

TÜRKİYE CUMHURİYETİ

KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ

TIP FAKÜLTESİ



**KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ MEDİKOSOSYAL BİRİMİ
AİLE HEKİMLİĞİ POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN
ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN DİJİTAL BAĞIMLILIK
DÜZEYLERİ VE BOYUN AĞRISI ÜZERİNE ETKİSİ**

Dr. Amine Ahsen DOĞAN

AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

TIPTA UZMANLIK TEZİ

2024

TÜRKİYE CUMHURİYETİ

KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ

TIP FAKÜLTESİ

**KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ MEDİKOSOSYAL BİRİMİ
AİLE HEKİMLİĞİ POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN
ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN DİJİTAL BAĞIMLILIK
DÜZEYLERİ VE BOYUN AĞRISI ÜZERİNE ETKİSİ**

Dr. Amine Ahsen DOĞAN

**AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI
TIPTA UZMANLIK TEZİ**

Tez Danışmanı

Prof. Dr. TUNCAY MÜGE ALVUR

Anabilim Dalı Başkanı

Prof. Dr. TUNCAY MÜGE ALVUR

Etik Kurul Uygunluk Onayı

Karar No: GOKAEK-2024/04.10 Proje No: 2024/89

2024

İÇİNDEKİLER

KISALTMALAR	ii
TABLolar DİZİNİ	iii
ŞEKİLLER DİZİNİ	v
ÖZET	vi
1-GİRİŞ VE AMAÇ	1
2-GENEL BİLGİLER	3
2.1. BAĞIMLILIK VE DİJİTAL BAĞIMLILIK	3
2.1.1. BAĞIMLILIK NEDİR?	3
2.1.2. BAĞIMLILIK NASIL OLUŞUR?	4
2.1.3. BAĞIMLILIK TÜRLERİ	5
2.1.4. Dijital Bağımlılık Kavramı.....	8
2.1.5. Dijital Bağımlılık Sebebiyle Ortaya Çıkan Sorunlar.....	9
2.1.6. Gençlerde Dijital Bağımlılık	12
2.1.7. Dijital Bağımlılık Türleri	13
2.2.BOYUN AĞRISI.....	17
3. GEREÇ VE YÖNTEM	24
3.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ	24
3.2. ARAŞTIRMANIN EVRENİ	24
3.3 ÖRNEKLEM SEÇİMİ VE BÜYÜKLÜĞÜ.....	24
3.4. ARAŞTIRMAYA KATILMA KRİTERLERİ.....	24
3.5. ARAŞTIRMADAN DIŞLAMA KRİTERLERİ	24
3.6. VERİ TOPLAMA	25
Dijital Bağımlılık Ölçeği	25
Bournemouth Boyun Ağrısı Ölçeği	26
3.7. İstatistiksel Analiz	26
3.8. Etik Onay.....	27
4. BULGULAR	28
4.1. SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER VE DİJİTAL TERCİHLERLE İLGİLİ SORULAR	28
4.2. Katılımcıların Dijital Tercihlerinin Dağılımının İncelenmesi	30
4.3. Sigara Kullanımı İle İlişkili Durumların İncelenmesi.....	34
4.4. Kullanılan Ölçeklere Ait Veriler	36
5. TARTIŞMA	41
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	45

6.1. SONUÇLAR	45
6.2. ÖNERİLER	46
KAYNAKÇA	47
EKLER.....	55

TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim boyunca destek, sevgi, bilgi ve birikimini esirgemeyen akademik gelişimim ve tezim için her türlü kolaylığı sağlayan, çok kıymetli hocam, tez danışmanım Prof. Dr. Tuncay Müge ALVUR'a,

İstatistik süresince güler yüzüyle hep destekçimiz olan Prof. Dr. Canan BAYDEMİR'e,

Birlikte çalışmaktan çok büyük keyif aldığım, her daim birbirimizi desteklediğimiz asistan arkadaşlarıma ve fakülte arkadaşlarıma.

Bu günlerle gelmemde en büyük paya sahip olan yoluma her zaman ışık tutan ve koşulsuz destekleyen anne ve babama,

Asistanlık sürecimde her an yanımda olan ev arkadaşım sevgili kız kardeşim Fatmanur DOĞAN'a,

Evimizin en küçüğü, yakışıklısı Mehmet Akif DOĞAN'a,

Üniversiteye başladığım günden bu güne hep destekçim olan, şansım, Fatma ÇANKAYA'ya,

Çalışmama katılan tüm öğrenci arkadaşlarıma,

İlköğrenimime başladığımdan bu günümü kadar bana bir şeyler öğreten tüm hocalarım, arkadaşlarım ve hastalarım,

Teşekkürlerimi sunmaktan gurur ve mutluluk duyarım.

KISALTMALAR

DSM: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

DB: Dijital Bağımlılık

ICD: International Classification of Disease

DAS: Dijital Bağımlılık Ölçeği

VKİ: Vücut Kitle İndeksi

BKİ: Beden Kütle İndeksi

TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu

KÜ GOKAEK: Kocaeli Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 2-1: Boyun Ağrısı Nedenleri	18
Tablo 2-2: Ağrının Eksen Sınıflaması	21
Tablo 2-3: Ağrının Raj Sınıflaması	21
Tablo 4-1: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Dağılımı.....	28
Tablo 4-2: Katılımcıların Gelir Düzeyinin Dağılım Tablosu.....	29
Tablo 4-3: Katılımcıların VKİ Düzeylerine Göre Dağılım Tablosu.....	29
Tablo 4-4: Günlük Ortalama İnternet Kullanımı İle Sosyo-ekonomik Düzey İlişkisi.....	30
Tablo 4-5: Katılımcıların Dijital Araç Tercihleri ve Kullanım Sürelerinin Dağılımı....	31
Tablo 4-6: Katılımcıların cinsiyet ile yaş, kilo, boy ve BKİ arasındaki ilişkileri.....	32
Tablo 4-7: Katılımcıların cinsiyet dağılımları ile Günlük ortalama internet kullanım süresi, kullandığı dijital araç, dijital araçları en çok hangi amaçla kullandığının ilişkisinin incelenmesi.....	33
Tablo 4-8: VKİ ile Kullanımı ile Günlük Ortalama İnternet Kullanımı İlişkisi.....	34
Tablo 4-9: Sigara Kullanımı ile Bournemouth Boyun Ağrısı Ölçeği Puanı İlişkisi.....	34
Tablo 4-10: Sigara Kullanımı ile Günlük Ortalama İnternet Kullanımı İlişkisi.....	35
Tablo 4-11: Katılımcıların Sigara Kullanımı İle Dijital Bağımlılık Alt Ölçeklerinin Karşılaştırılması.....	36
Tablo 4-12: Ölçek Sonuçlarına Ait Bazı İstatistikler.....	36
Tablo 4-13: Günlük Ortalama İnternet Kullanım Süreleri İle Dijital Bağımlılık Alt Ölçeklerinin İncelenmesi.....	37
Tablo 4-14: Bournemouth Boyun Ağrısı Ölçeği Verileri ile Günlük Ortalama İnternet Kullanımının değerlendirilmesi.....	38

Tablo 4-15: Bournemouth Boyun Ağrısı Ölçeği Toplam Puan Korelasyon Verileri	39
---	----

Tablo 4-16: Bournemouth Boyun Ağrısı Ölçeği Toplam Puanı ile Sosyo-ekonomik Düzey İlişkisi.....	39
---	----

Tablo 4-17: Bournemouth Boyun Ağrısı Ölçüsü Toplam Puanı ile Dijital Bağımlılık Alt Ölçekleri Korelasyonunun İncelenmesi.....	40
---	----

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1: Bağımlılık Döngüsü.....	4
Şekil 2: Dijital Bağımlılığın Neden Olduğu Sorunlar.....	9
Şekil 3: Dijital Bağımlılık Türleri.....	21
Şekil 4: Ağrının Başlama Süresi, Mekanizması ve Kaynaklandığı Bölge.....	22
Şekil 5: Boyun Ağrısı Tedavi Yöntemleri.....	23

ÖZET

Amaç: Günümüz modern dünyasındaki teknolojik gelişmeler sosyal, fiziksel, psikolojik vb. problemleri beraberinde getirmiştir. Bağımlılıkların özellikle gençlerde yaygın bir sorun haline gelmesiyle beraber mücadele eylem planları hazırlanmaktadır. Ülkemizde de bağımlılıkla mücadele eylem planı geliştirilmiş ve uygulanmaktadır. Bağımlılıklar birbirini etkilemekte ve bu nedenle de bir halk sağlığı sorunu haline gelmektedir. Giderek artan sıklıkla gündeme gelen dijital bağımlılık (teknoloji bağımlılığı) madde bağımlılıklarından ziyade davranış bağımlılıklarının da gündemimize girmesine neden olmuştur. Kas iskelet sistemi ağrılarında gençlerin etkilenme yaşının da giderek düşmesi ile teknoloji bağımlılığının ilişkisinin incelenmesi planlanmıştır. Bu çalışmada üniversite öğrencilerinin dijital bağımlılık hakkında düşünceleri sağlanmak istenmiştir. Dijital bağımlılık ve boyun ağrısı arasındaki ilişkiyi incelemek amaçlanmaktadır.

Yöntem: Araştırmamız kesitsel-tanımlayıcı türde bir anket çalışmasıdır. 01.03.2024-01.05.2024 tarihleri arasında Kocaeli Üniversitesi Mediko sosyal birimi aile hekimliği polikliniğine başvuran öğrencilere Google formlar üzerinden yaptığımız anketi e-posta veya telefon ile ulaştırarak doldurulması yöntemiyle yapılmıştır. 310 öğrencinin katıldığı çalışmamızda ilk bölümü demografik özellikler ve dijital tercihler, ikinci bölümü bournemouth boyun ağrısı ölçeği, üçüncü bölümü ise beş alt ölçekten oluşan dijital bağımlılık ölçeği oluşturmaktadır. İstatistiksel değerlendirmede istatistik paket programları kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmamızda yaşı 18 ile 38 arasında değişen, 188'i kadın(%60,5), 122'si erkek(%39,5) olmak üzere 310 katılımcı bulunmaktadır. Araştırmaya katılan öğrencilerden %24,2'si birinci sınıf, %25,2'si ikinci sınıf, %21,9'u üçüncü sınıf, %20'si dördüncü sınıf, %5,2'si beşinci sınıf, %3,2'si altıncı sınıftadır. Katılımcıların %69,9'u sigara kullanmazken, %30,1'i kullandığını belirtmiştir. Kız öğrencilerin dijital tercihlerinin erkek öğrencilerden farklı olduğu bulunmuştur. İki cinsiyette de en çok kullanılan dijital araç telefon olurken erkeklerin bilgisayar kullanımı çok daha fazla olarak bulunmuştur. Öğrencilerin %53,2'si

günlük ortalama 3-5 saat internet kullanırken, %24,2'si 1-3 saat, %21,6'sı 5 saatten fazla, %1'i ise 1 saatten az internet kullanmaktadır. Katılımcıların %48,06'sında(bournemouth boyun ağrısı ölçeği median değeri üzerindeki pozitif kabul edilmiştir) boyun ağrısı olduğu bulunmuştur.

Sonuç: Katılımcıların %48,06'sında(bournemouth boyun ağrısı ölçeği median değeri üzerindeki pozitif kabul edilmiştir) boyun ağrısı olduğu bulunmuştur. Ağrısı olanların depresif ve endişeli hissetmeleri de anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Sosyoekonomik düzey düştükçe boyun ağrısının arttığı bulunmuştur. Bournemouth boyun ağrısı ölçeği toplam puanı ile dijital bağımlılık alt ölçekleri arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Günlük internet kullanım süreleri ile boyun ağrısı arasında da anlamlı ilişki bulunmuştur. Dijital bağımlılıkla ilgili multidisipliner çalışmalar yapılmalı ve çözümler üretilmelidir.

Anahtar kelimeler: Dijital bağımlılık, teknoloji bağımlılığı, bournemouth boyun ağrısı ölçeği, Kocaeli Üniversitesi Medikososyal birimi aile hekimliğine başvuran hastalar.

ABSTRACT

Objective: Technological developments in today's modern world have social, physical, psychological, etc. brought along problems. As addictions become a common problem, especially among young people, action plans are being prepared to combat it. An action plan to combat addiction has been developed and implemented in our country. Addictions affect each other and therefore become a public health problem. Digital addiction (technology addiction), which is increasingly on the agenda, has caused behavioral addictions to come into our agenda rather than substance addictions. It was planned to examine the relationship between technology addiction and the decreasing age at which young people are affected by musculoskeletal pain. This study aimed to make university students think about digital addiction. It is aimed to examine the relationship between digital addiction and neck pain.

Method: Our research is a cross-sectional-descriptive survey study. Between 01.03.2024 and 01.05.2024, students who applied to the family medicine polyclinic of Kocaeli University Medico social unit were asked to fill out the survey we conducted via Google forms by sending it via e-mail or phone. In our study, in which 310 students participated, the first part consists of demographic characteristics and digital preferences, the second part consists of the Bournemouth neck pain scale, and the third part consists of the digital addiction scale consisting of five subscales. Statistical package programs were used in statistical evaluation.

