T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE İNTERNET BAĞIMLILIĞI VE RİSKLİ SAĞLIK DAVRANIŞLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ

Hazırlayan
EMİNE ÖZARICI

Tez Danışmanı
Dr.Öğr.Üyesi Seda CANGÖL SÖGÜT

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

ÇOMÜ-BAP Proje No: 3137

ÇANAKKALE-2020

T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE İNTERNET BAĞIMLILIĞI VE RİSKLİ SAĞLIK DAVRANIŞLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ

Hazırlayan
Emine ÖZARICI

Tez Danışmanı
Dr.Öğr.Üyesi Seda CANGÖL SÖGÜT

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

Bu çalışma, Çanakkale Onsekİz Mart Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimince Desteklenmiştir. Proje No: 3137

ÇANAKKALE-2020

BEYAN FORMU

Bu tezin kendi çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına hiçbir aşamasında etik dışı davranışımın olmadığını, tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları kaynaklar listesine aldığımı, tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını, Yükseköğretim Kurulu Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi, Madde 8'de belirtilen ve ayrıntılı olarak tanımlanan etiğe aykırı eylemleri (intihal, sahtecilik, çarpıtma, tekrar yayım, dilimleme, haksız yazarlık ve diğer etik ihlali türleri) yapmadığımı onurumla beyan ederim.

Tarih: 23.11.2020

Tez Sahibi Adı ve Soyadı: Emine ÖZARICI

İmza:

ÖZET

Üniversite Öğrencilerinde İnternet Bağımlılığı ve Riskli Sağlık Davranışları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi

Bu araştırma üniversite öğrencilerinde internet bağımlılığı ve riskli sağlık davranışları arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirildi. Araştırmanın evrenini Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi (ÇOMÜ) Bayramiç Meslek Yüksekokulu (N:279) ve Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu'nda (N:638) öğrenim gören toplam 917 öğrenci oluşturmaktadır. Evrenden örneklem seçimine gidilmeyip çalışmaya katılmayı kabul eden ve ulaşılan 606 öğrenci ile çalışma tamamlandı. Araştırma öncesinde etik kurul, araştırmanın yapılacağı kurumların izni ve çalışmaya katılan bireylerden yazılı ve sözlü izin alındı. Veriler yüz yüze görüşme yöntemiyle 2019-2020 eğitim öğretim yılında sınıf ortamında uygulandı. Veriler SPSS 21.0 programında tanımlayıcı istatistikler, Independent Samples T test, Mann Whitney U test, One Way ANOVA test, Tukey-Dunnett's C post hoc testleri, Kruskall Wallis H, Pearson Correlation testleri kullanılarak analiz yapıldı. Öğrencilerin %7,15'inde sınırlı semptom gösteren internet bağımlılığı olduğu saptandı. İnternet bağımlılığının yaş, boş zaman aktivitesi, arkadaş ilişkileri, okul başarısı, internet kullanım süresi, sigara kullanımı, intihar düşüncesi ile ilişkili olduğu belirlendi ($p<0,05$). İnternet bağımlılığı ile riskli sağlık davranışları arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki saptandı ($p<0,05$). Öğrencilerde internet bağımlılığının ve riskli sağlık davranışlarının azaltılması için danışmanlık verilmesi, akran eğitim programlarının planlanması ve kendilerini ifade edecekleri ortamın oluşturulması sağlanmalıdır. İnternet bağımlılığının neden olduğu sağlık risklerine yönelik daha geniş örneklemde girişimsel çalışmaların yapılması önerilebilir.

Anahtar Sözcükler: Üniversite öğrencileri, internet bağımlılığı, sağlık, riskli sağlık davranışları

ABSTRACT

Determining The Relationship Between Internet Addiction and Risked Health Behaviors in University Students

This research was carried out to determine the relationship between internet addiction and risky health behaviors in university students. The universe of the research consists of 917 students studying at Çanakkale Onsekiz Mart University (COMU) Bayramiç Vocational School (N: 279) and Health Services Vocational School (N:638). The study was completed with 606 students who agreed to participate in the study and were not selected from the universe. Prior to the study, the permission of the ethics committee, the institutions where the study would be conducted, and written and verbal permission from the individuals who participated in the study were obtained. The data were applied in the classroom environment in the 2019-2020 academic year by face-to-face interview method. The data were analyzed using descriptive statistics, Independent Samples T test, Mann Whitney U test, One Way ANOVA test, Tukey-Dunnett's C post hoc tests, Kruskall Wallis H, Pearson Correlation tests in the SPSS 21.0 program. Internet addiction with limited symptoms was found in 7.15% of the students. Internet addiction was found to be related to age, leisure activity, friendships, school success, Internet use duration, smoking, and suicidal ideation ($p < 0.05$). A positive and significant relationship was found between internet addiction and risky health behaviors ($p < 0.05$). Counseling, planning of peer education programs and creating an environment where students can express themselves should be provided to reduce internet addiction and risky health behaviors. It may be recommended to conduct interventional studies with a larger sample of health risks caused by internet addiction.

Keywords: University students, internet addiction, health, risky health behaviors

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim süresince desteğini esirgemeyen, cesaretlendiren, çalışmalarımda bilgi ve tecrübesiyle bana yol gösteren değerli hocam Dr.Öğr.Üyesi Seda CANGÖL SÖGÜT'e,

Bilgi ve tecrübesiyle bana yol gösteren, sağladığı olanaklarla yetişmemde emeği geçen, değerli hocam Prof. Dr. Gülbu TANRIVERDİ'ye, eğitimim süresince bilgi ve tecrübelerini paylaşan değerli hocalarıma,

Araştırmaya katılmayı kabul eden ÇOMÜ Bayramiç Meslek Yüksekokulu ve ÇOMÜ Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu öğrencilerine, veri toplama aşamasında destek olan öğretim üyelerine,

Bu süreçteki desteklerinden dolayı Çanakkale Bayramiç İlçe Sağlık Müdürü İbrahim ERDEN, Tıb.Sek. Şennur GEZER, Ebe Feride ÜNLÜ ve diğer değerli ekip arkadaşlarıma,

Bugünlere gelmemde en büyük emeği veren, hayatım boyunca beni her konuda destekleyen, sevgi ve ilgilerini her daim hissettiğim canım ailem; Ayşe ÖZARICI ve Dr. Mustafa ÖZARICI'ya, her zaman yanımda olan Aslı-Kerem AÇIKGÖZ ve Neşe-Utku ÖZCAN ailelerine,

Saygılarımla teşekkür ederim.

Emine ÖZARICI

Çanakkale

2020

İÇİNDEKİLER

YÜKSEK LİSANS TEZİ II

TEZ ONAY FORMU III

BEYAN FORMU IV

ÖZET V

ABSTRACT VI

TEŞEKKÜR VII

İÇİNDEKİLER VIII

SİMGELER VE KISALTMALAR XII

TABLO LİSTESİ XIII

ŞEKİL LİSTESİ XIV

1. GİRİŞ VE AMAÇ 1

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi 1

1.2. Amaç 3

1.3. Araştırma Soruları 3

2. GENEL BİLGİLER 4

2.1. İnternet Kavramı ve Tarihçesi 4

2.2. Dünya'da İnternet Kullanımı 4

2.3. Türkiye'de İnternet Kulanımı 5

2.4. Bağımlılık 5

2.5. Bağımlılıkların Sınıflandırması 6

2.6. İnternet Bağımlılığı Tanımı 7

2.7. İnternet Bağımlılığı Tanı Kriterleri 7

2.7.1. Goldberg'in İnternet Bağımlılığına İlişkin Tanı Kriterleri 7
2.7.2. Young İnternet Bağımlılığına İlişkin Tanı Kriterleri 8
2.7.3. Suler İnternet Bağımlılığına İlişkin Tanı Kriterleri 9
2.7.4. Shapira'nın İnternet Bağımlılığına İlişkin Tanı Kriterleri 10
2.7.5. Beard ve Wolf'un İnternet Bağımlılığına İlişkin Tanı Kriterleri 10
2.8. İnternet Bağımlılığının Epidemiyolojisi 11
2.9. Riskli Sağlık Davranışları 14
2.9.1. Tütün, Alkol ve Madde Kullanımı 14
2.9.2. Sağlıksız Beslenme 18
2.9.3. Şiddet 19
2.9.4. Cinsel Davranışlar 21
2.9.5. İntihar 23
2.10. İnternet Bağımlılığı, Riskli Sağlık Davranışları ve Halk Sağlığı Hemşireliği 25
3. YÖNTEM 27
3.1. Araştırmanın Türü 27
3.2. Araştırmanın Yeri, Zamanı 27
3.3. Araştırma Evreni ve Örneklemi 27
3.3.1. Örnekleme Dahil Edilme Kriterleri 27
3.3.2.Örnekleme Dahil Edilmeme Kriterleri 27
3.4. Araştırmanın Değişkenleri 27
3.5. Veri toplama 28
3.5.1. Veri toplama yöntemi 28
3.5.2. Veri toplama aracı 28
3.5.2.1. Tanımlayıcı Bilgiler Formu: 28
3.5.2.2. İnternet Bağımlılığı Ölçeği: 28
3.5.2.3. Riskli Sağlık Davranışları Ölçeği: 29
3.5.3. Verilerin Analizi 29

3.6. Etik Konular 30

3.7. Sınırlılıklar 30

4. BULGULAR 32

4.1. Öğrencilerin Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulguların Dağılımı 32

4.2. Öğrencilerin İnternet Kullanım ve Riskli Sağlık Davranışları ile İlgili Özellikleri 34

4.3. Öğrencilerin İnternet Bağımlılığı Ölçeği Puanları ve Bazı İlişkili Faktörlere Göre Dağılımları…….. 35

4.4. Öğrencilerin Riskli Sağlık Davranışları Ölçeği Puanları ve Bazı İlişkili Faktörlere Göre Dağılımları……...39

4.5. Katılımcıların İnternet Bağımlığı ve Riskli Sağlık Davranışları Arasındaki İlişki 47

5. TARTIŞMA 48

5.1. Üniversite Öğrencilerinin İBÖ Puan Ortalamaları 48

5.2. Üniversite Öğrencilerinin İBÖ Puan Ortalamaları ve İlişkili Faktörlere Göre Dağılımı 49

5.3. Üniversite Öğrencilerinin RSDÖ Puan Ortalamaları ve İlişkili Faktörlere Göre Dağılımı……...56

5.4. Üniversite Öğrencilerinin İnternet Bağımlılığı ve Riskli Sağlık Davranışları 63

6. SONUÇ VE ÖNERİLER 64

6.1. Sonuçlar 64

6.2. Öneriler 65

7. KAYNAKLAR 67

8. EKLER 86

EK 1. Anket Formu 86

EK 2. Riskli Sağlık Davranışları Ölçeği 90

EK 3. İnternet Bağımlılığı Ölçeği 91

EK 4. Etik Kurul İzni 92

EK 5. Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Bayramiç Meslek Yüksekokulu Kurum İzni……..93

EK 6. Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Kurum İzni……...94

EK 7. İnternet Bağımlılığı Ölçeği Kullanım İzni 95

EK 8. Riskli Sağlık Davranışları Ölçeği Kullanım İzni 96

EK 9. Bilgilendirilmiş Onam Formu..... 97

EK 10. Özgeçmiş 100

SİMGELER VE KISALTMALAR

Acquired Immune Deficiency Syndrome	AIDS
Advanced Research Projects Agency	ARPA
Alcohol, Drugs and Development	ADD
American Psychology Association	APA
Amerika Birleşik Devletleri	ABD
Beden Kitle Endeksi	BKİ
Centers for Disease Control and Prevention	CDC
Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar	CYBE
Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi	ÇOMÜ
European Academic and Research Network	EARN
Human Immunodeficiency Virus	HIV
Internet World Stats	IWS
İnternet Bağımlılığı Ölçeği	İBÖ
Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı	KOAH
Lezbiyen, Gey, Biseksüel, Transseksüel	LGBT
Orta Doğu Teknik Üniversitesi	ODTÜ
Riskli Sağlık Davranışları Ölçeği	RSDÖ
The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders	DSM
Türkiye Bilimsel ve Teknik Araştırma Kurumu	TÜBİTAK
Türkiye İstatistik Kurumu	TÜİK
Türkiye Üniversiteler ve Araştırma Kurumları Ağı	TÜVEKA
World Health Organization	WHO
Youth Risk Behavior Surveillance System	YRBS

TABLO LİSTESİ

Tablo 1. İBÖ VE RSDÖ Ölçeğinin Güvenirlik Analizi Sonucu..... 29
Tablo 2. Öğrencilerin Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların Dağılımı 32
Tablo 3. Katılımcıların İnternet Kullanım ve Riskli Sağlık Davranışları Özelliklerine İlişkin Bulguların Dağılımı 34
Tablo 4. İnternet Bağımlılığı Puan Tablosu..... 35
Tablo 5. İnternet Bağımlılığı Ölçeği Puanları ve Bazı İlişkili Faktörlere Göre Dağılımları 36
Tablo 6. Öğrencilerin Riskli Sağlık Davranışları Ölçeği Puanları ve Bazı İlişkili Faktörlere Göre Dağılımları 39
Tablo 7. Öğrencilerin İnternet Bağımlığı ve Riskli Sağlık Davranışları Arasındaki İlişki 47

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1. Araştırma Tasarımı……...……31

1. GİRİŞ VE AMAÇ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

İnternetin dünya genelinde yaygınlaşması ve kullanımının artması ile internet bağımlılığı sorunu ortaya çıkmış ve halk sağlığı için giderek artan bir tehlike haline gelmiştir (Poli, 2017), (Choi ve ark., 2017a). İnternet bağımlılığı, interneti aşırı kullanma isteğinin engellenememesi, internetten ayrı geçen zamanın anlamsız hissedilmesi, internetten uzak kalındığında aşırı sinirli ve saldırgan olma durumunun görülmesi, sosyal, eğitim ve meslek hayatının olumsuz şekilde etkilenmesi olarak tanımlanabilir (Bozkurt ve ark., 2016). Başka bir tanımla bilgisayar ve internetin aşırı kullanımı, kullanımın kontrol edilememesi, internet ve bilgisayar kullanımına yönelik sıkıntı yaratıcı dürtü ve davranışlardır (Starcevic ve Aboujaoude, 2017), (Söyler ve Yıldırım Kaptanoğlu, 2018). Young ise patolojik kumar oynama bozukluğu tanı kriterlerinden yararlanarak internet bağımlılığını; internetin aşırı kullanma isteğinin önüne geçilememesi, yoksun kalındığında aşırı sinirlilik, saldırganlık ve işlevsellikte bozulma olarak tanımlamıştır (Young, 2004).

Dünya genelinde adölesanlar arasında internet bağımlılığı prevelansının %1-%18 arasında olduğu, Avrupa'da ise prevelansın %4,4 olduğu tahmin edilmektedir (Cerniglia ve ark., 2016). Çin'de yapılan bir meta-analize göre (n:122.454) üniversite öğrencilerinde internet bağımlılığının genel yaygınlığının %11,3 olduğu belirtilmiştir (Li ve ark., 2018). Yine Çin'de üniversite öğrencilerinde yapılan bir çalışmada (n:8,098) öğrencilerin internet bağımlılığı %7,7 olarak saptanmıştır (Shen ve ark., 2020). Ürdün'de hemşirelik öğrencilerinde yapılan bir çalışmada (n: 163) öğrenciden 67,5'inde internet bağımlılığı saptandığı belirtilmiştir (Hasan ve Jaber, 2019). Malezya'da üniversite öğrencilerinde yapılan bir çalışmada öğrencilerin (n: 525) %67'sinin ortalama internet kullanıcısı olduğu, %9,6'sında ise yüksek derecede internet bağımlılığı olduğu saptanmıştır (İsmail ve ark., 2020).

Türkiye'de internet bağımlılığı ile ilgili yapılan çalışmalara bakıldığında; Dinç ve Aşkın'ın (2018) çalışmasında (n:266) öğrencilerin internet kullanımının %42,1'inin risk düzeyinde, %3,4 ünün ise bağımlılık düzeyinde olduğu, Aslan ve Yazıcı'nın (2016) çalışmasında (n: 910) bağımlılık oranının %2, riskli kullanıcısı oranının %20,9

olduğu, Karasu ve ark.'nın (2017) çalışmasında (n:473) %29,4'ünün sınırlı belirtisi olan ve %5,7'sinin ise bağımlılık düzeyinde internet kullanıcısı olduğu, Ulutaşdemir ve ark.'nın (2017) çalışmasında (n:266), %1,1'i internet bağımlısı olduğu, %10,8'inin riskli internet kullanıcısı olduğu, Özcan'nın (2020) çalışmasında (n:291) %0,5'inde internet bağımlılığı olduğu, % 29,4'ünde sınırlı semptom gösteren internet bağımlılığı olduğu, Babacan Gümüş ve ark.'nın (2015) yaptğı çalışmada (n:375) öğrencilerde %3.7'sinde internet bağımlılığı , %30,4'ü sınırlı semptom gösteren internet bağımlılığı olduğu, Günay ve ark.'nın (2018) çalışmasında internet bağımlılığı (n:1288) %0,2'sinde %7,5'inde ise sınırlı belirti gösteren bağımlılık olduğu belirtilmiştir.

Riskli sağlık davranışları bireyin yaşamını, sağlığını direkt ya da dolaylı olarak olumsuz etkileyen davranışlar olarak tanımlanabilir (Alikaşifoğlu, 2008). Diğer bir tanım ise sağlığı üzeribde tehdit oluşturan hastalıkla, yaralanma ve ölüm ile sonuçlanabilme durumuna neden olan davranışlar riskli sağlık davranışları beliritlmektedir (Gençtarım Kurt ve Ergene, 2017), (Uçan ve Esen, 2015). Alkol-madde kullanımı, şiddet ve güvensiz cinsel ilişki, bilinçsiz ve aşırı beslenme, intihar görülebilen riskli sağlık davranışlarıdır (Alikaşifoğlu ve Ercan, 2009).

İnternet bağımlılığı ile ilgili yapılan araştırmalarda, internet kullanımının; tütün ve alkol kullanımı (Alaçam ve ark., 2015; Rücker ve ark., 2015; Chang ve ark., 2015; Soydan, 2015; Ulutaşdemir ve ark., 2017; Shen ve ark., 2020), madde kullanımı (Rücker ve ark., 2015; Chang ve ark., 2015; Lyvers ve ark., 2016; Castro Calvo ve ark., 2016), sağlıksız beslenme, beslenme düzeninin bozulması (Sampasa Kanyinga ve ark., 2015; Kamran ve ark., 2018; Muslu ve Gökçay, 2019; Hendekçi ve Avcı, 2020), şiddet eğiliminin artması (Babacan Gümüş ve ark., 2015; Khatoon ve ark., 2016; Mansuroğlu ve Tambağ, 2019), yalnızlık, stres, kaygı, depresyon (Puri ve Sharma, 2016), (Ayazseven ve Önder, 2018) ve intihar girişimi veya düşüncesi (Lee ve ark., 2016; Guo ve ark., 2018; Sedgwick ve ark., 2019; Özparlak ve Karakaya, 2020b) gibi riskli sağlık davranışlarının gelişmesinde etkili olduğu belirtilmiştir.

Üniversite dönemi ise birey için, bağımsızlık kazanmak istediği, kendi başına karar vermeye, sosyalleşmeye çalıştığı, gelecek kaygısını taşıdığı stres yaratıcı bir dönemdir. Bu süreç stres yönetiminde başarısızlık (gelecek kaygısı, sınırları zorlayan

davranışlar, şiddet), kendi sağlığını koruyamama (tütün, uyuşturucu madde ve alkol tüketimi, korunmasız birliktelik), sağlıksız beslenme (atıştırma, yeterli beslenememe) gibi riskli sağlık davranışlarının da görülmesine neden olabilmektedir (Özpulat ve Erdem, 2019).

Bu doğrultuda üniversite öğrencileri gibi risk altında olan gruplarda internet bağımlılığı, bağımlılığın neden olabileceği sağlık üzerindeki etkilerin, risk faktörlerinin belirlenmesi önem teşkil etmektedir. Literatüre bakıldığında ise üniversite öğrencilerinde internet bağımlılığı ile riskli sağlık davranışları arasındaki ilişkiyi direkt olarak inceleyen bir çalışmaya ulaşılamamıştır. Yapılan bu çalışma, sorunların saptanması, çözümü, bireylerin, toplumun sağlığının ve yaşam kalitesinin olumlu bir şekilde etkilenmesini ve gelişmesini sağlaması açısından önem taşımaktadır. Bu çalışma bu konuda yapılacak girişimsel çalışmalara ışık tutucaktır.

1.2. Amaç

Bu araştırma üniversite öğrencileri üzerinde internet bağımlılığı ve riskli sağlık davranışları arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirildi.

1.3. Araştırma Soruları

Soru 1. Üniversite öğrencilerinde internet bağımlılığı düzeyi nedir?

Soru 2.Üniversite öğrencilerinde internet bağımlılığı ve riskli sağlık davranışları ile ilişkili faktörler nelerdir?

Soru 3. Üniversite öğrencilerinde İnternet bağımlılığı ile riskli sağlık davranışları arasındaki ilişki nedir?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. İnternet Kavramı ve Tarihçesi

İnternet dünya genelinde bilgisayarlar arasında bağlantı sağlayan, iletişim ve bilgi paylaşımının sağlandığı genel bir ağdır (Baylyyeva, 2019).

İnternet ilk olarak 1960'lı yıllarda Amerika tarafından, 1957' de Rusya'nın Dünya'nın ilk uydusu Sputnik' i fırlatmasından sonra aralarındaki rekabete dayalı olarak, Amerika'nın bilim ve teknolojiyi askeri anlamda en iyi şekilde kullanmak istemesiyle ortaya çıkmış ve ARPA (Advanced Research Projects Agency) projesi geliştirilmeye başlanmıştır (Yıldırım, 2018). Sonrasında ARPA-Net adı altında ilk ağ oluşturulmuştur. İlk başlarda sadece askeri ve bilimsel amaçlarla kullanılan internet 1990'lı yıllarda World Wide Web (kısaca WWW) protokolünün geliştirmesiyle ve herkesin kullanımına açılmasıyla birlikte yaygınlaşmıştır (Arısoy, 2009).

Türkiye'de ilk olarak 1986'da TÜVEKA (Türkiye Üniversiteler ve Araştırma Kurumları Ağı) bağlantılı EARN (European Academic and Research Network) / BITNET ağı bulunmaktadır. Ancak bu ağın zamanla yetersiz kalması nedeniyle 1991 'de Orta Doğu Teknik Üniversitesi (ODTÜ) ve TÜBİTAK tarafından yeni bir ağ tesisi geliştirme çalışmalarına başlanmış ve 1993 yılında Ankara ile Washington arasında ilk internet bağlantısı kurulmuştur (Arısoy, 2009), (Yıldırım, 2018). İnternet kullanımı akademik sahalarda kullanılarak yaygınlaşmış, 1996' da TURNET, 1997' de ULAKNET, 1999' dan beri de TTNET adını alarak hizmete devam etmektedir (Arısoy, 2009).

2.2. Dünya'da İnternet Kullanımı

Internet World Stats 2020 raporuna göre Dünya'da 4,83 milyar yani dünya nüfusununun %62'si internet kullanmaktadır. 2000 yılından itibaren ise dünya genelinde internet kullanımında %1.1239'luk büyüme gerçekleşmiştir (https://www.internetworldstats.com/stats.htm, Erişim Tarihi: 20.07.2020). 2019 yılında dünya genelinde internet kullanıcısı %57 iken, en fazla internet kullanıcısı olan üç ülke; Arap Emirlikleri (%99), Danimarka (%98) ve İsveç (%96) olup Türkiye ise %72 internet kullanıcı oranıyla 18. sırada yer almaktadır. İnternet kullanımı için harcanan günlük süredeki sıralamaya göre ise ilk üç sırada; Filipinler (10:02), Brezilya

(09:39), Tayland (09:11) yer almakta, Türkiye ise 07:15 dk ile 14. Sırada yer almaktadır. Dünya genelinde internet kullanım süresi ise 06:42' dir. Kullanıcıların yaş dağılımları ise 0-12 yaş aralığı %22, 13-24 yaş aralığı %19, 25- 44 yaş aralığı %29' unu, 45-64 yaş aralığı % 21 ini oluşturmaktadır (https://wearesocial.com/global-digital-report-2019 Erişim Tarihi: 20.12.2020).

2.3. Türkiye'de İnternet Kulanımı

Türkiye'de ise Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) Hane Halkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırmaları sonucuna göre 16- 74 yaş aralığında, 2004 yılı internet kullanım sıklığı %18,8, 2018 yılında %72,9 olan oran 2019 yılında %75,3'e yükselmiştir**.** 16-24 yaş internet kullanım oranlarında ise kadınlarda %86,6, erkeklerde %94,8 genel toplamda ise %90,8 dir (http://tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=30574, Erişim Tarihi: 24.08.2020).

2.4. Bağımlılık

Bağımlılık, bir davranışın veya nesnenin fazla kullanımı ve bu davranışın süreklilik göstermesi ile işlevsel bozulma, kontrolün kaybedilmesi görülen bir rahatsızlık olarak tanımlanabilir (Söyler ve Yıldırım Kaptanoğlu, 2018), (Ektiricioğlu ve ark., 2020).

DSM-V Psikiyatrik Hastalıklar Tanı kitabında belirtilene göre bağımlılık tanısı konması için kişide aşağıda belirtilen 7 kriterden en az 3'ünün olması gerekmektedir.

1- Tolerans; kullanılan maddenin giderek dozunun, sıklığının artması,

2- Yoksunluk; uzak kalındığında kişide fiziksel ve ruhsal belirtiler,

3- Miktarı belirlemede kendini kontrol edememe, durduramama,

4- Kullanılan maddeyi bırakma, azaltma girişimlerinden sonra tekrar başlanması,

5- Zamanın çoğunu kullanılan madde ile ilgili aktivitelere harcaması,

6- İş, eğitim gibi sosyal faaliyetlerden uzaklaşması,

7-Yarattığı ruhsal ve fizyolojik zararlarına rağmen madde kullanımına devam etmesi (Erden, 2019)

2.5. Bağımlılıkların Sınıflandırması

Bağımlılık ile ilgili bozukluklar iki gruba ayrılmaktadır. İlk olarak bağımlılık denildiğinde madde bağımlılığı ile ilgili olan; alkol, uyuşturucu, tütün vb. maddelerin devamlı ve kontrolsüz kullanımı ile oluşan bağımlılıklar düşünülmektedir (Söyler ve Yıldırım Kaptanoğlu, 2018**).** Bunun dışında ikinci bir grup olarak ise davranışsal bağımlılıklar vardır. Davranışsal bağımlılıklar normalde zararı olmayan; oyun oynamak, yemek yemek, çalışmak, seks, alışveriş, televizyon izleme vb. bir davranışın sonucunda hissedilen haz veya rahatlama duygusuna ulaşmak amacıyla aşırı ve kontrolsüz olarak davranışın tekrarlanması sonucu görülür (Grant ve ark., 2010), (Erden, 2019 Bu grupta kumar oynama, kleptomani, piromani, alışveriş, seks, spor yapma, cep telefonu, sosyal medya, televizyon, bilgisayar ve internet bağımlılığı gibi bağımlılıklar yer almaktadır. Davranışsal bağımlılıkların karakteristik özellikleri ise şöyledir;

Obsesif olunan bir nesne, madde veya davranışın olması,

1. Davranış bir zarara neden olsa bile davranışı devam ettirmek,
2. Davranışı kompulsif olarak yapması, kendini durduramaması,
3. Davranışın engellemesiyle birlikte sinirlilik, huzursuzluk, depresyon gibi yoksunluk belirtileri,
4. Davranış durumunda süreyi, miktarı ayarlamada kişinin kontrolünü kaybetmesi,
5. Bireyin davranışları sonucunda görülen problemlerin başkaları tarafından faktedilmesine rağmen bu davranış ve sonuçlarını kabul etmeme,
6. Ailesinden, yakın arkadaşlarından bağımlı olduğu davranışı ile ilgili eleştiri aldığında bu davranışı saklama,
7. Kendine güvensizlik, depresyon (Söyler ve Yıldırım Kaptanoğlu, 2018).

2.6. İnternet Bağımlılığı Tanımı

İnternet kullanımının dünya genelinde artması ile internet bağımlılığı sorunu ortaya çıkmış ve halk sağlığı için artan bir tehlike haline gelmiştir (Poli, 2017), (Choi ve ark., 2017a). İnternet bağımlılığı, interneti normalden fazla kullanma isteğinin engellenememesi internetten ayrı geçen zamanın anlamsız hissedilmesi, internetten uzak kalındığında aşırı sinirli ve saldırgan olma durumunun görülmesi, sosyal, eğitim ve meslek hayatının olumsuz şekilde etkilenmesi olarak tanımlanabilir (Bozkurt ve ark., 2016). Başka bir tanımla bilgisayar ve internetin aşırı kullanımı, kullanımın kontrol edilememesi, internet ve bilgisayar kullanımına yönelik sıkıntı yaratıcı düşünce ve davranışlardır (Starcevic ve Aboujaoude, 2017).

2.7. İnternet Bağımlılığı Tanı Kriterleri

2.7.1. Goldberg'in İnternet Bağımlılığına İlişkin Tanı Kriterleri

Dr. Ivan Goldberg tanı kriterlerini 1995 yılında, 1994' te APA tarafından yayımlanan ve DSM-IV kısaltması ile adlandırılan Ruhsal Bozukluklar Tanısal ve İstatiksel El Kitabı'nda bulunan madde bağımlılığı tanı kriterlerinden yola çıkılarak belirlemiştir (Liu ve Potenza, 2010). Bu kriterlere göre ise kişiye internet bağımlılığı tanısı konulabilmesi için 12 aylık bir süre içerisinde aşağıdaki kriterlerden üç tanesinin görülmesiyle, kişide belirti olarak sıkıntıya neden olan internetin normal olmayan kullanımıdır;

1. Tolerans gelişimi;
   -Doyumun noktasına ulaşabilmek için internet kullanım süresinin belirgin olarak artış göstermesi,
   -Aynı sürelerde internet kullanımının keyif alma durumunda etkisinin azalması
2. Yoksunluk Gelişmesi;
   -İnternet kullanımın azalması, sona erdirilmesi durumunda birkaç gün ile bir ay sonra gelişen psikomotor ajitasyon, anksiyete, internet ile ilgili saplantılı düşünceler, hayaller kurma, bilerek yada istemsiz internet kullanımındaki hareketleri tekrarlama,
   -İnternet veya benzeri internet hizmetlerinin kullanımı, yoksunluk belirtilerini hafifletmek veya önlemek için kullanılır.
   -Bu belirtilerin sosyal, iş veya başka bir önemli faaliyetin olumsuz etkilenmesi.

3. İnternete genellikle daha önce tahmin edilenden daha sık ve daha uzun bir süre kalınması,
4. İnternet kullanımını durdurmak veya kontrol etmeyi istemek ve başarısız girişimlerde bulunmak,
5. İnternetle ilgili etkinliklere çok fazla zaman harcanması (örneğin, İnternet'te rezervasyon yaptırmak, web'de yeni tarayıcılar aramak, dosya düzenlemek veya materyal indirmek),
6. İnternet kullanımından kaynaklanarak sosyal veya iş aktivitelerinin azaltılması,
7. İnternet kullanımının yarattığı, şiddetlenen, kalıcı veya yinelenen; bedensel, ruhsal, sosyal veya iş yaşamında ki sorunların farkında olunmasına rağmen kullanımına devam etmek (uyku kaybı, evlilik zorlukları, mesleki görevlerde ihmal vb.) (Cinti, 2004).

2.7.2. Young İnternet Bağımlılığına İlişkin Tanı Kriterleri

Young, DSM-IV' de ki patolojik kumar oynama bozukluğu ölçütlerinden yola çıkarak internet bağımlılığı tanı kriterlerini geliştirmiştir. Aşağıdaki sekiz kriterden en az beşinin görülmesi durumunda kişi bağımlı olarak nitelendirilebilir.

1. İnternet ile ilgili düşüncelerle aşırı meşgul olmak (önceki etkinlik hakkında veya bir sonraki oturum hakkında düşünmek),
2. Doyum noktasına ulaşmak için interneti giderek artan, uzun sürelerde kullanmak,
3. İnternetin kullanımını bırakmak ile ilgili başarısız girşimler, kendini kontrol edememe,
4. İnternet kullanımını bırakmaya çalışma döneminde huzursuzluk, karamsarlık, sinirlilik durumunun görülmesi,
5. Planlanandan daha uzun süre internette vakit geçirmek,
6. İnternetten kaynaklı sosyal, mesleki, iş, eğitim fırsatını tehlikeye atma,
7. İnternette kullanımını ile ilgili saklamak için gizlemek için doğru olmayan bilgi verme,
8. İnterneti problemlerden, ruhsal sıkıntılardan uzaklaşmak, hafifletmek için kullanma (Young, 2004).

