



**ADÖLESANLARDA İNTERNET BAĞIMLILIĞI, SOSYAL ANKSİYETE
VE BEDEN KÜTLE İNDEKSİNİN İNCELENMESİ**

Sümeyye KAVİCİ PORSUK

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

OCAK 2023

ETİK BEYAN

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu,

bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Sümeyye KAVİCİ PORSUK

05/01/2023

ADÖLESLANLARDA İNTERNET BAĞIMLILIĞI, SOSYAL ANKSİYETE VE BEDEN KÜTLE İNDEKSİNİN İNCELENMESİ

(Yüksek Lisans Tezi)

Sümeyye KAVİCİ PORSUK

GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Ocak 2023

ÖZET

Araştırma bir gençlik merkezine kayıtlı adölesanların internet bağımlılığı, sosyal anksiyete düzeyi ve beden kütle indeksinin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı ve korelasyonel tasarım ile yapılmıştır. Örneklem, ebeveyn onamı alınan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 484 adölesan dahil edilmiştir. Verilerin toplanmasında Kişisel Bilgi Formu, Young İnternet Bağımlılığı Testi Kısa Formu ve Ergenler için Sosyal Kaygı Ölçeği kullanılmıştır. Veriler tek değişkenli ve çok değişkenli doğrusal regresyon analizi ile değerlendirilmiştir. Adölesanların %82,9’unda Beden Kütle İndeksi persentilinin normal (%5-%85 arası) olduğu, Young İnternet Bağımlılığı Testi Kısa Formu ortalama puanının $30,26 \pm 8,63$, Ergenler İçin Sosyal Kaygı Ölçeği ortalama puanının $44,96 \pm 12,35$ olduğu saptanmıştır. İnternet bağımlılığının orta adölesan dönemde olanlarda, aile geliri giderden fazla olanlarda, tek oturuşta 60 dakika ve üzeri internet kullananlarda, günlük internet kullanım süresi üç saat ve üzeri olanlarda ve sosyal anksiyete düzeyi yüksek olanlarda daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p < 0,001$). Sosyal anksiyete düzeyinin geliri giderden fazla olanlarda, sportif etkinliklere katılmayanlarda ve evinde internet bağlantısı bulunmayanlarda daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p < 0,001$). Tek oturuşta internet kullanım süresi 60 dakikanın altında olanların %92,2’si normal Beden Kütle İndeksi persentil değerine sahip olduğu ve gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu bulunmuştur ($p < 0,05$). Sonuç olarak, adölesanlarda internet bağımlılığı ile sosyal anksiyete düzeyinin ilişkili olduğu ve aile gelir düzeyinin her iki parametrenin belirleyicisi olduğu bulunmuştur. Günlük ve tek oturuşta internet kullanım süresinin internet bağımlılığını, sportif etkinliklere katılımın sosyal anksiyeteyi etkilediği bulunmuştur. Tek oturuşta internet kullanım süresinin beden kütle indeksi ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Adölesanların internet kullanım sürelerini azaltmak ve sportif etkinliklere katılımını desteklemek için adölesanlara ve ebeveynlere yönelik eğitim programları tasarlanmalıdır.

Bilim Kodu : 1032.5
Anahtar Kelimler : Adölesan, Beden kütle indeksi, İnternet bağımlılığı, Sosyal anksiyete
Sayfa Adedi : 68
Danışman : Prof. Dr. Sultan AYAZ ALKAYA

INVESTIGATION OF INTERNET ADDICTION, SOCIAL ANXIETY AND BODY
MASS INDEX IN ADOLESCENTS

(M. Sc. Thesis)

Sümeyye KAVİCİ PORSUK

GAZİ UNIVERSITY

GRADUATE SCHOOL OF HEALTH SCIENCES

January 2023

ABSTRACT

The research was conducted with a descriptive and correlational design to examine the internet addiction, social anxiety, and body mass index of adolescents registered in a youth center. The sample included 484 adolescents who had parental consent and who agreed to participate in the study. Personal Information Form, Young Internet Addiction Test Short Form and Social Anxiety Scale for Adolescents were used for data collection. Data were evaluated with univariate and multivariate linear regression analysis. It was determined that Body Mass Index percentile was normal in 82.9% of adolescents (between 5% and 85%), Young Internet Addiction Test Short Form mean score was 30.26 ± 8.63 and Social Anxiety Scale for Adolescents mean score was 44.96 ± 12.35 . It was determined that internet addiction was higher in those who are in the middle adolescence period, those whose family income is more than their expenses, those who use the internet for 60 minutes or more in a single-sitting, those who use the internet for three hours or more per day, and those who have high social anxiety levels ($p < 0.001$). It was determined that the level of social anxiety was higher in those whose family income is more than their expenses, those who do not participate in sports activities, and those who do not have an internet connection at home ($p < 0.001$). It was found that 92.2% of those whose internet usage time in a single sitting was less than 60 minutes had a normal Body Mass Index percentile value and there was a statistically significant difference between the groups ($p < 0.05$). As a result, it was found that internet addiction and social anxiety level were associated on adolescents, and family income level was the determinant of both parameters. It has been found that the duration of daily and single sitting internet use affects internet addiction, and participation in sports activities affects social anxiety. The duration of internet use in single-sitting was found to be associated with body mass index. Education programs for adolescents and parents should be designed to reduce their internet usage time and support their participation in sports activities.

Science Code : 1032.5
Key Words : Adolescent, Body mass index, Internet addiction, Social anxiety
Page Number : 68
Supervisor : Prof. Dr. Sultan AYAZ ALKAYA

TEŞEKKÜR

Hem yüksek lisans eğitimim boyunca hem de tezimde son ana kadar bana destek olan, bilgi ve tecrübesini benimle paylaşan, göstermiş olduğu hoşgöründen dolayı sevgili tez danışman hocam Sayın Prof. Dr. Sultan AYAZ ALKAYA'ya,

Tezimi okuyarak katkılarını esirgemeyen değerli jüri üyeleri hocalarım Sayın Dr. Öğr. Üyesi Özlem CANBOLAT'a ve Sayın Dr. Öğr. Üyesi Handan TERZİ'ye,

Uygulama esnasındaki desteklerinden ve misafirperverliklerinden dolayı Konya/Ereğli Gençlik Merkezi eski müdürü Ferhat YALÇINKAYA'ya ve çalışmaya katılmayı kabul eden gençlik merkezinin tüm gönüllü gençlerine ve ailelerine,

Hayatım boyunca aldığım her kararda beni destekleyen ve yalnız bırakmayan, benimle gurur duyduklarını daima hissettiren sevgili babam Taner İnönü KAVİCİ'ye, annem Gülhan KAVİCİ'ye, kardeşlerim Vesile KAVİCİ ve Fahri KAVİCİ'ye ve tüm bu süreç boyunca yanımda olan sevgili eşim Adil Kerim PORSUK'a teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ÖZET	iv
ABSTRACT.....	v
TEŞEKKÜR.....	vi
İÇİNDEKİLER	vii
ÇİZELGELERİN LİSTESİ.....	x
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	xi
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	7
2.1. Adölesan Dönem	7
2.2. İnternet Bağımlılığı	7
2.2.1. İnternet bağımlılığı ve ilişkili faktörler	8
2.3. Sosyal Anksiyete	10
2.3.1. Sosyal anksiyete ve ilişkili faktörler.....	10
2.4. Beden Kütle İndeksi	11
2.4.1. Beden kütle indeksi ve ilişkili faktörler.....	12
2.5. İnternet Bağımlılığı ve Sosyal Anksiyete.....	13
2.6. İnternet Bağımlılığı ve Beden Kütle İndeksi.....	13
2.7. Sosyal Anksiyete ve Beden Kütle İndeksi.....	14
2.8. İnternet Bağımlılığı, Sosyal Anksiyete, Beden Kütle İndeksi ve Halk Sağlığı Hemşiresi.....	15
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	19
3.1. Araştırmanın Tasarımı.....	19
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	19
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	19
3.4. Veri Toplama Araçları.....	20

	Sayfa
3.4.1. Kişisel Bilgi Formu	20
3.4.2. Young İnternet Bağımlılığı Testi Kısa Formu.....	20
3.4.3. Ergenler İçin Sosyal Kaygı Ölçeği	21
3.4.4. Beden kütle indeksi	21
3.5. Araştırmanın Uygulama Süreci	21
3.6. Araştırmanın Etik Yönü	22
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi.....	22
4. BULGULAR	23
4.1. Adölesanların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular	23
4.2. Adölesanların İnternet Bağımlılığı, Sosyal Kaygı ve Beden Kütle İndeksine İlişkin Bulgular.....	26
5. TARTIŞMA	33
5.1. İnternet Bağımlılığına İlişkin Bulguların Tartışılması	33
5.2. Sosyal Anksiyeteye İlişkin Bulguların Tartışılması	35
5.3. Beden Kütle İndeksine İlişkin Bulguların Tartışılması	36
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	39
6.1. Sonuç	39
6.2. Öneriler.....	39
KAYNAKLAR	41
EKLER.....	51
EK-1. Kişisel Bilgi Formu.....	52
EK-2. Young İnternet Bağımlılığı Testi Kısa Formu	55
EK-3. Ergenler İçin Sosyal Kaygı Ölçeği	56
EK-4. Yaşa ve Cinsiyete Göre Beden Kütle İndeksi Persentil Tablosu.....	57
EK-5. Aydınlatılmış Onam ve İzin Formu	59
EK-6. Gazi Üniversitesi Etik Komisyon Yazısı	61

	Sayfa
EK-7. Kurum İzin Yazısı.....	63
EK-8. Öğrencilerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre İnternet Bağımlılığı ve Sosyal Kaygı Düzeyleri	65
EK-9. Öğrencilerin Sportif Etkinlikle ilişkin Özelliklerine göre İnternet Bağımlılığı ve Sosyal Kaygı Düzeyleri.....	66
EK-10. Öğrencilerin İnternet Kullanım Özelliklerine Göre İnternet Bağımlılığı ve Sosyal Kaygı Düzeyleri	67
ÖZGEÇMİŞ	68

ÇİZELGELERİN LİSTESİ

Çizelge	Sayfa
Çizelge 4.1. Adölesanların sosyodemografik özellikleri	23
Çizelge 4.2. Adölesanların sportif etkinliklerine ilişkin özellikler	24
Çizelge 4.3. Adölesanların internet kullanımına ilişkin özellikler	25
Çizelge 4.4. Adölesanların internet bağımlılığı ve sosyal kaygı ortalama puanları	26
Çizelge 4.5. Young internet bağımlılığı testi kısa formu ortalama puanlarının tek ve çok değişkenli doğrusal regresyon analizi ile değerlendirilmesi.....	27
Çizelge 4.6. Ergenler için sosyal kaygı ölçeği ortalama puanlarının tek ve çok değişkenli doğrusal regresyon analizi ile değerlendirilmesi	28
Çizelge 4.7. Adölesanların sosyodemografik özelliklerine göre beden kütle indeksi sınıflandırılması.....	28
Çizelge 4.8. Adölesanların sportif etkinliklere ilişkin özelliklerine göre beden kütle indeksi sınıflandırılması	29
Çizelge 4.9. Adölesanların internet kullanım özelliklerine göre beden kütle indeksi sınıflandırılması.....	31

SİMGELER VE KISALTMALAR

Bu çalışmada kullanılan bazı simgeler ve kısaltmalar açıklamaları ile birlikte aşağıda sunulmuştur.

Simgeler Açıklamalar

kg	Kilogram
m²	Metre Kare
N	Evren Sayısı
n	Örneklem Sayısı
p	Anlamlılık Düzeyi
SS	Standart Sapma
$\bar{x}$	Ortalama
χ^2	Ki-Kare Testi

Kısaltmalar Açıklamalar

ADAA	Anxiety & Depression Association of America (Amerika Anksiyete & Depresyon Birliği)
APA	American Psychological Association (Amerika Psikoloji Birliği)
BKİ	Beden Kütle İndeksi
CDC	Centers for Disease Control and Prevention (Amerika Birleşik Devletleri Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezi)
ESKÖ	Ergenler için Sosyal Kaygı Ölçeği
Min-Maks.	Minimum-Maksimum Değerler
NCD-RisC	Non-Communicable Diseases Risk Factor Collaboration (Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Risk Faktörü İşbirliği)
Ort.	Ortalama Değer
WHO	World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)
YİBT-KF	Young İnternet Bağımlılığı Testi Kısa Formu

1. GİRİŞ

Problem durumu

Adölesan dönem, çocukluk ve yetişkinlik arasındaki geçiş dönemidir ve 10-19 yaş aralığını kapsar (World Health Organization [WHO], 2022a). Adölesan dönem yaşamın olumlu ve olumsuz yönlere doğru hızla dönebildiği bir olgunlaşma dönemidir (Dahl ve diğerleri 2018). Bu dönemde birey okulda ve okul dışındaki pek çok ortamda öğrenmeye devam eder, ilgi alanlarını keşfeder, kim olduğunu ve kendisi hakkında nasıl hissettiğini bulmaya çalışır (Weinberg ve Berger, 2020).

Son yıllarda teknolojik gelişmelere paralel olarak adölesanlar da zamanlarının büyük bir kısmını çevrimiçi ortamlarda geçirmektedirler. Çevrimiçi platformlar adölesanların duygusal ve bilişsel gelişimlerinde önemli bir ortam oluşturmaktadır (Yıldız Durak, 2020). Bunun yanı sıra, sosyal medya ve çevrimiçi oyunlar gibi sanal etkinlikler popülerite kazanmış ve bunun sonucunda adölesanların internet kullanımı büyük ölçüde artmıştır (Chi ve diğerleri 2020). Uluslararası Telekomünikasyon Birliği'nin 2022 verilerine göre, 15-24 yaş aralığındaki bireylerin %75'inin internet kullandığı bildirilmiştir (The International Telecommunication Union, 2022). Türkiye İstatistik Kurumu (2022) tarafından yapılan "Hane Halkı Bilişim Teknolojileri Kullanımı" araştırması verilerine göre ise, 16-24 yaş aralığındaki bireylerin %95,5'inin internet kullandığı, bu yaş grubunun interneti en sık mesajlaşma (%95,6), internet üzerinden telefonla konuşma/ video arama yapma (%91,3) ve sosyal medyada içerik paylaşma (%84,9) gibi amaçlarla kullandığı bildirilmiştir (Türkiye İstatistik Kurumu, 2022). Güncel teknolojiyi ve çevrimiçi platformları hızlı bir şekilde benimseyen adölesanlar, meraklı olma, öz denetim eksikliği ve kimlik oluşturmama gibi özelliklerinden dolayı internet bağımlılığı açısından risk altındadır (Kwak ve diğerleri, 2022; Yıldız Durak, 2020).

İnternet bağımlılığı, internetin aşırı ve problemli kullanımı olup kişinin günlük yaşamındaki olumsuz sonuçlara rağmen bu davranışını engelleyememesidir (Fontalba-Navas ve diğerleri, 2017). İnternet kullanımı çok fazla zaman aldığı ve adölesanların okul ve aile ilişkilerinde bozulmalara neden olduğunda patolojik hale gelmektedir (Marazziti ve diğerleri 2017). Bireylerde problemli internet kullanımı nedeniyle özbakım sorunları, günlük rutinleri gerçekleştirmede zorluk, ağrı ve fiziksel rahatsızlık, kaygı, depresyon (Tran ve diğerleri

2017) gibi sorunların yanı sıra; kahvaltıyı atlama, geç saatte uyuma, sabah uyandıktan sonra uyku hali ve çalışma süresinde azalma (Kojima ve diğerleri 2019) gibi davranış problemleri görülmektedir. İnternet, adölesanların diğer kişilerle iletişim kurma ihtiyacı duymadan yalnız zaman geçirmelerine fırsat sağlayarak sosyal anksiyeteye yol açabilmektedir (Obeid ve diğerleri 2019).

Sosyal anksiyete, gerçek veya hayali sosyal durumlar söz konusu olduğunda yoğun bir şekilde hissedilen başkaları tarafından değerlendirilme korkusu ve bu korkuyla yüzleşme yeteneğinin bozulması ile karakterize bir durumdur (Gioia ve diğerleri 2022; Lemyre ve diğerleri 2019). Kanada'da 13-18 yaş arası adölesanlarla yapılan bir çalışmada, katılımcıların %43'ünün sosyal anksiyete puanının klinik eşik değerin üzerinde olduğu belirlenmiştir (Spettigue ve diğerleri 2020). Yapılan başka bir çalışmada ise, adölesanların %36'sının sosyal anksiyete bozukluğu gösterdiği bulunmuştur (Jefferies ve Ungar, 2020). Sosyal anksiyetenin en sık adölesan dönemde ortaya çıkması, bu döneme sosyal anksiyetenin değerlendirilmesi ile ilgili kritik bir rol yüklemektedir (Cannon ve diğerleri 2020; Deros ve diğerleri 2018).

Adölesan dönemde meydana gelen bilişsel ve sosyal değişiklikler sosyal anksiyetenin oluşmasına veya devam etmesine katkıda bulunabilir (Leigh ve Clark, 2018). Sosyal anksiyete bireylerin sosyal ilişkilerde zorluklar, iş ve okul performansında düşüş gibi sosyal işlevsellikte derin bozulmalar yaşamalarına yol açmasının yanı sıra tedavi edilmediğinde bağımlılıklar ve duygu durum bozuklukları gibi ruh sağlığı sorunlarının gelişimine de neden olmaktadır (Anxiety & Depression Association of America [ADAA], 2022a; Cannon ve diğerleri, 2020). Yüz yüze iletişim kurmakta zorlanan ya da utangaç olan birey, sosyal iletişim kaynağı olarak interneti kullanabilmektedir (Sertbaş ve diğerleri 2020). Yapılan çalışmalar, internet bağımlısı olan kişilerin sosyal anksiyete düzeyinin daha yüksek olduğunu ve aynı şekilde sosyal anksiyete düzeyi yüksek olanların internet bağımlılığı riskinin daha yüksek olduğunu göstermektedir (Buyukbayraktar, 2020; Dong ve diğerleri 2019; Obeid ve diğerleri 2019; Traş ve Gökçen, 2020; Ye ve diğerleri 2021).

Sosyal anksiyetesi olan adölesanlar var olan kaygılarından dolayı başkaları ile iletişim ve bağlantı kurma isteklerini yüz yüze olmayan çevrimiçi iletişim kanalları ile giderme eğiliminde olabilir ve interneti sosyal destek kaynağı olarak kullanabilirler. Ancak sosyal anksiyete uygun bir şekilde tedavi edilmezse adölesanlar internete daha fazla zaman ayırarak

gerçek dünyada olan etkileşimlere katılma istekleri azalabilir. Bu durum internet bağımlılığına neden olabilir ve var olan sosyal anksiyeteyi daha şiddetli hale getirebilir (Dong ve diğerleri, 2019; Li ve diğerleri 2022).

İnternetin aşırı ve kontrolsüz kullanımı internet bağımlılığı ve sosyal anksiyetenin yanı sıra obezite başta olmak üzere hareketsizlik, görme-işitme sorunları, bel ve boyun ağrısı gibi fiziksel sağlık sorunlarına yol açabilmektedir (Işık ve Ayaz-Alkaya, 2017). Obezite, 21. yüzyılın en önemli halk sağlığı sorunları arasında yer almaktadır. 5-17 yaşları arasındaki her 10 gençten birinin aşırı kilolu ya da obez olduğu, birçok ülkede bu oranın hızla arttığı bildirilmektedir (Aşut ve diğerleri 2019; WHO, 2017). Hem internet bağımlılığı hem de obezite akran ilişkilerinin çok önemli olduğu adölesan dönemde bireylerin akranlarıyla yüz yüze ve sağlıklı iletişim kurmalarını engelleyerek sosyal anksiyeteye yol açabilmektedir (Başdaş ve Özbey, 2020). Yapılan çalışmalar da sosyal anksiyetenin aşırı kilolu olma, beden memnuniyetsizliği ve düşük benlik saygısı ile ilişkili olduğunu ortaya koymuştur (Başdaş ve Özbey, 2020; Jiang ve Ngien, 2020; Mo ve Bai, 2022). Bununla birlikte, internet bağımlılığı ile sosyal damgalanma, benlik saygısı ve beden kütle indeksi (BKİ) arasında anlamlı ilişkiler olduğu bulunmuştur (Gentile ve diğerleri, 2021).