Results: In our study, there were 310 participants, 188 women (60.5%) and 122 men (39.5%), aged between 18 and 38. Of the students participating in the research, 24.2% were first grade, 25.2% were second grade, 21.9% were third grade, 20% were fourth grade, 5.2% were fifth grade, 3.2% were fifth grade. is in the sixth grade. While 69.9% of the participants did not smoke, 30.1% stated that they did. It was found that the digital preferences of female students were different from male students. While the most used digital tool in both genders was the phone, men were found to use computers much more. While 53.2% of the students use the internet for an average of 3-5 hours a day, 24.2% use the internet for 1-3 hours, 21.6% for more than 5 hours, and 1% for less than 1 hour. It was found that 48.06% of the participants (those above the median value of the Bournemouth neck pain scale were considered positive) had neck pain.

Result: It was found that 48.06% of the participants (those above the median value of the Bournemouth neck pain scale were considered positive) had neck pain. It was also found that those with pain felt significantly more depressed and anxious. It has been found that neck pain increases as socioeconomic level decreases. A significant relationship was found between the Bournemouth neck pain scale total score and digital addiction subscales. A significant relationship was also found between daily internet usage time and neck pain. Multidisciplinary studies on digital addiction should be conducted and solutions should be produced.

Key words: Digital addiction, technology addiction, Bournemouth neck pain scale, patients applying to Kocaeli University Medicosocial unit family medicine

1-GİRİŞ VE AMAÇ

Bağımlılık, ruhsal, bedensel ve sosyal problemlere sebep olmasına rağmen bırakılması zor olan, istemsizce devam ettirilen ve kontrol edilemeyen bir durumdur. Eskiden bağımlılık, iradesizlik veya kötü karakterle ilişkilendirilirken günümüzde beyin hastalığı olarak kabul edilmektedir. Bağımlılıklar, iyileşme ve nükslerle seyreden kronik bir hastalık olarak değerlendirilmektedir¹.

Eski bakış açısına nazaran bağımlılık yaklaşımı gibi bağımlılık çeşitleri de değişiklik göstermektedir. Dijital oyun alanında, Haziran 2018'de Uluslararası Hastalık Sınıflandırması ICD-11 (2018) taslağında "Oyun Oynama Bozukluğu" olarak adlandırılan bir bağımlılık türü bulunmaktadır. Ayrıca Amerikan Psikiyatri Birliği'nin DSM-5 (2013) el kitabında ise "İnternet Oyun Oynama Bozukluğu" adıyla yer alan bir bozukluk da bulunmaktadır ve ileri düzey araştırmalar önerilmektedir².

Bilimsel ve teknolojik ilerlemelerin gün geçtikçe hız kazandığı günümüz dünyasında, akıllı telefonlar, bilgisayarlar ve internet gibi teknolojik araçların hayatımızdaki önemi açıktır. Ancak, bu teknolojilerin aşırı ve zararlı kullanımı, özellikle gençlerde sosyal ilişkilerin zayıflamasına, aile bağlarının güçsüzleşmesine ve akademik başarısızlığa yol açabilir³.

İnternet bağımlılığı çalışmalarında ortaya çıkan farklı sonuçlar, araştırmaların yapıldığı zaman dilimlerinin değişkenliğinden, ölçme yöntemlerinin çeşitliliğinden ve kültürel faktörlerden kaynaklanmaktadır. Bu durum, internet bağımlılığının yaygınlığını %1 ile %14 arasında değişkenlik gösterdiğini ortaya koymaktadır. Risk altındaki grupların oranının da %5,2 ile %38 arasında değişebildiği düşünüldüğünde, internet bağımlılığının ciddi bir problem oluşturabileceği konusunda dikkatli olunması gerekmektedir⁴.

Mobil teknolojinin yaygın kullanımı sağlık sorunlarına da neden olabilmektedir. Akıllı telefon ve tablet kullanımının çoğalmasıyla beraber, kas iskelet sistemi sorunları, uykusuzluk, konsantrasyon zorluğu ve yorgunluk gibi çeşitli semptomlar ortaya çıkmaktadır. Dr. Dean L. Fishman tarafından tanımlanan "Text neck" terimi ise bu sorunlardan sadece biridir. Uzun süre akıllı telefon veya tablet kullanımı sonucu ortaya çıkan boyun, baş ve omuz ağrısı ile üst ekstremitelerde uyuşma problemi, bu duruş erken

başlayangıçlı artrit ve disk dejenerasyonu için potansiyel risk oluşturabilir. Bu durumun bulguları arasında boyun ağrısı, sırt ağrısı, omuz ağrısı, baş ağrısı, uykusuzluk, ellerde karıncalanma ve uyuşma gibi çeşitli semptomlar bulunmaktadır.

Fazla süreler akıllı telefon veya tablet kullanımı sonucu ortaya çıkan boyun, baş ve omuz ağrısı ile üst ekstremitelerde uyuşma problemi, bu duruş erken dönemde artrit oluşması ve disk dejenerasyonu için potansiyel risk oluşturabilir. Bu durumun belirtileri arasında boyun ağrısı, sırt ağrısı, omuz ağrısı, baş ağrısı, uykusuzluk, ellerde karıncalanma ve uyuşma gibi çeşitli semptomlar bulunmaktadır⁵.

Bu çalışma; Kocaeli Üniversitesi Medikososyal Birimi Aile Hekimliği Polikliniğine başvuran üniversite öğrencilerinin dijital bağımlılık düzeylerini incelemek ve boyun ağrısı üzerine etkisini araştırmak için planlanmıştır.

Son dönemde gençlerin polikliniğe kas iskelet sistemi patolojileri ile başvurma sıklığının arttığının araştırmacı tarafından gözlenmesi üzerine konu ile ilgili araştırma fikri gelişmiştir. Yakın geçmişte geçirmiş olduğumuz pandemi ve asrın felaketi olan depremin sonucunda eğitimin çevrimiçi şekilde yürütülmesinden sonra şikayetlerin artmış olabileceği düşünülmektedir çalışma planlanmıştır.

2-GENEL BİLGİLER

2.1. BAĞIMLILIK VE DİJİTAL BAĞIMLILIK

2.1.1. BAĞIMLILIK NEDİR?

Bağımlılık, çoğunlukla psikoaktif maddelerin kullanımı veya belirli yineleyen ödüllendirici ve pekiştirici davranışların neticesinde ortaya çıkan bilişsel ve davranışsal patolojiler olarak tanımlanır. Bağımlılık oluşturan davranışlar nedeniyle ortaya çıkan bozukluklar ise bağımlılık yapıcı maddelerin kullanımı dışında kalan yineleyici ve ödüllendirici davranışların bir sonucu olarak ortaya çıkar⁶. Bağımlılık davranışları incelendiğinde, bu eylemlerin tekrarlayıcı bir niteliğe sahip olduğu ve birçok hastalık için risk taşıdığı, bireysel ve toplumsal sıkıntılara neden olduğu bilinmektedir. Bu davranışlar, bireylerde haz uyandırır da kontrolün kaybedilmesine neden olmaktadır⁷.

Bireylerin bağımlılık davranışları göstermesinin bir çok nedeni olduğu düşünülmektedir. İnsanlar, karşılanmayan ihtiyaçlarını gidermek için bazen kaçma veya kaçınma yoluyla başa çıkarlar. Araştırmalar, bağımlılık davranışlarının toplumsal öğrenme yoluyla da edinilebileceğini göstermektedir. Ayrıca, insanlar hazzı arama ve olumlu duygulanımlarını artırmak amacıyla bağımlılık davranışlarına yönelebilirler⁸.

Bağımlılığın DSM_V kriterleri tolerans, madde kesildiğinde ya da daha az alındığında fiziksel ya da psikolojik yoksunluk semptomlarının meydana gelmesi, maddenin istenilenden fazla miktarda ve sürede kullanılıyor olması, madde kullanmamak ya da daha az kullanmak için tekrarlanan çabalar, maddeye ulaşmak için çok zaman harcama, madde etkisi altında olduğu için günlük işlerini gerçekleştirmekte zorlanma, sosyal, bedensel ya da ruhsal bir sıkıntının varlığına karşın madde kullanımına devam etmek olarak görülmektedir⁹.

Bağımlı bireylerde anksiyete bozuklukları, psikotik bozukluklar, nörobilişsel bozukluklar, duygu durum bozuklukları, cinsel işlev bozuklukları, hiperaktivite bozuklukları ve kişilik bozuklukları gibi ruhsal sıkıntılar görülebilir. Ayrıca, intihar

riski, şiddete meyil, aşırı yeme ve sosyal izolasyon gibi durumlar da bu kapsamda değerlendirilmelidir¹⁰

2.1.2. BAĞIMLILIK NASIL OLUŞUR?

Madde bağımlılığı, insanların kendilerini iyi hissetme ve daha iyi performans sergileme arzusu nedeniyle gelişebilir. Bu tür bağımlılıklar genellikle kişinin isteyerek maddeyi kullanmaya karar vermesiyle başlar. Ancak zamanla, maddeyi tekrarlayan bir biçimde kullandıkça, kontrolünü kaybedebilir. Günlük yaşam işlevlerini bozmasına rağmen kişi kendini madde kullanmaktan alıkoyamaz hale gelir. Böylece madde kullanımı, gönüllü kullanımdan zorunlu kullanıma doğru evrilir¹¹

Freud, bağımlılık konusunda detaylı yazmasa da, özellikle madde bağımlılığının oral dönemde (0-2 yaş arası) fiksasyonla ilişkili olduğunu ifade eder. Bu erken dönemde yaşanan travmatik deneyimler, engellenmeler ve biyolojik yatkınlık, ileride bağımlılık geliştirmenin yolunu açar. Bağımlılık, bu bağlamda bir oral dönem savunma mekanizması olarak görülür. Freud, bağımlılığı manik savunmaya benzeterek, ilkel narsisizme bir dönüş olarak yorumlar¹²

Bağımlılık durumunda beynin yapısı ve fonksiyonunda bazı değişiklikler görülür. Bu değişiklikler nedeniyle, kişinin duygu durumunda, düşünce ve davranışlarında bozulmalar ortaya çıkar. Beyin görüntüleme çalışmaları; beynin özellikle yargılama, karar verme, öğrenme, hafıza ve davranışsal kontrol ile ilgili bölümlerinde bağımlılığa bağlı olarak sorunlar olduğunu gösterir¹¹.



Şekil 1 Bağımlılık Döngüsü⁶

2.1.3. BAĞIMLILIK TÜRLERİ

Bağımlılığın birçok tanımı bulunmaktadır. Bağımlılığın türlerini ise aşağıda belirttiğimiz şekilde sınıflandırılmaktadır.

2.1.3.1. Alkol Bağımlılığı

Alkol bağımlılığı, alkol kullanmaya bağlı olarak oluşan, birçok fizyolojik, davranışsal ve bilişsel farklılıklarla giden kronik, tekrarlayıcı ve müdahale edilmediğinde ilerleyen bir hastalıktır. Oluşumunda birçok faktör (ruhsal, sosyokültürel, biyolojik) rol oynamaktadır¹³

Alkol kullanım bozukluklarının sıklığının giderek arttığı ve dünya çapında önemi görmezden gelinemez bir sağlık sorunu haline geldiği iyi bilinmektedir¹⁴.

Dünya Sağlık Örgütü, alkolün dünya genelinde sağlığı olumsuz etkileyen ve önlenabilir en önemli üç faktörden biri olarak kabul edildiğini belirtmektedir. Alkol kullanımı, her yıl dünya genelinde 3 milyon kişinin hayatını kaybetmesine yol açmaktadır. Küresel hastalık ve yaralanma yükünün %5.1'i alkolle ilişkilendirilmektedir. Bu veriler, alkolün ciddiye alınması gereken bir halk sağlığı problemi olduğunu göstermektedir¹³.

2.1.3.2. Kumar Bağımlılığı

Kumar bozukluğu, henüz tam olarak anlaşılamamış bir patofizyolojiye sahiptir. Ancak, artmış dürtüsel davranış, riskli karar verme, artan duyu arayışı, bilişsel çarpıklıkların varlığı, artmış kompulsivite ve ödül duyarlılığı gibi bir dizi temel özellik üzerinde genel bir görüş birliği vardır^{15,16}.

Bağımlılıklar arasındaki komorbidite, kalıtım, tolerans, yoksunluk bulguları ve tedavi sonuçlarıyla ilgili verilerin benzerlik göstermesi ve nörogörüntüleme ile nörobiyolojik sonuçlarının işlenmesi, son 10 yılda önemli bir değişime yol açmıştır. Kumar bağımlılığı da bu gelişmelerden payını almış ve etiyoloji, tanısal ölçütler ve tedavi bakımından yeni bakış açıları geliştirilmiştir. Amerikan Psikiyatri Birliği'nin Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı 5. Baskısı (DSM-5) ile kumar bağımlılığı, bağımlılıklar sınıfına dahil edilmiş ve "Madde ile İlişkili ve Bağımlılık Bozuklukları" sınıfında "Madde ile ilişkili olmayan bozukluk" başlığı içinde yerini almıştır¹⁷.