2.7.3. Suler İnternet Bağımlılığına İlişkin Tanı Kriterleri

Suler geliştirdiği sekiz kriter ile normal internet kullanımı ile problemli internet kullanımını birbirinden ayrılabileceğini ileri sürmüştür. Bu ölçütler;

1. İnternet ile karşılanan ihtiyaçların sayısı ve türleri;
   Kişinin karşıladığı ihtiyaçlar fizyolojik, sosyal, ruhsal olabilir. İhtiyaç sayısı arttıkça kişi için internetin önemi artacak girme sıklığı ve geçirilen zamanda artacaktır.
2. Karşılanmamış ihtiyaçlara bağlı ortaya çıkan yoksunluğun derecesi;
   Karşılanmamış ihtiyaçlar ne kadar fazlaysa kişinin bu ihtiyaçları giderme arayışıda o kadar fazla olur. Bu ihtiyaçlarını gidermek için, internet çeşitlendirilmiş ve kolaylıkla erişilebilen bir ortam olduğu için kişi daha fazla internete girecektir.
3. İnternet etkinliğinin türü;
   İnternetin çeşitli kullanımları vardır: oyun, yazılım oluşturma, bilgi, literatür ve grafik toplama gibi . Çeşitlendirilmiş, büyük bir ortam birçok farklı ihtiyaca hitap edebilir ve bu yüzden kişiye büyüleyici gelebilir. Örneğin, oyunlar ve sosyalleşme, sohbet, e-posta veya görsel ve metin iletişimi içeren topluluklar birçok düzeyde çok etkileyici olabilir. Bu durumda kişinin daha fazla internete başvurmasına neden olabilir.
4. İnternet kullanımının gerçek hayattaki işlevselliğe olan etkisi;
   İnternet kullanımı kişinin hayatındaki ; Sağlık, başarı, arkadaş ve aile ilişkileri gibi işlevsel özelliklerden kaç tanesini etkiler ise internet kullanımının patolojik olarak değerlendirilmesi arttmaktadır.
5. Kişisel sıkıntı duyguları;
   İnternet kullanımına bağlı olarak kişide depresyon, hayal kırıklığı, yabancılaşma, suçluluk ve öfke duygularının artması, internet bağımlılığı açısından risk altında olduğunu göstermektedir.
6. İhtiyaçlara ilişkin bilinç düzeyinde farkındalık;
   İhtiyaçlarını internet ortamında karşılayan birey, karşılanmamış ihtiyaçlarını gidermek için sürekli olarak aynı yola başvuracaktır. Bu karşılama için internet aşırı şekilde kullanılırsa bağımlı olma riski yükselir. Birey internet kullanımı

altında yatan karşılanmamış ihtiyaçlarını anlamalı, buna ilişkin sorunlarını çözümlemelidir.

7. Deneyim ve dahil olma süreci;

   Kullanıcılar deneyim kazandıkça, internet aracılığı ile giderdikleri ihtiyaçlarının gerçek hayatta giderilmediğini gördükçe internetin büyüleyici yönünün giderek azaldığının farkına varırlar, internete ayrılan zamanı azaltırlar. Bu durum bağımlılıktan kurtulmak için bir fırsattır.

8. Sanal ve gerçek hayat arasındaki denge ve entegrasyonu;

   Deneyim kazanan kullanıcı sanal dünya ile gerçek dünya arasındaki farkı anlar ve bir denge kurar. Ama patolojik boyuttaki internet kullanımı, kişinin gerçek hayattan soyutlanmış sanal bir dünya kurmasıyla sonuçlanabilir (Suler, 1999).

2.7.4. Shapira'nın İnternet Bağımlılığına İlişkin Tanı Kriterleri

Shapira ve arkadaşları DSM-IV' de tanımlanan dürtü kontrol bozukluğu modelinden yola çıkarak tanı kriterleri geliştirmişlerdir. Bu kriterler;

1. Aşağıda yer alan kriterlerden en az biri ile belirtildiği gibi internet kullanımının olması.
   a. Kontrol edilemeyen internet kullanımı,
   b. İnternetin planlanandan daha uzun süreler kullanılması.
2. İnternet kullanımının kişinin sosyal, iş ve hayatının diğer alanlarında sıkıntıya sebep olması.
3. İnternetin normalden fazla kullanımı bir tek hipomani ve mani dönemlerinde kaynaklanmaz ve diğer Eksen I bozuklukları tarafından açıklanamaz (Shapira ve ark., 2003).

2.7.5. Beard ve Wolf'un İnternet Bağımlılığına İlişkin Tanı Kriterleri

Beard ve Wolf, Young'un internet bağımlılığı ile ilgili ölçütlerini geliştirerek yeni ölçütler geliştirmişlerdir. Bunlar;

Aşağıdaki kriterlerin tümü mevcut olmalıdır:

1. İnternetle zihinsel anlamda meşgul olmak
2. Doyum noktasına varmak için giderek artan sürelerde interneti kullanmak,
3. İnternet kullanımını bırakmak için başarısız girişimler,

4. İnterneti bırakma, uzak kalmaya çalışma döneminde huzursuzluk, karamsarlık, sinirlilik durumunun görülmesi,
5. Planlanandan daha uzun süre interneti kullanma.

Aşağıdaki kriterlerden en az biri:

1) İnternet kullanımı nedeniyle önemli bir fırsatı tehlikeye atma (iş, eğitim, sosyal alanlarda).
2) İnternete kullanımınını saklamak için doğru olmayan bilgi verme,
3) İnterneti problemlerden, ruhsal sıkıntılardan uzaklaşmak, hafifletmek için kullanma (Beard ve Wolf, 2001).

2.8. İnternet Bağımlılığının Epidemiyolojisi

Bu bölümde internet bağımlılığı ile ilgili yapılan bazı güncel çalışmalar incelenmiştir.

Yüksekokul öğrencilerinde internet bağımlılığının incelendiği bir çalışmada (n:266), %42,1'inin risk düzeyinde, %3,4 ünün ise bağımlılık düzeyinde internet kullanıdığı belirtilmiştir (Dinç ve Aşkın, 2018).

Üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir araştırmada (n:910) internet bağımlılık oranı %2, riskli kullanıcı %20,9 ve normal düzeyde kullanıcı %77,1 olarak saptanmıştır. Öğrencilerin interneti haftalık kullanım saatlerine göre haftalık 40 saat ve üzeri interneti kullanan katılımcılarda internet bağımlılığı ile anlamlı ilişki saptanmıştır (Aslan ve Yazıcı, 2016).

Üniversite öğrencilerinde yapılan başka bir çalışmada (n:527) internet bağımlılığı puanına göre %94'ünün ortalama internet kullanıcısı olduğu belirtilmiştir. İnternete en fazla mobil telefon ile girildiği (%58), haftada 5,8±1,8 gün; günde 4,7±3 saat internet kullanımı olduğu, en fazla sosyal medya ile sohbet sitelerinin (%30) kullanıldığı saptanmıştır (Özgen ve Bavlı, 2017).

Üniversite öğrencilerinde internet bağımlılığı ve sosyal destek arasındaki ilişkiye bakılan bir çalışmada (n:473) öğrenciilerin %64,9'unun semptom göstermeyen, %29,4'ünün sınırlı semptom gösteren ve %5,7'sinin ise patolojik internet kullanıcısı olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin %53,4'ünün internetin sosyal hayatı etkilediğini belirttiği, %83,7'sinin internete en fazla telefon aracılığı ile girdiği

ve %71,2'sinin sosyal medya için internet kullandığı belirtilmiştir. Çalışmada cinsiyet ile internet bağımlılığı arasında erkekler lehine anlamlılık saptanmıştır (Karasu ve ark., 2017).

Sağlık bölümlerinde okuyan üniversite öğrencilerinde internet bağımlılığı ile yaşam kalitesi üzerine etkisini değerlendirmek için yapılan (n:266) bir çalışmada öğrencilerin %1,1'i internet bağımlısı olduğu, %10,8'inin riskli internet kullanıcısı ve % 88,1'inin ortalama internet kullanıcısı olduğu saptandı. İnternet bağımlılığında cinsiyetler arasında erkekler lehine anlamlılık saptanmış olup, sosyoekonomik durum arttıkça internet bağımlılığının arttığı belirtilmiştir. 19-21 yaş aralığındaki kişilerde internet bağımlılığının diğer yaşlara oranla daha yüksek olduğu belirtilmiştir. En fazla internet kullanım amacının video izlemek, ikinci olarakta sohbet etmek olduğu belirtilmiştir. Kendi sağlığını kötü algılayan, düzenli beslenemeyen, sosyal bir aktivitesi olmayan, tütün ve alkol kullanan öğrencilerde internet bağımlılığının daha yüksek çıktığı saptanmıştır (Ulutaşdemir ve ark., 2017).

Kırağ ve Güver'in (2019) hemşirelik öğrencilerinde yaptığı çalışmasında (n:291) erkek katılımcılarda, sağlık durumunu kötü olarak algılayan katılımcıların iyi algılayanlara göre, ekonomik kazançları harcamalarından fazla olanların kazançları harcamalarından az olan katılımcılara göre internet bağımlılığı daha fazla görüldüğü belirtilmiştir. Yine hemşirelik öğrencileri ile yapılmış bir çalışmada %0,5'inde internet bağımlılığı olduğu, %29,4'ünde sınırlı semptom gösteren internet bağımlılığı olduğu saptanmıştır (Özcan, 2020).

Üniversite öğrencilerinde internet bağımlılık düzeylerinin spor ve başka değişkenler ile ilişkisine bakılan bir çalışmada (n:1298) öğrencilerin interneti en fazla kullanım amaçları sırasıyla sosyal medya ve iletişim, eğlenmek ve boş zaman geçirmek için sonrasında da ders çalışmak için olduğu belirtilmiştir. Katılımcıların sosyal medya üyelikleri ile internet bağımlılığı arasında anlamlılık saptanmıştır. Spor yapan katılımcılarda, spor yapmayan katılımcılara göre internet bağımlılığının daha düşük olduğu belirtilmiştir (Can ve Tozoğlu, 2019).

Üniversite öğrencileri ile yapılmış internet bağımlılığı, şiddet, demografik değişkenlerin ilişkisine bakılan bir çalışmada (n:375) , %3,7'sinde internet bağımlılığı ,%30,4'ünde sınırlı belirti gösteren internet bağımlılığı olduğu ve internet

bağımlılığının, şiddet eğilimi ile pozitif yönde anlamlı bir ilişkisi olduğu belirtilmiştir (Babacan Gümüş ve ark., 2015).

Üniversite öğrencileri üzerinde yapılmış internet bağımlılığı ile depresyon arasındaki ilişkiye bakılan bir çalışmada (n:1288) %0,2'sinde patolojik boyutta, %7,5'inde ise sınırlı düzeyde belirti gösteren internet bağımlılığı olduğu ve depresyon ile pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu belirtilmiştir (Günay ve ark., 2018).

Çin'de yapılan çalışmaların bir meta-analizine göre (n:122.454) üniversite öğrencilerinde internet bağımlılığının genel yaygınlığı % 11,3 olarak belirtilmiştir (Li ve ark., 2018). Yine Çin'de üniversite öğrencilerinde yapılan bir çalışmada (n:8,098) öğrencilerin internet bağımlılığı %7,7 olarak saptanmıştır. Yaşı küçük olanlarda, büyük olanlara göre daha fazla internet bağımlılığı olduğu belirtilmiştir. İnternet bağımlılığı olan katılımcıların kadın olma, etnik azınlık olma, sigara içme, ebeveynleriyle kötü ilişkilere sahip olma, fiziksel ve ruhsal bozukluk öyküsü, anksiyete veya depresyon, intihar düşüncesi ve intihar girişimlerinin internet bağımlılığı olmayan katılımcılara göre daha fazla görüldüğü belirtilmiştir (Shen ve ark., 2020).

Avrupa bölgesinde yapılan patolojik internet kullanımı ile riskli davranışlar arasındaki ilişkiye bakılan bir çalışmada (n:11.931) internet kullanımı sırası ile normal, riskli ve patalojik internet kullanıcısı olma durumuna göre riskli davranışların yaygınlık oranları madde kullanımı için %16,4, %24,3 ve % 26,5; risk alma davranışları için %19, %27,8 ve %33,8; kötü uyku alışkanlıkları, yetersiz beslenme, fiziksel inaktivite ve okuldan kaçma gibi yaşam tarzı özellikleri için %23,8, %30,8 ve %35,2 olarak belirtilmiştir. Ayrıca patolojik internet kullanımı ile tütün kullanımı, dengesiz beslenme ve fiziksel inaktivite arasında anlamlılık olduğu belirtilmişitir (Durkee ve ark., 2016).

Ürdün'de hemşirelik öğrencilerinde yapılan bir çalışmada (n:163) öğrencilerin %67,5'inde internet bağımlılığı olduğu belirtilmiştir. Birinci ve ikinci sınıf öğrencilerin daha az internet bağımlılığına sahip olduğu, çekirdek aileden ve aile geliri yüksek olan öğrencilerde internet bağımlığınında yüksek olduğu belirtilmiştir. Depresyon ve düşük benlik algısı ile internet bağımlılığı arasında ilişki saptanmıştır (Hasan ve Jaber, 2019).

İsviçre'de ergenler üzerinde yapılan bir çalışmada (n:3067) sorunlu internet kullanıcılarının daha çok kadın oldukları, sorunlu ailelerden gelme, kötü ruhsal durum, düşük okul ortalaması, sigara, alkol ve madde kullanımın daha çok görüldüğü belirtilmiştir (Rücker ve ark., 2015).

Malezya'da üniversite öğrencilerinde yapılan bir araştırmada (n:525) %67'sinin ortalama internet kullanıcısı, %9,6'sının ise internet bağımlığının yüksek derecede olduğu saptanmıştır. İnternet bağımlılığının depresyon, anksiyete, stres ve intihar ile pozitif yönlü anlamlı bir ilişkisinin saptandığı belirtilmiştir (İsmail ve ark., 2020).

2.9. Riskli Sağlık Davranışları

Riskli sağlık davranışları bireyin yaşamını, sağlığını direkt ya da dolaylı olarak olumsuz etkileyen davranışlar olarak tanımlanabilir (Alikaşifoğlu, 2008). Diğer bir tanım ise sağlık için tehlike oluşturan, hastalık, yaralanma ve ölümle sonuçlanabilen davranışlar riskli sağlık davranışları olarak belirtilmiştir (Uçan ve Esen, 2015), (Gençtarım Kurt ve Ergene, 2017). Alkol-madde kullanımı, şiddet ve güvensiz cinsel ilişki, bilinçsiz, aşırı beslenme ve intihar görülebilen riskli sağlık davranışlarıdır (Alikaşifoğlu ve Ercan, 2009).

2.9.1. Tütün, Alkol ve Madde Kullanımı

2.9.1.1. Tütün Kullanımı

Tütün kullanımı dünyadaki önlenebilir hastalık ve ölümlerin en önemli nedenidir ve insan yaşamının doğum öncesi dönemden itibaren, yaşamın bütün evrelerinde ölüme kadar götürebilen birçok sağlık problemine neden olan önemli bir halk sağlığı sorunudur (Yeşiltaş, 2020). Tütün kullanımı kalp rahatsızlığı riskini, kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) ve kanser gibi hastalıkların gelişme riskini arttırmaktadır (Marakoğlu ve Titrek, 2019).

Son araştırmalar, sigaranın yılda 7,2 milyon ölüme neden olduğunu göstermektedir (https://ourworldindata.org/alcohol-consumption#citation, Erişim Tarihi: 24.08.2020). Dünyada 942 milyon erkek ve 15 yaş ve üstü 175 milyon kadın sigara içmektedir (https://tobaccoatlas.org/, Erişim Tarihi: 24.08.2020). Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'de 2018 verilerine göre, yaklaşık 34 milyon yetişkinin

sigara içtiği, her gün 18 yaşın altındaki yaklaşık 1.600 gencin ilk sigaralarını içtiği ve yaklaşık 200'ünün günlük sigara tüketmeye başladığını göstermektedir. ABD'de 16 milyondan fazla insan sigara içmenin neden olduğu en az bir hastalık ile yaşamakta ve sigara içmeyen 58 milyon kişi ise pasif içiciliğe maruz kalmaktadır. ABD'de sigara içmenin mevcut oranlarda devam etmesi durumunda her 13 kişiden 1'inin sigarayla ilişkili bir hastalıktan erken öleceği tahmin edilmektedir (https://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/fact_sheets/ youth_data/ tobacco use/index.htm, Erişim tarihi: 10.12.2019). Sırbistan'da üniversite öğrencilerinde yapılmış olan bir çalışmada sigara kullanım oranı %26,9 olarak saptanmıştır (Milic ve ark., 2020). Filistin'de üniversite öğrencilerinde yapılan bir çalışmada ise sigara içme prevalansı % 47.7 olarak saptanmıştır (Seir ve ark., 2020).

Tütün Atlası'na göre (https://tobaccoatlas.org/, Erişim Tarihi: 24.08.2020) Türkiye'de her yıl, yaklaşık 65 binden fazla insan tütün kullanımına bağlı bir hastalık nedeniyle ölmektedir. Yine de her gün 186 binden fazla çocuk (10-14 yaş) ve yaklaşık 17 milyon yetişkin (15+ yaş) tütün kullanmaya devam etmektedir. 2016 yılında ölümlerin erkeklerde % 26.06' sından yani haftada 1016 kişinin hayatını kaybetmesinden, kadınlarda %7,58 yani haftada 237 kadının ölümünden sorumludur. 2015' deki verilere göre erkeklerde günlük tütün kullanım oranı %41,4, 10-14 yaş aralığında yine erkeklerde %3,7 oranındadır. Kadınlarda 15 yaş üstü kullanım oranı %16,3, 10-14 yaş aralığında %1,82'dir. Tüm bu veriler insani gelişme endeksine sahip ülkelerin ortalamasının üzerindedir (https://tobaccoatlas.org/, Erişim Tarihi: 24.08.2020). Küresel Yetişkin Tütün Araştırması 2016'da Türkiye'de aktif 19,2 milyon (%31,6) tütün kullanıcısı olduğu ve erkeklerde tütün kullanım sıkılığının %44,1, kadınlarda %19,2 olduğu saptanmıştır. Sigara kullanmaya 18 yaş ve altında başlayanların yüzdesi 57,5, ortalama başlama yaşı ise 17 olarak belirtilmiştir (Öntaş ve Aslan, 2016). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre 2016 yılında 15-24 yaş arası kişilerde sigara kullanım oranı erkeklerde %28,2, kadınlarda %7,8 toplamda 18,1 dir. 25-34 yaş aralığında ise kadınlarda %16,6, erkeklerde %49,6 toplamda %33,2 oranına sahiptir (https://tuikweb.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=33661, Erişim Tarihi: 20.12.2020). Türkiye'de üniversite öğrencilerinde yapılmış olan bir çalışmada sigara kullanım oranı %16,1 olarak bulunmuştur (Dursun ve ark., 2019).

Literatüre değerlendirildiğinde internet bağımlılığının tütün kullanımı ile arasında pozitif yönlü bir anlamlılık olduğunu belirten çalışmalar bulunmaktadır (Alaçam ve ark., 2015; Rücker ve ark., 2015; Chang ve ark., 2015; Soydan, 2015; Ulutaşdemir ve ark., 2017; Shen ve ark., 2020).

2.9.1.2. Alkol Kullanımı

Alkol, dünya çapında tüketilen toksik ve bağımlılık yaratıcı psikoaktif bir maddedir (Flor ve Gakidou, 2020). Alkol tüketiminde son zamanlarda artış görülmekte, kullanmaya başlama yaşı giderek küçülmekte ve ergenlik döneminde kullanımı yaygınlaşmaktadır (Akkuş ve ark., 2017). Dünya çapında iki milyardan fazla insan alkol tüketmektedir. Alkol, yaralanmalara, mortaliteye ve hastalıklara neden olan, 15-49 yaş arasındaki insanlar arasında hem erken ölüm, hem de hastalık yükü için önde gelen küresel bir risk faktörüdür. Ayrıca alkole atfedilebilir hastalık ve mortalite yükünün daha çok gençleri ve daha düşük insani gelişme endeksine sahip ülkelerde yaşayanları etkilediği sonucuna varılmıştır (Flor ve Gakidou, 2020). Bireyin gençlik dönemlerinde alkol kullanması, yaşamının diğer dönemlerinde bağımlılık yapıcı diğer maddeleri kullanma olasılığını arttırmaktadır (Öz ve Alkevli, 2018).

Dünya'da 2016 yılında alkol kullanımının ölümlerin yaklaşık %5,3'üne neden olduğu (http://www.add-resources.org/who-launches-global-status-report-on-alcohol-and-health-2018.6149585-315779.html, Erişim Tarihi: 21. 05. 2020) ve yaklaşık 3 milyon kişinin alkol tüketimi nedeniyle hayatını kaybettiği tahmin edilmektedir (Flor ve Gakidou, 2020). Amerika'da 20-64 yaş arasındaki her 10 kişiden 1'inin ölümünden aşırı alkol tüketiminin sorumlu olduğu beliritilmiştir (https://www.cdc.gov/alcohol/fact-sheets/alcohol-use.htm, Erişim tarihi: 30.12.2019). Amerika'da yapılan 2017 Ulusal Gençlik Risk Davranışı Araştırması (YRBS) sonuçlarına göre 10-24 yaş arasındaki kişilerin %29,8'i alkol kullanmaktadır (https://www.cdc.gov/healthyyouth/data/yrbs/pdf/trends/2017_alcohol_trend_yrbs.pdf, Erişim Tarihi: 24.08.2020). 2018' de Amerika'da yapılan uyuşturucu kullanımı ve sağlık araştırmasında 12-20 yaş arası gençlerin %19'unun alkol tükettiği ve %12'sinin son 30 gün içinde aşırı miktarda alkol içtiğini belirtilmiştir (https://www.cdc.gov/alcohol/fact-sheets/underage-drinking.htm, Erişim tarihi: 03.01.2020). Sırbistan'da üniversite öğrencilerinde yapılmış olan bir çalışmada alkol

kullanım oranı %77,8 olarak saptanmıştır (Milic ve ark., 2020). Brezilya'da üniversite öğrencilerinde yapılmış bir çalışmada alkol tüketim oranı % 31,9 olarak saptanmıştır (Granja ve ark., 2019).

Türkiye'de yapılan bir araştırmada 15 ile 64 yaş arası bireylerde alkol kullanım oranı %22,1 olarak belirtilirken, bu oran erkeklerde %34,3 kadınlarda ise %10,7 olarak saptanmıştır (NARKO, 2018). Türkiye'de üniversite öğrencileri ile yapılan bir araştırmada alkol tüketmiş olanlar %51,9, halen tüketenlerin oranı ise %38,7 olarak belirtilmiştir (Coşkun ve ark., 2019). Yine üniversite öğrencilerinde yapılan başka bir çalışmada alkol kullanım oranı %38,7 olarak saptanmıştır (Arslan ve Bal, 2019).

Literatüre bakıldığında internet bağımlılığının, alkol kullanımı ile arasında pozitif yönde bir anlamlılık olduğunu belirten çalışmalar bulunmaktadır (Alaçam ve ark., 2015; Rücker ve ark., 2015; Chang ve ark., 2015; Soydan, 2015; Ulutaşdemir ve ark., 2017; Shen ve ark., 2020).

2.9.1.3. Madde Kullanımı

Madde kullanımı, bireysel ve toplumsal sağlığı ilgilendiren dünya çapında önemli bir sağlık sorunudur. Madde kullanım oranı giderek artış göstermekte ve kullanım yaşı giderek düşmektedir (Başay ve ark., 2016), (Öngel Atar ve ark., 2016).

Madde kullanımı dünya genelinde 2017 yılında 11,8 milyon ölümden sorumlu tutulmaktadır ve ölümler genellikle 50 yaş altındaki kişilerde görülmektedir (https://ourworldindata.org/illicit-drug-use, Erişim Tarihi: 24.08.2020). Avrupa Birliği'nde ortalama 96 milyon kişi yada yetişkin nüfusun %29'unun (15-64 yaş aralığı) hayatları boyunca en az bir kere uyuşturucu madde kullandığı düşünülmektedir. Uyuşturucu kullanımı erkeklerde (57,8 milyon), kadınlara (38,3 milyon) oranla daha sık olarak tespit edilmiştir (Avrupa Uyuşturucu Raporu, 2019). İspanya' da hemşirelik öğrencilerinde yapılmış olan bir çalışmada esrar kullanma oranı %11,5 olarak saptanmıştır (Martinez ve ark., 2019). Amerika' da üniversite öğrencileri ile yapılan bir çalışmada esrar kullanım oranı % 55,8 olarak saptanmıştır (Fite ve ark., 2018).

Türkiye'de yapılan bir araştırmada en az bir kere uyuşturucu madde deneyenlerin oranı % 3,1 olduğu, kullananların %94'ünün erkek, %6'sının ise kadın olduğu saptanmıştır. Kullanımın görüldüğü yaş grubu ise 15-34 yaş arasıdır (%65).

Uyuşturucu maddeyi ilk kullanma yaşı ise yaklaşık 19'dur (NARKO, 2018). Türkiye'de üniversite öğrencilerinde yapılmış bir araştırmada, öğrencilerde hayatında en az bir kez madde kullanma oranı %6,1, halen kullananların oranı ise %2,6 olarak saptanmıştır (Coşkun ve ark., 2019). Yine üniversiteliler üzerinde yapılan bir araştırmada en az bir kere madde kullananların oranı %6,8, son 1 yılda en az bir kere madde kullanım oranı ise %4,4 olarak saptanmıştır (Şaşmaz ve ark., 2019).

İnternet bağımlılığının madde kullanımı ile arasında pozitif yönlü bir anlamlılık olduğunu belirten çalışmalar bulunmaktadır (Rücker ve ark., 2015; Chang ve ark., 2015; Lyvers ve ark., 2016; Castro Calvo ve ark., 2016).

2.9.2. Sağlıksız Beslenme

Bireyin ergenlik döneminden çıkıp yetişkinliğe geçiş döneminin başladığı üniversite hayatı birey için stresli, alıştığı aile ortamından ayrılıp dış etkilere daha açık hale geldiği farklı bir ortam olup bu süreçte olumlu ve olumsuz davranış değişiklikleri yaşayabilmektedir. Bu dönemde çoğu birey eski beslenme alışkanlıklarından uzaklaşarak, ev dışında beslenme, hazır, fastfood gıda tüketimi, gece yemek yeme, tıkanırcasına yeme gibi farklı beslenme davranış değişiklikleri yaşayabilmektedir (Çakaroğlu ve ark., 2020), (Arslan ve ark., 2016). Sağlıksız beslenme alışkanlıkları obezite ve kardiyovasküler hastalıklar gibi kronik bulaşıcı olmayan hastalıkların gelişim riskini arttırmaktadır (Navarro Prado ve ark., 2018).

Amerika'da 2017 yılında ergenlik döneminde son 7 gün içinde meyve ve sebze tüketim oranı 2003 yılında %16,3 iken 2017 yılında %14,7 olarak saptanmıştır (YRBS, 2017). 2016 yılında üniversite öğrencilerinde yapılan bir çalışmada üniversite öğrencilerinde öğün atlama, gece yeme alışkanlığı, hızlı yemek yeme, yetersiz sıvı alınımı, sebze ağırlıklı beslenmeme, fastfood gıdaları tercih etme gibi beslenme alışkanlıkları saptanmıştır (Arslan ve ark., 2016). Sağlıksız beslenmenin yol açtığı obezite yaygınlığı gençler arasında son 40 yılda 10 kat artmıştır. Dünya genelinde, 2016 yılında 5-19 yaş arası her beş kişiden birinin aşırı kilolu ya da obez olduğu tahmin edilmektedir (Kelly ve ark., 2019). Obezite prevalansı 2017- 2018 yıllarında % 42,4 idi. Ayrıca obezite, kalp rahatsızlığı, inme, tip 2 diyabet, kanser gibi hastalıklara da neden olmaktadır (https://www.cdc.gov/obesity/data/adult.html, Erişim tarihi: 27.02.2020). Bangladeş'de yapılan bir araştırmada fazla kilo ve obezite prevalansı

erkeklerde %14,86 ve kadınlarda %11,86 saptanmıştır (Banik ve ark., 2018). Türkiye'de Özkan ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında katılımcıların %40,3'ünde aşırı kilo, %11,4'ünde obezite saptanmıştır. Dülger ve Mayda'nın (2016) çalışmasında üniversite öğrencilerinin %21,7'sinin, kadınlarda %16,8'inin aşırı kilolu ve erkeklerde %5,8'inin, kadın öğrencilerin ise %4,2'sinin obez olduğu saptanmıştır.

İnternet bağımlılığı açısından ise internet kullanımı ile hareketsiz geçirilen zamanın artmasıyla fiziksel aktivitenin azalması, beslenme düzeninin bozulması, dengesiz beslenme, gibi durumlar görülmektedir (Muslu ve Gökçay, 2019). Yapılan bazı çalışmalarda internet bağımlılığının sağlıksız beslenmeye neden olabileceği beliritilmiştir (Sampasa Kanyinga ve ark., 2015), (Hendekçi ve Avcı, 2020). Yapılan bir araştırmada internet bağımlılığı olan kişilerde akşam yemeği yeme durumunun daha az görüldüğü, her gün karbonhidratlı içeçek tüketiminin daha fazla olduğu belirtilmiştir (Qader ve ark., 2015). Kamran ve arkadaşlarının (2018) yaptığı araştırmada internet bağımlılığı olan kişilerde kahvaltı öğünü atlama, yemek miktarını arttırma ve atıştırma alışkanlığı, günlük süt ve meyve porsiyonunun az tüketilmesi, et gruplarının daha fazla tüketilmesi, fast food, kızartma tarzı yiyeceklerin fazla tüketimi, gazlı içecek, çay ve kahve tüketiminin daha fazla görüldüğü belirtilmiştir.

2.9.3. Şiddet

Şiddet tiplerine göre fiziksel, cinsel, duygusal, ekonomik, siber olabilmektedir Şiddet kadınlara, çocuklara, yaşlılara yönelik, yaşıt arkadaşlar-kardeşler arası, flört şiddeti, engellilere, LGBT (lezbiyen, gey, biseksüel, transseksüel)'li bireye, mültecilere ve kişinin kendine yönelik olabilmektedir (Polat, 2016). Şiddetin oluşmasında genetik, bilişsel değişikliklere neden olan hastalıklar, ebeveyn tutumları, kışkırtılma, güç ve denetim sağlama isteği, bağımlı olma, doğru iletişim ve sorun çözme tekniklerinin öğrenilememesi, toplumsal açıdan şiddetin uygun olarak algılanması, problemleri çözmek amacı ile kullanılması, aile bilgi düzeyinde yetersizlik, cinsiyet rolleri, yaşam sıkıntısı, medya etkisi ve göçler neden olarak sayılabilir (Özgür ve ark., 2011). Dünya genelinde her yıl 1,3 milyondan fazla insan her türlü şiddetin sonucu olarak ölmekte ve küresel ölüm oranının %2,5'ini oluşturmaktadır. Dünya çapında 15-44 yaş arası bireyler için şiddet dördüncü, ergenler arasında üçüncü ölüm nedenidir.

(https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/status_report/2014/en/), (https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions, Erişim tarihi: 27.02.2020). Amerika'da şiddet tüm ergen erkek ölümlerinin yaklaşık üçte birine neden olmaktadır (https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions, Erişim tarihi: 27.02.2020).

Dünya genelinde 15-19 yaşındaki her üç ergen kızdan yaklaşık biri, kocası veya eşi tarafından uygulanan duygusal, fiziksel veya cinsel şiddete maruz kalmaktadır (https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions, Erişim tarihi: 27.02.2020). Amerika'da 18-25 yaşları arasındaki kişilerde yapılan bir çalışmada katılımcıların %31,1 fiziksel saldırı veya cinsel istismar bildirmiştir ve %26'sının fiziksel istismar nedeniyle yaralandığı saptanmıştır (Latimer ve ark., 2017). Yaklaşık 166 bin ergen üzerinde yapılan bir araştırmada genel olarak fiziksel şiddet yaygınlığı %38,6 olarak saptanmıştır ve her türlü şiddet türü ile fiziksel aktivite hariç, obezojenik davranışlar (anksiyete kaynaklı uyku problemleri, düşük fiziksel aktivite, hareketsiz davranış, fast-food tüketimi, gazlı alkolsüz içecek tüketimi) arasında yüksek oranda pozitif ilişki saptanmıştır (Smith ve ark., 2020). Kore'de lise öğrencileri ile yapılan bir çalışmada internet bağımlılığı ile saldırganlık arasında anlamlılık saptanmıştır (Kim, 2013).