Adölesan sağlığının korunması ve geliştirilmesi için bu dönemde karşılaşılan internet bağımlılığı, sosyal anksiyete ve obezite gibi fiziksel ve psikososyal sorunların önlenmesi gerekmektedir (Aşut ve diğerleri, 2019). Bu bağlamda hemşirenin eğitim ve danışmanlık rolleri önem kazanmaktadır. Hemşire internet bağımlılığının önlenmesi için adölesanlarda özellikle eğlence amaçlı internet kullanımını takip etmeli, interneti bilinçli bir şekilde kullanabilme ve internet bağımlılığının psikososyal riskleri konusunda adölesana ve ailesine eğitim ve danışmanlık yapmalı, risk altında olduğu saptanan adölesanları sağlık kuruluşlarına sevk etmelidir (Aşut ve diğerleri, 2019; Işık, Ayaz-Alkaya, 2017; Ozturk, Ayaz-Alkaya, 2021). Hemşire adölesanları açık hava sporları ve sosyal etkinliklere daha çok teşvik etmek için müdahale programları uygulamalıdır (Aşut ve diğerleri, 2019).

Araştırmanın amacı

Araştırma, bir gençlik merkezine kayıtlı olan adölesanlarda internet bağımlılığı, sosyal anksiyete, beden kütle indeksi ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Araştırmanın soruları

1. Adölesanlarda internet bağımlılığı düzeyi ve ilişkili faktörler nelerdir?
2. Adölesanlarda sosyal anksiyete düzeyi ve ilişkili faktörler nelerdir?
3. Adölesanlarda beden kütle indeksi ile ilişkili faktörler nelerdir?

Araştırmanın önemi

İnternet bağımlılığı, sosyal anksiyete ve BKİ özellikle sedanter yaşam tarzının yaygınlaştığı, teknolojinin hayatımızın merkezine yerleştiği günümüz toplumunda bireylerin fiziksel, psikolojik ve sosyolojik boyutlarını değerlendirirken önem taşımaktadır (Fontalba-Navas ve diğerleri, 2017; Sampasa-Kanyinga ve diğerleri, 2020). Türkiye Davranışsal Bağımlılıklar ile Mücadele Ulusal Strateji Belgesi ve Eylem Planı 2019-2023'te teknoloji ve internetin bilinçli, güvenli ve etkin kullanımının sağlanması ve aşırı ve zararlı kullanımının önlenmesi amacı kapsamında internetin aşırı ve zararlı kullanımı konusunda saha çalışmaları ve bilimsel araştırmaların yapılması hedeflenmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2018). Bunun yanı sıra, obez adölesanların internet bağımlılığı açısından daha yüksek risk altında olup olmadığının araştırılması önerilmektedir (Gentile ve diğerleri, 2021).

Literatürde, internet bağımlılığı ile sosyal anksiyete ilişkisini (Ren ve diğerleri 2017), internet bağımlılığı ile BKİ ilişkisini (Aşut ve diğerleri, 2019; Gentile ve diğerleri, 2021; Muslu ve Gökçay, 2019) inceleyen farklı çalışmalar bulunmaktadır. Başka bir çalışmada, dijital oyun bağımlılığı, sosyal anksiyete ve BKİ değişkenlerini incelendiği görülmektedir (Başdaş ve Özbey, 2020). Adölesanlarda internet bağımlılığı, obezite ve sosyal anksiyeteyi birlikte inceleyen ve ilişkili bireysel ve çevresel faktörleri araştıran çalışmaların yapılması da önerilmektedir (Başdaş ve Özbey, 2020; Chung ve diğerleri 2019; Torres-Rodríguez ve diğerleri 2018). Ancak, adölesanlarda internet bağımlılığı, sosyal anksiyete ve BKİ'ni birlikte ele alan çalışmaya ulaşılamamıştır. Bu çalışmanın adölesanlarda internet bağımlılığı, sosyal anksiyete ve obezitenin önlenmesine yönelik müdahalelerin geliştirilmesine katkıda bulunacağı öngörülmektedir.

Araştırmanın sınırlılıkları

Araştırma tek bir merkezde yürütüldüğü için sonuçları diğer ortamlara ve adölesanlara genellenemez. Araştırmadan elde edilen veriler öz bildirime dayalı olarak toplanmış olması

veri kalitesini etkileyebilir. Araştırma pandemi sürecinde yürütüldüğü için sosyal mesafe kuralları nedeniyle boy-kilo ölçümü yapılamamıştır.

Tanımlar

İnternet Bağımlılığı: Bireylerde sıkıntı ve bilişsel bozulmalara yol açan aşırı veya takıntılı çevrimiçi ve çevrimdışı bilgisayar kullanımı ile karakterize bir davranış kalıbı (American Psychological Association [APA] Psikoloji Sözlüğü, 2022a).

Sosyal Anksiyete: Utanç verici olabilecek (yeni biriyle tanışma, flörtleşme gibi) veya başkaları tarafından olumsuz değerlendirilebilecek (zayıf ya da endişeli görünmek gibi) sosyal durumlardan korkmadır (APA Psikoloji Sözlüğü, 2022b).

Beden Kütle İndeksi (BKİ): Ağırlık/boy² (kg/m²) şeklinde formülize edilen bir ölçü birimidir. Çocuklar ve adölesanların boy ve kilosu, büyüme ve gelişme boyunca değişim gösterdiğinden dolayı BKİ yaşa ve cinsiyete özgü olarak hesaplanmaktadır. 19 yaş altındaki tüm çocuk ve adölesanların BKİ'ni yorumlamak için aynı cinsiyet ve yaştaki diğer çocuklara göre oluşturulmuş persentil eğrileri kullanılır. Buna göre 5. persentilin altında bulunanlar zayıf, 5. persentilden 85. persentile kadar olanlar normal, 85. persentilden 95. persentile kadar olanlar fazla kilolu ve 95. persentil ve üzerinde olanlar ise obez olarak sınıflandırılmaktadır (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2021a).

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Adölesan Dönem

Adölesan dönem, biyolojik büyümeyi ve büyük sosyal rol değişikliklerini kapsayan çocukluk ve yetişkinlik arasındaki geçiş dönemidir (WHO, 2022). Adölesan dönem; beyinde oluşan değişiklikler sonucunda fiziksel büyüme hızının artması, metabolizma ve sirkadyen döngüde değişimlerin ve ayrıca cinsiyete bağlı bazı biyolojik değişimlerin olmasıyla başlar. Bu dönemde gonadlar ve adrenal bezlerden salınan hormonlar da beyni etkileyerek bilişsel ve duygusal değişikliklere neden olmaktadır (Dahl ve diğerleri, 2018). Adölesan dönem; yetişkinlikteki yaşam süreci boyunca sağlıklı alışkanlıklar ve davranışlar oluşturma yan sıra aile, iş ve toplumla ilgili alanlarda yetişkin rollerine geçiş için kritik bir zamandır (Ozer, 2017).

2.2. İnternet Bağımlılığı

Dijital devrim iletişimi, eğitimi, günümüz insanların eğlence anlayışını ve bir toplum içerisinde yaşayan bireyler olarak davranış şekillerini dönüştürmüştür. Dijital devrim çağında doğmuş olan adölesanlar ve genç yetişkinler yaşamlarının başlangıcından bu yana teknolojiye maruz kalmaktadırlar ve bundan dolayı da bu teknolojiden büyük ölçüde etkilenmektedirler ve internet bağımlılığına daha duyarlıdırlar (Kurniasanti ve diğerleri, 2019).

Adölesanlar interneti farklı yaşam deneyimlerini arama, kimlik keşfi ve akranlarıyla iletişim kurma gibi olağan gelişimsel görevleri sağlamak için kullanabilmektedir. Bu nedenle bir adölesanın internet kullanımının ne zaman patolojik hale geldiğini keşfetmek karmaşık ve kritik bir süreçtir. Çünkü adölesan dönemde beynin özdenetim gibi yürütücü işlevleri halen gelişmeye devam etmektedir (Rich ve diğerleri, 2017).

İnternet bağımlılığı, işle ilgili olmayan bir ortamda internette faaliyetlerde bulunmak, bilgisayar veya video oyunları oynamak için harcanan yüksek miktarda zaman ile karakterize edilmektedir (Fontalba-Navas ve diğerleri, 2017). İnternet bağımlılığının önlenmesi ve tedavi edilmesine yönelik ilk girişimler yoğunluklu olarak Asya ülkeleri tarafından uygulanmıştır. İnternet bağımlılığı üzerine yapılan çalışmalarsa zamanla klinik

gözlemlerden, istatistiksel ve ampirik temelli çalışmalara dönüşmüştür ve gün geçtikçe nörogörüntüleme temelli çalışmaların sayısı da artmaktadır (Young ve Abreu, 2017). Yapılan nörogörüntüleme çalışmaları internet bağımlılığının oluşması ve gelişiminde dorsolateral prefrontal korteks, anterior singulat korteks, orbitofrontal korteks ve prefrontal korteksin rolünü ortaya çıkartmıştır (Gül ve diğerleri, 2020), bu durum internet bağımlılığının da diğer bağımlılıklar gibi biyolojik nedenlere bağlı ortaya çıktığını düşündürmektedir (Young ve Abreu, 2017). Adölesanlar hem yetişkin gruptan daha erken yaşlarda internet kullanımını benimsedikleri hem de dürtü kontrolü, öz denetim becerileri, gelecek düşüncesi gibi yönetici beyin işlevleri gelişmediği için internet bağımlılığı açısından yüksek risk altındadır (Rich ve diğerleri, 2017).

2.2.1. İnternet bağımlılığı ve ilişkili faktörler

Oyun oynama ve oyun dışındaki aktiviteler için bilgisayarı iki saat veya daha uzun süre kullanmak tüm ülkelerde ve yaş gruplarındaki adölesanlar arasında sürekli bir artış göstermiştir (WHO, 2017). Daha önce yapılan çalışmalara göre internet bağımlılığı erkekleri, adölesanları, sosyal ilişkiler kurmada zorluk çekenleri, başka bir bağımlılığı bulunanları, psikiyatrik bozukluğu bulunanları (anksiyete, depresyon, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu vb.) daha çok etkilemektedir (Bickham, 2021; Fam, 2018; Kapus ve diğerleri, 2021).

Sosyodemografik temelli incelendiğinde; erkeklerde internet bağımlılığı riski kadınlara göre iki ila beş kat daha fazla bulunmuştur (Fam, 2018; Kapus ve diğerleri, 2021; Fineberg ve diğerleri, 2018; Paulus, Ohmann, von Gontard ve Popow, 2018). Yapılan bir meta-analiz çalışmasına göre yaş aralıkları karşılaştırıldığında adölesanların internet bağımlılığı prevalansı çocuk ve yetişkinlere göre daha yüksek bulunmuştur (Fam, 2018). Ayrıca küçük yerleşim yerlerinde yaşayanlarda ve sosyoekonomik düzeyi düşük olanlarda internet bağımlılığının daha yaygın olduğu tespit edilmiştir (Kapus ve diğerleri, 2021; Petruzelka ve diğerleri, 2020).

Yapılan bir meta-analiz çalışmasına göre internet bağımlılığı sıklığı ile ilişkili değişkenler, tanıtıcı özellikler, internet kullanımına ilişkin değişkenler, ruh sağlığı ve iyilik hali, fiziksel özellikler ve sosyal ilişkilere ilişkin değişkenler olarak raporlanmıştır (Darvesh ve diğerleri, 2020). Bu açıdan değerlendirildiğinde; internet kullanımına ilişkin internete erken yaşta

maruz kalma, haftalık internet kullanımı gibi faktörler de internet bağımlılığı ile ilişkilidir (Kapus ve diğerleri, 2021; Nakayama ve diğerleri, 2020; Paulus ve diğerleri, 2018). Ek olarak internet bağımlılığının diğer mental ve fiziksel durumlarla ilişkisi bulunmaktadır (Hinojo-Lucena ve diğerleri, 2019; Ioannidis ve diğerleri, 2019; Kapus ve diğerleri, 2021). Yapılan kesitsel çalışmalar internet bağımlılığı anksiyete bozuklukları ile birlikte seyrettiğini ortaya koymuştur. İnternet bağımlılığı, önceden var olan psikiyatrik bozukluklardan kaynaklanabilir ya da birlikte seyrederek sonucunda internetin aşırı kullanımı psikiyatrik sorunlara yol açabilir (Bickham, 2021; Kapus ve diğerleri, 2021). Öte yandan sosyal açıdan aktif olmayan ya da çevrimdışı etkileşim kurmaktan çekinen kişilerin daha sık internet kullandığı tespit edilmiştir (Kapus ve diğerleri, 2021).

Son olarak internet bağımlılığı sedanter yaşam tarzı ve hızlı yemek yeme gibi durumlara neden olduğundan dolayı aşırı kiloluluğa ya da yemek yemek yerine çevrimiçi kalma, olumsuz beden imajına sahip olma, internet ünlülerinin etkisinde kalma gibi durumlara neden olduğundan dolayı yetersiz beslenme ve aşırı zayıflığa yol açabilir (Hinojo-Lucena ve diğerleri, 2019; Kapus ve diğerleri, 2021).

Kişisel, sosyal ve çevresel faktörlerin tamamı internet bağımlılığı riskine katkıda bulunur (Chung ve diğerleri, 2019; Fineberg ve diğerleri, 2018). İnternet bağımlılığı ile ilgili önleme ve müdahale çalışmalarının etkin bir şekilde oluşturulabilmesi için bireysel ve çevresel değişkenlerin tamamını içeren ve entegre bir kapsam oluşturulması önerilmektedir (Chung ve diğerleri, 2019).

Halk sağlığı modeli; sağlık sorununun birey, etken ve çevre arasındaki etkileşimlerin bir sonucu olduğunu ileri sürmektedir. Model internet bağımlılığına uyarlandığında; interneti problemli şekilde kullanan kişi (birey), internet kullanımının özellikleri (etken) ve internetin sosyal etkisi ve erişilebilirliğini (çevre) ele alarak önleme ve müdahale girişimlerinde bu faktörlerin etkileşimlerinin değerlendirilmesi gerekliliği vurgulanmaktadır (Chung ve diğerleri, 2019). Bahsedilen faktörlerin farkında olmak müdahale ve önleme hizmetlerinin planlanması ve sunumunda, ayrıca politika geliştirme açısından önemli bir etkiye sahip olacaktır (Chung ve diğerleri, 2019; Fineberg ve diğerleri, 2018).

2.3. Sosyal Anksiyete

Sosyal anksiyete, sıklıkla çocukluk ve adölesan dönemde başlar ve ilerledikçe sosyal işlevlerde ve yaşam kalitesinde fark edilebilir biçimde bozulmaya neden olarak kronikleşebilir (Karaca ve diğerleri, 2020). Sosyal anksiyetenin şiddeti ve hangi sosyal durumlarda ortaya çıktığı çeşidi kişiden kişiye göre değişmekle birlikte; işlevselliği bozacak seviyelere gelerek kronikleştiğinde bu duruma sosyal anksiyete bozukluğu ya da sosyal fobi adı verilmektedir (Antony ve Swinson, 2017).

Sosyal anksiyeteli bireyler; hareketsiz kalamama, fark edilebilir şekilde endişe davranışları sergileme (kızarma, dil sürçmesi gibi) ya da karşıdaki bireyler tarafından olumsuz algılanma koşununda sürekli endişelenme gibi davranışlar sergileyebilirler. Sosyal anksiyete kişilerde ayrıca; taşıkardi, bulantı ve terleme gibi fiziksel belirtilerin görülmesine de neden olabilir (ADAA, 2022a).

Bunların yanı sıra kişiler yeni deneyimler yaşamak, yeni insanlarla tanışmak veya telefonla konuşmak gibi basit günlük işleri yapmak istemeyebilirler (Jefferies ve Ungar, 2020). Bu yüzden sosyal ortamlardan ya da performans sergilenmesi gereken durumlardan kaçınmaya çalışırlar veya kaçınamadıkları durumlarda kaygı ve distress yaşarlar, bu da kişilerin etkileşimlerini azaltmalarına yol açabilir (ADAA, 2022a; Jefferies ve Ungar, 2020).

2.3.1. Sosyal Anksiyete ve İlişkili Faktörler

Sosyal anksiyete sıklığı yetişkinler arasında erkek ve kadın cinsiyete göre farklılık göstermemektedir ve genellikle başlangıç yaşı 13'tür ancak nadir de olsa 8-9 yaşın altındaki çocuklar da bu bozukluktan mustarip olabilir. Sosyal anksiyete bozukluğuna sahip çocuk, adölesan ve gençler daha az arkadaşlık ilişkisi kurabilir ya da hiç kurmayabilir; derse ve oyunlara katılamayabilirler (ADAA, 2022b).

Ruh sağlığının olumsuz göstergelerinden biri olan sosyal anksiyete, özellikle adölesan grupta ve bu yaş grubundaki pek çok kişinin yaşam kalitelerinde ve sosyoduygusal işleyişlerinde orta düzeyli bozulmalara yol açarak bağımlı davranışların artmasına neden olabilir. Ayrıca sosyal anksiyetenin ortaya çıkmasında bireysel özellikler de dikkat çekmektedir (Pan ve diğerleri, 2018).

Farklı çalışmaların sosyal anksiyete tanımları ve değerlendirme kriterleri farklı olduğundan sosyal anksiyete sıklığı ile ilgili bir çıkarım yapmak zordur. Ayrıca sosyal anksiyete sabit bir durum olmanın ötesinde çok düşükten çok yükseğe derecelendirilebilen bir sürekliliktir. Bu bağlamda tüm bireyler zaman zaman sosyal anksiyete yaşayabilmektedir. Sosyal anksiyete sıklığı cinsiyetler arasında bir farklılık göstermezken, daha ileri boyutu olan sosyal anksiyete bozukluğu kadınlarda erkeklere oranla daha sıktır (Antony ve Swinson, 2017).

Ek olarak sosyal anksiyetenin en sık adölesan dönemde ortaya çıkması, bu döneme sosyal anksiyetenin değerlendirilmesi ile ilgili kritik bir rol yüklemektedir (Cannon ve diğerleri, 2020; Deros ve diğerleri, 2018). Aynı zamanda tüm bireyler sosyal anksiyeteyi aynı şekilde ve durumlarda yaşamadığından ve sosyal anksiyetenin adölesanların yaşamlarında önemli rolleri olabileceğinden, adölesanların sosyal anksiyete düzeylerini saptamak ve tedavi planlamayı kolaylaştırmak ve yararlanabilecekleri bir bakım sağlayabilmek için uygun çalışmaların tasarlanması gerekmektedir (Cannon ve diğerleri, 2020).

2.4. Beden Kütle İndeksi

Beden Kütle İndeksi, çocukluk ve adölesan dönemde sağlığı, yaşam ve beslenme kalitesini belirlemede antropometrik bir ölçümdür ve yaşam boyu sağlıklı gelişim sonuçlarını tahmin etmede bir araç olarak kullanılabilir (NCD-RisC, 2020).

Çocuklar ve adölesanların boy ve kilosu gelişimleri boyunca değişim gösterdiğinden dolayı yetişkinlerden farklı olarak BKİ yaşa ve cinsiyete özgü olarak hesaplanmaktadır. 19 yaş altındaki tüm çocuk ve adölesanların BKİ'ni yorumlamak için aynı cinsiyet ve yaştaki diğer çocuklara göre oluşturulmuş persentil eğrileri kullanılır. Buna göre 5. Persentilin altında bulunanlar zayıf, 5. Persentilden 85. Persentile kadar olanlar normal, 85. Persentilden 95. Persentile kadar olanlar fazla kilolu ve 95. Persentil ve üzerinde olanlar ise obez olarak sınıflandırılmaktadır (CDC, 2021a).

Beden Kütle İndeksi sahada klinik ve laboratuvar değerlendirme araçlarının yokluğunda vücut kompozisyonu ile ilgili tahmin yürütmek amacıyla sıklıkla tercih edilmektedir (Fedewa ve diğerleri, 2019). Ancak genel anlamda değerlendirildiğinde BKİ'nin vücut yağ yüzde oranını temsiliyet gücü de oldukça zayıftır (WHO, 2022; Zaniqueli ve diğerleri, 2019). Ek olarak 97. Persentil ve üzeri olan çocuk ve adölesanlarda BKİ kullanımı

sorgulanmaktadır (Zaniqueli ve diğ erleri, 2019). Bu yüzden değerlendirmeler yapılırken bel çevresi gibi diğer  l  m lerle birlikte desteklenmelidir (WHO, 2022). Bu nedenlerden dolayı  ocuk ve adölesanlar için de BK  bir tanı aracı olarak değil potansiyel kilo ve sağlık sorunlarının taranması amacı ile kullanılır (CDC, 2021a).

