



**PROBLEMLİ İNTERNET KULLANICISI
ADÖLESANLARA YAPILAN HEMŞİRELİK MÜDAHALE
PROGRAMININ UYGUN İNTERNET KULLANMA,
YALNIZLIK VE AİLE UYUMU ÜZERİNE ETKİSİ**

Eda ÇEKER
Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Hasret YALÇINÖZ BAYSAL

Doktora Tezi-2024



SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Graduate School of Health Sciences

**PROBLEMLİ İNTERNET KULLANICISI
ADÖLESLANLARA YAPILAN HEMŞİRELİK MÜDAHALE
PROGRAMININ UYGUN İNTERNET KULLANMA,
YALNIZLIK VE AİLE UYUMU ÜZERİNE ETKİSİ**

Eda ÇEKER

**Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı
Doktora Tezi**

**Tez Danışmanı
Doç. Dr. Hasret YALÇINÖZ BAYSAL**

**ERZURUM
2024**

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	I
ÖZET	V
ABSTRACT.....	VI
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	VII
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	VIII
TABLolar DİZİNİ.....	IX
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. Problemlİ İnternet Kullanımı (PİK).....	5
2.1.1. Problemlİ İnternet Kullanımı Tanı ve Tanımlama.....	6
2.2. Adölesanlarda Problemlİ İnternet Kullanımının Nedenleri	7
2.3. Problemlİ İnternet Kullanımının Olumsuz Etkileri	9
2.3.1. Fiziksel Problemler	9
2.3.2. Bilişsel Problemler.....	10
2.3.3. Psiko-Sosyal Problemler	11
2.4. Yalnızlık.....	12
2.4.1. Yalnızlığın Nedenleri.....	12
2.4.2. Yalnızlığın Etkileri	14
2.5. Problemlİ İnternet Kullanımının Yalnızlığa Etkisi	14
2.6. Ailenin Önemi ve Aile Uyumu	15
2.6.1. Problemlİ İnternet Kullanımının Aile Uyumuna Etkisi.....	17
2.7. Adölesanlarda Problemlİ İnternet Kullanımını Önleme	18
2.7.1. Adölesanlarda Problemlİ İnternet Kullanımını Önlemede Hemşirenin Rolü	20
2.8. Sağlık İnanç Modeli (SİM)	22

2.8.1. Sağlık İnanç Modeli'nin Bileşenleri	22
2.8.2. Sağlık İnanç Modeli'nin Sağlık Davranışı Kazandırılmasında Kullanımı	24
2.9. Web 2.0 Araçları.....	25
2.9.1. Web 2.0 Araçlarının Sınıflandırılması.....	26
2.9.2. Web 2.0 Araçlarının Eğitimde Kullanımı	27
3. MATERYAL VE METOT.....	29
3.1. Araştırmanın Tipi.....	29
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	29
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	31
3.3.1. Randomizasyon.....	32
3.3.2. Körleme	32
3.4. Veri Toplama Araçları ve Özellikleri	33
3.4.1. Bilgilendirilmiş Onam Formu.....	33
3.4.2. Tanıtıcı Bilgi Formu	33
3.4.3. İnternet Bağımlılığı Ölçeği (İBÖ).....	33
3.4.4. Aile Uyum Ölçeği (AUÖ).....	34
3.4.5. Çocuklar İçin Yalnızlık Ölçeği (ÇİYÖ).....	35
3.5. Verilerin Toplanması	35
3.5.1. Ön Test Verilerinin Toplanması	35
3.5.2. Son Test Verilerinin Toplanması.....	36
3.6. Araştırmanın Değişkenleri	36
3.7. Hemşirelik Girişimi	36
3.7.1. Araştırmada Kullanılan Web 2.0 Araçları	38
3.8. Araştırmanın Etik Yönü.....	39
3.9. Verilerin Değerlendirilmesi	40

3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği.....	40
4. BULGULAR.....	41
5. TARTIŞMA.....	50
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	58
KAYNAKLAR	60
EKLER	81
Ek-1. Etik Bildirim ve İntihal Beyan Formu.....	81
Ek-2. Etik Kurul Onay Formu	82
Ek-3. Bilimsel Araştırma Projeleri Kabul Formu	83
Ek-4. Kurum İzni.....	84
Ek-5. Ölçek Kullanım İzinleri.....	85
Ek-6. BGOF-Girişimsel Olmayan Ebeveyn.....	86
Ek-7. BGOF- Girişimsel Olmayan Çocuk Birinci Aşama.....	87
Ek-8. BGOF- Girişimsel Olmayan Çocuk İkinci Aşama	88
Ek-9. Tanıtıcı Bilgi Formu	89
Ek-10. İnternet Bağımlılık Ölçeği.....	90
Ek-11. Aile Uyum Ölçeği.....	91
Ek-12. Çocuklar İçin Yalnızlık Ölçeği	92
Ek-13. Görüş Alınan Uzmanlar	93
Ek-14. Eğitim Görselleri.....	94
Ek-15. Eğitim Sunumu Örneği	96
Ek-16. Eğitim İçeriği.....	104

TEŞEKKÜR

Doktora tezi olarak sunduğum bu çalışmayı, engin bilgi, tecrübe ve katkıları ile yöneten, tezimin her aşamasında yardımlarını esirgemeyen hocam Sayın Doç. Dr. Hasret YALÇINÖZ BAYSAL'a en derin saygı ve şükranlarımı sunarım.

Tez süresince bilgi ve tecrübeleri ile yol gösteren değerli hocalarım Prof. Dr. Sibel ASİ KARAKAŞ ve Doç. Dr. Sonay BİLGİN'e, tez jüri üyelerim Doç. Dr. Hacer GÖK UĞUR ve Dr. Öğr. Üyesi Ayla HENDEKÇİ'ye içten teşekkürlerimi arz ederim.

Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı hocalarıma, samimi ve güler yüzlü tutumlarıyla bana yardımcı olan, ekip ruhuyla hareket eden, aynı çalışma ortamını paylaşmakla mutlu olduğum çalışma arkadaşlarıma, vakit ayırıp araştırmaya katılan değerli gençlere ve bu çalışmayı TDK-2023-11968 BAP proje numarası ile destekleyen Atatürk Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinatörlüğüne teşekkür ederim.

Uzun soluklu, zorlu bir süreç olan doktora öğrenimim boyunca kendilerinden görmüş olduğum destek ve güvenden dolayı sevgili aileme minnettarım.

Eda ÇEKER

ÖZET

Problemli İnternet Kullanıcısı Adölesanlara Yapılan Hemşirelik Müdahale Programının Uygun İnternet Kullanma, Yalnızlık ve Aile Uyumu Üzerine Etkisi

Amaç: Araştırmanın amacı, problemli internet kullanıcısı olan adölesanlarda hemşirelik müdahale programının (Sağlık İnanç Modeline dayalı geliştirilen Web 2.0 araçlarıyla desteklenen eğitimin) uygun internet kullanma, yalnızlık ve aile uyumu üzerine etkisinin değerlendirilmesidir.

Materyal ve Metot: Birinci aşama tanımlayıcı, ikinci aşama randomize kontrollü deneysel bir çalışmadır. İkinci aşama deney grubunda 37 ve kontrol grubunda 37 adölesanla çalışma tamamlandı. Araştırma verileri, Tanıtıcı Bilgi Formu, İnternet Bağımlılığı Ölçeği, Aile Uyumu Ölçeği ve Çocuklar İçin Yalnızlık Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS istatistik programından (SPSS-25) yararlanılarak sayılar, yüzdelikler, ortalama, standart sapma ve parametrik testler kullanıldı. Normal dağılımı belirlemek için basıklık-çarpıklık değerine bakıldı.

Bulgular: Problemli internet kullanımı olan adölesanların oranı %18.98 olarak belirlendi. Deney grubundaki adölesanların İBÖ, ÇİYÖ ve AUÖ'nün ön testlerinden aldıkları puan ortalamalarının sırasıyla 60.83 ± 8.11 ; 36.86 ± 11.62 ve 17.67 ± 3.24 olduğu saptandı. Aynı ölçeklerin son testlerinden alınan puan ortalamaları ise sırasıyla 38.81 ± 14.19 ; 33.43 ± 9.83 ve 21.81 ± 2.48 olarak belirlendi. Ölçeklerden alınan puan ortalamaları karşılaştırıldığında, deney grubunda yer alan adölesanların ön test-son test puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ($p < 0.05$).

Sonuç: Sağlık İnanç Modeline dayalı geliştirilen Web 2.0 araçlarıyla desteklenen hemşirelik müdahale programının; problemli internet kullanımı bulunan adölesanlarda aile uyumunu olumlu etkilediği, internet bağımlılığı ve yalnızlığı azalttığı belirlenmiştir. Bu sonuç problemli internet kullanımına yönelik hemşirelik müdahale programının etkili olduğunu göstermiştir. Adölesanlarda problemli internet kullanımının önlenmesi amacıyla Okul Sağlığı Hemşireleri tarafından SİM temelli müdahalelerin kullanılması ve yaygınlaştırılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Aile uyumu, okul sağlığı hemşireliği, problemli internet kullanımı, sağlık inanç modeli, yalnızlık

ABSTRACT

The Effect of Nursing Intervention Program for Adolescent Problematic Internet Users on Appropriate Internet Use, Loneliness and Family Cohesion

Aim: The aim of the study is to evaluate the effects of a nursing intervention program (education supported by Web 2.0 tools developed based on the Health Belief Model) on appropriate internet use, loneliness and family harmony in adolescents who are problematic internet users.

Material and method: The first phase is a descriptive study, the second phase is a randomized controlled experimental study. The second phase of the study was completed with 37 adolescents in the experimental group and 37 adolescents in the control group. Research data were collected using the Introductory Information Form, Internet Addiction Scale, Family Cohesion Scale and Loneliness Scale for Children. In the evaluation of the data, numbers, percentages, mean, standard deviation and parametric tests were used using the SPSS statistical program (SPSS 25). Kurtosis-skewness value was checked to determine normal distribution.

Results: The rate of adolescents with problematic internet use was determined as 18.98%. The mean scores of the adolescents in the experimental group in the pre-tests of IAS, PDS and AUS were 60.83 ± 8.11 , respectively; It was found to be 36.86 ± 11.62 and 17.67 ± 3.24 . The mean scores obtained from the posttests of the same scales were 38.81 ± 14.19 , respectively; It was determined as 33.43 ± 9.83 and 21.81 ± 2.48 . When the mean scores from the scales were compared, it was determined that the difference between the pretest and posttest mean scores of the adolescents in the experimental group was statistically significant ($p < 0.05$).

Conclusion: Nursing intervention program supported by Web 2.0 tools developed based on the Health Belief Model; It has been determined that it positively affects family harmony and reduces internet addiction and loneliness in adolescents with problematic internet use. This result showed that the nursing intervention program for problematic internet use was effective. It is recommended that SIM-based interventions be used and disseminated by School Health Nurses to prevent problematic internet use among adolescents.

Key Words: Family harmony, health belief model, loneliness, problematic internet use, school health nursing

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

APA	: Amerikan psikiyatri birliği
AUÖ	: Aile uyumu ölçeği
BMKY	: Bağımlılıkla mücadele yüksek kurulu
CDC	: Hastalık kontrol ve önleme merkezleri
ÇİYÖ	: Çocuklar için yalnızlık ölçeği
DG	: Deney grubu
DSM-5	: Diagnostic and statistical manual of mental disorders, fifth edition
DSÖ	: Dünya sağlık örgütü
İBÖ	: İnternet bağımlılığı ölçeği
KG	: Kontrol grubu
PİK	: Problemlili internet kullanımı
SİM	: Sağlık inanç modeli
TBM	: Türkiye bağımlılıkla mücadele eğitim programı
TÜİK	: Türkiye istatistik kurumu
WEB	: World wide web

ŞEKİLLER DİZİNİ

<u>Şekil No</u>	<u>Sayfa No</u>
Şekil 3.1. Araştırmanın CONSORT akış şeması.....	30
Şekil 4.1. Adölesanların tanıtıcı özelliklerinin dağılımı.....	43
Şekil 4.2. İnternet bağımlılığı ölçeği puan ortalamaları	46
Şekil 4.3. Çocuklar için yalnızlık ölçeği puan ortalamaları	47
Şekil 4.4. Aile uyumu ölçeği puan ortalamaları	49



TABLÖLAR DİZİNİ

<u>Tablo No</u>	<u>Sayfa No</u>
Tablo 3.1. Sağlık inanç modeline dayalı web 2.0 araçları ile zenginleştirilmiş eğitim programı	37
Tablo 4.1. Adölesanların tanıtıcı özelliklerinin dağılımı	42
Tablo 4.2. Deney grubu ve kontrol grubundaki adölesanların kontrol değişkenlerinin karşılaştırılması	44
Tablo 4.3. İnternet bağımlılık ölçeğinden alınan puanlar ve dağılımları	44
Tablo 4.4. Deney grubu ve kontrol grubundaki adölesanların internet bağımlılığı ölçeği ön test - son test puanlarının grup içi ve gruplar arası karşılaştırılması	45
Tablo 4.5. Deney grubu ve kontrol grubundaki adölesanların çocuklar için yalnızlık ölçeği ön test - son test puanlarının grup içi ve gruplar arası karşılaştırılması	47
Tablo 4.6. Deney grubu ve kontrol grubundaki adölesanların aile uyumu ölçeği ön test - son test puanlarının grup içi ve gruplar arası karşılaştırılması	48

1. GİRİŞ

Adölesan dönem veya daha çok bilinen adıyla ergenlik; çocukluk ile yetişkinlik çağları arasındaki geçiş dönemidir. Bu dönemde bireyde fiziksel, zihinsel ve ruhsal anlamda birçok değişiklikler gözlenir. Bazı kaynaklarda 'fırtına ve stres' olarak tanımlanan bu dönemde adölesanlar yaşadıkları hızlı değişimlerden dolayı uyum ve iletişim sorunları yaşayabilmektedirler (Demir & Yıldırım, 2017). Bu süreçte ergenler kendilerini ailelerinden soyutlayarak daha kolay iletişim kurabilecekleri ve rahatça isteklerini dile getirebilecekleri internet ortamına kaymaktadırlar (Çalık ve ark., 2021).

Bireyin interneti doğru ve olumlu yönlerine yönelik kullanmayarak, internet kullanımı nedeniyle hayatında sorunlar yaşamaya başlaması; başka bir deyişle internetin kötüye kullanımının söz konusu olduğu aşama, problemli internet kullanımı olarak kabul edilir (Ağca, 2021; Yörük & Taylan, 2018). Problemli internet kullanımının bir sonraki patolojik tablosu ise internet bağımlılığı olarak ifade edilmektedir (Ağca, 2021).

İnternet kullanım oranlarıyla ilgili Türkiye İstatistik Kurumu'nun (TÜİK) verileri incelendiğinde, 6-15 yaş arasındaki çocuklarda internet kullanım oranının 2013 senesinde %50.8 iken 2021 senesinde %82.7 olduğu gözlemlenmektedir (Turan, 2022; TÜİK, 2021, 2022). Ülkemizde yapılan çalışmalarda öğrencilerin internet bağımlısı olma oranının %0.9-%10.7 olduğu, internet bağımlısı olma riski taşıyanların oranının ise %7.9-%11.7 olduğu saptanmıştır (Budak, 2016; Kaplan, 2016; Kılınç & Doğan, 2014). Özellikle 6-15 yaş grubundaki çocuklarda internet kullanım oranları %66.1 ile oyun oynama - indirme, %61.0 ile video izleme, %55.5 ile online sesli ya da görüntülü arama gerçekleştirme olarak her geçen gün artan bir şekilde karşımıza çıkmaktadır (TÜİK, 2021).

Günümüzde gittikçe yaş sınırı düşen ve internet bağımlılığına kadar varan, problemli / aşırı veya kontrolsüz internet kullanımının psikososyal sağlık için risk oluşturan bir faktör olduğu düşünülmektedir. Özellikle ortaokul dönemindeki öğrenciler

adölesan olmaları açısından çok önemli bir gruptur. Adölesanlarda bağımsızlık isteğiyle birlikte aile içi çatışmalar da yaşanabilmektedir. Bu dönemde etkili olan sosyal ve gelişimsel etkenler yalnızlığı artırmaktadır. Ergenlikte yalnızlık vakaları sıklıkla karşılaşılan acı verici bir durumdur (Arı Ünal & Küçük, 2022). Bununla birlikte, internet bağımlılığında yalnızlığın önemli bir belirleyici olduğu vurgulanmış (Dikmen & Tuncer, 2018; Wongpakaran ve ark., 2021), Kısa (2018) tarafından yapılan çalışmada ortaokul öğrencilerinde riskli internet kullanımı arttıkça yalnızlığın arttığı belirlenmiştir.

Ayrıca literatür incelendiğinde yalnız ergenlerin aile uyumlarının daha düşük olduğu görülmektedir (Arı Ünal & Küçük, 2022; Chiao ve ark., 2019; Ekşi ve ark., 2020). Hızlı yaşanan gelişim ve değişimlere paralel olarak birçok uyumsuzluğun görüldüğü ergenlik döneminde, uyum sorunlarının sıklıkla yaşanması adölesanların pek çok davranışını da etkilemektedir. Aile içi uyumdan yoksun, aile içi şiddetli çatışmaların fazlaca yaşandığı ortamlarda yetişen adölesanlar sosyal açıdan yetersiz, edilgin, daha bağımlı, özgüvenleri ve akademik başarıları düşüktür. Yapılan benzer araştırmalarda, aile uyumunun azalmasıyla yalnızlığın arttığı ve olumsuz davranışların sergilendiği ifade edilmektedir (Arı Ünal & Küçük, 2022; Chiao ve ark., 2019; Ekşi ve ark., 2020). Karaca ve arkadaşları ile Altıntaş ve Öztapak tarafından yapılan farklı çalışmalarda da aile ilişkilerinde bozulma yaşayan gençlerin problemli internet kullanımının yüksek olduğunu bildirilmiştir (Altıntaş & Öztapak, 2016; Karaca ve ark., 2021). Diğer bir çalışmada, ailelerinden gerekli desteği alamayan, aile içi ilişkilerde düşük memnuniyetin gözlemlendiği ve aileleriyle problem yaşayan çocuklarda aşırı ve kontrolsüz internet kullanımı ile pozitif yönde ilişki belirlenmiştir (Chou ve ark., 2015; Öksüz, 2019).

İnternetin bilgiye ulaşma, eğitsel performansı artırmaya yönelik ve bilinçli kullanımını artırarak problemli internet kullanımının, internet bağımlılığı ve getirdiği olumsuz sonuçlarının önlenilebileceği düşünülmektedir. Bu amaçla verilen eğitimlerde

internet gelişimine paralel olarak oluşan Web 2.0 araçları interaktif öğrenme imkanları sunarak, zamandan ve mekândan bağımsız olarak öğrenme ortamları ve içerikleri tasarlanmasına imkân tanımaktadır (Çelik, 2021; Gherib & Bouhadada, 2021). Literatür incelendiğinde, ülkemizde okul sağlığı hizmetleri kapsamında interneti problemli kullanan adölesanlarda Sağlık İnanç Modeli (SİM) temelli verilen Web 2.0 araçları ile zenginleştirilmiş eğitimin; uygun internet kullanımı, yalnızlık ve aile içi uyumuna etkisini birlikte değerlendiren bir çalışmaya rastlanılmamıştır.

Adölesanların önemli bir risk grubu olması sebebiyle, özellikle bu gruplarda yapılacak çalışmalarla problemli internet kullanımının boyutlarının ortaya çıkarılması ve gerekli önlemlerin alınması önem kazanmaktadır (Günay ve ark., 2018). Öğrencilerin, internet kullanımındaki riskli davranışlarına yönelik müdahale programlarının yapılmasında; okul sağlığı hemşirelerine önemli sorumluluklar düşmektedir (Altunkürk & Özçoban, 2020; Günlü & Siyez, 2022).

Sağlık İnanç Modeli'nin; sağlık davranışları ile ilgili tutumları tanımlayarak olumsuz sağlık davranışlarının değiştirilmesinde, sağlığın korunması ve geliştirilmesinde bireyi harekete geçiren ve engelleyen durumları açıklayan ve değerlendiren bir model olduğu bilinmektedir (Anuar ve ark., 2020). Bu bağlamda, SİM rehberliğinde verilecek eğitimin Web 2.0 araçlarıyla zenginleştirilmesinin adölesanlarda davranış değişikliğini artıracak ön görülmektedir. Bu çalışmanın sağlayacağı kanıt düzeyi ile hemşirelik eğitiminde kısa ve uzun vadede yenilik ve gelişmelere katkı sağlaması, araştırma sonuçlarının bu konudaki araştırmalara ışık tutarak literatüre katkıda bulunması ve bilimsel olarak yararlı olması; internetin bilgiye ulaşma, eğitsel performansı artırmaya yönelik ve bilinçli kullanımının artırılarak problemli internet kullanımının, internet bağımlılığı ve getirdiği olumsuz sonuçlarının önlenebileceği düşünülmektedir.

Bu bağlamda, araştırmada interneti problemli kullanan adölesanlarda hemşirelik müdahale programının (SİM rehberliğinde Web 2.0 araçları ile zenginleştirilmiş eğitimin) problemli internet kullanımı, yalnızlık ve aile uyumu üzerine etkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Araştırmanın Hipotezleri

- H_0 : Problemli internet kullanıcısı adölesanlara uygulanan hemşirelik müdahale programının, adölesanların problemli internet kullanımlarına, yalnızlık ve aile uyumlarına etkisi yoktur.
- $H_{1/1}$: Problemli internet kullanıcısı adölesanlara uygulanan hemşirelik müdahale programının, adölesanların problemli internet kullanımlarına etkisi vardır.
- $H_{1/2}$: Problemli internet kullanıcısı adölesanlara uygulanan hemşirelik müdahale programının, adölesanların yalnızlık düzeyine etkisi vardır.
- $H_{1/3}$: Problemli internet kullanıcısı adölesanlara uygulanan hemşirelik müdahale programının, adölesanların aile uyumlarına etkisi vardır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Problemlı İnternet Kullanımı (PİK)

İnternet milyarlarca bilgisayar ve diğerk elektronik cihazlardan oluşan küresel bir ağıdır. İnternet sayesinde birçok bilgiye ulaşmak, dünyanın farklı bölgelerinde farklı kişilerle iletişim kurmak ve daha birçok işlem yapılabilmektedir (Smith, 2022). İnternet ilk olarak 1969’da, Amerika Birleşik Devletleri Savunma Bakanlığı tarafından olası bir nükleer savaşta askeri iletişim kurulması amacıyla başlatılan İleri Araştırma Projeleri Ajansı’nın (Advanced Research Projects Agency- ARPA) çalışmaları sonucunda kurulmuştur (Rajaraman, 2022). Ülkemizde ise internet ilk defa 1987’de Ege Üniversitesi öncülüğünde sadece akademik tabanlı bir ağ olan Türkiye Üniversite ve Araştırma Kurumları Ağı ile kullanılmaya başlanmıştır. İlk yaygın internet bağlantısı ise 12 Nisan 1993’te TÜBİTAK- Orta Doğu Teknik Üniversitesi iş birliğiyle gerçekleştirilmiştir (Çelikbaş & Özsoy, 2022). Günümüzde ise tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de internet kullanım oranı giderek artış göstermektedir. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) tarafından gerçekleştirilen araştırmalarda Türkiye’de internet kullanan bireylerin oranı 2023 yılında yüzde 87.1 olarak belirlendi (TÜİK, 2023).

İnternet günümüzde gündelik yaşamda; iletişim, veri paylaşımı, habercilik, reklam, gezi, tatil, ticaret, eğitim, sağlık, bankacılık gibi birçok kamusal işlemlerde ve eğlence ile sosyal ilişkilerde yaygın olarak kullanılmaktadır (Zhou ve ark., 2023). Üstelik internete özellikle telefon başta olmak üzere taşınabilir cihazlarla kolaylıkla erişimin olması da internet kullanım oranını artırmaktadır. Bununla birlikte internetin gereğinden fazla kullanılması olumsuz sonuçlar doğurabilmektedir. Bu bağlamda, bireyin interneti doğru ve olumlu yönlerine yönelik kullanmayarak, internet kullanımı nedeniyle hayatında sorunlar yaşamaya başlaması; başka bir deyişle internetin kötüye kullanımının söz konusu olduğu aşama, problemlı internet kullanımı (PİK) olarak kabul edilir (Ağca, 2021; Yörük

& Taylan, 2018). PİK'in bir sonraki patolojik tablosu ise internet bağımlılığı olarak ifade edilmektedir (Ağca, 2021).

2.1.1. Problemlı İnternet Kullanımı Tanı ve Tanımlama

İnternetin gereğinden fazla kullanılmasıyla ilgili literatürde üzerinde uzlaşılan ortak bir tanımlama bulunmadığından dolayı farklı araştırmacılar tarafından “internet bağımlılığı, problemlı internet kullanımı, patolojik internet kullanımı, sorunlu internet kullanımı, aşırı internet kullanımı ve internet istismarı” gibi farklı kavramlarla konu ele alınmıştır (Günlü & Siyez, 2022).

DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition)'te ise; internetin yoğun kullanılması vakası genel internet bağımlılığı şeklinde ifade edilmemiş, onun yerine internet oyun oynama bozukluğu olarak adlandırılarak bu sorun için ileri araştırmalar yapılabilmesi amacıyla DSM-5'in üçüncü bölümünde konuya yer verilmiştir (Andic & Durak Batıgün, 2021).

DSM-5'in 3. bölümünde önerilen dokuz internet oyun oynama bozukluğu ölçütü şöyledir (APA, 2013):

1. Zihnin devamlı bir şekilde internetle meşgul olması,
2. İnternet erişimi bulunmadığında yoksunluk semptomlarının görülmesi (geri çekilme),
3. İnternete daha fazla zaman ayırma ihtiyacı (tolerans),
4. İnternet kullanımını sınırlandırma, kontrol altına alma girişimlerinde başarısız olması,
5. İnternet oyunları dışında daha önce sevdiği ve eğlendiği aktivitelere olan ilgisinin azalması,

6. Psikososyal sorunlarla karşılaşılmasına rağmen internet oyunlarının fazla kullanımına devam edilmesi,
7. Aşırı internet kullanımını gizlemek ve daha fazla oynayabilmek için ailesi, yakın çevresi ve diğerlerine yalan söyleyerek onları kandırmaya çalışması,
8. Sorunlarından uzaklaşmak ve olumsuz bir ruh halinden kurtulmak için internet kullanması (kaçış),
9. İnternette çok fazla vakit geçirilmesinden dolayı önemli ilişki, iş, eğitim ve kariyer fırsatlarının kaçırılması ya da kaybedilmesi.

DSM-5'e göre, belirtilen bu tanı ölçütlerinden beşinin ya da daha fazlasının son bir yıl içerisinde gözlemlenmesiyle internet oyun oynama bozukluğu tanısının konulabileceği ve ölçütler arasından tolerans ve geri çekilme alt boyutlarının en önemli boyutlar olduğu bildirilmiştir (Andic & Durak Batıgün, 2021; APA, 2013).

2.2. Adölesanlarda Problemlı İnternet Kullanımının Nedenleri

İnternet, teknolojinin gelişmesiyle beraber gündelik yaşamda toplumun büyük bir kesmi tarafından farklı amaçlarla aktif olarak kullanılmaktadır. Çocuk ve gençler ise interneti daha çok okul derslerine yardım amaçlı araştırma ve ödev hazırlama, eğlence amaçlı olarak bilgisayar oyunları oynama, müzik dinleme, video izleme ve indirme, sosyal platformlarda arkadaşlarıyla etkileşim ve paylaşımlarda bulunma amacıyla kullanılmaktadırlar. İnternet üzerin yapılan işlemlerin hayatı kolaylaştırması, internete erişimin kolay olması, özellikle alışveriş ve benzeri konularda olmak üzere birçok konuda büyük fırsat ve imkanlar sunması adölesanların internette daha çok ve kontrolsüz zaman geçirmelerine neden olmaktadır (Özdemir ve ark., 2020; Taneri & Tiryakioğlu, 2015). Ayrıca, değişim ve yeniliklere daha açık olmaları, kolayca öğrenebilme ve öğrendiklerini yaşantılarına pratik olarak uygulayabilme yeteneklerinden dolayı internetin yaygınlaşmasında gençlerin payı büyüktür (Yurdakul, 2021).

İnternet kullanım oranlarıyla ilgili TÜİK verileri incelendiğinde, 16-74 yaş aralığındaki fertlerde 2021 senesinde %82.6 olan internet kullanım oranının 2022 yılında %85.0'e yükseldiği; 6-15 yaş arasındaki çocuklarda ise internet kullanım oranının 2013 senesinde %50.8 iken 2021 senesinde %82.7 olduğu gözlemlenmektedir (Turan, 2022; TÜİK, 2021, 2023) Özellikle 6-15 yaş grubundaki çocukların düzenli olarak internet kullanım oranlarının arttığı belirlenmiştir. Bu oranlar; %66.1 ile oyun oynama - indirme, %61.0 ile video izleme, %55.5 ile online sesli ya da görüntülü arama gerçekleştirme olarak her geçen gün artan bir şekilde karşımıza çıkmaktadır (TÜİK, 2021).

Adölesanların içinde bulundukları gelişimsel dönemin karakteristik özelliklerinden dolayı internet kullanımının, problemli internet kullanımına dönüşme riski bulunmaktadır. Çünkü bu dönemde adölesanlar, gelişimlerinin doğal bir parçası olarak yoğun bir şekilde kimlik arayışı ve gelişimi yaşarlar. Bu bağlamda adölesanların yakın çevreleriyle olan ikili ilişkileri önem arz etmekte olup bu dönemde farklı kimlik denemeleri olmaktadır (Ragelienė, 2016). Bu arayışta internet bu ihtiyacın karşılanması noktasında önemli bir odak nokta haline gelmektedir. Ancak kimlik gelişiminin sağlıklı bir şekilde tamamlanması bakımından adölesanların çevreleriyle olan ilişkilerinde sanal dünyanın gerçek hayatın yerine geçmemesi gerekir. Bununla birlikte, adölesanların gerçek kimliklerini gizleyerek, kendi istedikleri farklı profillerde görünme imkanlarının sağlanması nedeniyle devamlı olarak sahte hesaplar kullanmalarından dolayı sanal platformlar adölesanların gerçekçi bir kimlik geliştirmelerini etkileyerek, ruh sağlıkları için büyük bir tehdit kaynağı oluşturabilmektedir (Ragelienė, 2016; Stavropoulos ve ark., 2021). Ayrıca konuyla ilgili diğer çalışmalar incelendiğinde, internet kullanımının problemli hale dönüşme sebepleri arasında adölesanların karşılaştıkları benlik sorunlarının, artan enerjilerinin, geleceğe dair yaşadıkları kaygı ve depresyon kaynaklı oluşan boşluğun doldurulamaması, ebeveyn denetiminden uzakta yeni şeyleri denemek

istemeleri ve çekingen yapıdaki bireylerin sanal platformlarda başkalarıyla daha rahat iletişime geçebilmelerinin yer aldığı görülmektedir (Şermet Kaya, 2017).

