. tüketmekte
- 176 (%43,3) kişi haftada 1 veya daha fazla taze meyve suyu tüketirken, 230 (%56,7) kişi haftada 1 defadan daha az taze meyve suyu tüketmekte
- 338 (%83,3) kişi haftada 1 veya daha fazla taze meyve tüketirken, 68 (%16,7) kişi haftada 1 defadan daha az taze meyve tüketmekte
- 214 (%52,5) kişi haftada 1 veya daha fazla kuru meyve veya sebze tüketirken, 194 (%47,5) kişi haftada 1 defadan daha az kuru meyve veya sebze tüketmekte
- 331 (%81,7) kişi haftada 1 veya daha fazla beyaz ekmek türleri tüketirken, 74 (%18,3) kişi haftada 1 defadan daha az beyaz ekmek türleri tüketmekte
- 215 (%53,8) kişi haftada 1 veya daha fazla tam tahıl ekmeği tüketirken, 185 (%46,3) kişi haftada 1 defadan daha az tam tahıl ekmeği tüketmekte
- 379 (%94,5) kişi haftada 1 veya daha fazla pirinç, bulgur, makarna, erişte vb. tüketirken, 22 (%5,5) kişi haftada 1 defadan daha az pirinç, bulgur, makarna, erişte vb. tüketmekte
- 323 (%80,8) kişi haftada 1 veya daha fazla bisküvi/kraker tüketirken, 77 (%19,3) kişi haftada 1 defadan daha az bisküvi/kraker tüketmekte
- 250 (%64,3) kişi haftada 1 veya daha fazla kahvaltılık tahıl tüketirken, 139 (35,7%) kişi haftada 1 defadan daha az kahvaltılık tahıl tüketmekte
- 252 (%63,6) kişi haftada 1 veya daha fazla simit tüketirken, 144 (%36,4) kişi haftada 1 defadan daha az simit tüketmekte
- 258 (%65,2) kişi haftada 1 veya daha fazla kurabiye, kek, kruvasan vb. tüketirken, 138 (%34,8) kişi haftada 1 defadan daha az kurabiye, kek, kruvasan vb. tüketmekte
- 348 (%88,1) kişi haftada 1 veya daha fazla sıvı yağ (Ayçiçek, zeytinyağı, kanola vb.) tüketirken, 47 (%11,9) kişi haftada 1 defadan daha az sıvı yağ tüketmekte
- 143 (%36,1) kişi haftada 1 veya daha fazla margarin tüketirken, 253 (%63,9) kişi haftada 1 defadan daha az margarin tüketmekte
- 189 (%47,1) kişi haftada 1 veya daha fazla mayonez tüketirken, 212 (%52,9) kişi haftada 1 defadan daha az mayonez tüketmekte

Tablo 4.3. Katılımcıların Besin Tüketim Sıklığı (devamı)

	Haftada 1 ve 1'den fazla		Haftada 1'den az	
	n	%	n	%
Koyu yeşil yapraklı sebzeler (ıspanak, pazı, kıvırcık...)	258	63,9	146	36,1
Sarı sebzeler (domates, havuç...)	356	87,9	49	12,1
Diğer sebzeler (soğan, bamya, patates...)	335	83,1	68	16,9
Taze meyve suyu	176	43,3	230	56,7
Taze meyve	338	83,3	68	16,7
Kuru meyve/sebze	214	52,5	194	47,5
Beyaz ekmek türleri	331	81,7	74	18,3
Tam tahıl ekmeği	215	53,8	185	46,3
Pirinç, bulgur, makarna, erişte...	379	94,5	22	5,5
Bisküvi/ Kraker	323	80,8	77	19,3
Kahvaltılık tahıllar	250	64,3	139	35,7
Simit	252	63,6	144	36,4
Kurabiye, kek, kruvasan...	258	65,2	138	34,8
Sıvı yağlar (Ayçiçek, zeytinyağı, kanola...)	348	88,1	47	11,9
Margarin	143	36,1	253	63,9
Mayonez	189	47,1	212	52,9
Tereyağı	226	56,9	171	43,1
Krem/Üçgen peynir	238	60,4	156	39,6
Çikolata/çikolata kreması	279	69,2	124	30,8
Fındık, fıstık ezmesi	196	49,4	201	50,6

- 226 (%56,9) kişi haftada 1 veya daha fazla tereyağı tüketirken, 171 (%43,1) kişi haftada 1 defadan daha az tereyağı tüketmekte
- 238 (%60,4) kişi haftada 1 veya daha fazla krem ya da üçgen peynir tüketirken, 156 (%39,6) kişi haftada 1 defadan daha az krem ya da üçgen peynir tüketmekte
- 279 (%69,2) kişi haftada 1 veya daha fazla çikolata ya da çikolata kreması tüketirken, 124 (%30,8) kişi haftada 1 defadan daha az çikolata ya da çikolata kreması tüketmekte
- 196 (%49,4) kişi haftada 1 veya daha fazla fındık, fıstık ezmesi tüketirken, 201 (%50,6) kişi haftada 1 defadan daha az fındık, fıstık ezmesi tüketmekte
- 263 (%66,2) kişi haftada 1 veya daha fazla gofret tüketirken, 134 (%33,8) kişi haftada 1 defadan daha az gofret tüketmekte
- 265 (%66,4) kişi haftada 1 veya daha fazla kuru yemiş tüketirken, 134 (%33,6) kişi haftada 1 defadan daha az kuru yemiş tüketmekte
- 201 (%50,1) kişi haftada 1 veya daha fazla hazır meyve suyu tüketirken, 200 (%49,9) kişi haftada 1 defadan daha az hazır meyve suyu tüketmekte
- 221 (%55,5) kişi haftada 1 veya daha fazla şeker (toz, kesme) tüketirken, 177 (%44,5) kişi haftada 1 defadan daha az şeker tüketmekte
- 245 (%60,9) kişi haftada 1 veya daha fazla bal, reçel veya pekmez tüketirken, 157 (%39,1) kişi haftada 1 defadan daha az bal, reçel veya pekmez tüketmekte
- 153 (%37,8) kişi haftada 1 veya daha fazla şerbetli tatlı (baklava, şekerpare, tulumba vb.) tüketirken, 252 (%62,2) kişi haftada 1 defadan daha az şerbetli tatlı tüketmekte
- 178 (%44,4) kişi haftada 1 veya daha fazla şekerleme, lokum, jelibon vb. tüketirken, 223 (%55,6) kişi haftada 1 defadan daha az şekerleme, lokum, jelibon vb. tüketmekte
- 206 (%51,1) kişi haftada 1 veya daha fazla sütlü tatlı veya dondurma tüketirken, 197 (%48,9) kişi haftada 1 defadan daha az sütlü tatlı veya dondurma tüketmekte
- 194 (%47,8) kişi haftada 1 veya daha fazla mısır veya patates cipsi tüketirken, 212 (%52,2) kişi haftada 1 defadan daha az mısır veya patates cipsi tüketmekte
- 169 (%41,7) kişi haftada 1 veya daha fazla hamburger, pizza vb. tüketirken, 236 (%58,3) kişi haftada 1 defadan daha az hamburger, pizza vb. tüketmekte
- 192 (%47,4) kişi haftada 1 veya daha fazla patates kızartması tüketirken, 213 (%52,6) kişi haftada 1 defadan daha az patates kızartması tüketmekte
- 194 (%47,4) kişi haftada 1 veya daha fazla gazlı içecek tüketirken, 215 (%52,6) kişi haftada 1 defadan daha az gazlı içecek tüketmekte olduğu görülmüştür.

Tablo 4.3 Katılımcıların Besin Tüketim Sıklığı (devamı)

	Haftada 1 ve 1'den fazla		Haftada 1'den az	
	n	%	n	%
Gofretler	263	66,2	134	33,8
Kuru yemişler	265	66,4	134	33,6
Hazır meyve suları	201	50,1	200	49,9
Seker (toz, kesme)	221	55,5	177	44,5
Bal, reçel, pekmez	245	60,9	157	39,1
Hamur tatlıları (Baklava, şekerpare, tulumba...)	153	37,8	252	62,2
Şekerleme, lokum, jelibon...	178	44,4	223	55,6
Sütlü tatlı, dondurma	206	51,1	197	48,9
Mısır, patates cipsi	194	47,8	212	52,2
Hamburger, pizza...	169	41,7	236	58,3
Patates kızartması	192	47,4	213	52,6
Gazlı içecekler	194	47,4	215	52,6

Çalışmaya katılan öğrencilerin internet bağımlılığı düzeyini ölçmek için 12 soruluk Young İnternet Bağımlılığı Testi Kısa Formu kullanılmıştır.

Çalışmaya katılan öğrencilerin “Hangi sıklıkta planladığınızdan daha fazla internette kalırsınız?” sorusuna 21’i (%5,1) hiçbir zaman, 67’si (%16,4) nadiren, 154’ü (%37,7) bazen, 128’i (%31,3) sıklıkla, 39’u (%9,5) her zaman cevabını vermiştir.

Çalışmaya katılan öğrencilerin “Hangi sıklıkta ailenizle ilgili işleri ihmal ederek internette daha fazla zaman harcarsınız?” sorusuna 74’ü (%18,1) hiçbir zaman, 167 (%40,8) nadiren, 122 (%29,8) bazen, 36 (%8,8) sıklıkla, 10 (%2,4) her zaman cevabını vermiştir.

Çalışmaya katılan öğrencilerin “Okul veya ders ile ilgili çalışmalarınız hangi sıklıkta internette harcadığınız süre yüzünden zarar görmektedir?” sorusuna 61’i (%14,9) hiçbir

zaman, 124'ü (%30,3) nadiren, 135'i (%33) bazen, 72'si (%17,6) sıklıkla, 17'si (%4,2) her zaman cevabını vermiştir.

Çalışmaya katılan öğrencilerin “Birileri internette ne yaptığınızı sorduğunda hangi sıklıkta sır gibi saklar veya savunmaya geçersiniz?” sorusuna 211'i (%51,6) hiçbir zaman, 135'i (%33) nadiren, 37'si (%9) bazen, 17'si (%4,2) sıklıkla, 9'u (%2,2) her zaman cevabını vermiştir.

Çalışmaya katılan öğrencilerin “Birileri siz internette iken canınızı sıkarsa hangi sıklıkta onları tersler, onlara bağırır ve öfkeli davranırsınız?” sorusuna 164'ü (%40,1) hiçbir zaman, 157'si (%38,4) nadiren, 64'ü (%15,6) bazen, 13'ü (%3,2) sıklıkla, 11'i (%2,7) her zaman cevabını vermiştir.

Çalışmaya katılan öğrencilerin “Hangi sıklıkta gece internette harcadığınız süre yüzünden uykusuz kalırsınız?” sorusuna 94'ü (%23) hiçbir zaman, 148'i (%36,2) nadiren, 90'ı (%22) bazen, 55'i (%13,4) sıklıkla, 22'si (%5,4) her zaman cevabını vermiştir.

Çalışmaya katılan öğrencilerin “İnternete bağlı değilken hangi sıklıkta internetle avunur veya internete bağlı olduğunuz hayalini kurarsınız?” sorusuna 205'i (%50,1) hiçbir zaman, 103'ü (%25,2) nadiren, 63'ü (%15,4) bazen, 33'ü (8,1%) sıklıkla, 5'i (%1,2) her zaman cevabını vermiştir.

Çalışmaya katılan öğrencilerin “İnternette iken hangi sıklıkta kendinizi ‘birkaç dakika daha’ derken bulursunuz?” sorusuna 82'si (%20) hiçbir zaman, 127'si (%31,1) nadiren, 103'ü (%25,2) bazen, 82'si (%20) sıklıkla, 15'i (%3,7) her zaman cevabını vermiştir.

Çalışmaya katılan öğrencilerin “Hangi sıklıkta internette harcadığınız zamanı azaltmak için uğraşırsınız ve başarısız olursunuz?” sorusuna 119'u (%29,1) hiçbir zaman, 138'i (%33,7) nadiren, 101'i (%24,7) bazen, 37'si (%9) sıklıkla, 14'ü (%3,4) her zaman cevabını vermiştir.