2.4.1. Beden kütle indeksi ve ilişkili faktörler

Adölesan dönemde düşük veya yüksek Beden Kütle İndeksine sahip olmak beraberinde getirebileceği olumsuz durumlardan dolayı küresel bir sorun olarak kabul edilmektedir (Gunalan ve diğerleri, 2021). Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Risk Faktörü İşbirliği (NCD-RisC) grubu dünyada düşük BK 'ne sahip 75 milyon kız ve 117 milyon erkek adölesan ve yüksek BK 'ne sahip 50 milyon kız ve 74 milyon erkek adölesan olduğunu tahmin etmektedir (Gunalan ve diğerleri, 2021; NCD-RisC, 2017).

Spesifik olarak 14-17 yaş aralığındaki adölesanlar i lerinde bulundukları dönemi tanımlamaları ve yetişkinliğe geçişi de içerdiği için oldukça önemlidir. Türkiye'de 14-17 yaş aralığındaki 1561 ad lesanla yapılan bir çalışmaya göre adölesanların %68,4'  normal kiloda iken %3,6'sı zayıf, %14,3'  fazla kilolu ve %13,8'i obez olarak sınıflandırılmıştır (Gunalan ve diğerleri, 2021).

Çocukluk ve adölesan dönemde düşük beden kütle indeksi hastalık ve ölüm riskinin artması, bilişsel gelişimin bozulması, eğitim performansının ve ilerleyen yaşlardaki iş performansının azalması ile ilişkilendirilmiştir. Yüksek beden kütle indeksi ise yetişkinlikte sakatlık ve erken ölüm riskinin artması, ruh sağlığının ve akademik başarının olumsuz etkilenmesi ile ilişkilendirilmektedir (Gunalan ve diğerleri, 2021; NCD-RisC, 2020).

Kalori dengesizliği, sağlıksız gıda tüketimi, mikro besinlerin yetersiz alınımı, fiziksel aktivite, düzensiz ve kalitesiz uyku, internet bağımlılığı ve sosyal anksiyete adölesanlarda anormal BK  persentil değerleri ile ilişkilidir (Başdaş ve  zbey, 2020; Gunalan ve diğerleri, 2021; Horenstein ve diğerleri, 2021; Tabatabaee ve diğerleri, 2018). Anormal beden kütle indeksine bağlı sorunlardan korunmak için adölesanların yaşam tarzlarına ilişkin faktörler iyi bir şekilde tanımlanmalıdır (Gunalan ve diğerleri, 2021).

2.5. İnternet Bağımlılığı ve Sosyal Anksiyete

İnternet kullanımı sorunlardan kaçınma ve ruh halini düzenleme gibi bazı kazanımlar sağlayabilir. Ancak birey bu kazanımları gerçek hayattaki sosyal ortamlardan kazanmak yerine yalnızca internetten kazanmaya başladığında internet kullanımı sorun haline gelir (Sertbaş ve diğerleri, 2020). Ayrıca, internet kullanımı, yüksek sosyal anksiyeteye sahip bireylerin diğer kişiler tarafından olumsuz değerlendirilmekten daha az korkmalarına neden olarak yüz yüze etkileşimlerden kaçınma stratejisi olarak kullanılmaktadır (Hutchins ve diğerleri, 2021).

Bireylerin duygularını tanıma, anlama, kontrol etme ve adaptasyon gibi duygu düzenleme yeteneklerinde uyumsuzluk olması, davranışsal bağımlılıklar gibi psikopatolojilerin gelişmesinde ve sürdürülmesinde önemli rol oynar (Sertbaş ve diğerleri, 2020). Duygu düzenleme güçlüğü olan bir bireyin olumsuz ruh halinden ya da duygusal sıkıntılardan kaçınma çabası ile davranışsal bağımlılıklar geliştirme olasılıkları daha yüksektir (J. Liu ve diğerleri, 2017).

İnternet bağımlılarının çoğu interneti sorunlardan kaçmak, stres atmak, sosyal destek aramak, aidiyet duygusu hissetmek için temel kaynak olarak kullanmaktadır. Bu nedenle bu kişiler için internet sosyal iletişim konusunda kolaylık sağlama yoluyla sosyal korkuları düzenlemeyi ve stresi azaltmayı sağlayabilir ancak bu durum uzun vadede internetin aşırı kullanımına ve olumsuz sonuçlara yol açabilir (Sertbaş ve diğerleri, 2020).

İnternet bağımlılığının sosyal ve duygusal olarak bıraktığı sekeller arasında okula devamlılıkta bozulma, akademik başarısızlık, akran çatışmalarında artış, akranlardan izolasyon ve aile anlaşmazlıklarında artış bulunabilir. Var olan psikiyatrik ve fiziksel durumun ve internet kullanımının kendisinin birleşik etkileri, adölesan bireyin işlevsel kapasitesinde azalmaya neden olabilir (Rich ve diğerleri, 2017).

2.6. İnternet Bağımlılığı ve Beden Kütle İndeksi

İnterneti kullanarak çevrimiçi medya cihazları ile çok fazla vakit geçirmek vücudun kalori tüketimini azaltabilir ve böylece aşırı kilo alımına neden olabilir (Gentile ve diğerleri, 2021). İnternet bağımlılığı kilo artışı ya da kaybı, beslenme yetersizlikleri, yeme bozuklukları, kas-

iskelet sistemi sorunları ve uyku bozukluğu gibi fizyolojik sorunlara neden olmaktadır (Rich ve diğerleri, 2017).

Aynı şekilde aşırı kilolu bireyler sanal dünyayı bir baş etme mekanizması olarak kullanabilecekleri için Beden Kütle İndeksi (BKİ) ile internet bağımlılığı arasında ters bir ilişki de bulunarak aşırı kilolu olmak bireyin internet bağımlılığı davranışları sergilemesine neden olabilir (Gentile ve diğerleri, 2021). Aynı zamanda kendi ağırlığını kontrol edemeyen ya da kontrol etmekte güçlük çeken bireyler, çevrimiçi ortamı gerçeklikten kaçış yöntemi olarak kullanabilirler (Servidio ve diğerleri, 2018). Bu açıdan değerlendirildiğinde obez bireyler daha yüksek düzeyde internet bağımlılığı göstermektedir (Gentile ve diğerleri, 2021).

Bu konuda yapılan araştırmaların sonuçları değişkenlik göstermektedir. Bazı çalışmalara göre zayıf, fazla kilolu ve obez adölesanlar arasında yüksek internet bağımlılığı riski tespit edilmiştir yani anormal BKİ değerleri internet bağımlılığı ile ilişkilidir (Lv ve diğerleri, 2017). Bir diğer çalışmaya göre ise internet bağımlılığı ile BKİ arasında anlamlı, bağımsız ve pozitif yönlü bir ilişki bulunmaktadır ve internet kullanım süresi ve sıklığı arttıkça obezite prevalansı da artmaktadır (Arafa ve diğerleri, 2020). Benzer bir başka çalışmada da beden kütle indeksi arttıkça internet bağımlılığı da artmaktadır ve zayıf adölesanların internet bağımlılığına sahip olma olasılığı oldukça düşüktür. Ancak internet bağımlılığı ile kilolu ya da obez olma arasında pozitif yönde bir ilişki bulunmasına rağmen bu ilişki anlamsızdır. Bu durum sedanter yaşantıdan kaynaklanabiliyor olsa da genetik yatkınlıklar, aşırı kilolu ebeveyne sahip olma gibi durumlar adölesanın BKİ'ni etkileyerek internet bağımlılığı ve BKİ ilişkisini de etkileyebilir (Ying Ying ve diğerleri, 2021).

Adölesanların arkadaşlarıyla açık alanda oyun oynamak ya da spor salonlarında spor yapmak yerine evde, internet kafelerde ya da oyun salonlarında çevrimiçi oyunlar oynadıkları sürece fiziksel aktivitelerinin azalması nedeniyle obezitenin daha da yaygınlaşacağı öngörülmektedir (Başdaş ve Özbey, 2020).

2.7. Sosyal Anksiyete ve Beden Kütle İndeksi

Sosyal anksiyete adölesanların fiziksel ve zihinsel sağlığında önemli bir rol oynamaktadır ve duygusal açıdan üzücü bir deneyimdir (Li, 2018; Lima ve diğerleri, 2020). Yüksek

düzeyde sosyal anksiyete adölesanların fiziksel ve zihinsel gelişimini olumsuz etkileyebilir (Zoromba ve diğerleri, 2022). Sosyal anksiyete; adölesanlarda uyku kalitesinde azalma, depresif belirtiler, duygusal yeme ve aşırı kilo ile ilişkili bulunmuştur (Lima ve diğerleri, 2020; Zoromba ve diğerleri, 2022).

Sosyal anksiyetenin beden kütle indeksi üzerindeki etkisinin yanı sıra beden kütle indeksi de sosyal anksiyete düzeyi üzerinde etkili bulunmuştur. Obezitesi olanlarda sağlıklı adölesanlara kıyasla duygusal yeme ve sosyal anksiyete düzeyi daha yüksektir ve ayrıca obeziteli adölesanların sosyal anksiyete düzeyi arttıkça duygusal yeme düzeyleri de artmaktadır (Efe, Özbey, Erdem ve Hatipoğlu, 2020). Obez ve fazla kilolu adölesanlar zayıf ve normal kilolu adölesanlara göre daha yüksek düzeyde sosyal anksiyete ve yeme bozukluğu riski göstermektedir (Li, 2018).

Ayrıca BKİ yüksek bireylerin toplum tarafından ağırlık damgalanmasına maruz bırakılarak, sosyal açıdan değersizleştirilmesi ve aşağılanması bireylerin sosyal ve fiziksel aktivitelere katılımını engellemektedir. Yüksek kilolu bireylere karşı olan damgalama ve toplumsal önyargılar ve kilo ayrımcılığının yaygınlaşması kişilerin sağlık davranışı geliştirmesini engelleyerek halk sağlığı maliyetlerini arttırmaktadır (Horenstein ve diğerleri, 2021).

2.8. İnternet Bağımlılığı, Sosyal Anksiyete, Beden Kütle İndeksi ve Halk Sağlığı Hemşiresi

Dünya Sağlık Örgütü ve Uluslararası Hemşireler Konseyine göre hemşireler, internet bağımlılığı da dahil olmak üzere bağımlılıkla ilgili sorunu olanlarla çalışırken eğitici, danışman ve araştırmacı rollerini üstlenmelidir (Özparlak ve Karakaya, 2020). Halk sağlığı hemşireleri yıllar boyunca çocukların ve adölesanların sağlıklarını takip eden sağlık profesyonelleri olarak, internet kullanımına ilişkin problemleri tespit edebilecek ilk kişiler konumundadırlar. Okul sağlığı hemşireleri var olan bilimsel bilgilerini sağlıklı dengeli beslenme, kazaların önlenmesi, okul performansının ve akademik başarının iyileştirilmesinin sağlanması gibi birçok alanda adölesanlara ve ailelerine rehberlik etmektedirler (Rich ve diğerleri, 2017).

Hemşireler koruyucu girişimler olarak; internet bağımlılığı riski taşıyan gençleri belirler, rutin kontroller yapar, risk faktörlerini değerlendirir, ailelerle çalışır, eğitim ve danışmanlık yapar ve diğer disiplinlerdeki profesyonellerle işbirliği yaparlar (Ayar ve diğerleri, 2017;

Özparlak ve Karakaya, 2020). İnternet bağımlılığı olan adölesanların etkisiz başa çıkma, kaygı, yalnızlık riski, intihar riski, sosyal izolasyon ve uykusuzluk gibi sorunları olabilir. Bunları gidermek için hemşireler; başa çıkmanın güçlendirilmesi, bilişsel yeniden yapılandırma, danışmanlık ve kaygı azaltma gibi hemşirelik müdahalelerini uygulayabilirler. Ayrıca internet bağımlılığı sorunu olan adölesanları toplum ruh sağlığı merkezleri ve gençlik danışma merkezleri aracılığıyla takip edebilir ve profesyonel destek sağlayabilirler (Özparlak ve Karakaya, 2020).

Yakın geçmişe kadar internet bağımlılığı ile ilgili çalışmalar Asya ülkelerinde yaygın olduğu için bu soruna ilişkin ilk somut halk sağlığı önlemleri de yine bu ülkelerde alınmıştır. Örneğin Güney Kore’de internet bağımlılığı açısından risk altındaki çocukları belirlemek için ulusal taramalar ve okul temelli önleme programları ve ileri boyutta yatarak klinik tedavi yöntemleri uygulanmaktadır (Young ve Abreu, 2017).

Okul sağlığı hemşireleri kaygılı gençlere yardımcı olmak için okullarda önemli bir kaynaktır ve ruh sağlığı müdahalelerinin uygulanmasına fırsat sağlarlar. Kaygının azaltılması ve giderilmesinde öğrencilere gevşeme becerilerinin öğretilmesi okul sağlığı hemşirelerinin uygulama alanının bir parçasıdır. Okul sağlığı hemşireleri çeşitli bilişsel davranışçı terapiye yönelik stratejileri etkili bir şekilde uygularlarsa, aşırı kaygılı çocuklar üzerinde olumlu ve terapötik olarak anlamlı bir etkiye sahip olabilirler (Ginsburg ve diğerleri, 2019).

Hemşirelerin sosyal anksiyeteye sahip adölesanlara uygulayacakları girişimlerle ilgili üç önemli nokta vurgulanabilir; (1) bireyin sosyal anksiyete düzeyini değerlendirirken diğer psikolojik risk faktörlerine ek olarak sedanter yaşam stiline sahip olma durumunu da değerlendirilmelidir. (2) Sedanter yaşam tarzını değiştirmek sosyal anksiyete faktörlerinin etki düzeyini değiştirebilir. Bu yüzden sosyal anksiyete ile baş etmede fiziksel aktiviteyi arttırıcı spor müdahaleleri uygulanabilir. (3) Sosyal anksiyeteye sahip olan adölesanlarla iletişim kurulurken dış görünüşleri nasıl olursa olsun adölesanın değerleri ve yetenekleri güvence altına alınmalı ve teşvik edilmeli, herkesin benzersiz olduğu ve bireysel farklılıkların değerli olduğunu anlamasına yardımcı olunmalıdır (Horenstein ve diğerleri, 2021).

İnternet, sosyal anksiyete ve internet bağımlılığı gibi ruh sağlığı bozukluklarında büyük rol oynamaktadır (Jaiswal ve diğerleri, 2020). İnternet bağımlılığı, ekran süresinin artması,

sedanter yaşam, obezite ve psikolojik problemler adölesan grupta artmaktadır. Bu faktörler kronik hastalıkların gelişimi açısından risk teşkil etmektedir. Yetişkin dönemde sağlığın korunabilmesi için adölesan dönemde olumlu sağlık davranışlarının kazanılması gerekmektedir (Muslu ve Gökçay, 2019). Bu nedenle problemli internet kullanımının zararlı sonuçlarla sonlanacağı durumlarda, internet rehberli bir şekilde faydalı koruyucu ve önleyici amaçlar için de kullanılabilir (Jaiswal ve diğerleri, 2020). Halk sağlığı hemşireleri internet kullanım süresi ile ilgili standart formlar hazırlayabilir ya da halihazırdaki formlara eklemeler yapabilir. Ayrıca halk sağlığı hemşiresi adölesanların, ebeveynlerin, aile ortamının özelliklerine göre ekran süresi ile ilgili bireye özgü gerçekçi zaman sınırları belirlemeli ve spesifikleştirilmiş eğitimler verimelidir. Yüz yüze etkileşimi teşvik etmek amacıyla adölesanlarla çevrimdışı etkinlikler planlayabilir. Bunlara ek olarak ebeveynleri eğlence amaçlı internet kullanımı konusunda eğitmek ve problemli teknoloji kullanımı ile ilgili farkındalıklarını arttırmak için halk sağlığı hemşiresi çaba göstermelidir (Murray ve diğerleri 2021; Muslu ve Gökçay, 2019; Vieira Martins ve diğerleri 2022).

Adölesanların internet bağımlılığı ve sosyal anksiyete düzeyleri arasında düşük düzeyde anlamlı ve pozitif bir ilişki tespit edilmiştir ayrıca BKİ ve internet bağımlılığı arasında düşük pozitif anlamlı bir ilişki varken, BKİ ve sosyal anksiyete puanları arasında da korelasyon bulunmuştur. Bu sonuçlardan yola çıkarak adölesanların fiziksel aktivitelerini artırıcı sportif etkinliklere yönlendirilmesi ve adölesanlara yönelik internet bağımlılığı, sosyal anksiyete ve obeziteye yönelik etkinlik programları planlanması önerilmektedir (Başdaş ve Özbey, 2020).

Ek olarak obeziteyi önleme ve yönetmede hemşire bütünüleyici bir yaklaşım kullanarak diğer obezite risk faktörleri ile birlikte sosyal anksiyeteyi de değerlendirmelidir ve obez adölesanlarla çalışırken aileyi sosyal anksiyete hakkında bilgilendirmelidir. Okul sağlığı hemşireleri sosyal anksiyetesi olan ergenlere olumsuz duygular ve stresle baş etme eğitimleri verebilirler (Efe ve diğerleri, 2020). Ayrıca okullarda adölesanlara duygularını tam ve doğru bir şekilde ifade etmeleri için rehberlik edecek uygun durumlar yaratılmalı, adölesanların başkalarının yüz ifadelerini ve davranışlarını gözlemlene ve anlama yeteneklerini geliştirmek için empati eğitimi verilmeli ve adölesanlar anksiyetelerini kontrol etmek için kendi kendine telkin tekniklerini kullanma konusunda eğitilmelidir (Li, 2018).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tasarımı

Araştırma, bir gençlik merkezine kayıtlı olan adölesanların internet bağımlılığı, sosyal anksiyete düzeyi ve beden kütle indeksinin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı ve korelasyonel tasarım ile yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma Konya/Ereğli Gençlik Merkezi'nde yapılmıştır. 2015 yılında açılmış olan merkezde adölesanların hem sportif hem de spor dışı sosyal etkinliklere katılım olanakları bulunmaktadır. Spor dışı sosyal etkinlikler güzel sanatlar, yabancı dil eğitimi, sosyal bilimler, kişisel gelişim, inovasyon, dini ilimler ve değerler atölyeleri kapsamında yapılan müzik (saz, bağlama, gitar, ney vb.), güzel sanatlar (resim, rölyef, ebru vb.), dil (İngilizce, Arapça, Rusça vb.) ve robotik kodlama (Arduinio, Scratch vb.) kursları ve değerler, kişisel gelişim ve inovasyon eğitimleridir. Bu merkezde bir müdür odası, bir gençlik lideri odası, bir güvenlik odası, bir Mavi (gönüllü genç) oda, bir Has Oda (söyleşi ve workshopların gerçekleştirildiği), bir konferans salonu, bir robotik kodlama ve Dene-Yap atölyesi sınıfı, iki güzel sanatlar sınıfı, bir müzik sınıfı, bir uygulama sınıfı, bir kütüphane ve bir çalışma odası olmak üzere toplam 12 oda, bir kapalı spor salonu, bir açık tenis kortu, bir açık basketbol sahası bulunmaktadır. 2020-2021 eğitim-öğretim yılı kayıtlarına göre Gençlik Merkezi'ne toplam 5315 genç üyedir. Bu üyelerin 2110'u 12-13 yaş, 1200'ü 14-17 yaş, 2005'i 18-29 yaş aralığındadır. Merkezde Sosyal ve Kültürel Faaliyetler Kulübü, Güzel Sanatlar Kulübü, Bilim ve Teknoloji Kulübü, Sağlıklı Yaşam ve Spor Kulübü ve Gönüllülük Kulübü şeklinde gruplandırılmış beş kulüp aktif olarak çalışmaktadır. Merkezde herhangi bir sağlık ofisi ya da revir bulunmamaktadır ve herhangi bir sağlık personeli çalışmamaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini bir gençlik merkezine kayıtlı olan adölesanlar oluşturmuştur ($N=1200$). Örneklem büyüklüğü, benzer bir çalışmanın (Xu ve diğerleri, 2020) internet bağımlılığı parametresi temel alınarak $\alpha=0.01$, $1-\beta=0.99$, $d=0.429$ ile en az 472 olarak hesaplanmıştır. Araştırmadan olabilecek kayıplar dikkate alınarak araştırmaya %10 oranında adölesanın daha dahil edilmesi planlanarak, araştırmaya 519 adölesan davet edilmiştir. Bu

adölesanlardan dördünün ailesi izin vermediği için, 16 adölesan kendi isteği ile araştırmaya katılmak istemediği için, 15 adölesan ise veri toplama araçlarını teslim etmediği için araştırma dışı bırakılmıştır. Araştırma ebeveyn onamı alınan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 484 adölesan ile tamamlanmıştır.

