ANKARA ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

EĞİTİMDE PSİKOLOJİK HİZMETLER ANABİLİM DALI
EĞİTİM PSİKOLOJİSİ PROGRAMI

ÜNİVERSİTE HAZIRLIK SINIFI ÖĞRENCİLERİNDE ÖZ DENETİM, DÜRTÜSELLİK, AKILLI TELEFON BAĞIMLILIĞI VE OBEZİTE ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

SİBEL KENDİR

ANKARA
OCAK, 2021


ANKARA ÜNİVERSİTESİ
1946

ANKARA ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

EĞİTİMDE PSİKOLOJİK HİZMETLER ANABİLİM DALI
EĞİTİM PSİKOLOJİSİ PROGRAMI

ÜNİVERSİTE HAZIRLIK SINIFI ÖĞRENCİLERİNDE ÖZ DENETİM, DÜRTÜSELLİK, AKILLI TELEFON BAĞIMLILIĞI VE OBEZİTE ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

SİBEL KENDİR

DANIŞMAN: PROF. DR. SELAHİDDİN ÖĞÜLMÜŞ

ANKARA
OCAK, 2021

Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne,

Sibel KENDİR adlı öğrencinin hazırladığı "Üniversite Hazırlık Sınıfı Öğrencilerinde Öz Denetim, Dürtüsellik, Akıllı Telefon Bağımlılığı Ve Obezite Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" başlıklı bu çalışma Eğitimde Psikolojik Hizmetler Anabilim Dalı / Eğitim Psikolojisi Programı'nda jüri üyelerince oy birliği ile **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

	Jüri Üyeleri	İmza
Başkan	Prof. Dr. Selahiddin ÖĞÜLMÜŞ	……..
Üye	Doç. Dr. Neslihan GÜNEY KARAMAN	……
Üye	Doç. Dr. Mehmet Ertuğrul UÇAR	……..

ONAY

Bu tez Ankara Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca jüri üyeleri tarafından …/…/20... tarihinde, Enstitü Yönetim Kurulunca …/…/20... tarihinde kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Yasemin KEPENEKCİ

Eğitim Bilimleri Enstitüsü Müdürü

ETİK İLKELERE UYGUNLUK BİLDİRİMİ

Tez içindeki bütün bilgileri akademik yazım kurallarına uygun biçimde raporlaştırdığımı ve bunları etik ilkelere (atıfta bulunulan tüm yapıtlara kaynaklarda yer verilmesi, tezde kullanılan bilgi ve belgelere resmi yollarla ulaşılması ve bunların aslı bozulmadan kullanılması vb.) uygun olarak elde ettiğimi ve sunduğumu bildiririm.

Sibel KENDİR

ÖZET

ÜNİVERSİTE HAZIRLIK SINIFI ÖĞRENCİLERİNDE ÖZ DENETİM, DÜRTÜSELLİK, AKILLI TELEFON BAĞIMLILIĞI VE OBEZİTE ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

KENDİR, Sibel

Yüksek Lisans Tezi, Eğitimde Psikolojik Hizmetler Anabilim Dalı, Eğitim Psikolojisi Programı

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Selahiddin ÖĞÜLMÜŞ

Aralık, 2020, xiii+62

Bu araştırmanın temel amacı üniversitelerin hazırlık sınıflarında öğrenim görmekte olan öğrencilerde öz denetim, dürtüsellik, obezite ve akıllı telefon bağımlılığı arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Bu bağlamda öz denetim, akıllı telefon bağımlılığı, obezite ve dürtüsellik arasında bir ilişkinin olup olmadığı, öz denetim düzeyinin akıllı telefonların problemli kullanımını, dürtüselliği ve obeziteyi yordayıp yordamadığı incelenmiştir.

Araştırmanın evrenini bir devlet üniversitesinde hazırlık sınıfında öğrenim gören 274 üniversite öğrencisi oluşturmaktadır. Veriler kişisel bilgi formu, Tangney, Baumeister, & Boone (2004) tarafından geliştirilen ve Nebioğlu, Konuk, Akbaba, ve Eroğlu (2012) tarafından Türkçe'ye uyarlanan Kısa Öz- Kontrol Ölçeği, Patton, Stanford, & Barrat (1995) tarafından geliştirilen ve Tamam, Güleç, ve Karataş (2013) tarafından Türkçe' ye uyarlanan Barrat Dürtüsellik Ölçeği Kısa Formu (BDÖ-11-KF) ve Kwon, Kim, Cho, & Yang (2013) tarafından geliştirilen ve Türkçe uyarlaması Noyan, Darçın, Nurmedov, Yılmaz ve Dilbaz (2015) tarafından yapılan Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği Kısa Formu aracılığıyla toplanmıştır. Verilerin analizi sırasında betimsel istatistikler, t testi, tek değişkenli varyans analizi (ANOVA), Kruskal Wallis, Pearson korelasyon ve basit doğrusal regresyon analizleri kullanılmıştır.

Araştırma sonucunda öz denetim ile dürtüsellik arasında ve öz denetim ile akıllı telefon bağımlılığı arasında negatif ve anlamlı, dürtüsellik ile akıllı telefon bağımlılığı arasında ise pozitif ve anlamlı bir ilişkinin mevcut olduğu görülmüştür. Ancak, öz

denetim ile beden kitle indeksi arasında ve dürtüsellik ile beden kitle indeksi arasında ise anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. Ayrıca, araştırma sonuçları öz denetimin akıllı telefon bağımlılığını ve dürtüselliği yordadığını ancak obezitenin bir yordayıcısı olmadığını göstermektedir.

Anahtar Sözcükler: Öz denetim, akıllı telefon bağımlılığı

ABSTRACT

EXAMINING THE RELATIONSHIP AMONG SELF-CONTROL, IMPULSIVITY, SMART PHONE ADDICTION AND OBESITY IN UNIVERSITY PREP SCHOOL STUDENTS

KENDİR, Sibel

Master's Thesis, Psychological Services in Education, Educational Psychology

Supervisor: Prof. Dr. Selahiddin ÖĞÜLMÜŞ

December 2020, xiii+62

The main concern of this study is to examine the relationship among self-control, impulsivity, obesity and smart phone addiction in university prep school students. It also aims to examine whether self-control predicts smart phone addiction, impulsivity and obesity.

The data were collected from 274 students at a state university. The data were collected through personal information form, Short Form of Self-control Scale developed by Tangney, Baumeister, & Boone (2004) and adapted to Turkish by Nebioğlu, Konuk, Akbaba, & Eroğlu, (2012), Short Form of Barrat Impulsivity Scale (BIS-11-SF) developed by Patton, Stanford, & Barrat, (1995) and adapted to Turkish by Tamam, Güleç, & Karataş, (2013) and Short Form of Smart Phone Addiction Scale developed by Kwon, Kim, Cho, & Yang, (2013) and adapted to Turkish by Noyan, Darçın, Nurmedov, Yılmaz, & Dilbaz, (2015). To analyse the data, descriptive statistics, T-test, One-Way ANOVA, Kruskal Wallis, Pearson Correlation and Simple Linear Regression were used.

With regard to demographic variables, results show that whereas the scores obtained from self-control and impulsivity scales do not differ based on gender, there is a significant difference between genders in terms of the scores obtained from smart phone addiction scale. The female participants' scores are higher than the male participants' scores, which can be explained through social orientation. However, the scores obtained from all the scales in the research and Body Mass Index do not show a statistically significant difference in terms of age. There is a negative correlation between self-control and impulsivity. Similarly, there is a negative correlation between self-control and smart

phone addiction. There is also a positive correlation between impulsivity and smart phone addiction. However, there is not a correlation between body mass index and self-control or impulsivity and body mass index. The results also suggest that self-control predicts smart phone addiction and impulsivity, but it is not a predictor of obesity.

Key Words: Self-control, smart phone addiction

ÖNSÖZ

Yüksek lisans eğitimim boyunca bana çok şey katan, tez konusunun belirlenmesinden araştırmanın raporlaştırılmasına kadar geçen süreçte desteğini esirgemeyen, geri bildirimleri ile daima yol gösteren danışmanım Prof. Dr. Selahiddin ÖĞÜLMÜŞ' e teşekkürü bir borç bilirim.

Yüksek lisans eğitimimin başlangıcında beni bu bölümde çalışmaya teşvik eden ve sabırla sorularıma cevap veren Dr. Hatice APAYDIN ŞEN' e, yaptıkları çalışmalarla ilham oldukları kadar verdikleri destekle de motivasyon sağlayan arkadaşlarım Merve AYDIN, Ayşe Gül BODUR, Özlem ÖZ, Dilek KILIÇ ve Gamze EREN' e çok teşekkür ederim.

Her daim yanımda olan ve bu çalışmanın gerçekleşmesi için büyük fedakarlıklar gösteren eşim Yavuz KENDİR 'e, varlığıyla hayatıma yeni bir boyut kazandıran kızım Pelin KENDİR' e, bütün eğitim hayatım boyunca her türlü olanağı sağlayarak bugünlere gelmemi sağlayan annem Sakine UZUNSOKAKLI, babam Ahmet Erol UZUNSOKAKLI ve ablam Serap DEMİRCİ' ye sonsuz teşekkür ederim.

Aileme…

İÇİNDEKİLER

Sayfa

ETİK İLKELERE UYGUNLUK BİLDİRİMİ ... iii
ÖZET ... iv
ABSTRACT ... vi
İÇİNDEKİLER ... x
TABLOLAR DİZİNİ ... xii
KISALTMALAR ... xiii
BÖLÜM 1 ... 1
GİRİŞ ... 1
Problem ... 2
Amaç ... 3
Önem ... 3
Sayıltılar ... 4
Sınırlılıklar ... 4
Tanımlar ... 4
BÖLÜM 2 ... 5
KAVRAMSAL ÇERÇEVE ve İLGİLİ ARAŞTIRMALAR ... 5
Bağımlılığın Tanımı ve Türleri ... 5
Madde Bağımlılığı ... 5
Davranışsal Bağımlılıklar ... 5
İnternet Bağımlılığı ... 7
Akıllı Telefon Bağımlılığı ... 7
Akıllı Telefonların Problemli Kullanımının Etkileri ... 8
Obezite ... 9
Obezitenin Tanımı ... 9
Obezitenin Görülme Sıklığı ... 11
Obezitenin Nedenleri ... 12
Obezitenin Yol Açtığı Sağlık Sorunları ... 13
Dürtüsellik ... 14
Dürtüselliğin Tanımı ... 14
Dürtüselliği Ölçme Yaklaşımları ... 15
Dürtüselliğin Etkileri ... 15
Öz Denetim ... 16
Öz Denetimin Tanımı ... 16
Öz Denetimin Açıklanması ... 18
Öz Denetim ve Öz Düzenleme ... 18
Ego Tükenmesi Modeli ... 18
Öz Denetim Eğitimi ... 19
Alanyazındaki Çalışmalar ... 21
BÖLÜM 3 ... 27
YÖNTEM ... 27

Araştırmanın Modeli 27
Katılımcılar 27
Verilerin Toplanması 28
Kişisel Bilgi Formu 28
Kısa Öz- Kontrol Ölçeği 28
Barrat Dürtüsellik Ölçeği Kısa Formu (BDÖ-11-KF) 28
Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği Kısa Formu 29
Verilerin Çözümlenmesi 29
Varsayımların İncelenmesi 30
BÖLÜM 4 31
BULGULAR VE YORUMLAR 31
Araştırmadaki Değişkenlerin Betimsel İstatistiklerine İlişkin Bulgular 31
Öz Denetim, Dürtüsellik, Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeklerinden Alınan Toplam Puanlar ile BKİ'nin Cinsiyete Göre Farklılaşıp Farklılaşmadığına İlişkin Bulgular. 32
Öz Denetim, Dürtüsellik, Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeklerinden Alınan Toplam Puanlar ile B'nin Yaşa Göre Farklılaşıp Farklılaşmadığına İlişkin Bulgular 33
Öz Denetim, Dürtüsellik, Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeklerinden Alınan Toplam Puanların Katılımcıların BKİ Sınıflandırmasına Göre Farklılaşıp Farklılaşmadığına İlişkin Bulgular 34
Akıllı telefon kullanma, Obezite, Dürtüsellik ve Öz Denetim Arasındaki İlişkiye Dair Bulgular 35
Öz Denetimin, Dürtüselliği, Akıllı Telefonların Problemi Kullanımını ve Obezite Eğilimini Yordayıp Yordamadığına İlişkin Bulgular 36
BÖLÜM 5 38
SONUÇLAR VE ÖNERİLER 38
Sonuçlar 38
Akıllı Telefon Kullanma, Obezite, Dürtüsellik ve Öz Denetim Arasındaki İlişkilere İlişkin Sonuçlar 38
Öz Denetim Düzeyi ile Akıllı Telefonların Problemli Kullanımına İlişkin Sonuçlar 41
Öz Denetim Düzeyi ile Obeziteye İlişkin Sonuçlar 41
Öz Denetim Düzeyi ile Dürtüselliğe İlişkin Sonuçlar 42
Öneriler 42
Araştırmacılara Yönelik Öneriler 42
Uygulayıcılara Yönelik Öneriler 43
KAYNAKLAR 44
EKLER 55
EK 1. Kişisel Bilgi Formu 56
EK 2. Kısa Öz Kontrol Ölçeği 57
EK 3. Dürtüsellik Ölçeği 58
EK 4. Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği 59
EK 5. Etik Kurul Onayı 60
BENZERLİK BİLDİRİMİ 61
ÖZGEÇMİŞ 62

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo **Sayfa**

Tablo 1 Obezitenin Çocuk ve Ergenlerde Büyüme Referansları Doğrultusunda Yaşa Göre BKİ' ye Göre Sınıflandırılması 10
Tablo 2 DSÖ'ye Göre Yetişkinlerde BKİ Doğrultusunda Obezitenin Sınıflandırılması 11
Tablo 3 Katılımcıların Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular 27
Tablo 4 Öz Denetim, Dürtüsellik, Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeklerinden Alınan Toplam Puanlar ile Beden Kitle İndeksine Ait Betimsel İstatistikler 32
Tablo 5 Katılımcıların BKİ sınıflandırması 32
Tablo 6 Cinsiyete Göre t testi sonuçları 33
Tablo 7 Ölçeklerden Alınan Puanların Yaşa göre ANOVA Sonuçları 33
Tablo 8 BKİ'nin Yaşa Göre Kruskal Wallis Sonuçları 34
Tablo 9 Ölçeklerden Alınan Puanların BKİ Sınıflandırmasına Göre ANOVA Sonuçları 35
Tablo 10 Ölçeklerden Alınan Puanlar ve BKİ Arasındaki Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları 36
Tablo 11 Öz Denetimin Dürtüselliği, Akıllı Telefonların Problemi Kullanımını ve Obezite Eğilimini Yordayıp Yordamladığına İlişkin Basit Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları 37

KISALTMALAR

DSÖ (WHO): Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization)

BKİ: Beden Kitle İndeksi

TUİK: Türkiye İstatistik Kurumu

BDÖ-11-KF: Barratt Dürtüsellik Ölçeği Kısa Formu

ICD: International Classification of Diseases (Uluslararası Hastalık Sınıflandırılması)

DSM: Ruhsal Bozuklukların Tanımsal ve Sayısal El Kitabı

BÖLÜM 1

GİRİŞ

Yaşadığımız tarihsel dönemin sosyal ve kültürel özellikleri, insanın kişisel gelişimini etkiler. Savaşlar, göçler, doğal afetler ve teknolojik gelişmeler insan gelişimini etkileyen önemli faktörlerdir. Günümüzde özellikle iletişim teknolojisindeki hızlı dönüşüm bunun tipik bir örneğidir. Bu hızlı dönüşüm sayesinde insanlar sınırsız iletişim olanaklarına sahip olmuşlardır. Modern teknoloji sayesinde sadece bilgiye erişim hızı ve iletişim olanakları artmamış aynı zamanda hayatın her alanında değişimler yaşanmıştır. Bu hızlı değişim eğitim alanında da kendini göstermiştir. Okullarda teknoloji entegre edilmiş programlar uygulanmakta, sınıflarda her geçen gün teknoloji kullanımı biraz daha artmaktadır. Yıllar içinde öğretmen ve öğrencinin konumu bile değişmiş, öğretim programları daha öğrenci merkezli hale gelmiştir.

Günümüzde hemen herkesin teknolojik cihazlara ve internete erişimi bulunmaktadır. Bilgi o kadar hızla değişmekte ve güncellenmektedir ki gazete okumak bile modası geçmiş bir etkinlik olma yolunda ilerlemektedir. İnsanlar günlük gelişmeleri internetten takip etmektedirler. Sosyal medya kullanımı her geçen gün artmaktadır. İnsanlar çeşitli paylaşımlar yapmakta, sanal bir dünyada kendilerine ait sanal bir kimlik oluşturmaktadırlar. Yine teknoloji sayesinde reklamcılık faaliyetleri değişmiş, kişiye özel reklam oluşturmak için yöntemler geliştirilmiştir. Böylece hedef kitlesi özellikle çocuklar ve gençler olan ürünlerin pazarlanması kolaylaşmıştır. Yenildiğinde insanlara büyük bir haz veren ancak hiçbir besin değeri olmayan sağlıksız gıdalar da renkli ve ilgi çekici paketleriyle bu reklamlar sayesinde özendirilmektedir.

Teknolojinin sebep olduğu bütün bu değişimler hayatımıza büyük bir kolaylık sağlamış olmakla birlikte çeşitli problemleri de beraberinde getirmektedir. Bu problemlerin en önemlisi bireylere sürekli haz almanın ve mutluluğun hayattaki en önemli şey olduğu mesajının verilmesiyle birlikte insanların "hayır" diyebilme yetilerini kaybetmesidir.

Problem

İlerleyen teknolojiyle birlikte akıllı telefonlar hayatımızda günden güne daha büyük bir yer edinmektedir. Akıllı bir telefon sadece bir cep telefonu değil aynı zamanda bir bilgisayar, bir mp3 ve bir video oynatıcısıdır. Eğlenmenizi sağlayan ama sadece bununla sınırlı kalmayan birçok avantaja sahiptir ve akıllı bir telefon sayesinde istediğiniz her yerde ve zamanda istediğiniz bilgiye erişim sağlayabilirsiniz. Bu sebeple de günümüzde birçok insan akıllı telefonlara aşırı ilgi duymaktadır (Kwon vd., 2013). Özellikle gençler arasında akıllı telefon kullanım yaygınlığı gün geçtikçe artmaktadır. Amerika'da Pew Araştırma Merkezi'nin yaptığı bir çalışmaya göre 2011'de yetişkin Amerikalıların bir akıllı telefona sahip olma oranı %35 iken, bu oran 2014 yılında %64'e yükselmiştir (Smith, 2015). Türkiye Cumhuriyeti Gümrük ve Ticaret Bakanlığı'nın 2017 yılı Türkiye İsraf Raporuna göre ise Türkiye'de akıllı telefona sahip olma oranı % 83.8'dir (T.C Gümrük ve Ticaret Bakanlığı, 2017). Öyle ki akıllı telefonların bu denli fazla kullanılıyor olması "akıllı telefon bağımlılığı" probleminin ortaya çıkmasına sebep olmuştur. Kısaca, insanlar teknolojinin sunduğu olanaklara "hayır" diyememektedir. Günümüzde özellikle gençlerin hayır diyemedikleri başka bir durum da aşırı kalorili yiyecek ve içeceklerdir. Bu da obezite gibi bir soruna yol açmaktadır. Genetik faktörlerin yanı sıra teknolojinin gelişmesiyle değişen yaşam tarzı, hareketsizlik ve işlenmiş paketli gıdaların fazla tüketimine bağlı sağlıksız beslenme obezitenin temel sebepleri arasında yer almaktadır.

Yukarıda özetlenen akıllı telefon bağımlılığı ve obezite sorunlarının ortak yönlerinden biri, insanların bu nesne ve isteklerine direnememeleridir. Başka bir deyişle, dürtülerini kontrol etmekte sorun yaşamalarıdır.