2.1.3.3. Madde Bağımlılığı

Zamanla kişinin vücuduna ve zihnine kenetlenen madde bağımlılığı, uzun süreli kullanım sonucunda bireyin kişisel, toplumsal ve mesleki hayatının olumsuz etkilenmesi

anlamına gelmektedir. Bu durumu tanımlamak için, bireyin maddeye karşı artan tolerans geliştirdiği ve madde kullanımının durdurulması veya azaltılması durumunda ortaya çıkan çeşitli belirtilerle karşılaşıldığı göz önüne alınmalıdır. Son dönemlerde dünyada ve ülkemizde yaygınlaşmaya başlayan madde kullanımlarının önde gelenleri arasında; sigara, alkol, esrar, kokain, amfetamin, sedatifler gibi merkezi sinir sistemi üzerinde etkili olan ve bağımlılık yaratan maddeler bulunmaktadır¹⁸.

Uyarıcı maddelerin kullanımı dünya genelinde hızla artmakta ve yaygınlaşarak insan sağlığına ciddi tehdit oluşturmaktadır. Bu maddelerin kullanımıyla mücadele, hem hekimlerin hem de hastaların bilinçli ve bilgili olmalarını gerektirir. Aksi halde, uyarıcı madde kullanımı bağımlılığa, toksisiteye ve maddeyle ilişkili suçlara, enfeksiyon hastalıklarının artmasına neden olabilir, bu da bireyler ve toplum için ciddi sonuçlar doğurabilir. Uyarıcı madde bağımlılığı çoğu zaman genetik ve bağışıklıkla ilişkilendirilir. Birçok uyarıcı madde, dopamin, noradrenalin ve serotonin geri alımını engelleyerek bağımlılık oluşturur. Psikostimulan maddelerin kullanımını engellemek ve azaltmak için daha ciddi ve kapsamlı önlemler alınmalıdır. Özellikle önleyici tedbirlerin yanı sıra, madde kullanımı olan bireylere yönelik tedavi yöntemlerinin de ülkemizde etkili bir şekilde uygulanması sağlanmalıdır¹⁹.

2.1.3.4. Yeme Bağımlılığı

Yeme Bozuklukları, anoreksiya nervoza, bulimiya nervoza ve tıknırcasına yeme bozukluğu gibi psikiyatrik hastalıkların bir arada bulunduğu özgün bir tanı grubunu oluşturur. Bu hastalıkların kökeni ruhsaldır ve fiziksel belirtiler sadece bir gösterge olarak ortaya çıkar, asıl sorun ruhsal problemlerle ilişkilidir²⁰.

Obez ve aşırı yemek yiyen bireylerde yemenin bağımlılığa dönüşebileceği ve bu kişilerde gözlenen davranışların bağımlılık belirtileriyle örtüştüğü öne sürülmektedir. Laboratuvar, epidemiyolojik, klinik ve genetik araştırmalar, yeme bağımlılığı modelinin klinik geçerliliğini nispeten desteklese de, nörobiyolojik araştırmalar daha ziyade obezite ve madde bağımlılığında ödül sistemine benzerliklerin olduğunu göstermektedir²¹.

2.1.3.5. Alışveriş Bağımlılığı

Dijital ortam, günlük hayatımızın her alanını etkileyen ve hızlıca gelişen bir platformdur. Günümüzü büyük bir bölümünü burada geçiririz ve online alışveriş gibi işlerimizi halletmekten eğlenmeye, sosyalleşmekten öğrenmeye kadar birçok ihtiyacımızı karşılarız. Çevrimiçi alışveriş sayesinde zamandan tasarruf eder, birçok farklı ihtiyacımızı

aynı anda karşılamaya olanak sağlar. Bu da hayatımızı daha kolay hale getirir ve her şeyi evimizden yönetmemize olanak tanır. Alışveriş ve satın alma kavramı incelendiğinde, ihtiyaçlar doğrultusunda, bütçeye uygun ve zaman içinde yayılmış bir şekilde yapılan alışverişin daha mantıklı ve rasyonel olduğu görülmektedir. Ancak bireylerin isteklerine bağlı olarak ihtiyaç duymadıkları ürünleri satın alma eğilimleri, rasyonel olmayan alışveriş şekillerini ortaya çıkarmaktadır²².

Kompulsif alışveriş bağımlılığı, satın alma dürtüsü ve isteğinin kontrol edilemeyen, defalarca tekrarlanabilen ve zararlı sonuçlar doğurabilen bir davranış bozukluğu olarak tanımlanır. Bu durum, sürekli alışveriş yapma isteği, planlama ve gerçekleştirme davranışlarıyla kendini gösterir^{7,8}.

2.1.3.6. Teknoloji Bağımlılığı

Teknolojinin ilerlemesiyle birlikte, bilgisayarlar hayatımızın neredeyse her alanında yaygın olarak kullanılmaktadır. Bu durum, günlük yaşantımızı kolaylaştırmakla beraber bazı olumsuz etkilere de sebep olmaktadır²³.

Özellikle teknoloji bağımlılığı, insanların karşılaştığı başlıca sorunlardan biridir. Kontrolsüz ve bilinçsiz kullanımın sonucu olarak ortaya çıkan teknoloji bağımlılığı, fiziksel ve psikolojik problemlere yol açabilmektedir. İnternet bağımlılığı ise en yaygın olanıdır ve akıllı telefonların yaygınlaşmasıyla birlikte telefon, sosyal medya ve oyun bağımlılığı da artmıştır. Bağımlılık durumunun göreceli olması ve belirli sınırlarının olmaması, bireylerin teknoloji bağımlılığını tespit etmeyi zorlaştırmaktadır²⁴.

Teknoloji ve internetin bir araya gelmesiyle ortaya çıkan aletler, insanların hayatlarını iyice etkilemiştir. Bu cihazlar arasında internet, cep telefonu, tablet, televizyon, sosyal medya ve dijital oyunlar bulunmaktadır. Başlangıçta boş zamanları doldurma ve eğlence amaçlı kullanılan bu ürünler, zamanla sık kullanım sonucunda dijital bağımlılığa dönüşebilmektedir. Teknolojinin aşırı ve dikkatsizce kullanımıyla ortaya çıkan bağımlılık türü, günümüzde araştırılması gereken önemli bir konu haline gelmiştir²⁴.

Teknoloji bağımlılığı ile mücadele etmek isteyen insan sayısının, özellikle internet ve akıllı telefonların daha yaygın kullanımıyla birlikte arttığı gözlemlenmektedir. Beyinlerinde oluşan nörolojik değişikliklerle birlikte, teknoloji bağımlılığı davranışsal bağımlılıklar kategorisinde yer almaktadır²⁵.

2.1.4. Dijital Bağımlılık Kavramı

2.1.4.1. Dijital Bağımlılık Tanımı ve Belirtileri

Teknoloji artık günlük yaşantımızın ayrılmaz parçası durumuna gelmiştir; yeme-içme alışkanlıklarımızdan ev işlerimize, günlük rutin işlerimizden iletişime kadar her şeyde teknolojiyi kullanmaktayız. Teknoloji olmadan yaşamımızı düşünmemiz neredeyse imkansız hale gelmiştir²⁶.

Dijital bağımlılık, teknolojiyle bir araya gelen bireyin aşırı şekilde internet, tablet, televizyon, cep telefonu veya sosyal medya kullanımıyla ortaya çıkan bir bağımlılık türüdür. Bu bağımlılık, kullanılmadığında yoksunluk belirtileri gösteren ve yaşamı olumsuz etkileyen bir durumdur. Dijital bağımlılığın(DB) belirtileri şunlardır.

Belirginlik; teknolojinin, bireyin eylemlerini ve düşüncelerini kontrol etme gücüne sahip olmasıdır.

Geri çekilme; bir kişinin teknolojiyi kullanmadığında hissettiği gerginlik olarak tanımlanabilir.

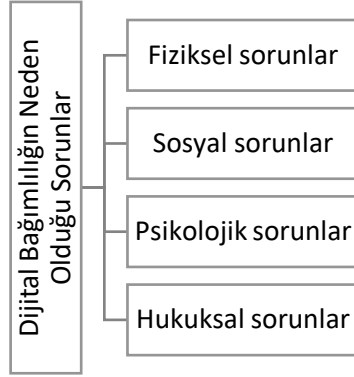
Çatışma; teknolojinin aşırı kullanımı normal iş akışını engellediğinde, insanlar sorumluluklarını yerine getiremez hale gelirler.

Nüksetme ve eski haline getirme; bir kişi teknoloji kullanımını kısıtlamayı tercih etmese de, teknoloji kullanımını artırmamak ve eski alışkanlıklarına geri dönmek için çaba gösteremez.

Tolerans; bireylerin artan bir şekilde heyecan hissetmek için teknolojiye daha fazla bağımlı hale gelmesi gerektiği durumu olarak tanımlanır.

Ruh hali değişimi; teknoloji kullanımı insanların heyecanlanmasını ve rahatlamasını sağlar.

Bu semptomlardan yola çıkacak olursak teknoloji bağımlılığı, bireyin sosyal yaşamını olumsuz etkileyebilir ve duygusal dengeyi bozabilir. Bu bağımlılık okul, aile ve iş hayatını negatif yönde etkileyebilir, aynı zamanda kullanıcının çevresindeki kişilere zarar verebilir²⁷.



Şekil 2: Dijital Bağımlılığın Neden Olduğu Sorunlar

2.1.5. Dijital Bağımlılık Sebebiyle Ortaya Çıkan Sorunlar

Madde bağımlılığı, mikro, mezzo ve makro alanlarda birçok soruna sebep olmaktadır. Bireylerin fiziksel, psikolojik ve sosyal açıdan sağlığını ve ekonomik düzeyini negatif yönde etkileyen bu bağımlılık davranışları, aynı zamanda bireyin aile, iş, okul gibi sosyal çevrelerle ilişkilerini de bozmaktadır. Bu durum bağımlılığın halk sağlığı açısından ciddi bir risk unsuru olduğunu göstermektedir. Bu nedenle, bağımlılıkla mücadelede bireyin, ailenin, grupların ve toplumun refahının artırılması ve güçlendirilmesi gerekmektedir²⁸.

Dijital bağımlılık bireyin pek çok yönden sorun yaşamasına sebep olmaktadır. Başlıca sorunlar ise; fiziksel, sosyal, psikolojik ve hukuksal olarak sınıflandırılabilir.

Bu sınıfları detaylı olarak inceleyecek olursak.

2.1.5.1. Fiziksel Sorunlar

Çeşitli araştırmalar, internet bağımlılığının yol açtığı, sırt ağrısı, bulanık görme, gözde kuruluk, baş ağrısı gibi sonuçları ortaya koymuştur²⁹.

Teknolojinin yaygınlaşmasıyla birlikte, fiziksel aktivitenin azalması obezite riskini artırabilmektedir³⁰.

Dijital bağımlılığın belirtilerinden biri olan ağrı ve postural bozukluklar, sırt, boyun ve kaslarda meydana gelebilmektedir³¹.

Dijital bağımlılık, bireylerin uyku düzenlerini olumsuz etkileyerek sorun yaşamalarına yol açabilmektedir³². Ekran ışığı melatonin hormonunu engelleyerek uykusuzluğa yol açabilir. Bu yüzden uzmanlar ekranlardan en az iki saat önce uzak durulması gerektiğini önermektedirler. Özellikle çocuklar ve gençler için bu durum sağlık ve gelişimlerini olumsuz etkileyebilir³³.

Ekran bağımlılığı, bireylerin beslenme düzenlerini etkileyerek yeme problemleri yaşamalarına sebep olabilir²⁹. Ekran başında tüketilen sağlıksız atıştırmalıklar ve abur cuburlar, obezite riskini daha da artırmaktadır. Obezite sorununa karşı mücadele etmek ve teknoloji bağımlılığına karşı önlemler almak arasında önemli bir ilişki bulunmaktadır³³.

Dijital medya araçlarının aşırı kullanımı, epileptik nöbet geçirme riskini artırabilir³⁴.

Dijital bağımlılık, göz problemlerinin ortaya çıkmasına sebep olabilir ya da mevcut problemlerin şiddetlenmesine yol açabilir³⁵. Uzun süre ekrana bakmanın gözleri yorarak, kuruluğa, ağrıya ve acıya sebep olduğu bilinmektedir. Bu durum baş ağrısına yol açabilirken bulanık görme, gözlerde batma, sulanma hatta çift görme gibi sorunlara da neden olabilir³³.

Uzun süre bilgisayar veya telefon ekranı karşısında vakit geçiren kişilerde kan akışı sorunlarına yol açabilir. Hareketsiz kalmak kanın akışkanlığını azaltabilir ve damar tıkanıklıklarına sebep olabilir. Bu durum ciddi sağlık sorunlarına, hatta ölümcül durumlara sebep olabilir. Kalp krizinden akciğer embolisine kadar pek çok tehlikeli hastalık riskinde artışa neden olabilir³³.

Telefon ekranında sürekli kaydırma ve dokunma işlemleri yapmak, başparmak eklemine sertlik ve ağrıya neden olabilir. Uzun süre boyunca telefon kullanmak, başparmakta artrit oluşumunu artırabilir ve tendonlarda zorlanmaya bağlı tendinit riskini artırabilir. Başparmak her kıvrıldığında zorlanma hissetmek, uzun vadede başparmak sağlığını olumsuz etkileyebilir³⁶. Bu duruma texting thumb adı verilmiştir.