Araştırmaya dahil edilme kriterleri; ebeveynden onam alınması, öğrencinin çalışmaya katılmaya gönüllü olması ve 14-17 yaş grubunda olmasıdır. Araştırmada dışlama kriteri; adölesanın herhangi bir nöro-psikiyatrik hastalık tanısı olmasıdır.

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri “Kişisel Bilgi Formu” (EK-1), “Young İnternet Bağımlılığı Testi Kısa Formu” (EK-2) ve “Ergenler için Sosyal Kaygı Ölçeği” (EK-3) kullanılarak toplanmıştır.

3.4.1. Kişisel Bilgi Formu

Kişisel Bilgi Formu, ilgili literatür doğrultusunda (Aşut ve diğerleri, 2019; Ayar ve diğerleri, 2017; Göldağ, 2018) hazırlanmış olup adölesanların yaş, cinsiyet, boy, kilo, ebeveyn eğitim durumu, aile gelir düzeyi gibi sosyodemografik özelliklerini; sportif etkinliklere katılım durumu, sportif etkinlik türü, süresi, sıklığı gibi sportif etkinliklerle ilgili özellikleri ve internet kullanım sıklığı, günlük ve tek oturuşta internet kullanım süresi, internete bağlandığı araç gibi internet kullanım durumunu belirlemeye yönelik 18 soru yer almaktadır.

3.4.2. Young İnternet Bağımlılığı Testi Kısa Formu

Young İnternet Bağımlılığı Testi internet bağımlılığı düzeyini belirlemek amacıyla Young (1998) tarafından geliştirilmiş ve Pawlikowski ve diğerleri (2013) tarafından kısa forma dönüştürülmüştür. Ölçek tek boyut ve 12 maddeden oluşmaktadır. Ölçek 1’den (hiçbir zaman) 5’e (her zaman) doğru sıralanan beşli likert tipi bir ölçektir. Ölçekte ters puanlanan madde yoktur. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 12, en yüksek puan 60’tır. Ölçekten alınan yüksek puanlar internet bağımlılığının arttığını göstermektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Kutlu ve arkadaşları (2016) tarafından yapılmış ve Cronbach alfa katsayısı 0,86 olarak bulunmuştur (Kutlu ve diğerleri, 2016). Bu çalışmada Cronbach alfa katsayısı 0,82’dir.

3.4.3. Ergenler İçin Sosyal Kaygı Ölçeği

Ergenler için Sosyal Kaygı Ölçeği 1998 yılında La Greca ve Lopez tarafından geliştirilmiştir (La Greca ve Lopez, 1998). Ölçek toplam 18 madde ve üç alt boyut içermektedir ve 1’den (hiçbir zaman) 5’e (her zaman) değişen beşli Likert tipi şeklindedir. Olumsuz Değerlendirilme Korkusu alt boyutu sekiz madde, Genel Durumlarda Sosyal Kaçınma ve Huzursuzluk Duyma alt boyutu altı madde ve Yeni Durumlarda Sosyal Kaçınma ve Huzursuzluk Duyma alt boyutu dört maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin her bir alt boyutundan alınan yüksek puan bireyin ilgili alt boyutun değerlendirdiği özelliğe sahip olduğunu göstermektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 18 ve en yüksek puan 90’dır. Ölçekten alınan yüksek puanlar sosyal anksiyetenin arttığını göstermektedir (La Greca ve diğerleri, 2015). Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Aydın ve Tekinsav Sütçü (2007) tarafından yapılmış ve Cronbach alfa katsayısı ise 0,88 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada Cronbach alfa katsayısı 0,76’dır.

3.4.4. Beden kütle indeksi

Beden kütle indeksinin değerlendirilmesi için persentil aralıkları kullanılmıştır (EK-4). Adölesanlardan öz bildirim yoluyla elde edilmiş olan boy, kilo ve yaş verilerine göre persentil aralıkları hesaplanmıştır. Bunun için Amerika Birleşik Devletleri Ulusal Sağlık İstatistikleri Merkezi tarafından Ulusal Kronik Hastalık Önleme ve Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Merkezi ile işbirliği içinde geliştirilen Çocuk ve Ergenler için Beden Kütle İndeksi hesaplayıcısı kullanılmıştır (CDC, 2021b).

3.5. Araştırmanın Uygulama Süreci

Araştırmanın verileri, etik komisyon onayı ve kurum izni alındıktan sonra Haziran-Temmuz 2021 tarihleri arasında toplanmıştır. Uygulama öncesi gençlik merkezi yönetimi ve gençlik liderleri ile görüşülerek araştırmacı tarafından bilgilendirme yapılmıştır. Adölesanların ebeveynlerine aydınlatılmış onam formu (EK-5) kapalı zarf içinde adölesanlar aracılığıyla gönderilmiştir. Adölesanlardan zarfı gençlik liderlerine teslim etmeleri istenmiş ve zarflar ertesi gün gençlik liderleri aracılığıyla toplanmıştır. Ailesi tarafından onam verilen adölesanlara Kişisel Bilgi Formu, Young İnternet Bağımlılığı Testi Kısa Formu, Ergenler için Sosyal Kaygı Ölçeği uygulanmıştır.

Pandemi nedeniyle veri toplama araçları gençlik liderlerine kapalı zarf içinde verilmiş ve adölesanlara dağıtılmaları istenmiştir. Adölesanlardan gençlik merkezinin mesai saatleri içerisinde, Mavi Oda Gönüllü Genç Odası'nda araştırmacı gözetiminde araçları doldurmaları istenmiştir. Formlar doldurulduktan sonra katılımcılardan kapalı zarf içerisinde geri toplanmıştır. Veri toplama araçlarının doldurulması yaklaşık 20-25 dakika sürmüştür.

3.6. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın uygulanabilmesi için Gazi Üniversitesi Etik Komisyonu'na başvurulmuş, 21.01.2021 tarihli E-77082166-302.08.01-7871 sayılı karar (EK-6) ile etik komisyon onayı alınmıştır. Araştırma öncesi Gençlik ve Spor Bakanlığı'ndan 05.04.2021 tarih ve E-36592570-604.02-323754 sayılı karar (EK-7) ile yazılı izin alınmıştır. Ayrıca araştırmaya dahil edilen öğrencilerin velilerine bilgilendirilmiş onam kapalı zarf şeklinde gönderilmiş ve yazılı izinleri alınmıştır. Araştırmaya katılan öğrencilerden sözel izin alınmıştır.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde IBM SPSS (Statistical Package for the Social Sciences, Chicago, Illinois) 25.0 programı kullanılmıştır. Araştırmanın bağımlı değişkenleri internet bağımlılığı, sosyal anksiyete ve beden kütle indeksidir. Araştırmanın bağımsız değişkenleri sosyodemografik, sportif etkinlikler ve internet kullanımı ile ilgili özelliklerdir. Tanımlayıcı özellikler sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, minimum-maksimum değerleri ile sunulmuştur. Verilerin normal dağılıma uygunluğu çarpıklık ve basıklık değerleri ile değerlendirilmiştir ve ± 2 arasındaki değerlerin normal dağılım gösterdiği kabul edilmiştir (George ve Mallery, 2010). Verilerin değerlendirilmesinde ikili gruplar için bağımsız gruplarda t testi, ikiden fazla gruplar için tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Young İnternet Bağımlılığı Testi – Kısa Formu ve Ergenler için Sosyal Kaygı ile bağımsız değişkenler arasındaki ilişkiyi incelemek için tek değişkenli ve çok değişkenli doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Regresyon analizi için kategorik veriler 0 ve 1 olarak kodlanmıştır. Çok değişkenli doğrusal regresyon analizinde bağımsız değişkenlerin seçiminde backward yöntemi kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ kabul edilmiştir.

4. BULGULAR

Bir gençlik merkezine kayıtlı olan adölesanlarda internet bağımlılığı, sosyal anksiyete ve beden kütle indeksini ve ilişkili faktörleri incelemek amacıyla yapılan bu çalışmadan elde edilen bulgular aşağıda belirtilen başlıklar altında sunulmuştur:

1. Adölesanların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular
2. Adölesanların İnternet Bağımlılığı, Sosyal Kaygı ve Beden Kütle İndeksine İlişkin Bulgular

4.1. Adölesanların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Çizelge 4.1. Adölesanların sosyodemografik özellikleri (n=484)

		n	%
Yaş	14-15 Yaş	230	47,5
	16-17 Yaş	254	52,5
Adölesan Dönem	Erken Adölesan Dönem (14 yaş)	120	24,8
	Orta Adölesan Dönem (15-17 yaş)	364	75,2
Cinsiyet	Kız	269	55,6
	Erkek	215	44,4
Beden Kütle İndeksi (Persentil)	Zayıf (<%5)	16	3,3
	Normal (%5-85)	401	82,9
	Fazla Kilolu (>%85)	67	13,8
Anne Eğitim Durumu	İlkokul Mezunu	140	29,0
	Ortaokul Mezunu	152	31,4
	Lise Mezunu	145	30,0
	Üniversite ve Üzeri	47	9,6
Baba Eğitim Durumu	İlkokul Mezunu	89	18,4
	Ortaokul Mezunu	130	26,9
	Lise Mezunu	168	34,7
	Üniversite ve Üzeri	97	20,0
Aile Gelir Durumu	Gelir Giderden Az	56	11,6
	Gelir Gidere Denk	235	48,6
	Gelir Giderden Fazla	193	39,8

Adölesanların sosyodemografik özellikleri Çizelge 4.1’de gösterilmiştir. Adölesanların yaş ortalaması $15,64 \pm 1,20$ olup %75,2’sinin orta adölesan dönemde, %55,6’sının kız,

%82,9'unun BKİ'nin normal (%5-%85) olduğu, %31,4'ünün annesinin ortaokul mezunu, %34,7'sinin babasının lise mezunu, %48,6'sının aile gelirlerinin giderlerine denk olduğu belirlenmiştir.

Çizelge 4.2. Adölesanların sportif etkinliklerine ilişkin özellikler (n=484)

	Değişkenler	n	%
Sportif Etkinliklere Katılım	Evet	233	48,1
	Hayır	251	51,9
Sportif Etkinlik Türü (n=233)*	Futbol	61	13,2
	Basketbol	65	14,0
	Voleybol	107	23,1
	Tenis	35	7,6
	Masa Tenisi	51	11,0
	Badminton	70	15,1
	Jimnastik/atletizm	19	4,1
	Yüzme	19	4,1
	Güreş/tekvando	26	5,6
Sporcu Lisansı Bulunma Durumu (n=233)	Evet	111	47,6
	Hayır	122	52,4
Spor Merkezine Gitme Sıklığı (n=233)	Haftada 1-2 gün	218	93,6
	Haftada üç gün ve üzeri	15	6,4
Sportif Etkinlik Şekli (n=233)	Takım etkinliği	85	36,5
	Bireysel etkinlik	82	35,2
	Her ikisi	66	28,3
Sportif Etkinlik Sayısı (n=233)	Bir adet	120	51,5
	İki adet	57	24,5
	Üç ve daha fazla	56	24,0
Sportif Etkinliği Yapma Şekli (n=233)	Kulüp bünyesinde antrenör gözetiminde	130	55,8
	Arkadaş grubuyla birlikte	82	35,2
	Bireysel olarak-program dahilinde	21	9,0
Sportif Etkinlik ile İlgilenme Amacı (n=233)*	Sağlıklı yaşam	107	45,9
	Mesleki-kariyer	83	35,6
	Kişisel gelişim	81	34,7
	Kişisel beceri ve yetenek	54	23,2
	Sosyokültürel aktivitelere Katılma-paylaşım	29	12,4
	Eğlence	13	5,6

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Adölesanların sportif etkinliklerine ilişkin özellikleri Çizelge 4.2’de gösterilmiştir. Buna göre öğrencilerin %51,9’unun en az bir sportif etkinliğe katıldığı, %23,1’inin voleybol oynadığı, %36,5’inin takım sporu yaptığı, %51,5’inin yalnızca bir spor dalıyla ilgilendiği, %52,4’ünün sporcu lisansı bulunmadığı, %6,4’ünün haftada üç gün ve üzeri spor merkezine gittiği belirlenmiştir. Adölesanların %35,2’sinin arkadaş grubuyla birlikte sportif etkinliğe katıldığı, %45,9’unun sağlıklı yaşam amacıyla sportif etkinlik ile ilgilendiği saptanmıştır.

Çizelge 4.3. Adölesanların internet kullanımına ilişkin özellikler (n=484)

Değişkenler		n	%
Evinde İnternet Bağlantısı Bulunma Durumu	Evet	396	81,8
	Hayır	88	18,2
İnternete Bağlanılan Araçlar*	Cep Telefonu	399	82,4
	Tablet	138	28,5
	Bilgisayar/TV	188	38,8
İnternet Kullanım Sıklığı	Haftada 1-2 Gün	133	27,5
	Haftada 3 Gün ve Daha Fazla	351	72,5
Günlük İnternet Kullanım Süresi	≤ 2 Saat	134	27,8
	≥ 3 Saat	349	72,2
Tek Oturuşta İnternet Kullanım Süresi	< 60 Dakika	157	32,4
	≥ 60 Dakika	327	67,6

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Adölesanların internet kullanımına ilişkin özellikler Çizelge 4.3’te gösterilmiştir. Adölesanların %81,8’inin evinde internet bağlantısının bulunduğu, %82,4’ünün internete cep telefonu ile bağlantı sağladığı, %72,5’inin haftada 3 gün ve daha fazla internet kullandığı ve %72,2’sinin günde 3 saat ve daha fazla internet başında zaman geçirdiği ve %67,6’sının tek oturuşta 60 dakika üzerinde internete bağlı kaldığı saptanmıştır.

4.2. Adölesanların İnternet Bağımlılığı, Sosyal Kaygı ve Beden Kütle İndeksine İlişkin Bulgular

Çizelge 4.4. Adölesanların internet bağımlılığı ve sosyal kaygı ortalama puanları

Ölçekler		Ort.± SS	Min.-Maks.
YİBT-KF		30,26±8,63	12-55
ESKÖ	Olumsuz Değerlendirilme Korkusu	17,45±5,92	7-50
	Genel Durumlarda Sosyal Kaçınma ve Huzursuzluk Duyma	12,38±4,19	5-33
	Yeni Durumlarda Sosyal Kaçınma ve Huzursuzluk Duyma	15,11±4,41	6-49
	Sosyal Kaygı Toplam Puan	44,96±12,35	18-86

Ort.: Ortalama, SS: Standart Sapma, Min.: Minimum, Maks.: Maksimum

Adölesanların Young İnternet Bağımlılığı Testi Kısa Formu ve Ergenler İçin Sosyal Kaygı Ölçeği ortalama puanları Çizelge 4.4'te gösterilmiştir. Çizelge 4.4'e göre, öğrencilerin Young İnternet Bağımlılığı Testi Kısa Formu ortalama puanının 30,26±8,63 olduğu saptanmıştır. Araştırmada adölesanların Ergenler İçin Sosyal Kaygı Ölçeği toplam ortalama puanının 44,96±12,35 ve alt boyutlarından olumsuz değerlendirilme korkusu için 17,45±5,92, genel durumlarda sosyal kaçınma ve huzursuzluk duyma için 12,38±4,19 ve yeni durumlarda sosyal kaçınma ve huzursuzluk duyma için 15,11±4,41 olduğu belirlenmiştir.

Çizelge 4.5. Young internet bağımlılığı testi kısa formu ortalama puanlarının tek ve çok değişkenli doğrusal regresyon analizi ile değerlendirilmesi

Değişkenler	Tek değişkenli model			Çoklu model		
	B (95% GA)	β	p	B (95% GA)	β	p
Adölesan dönem (Ref: Erken adölesan dönem)	4,25 (2,51-5,60)	0,213	<0,001	3,54 (1,92-5,16)	0,178	<0,001
Cinsiyet (Ref: Kız)	1,73 (0,18-3,28)	0,100	0,028			
Beden kütle indeksi (Ref: Normal kilolu)	-0,56 (-2,33-1,23)	-0,028	0,544			
Anne eğitim durumu (Ref: Ortaöğretim mezunu)	-0,10 (-2,71-2,50)	-0,004	0,937			
Baba eğitim durumu (Ref: Ortaöğretim mezunu)	1,73 (-0,19-3,65)	0,080	0,077			
Aile Geliri (Ref: Gelir gidere denk)	3,95 (2,35-5,56)	0,228	<0,001	2,11 (0,66-3,56)	0,122	0,004
Sportif etkinliklere katılım (Ref: Evet)	2,90 (1,38-4,43)	0,168	<0,001			
Evde internet bağlantısı (Ref: Var)	-0,66 (-2,66-1,34)	-0,030	0,515			
Tek oturuşta internet kullanım süresi (Ref: < 60 dk)	5,20 (3,62-6,78)	0,282	<0,001	2,98 (1,22-4,74)	0,159	0,001
İnternet kullanım sıklığı (Ref: ≤ 2 gün/hafta)	2,59 (0,88-4,31)	0,134	0,003			
İnternet kullanım süresi (Ref: ≤ 2 saat/gün)	4,53 (2,87-6,21)	0,236	0,001	1,93 (0,12-3,75)	0,10	0,037
Sosyal anksiyete	0,31 (0,24-0,36)	0,436	<0,001	0,24 (0,19-0,30)	0,348	<0,001

Ref: Referans, B: Standartlaştırılmamış katsayı, β : Standartlaştırılmış katsayı, GA: Güven Aralığı

Adölesanların sosyodemografik özelliklerine (EK-8), sportif etkinliklerine ilişkin özellikleri (EK-9) ve internet kullanım özelliklerine (EK-10) göre Young İnternet Bağımlılığı Testi Kısa Formu ortalama puanları “Ekler bölümünde” yer almaktadır. Young İnternet Bağımlılığı Testi Kısa Formu ortalama puanlarının tek ve çok değişkenli doğrusal regresyon analizi ile değerlendirilmesi Çizelge 4.5’te sunulmuştur.

Çok değişkenli regresyon analizi uygulanmadan önce her bir bağımsız değişken (adölesan dönemi, cinsiyet, BKİ, anne eğitim durumu, baba eğitim durumu, aile geliri, sportif etkinliklere katılım, evde internet bağlantısı bulunma, tek oturuşta internet kullanım süresi, internet kullanım sıklığı, günlük internet kullanım süresi ve sosyal kaygı düzeyi) için tek değişkenli regresyon analizi yapılmıştır. Çok değişkenli analizde adölesan dönemi, aile gelir düzeyi, tek oturuşta internet kullanım süresi, günlük internet kullanım süresi ve sosyal kaygı

düzeyi internet bağımlılığına ilişkin varyansın %29'unu açıklamıştır (Adjusted $R^2 = 0.29$, $F = 30.035$, $p < 0.001$). İnternet bağımlılığı riskinin orta adölesan dönemde olanlarda ($\beta = 0,178$), aile geliri giderden fazla olanlarda ($\beta = 0,122$), tek oturuşta 60 dakika ve üzeri internet kullananlarda ($\beta = 0,159$), günlük internet kullanım süresi 3 saat ve üzeri olanlarda ($\beta = 0,10$) ve sosyal anksiyete düzeyi yüksek olanlarda ($\beta = 0,348$) daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Çizelge 4.6. Ergenler için sosyal kaygı ölçeği ortalama puanlarının tek ve çok değişkenli doğrusal regresyon analizi ile değerlendirilmesi

Değişkenler	Tek değişkenli model			Çoklu model		
	B (95% GA)	β	p	B (95% GA)	β	p
Adölesan dönem (Ref: Erken adölesan dönem)	1,29 (-1,26-3,85)	0,045	0,320			
Cinsiyet (Ref: Kız)	0,12 (-2,10-2,35)	0,005	0,914			
Beden kütle indeksi (Ref: Normal kilolu)	-0,05 (-2,60-2,50)	-0,002	0,971			
Anne eğitim durumu (Ref: Ortaöğretim mezunu)	1,07 (-2,66-4,80)	0,026	0,574			
Baba eğitim durumu (Ref: Ortaöğretim mezunu)	-2,47 (-5,22-0,28)	-0,080	0,079			
Aile geliri (Ref: Gelir gıdere denk)	5,04 (2,75-7,34)	0,205	<0,001	3,21 (1,07-5,35)	0,130	0,003
Sportif etkinliklere katılım (Ref: Evet)	5,28 (3,12-7,44)	0,214	<0,001	3,85 (1,72-5,97)	0,157	<0,001
Evde internet bağlantısı (Ref: Var)	4,46 (1,62-7,30)	0,139	0,002	3,24 (0,35-6,13)	0,095	0,028
Tek oturuşta internet kullanım süresi (Ref: < 60 dk)	3,15 (0,81-5,50)	0,120	0,008			
İnternet kullanım sıklığı (Ref: ≤ 2 gün/hafta)	0,35 (-2,12-2,82)	0,012	0,784			
İnternet kullanım süresi (Ref: ≤ 2 saat/gün)	2,32 (-0,13-4,78)	0,084	0,063			
İnternet bağımlılığı	0,62 (0,51-0,74)	0,436	<0,001	0,51 (0,39-0,64)	0,360	<0,001

Ref: Referans, B: Standartlaştırılmamış katsayı, β : Standartlaştırılmış katsayı, GA: Güven Aralığı

Adölesanların sosyodemografik özelliklerine (EK-8), sportif etkinliklere ilişkin özelliklerine (EK-9) ve internet kullanım özelliklerine (EK-10) göre Ergenler için Sosyal Kaygı Ölçeği toplam ortalama puanları “Ekler bölümünde yer almaktadır. Ergenler için Sosyal Kaygı Ölçeği ortalama puanlarının tek ve çok değişkenli doğrusal regresyon analizi ile değerlendirilmesi Çizelge 4.6’da sunulmuştur.