Türkiye'de üniversiteliler üzerinde yapılan flört şiddetine maruz kalma oranları %45,4'tür ve psikolojik %39,5, fiziksel %8,5, ve cinsel şiddetle karşılaşma durumu %3,9'dur (Selçuk ve ark., 2018). Başka bir çalışmada ise üniversite öğrencilerinde %21,4'ünde flört şiddeti saptanmıştır (Akış ve ark., 2019). Üniversite öğrencileri ile yapılan başka bir çalışmada %64.3'ünün şiddete maruz kaldığı, maruz kalınan şiddet tipi ise %54.3 oranında psikolojik şiddet, %32.9 ile fiziksel şiddettir. Şiddet en fazla %27,1 ile arkadaşlardan, % 22,9 ile baba ve %20 oranında anne tarafından uygulanmıştır. Hayatlarının bir döneminde şiddete maruz kalan öğrencilerin % 47,1'nin şiddet olarak tanımlanabilecek bir eylemde bulundukları saptanmıştır (Öner ve Koruklu, 2019). Ergenler üzerinde yapılmış bir çalışmada bir yıl içerisinde aile içinde, %41,3'ünün fiziksel olarak, %55,3'ü de sözel şiddete uğradığını, okul ortamında ise fiziksel şiddet oranı %41,9 ve sözel şiddet oranı ise %57,9 olarak saptanmıştır (Pehlivan ve Yekeler, 2015).

İnternet bağımlılığı açısından bakıldığında ise internet, bilgi kaynağı olma dışında şiddet ile ilgili içeriklerinde kolaylıkla ulaşılabildiği, istemeyerekte olsa şiddet içerikli yayınlarla karşılaşılan bir ortamdır. Bu nedenle bireylerin şiddet algılarının değişebileceği düşünülmektedir (Mansuroğlu ve Tambağ, 2019). İnternet bağımlılığı ile şiddet eğilimi arasında ilişki olduğunu belirten çalışmalar mevcuttur (Babacan Gümüş ve ark., 2015; Khatoon ve ark., 2016; Mansuroğlu ve Tambağ, 2019).

2.9.4. Cinsel Davranışlar

Riskli cinsel davranışlar bireyin planlanmamış gebelikler ve psikolojik sorunlar dahil, cinsel yol ile bulaşabilecek hastalıklar açısından risk durumunu artırabilen cinsel uygulamalar olarak tanımlanabilir (Fetene ve Mekonnen, 2018). Riskli cinsel davranışlar korunmasız cinsel ilişki, birden fazla cinsel partnere sahip olma, erken yaşta cinsel birliktelik, istenmeyen gebelik, kürtaj, seks işçileri ile cinsel ilişki ve para, mal için cinsellik yaşanmasını içerir (Fetene ve Mekonnen, 2018), (Baams ve ark., 2015).

Cinsel davranışların istenmeyen sonuçları hakkında bilgi eksikliğinin, ergenlerin riskli cinsel davranışlarda bulunma durumunu arttırmaktadır (Fetene ve Mekonnen, 2018). Cinsel birlikteliğin doğru ve güvenilir biçimde yaşanabilmesi için ve cinsel işlev bozukluklarının engellenmesi için cinsel eğitim önem arz etmektedir. Bireyin cinsel eğitim alabileceği yer aileler ve eğitim kurumlarıdır, ama sosyal ve kültürel faktörler nedeniyle cinsel konular konuşulmamakta ve ergenler cinsellikle ilgili uygun, doğru bilgiyi ulaşamamaktadır. Bu da ergenlerin yanlış kaynaklardan doğru olmayan veya eksik bilgiler edinmesine neden olmaktadır (Özsoy ve Bulut, 2017).

Dünya genelinde doğumların büyük bir kısmı düşük ve orta gelirli ülkelerde görülmüş olup, doğumların yaklaşık %11'i ise 15-19 yaş aralığındaki kişilerde görülmüştür. Dünyada 15-19 yaş arası kız çocuklarında önde gelen ölüm nedeni hamilelik ve doğumdan kaynaklanan komplikasyonlardır (https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions, Erişim tarihi: 27.02.2020). Her yıl, 15–19 yaş aralığındaki kadınlarda yapılan ortalama 5,6 milyon kürtajın, 3,9 milyonu güvensiz yollarla gerçekleşmektedir, bu durumda anne ölümlerine, hastalıklara ve kalıcı sağlık

sorunlarına katkıda bulunmaktadır (https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy, Erişim tarihi: 23.01.2020). 2018 yılında 15-19 yaş aralığındaki yaklaşık 180.000 kişi ise doğum yapmıştır (https://www.cdc.gov/healthyyouth/sexualbehaviors/index.htm, Erişim Tarihi: 25.03.2020). 2016 yılında tahminen 2.1 milyon ergen HIV ile yaşıyordur (https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions, Erişim tarihi: 27.02.2020). Amerika'da 2018 yılında tüm yeni HIV tanılarının %21'i 13-24 yaş arasındadır (https://www.cdc.gov/healthyyouth/sexualbehaviors/index.htm, Erişim Tarihi: 25.03.2020). 2017 Ulusal Gençlik Risk Davranışı Araştırması'na (YRBS) göre, lise öğrencilerinin %40'ı hiç cinsel birliktelik yaşamamış, %10'unun dört veya daha fazla cinsel partneri olduğu, %7'sinin zorla cinsel birliktelik yaşadıkları saptanmıştır. %30'u son 3 ay içinde cinsel ilişkiye girmiş ve bunlardan %46'sı son ilişkilerinde prezervatif kullanmamış ve %14'ü gebeliği önlemek için herhangi bir yöntem kullanmamıştır (https://www.cdc.gov/healthyyouth/sexualbehaviors/index.htm, Erişim Tarihi: 25.03.2020). Afrika'da 524 genç ile yapılan bir çalışmada riskli cinsel davranışların yaygınlığı % 43,1 dir. İlk cinsel ilişki yaş ortalaması 18,56 (± 3.02) dır ve %37'si 18 yaşından önce ilk cinsel birlikteliğini yaşamıştır. Ayrıca katılımcıların % 42'sinin son 12 ay içinde birden fazla cinsel partneri olduğu, %47'sinin ise son 12 aydır cinsel ilişkide prezervatif kullanmadığı saptanmıştır (Fetene ve Mekonnen, 2018).

Türkiye'de üniversiteliler ile yapılan bir çalışmada, katılımcıların %36,7'inin cinsel birlikteliği olduğu ve ilk birlikteliğin yaşandığı yaş aralığı yaklaşık 18,71±2,42 olarak saptanmıştır. Başka bir çalışmada cinsel birliktelik yaşayan öğrencilerin oranı % 33,8, aktif cinsel yaşantısı olan %17,1 dir. İlk cinsel deneyim ortalama yaşı 17,47 ± 1,79 dir. Cinsel olarak aktif öğrenciler arasında, %51,9'u korunmasız cinsel ilişkide bulunmuş, %64,2'sinde sarhoş olduklarında cinsel ilişkide bulunduğunu ve %59,3'ünde birden fazla cinsel partneri olduğunu belirtmiştir (Gölbaşı ve Kelleci, 2011). Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti (KKTC)'nde üniversite öğrencilerinde yapılan bir araştırmada katılımcıların %47,7'sinin cinsel birliktelik yaşadığı, %56,2 sının ilk birlikteliğini 12-17 yaşlarında yaşadığı belirtilmiştir. İlk cinsel birlikteliğini %44,8'i tanımadığı bir kişi ile yaşamıştır. Öğrencilerin %45,9'u ilk cinsel deneyiminde herhangi bir koruyucu önlem almamıştır. Katılımcıların %7,1'inin ise istenmeyen

gebelik yaşadığı saptanmıştır (Akalpler ve Eroğlu, 2015). Türkiye'de yapılan başka bir çalışmada üniversite öğrencilerinin %13,3' ünde riskli cinsel davranış saptanmıştır (Maimaiti ve ark., 2017).

İnternet tüm dünyada gençler arasında cinsel konularla ilgili bilgi almak amacıyla yaygın kullanılabilmektedir (Ding ve ark., 2015). Bu tarz internet aracılığıyla sansürsüz cinsel içeriklere maruz kalma bireylerde davranış değişikliklerine yol açabilmektedir (Ding ve ark., 2015), (Sussman ve Tsai, 2020). Yapılan bir çalışmada internet bağımlılığı olan öğrencilerde internet bağımlılığı olmayan öğrencilere göre yaklaşık dört kat daha fazla cinsel deneyime sahip oldukları belirtilmiştir. Ayrıca internet bağımlılığı olanların korunma yöntemlerine karşı daha duyarsız oldukları ve bağımlı olan öğrencilerin yaklaşık %40'ının doğum kontrolü konusunda net bir düşüncesi olmadığı belirtilmiştir (Ding ve ark., 2015).

2.9.5. İntihar

İntihar, önemli bir halk sağlığı sorunudur. İntihar, kendine zarar verme oranı gençlerde daha yüksektir ve dünya çapında gençlerde en yaygın görülen ikinci ölüm nedenidir (Hawton ve ark., 2012; Luxton, 2012; Cheng ve ark., 2018).

İntihara yol açan birçok faktör vardır. Depresyon intihara yol açan temel faktörlerden biridir. Diğer faktörler ise cinsiyet, uyuşturucu ve alkol kullanımı, olumsuz yaşam olayları, ailesel sıkıntılar, ekonomik durum, ırk, düşük özsaygı, stres, psikolojik faktörler, cinsel yönelim ve sosyal bağlantı, destek eksikliğidir (Hawton ve ark., 2012), (Thomson, 2016).

Dünya genelinde tahmini intihar oranı 2016 yılında 100.000 'de 10,5 idi. Afrika'da 11,9, Amerika'da 9,25, Güneydoğu Asya 13,4, Avrupa 12,8 oranında olduğu tahmin edilmektedir (https://apps.who.int/gho/data/node.main.MHSUICIDEASDR?lang=e, Erişim tarihi: 17.02.2020). İntihar 15-29 yaşları arasındaki kişilerde trafik kazalarından sonra önde gelen ikinci ölüm nedenidir (WHO, 2019). Dünya genelinde her yıl yaklaşık 800.000 kişi intihar nedeniyle hayatını kaybetmektedir. Bu her 40 saniyede bir intihar demektir (https://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/world_report_2014/en/, Erişim tarihi: 17.02.2020).

Amerika Birleşik Devletleri'nde intihar önde gelen 10. ölüm nedenidir. 2018'de 48.000'den fazla intihar sonucunda ölüm görülmüştür, bu da her 11 dakikada bir kişinin ölmesi demektir. Amerika'da 2018 yılında 10.7 milyon yetişkin intihar etmeyi düşünmüş, 1.4 milyon kişi ise intihar girişiminde bulunmuştur (https://www.cdc.gov/violenceprevention/suicide/fastfact.html, Erişim tarihi: 21.04.2020). İngiltere'de üniversite öğrencilerinde yapılan bir araştırmada 2016-2017 yılındaki, intihar görülme oranı 100.000'de 4,7 olarak saptanmıştır (Gunnell ve ark., 2020). Japonyada genç yetişkinler üzerinde yapılan bir çalışmada katılımcıların % 28,78'inin ciddi intihar düşüncesi geçmişine sahip oldukları saptanmıştır (Otsuka ve ark., 2020). Çinde yapılan bir çalışmada üniversite öğrencilerinde intihar girişimi %6,8 oranında, internet bağımlılığı olan katılımcılarda %21,4 olarak belirtilmiştir (Shen ve ark., 2020).

Türkiye'de 2016 yılında intihar oranı 100.00 kişide 7,2, erkeklerde 11,3, kadınlarda 3,2 oranındadır (https://apps.who.int/gho/data/node.main.MHSUICIDEASDR?lang=en, Erişim tarihi: 17.07.2020). Aynı yıl 15-19 yaş aralığında intihar oranı 2,33 dür (https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/tps00202/default/bar?lang=en, Erişim tarihi: 06.03.2020). Türkiye'de üniversite öğrencilerinde yapılan bir araştırmada öğrencilerin %18,8'inin intihar etmeyi düşündüğü, %7,3 'ünün ise daha önce kendine zarar verme teşebbüsünde bulunduğu saptanmıştır (Arslan ve ark., 2018). Başka bir çalışmada öğrencilerin %12,6'sının intihar düşüncesi olduğu veya kendine zarar verme teşebbüsünde bulunduğu saptanmıştır (Öztürk ve Akın, 2018).

İnternetin bağımlılık düzeyinde uzun süre kullanımı sonucunda bireyin uyuma, yemek yeme, fiziksel aktivite gibi faaliyetleri normal bir şekilde sürdürememesiyle ve aile, arkadaşlarla az zaman geçirilmesine neden olarak sosyal aktivitelerinin azalmasına neden olmakta bu da bireyde yalnızlık, stres, kaygı, depresyon gibi psikolojik sorunlara neden olabilmektedir (Puri ve Sharma, 2016), (Ayazseven ve Önder, 2018). Depresyondaki bireylerde görülebilen, kişilik algısının ve motivasyonun düşük olması, geri çevrilme korkusu ve onaylanma gereksinimi gibi durumlar bireyin interneti daha çok kullanmasına neden olabilmektedir. Yapılan çalışmalar ise internet ile depresyon arasındaki ilişkiyi kanıtlamaktadır. İntihar ise depresyonun bir sonucu olarak ortaya çıkmaktadır (Ayazseven ve Önder, 2018).

Yapılan araştırmalarda internet bağımlılığının intihar düşüncesi veya intihar girişimi ile pozitif yönlü bir ilişkisi olduğu belirtilmiştir (Lee ve ark., 2016; Guo ve ark., 2018; Sedgwick ve ark., 2019; Özparlak ve Karakaya, 2020b).

2.10. İnternet Bağımlılığı, Riskli Sağlık Davranışları ve Halk Sağlığı Hemşireliği

Halk sağlığı, birey ve toplum sağlığına yönelik koruma ve geliştirme faaliyetlerini sürdüren birinci basamak sağlık hizmetleridir. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde sağlığın korunma ve ilerlemesinde önemli bir konuma sahip olan halk sağlığı hemşireleri, toplum sağlığı için risk oluşturan gelişmelerin, neden olduğu sağlık sorunların takibini yapan ve sağlık açısından öncelikli sorunların belirlenip, çözümlenmesinde toplumla iş birliği içerisinde hareket eden önemli bir sağlık çalışanıdır (Tedik, 2017), (Kanat, 2020).

İnternet bağımlılığı ergenlik döneminden itibaren fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden yaşamın her alanında bireyi etkileyen, riskli sağlık davranışları ile birlikte sağlık üzerinde doğrudan ya da dolaylı olarak olumsuz sonuçlara neden olan önemli bir problemdir (Alikaşifoğlu ve Ercan, 2009), (Uysal ve ark., 2018). Hemşirelik mesleğinde bireye çok yönlü bakım esastır. Bu sebeple hemşire toplumdaki yaş gruplarına yönelik tehdit oluşturan, bağımlılık (sigara, alkol, madde, internet vb.), şiddet, ruhsal sorunlar gibi sağlık problemleri hakkında farkındalık sahibi olması için yeterli bilgi düzeyine sahip olmalıdır (Şahin ve ark., 2012), (Kanat, 2020). Bu yönüyle internet bağımlılığı toplum sağlığını tehdit etmekte olup, halk sağlığı hemşireliği için önem taşımaktadır.

Bireye ergenlik döneminde sağlıklı davranışların kazandırılması, gençlerin sağlık risklerinden daha iyi korunmaları için adımlar atılması, yetişkinlikteki sağlık sorunlarının önlenmesi, ülkelerin gelecekteki sağlık durumlarının gelişmesi açısından önem teşkil etmektedir (https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions, Erişim tarihi: 27.02.2020). Bu süreçte hemşire, sağlığın geliştirilmesinde, sağlık için risk oluşturan mevcut sorunların saptanması, sorunun çözümü için hedeflerin belirlenmesinde, uygulamaların yapılarak, sonuçların değerlendirilmesi gibi basamaklarda rol oynar. Bireyin kendi sağlığını koruması ve geliştirmesi için sağlık sorumluluğu bilincini kazanmasında

gerekli desteği sağlar. Bireyin doğru zamanda doğru planlama ile davranış değişikliği kazanmasında eğitimci rolüyle yer almakta ve bu süreçte bireye yönelik gerekli profesyonel desteğin sağlanması, takiplerin yapılması konusunda gerekli bilgi düzeyine sahip olarak, bireyin bu süreç içinde yaşadığı sorunlarla baş etmesini sağlama, güven ve başarı duygusunun gelişmesini sağlamada önemli bir yere sahiptir (Tedik, 2017). Okullarda tüm bu bahsedilen süreçte halk sağlığı hemşireliğinin bir parçası olarak okul sağlığı hemşireliği, öğrencilerin sağlığının geliştirilmesi, mevcut ve olası sağlık problemlerinin saptanarak gerekli girişimlerin planlanarak yapılması hususunda rol almaktadır (Ulutaşdemir ve ark., 2016).

Bu doğrultuda halk sağlığı hemşiresi, internet bağımlılığı gibi halk sağlığı için tehdit oluşturan bir problemde risk gruplarının saptanması, sağlık taramalarının yapılması, neden olduğu sağlık sorunlarının belirlenmesi, sorunların çözümünde ve önlenmesinde öncelikli hedeflerin ve atılacak adımların belirlenmesinde, farkındalık oluşturulmasında ve doğru sağlık davranışlarının kazandırılmasında rol oynamaktadır. Yapılan bu çalışmalarla sorunların çözümü, bireylerin, toplumların sağlığının ve yaşam kalitelerinin olumlu bir şekilde etkilenmesini ve gelişmesini sağlaması açısından önem taşımaktadır.

3. YÖNTEM

3.1.Araştırmanın Türü

Araştırma kesitsel tipte yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yeri, Zamanı

Araştırma Çanakkale'de Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi (ÇOMÜ) Bayramiç Meslek Yüksekokulu ve Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu'nda 2019-2020 Eğitim-Öğretim yılında yapılmıştır.

3.3. Araştırma Evreni ve Örneklemi

Çalışmanın evrenini bir üniversitede 2019-2020 Eğitim Öğretim yılında ÇOMÜ Bayramiç Meslek Yüksekokulu (N:279) ve ÇOMÜ Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu'na (N:638) öğrenim gören N= 917 öğrenci oluşturmaktadır. Evrenden örneklem seçimine gidilmeyip devamsızlık yapmayan, soru formlarını eksiksiz dolduran ve çalışmaya katılmaya istekli n= 606 öğrenci ile çalışma tamamlandı. Çalışmaya katılım oranı %66 olarak belirlendi.

3.3.1. Örnekleme Dahil Edilme Kriterleri

- ÇOMÜ Bayramiç Meslek Yüksekokulu ve ÇOMÜ Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu'nda öğrenci olma,

- Çalışmaya katılmada gönüllülük,

3.3.2.Örnekleme Dahil Edilmeme Kriterleri

-Çalışamya katılmaya gönüllü olmama

3.4. Araştırmanın Değişkenleri

Öğrencilerin internet bağımlılık düzeyleri ve riskli sağlık davranışları düzeyleridir.

3.5. Veri toplama

3.5.1. Veri toplama yöntemi

Veriler yüz yüze görüşme yöntemi ile 2019-2020 eğitim öğretim yılında sınıf ortamında uygulandı. Uygulama için 20-25 dakika süre ayrıldı. Soru formu 20 kişi üzerinde denenerek, gerekli düzenlemeler yapıldıktan sonra katılımcılara uygulandı.

3.5.2. Veri toplama aracı

Araştırmanın verilerini toplamak amacıyla araştırmacılar tarafından literatür taranarak hazırlanan soru formu, "İnternet Bağımlılığı Ölçeği" ve "Riskli Sağlık Davranışları Ölçeği" kullanıldı.

3.5.2.1. Tanımlayıcı Bilgiler Formu:

3 bölümden oluşan soru formu; birinci bölümde kişisel özellikler ile ilgili (yaş, cinsiyet, BKİ, aile yapısı, anne-baba eğitim durumu, mevcut hastalık vb.), ikinci bölümde internet kullanımı ile ilgili (internet kullanım amacı, en sık kullanılan alan, interneti kaç saat kullandığı vb.), üçüncü bölümde riskli sağlık davranışları ile ilgili (internetten dolayı yaşadığı sağlık etkileri, intihar düşüncesi vb.) verilerin toplandığı toplam 32 sorudan oluşturuldu. Sorular literatür doğrultusunda oluşturulmuştur (Çamuroğlu, 2014; Kaplan, 2016; Ökkeş, 2018).

3.5.2.2. İnternet Bağımlılığı Ölçeği:

Kimberley Young (Young, 1998) tarafından geliştirilen, Bayraktar (Bayraktar, 2001) tarafından Türkçe 'ye uyarlaması yapılan İnternet Bağımlılık Ölçeği (İBÖ) 20 sorudan oluşmaktadır. İBÖ' nin maddeleri altılı likert tarzı (Hiçbir zaman, Nadiren, Arada sırada, Çoğunlukla, Çok sık ve Devamlı) puanlama ile derecelendirilmiştir. Bu seçeneklere sırasıyla 0, 1, 2, 3, 4 ve 5 puan verilmekte olup, ölçekten 80 ve üzeri puan alanlar Patolojik İnternet Kullanıcısı (bağımlı), 50-79 arası puan alanlar Sınırlı Semptom gösterenler, 49 puan ve altı alanlar Semptom Göstermeyenler olarak tanımlanmaktadır. Ölçeğin Cronbach α değeri açısından güvenirliği 0,91, (Bayraktar, 2001). Bu çalışmanın Cronbach alfa iç tutarlılık değeri ise 0,88 olarak belirlendi.

3.5.2.3.Riskli Sağlık Davranışları Ölçeği:

Çimen (2003) tarafından geliştirilen ve beslenme (1,2,3,4,5,6,9,10,11,12,27), psikososyal (13,14,15,16,24,26,28,29,30,32), fiziksel aktivite (22,23,25,31), hijyen (7,8,17,18,19), madde kullanımı (20,21,33,34) olmak üzere beş alt boyutu bulunan ölçek 35 maddeden oluşmaktadır. RSDÖ' nün maddeleri 1'den 5'e (hiçbir zaman-hemen her zaman) kadar değişen likert tipi puanlama ile derecelendirilmiştir. Ölçekte 17 madde olumsuz ifadelerden (1) olumlu ifadelere (5) doğru, diğer maddeler ise tam tersi kodlanmaktadır. Ölçeğin 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 22, 23 ve 25. maddeleri ters puanlanmıştır. 35 maddenin puanlarının toplanması ile elde edilen toplam ham puan 35–175 arasında değişir. Ham puan mutlak değer cinsinden 100'e çevrilerek 20–100 arasında ölçek puanı elde edilir. Ölçekten ve alt boyutlarından alınan toplam puanların yüksek olması bireyin riskli sağlık davranış puanının yüksek, yani kişilerin riskte olduğunu ifade eder. Puanların düşük olması ise riskli sağlık davranışları puanının düşük, diğer bir deyişle sağlık davranışlarının iyi olduğunu ifade etmektedir. Ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.86 (Çimen, 2003). Bu çalışmanın Cronbach alfa değeri 0,67 olarak belirlendi.

Tablo 1. İBÖ VE RSDÖ Ölçeğinin Güvenirlik Analizi Sonucu

Ölçekler ve Boyutları	Cronbach's Alpha
İnternet bağımlılığı Ölçeği (İBÖ)	0,880
Riskli Sağlık Davranışları Ölçeği (RSDÖ)	0,671

3.5.3. Verilerin Analizi

Çalışmada elde edilen verilerin değerlendirilmesinde IBM SPSS 21.0 programı kullanılmıştır. Veriler değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotların (standart sapma, ortalama, medyan, frekans, minimum, maksimum) yanı sıra nicel verilerin karşılaştırılmasında normal dağılım gösteren değişkenlerin 2 grup karşılaştırılmalarında Independent Samples T Test, normal dağılım göstermeyen değişkenlerin iki grup karşılaştırmalarında Mann Whitney U test kullanıldı. Normal dağılım gösteren 3 ve üzeri grupların karşılaştırmalarında One Way ANOVA test ve farklılığa neden olan grupların tespitinde Tukey-Dunnett’s C post hoc testleri

kullanıldı; normal dağılım göstermeyen 3 ve üzeri grupların karşılaştırmalarında Kruskall Wallis H test ve farklılığa neden olan grupların tespiti için Mann Whitney U test normal dağılım gösteren ilişkiye bakılırken Pearson Correlation Test kullanıldı.

3.6. Etik Konular

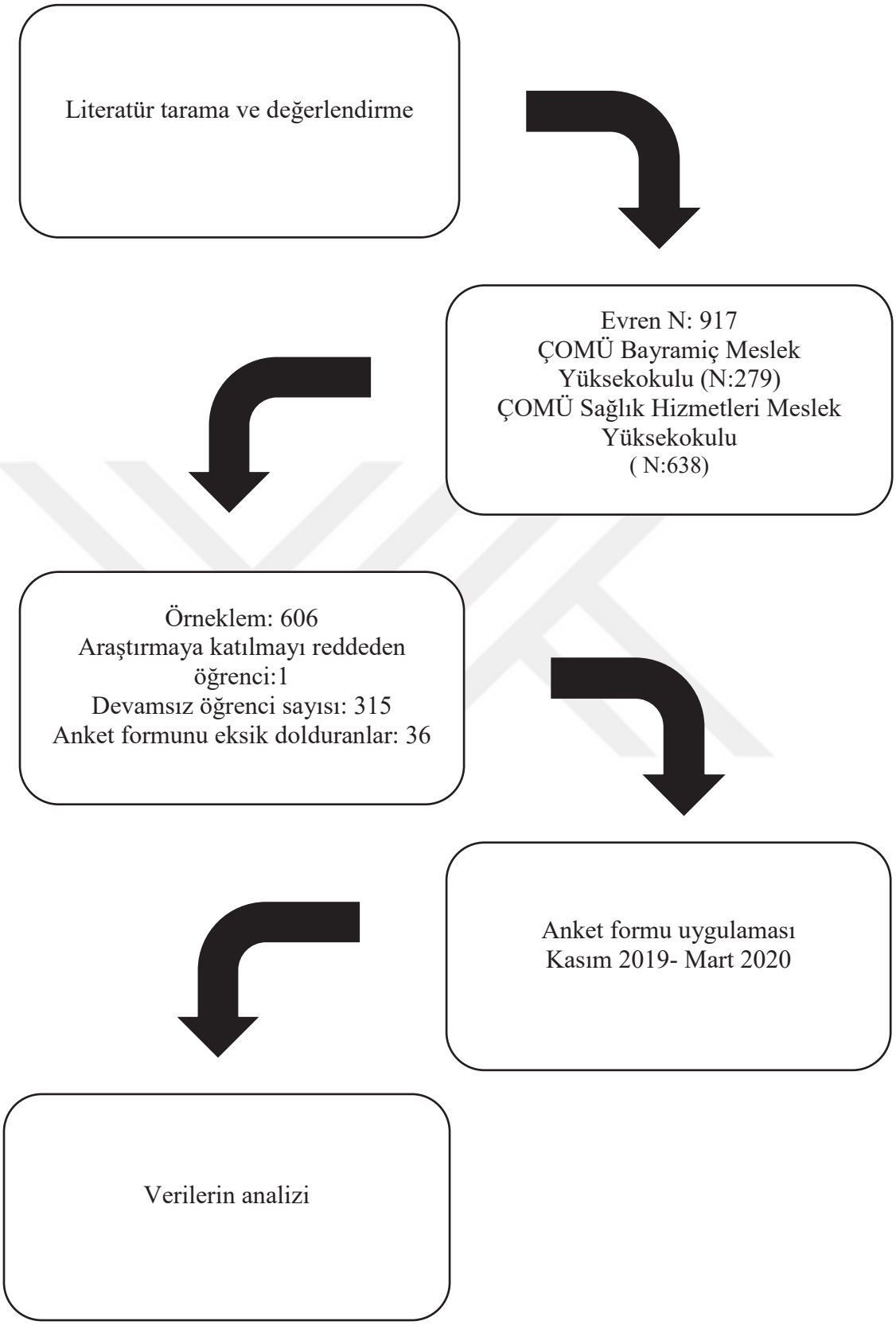
Araştırmanın etik kurallar doğrultusunda yapılabilmesi için Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Etik Kurul No: 2011-KAEK-27/2019-E.1900109304, Karar No: 2019-07, Karar Tarihi: 06.11.2019) (Ek 4) onay alındı.

Araştırmanın evrenini oluşturan Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Bayramiç Meslek Yüksekokulu ve Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu'ndan (Sayı: 78519116-044-E.1900126664 ve 13073797-044-E.1900175276) (Ek:5-6) araştırmanın yapılabilmesi için kurum izinleri alındı.

Araştırmaya katılacak tüm öğrencilere araştırmanın amacı, süresi ev gönüllülük esasına bağlı olduğu belirtilerek, katılmak isteyen öğrencilerin onam formu ile bireysel onamları (Ek: 9) alındı.

3.7. Sınırlılıklar

Araştırmada öğrencilerin tamamına ulaşılamaması, araştırma anketlerinin eksik doldurulması, araştırmaya katılmak istemeyenler araştırmanın sınırlılığını oluşturmaktadır. Araştırmanın sonuçları çalışmanın yapıldığı evrene genellenebilir.



Şekil 1. Araştırma Tasarımı

4. BULGULAR

Bulgular beş başlık altında ele alındı;

4.1. Öğrencilerin Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulguların Dağılımı

4.2. Öğrencilerin İnternet Kullanım ve Riskli Sağlık Davranışları ile İlgili Özellikleri

4.3. Öğrencilerin İnternet Bağımlılığı Ölçeği Puanları ve Bazı İlişkili Faktörlere Göre Dağılımları

4.4. Öğrencilerin Riskli Sağlık Davranışları Ölçeği Puanları ve Bazı İlişkili Faktörlere Göre Dağılımları

4.5. Öğrencilerin İnternet Bağımlığı ve Riskli Sağlık Davranışları Arasındaki İlişki

4.1. Öğrencilerin Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulguların Dağılımı

Araştırmaya katılan öğrencilerin %71,1'ini (n:431) kadın, %28,7'sini (n:174) erkekler oluşturmaktadır. Öğrencilerin %77,4'ü (n:469) 17-20 yaş aralığında, %22,6'sı (n:137) 21 yaş üzeridir. BKİ'ne göre %66,6'sının normal kiloya sahip olduğu, %3,6'sının ise obez olduğu saptandı. Öğrencilerin tanımlayıcı özelliklerine ait diğer bulgular Tablo 2' de belirtilmiştir.

Tablo 2. Öğrencilerin Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların Dağılımı (N:606)

Özellik	Sayı (n)	%
Cinsiyet		
Kadın	431	71,1
Erkek	174	28,7
Yaş		
17-20 Yaş Arası	469	77,4
21 Yaş ve Üzeri	137	22,6
BKİ		
18,5 ve altı	83	13.6
18,5-24,9	404	66.6
25-29,9	76	12,5
30 ve üzeri	22	3,6
Mevcut Hastalık		
Evet	541	89,3
Hayır	65	10,7
Aile Yapısı		
Çekirdek Aile	491	81,0
Geniş Aile	81	13,4
Parçalanmış Aile	33	5,4

Tablo 2. Öğrencilerin Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların Dağılımı (N:606) (Devam)

Özellik	Sayı (n)	%
Anne Eğitim Durumu		
Okur Yazar Değil	32	5,3
Okur Yazar	21	3,5
İlkokul	246	40,6
Ortaokul	141	23,3
Lise	134	22,1
Ön Lisans	10	1,7
Lisans ve Üzeri	21	3,5
Baba Eğitim Durumu		
Okur Yazar Değil	9	1,5
Okur Yazar	15	2,5
İlkokul	183	30,2
Ortaokul	151	24,9
Lise	186	30,7
Ön Lisans	22	3,6
Lisans ve Üzeri	35	5,8
Ekonomik Durum Algısı		
İyi	178	29,4
Orta	380	62,7
Kötü	48	7,9
En Uzun Yaşanılan Yer		
Büyükşehir	192	31,7
İl	96	15,8
İlçe	216	35,6
Köy	102	16,8
Boş Zaman Aktivitesi		
Kitap Okuma	70	11,6
Spor Yapma	49	8,1
Müzik Dinlemek	161	26,6
İnternette Vakit Geçirmek	240	39,6
Diğer	84	13,9
Arkadaş İlişkileri Algısı		
İyi	488	80,5
Orta	102	16,8
Kötü	14	2,3
Aile Aktiviteleri		
Sohbet Etme	403	66,5
Film-Televizyon İzleme	158	26,1
Diğer	43	7,1
Okul		
Bayramiç MYO	175	28,9
Sağlık MYO	431	71,1
Sınıf		
1. Sınıf	310	51,2
2. Sınıf	296	48,8
Okul Başarısı Algısı		
İyi	287	47,4
Orta	297	49,0
Kötü	21	3,5

4.2. Öğrencilerin İnternet Kullanım ve Riskli Sağlık Davranışları ile İlgili Özellikleri

Öğrencilerin %63,7'sinin (n:386) interneti telefon aracılığı ile kullandığı, %77,1'inin (n:467) internette en sık kullandığı alanın sosyal medya olduğu, %68,3'ünün (n:415) günde 3 saatten fazla internet kullandığı belirlendi. Öğrencilerin %23,3'ünün (n:141) intihar etme düşüncesine sahip olduğu, %5'inin (n:30) hayatları boyunca en az bir kez intihar girişiminde bulunduğu saptandı (Tablo 3). Öğrencilerin internet kullanımı ve riskli sağlık davranışlarına ilişkin diğer bulgular Tablo 3' de belirtilmiştir.