Telefon kullanımıyla beraber el bileğinde ağrı ve uyuşukluk hissedilebilir, ayrıca güç kaybı da yaşanabilir. Uzun süreli aktiviteler sonucunda tendonitler oluşabilir ve bu durum karpal tünel sendromuna yol açabilir³⁶. Bu durum mouse kullanımının uzun süre ve sık olduğu durumlarda da görülebilmektedir.

2.1.5.2. Sosyal Sorunlar

Son zamanlarda sosyal medya platformlarının daha sık kullanılması ve her türlü iletişimin bu platformlar üzerinden gerçekleştirilmesi, yeni bir sosyal etkileşim türü olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu gelişmeler, kişilerin ilişkilerini, iletişimlerini, sosyalleşme süreçlerini etkilemekte ve yaşam tarzları üzerinde de ciddi bir etkisi bulunmaktadır. Teknolojik gelişmeler, toplumların alışkanlıklarında, kültürlerinde, iş yaşamlarında ve eğitim sistemlerinde dönüşümlere neden olmaktadır. Modernleşme süreci, geleneksel toplumsal yapıları değiştirmekte ve yaşam tarzlarında önemli değişimlere yol açmaktadır. Bu dönüşümler, geçmiş dönemlere göre daha etkili bir şekilde gerçekleşmektedir ve toplumların yapısında önemli değişikliklere neden olmaktadır³⁷.

Uzun zamandır var olan medyanın yarattığı hayal dünyasına bağıllık, teknoloji bağımlılığına dönüşebilmektedir. Dijital bağımlılık, sosyal yaşamdan uzaklaşma ve yalnızlık hissi gibi duygularla beslenen bir davranış biçimidir. Mobil cihazlardan uzak kaldığında kendini yalnız hisseden ve sosyal medyada sürekli olarak var olma ihtiyacı duyan bir nesil ortaya çıkmıştır. Bu nesil, internet ve mobil uygulamalar aracılığıyla kendine yeni kimlikler oluşturarak dijital dünyada varlık göstermektedir³⁸.

2.1.5.3. Psikolojik Sorunlar

Teknolojik bağımlılık, stres, anksiyete ve depresyon gibi sağlık problemlerine yol açtığı gözlenmektedir³⁹.

Dijital bağımlılığın, sadece fiziksel problemlere değil, aynı zamanda psikolojik problemlere de yol açabildiği belirtilmektedir. Araştırmalar, dijital bağımlılığın kaygı, üzüntü ve depresyon seviyelerinin artmasına, hoşgörü azalmasına ortaya çıkmasına ve mental sıkıntılar yaşanmasına sebep olabileceğini göstermektedir⁴⁰.

Dijital bağımlılık, gerçek hayatta destekleyici olarak kullanılması gereken dijital medya aygıtlarının aşırı kullanımı sonucunda kişilerin sanal dünyaya kaybolmalarına ve gerçeklikten uzaklaşmalarına yol açabilir. Gençler arasında yaygın olan internet bağımlılığı, ruh sağlığını olumsuz etkileyebilir ve kendine zarar verme riskini artırabilir⁴¹.

2.1.5.4. Hukuksal Sorunlar

Bilgi üretimi ve kullanımıyla ilgili hukuksal sorunlar günümüzde önem kazanmıştır. Bilgi mülkiyeti konusunda mevcut kurallar ve gelenekler arasındaki gerilim giderek artmaktadır. Fikir mülkiyeti düzenlemeleri, değişen koşullar karşısında yetersiz kalmakta ve etkisini kaybetmektedir. Artan bilgi ile birlikte, bilgi haklarına yönelik ihlaller de artmaktadır. Korsanlık, sahtecilik, bilgi hırsızlığı ve taklit vakaları sıkça karşılaşılan sorunlardır. Telif hakları, patentler, markalar ve ticari sırların ihlalleri her alanda ve ülkeler arasında görülebilmektedir. Mülkiyet konusundaki tartışmalar devam etmektedir⁴².

Çocuklar ve gençler, dijital medya araçlarını kullanarak erişim sağladıkları sanal dünyada, işlenen suçların gerçek dünyadaki ciddiyetini fark edemeyebilirler. Sanal ortamda birine hakaret etmek veya küfretmek, gerçek hayatta yapılan bir suçun cezasını gerektirmez. Bu nedenle, gençler suç işlediklerinin farkında olmadan sanal ortamda daha fazla hata yapabilirler⁴².

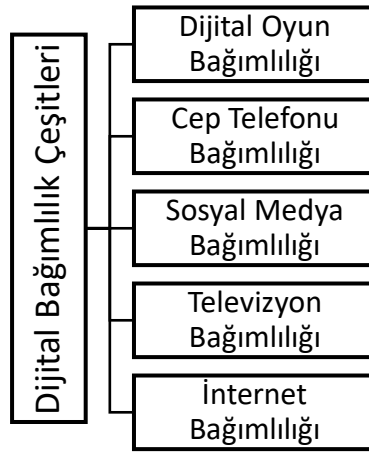
2.1.6. Gençlerde Dijital Bağımlılık

Dijital medya araçlarının günlük hayata dahil olması ve kullanımının basitliği, insanların iş veya özel yaşamlarının bir parçası haline gelmesiyle beraber sosyal medya platformları yaygın olarak kullanılmaya başlandı. İnternet kullanıcıları şahsi hesapları üzerinden yaptıkları her aktiviteyi arkadaşlarıyla paylaşma eğiliminde oldular. Bu durum, sosyalleşme adı altında hızla büyüyen özel yaşam takibini ve bu yaşantılara özenen takipçileri beraberinde getirdi. Günümüzde insanlar sabah uyanır uyanmaz mobil cihazlarına ulaşıyor ve gece uyumaya başlayana kadar dijital araçlarla zaman geçiriyor. Boş vakitlerde de oyunlar, çeşitli videolar veya görsellerle zamanlarını değerlendiriyor. Ancak bu durumun getirdiği dijital bağımlılık problemi, genç nesil ile beraber orta ve ileri yaş grubundaki kişiler için de ciddi bir tehlike oluşturuyor. Yapılan araştırmalar, yetişkinlerin e-postalarını kontrol etmeden veya sosyal medya hesaplarındaki paylaşımları takip etmeden geçirecekleri her an için rahatsızlık duyacaklarını ortaya koyuyor. Bu durum, dijital yaşamın hayatımızdaki önemli bir parçası haline geldiğini ve bağımlılık yarattığını gösteriyor^{29,43}.

Dijital bağımlılık her yaştan insanı etkilemekle beraber, özellikle çocuklar ve gençler arasında daha yaygın hale gelmiştir. Bu bağımlılığın yaşının da giderek düştüğü

gözlemlenmektedir. Bu nedenle, dijital bağımlılık konusunda eğitimcilerin, ailelerin ve bireylerin bilinçlenmesi çok önemlidir. Ayrıca, zararlı içeriklere erişimin kısıtlanması ve sanal suçlarla ilgili cezaların caydırıcı olması da önemlidir. Bu tedbirlerin alınması, çocukların ve gençlerin geleceği için hayati önem taşımaktadır⁴⁴.

2.1.7. Dijital Bağımlılık Türleri



Şekil 3: Dijital Bağımlılık Türleri

2.1.7.1 Dijital Oyun bağımlılığı

Teknolojik bağımlılığının temel nedenlerinden biri de oyun bağımlılığıdır. Günümüzde, insanlar özellikle çocuklar dijital ortamların ve dijital oyunların cazibesine kapılarak büyük bir tutkuyla zamanlarının çoğunu bu alanlarda geçirmektedir. Teknolojik yarışın hızla geliştiği dijital oyun dünyasında, insanlar adeta birbirleriyle rekabet etmektedir²³.

Dijital oyunlar, günümüzde birçok çocuğun günlük yaşantısında önemli bir rol oynamaktadır. Yapılan çalışmalar, dijital oyunların çeşitli psikolojik sorunlara yol açabileceğini göstermektedir. Bu sorunlar arasında anksiyete, depresyon, dikkat eksikliği, hiperaktivite, asosyalite, aile ve sosyal ilişkilerde zorluklar ve bağımlılık gibi durumlar bulunmaktadır⁴⁵.

2.1.7.2. Cep Telefonu Bağımlılığı

Genç bireyler arasında telefon bağımlılığı giderek artmaktadır; sürekli olarak telefonlarını yanlarında bulundurmaya tercih ederler, sürekli telefon ile vakit geçirmeyi tercih ederler. Bu durum, bir tür dijital bağımlılık olarak işaret edilmektedir⁴⁶.

Akıllı telefonlar, sadece klasik cep telefonlarını değil, aynı zamanda kişisel bilgisayarları ve birçok başka cihazı da değiştirmiştir. Geniş ekranları ve doğal hareket kabiliyetleri sayesinde her yerde ve her zaman çeşitli fonksiyonlara erişmek mümkün hale gelmiştir. Bir akıllı telefonla arama yapılabilir, e-posta gönderebilir, fotoğraf ve video izleyebilir, paylaşım yapılabilir, video oyunları oynayabilir, müzik dinleyebilir, randevuları ve kişileri takip edebilir, internette sörf yapılabilir, görüntülü arama yapılabilir, haberleri ve hava durumunu takip edebilir, ikili veya grup sohbetleri gerçekleştirebilir ve mesajlaşma uygulamaları veya sosyal ağlarda etkileşimde bulunabilir. Bu sayede akıllı telefonlar, insanların her yaşından insanın vazgeçemediği bir parçası haline gelmiştir. Teknoloji ile hızlı bir şekilde entegre olan bu cihazlar, günlük rutinleri, alışkanlıkları, sosyal davranışları, değerleri, aile ilişkilerini ve sosyal etkileşimleri köklü bir şekilde değiştirmeye devam etmektedir⁴⁷.

2.1.7.3. Sosyal Medya Bağımlılığı

Kişiler, gerçek yaşamlarında bulamadıkları veya özgürce ifade edemedikleri duygularını sanal ortamlarda arayıp bulmaktadır. Bu durum, kullanıcıların kullanım zamanlarını arttırmakta ve hatta bağımlılık oluşturabilmektedir.

Çünkü sosyal medya kişinin;

1. Günlük iş ve eylemlerini kısıtlıyorsa,
2. İkili ilişkilere geçişte başarısızlığa sebep oluyor ise,
3. Hesaplarını kontrol etmediği süre boyunca huzursuz hissedip endişeleniyorsa,
4. Akademik başarısını etkiliyorsa,
5. Sanal durumlarla gerçekliği karıştırabiliyorsa,
6. Algıda azalma, dikkat dağınıklığı oluşturuyor ise,

7. Önceden bulunmayan; sonradan ortaya çıkan vücut fonksiyonlarında bozukluğa (panik atak, stres, öfke) neden oluyorsa bu bir bağımlılık derecesine ulaşmış demektir⁴⁸.

2.1.7.4. Televizyon Bağımlılığı

Televizyon bağımlılığı, belirli bir program veya içeriğe bağımlı olmak anlamına gelmez. Asıl mesele, televizyonun sadece bir araç olarak kullanılması ve ne izlediğimizi düşünmeden sürekli olarak televizyon izlemeye bağımlı hale gelmektir. Televizyon, başladığımızda kontrolümüzü kaybetmemize ve daha fazla zaman harcamamıza neden olabilir. Türk insanları, Avrupa ve Amerikalılar gibi televizyon kanallarından benzer şekilde etkilenmektedir. Televizyon programlarının etkisiyle ortaya çıkan bazı sorunlar arasında kilo sorunları, beslenme alışkanlıkları, okul performansının düşmesi, davranış ve gelişim sorunları, zamanın boşa geçirilmesi, sosyal etkinliklerden uzaklaşma, aile ve rol model almayla ilgili sorunlar, uyku düzensizliği ve duygusal stres, şiddet sorunu, dikkat eksikliği sorunları yer almaktadır⁴⁹.

2.1.7.5. İnternet Bağımlılığı

Teknoloji çağı olarak gösterebileceğimiz bu dönemde bilgisayar ve internet kullanımı artık hayatın ayrılmaz gereçleri durumuna gelmiştir. İnternetin asıl bulunuş amacı bilgiye kolay, ucuz, hızlı ve güvenli ulaşabilmek ve iletişimi kolaylaştırmak olmasına rağmen internetin tasarlanandan de hızlı yaygınlaşması patolojik aşırı kullanıma ve yeni bir bağımlılık çeşidi olarak nitelenebilecek internet bağımlılığına neden olmaya başlamıştır. Gelişen çağa hızla uyum sağlayan ülkemiz de internet kullanımının giderek yaygınlaşması sebebiyle bu yeni tanımlanan bozukluk için uygun bir zemin oluşturulmaya çalışılmaktadır. Türkiye’de internet bağımlılığı problemi daha çok bu teknolojiye daha aşına olan gençlerde ve çocuklarda daha fazla görülmektedir. Bu nedenle klinisyenlerin bu problemi yeterince tanımları ve bu patolojiyle ilgili uygun tedavi yaklaşımları sergilemeleri ciddi önem arz etmektedir⁵⁰.