Çalışmaya katılan öğrencilerin “Ne kadar süre internette olduğunuzu hangi sıklıkta saklamaya çalışırsınız?” sorusuna 222'si (%54,3) hiçbir zaman, 111'i (%27,1) nadiren, 51'i (%12,5) bazen, 18'i (%4,4) sıklıkla, 7'si (%1,7) her zaman cevabını vermiştir.

Çalışmaya katılan öğrencilerin “Hangi sıklıkta başkalarıyla dışarı çıkmak yerine internette daha fazla zaman harcamayı tercih edersiniz?” sorusuna 201'i (%49,1) hiçbir zaman, 118'i (%28,9) nadiren, 60'ı (%14,7) bazen, 21'i (%5,1) sıklıkla, 9'u (%2,2) her zaman cevabını vermiştir.

Çalışmaya katılan öğrencilerin “İnternete bağlanamadığınızda hangi sıklıkta kendinizi bunalımda, karamsar ve sinirli hissedip, internete bağlandığınızda bu şikâyetlerinizin hemen geçtiğini görürsünüz?” sorusuna 181'i (%44,3) hiçbir zaman, 114'ü (%27,9) nadiren, 65'i (%15,9) bazen, 37'si (%9) sıklıkla, 12'si (%2,9) her zaman cevabını vermiştir.

Tablo 4.4 Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği Cevap Verileri

	Hiçbir				Her
	Zaman	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Zaman
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
1. Hangi sıklıkta planladığınızdan daha fazla internette kalırsınız?	21 (5,1)	67 (16,4)	154 (37,7)	128 (31,3)	39 (9,5)
2. Hangi sıklıkta ailenizle ilgili işleri ihmal ederek internette daha fazla zaman harcarsınız?	74 (18,1)	167 (40,8)	122 (29,8)	36 (8,8)	10 (2,4)
3. Okul veya ders ile ilgili çalışmalarınız hangi sıklıkta internette harcadığınız süre yüzünden zarar görmektedir?	61 (14,9)	124 (30,3)	135 (33)	72 (17,6)	17 (4,2)
4. Birileri internette ne yaptığınızı sorduğunda hangi sıklıkta sır gibi saklar veya savunmaya geçersiniz?	211 (51,6)	135 (33)	37 (9)	17 (4,2)	9 (2,2)
5. Birileri siz internette iken canınızı sıkarsa hangi sıklıkta onları tersler, onlara bağırır ve öfkeli davranırsınız?	164 (40,1)	157 (38,4)	64 (15,6)	13 (3,2)	11 (2,7)
6. Hangi sıklıkta gece internette harcadığınız süre yüzünden uykusuz kalırsınız?	94 (23)	148 (36,2)	90 (22)	55 (13,4)	22 (5,4)
7. İnternete bağlı değilken hangi sıklıkta internetle avunur veya internete bağlı olduğunuz hayalini kurarsınız?	205 (50,1)	103 (25,2)	63 (15,4)	33 (8,1)	5 (1,2)
8. İnternette iken hangi sıklıkta kendinizi 'birkaç dakika daha' derken bulursunuz?	82 (20)	127 (31,1)	103 (25,2)	82 (20)	15 (3,7)
9. Hangi sıklıkta internette harcadığınız zamanı azaltmak için uğraşırsınız ve başarısız olursunuz?	119 (29,1)	138 (33,7)	101 (24,7)	37 (9)	14 (3,4)
10. Ne kadar süre internette olduğunuzu hangi sıklıkta saklamaya çalışırsınız?	222 (54,3)	111 (27,1)	51 (12,5)	18 (4,4)	7 (1,7)

Tablonun devamı arka sayfada

	Hiçbir		Bazen	Sıklıkla	Her	
	Zaman	Nadiren			Zaman	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
11. Hangi sıklıkta başkalarıyla dışarı çıkmak yerine internette daha fazla zaman harcamayı tercih edersiniz?	201 (49,1)	118 (28,9)	60 (14,7)	21 (5,1)	9 (2,2)	
12. İnternete bağlanamadığınızda hangi sıklıkta kendinizi bunalımda, karamsar ve sinirli hissedip, internete bağlandığınızda bu şikâyetlerinizin hemen geçtiğini görürsünüz?	181 (44,3)	114 (27,9)	65 (15,9)	37 (9)	12 (2,9)	

Çalışmaya katılan öğrencilerin Young İnternet Bağımlılığı Ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalamasının $26,49 \pm 7,68$ olduğu, alt değerinin 12 puan, üst değerinin 56 puan olduğu görülmüştür.

Tablo 4.5 Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği Skoru Değerlendirmesi

	Ortalama \pm SS	Alt Değer	Üst Değer
Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği Skoru	26,49 \pm 7,68	12	56

Çalışmaya katılan öğrencilerin akıllı telefon bağımlılığı düzeyini ölçmek için 10 maddelik Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği Kısa Formu kullanılmıştır.

Çalışmaya katılan öğrencilerin “Akıllı telefon kullanmaktan dolayı planladığım işleri aksatırım.” maddesine 138’i (%33,7) kesinlikle katılmıyorum, 120’si (%29,3) katılmıyorum, 51’i (%12,5) kısmen katılmıyorum, 77’si (%18,8) kısmen katılıyorum, 17’si (%4,2) katılıyorum ve 6’sı (%1,5) kesinlikle katılıyorum cevabını vermiştir.

Çalışmaya katılan öğrencilerin “Akıllı telefonu kullanmaktan dolayı derslerime odaklanmakta, ödevlerimi yapmakta ve işlerim tamamlamakta güçlük çekerim.” maddesine 107’si (%26,2) kesinlikle katılmıyorum, 116’sı (%28,4) katılmıyorum, 73’ü (%17,8) kısmen katılmıyorum, 80’i (%19,6) kısmen katılıyorum, 27’si (%6,6) katılıyorum ve 6’sı (%1,5) kesinlikle katılıyorum cevabını vermiştir.

Çalışmaya katılan öğrencilerin “Akıllı telefon kullanmaktan dolayı el bileğimde veya ensemdede ağrı hissedirim.” maddesine 106’sı (%25,9) kesinlikle katılmıyorum, 112’si (%27,4) katılmıyorum, 63’ü (%15,4) kısmen katılmıyorum, 76’sı (%18,6) kısmen

katılıyorum, 40'ı (%9,8) katılıyorum ve 12'si (%2,9) kesinlikle katılıyorum cevabını vermiştir.

Çalışmaya katılan öğrencilerin "Akıllı telefonumun yanımda olmamasına tahammül edemem." maddesine 104'ü (%25,4) kesinlikle katılmıyorum, 102'si (%24,9) katılmıyorum, 69'u (%16,9) kısmen katılmıyorum, 60'ı (%14,7) kısmen katılıyorum, 51'i (%13) katılıyorum ve 23'ü (%5,6) kesinlikle katılıyorum cevabını vermiştir.

Çalışmaya katılan öğrencilerin "Akıllı telefonum yanımda olmadığında sinirli ve sabırsız olurum" maddesine 129'u (%31,5) kesinlikle katılmıyorum, 117'si (%28,6) katılmıyorum, 69'u (%16,9) kısmen katılmıyorum, 54'ü (%13,2) kısmen katılıyorum, 26'sı (%6,4) katılıyorum ve 14'ü (%3,4) kesinlikle katılıyorum cevabını vermiştir.

Çalışmaya katılan öğrencilerin "Kullanmasam da akıllı telefonum aklımdadır." maddesine 122'si (%29,8) kesinlikle katılmıyorum, 119'u (%29,1) katılmıyorum, 73'ü (%17,8) kısmen katılmıyorum, 52'si (%12,7) kısmen katılıyorum, 33'ü (%8,1) katılıyorum ve 10'u (%2,4) kesinlikle katılıyorum cevabını vermiştir.

Çalışmaya katılan öğrencilerin "Günlük yaşamımı aksatmasına rağmen akıllı telefonumu kullanmaktan vazgeçmem." maddesine 117'si (%28,6) kesinlikle katılmıyorum, 111'i (%27,1) katılmıyorum, 71'i (%17,4) kısmen katılmıyorum, 56'sı (%13,7) kısmen katılıyorum, 40'ı (%9,8) katılıyorum ve 14'ü (%3,4) kesinlikle katılıyorum cevabını vermiştir.

Çalışmaya katılan öğrencilerin "İnsanların twitter ya da facebook üzerindeki konuşmalarını kaçırmamak için sürekli akıllı telefonumu kontrol ederim." maddesine 160'ı (%39,1) kesinlikle katılmıyorum, 122'si (%29,8) katılmıyorum, 50'si (%12,2) kısmen katılmıyorum, 54'ü (%13,2) kısmen katılıyorum, 13'ü (%3,2) katılıyorum ve 16'sı (%3,9) kesinlikle katılıyorum cevabını vermiştir.

Çalışmaya katılan öğrencilerin "Akıllı telefonumu hedeflediğimden daha uzun süre kullanırım." maddesine 85'i (%20,8) kesinlikle katılmıyorum, 86'sı (%21) katılmıyorum, 70'i (%17,1) kısmen katılmıyorum, 100'ü (%24,4) kısmen katılıyorum, 52'si (%13) katılıyorum ve 16'sı (%3,9) kesinlikle katılıyorum cevabını vermiştir.

Çalışmaya katılan öğrencilerin "Çevremdeki insanlar akıllı telefonumu çok fazla kullandığını söylerler." maddesine 149'u (%36,4) kesinlikle katılmıyorum, 125'i (%30,6) katılmıyorum, 49'u (%12) kısmen katılmıyorum, 53'ü (%13) kısmen katılıyorum, 18'i (%4,4) katılıyorum ve 15'i (%3,7) kesinlikle katılıyorum cevabını vermiştir.

Tablo 4.6 Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği Kısa Formu Cevap Verileri

	1	2	3	4	5	6
	n	n	n	n	n	n
	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
1. Akıllı telefon kullanmaktan dolayı planladığım işleri aksattırım.	138 (33,7)	120 (29,3)	51 (12,5)	77 (18,8)	17 (4,2)	6 (1,5)
2. Akıllı telefonu kullanmaktan dolayı derslerime odaklanmakta, ödevlerimi yapmakta ve işlerim tamamlamakta güçlük çekerim.	107 (26,2)	116 (28,4)	73 (17,8)	80 (19,6)	27 (6,6)	6 (1,5)
3. Akıllı telefon kullanmaktan dolayı el bileğimde veya ensemdede ağrı hissedirim.	106 (25,9)	112 (27,4)	63 (15,4)	76 (18,6)	40 (9,8)	12 (2,9)
4. Akıllı telefonumun yanımda olmamasına tahammül edemem.	104 (25,4)	102 (24,9)	69 (16,9)	60 (14,7)	51 (13)	23 (5,6)
5. Akıllı telefonum yanımda olmadığına sinirli ve sabırsız olurum.	129 (31,5)	117 (28,6)	69 (16,9)	54 (13,2)	26 (6,4)	14 (3,4)
6. Kullanmasam da akıllı telefonum aklımdadır.	122 (29,8)	119 (29,1)	73 (17,8)	52 (12,7)	33 (8,1)	10 (2,4)
7. Günlük yaşamımı aksatmasına rağmen akıllı telefonumu kullanmaktan vazgeçmem.	117 (28,6)	111 (27,1)	71 (17,4)	56 (13,7)	40 (9,8)	14 (3,4)
8. İnsanların twitter ya da facebook üzerindeki konuşmalarını kaçırmamak için sürekli akıllı telefonumu kontrol ederim.	160 (39,1)	122 (29,8)	50 (12,2)	54 (13,2)	13 (3,2)	10 (2,4)
9. Akıllı telefonumu hedeflediğimden daha uzun süre kullanırım.	85 (20,8)	86 (21)	70 (17,1)	100 (24,4)	52 (13)	16 (3,9)
10. Çevremdeki insanlar akıllı telefonumu çok fazla kullandığımı söylerler.	149 (36,4)	125 (30,6)	49 (12)	53 (13)	18 (4,4)	15 (3,7)

** Kesinlikle Katılmıyorum (1), Katılmıyorum (2), Kısmen katılmıyorum (3), Kısmen katılıyorum (4), Katılıyorum (5), Kesinlikle katılıyorum (6)

Çalışmaya katılan öğrencilerin Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalamasının $25,38 \pm 10,15$ olduğu, alt değerinin 10 puan, üst değerinin 60 puan olduğu görülmüştür.