2.3. Problemlı İnternet Kullanımının Olumsuz Etkileri

İnternetin bilinçsiz olarak aşırı şekilde kullanılması birey ve toplum bazında birçok sorunlara yol açmaktadır. Problemlı internet kullanımı bireyi bilişsel, bedensel ve psiko-sosyal olarak etkilemektedir (Klavina ve ark., 2021).

2.3.1. Fiziksel Problemler

Ergenlik dönemi fiziksel gelişimin yoğun yaşandığı hızlı bir gelişim dönemidir. Ergenlik döneminde bireyin internette vakit geçirmesinden dolayı uzun süre hareketsiz kalması, sabit bir pozisyonda oturması, aynı hareketleri sürekli tekrar etmesi bazı kas ve iskelet rahatsızlıklarına neden olur. Bu rahatsızlıklar arasında; boyun fıtığı, boyunda kas ağrıları ve kasılmaları (gergin boyun sendromu), el ve bilek çevresinde ağrı (tendinit), el bileğinde sinir sıkışması (karpal tünel sendromu), başparmak ve el bileğinde tendon iltihaplanması, omuz ve dirsekte tendon iltihaplanması, sırt ve kürek kemiği çevresindeki kas gruplarında ağrı (miyofasiyel ağrı sendromu), duruş problemleri (omurgada eğrilik ve kamburluk), hareket yetersizliğiyle ilişkili olarak kemik gelişiminin olumsuz etkilenmesi sayılabilir (Güzel ve ark., 2018; Mustafaoğlu & Yasacı, 2018; Noroozi ve ark., 2021).

Dijital ekran karşısında günlük yaklaşık 2 saat vaktini geçiren bireylerin göz sağlıkları da ciddi risk altındadır. Ekran karşısında günlük 6 saat ve üzerinde vakit geçiren bireylerin %75'inin gözlerinde batma, kızarma, yanma, yorgunluk ve göz rahatsızlıkları kaynaklı baş ağrısı sorunları yaşadıkları ifade edilmiştir (Mustafaoğlu & Yasacı, 2018; Mylona ve ark., 2020). Ayrıca ekran karşısında uzun süre hareketsiz kalmak ve ekran karşısında sürekli bir şeyler atıştırma isteği obezite riskini de artırmaktadır. Diğer taraftan, bazen de ekran karşısında dış dünyadan soyutlanarak yemek bile

unutulabilmekte ve bu durumda kilo kaybı ve dengesiz beslenmeyle sonuçlanabilmektedir (Decelis ve ark., 2014; Güçlü ve ark., 2016). İnternette uzun süre kalmak, ekran ışığına fazlaca maruz kalmak gece uykuya geçiş süresini uzatabilmektedir. Uyku düzeni ve kalitesindeki bozulmalar, bireyin günlük yaşam aktivitelerini olumsuz yönde etkileyerek, farklı hastalıkların ortaya çıkmasına da neden olabilir. Problemlili internet kullanımında sık karşılaşılan bir durum olan yetersiz uyku; dikkatsizlik, unutkanlık, sinirlilik, baş ağrısı, bedensel ve bilişsel yorgunluk gibi rahatsızlıklara neden olur (Hussain & Griffiths, 2021; Kokka ve ark., 2021).

2.3.2. Bilişsel Problemler

Bilişsel gelişimin çok sık bir şekilde yaşanılmasıyla dikkat çeken bir süreç olan ergenlik döneminde, problemlili internet kullanılması ve sanal oyun oynanması adölesanların zihinsel gelişimini olumsuz etkileyebilmektedir. Bu dönemde internetin fazla kullanılması durumunda beynin bağımlılıkla ilgili kısımlarının olması gerekenden fazla aktifleşmesi sonucunda yapısal değişiklikler oluşabilmektedir (Li ve ark., 2020). Problemlili dijital oyun oynamanın sonucunda gerçekleşebilecek aşırı dopamin salınımının, adölesanlarda beyin gelişimine zarar vererek; depresyon, borderline kişilik bozukluğu, bipolar bozukluk ve dissosiyatif belirtilerin ortaya çıkmasına neden olabileceği ifade edilmektedir (Sayed ve ark., 2022). Ayrıca çocuk ve ergenlerin internet başında geçirdikleri sürenin artması sonucunda; yaratıcılık, hayal kurma, iletişim, problem çözme, odaklanma ve dikkat toplama benzeri bilişsel yeteneklerinin gelişmesinde de sorunlar görülebilmektedir (Ceyhan & Ceyhan, 2011). Benzer bir çalışmada aynı şekilde oyunlara fazla zaman ayrılmasından dolayı ergenlerin dikkat dağınıklığı yaşadıkları, ödevlerini vaktinde yapmadıklarından dolayı okul ve ders başarılarının düştüğü belirtilmiştir (Irmak & Ardıç, 2018). Adölesanlar sanal platformlarda kendi aralarında iletişim kurarken kısaltılmış kelime ve cümleler

kullanarak normal dil kullanımından uzaklaşmaktadırlar. Bu şekilde teknoloji jargonunu kullanmaları adölesanların dil kullanım yeteneklerini olumsuz etkileyebilmektedir (Greenfield & Subrahmanyam, 2003).

2.3.3. Psiko-Sosyal Problemler

Problemlili internet bağımlılığı, interneti planladığından daha fazla kullanma ve internetten uzak kalındığında aşırı huzursuzluk duyma, internetten uzakta geçirilen zamanın öneminin kaybolması, daha fazla zaman geçirme gibi belirtileri olan sosyal bir sorun olarak tanımlanmaktadır (Ozturk & Ayaz-Alkaya, 2021). Adölesanlar pandemi döneminde uzaktan eğitimin yanı sıra sosyal iletişim kurma, oyun oynama, ödev hazırlama, farklı konularda araştırma yapma ve benzeri işlemler için interneti sıklıkla kullandılar (Dong ve ark., 2020). Korona virüs pandemisi dönemindeki sıkı karantina uygulamaları ve artan internet kullanımı psikososyal sorunlarla ilişkilendirilmektedir (Zhou ve ark., 2020). Literatürdeki çalışmalar incelendiğinde, internet kullanımının artmasına paralel olarak kaygı, depresyon, düşmanlık, intihara meyilli davranışlar, hiperaktivite, dikkatsizlik, saldırganlık ve stres gibi psikososyal sorunların daha fazla görüldüğü belirlenmiştir (Dong ve ark., 2020; Guessoum ve ark., 2020; Obeid ve ark., 2019; Ozturk & Ayaz-Alkaya, 2021). Ayrıca, aşırı internet kullanımı ve oyun oynamanın adölesanların aileleriyle tartışmalarına, aile içi ve sosyal ilişkilerinde problemlerle karşılaşmalarına sebep olduğu, adölesanların yalnızlık, saldırganlık, depresyon, anksiyete, düşük benlik saygısı ve benzeri ruhsal rahatsızlık belirtileri gösterdikleri ifade edilmiştir (Arcan & Yüce, 2016). Lübnan'da adölesanlarla yürütülen çalışmada, internet bağımlılığının artmasıyla saldırganlık, depresyon ve dürtüsellik düzeyinin de artış gösterdiği gözlemlenmiştir (Obeid ve ark., 2019). Benzer şekilde 11 farklı ülkede 11.356 adölesanla yürütülen araştırmada ise intihar davranışı, hiperaktivite, dikkatsizlik, akran

ilişkilerinde bozulma, depresyon ve kaygı gibi psikososyal davranış bozukluklarının internet bağımlılığıyla ilişkili olduğu tespit edilmiştir (Kaess ve ark., 2014).

2.4. Yalnızlık

Toplumda genel olarak bireyin fiziksel olarak tek başına yaşama durumu yalnızlık olarak yorumlanmaktadır. Literatürde ise yalnızlık; kişinin sahip olmak istediği kişilerarası ilişkiler ile gerçekte yaşamakta olduğu sosyal ilişkiler arasında bir farklılık olması durumunda hissedilen rahatsızlık verici durum olarak ifade edilmektedir (Motta, 2021). Bu tanımlamadan yalnız olan kişinin, sosyal ilişkilerinin yetersiz olduğu, beklentilerini karşılamadığı ve sosyal ilişkilerde zorluk yaşadığı anlaşılmaktadır. Yalnızlığın bireyin sadece fiziksel olarak tek başına kalması olarak algılanmaması gerektiği ve bireyin kalabalık içinde de yalnızlığı hissedebileceği söylenebilir (Seçim ve ark., 2014). Bu bağlamda yalnızlık, duygusal ve sosyal olmak üzere iki alt başlıkta incelenebilir. Duygusal yalnızlık, diğer bir kişiyle, samimi, içten, yakın bir bağın olmaması durumunda yaşanırken, sosyal yalnızlıkla bireyin aynı düşüncelere sahip benzer ilgi alanları ve faaliyetleri paylaşan, düzeyli arkadaşlıkların olduğu sosyal ilişkiler topluluklarının olmaması durumunda karşılaşılır (Cicioğlu & Hazar, 2023). Ayrıca bireyin çevresinde çok fazla sosyal bağları bulunsu bile duygusal yalnızlık yaşayabileceği ve duygusal yalnızlığın bireye duygusal anlamda yakın bir arkadaş yoksunluğundan dolayı daha fazla acı verdiği belirtilmiştir (Van Tilburg, 2021).

2.4.1. Yalnızlığın Nedenleri

Yalnızlık, bireyin kişisel gelişim ya da sosyal çevresiyle olan etkileşimine dayalı olarak oluşabilmesinin yanı sıra benlik saygısı, kaygı ve çekingenlik demografik değişkenlerle de ilişkili olabilir (Fardghassemi & Joffe, 2022; Stavrova ve ark., 2022). Yalnız kişiler reddedilmeye karşı daha hassas, kaygılı, içe dönük ve depresyona yatkındırlar. Rotenberg, yalnızlık yaşayan kişilerin başkalarına karşı güvensizlik

duyduklarını ve başkalarının kendilerine güven duyup açılması durumunda rahatsızlık hissettiklerini belirtmiştir (Rapolienė & Aartsen, 2022). Yalnızlığın gelişmesinde iki faktörün etkili olduğu görülmektedir. Bunlardan birincisi kişilerin yeni sosyal etkileşimlere, nasılsa yine önceki deneyimler gibi kötü geçecek şeklinde düşünüp ön yargılı yaklaşarak olumsuz bakmalarıdır. Diğer faktör ise, sosyal iletişim yetilerinin olmamasından dolayı yalnız kişilerin farklı insanlarla yeni ve uzun soluklu ilişkiler geliştirememeleridir (Fardghassemi & Joffe, 2022). Benzer bir çalışmada ise, yalnızlığın ortaya çıkmasında birbiriyle ilişkili üç etkenden bahsedilmektedir. Bu etkenler; arkadaş grubundan dışlanma gibi kötü üzücü bir olay, kişinin hiç sevilmediğini düşünmesine neden olabilecek bir durum ve kişinin diğer bireylerle ikili ilişkiler kurup devam ettirmesinde sorun yaşamasına neden olacak sosyal ilişkilerdeki yetersizlik durumudur (Motta, 2021). Michela ve arkadaşları da kişinin diğer bireylerle ilişki kurmasının önemine değinerek yalnızlığın nedenlerini bireyin sosyal iletişimdeki zayıflığı ve kendini konumlandırma şekli olarak açıklamışlardır. Diğer bir çalışmada ise yalnızlığın sebepleri iş veya okul gibi yeni bir ortama girme, sevilen yakın bir arkadaşın kaybı, evliliğin sonlanmasıyla eşinden ayrılmak olarak ifade edilmektedir (Murthy, 2020). Peplau ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada yalnızlığın gelişiminde hazırlayıcı, ortaya çıkarıcı ve bilişsel şeklinde üç önemli kriterin etkili olduğu iddia edilmektedir. Bhrem ise aynı şekilde yalnızlığın kişisel özelliklerden, sosyal ilişkilerdeki yetersizliklerden ve ilişkilerdeki ve istenmeyen değişikliklerden kaynaklandığını belirterek ikili ilişkilerdeki sorunları beş etkenle ilişkilendirmiştir. Bu etkenleri kişinin yabancılaşması, tek başına kalması, başkalarına bağımlı olması, zorlama soyutlanması ve yerinden olması olarak açıklamıştır (Fardghassemi & Joffe, 2022; Rapolienė & Aartsen, 2022).

2.4.2. Yalnızlığın Etkileri

Yalnızlık çoğu zaman bireyi olumsuz etkilemektedir. Tek başına kalan birey enerjisini olumlu yönde kullanamaz ve olumsuz yönde düşünmeye başlar. Bu durumda yalnızlık duygusuyla başa çıkamayarak çıkmaza girer ve giderek daha fazla yalnızlaşır (Karademir & Kurnaz, 2020). Yaşanılan bu yalnızlık duygusu kişiye acı verir ve duygusal anlamda hoş olmayan izler bırakır. Yalnız kalan birey, değersizlik, dışlanma, güvensizlik, terk edilmişlik, depresyon, kızgınlık ve umutsuzluk duygularını çok sık yaşar. Bu şekilde yalnız kalan birey zaman ilerledikçe daha da hassaslaşır ve katılaşır. Katı ve sert kişiliğe bürünmesiyle kişi çevresi tarafından hoş görülmemeye, sevilmemeye başlandığından kişi de sevgiye karşı açlık oluşur (Karademir & Kurnaz, 2020; Kılıç Ekici, 2015). Yalnız kalan kişiler istenmeyen hayali fikir ve düşüncelere kapılarak olumsuz görüşe sahip olabilirler. Olumsuz düşünceleri doğrultusunda olaylar karşısında hatalı kararlar vererek kendilerine ve arkadaşlarına istemeden de olsa zarar verebilirler.

Ayrıca yapılan bir araştırma da yalnız bireylerin yüksek tansiyon, kalp hastalıkları, obezite, bağışıklık sistemi, anksiyete, depresyon, bilişsel gerileme ve alzheimer gibi farklı fiziksel ve zihinsel hastalıklara karşı daha riskli oldukları ifade edilmiştir. Aynı çalışmada yalnız kalan bireyin dünyaya karşı olan algısını değiştirdiği, kendini tehdit altında hissettiği ve başkalarına karşı güvensizlik yaşadığı belirtilmiştir. Dr. Nicola, yalnızlığın bağışıklığı düşürdüğünü ve bireyi bulaşıcı hastalıklara karşı daha savunmasız hale getirebileceğini ifade etmiştir (Cole, 2019).

2.5. Problemli İnternet Kullanımının Yalnızlığa Etkisi

Ergenlik döneminde 10 – 14 yaş aralıklarına denk gelen erken ergenlik evresi, sesin kalınlaştığı, boyun uzadığı, tüylenmeyle birlikte erkeksi ve kadınsı bedensel görünüşler gibi biyolojik değişikliklerin hızlı bir şekilde gerçekleştiği dönemdir (Robeva & Kumanov, 2016). Bu dönemde adölesanın bedenine olan ilgisi artmakla birlikte,

kendindeki değişikliklere ve karakterine karşı yabancılaşır. Öfke patlamaları, yersiz ağlamalar, sinir krizleri sık yaşanır (Robeva & Kumanov, 2016). Fiziksel değişimlerle beraber duygusal dalgalanmaların da sık görüldüğü bu evrede ergenler yalnızlığı da fazlaca yaşamaktadırlar. Bu yüzden adölesanlar özellikle internet üzerinden yalnızlıklarını başkalarıyla paylaşmak, gerçek hayatta sosyalleşme amacıyla yapılan aktiviteleri internette yapmayı düşünmektedirler (Arı Ünal & Küçük, 2022).

Adölesanlar yaşadıkları yalnızlığı can sıkıntısı olarak açıklayarak, buna karşı çözüm geliştirmek amacıyla internete yönelmektedirler. Bu yönelimde adölesanlar, sosyal medyada zaman geçirme, internet üzerinden oyun oynama ve video izleme gibi problemlili internet kullanımına eğilimi artıracak riskli davranışlar gösterirler (Stockdale & Coyne, 2020). Ayrıca, günümüzde sosyal medya platformlarının yüz yüze iletişimin yerini aldığı, adölesanların genellikle tercih ettikleri sanal ilişkilerin gerçek hayattaki ilişkilerini zayıflatarak kişinin yalnızlık yaşamasına sebep olduğu görülmektedir (Arı Ünal & Küçük, 2022).

2.6. Ailenin Önemi ve Aile Uyumu

Ailenin tanımı ve toplumun geneli için yaptığı anlam çağrışımı kültürlerarasında değişiklik göstermektedir. Aile toplumun en temel yapı taşı olup, kökeni insanlık tarihinin başlangıcına kadar dayanmaktadır (Özabacı & Erkan, 2022). Aile dünya genelinde yerel ve evrensel yasalarla koruma altına alınmış, toplumsal hayatın devamlılık göstermesi için önemli görev ve sorumluluklar üstlenmiş bir sosyal kurumdur. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) aileyi, “sağlığın ve refahın sağlanmasında birincil sosyal etmen” olarak açıklamaktadır (Dikmen & Tuncer, 2018; Özabacı & Erkan, 2022). Türk toplumunda ise aileyle ilgili farklı tanımlamalar yapılmıştır. Aile Özel İhtisas Komisyonu raporunda aile, anne-baba ve çocuklar ile tarafların kan akrabalıklarından dolayı bir araya gelmiş ekonomik ve toplumsal birlik şeklinde açıklanmıştır (Devlet Planlama Teşkilatı, 2001).

Türk toplumunda da aileyle ilgili farklı tanımlamalar bulunmaktadır. Özgüven'e göre, "Evlilik ahdiyle başlayan, akrabalık ve sosyal ilişkilerle birbirlerine bağlanan, farklı görev ve sorumlulukları olan, birbirleriyle etkileşim içerisinde bulunan, çoğu zaman aynı evde yaşayan kişilerden oluşan, fertlerinin sosyal, ruhsal, ekonomik ve kültürel gereksinimlerini karşılayan toplumun geri kalanıyla uyumlu bir birimdir". Ayrıca ailenin, bireyin karakteristik özelliklerinin temellerinin atıldığı, yeni bilgi ve deneyimlerin, ilk öğrenmelerin edinildiği doğal ortamlar olduğu da ifade edilmektedir (Alp, 2024; Can, 2016). Bununla birlikte ekonomik, sosyal ve kültürel gibi birçok alanda kişinin gelişimine önemli katkıları olan bir yapı olmasının yanı sıra özellikle ergenlik evresinin ideal bir şekilde geçmesi ve tamamlanması açısından da aile çok değerlidir. Adölesan bireylerin gereksinim duydukları güvenli ortamın aile tarafından sunulmasının yanında bireylere etkili iletişim yetisinin kazandırılması ve sosyal ilişkilerinde desteklenmeleri de önem taşımaktadır.

Türkiye'de ailelerin eğitim ihtiyaçları üzerine yapılan bir araştırma da ailenin 5 temel görevi şu şekilde belirtilmiştir (Gür & Kurt, 2011):

1. Aile içi dinamiklerini koruyan ve neslin devam ettirilmesi, üreme görevi
2. Aile fertlerinin ter türlü maddi ihtiyaçların karşılanması, finansal görev
3. Aile fertlerinin karşılaşılabilecekleri tüm dış zararlara karşı savunma, koruma görevi
4. Aile fertlerinin psikolojik gelişimlerinin sağlanması, psikolojik görev
5. Aile fertlerinin akademik anlamda yetiştirmeleri için gerekli imkanların sağlanması, eğitim görevi.

Farklı gelişim teorilerinde ergenlik, kimlik oluşumunun gerçekleştiği büyüme dönemi olarak nitelendirilip, bu dönemde adölesan üzerinde ailenin rolünün azaldığı belirtilmektedir. Buna karşın, devam eden olumlu aile ilişkilerinin özellikle sağlıksal

açından risk oluşturabilecek davranışlara karşı koruyucu faktörler sağladığı, ilişkilerin boyutları değişse bile aile bağlarının devam etmesinin güvenli bir duygusal temel oluşturduğu ve gençlerin olumlu gelişimi için hayati öneme sahip olduğu ifade edilmiştir (Mukba ve ark., 2023). Ergenler fiziksel, duygusal ve bilişsel olarak bağımsız olmaya doğru ilerlerken aslında büyümeye devam ettiklerinden dolayı hâlâ dünyayı keşfedip deneyimleyecekleri güvenli bir aile ortamına gereksinim duyarlar. Aile bağları, ergenlere karşılıksız sevgi, zor zamanlarda güvence ve destek sağlar. Adölesanlar, aile ortamında düşünce, duygu ve davranışları denemekten ve aile içindeki ilişkileri gözlemleyip deneyimlemekten yararlanmaya, yaptıkları hatalar karşısında ailelerinin anlayış ve desteklerinden faydalanmaya devam ederler (Marg, 2024; Mukba ve ark., 2023).

Toplumu oluşturan en küçük ve temel yapı taşı olan aileyi oldukça önemli kılan yönlerinden birisi de aile fertleri arasındaki yakın, içten ilişkilerin ve iş birliğinin öne çıkarıldığı aile uyumudur. Aile uyumunun, fertlerin zihinsel sağlıkları ve toplumların sosyal refahları için oldukça önemli olduğu belirtilmektedir (Çalık ve ark., 2021; Kavikondala ve ark., 2016). Aile içindeki uyum veya uyumsuzluk özelde aile fertlerini ilgilendirmekle birlikte toplumsal huzurun oluşması açısından önem arz etmektedir. Aile fertleri arasındaki bağ ve ilişkilerin niteliği aile uyumunu etkileyebilmektedir. Bu bağlamda toplumda farklı aile yapılarının bulunmasına karşın güçlü bağları ve ilişkileri sayesinde aile uyumunu sağlayan fertlerin toplumla daha uyumlu davranışlar sergileyebileceği düşünülmektedir (Çalık ve ark., 2021).

2.6.1. Problemlı İnternet Kullanımının Aile Uyumuna Etkisi

Toplum için olan öneminden dolayı, toplumun temel yapı taşı olarak nitelendirilen aileyi değerli kılan özelliklerinden biri de aile uyumudur. Aile uyumu, fertler arasında hiç tartışma olmaması anlamına gelmemekle birlikte, aile fertleri arasında samimi, yakın ilişkileri ve iş birliğini ifade eder. Aile uyumu, karşılıklı güven, etkili iletişim ve bir bütün

olarak ailenin iyiliği için aile çıkarlarının bireysel çıkarların önünde tutulmasıdır. Aile uyumunun, bireylerin zihni sağlıkları ve toplumların refahı için önemli olduğu belirtilmektedir (Kavikondala ve ark., 2016; Kula ve ark., 2018).

Aile içi etkili iletişimin aile uyumuyla pozitif ilişkisi bulunmaktadır. Aile uyumu ve aile içi etkili iletişim, aile fertleri arasındaki duygu ve düşüncelerin ortak paylaşımını, birbirlerine karşı anlayışlı olmaları ve olumlu davranış sergilemelerini, sıkıntı ve sorunların üstesinden gelebilmelerini sağlamakla birlikte; aile içerisinde dayanışma, yardımlaşma ve işbirliğinin olması çocukların gelişmelerine olumlu anlamda katkı sağlar (Akyüz, 2018; Şahin & Neriman, 2012). Aile içi uyumun sağlanmasında güven, destek, etkili iletişim, diğerkâmlık özelliklerinin yanı sıra fertler arası sağlıklı ilişkilerinin sürdürülmesi ve toplumsal huzurun sağlanmasında bireyin çabası da önemlidir (Akyüz, 2018).

2.7. Adölesanlarda Problemlı İnternet Kullanımını Önlleme

Sosyal paylaşım ve etkileşim platformu olarak kullanılmasından dolayı internette, adölesanlar tarafından geçirilen süre günden güne artış göstermektedir. Adölesanlarda internet bağımlılığıyla ilgili yapılan çalışmalar, adölesanların internet kullanım sürelerindeki artışa paralel olarak internet bağımlılık düzeylerinin de arttığını göstermektedir (Bağatarhan & Siyez, 2017). Problemlı internet bağımlılığının adölesanlar arasında sık görülmesi ve muhtemel olumsuz sonuçları sebebiyle duyarlı grup olarak bilinen ergenlerde sağlığı koruma ve geliştirme amacıyla birincil düzey girişimlerini de kapsayacak şekilde bir yaklaşımın gerekliliği öne çıkmaktadır (Şermet Kaya, 2017).

Pek çok ülke, PİK'i önemli halk sağlığı sorunu olarak algılayarak bununla ilgili mücadele için önleme ve müdahale programlarını geliştirmekte ve uygulamaktadır. Bu çerçevede Güney Kore devleti, 2002'de Ulusal Bilgi Toplumu Kuruluşunu finanse ederek

dünyada ilk kez internet bağımlılığı önleme danışma merkezini açmıştır. Merkez bünyesinde teknolojik cihazların aşırı kullanılması problemi konusunda çok yönlü (danışmanlık, eğitim, önleme, tedavi ve ulusal politikalar geliştirilmesi) kapsamlı projelerin üretildiği ve bu projelerin genele uygulanması yönünde çalışmaların yapıldığı belirtilmektedir. Diğer taraftan Avrupa ve Bileşik Devletler 'de ise, internet bağımlılığı tedavilerinin, devlet tarafından karşılanmadığı ve internet bağımlılığı kaynaklı problemlerin tedavisi için alanında uzmanlaşmış yeni sağlık merkezlerinin açıldığı görülmektedir (Flora, 2014; World Health Organization, 2014).

Ülkemizde PİK'in önlenmesi amacıyla Türkiye Yeşilay Cemiyeti tarafından birçok çalışma yapılmaktadır. Bu çalışmalar arasından en dikkat çeken ise Türkiye Bağımlılıkla Mücadele Eğitim Programı (TBM) dır. TBM, ülkemizin sosyolojik yapısı, ihtiyaçları ve mevcut eğitim sistemi göz önüne alınarak ilgili tüm tarafları bağımlılıkla mücadele konusunda mobilize etmek için okul ve aile tabanlı yöntemleri bir araya getirerek bağımlılıklarla mücadelede toplum tabanlı bir mücadelede etkin bir eylem planı olarak hayata geçirilmiştir. TBM projesiyle, çocuk ve gençlerin daha güvenli ve sağlıklı bir yaşam sürdürmelerine katkıda bulunmak amacıyla bağımlılıklarla ilgili bilinç düzeylerinin artırılması hedeflenmektedir (Yeşilay, 2024). Türkiye'de ayrıca, Cumhurbaşkanlığı Genelgesiyle (14.2.2019 tarih ve 2019/2 sayılı) Bağımlılıkla Mücadele Yüksek Kurulu (BMYK) kurulmuştur. Cumhurbaşkanı yardımcısının başkanlık yaptığı BMYK; diğer madde bağımlılık türleriyle birlikte problemleri internet kullanımının da önlenmesi amacıyla birçok kamu kurum ve kuruluşuyla ortak hareket ederek çalışmalar yürütmektedir (BMYK, 2024). Diğer taraftan ilk ve orta kademe okullarda psikolojik danışmanlık ve rehberlik hizmetleri çerçevesinde öğrencilere yönelik önleme çalışmalarının yapılmasının yanı sıra pek çok kamu ve özel üniversite bünyesinde açılan bağımlılıkla mücadele uygulama ve araştırma merkezlerinde de

problemli internet kullanımı sorunlarına karşı farkındalık oluşturma ve önleyici çalışmalar gerçekleştirilmektedir (Şermet Kaya, 2017).

2.7.1. Adölesanlarda Problemli İnternet Kullanımını Önlemede Hemşirenin Rolü

Adölesanların interneti kullanım şekilleri detaylı bir şekilde incelenerek başta ailevi nedenler olmak üzere problemli internet kullanım davranışlarını etkileyen tüm faktörler belirlenmelidir. Bu konuda yapılan çalışmaların sonuçları analiz edilerek adölesanların interneti doğru şekilde kullanabilmeleri için gerekli önleyici çalışmalar yapılmalı ve programlar uygulanmalıdır (Günlü & Ceyhan, 2017; Şimşek ve ark., 2015). Bu amaçla, toplumun genel ihtiyaçlarının belirlenmesi, risk altındaki grupların tanımlanması, danışmanlık ve eğitim benzeri müdahale programlarıyla PİK'in önlenmesi ve psikolojik sağlığın korunması önem taşımaktadır. Ruhsal hastalıklar başta olmak üzere birçok halk sağlığı sorunlarının önlenmesinde, hemşirelere büyük görev ve sorumluluklar düşmektedir (Köse, 2023).

Halk sağlığı hemşireliğinin özelleşmiş bir dalı olan okul sağlığı hemşireliği; öğrencinin normal gelişimine katkıda bulunarak, sağlığı yükselterek, mevcut veya muhtemel sağlık problemlerinde aile veya diğer başka kurumlarla iş birliği kurarak bu görev ve sorumluluklarını profesyonel hemşirelik uygulamaları ile yerine getirmektedirler (Ulutaşdemir ve ark., 2016). Bu bağlamda koruma seviyelerinin tamamında okul sağlığı hemşirelerinin önemli rolleri bulunmakla beraber; birincil korumada, riskli grupların belirlenmesi, danışmanlık ve eğitim hizmetlerinin ayarlanması, ikincil korumada semptomların erken tanımlanarak gerekli tedaviye yönlendirilmesi, üçüncül korumada ise tedavisi tamamlanan bireylerin tekrar topluma kazandırılması amacıyla görev almaktadırlar (Köse, 2023; Yurdakul, 2021).