Tablo 3. Katılımcıların İnternet Kullanım ve Riskli Sağlık Davranışları Özelliklerine İlişkin Bulguların Dağılımı (N:606)

İnternete Bağlanma Aracı		
Bilgisayar	107	17,7
Telefon	386	63,7
Diğer	113	18,6
İnternet Kullanım Sıklığı		
Günde 1 Saat	28	4,6
Günde 2 Saat	162	26,7
Günde 3 Saat ve Üzeri	415	68,3
İnterneti Kullanım Amacı		
Sosyal Medyayı Takip Etmek	186	30,7
Müzik Dinlemek, Film, Video İzlemek	100	16,5
Diğer	65	10,7
İnternet Kullanımını Kısıtlayıcı Faktör		
Yok	275	45,4
Dersler	191	31,5
Sosyal Aktivite	75	12,4
Diğer	65	10,7
Sigara Kullanımı		
Evet	303	50
Hayır	303	50
Alkol Kullanımı		
Evet	340	56,1
Hayır	266	43,9
Olumsuz Etki		
Göz Problemleri	224	37,0
Psikolojik	139	22,9
Ortopedik Yakınmalar	30	5,0
Baş Ağrısı	144	23,8
Diğer	69	11,4
İntihar Düşüncesi		
Hayır	465	76,7
Evet	141	23,3
İntihar Girişimi		
Hayır	575	94,9
Evet	30	5,0

4.3. Öğrencilerin İnternet Bağımlılığı Ölçeği Puanları ve Bazı İlişkili Faktörlere Göre Dağılımları

Bu araştırmada öğrencilerde %7,15 (n:43) oranında sınırlı semptom gösteren internet bağımlılığı olduğu saptandı (Tablo 4).

Tablo 4. İnternet Bağımlılığı Puan Tablosu (N:606)

Özellik	Sayı (n)	%
Bağımlı İnternet Kullanıcısı	-	-
Sınırlı Semptom Gösterenler	43	7,15
Semptom Göstermeyenler	559	92,85

Öğrencilerin internet bağımlılığı ölçeği puanları ve bazı ilişkili faktörlere göre dağılımları Tablo 5'te verilmiştir.

Öğrencilerin İBÖ puanları ile yaşlarına göre 17-20 yaş aralığındaki katılımcıların lehine istatistiksel olarak anlamlılık saptandı (t:2,169, $p<0,05$), (Tablo 5).

Öğrencilerin okulda başarılı olmalarını düşünme durumu ile İBÖ arasında istatistiksel olarak anlamlılık görülmektedir ($F=8,527$, $p<0,05$). Okulda başarı durumunu iyi olarak düşünen katılımcılar ile okulda başarı durumunu kötü olarak düşünenler arasında ve okulda başarı durumunu orta olarak düşünen katılımcılar ile okulda başarı durumunu kötü olarak düşünenler arasında anlamlı farklılık olduğu görülmüştür. Ayrıca başarı durumları kötüye gittikçe katılımcıların İBÖ puanlarında artış olduğu görülmektedir (Tablo 5).

Öğrencilerin boş zaman aktiviteleri ile İBÖ puanı arasında istatistiksel olarak anlamlılık görülmektedir ($F=16,887$, $p<0,05$). Aktivitesi spor yapmak olanlar ile müzik dinlemek olanlar arasında; hobisi internetten gezinmek olanlar ile hobisi kitap okumak, spor yapmak, müzik dinlemek ve diğer hobileri olanlar arasında anlamlı farklılık olduğu görülmektedir (Tablo 5).

Tablo 5. İnternet Bağımlılığı Ölçeği Puanları ve Bazı İlişkili Faktörlere Göre Dağılımları (N:606)

Tanımlayıcı Özellikler	X±SS	Test	p
Okul			
Bayramiç MYO	27,05±13,14	t	0,999
Saglık MYO	27,05±13,86		
Cinsiyet			
Kadın	26,72±13,61	t	0,339
Erkek	27,90±13,76		
Yaş			
17-20 Yaş Arası	27,70±13,58	t	**0,030***
21 Yaş ve Üzeri	24,82±13,67		
BKİ			
18,5 ve altı	24,46±11,78	F	0,277
18,5-24,9	27,70±13,55		
25-29,9	27,07±16,14		
30 ve üzeri	26,73±14,29		
Mevcut Hastalık			
Evet	26,94±13,64	t	0,544
Hayır	28,03±13,79		
Okul Başarısı Algısı			
İyi	25,63±13,14	F	**0,000***
Orta	27,67±13,55		
Kötü	37,76±16,94		
Aile Yapısı			
Çekirdek Aile	26,95±13,82	F	0,483
Geniş Aile	26,64±11,00		
Parçalanmış Aile	29,82±16,72		
Ekonomik Durum Algısı			
İyi	26,06±12,44	F	0,217
Orta	27,16±13,76		
Kötü	29,90±16,58		
En Uzun Yaşanılan Yer			
Büyükşehir	26,37±13,11	F	0,286
İl	25,22±13,96		
İlçe	27,88±14,14		
Köy	28,28±13,21		

Öğrencilerin arkadaş ilişkileri ile İBÖ arasında, istatistiksel açıdan anlamlılık görülmektedir (X^2=19,970, p<0,05). Arkadaş ilişkileri iyi olanlar ile arkadaş ilişkileri orta olanlar arasında; arkadaş ilişkileri iyi olanlar ile arkadaş ilişkileri kötü olanlar arasında ve arkadaş ilişkileri orta olanlar ile arkadaş ilişkileri kötü olanlar arasında anlamlı farklılık olduğu belirlendi (Tablo 5).

Tablo 5. İnternet Bağımlılığı Ölçeği Puanları ve Bazı İlişkili Faktörlere Göre Dağılımları (N:606) (Devam)

Tanımlayıcı Özellikler	X±SS	Test	p
Boş Zaman Aktivitesi			
Kitap Okuma	22,27±11,82	F	**0,000**
Spor Yapma	18,56±11,69		
Müzik Dinlemek	26,10±11,94		
İnternette Vakit Geçirmek	31,90±13,80		
Diğer	24,42±13,98		
Arkadaş İlişkileri Algısı			
İyi	26,06±13,53	X^2	**0,000**
Orta	29,94±13,43		
Kötü	39,07±11,68		
Aile Aktiviteleri			
Sohbet Etme	26,42±13,16	F	0,193
Film-Televizyon İzleme	27,16±13,76		
Diğer	29,90±16,58		
İnternete Bağlanma Aracı			
Bilgisayar	29,79±14,92	F	0,072
Telefon	26,53±13,35		
Diğer	26,22±13,17		
İnternetin Kullanım Sıklığı			
Günde 1 Saat	18,71±15,46	F	**0,000**
Günde 2 Saat	22,37±10,19		
Günde 3 Saat ve Üzeri	29,44±14,02		
İnternet Kullanım Amacı			
Sosyal Medya	28,22±13,68	F	**0,000**
Film-Dizi Siteleri	24,28±12,78		
Diğer	21,83±12,91		
İnternet Kullanımını Kısıtlayıcı Faktör			
Yok	28,41±14,73	F	0,107
Dersler	25,26±12,98		
Sosyal Aktivite	26,53±11,12		
Diğer	27,09±12,95		
Sigara Kullanımı			
Evet	28,28±13,93	t	**0,027**
Hayır	25,82±13,26		
Alkol Kullanımı			
Evet	27,88±13,77	t	0,090
Hayır	25,99±13,44		
Olumsuz Etkiler			
Göz Problemleri	27,08±13,01	X^2	**0,000**
Psikolojik	31,80±13,26		
Ortopedik Yakınmalar	27,60±13,41		
Baş Ağrısı	26,56±14,25		
Diğer	24,66±13,25		
İntihar Düşüncesi			
Hayır	29,81±14,41	t	**0,006**
Evet	26,21±13,31		
İntihar Girişimi			
Hayır	27,00±12,45	t	0,990
Evet	27,03±13,71		

Öğrencilerin interneti kullanma amaçlarına göre İBÖ puanları arasında, istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmektedir. İnterneti sosyal medyayı takip etmek amacıyla kullananlar ile interneti müzik dinlemek, video film izlemek için kullananlarda anlamlı düzeyde ayrım saptandı ($F=4,236$, $p<0,05$), (Tablo 5).

Öğrencilerin interneti kullanım sıklıklarına bakıldığında İBÖ puanları arasında, istatistiksel olarak anlamlılık görülmektedir ($F=22,530$, $p<0,05$). Günde 3 saatten fazla internet kullananlar ile 1 saat ve 2 saat internet kullananlar arasında anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. İnternet kullanım süresi arttıkça katılımcıların İBÖ puanlarında da artış olduğu görülmektedir (Tablo 5).

Öğrencilerin internette sık kullanılan alanlar ile İBÖ arasında istatistiksel açıdan ilişki saptandı ($F=8,129$, $p<0,05$). İnternette sosyal medyayı sık kullananlar ile diğer alanları sık kullananlar arasında anlamlı farklılık olduğu görülmektedir (Tablo 5).

Öğrencilerin sigara kullanım durumlarına göre İBÖ puanları arasında sigara kullananların lehine ($t_{(600)}=-2,214$, $p<0,05$) istatistiksel açıdan anlamlılık saptandı.

Katılımcılarda intihar düşüncelerine göre İBÖ puanları arasında intihar girişimini düşünen katılımcıların lehine anlamlılık görülmektedir ($t=-2,750$, $p<0,05$), (Tablo 5).

Öğrencilerin internet kullanımının olumsuz etkilerine göre İBÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlılık saptandı ($X^2=25,630$, $p<0,05$). İnternet kullanımının olumsuz etkilerine; göz problemleri diyenler ile psikolojik etki diyenler, psikolojik ile baş ağrısı ve diğer diyenler arasında anlamlı farklılık olduğu görülmüştür (Tablo 5).

4.4. Öğrencilerin Riskli Sağlık Davranışları Ölçeği Puanları ve Bazı İlişkili Faktörlere Göre Dağılımları

Öğrencilerin riskli sağlık davranışları ölçeği puanları ve bazı ilişkili faktörlere göre dağılımları Tablo 6'da belirtilmiştir.

Tablo 6. Öğrencilerin Riskli Sağlık Davranışları Ölçeği Puanları ve Bazı İlişkili Faktörlere Göre Dağılımları (N:606)

Tanımlayıcı Özellikler		**X±SS**					
		Psikosos-yal	**Beslenme**	**Fiziksel Aktivite**	**Hijyen**	**Madde Kullanımı**	**RSDÖ**
Okul							
	Bayramiç	39,11±10,02	57,36±9,76	58,09±14,43	26,51±7,45	36,23±15,18	44,54±6,25
	Sağlık MYO	35,27±8,01	52,90±8,90	57,30±14,46	26,12±6,93	33,55±13,48	41,54±5,59
	Test	t	t	t	U	t	t
	p	**0,000**	**0,000**	0,543	0,723	**0,033**	**0,000**
Cinsiyet							
	Kadın	34,88±7,68	54,45±9,58	59,84±13,64	26,51±7,45	32,89±13,49	41,97±5,60
	Erkek	40,07±10,22	53,55±8,83	51,71±14,77	26,12±6,93	37,86±14,74	43,48±6,60
	Test	t	t	t	U	t	t
	p	**0,000**	0,284	**0,000**	**0,000**	**0,000**	**0,008**
Yaş							
	17-20 Yaş	36,49±8,48	54,34±9,02	57,14±14,06	26,26±7,07	33,77±13,86	42,36±5,60
	21 Yaş ve Üzeri	35,99±9,87	53,67±10,52	58,83±15,69	26,13±7,13	36,20±14,52	42,54±7,02
	Test	t	t	t	t	t	t
	P	0,587	0,499	0,229	0,852	0,075	0,787
BKİ							
	18,5 ve altı	34,70±7,87	52,20±7,73	58,92±14,36	25,40±6,97	33,13±14,41	41,14±5,52
	18,5-24,9	36,55±8,78	54,30±9,69	56,71±14,42	26,13±6,92	34,64±14,07	42,43±5,94
	25-29,9	36,00±8,95	54,07±9,23	57,86±15,59	27,33±7,58	32,92±13,11	42,32±5,83
	30 ve üzeri	39,09±9,66	57,52±8,45	61,59±12,19	27,46±8,40	35,68±15,76	44,99±5,73
	Test	X^2	F	F	X^2	F	F
	P	0,165	0,088	0,291	0,235	0,625	**0,045**

Tablo 6. Katılımcıların Riskli Sağlık Davranışları Ölçeği Puanları ve Bazı İlişkili Faktörlere Göre Dağılımları (devam) (N:606)

Tanımlayıcı Özellikler	X±SS					
	Psikosos-yal	**Beslenme**	**Fiziksel Aktivite**	**Hijyen**	**Madde Kullanımı**	**RSDÖ**
Mevcut Hastalık						
Evet	36,51±8,87	53,98±9,31	57,14±14,28	26,43±7,17	34,31±14,01	42,38±5,84
Hayır	35,23±8,22	55,91±9,80	60,69±15,53	24,55±6,08	34,38±14,32	42,64±6,00
Test	U	t:	t:	U	t:	U
p	0,234	0,116	0,061	**0,037**	0,970	0,0684
Okul Başarısı Algısı						
İyi	35,74±8,92	53,01±8,94	57,25±14,08	36,51±8,87	32,37±13,39	41,52±5,94
Orta	36,80±8,65	54,85±9,58	57,37±14,61	36,51±8,87	36,08±14,46	42,99±5,85
Kötü	39,43±8,81	61,39±8,58	16,78±3,66	36,51±8,87	36,43±13,89	46,34±4,80
Test	F	F	F	X^2	F	F
p	0,096	**0,000**	0,224	0,106	**0,005**	**0,000**
Aile Yapısı						
Çekirdek Aile	36,20±8,8	54,13±9,59	57,28±14,45	26,04±7,00	34,27±13,98	42,25±5,91
Geniş Aile	37,78±8,45	53,49±7,74	57,72±13,90	27,56±7,90	32,96±14,31	42,77±5,80
Parçalan-mış Aile	35,82±9,07	57,03±9,47	61,21±15,56	26,06±5,93	38,94±13,62	44,07±6,45
Test	X^2	F	F	F	F	F
p	0,187	0,175	0,317	0,200	0,114	0,200

RSDÖ ve ölçeğin alt boyut puanlarında katılımcıların okul türlerine göre grupların; psikososyal alt boyut puanları arasında (t=4,520, p<0,05) Bayramiç lehine, beslenme alt boyut puanları arasında (t=5,434, p<0,05) Bayramiç lehine, madde kullanımı alt boyut puanları arasında (t=2,136, p<0,05) Bayramiç lehine ve RSDÖ toplam puanları arasında (t=5,776, p<0,05) Bayramiç lehine anlamlı farklılık görüldü, fiziksel alt boyut puanları arasında (t=0,609, p>0,05) ve hijyen alt boyut puanları arasında (U= 37043,0, p>0,05) istatistiksel olarak anlamlılık görülmemektedir (Tablo 6).

RSDÖ ve ölçeğin alt boyut puanlarında katılımcıların cinsiyetlerine göre grupların; psikososyal alt boyut puanları arasında (t=-6,060, p<0,05) erkekler lehine, fiziksel alt boyut puanları arasında (t=6,523, p<0,05) kadınlar lehine, hijyen alt boyut puanları arasında (U= 28992,0, p<0,05), madde kullanımı alt boyut puanları arasında (t=-3,998, p<0,05) erkekler lehine ve RSDÖ toplam puanları arasında (t=-2,680, p<0,05) erkekler lehine anlamlı farklılık görülmüşken, beslenme alt boyut puanları arasında (t=1,072, p>0,05) istatistiksel açıdan anlamlılık görülmemektedir (Tablo 6).

RSDÖ ve ölçeğin alt boyut puanlarında katılımcıların vücut kitle indekslerine göre grupların; RSDÖ toplam puanları arasında ($F_{=}$2,693, p<0,05) anlamlı farklılık görülmüştür. Vücut kitle indeksleri zayıf olanlar ile obez olanlar arasında anlamlı farklılık olduğu görülmüştür (Tablo 6).

RSDÖ ve ölçeğin alt boyut puanlarında katılımcıların okulda başarı durumları algısına göre grupların; beslenme alt boyut puanları arasında ($F_{=}$9,455, p<0,05) başarı durumu iyi olanlar ile orta ve kötü olanlar arasında; başarı durumu orta olanlar ile kötü olanlar arasında, madde kullanımı alt boyut puanları arasında ($F_{=}$5,407, p<0,05) başarı durumu iyi olanlar ile orta olanlar arasında, RSDÖ toplam puanları arasında ($F_{=}$9,462, p<0,05) başarı durumu iyi olanlar ile orta ve kötü olanlar arasında; başarı durumu orta olanlar ile kötü olan kişiler arasında anlamlı farklılık görülmüştür (Tablo 6). (Tablo 6).

RSDÖ ve ölçeğin alt boyut puanlarında katılımcıların ekonomik durumlarına göre grupların; beslenme alt boyut puanları arasında ($F_{=}$10,221, p<0,05) ekonomik durumu iyi olanlar ile orta ve kötü olanlar arasında; ekonomik durumu orta olanlar ile kötü olanlar arasında, hijyen alt boyut puanları arasında (X^2=8,932, p<0,05) ekonomik düzeyi iyi olanlar ile orta olanlar arasında, madde kullanımı alt boyut puanları arasında (F =4,141, p<0,05) ekonomik düzeyi iyi olanlar ile kötü olanlar arasında, RSDÖ toplam puanları arasında ($F_{=}$5,161, p<0,05) ekonomik düzeyi iyi olanlar ile kötü olanlar arasında anlamlı farklılık görülmüştür (Tablo 6).

Tablo 6. Katılımcıların Riskli Sağlık Davranışları Ölçeği Puanları ve Bazı İlişkili Faktörlere Göre Dağılımları (devam) (N:606)

Tanımlayıcı Özellikler	X±SS					
	Psikosos-yal	**Beslen-me**	**Fiziksel Aktivite**	**Hijyen**	**Madde Kullanımı**	**RSDÖ**
Ekonomik Durum Algısı						
İyi	36,94±9,13	52,31±8,70	56,24±14,09	25,06±6,55	32,61±13,53	41,46±5,78
Orta	36,18±8,69	54,47±9,46	57,92±14,27	26,82±7,45	34,53±14,12	42,60±5,95
Kötü	35,83±8,56	58,94±9,31	59,17±16,93	25,92±5,22	39,06±14,28	44,37±5,95
Test	X^2	F	F	X^2	F	F
p	0,818	**0,000**	0,313	**0,011**	**0,016**	**0,006**
En Uzun Yaşanılan Yer						
Büyükşehir	36,49±9,03	55,37±9,53	58,67±14,96	26,10±7,34	36,12±14,02	43,11±5,96
İl	35,81±9,03	54,45±8,87	56,51±13,26	25,29±5,76	33,91±14,31	42,08±5,81
İlçe	36,44±8,17	53,26±9,40	57,01±13,55	26,33±7,30	33,54±13,71	41,97±5,67
Köy	36,55±9,53	53,69±9,38	57,40±16,33	27,14±7,18	32,99±14,36	42,30±6,53
Test	X^2	F	F	X^2	F	F
p	0,771	0,136	0,581	0,324	0,185	0,239
Arkadaş İlişki						
İyi	25,53±8,39	53,73±9,33	56,80±14,12	25,96±7,00	33,99±13,99	41,86±5,85
Orta	39,45±9,27	55,38±9,07	59,31±14,79	27,33±7,38	35,49±14,27	44,15±5,68
Kötü	43,43±12,09	60,13±9,61	70,00±17,10	28,57±6,99	37,86±15,03	48,53±5,60
Test	X^2	X^2	X^2	X^2	X^2	X^2
p	**0,000**	**0,022**	**0,007**	**0,043**	0,387	**0,000**

Tablo 6. Katılımcıların Riskli Sağlık Davranışları Ölçeği Puanları ve Bazı İlişkili Faktörlere Göre Dağılımları (devam) (N:606)

Tanımlayıcı Özellikler	X±SS					
	Psikosos-yal	**Beslenme**	**Fiziksel Aktivite**	**Hijyen**	**Madde Kullanımı**	**RSDÖ**
Boş Zaman Aktivitesi						
Kitap Okuma	36,14±9,54	51,43±9,58	55,86±13,51	25,83±7,42	31,43±12,72	40,81±5,95
Spor Yapma	39,10±10,27	47,38±7,34	39,39±11,84	25,96±7,44	36,12±15,45	39,28±6,28
Müzik Dinlemek	35,22±7,79	54,05±9,05	59,26±13,37	26,26±7,49	33,70±14,33	42,12±5,66
İnternette Vakit Geçirmek	36,77±8,90	56,18±8,82	60,00±13,37	26,70±7,05	35,13±14,07	43,61±5,55
Diğer	36,19±8,55	55,07±10,03	58,93±14,25	25,48±5,78	34,29±13,42	42,69±6,34
Test	X^2	F	F	X^2	F	F
p	0,283	**0,000**	**0,000**	0,456	0,300	**0,000**
Aile Aktiviteleri						
Sohbet Etme	36,11±8,80	53,37±9,40	56,77±14,09	25,56±6,78	33,77±13,95	41,86±5,94
Film-TV İzleme	36,18±8,65	55,31±8,99	58,70±14,80	27,60±7,77	35,00±13,64	43,03±5,85
Diğer	39,40±9,21	57,88±9,60	58,95±15,45	27,26±6,25	37,44±16,12	45,10±5,47
Test	F	F	F	X^2	F	F
p	0,064	**0,002**	0,279	**0,002**	0,212	**0,001**

RSDÖ ve ölçeğin alt boyut puanlarında katılımcıların arkadaş ilişkilerine göre grupların; psikososyal alt boyut puanları arasında (X^2=21,286, p<0,05) arkadaş ilişkileri iyi olanlar ile orta ve kötü olanlar arasında; beslenme alt boyut puanları arasında (X^2=7,616, p<0,05) arkadaş ilişkileri iyi olanlar ile kötü olanlar arasında; fiziksel alt boyut puanları arasında (X^2=9,958, p<0,05) arkadaş ilişkileri iyi olanlar ile kötü olanlar ve orta olanlar ile kötü olanlar arasında; hijyen alt boyut puanları arasında (X^2=6,274, p<0,05] arkadaş ilişkileri iyi olanlar ile orta olanlar arasında; RSDÖ toplam puanları arasında (X^2=24,700, p<0,05) arkadaş ilişkileri iyi olanlar ile orta ve kötü olanlar arasında, arkadaş ilişkileri orta olanlar ve kötü olanlar arasında anlamlı bir fark olduğu görülmektedir (Tablo 6).

RSDÖ ve ölçeğin alt boyut puanlarında katılımcıların hobilerine göre grupların; beslenme alt boyut puanları arasında ($F=11,686$, $p<0,05$) hobisi kitap okuma olanlar ile internette gezinmek olanlar, hobisi spor yapmak olanlar ile müzik dinlemek, internette gezinmek ve diğer olanlar, hobisi müzik dinlemek olanlar ile spor yapmak olanlar arasında; fiziksel alt boyut puanları arasında ($F=25,676$, $p<0,05$) hobisi kitap okuma olanlar ile spor yapmak olanlar, hobisi spor yapmak olanlar ile müzik dinlemek, internette gezinmek ve diğer olanlar arasında, RSDÖ toplam puanları arasında ($F=7,610$, $p<0,05$) hobisi kitap okumak olanlar ile internette gezinmek olanlar arasında, hobisi spor yapmak olanlar ile müzik dinlemek, internette gezinmek ve diğer olanlar arasında anlamlı farklılık görülmüştür (Tablo 6).

RSDÖ ve ölçeğin alt boyut puanlarında katılımcıların aile aktivitelerine göre grupların; beslenme alt boyut puanları arasında ($F=6,078$, $p<0,05$) ailesi ile sohbet edenler ile diğer aile aktivitesi yapanlar arasında; hijyen alt boyut puanları arasında ($X^2=12,463$, $p<0,05$) aile ile sohbet edenler ile film tv izleyenler ve diğer aile aktivitesi yapanlar arasında, RSDÖ toplam puanları arasında ($F=7,159$, $p<0,05$) aile ile sohbet edenler ile diğer aile aktivitesi yapanlar arasında anlamlı farklılık görülmüştür (Tablo 6).

RSDÖ ve ölçeğin alt boyut puanlarında katılımcıların internet kullanım sıklıklarına göre grupların; beslenme alt boyut puanları arasında ($F=14,414$, $p<0,05$) interneti günde 1 saat kullananlarla, 3 saatten fazla kullananlar, günde 2 saat kullananlarla 3 saatten fazla kullananlar arasında; fiziksel alt boyut puanları arasında ($F=8,372$, $p<0,05$) günde 2 saat internet kullananlar ile 3 saatten fazla kullananlar arasında; RSDÖ toplam puanları arasında ($F=11,066$, $p<0,05$) günde 1 saat internet kullananlar ile 3 saatten fazla kullananlar, günde 2 saat internet kullananlar ile 3 saat ve üzeri internette kalanlar arasında anlamlı farklılık görülmüştür (Tablo 6).

Tablo 6. Katılımcıların Riskli Sağlık Davranışları Ölçeği Puanları ve Bazı İlişkili Faktörlere Göre Dağılımları (devam)
(N:606)

Tanımlayıcı Özellikler	X±SS					
	Psikososyal	**Beslenme**	**Fiziksel Aktivite**	**Hijyen**	**Madde Kullanımı**	**RSDÖ**
İnternete Bağlanılan Yer						
Bilgisayar	38,79±9,08	52,95±8,83	58,08±13,66	26,02±7,60	33,27±13,50	42,70±6,27
Telefon	35,22±7,42	54,24±9,58	58,36±13,72	26,73±7,10	31,28±13,29	41,80±5,45
Diğer	36,05±9,00	54,52±9,45	57,12±14,88	26,15±6,93	35,51±14,27	42,50±5,99
Test	X^2	F	F	X^2	F	F
p	**0,005**	0,309	0,659	0,470	**0,013**	0,465
İnternetin Kullanım Sıklığı						
Günde 1 Saat	34,83±9,84	48,15±7,72	52,76±13,67	25,79±6,73	34,83±16,77	39,63±6,63
Günde 2 Saat	35,64±8,97	52,07±8,67	54,29±14,57	25,88±6,90	33,09±13,81	41,02±6,08
Günde 3 Saat ve üzeri	36,77±8,65	55,43±9,45	59,12±14,19	26,40±7,18	34,77±13,92	43,14±5,69
Test	X^2	F	F	F	F	F
p	0,079	**0,000**	**0,000**	0,687	0,424	**0,000**
İnternette En Sık Kullandığınız Alan						
Sosyal Medya	36,21±8,84	54,60±9,31	58,26±14,09	26,29±7,04	34,54±14,22	42,61±5,78
Film-Dizi Siteleri	37,01±8,10	53,90±8,55	57,95±14,14	25,64±6,25	34,52±13,62	42,48±5,36
Diğer	37,02±9,35	51,36±10,25	51,31±15,59	26,52±8,23	32,15±12,90	40,73±7,35
Test	X^2	F	F	X^2	F	F
P	0,472	**0,031**	**0,001**	0,814	0,433	0,057

RSDÖ ve ölçeğin alt boyut puanlarında katılımcıların internette en sık kullanılan alanlara göre grupların; beslenme alt boyut puanları arasında ($F=3,485$, $p<0,05$) internette sosyal medyayı sık kullananlar ile diğer şeyler için kullananlar arasında; fiziksel alt boyut puanları arasında ($F=6,817$, $p<0,05$) internette sosyal medyayı sık kullananlar ile diğer şeyler için kullananlar, internette film-dizi sitelerini sık kullananlar ile diğer şeyler için kullananlar arasında anlamlı farklılık görülmüştür (Tablo 6).

RSDÖ ve ölçeğin alt boyut puanlarında katılımcıların internet kullanımına bağlı yaşadıklarını düşündükleri olumsuz etkilere göre grupların; beslenme alt boyut puanları arasında ($F=4,785$, $p<0,05$) psikolojik etkileri olduğunu düşünenler ile diğer etkileri olduğunu düşünenler arasında, baş ağrısı etkisi olduğunu düşünenler ile diğer

etkileri olduğunu düşünenler arasında; hijyen alt boyut puanları arasında (X^2=9,996, p<0,05) ortopedik yakınmalara neden olduğunu düşünenler ile göz problemine, psikolojik, baş ağrısı ve diğer rahatsızlıklarla aralarında, RSDÖ toplam puanları arasında (F=4,485, p<0,05) göz problemine neden olduğunu düşünenler ile psikolojik rahatsızlıklara neden olduğunu düşünenler arasında, psikolojik rahatsızlıklara neden olduğunu düşünenler ile diğer rahatsızlıklara neden olduğunu düşünenler arasında anlamlı farklılık görülmüştür (Tablo 6).

Tablo 6. Katılımcıların Riskli Sağlık Davranışları Ölçeği Puanları ve Bazı İlişkili Faktörlere Göre Dağılımları (devam) (N:606)

Tanımlayıcı Özellikler	**X±SS**					
	Psikososyal	**Beslenme**	**Fiziksel Aktivite**	**Hijyen**	**Madde Kullanımı**	**RSDÖ**
Olumsuz Etkiler						
Göz Problemleri	35,57±8,67	53,63±8,79	56,99±13,71	25,80±7,44	32,79±13,74	41,70±5,91
Psikolojik	37,48±8,89	56,32±9,28	58,96±14,44	26,30±7,01	37,09±13,92	43,87±5,68
Ortopedik	37,67±9,46	52,12±8,53	58,67±15,14	29,87±8,39	33,17±15,11	42,69±6,46
Baş Ağrısı	36,31±8,76	54,97±10,45	58,82±14,19	26,11±6,29	34,38±14,39	42,80±6,38
Diğer	36,35±8,81	50,96±8,27	53,19±16,36	26,14±6,67	34,13±13,56	40,78±4,61
Test	X^2	F	F	X^2	F	F
P	0,290	**0,001**	0,055	**0,041**	0,081	**0,001**
İntihar Düşüncesi						
Hayır	36,02±8,43	52,98±9,09	55,80±13,62	25,90±7,10	32,31±13,22	41,42±5,60
Evet	37,56±9,87	58,18±9,20	63,23±15,63	27,32±6,91	40,96±14,64	45,63±5,90
Test Değeri	t	t	t	t	t	t
P	0,095	**0,000**	**0,000**	**0,003**	**0,000**	**0,000**
İntihar Girişimi						
Hayır	36,08±8,71	53,95±9,38	57,16±14,14	26,25±7,15	33,71±13,77	42,11±5,81
Evet	42,07±8,95	58,36±8,30	63,83±18,37	25,87±5,82	45,83±14,45	47,68±6,07
Test Değeri	t	t	t	t	t	t
P	**0,000**	**0,012**	0,059	0,775	**0,000**	**0,000**

4.5. Katılımcıların İnternet Bağımlığı ve Riskli Sağlık Davranışları Arasındaki İlişki

Öğrencilerin internet bağımlılığı ve riskli sağlık davranışları arasındaki ilişkiye ait bulgular tablo 7' de sunulmuştur.

Tablo 7. Öğrencilerin İnternet Bağımlığı ve Riskli Sağlık Davranışları Arasındaki İlişki (N:606)

		İBÖ
RSDÖ	Pearson Correlation	0,370
	Sig. (2-tailed)	**0,000***

* p<0,05

Öğrencilerin internet bağımlılıkları ile riskli sağlık davranışları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki belirlendi (p<0,05, Tablo 7).