Tablo 4.7 Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği Skoru Değerlendirilmesi

	Ortalama \pm SS	Alt Değer	Üst Değer
Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği Skoru	25,38 \pm 10,15	10	60

Çalışmaya katılan öğrencilerin internet bağımlılığı düzeyini ölçmek için 12 soruluk Dijital Oyun Bağımlılığı Testi Kısa Formu kullanılmıştır.

Çalışmaya katılan öğrencilerin “Hangi sıklıkta planladığınızdan daha fazla dijital oyun oynarsınız?” sorusuna 250’si (%61,1) hiçbir zaman, 86’sı (%21) nadiren, 41’i (%10) bazen, 19’u (%4,6) sıklıkla, 13’ü (%3,2) her zaman cevabını vermiştir.

Çalışmaya katılan öğrencilerin “Hangi sıklıkta ailenizle ilgili işleri ihmal ederek dijital oyunlarda daha fazla zaman harcarsınız?” sorusuna 282’si (%68,9) hiçbir zaman, 82’si (%20) nadiren, 26’sı (%6,4) bazen, 13’ü (%3,2) sıklıkla, 6’sı (%1,5) her zaman cevabını vermiştir.

Çalışmaya katılan öğrencilerin “Okul veya ders ile ilgili çalışmalarınız hangi sıklıkta dijital oyunlar için harcadığınız süre yüzünden zarar görmektedir?” sorusuna 275’i (%67,2) hiçbir zaman, 72’si (%17,6) nadiren, 39’u (%9,5) bazen, 16’sı (%3,9) sıklıkla, 7’si (%1,7) her zaman cevabını vermiştir.

Çalışmaya katılan öğrencilerin “Birileri dijital oyunlarla ilgili soru sorduğunda hangi sıklıkta sır gibi saklar veya savunmaya geçersiniz?” sorusuna 333’ü (%81,4) hiçbir zaman, 50’si (%12,2) nadiren, 16’sı (%3,9) bazen, 5’i (%1,2) sıklıkla, 5’i (%1,2) her zaman cevabını vermiştir.

Çalışmaya katılan öğrencilerin “Birileri siz dijital oyun oynarken canınızı sıkarsa hangi sıklıkta onları tersler, onlara bağırır ve öfkeli davranırsınız?” sorusuna 291’i (%71,1) hiçbir zaman, 67’si (%16,4) nadiren, 27’si (%6,6) bazen, 15’i (%3,7) sıklıkla, 9’u (%2,2) her zaman cevabını vermiştir.

Çalışmaya katılan öğrencilerin “Hangi sıklıkta gece dijital oyunlarda harcadığınız süre yüzünden uykusuz kalırsınız?” sorusuna 278’i (%68) hiçbir zaman, 72’si (%17,6) nadiren, 31’i (%7,6) bazen, 19’u (%4,6) sıklıkla, 9’u (%2,2) her zaman cevabını vermiştir.

Çalışmaya katılan öğrencilerin “Dijital oyun oynamadığınız zamanlarda hangi sıklıkta bu oyunlarla avunur veya oyun oynadığınızın hayalini kurarsınız?” sorusuna 318’i (%77,8) hiçbir zaman, 52’si (%12,7) nadiren, 20’si (%4,9) bazen, 13’ü (%3,2) sıklıkla, 6’sı (%1,5) her zaman cevabını vermiştir.

Çalışmaya katılan öğrencilerin “Dijital oyun oynarken hangi sıklıkta kendinizi ‘birkaç dakika daha’ derken bulursunuz?” sorusuna 266’sı (%65) hiçbir zaman, 72’si (%17,6) nadiren, 36’sı (%8,8) bazen, 23’ü (%5,6) sıklıkla, 12’si (%2,9) her zaman cevabını vermiştir.

Çalışmaya katılan öğrencilerin “Hangi sıklıkta dijital oyunlar için harcadığınız zamanı azaltmak için uğraşsınız ve başarısız olursunuz?” sorusuna 287’si (%70,2) hiçbir zaman, 68’i (%16,6) nadiren, 33’ü (%8,1) bazen, 10’u (%2,4) sıklıkla, 11’i (%2,7) her zaman cevabını vermiştir.

Çalışmaya katılan öğrencilerin “Ne kadar süre dijital oyun oynadığınızı hangi sıklıkta saklamaya çalışsınız?” sorusuna 332’si (%81,2) hiçbir zaman, 48’i (%11,7) nadiren, 18’i (%4,4) bazen, 7’si (%1,7) sıklıkla, 4’ü (%1) her zaman cevabını vermiştir.

Çalışmaya katılan öğrencilerin “Hangi sıklıkta başkalarıyla dışarı çıkmak yerine dijital oyun oynamak için daha fazla zaman harcamayı tercih edersiniz?” sorusuna 309’u (%75,6) hiçbir zaman, 53’ü (%13) nadiren, 23’ü (%5,6) bazen, 18’i (4,4%) sıklıkla, 6’sı (%1,5) her zaman cevabını vermiştir.

Çalışmaya katılan öğrencilerin “Dijital oyun oynamadığınızda hangi sıklıkta kendinizi bunalımda, karamsar ve sinirli hissedip oyun oynamaya başlarsınız?” sorusuna 319’u (%78) hiçbir zaman, 51’i (%12,5) nadiren, 19’u (%4,6) bazen, 12’si (%2,9) sıklıkla, 8’i (%2) her zaman cevabını vermiştir.

Tablo 4.8 Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği Cevap Verileri

	Hiçbir	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Her
	Zaman	Zaman	Zaman	Zaman	Zaman
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
1. Hangi sıklıkta planladığınızdan daha fazla dijital oyun oynarsınız?	250 (61,1)	86 (21)	41 (10)	19 (4,6)	13 (3,2)
2. Hangi sıklıkta ailenizle ilgili işleri ihmal ederek dijital oyunlarda daha fazla zaman harcarsınız?	282 (68,9)	82 (20)	26 (6,4)	13 (3,2)	6 (1,5)
3. Okul veya ders ile ilgili çalışmalarınız hangi sıklıkta dijital oyunlar için harcadığınız süre yüzünden zarar görmektedir?	275 (67,2)	72 (17,6)	39 (9,5)	16 (3,9)	7 (1,7)
4. Birileri dijital oyunlarla ilgili soru sorduğunda hangi sıklıkta sır gibi saklar veya savunmaya geçersiniz?	333 (81,4)	50 (12,2)	16 (3,9)	5 (1,2)	5 (1,2)
5. Birileri siz dijital oyun oynarken canınızı sıkarsa hangi sıklıkta onları tersler, onlara bağırır ve öfkeli davranırsınız?	291 (71,1)	67 (16,4)	27 (6,6)	15 (3,7)	9 (2,2)
6. Hangi sıklıkta gece dijital oyunlarda harcadığınız süre yüzünden uykusuz kalırsınız?	278 (68)	72 (17,6)	31 (7,6)	19 (4,6)	9 (2,2)
7. Dijital oyun oynamadığınız zamanlarda hangi sıklıkta bu oyunlarla avunur veya oyun oynadığınızın hayalini kurarsınız?	318 (77,8)	52 (12,7)	20 (4,9)	13 (3,2)	6 (1,5)
8. Dijital oyun oynarken hangi sıklıkta kendinizi 'birkaç dakika daha' derken bulursunuz?	266 (65)	72 (17,6)	36 (8,8)	23 (5,6)	12 (2,9)
9. Hangi sıklıkta dijital oyunlar için harcadığınız zamanı azaltmak için uğraşırsınız ve başarısız olursunuz?	287 (70,2)	68 (16,6)	33 (8,1)	10 (2,4)	11 (2,7)
10. Ne kadar süre dijital oyun oynadığınızı hangi sıklıkta saklamaya çalışırsınız?	332 (81,2)	48 (11,7)	18 (4,4)	7 (1,7)	4 (1)
11. Hangi sıklıkta başkalarıyla dışarı çıkmak yerine dijital oyun oynamak için daha fazla zaman harcamayı tercih edersiniz?	309 (75,6)	53 (13)	23 (5,6)	18 (4,4)	6 (1,5)
12. Dijital oyun oynamadığınızda hangi sıklıkta kendinizi bunalımda, karamsar ve sınırlı hissedip oyun oynamaya başlarsınız?	319 (78)	51 (12,5)	19 (4,6)	12 (2,9)	8 (2)

Çalışmaya katılan öğrencilerin Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalamasının $17,68 \pm 8,85$ olduğu, alt değerinin 12 puan, üst değerinin 60 puan olduğu görülmüştür.

Tablo 4.9 Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği Skoru Değerlendirilmesi

	Ortalama \pm SS	Alt Değer	Üst Değer
Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği Skoru	17,68 \pm 8,85	12	60

Çalışmaya katılan öğrencilerin cinsiyeti ile obezite durumları arasında anlamlı bir ilişki olup, erkeklerin kadınlara göre obez ya da fazla kilolu olma oranının daha fazla olduğu bulunmuştur ($p=0,02$).

Çalışmaya katılan öğrencilerin yaşadığı yer ile obezite durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p=0,81$).

Çalışmaya katılan öğrencilerin kendine ait odası olmasıyla obezite durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p=0,06$).

Tablo 4.10 Katılımcıların Ait Bilgilerle Obezite Durumları Arasındaki İlişki

		Zayıf ve Normal Kilolu		Fazla Kilolu ve Obez		p
		n	%	n	%	
Cinsiyet	Kadın	260	83,6	51	16,4	0,02*
	Erkek	72	73,5	26	26,5	
Yaşanılan yer	Aile yanı	92	80,0	23	20,0	0,81
	Aile dışı	240	81,6	54	18,4	
Kendine ait odası olması	Evet	193	77,8	55	22,2	0,06
	Hayır	134	85,9	22	14,1	

Çalışmaya katılan öğrencilerin yaşadıkları yerde internet bağlantısı bulunmasıyla obezite durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p=0,74$).

Çalışmaya katılan öğrencilerin yaşadıkları yerde televizyon bulunmasıyla obezite durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p=0,68$).

Çalışmaya katılan öğrencilerin kendine ait masaüstü bilgisayar olmasıyla obezite durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p=0,42$).

Çalışmaya katılan öğrencilerin kendine ait dizüstü bilgisayarı olmasıyla obezite durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p=0,41$).

Çalışmaya katılan öğrencilerin kendine ait tablet bilgisayarı olmasıyla obezite durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p=1,0$).

Çalışmaya katılan öğrencilerin kendine ait oyun konsolu olmasıyla obezite durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p=1,0$).

Çalışmaya katılan öğrencilerin kendine ait akıllı telefonu olmasıyla obezite durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p=1,0$).

Tablo 4.10 Katılımcıların Ait Bilgilerle Obezite Durumları Arasındaki İlişki

		Zayıf ve Normal		Fazla Kilolu ve		p
		Kilolu		Obez		
		n	%	n	%	
İnternet	Evet	317	80,9	75	19,1	0,74
	Hayır	13	86,7	2	13,3	
Televizyon	Evet	171	80,3	42	19,7	0,68
	Hayır	158	81,9	35	18,1	
Masaüstü bilgisayar	Evet	42	76,4	13	23,6	0,42
	Hayır	290	81,9	64	18,1	
Dizüstü bilgisayar	Evet	199	79,9	50	20,1	0,41
	Hayır	133	83,1	27	16,9	
Tablet bilgisayar	Evet	49	81,7	11	18,3	1,00
	Hayır	283	81,1	66	18,9	
Oyun konsolu	Evet	10	83,3	2	16,7	1,00
	Hayır	321	81,1	75	18,9	
Akıllı telefon	Evet	322	81,3	74	18,7	1,00
	Hayır	9	81,8	2	18,2	

Çalışmaya katılan öğrencilerin sosyoekonomik durumları ile obezite durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p=0,23$).

Çalışmaya katılan öğrencilerin kardeş sayısı ile obezite durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p=0,48$).

Çalışmaya katılan öğrencilerin anne eğitim düzeyi ile obezite durumları arasında istatistiksel olarak bir ilişki bulunmuştur. Anne eğitim düzeyi lise ve üzeri olan öğrencilerin anne eğitim düzeyi ortaokul ve altı olan öğrencilere göre obez ya da fazla kilolu olma

oranı daha fazla bulunmuştur ($p=0,03$).