Çok değişkenli regresyon analizi uygulanmadan önce her bir bağımsız değişken (yaş dönemi, cinsiyet, BKİ, anne eğitim durumu, baba eğitim durumu, gelir, sportif etkinliklere katılım, evde internet bağlantısı bulunma, tek oturuşta internet kullanım süresi, internet

kullanım sıklığı, günlük internet kullanım süresi ve internet bağımlılığı) için tek değişkenli regresyon analizi yapılmıştır. Çok değişkenli regresyon analizinde aile geliri, sportif etkinliklere katılım, evde internet bağlantısı bulunma ve internet bağımlılığı düzeyi sosyal anksiyeteye ilişkin varyansın %22'sini açıklamıştır (Adjusted $R^2 = 0.22$, $F = 31.284$, $p < 0.001$). Sosyal anksiyete düzeyinin geliri giderden fazla olanlarda ($\beta = 0,130$), sportif etkinliklere katılmayanlarda ($\beta = 0,157$), evinde internet bağlantısı bulunmayanlarda ($\beta = 0,095$) ve internet bağımlılığı düzeyi yüksek olanlarda ($\beta = 0,360$) daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Çizelge 4.7. Adölesanların sosyodemografik özelliklerine göre beden kütle indeksinin sınıflandırılması

Değişkenler	Zayıf/ Normal		Aşırı Kilolu/ Obez		χ^2	p
	n	%	n	%		
Yaş						
14-15 Yaş	194	46,5	36	53,7	1,203	0,273
16-17 Yaş	223	53,5	31	46,3		
Adölesan Dönem						
Erken Adölesan (14 yaş)	99	82,5	21	17,5	1,789	0,181
Orta Adölesan (15-17 yaş)	318	87,4	46	12,6		
Cinsiyet						
Kadın	231	85,9	38	14,1	0,041	0,840
Erkek	186	86,5	29	13,5		
Anne Eğitim Durumu						
İlkokul mezunu	125	89,3	15	10,7	8,827	0,032
Ortaokul mezunu	136	89,5	16	10,5		
Lise mezunu	121	83,4	24	16,6		
Üniversite ve üzeri	35	74,5	12	25,5		
Baba Eğitim Durumu						
İlkokul mezunu	75	84,3	14	15,7	4,509	0,212
Ortaokul mezunu	116	89,2	14	10,8		
Lise mezunu	148	88,1	20	11,9		
Gelir						
Gelir giderden az	47	83,9	9	16,1	4,218	0,239
Gelir gidere denk	210	89,4	25	10,6		
Gelir giderden fazla	159	82,8	33	17,2		

χ^2 = Ki-Kare testi

Adölesanların sosyodemografik özelliklere göre beden kütle indeksi Çizelge 4.7'de gösterilmiştir. Annesi ilkököl mezunu olan öğrencilerin %89,3'ünün ve annesi ortaokul mezunu olan öğrencilerin ve %89,5'inin normal BKİ değerlerine sahip olduğu, ayrıca annesi üniversite ve üzeri eğitim durumuna sahip öğrencilerin %25,5'inin aşırı kilolu ve obez grupta

yer aldığı ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Adölesanların yaş, adölesan dönem, cinsiyet, baba eğitim durumu ve gelir özellikleri ile beden kütle indeksi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Çizelge 4.8. Adölesanların sportif etkinliklere ilişkin özelliklerine göre beden kütle indeksinin sınıflandırılması

Değişkenler	Zayıf/ Normal		Aşırı Kilolu/ Obez		χ^2	p
	n	%	n	%		
Sportif Etkinliğe Katılma						
Evet	197	84,9	35	15,1	0,577	0,447
Hayır	220	87,3	32	12,7		
Sportif Etkinlik Türü						
Takım etkinliği	99	86,1	16	13,9	2,023	0,364
Bireysel etkinlik	46	79,3	12	20,7		
Takım ve bireysel etkinlik	52	88,1	7	11,9		
Sportif Etkinlik Sayısı						
Bir adet	67	80,7	16	19,3	2,131	0,345
İki adet	65	85,5	11	14,5		
Üç veya daha fazla	65	89,0	8	11,0		
Sporcu Lisansı Bulunma Durumu						
Evet	97	88,2	13	11,8	1,815	0,178
Hayır	99	81,8	22	18,2		
Spor Merkezine Gitme Sıklığı						
Haftada iki güne kadar	183	84,3	34	15,7	0,887	0,707
Haftada üç gün ve üzeri	14	93,3	1	6,7		
Sportif Etkinlik Yapma Şekli						
Antrenör/Spor hocası gözetiminde	110	35,3	19	14,7	4,998	0,082
Arkadaş grubuyla birlikte	66	80,5	16	19,5		
Bireysel olarak-program dahilinde	21	100	0	0,0		

χ^2 = Ki-kare testi

Adölesanların Beden Kütle İndeksi düzeylerinin sportif etkinliklere ilişkin özelliklere bağımlı olup olmadığı Çizelge 4.8’de yer almaktadır. Adölesanların BKİ’leri ve sportif etkinliklere ilişkin özellikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Çizelge 4.9. Adölesanların internet kullanım özelliklerine göre beden kütle indeksi sınıflandırılması

Değişkenler	Zayıf/ Normal		Aşırı Kilolu/ Obez		χ^2	p
	n	%	n	%		
Evde İnternet Bağlantısı Bulunma						
Evet	336	84,8	60	15,2	3,127	0,770
Hayır	81	92,0	7	8,0		
İnternet Kullanım Sıklığı						
Haftada 1-2 gün	112	84,2	21	15,8	0,631	0,427
Haftada 3 gün ve daha fazla	305	86,9	46	13,1		
Günlük İnternet Kullanım Süresi						
≤ 2 Saat	118	87,4	17	12,6	0,218	0,641
≥ 3 Saat	299	85,7	50	14,3		
Tek Oturuşta Kullanılan İnternet Süresi						
< 60 Dakika	142	92,2	12	7,8	7,968	0,019
≥ 60 Dakika	272	83,2	55	16,8		

χ^2 = Ki-kare testi

Adölesanların internet kullanım özelliklerine göre beden kütle indeksine ilişkin bulgular Çizelge 4.9’da sunulmuştur.

Tek oturuşta kullanılan internet süresi 60 dakikanın altında olan adölesanların %92,2’si normal BKİ değerine sahipken, tek oturuşta 60 dakikadan fazla internet kullanan adölesanların %16,8’inin aşırı kilolu ve obez olduğu ve gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu bulunmuştur ($p < 0,05$). Adölesanların evde internet bağlantısı bulunma, internet kullanım sıklığı, günlük internet kullanım süresi özellikleri ile beden kütle indeksi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olmadığı saptanmıştır ($p > 0,05$).

5. TARTIŞMA

Adölesanlarda internet bağımlılığı, sosyal anksiyete ve beden kütle indeksinin ve ilişkili faktörlerin incelenmesi amacıyla yapılan bu çalışmadan elde edilen bulgular aşağıda belirtilen başlıklar altında tartışılmıştır:

1. İnternet Bağımlılığına İlişkin Bulguların Tartışılması
2. Sosyal Anksiyeteye İlişkin Bulguların Tartışılması
3. Beden Kütle İndeksine İlişkin Bulguların Tartışılması

5.1. İnternet Bağımlılığına İlişkin Bulguların Tartışılması

Modern teknolojiler adölesanların internete erişimini arttırmıştır ve her adölesanın internet karşısında kendi benzersiz yanıtları vardır. Bu yanıtlardan biri olan internet bağımlılığı, tüm dünyada görülen ve hızla büyüyen bir sorundur (Lozano-Blasco ve diğerleri, 2022). Bu çalışmada adölesanların internet bağımlılığının orta düzeyde (ortalama puan $30,26 \pm 8,63$) olduğu bulunmuştur. Çelebioğlu ve diğerleri (2020) tarafından 14-18 yaş arasındaki adölesanlarda yapılan çalışmada YİBT-KF ortalama puanı $25,12 \pm 9,14$ olarak tespit edilmiştir. Kelleci ve diğerleri (2021) 9-15 yaş arasındaki çocuk ve adölesanlarla yaptıkları çalışmada YİBT-KF ortalama puanını $20,74 \pm 8,15$ olarak belirtmişlerdir. Bu çalışmadan elde edilen bulgunun adölesanlarda daha yüksek internet bağımlılığı düzeyi olduğunu göstermektedir. Bu nedenle, adölesanlarda internet bağımlılığını önlemeye yönelik müdahalelerin tasarlanması önem taşımaktadır.

İnternet bağımlılığı, bireyin internette makul kabul edilenden çok daha fazla zaman geçirmesi ile ortaya çıkmaktadır (Kaya ve Dalgıç, 2021). Bu çalışmada tek oturuşta 60 dakika ve daha fazla internet kullanan ve günlük internet kullanım süresi üç saat ve üzerinde olan adölesanların internet bağımlılığı riskinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Tek seferde uzun süreli internet kullanımının adölesanlardaki tolerans ve tekrarlayan davranışlarda artışa neden olarak bağımlılığa zemin hazırladığı düşünülmektedir. Literatürde, günlük internet kullanım süresi ve internet bağımlılığı ilişkisini inceleyen çalışmalarda, internet kullanım süresi arttıkça internet bağımlılığı düzeyinin arttığı ortaya konmuştur (Göldağ, 2018; Kağnıcı ve Traş, 2021; Keskin ve diğerleri 2021). Adölesanlar arasında güvenli ve sağlıklı internet kullanımı hakkında farkındalığı arttıracak önlemler

alınmalıdır. Bu nedenle, hemşirenin eğitim ve danışmanlık rollerini kullanarak internet bağımlılığı gelişimini önlemeye yönelik uygulayacağı müdahalelerin etkili olabileceği düşünülmektedir.

İnternet bağımlılığı, bireysel, sosyal ve kültürel faktörleri içeren son derece karmaşık bir etiyolojiye sahiptir (Lozano-Blasco ve diğerleri, 2022). İnternet bağımlılığını etkileyen önemli bir faktör ailenin gelir düzeyidir (Ozturk ve Ayaz-Alkaya, 2021). Bu çalışmada aile geliri giderden fazla olan adölesanlarda geliri giderden az ve denk olanlara göre internet bağımlılığı riskinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Araştırmayı destekler şekilde, literatürdeki çalışmalar da gelir düzeyi arttıkça internet bağımlılığı düzeyinin arttığını göstermektedir (Başdaş ve Özbey, 2020; Ergün ve Meriç, 2020). Gelir düzeyinin artması internet araçlarına ve internete erişimi kolaylaştırabilir. Bu durumun internet bağımlılığı riskini artırabileceği düşünülmektedir. Mevcut çalışmadan farklı olarak, Kelleci ve ark. (2021) tarafından 9-15 yaş arasındaki öğrencilerle yapılan çalışmada, gelir durumu ve internet bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki olmadığı bulunmuştur. Bu farklılık, mevcut çalışmaya katılmış olan yaklaşık her üç adölesandan birinin aile gelir düzeyinin yüksek olması ile açıklanabilir.

İnternetin adölesan dönemde bireye sosyalleşme ortamı sunması, bir gruba ait olma kolaylığı sağlaması, özgür ve sınırsız olması, kendini ifade etmenin daha kolay olması gibi özellikleri adölesanların internet kullanması açısından bağlayıcı olabilmektedir (Yavuz, 2018). Bu çalışmada orta adölesan dönemde olmanın internet bağımlılığı riskini arttırdığı bulunmuştur. Bu bulgu orta adölesan grupta olanlarda erken adölesan gruba göre aile denetiminin azalması ve dolayısıyla daha özerk kararlar vermeleri ile açıklanabilir. Benzer şekilde, Kağnıcı ve Traş'ın (2021) çalışmasında da, orta adölesan dönemdeki bireylerin internet bağımlılığı düzeylerinin erken adölesan dönemdekilere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Mevcut çalışmadan farklı olarak, Çelebioğlu ve ark. (2020) tarafından yapılan çalışmada erken adölesan dönemde olanların internet bağımlılığı düzeyinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu farklılığın erken adölesan dönemde bulunan bireylerin okul dışı sosyal aktivitelerinin sınırlı olması nedeni ile akran ilişkilerinde ve sosyal etkileşimdeki eksiklikten kaynaklandığı düşünülmektedir.

Literatürde, internet bağımlılarının diğer kişilere göre daha az dışa dönük oldukları, sosyal ilişkilerden kaçındıkları, duygusal olarak daha yalnız oldukları ve sosyal anksiyete

düzeylerinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Lyvers ve diğerleri, 2022; Çınar-Özbay ve diğerleri, 2022). Bu çalışmaya göre de internet bağımlılığı düzeyinin sosyal anksiyete düzeyi yüksek olanlarda daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu bulgunun literatürdeki diğer çalışmalarla uyumlu olduğu görülmektedir (Başdaş ve Özbey, 2020; Bayar ve Budak, 2021; Buyukbayraktar, 2020). Bu durumun nedeni adölesanların sosyal anksiyete düzeyleri arttıkça sosyal ilişkilerden uzaklaşarak dijital ortamlarda daha çok zaman geçirmeleri olabilir.

5.2. Sosyal Anksiyeteye İlişkin Bulguların Tartışılması

Adölesan dönemde sık görülen ruh sağlığı sorunlarının anksiyete bozuklukları ve depresyon olduğu, özellikle sosyal anksiyete bozukluklarının ortalama başlangıç yaşının adölesan döneme denk geldiği belirtilmiştir (Bayar ve Budak, 2021). Bu çalışmada adölesanlarda sosyal anksiyetenin orta düzeyde (ortalama puan $44,96 \pm 12,35$) olduğu bulunmuştur. Başdaş ve Özbey (2020) 12-15 yaş arası adölesanlarla yaptıkları çalışmada sosyal anksiyete ortalama puanını $38,70 \pm 13,34$, Buyukbayraktar (2020) tarafından 13-18 yaş arasındaki adölesanlarla yapılan çalışmada $56,67 \pm 14,29$ olarak belirlenmiştir. Lynch ve diğerleri (2021) tarafından İrlanda'da 13-16 yaş arasındaki adölesanlarla yapılan çalışmada sosyal anksiyete ortalama puanını $45,88 \pm 11,82$, Soares ve diğerlerinin (2020) Brezilya'da 14-16 yaş arası adölesanlarla yaptıkları çalışmada $40,70 \pm 11,60$ olarak tespit etmişlerdir. Literatürde, adölesanların sosyal anksiyete düzeyleri farklılık göstermektedir. Bu farklılığın kültürel ve çevresel faktörlerden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Ailenin gelir durumu adölesanlarda sosyal anksiyete düzeyini etkileyen önemli bir demografik değişkendir (Achiko ve Shikuro, 2019). Bu çalışmada sosyal anksiyete düzeyinin aile geliri giderden fazla olanlarda daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Başdaş ve Özdey (2020) tarafından yapılan çalışmada, gelir düzeyini yüksek olarak algılayan adölesanların sosyal anksiyete düzeyi daha yüksek bulunmuştur. Mevcut çalışmanın aksine Jystad ve diğerleri (2021) ve Bayar ve Budak (2021) tarafından yapılan çalışmalarda ailesinin ekonomik durumunun düşük olduğunu bildiren adölesanların daha yüksek sosyal anksiyete bildirdiği bulunmuştur. Bu farklılığın nedeni sosyoekonomik düzeyi yüksek adölesanların aile ve sosyal çevreleri tarafından gelen beklentilerin fazla olması ve bundan dolayı başkaları tarafından olumsuz değerlendirilmekten daha fazla korkmaları olabilir.

Sportif etkinlikler adölesanın sağlıklı gelişiminde önemli bir role sahip olmasının yanı sıra sosyal ve emosyonel gelişimine de olumlu katkılar sağlamaktadır (Çağlayan-Tunç ve Akandere, 2020). Bu çalışmada sosyal anksiyete düzeyinin sportif etkinliklere katılmayanlarda daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Koçak ve Çakır (2020)'ın çalışmasında ise adölesanların spora katılım durumları ile sosyal anksiyeteleri arasında anlamlı düzeyde bir ilişki bulunmamıştır. Luna ve diğerleri (2019) tarafından yapılan çalışmada, uygulanan spor müdahalesinin adölesanların sosyal anksiyete düzeylerinde anlamlı bir değişikliğe neden olmadığı bulunmuştur. Bu farklılığın nedeni sporun bazı adölesanlar için sosyal ilişkiler üzerinde olumlu etkileri olan bir faktör olması iken, bazıları için ise sosyal kaçınma ile karakterize edilen olumsuz etkilerinin olması olabilir. Hemşireler geliştirecekleri spor temelli müdahale programları ile hem adölesanlarda sosyal anksiyete belirtilerini tespit edebilir hem de sporu sosyal anksiyetenin azaltılmasında bir araç olarak kullanabilirler (Lima ve diğerleri, 2020).

İnternet, kullanıcılarına toplumdan ve gerçek hayattan sanal gerçekliğe bir kaçış ortamı sağlamaktadır (Bayar ve Budak, 2021). Bu çalışmada sosyal anksiyete düzeyinin internet bağımlılığı düzeyi yüksek olan adölesanlarda daha yüksek olduğu bulunmuştur. Benzer şekilde, Büyükbayraktar (2020) tarafından yapılan çalışmada da sosyal anksiyetenin artmasının internet bağımlılığı düzeyinde de artışa neden olduğu bulunmuştur. Bu bulgu, adölesanların internet bağımlılığı düzeyleri arttıkça sosyal ilişkilerden kaçınma eğiliminde olması ve bu durumun sosyal anksiyeteyi arttırması ya da pekiştirmesi ile açıklanabilir. Hemşire adölesanların interneti doğru kullanmaları konusunda ailelerine ve adölesanlara eğitimler vermelidir. Ayrıca, işbirlikçi rolleri ile toplum ruh sağlığı merkezleri ve okulların psikolojik danışmanlık ve rehberlik hizmetleri birimleri ile irtibat halinde olarak adölesanların sosyal anksiyete ve internet bağımlılığı düzeylerini kontrol altına almada sorumluluk almalıdır (Bayar ve Budak, 2021).

5.3. Beden Kütle İndeksine İlişkin Bulguların Tartışılması

Çocukluk dönemi ve adölesan dönem boyunca büyüme ve gelişme pek çok fiziksel, çevresel ve genetik faktörden etkilenmektedir. Özellikle okul çağındaki çocukların ve adölesanların sağlıklı bir şekilde büyüme ve gelişme göstermesini sağlamak, bireylerin yetişkinlik dönemi için çok önemli bir yatırımdır (NCD-RisC, 2020). Bu çalışmada adölesanların BKİ persentilleri değerlendirildiğinde; %86,4'ünün zayıf ve normal grupta ve %13,8'inin aşırı

kilolu ve obez grupta yer aldığı belirlenmiştir. Yıldız ve Koyuncu (2022) tarafından lise öğrencileri ile yapılan çalışmada katılımcıların %83,4'ü zayıf ve normal grupta ve %16,6'sı ise aşırı kilolu ve obez grupta yer aldığı belirlenmiştir. Adölesanların büyük çoğunluğunun BKİ'nin normal sınırlarda olması grubun yaklaşık yarısının sportif etkinliklere katılımı ile açıklanabilir.