5. TARTIŞMA

Tartışma 4 ana başlık altında ele alındı. Bunlar;

5.1. Üniversite Öğrencilerinin İBÖ Puan Ortalamaları

5.2. Üniversite Öğrencilerinin İBÖ Puan Ortalamaları ve İlişkili Faktörlere Göre Dağılımı

5.3. Üniversite Öğrencilerinin RSDÖ Puan Ortalamaları ve İlişkili Faktörlere Göre Dağılımı

5.4. Üniversite Öğrencilerinin İnternet Bağımlılığı ve Riskli Sağlık Davranışları

5.1. Üniversite Öğrencilerinin İBÖ Puan Ortalamaları

Bu araştırmanın sonucuna göre katılımcıların %7,15'inde sınırlı semptom gösteren internet bağımlılığı olduğu saptandı (Tablo 4). Dinç ve Aşkın'ın (2018) yaptığı çalışmada üniversite öğrencilerinin %42,1'inin riskli düzeyde kullanıcı olduğu, %3,4'ünün ise internet bağımlısı olduğu belirtilmiştir. Karasu ve ark. (2017) yaptığı çalışmada katılımcıların %5,7'sinde patolojik internet kullanımı, %29,4'ünde sınırlı semptom gösteren internet bağımlılığı olduğu saptanmıştır. Özgen ve Bavlı' nın (2017) çalışmasında ise internet bağımlılık oranı %0,8, riskli düzeyde kullanıcısı oranı ise %5,2 olarak belirtilmiştir. Üniversite öğrencilerinde yapılan başka bir çalışmada internet bağımlılık oranı %2, riskli kullanıcı oranı %20,9 olarak saptanmıştır (Aslan ve Yazıcı, 2016). Soydan'ın (2015) yaptığı çalışmada %26'sı muhtemel bağımlı ve %5,3'ü ise internet bağımlısı olarak belirlenmiştir. 31 ülkede yapılan 80 araştırmanın dahil edildiği bir meta analizde internet bağımlılığının dünyada yaygınlığının %6,0 olduğu, Orta Doğu %10,9 ile en yüksek yaygınlığa sahipken, Kuzey ve Batı Avrupa %2,6 ile en düşük prevelansa sahip olduğu belirtilmiştir (Cheng ve Li, 2014). Pakistan'da üniversite öğrencileri ile yapılan bir çalışmada öğrencilerde %16,1 'inde orta ve %0,6 'sında ciddi internet bağımlılığı olduğu belirtilmiştir (Khan ve ark, 2017). Çin'de yapılan bir araştırmada ise üniversite öğrencilerinde internet bağımlılığı prevelansı %7,7 olarak saptanmıştır (Shen ve ark, 2020). Bu araştırmada internet bağımlılığı oranı genel literatür ile kıyaslandığında daha düşük bulunmuştur. Bu farklılığın araştırmanın yapıldığı örneklemdeki yaş, sosyal ve kültürel faktörler gibi değişkenlerden kaynaklandığı söylenebilir.

5.2. Üniversite Öğrencilerinin İBÖ Puan Ortalamaları ve İlişkili Faktörlere Göre Dağılımı

Bu araştırmanın sonucuna göre cinsiyet ile İBÖ arasında anlamlılık saptanmadı ($p>0,05$, Tablo 5). Bu sonucun aksine literatüre bakıldığında internet bağımlılığı ile cinsiyet arasında, erkeklerde kadınlara oranla daha fazla internet bağımlılığı görüldüğünü saptayan çalışmalara ulaşılmaktadır (Kuss ve ark., 2014; Soydan, 2015; Shek ve Yu, 2015; Anderson ve ark., 2017; Karasu ve ark., 2017; Özgen ve Bavlı, 2017; Ulutaşdemir ve ark., 2017; Güzel ve ark., 2018; Günay ve ark., 2018; Demir ve Buğa, 2019; Kırağ ve Güver, 2019; Odacı ve ark., 2020). Bu sonuçların aksine, bu araştırmanın sonucuyla tutarlı olarak cinsiyet ve internet bağımlılığı arasında anlamlılık saptamayan çalışmalarda mevcuttur (Aslan ve Yazıcı, 2016; Ayazseven ve Önder, 2018; Kamran ve ark, 2018; Moral ve Kumcağız, 2019; Mansuroğlu ve Tambağ, 2019; Gündüz ve ark., 2019; Kanat, 2020; Shen ve ark., 2020; Özcan, 2020; İsmail ve ark., 2020). Genel olarak erkek cinsiyet, alkol-madde kullanımı gibi bağımlılıklar içinde risk faktörü olarak değerlendirilmekte, buna bağlı olarak erkeklerin bağımlılığa karşı daha yatkın olduğu düşünülmektedir. Erkek olmanın kadınlara göre internet bağımlılığında risk faktörü olmasının bir başka nedeni erkeklerin kadınlara oranla oyun oynamak gibi teknolojik aktivitelerle daha çok vakit geçirmelerinin neden olduğu düşünülmektedir (Özparlak ve Karakaya, 2020b). Başka bir açıdan kadınlar interneti duygusal ve sosyal açıdan destek görmek için erkekler ise kadınlara göre yalnız zaman geçirmek için interneti daha fazla kullanırlar (Aslan, 2019). Farklı sonuçların olması, günümüzde internetin kolay ulaşılması ve yaygınlaşması sonucunda cinsiyetin internet bağımlılığı üzerindeki etkisinin azalabileceğinden, örneklemlerin sosyokültürel farklılıklarından kaynaklandığı düşünülmektedir.

İBÖ puanları ile 17- 20 yaş arasındaki katılımcıların lehine istatistiksel olarak anlamlılık saptandı, 21 yaş ve üzeri katılımcılarda internet bağımlılığı puanının daha az olduğu belirlendi ($p<0,05$, Tablo 5). Ulutaşdemir ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında da yaş ile internet bağımlılığı arasında anlamlılık saptanmış, 19-21 yaş arasında internet bağımlılığının daha fazla görüldüğü belirtilmiştir. Günay ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında da 20 yaş altındaki öğrencilerde internet bağımlılığının daha fazla görüldüğü saptanmıştır. Soydan' nın (2015) çalışmasında yaş

arttıkça internet bağımlılığının azaldığı saptanmıştır. Çin'de yapılan bir çalışmada da internet bağımlılığının katılımcıların yaşları küçüldükçe arttığı belirtilmiştir (Shen ve ark., 2020). Aslan ve Yazıcı'nın (2016), Karasu ve arkadaşları 'nın (2017) ve Taş'ın (2018) çalışmalarında ise internet bağımlılığı ve yaş grupları arasında anlamlılık saptanmamıştır. Çalışmalardaki farklı sonuçlar araştırmanın yapıldığı örneklemlerdeki değişkenlerden kaynaklanabilir. Ancak genel olarak sonuçlar değerlendirildiğinde yaş ilerledikçe bireylerin farkındalıklarının, sorumluluklarının ve davranış kontrollerinin artması interneti daha bilinçli kullanmalarına neden olabilir.

Öğrencilerin BKİ' ile İBÖ arasında istatistiksel açıdan anlamlılık görülmemektedir ($p>0,05$, Tablo 5). Bu araştırmanın sonucu ile uyumlu olarak BKİ, obezite ile internet bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki saptanamayan çalışmalar mevcuttur (Sunde Yıldırım ve ark., 2018; Li ve ark., 2019). Bu sonucun aksine internet bağımlılığının, BKİ ve obezite ile ilişkili olduğunu belirten çalışmalar mevcuttur (Alpaslan ve ark., 2015; Eliacık ve ark., 2016; Bozkurt ve ark., 2018; Gündüz ve ark., 2019). Yapılan bir meta-analizde internet bağımlısı olan kişilerde, aşırı kilo ve obezite görülme olasılığının %47 oranında daha fazla olduğu belirtilmiştir (Aghasi ve ark., 2019). İnternet bağımlılığı sonucunda haraketsiz otururak geçirilen sürenin artması sonucunda fiziksel inaktivite, beslenme düzenin bozulması, atıştırmalık, fast food tarzı gıdalar ile beslenme, uyku kalitesinin bozulması, metabolizmanın zayıflaması, internette gıdalarla ilgili reklamların olması gibi faktörlerin obezite riskini arttırdığı söylenebilir (Tabatabaee ve ark., 2018) (Muslu ve Gökçay, 2019). Farklı sonuçlar araştırmanın sonucunu etkileyebilen, örneklemdeki yaş, sosyo-kültürel faktörler gibi değişkenlerden kaynaklanabilir.

Bu araştırmanın sonuçlarına göre aile yapısı ile İBÖ puanı arasında anlamlılık saptanmadı ($p>0,05$, Tablo 5). Araştırma sonucu ile uyumlu olarak aile yapısı ve medeni durumlarının internet bağımlılığı ile ilişkili olmadığını belirten araştırmalar mevcuttur (Karasu ve ark., 2017; Ulutaşdemir ve ark., 2017; Chou ve ark., 2017; Choi ve ark., 2017b). Bu sonuçların aksine internet bağımlılığı olan katılımcıların yüksek oranda boşanmış ailelere sahip olduklarını bildiren çalışmalarda bulunmaktadır (Usta, 2016), (Gönültaş ve ark., 2020). Sonuç olarak aile yapısının internet bağımlılığı ilişkisinin anlamlı olup olmadığı hakkında kesin bir yargıya varılamayabilir, ancak aile yapısı parçalanmış ailelerde yetişen bireyler açısından bakılacak olursa sosyal destek

eksikliği, ilişkilerde bozulma gibi diğer etkenler internet bağımlılığı açısından önemli olabilir. Bir çalışmada katılımcılar öncelikli olarak ailelerinden sosyal destek gördüklerini belirtmişler ve çalışmada sosyal destek durumunun internet bağımlılığı ile arasında negatif yönde anlamlılık olduğu saptanmıştır (Shah ve ark., 2016). Aile ilişkilerinin, aileden görülen sosyal desteğin az olması ile internet bağımlılığı arasında ilişki olduğu belirten başka çalışmalarda mevcuttur (Karasu ve ark., 2017) (Moral ve Kumcağız, 2019). Yapılan bir çalışmada da internet bağımlılığının aile ilişkisi ile arasında negatif yönlü anlamlılık saptanmıştır (Shek ve ark., 2018). Farklı sonuçların elde edilmesinde örneklemlerdeki sosyo-kültürel faktörler etkili olduğu da söylenebilir.

Bu araştırmanın sonuçlarına göre ekonomik durum algısı ile İBÖ puanı arasında ilişki saptanmadı ($p>0,05$, Tablo 5). Yapılan bazı çalışmalar bu araştırmanın sonucu ile uyumluluk göstermektedir (Soydan, 2015; Aslan ve Yazıcı, 2016; Karasu ve ark., 2017; Erdemir ve Kutlu, 2018; Shen ve ark., 2020). Demir ve Buğa'nın çalışmasında (2019) ise (n:412) gelir düzeyi düşük olan katılımcılarda internet bağımlılığının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Başka bir çalışmada ise ekonomik durumunu alt düzey ve üst düzey olarak algılayan katılımcılarda internet bağımlılığı puanı daha yüksek olarak saptanmış, kıyaslama yapıldığında ise alt düzey ekonomik durum algısı olanlarda, yüksek düzey ekonomik durum algısı olanlara göre internet bağımlılığının daha fazla görüldüğü belirtilmiştir (Ulutaşdemir ve ark., 2017). Üniversite öğrencileri ile yapılan başka bir çalışmada sosyo-ekonomik düzeyi yüksek olan öğrencilerde internet bağımlılığının daha fazla görüldüğü saptanmıştır (Babacan Gümüş ve ark., 2015). Lise öğrencilerinde yapılan bir araştırmada ise düşük ekonomik durum internet bağımlılığı açısından risk faktörü olarak saptanmıştır (Shek ve Yu, 2015). Farklı sonuçlar değerlendirildiğinde, internetin yaygınlaşması, kolay ulaşılabilir olmasıyla, internet kullanımında ekonomik durumun etkisinin azaldığı söylenebilir.

Katılımcıların boş zaman aktivitesi ile İBÖ puanları arasında istatistiksel olarak ilişki saptandı ($p<0,05$, Tablo 5). Sırayla boş zaman aktivitesi spor yapmak, kitap okumak, müzik dinlemek, internetten gezinmek olanlarda internet bağımlılığının giderek artış gösterdiği saptandı. Ulutaşdemir ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında hobisi olmayan katılımcılarda internet bağımlılığının daha fazla olduğu saptanmıştır.

Yapılan başka bir çalışmada spor yapmayan üniversite öğrencilerinde internet bağımlılığı puanı, spor yapanlara göre daha yüksek olarak saptanmıştır (Can ve Tozoğlu, 2019). Boş vakit geçirmek için oyun, sosyal ağlar gibi internet aktivitelerinin, belli bir amaç için elektronik posta, bilgi arama gibi internet aktivitelerine göre daha fazla bağımlılık yaptığı belirtilmiştir (Aslan, 2019). Genel olarak bakıldığında; boş zamanlarında belli bir uğraşı olmayan bireylerin zamanlarını geçirmek için interneti kullanmaya daha meyilli oldukları ve bu durumunda bağımlılık için bir risk faktörü oluşturabileceği düşünülebilir.

Bu araştırmada arkadaş ilişkilerini kötü olarak belirten öğrencilerde internet bağımlılığının daha fazla görüldüğü belirlendi ($p<0,05$, Tablo 5). Üniversite öğrencileri ile yapılan başka bir çalışmada da arkadaş ilişkilerini kötü olarak değerlendiren öğrencilerin İBÖ puanları anlamlı derecede daha yüksek olarak bulunmuştur (Babacan Gümüş ve ark., 2015). Başka bir çalışmada ise akran ilişkileri ve internet bağımlılığı arasında düşük düzeyde pozitif yönde anlamlılık saptanmıştır, bu durum internetin arkadaşlar arasında sosyalleşme ve iletişim aracı olarak kullanılmasından kaynaklanabileceği belirtilmiştir (Moral ve Kumcağız, 2019). İnternet bağımlılığı ile sosyal destek arasındaki ilişkiye bakan bir çalışmada, sosyal destek görme durumları arttıkça internet bağımlılığı durumlarının azaldığı saptanmış ve katılımcılar ilk olarak ailelerinden ikinci olarakta arkadaşlarından sosyal destek gördüklerini belirtmişlerdir (Shah ve ark., 2016). Arkadaş ilişkilerini sosyal destek açısından incelersek zayıf ilişkilerin internet bağımlılığını arttırıcı etkisi olduğu söylenebilir. Diğer yandan arkadaş çevresi ile sürekli iletişim halinde olma ihtiyacından dolayı da internet bağımlılığı gelişebilir.

Bu araştırmanın sonuçlarına göre katılımcıların okulda başarılı olmalarını düşünme durumları ile İBÖ puanına göre anlamlı bir ilişki saptandı ($p<0,05$, Tablo 5). Okulda başarı durumu kötüye gittikçe katılımcıların İBÖ puanlarında artış olduğu saptandı. Literatürde bu araştırmanın sonucuyla uyumlu olan çalışmalar mevcuttur (Soydan, 2015; Yayan ve ark., 2016). Yapılan bir çalışmada düşük veya orta düzeyde okul başarısı olan katılımcılarda internet bağımlılığının daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Choi ve ark., 2017b). Bu sonuçların aksine Aylaz ve ark.'nın (2015) çalışmasında başarı durumu ile problemli internet kullanımı arasında anlamlı farklılık saptanamamıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda interneti bağımlılık derecesinde kullanan

kişilerin internette normalden fazla zaman geçirmesiyle bireyin ders çalışma, araştırma, ödev yapma gibi akademik çalışmalara ayırdığı zamanın azalması sonucunda okul başarısının etkilendiği söylenebilir.

Katılımcıların internette en sık kullandıkları alana göre İBÖ puanlarında istatistiksel açıdan anlamlılık saptandı ($p<0,05$, Tablo 5). İnternette en sık sosyal medyayı kullananlarda internet bağımlılığı puanının daha yüksek olduğu görülmektedir. Araştırmamızla uyumlu olarak Odacı ve ark.'nın (2020) araştırmasında da sosyal medya kullanımının internet bağımlılığı ile pozitif yönde anlamlı bir ilişkisi olduğu belirtilmiştir. Aslan ve Yazıcı'nın (2016), Karasu ve ark.'nın (2017) yaptığı çalışmalarda katılımcıların interneti en fazla sosyal medya amacı ile kullandıkları belirtilmiştir. Soydan'ın (2015) çalışmasında ise internet bağımlılığının en yüksekten en düşüğe sırayla film-dizi-video, sosyal medya, oyun, alışveriş, sohbet, haber/dergi okuma, e-posta, ders çalışma amacıyla kullanıldığı belirtilmiştir. Bu durumda sosyal medya kullanımının internet bağımlılığını arttırıcı etkisi olduğunu söylenebilir ve interneti, ders yapma, haber okuma gibi belirli bir amaçla kullananlarda internet bağımlılığının daha az görülmesini ise bu kişilerin belli bir sorumlulukla daha bilinçli bir şekilde interneti kullanmaları ve geçirecekleri zamanı amaçları doğrultusunda belirli bir süre ile sınırlandırmalarından kaynaklandığı düşünülebilir.

Bu araştırmada öğrencilerin %68,3'ünün günde 3 saatten fazla interneti kullandığı, internet kullanım süresi arttıkça katılımcıların İBÖ puanlarınında arttığı saptandı ($p<0,05$, Tablo 5). Genel olarak çalışmalara bakıldığında bu araştırmanın sonucu ile uyumlu olarak, internette geçirilen süre ile internet bağımlılığının pozitif yönde ilişkisi olduğu belirtilmiştir (Pontes ve ark., 2015; Reyhanlıoğlu, 2015; Soydan, 2015; Babacan Gümüş ve ark., 2015; Aslan ve Yazıcı, 2016; Yüksel ve Yılmaz, 2016; Ulutaşdemir ve ark., 2017; Ayazseven ve Önder, 2018; Günay ve ark., 2018; Dinç ve Aşkın, 2018; Gündüz ve ark., 2019; Moral ve Kumcağız, 2019; Chung ve ark., 2019; Odacı ve ark., 2020; İsmail ve ark., 2020). Araştırma bulgumuz genel literatürü destekler niteliktedir.

Bu araştırmada tütün kullanımının internet bağımlılığı ile arasında ilişki saptanırken, alkol kullanımında anlamlılık saptanmadı (Tablo 5). Bu sonucun aksine Gündüz ve ark. (2019) yaptığı çalışmada alkol kullanımı ile internet bağımlılığı

anlamlılık saptanmışken, sigara ve madde kullanımı arasında anlamlılık saptanmamıştır. Soydan'ın (2015) çalışmasında sigara kullanmayan öğrencilerde, sigara kullananlara göre internet bağımlılığının daha düşük olduğu ve alkol kullananlarda alkol kullanmayan öğrencilere göre internet bağımlılığının anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır. Benzer bir sonuca Ulutaşdemir ve ark. (2017) çalışmasında da ulaşılmıştır. Chang ve ark. (2015) yaptığı çalışmada alkol ve madde kullanımının internet bağımlılığı olan kişilerde daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Sigara kullanımı olan katılımcılarda ve alkol kullanımı olan katılımcılarda internet bağımlılığının kullanmayanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (Alaçam ve ark., 2015), (Shen ve ark., 2020). Üniversite öğrencileri ile yapılan Dinç ve Aşkın'ın (2018), çalışmasında sigara ve alkol kullanımının internet bağımlılığı ile arasında ilişki belirlenmemiştir. Araştırma sonuçları değerlendirildiğinde internet bağımlılığında madde kullanımına bağlı görülen bağımlılıklarda olduğu gibi tolerans, yoksunluk belirtiler görülmektedir (Alaçam ve ark., 2015), bu durumda iki bağımlılığın birlikte görülme durumunun fazla olduğu ve birbirilerini tetikleyebileceği söylenebilir.

Katılımcıların karşılaştıkları internet kullanımına bağlı olduğunu düşündükleri sağlıkla ilgili olumsuz etkilere göre İBÖ puanlarında anlamlılık saptandı ($p<0,05$, Tablo 5). İnternet kullanımının psikolojik etkileri olduğunu söyleyen katılımcılarda İBÖ daha yüksek olarak saptandı. Güzel ve arkadaşlarının (2018) üniversite öğrencilerinde yaptığı çalışmada katılımcılarda baş ağrısı, sırt ve boyun ağrısı, uykusuzluk gibi durumları bildirenler ile bu tarz şikayeti olmayanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirtilmiştir. İnternetin bağımlılık derecesinde kullanımı sonucunda bireyde yalnızlık, depresyon gibi psikolojik sorunlar ile obezite, uyku bozuklukları, kas iskelet problemleri; oturuş bozuklukları, vücutta kasılmalar, göz ile ilgili sağlık problemleri görülmektedir (Koç ve Albayrak, 2017), (Akcan ve Öge, 2020). Sosyal medya bağımlılığı ile ilgili yapılan bir çalışmada, fiziksel sağlık problemleri (sırt, baş, göz ağrısı vb.) ile sosyal medya kullanımının ilişkili olduğu belirtilmiştir (Taşcı ve Ekiz, 2018). Ortaokul öğrencilerinde yapılan bir çalışmada sırt, bel ağrısı, el, kol, el bileği ağrısı, gözde ağrı ve kaşıntı durumunun internet bağımlılığı olan kişilerde anlamlı derecede daha fazla görüldüğü belirtilmiştir (Karabulut ve Aktaş, 2019). İnternetin bağımlılık derecesinde kullanımı bireyi fiziksel, sosyal, psikolojik ve zihinsel yönden negatif olarak etki edebilmektedir (Mayda ve ark., 2015),

(Karagülle Çaycı ve ark., 2017). İnternet bağımlılığının psikolojik açıdan yalnızlık, mutsuzluk, düşük yaşam doyumu, dikkat bozukluğu ve kaygı gibi sorunlara neden olduğu belirtilmiştir (Gezgin, 2019). Ayrıca internet bağımlılığının psikiyatrik hastalıklar, depresyon, anksiyete, sosyal izolasyon, düşük benlik algısı ile ilişkili olduğu söylenmiştir (Younes ve ark., 2016; Küçük, 2017; İsmail ve ark., 2020). Yapılan başka bir araştırmada anksiyete, depresyonun internet bağımlılığı ile ilişkili olduğu belirtilmiştir (Malak ve ark., 2017). Taş'ın (2018) yaptığı çalışmada psikiyatrik belirtilerin (somatizasyon, kişilerarası hassasiyet, fobik kaygı, depresyon, obsesif kompulsif, kaygı, düşmanlık, paranoyak fikir) internet bağımlılığının şiddeti ile anlamlı derecede ilişkili olduğu belirtilmiştir. Bu açıdan araştırma bulguları, genel literatür ile uyumludur.

Bu çalışmada öğrencilerin hayatları boyunca intihar etmeyi düşünme durumlarına göre İBÖ puanları arasında anlamlı bir ilişki saptandı, ancak intihar girişimi ile İBÖ puanı arasında anlamlı bir ilişki saptanamadı (Tablo 5). Çin'de yapılan bir çalışmada internet bağımlılığı olmayan katılımcılarda intihar girişimi sıklığı %5,6 idi, internet bağımlılığı olan katılımcılar arasında intihar girişimi sıklığı %21,4 olduğu belirtilmiştir (Shen ve ark., 2020). Yapılan araştırmalarda internet bağımlılığının intihar düşüncesi veya intihar girişimi ile ilişkili olduğu belirtilmiştir (Lee ve ark., 2016; Guo ve ark., 2018; Sedgwick ve ark., 2019; Özparlak ve Karakaya, 2020b). Ancak bu ilişkinin internet bağımlılığının bir nedeni mi yoksa sonucu mu olduğu tam olarak açıklanamamaktadır (Özparlak ve Karakaya, 2020b). Yapılan bir çalışmada internetin psikolojik sorunlarla baş etmek için bir kaçış, rahatlama yolu olarak da kullanılabileceği belirtilmiştir (Kuss ve ark., 2014), (Altıntaş ve Öztabak, 2016). Başka bir çalışmada internet bağımlılığının intihar düşüncesi üzerindeki etkisinin, internet bağımlılığının yarattığı uyku problemleri ve depresyon aracılığıyla gerçekleştiği, doğrudan etkili olmadığı belirtilmiştir (Sami ve ark., 2018). Ancak yapılan bir meta analizde depresyon gibi intihara neden olan durumlar yok sayıldığında bile internet bağımlılığının intihar ile pozitif yönlü ilişkili olduğu belirlenmiştir (Cheng ve ark., 2018). Başka bir araştırmada da internet bağımlılığı ile depresyon, anksiyete, stres ve intihar eğilimi ile pozitif yönlü anlamlı bir ilişki saptandığı belirtilmiştir (İsmail ve ark., 2020). Bu çalışmanın sonucunda internet bağımlılığı ve intihar düşüncesi

arasında ilişki saptandı, bu kapsamda araştırma sonucumuz genel literatürü destekler niteliktedir.

5.3. Üniversite Öğrencilerinin RSDÖ Puan Ortalamaları ve İlişkili Faktörlere Göre Dağılımı

Bu çalışmada RSDÖ ile öğrencilerin cinsiyetleri arasındaki ilişkiye bakıldığında, erkek olan öğrencilerde kadınlara oranla riskli sağlık davranışları puanının daha yüksek olduğu, alt boyut puanlarında grupların; psikososyal, hijyen, madde kullanımı alt boyut puanları arasında erkekler lehine, fiziksel alt boyutta kadınlar lehine anlamlılık görülmüşken ($p<0,05$), beslenme alt boyutunda ilişki görülmemektedir ($p>0,05$, Tablo 6). Aktaş ve arkadaşlarının (2019) üniversite öğrencilerinde yaptığı bir çalışmada erkek öğrenciler lehine RSDÖ, psikososyal alt boyut, fiziksel aktivite alt boyutu, hijyen ve madde kullanımı alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlılık saptandığı belirtilmiştir. Uğur'un (2019) lise öğrencilerinde yaptığı çalışmada da erkeklerin kadınlardan daha fazla riskli davranışlarda bulunduğu tespit edilmiş, alt boyut puanlarında ise erkeklerin psikososyal, hijyen ve madde kullanım alt boyut risk puan ortalamaları kadınlarınkinden daha yüksek, beslenme ve fiziksel aktivite alt boyutlarında ise kadınlarda puan ortalamasının daha fazla olduğu belirtilmiştir. Yapılan başka bir çalışmada da erkek olmanın riskli sağlık davranışları ile daha fazla ilişkili olduğu saptanmıştır (Sui ve ark., 2019). Karayağız Muslu ve Aygün'ün (2017) çalışmasında da psikososyal, fiziksel aktivite, madde kullanımı alt boyuttunda, RSDÖ puanın erkeklerde daha yüksek olduğu bulunmuş, hijyen alt boyutunda ise kadın öğrenciler lehine anlamlılık saptanmıştır. Beslenme alt boyutunda cinsiyete göre ilişki belirlenememiştir. Cinsiyetler arasında farklılıkların oluşmasında toplumda kabul gören cinsiyet rollerinin etkili olduğu söylenilebilir. Türkiye gibi erkek egemen toplumlarda aile ve toplum tarafından kadınlar itaatkâr, sakin, destekleyici bireyler olarak yetiştirilirken, erkeklere daha girişken, saldırgan bireyler olmaları öğretilmektedir (Kul Uçtu ve Karahan, 2016). Bu gibi toplumlarda erkeklerin şiddet uygulamaları, kavgaya karışmaları, yaralanma, silah ve bıçak taşıma gibi durumları normal olarak kadınlara göre daha normal karşılanmaktadır. Bu durumun erkeklerin kadınlara oranla daha çok psikososyal boyutta riskli davranışlarda bulunmalarına neden olduğu söylenebilinir. Madde kullanımı (Öztürk ve ark., 2016; Karayağız Muslu ve Aygün, 2017; Kızıltaş, 2019; Aktaş ve ark., 2019, Uğur, 2019),

şiddet davranışları, saldırgan davranışlar, silah bıçak taşıma, kavgada yaralanma gibi davranışların erkeklerde daha fazla görülmesi genel literatüre uymaktadır (Babacan Gümüş ve ark, 2015; Kul Uçtu ve Karahan, 2016; Uçar ve ark., 2017; Havaçeliği Atlam ve ark., 2017). Literatürde hijyen alt boyutunda araştırma sonucunu destekler nitelikte çalışmalar mevcuttur (Aktaş ve ark., 2019; Uğur, 2019; Hançer Aydemir, 2020; Taşkıran ve ark., 2019). Üniversite öğrencilerinde hijyen davranışlarına bakan bir çalışmada da hijyen davranış puanın kadınlarda daha fazla görüldüğü belirtilmiştir (Taşkıran ve ark., 2019). Bu sonuç yine toplumsal cinsiyet rollerinin bir sonucu olarak yorumlanabilir. Fiziksel alt boyutta kadınların risk puanı erkeklere oranla daha yüksek olarak saptandı. Araştırma sonucunu destekler nitelikte kadınların erkeklere göre daha az fiziksel aktivite düzeyi olduğunu bildiren çalışmalar mevcuttur (Ölçüçü ve ark., 2015; Yerlisu Lapa ve Haşıl Korkmaz, 2017; Uğur, 2019). Bu sonuçların aksine erkeklerde fiziksel hareketin daha az olduğunu bildiren çalışmalarda mevcuttur (Karayağız Muslu ve Aygün, 2017), (Aktaş ve ark., 2019). Araştırma sonucumuz genel literatür ile uygunluk göstermektedir. Beslenme alt boyutunda araştırmamızda cinsiyete yönelik anlamlı bir farklılık saptanamamıştır. Araştırma sonucumuzla uyumlu olarak beslenmeye yönelik cinsiyet ile anlamlı bir ilişki saptanmayan çalışmalar mevcuttur (İskender ve Güçer, 2018) (Aktaş ve ark., 2019). Farklı bir ölçek ile lise öğrencilerinde yapılmış bir araştırmada da bulgularımızı destekler niteklikte, cinsiyet ile beslenme arasında bir ilişki saptanmadığı belirtilmiştir (Ekşi ve ark., 2016). Bu sonucun aksine kadınlarda beslenmeye yönelik riskli davranışlarının olduğu belirten araştırmalar mevcuttur (Karayağız Muslu ve Aygün, 2017) (Uğur, 2019).

RSDÖ ile katılımcıların yaşlarına göre bir ilişki görülmemektedir ($p>0,05$, Tablo 6). Yapılan bir araştırmada ise yaşın riskli davranışlar ile pozitif ilişkili olduğu saptanmıştır (Sui ve ark., 2019). Lise öğrencilerinde yapılan bir çalışmada 18 yaşındaki katılımcıların 15 ve 16 yaşındakilere göre madde kullanımı alt boyutu puanlarını anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur (Karayağız Muslu ve Aygün, 2017). Benzer bir sonuca yapılan başka bir araştırmada da ulaşılmış, 18 yaşındaki kişilerde, 15- 16 yaşlarındaki kişilere göre sigara, alkol kullanımının daha fazla görüldüğü belirtilmiştir (Tsitsimpikou ve ark., 2018). Lise öğrencilerinde yapılan başka bir araştırmada sınıf düzeyinde anlamlılık bakılmış, 9. ve 12. Sınıf öğrencilerinin

riskli sağlık davranış puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Uğur, 2019). Farklı sonuçlar örneklemdeki farklılıklardan kaynaklı olabilir.

Öğrencilerin, 30 ve üzerinde BKİ'ne sahip olanlar lehine, 18,5 ve altında BKİ'ne sahip öğrencilere göre riskli sağlık davranışları toplam puanında anlamlılık saptanmıştır ($p<0,05$, Tablo 6). Obeziteye fiziksel inaktivite, dengesiz beslenme, depresyon gibi riskli sağlık davranışlarının yol açtığı söylenebilir (Muslu ve Gökçay, 2019). Yapılan bir çalışmada sigara içen kişilerde obezitenin görülme durumunun içmeyen kişilere göre düşük olduğu saptanmıştır (Schoenberg ve ark., 2015). Başka bir araştırmada da alkol tüketim i obezite ile ilişkilendirilmiş, sigara tüketimi ise aşırı zayıflık ve obezite ile ilişkilendirilmiştir (Nie ve ark., 2018). Yapılan bir araştırmada kendilerini kilolu/obez olarak algılayan ve damgalamaya maruz kalan kişilerin olumsuz başa çıkma yöntemleri ile birlikte riskli davranışlar açısından daha fazla risk altında oldukları belirtilmiştir. Kilolu ve obez olmaya yönelik algı ve damgalama sonucunda bireyde stres gelişmekte olup bu durum obezite için risk oluşturmaktadır. Ayrıca kendini kilolu olarak algılayan bireylerin hareketsiz kalma olasılıkları daha yüksektir, bu durumda bireyin kilo alımını tetiklemektedir. Stres ve uyumsuz başa çıkma stratejileri sonucunda madde kullanımı, riskli cinsel davranış ve şiddet gibi riskli sağlık sorunlarına neden olabilecek olumsuz davranışlar oluşabilir (Farhat, 2015).

İlçede bulunan örneklem grubundaki öğrencilerde, şehir merkezindeki öğrencilere göre psikososyal, beslenme, madde kullanımı alt boyutları ile RSDÖ toplam puanın daha fazla olduğu belirlendi ($p<0,05$, Tablo 6). Bir çalışmada boş zamanlarında sıkılma halleri ile riskli davranışlar arasında; beslenme, sigara ve alkol kullanımı arasında anlamlılık saptandığı belirtilmiştir (İskender ve Güçer, 2018). Bu durum ilçede, şehir merkezine kıyasla boş zamanlarda yapılabilecek aktivitelerin daha kısıtlı olmasından kaynaklandığı söylenebilir.