Çalışmaya katılan öğrencilerin baba eğitim düzeyi ile obezite durumları arasında istatistiksel olarak bir ilişki bulunmuştur. Baba eğitim düzeyi lise ve üzeri olan öğrencilerin baba eğitim düzeyi ortaokul ve altı olan öğrencilere göre obez ya da fazla kilolu olma oranı daha fazla bulunmuştur ($p=0,04$).

Çalışmaya katılan öğrencilerin en uzun yaşadığı yerleşim birimi ile obezite durumları arasında istatistiksel olarak bir ilişki bulunamamıştır ($0,99$).

Tablo 4.10 Katılımcıların Ait Bilgilerle Obezite Durumları Arasındaki İlişki (devamı)

		Zayıf ve Normal Kilolu		Fazla Kilolu ve Obez		p
		n	%	n	%	
Sosyoekonomik durum	Geliri giderinden az	64	80,0	16	20,0	0,23
	Geliri giderine denk	232	82,9	48	17,1	
	Geliri giderinden fazla	31	72,1	12	27,9	
Kardeş sayısı	Tek çocuk	25	71,4	10	28,6	0,48
	2 Kardeş	131	81,4	30	18,6	
	3 Kardeş	109	82,6	23	17,4	
	4 Kardeş ve fazlası	66	82,5	14	17,5	
Anne Eğitim Durumu	Ortaokul ve altı	241	83,7	47	16,3	0,03*
	Lise ve üzeri	89	74,8	30	25,2	
Baba Eğitim Durumu	Ortaokul ve altı	191	84,5	35	15,5	0,04*
	Lise ve üzeri	138	76,7	42	23,3	
En Uzun Süre Yaşanılan Yerleşim Birimi	Kentsel	116	81,1	27	18,9	0,99
	Kırsal	210	81,1	49	18,9	

Çalışmaya katılan öğrencilerin düzenli beslenme durumları ile obezite durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p=0,38$).

Çalışmaya katılan öğrencilerin öğün atlama durumları ile obezite durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p=0,12$).

Çalışmaya katılan öğrencilerin atladıkları öğünler ile obezite durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p=0,40$).

Çalışmaya Katılan öğrencilerin genellikle yemek yediği kişiler ile obezite durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p=0,43$).

Çalışmaya katılan öğrencilerin bir öğüne ayırdığı süre ile obezite durumları

arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p=0,55$).

Çalışmaya katılan öğrencilerin kronik hastalığı olma durumu ile obezite durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Doktor tarafından teşhisi koyulmuş kronik bir hastalığı olan öğrencilerin kronik hastalığı olmayan öğrencilere göre fazla kilolu ya da obez olma oranları fazla bulunmuştur ($p=0,01$).

Tablo 4.10 Katılımcıların Ait Bilgilerle Obezite Durumları Arasındaki İlişki (devamı)

		Zayıf ve Normal Kilolu		Fazla Kilolu ve Obez		p
		n	%	n	%	
Düzenli besleniyor musunuz?	Evet	148	83,6	29	16,4	0,38
	Hayır	166	80,2	41	19,8	
Öğün atlama durumu	15 günde birden az	138	77,5	40	22,5	0,12
	Haftada 1-2 ve daha fazla	189	83,6	37	16,4	
Genellikle atlanan öğün	Kahvaltı	84	76,4	26	23,6	0,40
	Öğle yemeği	192	82,4	41	17,6	
	Akşam yemeği	12	92,3	1	7,7	
	Hiç biri	36	80,0	9	20,0	
Birlikte yemek yenen kişi	Tek	77	77,8	22	22,2	0,43
	Arkadaş ve aileyle	251	82,0	55	18,0	
Bir öğüne ayrılan zaman	10 dakikadan az	37	75,5	12	24,5	0,55
	10-30 dakika	256	82,1	56	17,9	
	30 dakikadan fazla	38	80,9	9	19,1	
Doktor tarafından teşhisi koyulmuş hastalığınız var mı?	Evet	36	67,9	17	32,1	0,01*
	Hayır	296	83,1	60	16,9	

Çalışmaya katılan öğrencilerin alkol kullanma durumları ile obezite durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Alkol kullanan öğrencilerin fazla kilolu ya da obez olma oranlarının alkol kullanmayan öğrencilere göre daha fazla olduğu bulunmuştur ($p=0,01$).

Çalışmaya katılan öğrencilerin günlük uyku süreleri ile obezite durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p=0,24$).

Çalışmaya katılan öğrencilerin akademik başarıları ile obezite durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p=0,33$).

Çalışmaya katılan öğrencilerin sigara kullanma durumları ile obezite durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Sigara kullanan veya bırakan öğrencilerin fazla kilolu ya da obez olma oranlarının sigara kullanmayan öğrencilere göre daha fazla olduğu bulunmuştur ($p<0,01$).

Çalışmaya katılan öğrencilerin fiziksel aktivite seviyeleri ile obezite durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p=0,06$).

Çalışmaya katılan öğrencilerin en sık kullandığı sosyal medya platformu ile obezite durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p=0,87$).

Tablo 4.10 Katılımcıların Ait Bilgilerle Obezite Durumları Arasındaki İlişki (devamı)

		Zayıf ve Normal Kilolu		Fazla Kilolu ve Obez		p
		n	%	n	%	
Alkol kullanma durumu	Kullanmıyorum	283	83,5	56	16,5	0,01*
	Kullananlar	49	70,0	21	30,0	
Günlük uyku süresi	5 saatten az	23	88,5	3	11,5	0,24
	6-8 saat	283	81,6	64	18,4	
	9 saat ve üzeri	26	72,2	10	27,8	
Akademik başarı	İyi	139	79,0	37	21,0	0,33
	Orta ve kötü	192	82,8	40	17,2	
Sigara kullanma durumu	Sigara kullanmayanlar	271	84,2	51	15,8	0,003*
	Kullananlar ve bırakanlar	61	70,1	26	29,9	
Fiziksel aktivite seviyesi	İnaktif	99	88,4	13	11,6	0,06
	Minimal inaktif	182	78,1	51	21,9	
	Çok aktif	51	79,7	13	20,3	
En sık kullanılan sosyal medya platformu	Instagram	211	82,7	44	17,3	0,87
	Youtube	64	80,0	16	20,0	
	Twitter	20	71,4	8	28,6	
	Facebook	4	80,0	1	20,0	
	Tumblr	1	100,0	0	0,0	
	Google	12	80,0	3	20,0	
Diğer	4	80,0	1	20,0		

Çalışmaya katılan öğrencilerin teknoloji ile ilgili bağımlılıklarıyla obezite durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Young internet bağımlılığı ölçeği ortalama puanı zayıf ve normal kilolu öğrenciler için $26,4 \pm 7,55$, fazla kilolu ve obez öğrenciler için $26,87 \pm 8,27$ olarak bulunmuştur ($p=0,75$). Akıllı telefon bağımlılığı ölçeği ortalama puanı zayıf ve normal kilolu öğrenciler için $25,22 \pm 10,03$, fazla kilolu ve obez öğrenciler için $26,05 \pm 10,7$ olarak bulunmuştur ($p=0,56$). Dijital oyun bağımlılığı ölçeği ortalama puanı zayıf ve normal kilolu öğrenciler için $17,6 \pm 8,97$, fazla kilolu ve obez öğrenciler için $18,04 \pm 8,4$ olarak bulunmuştur ($p=0,21$).

Tablo 4.11 Teknoloji İlgili Bağımlılık Ölçek Puanlarının Obezite Arasındaki İlişki

	Zayıf ve Normal Kilolu			Fazla Kilolu ve Obez			p
	Ortalama±SS	Alt Değer	Üst Değer	Ortalama ±SS	Alt Değer	Üst Değer	
Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği	$17,6 \pm 8,97$	12	56	$18,04 \pm 8,4$	12	60	0,21
Young toplam puan	$26,4 \pm 7,55$	12	53	$26,87 \pm 8,27$	12	56	0,75
Akıllı telefon toplam puan	$25,22 \pm 10,03$	10	60	$26,05 \pm 10,7$	10	50	0,56

Fazla kiloluluk ve obezite ile ilişkili faktörlerin incelendiği regresyon analizinde; öğrencilerin annelerinin eğitim düzeyinin lise ve üzeri olması (OR: 1,662; $p=0,06$; %95 GA OR: 0,973-2,839), sigara kullanıyor ya da bırakmış olmak (OR: 2,109; $p<0,01$; %95 GA OR: 1,204-3,697), kendine ait odanın olması (OR:1,750; $p=0,05$; %95 GA OR: 0,999-3,067) ve bir kronik hastalığın olması (OR:2,292; $p=0,01$; %95 GA OR: 1,182-4,445) fazla kiloluluk ya da obezite bakımından daha riskli olarak bulunmuştur. Nagelkerke $R^2=0,239$

Tablo 4.12 Obez ya da fazla kilolu olma ile ilişkili faktörler

		%95 Güven Aralığı			
		OR	Alt Değer	Üst Değer	p
Anne eğitim durumu	Ortaokul ve altı (referans)	1,662	0,973	2,839	0,06
	Lise ve üzeri				
Sigara kullanma durumu	Kullanmayanlar (referans)	2,109	1,204	3,697	0,009*
	Kullananlar ve bırakanlar				
Kendine ait oda olma durumu	Evet	1,750	0,999	3,067	0,05
	Hayır (referans)				
Kronik hastalık	Var	2,292	1,182	4,445	0,01*
	Yok (referans)				

Regresyon analizine; cinsiyet, yaş, kendine ait oda olma durumu, kronik bir hastalığı olma durumu, sigara kullanımı, anne eğitim düzeyi, baba eğitim düzeyi, alkol kullanım durumu değişkenleri dahil edilip Backward Lojistik Regresyon analizi yapılmıştır.

5. TARTIŞMA

Bu çalışmada Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü öğrencilerinin teknoloji bağımlılığının besin seçimi ve obeziteye etkisi araştırılmıştır.

409 öğrencinin katıldığı çalışmamızda BKİ ortalaması $22,1 \pm 3,431$ kg/m² olarak bulunmuş ve en düşük BKİ değerinin $15,62$ kg/m², en yüksek BKİ değerinin ise $41,52$ kg/m² olduğu görülmüştür. Öğrencilerin 332'si (%81,2) zayıf ve normal kilolu, 77'si (%18,8) fazla kilolu ve obez olarak sınıflandırılmıştır.

278 hemşirelik bölümü öğrencisi üzerinde yapılan bir araştırmada BKİ ortalaması $21,48 \pm 2,81$ kg/m² olarak bulunurken; en düşük BKİ değeri $15,43$ kg/m², en yüksek BKİ değeri ise $31,89$ kg/m² olarak bulunmuştur (Kasar ve Akyol 2019). Sert ve arkadaşlarının (2016) 425 hemşirelik ve ebellek öğrencisi üzerinde yaptığı çalışmada BKİ ortalaması $21,71 \pm 2,99$ kg/m² olan öğrencilerin %12,7'sinin fazla kilolu veya obez olduğu bulunmuştur. Çalışmamızdaki BKİ ortalamalarının ve obezite/fazla kiloluk oranının diğer çalışmalardaki değerlerle yakın olduğu görülmüştür.

Çalışmamızda kullanılan Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (IPAQ) ile bir haftada şiddetli aktivite, orta dereceli aktivite, yürüyüş ve oturma ile geçirilen süre sorgulanmış ve elde edilen sonuçlarla katılımcılar inaktif, minimal aktif ve çok aktif olmak üzere üç gruba ayrılmıştır. İnaktif öğrencilerin 13'ü (%11,6), minimal inaktif öğrencilerin 51'i (%21,9), çok aktif öğrencilerin ise 13'ü (20,3) fazla kilolu veya obez olduğu bulunmuştur.