Adölesanlara birincil koruma seviyesinde uygulanacak hemşirelik girişimlerinde adölesanların içinde bulundukları geçiş dönemini kolaylaştırarak onlara sağlıklı doğru bilgiler sunulmalıdır. Bu amaçla adölesanların sık bir araya geldikleri okul ve gençlik merkezleri gibi mekanlarda konuyla ilgili eğitimler düzenlenebilir. İkincil koruma düzeyinde ise hemşirelik girişimlerine adölesanın genel hal ve tutumları çevresine zarar vermeye başlayıp devamlılık kazandığında ve aile artık bununla başa çıkamayınca gerek duyulmaktadır. İkincil koruma seviyesi hemşirelik girişimleri okul, hastane ve toplum ruh sağlığı merkezlerinde yapılabilir (Oflaz, 2016; Yurdakul, 2021).

Hemşireler tarafından problemleri internet kullanımıyla ilgili verilecek eğitimlerde, internet kullanımına tamamen kısıtlayıcı katı kurallar konulmayıp adölesanlarla devamlı iletişim halinde olarak internetin doğru kullanımıyla ilgili bilgilendirici bir tutum sergilenmelidir (Özparlak & Karakaya, 2020).

Adölesanlara, internetin avantaj ve dezavantajları anlatılmalı, internet ortamında da gerçek dünyadaki gibi dikkatli olması gerektiği vurgulanmalıdır (Coşkun ve ark., 2021). Adölesanlara gerçek arkadaşlığın kıymeti anlatılmalı, internet ortamındaki arkadaşlıklardan ziyade gerçek hayattaki arkadaşlıklara yönlendirilmelidir.

Adölesanlarda özellikle kişisel verilerin gizliliği ve önemine değinerek, kişisel bilgilerin başkalarıyla paylaşılması gerektiği açıklanmalıdır. Adölesanlara internet ortamında bilgi kirliliği ve yanlış bilgilerin bulanabileceği, bu yanlış bilgilerin onları sakıncalı yollara yönlendirebileceği belirtilmelidir (Özparlak & Karakaya, 2020).

Problemleri internet kullanıcısı olan adölesanlar için internete giriş-çıkış saatleri yazılarak takip çizelgesi oluşturulmalı, günlük interneti kullanma limiti konulmalıdır (Yalçın & Duran, 2017).

Özellikle birinci basamakta çalışan halk sağlığı hemşireleri ve okullarda okul sağlığı hemşireleri adölesanların iletişim ve problem çözme yetilerini geliştirmek,

davranışlarını değiştirmek amacıyla onlarla çalışmalar yapabilirler. Ülke genelinde sivil toplum kuruluşları ve üniversitelerle iş birliği yaparak, internet bağımlılığı açısından okullarda tarama ve bilinçlendirme etkinlikleri gerçekleştirebilirler (Oflaz, 2016; Yurdakul, 2021). Bununla birlikte adölesanların problemli internet kullanımlarını azaltmak için hemşirelik bakım uygulamaları ve önleme çalışmalarında aile ve aile ile ilişkili etmenlerin de dikkate alınması gerekir. Bu bağlamda, bu faktörler değerlendirilerek problemli internet kullanımına yönelik özel hemşirelik tanı ve girişimleri yapılabilir (Özparlak & Karakaya, 2020).

2.8. Sağlık İnanç Modeli (SİM)

Sağlık İnanç Modeli (SİM), hastalıkların erken teşhisi ve önlenmesinde koruyucu sağlık hizmetlerinin kullanılmasının belirlenmesi amacıyla geliştirilen ilk modeldir (Gözüm & Çapık, 2014). SİM'in temel amacı koruyucu sağlık çalışmalarının alışkanlık haline getirilmesiyle ilgili etkenlerin ortaya çıkarılmasıdır. Bu amaca ulaşmak için bireyin sağlıkla ilgili davranış değişikliğinin sebebinin anlaşılması, sağlığı devam ettirme ve koruyucu sağlık davranışlarına yapılacak eylemlerin planlanmasında SİM kullanılır (Gök & Güzel, 2022). SİM'e göre, sağlıkla ilgili davranışlar kişinin inanç, değer yargıları ve tutumu gibi farklı faktörlerden etkilenir. Davranış değişikliğinde sorun olarak görülen etkenlerin doğru bir şekilde belirlenmesi durumunda kişiye verilecek en ideal sağlık eğitimi ve tedavi yöntemleri tespit edilebilir (Çapık & Gözüm, 2012; Gök & Güzel, 2022).

2.8.1. Sağlık İnanç Modeli'nin Bileşenleri

SİM, kişinin koruyucu sağlık algısıyla ilgili motivasyon faktörünün belirlenmesi, erken tanı için ihtiyaç duyulan sağlık taramalarının yapılması, mevcut rahatsızlığın kontrol altına alınması ve nasıl davranacaklarının tespit edilmesine yönelik alt bileşenlere dayanır. SİM'de koruyucu sağlık tutumları üzerinde etkili olan alt bileşenler algılanan

duyarlılık-hassasiyet, ciddiye – önemseme algısı, yarar algısı, sağlık motivasyonu algısı ve öz etkililik algısı olarak belirlenmiştir (Gök & Güzel, 2022).

- Hassasiyet/Duyarlılık Algısı: Kişilerin sağlıklı tutum ve halleri kanıksamasında güçlü ve etkin algılardan biridir. Algılanan hassasiyet, sağlık durumunda oluşabilecek risk ve tehlikelerin birey tarafından algılanma düzeyini belirtir. Kişinin hassasiyet algısının yükselmesiyle birlikte riskli davranışı azaltma ihtimali de artmaktadır (Al-Battawi & Ibrahim, 2017; Aydoğdu Gördeş & Bahar, 2011).
- Ciddiyet Algısı: Önemseme algısı bireyde hastalığın sonuçlarına göre kişide ortaya çıkan ciddiyeğin nasıl algılandığını belirtir. Önemseme algısı kişinin sağlık bilgisinden etkilenmekte olup tedavinin reddedildiği ve uygun davranışlar sergilenmediğinde oluşabilecek durumları kapsar (Bulduk ve ark., 2015; Gözüm & Çapık, 2014).
- Yarar Algısı: Kişinin bir hastalıktan korunmak ya da hastalığın şiddetini azaltmak amacıyla sergileyeceği davranışların hastalığa yakalanma riskinin azalması yönünde algılanan yararı vurgular. Kişinin sağlık davranışını yapıp yapmayacağıyla ilgili görüşünün öğrenilmesinde, koruyucu sağlık tutum ve davranışlarının artırılmasında algılanan yarar önemlidir. Kişi koruyucu sağlık davranışı sonucunda yaşayacağı olumlu durumları faydalı ve yararlı olarak algıladığında gerekli davranışları göstermeye daha yatkın hale gelir (Aydoğdu Gördeş & Bahar, 2011; Bal Demirgöz, 2014; Gözüm & Çapık, 2014).
- Engel Algısı: Tavsiye edilen sağlık davranışının sergilenmesinde bireyin algıladığı engeli ifade eder. Yarar algısıyla, koruyucu sağlık davranışının yapılmasını önleyen en önemli faktör engel algısı arasındaki farklılıktan oluşur. Önemseme, hassasiyet ve yarar algılarının engel algısını azalttığı durumlarda

birey tarafından koruyucu sağlık davranışları sergilenebilir (Aydoğdu Gördeş & Bahar, 2011; Gözüm & Çapık, 2014).

- Algılanan Sağlık Motivasyonu: Sağlığın geliştirilmesi ve devamıyla ilgili davranışların sergilenmesi için bireyde bulunması gereken genel istek durumudur. Bireyin motivasyonu, bireyin deneyim, istek ve ihtiyaçlarıyla değişiklik gösterebilir. Bu sayede bireyin, davranış ve tutumlarını yönlendiren tepkiler gelişir. Kişilerin algılanan sağlık motivasyonunun artmasına paralel olarak erken tanı taramalarını yaptırma eğilimleri de artmaktadır (Bal Demirgöz, 2014; Ersin & Bahar, 2012).
- Öz-Etkililik Algısı: Koruyucu sağlık davranışlarından beklenen sonuçlara erişmek için bireyin gerekli sağlık davranışlarını sergilemesindeki inancını, özgüvenini, yeterlilik ve azmini açıklar. Bu bağlamda, sağlığın korunması ve geliştirilmesi amacıyla davranış değişikliğinin yapılması ve kazanılan yeni davranışların alışkanlık haline dönüştürülmesi noktasında öz etkililik algısı önemli bir yer tutmaktadır (Bulduk ve ark., 2015).

2.8.2. Sağlık İnanç Modeli'nin Sağlık Davranışı Kazandırılmasında

Kullanımı

Hemşirelik girişimlerinde araştırma probleminin somutlaştırılabilmesi, sağlık bakım kalitesinin geliştirilmesi, holistik bakımın verilebilmesi, bilimsel verilerin elde edilebilmesi ve hemşirelik alanının gelişimine katkı verilebilmesi amacıyla araştırma sürecinin modele dayandırılması, çözümlendirilmesi ve etkilerinin gözlemlenmesi gerekir (Akan, 2023). Bu anlamda modeller, hemşirelik girişimlerinin denenerek geliştirilmesi ve elde edilecek sonuçların bilimsel veri olarak değerlendirilmesini mümkün kılmaktadır. Modelleme sayesinde kişilerin davranışlarını şekillendiren faktörler bir araya getirilerek, duruma bir bütün olarak bakılabilmekte ve sonuca

ulaşmada takip edilecek adımlar belirlenebilmektedir (Yaralı & Hacıalıoğlu, 2020). Bundan dolayı hemşirelik alanındaki girişimsel uygulamalara standart bir yaklaşım oluşturulması amacıyla günümüzde modellerin kullanılmasında artış görölmektedir. Son zamanlarda hemşirelik alanındaki girişimsel uygulamalarında en sık kullanılan modellerden birisi de SİM'dir (Ekim ve ark., 2012).

Kişilerin sağlıkla ilgili davranış ve tutumlarının inanç ve değer yargılarından etkilendiğini belirten SİM, kişilerde belirlenen yanlış inançların gerekli doğru yönlendirmelerle düzeltilebileceğini vurgulamaktadır (Yaralı & Hacıalıoğlu, 2020). SİM, ilk kez tüberküloz devamında ise testis, prostat, serviks ve meme kanser taramaları, diyabet yönetimi ve hipertansiyonda tedaviye uyum ve benzeri pek çok olguda sağlık davranış ve tutumlarının sebeplerine yönelik olarak kullanılmıştır (Çapık & Gözüm, 2012; Das & Evans, 2014; James ve ark., 2012; Rezapour ve ark., 2016).

2.9. Web 2.0 Araçları

Bilişim, diğital iletişim ve internet teknolojilerindeki hızlı ve sürekli olan gelişim ve değerim Web teknolojisinin özelliklerini artırmaktadır. Yazılabilir Web ya da daha sık kullanılan adıyla Web 2.0, günümüzde en fazla kullanıcıya sahip olup etkin bir iletişim aracı olmuştur (Koçyiğit & Koçyiğit, 2018). Bireylerin anlık ileti, haberleşme ve etkileşim hızları aşırı bir şekilde arttığından dolayı yaşadığımız diğital çağın doğal bir sonucu olarak evrensel iletişim ve küresel dünya da diğitalleşmiştir. İnternet kullanıcılarının içerik ve kendilerine özgü sanal ortamlar oluşturmalarına, dünyanın dört bir yanındaki diğer insanlarla hızlı bir şekilde daha fazla etkileşim yapmalarına imkân sağlayan Web 2.0 araçları yararlanıcılarının daha etkin olmalarını sağlamıştır (Koçyiğit & Koçyiğit, 2018).

Web 2.0 terimi ilk kez Darcy DiNucci tarafından 1999'da yazılan "Parçalanmış Gelecek" isimli makalede kullanılmış ancak özellikle 2004 yılında Google, Yahoo ve

Msn gibi internet ağı alanında lider kuruluşların katıldıkları, Web alanında yaşanan güncel gelişmelerin değerlendirildiği Web konferansından sonra yaygın bir şekilde kullanılmaya başlanmıştır (Allen, 2013).

Web 2.0, internet ve internet kullanıcıları tarafından oluşturulan içerikleri, kullanım kolaylığını, kullanıcı odaklı ve diğer ürünlerle, sistemlerle uyumlu olarak birlikte çalışabilirliği kapsar (Şenyurt & Şahin, 2022). Web 2.0 teknolojisinin önemli bir özelliği çevrimiçi iş birliğini mümkün kılmasıdır. Kullanıcılar, içerikleri düzenleyebilir, yorumlayabilir, yeni içerik ekleyip farklı kullanıcılarla paylaşabilir. Diğer bir deyişle, Web 2.0 araçları kullanıcıların çevrim içi platformlarda içerik oluşturmalarına, sosyal medya aracılığıyla farklı kullanıcılarla paylaşmalarına, etkileşime girmelerine ve iş birliği yapmalarına imkân verir. Bu özellik, içeriklerin sadece görüntülenebildiği, yararlanıcının pasif olduğu ilk nesil Web 1.0'dan farklılık gösterir (Hamalı & Hamalı, 2021; Koçyiğit & Koçyiğit, 2018; Şenyurt & Şahin, 2022).

Günümüzde ise yaygın olarak kullanılan Web 2.0 araçları arasında yer alan; bloglar sosyal medya ağları, wikiler, video paylaşım platformları, fotoğraf düzenleme ve paylaşım siteleri, farklı Web uygulamalarıyla sıklıkla karşılaşılmaktadır (Hamalı & Hamalı, 2021). İnternet yararlanıcısı, bir Web 2.0 sitesini okumakla yetinmeyip, okuduğu makalelere yorum yapabilmekte ya da sitenin içeriğine katkıda bulunabilmektedir. Bu sayede, Web 2.0 araçları olanaklarıyla internet ortamında bulunan bilgi statikten dinamiğe dönüşmüştür (Yıldırım & Akkuş, 2020). İnternet kullanıcıların sürece dahil olması Web 2.0 teknolojilerini daha cazip ve yaygın hale getirmiştir. Örneğin, Web 2.0 araçlarının etiketleme, beğenme ve benzeri sosyal imleri sayesinde katılımcı sayıları da artmaktadır (Wikipedia, 2024).

2.9.1. Web 2.0 Araçlarının Sınıflandırılması

Web 2.0 araçlarının kullanımının artmasıyla birlikte sayı ve türlerinde de artış

görülmektedir. Çok sayıda ve farklı türlerde olan Web 2.0 araçlarını kullanım amaçlarına göre gruplandırmak, istenilen Web 2.0 aracına erişmeyi kolaylaştırarak amaca uygun doğru Web 2.0 aracının kullanılmasını sağlayacaktır (Hamalı & Hamalı, 2021; Koçyiğit & Koçyiğit, 2018). Alt gruplara da ayrılabilmeyle birlikte Web 2.0 araçları genel olarak şu şekilde sınıflandırılabilir (Hamalı & Hamalı, 2021):

- Animasyon ve video benzeri hareketli görsellerin hazırlanabildiği Web 2.0 araçları,
- Çevrimiçi katılım sağlanabilen anketlerin hazırlanabildiği Web 2.0 araçları,
- Çevrimiçi görüntülü görüşmelerin ve toplantıların yapılabilirdiği Web 2.0 araçları,
- Derslere destek olması amacıyla eğitici oyunların hazırlanabildiği Web 2.0 araçları,
- Belgelerin paylaşımını ve depolanmasını sağlayan çevrim içi Web 2.0 araçları,
- Dijital pano olarak adlandırılan ve verilerin toplu olarak sunulabildiği Web 2.0 araçları,
- Kavram haritalarının oluşturulmasında kullanılan Web 2.0 araçları,
- Çoktan seçmeli, doğru-yanlış, açık uçlu ve quiz gibi birçok sınav türünün hazırlanabildiği Web 2.0 araçları.

2.9.2. Web 2.0 Araçlarının Eğitimde Kullanımı

Telekomünikasyon ve internet destekli teknolojilerin hızlı gelişimiyle beraber "Web Tabanlı Öğrenme ve Öğretme Teknolojileri" olarak isimlendirilen yeni bir çalışma alanı ortaya çıkmıştır. Yeni oluşan Web tabanlı eğitim, internet teknolojisini kullanarak birçok bilgi ve eğitim paketine rahatlıkla erişimin sağlanmasını, öğrenilen bilgilerin ve elde edilen becerilerin deneyimlenerek kullanılmasını amaçlamaktadır (Bitsika ve ark., 2014). Web tabanlı eğitim; çevrimiçi öğrenme, bilgisayar destekli öğrenme, internet

ortamında öğrenme ve E-öğrenme gibi farklı isimlerle de ifade edilebilmektedir. Web tabanlı eğitim, öğretici ve öğrencinin bir arada olmaları bile teknolojinin sağladığı alt yapı sayesinde görsel ve işitsel olarak öğrenme faaliyetinin gerçekleştirebilmesini sağlar. Zaman ve mekân sınırı olmaksızın kişilerin bilgiye erişmesine imkân tanıyan Web 2.0 araçları, kişinin eğitim çalışmalarında ve iş hayatı için olan hazırlıklarında önemli bir yer tutar (Arslan & Costu, 2021; Hamlı & Hamlı, 2021).

İnternetin günlük hayatta sık kullanılması ve teknolojinin gelişmesiyle online ve uzaktan eğitim olanakları artmış ve erişim kolaylaşmıştır. Yaşanılan süreçte bilgi ve iletişim teknolojilerindeki gelişmelerle beraber eğitimde önemli gelişmeler sağlanmış, ihtiyaçların karşılanması için birçok yöntem ve uygulama geliştirilmiş ve uygulanmıştır (Hew & Cheung, 2013). Web 2.0 araçları, alışılan öğrenme ortamlarına kıyasla paylaşım ve iş birliğine açık, etkileşimi artırıcı, teknolojik okuryazarlığını geliştirici, yaratıcılığı teşvik edici özellikleri barındırmakta olup kullanıcılarına aktif olabilecekleri öğrenme ortamları sunar. Üstelik, öğrenme sürecine dahil olmayı, motivasyonu, iletişimi de artırarak eğitimin kalitesini yükseltir (Clements & Boyle, 2018; Hamlı & Hamlı, 2021). Ayrıca, Web 2.0 araçlarının kullanılması öğrenim çıktılarına da ulaşmayı sağlamaktadır. Günümüzde, öğrencilerden araştırıp sorgulayıcı olmaları, eleştirel olmaları, kritik ve analitik düşünebilmeleri beklenmektedir. Bu beklentileri karşılayabilmenin en etkili yolunun eğitimde Web 2.0 araçlarının kullanılmasının olduğu ve kullanımları arttıkça öğrencilerin bilgi, öğrenme ve klinik becerilerinin arttığı belirtilebilir (Clements & Boyle, 2018; Hamlı & Hamlı, 2021; Şenyurt & Şahin, 2022).

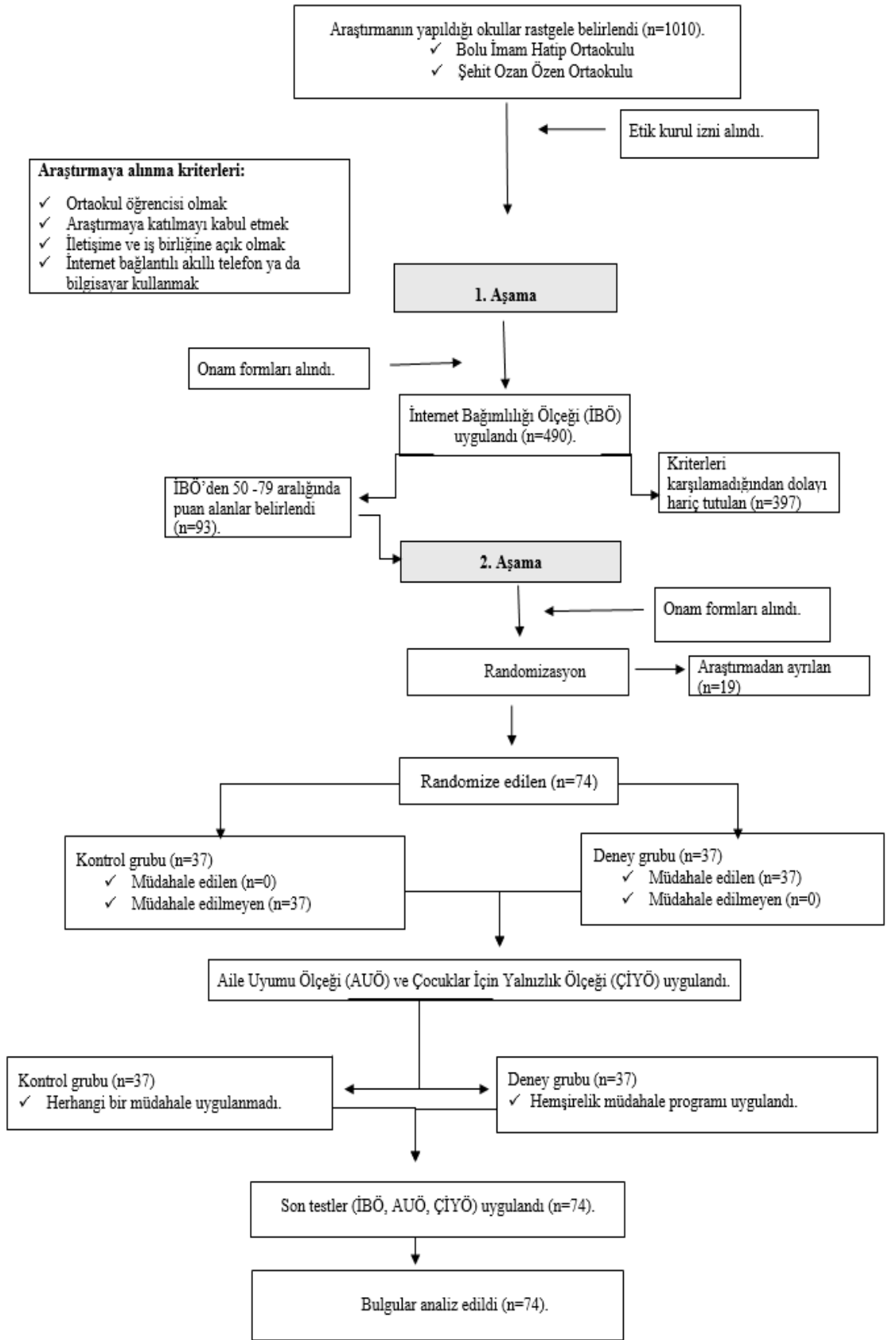
3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırmanın birinci aşaması tanımlayıcı tipte, ikinci aşaması ise ön test son test randomize kontrollü deneysel bir çalışmadır. Bu çalışma, clinicaltrials.gov'a kaydedilmiştir (Trials number: NCT06302894).

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma, Bolu il merkezinde bulunan 2 ortaokuldaki 11-14 yaş aralığında olan adölesanlarla Aralık 2022- Eylül 2024 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın yapıldığı iki ortaokul; derslik sayısı, müzik sınıfı, resim sınıfı, fen laboratuvarı, kütüphane, konferans salonu, spor salonu ve kantin gibi fiziki altyapı bakımından benzer özelliklere sahip olup, okullar birbirine yakın konumda (1.2 km) bulunmaktadır. Her iki ortaokulda da kız-erkek karma eğitim yapılmakta olup başarı sıralamaları ve sosyoekonomik düzeyleri (orta) birbirine yakın durumdadır. Araştırmanın CONSORT akış planı Şekil 3.1.'de verilmiştir.



Şekil 3.1. Araştırmanın CONSORT akış şeması

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Birinci aşama olan tanımlayıcı kısım için araştırmanın evrenini; Bolu il merkezinde bulunan iki ortaokula kayıtlı 1010 öğrenci; örneklemini ise, bu öğrenciler arasından çalışmaya gönüllü katılan 490 öğrenci oluşturdu.

İlk aşamada örneklemdaki tüm öğrencilere ön ölçüm uygulandı. Birinci aşamada ortaokul öğrencilerinin İnternet Bağımlılığı Ölçeği (İBÖ) ile 50-79 aralıklarında (riskli internet kullanım davranışı / sınırlı semptom gösteren) puan alan öğrenciler belirlendi (n=93). Ölçekten 80 ve üzeri puan alan öğrenciler bağımlı kategorisine girdiği için koruyucu müdahale kapsamında çalışmaya alınmadı.

İkinci aşamada, tanımlayıcı tipte yapılan çalışma sonucunda problemli internet kullanım davranışı tespit edilen tüm öğrenciler araştırmanın evrenini oluşturdu (n=93). Araştırmanın ikinci aşamasında problemli internet kullanıcısı olarak belirlenen adölesanlar (n=93) arasından 19 kişi çalışmaya devam etmek istemediklerini beyan ederek çalışmadan ayrıldılar. İkinci aşamada hemşirelik müdahale programı öncesinde örneklem büyüklüğünün yeterliliğinin belirlenmesi amacıyla “G. Power-3.1.9.2” programı kullanılarak güç analizi yapıldı. Güç analizinde Cohen’in standart etki büyüklükleri referans alınması yöntemi esas alındı (Çapık, 2014). Güç analizi sonucunda kontrol ve deney gruplarına 30’ar adölesan olmak üzere toplamda 60 adölesanla çalışmanın gerçekleştirilmesi durumunda 0.05 anlamlılık düzeyinde %95 güven aralığında %80 güce ulaşılabileceği hesaplandı (Çapık, 2014). Çalışmanın farklı süreçlerinde adölesanların çalışmadan ayrılabilme ihtimali ve yaşanabilecek veri kayıpları göz önüne alınarak belirlenen sayıya (n=60) yaklaşık %25 yedek örneklem eklenerek her bir grup 37’şer kişi olacak şekilde toplamda 74 adölesanla çalışma yapıldı (Çapık, 2014).

Araştırma gruplarının sosyo-demografik ve klinik özellikler açısından benzer olması hedeflenmiş, araştırmaya alınma ve dışlanma kriterleri belirlenmiştir.

Araştırmaya alınma kriterleri:

- Ortaokul öğrencisi olmak,
- Araştırmaya katılmayı kabul etmek,
- İletişime ve iş birliğine açık olmak,
- İnternet bağlantılı akıllı telefon ya da bilgisayar kullanmak.

Araştırma dışında bırakma kriterleri:

- İBÖ'den 50 puan altı ile 79 puan üzerinde puan almış olmak.

3.3.1. Randomizasyon

Araştırmada adölesanların kontrol ve deney gruplarına dağılımlarının yansız olmasının sağlanması amacıyla random atama yapıldı. Randomizasyon sürecinde blok randomizasyon kullanıldı. Araştırmanın kontrol değişkenleri (sınıf / cinsiyet) esas alınarak A ve B blok kombinasyonlarını seçmek için randomizer.org'dan yararlanıldı. Bu program aracılığıyla araştırmaya alınma kriterlerini karşılayan adölesanlar arasından kontrol grubu (n=37) ile deney grubu (n=37) araştırma dışı bir istatistikçi tarafından rastgele bir dağıtım dizisi ile oluşturuldu (Schulz & Grimes, 2018).

3.3.2. Körleme

Bu araştırmada, adölesanların kontrol ve deney gruplarına dağılımları blok randomizasyon işlemiyle yapılmış ve PİK'li adölesanlara hangi grupta oldukları açıklanmamıştır. Her iki grupta yer alan adölesanlara uygulanacak hemşirelik müdahale programı hakkında bilgi verilirken eğitimlerin hangi zaman aralığında gerçekleştirileceği açıklanmayarak katılımcılar açısından körleme sağlanmıştır. Ayrıca elde edilen veriler; araştırmada görevi bulunmayan, adölesanların hangi grupta yer aldığını bilmeyen danışman araştırmacının kontrolünde başka birisi tarafından A ve B grubu olarak

kodlanarak SPSS programına aktarılmıştır. Yanlılık istatistiksel analizler ve raporlama aşamasında da ortaya çıkabileceğinden veriler, bağımsız bir istatistikçi tarafından müdahale ve kontrol grubu bilinmeden analiz edilmiştir.

3.4. Veri Toplama Araçları ve Özellikleri

Araştırmaya katılan adölesan ve ebeveynlerine Bilgilendirilmiş Onam Formları (EK-6, EK-7, EK-8) doldurtuldu. Araştırmanın birinci aşamasında verilerinin toplanmasında Tanıtıcı Bilgi Formu ve İnternet Bağımlılığı Ölçeği (İBÖ) kullanıldı. İkinci aşamasında ise; İBÖ, Aile Uyumu Ölçeği (AUÖ) ve Çocuklar İçin Yalnızlık Ölçeği (ÇİYÖ) kullanıldı.

3.4.1. Bilgilendirilmiş Onam Formu

Araştırmacı tarafından hazırlanan Bilgilendirilmiş Onam Formlarında araştırma konusu ile ilgili bilgiler ve araştırmaya katılan çocukların ebeveynlerinin çalışmayı kabul ettiğini gösteren onamı yer almaktadır (EK-6, EK-7, EK-8).

3.4.2. Tanıtıcı Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından ilgili literatür incelenerek oluşturulan ve adölesanların demografik özelliklerini içeren 17 sorudan oluşmaktadır (Arslan, 2020; Şermet Kaya, 2017). Oluşturulan form, adölesanın sınıfı, okulu, yaşı, cinsiyeti, anne ve babanın eğitim durumu, aile tipi, ekonomik durum, sahip olunan ve internet kullanılabilen cihazlar, internetin ne sıklıkla ve hangi amaçla kullanıldığı, adölesanın sosyal çevresiyle ilişkisine yönelik sorulardan oluşmaktadır (EK-9).

3.4.3. İnternet Bağımlılığı Ölçeği (İBÖ)

İBÖ, DSM-IV'teki "Patolojik Kumar Oynama Ölçütlerinden" hareketle Young tarafından geliştirilmiştir. Daha sonra internet bağımlığını değerlendirebilecek şekilde kullanılabilmesi amacıyla altılı likert tipinde 20 soruluk bir ölçeğe dönüştürülmüştür. Ölçeğin her bir sorusu için "hiçbir zaman", "nadiren", "arada sırada", "çoğunlukla", "çok

sık” ve “devamlı” ifadelerinden birinin işaretlenmesi beklenmektedir. Belirtilen bu ifadelere verilen cevaplar sırasıyla 0, 1, 2, 3, 4, 5 olarak puanlanmaktadır. İBÖ’den 49 ve altında puan almış olanlar ortalama internet kullanıcısı, 50-79 aralıklarında puan almış olanlar sınırlı semptom gösterenler olarak yorumlanırken; 80 ve üzeri puan alanlar ise internet bağımlısı olarak ifade edilir. İBÖ’nün Türkçe uyarlaması, geçerlik ve güvenilirlik çalışması Bayraktar tarafından yapılmıştır. İBÖ’nün iç tutarlık değeri (Cronbach’s alpha) 0.91; Spearman-Brown değeri ise 0.87 olarak belirlenmiştir. Bu sonuçlar, İBÖ’nün güvenilir olduğunu düşündürmektedir (EK-10) (Bayraktar, 2001). Bu araştırmada ölçeğin iç tutarlık değeri (Cronbach’s alpha) 0.92 olarak belirlenmiştir.