Anne eğitim durumu obeziteye zemin hazırlayan faktörlerden birisi olarak kabul edilmektedir (Endalifer ve Diress, 2020). Bu çalışmada annesi üniversite ve üzeri olan her dört adölesandan birinin aşırı kilolu ve obez olduğu belirlenmiştir. Ayine ve arkadaşları (2020) anne eğitim durumu ve BKİ arasında ters ve direkt bir ilişki bulmuştur. Başka bir çalışmada ise anne eğitim durumunun üniversite ve üzeri olmasının aşırı kilo ya da obezite ihtimalinde azalma ile ilişkilendirmiştir (Juonala ve diğerleri 2020). Lise ve daha düşük eğitim düzeyine sahip anneler, yüksek eğitim seviyesine sahip annelere göre çocuklarına daha fazla yemek yeme baskısı yapmaktadır ve bu durum çocuklarda BKİ değerlerinin normal sınırlardan sapması ile sonuçlanmaktadır (Ayine ve diğerleri 2020). Bu farklılığın nedeni eğitim düzeyi yüksek annelerin çalışma hayatına daha fazla katılımı olabilir. Annenin çalışma hayatı nedeniyle adölesanın beslenme alışkanlıkları değişebilir ve adölesan üzerinde annenin kontrolü azalabilir. Adölesanlarda beslenme kararlarının desteklenmesi ve obezitenin önlenmesi için hemşireler tarafından geliştirilebilecek beslenme eğitimi programları BKİ z-skorlarının düşürülmesinde oldukça etkili bir yöntemdir (Endalifer ve Diress, 2020).

İnternet kullanımı adölesan obezitesinin gelişimini etkileyebilmektedir (Mazur ve diğerleri, 2018). Bu çalışma da tek oturuşta 60 dakika ve daha fazla internet kullananların %16,8'inin aşırı kilolu ve obez olduğu bulunmuştur. Ekran karşısında uzun süre zaman geçirmenin sağlığı etkileyebilecek yaşam tarzı ve davranış şekilleri üzerinde etkileri olabilir. Örneğin, akıllı telefonla geçirilen süre arttıkça günlük enerji harcamasında tıpkı televizyon izlemeye olduğu gibi azalma olmaktadır (Gonçalves ve diğerleri 2019). Buna ek olarak, çevrimiçi oyunlar oynamak da şekerli içeceklerin tüketimini arttırabilir (Ofly ve Yalcin, 2019). Tabletler ve akıllı telefonlar aracılığı ile uzun süre internet kullanımı, adölesanlarda sağlıksız yiyecek seçimleri ve obezite ile ilişkilendirilmektedir (Laser ve Nicotera, 2021). Bu noktada, hemşirenin adölesanların interneti bilinçli kullanma konusunda farkındalığı arttıran müdahaleler geliştirmesi ve ebeveynler, öğretmenler ve diğer sağlık profesyonelleri ile işbirliği yapması gerektiği düşünülmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Adölesanlarda internet bağımlılığı, sosyal anksiyete ve beden kütle indeksi ve ilişkili faktörlerin incelenmesi amacıyla yapılan bu çalışmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

- İnternet bağımlılığı riskinin orta adölesan dönemde olanlarda ve aile geliri giderden daha fazla olanlarda daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Çizelge 4.5.).
- İnternet bağımlılığı riskinin tek oturuşta 60 dakika ve üzeri internet kullananlarda ve günlük internet kullanım süresi üç saat ve üzeri olanlarda daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Çizelge 4.5.).
- İnternet bağımlılığı ve sosyal anksiyete arasında karşılıklı bir ilişki olduğu belirlenmiştir (Çizelge 4.6.).
- Sosyal anksiyete düzeyinin aile geliri giderden fazla olanlarda, sportif etkinliklere katılmayanlarda ve evinde internet bağlantısı bulunmayanlarda daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Çizelge 4.6.).
- Annesi üniversite ve üzeri mezunu olan adölesanların %25,5'inin aşırı kilolu ve obez olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu ($p<0,05$) bulunmuştur (Çizelge 4.7.).
- Tek oturuşta 60 dakikadan fazla internet kullanan adölesanların %16,8'inin aşırı kilolu ve obez olduğu ve gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu ($p<0,05$) bulunmuştur (Çizelge 4.9.).

6.2. Öneriler

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur.

- İnternet bağımlılığının erken dönemde tespiti ve müdahalesi için düzenli aralıklarla tarama programları uygulanmalı,
- Adölesanların internet kullanım sürelerini azaltmak için adölesanlara ve ebeveynlere yönelik eğitim programları oluşturulmalı,

- Adölesanların boş zamanlarını değerlendirmeleri için sanal ortamlar yerine yüz yüze etkileşimlerini arttıracak çevrimdışı grup görüşmeleri, sportif etkinlikler, geziler, kulüpler gibi sosyal etkinlikler düzenlenmeli,
- Adölesanlar hem internet bağımlılığı hem de sosyal anksiyete açısından birlikte değerlendirilmeli,
- Adölesanlarda internet bağımlılığı ve sosyal anksiyetenin önlenmesi için gençlik merkezleri temelli müdahale programları oluşturulmalı,
- Hemşirelerin adölesan ruh sağlığının korunması ve geliştirilmesinde eğitim ve danışmanlık rollerini yerine getirebilmek için gençlik merkezleri ile işbirliği kuralı,
- Adölesanlarda internet bağımlılığı ve sosyal anksiyeteyi azaltmaya yönelik müdahale çalışmaları planlanmalıdır.

KAYNAKLAR

- Achiko, A. G., and Shikuro, E. H. (2019). Social anxiety disorder among children at Gofermeda Sub city, Hosanna town, Ethiopia: prevalence and associated factors. *Psychology*, 10, 1526-1541.
- Antony, M. M., and Swinson, R. (2017). What are shyness and social anxiety? In J. Lainsbury (Ed.), *The shyness ve social anxiety workbook proven, step-by-step techniques for overcoming your fear* (3th ed.). Oakland, CA: New Harbinger Publications.
- Arafa, S., Elaidy, A., and Hassan, M. (2020). Relationship between problematic Internet use, body mass index and psychiatric morbidities in Egyptian high school adolescent students. *Al-Azhar Journal of Pediatrics*, 23(2), 981-998.
- Aşut, Ö., Abduxike, G., Acar-Vaizoğlu, S., and Cali, S. (2019). Relationships between screen time, internet addiction and other lifestyle behaviours with obesity among secondary school students in the Turkish Republic of Northern Cyprus. *The Turkish Journal of Pediatrics*, 61, 568-579.
- Ayar, D., Bektas, M., Bektas, I., Akdeniz Kudubes, A., Selekoglu Ok, Y., Sal Altan, S., and Celik, I. (2017). The effect of adolescents' internet addiction on smartphone addiction. *Journal of addictions nursing*, 28(4), 210-214.
- Aydın, A., ve Tekinsav Sütçü, S. (2007). Ergenler için sosyal kaygı ölçeğinin (ESKÖ) geçerlik ve güvenilirliğinin incelenmesi. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 14(2), 79-89.
- Ayine, P., Selvaraju, V., Venkatapoorna, C. M. K., and Geetha, T. (2020). Parental Feeding Practices in Relation to Maternal Education and Childhood Obesity. *Nutrients*, 12(4).
- Başdaş, Ö., and Özbey, H. (2020). Digital game addiction, obesity, and social anxiety among adolescents. *Archives of Psychiatric Nursing*, 34(2), 17-20.
- Bayar, B. D. l., and Budak, F. K. (2021). How technology addiction affects social anxiety in adolescent girls? A sample of Turkey's southeast. *Medicine*, 10(4), 1110-1116.
- Bickham, D. S. (2021). Current research and viewpoints on internet addiction in adolescents. *Curr Pediatr Rep*, 9(1), 1-10.
- Buyukbayraktar, C. (2020). Predictive relationships between social anxiety, internet addiction and alexithymia in adolescents. *Journal of Education and Learning*, 9, 222.
- Çağlayan-Tunç, A., and Akandere, M. (2020). Effects of sports on social anxiety and subjective well-being levels of university students. *Journal of Education and Training Studies*, 8(1), 14-19.
- Cannon, C. J., Makol, B. A., Keeley, L. M., Qasmieh, N., Okuno, H., Racz, S. J., and De Los Reyes, A. (2020). A paradigm for understanding adolescent social anxiety with unfamiliar peers: conceptual foundations and directions for future research. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 23(3), 338-364.

- Chi, X., Hong, X., and Chen, X. (2020). Profiles and sociodemographic correlates of Internet addiction in early adolescents in southern China. *Addictive Behaviors*, 106, 106385.
- Chung, S., Lee, J., and Lee, H. K. (2019). Personal factors, internet characteristics, and environmental factors contributing to adolescent internet addiction: A public health perspective. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(23).
- Çınar-Özbay, S., Kanbay, Y., Firat, M., and Özbay, Ö. (2022). The mediating effect of social anxiety on the relationship between internet addiction and aggression in teenagers. *Psychological Reports*, 0(0).
- Dahl, R. E., Allen, N. B., Wilbrecht, L., and Suleiman, A. B. (2018). Importance of investing in adolescence from a developmental science perspective. *Nature*, 554(7693), 441-450.
- Darvesh, N., Radhakrishnan, A., Lachance, C. C., Nincic, V., Sharpe, J. P., Ghassemi, M., Tricco, A. C. (2020). Exploring the prevalence of gaming disorder and Internet gaming disorder: a rapid scoping review. *Syst Rev*, 9(1), 68.
- Deros, D. E., Racz, S. J., Lipton, M. F., Augenstein, T. M., Karp, J. N., Keeley, L. M., De Los Reyes, A. (2018). Multi-informant assessments of adolescent social anxiety: adding clarity by leveraging reports from unfamiliar peer confederates. *Behav Ther*, 49(1), 84-98.
- Dong, B., Zhao, F., Wu, X.-S., Wang, W.-J., Li, Y.-F., Zhang, Z.-H., and Sun, Y.-H. (2019). Social anxiety may modify the relationship between internet addiction and its determining factors in chinese adolescents. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 17(6), 1508-1520.
- Efe, Y. S., Özbey, H., Erdem, E., and Hatipoğlu, N. (2020). A comparison of emotional eating, social anxiety and parental attitude among adolescents with obesity and healthy: A case-control study. *Archives of Psychiatric Nursing*, 34(6), 557-562.
- Endalifer, M. L., & Diress, G. (2020). Epidemiology, Predisposing Factors, Biomarkers, and Prevention Mechanism of Obesity: A Systematic Review. *Journal of obesity*, 2020, 6134362.
- Ergün, G., ve Meriç, M. (2020). Üniversite öğrencilerinin internet kullanımı ile mutluluk ve yaşam doyumu düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 232-239. doi:10.17049/ataunihem.524124
- Fam, J. Y. (2018). Prevalence of internet gaming disorder in adolescents: A meta-analysis across three decades. *Scand J Psychol*, 59(5), 524-531.
- Fedewa, M. V., Nickerson, B. S., and Esco, M. R. (2019). Associations of body adiposity index, waist circumference, and body mass index in young adults. *Clinical Nutrition*, 38(2), 715-720.

- Fineberg, N. A., Demetrovics, Z., Stein, D. J., Ioannidis, K., Potenza, M. N., Grünblatt, E., Chamberlain, S. R. (2018). Manifesto for a European research network into problematic usage of the internet. *European Neuropsychopharmacology*, 28(11), 1232-1246.
- Fontalba-Navas, A., Gil-Aguliar, V., and Pena-Andreu, J. M. (2017). Towards an epidemiological model of internet addiction. In M. Adams (Ed.), *Internet addiction prevalence, risk factors and health effects* (pp. 11-22). New York: Nova Science Publishers.
- Gentile, A., Servidio, R., Caci, B., and Boca, S. (2021). Social stigma and self-esteem as mediators of the relationship between body mass index and Internet addiction disorder. An exploratory study. *Current Psychology*, 40(3), 1262-1270.
- George, D. and Mallery, M. (2010) *SPSS for windows step by step: A simple guide and reference*, 17.0 Update, 10th Edition, Pearson, Boston.
- Ginsburg, G. S., Drake, K. L., Muggeo, M. A., Stewart, C. E., Pikulski, P. J., Zheng, D., and Harel, O. (2019). A pilot RCT of a school nurse delivered intervention to reduce student anxiety. *Journal of clinical child and adolescent psychology, ePub(ePub)*, 1-10.
- Gioia, F., Colella, G. M., and Boursier, V. (2022). Evidence on problematic online gaming and social anxiety over the past ten years: a Systematic literature review. *Current Addiction Reports*, 9(1), 32-47.
- Göldağ, B. (2018). Lise Öğrencilerinin Dijital Oyun Bağımlılık Düzeylerinin Demografik Özelliklerine Göre İncelenmesi. *Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 15(1), 1287-1315.
- Gonçalves, R., Barreto, D. A., Monteiro, P. I., Zangeronimo, M. G., Castelo, P. M., van der Bilt, A., and Pereira, L. J. (2019). Smartphone use while eating increases caloric ingestion. *Physiol Behav*, 204, 93-99.
- Gönültaş, O., Uzun, K., Akın, M. S., ve Özcan, F. A. (2020). Ergenlerin internet bağımlılığı düzeylerinin çeşitli demografik değişkenlere göre incelenmesi. *The Journal of International Social Research*, 13(70), 519-529.
- Gül, M. K., Demirci, E., ve Özmen, S. (2020). İnternet oyun oynama bozukluğu olan ergenlerde nörogörüntüleme: sistematik bir gözden geçirme. *Turk J Child Adolesc Ment Health*, 27(2), 64-74.
- Gunalan, E., Bakir, B. O., Bali, R., Tanrioer, O., and Gemici, B. (2021). Evaluation of body mass index and related lifestyle factors among 14-17-year-old Turkish adolescents. *North Clin Istanbul*, 8(3), 226-235.
- Hinojo-Lucena, F.-J., Aznar-Díaz, I., Cáceres-Reche, M.-P., Trujillo-Torres, J.-M., and Romero-Rodríguez, J.-M. (2019). Problematic internet use as a predictor of eating disorders in students: a systematic review and meta-analysis study. *Nutrients*, 11(9).

Horenstein, A., Kaplan, S. C., Butler, R. M., and Heimberg, R. G. (2021). Social anxiety moderates the relationship between body mass index and motivation to avoid exercise. *Body Image*, 36, 185-192.

Hutchins, N., Allen, A., Curran, M., and Kannis-Dymand, L. (2021). Social anxiety and online social interaction, *Australian Psychologist*, 56:2, 142-153.

İnternet: ADAA. (2022a). Social anxiety disorder. Web: <https://adaa.org/understanding-anxiety/social-anxiety-disorder> adresinden 31 Ekim 2022'de alınmıştır.

İnternet: ADAA. (2022b). Social anxiety disorder in children and teens. Web: <https://adaa.org/about-adaa/press-room/multimedia/children-teens-social-anxiety> adresinden 31 Ekim 2022'de alınmıştır.

İnternet: APA Psikoloji Sözlüğü. (2022a). Internet addiction. Web: <https://dictionary.apa.org/internet-addiction> adresinden 06 Ocak 2023'de alınmıştır.

İnternet: APA Psikoloji Sözlüğü. (2022b). Social anxiety. Web: <https://dictionary.apa.org/social-anxiety> adresinden 06 Ocak 2023'de alınmıştır.

İnternet: CDC. (2021a). About child and teen BMI. Web: https://www.cdc.gov/healthyweight/assessing/bmi/childrens_bmi/about_childrens_bmi.html adresinden 12 Haziran 2022'de alınmıştır.

İnternet: CDC. (2021b). BMI percentile calculator for child and teen. Web: <https://www.cdc.gov/healthyweight/bmi/calculator.html> adresinden 20 Haziran 2022'de alınmıştır.

İnternet: T.C. Sağlık Bakanlığı. (2018). *Davranışsal bağımlılıklar ile mücadele ulusal strateji belgesi ve eylem planı 2019-2023*. Web: <https://bmyk.gov.tr/Eklenti/38488/0/davranissal-bagimlilikler-ile-mucadele-ulusal-strateji-belgesi-ve-eylem-planı-2018---2023pdf.pdf> adresinden 25 Aralık 2022'de alınmıştır.

İnternet: The International Telecommunication Union. (2022). Measuring digital development facts and figures. *International Telecommunication Union*. Web: https://www.itu.int/hub/publication/d-ind-ict_mdd-2022/ adresinden 30 Aralık 2022'de alınmıştır.

İnternet: Türkiye İstatistik Kurumu. (2022). Hane halkı bilişim teknolojileri kullanım araştırması. Web: [https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-\(BT\)-Kullanım-Arastirmasi-2022-45587](https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-(BT)-Kullanım-Arastirmasi-2022-45587) adresinden 01 Ekim 2022'de alınmıştır.

İnternet: WHO. (2017). Adolescent obesity and related behaviours: trends and inequalities in the WHO European Region, 2002–2014. Web: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0019/339211/WHO_ObesityReport_2017_v3.pdf?ua=1. adresinden 02 Nisan 2022'de alınmıştır.

İnternet: WHO. (2022a). Adolescent health. Web: <https://www.who.int/health-topics/adolescent-health> adresinden 09 Ocak 2023'te alınmıştır.

- İnternet: WHO. (2022b). Body mass index - BMI. Web: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/a-healthy-lifestyle/body-mass-index-bmi> adresinden 02 Nisan 2022’de alınmıştır.
- Ioannidis, K., Hook, R., Goudriaan, A. E., Vlies, S., Fineberg, N. A., Grant, J. E., and Chamberlain, S. R. (2019). Cognitive deficits in problematic internet use: meta-analysis of 40 studies. *British Journal of Psychiatry*, 215(5), 639-646.
- Işık, B., & Ayaz Alkaya, S. (2017). Internet use and psychosocial health of school aged children. *Psychiatry research*, 255, 204–208.
- Jaiswal, A., Manchanda, S., Gautam, V., Goel, A. D., Aneja, J., and Raghav, P. R. (2020). Burden of internet addiction, social anxiety and social phobia among University students, India. *Journal of family medicine and primary care*, 9(7), 3607-3612.
- Jefferies, P., and Ungar, M. (2020). Social anxiety in young people: A prevalence study in seven countries. *PLoS One*, 15(9), e0239133.
- Jiang, S., and Ngien, A. (2020). The effects of Instagram use, social comparison, and self-esteem on social anxiety: a survey study in Singapore. *Social Media + Society*, 6(2).
- Juonala, M., Lau, T., Wake, M., Grobler, A., Kerr, J. A., Magnussen, C. G., Lyncett, K. (2020). Early clinical markers of overweight/obesity onset and resolution by adolescence. *International Journal of Obesity*, 44(1), 82-93.
- Jystad, I., Bjerkeset, O., Haugan, T., Sund, E. R., and Vaag, J. (2021). Sociodemographic Correlates and Mental Health Comorbidities in Adolescents With Social Anxiety: The Young-HUNT3 Study, Norway. *Frontiers in Psychology*, 12.
- Kağnıcı, E., and Traş, Z. (2021). Investigation of the predicitive relationships between internet addiction, perceived emotional abuse and well-being in adolescents. *European Journal of Education Studies*, 8(3).
- Kapus, K., Nyulas, R., Nemeskeri, Z., Zadori, I., Muity, G., Kiss, J., Feher, G. (2021). Prevalence and risk factors of internet addiction among Hungarian high school students. *Int J Environ Res Public Health*, 18(13).
- Karaca, S., Karakoc, A., Can Gurkan, O., Onan, N., and Unsal Barlas, G. (2020). Investigation of the online game addiction level, sociodemographic characteristics and social anxiety as risk factors for online game addiction in middle school students. *Community Mental Health Journal*, 56(5), 830-838.
- Kaya, A., & İşler-Dalgıç, A. I. (2021). How does internet addiction affect adolescent lifestyles? Results from a school-based study in the Mediterranean region of Turkey. *Journal of Pediatric Nursing*, 59, e38-e43.
- Kelleci, M., Tel, H., Akgül Gündoğdu, N., and Temel Mert, Z. (2021). Evaluation of peer bullying, internet addiction, and psychological adaptation level of students aged 9-15. *J Child Adolesc Psychiatr Nurs*, 34(4), 303-312.