Soyuer ve Elmalı (2010) 176 üniversite öğrencisi üzerinde yaptığı çalışmada normal kilolu ve obez öğrencilerin fiziksel aktivite düzeylerini araştırmıştır. Fiziksel Aktiviteyi Değerlendirme Anketi (FADA)'nin kullanıldığı çalışmada okul ile ilgili aktiviteler, ulaşım ile ilgili aktiviteler, merdiven çıkma, ev ile ilgili aktiviteler ve spor ile aktivitelerin her birinin bir haftada kaç kez ve kaç dakika yapıldığı sorgulanmıştır. Çalışmadaki BKİ ortalaması $21,37 \pm 2,70$ kg/m² olarak bulunmuş ve 161 (%91,5) kişi normal kilolu, 15 (%8,5) kişi obez olarak gruplandırılmıştır. Uygulanan anketten alınan toplam puana göre obez gruptaki 15 (%83,4) kişi sedanter, normal ağırlıklı gruptaki 149 (%100) kişi çok aktif olarak bulunmuştur. Bu bakımdan literatürde farklı sorgulama yöntemleri kullanılarak bulunan fiziksel aktivite düzeyi sonuçları çeşitlilik göstermektedir.

Çalışmamızda Young internet bağımlılığı ölçeğinden alınan toplam puan ortalaması zayıf-normal kilolu ve fazla kilolu-obez öğrenciler arasında istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

Gedik ve arkadaşlarının (2021) internet bağımlılığının obezite ile ilişkisi üzerine yaptığı çalışmaya 461 lise öğrencisi katılmıştır. Çalışmaya katılan öğrencilerin 253'ü (% 64,7) normal kilolu, %12,8' fazla kilolu, %10'u obezdir. İnternet bağımlılığı semptomu

göstermeyen 318 (%81,3) kişi, sınırlı semptom gösteren 71 (%18,2) kişi ve internet bağımlısı olan 2 (%0,5) kişi olduğu bulunmuştur. Sınırlı semptom gösteren ve internet bağımlısı olan öğrenciler bağımlılık semptomu göstermeyen öğrencilere göre fazla kilolu ya da obez olma durumu anlamlı olarak daha fazla bulunmuştur. İnternet bağımlılığını belirlemek için çok sayıda ölçek geliştirilmiş ve kullanılmıştır. Ergenlerdeki internet bağımlılığının ve obezite üzerindeki etkilerinin araştırıldığı bir çalışmada 384 öğrencinin 327'si erkek, 57'si ise kızdır. Çalışmada bireylerin beden kitle indeksi ile internet bağımlılığı puanı açısından anlamlı bir fark bulunmuş ve internet bağımlılığı düzeyinin normal kilolu olan bireylerde daha düşük olduğu bulunmuştur (Yıldırım 2016).

Çalışmalarda internet bağımlılığını belirlemek için farklı ölçeklerin kullanılması ve ölçeklerin kullanıldığı zamanın, bölgenin ya da öğrencilerin demografik özelliklerinin farklı olması istatistiksel anlamların farklılığına neden olmuş olabilir.

Çalışmamızda dijital oyun bağımlılığı ölçeğinden alınan toplam puan ortalaması zayıf-normal kilolu ve fazla kilolu-obez öğrenciler arasında istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

Gaziantep Üniversitesi öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada öğrencilerin BKİ'si ile çevrimiçi oyun bağımlılığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Ancak çevrimiçi oyun oynama süresi arttıkça BKİ değerinin de arttığı görülmüştür (Yılmaz 2019). Aksoy'un (2018) ergenlerdeki oyun bağımlılığı ve yaşam biçimlerini etkileyen faktörler arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmasında BKİ ile Ergenler İçin Oyun Bağımlılığı Ölçeğinin toplam ve belirginlik, durum değiştirme ve geri çekilme boyut puan ortalamalarına bakıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Bülbül ve arkadaşlarının (2018) yaptığı bir çalışmada üniversite öğrencilerinin dijital oyun bağımlılığının bireylerin sosyalleşmesinde ve fiziksel aktivite yapmalarında bir engel olduğu bulunmuştur. Çalışmamızda anlamlı bir ilişki bulunmasa da literatürdeki pek çok çalışmada dijital oyun bağımlılığının ya da çevrimiçi oyun oynama alışkanlığının kişilerin uzun süre hareketsiz kalmalarına, yemek düzensizliğine ve dolayısıyla beden kitle indeksinde bir artışa sebep olduğu söylenebilir.

Çalışmamızda akıllı telefon bağımlılığı ölçeğinden alınan toplam puan ortalaması zayıf-normal kilolu ve fazla kilolu-obez öğrenciler arasında istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Ancak akıllı telefonla gereğinden fazla meşgul olan bireylerin vakitlerinin çoğunu sosyal ağlarda ve internette dolaşarak geçirdikleri için daha az enerji harcarlar. Aynı zamanda daha az enerji harcamalarına rağmen yüksek kalorili sağlıklı yiyeceklere eğilimleri artmaktadır. Bu da sedanter yaşamın yanında obezite ve diğer kronik hastalıklara yol açmaktadır (Kim vd. 2017; Hamilton vd. 2007).

Çalışmamızda öğrencilerin vücut ağırlıkları ve boy ölçüleri kendi beyanlarına dayalı olması çalışmada kısıtlılık oluşturmaktadır. Katılımcıların antropometrik

ölçümlerinin bizzat yapılması daha güvenilir sonuçların elde edilmesini sağlayabilirdi. Ayrıca Covid-19 pandemisi nedeniyle anketlerin bir kısmı yüz yüze bir kısmı online anket yöntemiyle yapılmıştır. Aynı öğrencilere iki kez anket yapılma ihtimaliyle birlikte tüm öğrencilere ulaşamadığı için bazılarının çalışmaya katılımı da sağlanamamıştır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Üniversite öğrencilerinde teknoloji ile ilgili bağımlılıkların besin seçimi ve obeziteye etkisinin incelenmesi amacıyla gerçekleştirilen bu çalışmanın sonuçları aşağıda belirtilmektedir.

- Çalışmaya katılan öğrenciler; %76'sı kadın, %24'ü erkek olmak üzere toplamda 409 kişidir.
- Katılımcılar 18-28 yaş aralığında ve yaş ortalaması $20,21 \pm 1,66$ yıldır.
- Katılımcıların %81,2'si zayıf/normal kilolu ($BKİ < 25,00 \text{ kg/m}^2$), %18,8'i fazla kilolu ve obez ($25,00 \text{ kg/m}^2 \leq BKİ$) bireylerdir.
- Katılımcıların internet bağımlılığı skor ortalaması $26,49 \pm 7,68$, akıllı telefon bağımlılığı skor ortalaması $25,38 \pm 10,15$, dijital oyun bağımlılığı ortalaması ise $17,68 \pm 8,85$ olarak bulunmuştur
- Kadın katılımcıların %16,4'ü, erkeklerin ise %26,5'i fazla kilolu ve obezdir ($p < 0,05$).
- Katılımcıların aile yanında ya da aileden ayrı yaşamasının obezite ile ilişkisi bulunamamıştır ($p > 0,05$).
- Katılımcıların yaşadıkları yerde internet bağlantısı veya televizyon bulunmasının obezite ile bir ilişkisi bulunamamıştır ($p > 0,05$).
- Katılımcıların kendine ait masaüstü bilgisayar, dizüstü bilgisayar, tablet, oyun konsolu veya akıllı telefon olmasının obezite ile bir ilişkisi bulunamamıştır ($p > 0,05$).
- Katılımcıların sosyoekonomik durumlarının obezite ile bir ilişkisi bulunamamıştır ($p > 0,05$).
- Katılımcıların anne eğitim düzeyi ve baba eğitim düzeyi obezite ile ilişkili bulunmuştur. Eğitim düzeyi lise ve üzeri olan ebeveyni olan öğrencilerin daha yüksek oranla fazla kilolu ya da obez oldukları görülmüştür ($p < 0,05$).
- Katılımcıların en uzun süre yaşadığı yerleşim biriminin obezite ile ilişkisi bulunamamıştır ($p > 0,05$).
- Katılımcıların düzenli beslenme durumu, öğün atlama sıklığı, genellikle atladığı öğün, birlikte yemek yediği kişi ve bir öğüne ayırdığı sürenin obezite ile bir ilişkisi bulunamamıştır ($p > 0,05$).
- Katılımcıların kronik hastalığa sahip olması ile obezite arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Kronik hastalığı olan katılımcıların daha yüksek oranda fazla kilolu ya da obez oldukları görülmüştür ($p < 0,05$).
- Katılımcıların alkol ya da sigara kullanma durumları obezite ile ilişkili

bulunmuştur. Alkol kullanan katılımcıların kullanmayanlara kıyasla daha büyük oranda fazla kilolu veya obez olduğu bulunmuştur. Sigara kullanan ya da bırakmış olan katılımcıların da kullanmayanlara göre daha büyük oranda Fazla kilolu veya obez olduğu bulunmuştur ($p<0,05$).

- Günlük uyku süresinin ya da fiziksel aktivite düzeyinin obezite ile anlamlı bir ilişkisi bulunamamıştır ($p>0,05$).
- Dijital oyun bağımlılığı skoru zayıf ve normal kilolularda $17,6 \pm 8,97$, fazla kilolu ve obezlerde $18,04 \pm 8,4$ olarak bulunmuştur ($p>0,05$).
- Young İnternet bağımlılığı skoru zayıf ve normal kilolularda $26,4 \pm 7,55$, fazla kilolu ve obezlerde $26,87 \pm 8,27$ olarak bulunmuştur ($p>0,05$).
- Akıllı telefon bağımlılığı skoru zayıf ve normal kilolularda $25,22 \pm 10,03$, fazla kilolu ve obezlerde $26,05 \pm 10,7$ olarak bulunmuştur ($p>0,05$).

Nüfus yoğunluğu fazla olan genç ve ergen bireyler, yeni nesil teknolojik cihazlarla kuşatılmış bir ortamda büyüdüğü için bu araçların olumsuz etkilerine daha fazla maruz kalmaktadır. Teknolojinin gençler arasında yüksek oranda ve sağlıksız kullanılması internet bağımlılığı veya teknoloji bağımlılığı gibi durumların ortaya çıkmasına sebep olmakta ve gençlerin gelişimsel özelliklerini de olumsuz etkilemektedir. Bir sivil toplum kuruluşu olan Türkiye Yeşilay Cemiyeti, teknoloji bağımlılığını da çağımızı tehdit eden bağımlılıklardan biri olarak kabul edip bu alanda çalışmalar başlatmıştır. Problemler internet kullanımı, problemler sosyal medya kullanımı, problemler akran kullanımı, problemler dijital oyun oynama ve problemler cep telefonu kullanımı alanlarında yürütülen bu çalışmalar daha kapsamlı bir hale getirilmeli ve toplumun her kesimi bu konuda yeterli bilgiye sahip olmalıdır.

Obezite başlı başına küresel bir salgın olma özelliğini korurken, teknolojik gelişmeler sebebiyle insanlar bütün işlerini bir adım bile atmadan halledebilmekte bu da fiziksel aktivitenin azalması için yeterli bir sebep olmaktadır. Sedanter yaşamın yanı sıra fazla kalorili, şekerli, yağlı ya da tuzlu yiyeceklerin sık tüketilmesi obezite riskini artırmaktadır.

Bu yüzden toplumun teknolojinin doğru kullanılması bakımından bilgilendirilmesi, obeziteye sebep olabilecek faktörlerin daha kapsamlı çalışmalarla araştırılması ve elde edilen bilgiler doğrultusunda çeşitli eğitim ve koruma planları yapılması halk sağlığı bakımından çok önemlidir.

7. KAYNAKLAR

Aksoy, Z. Adölesanlarda oyun bağımlılığı, yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler, 2018.

Alkış, E., Dereli, F. O., Bostancı, M., Zencir, M., & Özşahin, A. DENİZLİ'DE BİR TEKSTİL FABRİKASI ÇALIŞANLARINDA HİPERTANSİYON VE OBEZİTE SIKLIĞI. TTB Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi. 2015, 6(23), 34-37.

American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4 th Ed. Text Revision) (DSM IV). (2004). Washington: APA.

American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5). Arlington, American Psychiatric Publishing. 2013.

Aygün, N. Obezite tanımı, komplikasyonları, endokrin kontrolü ve beslenme tedavisi. Okmeydanı Tıp Dergisi, 30(1), 2014, 45-49.