Hem dürtüsellik hem de öz denetim birbirlerini açıklamakta kullanılabilir. Öz denetim ve dürtüsellik iki karşıt seçme şeklidir. Dürtüsel kararlar ertelenmiş ve daha büyük bir ödülden yana değil de hemen ve daha küçük bir ödülden yana yapılan tercihle açıklanırken, öz denetim bunun tam tersi bir kararla açıklanabilir (Kalenscher, Ohmann, & Güntürkün, 2006)**.** Obezite, akıllı telefon bağımlılığı ve dürtüsellik gibi her biri kendi başına bir problem olarak ele alınabilecek bütün bu durumlara çözüm aramak öz denetim üzerine çalışmayı gerektirir. Yukarıda değinilen sorunlara ortak bir çözüm, insanların öz denetim becerilerini artırmak olabilir. Çünkü, bu üç sorun durumunda da kişinin kendini denetlemede başarısız olması söz konusudur.

Yukarıda açıklandığı gibi, akıllı telefon kullanımı, obezite ve dürtüsellik ile ilişkili sorunların çözümü için tekil öneriler ve önlemler öne sürülmektedir. Örneğin, akıllı telefon kullanımıyla ilgili sorunun çözümü için telefonu uzak bir yerde bulundurmak böyle bir tekil öneridir. Obezite için okul kantinlerinde bazı yiyeceklerin satışının yasaklanması da tekil bir çözüm önerisidir. Dürtü kontrolü için de davranışçı yaklaşıma dayalı bazı öneriler geliştirilmektedir. Bu sorunlar, hepsinin ortak yönü olan öz denetimin geliştirilmesi ile de ortadan kaldırılabilir. Çünkü öz denetim becerilerinin geliştirilmesi, dürtüleri sınırlandırabilme, plan yapabilme, eylemlerin sonuçlarını tartarak hareket edebilme, hayır demeyi mümkün kılarak hazzı erteleyebilme becerilerini de geliştirebilir. Ancak doğrudan bu yönde yapılmış bir çalışmaya rastlanmamaktadır. Bu araştırmanın problemi, öz denetim düzeyinin bu sorunlarla ilişkisini ortaya koyabilmektir.

Amaç

Bu araştırmanın temel amacı üniversitelerin hazırlık sınıflarında öğrenim görmekte olan öğrencilerde öz denetim, dürtüsellik, obezite ve akıllı telefon bağımlılığı arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Bu amaç doğrultusunda aşağıdaki sorulara cevap aranacaktır.

1. Akıllı telefon kullanma, obezite ve dürtüsellik arasında ilişki var mıdır?
2. Öz denetim düzeyi, akıllı telefonların problemli kullanımını yordamakta mıdır?
3. Öz denetim düzeyi, obezite eğilimini yordamakta mıdır?
4. Öz denetim düzeyi, dürtüselliği yordamakta mıdır?

Önem

Ülkemize özellikle gençler arasında akıllı telefon bağımlılığı, obezite ve dürtüsellik gittikçe yaygınlaşan bir problem olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu problemlerin ayrı ayrı ya da başka değişkenlerle birlikte inceleyen pek çok çalışma bulunmaktadır ancak bu çalışma, bu problemlerin üniversite hazırlık sınıfı öğrencilerindeki varlığını inceleyeceğinden ve bu problemleri öz denetim üzerinden açıklamaya çalışacağından alandaki diğer çalışmalardan ayrılmaktadır. Bu çalışma obezite, akıllı telefon bağımlılığı ve dürtüselliği öz denetim açısından inceleyerek, bu problemlere öz denetimin dürtüsel davranışı sınırlandırması, plan yapmayı, hazzın

ertelenmesini ve eylemlerin sonuçlarının düşünülmesini sağlaması gibi özellikleri üzerinden bu problemlere ortak bir çözüm bulunabileceğini göstermesi açısından önemlidir.

Sayıltılar

Araştırmanın katılımcılarının belirlenen ölçeklere içtenlikle yanıt verdikleri varsayılmıştır.

Sınırlılıklar

Bu araştırma bir devlet üniversitesinde hazırlık sınıfına devam eden 274 öğrenci ile sınırlandırılmıştır.

Tanımlar

Obezite: Vücutta sağlığı bozacak ölçüde, normal olmayan ya da aşırı yağ birikmesi (World Health Organization , 2017)

Beden Kitle İndeksi: Yetişkinlerde aşırı kilolu olma ve obezitenin tanımlanmasında kullanılan boya göre ağırlık indeksidir. Bir kişinin ağırlığının (kilogram) ağırlığının boy uzunluğunun (metre) karesine bölünmesiyle hesaplanır (World Health Organization , 2017).

BÖLÜM 2

KAVRAMSAL ÇERÇEVE ve İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

Bu bölümde bu tezin değişkenleri olan öz denetim, dürtüsellik, akıllı telefon bağımlılığı ve obezite ile ilgili açıklamalar yer almaktadır.

Bağımlılığın Tanımı ve Türleri

Madde Bağımlılığı

Amerikan Psikiyatri Birliği bağımlılığı, zararlı sonuçları olmasına rağmen kompülsif madde kullanımıyla ortaya çıkan karmaşık bir durum ve bir beyin hastalığı olarak tanımlamaktadır (Parekh, 2017). Dünya Sağlık Örgütü ise ICD 10'da bağımlılık sendromunu; bir ya da bir takım maddenin kullanımının, daha önce birey için önemli olan şeyler karşısında çok daha büyük önceliğe sahip olduğu fizyolojik, davranışsal ve bilişsel olguların bir araya gelmesi olarak tanımlamaktadır (World Health Organization, 2019). Bağımlılık, kontrol edilemeyen bir dürtü, zihnin sürekli olarak bir maddenin kullanımıyla meşgul olması ve madde kullanımının sebep olduğu zararlara rağmen davranışın devam ettirilmesiyle ilişkilendirilir (Young, 2004).

DSM 5; alkol, kafein, esrar, halüsinojen, inhalanlar, opiyatlar, yatıştırıcılar (sedatifler), uyuşturucu maddeler, situmulanlar, tütün ve diğer olmak üzere 10 tip madde bağımlılığı listelemektedir (American Psychiatric Association, 2013).

Davranışsal Bağımlılıklar

Bağımlılık söz konusu olduğunda sadece madde bağımlılığından bahsetmek yeterli değildir. Sadece psikoaktif madde kullanımı değil bazı davranışlar da kısa vadede ödül kazanımına sebep olur ki bu ödül, davranış üzerindeki kontrolün kaybedilmesi gibi olumsuz etkileri bilinmesine rağmen ısrarcı bir davranışı ortaya çıkarabilir (Grant, Potenza, Weinsten, & Gorelick, 2010). Kontrolün azalması madde bağımlılığının tanımlanmasında temel tanımlayıcı kavramdır, bu sebepten davranışın üzerindeki

kontrolü kaybetme durumu maddesel olmayan, bir diğer adıyla davranışsal bağımlılık kavramının ortaya çıkmasına neden olmuştur (Grant vd., 2010).

Griffiths (1996) bir davranışın bağımlılık yapıcı olarak tanımlanabilmesi için belirginlik (salience), ruh hali değişikliği, tolerans, geri çekilme, çatışma ve tekrarlama olmak üzere altı özelliği karşılaması gerektiğini öne sürmüştür. Belirginlik bir aktivitenin kişinin hayatındaki en önemli aktivite olması ve sürekli bu aktivitenin düşünülmesiyle, ruh hali değişikliği; insanların bir aktivite ile meşgul olma sonucu olarak ifade ettikleri öznel deneyimlerle, tolerans; bir aktivitenin aynı etkiyi yaratabilmesi için her seferinde daha fazla aktiviteye ihtiyaç duyulmasıyla, geri çekilme bir aktivite sonlandığında hissedilen rahatsızlık verici duygu ve fiziksel etkilerle, çatışma; bağımlılar ve etraflarındaki kişiler arasındaki anlaşmazlıklarla, tekrarlama ise uzun yıllar süren yokluk ve kontrole rağmen eski haline geri dönme eğilimi ile açıklanmaktadır (Griffiths, 1999).

DSM IV TR'de bulunan "Madde ile İlişkili Bozukluklar" (American Psychiatric Association, 2000) kategorisi DSM V' te "Madde ile İlişkili ve Bağımlılık Bozuklukları" olarak değiştirilmiştir ve madde ile ilişkili olmayan bozukluklar alt kategorisi eklenmiştir, bu alt kategori yalnızca kumar oynama bozukluğunu içermektedir (American Psychiatric Association, 2013). Kumar oynama bozukluğu daha önceden dürtü kontrol bozuklukları içerisinde patolojik kumar oynama olarak listeleniyordu (Grant & Chamberlein, 2016). Öte yandan aşırı cinsel davranış, kompulsif satın alma, internet kullanımı ve çalma gibi davranışlar, bu davranışlar üzerinde yeterli çalışma bulunmadığından DSM- V'e dahil edilmemişlerdir (Grant & Chamberlein, 2016). Yine aynı gerekçeyle problemli internet kullanımı ve kompulsif satın alma davranışı ICD-11'e de dahil edilmemiştir (Grant & Chamberlein, 2016).

Davranışsal bağımlılıklar, bir davranışın normal olduğu halde patolojik hale getirilebilmesi böylece tıbbi bir durum olarak incelenebilmesi, olduğundan fazla tanı konulabilmesi ve gereksiz tedavilere yol açabilmesi açısından eleştirilmektedir (Güleç, Köşger ve Eşsizoğlu, 2015). Ancak kumar oynama bozukluğunun DSM-V'te dürtü kontrol bozuklukları kategorisinden çıkarılıp "Madde ile İlişkili ve Bağımlılık Bozuklukları" kategorisine eklenmesi davranışsal bağımlılıkların resmi olarak tanınmasına işaret etmektedir (Rash & Petry, 2016).

İnternet Bağımlılığı

Problemli internet kullanımı ya da bir diğer adıyla internet bağımlılığı; internet kullanımına ilişkin üzerinde aşırı ya da zayıf kontrol sağlanabilen, kaygı ve zarara yol açan dürtü, davranış ve meşguliyetlerle ile nitelendirilir (Weinstein & Lejoyeux, 2010). İnternet bağımlıları, kendilerini diğer sosyal etkileşim yollarından soyutlayarak ve gerçek hayat yerine bütünüyle internete odaklanarak uzun zaman dilimleri boyunca internet kullanabilirler (Weinstein & Lejoyeux, 2010). İnternet bağımlılığı vakalarının yaklaşık %86'sında DSM IV' te tanımlanan başka teşhisler mevcuttur (Block, 2008). Hasta örneklemleri üzerinde yapılan kesit çalışmaları, internet bağımlılığının, duygudurum bozukluğu, kaygı bozukluğu ve dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu gibi psikiyatrik bozukluklarla birlikte var olduğunu göstermektedir (Weinstein & Lejoyeux, 2010).

Akıllı Telefon Bağımlılığı

Amerika'daki akıllı telefon sahiplerinin %46'sı akıllı telefonu "onsuz yaşamanın mümkün olmadığı bir şey" olarak tanımlamışlardır (Smith, 2015). T.C Gümrük ve Ticaret Bakanlığı'nın 2018'de yayınladığı israf raporuna göre, araştırmaya katılan cep telefonuna sahip olduğunu belirten 1853 kişinin %93,8'i akıllı telefona sahiptir ve bu 2017 yılında yayınlanan Türkiye İsraf Raporu ile (T.C Gümrük ve Ticaret Bakanlığı, 2017) karşılaştırıldığında akıllı telefona sahip olma oranının son iki yılda, yıllık %10 arttığı gözlemlenmektedir (Türkiye Cumhuriyeti Ticaret Bakanlığı, 2018).

Akıllı telefonların aşırı kullanımı problemli "cep telefonu kullanımı", "cep telefonu bağımlılığı" ve "akıllı telefon bağımlılığı" gibi terimleri ortaya çıkarmıştır; bununla birlikte, kendini akıllı telefonun aşırı kullanımı ile belli eden bir bozukluk için tanılayıcı kriterler bulunmamaktadır (Kim, vd., 2016). Akıllı telefon bağımlılığı teknoloji bağımlılığının bir formu olarak düşünülmektedir (Lin, vd., 2016). Akıllı telefon bağımlılığı; istem dışı davranışlar, tolerans, geri çekilme ve işlevsel bozulma olmak üzere dört bileşenden oluşmaktadır (Lin, vd., 2014) ki bu bileşenler madde bağımlılığını açıklarken kullanılan kavramlardır.

Öyle ki akıllı telefonu kaybetme ya da akıllı telefondan uzak kalma kaygısı nomofobi (nomophobia) diye yeni bir kelimenin türemesine zemin hazırlamıştır. Nomofobi İngilizce "no mobile phone phobia" kelimelerinin kısaltmasından oluşmaktadır ve akıllı telefon bağımlılığı anlamında kullanılmaktadır (Emanuel, vd., 2015). Nomofobinin dijital

ve sanal dünya ile ilişkili çağdaş bir rahatsızlık olduğu düşünülmektedir ve bir cep telefonu ya da bilgisayar ile temas halinde olmamanın sebep olduğu rahatsızlık, kaygı, gerginlik ve zihinsel ızdırap anlamına gelmektedir (Bragazzi & Puente, 2014). Buna göre, Bragazzi ve Puente (2014) nomofobinin belirtisi olarak, düzenli olarak mobil bir cihaz taşımak, bu cihazlarla önemli ölçüde zaman harcamak ve şarj aletlerini daima yanında bulundurmak, telefonu kaybetme kaygısı ve gerginliği içerisinde olmak, mesaj ya da arama gelip gelmediğini kontrol etmek için telefonun ekranına bakmak, telefonu 24 saat açık tutmak ve cep telefonuyla birlikte uyumak, endişe ve gerginliğe sebep olması nedeniyle insanlarla yüz yüze etkileşimlerden kaçınmak ve yeni teknolojiler kullanarak iletişim kurmayı tercih etmek, cep telefonundan dolayı borç ve masrafa girmek olmak üzere altı özellik sıralamıştır.

Akıllı telefon bağımlılığının farklı tanımları bulunmaktadır. Jeong, Suh, & Gweon (2019) akıllı telefon bağımlılığını akıllı telefonların aşırı kullanımıyla kendini gösteren davranış olarak tanımlamaktadır.

Akıllı Telefonların Problemli Kullanımının Etkileri

Akıllı telefonların hızlı gelişimi, yaygın kullanımı ve bunların iletişim ve etkileşim üzerindeki büyük etkileri sebebiyle, akıllı telefon maruziyetinin olası olumsuz sağlık etkileri üzerinde çalışmalar yapmak önem kazanmıştır (Thomée, Härenstam, & Hagberg, 2011). Akıllı telefon kullanımının insanlarda hem fiziksel hem psikolojik olumsuz etkileri bulunmaktadır. Akıllı telefon kullanmak günlük aktiviteleri, alışkanlıkları, sosyal davranışları, insanları özgürleştirici değerleri, aile içindeki ilişkileri ve sosyal etkileşimleri değiştirmektedir (Samaha & Hawi, 2016). Akıllı telefon uygulamalarının günde 24 saat boyunca aralıksız olarak kullanılması uyku bozuklukları, stres, kaygı, geri çekilme, iyi oluş durumunda bozulma, azalan akademik performans ve azalan fiziksel aktivite ile ilişkilendirilmektedir (Thomée vd., 2011).

Lee ve diğerleri (2016) Kore'deki bir çalışmada akıllı telefon bağımlılığı ile kaygı bozukluğu arasında bir ilişkinin var olduğu sonucuna varmışlardır.

Akıllı telefon kullanımı sebebiyle artan ekran süresi maruziyetinin sonucunda insanlar, stres, kaygı, hayalet titreşim sendromu, gelişmeleri kaçırma korkusu, boyun ve el problemleri ve sosyal ortamlardan geri çekilme gibi bazı sağlık sorunlarıyla karşı karşıya kalmaktadır (Kim & Milne, 2018).

Obezite

Obezitenin Tanımı

Obezite, her zaman daha önemli görülen yetersiz beslenme, normalden daha az kilolu olma ve bulaşıcı hastalıkların aksine son 20-30 yılda küresel bir tanınma kazanmıştır (Haslam & James, 2005). Dünya Sağlık Örgütü obeziteyi, vücudun aşırı yağlanmasıyla sağlığın olumsuz etkilenebileceği bir hastalık olarak tanımlamaktadır (WHO, 2000).

Obezitenin sınıflandırılması, beden kitle indeksi, bel çevresi kalınlığı ve bel- kalça oranı, yağın vücuttaki anatomik dağılımı, enerji alımı ve insülin direncinin ölçülmesi gibi çeşitli metotlarla yapılabilmektedir (WHO, 2000). BKİ, Obezitenin ölçümü için basit olmasına karşın en kullanışlı araçtır, böylece bir popülasyon içinde obezitenin görülme sıklığı ve beraberinde getirdiği risklerin kestirilmesinde kullanılabilir (WHO, 2000). Öte yandan, yağ oranının basit ve doğru bir şekilde ölçülebilmesi için doğrudan uygulanabilecek bir metot bulunmamaktadır, sadece su altı ağırlık ölçümü gibi dolaylı ölçüm metotlarından yararlanılmaktadır (Nuttal, 2015).

Fazla kilolu olma ve obezitenin sınıflandırılması bazı açılardan büyük önem arz etmektedir. Bu sınıflandırma hem grup içinde hem de gruplar arası ağırlık karşılaştırmalarının yapılabilmesine, hastalığa yakalanma ve o hastalıktan dolayı ölme riski olan birey ve grupların tanımlanmasına, bireysel ve toplumsal düzeyde müdahale önceliklerinin tanımlanmasına ve bu müdahalelerin değerlendirilmesi için bir temel oluşturulmasına olanak sağlar (WHO, 2000).

Beden Kitle İndeksi (BKİ), ağırlığın (kilogram olarak) boyun (metre olarak) karesine bölünmesiyle hesaplanır (WHO, 2000). Ancak, tek başına BKİ vücuttaki yağ miktarı ve bu yağın dağılımına ilişkin net bir bilgi vermemektedir. Aşırı yağlanmanın miktarı, bu yağlanmanın vücuttaki dağılımı ve bununla ilgili olarak ortaya çıkan sağlık problemleri obez bireyler arasında büyük ölçüde farklılık göstermektedir (WHO, 2000).

1970'li yıllardan beri Dünya Sağlık Örgütü çocuklarda Birleşik Devletler Ulusal Sağlık İstatistikleri Merkezi tarafından geliştirilen büyüme referanslarının kullanılmasını öneriyordu (WHO, 2000). Ancak bu büyüme eğrilerinin bazı olumsuz yanları bulunmaktaydı (Wang, Moreno, Caballero, & Cole, 2006). Bu sebeple 2006 yılında DSÖ Çokmerkezli Büyüme Referansı Çalışmasına dayanılarak bebekler ve küçük çocuklar için

yeni büyüme referansı geliştirildi (Butte, Garza, & de Onis, 2007). 5 yaş altı çocuklarda BKİ, bu büyüme referansına dayalı olarak obezite tanımlanmasında kullanılmaktadır (WHO Multicenter Growth Reference Study Group, 2006).

5-19 yaş arasındaki çocuk ve ergenlerde ise yaşa göre beden kitle indeksi hesaplaması kullanılmaktadır. Bu hesaplama da DSÖ'nün 2007 yılında yayınladığı 5-19 yaş arasındaki çocuk ve ergenlerin büyüme referanslarına göre yapılmaktadır. Buna göre 5 persentilin altında olan çocuk ve ergenler zayıf, 15-85 persentil arasındaki çocuk ve ergenler normal, 85-95 persentil arasındakiler fazla kilolu,95 persentilin üzerindekiler ise obez olarak değerlendirilmektedir (Centers for Disease Control and Prevention, 2014).