Young, patolojik internet kullanan bireylerde davranışsal bir dürtü kontrol olarak gördüğü internet bağımlılığı için ilk ciddi tanı ölçütlerini tanımlamış ve yayınlamıştır. Young’un tanımladığı 8 kriterden 5 tanesinin karşılanması durumunda kişi “internet

bağımlısı” olarak tanımlanabilmektedir⁵¹. Young’un İnternet bağımlılığı için tavsiye ettiği tanı ölçütleri:

- İnternet bağımlılığı, aşırı dijital aktivite, sanal dünyaya saplantılı olma, online düşüncelerle meşgul olma.
- Daha fazla keyfi almak için internet kullanımı arttıkça ihtiyaç duyulan internet kullanımı miktarı da artmaktadır.
- İnternet kullanımını kontrol etmeye, azaltmaya veya tamamen bırakmaya yönelik başarısız denemelerin yaşanması
- Bağlanın kopmasıyla, huzursuzluk, endişe ve yalnızlık hissedilmesi
- Planladığından daha uzun zaman internet kullanımı
- İnternet bağımlılığı sonucunda sosyal ilişkilerde kopmalar yaşanabilir, iş veya okul performansı düşebilir ve geleceğe yönelik fırsatlar kaçırılabilir.
- Diğer kişilere (aile,terapist,arkadaş) kullanım süresiyle ilgili yalan söylemek.
- İnterneti sorunlardan kaçış veya negatif duygulardan (örneğin umutsuzluk, suçluluk, depresyon, endişe) kaçınma amacıyla kullanmaktır.

2.2.BOYUN AĞRISI

2.2.1. Boyun Ağrısı Tanımı

Boyun ağrıları, oksipital bölge ve T1 arasında bulunan bölgenin, kas-iskelet sistemine ait sorunlar, yanlış postür, psikososyal durumda etkilenme gibi problemlere bağlı olarak gelişen ağrı olarak tanımlanabilir⁵².Baş, boyun, gövde ve üst ekstremitelere kadar yayılan ağrılarla karakterize olan durumu tanımlayan durumdur⁵³.

Boyun ağrısı, engellilik sebepleri arasında bel ağrısı, depresyon ve eklem ağrısının ardından dördüncü sırada yer alır⁵⁴.

Uluslararası Ağrı Çalışmaları Derneği'nin belirlediği sınıflandırmaya göre, boyun ağrıları 7 günden az olanlar akut, 7 gün ile 3 ay arasında olanlar subakut ve 3 aydan fazla sürenler ise kronik boyun ağrısı olarak kabul edilir⁵⁵.

2.2.2. Epidemiyoloji

Boyunda sıkça rastlanan bir problemdir boyun ağrısı. Erişkinlerin %10'unda boyun ağrısı görülür. Yılda en az bir kez boyun ağrısı yaşayan kişilerin oranı ise popülasyonun %12-24' ü arasındadır. Kadınlarda bu oran %12 iken erkeklerde %9'dur^{52,56,57}.

Çalışan kesimde boyun ağrısı sıklığı daha yüksektir ve özellikle çalışan kadınlar, en sık hastaneye başvuran gruplar arasında yer almaktadır. İşçilerin %51'inden fazlası hayatlarında en az bir sefer boyun ve kol ağrısı atağı yaşadıklarını belirtmektedir⁵⁸.

Boyun ağrısı, özellikle ofis çalışanları ve sağlık sektörü çalışanlarında sıkça görülen bir rahatsızlıktır. Fiziksel olarak aktif bireylerde boyun ağrısı görülme oranı %33 iken, hareketsiz olanlarda bu oran %67'ye yükselmektedir⁵⁹.

2.2.3. Etiyoloji

Boyun ağrısı, çeşitli sebeplere bağlı olarak oluşabilen bir durumdur. Servikal bölgedeki yapıların patolojileri, baş ağrıları, temporomandibular eklem hastalıkları, görme sorunları, iltihabi durumlar ve fibromiyalji gibi çeşitli faktörler bu ağrıya katkıda bulunabilir⁶⁰.

Servikal omurga problemleri, boyun ağrısının yanı sıra ekstremitelerde de ağrıya neden olabilir. Servikal radikülopati ve miyelopati ise ekstremitelerde semptomlarına ve nörolojik fonksiyon kaybına yol açan boyun bölgesi hastalıklarıdır⁶¹.

Tablo 2-1: Boyun Ağrısı Nedenleri

Servikal Spondiloz	Septik artrit	Reiter sendromu
Postüral Bozukluk ve Mesleki Zorlanmalarla İlişkili Boyun Ağrıları	Servikal Myelopati	Spinalkord tümörü
Servikal Disk Hernisi	Romatoidartrit (RA)	Polimiyaljiia romatika
Mekanik Boyun Ağrısı	Osteoporoz	Miyelopati
Miyofasial Ağrı Sendromu (MAS)	Psöriatkartrit	Torasik Outlet Sendromu
Fibromiyalji Sendromu (FMS)	Meningioma	Epidural abse
Polimiyozit-dermatomiyozit	Menenjit	Osteoartrit
Servikal Sprain-Servikal Strain	Osteomiyelit	Spondiloz
Radikülopati	Juvenil idiyopatik artrit	Dev hücreli arterit
Ankilozan Spondilit (AS)	Diskit	Nörofibroma

2.2.4. Boyun Ağrısı Risk Faktörleri

Bir araştırmada boyun ağrısı için incelenen risk faktörleri arasında yaş, beden kitle indeksi, sigara ve alkol kullanımı önemli bir etkiye sahip değildir. Ancak, kadınlarda, işe engelli olanlarda, evli olmayanlarda ve çocuğu olanlarda boyun ağrısı riskinin daha fazla olduğu belirlenmiştir⁶².

Diş doktorları, maden ocaklarında çalışan işçiler, ağır iş yükünde ve demir-dökümhanelerde çalışanlar, devlet memurları, çiftçiler ve müzisyenler arasında boyun ağrılarınin daha sık görüldüğü araştırmalarla ortaya konmuştur. Yapılan çalışmalar, boyun ağrısı için en ciddi risk faktörünün postür bozukluğu olduğunu göstermektedir. Uzun süre boyun fleksiyon pozisyonunda durmanın boyun ağrısına neden olan önemli bir faktör olduğu düşünülmektedir. Postürdeki minimal bozuklukların boyun ağrısını ne kadar etkilediği konusunda kesin bir görüş olmasa da, genellikle boynun uzun süre aynı pozisyonunda kalması veya boyuna hiperekstansiyon biçiminde yük taşıyan işlerde boyun ağrısının ortaya çıkabileceği düşünülmektedir. Bir çalışmada, boyun fleksiyon pozisyonu, üst ekstremitte kas

gücü, postür, oturma süresi, el ve kol vibrasyonu ve çalışma ortamının dizaynının ağrı ile pozitif bir ilişkisi olduğu bulunmuştur^{63,64}.

Kronik boyun ağrısı, sigara ve tütün kullanımı ile birlikte, iş ortamındaki ergonomik sıkıntılar, çalışma süresi, bilgisayar ve telefon kullanımı gibi değiştirilebilir risk faktörlerinden etkilenmektedir⁶⁵.

2.2.5. Boyun Ağrısı Belirtileri

Semptomlar, ağrının altında yatan potansiyel nedenleri belirlemek için önemli ipuçları sağlayabilir. Bu nedenle, hasta hikayesi alınırken ve fizik muayene yapılırken belirtilen semptomlar dikkatlice değerlendirilmelidir. Ayrıca, hastanın yaşam tarzı, mesleği, alışkanlıkları ve geçmiş sağlık öyküsü gibi parametreler de göz önünde bulundurulmalıdır. Bu şekilde, ağrının altında yatan sebeplerin daha iyi anlaşılması ve uygun tedavi yöntemlerinin belirlenmesi mümkün olacaktır.

Organik sebepler olup olmadığı araştırılmalıdır. Bu amaçla; ateş, terleme ve titreme (enfeksiyon); kilo kaybı ve kötü iştah (enfeksiyon veya kanser); yorgunluk, depresif belirtiler ve baş ağrısı (çok faktörlü mekanik ağrı); yutma sırasında boyun ağrısının kötüleşmesi (özofageal bozukluklar) mutlaka düşünülmeli ve gözden kaçırılmamalıdır⁶⁶.

Boyun ağrısı genellikle başlangıcından itibaren omuzlara ya da sırtın üst kısmına doğru uzanabilir ve sık sık baş ağrısına yol açabilir. Özellikle uzun süre bilgisayar başında oturulduğunda, başın tek bir pozisyonda uzun süre tutulması ağrıyı daha da artırabilir. Kas gerginliği ve spazmlar nedeniyle başın rahat hareket ettirilememesi de boyun ağrısına yol açabilir.

Boyun ağrısının belirtileri şu şekildedir:

- Ağrı
- Sertlik
- Baş dönmesi
- Mide bulantısı
- Uyuşukluk hissi
- Konsantre olma güçlüğü
- Yutma güçlüğü (disfaji)
- Yorgunluk ve bitkinlik

- Görme ve işitmede değişiklikler

Boyun ağrısı nadiren ciddi bir sorunun belirtisi olabilir. Ellerde ya da kollarda güç kaybı veya uyuşukluk, omuzdan veya koldan aşağıya doğru yayılan ağrı, derhal tıbbi yardım gerektirebilir. Omuriliğe zarar veren boyun yaralanmalarında acil müdahale hayati önem taşır. Bu tür yaralanmalarda uyuşma, karıncalanma, bağırsak ya da mesane kontrolünün kaybı, his kaybı, hareket kaybı ve bacak-kol kaslarında güçsüzlük gibi belirtiler ortaya çıkabilir. Bu durumda derhal tıbbi yardım alınmalıdır⁶⁷.

2.2.6. Ağrının Sınıflandırılması

Ağrı, birinci basamak sağlık kuruluşlarında sıkça karşılaşılan bir sağlık sorunudur ve sadece bir duyudan daha fazlasını ifade eder⁶⁸. İncelenen sağlık uygulamalarında, ağrı şikayeti bulunan bireylerin yarısının hekimden yardım aldığı, diğer yarısının ise hekime başvurmadığı belirlenmiştir. Hekime başvuran bireylerin yaklaşık %45-48'inin birinci basamak sağlık kuruluşlarında muayene olduğu görülmüştür⁶⁹.

Ağrı, karmaşık bir sürecin sonucunda ortaya çıkan bir algıdır ve doğru şekilde tanımlanması, ağrı yönetimi açısından önemlidir. Ağrı tipine bağlı olarak mekanizmaları ve tedavileri değişiklik gösterir. Bu nedenle ağrı ile ilişkili durumlar dikkate alınarak hasta değerlendirilmelidir. Her bireyin ağrı algısı farklı olabileceğinden, standart bir kategorizasyon yapmak zordur. Ağrı, çeşitli şekillerde sınıflandırılabilir ve her hasta için kişiselleştirilmiş bir yaklaşım gerektirir⁶⁸.

Ağrı, nörofizyolojik mekanizmalar, süre, etiyoloji ve bölgesine göre sınıflandırılabilir. Akut ve kronik ağrı olmak üzere süre açısından ikiye ayrılır. Kronik ağrı artık normal iyileşme süresinden daha uzun süre devam eden ağrı olarak tanımlanmaktadır. Kronik ağrı, devam eden doku hasarı nedeniyle ağrı reseptörlerinde ve santral sinir sisteminde kalıcı farmakolojik, psikolojik veya anatomik değişiklikler sonucu oluşur⁷⁰.

Ağrı tablo 2-2 ve tablo 2-3 de gösterildiği gibi sınıflandırılabilir.

Tablo 2-2: Ağrının eksen sınıflaması⁷¹

1. eksen: Ağrının olduğu vücut bölgesi.
2. eksen: Ağrının etkilediği sistemler.
3. eksen: Ağrının ortaya çıkış süresi.
4. eksen: Ağrının şiddeti ve geçen süre.
5. eksen: Ağrının etyolojisi

Tablo 2-3: Ağrının Raj Sınıflaması⁷²

Nörofizyolojik mekanizma: - Nosiseptif - Somatik - Visseral
Süreye bağlı: - Akut - Kronik
Etiyolojik: - Kanser ağrısı - Postherpetik nevralji - Orak hücre anemisine bağlı ağrı - Artrit ağrısı
Bölgesel: - Baş ağrısı - Yüz ağrısı - Bel ağrısı - Pelvik ağrı

Ağrı türlerine göre değerlendirildiğinde, akut ve kronik ağrılar olmak üzere ikiye ayrılmaktadırlar. Akut ağrılar genellikle travma, enfeksiyon, burkulma, çıkık veya artrit gibi doku hasarları ile ilişkili kısa süreli ağrıları ifade eder. Bununla birlikte, kronik ağrılar ise genellikle 3-6 aydan daha uzun süren, standart ağrı kontrol yöntemlerine yanıt vermeyen ve genellikle depresif belirtilerle birlikte olan ağrı türüdür. Kronik ağrıların çoğunluğu akut ağrılardan daha yaygındır, çünkü akut ağrılar genellikle aniden başlar ve geçicidir⁷³.