RSDÖ ve ölçeğin alt boyut puanlarına göre katılımcıların okulda başarı durumları algısı düştükçe beslenme, madde kullanımı alt boyutları puanları ile RSDÖ toplam puanının arttığı saptandı ($p<0,05$, Tablo 6). Araştırmamızın sonucu ile uyumlu olarak; Uğur'un (2019) çalışmasında psikososyal, beslenme, hijyen ve madde kullanım alt boyutları puan ortalaması başarı durumu orta olan öğrencilerde ve RSDÖ

toplam puan ortalaması, okul başarısı orta ile kötü öğrencilerde fazla olarak saptanmıştır. Aktaş ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında RSDÖ ortalama puanı, ağırlıklı not ortalaması 2.50 veya daha düşük olan üniversite öğrencilerinin, 2.51 veya üstü not ortalamasına sahip olan öğrencilerden anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Yapılan başka bir çalışmada okul başarısı iyi olan öğrencilerin, orta başarı seviyesine sahip olanlara göre beslenme alışkanlıkları, beslenme düzeni, fiziksel aktivite gibi sağlıklı davranışların daha çok görüldüğü belirtilmiştir (Hendekçi ve Avcı, 2020). Amerika'da yapılan bir çalışmada da benzer sonuçlara ulaşılmış yüksek akademik başarının daha düşük riskli davranışlarla ilişkili olduğu belirtilmiştir (Wong ve ark., 2017). Riskli sağlık davranışlarının akademik başarısı düşük olan öğrencilerde görülme oranı yüksektir. Antisosyallik, sosyal destek eksikliği gibi okuldan uzaklaştırıcı bazı faktörlerin etkisiyle de bireyin başarı düzeyinin düşmesi sonucunda da riskli sağlık davranışlarının görülme durumu artabilir (Birthong ve Latzman, 2013; Jessor ve Turbin, 2014; Aktaş ve ark., 2019).

Ekonomik durum algılarına göre öğrencilerin ekonomik durumu kötüleştikçe beslenme, fiziksel aktivite, madde kullanımı alt boyutları ile RSDÖ puanları artmaktadır ($p<0,05$, Tablo 6). Bu sonucun aksine yapılan bir çalışmada geliri fazla olan öğrencilerde beslenme, psikososyal, madde kullanım alt boyutları ve RSDÖ toplam puanının daha fazla olduğu belirtilmiştir (Karayağız Muslu ve Aygün, 2017). Gelir düzeyi arttıkça riskli davranışların arttığını belirten başka çalışmalarda mevcuttur (Çavuş ve ark., 2017), (Sandıkçı, 2018). Üniversite öğrencilerinde yapılan bir çalışmada gelirleri giderlerine eşit veya daha yüksek olan öğrencilerin RSDÖ, psikososyal, beslenme, hijyen ve madde kullanım alt boyutlarından alınan ortalama puanların, gelirleri giderlerin altında olan öğrencilerinkinden daha düşük ve farkın anlamlı olduğu belirtilmiştir (Aktaş ve ark., 2019). Lise öğrencilerinde yapılan bir çalışmada psikososyal, beslenme ve hijyen alt boyut puan ortalamaları ekonomik durumu orta olan öğrencilerde, RSDÖ toplam puan ortalamasının ekonomik durumu kötü olan öğrencilerde daha yüksek bulunduğu belirtilmiştir (Uğur, 2019).. Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının bakıldığı başka bir çalışmada da sosyo- ekonomik düzeyin düşük olmasının sağlıklı yaşam biçimi davranışları için bir risk faktörü olduğu belirtilmiştir (Taş ve Akın, 2018). Düşük sosyo-ekonomik düzeydeki bireylerde bedensel ve ruhsal risk faktörleri daha çok görülmekte ve sorunlarla baş etme

becerilerinde yetersiz kalınmaktadır (Taş ve Akın, 2018). Bu faktörlerin riskli sağlık davranışlarının artmasında etkili olacağı söylenebilir.

Katılımcıların arkadaş ilişkileri kötüleştikçe psikososyal, beslenme, fiziksel aktivite, hijyen alt boyutları ile RSDÖ puanları artmaktadır ($p<0,05$, Tablo 6). Aktaş ve arkadaşlarının (2019) yaptığı çalışmada üniversite öğrencilerinde kişilerarası iletişimini iyi olarak belirtenlerin ortalama RSDÖ puanlarının, iletişimini zayıf olarak belirtenlere göre anlamlı derecede düşük olduğu bildirilmiştir. Yapılan bir çalışmada da akran ilişkilerinin riskli davranışlarının arttırıcı bir faktör olduğu belirtilmiştir (Ergene ve ark., 2019). Yapılan başka bir çalışmada olumsuz arkadaş ilişkilerinin şiddet eğilimini arttırıcı etkisinin bulunduğu belirtilmiştir (Babacan Gümüş ve ark., 2015). Arkadaş ilişkileri kadar, arkadaş çevresi de riskli sağlık davranışlarında etkili olmaktadır, birey kabullenilme, kendini kanıtlama duygusu ile riskli sağlık davranışlarında bulunabilir (Havaçeliği Atlam ve ark., 2017). Bu çalışmanın sonucu genel literatürü desteklemektedir.

Boş zaman aktivitesi olarak internette vakit geçiren öğrencilerde beslenme, fiziksel alt boyutları ile RSDÖ puanlarının daha yüksek olduğu, spor yapanlarda ise beslenme, fiziksel alt boyutları ile RSDÖ puanlarının daha az olduğu tespit edildi ($p<0,05$, Tablo 6). Boş zamanlarda sıkılma durumu ile riskli davranışlar arasındaki ilişkiye bakılan bir çalışmada, kullanılan ölçeğin sıkılma alt boyutu ve üniversite öğrencilerinin riskli sağlık davranışları arasında pozitif yönde anlamlılık olduğu belirtilmiştir (İskender ve Güçer, 2018). Gençlerde internet gibi teknolojik bağımlılıklarının arttıkça beslenme ve egzersiz davranışlarının olumsuz yönde etkilendiği belirten çalışmalar mevcuttur (Sampasa Kanyinga ve ark., 2015; Kim ve ark., 2015; Durkee ve ark., 2016; Fennell ve ark., 2018; Şahin ve Lok, 2018; Kamran ve ark., 2018; Hendekçi ve Avcı, 2020; Hassan ve ark., 2020). Hendekçi ve Avcı'ın (2020) çalışmasında öğrencilerin sosyal bir etkinliğe katılımlarının beslenme, egzersiz davranışlarını olumlu yönde etkilediği belirtilmiştir. Yapılan bir çalışmada ise düzenli egzersiz yapmanın internet bağımlılığını ve internette geçirilen sürenin azalmasında etkili olduğu belirtilmiştir (Koçak, 2019). İnternet bağımlılığı gibi teknolojik bağımlılıklarda, oturularak geçirilen zamanın artması ile beslenme düzeninin bozulması, dengesiz beslenme, fiziksel aktivitenin azalması gibi durumlar

görülmektedir (Muslu ve Gökçay, 2019). Bu kapsamda araştırma bulgumuz literatüre katkı sağlamaktadır.

Aile üyeleri ile bir araya gelince, film-televizyon izleyen öğrencilerde, sohbet edenlere göre RSDÖ puanının daha fazla olduğu saptandı ($p<0,05$, Tablo 6). Bu sonucu teknoloji bağımlılığı açısından irdelersek; yapılan çalışmalarda aile içindeki ilişkilerin gençler üzerinde internet kullanımını tetikleyen bir faktör olabileceği belirtilmiştir (Dinç, 2015; Altıntaş ve Öztabak, 2016; Moral ve Kumcağız, 2019; Özparlak ve Karakaya, 2020a). Diğer yandan birey, aile içi sorunlardan dolayı internete yöneldiği gibi, internet kullanımından dolayı da aile içi sorunlar yaşayabileceği düşünülmektedir (Altıntaş ve Öztabak, 2016). Diğer yandan ilgisiz aile içi iletişim, duygusal etkileşimin azlığı, aile içi sorunların gençleri riskli davranışlara yönlendiren, sağlık davranışlarını etkileyen bir faktör olduğu belirtilmiştir (Baiocchi-Wagner, 2014; Çavuş ve ark., 2017). Aile işlevselliğinde, iletişiminde sorun olan bireylerde riskli sağlık davranışı olan intihar düşüncesinin daha sık görüldüğü saptanmıştır (Şenses Dinç ve ark., 2018). Başka bir çalışmada da aile içi ilişkilerini mesafeli olarak değerlendiren katılımcıların, yakın ilişkileri olduğunu belirten katılımcılara göre sigara içme olasılıklarının daha fazla olduğu belirtilmiştir (Duran, 2018). Bu açıklamalar doğrultusunda aile içinde iletişimin zayıf olduğu, iletişim kurmak yerine teknolojik aktivitelerin daha çok kullanıldığı ailelerde riskli davranışların görülme durumunun daha olası olduğu söylenebilir.

Bu çalışmada öğrencilerin internette geçirildikleri zaman arttıkça beslenme, fiziksel aktivite alt boyutları ile RSDÖ puanının anlamlı düzeyde arttığı saptandı ($p<0,05$, Tablo 6). Bu araştırma bulgumuz boş zamanlarında internette vakit geçirenlerde beslenme, fiziksel aktivitesi riskli sağlık davranışları ortalama puanın yüksek bulunması sonucunu desteklemektedir. Sonucumuzla uyumlu olarak, Durkee ve arkadaşlarının (2016) yaptığı çalışmada da internette geçirilen süre arttıkça internet bağımlılığı ile pozitif ilişkili olarak riskli davranışlarının da arttığı belirtilmiştir. Bununla paralel olarak, internette geçirilen süre arttıkça, internet bağımlılığı da artmaktadır (Pontes ve ark., 2015; Reyhanlıoğlu, 2015; Soydan, 2015; Babacan Gümüş ve ark, 2015; Aslan ve Yazıcı, 2016; Yüksel ve Yılmaz, 2016; Ulutaşdemir ve ark., 2017; Ayazseven ve Önder, 2018; Dinç ve Aşkın, 2018; Moral ve Kumcağız, 2019; Chung ve ark., 2019; Odacı ve ark., 2020). İnternet bağımlılığı sonucunda ise

ekran başında hareketsiz geçirilen zamanın artması ile beslenme düzeninin bozulması, dengesiz beslenme, fiziksel aktivitenin azalması gibi durumlar görülmektedir (Muslu ve Gökçay, 2019). İnternet gibi teknolojik bağımlılıkların beslenme ve egzersiz davranışlarını olumsuz yönde etkilediği genel literatürü desteklemektedir (Sampasa Kanyinga ve ark., 2015; Kim ve ark., 2015; Durkee ve ark., 2016; Fennell ve ark., 2018; Şahin ve Lok., 2018; Kamran ve ark., 2018; Hendekçi ve Avcı, 2020; Hassan ve ark., 2020).

Bu çalışmada sosyal medya amacıyla internet kullanan öğrencilerde beslenme ve fiziksel aktivite alt boyut puanlarının, diğer internet kullanım amaçlarına bakıldığında daha fazla olduğu saptandı ($p<0,05$, Tablo 6). Bağımlılık boyutunda sosyal medya kullanımı internet bağımlılığının bir alt grubu olarak değerlendirilmektedir (Błachnio ve ark., 2015). İnternet bağımlılığı sonucunda ise bireyde uzun süre ekran başında kalma nedeniyle, fiziksel inaktivite, beslenme düzeninin bozulması, öğünlerin atlanması, fast food tarzı gıda tüketimi gibi zararlı beslenme alışkanlıkları gelişmektedir (Muslu ve Gökçay, 2019). Bu sonucu destekler nitelikte yapılan araştırmalarda sosyal medyanın ve internet kullanımının artması ile sağlıksız beslenme ve fiziksel inaktivite düzeyinin arttığı belirtilmiştir (Sampasa Kanyinga ve ark., 2015), (Hendekçi ve Avcı, 2020). Bu sonuçlar doğrultusunda internet, sosyal medyanın kullanımı sonucunda bireyin fiziksel aktivite, beslenme gibi davranışlarında olumsuz yönde değişiklikler yaşandığı söylenebilir.

Öğrencilerin internet kullanımına bağlı yaşadıklarını düşündükleri olumsuz etkilere göre RSDÖ ve alt boyut puanlarına bakıldığında; psikolojik anlamda etkilendiği düşünen katılımcıların RSDÖ puanının daha fazla olduğu saptandı ($p<0,05$, Tablo 6). İnternet bağımlılığının psikiyatrik belirtiler (somatizasyon, obsesif kompulsif, kişilerarası hassasiyet, depresyon, kaygı, düşmanlık, fobik kaygı, paranoyak fikir), depresyon, anksiyete, umutsuzluk ve intihar düşüncesi gibi ruh sağlığı bozuklukları ile ilişkili olduğu belirtilmiştir (Younes ve ark., 2016; Küçük, 2017; Jasso Medrano ve López Rosales, 2018). Yapılan çalışmalarda sosyal medya bağımlılığının da depresyona neden olduğu belirtilmiştir (Meena ve ark., 2015; Donelly ve Kuss, 2016; Jasso Medrano ve López Rosales, 2018). Yine yapılan çalışmalarda intihar düşüncesi ile internetin sorunlu kullanımı arasında ilişki olduğu belirtilmiştir (Moreno ve ark., 2015; Aboujaoude, 2016; Cheng ve ark., 2018; Sami ve

ark, 2018). Yapılan bir çalışmada ruh sağlığı açısından risk grubunu oluşturan kişilerin, risk teşkil etmeyenlere kıyasla sağlık davranışlarının kötü olduğu belirtilmiştir (İlhan ve ark, 2014). Bu sonuçlar doğrultusunda internetin bireyde psikolojik etkiler yaratabileceği ve riskli sağlık davranışlarının gelişmesinde etkili olabileceği söylenebilir.

5.4. Üniversite Öğrencilerinin İnternet Bağımlılığı ve Riskli Sağlık Davranışları

Bu çalışmada öğrencilerin İBÖ puanları ile RSDÖ puanları arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki belirlendi ($p<0,05$, Tablo 7). Yapılan çalışmalarda internet bağımlılığı sonucunda; bireyin psikolojik anlamda etkilendiği, sosyal izolasyon problemleri yaşadığı, aile ve akran ilişkilerinin zayıfladığı gibi (Dinç, 2015; Shah ve ark., 2016; Altıntaş ve Öztabak, 2016; Karasu ve ark., 2017; Moral ve Kumcağız, 2019; Özparlak ve Karakaya, 2020a), internet bağımlısı olan kişilerde saldırganlık, şiddet, depresyon, intihar gibi durumların daha çok görüldüğünü belirten çalışmalar mevcuttur (Moreno ve ark, 2015; Meena ve ark., 2015; Babacan Gümüş ve ark, 2015; Donelly ve Kuss, 2016; Aboujaoude, 2016; Younes ve ark, 2016; Küçük, 2017; Jasso Medrano ve López Rosales, 2018; Cheng ve ark, 2018; Sami ve ark, 2018). Yine internet bağımlılığı sonucunda fiziksel inaktivite, beslenme düzeninin bozulması gibi sorunların meydana gelebileceği belirtilmiştir (Sampasa Kanyinga ve ark, 2015; Kim ve ark, 2015; Durkee ve ark, 2016; Fennell ve ark, 2018; Şahin ve Lok, 2018; Kamran ve ark, 2018; Hendekçi ve Avcı, 2020; Muslu ve Gökçay, 2019; Hassan ve ark, 2020). İnternet bağımlılığı olan bireylerde madde kullanımının , sigara, alkol kullanımın daha yüksek olduğunu belirten çalışmalar mevcuttur (Soydan, 2015; Chang ve ark, 2015; Alaçam ve ark, 2015; Zygo ve ark, 2017; Shen ve ark, 2020).Çalışma bulguları literatür ile uyumludur.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Araştırmada elde edilen sonuçlar aşağıda belirtilmiştir:

Öğrencilerin %7,15'inde sınırlı semptom gösteren internet bağımlılığı olduğu saptandı.

İnternet bağımlılığının 17- 20 yaş arasındaki öğrencilerin lehine istatistiksel olarak anlamlı olduğu, 21 yaş ve üzeri öğrencilerin internet bağımlılığının daha az olduğu belirlendi ($p<0,05$).

Öğrencilerin boş zaman aktivitesine göre sırasıyla spor yapmak, kitap okumak, müzik dinlemek ve internetten gezinmek olanlarda internet bağımlılığının giderek artış gösterdiği saptandı ($p<0,05$).

Bu araştırmada arkadaş ilişkilerini kötü olarak belirten öğrencilerin internet bağımlılıklarının fazla olduğubelirlendi ($p<0,05$).

Okulda başarı durumu kötüye gittikçe öğrencilerin internet bağımlılıklarında artış olduğu saptandı ($p<0,05$).

İnternette en sık sosyal medyayı kullananlarda internet bağımlılığı puanının daha yüksek olduğu belirlendi ($p<0,05$).

İnternette kalınan süre arttıkça öğrencilerin internet bağımlılığının da arttığı saptandı ($p<0,05$).

Çalışmada sigara kullanımı ile internet bağımlılığı arasında anlamlılık saptanırken, alkol kullanımı ile anlamlılık saptanmadı ($p<0,05$).

İnternet kullanımının psikolojik etkileri olduğunu söyleyen öğrencilerde internet bağımlılığının yüksek olduğu belirlendi ($p<0,05$).

Çalışmada intiharı düşünme durumunun internet bağımlılığı ile ilişkili olduğu belirlendi ($p<0,05$).

Riskli sağlık davranışlarında öğrencilerin okulda başarı durumu algısı düştükçe beslenme, madde kullanımı alt boyut puanları ile RSDÖ toplam puanının arttığı saptandı ($p<0,05$).

Riskli sağlık davranışlarında öğrencilerin ekonomik durum algılarına göre öğrencilerin ekonomik durumu kötüleştikçe beslenme, fiziksel aktivite, madde kullanımı alt boyutları ile RSDÖ puanları arttığı saptandı ($p<0,05$).

Riskli sağlık davranışlarında öğrencilerin arkadaş ilişkileri kötüleştikçe psikososyal, beslenme, fiziksel aktivite, hijyen alt boyutları ile RSDÖ puanları artmaktadır ($p<0,05$).

Riskli sağlık davranışlarında öğrencilerin boş zaman aktivitesi olarak internette vakit geçirenlerde beslenme, fiziksel alt boyutları ile RSDÖ puanlarının daha yüksek olduğu, spor yapanlarda ise beslenme, fiziksel alt boyutları ile RSDÖ puanlarının daha az olduğu belirlendi ($p<0,05$).

Öğrencilerinin aile üyeleri ile bir araya gelince film-televizyon izleyenlerde sohbet edenlere göre riskli sağlık davranışlarının görülme durumu daha yüksek olarak saptandı ($p<0,05$).

Öğrencilerin internette geçirildikleri zaman arttıkça beslenme, fiziksel aktivite alt boyutları ile RSDÖ puanının anlamlı düzeyde arttığı saptandı ($p<0,05$).

Öğrencilerden sosyal medya kullananlarda RSDÖ ölçeğinin beslenme ve fiziksel aktivite alt boyutları puanının diğer internet kullanım amaçlarına göre daha fazla olduğu belirlendi ($p<0,05$).

Öğrencilerin RSDÖ ve ölçeğin alt boyut puanlarında internet kullanımına bağlı yaşadıklarını düşündükleri olumsuz etkilere göre; psikolojik anlamda etkilendiğini düşünen öğrencilerin riskli sağlık davranışlarının daha fazla olduğu saptandı ($p<0,05$).

Bu çalışmada öğrencilerde internet bağımlılığı ile riskli sağlık davranışları arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki belirlendi ($p<0,05$).

6.2. Öneriler

Üniversitelerde internet bağımlılığı, teknoloji bağımlılığı neden olduğu sağlık etkileri hakkında farkındalık oluşturmak amacıyla seçmeli ders olarak bölümlerde okutulabilir.

Üniversitelerde her yıl en az üç defa olmak şartıyla ya da öğrenciler üniversiteye adaptasyon sürecini tamamlayana kadar psikolog eşliğinde görüşmeler

yapılarak, mevcut durumları ve üniversite süreci hakkında takiplerinin yapılması sağlanabilir. Böylece sıkıntı sürecinde sorunun erken tespiti, bireye gerekli desteğin sağlanması açısından faydalı olabilir.

Üniversitelerde sosyal aktivite, etkinlikler tercihe bırakılmayıp, aktivitelere katılım, öğrencinin meraklı olabileceği bir alana yönelik kursa gitmesi ya da ders olarak verilmesi sağlanabilir. Öğrencilerin kendi istedikleri alana göre sosyal etkinliklerde rol almaları için teşvik edilebilir. Böylece sosyal çevresi ve ilişkileri gelişmiş, kendini kanıtlayabileceği ve boş zamanlarını internet yerine farklı etkinliklerle geçirmesi sağlanabilir.

Sağlık riskleri açısından etkilenme olasılığı yüksek olan riskli çocuklar ve aileler topluma yönelik çok yönlü sağlık taramalarıyla belirlenebilir. Erken dönemde gerekli müdahalelerin, desteğin alınması sağlanabilir.

Toplumsal farkındalığın artırılması için kamu spotu, afiş, broşür, eğitim gibi faaliyetlerin yanı sıra her eğitim aşamasında ailelere yönelik internet bağımlılığı, neden olduğu sağlık risklerine ve ailelerin doğru iletişim ve yaklaşım tekniklerine yönelik eğitim programları planlanabilir.

Öğrenciler için internet bağımlılığının ve riskli sağlık davranışlarının azaltılması için danışmanlık verilmeli, akran eğitim programları planlanmalı ve kendilerini ifade edecekleri ortamın oluşturulması sağlanmalıdır.

İnternet bağımlılığı ile intihar düşüncesine yönelik daha geniş örneklemde çalışmaların yapılması önerilebilir.

7. KAYNAKLAR

1. Aboujaoude E. Rising suicide rates: an under-recognized role for the Internet? World Psychiatry.2016; 15(3): 225–227.
2. Aghasi M, Matinfar A, Golzarand M, Salari Moghaddam A, Ebrahimpour Koujan S. Internet Use in Relation to Overweight and Obesity: A Systematic Review and Meta-Analysis of Cross-Sectional Studies. Advances in Nutrition. 2019.
3. Akalpler Ö, Eroğlu K. Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde üniversite öğrencilerinin sık görülen cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara ilişkin bilgileri ve cinsel davranışları. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2015; 2(2): 1-19.
4. Akcan G, Öge B. Genç bireylerde teknoloji bağımlılığının yordayıcılarının incelenmesi. Bartın Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi. 2020; 5(1): 3-26.
5. Akış N, Korkmaz NH, Taneri PE, Özkaya G, Güney E. Üniversite öğrencilerinde flört şiddeti sıklığı ve etkileyen etmenler. Eskişehir Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Dergisi. 2019; 4(3): 294-300.
6. Akkuş D, Karaca A, Şener DK, Ankaralı H. Lise öğrencileri arasında sigara ve alkol kullanma sıklığı ve etkileyen faktörler. Anadolu Kliniği. 2017; 22(1): 36-45.
7. Aktaş D, Polat Külcü D, Öz FB. The relationship between risky health behaviors and satisfaction with life in university students. Bezmialem Science. 2019;7(4): 286-93.
8. Alaçam H, Ateşçi FÇ, Şengül AC, Tümkaya S. Üniversite öğrencilerinde internet bağımlılığının sigara ve alkol kullanımı ile ilişkisi. Anadolu Psikiyatri Dergisi. 2015; 16(6): 383-388.
9. Alcohol, Drugs and Development /ADD. http://www.add-resources.org/who-launches-global-status-report-on-alcohol-and-health-2018.6149585-315779.html, Erişim Tarihi: 21. 05. 2020.
10. Alikaşifoğlu M, Ercan O. Ergenlerde riskli davranışları. Turkish Pediatrics Archive/Turk Pediatri Arsivi. 2009; 44(1): 1- 6.
11. Alikaşifoğlu M. Ergenlerde davranışsal sorunlar. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Adolesan Sağlığı II Sempozyum Dizisi. 2008; 63: 55-59.
12. Alpaslan AH, Kocak U, Avci K, Uzel-Tas H. The association between internet addiction and disordered eating attitudes among Turkish high school students. Eat Weight Disord. 2015; 20: 441-448.
13. Altıntaş S, Öztabak M. Ortaokul öğrencilerinin problemli internet kullanımları ile anne baba tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi. Eğitim ve İnsani Bilimler Dergisi: Teori ve Uygulama [Journal of Education and Humanities: Theory and Practice]. 2016; 7 (13): 109-128.

14. Anderson EL, Steen E, Stavropoulos V. Internet use and Problematic Internet Use: a systematic review of longitudinal research trends in adolescence and emergent adulthood. International Journal of Adolescence and Youth. 2017; 22(4): 430–454.
15. Arısoy Ö. İnternet bağımlılığı ve tedavisi. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. 2009; 1(1): 55-67.
16. Arslan M, Kavuncu MG, Demirci GV, Yeprem MS (Editör). Gençlerin ruhsal durumu üzerine bir araştırma (İntihar eğilimleri ve intihar olasılıkları). Toplumsal Araştırmalar Uygulama ve Araştırma Merkezi (TARMER). İstanbul Aydın Üniversitesi Yayınları. 2018. http://acikarsiv.aydin.edu.tr/bitstream/11547/2425/1/intihar_egilimi_kitap_2018_e-dijital.pdf (Erişim tarihi: 23.05.2020).
17. Arslan S, Bal F. Üniversite öğrencilerinde alkol kullanım sıklığı, çevresel-ailevi risk faktörleri ve cinsiyet farklılıkları• Prevalence of alcohol, environmental-family risk factors and gender differences in unıversity students. The Journal. 2019; 12(67): 543-556.
18. Arslan SA, Daşkapan A, Çakır B. Üniversite öğrencilerinin beslenme ve fiziksel aktivite alışkanlıklarının belirlenmesi. TAF Preventive Medicine Bulletin. 2016; 15(3): 171-180.
19. Aslan E, Yazıcı A. Üniversite öğrencileri arasında internet bağımlılığı ve ilgili sosyodemografik faktörler. Türk Klinik Psikiyatri Dergisi. 2016; 19 (3): 109-117.
20. Aslan N. Ergenlerde internet bağımlılığı, yaygınlığı, nedenleri ve sonuçları üzerine bir araştırma. Journal of International Social Research. 2019; 12(65): 945-957.
21. Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığını İzleme Merkezi. Avrupa Uyuşturucu Raporu 2019: Eğilimler ve Gelişmeler, Avrupa Toplulukları Resmi Yayınlar Bürosu, Lüksemburg. 2019.
22. Ayazseven Ö, Önder FC. Ergenlerde internet bağımlılığı: depresyon ve yalnızlığın rolü. In 3rd Eurasian Conference on Language and Social Sciences Antalya. 2018; 31
23. Aylaz R, Güneş G, Günaydın Y, Kocaer M, Pehlivan E. Problematic internet usage among high school students and the relevant factors. Türkiye Halk Sağlığı Dergisi. 2015; 13(3): 184-192.
24. Baams L, Dubas JS, Overbeek G, Van Aken MA. Transitions in body and behavior: A meta-analytic study on the relationship between pubertal development and adolescent sexual behavior. Journal of Adolescent Health. 2015; 56(6): 586-598.
25. Babacan Gümüş A, Şıpkın S, Tuna A, Keskin G. Üniversite öğrencilerinde problemli internet kullanımı, şiddet eğilimi ve bazı demografik değişkenler arasındaki ilişki. TAF Preventive Medicine Bulletin, 2015; 14(6): 460-467.

26. Baiocchi-Wagner EA. Future directions in communication research: İndividual health behaviors and the ınfluence of family communication, Health Communication. 2014; 30(8): 810–819.
27. Banik S, Zamsad M, Ghosh L. Prevalence of overweight, obesity and abdominal obesity in Bangladeshi university students: A cross-sectional study. Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews. 2018; 13(1): 480-483.
28. Başay Ö, Yüncü Z, Başay Kabukçu B, Öztürk Ö, Aydin C. Alkol-madde kullanım bozuklukları olan ergenlerin kişilik özellikleri. Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi. 2016; 17(2): 127-135.
29. Baylyyeva C. Lise öğrencilerinde internet bağımlılığı ile problemli internet kullanımı arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. 2019, Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilimdalı, Yüksek Lisans Tezi, 97 sayfa, Zonguldak, (Dr. Öğr. Üyesi Müge Seval)
30. Bayraktar F. İnternet kullanımının ergen gelişimindeki rolü. 2001, Ege Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, (Prof. Dr. Şeyda Aksel)
31. Beard KW, Wolf EM. Modification in the proposed diagnostic criteria for ınternet addiction. CyberPsychology & Behavior. 2001; 4(3): 377–383.
32. Birthrong A, Latzman RD. Aspects of impulsivity are differentially associated with risky sexual behaviors. Personality and Individual Differences. 2013;57:8-13.
33. Blachnio A, Przepiórka A, Pantic I. Internet use, Facebook intrusion, and depression: Results of a cross-sectional study. European Psychiatry. 2015; 30(6): 681–684.
34. Bozkurt H, Ozer S, Sahin S, Sonmezgoz E. Internet use patterns and internet addiction in children and adolescents with obesity. Pediatr Obes. 2018; 13(5): 301-306.
35. Bozkurt H, Şahin S, Zoroğlu, S. İnternet bağımlılığı: Güncel bir gözden geçirme. Journal Of Contemporary Medicine. 2016; 6(3): 235-247.
36. Can HC, Tozoğlu E. Üniversite öğrencilerinin internet bağımlılık düzeylerinin spor ve farklı değişkenler açısından incelenmesi. Spor Eğitim Dergisi. 2019; 3(3): 102-118.
37. Castro Calvo J, Ballester Arnal R, Gil Llario MD, Giménez García C. Common etiological pathways between toxic substance use, Internet and cybersex addiction: The role of expectancies and antisocial deviance proneness. Computers in Human Behavior. 2016; 63: 383–391.
38. Cerniglia L, Zoratto F, Cimino S, Laviola G, Ammaniti M, Adriani W. Internet Addiction in adolescence: Neurobiological, psychosocial and clinical issues. Neuroscience & Biobehavioral Reviews. 2016; 76: 174-184.

39. Chang FC, Chiu CH, Miao NF, Chen PH, Lee CM, Chiang JT, Pan YC. The relationship between parental mediation and internet addiction among adolescents, and the association with cyberbullying and depression. Comprehensive Psychiatry. 2015; 57:21–28.
40. Cheng C, Li AYL. Internet addiction prevalence and quality of (real) life: A meta-analysis of 31 nations across seven world regions. Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking. 2014; 17(12): 755-760.
41. Cheng YS, Tseng PT, Lin PY, Chen TY, Stubbs B, Carvalho AF, Chen YW, Wu MK. Internet addiction and its relationship with suicidal behaviors: a meta-analysis of multinational observational studies. The Journal of clinical psychiatry. 2018; 79(4).
42. Choi J, Cho H, Lee S, Kim J, Park EC. Effect of the online game shutdown policy on ınternet use, ınternet addiction, and sleeping hours in Korean Adolescents. Journal of Adolescent Health. 2017a; 62(5): 548–555.
43. Choi M, Park S, Cha S. Relationships of mental health and internet use in Korean adolescents. Archives of Psyhiatric Nursing, 2017b; 31(6): 566–571.
44. Chou WJ, Huang MF, Chang YP, Chen YM, Hu HF, Yen CF. Social skills deficits and their association with Internet addiction and activities in adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder. Journal of Behavioral Addictions. 2017; 6(1): 42–50.
45. Chung TW, Sum S M, Chan M W. Adolescent internet addiction in Hong Kong: Prevalence, psychosocial correlates, and prevention. Journal of Adolescent Health. 2019; 64(6): S34-S43.
46. Cinti ME. Internet addiction disorder. In Verrastro V (Ed). Quale Psicologia, Aggiornamenti Di Psicologia Per Educatori Ed Operatori Sociali. 2004: 1-15.
47. Coşkun F, Özçırpıcı B, Özgür S. Gaziantep Üniversitesi merkez kampüsü'ndeki lisans öğrencilerinde alkol ve madde kullanma durumu. Ortadoğu Tıp Dergisi. 2019; 11(2): 143-147.
48. Çakaroğlu D, Ömür EH, Arslan C. Üniversite öğrencilerinin yeme tutumu, yeme farkındalığı ve sosyal görünüş kaygısının değerlendirilmesi. Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi. 2020; 14(1): 1-12.
49. Çamuroğlu M. Üniversite öğrencilerinde kendine zarar verme davranışı ile intihar olasılığının çocukluk örselenmeleri ve saldırganlık ile ilişkisi. 2014, İstanbul Üniversitesi, Adli Tıp Enstitüsü, İstanbul, (Yrd. Doç. Dr. Zeynep Belma GÖLGE)
50. Çavuş FÖ, Görpelioğlu S, Çavuş UY. Ankara ilindeki ergenlerde riskli davranışların sıklığı, dağılımı. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi. 2017; 21(1): 2-16.