3.4.4. Aile Uyum Ölçeği (AUÖ)

Toplumsal refah düzeyinde olumlu aile ilişkilerinin etkisini göstermek ve buradan hareketle aile uyumunu gözlemlemek amacıyla Kavikondala ve arkadaşları tarafından AUÖ geliştirilmiştir (Kavikondala ve ark., 2016). AUÖ’nin geliştirilmesinde Türk toplumuna benzer şekilde toplulukçu kültür yapısını benimsemiş Çin toplumu esas alınmıştır. Bu araştırmada, Duman Kula ve arkadaşları tarafından Türkçeye uyarlaması yapılan AUÖ’nün 5 maddelik kısa formu kullanılacaktır (Duman Kula ve ark., 2018). AUÖ’nün bu kısa formunun skorlanması 5’li (1= Kesinlikle katılmıyorum, 5= Kesinlikle Katılıyorum) bir puanlandırma sistemine göre yapılmaktadır. AUÖ kısa formu sonucunda alınabilecek toplam puan 5 – 25 aralıklarında olmaktadır. AUÖ kısa formundan alınan puan değerinin artışı aile uyumu artışı paralellik göstermektedir. AUÖ kısa formunun iç tutarlık değeri (Cronbach’s alpha) ise 0.92 olarak hesaplanmıştır (EK-11) (Duman Kula ve ark., 2018). Bu araştırmada ölçeğin iç tutarlık değeri (Cronbach’s alpha) 0.87 olarak tespit edilmiştir.

3.4.5. Çocuklar İçin Yalnızlık Ölçeği (ÇİYÖ)

Çocukların yalnızlık düzeylerini belirlemede Asher, Hymel ve Renshaw'ın geliştirdiği ölçeğin Türkçe uyarlama çalışmaları Duyan ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (Duyan ve ark., 2015). Ölçek 24 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin 10 maddesi (3, 6, 9, 12, 14, 17, 18, 20, 21 ve 24) olumsuz anlam taşımaktadır. 6 madde (1, 4, 8, 10, 16, 22) ise olumlu anlam ifade etmektedir. 8 madde de (2, 5, 7, 11, 13, 15, 19, 23) dolgu maddesi olarak kullanılmaktadır. Ölçekten alınan puanlar 16 madde üzerinden hesaplanmaktadır. 5'li likert tipi olarak puanlanan ölçeğe “Benim için her zaman doğru değil” cevabına 5 puan değeri verilirken “Benim için her zaman doğru” cevabına 1 puan değeri verilmektedir. Ölçek tek faktörlü bir yapıya sahip olup, ölçekten alınan toplam puanın artması yalnızlık düzeyinin arttığına işaret etmektedir. Ölçeğin güvenirlik puanı 0.82 olarak bulunurken testin tekrarına ilişkin güvenirliği 0.85'tir (EK-12) (Duyan ve ark., 2015). Bu araştırmada ölçeğin iç tutarlık değeri (Cronbach's alpha) 0.84 olarak saptanmıştır.

3.5. Verilerin Toplanması

Araştırmanın ön test ve son test verileri; araştırmaya dahil edilen adölesanlardan ve velilerinden yazılı aydınlatılmış onamları alındıktan ve adölesanlara veri toplama formlarının nasıl cevaplandırılacağı, verilerin gizliliği ve kullanım amacı hakkında bilgi verildikten sonra okulda yüz yüze toplanmıştır.

3.5.1. Ön Test Verilerinin Toplanması

Araştırmanın birinci aşaması olan tanımlayıcı kısım için, Nisan 2023 döneminde Bolu İl Merkez'inde bulunan ve benzer sosyoekonomik düzeydeki okullar arasından randomizasyon yöntemi ile seçilen 2 farklı ortaokulun öğrencileri arasından gönüllü tüm adölesanlara Tanıtıcı Bilgi Formu ve İBÖ araştırmacı tarafından sınıf ortamında yüz yüze uygulandı. Tanımlayıcı tipte yapılan çalışma sonucunda problemli internet kullanım

davranışı tespit edilen ve çalışma kriterlerini karşılayan tüm adölesanlara AUÖ ve ÇİYÖ ön testleri okul yönetiminin uygun gördüğü saatte sınıf ortamında araştırmacı tarafından yüz yüze 25 dk'da uygulandı.

3.5.2. Son Test Verilerinin Toplanması

Araştırmacı tarafından deney grubuna problemli internet kullanımını azaltarak bağımlılıktan korunmak amacıyla Sağlık İnanç Modeli temelli Web 2.0 teknolojileri ile zenginleştirilmiş online farklı uygulama ve eğitimler yapıp takip edildi. Haziran 2023 döneminde herhangi bir müdahalenin yapılmadığı kontrol grubu (n=37) ve eğitim verilen deney grubunda (n=37) yer alan adölesanlara İBÖ, AUÖ ve ÇİYÖ son testleri araştırmacı tarafından yüz yüze uygulandı.

3.6. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın bağımlı değişkenleri; İnternet Bağımlılık Ölçeği, Aile Uyumu Ölçeği ve Çocuklar İçin Yalnızlık Ölçeğinden alınan ölçek puanlarıdır.

Araştırmanın bağımsız değişkenleri; hemşirelik müdahale programıdır (SİM rehberliğinde Web 2.0 araçları ile zenginleştirilmiş eğitim).

Kontrol değişkenleri ise; Sınıf ve cinsiyettir.

3.7. Hemşirelik Girişimi

Bu araştırmada hemşirelik girişimi olarak, Sağlık İnanç Modeli temelli Web 2.0 araçları ile zenginleştirilmiş eğitim verilmiştir. Deney grubundaki adölesanlara problemli internet kullanımını azaltarak bağımlılıktan korunmak amacıyla her hafta SİM temelli Web 2.0 teknolojileri ile zenginleştirilmiş çevrim içi uygulama ve eğitimler yapılmıştır. Web 2.0 teknolojileri ve hemşirelik müdahale programı çerçevesinde verilen eğitimlerle ilgili alanlarda akademik çalışmaları bulunan öğretim üyelerinden uzman görüşleri alındı (EK-13). Bu görüşler doğrultusunda; deney grubuna hemşirelik müdahale programındaki

eğitimler üçer hafta arayla üç oturumda verilmiş olup (EK-14), yapılan uygulamalar Tablo 3.1’de gösterilmiştir.

Tablo 3.1. Sağlık inanç modeline dayalı web 2.0 araçları ile zenginleştirilmiş eğitim programı

SİM	Alt	Konu ve İçerik	Sunum	Etkileşim	Ölçme
Bileşenleri			Aracı	Araçları	Değerlendirme
Hassasiyet/D uyarlılık Algısı		PİK’in tanımı ve ortaya çıkmasında etkili olan faktörler açıklanarak önemli bir sağlık sorunu olduğu belirtilir.	Prezi	Padlet	Kahoot
Ciddiyet Algısı		Aile içi uyum ve yalnızlık kavramları hakkında bilgi verilerek, PİK’in bu kavramlar üzerinden adölesanın psikososyal sağlığına karşı olumsuz etkileri ifade edilir.			
Yarar Algısı		PİK’in önlenmesinin aile içi ve toplumsal ilişkilere etkisi, adölesanın ruh ve beden sağlığına olan yararları vurgulanır.	Prezi	Mentimeter	Baamboozle
Engel Algısı		Adölesanın PİK’ini kontrol altına alması veya azaltması davranışı sergilediğinde karşılaşılabileceği engeller belirtilir.			
Algılanan Sağlık Motivasyonu		Adölesana spor yapması, internet kullanım kayıt defteri tutması, gevşeme hareketleri yapması ve iletişim becerilerini artırması yönünde teşvik yapılır.	Prezi	Bubbl.us	Jeopardylabs
Öz Etkililik Algısı		PİK’i azaltmak istediğinde adölesanın yaşayabileceği çökkünlük, huzursuzluk ve kızgınlık gibi engellere karşı olumlu davranışlar sergilemesi ve bu olumlu davranışların ödüllendirilmesi konuları açıklanır.			

3.7.1. Araştırmada Kullanılan Web 2.0 Araçları

Hemşirelik mşdahale eğitim programı kapsamında (Tablo 3.1) Web 2.0 araçları arasından Baamboozle, Bubbl.us, JeopardyLabs, Mentimeter, Kahoot, Padlet ve Prezi kullanılmıştır.

Baamboozle; senkron ya da asenkron kullanabilen, projeksiyon, etkileşimli tahta veya monitör gibi bir ekran aracılığıyla takımlar halinde yarışmaların yapılabil-diği, bir milyondan fazla eğitsel oyunu içeren oyun tabanlı bir öğrenme platformudur. Ayrıca, baamboozle kullanıcıların kendi oyunlarını kolayca oluşturmalarını ve bu oyunları başkalarıyla paylaşabilmelerini sağlar. Platformdaki oyunlar farklı yetenek ve yaştaki öğrencilere yönelik olup, eğitimciler tarafından tasarlanmıştır (Mohd ve ark., 2023).

Bubbl.us, düşünce baloncukları anlamına gelmekte olup, kullanıcılara iş birliği, sunum, beyin fırtınası ve görselleştirme konularında yardımcı olan bir zihin haritalama hizmetidir. Bubbl.us, Web 2.0 teknolojisine dayalıdır, öğrencilerin beyinlerinin bilgi ile uyum içerisinde çalışmasını sağlar ve etkileşimli çevrimiçi paylaşımını kolaylaştırır (Stair, 2013).

Jeopardylabs uygulaması kullanıcılara çevrim içi olarak yarışmalar hazırlayıp, konu tekrarlarının eğlenceli bir şekilde yapılmasını sağlayabilecekleri, toplumumuzda Riziko olarak bilinen yarışma programının benzeri bir yarışma platformudur (Hamalı & Hamalı, 2021).

Mentimeter, kullanıcıların sınavlar, anketler ve kelime bulutları dahil olmak üzere öğretime yönelik özelliklerinden en iyi şekilde yararlanmasına olanak tanıyan, sunuma dayalı yararlı bir dijital araçtır. Mentimeter, herkesin soru sormasına, konular hakkında açıklama almasına veya daha net bir anlayışa sahip olmasına olanak tanır ve bu da daha tatmin edici bir öğrenme deneyimi sağlar. Aynı zamanda, soruların anonim olarak yanıtlanmasını ve gerçek zamanlı geri bildirim yapılmasını sağlar (Rudolph, 2018).

Kahoot kullanıcılar tarafından istenilen herhangi bir konuda basit bir şekilde, farklı türlerde sınav ve anketin hazırlanabildiği, bulut tabanlı, öğrenmeyi cazip hale getiren, heyecan verici, eğlenceli sınav-öğrenme oyun platformlarından biridir. Kahoot uygulamasında etkileşimi artırabilmek için sorulara resim ve video gibi medyalar da eklenebilmektedir (Mohd ve ark., 2023).

Padlet, eğitimde iletişimi daha iyi hale getirebilmek amacıyla duyuru panosunun dijitalleşmiş şeklidir (Hamalı & Hamalı, 2021). Padlet klasik fiziksel duyuru panolarının aksine kullanıcılara kelimeler ve görsellerin yanı sıra videolar ve bağlantılar da dahil olmak üzere zengin medyanın eklenebildiği ve eş zamanlı olarak farklı kullanıcılarla paylaşılabildiği etkileşime açık sanal bir panodur.

Prezi, microsoft powerpoint ve emaze gibi sunu hazırlama uygulamalarına alternatif olan Web 2.0 aracıdır (Hamalı & Hamalı, 2021). Prezi, hareket, yakınlaştırma ve mekânsal ilişkileri kullanan bir sunum aracı olması yönüyle diğer alternatiflerinden farklılık göstermekte olup son yıllarda kullanımı yaygınlaşmıştır.

3.8. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma için, Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul'undan etik kurul izni (01.12.2022 tarih ve B.30.2.ATA.0.01.00/743 sayılı kararla) alındı (EK-2). Araştırmanın yapılacağı okullar için gerekli resmi izinler alındı (EK-4). Araştırmada kullanılacak ölçekler için araştırmada kullanım izinleri alındı (EK-5).

Araştırma kriterlerini taşıyan ve araştırmaya destek vermek isteyen adölesanlar ve ebeveynlerine araştırma hakkında bilgi verilerek "Aydınlatılmış Onam" ilkesi, araştırmaya katılıp katılmama konusunda özgür oldukları belirtilerek "Özerkliğe Saygı" ilkesi, araştırmaya katılan ebeveynlerin bilgilerinin gizli tutulacağı belirtilerek "Gizlilik ve Gizliliğin Korunması" ilkesi yerine getirildikten sonra araştırmaya başlandı. Araştırma

süresince deney grubuna uygulanan hemşirelik müdahale programı, tüm veriler toplandıktan sonra kontrol grubuna da uygulandı.

3.9. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen verilerin değerlendirilmesi uzman istatistikçi gözetiminde SPSS istatistik programında (SPSS-25) yapıldı. İstatistiksel önemlilik düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edildi. Verilerin değerlendirilmesinde sayılar, yüzdelikler, ortalama ve standart sapma kullanıldı. Normal dağılımı belirlemek için Basıklık-çarpıklık değerine bakıldı. Basıklık-çarpıklık değeri sonucuna göre verilerin (+2.0/-2.0) (George & Mallery, 2010) normal dağılımı saptandı.

Verilerin homojen dağılımı Ki kare değeriyle, bireylerin ölçek puan ortalamaları ön test- son test için; Paired Samples t testi ile, bireylerin ölçek puan ortalamalarında gruplar arası fark için; Independent samples t testi ile analiz edildi. Ölçek maddelerinin iç tutarlılığını belirlemek amacıyla güvenirlik analizi (Cronbach alpha) yapıldı.

3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Araştırmanın, sadece Bolu il merkezinde, belirtilen tarihler arasında ve sınırlı sayıda adölesanla yapılmış olması araştırmanın sınırlılıklarıdır. Elde edilen veriler tüm adölesanlara genellenemez.

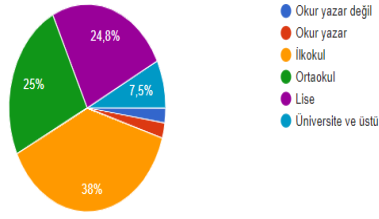
4. BULGULAR

Adölesanların tanıtıcı özellikleri Tablo 4.1’de verilmiştir. Araştırmada adölesanların tanıtıcı özellikleri ele alındığında; adölesanların annelerinin %38’inin ilkokul mezunu, babalarının %35.3’ünün lise mezunu; %76.1’inin aile tipinin çekirdek aile ve %63.2’sinin ekonomik durumlarının geliri gidere denk olduğu saptanmıştır. Adölesanların 372’sinin akıllı telefona sahip olduğu, %72.4’ünün internete erişimde akıllı telefonları tercih ettiği belirlenmiştir. Adölesanların %81’inin interneti her gün kullandığı, %45.7’sinin internet başında geçirdiği ortalama sürenin 0-2 saat arasında olduğu ve %79.7’sinin interneti en çok eğlence amacıyla kullandığı tespit edilmiştir. Adölesanların %58.2’sinin ailesiyle her gün vakit geçirdiği, %53.88’inin internet kullanımının aileleriyle olan ilişkilerini etkilemediği ve %49.4’ünün internet kullanımının arkadaşlarıyla olan ilişkilerini etkilemediği saptanmıştır (Tablo 4.1, Şekil 4.1).

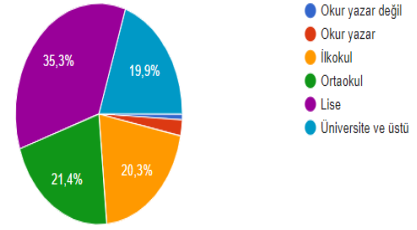
Tablo 4.1. Adölesanların tanıtıcı özelliklerinin dağılımı (n=490)

	Özellikler	Sayı	Yüzde (%)
Annenin Eğitim Durumu	Okur yazar değil	12	2.4
	Okur yazar	12	2.4
	İlkokul	186	38
	Ortaokul	123	25
	Lise mezunu	121	24.8
	Üniversite ve üstü	36	7.4
Babanın Eğitim Durumu	Okur yazar değil	4	0.8
	Okur yazar	11	2.3
	İlkokul	99	20.3
	Ortaokul	105	21.4
	Lise mezunu	173	35.3
	Üniversite ve üstü	98	19.9
Aile Tipi	Çekirdek aile	373	76.1
	Anne – baba ayrı	102	20.9
	Geniş aile	15	3.0
Ekonomik Durumu	Gelir giderden az	91	18.6
	Gelir gidere denk	310	63.2
	Gelir giderden fazla	89	18.2
Sahip olunan elektronik cihazlar	Masaüstü bilgisayar	104	21.2
	Dizüstü bilgisayar	156	31.8
	Akıllı telefon	372	75.9
	Tablet	181	36.9
İnternete erişimde tercih edilen cihazlar	Masaüstü bilgisayar	16	3.2
	Dizüstü bilgisayar	27	5.6
	Akıllı telefon	355	72.4
	Tablet	46	9.4
İnterneti kullanma sıklığı	Her gün	397	81
	2 günde bir	46	9.4
	3-4 günde bir	16	3.2
	Haftada bir	13	2.6
	10 gün veya daha az sıklıkla	18	3.8
İnternet başında ortalama geçirilen süre	0-2 saat	224	45.7
	3-5 saat	185	37.8
	6-8 saat	50	10.1
	9-11 saat	10	2.1
	11 saatten daha fazla	21	4.3
İnterneti en çok kullanma amacı	Eğlence	390	79.7
	Genel bilgi arama	12	2.4
	İletişim	27	5.6
	Eğitim	61	12.3
Aileyle vakit geçirme sıklığı	Hergün	285	58.2
	Hiçbir zaman	24	4.9
	Diğer	181	36.9
İnternet kullanımının aileyle ilişkileri etkileme durumu	Etkilemedi	264	53.88
	Olumlu etkiledi	77	15.72
	Olumsuz etkiledi	149	30.4
İnternet kullanımının arkadaşlarla ilişkileri etkileme durumu	Etkilemedi	242	49.40
	Olumlu etkiledi	168	34.30
	Olumsuz etkiledi	80	16.30

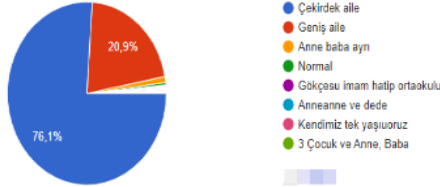
Annenin eğitim durumu



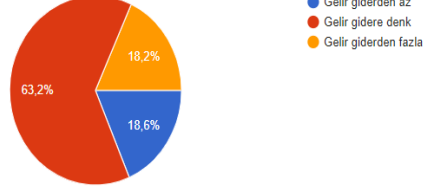
Babanın eğitim durumu



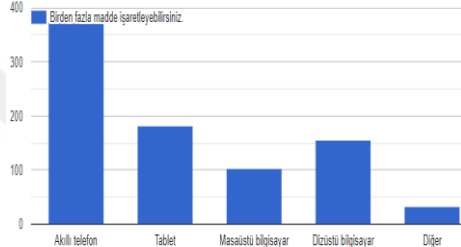
Aile tipi



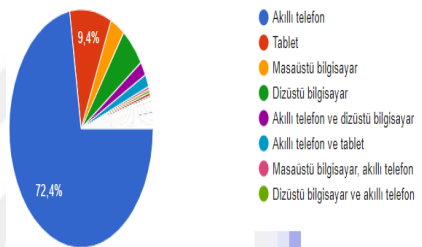
Ekonomik durumu



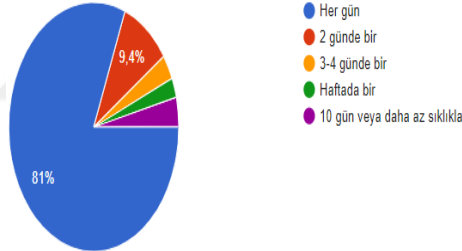
Sahip olunan elektronik cihazlar



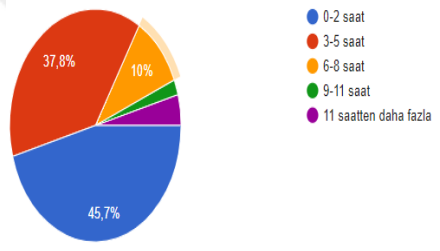
İnternete erişimde tercih edilen cihazlar



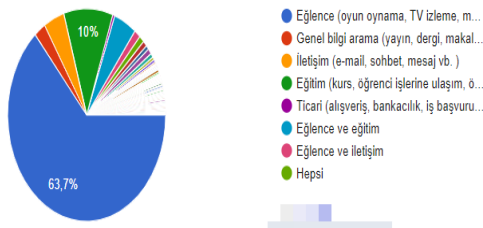
İnterneti kullanma sıklığı



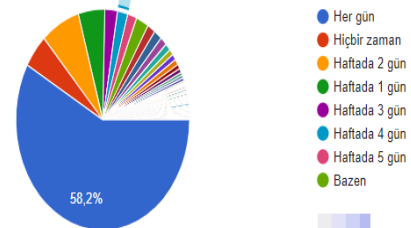
İnternet başında ortalama geçirilen süre



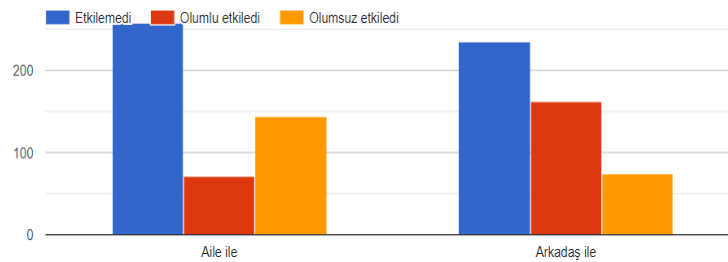
İnterneti en çok kullanma amacı



Aileyle vakit geçirme sıklığı



İnternet kullanımının sosyal çevreyle ilişkileri etkileme durumu



Şekil 4.1. Adölesanların tanıtıcı özelliklerinin dağılımı

Deney grubundaki (DG) adölesanların % 43.2'sinin 6.sınıf öğrencisi, %56.8'inin kadın olduğu saptanmıştır. Kontrol grubundaki (KG) adölesanların % 32.4'ü 6.sınıf öğrencisi, %59.5'inin ise kadın olduğu belirlenmiştir. Her iki grubun tanıtıcı özelliklerinin karşılaştırılması sonucunda tüm demografik değişkenlerin homojen olduğu tespit edilmiştir ($p > 0.05$) (Tablo 4.2).

Tablo 4.2. Deney grubu ve kontrol grubundaki adölesanların kontrol değişkenlerinin karşılaştırılması (n=74)

Değişkenler	DG (n=37)		KG (n=37)		Test ve Anlamlılık
	Sayı	%	Sayı	%	
Sınıf	5.Sınıf	9	24.3	3	8.1
	6. Sınıf	16	43.2	12	32.4
	7. Sınıf	8	21.6	11	29.7
	8. Sınıf	4	10.8	11	29.7
Cinsiyet	Kadın	21	56.8	22	59.5
	Erkek	16	43.2	15	40.5

DG= Deney Grubu, KG= Kontrol Grubu

*Ki kare test

Araştırmaya katılan 490 adölesana uygulanan İBÖ ön test sonuçları değerlendirildiğinde; adölesanların %78.98'inin ortalama internet kullanıcısı grupta (n=387), %18.98'inin ortalamanın üstünde internet kullanıcısı / riskli grubunda (n=93), %2.04'ünün ise internet bağımlısı grubunda (n=10) yer aldığı gözlenmiştir (Tablo 4.3).

Tablo 4.3. İnternet bağımlılık ölçeğinden alınan puanlar ve dağılımları (n=490)

Gruplar	Puan aralıkları	Sıklık (n)	Yüzde %
Ortalama internet kullanıcısı	20 -49	387	78.98
Ortalamanın üstünde internet kullanıcısı / riskli grup	50 -79	93	18.98
İnternet bağımlısı	80 -100	10	2.04

Adölesanların İBÖ ön testinden aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde; DG ve KG'deki adölesanların İBÖ ön test puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.4). Adölesanların İBÖ son testinden aldıkları puan ortalamaları değerlendirildiğinde ise; DG ve KG'deki adölesanların İBÖ son test puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$). DG'deki adölesanların puan ortalamalarının anlamlı düzeyde düşük olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 4.4).

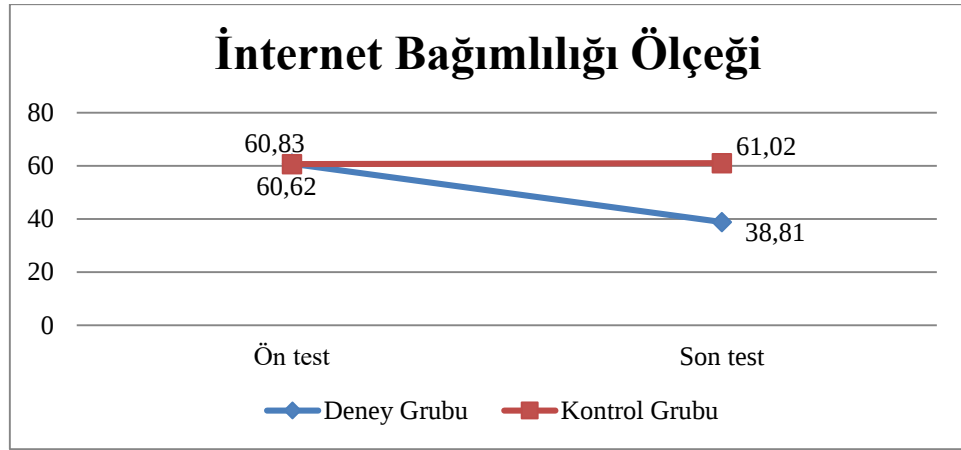
Ayrıca, DG'nin İBÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında; DG'deki adölesanların İBÖ ön test-son test puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde son testte azaldığı gözlemlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 4.4, Şekil 4.2). Diğer taraftan, KG'nin İBÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında; KG'deki adölesanların İBÖ ön test-son test puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.4, Şekil 4.2).

Tablo 4.4. Deney grubu ve kontrol grubundaki adölesanların internet bağımlılığı ölçeği ön test - son test puanlarının grup içi ve gruplar arası karşılaştırılması (n=74)

İBÖ	DG (n=37)	KG (n=37)	Test ve p değeri
Puan Ortalamaları	X±SS	X±SS	
Ön test	60.83±8.11	60.62±7.41	t=0.120** p=0.905
Son test	38.81±14.19	61.02±7.89	t=-8.321** p=0.001
Test ve p değeri	t=11.167* p=0.001	t=-1.757* p=0.087	
Cohen d değeri	1.910	-0.052	
r etki boyutu	0.690	-0.026	
r ² varyans değeri	0.476	0.001	

DG= Deney Grubu, KG= Kontrol Grubu

* Paired Samples t testi, **Independent Samples t testi



Şekil 4.2. İnternet bağımlılığı ölçeği puan ortalamaları

Adölesanların ÇİYÖ ön testinden aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde; DG ve KG'deki adölesanların ÇİYÖ ön test puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.5). Adölesanların ÇİYÖ son testinden aldıkları puan ortalamaları analiz edildiğinde ise; DG ve KG'deki adölesanların ÇİYÖ son test puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu gözlemlenmiştir ($p<0.05$). DG'deki adölesanların puan ortalamalarının anlamlı düzeyde düşük olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 4. 5).

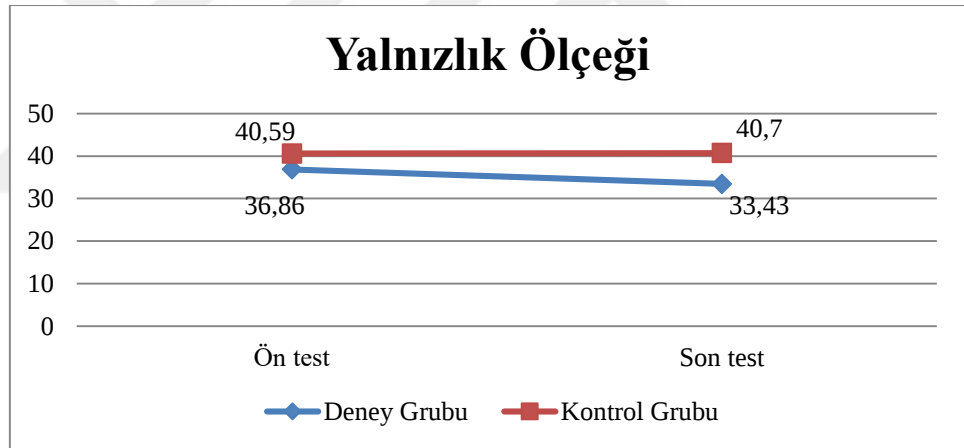
Ayrıca, DG'nin ÇİYÖ puan ortalamaları kıyaslandığında; DG'deki adölesanların ÇİYÖ ön test-son test puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde son testte azaldığı tespit edilmiştir ($p<0.05$) (Tablo 4.5). Ancak, KG'nin ÇİYÖ puan ortalamalarına bakıldığında; KG'deki adölesanların ÇİYÖ ön test-son test puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$) (Tablo 4. 5, Şekil 4.3).