Başlama Süresine Göre	Mekanizmasına Göre	Kaynaklandığı Bölgeye Göre
• Akut Ağrı • Kronik Ağrı	• Nosisetif ağrı • Nöropatik ağrı • Deafferantasyon ağrısı • Reaktif ağrı • Psikosomatik ağrı	• Psikojenik ağrı • Somatik ağrı • Nöropatik ağrı • Nosisetif ağrı • Viseral ağrı • Yüzeyel ağrı • Derin ağrı

Şekil 4:Ağrının başlama süresi, mekanizması ve kaynaklandığı bölgeye göre sınıflaması⁷⁴

2.2.7. Boyun Ağrısı Tedavisi Yöntemleri Ve Kanıt Düzeyleri

Omurga manipölasyonu	•Tanım: Hareketli terapi, ağrısız ve gerginlikten uzak bir şekilde vücudu en üst düzeye çıkarmayı, esnekliği artırmayı ve vücudu düzgün hizalamayı hedefler. •Kanıt: Kısa vadede hiç tedavi yapılmamasından daha üstündür. Orta vadeli fayda ve farmakoterapi ve diğer alternatif tedavilere üstünlük konusunda zayıf kanıt.
Akupunktur	•Tanım: Cildin belirli noktalarına yerleştirilen iğnelerle ağrıyı azaltmak veya anestezi oluşturmak için uygulanan bir yöntem olan akupunktur, iğnelerin manuel veya elektrik stimülasyonu yoluyla manipüle edilmesiyle etki gösterir. •Kanıt: Akupunkturun kısa vadede tedavi yapılmamasına üstün olduğuna dair zayıf kanıt. Akupunkturun diğer tedavilerden daha iyi olmadığına dair güçlü kanıtlar.
Egzersiz terapisi	•Tanım: Omurgayı güçlendirmek ve stabil hale getirmek için geliştirilen aktif veya pasif fiziksel egzersizler sayesinde ağrı azaltılabilir, yaralanmalar önlenir ve doğru duruş ve vücut mekaniği kazanılabilir. •Kanıt: Spesifik olmayan boyun ağrısı orta vadede rahatlama olduğuna dair güçlü kanıtlar. Engelliliğin iyileştirilmesine ilişkin çelişkili kanıtlar. Bir tekniğin diğerine üstün olduğunu veya egzersizin boyun ağrısı gelişimini önleyebileceğini destekleyen açık bir kanıt yok
Masaj terapisi	•Tanım: Kas ve bağ dokusunun manipölasyonu ile sağlanan artan fonksiyon ve rahatlama ile refahı artırmak amaçlanmaktadır. •Kanıt: Hiçbir tedaviye üstün değildir, kısa ve orta vadede diğer aktif tedavilerden daha etkili değildir. Geliştirilmiş fonksiyona dair kanıt yok
Yoga	•Tanım: Huzurlu bir zihin durumuna ulaşmak, kondisyonu geliştirmek ve kendini gerçekleştirmeye varmak amacıyla oluşturulmuş birçok fiziksel, zihinsel ve ruhsal egzersiz •Kanıt: Yoganın evde yapılan egzersiz tedavisinden daha etkili olduğuna dair zayıf kanıt var
Fizik Tedavi	•Tanım: Boyundaki rahatsızlıkları azaltmak için, sıcak ve soğuk uygulamalar, masaj ve elektrikli fizik tedavi ajanlarıyla boyun bölgesi ciddi şekilde rahatlatılabilir. Bu tedaviler sayesinde, boyundaki eklem hareket kısıtlılıkları ve yumuşak doku kaynaklı ağrılar giderilebilir. •Kanıt: kronik boyun ağrısı tedavisinde tedavi seçeneğinin oldukça fazla olması, ancak fizyoterapi yaklaşımları için düşük kanıt bulunmuş olması bir problemdir.
İlaç Tedavileri	•Tanım: Boyun ağrıları genellikle ağrı kesici, kas gevşetici ve antiromatizmal ilaçlarla tedavi edilebilir ve bu tedaviler genellikle mekanik olmayan boyun rahatsızlıklarında kullanılır. •Kanıt: tetik nokta enjeksiyonları efektif olup, botulinium toksin A uygulamasının salin enjeksiyonuna üstünlüğü orta derecede kanıtlamıştır. Steroid olmayan antiinflatuar ilaçlar ile kas gevşeticiler ise zayıf kanıt düzeyinde etkin bulunmuştur.

Şekil 5: Boyun Ağrısı Tedavi Yöntemleri^{57,75}

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ

Bu çalışma kesitsel bir çalışmadır.

3.2. ARAŞTIRMANIN EVRENİ

Araştırmanın evreni; 2024 yılı mart nisan 2024 döneminde Kocaeli Üniversitesi mediko sosyal birimine başvuran katılmaya gönüllü olan Kocaeli Üniversitesi öğrencilerini kapsamaktadır.

3.3 ÖRNEKLEM SEÇİMİ VE BÜYÜKLÜĞÜ

Kocaeli Üniversitesi mediko sosyal birimine 2024 mart-nisan tarihinde başvuran tüm öğrencilere ulaşılmaya çalışılmıştır. Bazı öğrencilerin çalışmaya katılmaya gönüllü olmaması ve bazı katılımcıların anketin tamamını doldurmaması nedeniyle 342 katılımcıya ulaşıldı. Anket verilerindeki eksiklik bulunan ve analize uygun olmayan 32 katılımcı çalışma kapsamı dışında bırakıldı.

3.4. ARAŞTIRMAYA KATILMA KRİTERLERİ

- Çalışmaya katılmaya gönüllü olmak
- Okuryazar olmak
- 01.03.2024-01.05.2024 döneminde Kocaeli Üniversitesi Medikososyal birimi aile hekimliği polikliniğine başvuran öğrenci olmak

3.5. ARAŞTIRMADAN DIŞLAMA KRİTERLERİ

- Çalışmaya katılmak için gönüllü olmamak
- Okuryazar olmamak
- 01.03.2024-01.05.2024 döneminde Kocaeli Üniversitesi mediko sosyal birimi aile hekimliği polikliniğine başvurmuş bir öğrenci olmamak
- Anketi doldurmaya engel sağlık sorunu ya da bilişsel sorunu olması
- Anket sorularını ve/veya ölçek maddelerini eksik cevaplamak

3.6. VERİ TOPLAMA

Kocaeli Üniversitesi mediko sosyal birimi aile hekimliği polikliniğine başvuran öğrencilere yüz yüze ve Google formlar üzerinden yapılan anketi e-posta ve telefon üzerinden ulaştırılarak doldurularak verilere ulaşılması planlanmıştır.

Uygulanan ankette toplam 36 soru içeren 3 bölüm bulunmaktadır. İlk bölümde demografik ve genel bilgiler, ikinci bölümde Bournemouth Boyun Ağrısı Ölçeği ve üçüncü bölümde Dijital Bağımlılık Ölçeği bulunmaktadır.

Araştırmaya katılabilmek için gönüllü olan ve katılım şartlarını karşılayan öğrencilerden ölçekleri eksiksiz doldurmaları istenmiştir. Çalışma onamı Google anket formunun önünde bulunan yazılı onam ile elde edilmiştir. Çalışmamıza Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi'nin mediko sosyal birimi aile hekimliği polikliniliğine başvuran farklı sınıflarından toplam 342 öğrenci katılmıştır.

Anketin sosyo-demografik ve genel bilgiler kısmında; yaş, cinsiyet, boy-kilo, sınıf, sosyo-ekonomik durum, internet kullanım süreleri, sigara kullanım durumu, günlük ortalama internet kullanım süresi, en çok kullandığı dijital araçlar, dijital aracı hangi amaçla kullandığı gibi dijital bağımlılıkla ilişkili bilgiler sorgulandı.

Dijital Bağımlılık Ölçeği

Ölçeğin geliştirilmesi, geçerlilik güvenirlik çalışması Kesici ve Tunç tarafında 2018 yılında yapılmıştır. Bu ölçek beşli likert yapıdan oluşmaktadır ve 19 madde içermektedir.

Dijital Bağımlılık Ölçeği'nin (DAS) geçerliliği ve güvenirliği, tanımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi ile belirlenmiştir. Madde analizi, alt-üst grup puan ortalamaları ve madde-toplam korelasyonuna dayanarak %27 oranında gerçekleştirilmiştir. Ölçeğin güvenirliği, Cronbach alfa ve test-tekrar test yöntemleri kullanılarak belirlenmiştir.

Faktör analizi sonucunda, DAS'ın beş alt boyuttan oluşan bir yapıya sahip olduğu saptanmıştır: Aşırı Kullanım, Kısıtlamama, Hayatın Akışını Engelleme, Duygusal Durum ve Bağımlılık. Doğrulayıcı faktör analizi, ölçeğin iyi bir uyarlanabilirlik değerine sahip olduğunu göstermiştir. Ölçüt geçerliği açısından, BDS ile uygulanan diğer ölçekler arasında

anlamli ve pozitif iliskiler bulunmuştur. Madde-toplam puan korelasyonları .373 ile .620 arasında değişmektedir. Alt-üst grupların madde puan ortalamalarına göre t değerleri anlamlı bulunmuştur. Cronbach's Alpha katsayısı 0.874 şeklinde hesaplanmıştır. Üç hafta arayla yapılan test-tekrar test güvenilirliği $r = .779$ ($p < .001$) olarak belirlenmiştir.

Bu bulgular doğrultusunda, DAS'ın üniversite öğrencilerinin dijital bağımlılığını ölçmek için güvenilir ve geçerli bir araç olduğu sonucuna varılabilir⁷⁶.

Kesintisiz ölçek ham puanları araştırmalarda kullanılmaktadır. Sorular, her biri 1 ile 5 arasında puanlanarak (1 = Kesinlikle Katılmıyorum, 2 = Katılmıyorum, 3 = Kararsızım, 4 = Katılıyorum, 5 = Kesinlikle Katılıyorum) şeklinde değerlendirilmiştir.

Bu ölçek, kişinin kendi algısına göre her bir soruya ne kadar katılıp ya da katılmayacağını belirlemesine dayanmaktadır.

Bournemouth Boyun Ağrısı Ölçeği

Boyun ağrısı yaşayan hastaları değerlendirmek için kullanılan 7 soruluk bir ölçek bulunmaktadır. Bu sorular ağrı yoğunluğunu, günlük yaşam aktivitelerindeki kısıtlamaları, sosyal aktivitelerdeki sorunları, duygusal durumu, iş ilişkili korkuları ve ağrı kontrol yeteneğini ölçmektedir. Her bir soru için 10 cm'lik bir skala kullanılarak hastaların durumu objektif olarak değerlendirilebilir. Bu ölçek, hastaların tedavi sonuçlarını takip etmek için hızlı ve etkili bir yöntem sağlar⁷⁷.

Bournemouth ölçeğinin güvenilirlik katsayısı Cronbach alfa $\alpha = .80$ olarak bulunmuştur. bu sonuç ölçeğin güvenilir olduğunu ifade etmektedir⁷⁸.

3.7. İstatistiksel Analiz

İstatistiksel değerlendirme, IBM SPSS 20.0 (IBM Corp., Armonk, NY, USA) paket programı ile yapıldı. Çalışmanın gücünü/örnek hacmini belirlemek amacıyla "Internet and video game addictions" başlıklı çalışmadan elde edilen sonuçlar kullanılarak %95 güven

aralığı ve %5 hata payı için PASS 11 programı ile güç analizi yapıldığında örneklem büyüklüğü 303 olarak hesaplandı.

Normal dağılıma uygunluk testi Kolmogorov-Smirnov Testi ile değerlendirildi. Nümerik değişkenler medyan (25. - 75. persentil) ve frekans (yüzdelikler) olarak verildi. Gruplar arasındaki farklılık normal dağılıma sahip olmayan nümerik değişkenler için Mann Whitney U Testi, Kruskal Wallis Tek yönlü varyans analizi ve Dunn's çoklu karşılaştırma testi ile karşılaştırıldı. Monte Carlo kikare testi kullanıldı. Nümerik Değişkenler arasındaki ilişki Spearman Korelasyon Analizi ile değerlendirildi.

$p < 0.05$ iki yönlü testlerde istatistiksel önemlilik için yeterli kabul edildi.

3.8. Etik Onay

Çalışmamızın etik kurul izni Kocaeli Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 24.02.2024 tarihinde 2024/04.10 sayılı karar numarası ile alınmıştır . Çalışmamız 01.03.2024-01.05.2024 tarihleri arasında Kocaeli Üniversitesi Mediko sosyal birimi aile hekimliği polikliniğine başvuran öğrencilere Google formlar üzerinden yaptığımız anketi e-posta veya telefon ile ulaştırarak doldurulması yöntemiyle yapılmıştır. Çalışma onamı anket metninin önünde yer alan yazılı onam ile alınmıştır.

4. BULGULAR

4.1. SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER VE DİJİTAL TERCİHLERLE İLGİLİ SORULAR

Çalışmamıza 342 öğrenci katılmış olup, 32 öğrencinin anketleri tam veya uygun olmayan şekilde doldurması nedeniyle iptal edilmiş olup 310 öğrencinin anketleri geçerli sayılmıştır.