51. Çimen S. 15-18 Yaş grubu gençlerde riskli sağlık davranışları ölçeğinin geliştirilmesi. 2003, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul, (Danışman: Prof. Dr. Sevim Savaşer).
52. Demir S, Buğa A. The relationship between loneliness and ınternet addiction in university students: The mediating role of cognitive distortions, Inonu University Journal of the Faculty of Education, 2019; 20(3): 859-875.
53. Dinç A, Aşkın A. Internet addiction among vocational students in Çanakkale; Example of Biga Vocational School/ Çanakkale'de meslek yüksekokulu öğrencileri arasında internet bağımlılığı; Biga Meslek Yüksekokulu örneği. Journal of Human Sciences. 2018; 15(1): 112-122.
54. Dinç M. Teknoloji bağımlılığı ve gençlik. Gençlik Araştırmaları Dergisi.2015; 3(3):31-65.
55. Ding YJ, Lau CH, Sou KL, Abraham AA, Griffiths SM, Kim JH. Association between Internet addiction and high-risk sexual attitudes in Chinese university students from Hong Kong and Macau. Public Health. 2015; 132: 60-63.
56. Donnelly E, Kuss DJ. Depression among users of social networking sites (SNS): The role of SNS addiction and increased usage. Journal of Addiction and Preventive Medicine. 2016; 1(2): 107.
57. Duran S. Hemşirelik öğrencilerinin sigara içme davranışının aile ilişkileri ve bağlanma stilleri ile ilişkisi. Genel Tip Dergisi.2018; 28(1): 6-13.
58. Durkee T, Carli V, Floderus B, Wasserman C, Sarchiapone M, Apter A, Balazs JA, Bobes J, Brunner R, Corcoran P, Cosman D, Haring C, Hoven CW, Kaess M, Kahn JP, Nemes B, Postuvan V, Saiz PA , Värnik P, Wasserman D. Pathological internet use and risk-behaviors among European adolescents. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2016; 13(3): 294.
59. Dursun R, Deniz Y, Köylüce N, Balcı E, Günay O. Erciyes Üniversitesi öğrencilerinde sigara içme durumu ve 1985–2019 yılları arasındaki değişimi. In 3. International 21. National Public Health Congress. 2019.
60. Dülger H, Mayda AS. Bartın üniversitesi sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinde beslenme alışkanlıkları ve obezite prevalansı. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2016; 6(3): 173-177.
61. Ekşi H, Arıcan T, Yaman KG. Meslek lisesi öğrencilerinin riskli davranışlarının yordayıcısı olarak sosyal görünüş kaygısı ve mükemmeliyetçilik. Journal of kirsehir education Faculty. 2016; 17(2): 527-545.

62. Ektiricioğlu C, Arslantaş H, Yüksel R. Ergenlerde çağın hastalığı: Teknoloji bağımlılığı. Arşiv Kaynak Tarama Dergisi. 2020; 29 (1): 51-64.
63. Eliacik K, Bolat N, Koçyiğit C, Kanik A, Selkie E, Yilmaz H, Çatlı G, Dündar NO, Dündar BN. Internet addiction, sleep and health-related life quality among obese individuals: a comparison study of the growing problems in adolescent health. Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity. 2016; 21:709–717.
64. Erdemir N, Kutlu M. Üniversite öğrencilerinin internet bağımlılığı ile sosyal zeka düzeylerinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi• investigation of internet addiction and social intelligence levels of unıversity students in terms of various variables. Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi / The Journal of International Social Research. 2018; 11(57): 401-409.
65. Erden N. Lise öğrencilerinin özgüven düzeyinin internet bağımlılığına etkisi üzerine bir araştırma. 2019, Marmara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 99 sayfa, İstanbul, (Prof. Dr. Ahmet Şirin)
66. Ergene T, Özer A, Genctanirim Kurt D, Arıcı Şahin F, Demirtaş Zorbaz S, Kızıldağ S, Acar T, Hoard, P. The risk behaviors of high school students and causes thereof: a qualitative study. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi. 2019; 34(1): 197-217.
67. Farhat T. Stigma, obesity and adolescent risk behaviors: current research and future directions. Current Opinion in Psychology. 2015; 5: 56–66.
68. Fennell C, Barkley JE, Lepp A. The Relationship between cell phone use, physical activity, and sedentary behavior in adults aged 18 – 80. Computers in Human Behavior. 2018; 90: 53-59.
69. Fetene N, Mekonnen W. The prevalence of risky sexual behaviors among youth center reproductive health clinics users and non-users in Addis Ababa, Ethiopia: A comparative cross-sectional study. PloS one. 2018; 13(6).
70. Fite PJ, Brown S, Hossain W, Manzardo A, Butler MG, Bortolato M. Tobacco and cannabis use in college students are predicted by sex-dimorphic interactions between MAOA genotype and child abuse. CNS Neuroscience & Therapeutics. 2018; 25(1): 101-111.
71. Flor LS, Gakidou E. The burden of alcohol use: better data and strong policies towards a sustainable development. The Lancet Public Health. 2020; 5(1): 10-11.
72. Gençtarım Kurt D, Ergene T. Prediction of risk behaviours among Turkish adolescents. Egitim ve Bilim. 2017; 42(189): 137-152.
73. Gezgin DM. Gelişen teknolojinin Türkiye'de üniversite öğrencileri üzerindeki sosyo-psikolojik etkileri. Cataloging-In-Publication Data. 2019; 238-242.

74. Gölbasi Z, Kelleci M. Sexual experience and risky sexual behaviours of Turkish university students. Archives of Gynecology and Obstetrics. 2011; 283(3): 531-537.
75. Gönültaş O, Uzun K, Akın MS, Özcan FA. Ergenlerin internet bağımlılığı düzeylerinin çeşitli demografik değişkenlere göre incelenmesi examınatıon of adolescents'ınternet addıctıon levels accordıng to varıous demographıc varıables. Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi / The Journal of International Social Research. 2020; 13 (70): 519-529.
76. Granja GL, Lacerda-Santos JT, Moura Brilhante D, Sousa Nóbrega Í, Granville-Garcia AF, Junior ADFC, Santos, JA. Smoking and alcohol consumption among university students of the healthcare area. Journal of Public Health. 2019; 28(1): 45-52.
77. Grant JE, Potenza MN, Weinstein A, Gorelick DA. Introduction to behavioral addictions. Am J. Drug Alcohol Abuse. 2010; 36(5): 233-24.
78. Gunnell D, Caul S, Appleby L, John A, Hawton K. The incidence of suicide in university students in England and Wales 2000/2001–2016/2017: Record linkage study. Journal of affective disorders. 2020; 261: 113-120.
79. Guo L, Luo M, Wang WX, Huang GL, Xu Y, Gao X, Lu CY, Zhang, WH. Association between problematic Internet use, sleep disturbance, and suicidal behavior in Chinese adolescents. Journal of behavioral addictions. 2018; 7 (4): 965-975.
80. Günay O, Özturk A, Ergun Arslantas E, Sevinc N. Internet addiction and depression levels in Erciyes University students. Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences. 2018;31:79-88.
81. Gündüz N, Gökçen O, Eren F, Erzincan E, Timur Ö, Turan H, Polat A. The relationship between internet addiction and eating attitudes and obesity related problems among university students. Turkish J Clinical Psychiatry. 2019; 22: 266-275.
82. Güzel N, Kahveci İ, Solak N, Cömert M, Turan FN. Internet addıctıon and ıts ımpact on physıcal health. Turkish Med. Stud. J. 2018; 5: 32-6.
100. Hançer Aydemir D. Personal hygiene habits of some university students in Turkey. Turkish Bulletin of Hygiene & Experimental Biology/Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji. 2020; 77(1): 87-96.
101. Hasan AHH, Jaber AA. The relationship between Internet addiction, psychological distress, and coping strategies in a sample of Saudi undergraduate students. Perspect Psychiatr Care. 2019; 56: 495–501.
102. Hassan T, Alam MM, Wahab A, Hawlader MD. Prevalence and associated factors of internet addiction among young adults in Bangladesh. Journal of the Egyptian Public Health Association. 2020; 95(1):3.

103. Havaçeliği Atlam D, Aldemir E, Altıntoprak AE. Üniversite öğrencilerinde riskli davranışların yaygınlığı ve madde kullanımı ile ilişkisi. Dusunen Adam. 2017; 30(4): 287-298.
104. Hawton K, Saunders KE, O'Connor RC. Self-harm and suicide in adolescents. The Lancet. 2012; 379(9834): 2373–2382.
105. Hendekçi A, Avcı İA. The relatıonshıp between ınternet addiction and nutrıtıon exercıse behavıors ın adolescents. Ankara Medıcal Journal. 2020; 20(2): 315-326.
106. İlhan N, Bahadırlı S, Toptaner NE. Üniversite öğrencilerinin ruhsal durumları ile sağlık davranışları arasındaki ilişkinin belirlenmesi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2014; 4(4): 207-215.
107. İskender A, Güçer E. Boş zamanda sıkılma algısı ile riskli davranışlar arasındaki ilişkinin belirlenmesi: üniversite öğrencileri üzerine bir uygulama. Turizm Akademik Dergisi. 2018; 5(1): 86-97.
108. İsmail WSW, Sim ST, Tan KA, Bahar N, Ibrahim N, Mahadevan R, Jaafar NRN, Baharudin A, Aziz MA. The relations of internet and smartphone addictions to depression, anxiety, stress, and suicidality among public university students in Klang Valley, Malaysia. Perspectives in Psychiatric Care. 2020; 1–7.
109. Jasso Medrano JL, Lopez Rosales F. Measuring the relationship between social media use and addictive behavior and depression and suicide ideation among university students. Computers in Human Behavior. 2018; 87(1): 83-191.
110. Jessor R, Turbin MS. Parsing protection and risk for problem behavior versus prosocial behavior among US and Chinese adolescents. Journal of Youth and Adolescence 2014; 43:1037-1051.
111. Kamran H, Afreen A, Ahmed Z. Effect of internet addiction on dietary behavior and lifestyle characteristics among university students. Annals of King Edward Medical University. 2018; 24(S): 836-841.
112. Kanat H. Üniversite öğrencilerinin sosyal yeterlik düzeyleri ile internet bağımlılığı arasındaki ilişkinin incelenmesi. 2020, Karabük Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Bilimi Anabilim Dalı, Yüksek lisans tezi, Karabük, (Dr. Öğr. Üyesi Nevin Onan).
113. Kaplan N. Ortaokul öğrencilerinde internet bağımlılık düzeylerinin sağlık üzerine etkilerinin incelenmesi. 2016, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Betül Aktaş).

114. Karabulut N, Aktas B. Investigation of levels of ınternet addiction in junior high school students and the effects of the addiction on their health. International Journal of Caring Sciences. 2019; 12(2): 860-868.
115. Karagülle Çaycı A, Çaycı B, Eken İ. Gençlerin serbest zaman aktivitelerinin mobil teknoloji merkezli dönüşümünün "mtuas ölçeğine" göre incelenmesi. 1. Uluslararası İletişimde Yeni Yönelimler Konferansı. 2017.
116. Karasu F, Bayır B, Çam HH. Üniversite öğrencilerinin internet bağımlılığı ve sosyal destek arasındaki ilişkinin incelenmesi. Sosyal Bilimler Dergisi. 2017; 7(14): 375-388.
117. Karayağız Muslu G, Aygün Ö. Ergenlerin riskli sağlık davranışlarının ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 2017; 10(4):242-250.
118. Kelly B, Vandevijvere S, Ng S, Adams J, Allemandi L, Bahena-Espina L, Barquera S, Boyland E, Calleja P, Carmona-Garcés İC, Castronuovo L, Cauchi D, Correa T, Corvalán C, Cosenza-Quintana EL, Fernández-Escobar C, González-Zapata LI, Halford J, Jaichuen N, Jensen ML, Karupaiah T, Kaur A, Kroker-Lobos MF, Mchiza Z, Miklavec K, Parker W, Kent MP, Pravst I, Ramírez-Zea M, Reiff S, Reyes M, Royo-Bordonada MA, Rueangsom P, Scarborough P, Tiscornia MV, Tolentino-Mayo L, Wate J, White M, Zamora-Corrales I, Zeng L, Swinburn B. Global benchmarking of children's exposure to television advertising of unhealthy foods and beverages across 22 countries. Obesity Reviews. 2019.
119. Khan MA, Shabbir F, Rajput TA. Effect of gender and physical activity on ınternet addiction in medical students. Pakistan Journal of Medical Sciences. 2017; 33(1): 191-194.
120. Khatoon BA, Akhtar A, Jamil RA, Rahman A. The study of relationship between ınternet addictions and aggression among teenagers. Journal of Management Info. 2016; 3(4): 7-13.
121. Kırağ N, Güver Y. Hemşirelik öğrencilerinin internet bağımlılığı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişki. Bağımlılık Dergisi – Journal of Dependence. 2019; 20(4): 232-240.
122. Kızıltaş A. Üniversite öğrencilerinin öz denetim, stresle başa çıkma ve sosyal destek algıları ile alkol ve madde kullanma riskleri arasındaki ilişkilerin incelenmesi. 2019, Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, Doktora Tezi, 258 sayfa, (Prof. Dr. Tarık Tuncay).
123. Kim K. Association between ınternet overuse and aggression in Korean Adolescents.Pediatrics İnternational. 2013; 55(6): 703-709.

124. Kim SE, Kim JW, Jee YS. Relationship between smartphone addiction and physical activity in Chinese international students in Korea. Journal of Behavioral Addictions. 2015; 4(3): 200-205.
125. Koç P, Albayrak M. Farklı gelişim düzeylerindeki bireyler üzerinde ınternet bağımlılığının etkileri. Suleyman Demirel University Journal of Faculty of Economics & Administrative Sciences. 2017; 22 (15): 2391-2404.
126. Koçak K. Adölesanlarda Sağlık Okuryazarlığının Riskli Sağlık Davranışları Üzerindeki Etkisi. 2019, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü,Yüksek Lisans Tezi, 89 sayfa, Konya, (Doç. Dr. Lütfi Saltuk Demir).
127. Kul Uçtu A, Karahan N. Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin cinsiyet rolleri, toplumsal cinsiyet algısı ve şiddet eğilimleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. Itobiad: Journal of the Human & Social Science Researches. 2016; 5(8): 286- 291.
128. Kuss DJ, Griffiths DM, Karila L, Billieux J. Internet addiction: A systematic review of epidemiological research for the last decade. Current pharmaceutical design. 2014; 20(25): 4026-4052.
129. Küçük EE. Üniversite öğrencilerinin problemli internet kullanımları ve sağlıklarına etkisi ile ilgili görüşlerinin değerlendirilmesi. İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi. 2017; 27(3): 211-216.
130. Latimer J, Fleckman J, Wallace M, Rountree M, Theall K. The influence of violence victimization on sexual health behaviors and outcomes. AIDS Patient Care and STDs. 2017; 31(5): 237-244.
131. Lee SY, Park EC, Han KT, Kim SJ, Chun SY, Park S. The association of level of internet use with suicidal ideation and suicide attempts in South Korean adolescents: a focus on family structure and household economic status. The Canadian Journal of Psychiatry. 2016; 61(4): 243-251.
132. Li G, Hou G, Yang D, Jian H, Wang W. Relationship between anxiety, depression, sex, obesity, and internet addiction in Chinese adolescents: A short-term longitudinal study. Addictive Behaviors. 2019; 90: 421–427.
133. Li L, Xu D D, Chai J X, Wang D, Li L, Zhang L, Lu L, Ng CH, Ungvarı GS, Meı SL, Xıang YT. Prevalence of Internet addiction disorder in Chinese university students: A comprehensive meta-analysis of observational studies. Journal of Behavioral Addictions. 2018; 7(3): 610–623.
134. Liu T, Potenza MN. Problematic ınternet use: Clinical aspects. Impulse control disorders, In Aboujaoude E, Kuran LM (Eds). Impulse Control Disorders. New York: Cambridge University Press. 2010; 167–181.

135. Luxton DD, June JD, Fairall, JM. Social media and suicide: a public health perspective. American journal of public Health. 2012; 102(S2): 195-200.
136. Lyvers M, Karantonis J, Edwards MS, Thorberg FA. Traits associated with internet addiction in young adults: Potential risk factors. Addictive Behaviors Report. 2016; 3: 56–60.
137. Maimaiti N. Sener MM, Tekin HH. Risk behaviors associated with HIV/AIDS among university students in Konya. Malaysian Journal of Public Health Medicine. 2017; 17 (2): 52-61.
138. Malak MZ, Khalifeh AH, Shuhaiber AH. Prevalence of Internet Addiction and associated risk factors in Jordanian school students. Computers in Human Behavior. 2017; 70: 556–563.
139. Mansuroğlu S, Tambağ H. The determination of ınternet addıctıon and violence tendency level among aolescents. İnternetioal Socıal Scıences Studies Journal. 2019; 5(51): 6916-6925.
140. Marakoğlu K, Titrek A. Olgu sunumu: Adolesanda sigara bıraktırma. Pediatric Practice And Research. 2019; 7(4): 5-13.
141. Martinez C, Baena A, Castellano Y, Fu M, Margalef M, Tigova O, Feliu A, Laroussy K, Galimany J, Puig M, Bueno A, Lopez A, Fernandez E. Prevalence and determinants of tobacco, e-cigarettes, and cannabis use among nursing students: A multicenter cross-sectional study. Nurse Education Today. 2019; 74: 61-68.
142. Mayda A S, Yılmaz M, Bolu F, Dağlı S Ç, Gerçek G Ç, Teker N, Tiryaki S, Toygar g, Türkarslan M, Uslu A M, Usturalı E, Yamansavcı E, Yardımcı N, Önder A D. Bir öğrenci yurdunda kalan üniversite öğrencilerindeki internet bağımlılığı ile beck depresyon ölçeği arasındaki ilişki. Konuralp Medical Journal/Konuralp Tip Dergisi. 2015; 7(1): 6-14.
143. Meena PS, Soni R, Jain M, Paliwal S. Social networking sites addiction and associated psychological problems among young adults: a study from North India. Sri Lanka journal of psychiatry. 2015; 6(1):14-16.
144. Milic M, Gazibara T, Pekmezovic T, Tepavcevic DK, Maric G, Popovic A, Stevanovic J, Patil KH, Levine H. Tobacco smoking and health-related quality of life among university students: Mediating effect of depression. PloS one. 2020; 15(1): 1-18.
145. Moral R, Kumcağız H. Internet addiction in adolescence: Evaluation from mother, father and peer relationship perspectives. Sosyal Bilimler Arastirmalari Dergisi. 2019; 9(2): 335-346.

146. Moreno MA, Jelenchick LA, Breland DJ. Exploring depression and problematic internet use among college females: A multisite study. Computers in Human Behavior.2015; 49: 601–607.
147. Muslu M, Gökçay GF. Teknoloji bağımlısı çocuklarda obeziteye neden olan risk faktörleri. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2019; 8(2): 72-79.
148. Navarro Prado S, Schmidt-RioValle J, Montero-Alonso M A, Fernández-Aparicio Á, González-Jiménez E. Unhealthy lifestyle and nutritional habits are risk factors for cardiovascular diseases regardless of professed religion in university students. International journal of environmental research and public health. 2018; 15(12): 2872.
149. Nie P, Alfonso Leon A, Díaz Sánchez ME, Sousa Poza A. The rise in obesity in Cuba from 2001 to 2010: An analysis of National Survey on Risk Factors and Chronic Diseases data. Economics & Human Biology. 2018; 28: 1–13.
150. Odacı H, Değerli FI, Çıkrıkçı N. Internet addiction in high school and university students: an evaluation in terms of various psychological, social and personal variables. Journal of Psychologists and Counsellors in Schools. 2020: 1-12.
151. Otsuka H, Anamizu S, Fujiwara S, Ito R, Enomoto M, Furukawa M, Takano A. Japanese young adults' attitudes toward suicide and its influencing factors. Asian Journal of Psychiatry. 2020; 47: 101831.
152. Ökkeş K. Ortaokul öğrencilerinde yalnızlık ve sosyal beceri düzeyleri ile internet bağımlılığı arasındaki ilişkinin incelenmesi. 2018, Kırklareli Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Kırklareli, (Danışman: Prof. Dr. Ayşe Yasemin Karageyim Karşıdağ).
153. Ölçücü B, Vatansever Ş, Özcan G, Çelik A, Paktaş Y. Üniversite öğrencilerinde fiziksel aktivite düzeyi ile depresyon ve anksiyete ilişkisi. Uluslararası Türk Eğitim Bilimleri Dergisi, 2015; 4: 294-303.
154. Öner H, Koruklu N. Üniversite öğrencilerinin şiddet yaşantısı ve şiddeti oluşturan faktörlere ilişkin görüşleri. Hemşirelik Bilimi Dergisi. 2019; 2(3): 19-26.
155. Öngel Atar A, Yalçin Ö, Uygun E, Demirci AÇ, Erdogan A. Madde kullanim bozuklugu olan ergenlerde aile ıslevlerinin, çift uyumunun ve anne baba tutumunun değerlendirilmesi /The assessment of family functions, dyadic adjustment, and parental attitude in adolescents with substance use disorder. Noro-Psikyatri Arsivi. 2016; 53(1): 38.

156. Öntaş E, Aslan D. Küresel Yetişkin Tütün Araştırmasi Türkiye 2016- HÜTF Halk Sağlığı AD Toplum İçin Bilgilendirme Serisi (2018/2019-63). http://www.halksagligi.hacettepe.edu.tr/ Erişim:22.08.2019.
157. Özcan A. Hemşirelik öğrencilerinde internet bağımlılığı, yalnızlık ve uyku kalitesi ilişkisinin belirlenmesi. Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi. 2020; 5(1): 67-72.
158. Özgen F, Bavlı Ö. Investigation of internet addiction and personality relationship among university students. Uluslararası Spor Egzersiz ve Antrenman Bilimi Dergisi. 2017; 3(4): 129-141.
159. Özgür G, Yörükoğlu G, Baysan-Arabacı L. Lise öğrencilerinin şiddet algıları, şiddet eğilim düzeyleri ve etkileyen faktörler. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi. 2011; 2(2): 53-60.
160. Özkan İ, Adıbelli D, İlaslan E, Taylan S. Üniversite öğrencilerinin obezite farkındalıkları ile beden kitle indeksleri arasındaki ilişki. ACU Sağlık Bil Derg, 2020; 11(1):120-126.
161. Özparlak A, Karakaya D. Ergenlerde internet bağımlılığı ile ilişkili ailesel faktörler ve hemşirelik bakımı. Turkiye Klinikleri Hemsirelik Bilimleri. 2020a; 12(2): 291-299.
162. Özparlak A, Karakaya D. Internet Addiction in Adolescents: A Systematic Review of Nursing Studies. Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services. 2020b; 58(3): 47-55.
163. Özpulat F, Erdem Y. Üniversite öğrencilerinin riskli sağlık davranışları ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi. 2019; 8(1): 110-126.
164. Özsoy S, Bulut S. Cinsel sağlık bilgisi dersinin hemşirelik öğrencilerinin cinsel mitleri üzerine etkisi. Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi. 2017;3(2): 54-67.
165. Öztürk A, Akın S. Üniversite öğrencilerinin intihara ilişkin bilgi düzeyleri ve intihar eden kişilere yönelik damgalama tutumlarının değerlendirilmesi. J Psychiatric Nurs. 2018; 9(2): 96-104.
166. Öztürk YE, Kırlıoğlu M, Kıraç R. Alkol ve madde bağımlılığında risk faktörleri. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksek Okulu Dergisi. 2016; 18(2): 97-118.
167. Pehlivan E, Yekeler B. The relationship between self-esteem and exposure to physical violence in adolescents in a semi-rural area of Malatya [Malatya'da Yarı Kırsal Bir Bölgede Ergenlerde Özsaygı İle Fiziksel Şiddete Maruziyet Arasındaki İlişki]. Medicine Science. 2015; 4(1): 1934-1946.
168. Polat O. Şiddet. Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi. 2016; 22 (1): 15-34.
169. Poli R. Internet addiction update: diagnostic criteria, assessment and prevalence. Neuropsychiatry. 2017; 7(1): 04-08.

170. Pontes HM, Kuss DJ, Griffiths MD. Clinical psychology of Internet addiction: a review of its conceptualization, prevalence, neuronal processes, and implications for treatment. Neuroscience & Neuroeconomics. 2015; 4: 11-23.
171. Puri A, Sharma R. Internet usage, depression, social isolation and loneliness amongst adolescents. Indian Journal of Health and Wellbeing. 2016; 7(10): 996-1003.
172. Qader MAA, Ghazi HF, Isa ZM, Hasan TN, Mohammed MF. Nutritional habits among internet users in a private Malaysian medical school. Pakistan Journal of Nutrition. 2015; 14(7): 409-411.
173. Reyhanlıoğlu EN. Türkiye'deki üniversite öğrencilerinin internete bağımlılık düzeyleri ile sıkıntıya dayanma, başa çıkma stratejileri, kişilik özellikleri ve bazı demografik değişkenler arasındaki ilişki. 2015, Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Anabilim Dalı,Yüksek Lisans Tezi, 122 sayfa, İstanbul, (Yard. Doç. Dr. Ahmet Emre Sargın).
174. Ritchie H, Roser M. Alcohol consumption. Our World In Data. 2019. https://ourworldindata.org/alcohol-consumption#citation, . Erişim Tarihi: 24.08.2020
175. Ritchie H, Roser M. Drug use. Our World In Data. 2020. https://ourworldindata.org/illicit-drug-use, Erişim Tarihi: 24.08.2020.
176. Rücker J, Akre C, Berchtold A, Suris JC. Problematic Internet use is associated with substance use in young adolescents. Acta Paediatrica. 2015; 104(5): 504–507.
177. Sami H, Danielle L, Lihi D, Elena S. The effect of sleep disturbances and internet addiction on suicidal ideation among adolescents in the presence of depressive symptoms. Psychiatry research. 2018; 267: 327-332.
178. Sampasa Kanyinga H, Chaput JP, Hamilton HA. Associations between the use of social networking sites and unhealthy eating behaviours and excess body weight in adolescents. British Journal of Nutrition. 2015; 114(11): 1941-1947.
179. Sandıkçı Ç. Ergenlerde riskli davranışların kişilik özellğkleri tarafından yordanmasında sosyal ilişki unsurlarının aracı rolü. 2018, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 142 sayfa, Eskişehir, (Prof. Dr. Nilüfer Özabacı).
180. Schoenberg NE, Huang B, Seshadri S, Tucker TC. Trends in cigarette smoking and obesity in Appalachian Kentucky. Southern Medical Journal. 2015; 108(3): 170-177.
181. Sedgwick R, Epstein S, Dutta R, Ougrin D. Social media, internet use and suicide attempts in adolescents. Current Opinion in Psychiatry. 2019; 32(6): 534-541.
182. Seir RA, Kharroubi A, Ghannam I. Prevalence of tobacco use among young adults in Palestine. Eastern Mediterranean Health Journal. 2020; 26(1): 75-84.

183. Selçuk KT, Avcı D, Mercan Y. Üniversite öğrencilerinde flört şiddetine maruziyet: Flört şiddetine yönelik tutumların ve toplumsal cinsiyet algısının şiddete maruziyet ile ilişkisi. ACU Sağlık Bilimleri Dergisi. 2018; 9(3): 302-308.
184. Shah I, Siddiqui F, Ansari S. Relationship between ınternet addiction and social support among university undergraduates. International Research Journal Of Arts & Humanities (Irjah). 2016; 44(44): 209-214.
185. Shapira NA, Lessig MC, Goldsmith TD, Szabo ST, Lazoritz M, Gold MS, Stein DJ. Problematic internet use: Proposed classification and diagnostic criteria. Depression and Anxiety. 2003; 17(4): 207–216.
186. Shek DT, Zhu X, Ma C. The influence of parental control and parent-child relational qualities on adolescent Internet addiction: A 3-year longitudinal study in Hong Kong. Frontiers in psychology. 2018; 9: 642.
187. Shek DTL, Yu L. Adolescent Internet Addiction in Hong Kong: Prevalence, Change, and Correlates, Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology. 2015; 29 (1): 22 – 30.
188. Shen Y, Meng F, Xu H, Li X, Zhang Y, Huang C, Luo X, Zhang XY. Internet addiction among college students in a Chinese population: Prevalence, correlates, and its relationship with suicide attempts. Depression and Anxiety. 2020; 1–10.
189. Smith L, Jacob L, Grabovac I, López Sánchez GL, Yang L, Carvalho AF, Shin JI, Sigman A, Zou L, Koyanagi A. Violence and obesogenic behavior among adolescents aged 12–15 years from 62 countries: A global perspective. Preventive Medicine. 2020; 137.
190. Soydan ZM. Üniversite öğrencilerinin internet bağımlılığı ile depresyon ve yaşam doyumu arasındaki ilişki. 2015, Haliç Üniversitesi, Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Doktara Tezi, 108 sayfa, İstanbul, (Prof. Dr. Mustafa Özkan Pektaş)
191. Söyler S, Yıldırım Kaptanoğlu A. Sanal uyuşturucu: İnternet. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2018; 7(2): 37-46.
192. Starcevic V, Aboujaoude E. Internet addiction: Reappraisal of an increasingly inadequate concept. CNS Spectrums. 2017; 22(1): 7-13.
193. Sui X, Massar K, Kessels LTE, Reddy PS, Ruiter RAC, Sanders Phillips K. Exposure to violence across multiple contexts and health risk behaviours in South African adolescents: the moderating role of emotion dysregulation, Psychology & Health. 2019; 35(2): 144-162.
194. Suler JR. To get what you need: Healthy and pathological ınternet use. CyberPsychology & Behavior. 1999; 2(5): 385–393.
195. Sunde Yildirim M, Sevincer GM, Kandeger A, Afacan C. Investigation of the relationship between risk of Internet addiction, food addiction, and self-esteem in high school

students. Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences. 2018; 31, 187-194.

196. Sussman S, Tsai JY. Sexual addiction. In Adolescent Addiction. Essu CA, Delfabbro PH (Eds). Academic Press.2th ed. 2020: 241-263.
197. Şahin D, Aydın A, Şimşek N, Cabar DH. Yaşlılık, depresyon ve hemşirelik. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi. 2012; 3(1): 38-41.
198. Şahin M, Lok S. Relationship between physical activity levels and internet addiction of adults. J Depress Anxiety. 2018; 7(2): 1-4.
199. Şaşmaz T, Çobaner AA, Özcanarslan F, Koç M, Bahar E, Tot Ş.Buğdaycı BN,Akıcı D, Öztosun, E. Xxxx ili üniversite öğrencilerinde uyuşturucu/uyarıcı madde kullanma prevalansı ve ilişkili faktörler. In 3. International 21. National Public Health Congress. 2019.
200. Şenses Dinç G, Şahin M, Bilgili D, Çöp E, Göker Z, Hekim Ö, Kurt F, Dibek Mısırlıoğlu E, Üneri ÖŞ. Anne psikopatolojisi ve aile işlevselliğinin ergenlerin intihar niyeti ve davranışı üzerine etkisi. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi. 2018; 61: 11-18.
201. Tabatabaee HR, Rezaianzadeh A, Jamshidi M. Mediators in the relationship between ınternet addiction and body mass ındex: A path model approach using partial least square. Journal of research in health sciences. 2018; 18(3).
202. Taş F, Akın B. Sağlığı geliştirici yaşam tarzı ve öz etkililik-yeterlilik durumunun sosyo-ekonomik durum ile ilişkisi. Sağlık ve Toplum. 2018; 2: 24-38.
203. Taş İ. Ergenlerde internet bağımlılığı ve psikolojik belirtilerin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. Anemon Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 2018; 6(1): 31-41.
204. Taşçı B, Ekiz S. Serbest zaman aktivitesi olarak sosyal medya bağımlılığı. Uluslararası iletişimde yeni yönelimler konferansı. 2018; 224-235.
205. Taşkıran N, Khorshıd L, Sarı D. Üniversite Öğrencilerinin Hijyen Davranışlarının Karşılaştırılması. Sağlık ve Toplum. 2019; 29(2): 65-78.
206. Tedik SE. Fazla kilo/obezitenin önlenmesinde ve sağlıklı yaşamın desteklenmesinde hemşirenin rolü. Türkiye Diyabet ve Obezite Dergisi. 2017; 1(2), 54-62.
207. Thomson JD. Depression and suicide in teens today. Publisher's Page. 2016; 37-42.
208. Tobacco Atlas https://tobaccoatlas.org/ , Erişim Tarihi: 24.08.2020.
209. Tsitsimpikou C, Tsarouhas K, Vasilaki F, Papalexis P, Dryllis G, Choursalas A, Spandidos DA, Tsatsakis A, Charvalos E, Bacopoulou. Health risk behaviors among high school and university adolescent students. Experimental and therapeutic medicine. 2018; 16(4): 3433-3438.