Tablo 4.5. Deney grubu ve kontrol grubundaki adölesanların çocuklar için yalnızlık ölçeği ön test - son test puanlarının grup içi ve gruplar arası karşılaştırılması (n=74)

Çiyö	DG (n=37)	KG (n=37)	Test ve p değeri
Puan Ortalamaları	X±SS	X±SS	
Ön test	36.86±11.62	40.59±11.21	t=-1.405** p=0.164
Son test	33.43±9.83	40.70±12.39	t=-2.794** p=0.007
Test ve p değeri	t=7.875* p=0.001	t=-0.209* p=0.836	
Cohen d değeri	0.320	-0.009	
r etki boyutu	0.157	-0.004	
r ² varyans değeri	0.024	0.001	

DG= Deney Grubu, KG= Kontrol Grubu

* Paired Samples t testi, **Independent Samples t testi



Şekil 4.3. Çocuklar için yalnızlık ölçeği puan ortalamaları

Adölesanların AUÖ ön testinden aldıkları puan ortalamaları analiz edildiğinde; DG ve KG'deki adölesanların AUÖ ön test puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamsız olduğu belirlenmiştir ($p>0.05$) (Tablo 4.6). Adölesanların AUÖ son testinden aldıkları puan ortalamaları karşılaştırıldığında ise; DG ve KG'deki adölesanların AUÖ son test puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı

olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). DG'deki adölesanların puan ortalamalarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$) (Tablo 4.6).

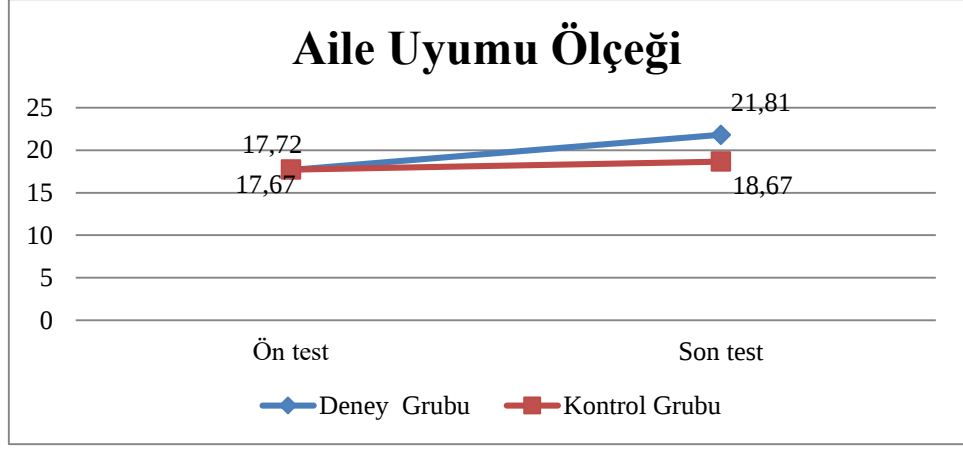
Bununla birlikte, DG'nin AUÖ puan ortalamaları değerlendirildiğinde; DG'deki adölesanların AUÖ ön test-son test puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde son testte arttığı saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 4.6, Şekil 4.4). Oysaki, KG'nin AUÖ puan ortalamaları incelendiğinde; KG'deki adölesanların AUÖ ön test-son test puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamsız olduğu gözlemlenmiştir ($p>0.05$) (Tablo 4.6, Şekil 4.4).

Tablo 4.6. Deney grubu ve kontrol grubundaki adölesanların aile uyumu ölçeği ön test - son test puanlarının grup içi ve gruplar arası karşılaştırılması ($n=74$)

AUÖ Puan Ortalamaları	DG (n=37)	KG (n=37)	Test ve p değeri
	X±SS	X±SS	
Ön test	17.67±3.24	17.72±3.92	t=-0.065** p=0.949
Son test	21.81±2.48	18.67±4.69	t=3.590** p=0.001
Test ve p değeri	t=-5.973* p=0.001	t=-1.019* p=0.315	
Cohen d değeri	-1.430	-0.220	
r etki boyutu	-0.583	-0.109	
r ² varyans değeri	0.340	0.011	

DG= Deney Grubu, KG= Kontrol Grubu

* Paired Samples t testi, **Independent Samples t testi



Şekil 4.4. Aile uyumu ölçeği puan ortalamaları

5. TARTIŞMA

Bu bölümde, problemli internet kullanıcısı olduğu belirlenen adölesanlara uygulanan hemşirelik müdahale programının (Sağlık İnanç Modeli temelli Web 2.0 araçları ile zenginleştirilmiş eğitim) adölesanlarda problemli internet kullanımı, yalnızlık ve aile uyumu üzerine etkisi elde edilen bulgular ışığında literatürden yararlanılarak araştırmanın hipotezleri doğrultusunda tartışılmıştır.

Araştırmanın ilk aşamasında adölesanların internet bağımlılık düzeyleri incelenmiş ve adölesanların %18.98'inin problemli internet kullanıcısı (n=93) olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.3). Adölesanlarda internet kullanımıyla ilgili gerek yurtiçinde (Avşar & Ayaz-Alkaya, 2021; Efe ve ark., 2022; Özdemir ve ark., 2020) gerekse yurtdışında (Chung ve ark., 2019; Fitzpatrick ve ark., 2023; Xin ve ark., 2021) yapılan araştırmalar incelendiğinde problemli internet kullanımının giderek arttığı, internet bağımlılığı bakımından adölesanlar için önemli bir tehdit kaynağı olduğu anlaşılmaktadır. Özellikle ülkemizde yapılan çalışmalara bakıldığında, problemli internet kullanımı oranının adölesanlarda %10.8 ile %21.1 arasında değiştiği belirlenmiştir (Ançel ve ark., 2015; Cam & Top, 2020; Sayılı ve ark., 2021; Sıgırlı, 2022). Adölesanlarda internet bağımlılığı, sağlıklı yaşam ve yaşam biçimi davranışları üzerine etkili olan faktörler ve bu faktörler arasındaki ilişkinin araştırıldığı çalışmada aynı şekilde internetin adölesanlar tarafından fazla ve uygunsuz kullanıldığı ortaya konmuştur (Altunkürek & Özçoban, 2020). Araştırma sonucumuz yapılan diğer çalışmalarla benzerlik göstermektedir. Problemli internet kullanıcısı olan, diğer bir deyişle internet bağımlılığı açısından riskli olan adölesanlara müdahale edilmezse bir sonraki aşamada internet bağımlısı olmaları ihtimali oldukça yüksek olup bu nedenle riskli grubun belirlenmesi ve okul sağlığı hemşireleri tarafından gerekli koruyucu müdahalelerin uygulanması önem göstermektedir.

Araştırmanın ikinci aşamasında problemli internet kullanıcısı olduğu belirlenen adölesanlara uygulanan hemşirelik müdahale programının, adölesanlarda problemli internet kullanımına olan etkisi değerlendirilmiştir (Tablo 4.4). İnternet bağımlılığı ölçeği puan ortalamaları hem gruplar arası hem grup içi karşılaştırıldığında müdahale sonrası deney grubunda internet bağımlılığı ölçeği puan ortalamasında anlamlı düzeyde azalma olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Adölesanlarda problemli internet kullanımındaki durum ve tehlikenin boyutunun giderek artmasıyla birlikte literatürde sorunun önlenmesi ve azaltılması amacıyla çalışmalar yapılmıştır (Ektiricioğlu ve ark., 2020; Uzun ve ark., 2023). Adölesanların akademik güdülenmelerinin, zamanı verimli kullanma ve interneti bilinçli kullanmalarının arttırılması yöntemiyle adölesanların internet bağımlılık yönelimlerinin azaltılması amaçlanan bir çalışmada deney grubuna beş oturumluk eğitim programı uygulanmıştır. Çalışma sonucunda girişim grubundaki adölesanların internet bağımlılık eğilimlerinin azaldığı rapor edilmiştir (Çelik, 2016). Diğer bir çalışmada problemli internet kullanımı olan adölesanlara kişilerarası ilişkilerini geliştirerek bağımlılık potansiyellerini önlemek amacıyla psikolojik müdahale programı uygulanmış olup, uygulama sonucunda internet bağımlılığı eğilimi bulunan ergenlerin sayısında azalma olduğu bildirilmiştir (Berdibayeva ve ark., 2016). İnternet bağımlılığını önleme programlarıyla ilgili yapılan araştırmaları inceleyen sistematik bir analiz çalışmasında; internet bağımlılığına ilişkin eğitim programı, akran eğitimi programı, psiko-eğitim programı, grupla psikolojik danışma programı ve müfredat içerisine yerleştirilmiş eğitim programlarıyla internet bağımlılığının önlenebileceğine dair girişimsel araştırma örnekleri gösterilmiştir (Bağatarhan & Siyez, 2017). Bu çalışmalarla uyumlu olarak müdahale programlarının etkili olduğuna dair literatürde benzer birçok çalışmada bulunmaktadır (Chun ve ark., 2017; Hamu ve ark., 2020; Ke & Wong, 2018; Liu ve ark.,

2017; Uzun ve ark., 2023). Çalışmamızda yapılan müdahale programında Web 2.0 araçlarının kullanılmasının adölesanların ilgisini daha çok çektiği gözlemlenmiştir. Ayrıca farklı müdahale programları kullanılmış olsa da yukarıda belirtilen çalışmalarla benzer şekilde adölesanlarda müdahale sonrasında problemli internet kullanımının ve internet bağımlılığı oranlarının azaldığı belirlenmiştir.

Bu araştırmada problemli internet kullanıcısı olan adölesanlar arasından oluşturulan deney grubuna uygulanan hemşirelik müdahalesi SİM rehberliğinde tasarlanmıştır. SİM, kişinin sağlıkla ilgili doğru davranışları yapması ya da yapmamasına sebep olan etkenlerin anlaşılmasına odaklanarak kişinin değer, inanç ve tutumunun sağlığa dair davranışlarını etkileyebileceğini iddia eder (Gözüm & Çapık, 2014). Davranış değişikliği olacağı hipoteziyle yapılan çok sayıda bilimsel çalışmada; SİM'den yararlanılarak geliştirilen eğitim programlarında, bireylerde olumlu yönde davranış değişikliği gözlemlenmiştir (Çapık & Gözüm, 2012; Gözüm & Çapık, 2014). Problemli internet kullanımının bir sonucu olarak sağlıkla ilişkili davranışların azaldığı görülmekte olup adölesanların doğru internet kullanıcıları olabilmeleri amacıyla önleyici, koruyucu ve eğitici çalışmaların yapılması önem göstermektedir (Ceyhan, 2011).

Araştırmada, adölesanlara uygulanan hemşirelik müdahale programı, SİM temelli eğitimin yanısıra Web 2.0 araçlarıyla da zenginleştirilmiştir. Günümüzde özellikle teknolojik gelişmelerle birlikte, internet ile teknolojik aletlerin kontrollü ve doğru bir şekilde kullanılmalarının gerekliliği vurgulanmaktadır (Dursun, 2022). İnternetin doğru kullanılmasıyla adölesanların gelişimlerine katkı sağlayan önemli bir araç olabileceği, özellikle yeni nesillerin interneti belirli bir amaçla ve bilinçli bir şekilde kullanabilmelerinin sağlanması durumunda problemli internet kullanımıyla ilgili belirtilen birçok sorunun önlenebileceği varsayılmaktadır (Ceyhan & Ceyhan, 2011; Kalkan & Kaygusuz, 2013). Web 2.0 araçlarıyla ilgili literatürdeki farklı çalışmalarda,

Web 2.0 araçlarının eğitim alanlarında kullanılmasıyla; öğrencilerin derslere katılımlarının arttığı, eğlenerek öğrendiğinden dolayı süreçten memnun kaldıkları, dikkatlerinin dağılmadığı, motive olmalarını ve rekabet etmelerini sağladığı, problem çözme becerilerini geliştirdiği belirlenmiştir (Çelik, 2021; Elmahdi ve ark., 2018; Tsarev, 2017; Zarzycka-Piskorz, 2016).

Bu çalışmada SİM rehberliğinde oluşturularak Web 2.0 araçlarıyla zenginleştirilen hemşirelik müdahale programında; adölesanlara internet ve teknolojik aletlerin zararlı olduğu, kesinlikle kullanılmamalarını belirtmek yerine, internetin doğru kullanılmasıyla ilgili bilgiler verilerek adölesanların teknolojiden kopmadan doğru şekilde yararlanmaları amaçlanmıştır. Literatürde internet bağımlılığını önlemeye yönelik yapılan müdahale programları incelendiğinde SİM rehberliğinde ve Web 2 araçlarıyla destekli bir müdahale programına rastlanmamıştır. Bu yönüyle araştırma literatüre destek sağlamaktadır.

Araştırmada elde edilen bu bulgulara göre; problemlili internet kullanıcısı adölesanlara uygulanan hemşirelik müdahale programı sonrasında adölesanların İBÖ puan ortalamaları düşmüştür. Bu sonuç; araştırmanın **“Problemlili internet kullanıcısı adölesanlara uygulanan hemşirelik müdahale programının, adölesanların problemlili internet kullanımlarına etkisi vardır.” H_{1/1} hipotezini** doğrulamaktadır.

Araştırmada problemlili internet kullanıcısı olarak belirlenen adölesanlara uygulanan hemşirelik müdahale programının, adölesanların yalnızlık düzeyine olan etkisi değerlendirilmiştir (Tablo 4.5). Deney grubundaki adölesanlara yapılan hemşirelik müdahale programından sonra; ÇİYÖ ön test-son test puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde son testte azaldığı, kontrol grubunda ise anlamlı bir farkın olmadığı saptanmıştır (p<0.05) (Tablo 4.5). Araştırma kapsamında deney grubundaki adölesanların ÇİYÖ puan ortalamalarındaki azalış; uygulanan hemşirelik girişimlerinin adölesanlarda aile içi ve toplumsal ilişkileri artırdığı, psikososyal sağlığı

olumsuz etkileyebilecek PİK kaynaklı durumları önlediği ve böylece yalnızlığı azalttığı şeklinde izah edilebilir.

Problemli internet kullanıcılarının yalnızlık seviyelerinin yüksek olduğu literatürdeki birçok çalışmada raporlanmıştır (Ceyhan & Ceyhan, 2014; Moretta & Buodo, 2020; Musetti ve ark., 2020). Ayrıca, problemli internet kullanımı ve internet bağımlılığının artmasıyla yalnızlığın da arttığı farklı çalışmalarda ifade edilmiştir (Costa ve ark., 2019; Çakır & Ebru, 2017; Hasırcı ve ark., 2023; Meral & Bahar, 2016). Diğer taraftan, literatürde problemli internet kullanımının yalnızlığa neden olabileceği gibi yalnızlığın da problemli internet kullanımını doğurabileceği gibi aksi yönde görüşler de bulunmaktadır. Yalnız bireylerin interneti daha fazla kullandıkları ve interneti genellikle başka insanlarla iletişim kurmak, yeni kişilerle tanışmak ve duygusal yardım almak amacıyla kullandıkları rapor edilmiştir (Morahan-Martin & Schumacher, 2000). Yapılan bir araştırmada yalnızlığın, problemli internet kullanımını körükleyen bir faktör olarak ön plana çıktığı ifade edilmiştir (Balcı & Gülnar, 2009). Diğer bir çalışmada ise kendilerini yalnız hisseden adölesanların interneti problemli kullanmaya daha eğilimli oldukları belirtilmiştir (He ve ark., 2014). Yalnızlık ve Problemli İnternet Kullanımı birbirini etkileyen iki faktör olup internet bağımlılığını önlemeye yönelik yapılacak müdahale programlarında yalnızlığın ele alınması gerekir. Bu araştırmada da problemli internet kullanıcısı olduğu belirlenen adölesanların yalnızlık seviyelerinin azaltılması amacıyla hemşirelik müdahale programı uygulanmıştır. Yalnızlığı azaltmak amacıyla yapılan çalışmaların incelendiği meta analiz çalışma sonucunda sosyal biliş eğitimi, bilinçli farkındalık ve sosyal desteğin artırılmasına yönelik uygulanan müdahale sonrası bireylerde yalnızlık algısının önemli derecede azaldığı ifade edilmiştir (Veronese ve ark., 2021). Yalnızlığı azaltmak için yapılan farklı müdahale programlarında girişimlerin etkili olduğu ve yalnızlığı azalttığı belirlenmiştir (Bağatarhan & Siyez, 2022; Diehl ve ark.,

2018; Lindsay ve ark., 2019; Uzun ve ark., 2023).

Literatürde yalnızlığı azaltmak için yapılan müdahale programları incelendiğinde, Web 2.0 araçlarının kullanıldığı çalışmaların olduğu görülmektedir (Altun, 2023; Vilendrer ve ark., 2020). Bununla birlikte interneti problemlili kullanan adölesanlara yönelik SİM rehberliğinde girişim uygulanan herhangi çalışmaya da rastlanılmamış olup bu yönüyle araştırma önem kazanmaktadır.

Araştırmada elde edilen bu bulgulara göre; problemlili internet kullancısı adölesanlara uygulanan hemşirelik müdahale programı sonrasında adölesanların yalnızlık puan ortalamaları düşmüştür. Bu sonuç; araştırmanın **“Problemlili internet kullancısı adölesanlara uygulanan hemşirelik müdahale programının, adölesanların yalnızlık düzeyine etkisi vardır” H_{1/2} hipotezini** doğrulamaktadır.

Araştırmada problemlili internet kullancısı olduğu belirlenen adölesanlara uygulanan hemşirelik müdahale programının, adölesanların aile uyumuna etkisi değerlendirilmiştir (Tablo 4.6). Bu kapsamda deney grubundaki adölesanların AUÖ ön test-son test puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde son testte arttığı belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 4.6). Araştırma kapsamında müdahale grubunu oluşturan adölesanların AUÖ puan ortalamasındaki artış; uygulanan hemşirelik girişimlerinin adölesanlarda aile içi iletişimi daha kaliteli seviyeye getirerek aile uyumunu ve dayanışmayı artırdığı şeklinde yorumlanabilir.

Sağlıklı aile ilişkilerinin önemine değinen bir çalışmada, aile ilişkilerinin arzu edilen düzeyde olmadığı bireylerde problemlili internet kullanımıyla karşılaşılacağı vurgulanmıştır (Kabasakal, 2022). Aile içi ilişkilerinin yetersiz olduğu ortamda yetişen adölesanların internete yöneldikleri, kendileriyle ilgili özel durumları aileleri yerine sanal ortamda tanıştıkları bireylerle paylaştıkları ve internette geçirilen sürenin artmasının aile uyumunu olumsuz etkilediği ifade edilmiştir (Dikmen & Tuncer, 2018). Literatürde yer

alan çok sayıda araştırmada aile içi ilişkilerini yetersiz gören ve ailesinden ilgi görmediğini düşünen adölesanların internet bağımlılıkları daha yüksek olarak bulunmuştur (Kayri ve ark., 2014; Yurdakul, 2021). Diğer taratan adölesanların internette geçirdikleri sürenin artmasıyla ailelerine daha az vakit ayırmaya başladıkları ve bundan dolayı da aile de çatışmalar yaşandığı gözlemlenmiştir (Mesch & Talmud, 2006). Adölesanların aile içi çatışmaları ve iletişimsizlikleri arttıkça problemli internet kullanımlarının da arttığı (Kabasakal, 2022) ve problemli internet kullanımının artmasıyla aile fertlerinin yaşam tarzlarının değiştiği, aile üyeleri arasındaki ilginin azalması sonucunda birbirlerini yok saydıkları (Sarı & Karadeniz, 2019) rapor edilmiştir.

Literatürde, problemli internet kullanımı olan adölesanlara SİM rehberliğinde yapılan girişimin aile uyumuna etkisini değerlendiren çalışmaya rastlanmamıştır, bu nedenle benzer çalışmalarla tartışılmıştır. Bu bağlamda, aile uyumunun artırılması amacıyla problemli internet kullanıcısı ya da internet bağımlısı adölesanlara yönelik uygulanan müdahale programlarının genellikle aile terapileri şeklinde adölesanın ebeveyn ve diğer aile fertlerini kapsayacak tarzda tasarlandığı görülmektedir (Yektaş & Yüncü, 2021). Bu yönde yapılan bir çalışmada, adölesanlar ve ebeveynlerine yönelik uygulanan müdahale programından sonra adölesanların diğer aile bireyleriyle olan ilişkilerinin arttığı, problemli internet kullanım oranlarını ise düştüğü belirlenmiştir (Shek ve ark., 2018). Benzer çalışmalarda da adölesanlara yönelik terapi odaklı yapılan girişimler sonucunda adölesanların ebeveynleriyle olan ilişkilerinin güçlenerek işlevsellik kazandığı ve problemli internet kullanımı konusunda adölesanlarda olumlu anlamda farkındalık oluştuğu ifade edilmiştir (Lee ve ark., 2016; Su ve ark., 2011; Yektaş & Yüncü, 2021).Literatürde, adölesanlar için aile içinde destek ve kontrolün sağlanması durumunda internet bağımlılığı gibi sorunlu davranış risklerinin azalacağı savunulmaktadır (Gunuc & Dogan, 2013). Buradan hareketle bu çalışmada Problemli

İnternet Kullanıcısı adölesanları bağımlılıktan korunma amacıyla yapılan hemşirelik müdahale programı içinde aile uyumu ele alınarak, aile uyumunu arttırmaya yönelik girişimler uygulanmıştır.

Araştırmamızda problemlili internet kullanıcısi adölesanlara uygulanan hemşirelik müdahale programı sonrasında adölesanların AUÖ puanlarının yükseldiği gözlemlenmiştir. Bu sonuç araştırmanın **“Problemlili internet kullanıcısi adölesanlara uygulanan hemşirelik müdahale programının, adölesanların aile uyumlarına etkisi vardır” $H_{1/3}$ hipotezini** doğrulamakta olup, literatürdeki benzer çalışmalara uyum sağlamaktadır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Problemli internet kullanıcısı adölesanlara yönelik hemşirelik müdahale programının uygun internet kullanma, yalnızlık ve aile uyumu üzerine etkisini belirlemek amacıyla randomize kontrollü olarak yapılan bu çalışmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

- SİM temelli Web 2.0 araçları ile zenginleştirilmiş eğitim verilen adölesanların problemli internet kullanım düzeyleri azalmıştır.
- SİM temelli Web 2.0 araçları ile zenginleştirilmiş eğitim verilen adölesanların yalnızlık düzeyleri azalmıştır.
- SİM temelli Web 2.0 araçları ile zenginleştirilmiş eğitim verilen adölesanların aile uyum düzeyleri artmıştır.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Adölesanlarda problemli internet kullanımının önlenmesi amacıyla Okul Sağlığı Hemşireleri tarafından SİM temelli müdahalelerin kullanılması ve yaygınlaştırılması,
- Adölesanlarda problemli internet kullanımı ve internet bağımlılığının önlenmesi noktasında Okul Sağlığı Hemşirelerinin müdahale programlarının Web 2.0 araçları ile zenginleştirilmesi,
- Problemli internet kullanan adölesanlarda Okul Sağlığı Hemşireliği kapsamında yapılan SİM rehberliğindeki eğitim sonrasında, uygun internet kullanımı, aile uyumu ve yalnızlık düzeyindeki olumlu değişimin daha fazla ve devamlı olması açısından daha uzun süreli izlem gerektiren ileri çalışmaların planlanması,
- Okul Sağlığı Hemşireliği alanında problemli internet kullanımına yönelik önleme müdahalelerinin geliştirilmesinde, adölesanlarla birlikte ebeveynler,

öğretmenler, akranlar ve bağımlılık riskini oluşturan ortamın parçası olan diğer kişilerin de eğitim programına dahil edilmesi önerilebilir.



KAYNAKLAR

- Ağca, E. (2021). Ergenlerde problemli internet kullanımı ve benlik saygısı arasındaki ilişkinin incelenmesi (Tez No. 693945) Yüksek lisans tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Akan, D. D. (2023). Türkiye’de hemşirelik alanında sağlık inanç modeline dayalı yapılan doktora tezlerinin incelenmesi: Bibliyometrik bir analiz. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 10(2), 183-189.
- Akyüz, A. (2018). Üniversite öğrencilerinin sosyal medyaya ilişkin tutumları ile aile içi iletişim ve yalnızlık algısı arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi (Tez No. 486061) Yüksek lisans tezi, Üsküdar Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Al-Battawi, J. A., & Ibrahim, W. A. (2017). Applying health belief model to predict factors influencing women decision regarding mode of delivery. *Journal of Nursing and Health Science*, 6(6), 44-56.
- Allen, M. (2013). What was Web 2.0? Versions as the dominant mode of internet history. *New Media & Society*, 15(2), 260-275.
- Alp, A. (2024). Toplumsal Değişimin Kısacasında “Aile”. *Bitig Edebiyat Fakültesi Dergisi*, 4(7), 43-60.
- Altıntaş, S., & Öztürk, M. (2016). Ortaokul Öğrencilerinin Problemli İnternet Kullanımları ile Anne Baba Tutumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Eğitim ve İnsani Bilimler Dergisi: Teori Ve Uygulama*, 7(13), 109-128.
- Altun, E. (2023). Hemşirelik Öğrencilerine Uygulanan Çevrimiçi Bireysel Motivasyonel Görüşmenin Problemli İnternet Kullanımı ve Yalnızlık Düzeyine Etkisi (Tez No. 819989) [Doktora tezi, Gazi Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Altunkörek, Ş. Z., & Özçoban, K. (2020). Lise Öğrencilerinin İnternet Bağımlılıkları ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. *Bağımlılık Dergisi*, 21(4), 275-284.

- Ançel, G., Açıkgöz, I., & Yavaş Ayhan, A. G. (2015). Problemlı internet kullanımı ile duygusal zeka ve bazı sosyodemografik değişkenler arasındaki ilişki. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 16(4), 255-263.
- Andic, S., & Durak Batıgün, A. (2021). DSM-5 Tanı Ölçütleri Temelinde İnternet Bağımlılığı Ölçeği'nin Geliştirilmesi: İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Açısından Bir Değerlendirme. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 32(1), 33-42.
- Anuar, H., Shah, S., Gafor, H., Mahmood, M., & Ghazi, H. F. (2020). Usage of Health Belief Model (HBM) in health behavior: A systematic review. *Malaysian Journal of Medicine and Health Sciences*, 16(11), 2636-9346.
- APA, A. A. P. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th. In.
- Arcan, K., & Yüce, Ç. B. (2016). İnternet bağımlılığı ve ilişkili psiko-sosyal değişkenler: aleksitimi açısından bir değerlendirme. *Türk Psikoloji Dergisi*, 31(77), 46-56.
- Arı Ünal, S., & Küçük, S. (2022). Adölesanlarda Sosyal Medya Kullanımı, Siber Zorbalık, Yalnızlık İlişkisi ve Hemşirelik. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 5(2), 34-44.
- Arslan, K., & Costu, F. (2021). Web 2.0 Applications in the Teaching Process: A SWOT Analysis. *Shanlax International Journal of Education*, 9(4), 460-479.
- Arslan, O. (2020). İnternet bağımlılığı ve depresyon ilişkisinin incelenmesi (Tez No. 640017) [Yüksek Lisans tezi, İstanbul Okan Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Avşar, F., & Ayaz-Alkaya, S. (2021). Erken Adölesan Dönemde Çocukların İnternet Kullanım Alışkanlıkları ve Psikososyal Sağlık Durumlarının incelenmesi. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 13(2).
- Aydoğdu Gördeş, N., & Bahar, Z. (2011). Yoksul kadınlarda sağlık inanç modeli ve sağlığı geliştirme modeli kullanımının meme ve serviks kanseri erken tanı

- davranışlarındaki değişime etkisi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 4(4), 34 - 40.
- Bağatarhan, T., & Siyez, D. M. (2017). Ergenlik döneminde internet bağımlılığını önleme programları: Sistemik gözden geçirme. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*, 4(2), 243-256.
- Bağatarhan, T., & Siyez, D. M. (2022). The effectiveness of a cognitive-behavioral prevention program for internet addiction. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 40(4), 767-792.
- Bal Demirgöz, M. (2014). Kadınların pap smear testi yaptıрма durumlarının sağlık inanç modeli ölçeği ile değerlendirilmesi. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 4(3), 133-138.
- Balcı, Ş., & Gülnar, B. (2009). Üniversite öğrencileri arasında internet bağımlılığı ve internet bağımlılarının profili. *Selçuk İletişim*, 6(1), 5-22.
- Bayraktar, F. (2001). İnternet kullanımının ergen gelişimindeki rolü [Ege Üniversitesi].
- Berdibayeva, S., Garber, A., Ivanov, D., Massalimova, A., Kukubayeva, A., & Berdibayev, S. (2016). Psychological prevention of older adolescents' interpersonal relationships, who are prone to internet addiction. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 217, 984-989.
- Bitsika, E., Karlis, G., Iacovidou, N., Georgiou, M., Kontodima, P., Vardaki, Z., & Xanthos, T. (2014). Comparative analysis of two venipuncture learning methods on nursing students. *Nurse Education Today*, 34(1), 15-18.
- BMKY. (2024). Bağımlılıkla Mücadele Yüksek Kurulu. <https://bmyk.gov.tr/>
- Budak, C. (2016). *Ortaokul öğrencilerinde internet bağımlılığı, obezite prevalansı ve fiziksel aktivite katılım düzeylerinin incelenmesi* (Tez No. 419989) [Doktora tezi, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.

- Bulduk, S., Seher, Y., Dinçer, Y., & Ardiç, E. (2015). Sağlık davranışı modelleri. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 5(1), 28-34.
- Cam, H. H., & Top, F. U. (2020). Prevalence and risk factors of problematic internet use and its relationships to the self-esteem and health-related quality of life: Data from a high-school survey in Giresun Province, Turkey. *Journal of Addictions Nursing*, 31(4), 253-260.
- Can, İ. (2016). *Ailenin Tarihsel Gelişimi: Dünü, Bugünü ve Yarını* (Vol. 57 -79). Konya Çizgi Kitapevi.
- Ceyhan, A. A. (2011). University Students' Problematic Internet Use and Communication Skills According to the Internet Use Purposes. *Educational Sciences: Theory and Practice*, 11(1), 69-77.
- Ceyhan, A. A., & Ceyhan, E. (2014). Problemlı internet kullanım ölçeği'nin ergenlerde geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Bağımlılık Dergisi*, 15(2), 56-64.
- Ceyhan, E., & Ceyhan, A. A. (2011). Çocuk ve ergenlerde bilgisayar ve İnternet kullanımının gelişimsel sonuçları. *Bilgisayar II*, 165-188.
- Chiao, C., Chen, Y.-H., & Yi, C.-C. (2019). Loneliness in young adulthood: Its intersecting forms and its association with psychological well-being and family characteristics in Northern Taiwan. *Plos One*, 14(5), e0217777.
- Chou, W.-J., Liu, T.-L., Yang, P., Yen, C.-F., & Hu, H.-F. (2015). Multi-dimensional correlates of Internet addiction symptoms in adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Psychiatry Research*, 225(1-2), 122-128.
- Chun, J., Shim, H., & Kim, S. (2017). A meta-analysis of treatment interventions for internet addiction among Korean adolescents. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 20(4), 225-231.