Çalışmamızda yaşı 18 ile 38 arasında değişen, 188'i kadın(%60,5), 122'si erkek(%39,5) olmak üzere 310 katılımcı bulunmaktadır. Kadınların ortalama yaşı $21 \pm 2,5$ (minimum 18 , maksimum 32) erkeklerin ortalama yaşı $21 \pm 3,1$ (minimum 18, maksimum 38) olarak görülmüştür. Katılımcıların cinsiyet ve yaşları arasında anlamlı fark bulunamamıştır.

Araştırmaya katılan öğrencilerden %24,2'si birinci sınıf, %25,2'si ikinci sınıf, %21,9'u üçüncü sınıf, %20'si dördüncü sınıf, %5,2'si beşinci sınıf, %3,2'si altıncı sınıftadır. Araştırmaya katılan öğrencilerin dağılımları tablo 4-1'de verilmiştir.

Tablo 4-1: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Sınıf Dağılımı

Değişken	n (kişi sayısı)	% (yüzde)
Sınıf		
Birinci Sınıf	75	24,2
İkinci Sınıf	78	25,2
Üçüncü Sınıf	68	21,9
Dördüncü Sınıf	62	20
Beşinci Sınıf	16	5,2
Altıncı Sınıf	11	3,5
Toplam	310	100,0

Katılımcıların %11,6'sı gelirin giderinden az olduğunu, %81'i gelirin giderine denk olduğunu, %7,4'ü gelirin giderinden daha fazla olduğunu bildirdi.(Tablo 4-2)

Tablo 4-2: Katılımcıların Gelir Düzeyi Dağılım Tablosu

Değişkenler	n (Kişi Sayısı)	% Yüzde
Sosyo-ekonomik durum		
Düşük(Geliri giderinden az)	36	11,6
Orta(Geliri giderine denk)	251	81
Yüksek(Geliri giderinden fazla)	23	7,4
Toplam	310	100,0

Katılımcıların VKİ değerleri incelendiğinde %8,1'inin 18,5 kg/m²'den düşük (zayıf) olduğu, %62,2'ünün 18-24,9 kg/m² aralığında (normal) olduğu, %24,5' inin 25-29,9 kg/m² aralığında (fazla kilolu) olduğu, %5,2'sinin 30-39,9 kg/m² aralığında (obez) olduğu görülmüştür.(Tablo 4-3)

Tablo 4-3: Katılımcıların VKİ Düzeylerine Göre Dağılımı

Değişkenler	n (Kişi Sayısı)	% Yüzde
VKİ Kategorisi*		
Zayıf	25	8,1
Normal kilolu	193	62,2
Fazla kilolu	76	24,5
Obez	16	5,2
Toplam	310	100,0

*VKİ değeri 18,5 kg/m²'nin altında olanlar zayıf, 18,5-24,99 kg/m² aralığında bulunanlar normal kilolu, 25- 29,99kg/m² aralığında bulunanlar fazla kilolu, 30 kg/m² ve üzerinde olan katılımcılar ise obez kategorisinde sınıflandırılmıştır.

Günlük ortalama internet kullanım süresi ile sosyoekonomik düzeyi arasındaki ilişki görülmemiştir. (Tablo 4-4)

Tablo 4-4: Günlük Ortalama İnternet Kullanımı ile Sosyo-ekonomik Düzey İlişkisi

Değişkenler		Sosyo-Ekonomik Düzey			p
		Düşük Sayı (%)	Orta Sayı (%)	Yüksek Sayı (%)	
Günlük Ortalama İnternet Kullanım Süreniz nedir?	1 saatten az	0 (%0)	3 (%1,2)	0 (%0)	0,167
	1-3 saat	10 (%27,8)	56 (%22,3)	9 (%39,1)	
	3-5 saat	18 (%50)	141 (%56,3)	6 (%26,1)	
	5 saatten fazla	8 (%22,2)	51 (%20,3)	8 (%34,8)	
Toplam		36 (%100)	251 (%100)	23 (%100)	

Ki-Kare testi kullanılmıştır.

4.2. Katılımcıların Dijital Tercihlerinin Dağılımının İncelenmesi

Katılımcıların dijital araç kullanım tercihleri ve düzeyleri incelendiğinde. En çok kullandığınız dijital araç sorusuna katılımcıların %81,6'sı telefon, %14,5'i bilgisayar, %2,9'u tablet, %0,3 televizyon, %0,6 diğer olarak cevap vermiştir.

Günlük ortalama internet kullanım süresi sorusuna ise katılımcıların %1'i bir saatten az, %24,2'si bir-üç saat, %53,2'si üç-beş saat, %21,6'sı beş saatten fazla olarak cevap vermiştir.

Dijital araçları en çok hangi amaçla kullanırsınız sorusuna katılımcıların, %20,6'sı eğitim-bilgi edinme, %44,5'i sosyal medya kullanımı, %7,4'ü iletişim kurmak, %3,5'i oyun oynamak, %23,9'u müzik dinlemek, video ve film izlemek şeklinde cevap vermiştir.(Tablo 4-5)

Tablo 4-5: Katılımcıların Dijital Araç Tercihleri ve Kullanım Sürelerinin Dağılımı

Değişkenler	n (Kişi Sayısı)	% Yüzde
En çok kullandığınız dijital araç nedir?		
Telefon	253	81,6
Bilgisayar	45	14,
Tablet	9	2,9
Televizyon	1	0,3
Diğer	2	0,6
Günlük Ortalama İnternet Kullanım Süreniz nedir?		
1 saatten az	3	1
1-3 saat	75	24,2
3-5 saat	165	53,2
5 saatten fazla	67	21,6
Dijital araçları en çok hangi amaçla kullanırsınız?		
Eğitim/Bilgi edinme	64	20,6
Sosyal medya kullanımı	138	44,5
İletişim kurmak	23	7,4
Oyun oynamak	11	3,5
Müzik dinlemek, video ve film izlemek	74	23,9
Toplam	310	100,0

Ki kare testi kullanılmıştır.

Çalışmada katılımcı öğrencilerin cinsiyet ile kilo, boy ve vücut kitle indeksi arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,001$). Katılımcıların cinsiyetleriyle yaşları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır.(Tablo 4-6)

Tablo 4-6: Katılımcıların cinsiyet ile yaş, kilo, boy ve BKİ arasındaki ilişkileri

Değişken	Cinsiyet		p
	Kadın Median (25-75 persentil)	Erkek Median (25-75 persentil)	
Yaş	21 (20-22)	21 (19-22)	0,616
Kilo	60 (53-65)	80 (72-90)	0,000
Boy	163 (160-168)	179 (175-183)	0,000
Vücut Kitle İndeksi(VKİ)	21,65 (19,53-24,12)	24,82 (22,92-26,91)	0,000

-Mann-Whitney U testi yapılmıştır

Katılımcıların cinsiyet dağılımları ile Günlük ortalama internet kullanım süresi, kullandığı dijital araç, dijital araçları en çok hangi amaçla kullandığının ilişkisinin incelenmesi. Veriler arasında anlamlı ilişki bulunmuştur.(Tablo 4-7)

Tablo 4-7: Katılımcıların cinsiyet dağılımları ile Günlük ortalama internet kullanım süresi, kullandığı dijital araç, dijital araçları en çok hangi amaçla kullandığının ilişkisinin incelenmesi

Değişkenler	Cinsiyet		p
	Kadın Sayı (%)	Erkek Sayı (%)	
En çok kullandığınız dijital araç nedir?			0,000
Telefon	163 (%86,7)	90 (%73,8)	
Bilgisayar	16 (%8,5)	29 (%23,8)	
Tablet	8 (%4,3)	1 (%0,8)	
Televizyon	1 (%0,5)	0 (%0)	
Diğer	0 (%0)	2 (%1,6)	
Günlük Ortalama İnternet Kullanım Süreniz nedir?			0,001
1 saatten az	2 (%1,1)	1 (%0,8)	
1-3 saat	43 (%22,9)	32 (%26,2)	
3-5 saat	114 (%60,6)	51 (%41,8)	
5 saatten fazla	29 (%15,4)	38 (%31,1)	
Dijital araçları en çok hangi amaçla kullanırsınız?			0,031
Eğitim/Bilgi edinme	36 (%19,1)	28 (%23)	
Sosyal medya kullanımı	86 (%45,7)	52 (%42,6)	
İletişim kurmak	14 (%7,4)	9 (%7,4)	
Oyun oynamak	2 (%1,1)	9 (%7,4)	
Müzik dinlemek, video ve film izlemek	50 (%26,6)	24 (19,7)	
Toplam	188	122	

Ki kare testi kullanılmıştır.

VKİ ile Kullanımı ile Günlük Ortalama İnternet Kullanımı İlişkisi (Tablo 4-8)

Tablo 4-8: VKİ ile Kullanımı ile Günlük Ortalama İnternet Kullanımı İlişkisi

Değişkenler		Günlük Ortalama İnternet kullanım Süresi				p
		1 saatten az Sayı (%)	1-3 saat Sayı (%)	3-5 saat Sayı (%)	5 saatten fazla Sayı (%)	
VKİ (vücut kitle indeksi)	Zayıf	2(%8)	6 (%24)	10 (%40)	7 (%28)	0,067
	Normal kilolu	1 (%0,5)	44 (%23,2)	106 (%55,8)	39 (%20,5)	
	Fazla kilolu	0 (%)	19 (%25,3)	40 (%53,3)	16 (%21,3)	
	Obez	0 (%)	5 (%31,3)	8 (%50)	3 (%18,8)	
Toplam		3 (%100)	75 (%100)	164 (%100)	65 (%100)	

Ki-Kare testi kullanılmıştır.

4.3. Sigara Kullanımı ile İlişkili Durumların İncelenmesi

Çalışmamızda sigara kullanımı ile bournemouth boyun ağrısı ölçeği toplam puanları arasında anlamlı ilişki görülmemiştir.(Tablo: 4-9)

Tablo 4-9: Sigara Kullanımı ile Bournemouth Boyun Ağrısı Ölçeği Puanı İlişkisi

Sigara kullanıyor musunuz?	Bournemouth Boyun Ağrısı Ölçeğine Verilen Ortanca Puan Değerleri (25-75 persentil)*	p
Hiç kullanmadım	18 (10-29,75)	0,870
Kullanmayı bıraktım	17 (10-32)	

Ara sıra kullanıyorum	17 (8,75-25,5)	
Sürekli kullanıyorum	16 (9-33)	

Analiz için Kruskal - Wallis Testi kullanılmıştır.

*0-70 puan arası

Sigara kullanımı ve günlük ortalama internet kullanım süresi gösterilmiştir.(Tablo 4-10)

Tablo 4-10:Sigara Kullanımı ile Günlük Ortalama İnternet Kullanımı İlişkisi

Değişkenler		Günlük Ortalama İnternet kullanım Süresi				p
		1 saatten az Sayı (%)	1-3 saat Sayı (%)	3-5 saat Sayı (%)	5 saatten fazla Sayı (%)	
Sigara kullanıyor musunuz?	Hiç kullanmadım	3 (%100)	44 (%58,7)	107 (%64,8)	42 (%62,7)	0,528
	Kullanmayı bıraktım	0 (%0)	6 (%8)	8 (%4,8)	7 (%10,4)	
	Ara sıra kullanıyorum	0 (%0)	16 (%21,3)	34 (%20,6)	8 (%11,9)	
	Sürekli kullanıyorum	0 (%0)	9 (%12)	16 (%9,7)	10 (%14,9)	
Toplam		3 (%100)	75 (%100)	165 (%100)	67 (%100)	

Ki-Kare testi kullanılmıştır.

Sigara kullanımı ile dijital bağımlılık alt ölçeklerinin ilişkisinin incelenmesi. Sigara kullanımı ile Dijital bağımlılık alt ölçeklerinin ilişkisi bulunmamıştır. (Tablo 4-11)

Tablo 4-11: Katılımcıların Sigara Kullanımı İle Dijital Bağımlılık Alt Ölçeklerinin Karşılaştırılması

Değişkenler		Dijital Bağımlılık Ölçeği				
		Katılımcıların alt ölçeklere verdiği puanların ortanca (25-75 persentil) değerleri				
		Aşırı Kullanım	Nüks Etme	Hayat akışını Engelleme	Duygu Durumu	Bırakamama
Sigara kullanıyor musunuz?	Hiç kullanmadım	15 (12-17)	8 (6-11)	10 (8-12)	10 (8,7-13)	11,5 (9-13)
	Kullanmayı bıraktım	14,4 (11-16,5)	8,7 (6-12)	10,6 (8-13)	10 (8-12)	12,4 (11-14)
	Ara sıra kullanıyorum	14 (12-17)	8 (6-10)	9,5 (7-12)	9 (7-12)	12 (9-13)
	Sürekli kullanıyorum	14 (13-17)	8 (4-9)	9 (8-13)	9,5 (6-13)	12 (9-14)
p		0,933	0,569	0,689	0,092	0,169

Analiz için Kruskal - Wallis Testi kullanılmıştır.