Bahçeci M. Obezite. In: TEMD Obezite, Dislipidemi, Hipertansiyon Çalışma Grubu eds. Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği Hipertansiyon, Obezite ve Lipid Metabolizması Tanı ve Tedavi Rehberi. 2011, Ankara, Miki Matbaacılık, pp: 50-80.

Bakanlığı, S. "Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması 2010: Beslenme durumu ve alışkanlıklarının değerlendirilmesi sonuç raporu." Ankara, Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü. 2014, 27.

Bakanlığı, S. Sağlık istatistikleri yılığı 2017, 2018.

Bank of America. Trends in Consumer Mobility Report 2016, 2016. [http://newsroom.bankofamerica.com/files/press_kit/additional/2016_BAC_Trends_in_Consu mer_Mobility_Report.pdf](http://newsroom.bankofamerica.com/files/press_kit/additional/2016_BAC_Trends_in_Consu%20mer_Mobility_Report.pdf) (Erişim Tarihi: 09.04.2022).

Baysal, A. Sağlıklı beslenme ve Akdeniz diyeti. Beslenme ve Diyet Dergisi, 1996, 25(1), 21-29.

Bell, C. G. Walley AJ, Froguel P. The genetics of human obesity. Nat Rev Genet, 2005, 6, 221-234.

Binark, M. & Bayraktutan-Sütçü, G. Kültür Endüstrisi Ürünü Olarak Dijital Oyun. İstanbul: Kalkedon, 2008.

Birgül, M. Obez kadınlarda metabolik sendrom prevalansı (Doctoral dissertation, Necmettin Erbakan University), 2015.

Bülbül, H., Tunç, T. Ve Aydil, F. Üniversite Öğrencilerinde Oyun bağımlılığı: Kişisel Özellikler ve Başarı ile İlişkisi. Ömer Halisdemir Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 2018, 11(3), 97-111.

Caballero, B. Encyclopedia of human nutrition. Elsevier, 2005.

Canbolat, E. Biyoelektrik impedans analizi parametrelerinden faz açısının, tanısal kriter olarak olası rolü. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2018, 7(1), 58-65

Craig, C. L., Marshall, A. L., Sjöström, M., Bauman, A. E., Booth, M. L., Ainsworth, B. E., ... & Oja, P. International physical activity questionnaire: 12-country reliability and validity. *Medicine & science in sports & exercise* 2003, 35(8), 1381-1395.

Çetin, E. Tanımlar ve Temel Kavramlar, Eğitsel Dijital Oyunlar. Ocak, M.A. (Ed.), Ankara: Pegem Akademi, 2013.

Çetiner Okşın, B. Kadın Basketbolcularda Enerji Dengesi ve Besin Tüketim Eğilimleri, 2019.

Çevik, E. Üniversite Öğrencilerinde Menü Etiketleri Algısının Besin Seçimi ve Obezite Üzerine Etkisi, 2019.

Dallar, Y., Erdeve, Ş. S., Çakır, İ., & Köstü, M. Obezite, çocuklarda depresyon ve özgüven eksikliğine neden oluyor mu? *Gülhane Tıp Dergisi*, 2006, 48(1), 1-3.

Davis, R. A. A cognitive-behavioral model of pathological internet use. *Computers in Human Behavior*. 2001, 17, 187–195.

Deloitte. Dijitalleşen Hayatımızda Mobil Teknolojilerin Yeri Deloitte Global Mobil Kullanıcı Anketi 2017: Türkiye Yönetici Özeti. İstanbul; 2017.

Demirezen, E., & Coşansu, G. Adölesan çağı öğrencilerde beslenme alışkanlıklarının değerlendirilmesi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*. 2005, 14(8), 174-178.

Deveci, B., Deveci, B., & Avcıkurt, C. Yeme davranışı: Gastronomi ve mutfak sanatları öğrencileri üzerine bir araştırma. *Journal of Tourism and Gastronomy Studies*., 2017. Dijital Oyunlar Raporu, 2017. Erişim Tarihi: www.guvenliweb.org.tr/dosya/82MsL.pdf/indir

Dönder, E., & Önalın, E. Obezitenin Tanımı, Epidemiyolojisi ve Klinik Değerlendirmesi. *Fırat Tıp Dergisi*, 2018, 23, 1-4.

Egger O, Rauterberg M. Internet behaviour and addiction (Master's thesis). Zurich, Work&Organisational Psychology Unit (IfAP), Swiss Federal Institute of Technology (ETH), 1996.

Eker, E., & Şahin, M. Birinci basamakta obeziteye yaklaşım. *Sürekli Tıp Eğitim Dergisi*, 2002, 11(7), 246.

Ektircioğlu, C., Arslantaş, H., & Yüksel, R. Ergenlerde çağın hastalığı: Teknoloji bağımlılığı. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*. 2020, 29(1), 51-64.

Erbaba, H., & Şahin, S. Adolesan kızlarda obezite ve obezitenin neden olduğu sorunlar. *ARCHIVES OF PEDIATRICS*, 2017, 2(1).

Erem, C., Arslan, C., Hacıhasanoğlu, A., Değer, O., Topbaş, M., Ukinc, K., ... & Telatar, M. Prevalence of obesity and associated risk factors in a Turkish population (Trabzon city, Turkey). *Obesity research*, 2004, 12(7), 1117-1127.

Erkan T. Ergenlerde Beslenme. *Türk Pediatri Arşivi Dergisi*, 2011, 46(Özel Sayı):49-53. Ersoy R., Çakır B.; Obezite, *Turkish Medical Journal* 2007; 1:107-116.

Erten, M. Adıyaman ilinde eğitim gören üniversite öğrencilerinin beslenme bilgilerinin ve alışkanlıklarının araştırılması. TC Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Aile Ekonomisi ve Beslenme Eğitimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2006

Esen, İ., & Ökdemir, D. Çocukluk çağı obezitesi: tanım, etiyoloji ve klinik değerlendirme. Fırat Tıp Dergisi/Fırat Med J, 2018, 23, 92-9.

Eser, T. Obeziteli olgularda segmental vücut yağ dağılımının statik ve dinamik plantar basınçlara etkisi (Master's thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü), 2019.

European Union Open Data Portal. Overweight and obesity - BMI statistics [Internet]. 2021 [Erişim tarihi: 20 Mart 2022]. Erişim adresi: https://ec.europa.eu/eurostat/statisticsexplained/index.php/Overweight_and_obesity_-_BMI_statistics

Fendoğlu, B. Y., Koçer-Gümüşel, B., & Erkekoğlu, P. Endokrin Bozucu Kimyasal Maddelere ve Etki Mekanizmalarına Genel Bir Bakış. Hacettepe University Journal of the Faculty of Pharmacy, 2017, 39(1), 30-43.

Gedik, Ş. Lise öğrencilerinde internet bağımlılığı ve obezite ilişkisinin belirlenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2021, 35(3), 311-320.

Gökçearslan, Ş. & Durakoğlu, A. Ortaokul Öğrencilerinin Bilgisayar Oyunu Bağımlılık Düzeylerinin Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi. Dicle Üniversitesi Ziya Gökalp Eğitim Fakültesi Dergisi. 2014, 23(14), 419-435.

Griffiths MD. Technological addictions. Clinical Psychology Forum.1995;76:14–19.

Griffiths, M.D. Behavioral Addictions: An Issue For Everybody? Journal of Workplace Learning. 1996, 8: 19- 25.

Griffiths, M. Internet Addiction: Fact or Fiction? The Psychologist. 1999, 12(5), 246-250. (Çeviren: Psk. Kazım Alat, İnternet Bağımlılığı: Gerçek mi? Kurgu mu?, Türk Psikoloji Bülteni ISSN: 1300-7408.)

Griffiths MD. A components model of addictionwith in a biopsychosocial framework. Journal of SubstanceUse. 2005;10:191– 97.

Gülcan, E., & Özkan, A. Obezite. Journal of Science and Technology of Dumlupınar University, 2006, (010), 185-194.

Güneş, Y. ve Turhan, R., “Beslenmenin Gelişim Ve Öğrenmedeki Etkisi”, Özel Ekin Koleji Empati Dergisi, 2006, Yıl:3, Sayı: 30, İzmir.

Günüç, S. ve Kayri, M. Sayısal uçurum ve internet bağımlılığı paradigmasının lojistik regresyon ile açıklanması. II. Uluslararası Bilgisayar ve Öğretim Teknolojileri Eğitimi Sempozyumu'nda sunulan bildiri, 2008, Nisan, 924-937.

Hamilton MT, Hamilton DG, Zderic TW. Role of low energy expenditure and sitting in obesity, metabolic syndrome, type 2 diabetes, and cardiovascular disease. Diabetes 2007;56(11),2655-2667.

Hancox, R. J., Milne, B. J., & Poulton, R. Association between child and adolescent television viewing and adult health: a longitudinal birth cohort study. *The Lancet*, 2004, 364(9430), 257-262.).

Hanehalkı Bilişim Teknolojileri (BT) Kullanım Araştırması, 2020 Erişim tarihi: 8 Ağustos. Erişim adresi [[https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Survey-on-Information-and-Communication-Technology-\(ICT\)-Usage-in-Households-and-by-Individuals-2020-33679](https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Survey-on-Information-and-Communication-Technology-(ICT)-Usage-in-Households-and-by-Individuals-2020-33679)]

Hill, J. O., Wyatt, H. R., & Peters, J. C. The importance of energy balance. *European endocrinology*, 2013, 9(2), 111.

James. WP. What are health risks? The medical consequences of obesity and its health risks. *Exp. Clin Endocrinol Diabetes* 1998;106 (Suppl 2):1-6.

Kahraman, Ç. Üniversite öğrencilerinde beslenme alışkanlıkları ve obezite riski: Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi örneği (Master's thesis, Namık Kemal Üniversitesi), 2018.

Karaağaoğlu, N. ve Samur, G. E., Anne Ve Çocuk Beslenmesi, Pegem Akademi, Ayrıntı Basım Yayın Ve Matbaacılık, Ankara, 2015.

Karaca, A. & Turnagöl, H. H. Çalışan bireylerde üç farklı fiziksel aktivite anketinin güvenilirliği ve geçerliği. *Spor Bilimleri Dergisi* 2007; 18(2), 68-84

Karaca, M. Sosyolojik bir olgu olarak internet gençliği: Elazığ örneği, Doktora tezi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Fırat Üniversitesi, Elazığ, 2007.

Kasar, K. S., & Akyol, A. Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının obezite önyargı düzeyine etkisi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2019, 16(2), 79-86.

Kayri, M., & Günüş, S. Türkiye'deki ortaöğretim öğrencilerinin internet bağımlılık düzeyini etkileyen bazı faktörlerin karar ağaçları yöntemleri ile incelenmesi. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*. 2010, 10(4), 2415-2450.

Keleş, P. Genç erişkinlikte başlayan obezitenin metabolik parametrelere etkisi. *Türkiye Diyabet ve Obezite Dergisi*, 2017, 1(1), 20-25

Kılınç, F., & Gözel, N. Obezite ve Genetik. *Fırat Tıp Dergisi*, 2018, 23(9-13).

Kim S, Kim RA. Study of internet addiction: status, causes, and remedies- focusing on the alienation factor. *International Journal of Human Ecology* 2002; 3(1):1-19.

Kim Y, Lee N, Lim Y. Gender differences in the association of smartphone addiction with food group consumption among Korean adolescents. *Public health* 2017;145,132-135. 32.

Koçak, L. Y., "Çocukluk Çağındaki İlkokul Öğrencilerinde Obezite Yaygınlığı, Beslenme Alışkanlıklarının Obeziteye Etkileri", Yalova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyal Hizmetler Yüksek Lisans Tezi, 2014.

Konttinen, H. Dietary habits and obesity: The role of emotional and cognitive factors, 2012.

Köroğlu, G., Öztürk, Ö., Telliöğlü, N., Genç, Y., Mırsal, H., Beyazyürek, M. Problemlili İnternet Kullanımıyla Başvuran İki Uçlu Bir Hasta Nedeniyle Psikiyatrik Ek Tanı Tartışması: Olgu Sunumu, *Bağımlılık Dergisi*. 2006, 7,150-154.

Kurumu,Türkiye İstatistik. "Hane halkı bilişim teknolojileri kullanım araştırması 2016", 2016.