- Chung, T. W., Sum, S. M., & Chan, M. W. (2019). Adolescent internet addiction in Hong Kong: Prevalence, psychosocial correlates, and prevention. *Journal of Adolescent Health*, 64(6), S34-S43.
- Cicioğlu, G. A., & Hazar, M. (2023). 10-14 Yaş Grubu Ergenlerde Oyunsallık ile Yalnızlık Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Gaziantep Üniversitesi Spor Bilimleri Dergisi*, 8(4), 411-419. <https://doi.org/10.31680/gaunjss.1400184>
- Clements, J. A., & Boyle, R. (2018). Compulsive technology use: Compulsive use of mobile applications. *Computers in Human Behavior*, 87, 34-48.
- Cole, S. (2019). Social isolation, loneliness in older people pose health risks. <https://www.nia.nih.gov/news/social-isolation-loneliness-older-people-pose-health-risks>
- Costa, R. M., Patrão, I., & Machado, M. (2019). Problematic internet use and feelings of loneliness. *International journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 23(2), 160-162.
- Coşkun, S., Kılıç, H. S., & Sarıkoç, G. (2021). Ebeveynlerin aile hayatı ve çocuk yetiştirme tutumları ile ergenlerin internet bağımlılığı. *Humanistic Perspective*, 3(3), 780-799.
- Çakır, Ö., & Ebru, O. (2017). Lise öğrencilerinin yalnızlık düzeyleri ile akıllı telefon bağımlılığı arasındaki ilişki. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 13(1), 418-429.
- Çalık, G., Maç, Ç. E., & Öztürk, G. Z. (2021). Adolesanlarda İnternet Bağımlılığının Aile İçi Uyuma ve Okul Başarısına Etkileri. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 25(4), 120-127. <https://doi.org/10.54308/tahd.2021.51523>
- Çapık, C. (2014). İstatistiksel güç analizi ve hemşirelik araştırmalarında kullanımı: temel bilgiler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17(4), 268-274.

- Çapık, C., & Gözüm, S. (2012). The effect of web-assisted education and reminders on health belief, level of knowledge and early diagnosis behaviors regarding prostate cancer screening. *European Journal of Oncology Nursing*, 16(1), 71-77.
- Çapık, C., & Gözüm, S. (2012). The effect of web-assisted education and reminders on health belief, level of knowledge and early diagnosis behaviors regarding prostate cancer screening. *European Journal of Oncology Nursing*, 16(1), 71-77.
- Çelik, Ç. B. (2016). İnternet bağımlılığı eğilimini azaltmada eğitsel bir müdahale. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*, 3, 365-386.
- Çelik, T. (2021). Web 2.0 araçları kullanımı yetkinliği ölçeği geliştirme çalışması. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 51, 449-478. <https://doi.org/10.9779.pauefd.700181>
- Çelikbaş, S., & Özsoy, S. (2022). Dijitalleşme sürecinde yerel medyanın sorunları: Bolu örneği. *SDÜ İFADE*, 4(1), 1-33.
- Das, B. M., & Evans, E. M. (2014). Understanding weight management perceptions in first-year college students using the health belief model. *Journal of American College Health*, 62(7), 488-497.
- Decelis, A., Jago, R., & Fox, K. R. (2014). Objectively assessed physical activity and weight status in Maltese 11–12 year-olds. *European Journal of Sport Science*, 14, S257-S266.
- Demir, V., & Yıldırım, B. (2017). Sanatla terapi programının üniversite sınavına hazırlanan öğrencilerin depresyon, anksiyete ve stres belirti düzeylerine etkililiği. *Ege Eğitim Dergisi*, 18(1), 311-344.
- Devlet Planlama Teşkilatı. (2001). Sekizinci Beş Yıllık Kalkınma Planı Sağlık Hizmetlerinde Etkinlik Özel İhtisas Komisyonu Raporu (9751926327).

- Diehl, K., Jansen, C., Ishchanova, K., & Hilger-Kolb, J. (2018). Loneliness at universities: determinants of emotional and social loneliness among students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(9), 1865.
- Dikmen, M., & Tuncer, M. (2018). İnternet bağımlılığının aile ilişkilerine etkisi. *Online Journal of Technology Addiction and Cyberbullying*, 5(1), 34-52.
- Dong, H., Yang, F., & Lu, X. (2020). Internet addiction and related psychological factors among children and adolescents in China during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) epidemic. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 548632.
- Duman Kula, M., Ekşi, H., & Demirci, İ. (2018). Aile Uyum Ölçeği'nin Türkçe formunun psikometrik özellikleri. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 19(1), 97-106.
- Dursun, A. (2022). Ergenlerin problemli internet kullanımı ve psikolojik ihtiyaçlarına ilişkin görüşleri. *Kalem Eğitim ve İnsan Bilimleri Dergisi*, 12(2), 521-546.
- Duyan, V., Çalık Var, E., & Kılıç Ceyhan, E. (2015). The adaptation study of the loneliness scale for children to Turkish. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 9(2), 40-45.
- Efe, Y. S., Erdem, E., Caner, N., Taplak, A. Ş., Başdaş, Ö., & Bayat, M. (2022). Adölesanlarda siber zorbalık, internet bağımlılığı ve algılanan stres. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6(2), 245-256.
- Ekim, A., Manav, G., & Ocakçı, A. F. (2012). Ülkemizde teori temelli hemşirelik araştırmaları: Bir gözden geçirme. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 5(4), 157-161.
- Ekşi, H., Çini, A., & Sevim, E. (2020). Çocuklarda Okul Temelli Yalnızlık ve Yaşam Doyumu Arasındaki İlişkide Algılanan Stresin Aracı Rolü The Role of Perceived

- Stress in the Relationship Between School-Based Loneliness and Satisfaction with Life in Children. *Kastamonu Education Journal*, 28(3), 1460-1470.
- Ektiricioğlu, C., Arslantaş, H., & Yüksel, R. (2020). Ergenlerde çağın hastalığı: Teknoloji bağımlılığı. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 29(1), 51-64.
- Elmahdi, I., Al-Hattami, A., & Fawzi, H. (2018). Using Technology for Formative Assessment to Improve Students' Learning. *Turkish Online Journal of Educational Technology-TOJET*, 17(2), 182-188.
- Ersin, F., & Bahar, Z. (2012). Sağlığı geliştirme modelleri'nin meme kanseri erken tanı davranışlarına etkisi: bir literatür derlemesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi* (1), 28 -38.
- Fardghassemi, S., & Joffe, H. (2022). The causes of loneliness: The perspective of young adults in London's most deprived areas. *Plos One*, 17(4), e0264638.
- Fitzpatrick, C., Lemieux, A., Smith, J., West, G. L., Bohbot, V., & Asbridge, M. (2023). Is adolescent internet use a risk factor for the development of depression symptoms or vice-versa? *Psychological Medicine*, 53(14), 6773-6779.
- Flora, K. (2014). Internet addiction disorder among adolescents and young adults: the picture in Europe and prevention strategies Perspectives on Youth Connections and Disconnections, Paris.
- George, D., & Mallery, M. (2010). SPSS for windows step by step: A simple study guide and reference, 17.0 update, 10/e. Pearson Education India.
- Gherib, T., & Bouhadada, T. (2021). Towards a New Platform Based on Web 2.0 Technologies Supporting Collaborative Clinical Reasoning Behavior Skills. *International Journal of Emerging Technologies in Learning (iJET)*, 16(8), 106-131.

- Gök, G., & Güzel, Ü. (2022). COVID-19 aşısı olma durumu ve COVID-19'dan korunmanın sağlık inanç modeli bağlamında değerlendirilmesi. *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi* (12), 231-248.
- Gözüm, S., & Çapık, C. (2014). Sağlık davranışlarının geliştirilmesinde bir rehber: sağlık inanç modeli. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 7(3), 230-237.
- Greenfield, P. M., & Subrahmanyam, K. (2003). Online discourse in a teen chatroom: New codes and new modes of coherence in a visual medium. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 24(6), 713-738.
- Guessoum, S. B., Lachal, J., Radjack, R., Carretier, E., Minassian, S., Benoit, L., & Moro, M. R. (2020). Adolescent psychiatric disorders during the COVID-19 pandemic and lockdown. *Psychiatry Research*, 291, 113264.
- Gunuc, S., & Dogan, A. (2013). The relationships between Turkish adolescents' Internet addiction, their perceived social support and family activities. *Computers in Human Behavior*, 29(6), 2197-2207.
- Güçlü, S., Tabak, R. S., Tütüncü, İ., & Yılmaz, F. (2016). İnternet Bağımlılığı: Gerçekten Obeziteye Neden Olur Mu? *International Peer-Reviewed Journal of Nutrition Research* (7).
- Günay, O., Öztürk, A., & Arslantaş, E. E. (2018). Erciyes Üniversitesi öğrencilerinde internet bağımlılığı ve depresyon düzeyleri. *Neurological Sciences*, 31, 79-88.
- Günlü, A., & Ceyhan, A. (2017). Ergenlerde internet ve problemlı internet kullanım davranışının incelenmesi. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*, 4(1), 75-117.

- Günlü, A., & Siyez, D. M. (2022). Okul psikolojik danışmanlarının problemleri internet kullanımı davranışı olan öğrencilerle yaptıkları çalışmalar. *Uluslararası Türkçe Edebiyat Kültür Eğitim (TEKE) Dergisi*, 11(3), 1264-1283.
- Gür, B. S., & Kurt, T. (2011). Türkiye’de ailelerin eğitim ihtiyaçları. *Aile ve Toplum Eğitim-Kültür ve Araştırma Dergisi*, 7(27), 33 -62.
- Güzel, N., Kahveci, İ., Solak, N., Cömert, M., & Turan, F. N. (2018). Internet addiction and its impact on physical health. *Turkish Medical Student Journal*, 5(2), 32-36.
- Hamlı, S., & Hamlı, D. (2021). Web 2.0 Araçlarının Derslerde Kullanılmasının Akademik Başarıya Etkisi. *Uygulamada Eğitim ve Yönetim Bilimleri Dergisi*, 1(1), 1-16.
- Hamu, A. H., Yusuf, A., Sufyanti, Y. A., Margono, H. M., Triyana, P., & Fauzi, A. (2020). The effect of cognitive commitment of behavioral therapy on internet addiction among adolescents in Kupang City. *International Journal of Nursing and Health Services (IJNHS)*, 3(1), 87-95.
- Hasırcı, I., Özücü, E., & Kurt, P. (2023). Benlik Saygısı, Yalnızlık ve Problemleri İnternet Kullanımı İlişkisi: Üniversite Öğrencileri Üzerine Bir Araştırma. *Akademik Hassasiyetler*, 10(21), 116-142.
- He, F., Zhou, Q., Li, J., Cao, R., & Guan, H. (2014). Effect of social support on depression of internet addicts and the mediating role of loneliness. *International Journal of Mental Health Systems*, 8, 1-5.
- Hew, K. F., & Cheung, W. S. (2013). Use of Web 2.0 technologies in K-12 and higher education: The search for evidence-based practice. *Educational research review*, 9, 47-64.
- Hussain, Z., & Griffiths, M. D. (2021). The associations between problematic social networking site use and sleep quality, attention-deficit hyperactivity disorder,

- depression, anxiety and stress. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 19(3), 686-700.
- Irmak, A. Y., & Ardic, A. (2018). Dijital oyunların çocuk ve ergenler üzerindeki etkileri: literatür inceleme. *Gençlik Araştırmaları Dergisi*, 6(16), 71-84.
- James, D. C., Pabee, J. W., Brown, L., & Joshi, G. (2012). Using the health belief model to develop culturally appropriate weight-management materials for African-American women. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 112(5), 664-670.
- Kabasakal, Z. A. T. (2022). Problemlı İnternet Kullanımı ve Aile Özelliklerine İlişkin Bir Değerlendirme. *Social Sciences Studies Journal*, 4(24), 4922-4929.
- Kaess, M., Durkee, T., Brunner, R., Carli, V., Parzer, P., Wasserman, C., Sarchiapone, M., Hoven, C., Apter, A., & Balazs, J. (2014). Pathological Internet use among European adolescents: psychopathology and self-destructive behaviours. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 23, 1093-1102.
- Kalkan, M., & Kaygusuz, C. (2013). *İnternet bağımlılığı: Sorunlar ve çözümler*. Anı Yayıncılık.
- Kaplan, N. (2016). Ortaokul öğrencilerinde internet bağımlılık düzeylerinin sağlık üzerine etkilerinin incelenmesi (Tez No. 455085) [Yüksek Lisans tezi, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Karaca, S., Uyanık, E., Kenç, M., İşlek, M., Aksu⁴, R., Öngün, E., & Barlas, G. Ü. (2021). Ortaokul öğrencilerinde internet bağımlılığı ve depresif belirtiler. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(2), 510-516.
- Karademir, Y., & Kurnaz, H. K. (2020). Öğrencilerinin Örgütsel Vatandaşlık Davranışları İle Yalnızlık Düzeyleri Arasındaki Negatif İlişki. *Gaziantep University Journal of Social Sciences*, 19(4), 1527-1541.

- Kavikondala, S., Stewart, S. M., Ni, M. Y., Chan, B. H., Lee, P. H., Li, K.-K., McDowell, I., Johnston, J. M., Chan, S. S., & Lam, T. (2016). Structure and validity of Family Harmony Scale: An instrument for measuring harmony. *Psychological Assessment*, 28(3), 307.
- Kayri, M., Tanhan, F., & Tanrıverdi, S. (2014). Ortaöğretim öğrencilerinde İnternet bağımlılığı ile algılanan sosyal destek arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Online Journal of Technology Addiction and Cyberbullying*, 1(1), 33-59.
- Ke, G. N., & Wong, S. F. (2018). Outcome of the psychological intervention program: Internet use for youth. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 36, 187-200.
- Kılıç Ekici, Ö. (2015). Yalnızlık Birçok Rahatsızlığı Tetikliyor. <https://bilimgenc.tubitak.gov.tr/makale/yalnizlik-bircok-rahatsizligi-tetikliyor>
- Kılınç, M., & Doğan, A. (2014). Ortaokul 7. ve 8. Sınıf Öğrencilerinin İnternet Bağımlılığı İle Biliş Üstü Farkındalıklarının Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Journal of Turkish Studies*, 9(5).
- Kısa, Ö. (2018). Ortaokul öğrencilerinde yalnızlık ve sosyal beceri düzeyleri ile internet bağımlılığı arasındaki ilişkinin incelenmesi (Tez No. 522967) [Yüksek Lisans tezi, Kırklareli Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Klavina, A., Veliks, V., Zusa, A., Porozovs, J., Aniscenko, A., & Bebrisa-Fedotova, L. (2021). Problematic Internet use, related psychosocial behaviors, healthy lifestyle, and subjective health complaints in adolescents. *Health Behavior and Policy Review*, 8(5), 451-464.
- Koçyiğit, M., & Koçyiğit, A. (2018). Değişen ve gelişen dijital iletişim: Yazılabilir web teknolojisi (web 2.0). Editörler: Çakmak, V. ve Çavuş, S.), Dijital kültür ve iletişim. İstanbul: Literatürk Yayınları.

- Kokka, I., Mourikis, I., Nicolaides, N. C., Darviri, C., Chrousos, G. P., Kanaka-Gantenbein, C., & Bacopoulou, F. (2021). Exploring the effects of problematic internet use on adolescent sleep: a systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(2), 760.
- Köse, T. U. (2023). Hemşirelikte Entelektüel Sorumluluk. *Türk Hemşireler Derneği Dergisi*, 4(1), 55-67.
- Kula, M. D., Ekşi, H., & Demirci, İ. (2018). Aile Uyum Ölçeği'nin Türkçe formunun psikometrik özellikleri. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 19(1), 97-106.
- Lee, H., Seo, M. J., & Choi, T. Y. (2016). The effect of home-based daily journal writing in Korean adolescents with smartphone addiction. *Journal of Korean Medical Science*, 31(5), 764-769.
- Li, S., Wu, Q., Tang, C., Chen, Z., & Liu, L. (2020). Exercise-based interventions for internet addiction: neurobiological and neuropsychological evidence. *Frontiers in Psychology*, 11, 1296.
- Lindsay, E. K., Young, S., Brown, K. W., Smyth, J. M., & Creswell, J. D. (2019). Mindfulness training reduces loneliness and increases social contact in a randomized controlled trial. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 116(9), 3488-3493.
- Liu, J., Nie, J., & Wang, Y. (2017). Effects of group counseling programs, cognitive behavioral therapy, and sports intervention on internet addiction in East Asia: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(12), 1470.
- Marg, Q. (2024). The Strong Bonds: Role of Family in Adolescent Development. <http://www.strongbonds.jss.org.au/workers/families/role.html>

- Meral, D., & Bahar, H. H. (2016). Ortaöğretim Öğrencilerinde Problemlı İnternet Kullanımının Yalnızlık ve Psikolojik İyi Oluş ile İlişkisinin İncelenmesi. *Erzincan University Journal of Education Faculty*, 18(2).
- Mesch, G. S., & Talmud, I. (2006). Online friendship formation, communication channels, and social closeness. *International Journal of İnternet Science*, 1(1), 29-44.
- Mohd, C. K., Nuraini, C. K., Mohamad, S. N. M., Sulaiman, H., Shahbodın, F., & Rahim, N. (2023). A review of gamification tools to boost students' motivation and engagement. *Journal of Theoretical and Applied Information Technology*, 101(7), 2771-2782.
- Morahan-Martin, J., & Schumacher, P. (2000). Incidence and correlates of pathological İnternet use among college students. *Computers in human behavior*, 16(1), 13-29.
- Moretta, T., & Buodo, G. (2020). Problematic İnternet use and loneliness: How complex is the relationship? A short literature review. *Current Addiction Reports*, 7, 125-136.
- Motta, V. (2021). Key concept: loneliness. *Philosophy, Psychiatry, & Psychology*, 28(1), 71-81.
- Mukba, G., Akgün, G. E., & Yayla, A. (2023). Aile Aidiyetine Çok Yönlü Bakış. *Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* (60), 29-43.
- Murthy, V. H. (2020). *Together: Loneliness, health and what happens when we find connection*. Profile Books.
- Musetti, A., Corsano, P., Boursier, V., & Schimmenti, A. (2020). Problematic internet use in lonely adolescents: the mediating role of detachment from parents. *Clinical Neuropsychiatry*, 17(1), 3.

- Mustafaoğlu, R., & Yasacı, Z. (2018). Dijital oyun oynamanın çocukların ruhsal ve fiziksel sağlığı üzerine olumsuz etkileri. *Bağımlılık Dergisi*, 19(3), 51-58.
- Mylona, I., Deres, E. S., Dere, G.-D. S., & Tsinoopoulos, I. (2020). The impact of internet and videogaming addiction on adolescent vision: a review of the literature. *Frontiers in Public Health*, 8, 532469.
- Noroozi, F., Hassanipour, S., Eftekharian, F., Eisapareh, K., & Kaveh, M. H. (2021). Internet Addiction Effect on Quality of Life: A Systematic Review and Meta-Analysis. *The Scientific World Journal*, 2021(1), 2556679.
- Obeid, S., Saade, S., Haddad, C., Sacre, H., Khansa, W., Al Hajj, R., Kheir, N., & Hallit, S. (2019). Internet addiction among Lebanese adolescents: the role of self-esteem, anger, depression, anxiety, social anxiety and fear, impulsivity, and aggression—a cross-sectional study. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 207(10), 838-846.
- Oflaz, F. (2016). *Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliğinin Temelleri Kanıta Dayalı Uygulama Bakım Kavramları* (C. T. G. Özcan, Nermin, Trans.; 6 ed.).
- Ozturk, F. O., & Ayaz-Alkaya, S. (2021). Internet addiction and psychosocial problems among adolescents during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Archives of Psychiatric Nursing*, 35(6), 595-601.
- Öksüz, Ö. (2019). Cinsiyetin internet bağımlılığı, problemleri internet kullanımı, siber zorbalık ve siber mağduriyet değişkenleri üzerine etkisi: bir meta-analiz çalışması (Tez No. 683582) [Yüksek Lisans tezi, Marmara Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Özabacı, N., & Erkan, Z. (2022). *Aile danışmanlığı kuram ve uygulamalara genel bir bakış*. Pegem Akademi. <https://doi.org/DOI 10.14527/9786053644545>

- Özdemir, S., Küçük, F., Balcı, S., & Türköz, A. (2020). 11-18 yaş arasındaki adolesanların internet bağımlılık düzeyleri. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(2), 83-92.
- Özparlak, A., & Karakaya, D. (2020). Ergenlerde İnternet Bağımlılığı ile İlişkili Ailesel Faktörler ve Hemşirelik Bakımı. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 12(2), 291-299. <https://doi.org/10.5336/nurses.2019-72911>
- Ragelienė, T. (2016). Links of adolescents identity development and relationship with peers: A systematic literature review. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 25(2), 97.
- Rajaraman, V. (2022). A Concise History of the Internet—I. *Resonance*, 27(11), 1841-1856.
- Rapolienė, G., & Aartsen, M. (2022). Lonely societies: low trust societies? Further explanations for national variations in loneliness among older Europeans. *European Journal of Ageing*, 19(3), 485-494.
- Rezapour, B., Mostafavi, F., & Khalkhali, H. (2016). “Theory Based Health Education: Application of Health Belief Model for Iranian Obese and Overweight Students about Physical Activity” in Urmia, Iran. *International Journal of Preventive Medicine*, 7(1), 115.
- Robeva, R., & Kumanov, P. (2016). Physical changes during pubertal transition. Puberty: *Physiology and Abnormalities*, 39-64.
- Rudolph, J. (2018). A brief review of Mentimeter—A student response system. *Journal of Applied Learning & Teaching*, 1(1), 35-37.
- Sarı, C., & Karadeniz, H. (2019). İnternet bağımlılığının aile içi ilişkilere etkisi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 28(4), 294-298.

- Sayed, M., Naiim, C. M., Aboelsaad, M., & Ibrahim, M. K. (2022). Internet addiction and relationships with depression, anxiety, stress and academic performance among Egypt pharmacy students: a cross-sectional designed study. *BMC Public Health*, 22(1), 1826.
- Sayılı, U., Vehid, S., & Erginöz, E. (2021). Problematic internet use in turkish high school students: prevalence and related factors. *American Journal of Health Behavior*, 45(1), 31-43.
- Schulz, K., & Grimes, D. A. (2018). Essential concepts in clinical research: Randomised controlled trials and observational epidemiology. Elsevier Health Sciences.
- Seçim, Ö. Y., Alpar, Ö., & Algür, S. (2014). Üniversite Öğrencilerinde Yalnızlık: Akdeniz Üniversitesinde Yapılan Ampirik Bir Araştırma. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 13(48), 200-215.
- Shek, D. T., Zhu, X., & Ma, C. M. (2018). 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*, 9, 642.
- Sıgırlı, H. (2022). Liselilerde Patolojik İnternet Kullanımı ve İnternet Bağımlılığı. *Humanistic Perspective*, 4(2), 433-447.
- Smith, J. E. (2022). The internet is not what you think it is: A history, a philosophy, a warning. Princeton University Press.
- Stair, N. (2013). Bubbl. us–Web 2.0 mind mapping. *Compass: The Journal of Learning and Teaching*, 4(8).
- Stavropoulos, V., Motti-Stefanidi, F., & Griffiths, M. D. (2021). Risks and opportunities for youth in the digital era. *European Psychologist*, 20(Special Issue), 1-36.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1027/1016-9040/a000451>

- Stavrova, O., Ren, D., & Pronk, T. (2022). Low self-control: a hidden cause of loneliness? *Personality and Social Psychology Bulletin*, 48(3), 347-362.
- Stockdale, L. A., & Coyne, S. M. (2020). Bored and online: Reasons for using social media, problematic social networking site use, and behavioral outcomes across the transition from adolescence to emerging adulthood. *Journal of Adolescence*, 79, 173-183.
- Su, W., Fang, X., Miller, J. K., & Wang, Y. (2011). Internet-based intervention for the treatment of online addiction for college students in China: a pilot study of the Healthy Online Self-helping Center. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 14(9), 497-503.
- Şahin, S., & Neriman, A. (2012). Aile içi iletişim. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(3), 55-66.
- Şenyurt, Y. S., & Şahin, Ç. (2022). Covid-19 salgınında uzaktan eğitim sürecinde web 2.0 araçlarının kullanımı ile ilgili sınıf öğretmenlerinin görüşleri. *Uluslararası Bilim ve Eğitim Dergisi*, 5(1), 34-49.
- Şermet Kaya, Ş. (2017). Ergenlerde Çözüm Odaklı Yaklaşımın Problemli İnternet Kullanımı, Uyku Kalitesi ve Okul Başarısına Etkisi (Tez No. 503190) [Doktora tezi, Erciyes Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Şimşek, N., Akça, N. K., & Şimşek, M. (2015). Lise öğrencilerinde umutsuzluk ve internet bağımlılığı. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 14(1), 7-14.
- Taneri, P. O., & Tiryakioğlu, Ö. (2015). Ortaokul 7 ve 8 sınıf öğrencilerinin sorunlu internet kullanımı ve anne baba tutumları ilişkisinin incelenmesi. *International Journal of Social Science*, Winter I(40), 205 - 223.
<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.9761/JASSS3078>

- Tsarev, R. Y. (2017). Application of Kahoot! in education gamification. *International Journal of Advanced Studies*, 7(1), 9-17.
- Turan, H. (2022). İnternet Bağımlılığı ve Siberkondri. *Balkan Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(1), 21-27.
- TÜİK, (2021). Çocuklarda Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması. Türkiye İstatistik Kurumu. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Cocuklarda-Bilisim-Teknolojileri-Kullanim-Arastirmasi-2021-41132>
- TÜİK, (2022). Hanehalkı Bilişim Teknolojileri (BT) Kullanım Araştırması. Türkiye İstatistik Kurumu. [https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-\(BT\)-Kullanim-Arastirmasi-2022-45587](https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-(BT)-Kullanim-Arastirmasi-2022-45587)
- TÜİK, (2023). Hanehalkı Bilişim Teknolojileri (BT) Kullanım Araştırması, 2023. Türkiye İstatistik Kurumu. [https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-\(BT\)-Kullanim-Arastirmasi-2023-49407](https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-(BT)-Kullanim-Arastirmasi-2023-49407)
- Ulutaşdemir, N., Balsak, H., Çopur, E. Ö., & Demiroğlu, N. (2016). Halk sağlığı hemşireliğinin bir dalı: okul sağlığı hemşireliği. *Turkiye Klinikleri J Public Health Nurs-Special Topics*, 2(1), 121-124.
- Uzun, M., Yumak, F., Yıldız, Y., & Aydul, S. (2023). Bilişsel-davranışçı terapi temelli müdahalelerin internet bağımlılığı yaşayan ergenler üzerindeki etkilerinin incelenmesi. *International Journal of Social Sciences and Education Research*, 9(4), 355-365.
- Van Tilburg, T. G. (2021). Social, emotional, and existential loneliness: A test of the multidimensional concept. *The Gerontologist*, 61(7), e335-e344.
- Veronese, N., Galvano, D., D'Antiga, F., Vecchiato, C., Furegon, E., Allocco, R., Smith, L., Gelmini, G., Gareri, P., & Solmi, M. (2021). Interventions for reducing

- loneliness: An umbrella review of intervention studies. *Health & Social Care in the Community*, 29(5), e89-e96.
- Vilendrer, S., Patel, B., Chadwick, W., Hwa, M., Asch, S., Pageler, N., Ramdeo, R., Saliba-Gustafsson, E. A., Strong, P., & Sharp, C. (2020). Rapid deployment of inpatient telemedicine in response to COVID-19 across three health systems. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 27(7), 1102-1109.
- Wikipedia. (2024). Web 2.0. https://en.wikipedia.org/wiki/Web_2.0
- Wongpakaran, N., Wongpakaran, T., Pinyopornpanish, M., Simcharoen, S., & Kuntawong, P. (2021). Loneliness and problematic internet use: testing the role of interpersonal problems and motivation for internet use. *BMC psychiatry*, 21, 1-11.
- World Health Organization. (2014). Public health implications of excessive use of the internet, computers, smartphones and similar electronic devices (9789241509367).
- Xin, M., Chen, P., Liang, Q., Yu, C., Zhen, S., & Zhang, W. (2021). Cybervictimization and adolescent internet addiction: a moderated mediation model. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(5), 2427.
- Yalçın, H., & Duran, Z. (2017). Children's communication tools and internet usage status and family-child internet addiction levels. *Turkish Studies*, 12(23), 219-236. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.7827/TurkishStudies.12052>
- Yaralı, S., & Hacıaloğlu, N. (2020). Obezite Yönetiminde Sağlık İnanç Modelini Kullanma ve Hemşirenin Rolü. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(4), 407-415.

- Yektaş, Ç., & Yüncü, Z. (2021). Teknoloji Bağımlılığı: Çocuk ve Ergenlerde Tedavi Yaklaşımları ve Önleyici Yöntemler. *Türkiye Klinikleri Psychiatry-Special Topics*, 14(1), 58-62.
- Yeşilay. (2024). Türkiye Bağımlılıkla Mücadele Eğitim Programı. <https://tbm.org.tr/>
- Yıldırım, B., & Akkuş, A. (2020). Developing a scale to assess teachers' perceptions towards using web 2.0 tools in lectures (TPUWL scale). *Participatory Educational Research*, 7(3), 124-138.
- Yörük, B. Ö., & Taylan, H. H. (2018). Ortaokul ve Lise Öğrencilerinde Problemlı İnternet Kullanımı ve Sosyal Hizmet Müdahalesi. *Jass Studies-The Journal of Academic Social Science Studies*, 3(67), 339-359. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.9761/JASSS7597>
- Yurdakul, E. (2021). Ebeveyn ergen ilişkisinin ergenlerin internet bağımlılığını yordayıcı etkisinin incelenmesi (Tez No. 686188) [Yüksek Lisans tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Zarzycka-Piskorz, E. (2016). Kahoot it or not? Can games be motivating in learning grammar? *Teaching English with Technology*, 16(3), 17-36.
- Zhou, J., Zhang, L., & Gong, X. (2023). Longitudinal network relations between symptoms of problematic internet game use and internalizing and externalizing problems among Chinese early adolescents. *Social Science & Medicine*, 333, 116162.
- Zhou, S.-J., Zhang, L.-G., Wang, L.-L., Guo, Z.-C., Wang, J.-Q., Chen, J.-C., Liu, M., Chen, X., & Chen, J.-X. (2020). Prevalence and socio-demographic correlates of psychological health problems in Chinese adolescents during the outbreak of COVID-19. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 29, 749-758.