- Keskin, B., Güvendi, B., Karakoç, B., Kaya, S., and Çetin, O. (2021). The relationship between the digital game addiction levels of secondary and high school students and their motivation for participation in physical activity during the pandemic process. *Education Quarterly Reviews*, 4(4).
- Koçak, Ç. V., ve Çakır, F. (2020). Ergenlerde spor, sosyal kaygı ve okul tükenmişliği ilişkisi. *Ankara Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu SPORMETRE Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 18 (4), 166-179.
- Kojima, R., Sato, M., Akiyama, Y., Shinohara, R., Mizorogi, S., Suzuki, K., Yamagata, Z. (2019). Problematic internet use and its associations with health-related symptoms and lifestyle habits among rural Japanese adolescents. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 73(1), 20-26.
- Kurniasanti, K. S., Assandi, P., Ismail, R. I., Nasrun, M. W. S., and Wiguna, T. (2019). Internet addiction: a new addiction? *Medical Journal of Indonesia*, 28(1), 82-91.
- Kutlu, M., Savcı, M., Demir, Y., ve Aysan, F. (2016). Young internet bağımlılığı testi kısa formunun Türkçe uyarlaması: Üniversite öğrencileri ve ergenlerde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 17, 69-76.
- Kwak, Y., Kim, H., and Ahn, J.-W. (2022). Impact of Internet usage time on mental health in adolescents: Using the 14th Korea Youth Risk Behavior Web-Based Survey 2018. *PLoS One*, 17(3), e0264948.
- La Greca, A. M., & Lopez, N. (1998). Social anxiety among adolescents: Linkages with peer relations and friendships. *Journal of Clinical Child Psychology*, 26, 83-94.
- La Greca, A. M., Ingles, C. J., Lai, B. S., and Marzo, J. C. (2015). Social anxiety scale for adolescents: Factorial invariance across gender and age in Hispanic American adolescents. *Assessment Psychology*, 22(2), 224-232.
- Laser, J. A., and Nicotera, N. (2021). *Working with adolescents: A guide for practitioners*. Guilford Publications.
- Leigh, E., and Clark, D. M. (2018). Understanding social anxiety disorder in adolescents and improving treatment outcomes: Applying the Cognitive Model of Clark and Wells (1995). *Clinical Child and Family Psychology Review*, 21(3), 388-414.
- Lemyre, A., Gauthier-Légaré, A., and Bélanger, R. E. (2019). Shyness, social anxiety, social anxiety disorder, and substance use among normative adolescent populations: A systematic review. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 45(3), 230-247.
- Li, L., Niu, Z., Song, Y., Griffiths, M. D., Hu, W., Zhao, Y., and Mei, S. (2022). Relationships between gaming disorder, social anxiety, fear of missing out, resilience, authenticity and family closeness among Chinese university students utilizing a Network perspective. *Social Anxiety, Fear of Missing Out, Resilience, Authenticity and Family Closeness Among Chinese University Students Utilizing a Network Perspective*.
- Li, Y. (2018). Social anxiety and eating disorder risk among Chinese adolescents: The role of emotional intelligence. *School Mental Health*, 10(3), 264-274.

- Lima, R. A., de Barros, M. V. G., dos Santos, M. A. M., Machado, L., Bezerra, J., and Soares, F. C. (2020). The synergic relationship between social anxiety, depressive symptoms, poor sleep quality and body fatness in adolescents. *Journal of Affective Disorders*, 260, 200-205.
- Liu, J., Nie, J., and Wang, Y. (2017). Effects of group counseling programs, cognitive behavioral therapy, and sports intervention on internet addiction in East Asia: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(12).
- Lozano-Blasco, R., Latorre-Martínez, M., & Cortés-Pascual, A. (2022). Screen addicts: A meta-analysis of internet addiction in adolescence. *Children and Youth Services Review*, 135, 106373.
- Luna, P., Guerrero, J., and Cejudo, J. (2019). Improving Adolescents' Subjective Well-Being, Trait Emotional Intelligence and Social Anxiety through a Programme Based on the Sport Education Model. *Int J Environ Res Public Health*, 16(10).
- Lv, C., Turel, O., and He, Q. (2021). The onset of menstruation and social networking site use in adolescent girls: The mediating role of body mass index. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(19).
- Lyvers, M., Salviani, A., Costan, S. and Thorberg, F.A. (2022), Alexithymia, narcissism and social anxiety in relation to social media and internet addiction symptoms. *Int J Psychol*, 57: 606-612.
- Marazziti, D., Baroni, S., and Mucci, F. (2017). Internet and novel technology addiction: The latest epidemic. In M. Adams (Ed.), *Internet addiction prevalence, risk factors and health effects* (pp. 1-10). New York: Nova Science Publishers.
- Mazur, A., Caroli, M., Radziewicz-Winnicki, I., Nowicka, P., Weghuber, D., Neubauer, D., Dembiński, Ł., Crawley, F. P., White, M., and Hadjipanayis, A. (2018). Reviewing and addressing the link between mass media and the increase in obesity among European children: The European Academy of Paediatrics (EAP) and The European Childhood Obesity Group (ECOG) consensus statement. *Acta paediatrica (Oslo, Norway : 1992)*, 107(4), 568–576.
- Mo, Q.-z. L., and Bai, B.-y. (2022). Height dissatisfaction and loneliness among adolescents: the chain mediating role of social anxiety and social support. *Current Psychology*.
- Muslu, M., and Gökçay, G. F. (2019). Teknoloji bağımlısı çocuklarda obeziteye neden olan risk faktörleri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(2), 72-79.
- Nakayama, H., Ueno, F., Mihara, S., Kitayuguchi, T., and Higuchi, S. (2020). Relationship between problematic Internet use and age at initial weekly Internet use. *Journal of behavioral addictions*, 9(1), 129-139.
- NCD-RisC. (2017). Worldwide trends in body-mass index, underweight, overweight, and obesity from 1975 to 2016: a pooled analysis of 2416 population-based measurement studies in 128·9 million children, adolescents, and adults. *The Lancet*, 390(10113), 2627-2642.

- NCD-RisC. (2020). Height and body-mass index trajectories of school-aged children and adolescents from 1985 to 2019 in 200 countries and territories: a pooled analysis of 2181 population-based studies with 65 million participants. *The Lancet*, 396(10261), 1511-1524.
- Obeid, S., Saade, S., Haddad, C., Sacre, H., Khansa, W., Al Hajj, R., Hallit, S. (2019). Internet addiction among Lebanese adolescents: The role of self-esteem, anger, depression, anxiety, social anxiety and fear, impulsivity, and aggression-a cross-sectional study. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 207(10).
- Oflu, A., ve Yalcin, S. S. (2019). Video game use among secondary school students and associated factors. *Arch Argent Pediatr*, 117(6), e584-e591.
- Ozer, E. J. (2017). Youth-led participatory action research: Overview and potential for enhancing adolescent development. *Child Development Perspectives*, 11(3), 173-177.
- Özparlak, A., and Karakaya, D. (2020). Internet addiction in adolescents: A systematic review of nursing studies. *Journal of Psychosocial Nursing ve Mental Health Services*, 58(3), 47-55.
- Pan, Z., Zhang, D., Hu, T., and Pan, Y. (2018). The relationship between psychological Suzhi and social anxiety among Chinese adolescents: the mediating role of self-esteem and sense of security. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 12(1), 50.
- Paulus, F. W., Ohmann, S., von Gontard, A., and Popow, C. (2018). Internet gaming disorder in children and adolescents: a systematic review. *Dev Med Child Neurol*, 60(7), 645-659.
- Pawlikowski, M., Altstötter-Gleich, C., and Brand, M. (2013). Validation and psychometric properties of a short version of Young's Internet Addiction Test. *Computers in Human Behavior*, 29, 1212-1223.
- Petruzelka, B., Vacek, J., Gavurova, B., Kubak, M., Gabrhelik, R., Rogalewicz, V., and Bartak, M. (2020). Interaction of socioeconomic status with risky Internet use, gambling and substance use in adolescents from a structurally disadvantaged region in Central Europe. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(13).
- Ren, Y., Yang, J., and Liu, L. T. (2017). Social anxiety and internet addiction among rural left-behind children: The mediating effect of loneliness *Iranian Journal of Public Health*, 46(12), 1659-1668.
- Rich, M., Tsappis, M., and Kavanaugh, J. R. (2017). Problematic interactive media use among children and adolescents: Addiction, compulsion or syndrome? In K. S. Young ve C. N. Abreu (Eds.), *Internet addiction in children and adolescent* (pp. 3-28). New York: Springer Publishing Company, LLC.
- Sampasa-Kanyinga, H., Colman, I., Hamilton, H. A., and Chaput, J. P. (2020). Outdoor physical activity, compliance with the physical activity, screen time, and sleep duration recommendations, and excess weight among adolescents. *Obesity Science and Practice*, 6, 196-206.

- Sawyer, S. M., Azzopardi, P. S., Wickremarathne, D., and Patton, G. C. (2018). The age of adolescence. *The Lancet Child ve Adolescent Health*, 2(3), 223-228.
- Sertbaş, K., Çutuk, S., Soyer, F., Akkuş Çutuk, Z., and Aydoğan, R. (2020). Mediating role of emotion regulation difficulties in the relationship between social anxiety and problematic internet use. *Psihologija*, 53, 13-13.
- Servidio, R., Gentile, A., and Boca, S. (2018). The mediational role of coping strategies in the relationship between self-esteem and risk of internet addiction. *Europe's Journal of Psychology*, 14(1), 176-187.
- Şingir, H. , Ayvaz, A. ve Tonga, B. (2021). Ergenlerde Covid-19 süreci ve sosyal kaygi bozukluğu. *Uluslararası Güncel Eğitim Araştırmaları Dergisi*, 7(1), 99-100.
- Spettigue, W., Obeid, N., Santos, A., Norris, M., Hamati, R., Hadjiyannakis, S., and Buchholz, A. (2020). Binge eating and social anxiety in treatment-seeking adolescents with eating disorders or severe obesity. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 25(3), 787-793.
- Tabatabaee, H. R., Rezaianzadeh, A., and Jamshidi, M. (2018). Mediators in the relationship between internet addiction and body mass index: A path model approach using partial least square. *J Res Health Sci*, 18(3), e00423.
- Torres-Rodríguez, A., Griffiths, M. D., Carbonell, X., and Oberst, U. (2018). Internet gaming disorder in adolescence: Psychological characteristics of a clinical sample. *J Behav Addict*, 7(3), 707-718.
- Tran, B. X., Huong, L. T., Hinh, N. D., Nguyen, L. H., Le, B. N., Nong, V. M., Ho, R. C. M. (2017). A study on the influence of internet addiction and online interpersonal influences on health-related quality of life in young Vietnamese. *BMC Public Health*, 17(1), 138. doi:10.1186/s12889-016-3983-z
- Traş, Z., and Gökçen, G. (2020). Academic procrastination and social anxiety as predictive variables internet addiction of adolescents. *International Education Studies*, 13, 23.
- Vieira Martins, M., Gouveia Rodrigues, R., Saraiva Carvalho, P., and Ferreira, S. (2022). Profiles on Adolescent Internet Addiction: A Taxonomy with Latent Profiling Analysis. *Acta Med Port*, 35(9), 644-651.
- Weinberg, L., and Berger, E. (2020). Mind games: Technology and the developing teenage brain. *Frontiers for Young Minds*, 8, 76.
- Xu, D. D., Lok, K. I., Liu, H. Z., Cao, X. L., An, F. R., Hall, B. J., ... and Xiang, Y. T. (2020). Internet addiction among adolescents in Macau and mainland China: prevalence, demographics and quality of life. *Scientific Reports*, 10(1), 1-10.
- Yavuz, O. (2018). Ergenlik döneminde internet bağımlılığının okul başarısı üzerinde etkileri. *OPUS International Journal of Society Researches*, 8(15), 1056-1080.
- Ye, S., Cheng, H., Zhai, Z., and Liu, H. (2021). Relationship between social anxiety and internet addiction in Chinese college students controlling for the effects of physical exercise, demographic and academic variables. *Frontiers in Psychology*, 12, 3260.

- Yıldız Durak, H. (2020). Modeling of variables related to problematic internet usage and problematic social media usage in adolescents. *Current Psychology*, 39(4), 1375-1387.
- Ying Ying, C., Awaluddin, S. M., Kuang Kuay, L., Siew Man, C., Baharudin, A., Miaw Yn, L., Ibrahim, N. (2021). Association of internet addiction with adolescents' lifestyle: A national school-based survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(1).
- Young, K. S., and Abreu, C. N. (2017). Introduction: The evolution of internet addiction. In K. S. Young ve C. N. Abreu (Eds.), *Internet addiction in children and adolescents* (pp. xiii-xvii). New York: Springer Publishing Company, LLC.
- Zaniqueli, D., Olios, P. R., Neves, F. S., Pani, V. O., Martins, C. R., de Souza Peçanha, M. A., Mill, J. G. (2019). Ponderal index classifies obesity in children and adolescents more accurately than body mass index z-scores. *Pediatric Research*, 86(1), 128-133.
- Zoromba, M. A., El-Etreby, R. R., El-Monshed, A. H., Lawend, J., Ebrahim, G., and Abdelgawad, D. (2022). Emotional eating, social anxiety and depression among normal-weight and obese adolescents: A comparative study. *Tanta Scientific Nursing Journal*, 26(3), 169-180.

EKLER

EK-1. Kişisel Bilgi Formu

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Değerli Öğrenci;

Bu araştırma Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı kapsamında “Adölesanlarda İnternet Bağımlılığı, Sosyal Anksiyete ve Beden Kütle İndeksinin İncelenmesi” konulu tez çalışması olarak planlanmıştır. Araştırmanın güvenilirliği açısından soruların doğru ve eksiksiz yanıtlanması önem taşımaktadır. Bu veriler araştırma dışında başka bir amaçla kullanılmayacaktır. Katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Araştırmanın yapılabilmesi için gerekli izinler yazılı olarak alınmıştır.

Sizden beklenen formu ve ölçeği dikkatlice okuyarak size en uygun ifadeyi işaretlemenizdir. Katılımınız ve iş birliğiniz için teşekkür ederim.

Danışman öğretim üyesi

Prof. Dr. Sultan AYAZ ALKAYA

Yüksek lisans öğrencisi

Sümeyye KAVİCİ

1. Yaşınız:.....
2. Cinsiyet:
 - ☐ Kız
 - ☐ Erkek
3. Boy:.....cm Kilo:kg

4. Annenizin öğrenim durumu nedir?	5. Babanızın öğrenim durumu nedir?
☐ Okuryazar ☐ İlkokul ☐ Ortaokul ☐ Lise ☐ Üniversite ve üzeri	☐ Okuryazar ☐ İlkokul ☐ Ortaokul ☐ Lise ☐ Üniversite ve üzeri

6. Ailenizin gelir durumu nedir?
 - ☐ Gelir giderden az
 - ☐ Gelir gidere denk
 - ☐ Gelir giderden fazla
7. Sportif etkinliklere katılıyor musunuz?
 - ☐ Evet
 - ☐ Hayır (14. soruya geçiniz)

EK-1. (devam) Kişisel Bilgi Formu

8. Katıldığınız sportif etkinlik türü nedir? Birden fazla seçenek işaretlenebilir.

- ☐ Futbol
- ☐ Basketbol
- ☐ Voleybol
- ☐ Tenis
- ☐ Masa tensisi
- ☐ Badminton
- ☐ Jimnastik
- ☐ Yüzme
- ☐ Güreş
- ☐ Tekvando
- ☐ Diğer (belirtiniz).....

9. Sporcu lisansınız var mı?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

10. Haftada kaç gün spor merkezine gidiyorsunuz?

- ☐ Her gün
- ☐ Haftada iki gün
- ☐ Haftada üç gün
- ☐ Diğer (belirtiniz).....

11. Spor etkinliği hangi sıklıkla yapıyorsunuz?

- ☐ Her gün
- ☐ Haftada iki gün
- ☐ Haftada üç gün
- ☐ Diğer (belirtiniz).....

12. İlgilendiğiniz spor etkinliğini nasıl yapıyorsunuz?

- ☐ Kulüp bünyesinde antrenör gözetiminde
- ☐ Bir arkadaş grubuyla birlikte
- ☐ Bir spor hocası gözetiminde
- ☐ Bireysel olarak-program dahilinde
- ☐ Diğer (belirtiniz).....

13. Belirli bir spor branşı ile ilgilenme amacınız nedir? Birden fazla seçenek işaretlenebilir.

- ☐ Kişisel gelişim
- ☐ Sağlıklı yaşam
- ☐ Mesleki – kariyer
- ☐ Sosyokültürel aktivitelere katılma – paylaşım
- ☐ Kişisel beceri ve yetenek
- ☐ Diğer (belirtiniz).....

14. Evinizde internet bağlantısı var mı?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

EK-1. (devam) Kişisel Bilgi Formu

15. İnternete hangi araçlarla bağlanıyorsunuz?

- ☐ Cep telefonu
- ☐ Tablet
- ☐ Bilgisayar
- ☐ Diğer (belirtiniz).....

16. Hangi sıklıkla internet kullanırsınız?

- ☐ Hiç kullanmam
- ☐ Haftada 1-2 gün
- ☐ Haftada 3 gün ve daha fazla
- ☐ Diğer (belirtiniz).....

17. İnternet başında geçirdiğiniz günlük ortalama süre ne kadardır?

- ☐ 2 saate kadar
- ☐ 3 saat
- ☐ 4 saat ve daha fazla

18. Tek oturuşta kaç dakika internet kullanırsınız?

- ☐ 45 dakikaya kadar
- ☐ 45-60 dakika
- ☐ 60-90 dakika
- ☐ Diğer (belirtiniz).....

EK-2. Young İnternet Bağımlılığı Testi Kısa Formu

YOUNG İNTERNET BAĞIMLILIĞI TESTİ - KISA FORMU (YİBT-KF)

Lütfen aşağıdaki sorularda belirtilen durumları hangi sıklıkta yaşadığınızı belirtiniz. Lütfen her soru için sadece bir seçeneği (X) ile işaretleyiniz ve hiçbir soruyu boş bırakmayınız.

	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-3. Ergenler İçin Sosyal Kaygı Ölçeği

ERGENLER İÇİN SOSYAL KAYGI ÖLÇEĞİ

Bu bir test değildir. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Bütün maddeleri olabildiğince içtenlikle cevaplamaya çalışınız. Her bir maddeyi size en uygun olan seçenekle işaretleyiniz.

	Hiçbir Zaman	Nadiren	Bazen	Genellikle	Her Zaman
1. Başkalarının önünde yeni bir şeyler yapmaya çekinirim.					
2. Arkadaşlarımla bir şeyler yapmaktan hoşlanırım.					
3. Bana sataşılmasından tedirgin olurum.					
4. Tanımadığım insanların yanında utanırım.					
5. Sadece çok iyi tanıdığım insanlarla konuşurum.					
6. Yaşıtlarımın arkamdan benim hakkımda konuştuklarını düşünürüm.					
7. Kitap okumayı severim.					
8. Başkalarının benim için ne düşündüğünden endişelenirim.					
9. Başkalarının benden hoşlanmayacağından korkarım.					
10. Çok iyi tanımadığım yaşıtlarımla konuşurken heyecanlanırım.					
11. Spor yapmaktan hoşlanırım.					
12. Başkalarının benim hakkımda ne söyleyeceğinden endişelenirim.					
13. Yeni insanlarla tanışırken tedirgin olurum.					
14. Başkalarının benden hoşlanmayacağından endişelenirim.					
15. Bir grup insanla beraberken durgunumdur.					
16. Kendi başıma bir şeyler yapmak hoşuma gider.					
17. Başkalarının benimle dalga geçtiğini düşünürüm.					
18. Birisiyle tartışmaya girersem onun benden hoşlanmayacağından endişe ederim.					
19. Hayır derler diye başkalarına benimle bir şeyler yapmayı teklif etmekten çekinirim.					
20. Bazı insanların yanındayken tedirgin olurum.					
21. İyi tanıdığım yaşıtlarımın yanındayken bile utanırım.					
22. Başkalarından benimle bir şeyler yapmalarını istemek bana çok zor gelir.					