Tablo 1

Obezitenin Çocuk ve Ergenlerde Büyüme Referansları Doğrultusunda Yaşa Göre BKİ' ye Göre Sınıflandırılması

Sınıflandırma	BKİ (kg/m²)
Zayıf	<5 persentil
Normal	5-85 persentil
Fazla Kilolu	85-95 persentil
Obez	≥95 persentil

Kaynak:Centers for Disease Control and Prevention, 2014

Yetişkinlerde ise Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre BKİ'nin 18,50'nin altında olması normalden daha az kilolu olmayı, 18,50 ila 24,99 arasında olması normal kilolu olmayı, 25'in üzerinde olması ise fazla kilolu olmayı işaret eder. Bu grup da 4 alt sınıfa ayrılmıştır. Buna göre; BKİ'nin 25 ila 29,99 arasında olması obez-öncesi olarak nitelendirilirken 30'un üzerinde olması obezitenin göstergesidir. BKİ' nin 30 ila 34,99 arasında olması 1. Derece obezite, 35 ila 39,99 arasında olması 2. Derece obezite, 40'tan fazla olması ise 3. Derece obezite olarak tanımlanmaktadır (WHO , 2018). BKİ arttıkça eş zamanlı görülen hastalık riski de artmaktadır (WHO, 2000). Birçok kişi yetişkinlik dönemi boyunca azar azar kilo alır ve 60 yaşından sonra bu durum yatay bir seyre geçer. Kilo alımı değişkenlik gösterir: 20 ila 60 yaşlar arası ortalama kilo alımı 15-20 kg arasındadır. Obez bireylerde ise ortalama yılda 1-2 kg alınmasıyken, yılda 5-10 kg alımı da yaygındır. İnsanların sadece az bir kısmı yetişkinlik dönemi boyunca beden kitle indekslerini 25kg/m2 altında tutabilirler (Lean, 2015).

Tablo 2

DSÖ'ye Göre Yetişkinlerde BKİ Doğrultusunda Obezitenin Sınıflandırılması

Sınıflandırma	BKİ (kg/m²)
Zayıf	<18.50
Aşırı düzeyde zayıflık	<16.00
Orta düzeyde zayıflık	16.00-16.99
Hafif düzeyde zayıflık	17.00-18.49
Normal	18.50- 24.99
Fazla kilolu	≥25.00
Pre-obez (şişmanlık öncesi)	25.00- 29.99
Obez	≥30.00
I. derece obez	30.00-34.99
II. derece obez	35.00-39.99
III. derece obez	≥40.00

Kaynak: World Health Organization, 2018

Obezitenin Görülme Sıklığı

Fazla kilolu olma ve obezitenin yaygınlığı tüm dünyada endişe verici bir oranda artmaktadır. 1980 yılından bu yana obezite ve fazla kilolu olma yaygınlığı 2 katına çıkmıştır. Öyle ki, günümüzde dünya nüfusunun neredeyse üçte biri fazla kilolu ya da obezdir (Chooi, Ding, & Magkos, 2019). Bu durumdan sadece gelişmiş olan ülkeler değil gelişmekte olan ülkeler de etkilenmektedir. Aynı zamanda hem yetişkinlerde hem de çocuklarda obezite görülme sıklığı artmaktadır (WHO, 2000). 1.1 milyar yetişkinin ve çocukların %10'undan fazlasının kilolu ya da obez olarak sınıflandırıldığı bilinmektedir (Haslam & James, 2005). Dünya Sağlık Örgütü 2016 verileri 18 yaş ve üstündeki yetişkinlerin %39'unun fazla kilolu ve %13'ünün obez olduğnu göstermektedir. Yine aynı veriler, 2016 yılında 5-19 yaş arası 340 milyon çocuk ve ergenin fazla kilolu ya da obez olduğunu göstermektedir (WHO , 2018). Pek çok gelişmekte olan ülkede obezite yetersiz beslenmeyle aynı anda var olan bir problemdir. Bununla birlikte, obezite gittikçe bir ekonomik sınıf problemi olarak karşımıza çıkmaktadır. Yüksek sosyoekonomik statüye sahip ergenlerde obezite oranlarının düşmeye başlamasına rağmen, böyle bir gelişme düşük sosyoekonomik statüye sahip olanlarda ve azınlık gruplarda görülmemektedir (Anthes, 2014). Obezite, diğer ülkelere nazaran Afrika ve Asya ülkelerinde daha az yaygındır ancak kırsal nüfuslara kıyasla kentsel nüfuslarda obeziteye daha çok rastlanmaktadır. Erkeklerde fazla kilolu olma oranı daha yüksekken kadınlarda obezite oranı daha yüksektir (WHO, 2000). Obezite yaşlılarda gençlere oranla daha yaygındır (Chooi vd., 2019).

Türkiye'de Okul Çağı Çocuklarında Büyümenin İzlenmesi Projesi Araştırma Raporu, araştırmanın örneklemini oluşturan çocuklarda fazla kilo olma oranının %14.3 ve obez olma oranının %6.5 olduğunu ortaya çıkarmıştır (T.C Sağlık Bakanlığı, 2011). TUİK 2016 verilerine göre ise ülkemizde 15 yaş ve üstü obez bireylerin oranı %19,6 ve fazla kilolu bireylerin oranı ise %34,3'tür. Öte yandan normal kilolu bireylerin oranı ise 42,1'dir (Türkiye İstatistik Kurumu, 2016).

Samsun kent merkezinde 20 yaş üstü 210 kadın ve 210 erkek olmak üzere toplam 420 kişiyle yapılan bir araştırmada obezite prevalansı %69,8 olarak bulunmuştur. Kadınların %73,3'ü erkeklerinse %66,2'si obezdir. Obez kişilerin yaş ortalaması 53,1 ± 0,9'dur (Tanyeri, Topbaş, Dündar, Dilek ve Pekşen, 2000). Ankara'da bir ilköğretim okulu ve lisede, yaşları 6 ila 17 arasında değişen 1510 öğrencinin katıldığı bir araştırmada ise araştırmaya katılan tüm çocukların %4,8'inin obez olduğu sonucuna varılmıştır (Şimşek, vd., 2005). Afyonkarahisar il merkezi, ilçe merkezleri ve taşra dahil 75 farklı bölgeden seçilen 18 yaş üstü 1947 bireyin katıldığı bir çalışmada obezite prevalansı %31,7 olarak bulunmuştur, fazla kilolu̇ların oranı ise %36'dır (Doğan, Toprak ve Demir, 2011). Elazığ il merkezinde 2201 ortaöğretim öğrencisinin katıldığı başka bir araştırmaya göre de katılımcıların %8,3'ü aşırı kilolu, % 13,5'i de obezdir (Yıldırım Aksakal ve Oğuzöncül, 2017). Konya il merkezinde ilk ve ortaöğretim kurumlarında öğrenim gören 3171 öğrenciyle yapılan bir çalışmada ise katılımcıların %4.9'u obez, %9.4'ü de fazla kilolu bulunmuştur (Yazar, Kılıçaslan, Akın ve Arslan, 2019).

Obezitenin Nedenleri

Obezitenin pek çok nedeni vardır ve birçok sağlık sorununa yol açmaktadır. Obezitenin nedenleri arasında aşırı ve yanlış beslenme olmak üzere beslenme alışkanlıkları, fiziksel aktivite yetersizliği, yaş, eğitim düzeyi, gelir durumu ve psikolojik nedenler gibi etmenler yer almaktadır (Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu).

Obeziteye yol açan etmenler çevresel ve genetik olmak üzere iki grupta incelenebilir. Besinlerin fazla olması ve erişim kolaylığı, fiziksel aktivitenin azalmış olması ve yetersiz uyku obezitenin çevresel nedenlerini açıklamaktadır (Heymsfield & Wadden, 2017). 1974'ten beri Amerika'da kişi başına düşen besin miktarında devam eden bir artış görülmektedir, bunun yanı sıra aynı dönemde vücut ağırlıklarında da bir artış görülmüştür (Hall, Guo, Dore, & Chow, 2009). Yapılan bir araştırmaya göre, Amerika'da 1960'lardan bu yana üretime ya da tarıma dayalı işlerde çalışan kişi sayısı

düzenli olarak azalmakta, hizmet sektöründe çalışanların sayısı ise artmaktadır. Bu da ortalama yoğunlukta fiziksel aktivite gerektiren işlerden, oturarak yapılan ve fiziksel aktivite yapılmayan işlere doğru bir değişim olduğunu göstermektedir. Bu değişim de Amerika'daki vücut ağırlığı ortalamasının artmasını açıklamaktadır (Church vd., 2011). Meksika'da yapılan bir araştırmada ise katılımcıların %40'ının yetersiz uyuduğu ve %13'ünün ise obez olduğu sonucuna varılmıştır. Araştırmaya katılanlardan sürekli yetersiz uyku alan ergenlerin en yüksek beden kitle indeksine, bel çevresine ve vücut yağ oranına sahip olduğu ortaya çıkmıştır. Bu grubu değişken aralıklarla yetersiz uyku alan ergenler takip etmiştir. Öte yandan sürekli yeterli uyuyan ergenlerin yağ oranlarının da çalışmaya katılan diğer ergenlerden düşük olduğu bulunmuştur (Jansen vd., 2018).

Obezitenin Yol Açtığı Sağlık Sorunları

Vücuttaki aşırı yağ dünyadaki bütün hastalık yükünü artıran 6. en önemli risk faktörüdür (Haslam & James, 2005). Obezite, hipertansiyon, bazı kanser türleri, felç, uyku apnesi ve tip 2 diyabet gibi ciddi sağlık sorunlarına da sebep olmaktadır (Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu). Obezite sebebiyle ortalama yaşam süresi azalırken, obezitenin sebep olduğu başlıca olumsuz sonuçlar kardiyovasküler hastalıklar, tip 2 diyabet ve çeşitli kanser türleridir (Haslam & James, 2005). Bunların dışında obezite, hipertansiyona, koroner arter hastalıkları ve inmelere, üreme anomalilerine, solunum problemlerine, romatizmaya, alkole bağlı olmayan karaciğer yağlanmasına da yol açmaktadır (Haslam & James, 2005).

Aşırı kilolu olmak bazı sosyal sonuçlar da doğurur. Bu kişilere karşı ayrımcılık daha çocukken başlar ve derin duygusal yaralar bırakır. Sosyal ayrımcılık kariyer seçeneklerini sınırlandırır ve hatta bazı kariyer yolları aşırı şişman oldukları düşünülen kişilere kapalıdır (Nuttal, 2015).

Dünya çapında artan obezite sıklığı, bu problemin gelecekte sağlık ve ekonomi açısından doğuracağı zararları etkisiz hale getirmek için önleyici stratejiler geliştirilmesini gerektirmektedir (Bray, Frühbeck, Ryan, & Wilding, 2016).

Obezite tamamen önlenebilen, iyileştirilebilen ve oldukça görünür bir hastalıktır. Kilo kaybının hem kısa hem de uzun vadede pek çok klinik fayda sağladığı yadsınamaz bir gerçektir ancak asıl önemli olan kilonun korunmasıdır. 5-10 kg gibi makul bir kilo kaybı bile metabolik risk faktörlerini azaltmada rol oynar (Lean, 2015). Obezite tedavisinde ilk adım, hastanın davranışını değiştirmesini sağlayarak daha az kalori

almasını ve daha çok egzersiz yapmasını mümkün kılmaktır. Obez ya da fazla kilolu olan bireyler mevcut vücut ağırlıklarının %5 ila 10'unu kaybettiklerinde klinik açıdan iyileşme göstermektedirler (Anthes, 2014).

Dürtüsellik

Dürtüselliğin Tanımı

Carver (2005) dürtüselliği, planlamadan ve düşünüp taşınmadan harekete geçmek olarak tanımlamaktadır. Moeller, Barrat, Dougherty, Schmitz & Swann (2001) dürtüselliği; içsel ya da dışsal bir uyarıcıya karşı, hızlı, planlanmamış, olumsuz sonuçları düşünülmemiş tepkiler verme yatkınlığı olarak tanımlar. Dürtüselliğin bir yatkınlık olarak tanımlanması onun tek bir davranıştan öte bir davranış kalıbının parçası olduğunu göstermektedir (Moeller, Barrat, Dougherty, Schmitz, & Swann, 2001).

Dürtüsellik olgunlaşmamış, uygun olmayan, üzerinde fazla düşünülmemiş ve genellikle istenmeyen sonuçlar doğuran davranışları kapsar ve kendini sabırsızlık, dikkatsizlik, risk alma, heyecan ve zevk arayışı, zararı öngörememe ve dışadönüklük olarak gösterir (A. E. Yazıcı ve K. Yazıcı, 2010). Dürtüsel insanlar daha sonra elde edecekleri daha büyük bir şeyi beklemek için çok sabırsız olduklarından, daha küçük bile olsa hemen sonuç almayı tercih ederler (Koçak, 2010).

Evenden'e göre (1999) tek bir dürtüsellik ya da dürtüsel davranışın tek bir türü yoktur, bunun yerine dürtüsellik olarak sınıflandırılan birkaç ilişkili durum vardır ve kendisi bunları "dürtüselliğin türleri" olarak adlandırmaktadır. Swan ve arkadaşlarına göre (2002) dürtüselliğin iki baskın modeli vardır. Bunlardan birincisi ödül azaltma modeli, ikincisi ise hızlı yanıt modelidir. Ödül azaltma modeli dürtüselliği daha büyük bir ödül için bekleyememe olarak tanımlarken, hızlı yanıt modeli dürtüselliği içinde bulunulan durumu yeteri kadar değerlendirmeden tepkide bulunma olarak tanımlamaktadır (Swann, Björk, Moeller, & Dougherty, 2002).

Winstanley ve arkadaşlarına göre (2006) dürtüselliğin dürtüsel seçim ve dürtüsel eylem olmak üzere iki formu bulunmaktadır. Dürtüsel seçim karar alma sürecine, dürtüsel eylemse bir tepkinin engellenemediği fiziksel bir eyleme işaret eder. (Winstanley, Eagle, & Robbins, 2006).

Dürtüselliği Ölçme Yaklaşımları

Öz bildirim ölçekleri, davranışsal laboratuvar ölçekleri ve olay ilişkili potansiyeller olmak üzere dürtüselliğin önemli yönlerini ölçen üç temel ölçme yöntemi bulunmaktadır (Moeller vd., 2001). Dürtüsellik araştırmaları genellikle öz bildirime dayansa da öznel olmaları dolayısıyla hayvan çalışmalarına dayanan dürtüselliğin biyolojik modelleriyle direkt olarak ilişkilendirilemezler ve bunun üstesinden gelmek için de laboratuvar ölçekleri geliştirilmiştir (Swann vd., 2002).

Özellikle dürtüsel eylemlerin ölçülmesinde go- no go (yap-yapma), dur işareti tepki süresi, beş seçenekli sıralı tepki süresi testleri kullanılmakta, bu süreçler hayvanların bir işarete dayanarak tepki verme ya da tepki vermeyi durdurmasını gerektirmektedir (Winstanley vd., 2006). Dürtüsel seçimlerin değerlendirilmesinde ise gecikme indirimi testleri kullanılmaktadır (A. E. Yazıcı ve K. Yazıcı, 2010). Gecikme indirimi, ödül geciktiğinde ödülün değerinde öznel bir azalma olması anlamına gelmektedir ve katılımcıdan hemen elde edilebilecek daha küçük bir ödüle ile daha sonra elde edilebilecek daha büyük bir ödül arasında seçim yapması istenen sorular sorarak ölçülmektedir (Reynolds, 2006).

Dürtüselliğin Etkileri

Dürtülerin, geleceğe ve diğerlerinin ihtiyaçlarına bakılmaksızın istikrarlı bir şekilde ifadesi hem bireysel iyi oluşu hem de sosyal etkileşimleri olumsuz etkilemektedir (Tangney, Baumeister, & Boone, 2004).

Dürtüsellik tek başına psikiyatrik bir tanı olarak değerlendirilmez. Çoğu zaman dürtüsel davranışları tanımlamak kolay olsa da (süpermarkette fazladan bir şey daha almak gibi), sosyal olarak kabul edilebilir dürtüsel davranışı, kabul edilemez olandan ayıran şeyin ne olduğu konusunda büyük bir anlaşmazlık vardır (Evenden, 1999). Dürtüsellik, antisosyal ve borderline kişilik bozuklukları, şizofreni, bipolar bozukluk, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, yeme bozuklukları ve madde kullanım bozukluklarına eşlik edebilmektedir (Özdemir, Selvi ve Aydın, 2012). Ayrıca patolojik kumar oynama, aralıklı patlayıcı bozukluk, yangın çıkarma hastalığı (piromani), çalma hastalığı (kleptomani), saç koparma hastalığı (trikotillomani) gibi dürtü kontrol

bozuklukları içerisinde yer alan bozuklukların tanı kriterlerinde de dürtüsellik bir kriter olarak bulunmaktadır (Özdemir vd., 2012).

Yapılan birçok araştırmada dürtüselliğin yeme bozukluğu, riskli davranış ve bağımlılık ile de yakından ilişkili olduğu sonucuna varılmıştır. Wulfert ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada (2002) daha küçük ama hemen elde edecekleri bir faydayı seçen dürtüsel lise öğrencilerinin sigara içme, alkol ve madde kullanma gibi daha çok risk alma davranışı gösterdikleri bulunmuştur.

Öte yandan dürtüsellik ve bilişsel işlevler arasındaki ilişki üzerine yapılan çalışmalar dürtüselliğin sonuçlarının her zaman olumsuz olmadığını göstermektedir (Dickman, 1990). Dickman (1990) yaptığı araştırmada yetişkinlerde işlevsel ve işlevsel olmayan dürtüsellik olarak iki tür dürtüselliğin var olduğu sonucuna varmıştır. İşlevsel dürtüsellik bireyin yararına sonuçlar doğururken; işlevsel olmayan dürtüsellik olumsuz sonuçlar doğurmaktadır (Dickman, 1990). İşlevsel dürtüsellik yaratıcılığı artırıp geliştirebilir. Bazen dürtüsel hareket etme, karar vericinin hızlıca harekete geçmesini ve öteki türlü geçip gidecek bir fırsatı yakalamasına olanak sağlayarak iyi bir amaca hizmet edebilir (Cassada, 2015).

Öz Denetim

Öz Denetimin Tanımı

Tangney ve diğerleri (2004) yaptıkları çalışmada öz denetimi; bir kişinin içsel tepkilerini yok sayma ya da değiştirme ve dürtüler gibi istenmeyen davranış eğilimlerini kesintiye uğratma becerisi olarak ele almışlardır. Bloh (2009) dürtüselliğin, öz denetim yetersizliğiyle ilişkili olduğunu söylemektedir ki öz denetim yetersizliğini de eylemlerin sonuçlarını düşünmedeki başarısızlık olarak açıklamaktadır. Muraven, Baumeister, & Tice (1999) öz denetimi; insanın dürtüsel davranışlarını sınırlandırdığı için, doğuştan getirdiği en önemli yeteneklerden biri olarak tanımlamaktadır. Dürtüsellik, daha büyük ve ertelenmiş bir ödül karşısında küçük ve hemen elde edilen ödülden yana bir tercih yapma durumu iken öz denetim; daha küçük ve hemen elde edilebilecek bir ödül karşısında, büyük ve ertelenmiş bir ödülden yana tercih yapmak gibi karşıt bir davranış işaret etmektedir (Kalenscher vd., 2006).

Öz denetim, insanların kendi düşünce, davranış ve duygularını kendi amaçlarına uygun hale getirme sürecidir (Inzlicht, Schmeichel, & Macrae, 2014). Amaçların ise

kendi aralarında sahip olduğu bir hiyerarşi vardır. Sayıca daha çok olan alt düzey amaçlar, sayıca daha az olan üst düzey amaçlara ulaşılmasına hizmet ederler. Amaçlar birden fazla olabileceği gibi, amaçların sahip olduğu hiyerarşi de birden fazla olabilir ve bu çokluk zaman zaman çatışmalara yol açabilir. Bu çerçeveden bakıldığında öz denetim, iki harekete geçme dürtüsü arasındaki çatışmayı başarılı bir şekilde çözebilmek anlamına gelmektedir (Duckword, Gendler, & Gross, 2014). Bunlardan birisi şu an değerli olan bir amaca tekabül ederken, diğeri değeri zaman içinde ortaya çıkacak olan, psikolojik olarak daha uzak olan bir amaca karşılık gelir (Maglio, Trope, & Liberman, 2013). Gottfredson & Hirschi, (1990) öz denetim kuramının bireylerin makul karar vericiler olduğunu varsaydığını öne sürer. Buna göre, bireyler eylemlerinin sonuçlarını tartarlar ve onlara en çok hazzı ama en az acıyı veren eylemi seçerler. Bir eylemden alınacak haz o eylemden dolayı çekilecek acıdan fazla olduğunda, birey bu eylemi gerçekleştirmeyi tercih eder. Bireyin eylemlerinin sonuçları üzerine yaptığı bu hesaplamayı etkileyen faktörler ise öz denetimin boyutlarını oluşturur.