EKLER

Ek-1. Etik Bildirim ve İntihal Beyan Formu

	SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ Graduate School of Health Sciences	
ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU¹		
Öğrencinin Adı ve Soyadı	Eda Çeker	
Öğrencinin Numarası		
Ana Bilim Dalı	Halk Sağlığı Hemşireliği	
Öğrencinin Kayıtlı Olduğu Program Türü	Doktora	
Yukarıda bilgileri verilen tezin intihal tespit yazılımıyla (Turnitin) yapılan tarama sonucunda elde edilen benzerlik oranları aşağıdaki gibidir. Beyan edilen bilgilerin doğru olduğunu, aksi hâlde doğacak hukuki sorumlulukları kabul ve beyan ederiz.		
Bölümler	Benzerlik Oranı	Maksimum Benzerlik Oranları
I. Giriş	% 5	% 15
II. Genel Bilgiler	% 4	% 35
III. Materyal ve Metod	% 9	% 35
IV. Bulgular	% 12	% 15
V. Tartışma	% 4	% 20
<i>Not: Yedi kelimeye kadar benzerlikler ile Başlık, Kaynakça, İçindekiler, Teşekkür, Dizin ve Ekler kısımları tarama dışı bırakılabilir. Yukarıdaki azami benzerlik oranları yanında tek bir kaynaktan olan benzerlik oranlarının %5'den büyük olmaması gerekir.</i>		

Ek-2. Etik Kurul Onay Formu



**ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP
FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU**



Bölümü : Dekanlık
Servisi : Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
Sayı : B.30.2.ATA.0.01.00/ **743**
Konu : Etik Kurul Kararı

01.12.2022

Sayın: Doç.Dr.Hasret YALÇINÖZ BAYSAL
Hemşirelik Fakültesi
Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı
Öğretim Üyesi

Değerlendirilmek üzere Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na başvuruda bulunduğunuz **“Problemli İnternet Kullanıcısı Adölesanlara Yapılan Hemşirelik Müdahale Programının Uygun İnternet Kullanma, Yalnızlık ve Aile Uyumuna Üzerine Etkisi”** isimli bilimsel **tez** çalışmasına ait Kurul Kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.



Ek-3. Bilimsel Araştırma Projeleri Kabul Formu



TC
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
(Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi)

Konu:Yürürlüğe Giren Proje Öneriniz

Tarih
22.02.2023

Sayın : Dr.Öğr.Üyesi Hasret YALÇINÖZ BAYSAL

Aşağıda bilgileri özetlenen proje önerinize yönelik değerlendirme süreci tamamlanmış ve BAP Komisyonu tarafından desteklenmesi uygun görülen projeniz, proje sözleşmesinin Rektörlük Makamı tarafından onaylanmasıyla yürürlüğe girmiş bulunmaktadır.

Tebrik eder, çalışmalarınızda başarılar dilerim.



Ek-4. Kurum İzni



T.C.
BOLU VALİLİĞİ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : E-39307281-605.01-74321789
Konu : Araştırma İzin Talebi
(Eda ÇEKER)

13.04.2023

ERZURUM ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

- İlgi : a) MEB Yenilik ve Eğitim Teknolojileri Genel Müdürlüğünün 21.01.2020 tarih ve 81576613-10.06.02-E.1563890 (2020/2) Sayılı Genelgesi
b) Erzurum Atatürk Üniversitesi Rektörlüğü'nün 27/02/2023 tarih ve 2300071716 sayılı yazısı.
c) Valilik Makamının 12/04/2023 tarih ve 74244294 sayılı onayı.

Erzurum Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı Doktora öğrencisi Eda ÇEKER'in "**Problemli İnternet Kullanıcısı Adölesanlara Yapılan Hemşirelik Müdahale Programının Uygun İnternet Kullanma Yalnızlık ve Aile Uyumuna Üzerine Etkisi**" konulu tez çalışmasına veri sağlamak üzere, İlimiz Merkez İlçede bulunan Bolu İmam Hatip Ortaokulu ve Şehit Ozan Özen Ortaokulu'nda öğrenim gören öğrenciler ile çalışma yapabilmesi ile ilgili Valilik Makamının ilgi (c) oluru yazımız ekinde gönderilmiştir.

İzin onayı verilen projenin uygulanmasında imzalanan veri toplama araçları kullanılacaktır. Araştırmacıların tamamladıkları bilimsel araştırma ile ilgili sonuç raporlarının çalışma bitiminden itibaren 30 gün içerisinde kurumunuza gönderilmesi hususunda;

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Ek-5. Ölçek Kullanım İzinleri

İnternet Bağımlılık Ölçeği Kullanım İzni

Re: Ölçek Kullanma İzin Talebi 18 Kasım 2022 12:33

Konu: **fatih bayraktar**
Kime: **Eda Çeker**

Merhaba Eda,

Türkiye uyarlamasını yaptığım İnternet Bağımlılık Ölçeği'ni çalışmada kullanabilirsiniz. Başarılar dilerim.

Fatih Bayraktar

From: Eda Çeker
Sent: Thursday, November 17, 2022 1:32 PM
To: Fatih Bayraktar
Subject: Ölçek Kullanma İzin Talebi

Merhabalar Hocam,

Ben Öğr. Gör. Eda ÇEKER.

Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nde görevli olup Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği programı Doktora öğrencisiyim.

Değerli Hocam,

Doktora tezimde, Türkiye uyarlaması tarafınızdan yapılan internet bağımlılığı ölçeğini kullanmayı planlıyorum.

İnternet bağımlılığı ölçeğini tezimde kullanabilir miyim?

İyi çalışmalar,
Saygılarımla...

Çocuklar İçin Yalnızlık Ölçeği Kullanım İzni

Re: Ölçek Kullanma İzin Talebi 17 Kasım 2022 18:04

Konu: **Eda Çeker**
Kime: **Eda Çeker**

Merhabalar

Ölçeği araştırmanızda kullanabilirsiniz.

17 Kas 2022 Pzt. saat 14:00 tarihinde Eda Çeker <...> şunu yazdı:

Merhabalar Hocam,

Ben Öğr. Gör. Eda ÇEKER.

Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nde görevli olup Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği programı Doktora öğrencisiyim.

Değerli Hocam,

Doktora tezimde, Türkiye için geçerlilik ve güvenilirliği Sizin tarafınızdan yapılan Çocuklar İçin Yalnızlık Ölçeğini kullanmayı planlıyorum.

Çocuklar İçin Yalnızlık Ölçeğini tezimde kullanabilir miyim?

İyi çalışmalar,
Saygılarımla...

Aile Uyumu Ölçeği Kullanım İzni

Re: Ölçek Kullanma İzin Talebi 17 Kasım 2022 21:40

Konu: **fatih bayraktar**
Kime: **Eda Çeker**

Merhaba Eda

Memnuniyet ile kullanabilirsiniz. İyi çalışmalar dilerim

17 Kas 2022 13:41 tarihinde Eda Çeker <...> yazdı:

Merhabalar Hocam,

Ben Öğr. Gör. Eda ÇEKER.

Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nde görevli olup Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği programı Doktora öğrencisiyim.

Değerli Hocam,

Doktora tezimde, Türkiye uyarlaması tarafınızdan yapılan aile uyumu ölçeğini kullanmayı planlıyorum.

Aile uyumu ölçeğini tezimde kullanabilir miyim?

İyi çalışmalar,
Saygılarımla...

Ek-6. BGOF-Girişimsel Olmayan Ebeveyn



Atatürk Üniversitesi
Tıp Fakültesi

GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

ÇOCUKLARIN EBEVEYLERİNE YÖNELİK BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU ÖRNEĞİ

Araştırma Projesinin Adı: Problemlı İnternet Kullanıcısı Adölesanlara Yapılan Hemşirelik Müdahale Programının Uygun İnternet Kullanma, Yalnızlık ve Aile Uyumunu Üzerine Etkisi

Sorumlu Araştırmacının Adı: Doç. Dr. Eda ÇEKER

Diğer Araştırmacıların Adı: Öğr. Gör. Ayşe KAYA

Destekleyici (varsa):

Değerli anne ve babalar;

Benim adım Öğr. Gör. Eda ÇEKER, Sizin çocuğunuzun olup da problemlı internet kullanıcıları olan çocuklarda bir araştırma yapıyoruz. Amacımız, interneti problemlı kullanan çocuklara eğitim vererek onların interneti uygun kullanmalarını sağlamak, aile içi uyumlarını artırmak ve yalnızlıklarını azaltmaktır.

Bu araştırmayı sürdürebilmek için problemlı internet kullanıcıları olan çocukların belirlenmesi gerekmektedir. Sizin çocuğunuzun da bu araştırmaya katılmasını kabul etmeniz durumunda; araştırmanın birinci aşamasında çocuğunuza anket formlarıyla bazı kısa ve kolay sorular sorulacaktır. Araştırmanın ikinci aşamasında anketler sonucunda problemlı internet kullanıcıları olduğu belirlenen çocuklardan 25 kişilik kontrol grubu ve 25 kişilik deney grubu oluşturulacaktır. Kontrol grubuna müdahale edilmeksizin 6 hafta sonra son test yapılacaktır. Deney grubuna ise interneti daha uygun kullanmaları ve internet bağımlılığı olmamaları için 29'ar dakikalık eğitimler (6 hafta/6 eğitim) verilip, son test yapılacaktır (Bu bölümde ne yapılacağı kısaca ve anlaşılır bir dille açıklanmalıdır).

Bu anket sorularına verilen cevapları araştırmada kullanacağız fakat çocuğunuzun adını kimseye açıklamayacağız.

Eğer çocuğunuzun bu çalışmaya dahil edilmesine izin verirsiniz problemlı internet kullanıcıları olan çocukların daha güvenilir ve uygun bir şekilde interneti kullanmalarına ve aileleriyle daha iyi ilişkilerinin olmasına katkı sağlamış olacaksınız.

Bu araştırma hakkında çocuğunuza da bilgi vereceğiz ve ondan da bu çalışmaya katılması için izin alacağız. Aklınıza şimdi gelen veya daha sonra gelecek soruları bana sorabilirsiniz. Telefon numaram ve adresim aşağıda bulunmaktadır.

Çocuğunuzun bu araştırmaya katılmasını kabul ediyorsanız lütfen aşağıya adını ve soyadını yazarak imzanızı atınız. Daha sonra bu formun bir kopyası size verilecektir.

Çocuğın adı- soyadı:

Çocuğın imzası:

Tarih:

Velisinin adı- soyadı:

Velisinin imzası:

Tarih:

Araştırmacının adı-soyadı, ünvanı:

Adres: Fırat Üniversitesi, Tıp Fakültesi, 23119 Elazığ

Tel: (0424) 310 10 10

İmza:

BGOF-Girişimsel olmayan ebeveyn

Onay Tarihi / No.su	Sayfa
21.11.2019/01	1/1

Ek-7. BGOF- Girişimsel Olmayan Çocuk Birinci Aşama



Atatürk Üniversitesi
Tıp Fakültesi

GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

OKUL ÇAĞINDAKİ ÇOCUKLAR İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Araştırma Projesinin Adı: Problemli İnternet Kullanıcısı Adölesanlara Yapılan Hemşirelik Müdahale Programının Uygun İnternet Kullanma, Yalnızlık ve Aile Uyumu Üzerine Etkisi

Sorumlu Araştırmacının Adı: Dr. Öğr. Gör. Eda ÇEKER

Diğer Araştırmacıların Adı:

Destekleyici (varsa):

Sevgili.....

Benim adım Öğr. Gör. Eda ÇEKER, Senin yaşlarında olup da problemli internet kullanıcısı olan çocuklarda bir araştırma yapıyoruz. Amacımız, interneti problemli kullanan çocuklara eğitim vererek onların interneti uygun kullanmalarını sağlamak, aile içi uyumlarını artırmak ve yalnızlıklarını azaltmaktır.

Bu araştırmayı sürdürebilmek için problemli internet kullanıcısı olan çocukların belirlenmesi gerekmektedir. Bunun için sana anket formlarıyla bazı kısa ve kolay sorular sorulacaktır. (Bu bölümde ne yapılacağı tek cümle ile ve çocuğun anlayacağı bir dille açıklanmalıdır)

Bu anket sorularına verdiğin cevapları araştırmada kullanacağız fakat senin adını kimseye açıklamayacağız.

Eğer bu çalışmaya katılırsan problemli internet kullanıcısı olan çocukların daha güvenilir ve uygun bir şekilde interneti kullanmalarına ve aileleriyle daha iyi ilişkilerinin olmasına katkı sağlamış olacaksın.

Bu araştırma hakkında anne ve babana bilgi vereceğiz ve senin de bu çalışmaya katılıp katılmaman için onlardan izin alacağız. Sen de bu konuyu anne ve/veya baban ile konuşabilirsin. Eğer katılmak istemezsen hiç kimse sana kızmaz veya küsmez.

Aklına şimdi gelen veya daha sonra gelecek soruları bana sorabilirsin. Telefon numaram ve adresim aşağıda yazıyor.

Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyorsan lütfen aşağıya adını ve soyadını yazarak imzayı at. Daha sonra bu formun bir kopyası sana ve ailene verilecektir.

Çocuğun adı- soyadı:

Çocuğun imzası:

Tarih:

Velisinin adı- soyadı:

Velisinin imzası:

Tarih:

Araştırmacının adı-soyadı, ünvanı: Dr. Öğr. Gör. Eda ÇEKER

Adres: Balıkesir Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, 69080 Balıkesir

Tel:

İmza:

BGOF- GİRİŞİMSEL OLMAYAN ÇOCUK BİRİNCİ AŞAMA	Bey. Tarihi / No.su:	Sayfa
	21.11.2019/01	1/1

Ek-8. BGOF- Girişimsel Olmayan Çocuk İkinci Aşama



Atatürk Üniversitesi
Tıp Fakültesi

GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

OKUL ÇAĞINDAKİ ÇOCUKLARDA YAPILACAK ARAŞTIRMANIN İKİNCİ AŞAMASI İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Araştırma Projesinin Adı: Problemli İnternet Kullanıcısı Adölesanlara Yapılan Hemşirelik Müdahale Programının Uygun
İnternet Kullanma, Yalnızlık ve Aile Uyumunu Üzerine Etkisi

Sorumlu Araştırmacının Adı:

Diğer Araştırmacıların Adı:

Destekleyici (varsa):

Sevgili.....

Benim adım Öğr. Gör. Eda ÇEKER, Senin yaşlarında olup da problemli internet kullanıcısı olan çocuklarda bir araştırma yapıyoruz. Amacımız, interneti problemli kullanan çocuklara eğitim vererek onların interneti uygun kullanmalarını sağlamak, aile içi uyumlarını artırmak ve yalnızlıklarını azaltmaktır.

Sen bizim araştırmamızın kontrol ya da deney grubunda yer alacaksın. Kontrol ve deney grubunda yer alan öğrencilere farklı zaman aralıklarında internetin daha uygun/sağlıklı kullanılmasıyla ilgili eğitimler vereceğiz. Eğitimlerden sonra da anketle bazı kısa ve kolay sorular soracağız. (Bu bölümde ne yapılacağı tek cümle ile ve çocuğun anlayacağı bir dille açıklanmalıdır)

Bu anket sorularına verdiğin cevapları araştırmada kullanacağız fakat senin adını kimseye açıklamayacağız.

Eğer bu çalışmaya katılırsan problemli internet kullanıcısı olan çocukların daha güvenilir ve uygun bir şekilde interneti kullanmalarına ve aileleriyle daha iyi ilişkilerinin olmasına katkı sağlamış olacaksın.

Bu araştırma hakkında anne ve babana bilgi vereceğiz ve senin de bu çalışmaya katılıp katılmaman için onlardan izin alacağız. Sen de bu konuyu anne ve/veya baban ile konuşabilirsin. Eğer katılmak istemezsen hiç kimse sana kızmaz veya küsmez.

Aklına şimdi gelen veya daha sonra gelecek soruları bana sorabilirsin. Telefon numaram ve adresim aşağıda yazıyor.

Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyorsan lütfen aşağıya adını ve soyadını yazarak imzanı at. Daha sonra bu formun bir kopyası sana ve ailene verilecektir.

Çocuğun adı- soyadı:

Çocuğun imzası:

Tarih:

Velisinin adı- soyadı:

Velisinin imzası:

Tarih:

Araştırmacının adı-soyadı, ünvanı:

Adres:

Tel:

İmza:

BGOF- GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ÇOCUK İKİNCİ AŞAMA

Tarih / No.su:	Sayfa
21.11.2019/01	1/1

Ek-9. Tanıtıcı Bilgi Formu

1. Sınıfınız:
2. Okulunuz (Belirtiniz) :
4. Yaşınız:
5. Cinsiyetiniz: a) Kız b) Erkek
6. Annenizin eğitim durumu nedir?
a) Okuryazar değil b) Okur yazar c) İlkokul d) Ortaokul e) Lise mezunu f) Üniversite ve üstü
7. Babanızın eğitim durumu nedir?
a) Okur yazar değil b) Okur yazar c) İlkokul d) Ortaokul e) Lise mezunu f) Üniversite ve üstü
8. Aile tipiniz nedir?
a) Çekirdek aile b) Geniş aile c) Diğer (Açıklayınız) :
9. Ekonomik durumunuzu nasıl buluyorsunuz?
a) Gelir giderden az
b) Gelir gidere denk
c) Gelir giderden fazla
10. Aşağıdaki elektronik cihazlardan hangisi/lerine sahipsiniz (Birden fazla madde işaretleyebilirsiniz)
a) Masaüstü bilgisayar b) Dizüstü bilgisayar c) Akıllı telefon d) Tablet
e) Diğer (Belirtiniz) :
11. En sık ne aracılığı ile internete girersiniz?
a) Masaüstü bilgisayar b) Dizüstü bilgisayar c) Akıllı telefon d) Tablet
e) Diğer (Belirtiniz) :
12. İnterneti ne sıklıkla kullanırsınız?
() Her gün () 2 günde bir () 3-4 günde bir () Haftada bir () 10 gün veya daha az sıklıkla
6-internet başında ortalama ne kadar zaman geçirirsin?
() 0-2 saat () 3-5 saat () 6-8 saat () 9-11 saat () 11 saatten daha fazla
13. İnternetle tanıştığınızda kaç yaşınızdaydınız?
14. En çok hangi amaçla internet kullanırsınız?
a) Eğlence (oyun oynama, TV izleme, müzik dinleme, yarışma, bahis vb.)
b) Genel bilgi arama (yayın, dergi, makale vb.)
c) İletişim (e-mail, sohbet, mesaj vb.)
d) Eğitim (kurs, öğrenci işlerine ulaşım, ödev yapma vb.)
e) Ticari (alışveriş, bankacılık, iş başvurusu vb.)
f) Diğer (lütfen yazınız)
15. Ailenizle birlikte ne kadar sıklıkla ortak vakit (birlikte sohbet etme, gezi, oyun oynama vb.) geçirirsiniz?
() Haftada.....gün
() Ayda gün
() Hiçbir zaman
() Her gün
16. Arkadaşlarınızla birlikte ne kadar sıklıkla ortak vakit (birlikte sohbet etme, gezi, oyun oynama vb.) geçirirsiniz?
() Haftada.....gün () Ayda Gün () Hiçbir zaman () Her gün
17. Size göre internet kullanımınız sosyal çevrenizle ilişkinizi nasıl etkilemiştir? (X işareti koyunuz)

	Etkilemedi	Olumlu etkiledi	Olumsuz etkiledi
Aile ile			
Arkadaş ile			

Ek-10. İnternet Bağımlılık Ölçeği

Lütfen aşağıda sorulan soruları size en yakın olan şıkkı işaretleyerek cevaplayınız.		(0) Hiçbir Zaman	(1) Çok Az	(2) Arada Sırada	(3) Sık	(4) Çok Sık	(5) Her zaman
1	Planladığınızdan daha fazla süre internette kalıyormusunuz?						
2	İnternette daha uzun süre kalmak için günlük işlerinizi ihmal eder misiniz?						
3	Arkadaşlarınızla birlikte olmak yerine interneti tercih eder misiniz?						
4	İnternet kullanıcıları ile ne sıklıkla yeni ilişkiler kurarsınız?						
5	Yakın çevrenizdeki insanlar (aile, akraba) sizin internette harcadığınız zamanın fazlalığından şikâyet eder mi?						
6	İnternette harcadığınız zamandan dolayı okul yaşamınız ne sıklıkla olumsuz etkilenir?						
7	Bir işe başlamadan önce ne sıklıkla e-postanızı kontrol edersiniz?						
8	Okuldaki başarılarınız ve verimliliğiniz internet kullanımından ne sıklıkla olumsuz etkilenir?						
9	Herhangi biri internette ne yaptığınızı sorduğunda ne sıklıkla kendinizi savunur ve ne yaptığınızı gizlersiniz?						
10	Hayatınızı hakkında sizi rahatsız eden düşünceleri dağıtmak için ne sıklıkla internete girersiniz?						
11	İnternete girmek için sabırsızlanırmısınız?						
12	İnternetsiz hayatın sıkıcı, boş ve eğlencesiz olacağını ne sıklıkla düşünürsünüz?						
13	Biri sizi internet ortamında rahatsız ettiğinde, ne sıklıkla kırıncı konuşur veya kızgın davranışlar gösterirsiniz?						
14	Gece geç saatte internet kullanmaktan ötürü ne sıklıkla uykusuz kalıyorsunuz?						
15	İnternette olmadığınız zamanlarda ne sıklıkla interneti düşünür veya internete girmeyi hayal edersiniz?						
16	İnternet ortamında kendinizi ne sıklıkla “yalnızca birkaç dakika daha” derken bulursunuz?						
17	İnternette harcadığınız zamanın miktarını ne sıklıkla azaltmaya çalışıyor ama başarısız oluyorsunuz?						
18	İnternette kaldığınız sürece ne sıklıkla başkalarından gizlemeye çalışırsınız?						
19	Başkalarıyla gezmek yerine internette daha fazla zaman geçirmeyi hangi sıklıkla tercih edersiniz?						
20	İnternette olmadığınız zamanlarda ne sıklıkla kendinizi çökmüş, aksi veya sinirli hissedip, internete girince rahatlırsınız?						

Ek-11. Aile Uyumu Ölçeği

Aşağıdaki ifadelerin her birini aynı evde yaşadığınız ailenizi düşünerek ailenize ne derecede uyduğunu, yanındaki kutucuklarda yer alan “1= Kesinlikle katılmıyorum” ile “5= Kesinlikle Katılıyorum” arasındaki rakamlardan yalnızca birinin üstüne (X) işareti koyarak gösteriniz.

1= Kesinlikle katılmıyorum 2=Katılmıyorum 3= Kararsızım 4= Katılıyorum 5= Kesinlikle Katılıyorum

1	Ailemdeki herkes için aile yaşamımız sağlıklıdır.	1	2	3	4	5
2	Günlük yaşamda aile ilişkilerimiz huzur içindedir.	1	2	3	4	5
3	Aile üyeleri birbiriyle iyi geçinir.	1	2	3	4	5
4	Ailemle gurur duyarım.	1	2	3	4	5
5	Ailem uyum içindedir.	1	2	3	4	5



Ek-12. Çocuklar İçin Yalnızlık Ölçeği

Aşağıda birtakım ifadeler verilmiştir. Bu ifadelerin sizin için ne kadar doğru olduğunu ya da doğru olmadığını karşısında uygun yere (X) işareti koyarak belirtiniz.

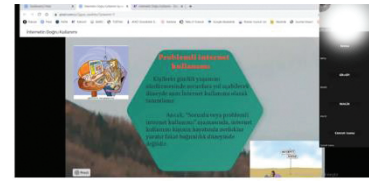
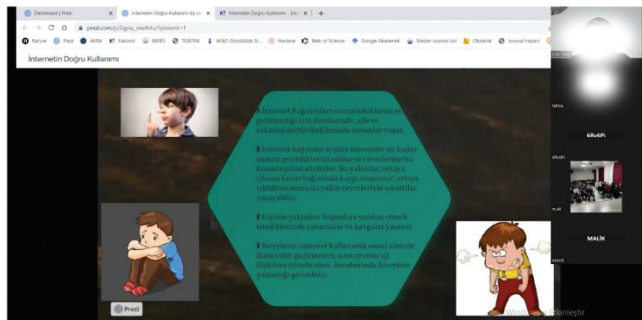
Benim için...	Her zaman doğru	Çoğunlukla doğru	Bazen doğru	Doğru değil	Hiç doğru değil
1- Okulda yeni arkadaşlar edinmem kolaydır.	1	2	3	4	5
2- Kitap okumayı severim.	1	2	3	4	5
3- Konuşabileceğim kimse yok.	1	2	3	4	5
4- Diğer çocuklarla birlikte çalışma konusunda iyiyimdir.	1	2	3	4	5
5- Televizyonu çok fazla izlerim.	1	2	3	4	5
6- Arkadaş edinmek benim için zordur.	1	2	3	4	5
7- Okulu seviyorum.	1	2	3	4	5
8- Çok arkadaşım var.	1	2	3	4	5
9- Kendimi yalnız hissediyorum.	1	2	3	4	5
10- İhtiyacım olduğunda bir arkadaş bulabilirim.	1	2	3	4	5
11- Çok fazla spor yaparım.	1	2	3	4	5
12- Beni seven başka bir çocuk bulmam zordur.	1	2	3	4	5
13- Fen bilgisini severim.	1	2	3	4	5
14- Birlikte oynayabileceğim kimse yok.	1	2	3	4	5
15- Müzik dinlemeyi severim.	1	2	3	4	5
16- Diğer çocuklarla iyi geçinirim.	1	2	3	4	5
17- Diğer çocukların beni içlerine almadıklarını düşünüyorum.	1	2	3	4	5
18- Yardıma ihtiyaç duyduğumda yanına gidebileceğim kimse yok.	1	2	3	4	5
19- Resim yapmayı ve boyamayı severim.	1	2	3	4	5
20- Diğer çocuklarla iyi geçinemem.	1	2	3	4	5
21- Yalnızım.	1	2	3	4	5
22- Sınıftaki arkadaşlarım beni çok sever.	1	2	3	4	5
23- Masa başında oynanan oyunları severim.	1	2	3	4	5
24- Hiç arkadaşım yok.	1	2	3	4	5

Ek-13. Görüş Alınan Uzmanlar

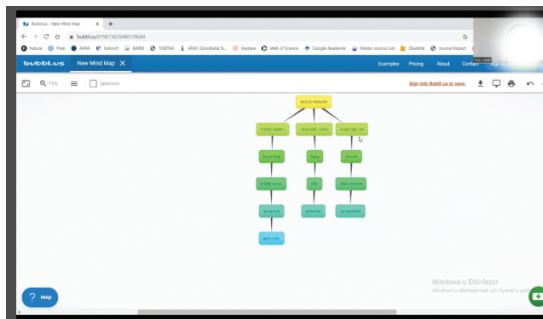
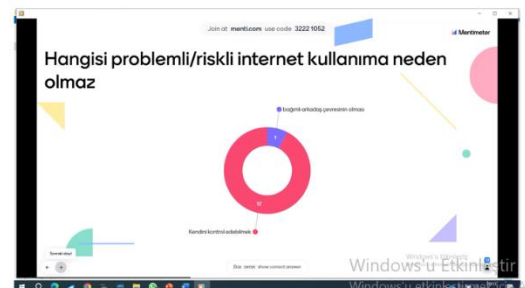
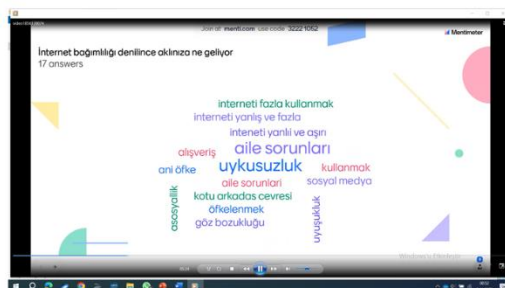
Web 2.0 teknolojileri ve hemşirelik müdahale programı çerçevesinde verilen eğitimlerle ilgili görüşü alınan uzmanlar tabloda belirtilmiştir.

Uzmanlık Alanı	Ünvanı, Adı Soyadı

Ek-14. Eğitim Görselleri



Windows'u etkinleştirmek için Ayarlar'a gidin.



Korunma	Riskli
100	100
200	200
300	300
400	400

BAYANLAR
 0

BEYLER
 0

[Burada tıklayarak 100 soru sorabilirsiniz](#)
[Burada tıklayarak soruları sorabilirsiniz](#)



Ek-15. Eğitim Sunumu Örneği



1



2



3



4



5



6

Kimler Risk Altında?

- Spordan uzak duran ve hareketsiz yaşamı tercih edenler
- Okumaz ve bağımlı arkadaş çevresi bulunanlar
- Ders başarımları sürekli düşük olan ya da okul dışı faaliyetlere karşı ilgisiz olanlar
- Arkadaş edinme, iletişim kurma ve iletişimi devam ettirme becerileri az olanlar
- Aile içi çatışmalar yaşayan, sağlıklı iletişimi olmayan aile üyeleri
- Hayatlarında kaliteli vakit geçirebileceği aktiviteler bulunmayanlar
- Sosyal ilişkilerinde kendini ifade etmekte güçlük yaşayanlar

• Sosyal ilişkilerinde kendini ifade etmekte güçlük yaşayanlar

• Sosyal ilişkilerinde kendini ifade etmekte güçlük yaşayanlar

7

İnternet bağımlılığı adım adım başlar.

8

1. ADIM

Merak edip bir site, oyun veya uygulamayı kullanmaktır.

İlk denemeden sonra kullanıma tekrarı ileriki adımlara geçişi gösterir.

9

2. Adım

Sosyal kullanımdır. Bir site, oyun veya uygulamayı diğeri olarak kullanan arkadaş gruplarına girerek veya bu gruplarda kalıcı olmak için internetin kullanımdır.

Sosyal kullanım genellikle bağımlılığı başlatan veya sürdüren sebeptir.

10

3. Adım

Eğlenmek ya da problemleri kaçmak için internete vakit geçirmek.

Çözüm aramadan, arkadaşlıktan ya da aile veya okula ilgili problemler yaşadığımızda sanal oyunlar aracılığıyla bu sıkıntılarımızı unutmaya çalışırız.