Küçükkubaş, N. Vücut Kompozisyonunun Belirlenmesi ve Çok Bileşenli Modeller. *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi-BÜSBİD*, 2021, 6(1).

Kwon M, Kim DJ, Cho H,Yang S. The smartphone addiction scale: development and validation of a short version for adolescents. *PloS One* 2013; 8:e83558.

Lee, H., Ahn, H., Choi, S., & Choi, W. The SAMS: Smartphone addiction management system and verification. *Journal of medical systems*. 2014, 38(1), 1-10.

Limnili, G. Balçova bölgesi 15-17 yaş arası lise öğrencilerinde obezite sıklığı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının obeziteyle ilişkisi (Doctoral dissertation, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi), 2010.

Maes, H. H., Neale, M. C., & Eaves, L. J. Genetic and environmental factors in relative body weight and human adiposity. *Behavior genetics*, 1997, 27(4), 325-351.

Mamun, A. A., Lawlor, D. A., Cramb, S., O'Callaghan, M., Williams, G., & Najman, J.. Do childhood sleeping problems predict obesity in young adulthood? Evidence from a prospective birth cohort study. *American journal of epidemiology*, 2007, 166(12), 1368-1373.

Mazıcıoğlu, M. ve Öztürk, A., "Üniversite 3. Ve 4. Sınıf Öğrencilerinde Beslenme Alışkanlıkları Ve Bunları Etkileyen Faktörler", *Erciyes Tıp Dergisi*. 2003,Cilt:25, Sayı:4, s.172-178

Mercimek, Ö.B. Obezitede plantar basınç dağılımının değerlendirilmesi, 2013.

Noor, MI. The nutrition and health transition in Malaysia. *Public Health Nutr*. 2000, 5(1A): 191-195.

Noyan, C. O., Darçin, A. E., Nurmedov, S., Yilmaz, O., & Dilbaz, N. Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeğinin Kısa Formunun üniversite öğrencilerindeTürkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması/Validity and reliability of the Turkish version of the Smartphone Addiction Scale-Short Version among university students. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2015, 16, 73.

Ogden, C. L., Carroll, M. D., Fryar, C. D., & Flegal, K. M. Prevalence of obesity among adults and youth: United States, 2011-2014, 2015.

Oktar, İ. Programları ve Öğrencilerin Beslenme Davranışları İle İlgili Öğretmen ve Yöneticilerin Görüşleri. *Gazi Üniversitesi Mesleki Eğitim Fakültesi/Mesleki Eğitim Dergisi*. 1992, 1(2), 1-8.

Onat, A., Keleş, İ., Sansoy, V., Ceyhan, K., Uysal, Ö., Çetinkaya, A., ... & BAŞAR, Ö. Yetişkinlerimizin 10 yıllık takibinde obezite göstergeleri artışta: Beden kitle indeksi

erkeklerde koroner olayların bağımsız ön gördürücüsü. Türk kardiyoloji derneği arşivi, 2001, 29(7), 430-436.

Oulasvirta, A., Rattenbury, T., Ma, L., & Raita, E. Habits make smartphone use more pervasive. *Personal and Ubiquitous Computing*. 2012, 16(1), 105-114.

Özkan, İ., Adıbelli, D., İlaslan, E., & Taylan, S. Üniversite öğrencilerinin obezite farkındalıkları ile beden kitle indeksleri arasındaki ilişki. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2020, (1), 120-126.

Öztürk, M. Üniversitede eğitim-öğretim gören öğrencilerde uluslararası fiziksel aktivite anketinin geçerliliği ve güvenilirliği ve fiziksel aktivite düzeylerinin belirlenmesi. *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Ankara: Hacettepe Üniversitesi 2005.

Özsoy, T. Fast food'dan facebook'a: İnternet bağımlılığı, 2009, 11-13 Şubat. Akademik Bilişim'09 - XI. Akademik Bilişim Konferansı Bildirileri. Erişim tarihi: 07.05.2022. http://ab.org.tr/ab09/kitap/_AkademikBilisim09.pdf

Pekcan G., Şanlıer N., Baş M. Besine Dayalı Beslenme Rehberi. Türkiye Beslenme Rehberi 2015 (TÜBER). 2016, (26-28).

Pawlikowski, M., Altstötter-Gleich, C., & Brand, M. Validation and psychometric properties of a short version of Young's Internet Addiction Test. *Computers in Human Behavior*. 2013, 29(3), 1212-1223.

Pi-Sunyer, F. X. Obesity: criteria and classification. *Proceedings of the Nutrition Society*, 2000, 59(4), 505-509.

Rani NGS. Different measuring techniques for body fat analysis. *Int Res J of Science & Engineering*. 2015;3(3):98-106.

Raza, Q., Doak, C. M., Khan, A., Nicolaou, M., & Seidell, J. C. Obesity and cardiovascular disease risk factors among the indigenous and immigrant Pakistani population: a systematic review. *Obesity facts*, 2013, 6(6), 523-535.

Romieu, I., Hernandez-Avila, M., Rivere, JA, Ruel, M.T., Parra, S. Dietary studies in countries experiencing a health trnsition: Mexico and Central America. *Am J Clin Nutr*. 1997, 65(4 Suppl): 1159-1165.

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

Salehan, M., & Negahban, A. Social networking on smartphones: When mobile phones become addictive. *Computers in Human Behavior*. 2013, 29(6), 2632-2639.

Satman, I., Yılmaz, T., Şengül, A., Salman, S., Salman, F., Uygur, S. & TURDEP Group. Population-based study of diabetes and risk characteristics in Turkey: results of the turkish diabetes epidemiology study (TURDEP). *Diabetes care*, 2002, 25(9), 1551-1556.

Satman, İ., Alagöl, F., Ömer, B., Kalaça, S., Tütüncü, Y., Çolak, N., ... & Yardım, N. TURDEP-II sonuçlarının özeti. Çalışma Grubu adına, Prof. Dr. İlhan Satman, 2010.

Savcı M, Aysan F. Teknolojik bağımlılıklar ve sosyal bağıllık: İnternet bağımlılığı, sosyal medya bağımlılığı, dijital oyun bağımlılığı ve akıllı telefon bağımlılığının sosyal bağıllık yordayıcı etkisi. *Düşünen Adam*. 2017;30:202-16.

Sert, H., Seven, A., Çetinkaya, S., Pelin, M., & Aygün, D. Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin obezite ön yargı düzeylerinin değerlendirilmesi. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2016, 1(4), 9-17.

Serter, R. Obezite atlası. Ankara, Karakter Color Basımevi, 2004.

Soyuer, F., Ünalın, D., & Elmalı, F. Normal ağırlıklı ve obez üniversite öğrencilerinde fiziksel aktivite. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*. 2010, 7(2), 862-872.

Spark A. Nutrition Counseling. In *Health Promotion Throughout the Lifespan*.Ed. Edelman CL, Mandle CL. Mosby Company, St.Louis.1998.

Süren, O. & Soysal, A. Okul kantinleri ve dengeli beslenme. *Konak Belediyesi Sağlık İşleri Müdürlüğü Yayınları Yayın*. 2002, (2), 48-56.

Şengel, K. 18-65 yaş aralığındaki bireylerin obezite farkındalık durumları ve obezite risklerinin değerlendirilmesi, 2021.

Şenormancı, Ö., Konkan, R. ve Sungur, M. Z. "İnternet bağımlılığı ve bilişsel davranışçı terapisi." *Psychiatry* 11 (2010): 261-268.

Tam, A., & Çakır, B. Birinci basamakta obeziteye yaklaşım. *Ankara Medical Journal*, 2012, 12(1), 37-41.

Toomey CM, Cremona A, Hughes K, Norton C, Jakeman. A review of body composition measurement in the assessment of health. *Top Clin Nutr*. 2015;30(1):16-32.

Twenge, J. M. *IGen: Why Today's Super-Connected Kids Are Growing Up Less Rebellious, More Tolerant, Less Happy--and Completely Unprepared for Adulthood--and What That Means for the Rest of Us*. Simon and Schuster. 2017.

Ulusoy, F., Ulusoy, M., ve Akcan, A. Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Gelişiminde Endokrin Bozucu Maddeler: Geleneksel Derleme. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 2021, 13(3).

Update, O. OECD Publishing, Paris, 2017. Erişim Tarihi: 02.03.2022 www.oecd.org/health/health-systems/Obesity-Update-201.pdf.

We Are Social. Report of the digital in 2017: Global overview. Retrieved from: <https://wearesocial.com/uk/special-reports/digital-in-2017-global-overview> Erişim tarihi:11.06.2022.

Wells J, Fewtrell M. Measuring body composition. *Arch Dis Child*. 2006;91(7):612-7.

World Health Organization. "Obesity: Preventing and Managing the Global Epidemic: report of a WHO Consultation on Obesity", Geneva, 1997.

World health organization, Obesity, Preventing and Managing the Global Epidemic, WHO/NUT/NCD/98.1, WHO, Geneva, 1998.

World Health Organization, Obesity: Preventing and Managing the Global Epidemic Report of a WHO Consultation on Obesity. Geneva, World Health Organ Tech Rep Ser, 2000, 894 (i-xii), 1-253.

World Health Organization. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO consultation. World Health Organ Tech Rep Ser. Geneva:2000;894.

World Health Organization, Global database on body mass index 2004, World Health Organization, Geneva, 2004.

World Health Organization. World report on ageing and health, 2015.

World Health Organization. Obesity and overweight [Internet]. 2021 [Erişim tarihi: 8 Ağustos 2021]. Erişim adresi: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>.

Vural, Ö. , Eler, S, ve Güzel, N.A. "Masa başı çalışanlarda fiziksel aktivite düzeyi ve yaşam kalitesi ilişkisi." Spormetre beden eğitimi ve spor bilimleri dergisi. 2010, 8(2): 69-75.

Yıldırım, M. S. Ergenlerde internet bağımlılığının obezite ve benlik saygısı ile ilişkisinin incelenmesi (Master's thesis, İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü), 2016.

Yıldız, Ü. Üniversite öğrencilerinde obezite oluşumunda internet bağımlılığının etkisinin saptanması, 2014.

Yılmaz, E., & Özkan, S. Üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıklarının incelenmesi. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 2007, 2(6), 87-104.

Yılmaz, F. T., Demirel, G., & Kumsar, A. K. Çay, obezite ve kadın. Çağdaş Tıp Dergisi, 2016, 6(2), 137-146.

Yılmaz, M. *Çevrimiçi oyun bağımlılığı ile beden kitle indeksleri, benlik saygısı ve sosyal görünüş kaygısı arasındaki ilişki* (Master's thesis, Hasan Kalyoncu Üniversitesi), 2019.

Young KS. What makes the internet addictive: Potential explanations for pathological internet use. Paper presented at the 105th annual conference of the American Psychological Association, August 15, Chicago. 1997.

Young, K. S. Caught in the net: How to recognize the signs of internet addiction--and a winning strategy for recovery. John Wiley & Sons 1998.

Young KS. Internet addiction: symptoms, evaluation and treatment. [Internet]. 1999. [Erişim Tarihi: 17.06.2009]
Erişim adresi: <http://www.netaddiction.com/articles/habitforming.pdf>.

Yücel, N. Kilolu ve obez kadınlarda obezite ve benlik saygısı ilişkisinin değerlendirilmesi (Doctoral dissertation, Marmara Üniversitesi), 2008.

Zemheri, F., & Uğuz, C. Endokrin bozucu kimyasallar: Nonilfenol ve Bisfenol A. Marmara Fen Bilimleri Dergisi, 2018, 30(1), 71-76.

Zheng, P., & Lionel, N. Smart phone and next generation mobile computing. Morgan Kaufmann, 2010.