Her bireyin öz denetime sahip olma seviyesi aynı değildir. Tangney ve diğerlerine göre (2004) insanların öz denetim kapasitelerinde büyük bireysel farklılıklar bulunmaktadır. Yüksek öz denetim kapasitesi güçlü bir şekilde uyarlanabilirdir ve bireylerin daha mutlu ve sağlıklı bir hayata sahip olmasını sağlar. Öz denetim kapasiteleri farklı olduğu gibi her insanın öz denetime sahip olma derecesi de farklıdır. Tangney ve diğerleri, (2004) tarafından yapılan bir çalışmada; öz denetimleri yüksek olan bireylerin, öz denetimi düşük olan bireylerden daha yüksek notlara sahip olduğu görülmüştür ki bu sonuç öz denetimin akademik başarıya önemli bir katkı sağladığı fikriyle tutarlıdır. Yine aynı çalışmada, yüksek öz denetimin dürtü kontrolüyle, olumlu psikolojik uyumla, öz saygıyla ve olumlu kişilerarası ilişkilerle bağlantılı olduğu sonucuna varılmıştır. Gottfredson ve Hirschi'ye göre (1990) öz denetimi düşük olan bireyler suçu daha çekici bulurlar, çünkü bu bireyler mantıklı olmanın aksine, dürtüsel, duyarsız, risk alan ve dar görüşlü kimselerdir. Bu bireylerin sigara, alkol ve uyuşturucu kullanmaları, evlilik dışı çocuk sahibi olmaları ve gayri meşru cinsel ilişkide bulunmaları daha olasıdır. Zhu, Luo, Cai, Li, & Liu (2014) tarafından yapılan bir çalışmada yüksek düzeyde olumsuz duygular, ebeveyn kontrolü ve düşük öz denetimin ergenlikteki duygusal yeme bozukluğu ile güçlü bir ilişkisi olduğu bulunmuştur. Kendini yüksek dürtüsel davranışlar ve düşük öz disiplinle belli eden düşük öz denetim; aşırı yemek yeme, aşırı alkol tüketimi ve uyuşturucu bağımlılığıyla ilişkilendirilmektedir (Tangney vd., 2004).

Yeterli ya da yüksek öz denetimin ise birey üzerinde olumlu etkileri vardır. Zhu ve diğerlerine göre (2014) yeterli düzeydeki öz denetim, olumsuz duyguların ve bunlarla ilişkili problemlerin daha kötüye gitmesini engelleyerek olumsuz duyguların etkilerini azaltır. İyi bir öz denetim akademik başarı, istikrarlı kişisel ilişkiler, finansal güvenlik, fiziksel ve psikolojik olarak sağlıklı olmak gibi olumlu sonuçlarla ilişkilendirilir (Friese, Frankenbach, Job, & Loschelder, 2017). Özellikle erken dönemlerde sahip olunan yüksek öz denetim daha sonraki dönemlerdeki akademik başarı ve kazanımları (Duckworth & Carlson, 2013); (Mischel, 2014), prososyal davranışları (Eisenberg vd., 2009), istihdam ve birikimleri yordamaktadır (Moffitt, vd., 2011).

Öz Denetimin Açıklanması

Öz Denetim ve Öz Düzenleme

Bazı araştırmacılar öz denetim ile öz düzenleme kavramlarını birbirlerinin yerine kullanırken (Yang, Zhao, Chen, Zu, & Zhao, 2018), bazı araştırmacılara göre bu iki kavram birbirinden farklıdır. Tangney ve diğerlerine göre (2004) öz denetim, kendini stratejik bir şekilde amaçlara, önceliklere ve çevresel taleplere yönelik olarak düzenleme becerisi olan öz düzenleme olarak daha iyi kavramlaştırılabilir. Öz düzenleme sadece baskın tepkileri engellemeyi ya da yok saymayı değil, ayrıca davranışı baskın alternatif tepkiler ya da atalet karşısında istendik tepkilere yöneltmeyi de içerir (Berkman, 2016). Vandellen, Hoyle, & Miller da (2012) bu iki kavram arasında ayrım yapmaktadırlar. Öz düzenlemeyi; düşünceleri, davranışları, amaçları ve kimliği yönetme süreci olarak ele almaktadırlar. Öte yandan öz denetimi ise insanların baskın tepkileri geçersiz kılmak için bilinçli bir şekilde ve çaba göstererek meydana getirdikleri, öz düzenlemenin belirli bir türü olarak görmektedirler. Başka bir deyişle, öz düzenleme; öz denetim, planlama ve diğer yönetici işlevler gibi farklı beceriler gerektiren fakat bu becerilerle de sınırlı kalmayan daha geniş bir kavramdır (Yang vd., 2018).

Ego Tükenmesi Modeli

Öz denetim konusunda çağdaş psikoloji çalışmalarının çoğunluğunu ego tükenmesi modeli oluşturmaktadır (Duckword vd., 2014). Başka bir deyişle, bir öz

denetim görevini yerine getirmek, bir diğer, alakasız bir öz denetim görevini yerine getirme performansına zarar vermektedir.

Bu alandaki çalışmaların çoğu Baumeister, Bratslavsky, Muraven ve Tice'ın (1998) yaptıkları çalışmaya dayanmaktadır. 67 katılımcıyla bireysel oturumlar şeklinde gerçekleştirilen çalışmada katılımcılardan oturuma katılmadan önce bir öğün atlanması istenmiştir. Katılımcılar gelmeden önce, deneyin yapılacağı odada çikolatalı kurabiye pişirilmiş ve böylece odanın çikolata kokusuyla dolması sağlanmıştır. Katılımcıların oturacağı masada bulunan iki tabaktan birinde yeni pişmiş kurabiyeler, diğerinde ise beyaz ve kırmızı turplar sunulmuştur. Katılımcılar üç gruba ayrılmış ve gruplardan birine sadece çikolatalı kurabiye yiyebilecekleri söylenirken diğerine sadece turplardan yiyebilecekleri söylenmiş, kontrol grubundakiler ise araştırmanın bu bölümüne katılmamışlardır. Daha sonra her gruba çözülmesi imkansız bir problem verilmiş ve grupların problemi çözebilmek için harcadıkları zaman karşılaştırılmıştır. Buna göre, sadece turp yemesine izin verilen grup problemi çözmekten 8 dakikada vazgeçerken, çikolatalı kurabiye yemesine izi verilen grup problemi çözmekten 19 dakikada vazgeçmiştir. Kontrol grubunun ise problemi çözmek için 20 dakika uğraştığı görülmüştür. Elde edilen bu sonuçlar ego tükenmesi hipotezini desteklemiştir (Baumeister, Bratslavsky, Muraven & Tice, 1998).

Bu modele göre öz denetim sınırlı bir enerjiye dayanmaktadır. Öz denetim gerektiren bir eylem bu sınırlı enerjiyi eksiltmekte ve bunun sonucu olarak diğer eylemlerdeki öz denetimi zayıflatmaktadır (Galliot & Baumeister, 2007). Öz denetim üzerinde tekrar tekrar çaba harcamanın, öz denetimi bozulmaya karşı korunmasız kıldığı görülmüştür. Bu açıdan öz denetim, yorulan bir kasa benzemektedir (Baumeister, Vohs, & Tice, 2007). Nasıl bir kas çaba harcamak için güç ve enerjiye ihtiyaç duyarsa, öz denetim gerektiren bir eylem de güç ve enerji gerektirir. Benzer bir şekilde, kasların uzun süre çalıştıktan sonra yorulması gibi, öz denetim de azalabilir (Hagger, Wood, Stiff, & Chatzisarantis, 2010). Nasıl fiziksel egzersiz kasların güçlenmesini sağlarsa, öz denetim de eğitim yoluyla güçlendirilebilir (Baumeister & Tice, 2007).

Öz Denetim Eğitimi

Öz denetimin ilişkilendirildiği bütün olumlu sonuçlar ve ego tükenmesi modeli, öz denetim eğitimin gerekliliğini ortaya koymaktadır. Öyleyse öz denetim eğitimi gerçekten işe yaramakta mıdır? Friese, Frankenbach, Job, & Loschelder'e göre (2017)

baskın tepkilerin tekrarlı bir şekilde yok sayılması yoluyla öz denetimi eğitmek öz denetim üzerinde büyük gelişmelere yol açmaktadır. Öz denetim eğitimi sayesinde bir alanda yapılan öz denetim pratiği, insanların bambaşka bir alanda yaşadığı öz denetim problemlerinin çözülmesinde yardımcı olabilir. Sayısız başarısız diyet sürecinden geçmiş ve hala kilo vermek isteyen obez birisi bu duruma örnek verilebilir. Bu kişi için yeme davranışını kısıtlama çok zor olabilir ancak bu kişi alakasız bir alanda öz denetim pratiği yaparak kilo vermede de başarılı olabilir. (Friese vd., 2017). Öz denetim eğitimi üzerinde yapılan çalışmalar bağımlılık ya da saldırgan davranışlar gibi belirli bir problem üzerine yoğunlaşmaktadır (Yang vd.,2018). Friese ve diğerleri (2017) tarafından yapılan meta analiz, öz denetim eğitiminin erkeklerde kadınlara göre daha etkili olduğunu ortaya koymuştur. Başka bir çalışmada ise öz denetim eğitiminin üniversite öğrencilerinin akademik çabadan kaçınmalarını azalttığı sonucuna varılmıştır (Job, Friese, & Bernecker, 2015).

Öz denetim eğitimi yoluyla öz denetimin artırılmasının farklı yöntemleri bulunmaktadır. Öz denetim; baskın olmayan elin kullanılması, dilin, duruşun ve besin alımının kontrol edilmesi gibi düzenli olarak yapılan küçük öz denetim aktivitelerinin yanı sıra bir tutacağı günde iki kez sıkmak gibi çeşitli öz denetim eğitimi programlarına katılarak da artırılabilir (Job, Friese, & Bernecker, 2015).

Denson, Capper, Oaten, Friese & Schofield (2011) başka bir alandaki öz denetim eğitiminin dürtüsel öfkeyi azaltıp azaltamayacağına ilişkin araştırmalarında öz denetim eğitimini; öfke ile ilişkili olmayan bir alanda öz denetim kapasitesi inşa edilmesi olarak kullanmışlardır. Katılımcılar öz denetim eğitimi grubu ve kontrol grubu olarak ikiye ayrılmıştır. Deney grubundaki katılımcılardan her gün sabah sekiz ila akşam altı arasında baskın olmayan ellerini kullanmaları istenmiştir. Örnek olarak da diş fırçalama, kapı açma, çakmak kullanma, bilgisayar faresi kullanma, bir şeyler taşıma, kupa ya da bardaktan bir şeyler içme gibi aktiviteler gösterilmiştir. Sonuç olarak, iki hafta boyunca basit günlük aktiviteleri tamamlamak için baskın olmayan eli kullanmanın agresif bireylerin öfkesini azalttığı görülmüştür.

Job, Friese, Bernecker (2015) öz denetim eğitiminin akademik öz düzenleme ve genel not ortalaması üzerindeki etkisini araştırmak amacıyla yaptıkları çalışmada, katılımcıları iki öz denetim eğitimi grubu ve bir kontrol grubu olmak üzere üçe ayırmışlardır. İki eğitim grubu da fiziksel dayanıklılığı artırmak için bir tutacağı yapabildikleri sürece sıkarak öz denetim pratiği yapmış, gruplardan birinde katılımcıların dikkati fizyolojik eğitime çekilmiş, diğer grupta ise tutacağı kullanarak iradenin

artırılmasının hedeflendiği yönünde katılımcılara bilgi verilmiştir. Böylece öz denetimin gerçekten pratik edilmesi ve bu eğitimin getirdiği beklenti etkisi arasında ayrım yapılmasına çalışılmıştır. Sonuç olarak, her iki eğitim grubunda da öğrencilerin genel not ortalamasında anlamlı bir artış gözlemlenmiştir. Öte yandan, iki eğitim grubu arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır.

İran'da opiyat kullanma bozukluğu olan erkeklerde öz denetim eğitiminin duygusal iyi olma ve opiyat krizi üzerindeki etkisini araştıran bir çalışmada, katılımcılar deney ve kontrol grubu olmak üzere ikiye ayrılmış ve yapılan bazı ön testlerden sonra deney grubuna 10 bölümden oluşan öz denetim eğitimi verilmiştir. Her bir bölümde amaçların öncelik sırasına konulması, öz düzenleme, öz izleme, öz pekiştirme ve problem çözme becerilerinin öğretilmesi ile kriz yaratan uyarıcıların tanımlanması gibi konular ele alınmıştır. Araştırmanın sonucunda öz denetim eğitiminin olumlu duygusal düzenlemeyi artırdığı, olumsuz duygusal düzenlemeyi azalttığı bulunmuş, böylece öz denetim eğitiminin öfke, dürtüsellik ve yokluk krizi duyguları gibi azalttığı sonucuna varılmıştır (Yousefi, Rammazi, Abolghasemi, & Divsalar, 2019).

Alanyazındaki Çalışmalar

Literatürde obezite, akıllı telefon bağımlılığı, dürtüsellik ve öz denetim arasındaki ilişkiyi tek bir çalışmada inceleyen bir araştırma bulunmamasına rağmen, bu değişkenlerin ayrı ayrı birbirleriyle ilişkisini araştıran çalışmalar bulunmaktadır.

Obezite ve akıllı telefon bağımlılığı ile ilişkili çalışmaların akıllı telefon bağımlılığından çok dijital bağımlılık ve internet bağımlılığına yoğunlaştığı görülmektedir. Akıllı telefon bağımlılığı ve aşırı kilolu olma arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan, 325 katılımcıdan oluşan bir çalışmada, akıllı telefon bağımlısı olan üniversite öğrencilerinin fazla kilolu olmasının daha olası olduğu ve akıllı telefon bağımlısı olmanın aşırı kilolu olma riskini iki kat artırdığı sonucuna varmıştır. Ayrıca fazla kilolu olan bireylerin akıllı telefonu normal kiloda olan bireylerden daha çok kullandığını ortaya koymuştur (Çoban, 2019).

Simon Bolivar Üniversitesi'nde 2018 yılında 1060 öğrenciyle yapılan bir diğer araştırmaya göre katılımcıların %26'sının fazla kilolu ve %4,6'sının obez olduğu ve bu kişilerin akıllı telefonlarıyla günde 5 saatten daha fazla vakit geçirdiği ortaya konmuştur. Bu bireylerin daha çok şekerli içecek içmelerinin, fastfood tüketmelerinin ve fiziksel aktiviteye daha az zaman ayırmalarının daha olası olduğu, bunun sonucunda da günde 5

saat ve daha fazla akıllı telefon kullanan öğrencilerin obezite riskinin %43 daha yüksek olduğu bulunmuştur (Mantilla-Morrón, 2019).

Yaşları 11 ila 18 arasında değişen 150 çocukla yapılan bir araştırmada, obezite ile internet bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Ancak erkeklerin ortalama internet bağımlılığı puanlarının kızlardan daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır (Meral, 2018).

Giresun'da 1175 ergenin katılımıyla gerçekleşen bir araştırmada, problemli internet kullanıcılarının %73'ü zayıf, %17.6'sı hafif kilolu, %9.5'u obez olarak bulunmuştur ancak gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadığı için problemli internet kullanımı ve obezite arasında anlamlı bir ilişki olmadığı sonucuna varılmıştır (Çam ve Nur, 2015).

Başkent Üniversitesi'nde 200 kişinin katılımıyla gerçekleştirilen bir çalışmada BKİ'ye göre katılımcılardan zayıf olanların oranı %4.5, normal kilolu olanların oranı %51.5, hafif şişman olanların oranı %33 ve obez olanların oranı ise %11 olarak belirtilmiştir. Bireylerin beden kitle indeksleri ile dürtüsellik puanları arasında pozitif yönlü bir ilişki belirlenmiş ve bu ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Genç, 2019).

200 kadın katılımcıyla yapılan bir araştırmada katılımcıların %47'si obez, %25'i fazla kilolu ve %56'sı normal kilolu olarak bulunmuştur. Katılımcıların Barratt Dürtüsellik Ölçeği 11'den aldıkları toplam dürtüsellik puanları arasında anlamlı fark olduğu ortaya konmuştur. Plan yapmama alt ölçeğinde de normal, fazla kilolu ve obez grup arasında anlamlı fark bulunmuştur (Tunay, 2018).

47 fazla kilolu ve obez birey ve 47 normal kilolu olmak üzere toplamda 94 katılımcının yer aldığı bir araştırmada, obez ve fazla kilolu bireylerin daha yüksek düzeyde acelecilik, ödüle ve cezaya daha yüksek hassasiyet ve azmetme eksikliği gösterdikleri ortaya konmuştur. Buna göre obez ve fazla kilolu bireylerin otomatik ve baskın davranışları ve istenmeyen düşünceleri engellemede zorluk yaşadıkları sonucuna varılmıştır (Mobbs, Crépin, Thiéry, Golay, & Linden, 2010).

Obezite tanısı almış 76 kişi ve bu kişilerle yaş ve cinsiyet açısından eşleştirilmiş 76 sağlıklı birey olmak üzere toplam 152 gönüllünün katıldığı bir çalışmada Barrat Dürtüsellik Ölçeği 11 kullanılarak veri toplanmış, buna göre de motor dürtüsellik alt ölçek puanları açısından obez bireyler ile kontrol grubu arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Morbid obez bireylerin toplam dürtüsellik puanı kontrol grubundan daha yüksek çıkmıştır ancak morbid olmayan obez katılımcılar ile kontrol grubu arasında

anlamlı bir fark bulunamamıştır (Sarısoy, Atmaca, Ecemiş, Gümüş, ve Pazvantoğlu, 2013).

Normal kilolu ve obez bireylerin yeme ve egzersiz yapma davranışları ve bu kişilerin öz denetim düzeyleri arasındaki farkları ve öz denetim düzeylerinin yeme ve egzersiz davranışlarını nasıl etkilediğini araştıran bir çalışmada; obez bireylerin öz denetim düzeylerinin normal kilolu olan bireylerden daha düşük olduğu bulunmuştur. Bu öz denetim eksikliği, yeme ve egzersiz yapma davranışlarındaki zayıflıkla, artan BKİ ve obezite ile ilişkilendirilmiştir (Fan & Jin, 2014).

Finlandiya'da 25-74 yaş arası 5024 kişinin katıldığı, obezite ve diyet yapma geçmişinin yeme stilleri ve öz denetimi etkileyip etkilemediğini araştıran bir çalışmada, fazla kilolu ve obez bireylerin kontrolsüz ve duygusal yeme puanlarının normal kilolulların puanlarından daha yüksek olduğu bulunmuştur. Kontrolsüz ve duygusal yeme BKİ ve bel çevresi kalınlığı ile pozitif bir ilişki içindeyken, öz denetimin bu iki değişkenle de negatif bir ilişki içinde olduğu sonucuna varılmıştır (Konttinen, Haukkala, Sarlio-Lähteenkorva, Silventoinen, & Jousilahti, 2009).