11

4. Adım

Bağımlı kullanımdır. Kiri bu adımda artık oyun oynamak, uygulamayı kullanmak veya bir uygulamayı kullanmak için herhangi bir sebebe ihtiyaç duymaz ve bütün vakitini internette vakit geçirerek harcar.

12



13



14



15



16



17



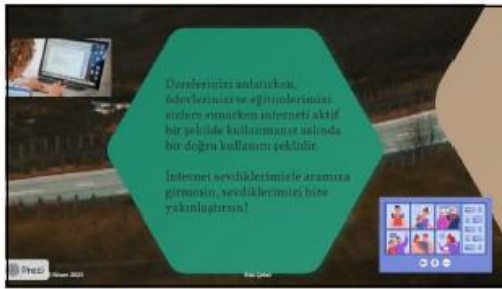
18



19



20



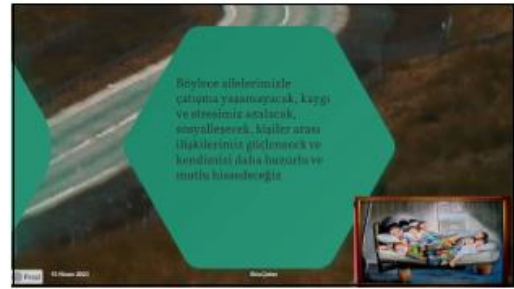
21



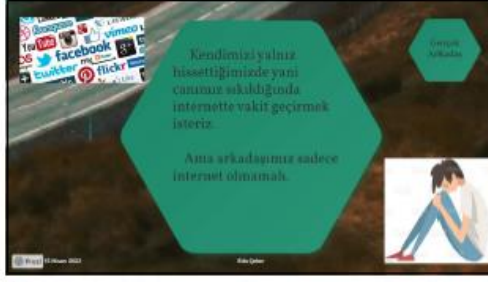
22



23



24



25



26



27



28



29



30



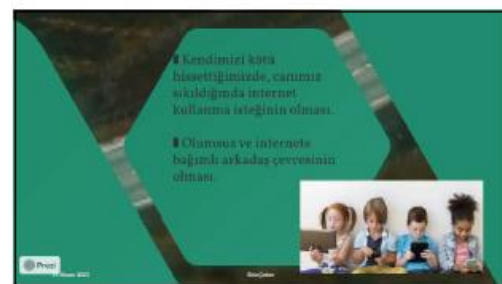
31



32



33



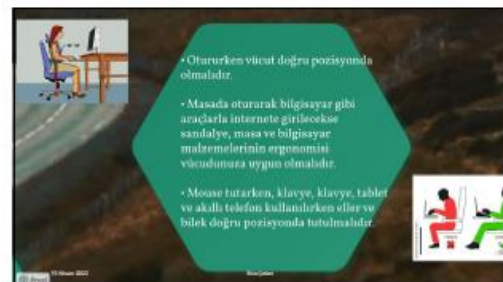
34



35



36





- Ekran karşısında daha fazla gıdeleri kısıpmaya çalışmalı ve belli aralıklarla gireriz diyetlendirilmelidir.
- Bilgisayar ekranının yüksekliği göz seviyesini aşmayacak şekilde ayarlanmalı ve gözlerden 33-40 cm uzaklıkta olmalıdır.
- Oturma çöke aydınlatık ya da çok karanlık olmamalı.
- Ekran parlaklık ve çönelilik seviyeleri gızi yormayacak şekilde ayarlanmalıdır.

43



- Uykusuzluktan korunmak için: yatmadan 1 saat önce bilgisayar, cep telefonu, televizyon gibi uyarılardan uzak durmak, aynı saatte yatıp aynı saatte uyanmak gerekmektedir.
- Sağlıklı ve dengeli beslenmek için: öğün atlanmamalı, ekran karşısında altıştırmalardan uzak durulmalıdır.

44



- Sosyal ağlardaki hesaplarınıza olan erişimi tanıdığınız ve güvendiğiniz kişilerle sınırlayın.
- Kullandığınız çevrimiçi platformların güvenliğine dikkat edin ve bu ayarları "güvenli" konumda tutun.
- Sosyal ağlarda başkalarının erişimine açık ortamlarda kişisel bilgilerinizi paylaşmayın.
- Hesaplarınıza ait güvenlerini arkadaşlarınızla bile paylaşmayın.

Siber Zorbalık -4-

45



- Kaynağına güvenmediğiniz siteleri açmayın, yabancılardan gelen arkadaşlık tekliflerini kabul etmeyin.
- Başkasına da ilgilendiren bir içerik paylaşmadan önce onun iznini alın.
- Birimi rahatsız edecek türdeki paylaşımların yayılmasına aracılık etmeyin.
- Siber zorbalığa maruz kalırsanız bunu hemen ailenize ya da güvendiğiniz bir yetkiliye paylaşın.

BUKUR ÖZDEMİR ÖLMEZ FarkındaVar

46



Olumlu düşün ve kendini motive et!

Artık sosyal ve profesyonel yaşamda siber aklığı kullanıyorsunuz. (Kısa mesajlar, e-postalar, sosyal medya, fotoğraflar, videolar, sesli mesajlar, vb.)

Arkadaşlarınızla, ailenizle (dijitalde, e-posta, sosyal medya, vb.)

Azı karar, çoğu zarar!

BU KAVRİ ÇOKU ZARAR

47

İnternetin Doğru Kullanımı

1. Oturum
2. Oturum
3. Oturum

İnternetin Doğru Kullanımı

48

Ek-16. Eğitim İçeriği

İNTERNET BAĞIMLILIĞI VE PROBLEMLİ İNTERNET KULLANIMI

Bağımlılık kişinin kullandığı bir nesne veya yaptığı bir eylem üzerinde; kontrolünü kaybetmesi ve onsuz bir yaşam sürememeye başlamasıdır. Mesela bilgisayarda, tablette ve telefonda oyun oynarken ya da internette vakit geçirirken zamanın nasıl geçtiğini anlamıyorsa ve oyunu bırakmıyorsa bu bir uyarı işareti olabilir.

İnternet bağımlılığı, “internet kullanımı için kontrol edilemeyen istek, internete bağlı olmadan harcanan zamanın önemini yitirmesi, yoksunluk durumunda yoğun bir sinirlilik ve saldırganlık halinin olmasıdır. Bu durumun kişilerin aile, okul ve sosyal hayatında (arkadaş çevresinde) giderek sıkıntılara neden olmasıdır.

Problemlı internet kullanımı: Kişilerin günlük yaşamını sürdürmesinde sorunlara yol açabilecek düzeyde aşırı internet kullanımı olarak tanımlanır. Ancak; “problemlı internet kullanımı” kişinin hayatında zorluklar yaratır fakat bağımlılık düzeyinde değildir.

Bir kişide bağımlılığın başladığını ya da başlamak üzere olduğunu aşağıdaki belirtilerden anlayabiliriz:

- ✓ İnternetle giderek daha çok vakit geçirmek istiyorsanız,
- ✓ İnternet ile istediğiniz kadar vakit geçiremediğinizde sinirleniyorsanız,
- ✓ Her seferinde planladığınızdan daha çok kullanıyorsanız,
- ✓ Sebep olduğu sıkıntılara rağmen (ruhsal, sosyal, bedensel) internete gereğinden fazla zaman ayırıyorsanız
- ✓ İnterneti kullanmadığınız zamanlarda bile aklınız ondaysa,
- ✓ İnternette harcadığınız vakit nedeniyle sorumluluklarınız aksıyorsa; siz de bir internet bağımlısı adayı olabilirsiniz.

Kimler Risk Altında?

- ❖ Spordan uzak duran ve hareketsiz yaşamı tercih edenler
- ❖ Olumsuz ve bağımlı arkadaş çevresi bulunanlar
- ❖ Ders başarısı sürekli düşük olan ya da okul dışında yapılan sosyal faaliyetlere karşı isteksiz olanlar (kurslar, etkinlikler, geziler...)
- ❖ Arkadaş edinme, iletişim kurma ve iletişimi devam ettirme becerileri az olanlar
- ❖ Aile içi çatışmalar yaşayan, sağlıklı iletişimi olmayan aile üyeleri(sorgulayıcı, eleştirici, sürekli nasihat verici gibi iletişimlerin olması)
- ❖ Hayatlarında kaliteli vakit geçirebileceği aktiviteler bulunmayanlar
- ❖ Sosyal ilişkilerinde kendini ifade etmekte güçlük yaşayanlar
- ❖ Aileleri interneti olumsuz ve bilinçsiz kullanan bireyler

İnternet bağımlılığı adım adım başlar.

1.ADIM

Merak edip bir site, oyun veya uygulamayı kullanmaktır. İlk denemeden sonra kullanımın tekrarı ileriki adımlara geçişi gösterir

2.ADIM

Sosyal kullanımdır. Bir site, oyun veya uygulamayı düzenli olarak kullanan arkadaş gruplarına girmek veya bu gruplarda kalıcı olmak için internetin kullanımıdır. Sosyal kullanım genellikle bağımlılığı başlatan veya sürdüren sebeptir.

3.ADIM

Eğlenmek ya da problemlerden kaçmak için internette vakit geçirmek. Can sıkıntısından, arkadaşsızlıktan ya da aile veya okulla ilgili problemler yaşadığımızda sanal oyunlar aracılığıyla bu sıkıntılarımızı unutmaya çalışırız.

4.ADIM

Bağımlı kullanımdır. Kişi bu adımda artık oyun oynamak, araştırma yapmak veya bir uygulamayı kullanmak için herhangi bir sebebe ihtiyaç duymaz ve bütün vaktini internette vakit geçirerek harcar.

UNUTMAYIN

İnternet hayatımızı kolaylaştırmak için var. Zorlaştırmak, yalnızlaştırmak ya da onsuz yaşayamamak için değil...

İNTERNETİN BİLİNÇSİZ VE AŞIRI KULLANIMININ OLUMSUZ

ETKİLERİ

Birçok Fiziksel Sağlık Problemlerini Yanında Getirir!

- İnternette vakit geçirmek uzun süre hareketsiz kalmak, belli bir pozisyonda oturmak, belli hareketleri tekrar etmek bazı kas ve iskelet sorunlarına yol açar.
- Boyunda kas ağrısı ve kasılmalar (gergin boyun sendromu)
- Boyun fıtığı
- El bileğinde sinir sıkışması (karpal tünel sendromu),
- El ve bilek çevresinde ağrı (tendinit),
- Başparmak ve el bileğinde tendon iltihaplanması,
- Omuz ve dirsekte tendon iltihaplanması,
- Sırt ve kürek kemiği çevresindeki kas gruplarında ağrı (miyofasiyel ağrı sendromu),
- Duruş problemleri (omurgada eğrilik ve kamburluk),
- Hareket yetersizliğiyle ilişkili olarak kemik gelişiminin olumsuz etkilenmesi
- Her gün yaklaşık olarak 2 saatini dijital ekran karşısında geçiren bir kişinin göz sağlığı risk altındadır. Günde 6 saatten fazla ekran karşısında zaman

geçirenlerin %75'inde gözlerde *yorgunluk, yanma, batma, kızarma, baş ağrısı* gibi göz problemlerinden kaynaklı sorunlar yaşanmaktadır.

- Uzun süre hareketsiz kalmak obezite (yüksek kalorili gıdaların fazla tüketilmesine bağlı olarak bireyin vücudundaki yağ miktarının normalden fazla olması, yağ oranının yüksek olması, gözle görülebilir ölçüde aşırı kilolu olma) riskini artırmaktadır. Uzun süreli ekran karşısında oturmak bazı insanlarda sürekli bir şeyler atıştırmak ihtiyacı hissettirir. Bazılarında ise yemeyi unutturabilmektedir. Sürekli bir şeyler atıştırmak obezite riskini artırırken yemenin unutulması da kilo kaybına neden olabilmekte ve dengesiz beslenme durumu ortaya çıkmaktadır. Ayrıca sürekli internette vakit geçirerek fiziksel aktivite azlığı sebebiyle de sağlığımız tehlikeye girer.
- İnternette fazla zaman geçirmek uykuya geçiş süresini uzatabilir. Uyku düzeninde bozulma, yaşam aktivitelerini olumsuz etkilerken çeşitli hastalıklara da sebebiyet verebilir. Yetersiz uyku; *fiziksel ve bilişsel yorgunluk, sinirlilik, dikkatsizlik, unutkanlık, bağışıklık sisteminin bozulması, baş ağrısı* gibi durumlara yol açar.

Psikososyal sağlık olumsuz etkilenir.

- İnternet bağımlısı kişi internette istediği kadar vakit geçiremediğinde psikolojik olarak güçsüz, çaresiz, kaygılı, stresli ve sinirli olur. Kendisini aşırı mutsuz hissedebilir.
- Dikkat süresi azalabilir, uzun süreli kullanımda ise dikkat eksikliği gibi kalıcı zararlar verebilir. Böylece derse odaklanma ve anlama becerisi olumsuz etkilenebilir, bu durum okul başarısını düşürebilir.
- İnternette daha çok vakit geçirmek için geceleri uykudan çalınan vakitler okul başarısını ve sosyal hayatta başarıyı olumsuz etkiler.

- Problemlili /riskli internet kullanımıyla psikolojik bir şiddet olan siber zorbalıkla karşılaşma olasılığımız artmaktadır. (“**Siber zorbalık**”; utanç verici kaba davranışların, küfürlü konuşmaların ve başkalarına karşı düşmanca çevrimiçi ileti, tehdit, taciz ve negatif yorumların, izinsiz fotoğraf paylaşımının, e-posta, web siteleri, sosyal ağlar ve mesajlaşmalar aracılığı ile kasıtlı olarak gerçekleştirilmesi eylemidir.). Siber zorbalığa uğramak kızgınlık, endişe, üzüntü, hayal kırıklığı gibi olumsuz duyguları doğuracaktır.
- Ayrıca fiziksel sağlık problemleri yaşam kalitemizin de düşmesi bizleri mutsuzluğa götürecektir.

- **Aile içi uyum ve iletişimi bozar, yalnızlığa sebep olur**

- Aile denildiğinde genellikle bireylerin gelişimini genellikle olumlu yönde etkileyen bir kurum akla gelmektedir. Aile içi uyum/ilişkiler ve iletişim sağlıklı olduğu zaman bu olumlu gelişimden bahsedilebilir ve aile üyeleri birbirlerinin düşüncelerini ve duygularını daha iyi anlamasını sağlar. Aile içi iletişimin iyi olduğu ortamlarda aile üyelerinin birbirlerine olan davranışları, olaylara karşı tepkileri daha sağlıklı olur. Sağlıklı ilişkiler, yardımlaşma, paylaşma, iş birliği gibi olumlu davranışlara yol açar. Aile içi ilişkiler bozuk olduğunda problem çözme becerileri düşüktür, iletişim açık ve net değildir, duygusal bağlanma ve doyum azdır, bireysel ve toplumsal işlevler istenilen düzeyde değildir. Yapılan birçok araştırmalarda problemlili/riskli internet kullanımının aile içi ilişki ve iletişimi bozduğu bildirilmiştir.
- İnternet Bağımlıları sorumluluklarını yerine getirmediği için derslerinde, aile ve arkadaşlarıyla ilişkilerinde sorunlar yaşar.
- İnternet bağımlısı kişiler internette ne kadar zaman geçirdiklerini saklar ve çevrelerine bu konuda yalan söylerler. Bu yalanlar, ortaya çıkana kadar

bağımlıda kaygı oluşturur, ortaya çıktıktan sonra da yakın çevreleriyle sıkıntılar yaşayabilir.

- Kişinin yakınları bağımlıya yardım etmek istediklerinde çatışmalar ve kavgalar yaşanır.
- Bireylerin internet kullanarak sanal alemde fazla vakit geçirmeleri, suni çevrim içi ilişkilere yönelmeleri, beraberinde bireylere yalnızlığı getirebilir.

Yalnızlık, kişinin sosyal ilişkilerinde kendisini dışlanmış, anlaşılmamış ve yabancı hissetmesi, duygusal olarak yakınlık kurabileceği kişilerin olmaması veya çevresinde yakınlık kurduğu kimselerin bulunmamasıdır. Yalnızlık her yaş düzeyindeki bireyleri etkileyen önemli bir problemidir. Her insan zaman zaman yalnızlık duygusunu yasayabilir. Yaşanan kısa süreli yalnızlıklar bir patoloji olarak görülmemeli ancak yaşanan uzun süreli kronik yalnızlık duygusunu okulu bırakma, depresyon, alkolizm ve sağlık problemlerini ortaya çıkarabilir. Yalnızlık düzeyi yüksek çocukların saldırgan, utangaç, geri çekilmiş, düşük akademik performansına sahip ve yıkıcı davranışlar gösterme eğiliminde oldukları rapor edilmiştir.

İnternet arkadaşlarımızdan ve ailemizden uzaklaşmamıza sebep olmasın!

AŞIRI/ RİSKLİ İNTERNET KULLANIMININ ÖNLENMESİNİN FİZYOLOJİK, RUHSAL, AİLE İÇİ İLİŞKİLER VE SOSYAL AÇISINDAN YARARLARI

Yanlış anlaşılmasın, internet kullanımına karşı çıkmıyoruz elbette. İnternet hayatımızın vazgeçilmez birer parçası oldu. Oldukça da işe yarıyorlar doğrusu. Neden onları kullanıp hayatımızı kolaylaştırmayalım ki? Ama ya bir gün onlar bizi kullanmaya başlarsa...İşte buna izin vermemeliyiz.

“Gerektiği zaman ve gerektiği kadar kullanalım!”

Derslerinizi anlatırken, ödevlerinizi ve eğitimlerimizi sizlere sunarken interneti aktif bir şekilde kullanmanız aslında bir doğru kullanım şeklidir.

İnternet sevdiklerimizle aramıza girmesin, sevdiklerimizi bize yakınlaştırsın!

Ailemiz, bizim en yakın çevremizdir. Ailelerimizle iletişimimizi, uyumumuzu bozacak hiçbir şeye izin vermeyelim. Ailemizle iletişimimiz, uyumumuz iyi olduğunda karşılaştığımız problemleri ailemizle çözmemiz bize kolaylık sağlayacaktır. Onlar doğru ve sağlıklı çözüm yollarını bizlere gösterecektir. İnternette geçirdiğimiz süreyi kontrol ettiğimizde sorumluluklarımızı yerine getirecek, ailelerimizle ve sevdiklerimizle vakit geçirecek zamanımız olacaktır. Böylece ailelerimizle çatışma yaşamayacak, kaygı ve stresimiz azalacak, sosyalleşecek, kişiler arası ilişkilerimiz güçlenecek ve kendimizi daha huzurlu ve mutlu hissedeceğiz.

Kendimizi yalnız hissettiğimizde yani canımız sıkıldığında internette vakit geçirmek isteriz. Ama arkadaşımız sadece internet olmamalı. Sanal arkadaşlara değil, gerçek arkadaşlara ihtiyacımız var. Ancak interneti doğru bir araç olarak kullandığımızda uzak-yakın arkadaşlarımızla, sevdiklerimizle iletişim kurarak yalnızlığımızı azaltabiliriz.

Ayrıca interneti okul başarımıza olumlu katkısı olacak şekilde kullanabildiğimiz gibi hem eğlenip hem de kendimizi geliştirecek şekilde de kullanabiliriz. Mesela Dijital oyunların denetimli bir şekilde oynanması, gelişimimize önemli katkı sağlayabilir.

Olumlu etkileri aşağıdaki gibidir;

- ✓ Görsel-dikkat becerileri geliştirir.
- ✓ Eğitsel içerikli oyunlar ders başarısını artırır.
- ✓ Problem çözme becerisi kazandırır.
- ✓ Oyunlar daha hızlı ve doğru kararlar almayı gerektirir ve bu sebeple karar verme becerilerine katkı sağlar.
- ✓ Başarı duygusu kazandırır ve öz güvenini artırır.
- ✓ Öğrenilen bir davranışı farklı problemlere farklı ortamlarda farklı şekillerde uygulayabilme imkânı sağlar.
- ✓ Motivasyon ve serbest zaman aracı olarak kullanılabilir.

İnterneti Uygun ve Doğru Kullanmamız Durumunda Karşımıza Çıkacak

Engeller

İnternete ulaşamadığımız zamanlarda kendimizi sinirli ve huzursuz hissetmek. (Kişi için ilk başlarda bir saat internette vakit geçirirken ilerleyen günlerde bu süre iki, üç, dört saate çıkar. Sonunda kişi öyle bir noktaya gelir ki yemek, tuvalet, uyku gibi işler dışında tüm vaktini teknolojik araç başında geçirmek ister. Ailesiyle vakit geçirmek ve beraber yemek yemek yerine odasında, internet başında abur cuburla öğünlerini geçiştirmeye başlar. Böylelikle sağlığını kaybeder; kilo alır, cildi bozulur, gözleri zarar görür).

- Sürekli internetin ulaşabileceğimiz yerde olması. (Cep telefonuyla internete giriyorsak uyuduğumuzda bile başucumuzda olması)

- Kendimizi kontrol edememek (Mesela kişi “Bir saat sonra kapatacağım.” der, bakmış üç saat geçmiş! uzun süre vakit geçirmek için uykudan fedakârlık ederek ihtiyaçlarından çok daha az uyurlar)
- Kendimizi kötü hissettiğimizde, canımız sıkıldığında internet kullanma isteğinin olması.
- Olumsuz ve internete bağımlı arkadaş çevresinin olması.
- Spordan uzak durmak ve hareketsiz yaşamı tercih etmek
- Ailemizdeki bireylerin de interneti olumsuz ve bilinçsiz kullanması.

İnternete bağlı ol, bağımlı olma!

İTERNET BAĞIMLILIĞINI ÖNLEMEK İÇİN NE YAPMALI?

1. Genellikle interneti kullanmayı tercih ettiğin saatler vardır. Bu saatleri değiştirmek, mesela akşamsa bunu sabah veya öğlene almak faydalı olabilir.
2. Ayrıca sadece zamanı değil, interneti kullandığın mekânı değiştirmek de çözümün bir parçası olabilir. İternette gezinmek için evinizi ve ailenizle birlikte oturduğunuz odayı tercih edin.
3. İternette geçirdiğin süreleri kontrol etmelisin. Hayat sadece İternetten ibaret değildir. Arkadaşlarınla gerçek hayatta da eğlenebilirsin. Bunun için renkli posterler hazırlayabilirsin. Örneğin bir kâğıda “İternete Dur De!” yazıp asabilirsin. Bir başka kâğıda “Sadece 1 saat” yazıp göz önünde bulundurabilirsin.
4. Senin için interneti kullanmada uygun olan süreleri belirlemede ailen ve öğretmenlerin yardımcı olabilir. Makul kullanım süresinin bitiminde bir aktivite planlayabilir, ailen ve arkadaşlarından bu konuda yardım alabilirsin.
5. Hedef koy! Günlük hayatta internette uzak kalma (gereğinden fazla) ile ilgili hedefler koymak kişiyi güçlendirir ve bağımlılığı önlemekte etkilidir. Örneğin bu hafta sonu hiç internet kullanmayacağım diyebilirsin.
6. Spor yap! Spor yapmak hem beden hem de zihnen rahatlamaya yardımcıdır. Farklı spor ve sanat aktivitelerine, kültürel faaliyetlere katılarak sosyalleşmek bağımlılıktan korunmada etkilidir.
7. Gerektiğinde “İmdat!” demesini bil! Aile ve yakın arkadaşlara teknoloji bağımlılığı konusunda yaşadığın zorlukları paylaşıp onlardan yardım istemek mücadeleni kolaylaştırır.
8. Yazarak rahatla! Günlük tutmak, hislerini bir deftere dökmek, kendini internette uzak tutacak işleri, yapmak isteyip de yapamadığın faaliyetleri bir deftere yazmak da işe yarayabilir. Bağımlılık veya internetin kullanımıyla ilgili düşünceleri

kâğıda dökmek ve sonra her birini tek tek değerlendirmek hem kendini tanıma hem de makul çözümler üretme konusunda faydalı olur.

9. Aile ilişkilerinin bozulması internet bağımlılığının bir sebebi olabilir. Ailenle istediğin gibi konuşamadığın sorunların varsa bunları güvенеbileceğin bir büyüğünle (akraba, öğretmen, psikolog vb.) konuşarak çözüme ulaşmayı denemelisin

10. İnternete bağımlı arkadaş çevresinden uzak dur.

İnternette vakit geçirdiğimiz zamanlarda sağlığımızı tehlikeye sokan durumları

en aza indirmek için yapmamız gerekenler;

- Kas iskelet sistemi rahatsızlıklarını önlemek için;
 - Otururken vücut doğru pozisyonda olmalıdır.
 - Masada oturarak bilgisayar gibi araçlarla internete girilecekse sandalye, masa ve bilgisayar malzemelerinin ergonomisi vücudunuza uygun olmalıdır.
 - Mouse tutarken, klavye, klavye, tablet ve akıllı telefon kullanılırken eller ve bilek doğru pozisyonda tutulmalıdır.
 - Uzun süreli hareketsiz oturmak yerine egzersiz ve dinlenme süreleri belirlenmelidir.
- Göz sağlığını korumak için;
 - Ekran karşısında daha fazla gözleri kırpmaya çalışmalı ve belli aralıklarla gözler dinlendirilmelidir,
 - Bilgisayar ekranının yüksekliği göz seviyesini aşmayacak şekilde ayarlanmalı ve gözlerden 35-40 cm uzaklıkta olmalıdır,
 - Ortam çok aydınlık ya da çok karanlık olmamalı,
 - Ekran parlaklık ve çözünürlük seviyeleri gözü yormayacak şekilde ayarlanmalıdır.

- Uykusuzluktan korunmak için; yatmadan 1 saat önce bilgisayar, cep telefonu, televizyon gibi uyaranlardan uzak durmak, aynı saatte yatıp aynı saatte uyanmak gerekmektedir.
- Sağlıklı ve dengeli beslenmek için; öğün atlanmamalı, ekran karşısında atıştırmalardan uzak durulmalıdır.
- Siber zorbalıktan korunmak için;
 - Sosyal ağlardaki hesaplarınıza olan erişimi tanıdığınız ve güvendiğiniz kişilerle sınırlayın,
 - Kullandığınız çevrimiçi platformların güvenliğine dikkat edin ve bu ayarları “güvenli” konumda tutun,
 - Sosyal ağlarda başkalarının erişimine açık ortamlarda kişisel bilgilerinizi paylaşmayın,
 - Hesaplarınıza ait şifrelerinizi arkadaşlarınızla bile paylaşmayın,
 - Kaynağına güvenmediğiniz iletileri açmayın, yabancılardan gelen arkadaşlık tekliflerini kabul etmeyin,
 - Başkasını da ilgilendiren bir içerik paylaşmadan önce onun iznini alın,
 - Birini rahatsız edecek türdeki paylaşımların yayılmasına aracılık etmeyin,
 - Siber zorbalığa maruz kalırsanız bunu hemen ailenizle ya da güvendiğiniz bir yetişkinle paylaşın.
- Sizi internetin zararlarından korumaya çalışan ailenizle, çatışmadan iletişime geçin.

Olumlu düşün ve kendini motive et!

Artık sorunlu ve problemlili internetin sebep olduğu zararlardan uzaksın

(Kas iskelet sisitemi rahatsızlıkları, göz problemleri, uykusuzluğa, dengesiz beslenmeye son. Arkadaşlarınla, ailenle ilişkilerin, okul başarın iyi, yaşam kaliten yüksek....) ***Azı karar, çoğu zarar!***

KAYNAKLAR (Eğitim İçeriği Kaynakları)

- Arslan O. İnternet bağımlılığı ve depresyon ilişkisinin incelenmesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul Okan Üniversitesi 2020.
- Anonim 2023a. İnternetin Bilinçli Kullanımı. <https://www.guvenliweb.org.tr/dokumanlar/internetin-bilincli-kullanimi> Erişim tarihi: 03.06.2023.
- Anonim 2023b. Siber Zorbalık. <https://www.guvenliweb.org.tr/dokuman-detay/siber-zorbalik> Erişim tarihi: 04.06.2023.
- Anonim 2023c. Teknoloji Bağımlılığı. <https://ortaokul.tbm.org.tr/Teknoloji-Bagimlilik> Erişim tarihi: 05.06.2023.
- Bayraktar F. İnternet kullanımının ergen gelişimindeki rolü. Sosyal Bilimler Enstitüsü. Ege Üniversitesi, 2001.
- Çalık G, Maç ÇE, Öztürk GZ. Adolesanlarda internet bağımlılığının aile içi uyuma ve okul başarısına etkileri. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi, 2021, 25: 120-127.
- Çelik T. Web 2.0 araçları kullanımı yetkinliği ölçeği geliştirme çalışması. Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 2020, 51: 449-478.
- Çelik T. Sosyal Bilgiler öğretmen adaylarının web 2.0 uygulamalarıyla biçimlendirici değerlendirme deneyimlerinin incelenmesi. Milli Eğitim Dergisi, 2021, 50: 173-198.
- Dikmen M, Tuncer M. İnternet bağımlılığının aile ilişkilerine etkisi. Online Journal of Technology Addiction and Cyberbullying, 2018, 5: 34-52.
- Ekşi, F., & Ümmet, D. (2013). Bir kişilerarası iletişim problemi olarak internet bağımlılığı ve siber zorbalık: Psikolojik danışma açısından değerlendirilmesi. Değerler Eğitimi Dergisi, 11(25), 91-115.
- Kısa Ö. Ortaokul öğrencilerinde yalnızlık ve sosyal beceri düzeyleri ile internet bağımlılığı arasındaki ilişkinin incelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Kırklareli Üniversitesi 2018.
- Kılınç M, Doğan A. Ortaokul 7. ve 8. sınıf öğrencilerinin internet bağımlılığı ile biliş üstü farkındalıklarının çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. Journal of Turkish Studies, 2014, 9.
- Şermet Kaya, Ş. (2017). Ergenlerde Çözüm Odaklı Yaklaşımın Problemli İnternet Kullanımı, Uyku Kalitesi ve Okul Başarısına Etkisi (Tez No. 503190) [Doktora tezi, Erciyes Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Yörük BÖ, Taylan HH. Ortaokul ve lise öğrencilerinde problemli internet kullanımı ve sosyal hizmet müdahalesi. Jass Studies-The Journal of Academic Social Science Studies, 2018, 3: 339-359.