15. Annenizin işi: a) Ev hanımı b) İşçi c) Memur d) Serbest Çalışıyor (avukat, müh. vb.) e) Emekli d) Diğer.....
16. Babanızın eğitim durumu: a) Okur yazar değil b) Okur yazar c) İlkokul mezunu d) Orta okul mezunu e) Lise Mezunu f) Üniversite Mezunu
17. Babanızın işi: a) Çalışmıyor b) İşçi c) Memur d) Serbest Çalışıyor (avukat, müh. vb.) e) Emekli d) Diğer.....
18. Anne ve baba birlikteliği ile ilgili geçerli ifadeyi işaretleyiniz.
a) Anne ve baba birlikte b) Anne ve baba ayrı c) Ebeveynlerden biri veya ikisi vefat etmiş
19. Hayatınız boyunca en uzun süre yaşadığınız yerleşim birimi aşağıdakilerden hangisidir? a) İl merkezi b) İlçe merkezi c) Kasaba d) Köy
20. Düzenli beslendiğinizi düşünüyor musunuz? a) Evet b) Hayır
21. Öğün atlar mısınız? a) Hayır b) Ayda 1 defa c) On beş günde 1 defa d) Haftada 1-2 defa e) haftada 3'ten fazla
22. Genellikle hangi öğünü atlıyorsunuz? a) Kahvaltı b) Öğle yemeği c) Akşam yemeği d) Hiçbiri
23. Yemeğinizi genellikle kimle yersiniz?
a) Yalnız yerim b) Arkadaşlarımla yerim c) Ailemle yerim
24. Bir öğüne genellikle ne kadar zaman ayırırsınız?
a) 10 dk'dan az b) 10-30 dakika c) 30 dakikadan fazla
25. Doktor tarafından tanısı koyulmuş herhangi bir sağlık sorunuz var mı?
a) Hayır b) Diyabet c) Guatr d) Hipertansiyon
e) Ülser-gastrit f) Böbrek hastalığı g) Kalp damar hastalığı
h) Diğer(.....)
26. Ailenizde doktor tarafından tanısı koyulmuş herhangi bir sağlık sorunuz var mı?
a) Hayır b) Diyabet c) Guatr d) Hipertansiyon e) ülser-gastrit
f) böbrek hastalığı g) Kalp damar hastalığı h) Diğer(.....)
27. Günlük ortalama uyku sürenizi işaretleyiniz.
a) 5 saatten az b) 6-8 saat c) 9 saat ve üzeri
28. Alkol kullanım durumunuzu işaretleyiniz.
a) Kullanmıyorum b) Haftada birden az c) Haftada 1-2 gün

d) Haftada 3-4 gün e) Her gün

29. Kendi akademik aşarınızı nasıl değerlendirirsiniz?

a) Oldukça iyi b) İyi c) Orta

d) Kötü e) Çok kötü

30. Sigara kullanma durumunuzu işaretleyiniz. a) Kullanmıyorum b) Günde 1-

10 adet c) günde 11-20 adet

d) Günde 21 ve fazlası e) Kullanıyordum bıraktım

31. Aşağıdakileri ilk olarak kaç yaşınızda yaptığınızı yazınız.

32.

İlk defa yapılan	Yaş
İnterneti ilk kullandığınızda	
Cep telefonunu kullanmaya başladığınızda	
Akıllı telefon kullanmaya başladığınızda	
Bilgisayar kullanmaya başladığınızda	
İlk defa dijital oyun oynadığınızda	

33. En sık kullandığınız sosyal medya platformunu işaretleyiniz.

a) Instagram b) Youtube c) Twitter d) Facebook e) Tumblr f) Google

g) Diğer(.....)

Ek-2: Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi

1. Son bir hafta içinde KAÇ GÜN ağır kaldırma, kazma, aerobik, basketbol, futbol veya hızlı bisiklet çevirme gibi şiddetli bedensel güç gerektiren faaliyetlerden yaptınız? (Son 7 gün içinde 10 dakika veya üstünde süren, nefesinizi hızlandıran, kuvvet gerektiren tüm yoğun faaliyetleri göz önünde bulundurun, eğer hiç yapmadı iseniz 0 olarak belirtiniz.).....
2. Bu günlerin birinde şiddetli fiziksel aktivite yaparak genellikle KAÇ DAKİKA harcadınız? (Şiddetli fiziksel aktivite yapmadıysanız bu soruyu cevaplamayın.).....
3. Son bir hafta içinde KAÇ GÜN hafif yük taşıma, normal hızda bisiklet çevirme, halk oyunları, dans, bowling veya tenis gibi orta dereceli bedensel güç gerektiren faaliyetlerden yaptınız? (Yürüme hariç.) (Geçen bir hafta içinde yaptığınız orta dereceli fiziksel aktiviteleri düşünün. Bunlar 10 dakika veya daha uzun süren orta derece fiziksel güç gerektiren ve normalden biraz sık nefes almaya neden olan aktivitelerdir, eğer hiç yapmadı iseniz 0 olarak belirtiniz.).....
4. Bu günlerin birinde orta dereceli fiziksel aktivite yaparak genellikle KAÇ DAKİKA harcadınız? (Orta dereceli fiziksel aktivite yapmadıysanız bu soruyu cevaplamayın.).....
5. Geçen 7 gün içerisinde, bir seferde en az 10 dakika yürüdüğünüz GÜN sayısı kaçtır? (Geçen bir hafta içinde yürüyerek geçirdiğiniz zamanı düşünün. Bu; işyerinde, evde, bir yerden bir yere ulaşım amacıyla veya sadece dinlenme, spor, egzersiz veya hobi amacıyla yaptığınız yürüyüş olabilir, eğer hiç yürümedi iseniz 0 olarak belirtiniz.).....
6. Bu günlerden birinde yürüyerek genellikle KAÇ DAKİKA geçirdiniz? (eğer hiç yürümedi iseniz 0 olarak belirtiniz.).....
7. Son bir hafta içinde günde oturarak KAÇ DAKİKA harcadınız?(Son bir hafta içinde oturarak geçirdiğiniz zamanlarla ilgilidir. İşte, evde, çalışırken ya da dinlenirken geçirdiğiniz zamanlar dâhildir. Bu masanızda, arkadaşınızı ziyaret ederken, okurken, otururken veya yatarak televizyon seyrettiğinizde oturarak geçirdiğiniz zamanları kapsamaktadır.).....

Beyaz ekmek türleri								
Tam tahıl ekmeği								
Pirinç, bulgur, makarna, erişte...								
Bisküvi/ Kraker								
Kahvaltılık tahıllar								
Simit								
Kurabiye, kek, kruvasan...								
Sıvı yağlar (Ayçiçek, zeytinyağı, kanola...)								
Margarin								
Mayonez								
Tereyağı								
Krem/Üçgen peynir								
Çikolata/çikolata kreması								
Fındık, fıstık ezmesi								
Gofretler								
Kuru yemişler								
Hazır meyve suları								
Seker (toz, kesme)								
Bal, reçel, pekmez								
Hamur tatlıları (Baklava, şekerpare, tulumba...)								
Şekerleme, lokum, jelibon...								
Sütlü tatlı, dondurma								
Mısır, patates cipsi								
Hamburger, pizza...								
Patates kızartması								
Gazlı içecekler								

Ek-4: Young İnternet Bağımlılığı Testi

	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Her zaman
1. Hangi sıklıkta planladığınızdan daha fazla internette kalırsınız?					
2. Hangi sıklıkta ailenizle ilgili işleri ihmal ederek internette daha fazla zaman harcarsınız?					
3. Okul veya ders ile ilgili çalışmalarınız hangi sıklıkta internette harcadığınız süre yüzünden zarar görmektedir?					
4. Birileri internette ne yaptığınızı sorduğunda hangi sıklıkta sır gibi saklar veya savunmaya geçersiniz?					
5. Birileri siz internette iken canınızı sıkarsa hangi sıklıkta onları tersler, onlara bağırır ve öfkeli davranırsınız?					
6. Hangi sıklıkta gece internette harcadığınız süre yüzünden uykusuz kalırsınız?					
7. İnternete bağlı değilken hangi sıklıkta internetle avunur veya internete bağlı olduğunuz hayalini kurarsınız?					
8. İnternette iken hangi sıklıkta kendinizi 'birkaç dakika daha' derken bulursunuz?					
9. Hangi sıklıkta internette harcadığınız zamanı azaltmak için uğraşırsınız ve başarısız olursunuz?					
10. Ne kadar süre internette olduğunuzu hangi sıklıkta saklamaya çalışırsınız?					
11. Hangi sıklıkta başkalarıyla dışarı çıkmak yerine internette daha fazla zaman harcamayı tercih edersiniz?					
12. İnternete bağlanamadığınızda hangi sıklıkta kendinizi bunalımda, karamsar ve sinirli hissedip, internete bağlandığınızda bu şikayetlerinizin hemen geçtiğini görürsünüz?					

Ek-5: Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği-Kısa Form

	Kesinlikle	Katılmıyorum	Kismen	Kismen	Katılıyorum	Kesinlikle
1. Akıllı telefon kullanmaktan dolayı planladığım işleri aksatırım.						
2. Akıllı telefonu kullanmaktan dolayı derslerime odaklanmakta, ödevlerimi yapmakta ve işlerim tamamlamakta güçlük çekerim.						
3. Akıllı telefon kullanmaktan dolayı el bileğimde veya ensemdede ağrı hissederim.						
4. Akıllı telefonumun yanımda olmamasına tahammül edemem.						
5. Akıllı telefonum yanımda olmadığında sinirli ve sabırsız olurum.						
6. Kullanmasam da akıllı telefonum aklımdadır.						
7. Günlük yaşamımı aksatmasına rağmen akıllı telefonumu kullanmaktan vazgeçmem.						
8. İnsanların 73twitter ya da facebook üzerindeki konuşmalarını kaçırmamak için sürekli akıllı telefonumu kontrol ederim.						
9. Akıllı telefonumu hedeflediğimden daha uzun süre kullanırım.						
10. Çevremdeki insanlar akıllı telefonumu çok fazla kullandığımı söylerler.						

Ek-6: Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği

	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Her zaman
1. Hangi sıklıkta planladığınızdan daha fazla dijital oyun oynarsınız?					
2. Hangi sıklıkta ailenizle ilgili işleri ihmal ederek dijital oyunlarda daha fazla zaman harcarsınız?					
3. Okul veya ders ile ilgili çalışmalarınız hangi sıklıkta dijital oyunlar için harcadığınız süre yüzünden zarar görmektedir?					
4. Birileri dijital oyunlarla ilgili soru sorduğunda hangi sıklıkta sır gibi saklar veya savunmaya geçersiniz?					
5. Birileri siz dijital oyun oynarken canınızı sıkarsa hangi sıklıkta onları tersler, onlara bağırır ve öfkeli davranırsınız?					
6. Hangi sıklıkta gece dijital oyunlarda harcadığınız süre yüzünden uykusuz kalırsınız?					
7. Dijital oyun oynamadığınız zamanlarda hangi sıklıkta bu oyunlarla avunur veya oyun oynadığınızın hayalini kurarsınız?					
8. Dijital oyun oynarken hangi sıklıkta kendinizi 'birkaç dakika daha' derken bulursunuz?					
9. Hangi sıklıkta dijital oyunlar için harcadığınız zamanı azaltmak için uğraşırsınız ve başarısız olursunuz?					
10. Ne kadar süre dijital oyun oynadığınızı hangi sıklıkta saklamaya çalışırsınız?					
11. Hangi sıklıkta başkalarıyla dışarı çıkmak yerine dijital oyun oynamak için daha fazla zaman harcamayı tercih edersiniz?					
12. Dijital oyun oynamadığınızda hangi sıklıkta kendinizi bunalımda, karamsar ve sinirli hissedip oyun oynamaya başlarsınız?					

Ek-7: Etik Kurulu Onay Formu

Evrak Tarih ve Sayısı: 25/06/2020-E.37908



T.C.
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik
Kurulu

Sayı :60116787-020/37908
Konu :Başvurumuz hk.

25/06/2020

Sayın Prof. Dr. Ahmet ERGİN

İlgi :11/06/2020 tarihli dilekçeniz.

İlgi dilekçe ile başvurmuş olduğunuz "**Teknoloji ile İlgili Bağımlılıkların Besin Seçimine ve Obeziteye Etkisi**" konulu çalışmanız **23.06.2020** tarih ve **12** sayılı kurul toplantımızda görüşülmüş olup,

Yapılan görüşmelerden sonra, söz konusu çalışmanın yapılmasında **ETİK AÇIDAN SAKINCA OLMADIĞINA**, altı ayda bir çalışma hakkında Kurulumuza bilgi verilmesine oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. Tahir TURAN
Başkan