Öz denetimin BKİ ve depresyonla ne kadar ilişkili olduğunu araştıran 92 üniversite öğrencisinin katılımıyla gerçekleştirilen bir çalışmada, öz denetim düzeyi katılımcıların daha sonra alacakları daha büyük bir ödül ya da hemen elde edecekleri daha küçük bir ödül arasında seçim yapmaları gereken gecikme indirimi testiyle ölçülmüştür. Sonuçlar gecikme indirimi testinden alınan düşük puanların yüksek BKİ'nin yordayıcısı olduğunu ortaya koymuştur. Böylece, düşük öz denetimli bireylerin hem obezite hem de depresyon açısından riskli gruba girdikleri sonucuna varılmıştır (Privitera, McGrath, Windus, & Doraiswamy, 2015).

Öz denetimin çocukları, çocukluktan ergenliğe geçiş döneminde kilo alımından koruyup korumadığını araştırmak için gerçekleştirilen boylamsal bir araştırmada çocuklardan 9 ila 15 yaş arasında toplanan veriler kullanılmıştır. Katılımcıların neredeyse üçte birinin 15 yaşında fazla kilolu olduğu bulunmuştur. Aileleri ve öğretmenleri tarafından 9 yaşındayken yüksek öz denetime sahip olduğu bildirilen çocukların 15 yaşlarına geldiklerinde fazla kilolu olmadıkları görülmüştür (Tsukayama, Toomey, Phil, Faith, & Duckworth, 2010).

Depresyon, dürtüsellik ve yılmazlığın akıllı telefon bağımlılığı üzerindeki etkisini araştırmak için Seoul'deki iki üniversiteden toplam 322 öğrencinin katılımıyla gerçekleştirilen bir çalışmada, katılımcılar riskli kullanıcı grubu ve normal grup olmak üzere ikiye ayrılmış; riskli kullanıcı grubundakilerin normal gruptakilerden daha fazla

akıllı telefon kullandıkları bulunmuştur. Bu gruptakiler ayrıca Barrat Dürtüsellik Ölçeği 11'den de daha yüksek puanlar almışlardır. Çoklu regresyon analizinin sonuçlarına göre de dürtüselliğin üniversite öğrencilerinin akıllı telefon bağımlılığı düzeylerinde önemli bir etkiye sahip olduğu ortaya konmuştur (Kim, vd., 2014).

Kore'de yapılan bir diğer araştırmaya ise toplamda 7003 kişi katılmış, katılımcılar yaş gruplarına göre üçe ayrılmıştır. Akıllı telefon bağımlılığı eğilimi yaş gruplarında anlamlı bir farklılık göstermiş, akıllı telefon bağımlılığı eğilimi yüzdesi en yüksek bulunan grup 14-18 yaş arasındaki ergenler olmuştur. Bunun yanı sıra akıllı telefon bağımlılığı eğilimi puanları ile dürtüsellik puanları arasında da pozitif ilişki olduğu ortaya çıkmıştır. Ergenlerin akıllı telefon bağımlılığına karşı korunmasız olduğu ve dürtüselliğin de buna katkısının bulunduğu sonucuna varılmıştır (Jo, Na, & Kim, 2018).

9449 üniversite öğrencisinin katılımıyla; akıllı telefonların problemli kullanımı ile depresyon, kaygı, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu, dürtüsellik ve düşük özsaygı arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla gerçekleştirilen bir çalışmada ise katılımcıların %20.1'inde problemli akıllı telefon kullanımı bulunmuştur. Akıllı telefonların problemli kullanımı ile Barratt dürtüsellik ölçeğinden alınan yüksek puanların arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu belirtilmiştir (Grant, Lust, & Chamberlain, 2019).

Türkiye'de ise tıp fakültesi öğrencilerinde depresyon, obsesif-kompulsif semptomlar ve dürtüsellik kontrol edildiğinde akıllı telefon bağımlılığı ve aleksitimi arasındaki ilişkinin incelendiği bir araştırmaya akıllı telefon kullandığını bildiren 345 öğrenci katılmıştır. Değerlendirmeye 310 öğrenci dahil edilmiştir. Depresyon ve dürtüselliğin akıllı telefon bağımlılığının yordayıcıları olduğu belirlenmiştir. Depresyon ve obsesif-kompulsif semptomlar kontrol edildiğinde bile dürtüsellik ve aleksitiminin akıllı telefon bağımlılığının yordayıcıları olması çalışmanın en önemli bulgusu olarak sunulmuştur (Özen ve Topçu, 2017).

Kütahya'da 868 lise öğrencisinin katılımıyla ergenlerde akıllı telefon bağımlılığı ile öz denetim arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılan bir araştırmada, ergenlerin akıllı telefon bağımlılığı düzeyleri ile öz denetim düzeyleri arasında orta düzeyde negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur (Mazılı, 2019).

Seoul'de öz denetimin alt boyutları ve okul uyumunun akıllı telefon bağımlılığı üzerindeki etkilerini incelemek amacıyla gerçekleştirilen bir çalışmaya 93 5. Sınıf öğrencisi katılmıştır. Veri toplanırken Gottfredson ve Hirschi (1993) tarafından geliştirilen öz denetim ölçeği kullanılmıştır. Bu ölçeğin alt boyutlarından biri olan

“anında memnun olmanın” akıllı telefon bağımlılığı üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğu belirtilmiştir (Lee & Cho, 2015).

Kore’de akıllı telefon bağımlılığı ve aile arasındaki ilişki ile öz denetim ve arkadaşlık kalitesinin akıllı telefon bağımlılığının yordayıcısı olarak, akıllı telefon bağımlılığı riskini azaltıp azaltmadığına ilişkin yapılan bir çalışmaya 3380 ergen katılmıştır. Katılımcılar öz denetim düzeylerine göre “yüksek” ve “yüksek olmayan” olarak ikiye ayrılmış; aile içi şiddete maruz kalan ve yüksek olmayan öz denetim grubunda olan ergenlerin akıllı telefon bağımlısı oldukları bulunmuştur. Aile içi şiddete maruz kalan ya da bağımlı ebeveyni olan ergenlerin akıllı telefon bağımlılığı olasılığının arttığı gözlemlenmiştir. Buna göre yüksek öz denetim düzeyi ve arkadaşlık kalitesinin ergenlerin akıllı telefon bağımlısı olmasına karşı koruyucu bir faktör olduğu sonucuna varılmıştır (Kim, Min, Min, Lee, & Yoo, 2018).

Çin’de 17-22 yaş arasındaki 513 üniversite öğrencisinin katılımıyla gerçekleştirilen bir araştırmada dürtüsellik ve öz denetimin uyku kalitesi ve cep telefonlarının problemli kullanımı arasındaki ilişkiye aracılık edip etmediği araştırılmıştır. Çalışmanın sonucunda uyku kalitesi ve cep telefonlarının problemli kullanımı arasındaki ilişkiye dürtüsellik ve öz denetimin aracılık ettiği, dürtüsellik ile düşük öz denetim arasında ve düşük öz denetim ile cep telefonlarının problemli kullanımı arasında bir ilişkinin olduğu bulunmuştur. Bir diğer deyişle, dürtüselliğin cep telefonlarının problemli kullanımı üzerinde öz denetim aracılığıyla dolayı bir etkisi olduğu sonucuna varılmıştır (Zhu, Jiang, Huang, Bao, & Zhang, 2019).

Birikimli stresin düşük öz denetimle ilişkili olup olmadığı, dürtüsellik, davranışsal yaklaşım ve davranışsal engellemenin bu ilişkiye aracılık edip etmediğinin araştırıldığı 566 kişinin katılımıyla gerçekleştirilen bir araştırmada, birikimli stresin öz denetim üzerindeki etkisine dürtüselliğin aracılık ettiği bulunmuştur. Aynı sonuç cinsiyete göre farklılık göstermemiştir. Başka bir deyişle, stres dürtüsellikle ve dürtüsellik de düşük öz denetim ile ilişkilendirilmiştir. Bu ilişkilendirme üzerinden stresin düşük öz denetim ile ilişkili olduğu bulunmuş ancak dürtüselliğin dolaylı etkisi kontrol altına alındığında stres ve öz denetim arasındaki ilişkinin anlamlı olmadığı ortaya konmuştur. Buna göre, dürtüsel bireylerin stres yönetimine yoğunlaşan müdahalelerden ve öz denetimi geliştirmeye yönelik stratejilerden faydalanabilecekleri sonucuna varılmıştır (Hamilton, Sinha, & Potenza, 2014).

Akıllı telefon bağımlılığı eğiliminin kişilik özellikleriyle ilişkili yordayıcılarını araştırmak için 20-49 yaş arasındaki 4854 kişinin katılımıyla gerçekleştirilen bir

çalışmada, akıllı telefon bağımlılığı eğiliminde olanların işlevsel olmayan dürtüsellik ve düşük öz denetim puanlarının yüksek çıktığı ve bu kişilerin hafta içi ve hafta sonu akıllı telefon kullandıkları zaman ortalamalarının daha uzun olduğu bulunmuştur. İşlevsel olmayan dürtüsellik ve düşük öz denetimin akıllı telefon bağımlılığı için risk faktörlerinin arasında bulunduğu sonucuna varılmış, dürtüselliğin düzenlenmesi ve öz denetimin geliştirilmesinin tedavi açısından önemli olduğu belirtilmiştir (Kim, vd., 2016).

BÖLÜM 3

YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın modeli, katılımcılar, veri toplama araçları, veri toplama ve verilerin çözümlenmesi sürecine ilişkin bilgiler yer almaktadır.

Araştırmanın Modeli

Bu araştırmada nicel araştırma yöntemlerinden iki değişken arasında bir ilişkinin var olup olmadığını inceleyen korelasyonel araştırma tekniği kullanılmıştır.

Katılımcılar

Araştırmanın evrenini 2018-2019 eğitim öğretim yılında bir devlet üniversitesi hazırlık sınıfında öğrenim gören 274 üniversite öğrencisi oluşturmaktadır. Katılımcıların demografik özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 3'te verilmiştir. Katılımcıların %56,3'ü kadın, %43,7'si erkektir. Katılımcıların %20,1'i 18; %45,4'ü 19; %25,8'i 20; %4,8'i 21; %1,3'ü 22, %2,2'si 23 ve %0,4'ü 26 yaşındadır. Araştırmaya katılanların yaş ortalaması 19,31'dir.

Tablo 3

Katılımcıların Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

		Sayı	%
Cinsiyet	Kadın	129	56.3
	Erkek	100	43.7
Yaş	18	46	20.1
	19	104	45.4
	20	59	25.8
	21	11	4.8
	22	3	1.3
	23	5	2.2
	26	1	0.4
Toplam		100	100

Verilerin Toplanması

Araştırmada kullanılan veriler Mayıs 2019'da bir devlet üniversitesinde öğrenim görmekte olan 274 katılımcıdan, yazılı ölçekler aracılığıyla toplanmıştır.
Bu araştırmada veri toplamak için kullanılan araçlar şunlardır:

Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından öğrencilerle ilgili demografik bilgilerin edinilmesi amacıyla oluşturulan formda öğrencilerin yaşı, cinsiyeti, obezite eğilimini belirlemek amacıyla öğrencilerin boyu ve kilosu ile akıllı telefon kullanıp kullanmadıkları sorulmuştur. Kişisel bilgi formu ekte verilmiştir.

Kısa Öz- Kontrol Ölçeği

Ölçeğin orijinali Tangney ve diğerleri (2004) tarafından geliştirilmiştir. Toplam 13 maddeden oluşan ölçek, Nebioğlu ve diğerleri (2012) tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. Ölçek 5 basamaklı Likert tipi bir ölçektir ve katılımcılardan 1= tamamen aykırı, 2= oldukça aykırı, 3= kararsızım, 4= oldukça uygun ve 5=tamamen uygun seçeneklerinden kendileri için en uygun ifadeyi seçmeleri istenir. Ölçek iki alt ölçekte öz disiplin ve dürtüselliği ölçmektedir. Ölçeğin geçerlik ve güvenirlik çalışması Nebioğlu ve diğerleri (2012) tarafından yapılmıştır.Ölçeğin toplam iç tutatlılık kat sayısı .83'tür. Öz disiplin ve dürtüsellik alt boyutları için iç tutarlılık kat sayıları sırası ile .81 ve .87'dir. Bu çalışmada ölçeğin güvenirliğini belirlemek için yapılan Cronbach Alfa analizi sonucu ölçeğin güvenirliği.79 olarak bulunmuştur.

Barrat Dürtüsellik Ölçeği Kısa Formu (BDÖ-11-KF)

Barratt tarafından 1959 yılında geliştirilmiş olan BIS, geçtiğimiz 50 yılda çok kez güncellenmiştir. En son formu olan BIS-11 ise 1995 yılında geliştirilmiştir (Patton vd., 1995). Ölçeğin Türkçe uyarlaması Tamam ve diğerleri (2013) tarafından yapılmıştır. Ölçek, plan yapmama, motor dürtüsellik ve dikkat dürtüselliği olmak üzere 3 alt boyuttan ve toplam 15 maddeden oluşmaktadır. Ölçek 4 basamaklı Likert türü bir ölçektir.

Katılımcılardan 1=nadiren/hiçbir zaman, 2= bazen, 3=sıklıkla, 4= hemen her zaman/her zaman seçeneklerinden kendileri için en uygun olanı seçmeleri istenir. Ölçekten alınabilecek puan 4 ile 60 arasında değişmektedir. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı .82'dir. Plan yapmama, motor dürtüsellik ve dikkat dürtüselliği için iç tutarlılık katsayıları sırasıyla .80,.70 ve .64'tür (Tamam, Güleç ve Karataş, 2013). Bu çalışmada ölçeğin güvenirliğini belirlemek için yapılan Cronbach Alfa analizi sonucu ölçeğin güvenirliği .83'tür.

Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği Kısa Formu

Orijinali Kwon, Kim, Cho, & Yang (2013) tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe uyarlaması Noyan ve diğerleri (2015) tarafından yapılmıştır. Ölçek 6 basamaklı Likert türü bir ölçektir ve ölçekte 10 madde bulunmaktadır. Katılımcılardan 1=kesinlikle katılmıyorum, 2=katılmıyorum, 3=kısmen katılmıyorum, 4=katılıyorum, 5=kesinlikle katılıyorum seçeneklerinden kendileri için en uygun ifadeyi seçmeleri istenir. Ölçek puanları 10 ila 60 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan toplam puan arttıkça akıllı telefon bağımlılığı riskinin arttığı değerlendirilmektedir. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı . 86 olarak ölçülmüştür. Bu çalışmada ölçeğin güvenirliğini belirmek için yapılan Cronbach Alfa analizi sonucu ölçeğin güvenirliği .89 olarak bulunmuştur.

Verilerin Çözümlenmesi

Çalışmanın istatistiksel analiz işlemleri "SPSS 20" programı ile gerçekleştirilmiştir. Çözümleme için benimsenen manidarlık düzeyi .05'tir. Katılımcılardan 21,22,23 ve 26 yaşında olanların sayısı 20 (%8,7) olduğundan, bu katılımcılardan toplanan veriler 21 ve üzeri olmak üzere gruplanarak analize dahil edilmiştir. BKİ'ye göre obez olarak tanımlanan katılımcıların sayısı 7 (%3,1) ve fazla kilolu olarak tanımlananların sayısı 28 (%12,2) olduğundan, bu katılımcılardan toplanan veriler fazla kilolu ve obez olmak üzere gruplanarak analize dahil edilmiş, bu gruplama ölçeklerden alınan toplam puanların BKİ sınıflandırmasına göre farklılaşıp farklılaşmadığını ortaya koymak için yapılan analizde kullanılmıştır. Kişisel bilgi formunda katılımcıların tümü akıllı cep telefonu kullandıklarını belirttiklerinden bu veri analizlere dahil edilmemiştir.

Varsayımların İncelenmesi

Araştırma kapsamında betimsel istatistikler, t testi, tek değişkenli varyans analizi, Kruskal Wallis, Pearson korelasyon ve basit doğrusal regresyon analizi kullanılmıştır. Akıllı telefon bağımlılığı ölçeği, öz kontrol ölçeği ve dürtüsellik ölçeklerinden alınan toplam puanlar ile katılımcıların beden kitle indekslerinin normal dağılıma uygunluğu test edilmiş, verilerin normal dağılım gösterdiği görülmüştür.

T testi ve ANOVA'da bağımsız değişkenlerin her bir kategorisinde normallik varsayımı ve varyansların homojenliği incelenmiştir. Ölçeklerden elde edilen toplam puanların yaş, cinsiyet ve BKİ sınıflandırması olmak üzere her bir kategoride normal dağılım gösterip göstermediğini test etmek için puan ortalamalarına, basıklık ve çarpıklık katsayılarına bakılmış, histogram grafikleri incelenerek karar verilmiştir. Ölçeklerden elde edilen toplam puanlar yaş, cinsiyet ve BKİ sınıflandırması değişkeni için her bir kategoride normal dağılım gösterdiğinden veriler cinsiyete göre t testi ve yaşa ve BKİ sınıflandırmasına göre ANOVA kullanılarak analiz edilmiştir. BKİ de cinsiyete göre normal dağılım göstermiştir ve veriler t testi kullanılarak analiz edilmiştir ancak, BKİ yaş değişkeni için her bir kategoride normal dağılım göstermediğinden BKİ'nin yaşa göre farklılaşıp farklılaşmadığını görebilmek amacıyla parametrik olmayan Kruskal Wallis tekniği kullanılmıştır.

Basit doğrusal regresyon analizi için değişkenlerin normal dağılım ve doğrusal ilişki göstermesi gerekmektedir (Büyüköztürk, 2015). Bunun için değişkenlerin normal dağılım incelemeleri yapılmış, normal dağılım gösterdikleri görülmüştür. Öz denetim ile dürtüsellik, öz denetim ile akıllı telefon bağımlılığı ve öz denetim ile beden kitle indeksi arasında da doğrusal bir ilişkinin var olup olmadığı saçılma diyagramları ile incelenmiş, öz denetim ile dürtüsellik, öz denetim ile akıllı telefon bağımlılığı ve öz denetim ile beden kitle indeksi arasında doğrusal bir ilişkinin olduğu görülmüştür. Bu sebeple basit doğrusal regresyon analizi kullanılmıştır.

BÖLÜM 4

BULGULAR VE YORUMLAR

Kişisel bilgi formu ve ölçekler toplamda 274 katılımcı tarafından doldurulmuş ancak 45 ölçek eksik doldurulması ya da doğruluğundan şüphe duyulması sebebiyle analize dahil edilmemiştir. Analize dahil edilen ölçek sayısı 229'dur.

Araştırmadaki Değişkenlerin Betimsel İstatistiklerine İlişkin Bulgular

Araştırmadaki değişkenlerin betimsel istatistiklerine ilişkin bulgular Tablo 4'te gösterilmektedir. Buna göre katılımcıların öz denetim ölçeğinden aldıkları toplam puanlar ($\bar{X}$=41.73, S= 7,86 ve ranj= 46.00), dürtüsellik ölçeğinden aldıkları puanlar ($\bar{X}$=34.33, S= 6,84 ve ranj= 37.00), akıllı telefon bağımlılığı ölçeğinden aldıkları puanlar ($\bar{X}$=28.53, S= 10,54 ve ranj= 45.00) ve Beden kitle indeksleri ($\bar{X}$=22.06, S= 3,33 ve ranj= 21,98) olarak gösterilmektedir. Ölçek puanları ve BKİ'ne ilişkin basıklık ve çarpıklık değerleri +2 ve –2 aralığında olduğundan normal dağılım göstermektedir. Öz denetim ölçeğinden alınan en yüksek puan 65,00 ve en düşük puan 19,00'dur. Dürtüsellik ölçeğinden alınan en yüksek puan 58,00 ve en düşük puan 21,00'dir. Akıllı telefon bağımlılığından alınan en yüksek puan 55 iken en düşük puansa 10'dur. Katılımcılara ait en yüksek beden kitle indeksi 36, 51 iken en düşük beden kitle indeksi ise 14,53'tür.

Katılımcıların BKİ sınıflandırması ise Tablo 5'te gösterilmektedir. Buna göre, katılımcıların % 10'u zayıf, % 74,7'si normal, % 12,2'si fazla kilolu ve %3,1'i obezdir.