210. Türkiye Cumhuriyeti İçişleri Bakanlığı Emniyet Genel Müdürlüğü Narkotik Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı (NARKO). Türkiye'de genel nüfusta tütün, alkol ve madde kullanımına yönelik tutum ve davranış araştırması. 2018 . http://www.narkotik.pol.tr/turkiyede-genel-nufusta-tutun-alkol-ve-madde-kullanimina-yonelik-tutum-ve-davranis-arastirmasi-raporu-yayimlanmistir
211. Uçan A, Esen BK. Ergenlerin öznel iyi oluşlarının toplumsal konum ile ilgili risk alma değişkenine göre incelenmesi. Mersin University Journal of the Faculty of Education. 2015; 11(2): 289-299.
212. Uçar T, Derya YA, Karaaslan T, Tunç ÖA. Üniversite öğrencilerinin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumları ve şiddet davranışları. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi. 2017; 26(3): 96-103.
213. Uğur S. Mesleki ve teknik anadolu liselerinde okuyan ergenlerin riskli sağlık davranışlarının değerlendirilmesi. 2019, Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 100 sayfa, Ankara, (Prof. Dr. Ayfer Tezel).
214. Ulutaşdemir N, Balsak H, Çopur EÖ, Demiroğlu N. Halk sağlığı hemşireliğinin bir dalı: okul sağlığı hemşireliği. Turkiye Klinikleri J Public Health Nurs-Special Topics. 2016; 2(1): 121-4.
215. Ulutaşdemir N, Verim E, Bakır E, Deniz E. Geleceğin sağlık profesyonellerinde internet bağımlılığının yaşam kaliteleri üzerine etkisi. Zeynep Kamil Tıp Bülteni. 2017; 48(2):44-48.
216. Usta A. Üstün zekalı ve yetenekli öğrencilerde internet bağımlılığının farklı değişkenlere göre incelenmesi. 2016, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü Özel Eğitim Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 185 sayfa, Konya, (Yrd. Doç. Ahmet Kurnaz).
217. Uysal G, Balcı S, Erdemir F. Ergenlerde internet bağımlılığı ve pediatri hemşiresinin danışmanlık rolü. Turkiye Klinikleri Journal of Pediatric Nursing-Special Topics, .2018; 4(1) : 43-51.
218. We Are Social. Global Digital Report 2019. https://wearesocial.com/global-digital-report-2019, Erişim Tarihi: 25-20.12.2020)
219. Wong MD, Strom D, Guerrero LR, Chung PJ, Lopez D, Arellano K, Dudovitz RN. The role of social-emotional and social network factors in the relationship between academic achievement and risky behaviors. Academic Pediatrics. 2017; 17(6): 633–641.
220. World Health Organization / WHO. Global status report on violence prevention. 2014a. https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/status_report/2014/en/

221. World Health Organization / WHO. Preventing suicide: A global imperative. 2014b. https://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/world_report_2014/en/ Erişim tarihi: 17.02.2020.
222. World Health Organization / WHO. Suicide in the world Global Health Estimates. 2019. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326948/WHO-MSD-MER-19.3-eng.pdf .
223. Yayan EH, Arikan D, Saban F, Gürarslan Baş N, Özel Özcan Ö. Examination of the correlation between Internet addiction and social phobia in adolescents. Western journal of nursing research. 2017; 39(9): 1240-1254.
224. Yerlisu Lapa T, Haşıl Korkmaz N. Effect of physical activity levels on negative and positive affect comparison to the gender: Sample of Akdeniz and Uludağ University Fiziksel aktivite düzeyinin pozitif ve negatif duygu durumuna etkisinin cinsiyete göre karşılaştırılması: Akdeniz ve Uludağ Üniversiteleri örneği. Journal of Human Sciences. 2017; 14(4): 3177-3187.
225. Yeşiltaş A. Mpower politikası sonrası ergenlerde tütün ve tütün ürünleri kullanımı: sistematik derleme. Bağımlılık Dergisi. 2020; 21(2): 137-148.
226. Yıldırım S. Bir üniversitenin birinci öğretim lisans öğrencilerinde internet bağımlılığı ve ilişkili faktörler. 2018, Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi. Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Tıpta Uzmanlık Tezi, 103 sayfa, Isparta, (Prof. Dr. Ahmet Nesimi Kişioğlu).
227. Younes F, Halawi G, Jabbour H, El Osta N, Karam L, Hajj A, Khabbaz LR. Internet addiction and relationships with insomnia, anxiety, depression, stress and self-esteem in university students: a cross-sectional designed study. PloS one. 2016; 11(9).
228. Young K. Internet addiction: A new clinical phenomenon and ıts consequences. American Behavioral Scientist. 2004; 48(4): 402-41.
229. Young K. Internet addiction: The emergence of a new clinical disorder. CyberPsychology & Behavior. 1998; 3: 237-244.
230. Youth Risk Behavior Survey (YRBS). State of Nebraska 2017 Youth Risk Behavior Survey Results. 2017. https://bosr.unl.edu/Nebraska2017PreliminaryYRBSReport_Final.pdf.
231. Yüksel M, Yılmaz E. Lise öğrencilerinin internet bağımlılık düzeyleri ile problem çözme becerileri arasındaki ilişkinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. Elementary Education Online. 2016; 15(3):1031-1042.

232. Zygo M, Potembska E, Zygo K, Stanisławek A, Karaś Ł, Pawłowska B. Alcohol consumption and the risk of Internet addiction in teenagers aged 13-17 years living in the urban and rural areas. Current Problems of Psychiatry. 2017; 18(2): 110-119.

8. EKLER

EK 1. Anket Formu

Anket no: **Tarih:…/…/20..**

Sevgili Öğrenciler;

Bu çalışma bir tez çalışması için sizlerin internet bağımlılığı ve riskli sağlık davranışları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacı ile yapılmaktadır. Bilgileriniz gizli tutulacaktır. Aşağıdaki soruları eksiksiz doldurmanın araştırma sonuçları için çok önemli olduğunu hatırlatır, katılımınız için teşekkür ederiz.

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Seda CANGÖL SÖGÜT

Hem. Emine ÖZARICI Hemşirelik AD. Yüksek Lisans Öğrencisi

E mail: emineozarici@gmail.com

A. KİŞİSEL ÖZELLİKLER

1. **Cinsiyetiniz:** 1.( ) Kadın 2. ( ) Erkek
2. **Yaş**: ……
3. **Sınıf**: 1.( ) 1. 2. ( ) 2.
4. **Bölüm**: 1. ( ) Spor Yönetimi 2. ( ) Halkla İlişkiler ve Tanıtım
   3.( ) Süs Bitkileri Yetiştiriciliği
   4. ( ) Çocuk Gelişimi 5. ( ) Ormancılık ve Orman Ürünleri
   6. ( ) Labaratuar Teknoloji
   7. ( ) Elektronörofizyoloji 8.( ) Anestezi 9. ( ) Perfüzyon Teknikleri
   10. ( ) Tıbbi Labaratuvar
   11. ( ) İlk ve Acil Yardım 12. ( ) Tıbbi Görüntüleme Teknikleri
5. **Fiziksel Bilgiler: Kilo:** …….. **Boy:** ……..
6. **Mevcut bir hastalığınız var mı?** 1. ( ) Hayır 2. ( ) Evet
7. **Sürekli kullandığınız bir ilaç var mı ?** 1. ( ) Hayır 2. ( ) Evet
8. **Okulda ne derece başarılı olduğunu düşünüyorsun?**
   1.( ) Çok iyi 2.( ) İyi 3. ( ) Orta 4. ( ) Kötü
   5. ( ) Çok kötü
9. **Aile yapısı:**
   1.( )Çekirdek aile 2.( )Geniş aile 3. ( )Parçalanmış aile

10. Ailenizdeki birey sayısı (siz dahil):

1. ( )2-3 kişi 2. ( ) 4-5 kişi 3. ( )6-7 kişi 4. ( )8 ve üzeri

11. Aileniz;

1. ( )Birlikte yaşıyor 2. ( )Anne ölü 3. ( )Baba ölü 4. ( ) Anne-baba boşandı/ayrı

12. Kim ile yaşıyorsunuz?

1.( ) Ailemle 2.( ) Akrabalarımla 3.( ) Yurtta 4.( ) Diğer……..

13. Annenizin eğitim durumu nedir?

1.( ) Okur- -yazar değil 2.( ) Okur-yazar 3.( ) İlkokul 4. ( ) Ortaokul 5. ( ) Lise 6.( ) Önlisans 7.( ) Lisans 8.( ) Yüksek lisans ve üzeri

14. Babanızın eğitim durumu nedir?

1.( ) Okur- -yazar değil 2.( ) Okur-yazar 3.( ) İlkokul 4. ( ) Ortaokul 5. ( ) Lise 6.( ) Önlisans 7.( ) Lisans 8.( ) Yüksek lisans ve üzeri

15. Genel olarak ekonomik durumunu nasıl tanımlarsın?

1.( ) Çok iyi 2. ( ) İyi 3. ( ) Orta 4.( ) Kötü 5. ( ) Çok kötü

16. Hayatınızda en uzun süre yaşadığınız yer?

1.( ) Büyükşehir 2. ( ) İl 3. ( ) İlçe 4. ( ) Köy 5. ( ) Diğer……

17. Hayatınızda en uzun süre yaşadığınız bölge?

1. ( ) Marmara 2. ( ) Ege 3. ( ) İç Anadolu 4. ( ) Güney Anadolu 5. ( ) Akdeniz 6. ( ) Karadeniz 7. ( ) Doğu Anadolu

18. Aile üyelerinizle olan ilişkilerinizi nasıl değerlendiriyorsunuz?

1.( ) Çok destekleyici 2.( ) Destekleyici 3.( ) Normal 4. ( ) Çatışmalı 5. ( ) Çok çatışmalı

19. Boş zamanınızda aşağıdaki hobilerden hangisini <u>en sık</u> yaparsınız? (Sadece bir tanesini işaretleyiniz.)

1.( ) Kitap okuma 2. ( ) Spor yapma 3.( ) Sinema, Tiyatro 4.( ) Müzik dinlemek 5.( ) İnternette vakit geçirmek 6.( ) Televizyon İzlemek 7.( )Diğer……

20. Size göre arkadaşlarınız ile ilişki durumunuz nasıl:

1.( )Çok iyi 2.( )İyi 3.( )Orta 4.( )Kötü 5.( )Çok kötü

21. Aile üyeleri ile bir araya geldiğinizde: (Sadece bir tanesini işaretleyiniz.)

1.( ) Sohbet ederiz 2.( ) Film- TV izleriz

3.( ) Eğlence amaçlı oyunlar oynarız 4.( ) İnternette vakit geçiririz

5.( ) Kitap okuruz 6.( ) Diğer…….

22. Kitap okuma sıklığınız nedir?

1.( ) Okumuyorum 2.( ) Ayda 1 kitap 3.( )Ayda 2 kitap 4.( ) Ayda 2'den fazla

B. İNTERNET KULLANIMI İLE İLGİLİ ÖZELLİKLER

23. İnternet kullanıyor musunuz? 1.( ) Hayır 2.( ) Evet

24. İnternete genellikle nereden bağlanırsınız? (Sadece bir tanesini işaretleyiniz.)

1.( ) Ev 2.( ) İnternet kafe 3.( ) Telefon 4.( ) Okul 5.( ) Yurt

6.( ) Diğer

25. İnterneti <u>en çok</u> hangi amaçla kullanırsınız? (Sadece bir tanesini işaretleyiniz.)

1.( ) Ödevlerimi, derslerimi yapmak 2.( ) Oyun oynamak

3.( ) Sosyal medyayı takip etmek 4.( ) Müzik dinlemek, film, video izlemek

5.( ) Sanal sohbet yapmak 6.( ) Alışveriş yapmak

7.( ) Diğer……

26. İnterneti günde ne kadar kullanırsınız?

1.( ) Kullanmıyorum 2.( ) Günde 1 saat 3.( ) Günde 2 saat

4.( ) Günde 3 saatten fazla

27. İnternette <u>en sık</u> kullandığınız alanı işaretleyiniz. (Sadece bir tanesini işaretleyiniz.)

1.( ) Sosyal medya platformları (facebook,twitter,ınstagram vs)

2.( ) Oyun siteleri 3.( ) Haber siteleri 4.( ) Eğitim/bilgi içerikli siteler

5.( ) Film, dizi siteleri 6.( ) Alışveriş siteleri 7.( ) Diğer……..

28. İnternet kullanımınızı kısıtlayıcı, kontrol edici faktörler var mı-varsa nelerdir? (Bir tanesini seçiniz.)

1.( )Yok 2.( )Ailem 3.( ) Arkadaşlarım

4.( ) Dersler 5.( ) Sosyal aktivite 6.( ) Hasta olduğum zaman

C. RİSKLİ SAĞLIK DAVRANIŞLARI İLE İLGİLİ ÖZELLİKLER

29. İnternet kullanımına bağlı olduğunu düşündüğünüz en çok yaşadığınız olumsuz etki nedir? (Sadece bir tanesini işaretleyiniz.)

1. ( ) Göz problemleri (Göz ağrısı, görme bozukluğu, göz yaşarması)
2. ( ) Psikolojik (Uykusuzluk, çökkünlük) 3. ( ) Ortopedik yakınmalar
4. ( ) Baş ağrısı 5. ( ) Diğer…….

30. Düzenli olarak spor yapıyor musunuz? 1. ( ) Hayır 2. ( ) Evet

31. Bugüne kadar hiç intihar düşünceniz oldu mu? 1.( ) Hayır 2.( ) Evet

32. Hiç intihar girişiminde bulundunuz mu? 1.( ) Hayır 2.( ) Evet ise; kaç kez……..

EK 2. Riskli Sağlık Davranışları Ölçeği

Riskli Sağlık Davranışları	Hiç bir zaman	Oldukça seyrek	Bazen	Çoğunlukla	Hemen hemen her
1. Günde üç öğün beslenirim.					
2. Sabahları kahvaltı ederim.					
3. Her gün cips, döner, hamburger, tost gibi yiyeceklerden yerim.					
4. Her gün taze meyve ve yeşil salata, havuç, domates gibi sebzelerden yerim.					
5. Her gün pişmiş sebze yemeklerinden yerim.					
6. Her gün tavuk, hindi, balık veya kırmızı et türü yiyeceklerden ya da mercimek, nohut, fasulye, bezelye gibi kurubaklagillerden birini yerim.					
7. Dişlerimi düzenli olarak günde en az iki kere fırçalarım					
8. Yemek yemeden önce ellerimi yıkarım.					
9. Her gün çikolata, gofret, şekerleme gibi yiyeceklerden yerim.					
10. Her gün süt, ayran, yoğurt, peynir türü besinlerden birini/bir kaçını tüketirim.					
11. Her gün nescafe, kola, gazoz gibi içeceklerden içerim.					
12. Her gün ortalama 8-10 bardak su içerim..					
13. Kendimi korumak amacıyla yanımda sopa, çakı, gaz spreyi gibi şeyler taşırım.					
14. Arabanın ön koltuğunda oturduğumda emniyet kemerini takarım.					
15. Sorunlarımı yakınlarımla paylaşarak çözmeye çalışırım.					
16. Birisiyle anlaşamadığımda bunu kendisiyle konuşarak çözmeye çalışırım.					
17. En az haftada 1-2 kez yıkanırım.					
18. Tuvaletten çıktıktan sonra ellerimi yıkarım.					
19. Ellerimi yıkarken sabun kullanırım.					
20. Sigara içerim.					
21. Alkollü içecekler içerim.					
22. Haftada en az 3 gün, her seferinde 20-30 dakika; futbol oynama, koşma, hızlı bisiklet sürme gibi kalp atışlarımı hızlandıran fiziksel aktiviteleri yaparım.					
23. Haftada en az 5 gün veya her gün, her seferinde 20-30 dakika; yürüme, yavaş bisiklet sürme, paten yapma gibi kendimi fazla zorlamayan bir fiziksel aktivite yaparım.					
24. Günde 2 saatten fazla televizyon izlerim.					
25. Geceleri en az 8 saat uyurum.					
26. Günde en az 2 saat bilgisayar/atari başında vakit geçiririm.					
27. Bir sağlık elemanının tavsiyesi olmadan zayıflamak için rejim yaparım.					
28. Zayıflamak veya kilo almamak için yemek yedikten sonra kusmaya çalışırım.					
29. Boks, uzun atlama, motorsiklet yarışı gibi tehlikeli sporlardan herhangi birini yaparım.					
30. Ehliyetsiz olarak herhangi bir aracı kullanırım.					
31. İki haftadan uzun süren ve günlük aktivitelerimi engelleyecek şekilde karamsarlık dönem(ler)im olur.					
32. Herhangi bir nedenle kavga-dövüş yaparken yaralandığım olur.					
33. Herhangi bir nedenle uyarıcı madde/haplar kullandığım olur.					
34. Herhangi bir nedenle bağımlılık yapıcı bir madde (uyuşturucu, tiner, bali,uhu vb.) kullandığım olur.					
35. Korunmasız (ben ya da partnerim kılıf/kondom/ prezervatif kullanmadan) cinsel ilişkide bulunurum.					

EK 3. İnternet Bağımlılığı Ölçeği

İNTERNET BAĞIMLILIĞI ÖLÇEĞİ	Hiç bir zaman	Nadiren	Arada sırada	Çoğunlukla	Çok sık	Devamlı
1. Ne sıklılıkla planladığınızdan daha fazla süre internette kalıyorsunuz?						
2. Ne sıklıkla internette kalmak için günlük ev işlerini ihmal edersiniz?						
3. Ne sıklıkla arkadaşlarınızla birlikte olmak yerine interneti tercih edersiniz?						
4. Ne sıklıkla internet kullanan kişilerle yeni ilişkiler kurarsınız?						
5. Ne sıklıkla bir işe başlamadan önce e-postanızı (e-mail) denetlersiniz?						
6. Ne sıklıkla okula devamınız internetten dolayı olumsuz etkilenir?						
7. Herhangi biri internette ne yaptığınızı sorduğunda ne sıklıkla kendinizi savunur ve ne yaptığınızı gizlersiniz?						
8. Çevrenizdekiler ne sıklıkla internette harcadığınız zamanın fazlalığından şikâyet eder?						
9. Ne sıklıkla okuldaki ders notlarınız ve ödevleriniz internette kalma sürenizden olumsuz yönde etkilenir?						
10. Hayatınız hakkında sizi rahatsız eden düşünceleri dağıtmak için ne sıklıkla internete girersiniz?						
11. Ne sıklıkla internete girmek için sabırsızlanırsınız?						
12. Ne sıklıkla internetsiz hayatın, sıkıcı, boş ve eğlencesiz olacağını düşünürsünüz?						
13. Biri sizi internetteyken rahatsız ettiğinde ne sıklıkla kırıcı konuşur, bağırır veya kızgın davranışlar gösterirsiniz?						
14. Gece geç saatlerde internet kullanmaktan ötürü ne sıklıkla uykunuz kaçar?						
15. İnternette olmadığınız zamanlarda ne sıklıkla interneti düşünür veya internete girmeyi hayal edersiniz?						
16. Kendinizi ne sıklıkla internetteyken "yalnızca birkaç dakika daha" derken bulursunuz?						
17. Ne sıklıkla internette harcadığınız zamanın miktarını azaltmaya çalışır ve başarısız olursunuz?						
18. İnternette kaldığınız süreyi ne sıklıkla saklamaya çalışırsınız?						
19. Ne sıklıkla başkalarıyla dışarı çıkmak yerine internette daha fazla zaman geçirmeyi yeğlersiniz?						
20. Ne sıklıkla internette olmadığınızda kendinizi çökmüş, aksi veya sinirli hissedip, internete girince rahatlarsınız?						

EK 4. Etik Kurul İzni

T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 18920478-050.01.04-E.1900164943 12/11/2019
Konu : Başvuru İncelemesi(Dr. Öğr. Üyesi Seda CANGÖL SÖGÜT)

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Seda CANGÖL SÖGÜT

Yürütücülüğünü yapmış olduğunuz "Üniversite Öğrencilerinde İnternet Bağımlılığı ve Riskli Sağlık Davranışları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi" başlıklı 2011-KAEK-27/2019-E.1900109304 nolu projeniz ile ilgili olarak Klinik Araştırmalar Etik Kurulunun almış olduğu 06.11.2019 tarih ve 17-02 nolu kararı aşağıdadır.

Bilgilerinize rica ederim.

Karar Tarihi: 06.11.2019
Karar No :2019-17

Karar02)2011-KAEK-27/2019-E.1900109304 no'lu araştırma Etik Kurul üyeleri tarafından değerlendirilmiştir. Proje araştırmacılarından Emine ÖZARICI'nın sunumunun dinlenmesinin ve raportörün hazırladığı değerlendirmenin okunması sonrasında yapılan oylamada **"ETİK KURUL ONAYINI ALIR."** Kararı verilmiştir.

e-imzalıdır
Doç. Dr. Coşkun SILAN
Kurul Başkanı

EK 5. Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Bayramiç Meslek Yüksekokulu Kurum İzni

T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
Bayramiç Meslek Yüksekokulu Müdürlüğü

Sayı : 78519116-044-E.1900126664 10/09/2019
Konu : Kurum İzni (Emine ÖZARICI)

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 27.08.2019 tarihli ve 78714105-044-E.1900119583 sayılı yazınız.

İlgi yazınız gereği Enstitünüz Hemşirelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Emine ÖZARICI'nın, "Üniversite Öğrencilerinde İnternet Bağımlılığı ve Riskli Davranışları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi" konulu tez çalışması ile ilgili Meslek Yüksekokulumuz öğrencilerinde Eylül 2019-Aralık 2019 tarihleri arasında çalışma yapabilmesi Meslek Yüksekokulumuzca uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

e-imzalıdır
Dr. Öğr. Üyesi Ümit ACAR
Yüksekokul Müdürü V.

EK 6. Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Kurum İzni

T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
Çanakkale Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Müdürlüğü

Sayı : 13073797-044-E.1900175276 03/12/2019
Konu : Kurum İzni (Emine ÖZARICI)

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

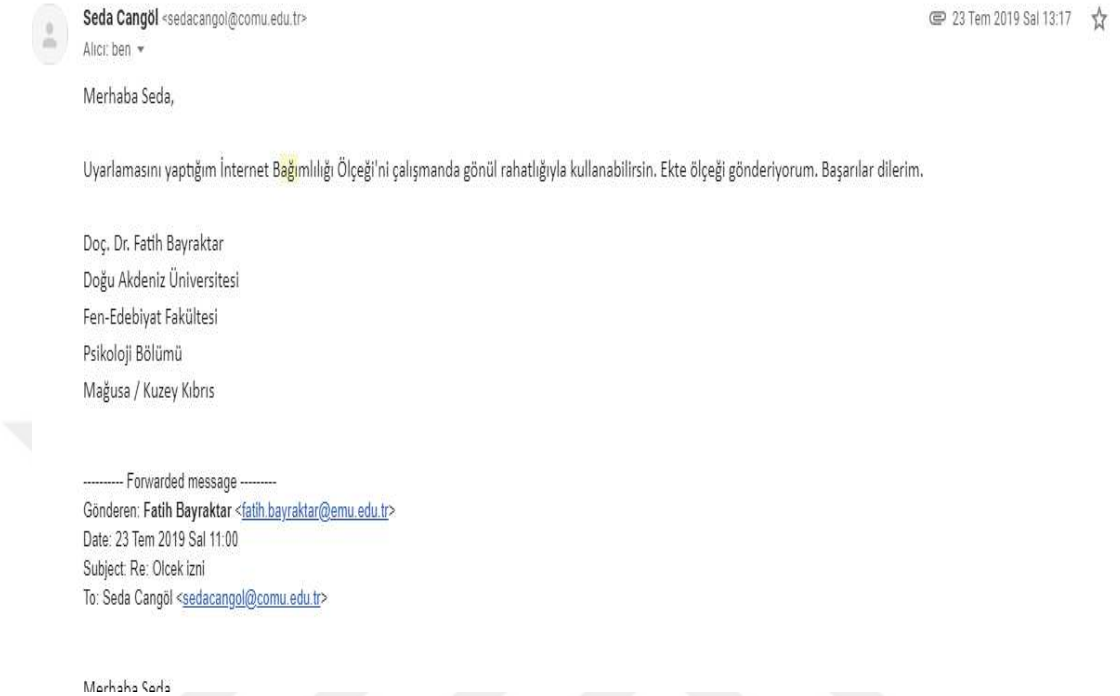
İlgi : 28.11.2019 tarihli ve 78714105-044-E.1900173050 sayılı yazınız.

İlgi yazınıza istinaden; Enstitünüz Hemşirelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Emine ÖZARICI'nın, "Üniversite Öğrencilerinde İnternet Bağımlılığı ve Riskli Davranışları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi" konulu tez çalışması kapsamında, 02-31 Aralık 2020 tarihleri arasında Yüksekokulumuz öğrencileri ile anket çalışması yapabilme talebiniz, Müdürlüğümüz tarafından uygun bulunmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

e-imzalıdır
Doç. Dr. Ayten DİNÇ
Yüksekokul Müdürü

EK 7. İnternet Bağımlılığı Ölçeği Kullanım İzni



Seda Cangöl <sedacangol@comu.edu.tr> 23 Tem 2019 Sal 13:17

Alıcı: ben

Merhaba Seda,

Uyarlamasını yaptığım İnternet Bağımlılığı Ölçeği'ni çalışmanda gönül rahatlığıyla kullanabilirsin. Ekte ölçeği gönderiyorum. Başarılar dilerim.

Doç. Dr. Fatih Bayraktar
Doğu Akdeniz Üniversitesi
Fen-Edebiyat Fakültesi
Psikoloji Bölümü
Mağusa / Kuzey Kıbrıs

--------- Forwarded message ---------
Gönderen: **Fatih Bayraktar** <fatih.bayraktar@emu.edu.tr>
Date: 23 Tem 2019 Sal 11:00
Subject: Re: Olcek izni
To: Seda Cangöl <sedacangol@comu.edu.tr>

Merhaba Seda

EK 8. Riskli Sağlık Davranışları Ölçeği Kullanım İzni



Emine Özarıcı <emineozarici@gmail.com>
Alıcı: ssavaser

Sayın hocam merhabalar, İsmim Emine ÖZARICI. Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesinde Halk Sağlığı Hemşireliği üzerine yüksek lisans yapıyorum. lisans tezimde, danışmanı olduğunuz Riskli Sağlık Davranışları Ölçeğinizi kullanmak için izninizi istiyorum. Saygılarla.

Saniye Çimen <saniyecimen@gmail.com>
Alıcı: Sevim, ben

Sayın Emine Arıcı,
Yüksek lisans tezinizde Riskli Sağlık Davranışları Ölçeğini kullanabilirsiniz.
Ölçek maddelerini ve puanlama yönergesini ekte gönderiyorum.

İyi günler ve iyi çalışmalar diliyorum.
Sevgilerimle...
Dr. Saniye Çimen
0570 825 62 24
0530 825 62 24

EK 9. Bilgilendirilmiş Onam Formu

ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU GÖNÜLLÜ BİLGİLENDİRME FORMU					
Doküman:	**Form-11**	**Revizyon No:**	**02**	**Revizyon Tarihi:**	**23 / 01 / 2012**

1. **Çalışmanın adı**:

Üniversite Öğrencilerinde İnternet Bağımlılığı ve Riskli Sağlık Davranışları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi

2. **Araştırmacıların adları, kurumları ve iletişim numaraları**.

Dr. Öğr. Üyesi Seda CANGÖL SÖGÜT

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Ebelik Bölümü

İş Tel : 0(286) 218 13 97 - 2630 Cep tel: 0530 467 79 16

Hem. Emine ÖZARICI Hemşirelik AD. Yüksek Lisans Öğrencisi

Bayramiç İlçe Sağlık Müdürlüğü

E mail: emineozarici@gmail.com

Tel: 0 507 718 87 61

3. **Araştırmanın amacı ve kısa özeti:**

Bu çalışma üniversite öğrencilerinde internet bağımlılığı durumu ile riskli sağlık davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi amacı ile yapılacaktır.

4. **Bu araştırma için neden siz seçildiniz?** Üniversite öğrencileri üzerinde yapılacak bir çalışma olduğu için seçildiniz.

5. **Araştırmaya katılmak / bir kez katıldıktan sonra sonuna kadar devam etmek zorunda mıyım?**

Araştırmaya katılma zorunluluğunuz yoktur ve araştırmanın herhangi bir aşamasında bildirmeden araştırmadan ayrılma hakkınız vardır.

6. **Katılmayı kabul edersem bana ne yapılacak?**

Size bazı anket formları verilerek cevaplamanız istenecektir.

7. **Araştırmaya katılmak size bir zarar verecek mi? Sizin için olumsuz yönleri/riskleri olacak mı?**

Araştırmaya katılmanızın herhangi bir zararı bulunmamaktadır.

8. Araştırmaya katılmanın size olası yararları nelerdir? Araştırmaya katılmak size bir fayda/üstünlük sağlayacak mı?

Çalışmaya katılmanız halinde herhangi bir maddi kazancınız olmayacaktır.

9. Araştırma için masrafım olacak mı? Araştırmanın benim için maddi bedeli var mı?

Araştırmaya katılmanız halinde herhangi bir ücret ödemeyeceksiniz.

10. Kimlik bilgilerim ve elde edilen verilerin gizliliği nasıl sağlanacak?

Anketler isimsiz olarak doldurulacaktır.

11. Araştırma sonunda bana bilgi verilecek mi?

İsterseniz araştırma sonunda size araştırmanın sonucu ile ilgili bilgi verilecektir.

12. Araştırma sonuçlarına ne olacak?

Araştırmanın sonuçları tıbbi kongrede (toplantıda) ya da dergide yayınlanacaktır.

13. Daha ayrıntılı bilgi için,

Dr. Öğr. Üyesi Seda CANGÖL SÖGÜT, Hem. Emine ÖZARICI ile iletişime geçebilirsiniz.

14. Teşekkür:

Araştırmamıza katıldığınız için teşekkür ederiz.

BU BİLGİLENDİRME FORMU SİZDE KALACAKTIR. ARAŞTIRMAYA KATILMAK İSTERSENİZ AŞAĞIDA YER ALAN ONAM FORMUNU İMZALAMANIZ GEREKMEKTEDİR.

ONAM FORMU (D^2)

Araştırmanın Adı: Üniversite Öğrencilerinde İnternet Bağımlılığı ve Riskli Sağlık Davranışları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi

	Evet	Hayır
Hasta Bilgilendirme Formunu okudunuz mu?	☐	☐
Araştırma projesi size sözlü olarak da anlatıldı mı?	☐	☐
Size araştırmayla ilgili soru sorma, tartışma fırsatı tanındı mı?	☐	☐
Sorduğunuz tüm sorulara tatmin edici yanıtlar alabildiniz mi?	☐	☐
Araştırma hakkında yeterli bilgi aldınız mı?	☐	☐
Herhangi bir zamanda herhangi bir nedenle ya da neden göstermeksizin araştırmadan çekilme hakkına sahip olduğunuzu anladınız mı?	☐	☐
Araştırma sonuçlarının uygun bir yolla yayınlanacağına katılıyor musunuz?	☐	☐
Yukarıdaki soruların yanıtları size kim tarafından açıklandı? *Lütfen ismini yazınız.*		

İmza:

Adı / Soyadı:

Tarih:

EK 10. Özgeçmiş

Kişisel Bilgiler

Adı	Emine	**Soyadı**	Özarıcı
Doğum Yeri	Meram/KONYA	**Doğum Tarihi**	24.10.1994
Uyruğu	T.C	**TC Kimlik No**	61066052556
E-mail	emineozarici@gmail.com	**İş Tel**	0286 773 10 38

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	**Mezuniyet Yılı**
Doktora/Uzmanlık		
Yüksek Lisans		
Lisans	Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	2016

İş Deneyimi

	Görevi	**Kurum**	**Süre (Yıl - Yıl)**
1.	Koroner Yoğun Bakım Hemşire	Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi	2016-2018
2.	Hemşire	Bayramiç İlçe Sağlık Müdürlüğü	2018- Devam

Yabancı Dil Sınav Notu YÖKDİL: 61, 25

A-Uluslararası ve Ulusal Yayınları/Bildirileri/Diğer:

Hakemli Kongre / Sempozyumların Bildiri Kitaplarında Yer Alan Yayınlar

1. Sögüt Cangöl S., Özarıcı E., "Adölesanlarda İnternet Bağımlılığı ve Sağlığa Olumsuz Etkileri",3.Sağlık Bilimleri Kongresi, ÇANAKKALE, TÜRKİYE, 24-26 Ekim 2019, pp.*-*

2. Karkış V., Özarıcı E. , " Anne Sütü Bankacılığı ve Kültürel Faktörler", 2. Uluslararası Farkındalık Kongresi, ÇANAKKALE, TÜRKİYE, 13-15 Aralık 2018, pp.*-*
3. Özarıcı E., Özsezer Kaymak G. , "Hemşirelik Bakış Açısıyla Homofobi", 2. Uluslararası Farkındalık Kongresi, ÇANAKKALE, TÜRKİYE, 13-15 Aralık 2018, pp.*-*

ORCİD NO: 0000-0002-1132-2158