EK-4. Yaşa ve Cinsiyete Göre Beden Kütle İndeksi Persentil Tablosu

[illegible]

EK-4. (devam) Yaşa ve Cinsiyete Göre Beden Kütle İndeksi Persentil Tablosu

[illegible]

EK-5. Aydınlatılmış Onam ve İzin Formu

Veliler İçin Aydınlatılmış Onam ve İzin Formu

Araştırmanın adı: Adölesanlarda İnternet Bağımlılığı, Sosyal Anksiyete ve Beden Kütle İndeksinin İncelenmesi

Sorumlu Araştırmacı: Prof. Dr. Sultan Ayaz Alkaya

Sayın Veli,

‘Adölesanlarda İnternet Bağımlılığı, Sosyal Anksiyete ve Beden Kütle İndeksinin İncelenmesi’ adlı çalışmaya kızınız/oğlunuzun katılması için davet edilmiş bulunmaktadır. Bu çalışma Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı kapsamında araştırma amaçlı yapılmaktadır. Kızınızın/oğlunuzun çalışmaya katılmasına izin vermeden önce çalışmayla ilgili bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırın ve bu bilgileri kızınız/oğlunuz ve ailenizle tartışınız. Aşağıdaki bilgileri okuyup anladıktan sonra çocuğunuzun araştırmaya katılmasını isterseniz formu imzalayıp araştırmacıya gönderiniz.

Adölesan dönem; fiziksel, duygusal, sosyal ve kültürel dönüşümlere ek olarak kişisel, etnik ve cinsel kimlik meseleleriyle yüzleşilen ve bundan dolayı da yetişkinlikteki yaşam süreci boyunca sağlıklı alışkanlıklar ve davranışlar oluşturma yanı sıra aile, iş ve toplumla ilgili alanlarda yetişkin rollerine geçiş için kritik bir zamandır. Toplum yaşamına başarılı bir şekilde entegre olmak için fiziksel ve kişilerarası becerilerin bu dönemde geliştirilmesi gereklidir. Günümüz toplumunda internet kullanımı iş veya eğlence ile ilgili günlük görevler için gerekli bir araç haline gelmiştir. İnternet bağımlılığı, kişinin günlük yaşamındaki olumsuz sonuçlara rağmen davranışını durduramayıp interneti aşırı olarak kullanmasıdır. Yapılan araştırmalarda sporun çocuktaki internet bağımlılığı ve sosyal kaygıyı azalttığı görülmüştür. Ayrıca adölesanlarda aşırı kilo ve obezite sosyal ağların kullanımı, günlük çevrimiçi geçirilen zaman ve internet bağımlılığı davranışı ile de ilişkili bulunmuştur. Bu çalışmanın adölesanlarda sportif etkinliklerin internet bağımlılığı, sosyal anksiyete düzeyi ve beden kütle indeksi ile ilişkisinin açıklanmasına katkı sağlayacağı öngörülmektedir.

Bu araştırma Konya/Ereğli Gençlik Merkezi’nde mesai saatleri içerisinde veli aydınlatılmış onamı ve izni alındıktan hemen sonra uygulanacaktır. Araştırma 14-17 yaş grubunda bulunan gönüllü öğrenciler ile yapılacaktır. Kızınız/oğlunuzun çalışmaya

EK-5. (devam) Aydınlatılmış Onam ve İzin Formu

katılmasını istemeyebilirsiniz. Ayrıca izin verseniz bile, herhangi bir aşamada izninizi geri çekme hakkına sahipsiniz. Çalışmaya katılım sizin izninizle birlikte oğlunuz/ kızınızın isteğine bağlı, istemezse çalışmaya katılmayabilir. Çalışma anket yöntemi (yüz yüze görüşme), ve Ölçek Yöntemi (yüz yüze görüşme) ile yapılacaktır.

Kızınız/oğlunuzun verdiği cevaplar hiç kimse ile paylaşılmayacaktır. Çalışma gençlik merkezi yönetimi ve gençlik liderlerinin uygun gördüğü zamanlarda mesai saatleri içerisinde gençlik liderleri öncülüğünde yapılacaktır.

Araştırmanın yapılması için gerekli izinler yazılı olarak alınmıştır. Çalışmaya katılmak için size ek ödeme yapılmayacaktır ve herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmanın sonuçları, sizin ve kızınız/oğlunuzun kişisel bilgileri gizli tutularak bilimsel amaçlı olarak kullanılacaktır. Bu çalışmanın sonuçları tarafınıza ve gençlik merkezi yönetimine kimlik belirtilmeden yazılı olarak bildirilecektir.

Çalışma ile ilgili tüm sorunuzu sormak ya da çalışmayla ilgili ek bilgi almak istediğinizde araştırmacıya ulaşabilirsiniz. Aşağıda araştırmacının iletişim bilgileri yer almaktadır. İmzalı bu form kağıdının bir kopyası sizde kalacaktır. Araştırmaya verdiğiniz destek için teşekkür ederim.

İmza

Velinin Adı Soyadı:

Araştırmacılar

Yüksek lisans Öğrencisi: Sümeyye KAVİCİ PORSUK, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Danışman: Prof. Dr. Sultan AYAZ ALKAYA, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

İletişim Adresi

Tez Öğrencisi: Sümeyye KAVİCİ PORSUK

e-posta:

EK-6. Gazi Üniversitesi Etik Komisyon Yazısı

Evrak Tarih ve Sayısı: 09.02.2023-E.584656



T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Etik Komisyonu

Sayı : E-77082166-302.08.01-584656
Konu : Bilimsel ve Eğitim Amaçlı

09.02.2023

Dağıtım Yerlerine

Daha önce 21.01.2021 tarih ve E.7871 sayılı yazımız ile onay alan 2021-06 kod numaralı, Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi Sümeyye KAVİCİ PORSUK'un, Prof.Dr.Sultan AYAZ ALKAYA'nın danışmanlığında yürüttüğü "*Adölesanlarda Sportif Etkinliklerin İnternet Bağımlılığı, Sosyal Anksiyete ve Beden Kitle İndeksi ile İlişkisi*" başlıklı tez çalışması hakkında ilgililerden alınan 26.01.2023 tarihli dilekçe Komisyonumuzun 07.02.2023 tarih ve 02 sayılı toplantısında görüşülmüş olup,

Dilekçede; uygulaması tamamlanan çalışmanın yöntem ve içeriğinde herhangi bir değişiklik olmadan, tez jüri üyeleri tarafından tez başlığının değiştirilmesi nedeniyle, çalışmanın başlığının "*Adölesanlarda İnternet Bağımlılığı, Sosyal Anksiyete ve Beden Kitle İndeksinin İncelenmesi*" olarak değiştirilmesi ile ilgili talebin uygun olduğuna oybirliği ile karar verilmiş ve karara ilişkin imza listesi ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. İsmail KARAKAYA
Komisyon Başkanı

Ek:1 Liste

DAĞITIM

Gereği:

Sayın Prof. Dr. Sultan AYAZ ALKAYA

Bilgi:

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne

Belge Doğrulama Kodu :BSC7C3UVVZ

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/gazi-universitesi-ebys>

Emniyet Mahallesi Bandırma Caddesi No :6/1 06560 Yenimahalle/ANKARA
Tel:0 (312) 202 20 57 - 0 (312) 2... Faks:0 (312) 202 38 76
İnternet Adresi :<http://etikkomisyon.gazi.edu.tr/>
Kep Adresi: gaziuniversitesi@hs01.kep.tr

Bilgi için :Nursel Güner
Genel Evrak Sorumlusu
Telefon No:202 20 57



Bu belge,güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-6. (devam) Gazi Üniversitesi Etik Komisyon Yazısı

Evrak Tarih ve Sayısı: 09.02.2023-E.584656

**GAZİ ÜNİVERSİTESİ
ETİK KOMİSYONU KATILIM LİSTESİ**

TOPLANTI TARİHİ : 07.02.2023		TOPLANTI SAYISI : 02	
ADI – SOYADI			
Prof. Dr. İsmail KARAKAYA BAŞKAN			
Prof.Dr.C.Haluk BODUR			
Prof.Dr.Seçil ÖZKAN			
Prof.Dr.Cevriye TEMEL GENCER			
Prof.Dr.İlkay ULUTAŞ			
Prof.Dr.Aymelet GÖNENÇ			
Prof.Dr.Kemalettin DENİZ			
Prof.Dr.Makbule GEZMEN KARADAĞ			
Prof.Dr.Zehra GÖÇMEN BAYKARA			
Prof.Dr.İlyas OKUR			
Prof.Dr.Nihan KAFA			
Doç.Dr.Melek Gülşah ŞAHİN			
Doç.Dr. Gökhan DELİCEOĞLU			
Doç.Dr.Elvan İNCE AKA			

Bu belge,güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-7. Kurum İzin Yazısı

Evrak Tarih ve Sayısı: 06.04.2021-E.68341



T.C.
GENÇLİK VE SPOR BAKANLIĞI
Eğitim, Araştırma ve Koordinasyon Genel Müdürlüğü

Sayı : E-36592570-604.02-323754

05.04.2021

Konu : Araştırma İzni

DAĞITIM YERLERİNE

- İlgi : a) Konya Valiliği (Konya Gençlik ve Spor İl Müdürlüğü)'nin 09.03.2021 tarihli ve E-59906781-604.02-226024 sayılı yazısı.
b) Bakanlığımız 27/07/2020 tarihli ve 754387 sayılı Araştırma İzinleri Genelgesi.

İlgi (a) yazı ile başvurusu yapılan "Adölesanlarda Sportif Etkinliklerin İnternet Bağımlılığı, Sosyal Anksiyete ve Beden Kitle İndeksi ile İlişkisi" başlıklı araştırma izni talebi, Gençlik ve Spor Bakanlığı Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu tarafından ilgi (b) Genelge çerçevesinde değerlendirilmiş ve söz konusu araştırmanın ilgili kurumlarda yürütülmesi uygun bulunmuştur. Tüm araştırma uygulamaları **araştırmacılar tarafından** yürütülecek olup, anket vb. uygulamalar **kurum yetkilileri** tarafından yürütülmeyecektir. Kurum yetkilileri, araştırmalara gönüllülük esasına göre katılımcı olarak destek verebileceklerdir. Buna göre;

a) Araştırma kapsamında veri toplama ile ilgili her türlü iş ve işlem ilgi (b) Genelge doğrultusunda araştırmacı(lar) tarafından yürütülecektir. Araştırmacı (lar) tarafından araştırmalarda elde edilen veri setlerinin uygulama tamamlandıktan sonra 30 (otuz) gün içerisinde Bakanlık tarafından istenilen formatta, araştırmaların sonuç raporlarının ise çalışma bitiminden itibaren 30 (otuz) gün içerisinde Eğitim, Araştırma ve Koordinasyon Genel Müdürlüğüne ulaştırılması, araştırma raporlarında kurumsal gizliliğin korunması, üretilcek bildiri, tez, makale ve benzeri yayınlarda Bakanlık isminin verilmemesi gerekmektedir.

b) Araştırma sürecinin gözetim ve denetimi, ilgili kurum müdürlükleri ile Gençlik ve Spor İl Müdürlükleri tarafından gerçekleştirilecektir. Bu çerçevede; (1) örneklemdaki kişilerin reşit olmamaları durumunda velilerin yazılı izinlerinin alınması, (2) onay verilen araştırma faaliyetleri kapsamı dışında hiçbir uygulama ve etkinlik yapılmaması, (3) araştırmanın uygulanması esnasında öncelikle kurum faaliyetlerinin aksatılmaması, (4) tüm araştırma süreçlerine katılımda gönüllülüğün esas alınması, (5) Eğitim, Araştırma ve Koordinasyon Genel Müdürlüğü tarafından mühürlenmiş veri toplama araçları dışında bir araç ya da form kullanılmaması, (6) araştırmanın kurumlarda uygulanmasından kaynaklanabilecek her türlü fiziksel zararın araştırmacı(lar) tarafından karşılanması, (7) araştırmada ticari amaç güdülmemesi ve katılımcılardan ücret talep edilmemesi ve (8) araştırmanın ilgi (b) Genelgeye uygun yürütülmesi hususlarında gerekli **gözetim ve denetim** ilgili kurum müdürlükleri ile Gençlik ve Spor İl Müdürlüklerinin yetki ve sorumluluğundadır.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Dr. Mehmet Ata ÖZTÜRK

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Belge Doğrulama Kodu : OTZGPHPI Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/gsb-eimzali-belge-dogrulama>
Örnek Mahallesi Onuç Reis Caddesi No:13/A. Altındağ/ANKARA Bilgi için: Rahime MERCAN SARI
Telefon: 444 0 472 Faks No: (0 312) 517 67 99 Sosyolog
İnternet Adresi: www.gsb.gov.tr Kep Adresi: genclikvesporbakanligi@hs01.kep.tr



EK-7. (devam) Kurum İzin Yazısı

Evrak Tarih ve Sayısı: 06.04.2021-E.68341

Bakan a.
Genel Müdür

Ek: Onaylanmış Ölçek Formu (5 sayfa)

Dağıtım:

Gazi Üniversitesi Rektörlüğüne
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)
Konya Valiliğine
Sayın Sümeyye KAVICI PORSUK
Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Taşlıçiftlik
Yerleşkesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Merkez/TOKAT

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : OTZGPHPJ

Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/gsb-cimzali-belge-dogrulama>

Örnek Mahallesi Oruç Reis Caddesi No:13/A Altındağ/ANKARA

Telefon: 444 0 472 Faks No: (0 312) 517 67 99

İnternet Adresi: www.gsb.gov.tr Kep Adresi: gsnclikvesporbakanligi@hs01.kep.tr

Bilgi için: Rahime MERCAN

SARI

Sosyolog



EK-8. Öğrencilerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre İnternet Bağımlılığı ve Sosyal Kaygı Düzeyleri (n=484)

Değişkenler	Ergenler için Sosyal Kaygı Ölçeği $\bar{x} \pm SS$	YİBT-KF $\bar{x} \pm SS$
Adölesan Dönem		
Erken Adölesan	43,86±12,00	27,06±7,87
Orta Adölesan	45,22±12,28	31,31±8,62
Test İstatistiği	t= -1,057 p= 0,291*	t = -4,776 p< 0,001*
Cinsiyet		
Kadın	44,76±12,44	29,49±8,68
Erkek	45,04±11,95	31,21±8,49
Test İstatistiği	t=-0,254 p=0,800*	t=-2,191 p=0,029*
Beden Kütle İndeksi		
Zayıf (<%5)	49,62±12,85	32,12±10,35
Normal (%5-85)	44,87±12,86	30,16±8,90
Fazla Kilolu/obez (>%85)	44,38±8,44	30,41±6,31
Test İstatistiği	F=1,223 p=0,295**	F=0,408 p=0,685**
Anne Eğitim Durumu		
İlkokul Mezunu	42,95±12,74	27,47±7,93 ^a
Ortaokul Mezunu	45,69±12,21	31,35±9,05 ^b
Lise Mezunu	46,10±12,09	31,83±8,81 ^{cb}
Üniversite ve Üzeri	44,34±10,52	30,17±6,66 ^{abc}
Test İstatistiği	F=1,911 p=0,127**	F=7,589 p<0,001*
Baba Eğitim Durumu		
İlkokul Mezunu	43,28±12,82	28,56±9,03 ^a
Ortaokul Mezunu	43,88±11,87	29,23±8,66
Lise Mezunu	45,24±12,47	31,15±9,05
Üniversite ve Üzeri	47,11±11,43	31,64±7,02 ^b
Test İstatistiği	F=1,927 p=0,124**	F=3,246 p=0,022**
Gelir Durumu		
Gelir Giderden Az	45,16±12,89 ^{ab}	30,26±8,75 ^{ab}
Gelir Gidere Denk	42,49±12,30 ^a	28,47±8,74 ^a
Gelir Giderden Fazla	47,73±11,31 ^b	32,43±7,98 ^b
Test İstatistiği	F=10,126 p <0,001**	F=11,594 p < 0,001**

* Bağımsız gruplarda t-testi ** Tek yönlü varyans analizi

EK-9. Öğrencilerin Sportif Etkinlikle İlişkin Özelliklerine Göre İnternet Bağımlılığı ve Sosyal Kaygı Düzeyleri (n=484)

Değişkenler	Ergenler için Sosyal Kaygı Ölçeği $\bar{x} \pm SS$	YİBT-KF $\bar{x} \pm SS$
Sportif Etkinliğe Katılma (n= 484)		
Evet	42,22±10,63	28,75±7,65
Hayır	47,51±13,28	31,66±9,25
Test İstatistiği	t=-4,810	t=-3,744
	p <0,001*	p <0,001*
Sportif Etkinlik Türü (n= 233)		
Takım etkinliği	42,57±10,95	28,11±8,01
Bireysel etkinlik	44,60±10,61	29,00±7,10
Takım+Bireysel etkinlik	38,73±10,72	29,05±8,06
Test İstatistiği	F=5,685	F=0,371
	p=0,004**	p=0,691**
Sportif Etkinlik Sayısı (n= 233)		
Bir adet	42,67±11,71	28,25±7,87
İki adet	41,50±9,88	28,55±7,32
Üç veya daha fazla	41,31±10,65	29,72±7,83
Test İstatistiği	F=0,392	F=0,731
	p=0,676**	p=0,483**
Sporcu Lisansı Bulunma Durumu (n= 233)		
Evet	41,97±12,11	29,60±7,99
Hayır	42,21±9,84	28,00±7,28
Test İstatistiği	t=0,168	t=1,591
	p=0,867*	p=0,113*
Spor Merkezine Gitme Sıklığı (n= 233)		
Haftada İki Güne Kadar	42,84±10,31	29,34±7,40
Haftada Üç Gün ve Üzeri	33,13±11,77	20,40±6,47
Test İstatistiği	t=3,496	t=4,555
	p=0,001*	p<0,001*
Sportif Etkinlik Yapma Şekli (n= 233)		
Kulüp bünyesinde antrenör gözetiminde	41,07±10,91	28,34±7,96
Arkadaş grubuyla birlikte	43,51±11,17	29,81±7,14
Bireysel olarak-program dahilinde	42,19±10,54	26,52±8,02
Test İstatistiği	F=1,240	F=1,844
	p=0,291**	p=0,160**

* Bağımsız gruplarda t-testi ** Tek yönlü varyans analizi

EK-10.Öğrencilerin İnternet Kullanım Özelliklerine Göre İnternet Bağımlılığı ve Sosyal Kaygı Düzeyleri (n=484)

Değişkenler	Ergenler için Sosyal Kaygı Ölçeği	YİBT-KF
	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$
Evinde İnternet Bağlantısı Bulunma Durumu		
Evet	44,15±12,16	30,14±8,59
Hayır	48,61±12,62	30,80±8,83
Test İstatistiği	t=-0,651	t=-3,090
	p=0,515*	p=0,002*
İnternet Kullanma Sıklığı		
Haftada 1-2 Gün	44,71±11,77	28,38±8,57
Haftada 3 Gün ve Daha Fazla	45,05±12,58	30,98±8,56
Test İstatistiği	t=-0,274	t=-2,974
	p=0,784*	p=0,003*
Günlük İnternet Kullanım Süresi		
< 3 Saat	43,28±11,65	26,99±8,05
≥ 3 Saat	45,61±12,57	31,53±8,52
Test İstatistiği	t= 1,861	t= 5,330
	p= 0,063*	p <0,001*
Tek Oturuşta Kullanılan İnternet Süresi		
< 60 Dakika	42,83±11,73	26,75±8,32
≥ 60 Dakika	45,98±12,53	31,95±8,32
Test İstatistiği	t=2,645	t= 6,458
	p=0,008*	p <0,001*

* Bağımsız gruplarda t-testi

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Soyadı, adı : KAVİCİ PORSUK, Sümeyye
Uyruğu : T.C.

Eğitim

Derecesi	Okul/Program	Mezuniyet Tarihi
Yüksek Lisans	Gazi Üniversitesi / Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı/	Devam Ediyor
Lisans	Selçuk Üniversitesi/ Hemşirelik Fakültesi	2019
Lise	Osman Nuri Hekimoğlu Anadolu Lisesi	2015

İş Deneyimi

Yıl	Yer	Görev
2020-devam ediyor	Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi / Sağlık Bilimleri Fakültesi	Araştırma Gör.

Yabancı Dil

İngilizce

Yayınlar

1. Kavici Porsuk, S., ve Ayaz Alkaya, S. (2021, 07-09 Ocak). *Adölesanlarda İnternet Bağımlılığı ve Fiziksel Aktivite, Sosyal Anksiyete, Beden Kütle İndeksi ile İlişkisi*, 2. Uluslararası 3. Ulusal Halk Sağlığı Hemşireliği Kongresi, Online Sözel Bildiri.



GAZİLİ OLMAK AYRICALIKTIR..