Tablo 4

Öz Denetim, Dürtüsellik, Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeklerinden Alınan Toplam Puanlar ile Beden Kitle İndeksine Ait Betimsel İstatistikler

	$\bar{X}$	*SS*	Çarpıklık	Basıklık	Varyans	Ranj	Enküçük	Enbüyük
Öz denetim	41.73	7.86	-.01	.29	61.87	46.00	19.00	65.00
Dürtüsellik	34.33	6.84	.61	.56	46.90	37.00	21.00	58.00
Akıllı Telefon Bağımlılığı	28.53	10.54	.33	-.52	111.25	45.00	10.00	55.00
BKİ	22.06	3.33	1.00	1.70	11.14	21.98	14.53	36.51

Tablo 5

Katılımcıların BKİ sınıflandırması

	N	%
Zayıf	23	10
Normal	171	74.7
Fazla Kilolu	28	12.2
Obez	7	3.1
Toplam	229	100

Öz Denetim, Dürtüsellik, Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeklerinden Alınan Toplam Puanlar ile BKİ'nin Cinsiyete Göre Farklılaşıp Farklılaşmadığına İlişkin Bulgular

Ölçeklerden alınan toplam puanlar ile BKİ'nin cinsiyete göre t testi sonuçları Tablo 6'da verilmiştir. Katılımcıların öz denetim ölçeğinden aldığı toplam puanlar cinsiyete göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir, $t(227)= 1,11$, $p>.05$. Katılımcıların dürtüsellik ölçeğinden aldıkları puanlar da cinsiyete göre farklılaşmamaktadır, $t(227)= .411$, $p>.05$. Öte yandan, katılımcıların akıllı telefon bağımlılığı ölçeğinden aldığı puanlar cinsiyete göre anlamlı bir farklılık göstermektedir, $t(227)= 3,56$, $p<.05$. Kadınların akıllı telefon bağımlılığı ölçeğinden aldıkları puanlar ($\bar{X}= 30,67$), erkeklerin puanlarından ($\bar{X}= 25,78$) daha yüksektir. Katılımcıların beden kitle indeksleri de cinsiyete göre anlamlı bir farklılık göstermektedir $t(227)= -4,69$, $p<.05$. Kadınların BKİ ortalamaları ($\bar{X}= 21,18$), erkeklerin BKİ ortalamalarından ($\bar{X}= 23,18$) düşüktür.

Tablo 6

Cinsiyete Göre t testi sonuçları

	Cinsiyet	*N*	$\bar{X}$	*SS*	*t*	*sd*	*p*
Öz Denetim	Kadın	129	42.24	7.42	1.11	227	.51
	Erkek	100	41.07	8.39			
Dürtüsellik	Kadın	129	34.50	7.24	.41	227	.68
	Erkek	100	34.12	6.33			
Akıllı Telefon Bağımlılığı	Kadın	129	30.67	10.39	3.56	227	.00
	Erkek	100	25.78	10.14			
BKİ	Kadın	129	21.18	2.94	-4.69	227	.00
	Erkek	100	23.18	3.48			

Öz Denetim, Dürtüsellik, Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeklerinden Alınan Toplam Puanlar ile B'nin Yaşa Göre Farklılaşıp Farklılaşmadığına İlişkin Bulgular

Ölçeklerden alınan toplam puanların yaşa göre ANOVA sonuçları Tablo 7'de verilmiştir. Analiz sonuçları, öz denetim ölçeğinden alınan toplam puanların yaşa göre anlamlı bir farklılık göstermediğini ortaya koymaktadır, $F(3,225)= 1,856$, $p>.05$. Dürtüsellik ölçeğinden alınan toplam puanlar da yaş bakımından anlamlı bir farklılık göstermemektedir, $F(3,225)= ,752$, $p>.05$. Aynı şekilde, akıllı telefon bağımlılığı ölçeğinden elde edilen puanlar da yaşa göre anlamlı bir şekilde farklılaşmamaktadır, $F(3,225)= 1,430$, $p>.05$.

Tablo 7

Ölçeklerden Alınan Puanların Yaşa göre ANOVA Sonuçları

	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	*sd*	Kareler Ortalaması	*F*	*p*	Anlamlı Fark
Öz denetim	Gruplararası	340.61	3	113.53	1.85	.13	
	Gruplariçi	13766.59	225	61.18			
	Toplam	14107.21	228				
Dürtüsellik	Gruplararası	106.15	3	35.38	.75	.52	
	Gruplariçi	10588.62	225	47.06			
	Toplam	10694.77	228				
Akıllı Telefon Bağımlılığı	Gruplararası	474.60	3	158.20	1.43	.23	
	Gruplariçi	24892.39	225	110.63			
	Toplam	25367.00	228				

BKİ'nin yaşa göre Kruskal Wallis analizi sonuçları tablo 8'de verilmiştir. Analiz sonuçlarına göre katılımcıların beden kitle indekslerinin yaşa göre anlamlı bir şekilde farklılaşmadığını göstermektedir, χ^2 (*sd*=3, *n*=229) =6,74, *p*>.05.

Tablo 8

BKİ'nin Yaşa Göre Kruskal Wallis Sonuçları

Yaş	*n*	Sıra Ort.	*sd*	χ^2	*p*
18	46	99,88	3	6,74	,08
19	104	112,65			
20	59	121,28			
21 ve üzeri	20	143,45			

Öz Denetim, Dürtüsellik, Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeklerinden Alınan Toplam Puanların Katılımcıların BKİ Sınıflandırmasına Göre Farklılaşıp Farklılaşmadığına İlişkin Bulgular

Ölçeklerden alınan toplam puanların zayıf, normal ve fazla kilo ve obez olmak üzere BKİ sınıflandırmasına göre ANOVA sonuçları Tablo 9'da verilmiştir. Analiz sonuçları, öz denetim ölçeğinden alınan toplam puanların BKİ sınıflandırmasına göre anlamlı bir farklılık gösterdiğini ortaya koymaktadır, *F*(2,226)= 3,31, *p*<05. Bu anlamlı farkın hangi gruplar arasında olduğunu görmek için Scheffe testi uygulanmıştır. Scheffe testi sonuçlarına göre, zayıf ile normal grupları arasında manidar bir fark olduğu görülmektedir. Zayıf kategorisindeki katılımcıların öz kontrol ölçeğinden aldıkları toplam puanların ortalaması ($\bar{X}$ =45,70), normal ($\bar{X}$= 41,32) ve fazla kilolu ve obez grubundaki katılımcıların ortalama puanlarından ($\bar{X}$= 41,11) daha yüksektir. Dürtüsellik ölçeğinden alınan toplam puanlar BKİ sınıflandırması bakımından anlamlı bir farklılık göstermemektedir, *F*(2,226)= ,595, *p*>.05. Aynı şekilde, akıllı telefon bağımlılığı ölçeğinden elde edilen puanlar da BKİ sınıflandırmasına göre anlamlı bir şekilde farklılaşmamaktadır, *F*(2,226)= .925, *p*>.05.

Tablo 9

Ölçeklerden Alınan Puanların BKİ Sınıflandırmasına Göre ANOVA Sonuçları

	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	*sd*	Kareler Ortalaması	*F*	*p*	Anlamlı Fark
Öz denetim	Gruplararası	403.49	2	201.74	3.32	.03	Normal-zayıf
	Gruplariçi	13703.72	226	60.63			
	Toplam	14107.21	228				
Dürtüsellik	Gruplararası	56.00	2	28.00	.59	.55	
	Gruplariçi	10638.77	226	47.07			
	Toplam	10694.77	228				
Akıllı Telefon Bağımlılığı	Gruplararası	206.05	2	103.02	.92	.39	
	Gruplariçi	25160.94	226	111.33			
	Toplam	25367.00	228				

Akıllı telefon kullanma, Obezite, Dürtüsellik ve Öz Denetim Arasındaki İlişkiye Dair Bulgular

Akıllı telefon bağımlılığı, dürtüsellik ve öz denetim ölçeklerinden alınan toplam puanlar ile BKİ arasındaki ilişkiye dair bulgular tablo 10'da gösterilmektedir. Büyüköztürk'e göre (2015) korelasyon analizi sonucu korelasyon katsayısının 1.00 olması mükemmel bir pozitif ilişkiyi ve -1.00 olması mükemmel bir negatif ilişkiyi gösterirken, 0 olması ise bir ilişkinin mevcut olmadığını göstermektedir. Buna göre, korelasyon katsayısı mutlak değer olarak 0.70 ile 1.00 arasında ise yüksek, 0.70 ile 0.30 arasında ise orta, 0.30 ile 0.00 arasında ise düşük düzeyde bir ilişkinin varlığından söz edilebilir (Büyüköztürk, 2015).

Bu doğrultuda, Tablo 3.5'in incelenmesinden, öz denetim ile dürtüsellik arasında orta düzeyde, negatif ve anlamlı bir ilişkinin olduğu görülmektedir, R=-.665, p<.05. Bu da öz denetimin artmasıyla dürtüselliğin azalacağı şeklinde yorumlanabilir. Öz denetim ile akıllı telefon bağımlılığı arasında da orta düzeyde, negatif ve anlamlı bir ilişki bulunmaktadır, R=-.323, p<.05. Bu da öz denetim arttıkça akıllı telefon bağımlılığının azaldığı anlamına gelmektedir. Öte yandan katılımcıların öz denetim puanları ile beden kitle indeksleri arasında anlamlı bir ilişki yoktur, R=-.122, p>.01. Dürtüsellik ile akıllı telefon bağımlılığı arasında ise orta düzeyde, pozitif ve anlamlı bir ilişki mevcuttur, R=.309, p<.05. Buna göre dürtüsellik arttıkça akıllı telefon bağımlılığının da arttığı söylenebilir. Ancak, katılımcıların dürtüsellik ölçeğinden aldıkları toplam puanlar ile beden kitle indeksleri arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır, R=-.048, p>.05. Aynı

şekilde katılımcıların akıllı telefon bağımlılığı ölçeğinden elde ettikleri toplam puanlar ile beden kitle indeksleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır, R=-.099, p>.05.

Tablo 10

Ölçeklerden Alınan Puanlar ve BKİ Arasındaki Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları

		Öz denetim	Dürtüsellik	Akıllı telefon bağımlılığı	BKİ
Öz denetim	*r*	1	-.66	-.32	-.12
	p		.00	.00	.06
Dürtüsellik	*r*	-.66	1	.30	-.04
	p	.00		.00	.46
Akıllı telefon	*r*	-.32	.30	1	-.09
bağımlılığı	*p*	.00	.00		.13
BKİ	*r*	-.12	-.04	-.09	1
	p	.06	.46	.13	

Öz Denetimin, Dürtüselliği, Akıllı Telefonların Problemi Kullanımını ve Obezite Eğilimini Yordayıp Yordamadığına İlişkin Bulgular

Öz Denetimin, dürtüselliği, akıllı telefonların problemi kullanımını ve obezite eğilimini yordayıp yordamadığına ilişkin bulgular tablo 11'de verilmiştir. Analiz sonuçları incelendiğinde öz denetimin dürtüselliğin anlamlı bir yordayıcısı olduğu görülmektedir, R=.665, R^2=.442, F (1,227)= 180,068, p<.05. Buna göre, dürtüselliğe ilişkin toplam varyansın %44'ü öz denetim ile açıklanabilir. Analiz sonuçları, öz denetimin akıllı telefonların problemli kullanımını da yordadığını göstermektedir, R=.323, R^2=.104, F(1,227) =26.400, p<.05. Buna göre, akıllı telefonların problemli kullanıma ilişkin toplam varyansın %10'u öz denetim ile açıklanabilir. Ancak, öz denetimin obezite eğiliminin bir yordayıcısı olmadığı görülmüştür, R= .122, R^2=.015, F(3,422), p>.05.

Tablo 11

Öz Denetimin Dürtüselliği, Akıllı Telefonların Problemi Kullanımını ve Obezite Eğilimini Yordayıp Yordamladığına İlişkin Basit Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları

Bağımsız Değişken	Bağımlı Değişken	*B*	Standart Hata	*β*	*R*	R^2	*F*	*t*	*p*
Öz denetim	Dürtüsellik	-.57	.04	-.66	.66	.44	180.06	-13.41	.00
	Akıllı Telefonların Problemli Kullanımı	-.43	.08	-.32	.32	.10	26.40	-5.13	.00
	Obezite Eğilimi (BKİ)	-.05	.02	-.12	.12	.01	3,42	-1.85	.06

BÖLÜM 5

SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Bu araştırmada, bir devlet üniversitesinde İngilizce hazırlık sınıfı öğrencisi olan 229 kişiden elde edilen veriler kullanılarak öz denetim, dürtüsellik, akıllı telefon bağımlılığı ve obezite arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırmada elde edilen sonuçlar ve bu sonuçlara ilişkin öneriler aşağıda belirtilmektedir.

Sonuçlar

Akıllı Telefon Kullanma, Obezite, Dürtüsellik ve Öz Denetim Arasındaki İlişkilere İlişkin Sonuçlar

Öz denetim ile dürtüsellik arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ve bu ilişki orta düzeyde ve negatif yöndedir. Öz denetim düzeyi arttıkça dürtüsellik azalmaktadır. Öz denetim insanın dürtüsel davranışlarını sınırlandırdığı için (Muraven vd., 1999) bu sonuç araştırma için şaşırtıcı bir sonuç değildir. Daha önce yapılan çalışmalarda da dürtüsellik öz denetim yetersizliği ile ilişkilendirilmiştir (Bloh, 2010).

Bu çalışmada katılımcıların öz denetim ve dürtüsellik ölçeğinden aldıkları puanlar cinsiyete göre farklılık göstermezken akıllı telefon bağımlılığı ölçeğinden aldığı puanların cinsiyete göre anlamlı bir farklılık gösterdiği görülmektedir. Kadınların akıllı telefon bağımlılığı ölçeğinden aldıkları puanlar ($\bar{X}$= 30,67), erkeklerin puanlarından ($\bar{X}$= 25,78) daha yüksektir. Benzer şekilde, akıllı telefon kullanımının uyku kalitesi, depresyon ve kaygı ile ilişkisinin araştırıldığı bir çalışmada, kadın katılımcıların akıllı telefon bağımlılığı ölçeğinden aldıkları puanların erkek katılımcıların puanlarından daha yüksek olduğu ortaya konmuş, kadın olmanın ve küçük yaşta olmanın akıllı telefonların aşırı kullanımının bağımsız yordayıcıları olduğu sonucuna varılmıştır (Demirci, Akgönül ve Akpınar, 2015). 12 ila 18 yaş arasında 2486 katılımcıyla gerçekleştirilen bir başka çalışmada kadın katılımcıların cep telefonlarını erkek katılımcılardan daha fazla kullandıkları, cep telefonu kullanamadıklarında kötü hissetmelerinin daha olası olduğu ve cep telefonu kullanımıyla ilişkili olarak daha fazla ekonomik ve ailevi problem

yaşadıkları sonucuna varılmıştır (Choliz, 2012). Bu doğrultuda kadınların cep telefonu ya da akıllı telefon bağımlılığı açısından daha riskli olduğu bu riskin de kadın ve erkeklerin akıllı telefon kullanma sebeplerindeki farklılıklardan kaynaklandığı söylenebilir. Erkekler akıllı telefonları daha görev odaklı kullanırken kadınlar akıllı telefonları fotoğraf ve videolar yoluyla kendi günlük yaşamlarını açıklama ve başkalarının hayatlarını takip etme ve eğlence amacıyla kullanma eğilimindedirler (Park & Lee, 2014). Bu da literatürde akıllı telefon kullanımında kadınların daha çok algılanan haz, duygu durum düzenleme ve meşgale gibi içsel sebeplere karşı, erkeklerinse sosyal ilişkiler ve uyma gibi dışsal sebeplere karşı daha duyarlı olduğunu gösteren sosyal yönelim üzerinden açıklanmaktadır (Chen, Zang, Gong, Zhao, Lee & Liang, 2017). Park & Lee'ye göre (2014) cep telefonları, sosyal ilişkiler arasında duygusal destek için kadınların iletişim stilini güçlendiren kadın dostu bir aygıttır.

Öz denetim ile akıllı telefon bağımlılığı arasında da orta düzeyde, negatif ve manidar bir ilişki bulunmaktadır. Öz denetim düzeyi arttıkça akıllı telefonların problemli kullanımı azalmaktadır. Kütahya'da lise öğrencileriyle yapılan çalışmada ergenlerin akıllı telefon bağımlılığı düzeyleri ile öz denetim düzeyleri arasında orta düzeyde negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur (Mazılı, 2019). Öz denetim ile dürtüsellik arasında negatif bir ilişkinin olduğu göz önünde bulundurulduğunda ve literatürdeki diğer araştırmalarla kıyaslandığında bu araştırmadan elde edilen sonuç beklenen bir sonuçtur.

Dürtüsellik ile akıllı telefon bağımlılığı arasında ise orta düzeyde, pozitif ve anlamlı bir ilişki mevcuttur. Buna göre dürtüsellik arttıkça akıllı telefonların problemli kullanımı da artmaktadır. Seoul'de yapılan bir araştırmada da dürtüselliğin üniversite öğrencilerinde akıllı telefon bağımlılığına etki eden önemli bir etmen olduğu görülmüş (Kim, vd.,2014), Kore'de yapılan bir diğer çalışmada ise akıllı telefon bağımlılığı eğilimi puanları ile dürtüsellik puanları arasında da pozitif ilişki olduğu ortaya çıkmıştır (Jo, Na, & Kim, 2018). Benzer bir şekilde, yapılan bir diğer araştırmada akıllı telefonların problemli kullanımı ile Barratt Dürtüsellik Ölçeğinden alınan yüksek puanların arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu belirtilmiştir (Grant vd., 2019). Bu yönüyle bu araştırmada elde edilen sonuçlar daha önceki araştırmaların sonucunu destekler niteliktedir.

Öz denetim ile beden kitle indeksi arasında ve dürtüsellik ile beden kitle indeksi arasında ise anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Bu, araştırma açısından beklenmeyen bir sonuçtur. Literatürdeki birçok çalışma düşük öz denetimin obezite açısından riskli olduğunu göstermektedir (Privitera vd., 2015). Tunay'ın (2018) yaptığı araştırmada katılımcıların %47'si obez, %25'i fazla kilolu ve %56'sı normal kilolu olarak

bulunmuştur. Katılımcıların toplam dürtüsellik puanları ile BKİ arasında anlamlı fark olduğu ortaya konmuştur (Tunay, 2018). Bu şaşırtıcı sonuç bu araştırmada sadece obezite tanısı almış bireylerle çalışılmamış olmasından ya da obez ve normal kilolu bireylerin dürtüsellik ve öz denetim puanlarının karşılaştırılmamış olmasından kaynaklanıyor olabilir. Ancak araştırmadaki katılımcıların yalnızca %3,1'inin BKİ'ye göre obez olması böyle bir karşılaştırmayı anlamlı kılmamaktadır.

Aynı şekilde, akıllı telefon bağımlılığı ile beden kitle indeksi arasında da anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. Çoban (2019) akıllı akıllı telefon bağımlısı olan üniversite öğrencilerinin fazla kilolu olmasının daha olası olduğu ve akıllı telefon bağımlısı olmanın aşırı kilolu olma riskini iki kat artırdığı sonucuna varmıştır (Çoban, 2019). Simon Bolivar Üniversitesi'nde bir diğer araştırmaya göre katılımcıların %26'sının fazla kilolu ve %4,6'sının obez olduğu ve bu kişilerin akıllı telefonlarıyla günde 5 saatten daha fazla vakit geçirdiği ortaya konmuştur (Mantilla-Morrón, 2019). Bu araştırmanın sonucunda elde edilen bulgular bahsedilen araştırmayı desteklememektedir ancak bahsedilen araştırmadaki fazla kilolu ve obez katılımcıların oranının daha yüksek olması sonuçlardaki farklılığın kaynağı olarak gösterilebilir. Öyle ki, fazla kilolu ve obez katılımcıların daha çok şekerli içecek içmelerinin, fastfood tüketmelerinin ve fiziksel aktiviteye daha az zaman ayırmalarının daha olası olduğu, bunun sonucunda da günde 5 saat ve daha fazla akıllı telefon kullanan öğrencilerin obezite riskinin %43 daha yüksek olduğu bulunmuştur (Mantilla-Morrón, 2019). Literatürde akıllı telefon bağımlılığı ile obezite arasındaki ilişkiyi doğrudan inceleyen çok fazla çalışma bulunmamaktadır. Ancak ilişkili kavramlar olması sebebiyle problemli internet kullanımı, dijital bağımlılık ve obezite arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalarda bu değişkenler arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Giresun'da yapılan bir araştırmada, problemli internet kullanıcılarının %73'ü zayıf, %17.6'sı hafif kilolu, % 9.5'u obez olarak bulunmuştur ancak gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadığı için problemli internet kullanımı ve obezite arasında anlamlı bir ilişki olmadığı sonucuna varılmıştır (Çam ve Nur, 2015). Aynı şekilde 11-15 yaş arası 150 çocuğun katılımıyla gerçekleştirilen çalışmada obezite ve internet bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Meral, 2018).

Öz Denetim Düzeyi ile Akıllı Telefonların Problemli Kullanımına İlişkin Sonuçlar

Öz denetim akıllı telefonların problemli kullanımını yordamaktadır (R^2=.104, p<.05). Literatürde de buna benzer sonuçlara rastlanmaktadır. Seoul'deki bir çalışmada veri toplanırken Gottfredson ve Hirschi (1993) tarafından geliştirilen öz denetim ölçeği kullanılmıştır. Bu ölçeğin alt boyutlarından biri olan "anında memnun olmanın" akıllı telefon bağımlılığı üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğu belirtilmiştir (R^2 = .098, p <.01) (Lee & Cho, 2015). Kore'deki başka bir çalışmada aile içi şiddete maruz kalan ya da bağımlı ebeveyni olan ergenlerin akıllı telefon bağımlılığı olasılığının arttığı gözlemlenmiştir. Buna göre, öz denetimin yüksek olmasının ve arkadaşlık kalitesinin ergenleri akıllı telefon bağımlılığına karşı koruduğu sonucuna varılmıştır (Kim, Min, Min, Lee, & Yoo, 2018).

Öz Denetim Düzeyi ile Obeziteye İlişkin Sonuçlar

Bu araştırmada öz denetimin obezitenin bir yordayıcısı olmadığı sonucuna varılmıştır (R= .122, p>.05) ancak bu sonuç literatürdeki pek çok araştırma tarafından desteklenmemektedir. Araştırmalar düşük öz denetimli bireylerin hem obezite hem de depresyon açısından riskli gruba girdiklerini (Privitera vd., 2015) ve daha küçük yaşlarda yüksek öz denetime sahip olduğu bilinen çocukların ileriki yaşlarda fazla kilolu olmadıklarını (Tsukayama vd., 2010) göstermektedir. Bunun sebebi olarak da öz denetim düzeyi daha yüksek olan çocukların dürtüsel akranlarına göre beslenme konusunda daha sağlıklı seçimler yapabilmeleri gösterilmektedir (Tsuyakama vd., 2010). Bu noktada erken dönem beslenme alışkanlıklarının ilerleyen yaşlardaki obezite problemini etkilediğini söylemek mümkündür. Çocukların beslenmeyle ilgili öz denetimleri, sağlıksız yiyecekler reddetme ve sağlıklı olanları tercih etme üzerinde büyük rol oynamaktadır ve beslenmeye ilişkin öz denetim gelişimi, sağlıklı yiyecekler tüketmenin uzun vadedeki faydalarını sürdürebilmek açısından önemlidir (Ha, Bruce, Pruitt, Cherry, Smith, Burkart, Bruce & Lim, 2016).

Öz Denetim Düzeyi ile Dürtüselliğe İlişkin Sonuçlar

Literatürde öz denetim ve dürtüsellik karşıt davranışları işaret eden kavramlar olarak tanımlanmaktadır (Kalenscher, Ohmann, & Güntürkün, 2006). Buna göre öz denetim düzeyi daha yüksek olan bireylerle karşılaştırıldıklarında, öz denetimi daha düşük olan bireylerin dürtülerden daha kolay etkilendikleri varsayılmaktadır (Friese & Hoffman, 2009). Daha önce yapılan çalışmalarla tutarlı olarak bu araştırmanın sonucunda da öz denetimin dürtüselliği yordamakta olduğu görülmüştür (R^2=.442, p<.05). Yapılan çalışmalarda öz denetimin dürtüselliğin cep telefonlarının problemli kullanımı üzerinde aracılık etkisi olduğu sonucuna varılmış (Zhu vd., 2019), stres dürtüsellikle ve dürtüsellik de düşük öz denetim ile ilişkilendirilmiştir (Hamilton vd., 2014). Bir başka çalışmada bilişsel ve fiziksel egzersizler ile katılımcıların öz denetim düzeyleri artırılarak satın alma dürtülerinin azaltılabileceği sonucuna varılmıştır (Sultan, Joireman, & Sprott, 2012). Bütün bu çalışmalar öz denetimin dürtüsellik üzerindeki etkisini göstermektedir.

Öneriler

Araştırmanın sonuçlarına ilişkin öneriler araştırmacılara ve uygulayıcılara yönelik olmak üzere belirtilmiştir.

Araştırmacılara Yönelik Öneriler

1. Öz denetimin çocukluk çağından başlayarak geliştirilmesi gereken bir beceri olması, akıllı telefonların ya da internetin problemli kullanımının çocuklarda daha büyük sorunlara yol açabilmesi, obezitenin gittikçe yaygınlaşması ve erken dönem beslenme alışkanlıklarının ilerleyen yaşlardaki obezite durumunu etkilemesi sebebiyle, benzer bir araştırma boylamsal araştırma yöntemiyle çocuk katılımcılarla gerçekleştirilebilir.
2. Öz denetim eğitiminin etkinliği araştırılabilir. Deney ve kontrol grupları oluşturularak bu eğitimi alan ve almayan katılımcıların öz denetim düzeyleri karşılaştırılabilir. Bunun sonucuna göre öz denetimi düşük ve yüksek olan grupların akıllı telefon bağımlılığı, dürtüsellik ve obezite durumları karşılaştırılabilir.

3. Öz denetimin obezitenin bir yordayıcısı olup olmadığını daha net görebilmek için sadece obezite tanısı almış katılımcıların öz denetim düzeyleri araştırılarak öz denetimin obezite üzerinde bir etkisinin olup olmadığı incelenebilir.
4. Benzer bir araştırma farklı bir öz denetim ölçeği kullanılarak tekrar edilebilir, öz denetime ilişkin ileriki araştırmalarda da farklı bir öz denetim ölçeği kullanılabilir.

Uygulayıcılara Yönelik Öneriler

1. Özellikle çocuk ve ergenlerde öz denetim becerisini artırmak için baskın olmayan elin kullanımı, duruşun ve besin alımının kontrol edilmesi, bir tutacağı günde belirli kez sıkmak gibi çeşitli fiziksel ve amaçların öncelik sırasına konması, problem çözme becerilerinin geliştirilmesi gibi bilişsel aktiviteler teşvik edilebilir. Bu tür aktiviteler derslerin müfredatlarına eklenebilir.
2. Akıllı telefon bağımlılığı ve dürtüsellik açısından riskli bireylerde öz denetim eğitimi yoluyla öz denetimin artırılarak, akıllı telefonların problemli kullanımının önüne geçilebilir ve dürtü kontrolü sağlanabilir.

KAYNAKLAR

American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (Fourth Edition- Test Revision b.). Washington, DC: American Psychiatric Association.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (Fifth Edition b.). Washington, DC: American Psychiatric Association.

Anthes, E. (2014). Marginal gains. *Nature Outlook, 508*, 54-56.

Baumeister, R.F., Bratslavsk, E., Muraven, M., & Tice, D.M. (1998). Ego depletion: Is active self a limited resource?.*Journal of Personality and Social Psychology*, 74(5), 1252-1265.

Baumeister, R. F., Vohs, K. D., & Tice, D. M. (2007). The strength model of self-control. *Current Directions in Psychological Science, 16*(6), 351-355.

Berkman, E. (2016). Self- regulation training. K. Vohs, & R. Baumeister içinde, *Handbook of Self-Regulation: Research, Theory and Applications (3rd Edition).* New York: Guilford.

Block, J. J. (2008). Issues for DSM- V: internet addiction. *Am J Psychiatry*, *165*(3), 306-307.

Bloh, C. (2010). Assessing self-control training in children with attention deficit hyperactivity disorder. *The Behavior Analyst Today, 10*(3-4), 357-363.

Bragazzi, N. L., & Puente, G. D. (2014). A proposal for including nomophobia in the new DSM-V. *Pschology Research and Behavior Management, 7*, 155-160.

Bray, G. A., Frühbeck, G., Ryan, D. H., & Wilding, J. P. (2016). Management of obesity. *The Lancet, 387*, 1947-1956.

Butte, N. F., Garza, C., & de Onis, M. (2007). Evaluation of the feasibility of international growth standards for school-aged children and adolescents. *The Journal of Nutrition, 137*(1), 153-157.

Büyüköztürk, Ş. (2015). *Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı.* Ankara: Pegem Akademi.

Carver, C. S. (2005). Impulse and constraint: perspectives from personality psychology,convergence with theory in other areas, and potential for integration. *Personality and Social Psychology Review, 9*(4), 312-333.

Cassada, R. (2015, Ekim 10). *Blog*. Aralık 14, 2019 tarihinde Psychology Today: https://www.psychologytoday.com/us/blog/teen-angst/201510/the-blessings-and-curses-impulsiveness adresinden alındı

Centers for Disease Control and Prevention. (2014, Mayıs 9). *Growth Chart Training: Using BMI-for-Age Growth Charts*. Ağustos 02, 2019 tarihinde Centers for Disease Control and Prevention Web Sitesi: https://www.cdc.gov/nccdphp/dnpao/growthcharts/training/bmiage/page4.html adresinden alındı

Chen, C., Zhang, K.Z.K., Gong, X., Zhao, S.J., Lee, M.K.O. &Liang, L. (2017). Examining the effects of motives and gender differences on smart phone adddiction. *Computers in Human Behavior*, 75, 891-902.

Choliz, M. (2012). Mobile-phone addiction in adolescence: The Test of Mobile Phone Dependence (TMD). *Progress in Health Sciences*, 2(1), 33-44.

Chooi, Y. C., Ding, C., & Magkos, F. (2019). The epidemiology of obesity. *Metabolism Clinical and Experimental, 92*, 6-10.

Church, T. S., Thomas, D. M., Tudor-Locke, C., Katzmarzyk, P. T., Earnest, C. P., Rodarte, R. Q., . . . Bouchard, C. (2011). *Trends over 5 decades in U.S. occupation-related physical activity and their associations with obesity, 6*(5), e19657.

Çam, H. H. ve Nur, N. (2015). Adölesanlarda İnternet Bağımlılığı Prevalansı ile Psikopatolojik Semptomlar ve Obezite Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin, 14*(3), 181-188.

Çoban, D. A. (2019). Investigation of the relationship between smartphone addiction and overweight on university students. *Annals of Medical Research, 26*(10), 2172-6.

Demirci, K., Akgönül, M. & Akpınar, A. (2015). Relationship of smartphone use severity with sleep quality, depression and anxiety in university students. *Journal of Behavioral Addictions*, 4(2), 85-92.

Denson, T. F., Capper, M. M., Oaten, M., Friese, M., & Schofield, T. P. (2011). Self-control training decreases aggression in response to provocation in aggressive individuals. *Journal of Research in Personality, 45*, 252-256.

Dickman, S. J. (1990). Functional and dysfunctional impulsivity: personality and cognitive correlates. *Journal of Personality and Social Psychology, 58*(1), 95-102.

Doğan, N., Toprak, D. ve Demir, S. (2011). Afyonkarahisar İlinde Obezite Prevalansı ve İlgili Risk Faktörleri. *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi, 31*(1), 122-132.

Duckword, A. L., Gendler, T. S., & Gross, J. J. (2014). Self-control in school age children. *Educational Psychologist, 49*(3), 199-217.

Duckworth, A. L., & Carlson, S. (2013). Self-regulation and school success. B. Sokol, F. Grouzet, & U.Müller içinde, *Self-regulation and autonomy: Social and developmental dimensions of human conduct* (s. 208-230). New York: Cambridge University Press.

Eisenberg, N., Valiente, C., Spinrad, T. L., Cumberland, A., Liew, J., Reiser, M., . . . Losoya, S. H. (2009). Longitudinal relations of children's effortful control, impulsivity and negative emotionality to their externalizing, internalizing and co-occuring behavior problems. *Developmental Psychology, 45*, 988-1008.

Emanuel, R., Bell, R., Cotton, C., Craig, J., Drummond, D., Gibson, S., . . . Williams, A. (2015). The truth about smartphone addiction. *College Student Journal, 49*(2), 231-299.

Evenden, J. L. (1999). Varities of impulsivity. *Psychopharmacology*, *146*, 348-361.

Fan, M., & Jin, Y. (2014). Obesity and self-control: food consumption, physical activity, and weight-loss intention. *Applied Economic Perspectives and Policy, 36*(1), 125-145.

Friese, M., & Hoffman, W. (2009). Control me or I will control you: Impulses, trait self-control, and the guidanceof behavior. *Journal of Research in Personality, 43*, 795-805.

Friese, M., Frankenbach, J., Job, V., & Loschelder, D. D. (2017). Does self-control training increase self-control? a meta-analysis. *Association for Psychological Science, 12*(6), 1077-1099.

Galliot, M. T., & Baumeister, R.F. (2007). The Physiology of willpower: Linking blood glucose to self-control. *Personality and Social Psychology Review*, 11(4), 303-327.

Genç, C. (2019). Yetişkin Bireylerde Dürtüselliğin Kontrolsüz Yeme Davranışı ve Obezite ile İlişkisi. *Yüksek Lisans Tezi*. Ankara: YÖK Ulusal Tez Merkezi Veri Tabanından Elde Edildi Tez No: 570896.

Gottfredson, M. R., & Hirschi, T. (1990). *A general theory of crime.* Stanford University Press .

Grant, J. E., & Chamberlein, S. R. (2016). Expanding the definition of addiction. *CNS Spectr. , 21*(4), 300-303.

Grant, J. E., Lust, K., & Chamberlain, S. R. (2019). Problematic smartphone use is associated with greater alcohol consumption, mental health issues, poorer academic performance, and impulsivity. *J Behav Addict, 8*(2), 335-342.

Grant, J. E., Potenza, M. N., Weinsten, A., & Gorelick, D. A. (2010). Introduction to behavioral addictions. *Am J Drug Alcohol Abuse, 36*(5), 233-241.

Griffiths, M. (1996). Nicotine, tobacco and addiction. *Nature, 384*, 18.

Griffiths, M. (1999). Internet addiction: fact or fiction? *The Psychologist, 12*(5), 246-250.

Güleç, G., Köşger, F. ve Eşsizoğlu, A. (2015). DSM- 5'te Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 7*(4), 448-460.

Ha, O.R., Bruce, A.S., Pruitt, S.W., Cherry, J.B.C., Smith, T.R., Burkart, D., Bruce, J.M. & Lim, S.L. (2016). Healthy eating decision require efficient dietary self-control in children: A Mouse-tracking food decision study. *Appetite*, 105, 575-581.

Hagger, M., Wood, C., Stiff, C., & Chatzisarantis, N. L. (2010). Ego depletion and the strength model of self-control : a meta-analysis. *Psychological Bulletin, 136*(4), 495-525.

Hall, K. D., Guo, J., Dore, M., & Chow, C. C. (2009). The progressive increase of food waste in america and its environmental impact. *PLoS One, 4*(11), e7940.

Hamilton, K. R., Sinha, R., & Potenza, M. N. (2014). Self-reported impulsivity, but not behavioral approach or inhibition mediates the relationship between stress and self-control. *Addictive Behaviors, 39*, 1557-1564.

Haslam, D. W., & James, W. (2005). Obesity. *Lancet, 366*, 1197-1209.

Heymsfield, S. B., & Wadden, T. A. (2017). Mechanisms, pathophysiology and management of obesity. *The New England Journal of Medicine, 376*, 254-266.

Inzlicht, M., Schmeichel, B. J., & Macrae, C. N. (2014). Why self-control seems (but may not be) limited. *Trends in Cognitive Sciences, 18*(3), 127-133.

Jansen, E. C., Dunietz, G. L., Chervin, R. D., Baylin, A., Baek, J., Banker, M., . . . Peterson, K. E. (2018). Adisposity in adolescents: the Interplay of sleep duration and sleep variability. *The Journal of Pediatrics, 203*, 309-316.

Jeong, Y. J., Suh, B., & Gweon, G. (2019). Is smartphone addiction different from internet addiction? comparison of addiction-risk factors among adolescents . *Behaviour and Information Technology* , 1-17.

Jo, H., Na, E., & Kim, D. J. (2018). The relationship between smartphone addiction predisposition and impulsivity among Korean smartphone users. *Addiction Research and Theory, 26*(1), 77-84.

Job, V., Friese, M., & Bernecker, K. (2015). Effects of practicing self-control on academic performance. *Motivation Science, 1*(4), 219-232.

Kalenscher, T., Ohmann, T., & Güntürkün, O. (2006). The neuroscience of impulsive and self-controlled decisions. *International Journal of Psychophysiology, 62*, 203-211.

Kim, H.-J., Min, J.-Y., Min, K.-B., Lee, T.-J., & Yoo, S. (2018). Relationship among family environment, self-control, friendship quality, adolescents' smart phone addiction in South Korea: findings from nationwide data. *Plos One, 13*(2), 1-13.

Kim, K., & Milne, G. R. (2018). Smart phone addiction and mindfulness: an integrational comparison. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing, 12*(1), 25-43.

Kim, S. M., Huh, H. J., Cho, H., Kwon, M., Choi, J. H., Ahn, H. J., Kim, D. J. (2014). The effect of depression, impulsivity, and resilience on smartphone addiction in university students. *Journal of Korean Neuropsychiatric Association, 53*(4), 214-220.

Kim, Y., Jeong, J.-E., Cho, H., Jung, D.-J., Kwak, M., Rho, M. J., Choi, I. Y. (2016). Personality factors predicting smartphone addiction predisposition: behavioral inhibition and activation systems, impulsivity, and self-control. *PLoS ONE, 11*(8), 1-15.

Koçak, Ö. (2010). Rısk Takıng Behavıors Among Turkısh Unıversıty Students: Perceıved Rısk, Perceıved Benefit, And Impulsıvıty. *Yüksek Lisans Tezi*.

Konttinen, H., Haukkala, A., Sarlio-Lähteenkorva, S., Silventoinen, K., & Jousilahti, P. (2009). Eating styles, self-control and obesity indicators. The moderating role of obesity status and dieting history on restrained eating. *Appetite, 53*, 131-134.

Kwon, M., Kim, D. J., Cho, H., & Yang, S. (2013). The smartphone addiction scale: development and validation of a short version for adolescents. *Plos One, 8*(12), 1-7.

Lean, M. E. (2015). Management of obesity and overweight. *Medicine*, *43*(2), 94-100.

Lee, J., & Cho, B. (2015). Effects of self-control and school adjustment on smartphone addiction among elementary school students. *International Journal of Contents, 11*(3), 1-6.

Lee, K. E., Kim, S.-H., Yoo, Y.-M., Han, J.-J., Jung, J. H., & Jang, J.-Y. (2016). Dependency on smart phone use and its association with anxiety in Korea. *Public Health Reports, 131*, 411-419.

Lin, Y., Chang, L., Lee, Y., Tseng, H., Kuo, T., & Chen, S. (2014). Development and validation of the Smartphone Addiction Inventory (SPAI). *Plos One, 9*(6), 1-5.

Lin, Y.-H., Chiang, C.-L., Lin, P.-H., Chang, L.-R., Ko, C.-H., Lee, Y.-H., & Lin, S.-H. (2016). Proposed diagnostic criteria for smartphone addiction. *Plos One*, 1-11.

Maglio, S. J., Trope, Y., & Liberman, N. (2013). The common currency of psychological distance. *Current Directions in Psychological Science, 22*(4), 278-282.

Mantilla-Morrón, M. (2019). Obesity associated with the hours of use of the smartphone in university. *American College of Cardiology's 2019 Latin America Conference.*

Mazılı, S. (2019, Haziran). Ergenlerde Akıllı Telefon Bağımlılığının Öz Denetim Açısından İncelenmesi. *Yüksek Lisans Tezi*. https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp adresinden erişilmiştir. Tez no: 554491.

Meral, G. (2018). Is digital addiction a reason for obesity? *Annals of Medical Research, 25*(3), 472-5.

Mischel, W. (2014). *The marshmellow test: mastering self-control.* New York: NY: Little, Brown.

Mobbs, O., Crépin, C., Thiéry, C., Golay, A., & Linden, M. v. (2010). Obesity and four facets of impulsivity. *Patient Education and Counseling, 79*, 372-377.

Moeller, F. G., Barrat, E. S., Dougherty, D. M., Schmitz, J. M., & Swann, A. C. (2001). Psychiatric aspects of impulsivity. *Am J Psychiatry, 158*, 1783-1793.

Moffitt, T. E., Arseneault, L., Belsky, D., Dickson, N., Hancox, R. J., Harrington, H., Caspi, A. (2011). A gradient of childhoodself-control predicts health, wealth and public safety. *Proceedings of the National Academy of Sciences, 108*, 2693-2698.

Muraven, M., Baumeister, R. F., & Tice, D. M. (1999). Longitudinal improvement of self-regulation through practice: building self-control strength through repeated exercise. *The Journal of Social Psychology, 139*(4), 446-457.

Nebioğlu, M., Konuk, N., Akbaba, S. ve Eroğlu, Y. (2012). The investigation of validity and reliability of the Turkish version of the Brief Self-Control Scale. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni-Bulletin of Clinical Psychopharmacology, 22*(4), 340-351.

Noyan, C. O., Darçın, A. E., Nurmedov, S., Yılmaz, O. ve Dilbaz, N. (2015). Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeğinin Kısa Formunun Üniversite Öğrencilerinde Türkçe Geçerlilik ve Güvenilirlik çalışması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi, 16*, 73-81.

Nuttal, F. Q. (2015). Body mass index: obesity, BMI, and health: a critical review. *Nutrition Today, 50*(3), 117-128.

Özdemir, P. G., Selvi, Y. ve Aydın, A. (2012). Dürtüsellik ve Tedavisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 4*(3), 293-314.

Özen, S. ve Topçu, M. (2017). Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Akıllı Telefon Bağımlılığı ile Depresyon, Obsesyon-kompülsiyon, Dürtüsellik, Aleksitimi Arasındaki İlişki. *Bağımlılık Dergisi, 18*(1), 16-24.

Park, N. & Lee, H. (2014). Gender difference in social networking on smartphones: a case study of Korean college student smartphone users. *International Telecommunications Policy Review,* 21(2), 1-18.

Parekh, R. (2017, Ocak). *Addiction and substance use disorders*. Eylül 27, 2019 tarihinde American Psychiatric Association: https://www.psychiatry.org/patients-families/addiction/what-is-addiction adresinden alındı

Patton, J. H., Stanford, M. S., & Barrat, E. S. (1995). Factor structure of the Barrat Impulsiveness Scale. *Journal of Clinical Psychology, 51*(6), 768-774.

Privitera, G. J., McGrath, H. K., Windus, B. A., & Doraiswamy, P. M. (2015). Eat now or later: self-control as an overlapping cognitive mechanism of depression and obesity . *Plos One* , 1-11.

Rash, C. J., & Petry, N. M. (2016). Gambling disorder in the DSM-5: opportunities to improve diagnosis and treatment especially in substance use and homeless populations. *Curr Addict Rep, 3*(3), 249-253.

Reynolds, B. (2006). A review of delay-discounting research with humans: Relations to drug use and gambling. *Behav Pharmacol, 17*, 651-667.

Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. (tarih yok). *Obezite.* Haziran 18, 2018 tarihinde Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Web Sitesi: https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/obezite/obezitenin-nedenleri.html adresinden alındı

Samaha, M., & Hawi, N. S. (2016). Relationships among smartpone addiction, stress, academic performance, and satisfaction with life. *Computers in Human Behavior, 57*, 321-325.

Sarısoy, G., Atmaca, A., Ecemiş, G., Gümüş, K. ve Pazvantoğlu, O. (2013). Obezite Hastalarında Dürtüsellik ve Dürtüselliğin Beden algısı ve Benlik Saygısı ile İlişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi, 14*, 53-61.

Smith, A. (2015). *U.S smartphone use in 2015.* Pew Research Center. http://assets.pewresearch.org/wp-content/uploads/sites/14/2015/03/PI_Smartphones_0401151.pdf adresinden alındı

Statista. (2016). *Number of Smartphone Users* . https://www.Statista.Com/statistics/330695/number-of-smartphoneusers-worldwide/ adresinden alındı

Sultan, A. J., Joireman, J., & Sprott, D. E. (2012). Building consumer self-control: The effect of self-control exercises on impulse buying urges. *Marketting Letters, 23*, 61-72.

Swann, A. C., Björk, J. M., Moeller, F. G., & Dougherty, D. M. (2002). Two models of impulsivity: relationship to personality traits and psychopathology. *Society of Biological Psychiatry, 51*, 988-994.

Şimşek, F., Ulukol, B., Berberoğlu, M., Gülnar, S. B., Adıyaman, P. ve Öcal, G. (2005). Ankara'da Bir İlköğretim Okulu ve Lisede Obezite Sıklığı. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, 58*, 163-166.

T.C Gümrük ve Ticaret Bakanlığı. (2017). *Türkiye İsraf Raporu.* T.C Gümrük ve Ticaret Bakanlığı : http://tuketici.gtb.gov.tr/data/5aa66885ddee7d952cbd83b1/13.02.2018%20SON%20rapor%20-%20bas%C4%B1ma%20haz%C4%B1r.pdf adresinden alındı

T.C Sağlık Bakanlığı. (2011). *Türkiye'de Okul Çağı Çocuklarında Büyümenin İzlenmesi Projesi Araştırma Raporu.* Ankara.

Tamam, L., Güleç, H. ve Karataş, G. (2013). Barratt Dürtüsellik Ölçeği Kısa Formu (BIS-11-KF) Türkçe Uyarlama Çalışması. *Nöropsikiyatri Arşivi, 50*, 130-134.

Tangney, J. P., Baumeister, R. F., & Boone, A. L. (2004). High self-control predicts good adjustment, less pathology, better grades, and interpersonal success. *Journal of Personality, 72*(2), 271-322.

Tanyeri, F., Topbaş, M., Dündar, C., Dilek, M. ve Pekşen, Y. (2000). Samsun İl Merkezinde Obezite Prevalansı ve Obezite-Arteriyel Kan Basıncı İlişkisi. *On Dokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Dergisi, 17*(2), 69-77.

Thomée, S., Härenstam, A., & Hagberg, M. (2011). Mobile phone use and stress, sleep disturbances, and symptoms of depression among young adults- a prospective cohort study. *BMC Public Health, 11*, 66.

Tsukayama, E., Toomey, S. L., Phil, M., Faith, M., & Duckworth, A. L. (2010). Self-control protects against overweight status in the transition from childhood to adolescence. *Arch Pediatr Adolesc Med, 164*(7), 631-635.

Tunay, M. (2018). Kadınlarda Obezite ve Dürtüsellik İlişkisinin Değerlendirilmesi. *Türkiye Diyabet ve Obezite Dergisi, 2*, 59-64.

Türkiye Cumhutiyeti Ticaret Bakanlığı. (2018). *Türkiye İsraf Raporu.*

Türkiye İstatistik Kurumu. (2016). *Türkiye Sağlık Araştırması.* TUİK. Haziran 18, 2018 tarihinde http://www.tuik.gov.tr/OncekiHBArama.do adresinden alındı

Vandellen, M. R., Hoyle, R. H., & Miller, R. (2012). The regulatory easy street: self-regulation below the self-control threshold doesnot consume regulatory resources. *Personality and Individual Differences, 52*(8), 898-902.

Wang, Y., Moreno, L. A., Caballero, B., & Cole, T. J. (2006). Limitations of the current World Health Organization's growth references for children and adolescents. *Food and Nutrition Bulletin, 27*(4), 175-188.

Weinstein, A., & Lejoyeux, M. (2010). Internet addiction or exessive internet use. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse, 36*(5), 277-283.

WHO . (2018, Şubat 16). *Newsroom: World Health Organization*. Ağustos 01, 2019 tarihinde World Health Organization Web sitesi: https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight adresinden alındı

WHO. (2000). *Obesity: preventing and managing the global epidemic.* Geneva: WHO .

WHO Multicenter Growth Reference Study Group. (2006). *WHO child growth standards: sength/height-for-age, weight-for-age, weight-for-length, weight-for-*

height and body mass index-for-age: Methods and development. Geneva. WHO Web Sitesi . adresinden alındı

Winstanley, C. A., Eagle, D. M., & Robbins, T. W. (2006). Behavioral models of impulsivity in relation to ADHD: translation between clinical and preclinical studies. *Clinical Psychology Review, 26*(4), 379-395.

World Health Organization . (2017). *Obesity and overweight.* World Health Organization Web Sitesi: http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight adresinden alındı

World Health Organization. (2019, Eylül 27). *Management of substance abuse*. World Health Organization Website: https://www.who.int/substance_abuse/terminology/definition1/en/ adresinden alındı

Wulfert, E., Block, J. A., Ana, E. S., Rodriguez, M. L., & Colsman, M. (2002). Delay of gratification:impulsive choices and problem behaviors in early and late adolescence. *Journal of Personality, 70*(4), 553-552.

Yang, X., Zhao, J., Chen, Y., Zu, S., & Zhao, J. (2018). Comprehensive self-control traning benefits depressed college students: a six- month randomized controlled intervention trial. *Journal of Affective Disorders, 226*, 251-260.

Yazar, A., Kılıçaslan, M., Akın, F. ve Arslan, Ş. (2019). Konya İlinde 6-18 Yaş Arası Çocuklarda Obezite Sıklığı. *Bozok Tıp Dergisi, 9*(1), 123-129.

Yazıcı, K. ve Yazıcı, A. E. (2010). Dürtüselliğin Nöroanotomik ve Nörokimyasal Temelleri. *2*(2), 254-280.

Yıldırım Aksakal, B. ve Oğuzöncül, A. F. (2017). Elazığ Kent Merkezinde Bulunan Ortaöğretimde Okuyan Öğrencilerde Obezite Sıklığı ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. *Dicle Tıp Dergisi, 44*(1), 13-23.

Young, K. S. (2004). Internet addiction a new clinical phenomenon and its consequences. *American Behavioral Scientist, 48*(4), 402-415.

Yousefi, H., Rammazi, M. G., Abolghasemi, A., & Divsalar, K. (2019). Effects of self-control training on emotional wellbeing and opioid craving among men with opioid use disorder. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences, 13*(1), e12342.

Zhu, H., Luo, X., Cai, T., Li, Z., & Liu, W. (2014). Self-control and parental control mediate he relationship between negative emotions and emotional eating among adolescents. *Appetite, 82*, 202-207.

Zhu, J., Jiang, Y., Huang, L., Bao, Z., & Zhang, W. (2019). High impulsivity, low self-control and problematic mobile phone use: the effect of poor sleep quality. *Current Psychology*. doi: https://doi.org/10.1007/s12144-019-00259-0

EKLER

EK 1. Kişisel Bilgi Formu

Sayın Katılımcı,

Aşağıda "Üniversite Hazırlık Sınıfı Öğrencilerinde Öz Denetim, Dürtüsellik, Akıllı Telefon Bağımlılığı ve Obezite Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" konulu yüksek lisans tezi kapsamında kullanılan veri toplama araçları yer almaktadır. Prof. Dr. Selahiddin ÖĞÜLMÜŞ danışmanlığında yürütülen bu çalışmanın amacı, yukarıda belirtilen değişkenler arasındaki ilişkiyi açıklamaktır.

Bu form 4 bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde kişisel bilgiler, ikinci bölümde Kısa Öz Kontrol Ölçeği, üçüncü bölümde Dürtüsellik Ölçeği, dördüncü bölümde ise Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği yer almaktadır.

Sizden, aşağıdaki formda yer alan sorulara içtenlikle cevap vermeniz beklenmektedir. Cevaplar hiçbir şekilde üçüncü kişilerle paylaşılmayacaktır.

Değerli vaktinizi ayırıp, araştırmaya katkı sağladığınız için teşekkür ederim. Saygılarımla.

Sibel KENDİR
Ankara Üniversitesi
Eğitim Bilimleri Enstitüsü
Eğitimde Psikolojik Hizmetler Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Öğrencisi

Demografik Özellikler

Bu bölümde kişisel bilgileri içeren sorular yer almaktadır. Durumunuza uygun olan seçeneğin yanındaki parantezin içine çarpı **(X)** işareti koyunuz. **Lütfen hiçbir soruyu boş bırakmayınız.**

Yaşınız:	_____
Cinsiyetiniz:	( ) Kadın ( ) Erkek
Boyunuz:	_____ cm
Ağırlığınız:	_____ kg
Akıllı telefon kullanıyor musunuz?	( ) Evet ( ) Hayır

EK 2. Kısa Öz Kontrol Ölçeği

Lütfen aşağıdaki ifadeleri okuduktan sonra kendinizi değerlendirip sizin için en uygun seçeneği **(X)** işareti koyarak işaretleyiniz. **Lütfen hiçbir ifadeyi boş bırakmayınız.**

Kısa Öz Kontrol Ölçeği		**Tamamen Aykırı**	**Oldukça Aykırı**	**Kararsızım**	**Oldukça Uygun**	**Tamamen Uygun**
1	İnsanların beni kötülüğe yönlendirmesine karşı koymada başarılıyımdır.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
2	Kötü alışkanlıklarımı terk etmekte zorlanırım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
3	Tembel biriyim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
4	Uygun olmayan şeyler söylerim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
5	Eğlenceli olmaları durumunda benim için kötü olan bazı şeyleri yaparım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
6	Benim için kötü olan şeyleri redderim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
7	Daha fazla öz-disipline sahip olmayı isterdim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
8	İnsanlar güçlü bir öz-disipline sahip olduğumu ifade ederler.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
9	Zevkli ve eğlenceli şeyler yapacağım işten beni alıkoyar.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
10	Konsantrasyon sorunum var.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
11	Uzun vadeli amaçlarıma ulaşmak için verimli biçimde çalışabilirim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
12	Bazen yanlış olduğunu bilsem de bazı şeyleri yapmaktan kendimi alamam.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
13	Sıklıkla bütün seçenekler üzerinde düşünmeden hareket ederim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

EK 3. Dürtüsellik Ölçeği

Aşağıda verilen ifadelerden sizin için en uygun olanı seçip ilgili kutucuğa **(X)** işareti koyarak belirtiniz. **Lütfen hiçbir ifadeyi boş bırakmayınız.**

	Dürtüsellik Ölçeği	**Nadiren/ Hiçbir zaman**	**Bazen**	**Sıklıkla**	**Hemen her zaman/ her zaman**
1.	İşlerimi dikkatle planlarım.	(1)	(2)	(3)	(4)
2.	Dikkatli düşünen birisiyim.	(1)	(2)	(3)	(4)
3.	İş güvenliğine dikkat ederim.	(1)	(2)	(3)	(4)
4.	Düşünerek hareket ederim.	(1)	(2)	(3)	(4)
5.	Geleceğini düşünen birisiyim.	(1)	(2)	(3)	(4)
6.	Uçuşan düşüncelerim var.	(1)	(2)	(3)	(4)
7.	Aklıma estiği gibi hareket ederim.	(1)	(2)	(3)	(4)
8.	Düşünmeden alışveriş yaparım.	(1)	(2)	(3)	(4)
9.	Hobilerimi değiştiririm.	(1)	(2)	(3)	(4)
10.	Kazandığımdan daha fazla harcarım.	(1)	(2)	(3)	(4)
11.	Düşünmeden iş yaparım.	(1)	(2)	(3)	(4)
12.	Dikkat etmem.	(1)	(2)	(3)	(4)
13.	Düşünmeden bir şeyler söylerim.	(1)	(2)	(3)	(4)
14.	Düşünmeden hareket ederim.	(1)	(2)	(3)	(4)
15.	Zor problemler çözmem gerektiğinde kolayca sıkılırım.	(1)	(2)	(3)	(4)

EK 4. Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği

Aşağıda akıllı telefon kullanımı ile ilgili çeşitli duygu ve düşünceleri içeren anlatımlar verilmiştir. Lütfen her anlatımın size ne kadar uyduğunu değerlendirerek en uygun seçeneği ilgili kutucuğa **(X)** işareti koyarak belirtiniz. **Lütfen hiçbir ifadeyi boş bırakmayınız.**

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

EK 5. Etik Kurul Onayı

ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ALT ETİK KURULU
KARAR ÖRNEĞİ

Karar Tarihi : **06/05/2019**
Toplantı Sayısı : **06**
Karar Sayısı : **198**

198- Üniversitemiz Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi **Sibel Kendir**'in "Üniversite Hazırlık Sınıfı Öğrencilerinde Öz Denetim, Dürtüsellik, Akıllı Telefon Bağımlılığı ve Obezite Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" başlıklı tezi ile ilgili 11/04/2019 tarihli "İnsan Üzerinde Yapılan Klinik Dışı Araştırmalar Başvuru Formu" Etik Kurulumuzca incelendi.

Üniversitemiz Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi **Sibel Kendir**'in "Üniversite Hazırlık Sınıfı Öğrencilerinde Öz Denetim, Dürtüsellik, Akıllı Telefon Bağımlılığı ve Obezite Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" başlıklı tezinin, araştırma protokolüne uyulması ve etik onay tarihinden itibaren geçerli olması koşuluyla uygulanmasının etik açıdan uygun olduğuna oy birliği ile karar verildi.

ASLININ AYNIDIR
06/05/2019

BENZERLİK BİLDİRİMİ

"Üniversite Hazırlık Sınıfı Öğrencilerinde Öz Denetim, Dürtüsellik, Akıllı Telefon Bağımlılığı Ve Obezite Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" başlıklı tezimin ana bölümü (ön bölüm, kaynaklar ve ekler hariç) Turnitin İntihali Engelleme Programı aracılığıyla incelenmiş ve ilgili rapor danışmanım tarafından da kontrol edilmiştir. Kontrol sırasında (1) "Beş sözcükten daha az olan benzeşmeler" (2) "Kaynaklar" (3) "Doğrudan Alıntılar" dışarıda tutulmuştur. Benzerlik kontrolüne ilişkin rapordan elde edilen sonuçlar aşağıda sunulmuştur.

Rapor Tarihi	: 18.02.2021
Gönderim Numarası	: 1512116232
Sayfa Sayısı	: 77
Sözcük Sayısı	: 16677
Karakter Sayısı	: 127424
Benzerlik Oranı	: %8
Savunma Tarihi	: 29.01.2021

Yukarıda belirtilen sonuçları gösteren Turnitin İntihali Engelleme Programı'na ilişkin orijinal raporu, sonuçlarda herhangi bir değişiklik yapmaksızın bu beyanım ekinde Enstitüye teslim ettiğimi, tezimin %10'dan fazla benzerlik oranı içerdiğinin belirlenmesi durumunda, bundan doğabilecek tüm yasal sorumluluğu kabul ettiğimi bildirir, saygılarımı sunarım.

Öğrencinin Adı Soyadı **:** Sibel KENDİR
Tarih **:** 18.02.2021
İmza:

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı ve Soyadı : Sibel Kendir

E-Posta Adresi :

İş Deneyimi :

Unvan	**Görev Yeri**	**Yıl**
Öğretim Görevlisi	Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Yabancı Diller Yüksekokulu	2011-

Akademik Bilgiler

Öğrenim Durumu:

Derece	**Bölüm/Program**	**Üniversite**	**Yıl**
Lisans	İngilizce Öğretmenliği	Boğaziçi Üniversitesi	2011