4.4. Kullanılan Ölçeklere Ait Veriler

Araştırma örneklemini oluşturanların Bournemouth boyun ağrısı ölçeği ve Dijital bağımlılık ölçeğine ait bazı istatistik verileri(Tablo 4-12)

Tablo 4-12: Ölçek Sonuçlarına Ait Bazı İstatistikler

Değişkenler	Median	minimum	Maksimum	Std. deviation
Bournemouth Toplam Puan	17	0	59	13,4
Dijital Bağımlılık (Aşırı Kullanım)	14	5	25	3,8
Dijital Bağımlılık (Nüks etme)	8	3	15	2,9
Dijital Bağımlılık (Hayatın akışını engelleme)	10	4	20	3,4

Dijital Bağımlılık (Duygu Durumu)	10	4	20	3,2
Dijital Bağımlılık (Bırakamama)	12	3	15	2,7

Günlük ortalama internet kullanımı süreleri ile Dijital bağımlılık ölçeği beş alt ölçeğinin ilişkisinin değerlendirilmesi. Aşırı kullanım ve duygu durum alt ölçeklerinin günlük ortalama internet kullanımı ile anlamlı ilişkisi bulunurken nüks etme, hayat akışını engelleme ve bırakamama alt ölçekleri ile anlamlı ilişki gözlenmemiştir.(Tablo 4-13)

Tablo 4-13: Günlük Ortalama İnternet Kullanım Süreleri İle Dijital Bağımlılık Alt Ölçeklerinin İncelenmesi

Değişkenler		Dijital Bağımlılık Ölçeği Katılımcıların alt ölçeklere verdiği puanların ortanca (25-75 persentil) değerleri				
		Aşırı Kullanım	Nüks Etme	Hayat akışını Engelleme	Duygu Durumu	Bırakamama
Günlük Ortalama İnternet Kullanım Süreniz nedir?	1-3 saat	13 (11-15)	7 (6-9)	9 (8-12,2)	10 (8-12)	11 (9-13)
	3-5 saat	15 (13-17)	8 (6-10)	10 (8-12)	10 (8-12)	12 (9,5-13)
	5 saatten fazla	15 (13-18)	9 (6-11)	10 (8-13)	11 (9-14)	12 (9-14)
p		0,000	0,159	0,194	0,025	0,081

Analiz için Kruskal - Wallis Testi kullanılmıştır.

Günlük ortalama internet kullanım süreleri ile bournemouth boyun ağrısı ölçeğinde bulunan geçen hafta boyun ağrınıza kaç puan verirsiniz (vizüel analog skoru), geçen hafta boyun ağrınız günlük aktivitelerinizi ne kadar etkiledi, geçen hafta boyunca ne kadar depresif hissettiniz, geçen hafta boyunca ne ölçüde endişeli hissettiniz sorularına verdikleri yanıtların ilişkisi. Ve bournemouth boyun ağrısı ölçeği toplam puanı ilişkisinin incelenmesi.(Tablo 4-14) Bournemouth ölçeği toplam puan ortalaması ile günlük ortalama internet kullanımı arasında anlamlı ilişki görülmüştür. Katılımcıların geçen hafta boyunca boyun ağrınızı ortalama nasıl değerlendirirsiniz, geçen hafta boyun ağrınız sosyal aktivitelere ve aile hayatına katılımınızı ne ölçüde etkilemiştir, geçen hafta boyunca ne ölçüde gergin hissettiniz

sorularına verdiği cevaplarla yapılan Krustal-wallis test sonucuna göre günlük ortalama internet kullanım süreleriyle anlamlı düzeyde ilişkisi bulunmuştur.

Tablo 4-14: Bournemouth Boyun Ağrısı Ölçeği Verileri ile Günlük Ortalama İnternet Kullanımının değerlendirilmesi

Değişkenler		Günlük Ortalama İnternet Kullanım Süreniz nedir?			p
		1-3 saat	3-5 saat	5 saatten fazla	
Bournemouth Boyun Ağrısı Ölçeği Toplam Puan ve Bazı Soruları Ortanca değer (25-75 persentil)	Bournemouth Boyun Ağrısı Ölçeği Toplam puan.**	13(7-24)	19 (10-27)	23 (12-35)	0,001
	Geçen hafta boyunca boyun ağrısı ortalamasını nasıl değerlendirirsiniz?*	1 (0-3)	2 (1-4,5)	3,54 (1-6)	0,002
	Geçen hafta boyunca boyun ağrınız günlük aktivitelerinizi ne kadar etkiledi?*	1 (0-3)	1 (0-3)	2,37(0-4)	0,116
	Geçen hafta boyunca boyun ağrınız sosyal aktivitelere ve aile hayatınıza katılımınızı ne ölçüde etkiledi?*	0 (0-2)	1 (0-3)	2 (0-4)	0,012
	Geçen hafta boyunca ne ölçüde endişeli hissettiniz?*	3 (2-6)	5 (2-7)	6 (3-8)	0,001
	Geçen hafta boyunca ne kadar depresif hissettiniz?*	4 (2-7)	5 (3-7)	5 (2-7)	0,110

- *0-10 puan üzerinden değerlendirilmiştir.
- ** 0-70 puan üzerinden değerlendirilmiştir.
- Analiz için Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır.

Bournemouth boyun ağrısı ölçeği toplam puanı ile bazı verilerin korelasyonunun incelenmesi(Tablo 4-15)

Tablo 4-15: Bournemouth Boyun Ağrısı Ölçeği Toplam Puan Korelasyon Verileri

Değişkenler	Bournemouth Boyun Ağrısı Ölçeği Toplam Puan	
VKİ	r: -0,28	p : 0,622
Yaş	r: -0,17	p :0,762
Geçen hafta boyunca, ne kadar depresif hissettiniz?	r: 0,641**	p: 0,000
Geçen hafta boyunca, ne kadar endişeli, asabi hissettiniz?	r: 0,696**	p:0,000
Geçen hafta boyunca, boyun ağrınız günlük aktivitelerinizi ne kadar etkiledi?	r: 0,810**	p:0,000

Spearman's rho testi kullanılmıştır.

** : Yüksek Korelasyon.

Bournemouth Boyun Ağrısı Ölçeği Toplam Puanı ile Sosyo-ekonomik Düzey İlişkisi (Tablo 4-16)

Tablo 4-16: Bournemouth Boyun Ağrısı Ölçeği Toplam Puanı ile Sosyo-ekonomik Düzey İlişkisi

Değişkenler		Bournemouth Boyun Ağrısı Ölçeği Toplam Puan Ortanca değer (25-75 persentil)	P
Sosyo-Ekonomik Düzey	Düşük	25 (18-34)	0,003
	Orta	17 (9-28)	
	Yüksek	13 (3-16)	

Analiz için Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır.

Boutnemouth boyun ağrısı ölçeği toplam puanı ile dijital bağımlılık alt ölçeklerinin korelasyonunun incelenmesi.(Tablo 4-17)

Tablo 4-17: Bournemouth Boyun Ağrısı Ölçüsü Toplam Puanı ile Dijital Bağımlılık Alt Ölçekleri Korelasyonunun İncelenmesi.

Değişkenler	Bournemouth Boyun Ağrısı Ölçeği Toplam Puan	
Aşırı Kullanım	r: 0,233**	p: 0,000
Nükse Etme	r: 0,190**	p: 0,001
Hayatın Akışını Engelleme	r: 0,167**	p: 0,003
Duygu Durumu	r : 0,220**	p: 0,000
Bırakamama	r: 0,168**	p: 0,003

Spearman's rho testi kullanılmıştır.

** : Yüksek Korelasyon.

5. TARTIŞMA

Bilinçsiz ve kontrolsüz kullanım sonucu ortaya çıkan dijital bağımlılığı; oyun, kumar, sosyal medya ile akıllı telefon gibi bağımlılık yaratan davranışlarla kendini gösteren bir tür bağımlılık olarak tanımlanır⁷⁹. Tartışmada kullanılan verilerde akıllı telefon ve internet bağımlılığı gibi kendini gösteren dijital bağımlılık (internet bağımlılığı) türleri ile ilgili çalışmalardan da faydalanılmıştır.

Gelecekte insanlar ve bilgisayarlar arasında çok yakın bir ilişki ve iş birliği olacağına inanan Licklider, her birinin eksik yönlerini tamamlayarak ortak bir yaşamı sağlayacaklarını öngörmüştü. Bugün ise mobil internet ve akıllı telefon teknolojisinin hızlı gelişimi, insanların çevrelerinden uzaklaşarak sanal bir dünyada yaşamalarına neden olmaktadır. Genç neslin çoğunun elinde tablet veya akıllı telefonlarla sürekli meşgul olduğu ve etraflarındaki gerçek dünyayı fark etmedikleri bir gerçektir⁸⁰.

Çalışmamızda günlük ortalama internet kullanım süresi katılımcıların %53,2 'sinde 3-5 saat olarak bulunmuştur. Erdem ve arkadaşlarının çalışmasında üniversite öğrencilerinin ortalama telefon kullanım verileri 2-7 saat olarak görülmüştür^{81,82}. İnternet bağımlılığının yaygınlığı hakkında farklı sonuçlar ortaya çıkmaktadır, bu durumun birçok nedeni bulunmaktadır. Bu nedenler arasında bazı çalışmaların sadece internet üzerinden yapılması, net bir ölçeğin olmaması, kullanılan ölçeklerin farklı kesme noktalarının kullanılması, tanı ölçütlerinin belirsiz olması, farklı yöntemlerin uygulanması ve kültürel farklılıklar gösterilebilir⁸³.

Choi ve arkadaşları⁸⁴ ile Canan ve ark.⁸³ yaptıkları çalışmalarda sigara kullanım durumu ve internet bağımlılığı arasında ilişki saptamamışlardır. Bu çalışmada da günlük internet kullanımını ortalaması ve sigara kullanımını arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır.

Ikeda ve ark.⁸⁵ ile Alsalameh ve ark.⁸⁶ yaptıkları çalışmada uzun süre dijital araç kullanan kişilerde depresyon riskinin arttığını tespit etmişlerdir. Višnjić vd., çalışmasında üniversite öğrencileri arasındaki ruh sağlığı sorunlarına neden olan faktörler arasında cep telefonu kullanımının yoğunluğu ve şeklinin önemli bir etkiye sahip olabileceğini ortaya koydu⁸⁷. . Bu ilişki, depresif semptomları olan bireylerin toplumdan uzaklaşmaları ve daha fazla yalnız zaman geçirmeleri nedeniyle akıllı telefonları daha fazla kullanmaları ile ilişkili olabilir. Öte yandan, depresif belirtileri olan bireylerin sık sık uyku sorunları yaşadığı düşünüldüğü için teknolojiye daha fazla bağımlı hale geldikleri düşünülmektedir⁸⁸. Bu çalışmada ise günlük internet kullanım süreleri ve geçen hafta kendini depresif hissetme arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır.

Hwang ve ark.⁸⁹ Çalışmasında telefonu aşırı kullanan grupta normal kullanan gruba göre anksiyetenin daha fazla olduğu bulunmuştur. Bizim çalışmamızda da geçen hafta kendini ne kadar gergin, anksiyetik hissettiniz sorusu ile günlük ortalama internet kullanımı süreleri arasında anlamlı ilişki bulunmuştur.

Alruzayhi ve ark.⁹⁰ Çalışmasında dijital kullanımının kadınlarda erkeklere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğunu bulmuştur. Bu çalışmada da kadınlar erkeklere göre günlük ortalama internet kullanım süresi anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Aynı zamanda çalışmamızda en çok kullanılan dijital araç ve en çok hangi amaçla kullanıldığı da kadın ve erkek cinsiyet arasında anlamlı düzeyde farklı bulunmuştur. Toplamda her iki cinsiyet için de en çok kullanılan dijital araç telefon olup, kadın katılımcıların telefonu erkek katılımcılara nazaran daha yüksek oranda tercih ettikleri, erkek katılımcıların da kadınlara nazaran daha fazla bilgisayar tercih ettikleri bulunmuştur.

Baş ve ark.⁹¹ internet ve akıllı telefon kullanım süreleri ile ekran karşısında atıştırmaya bağlı olduğu düşünülen obezite düzeyinin yüksek olduğunu saptamışlardır. Healy ve ark.⁹². yoğun internet ve akıllı telefon kullanımı olan bireylerin uzun süre hareketsiz kalmaları nedeniyle obezite ve bunun komplikasyonlarının riskinin fazla olduğunu saptamışlardır.

Mota ve ark⁹³. Boş vakitlerinde internet kullanmayı tercih eden adölesanların vücut kitle indeksi değerlerinin daha yüksek olduğunu bulmuşlardır. Bu çalışmada günlük ortalama internet kullanımı süreleri ile VKİ (vücut kitle indeksi) arasında anlamlı ilişki görülmemiştir.

Çalışmamızda boyun ağrısı sıklığı %48,06 olarak bulunmuştur. Yang ve ark ⁹⁴ adölesanlarda yaptığı çalışmada örneklem grubunun yaklaşık yarısında boyun problemi olduğunu ve bunun akıllı telefon kullanımı süresinin uzunluğuyla ilişkili olduğunu bulmuştur. Bu çalışmada da Bournemouth boyun ağrısı ölçeği toplam puanı ile günlük ortalama internet kullanım süreleri arasında anlamlı ilişki bulunmuştur.

Chow ve ark.⁹⁵ çalışmasında boyun ağrısına bağlı görülen semptomların kişinin uyuma, ağırlık kaldırma, araç kullanma gibi faaliyetlerini olumsuz etkilediğini bulmuşlardır. Bu çalışmada da geçen hafta boyun ağrınız günlük aktivitelerinizi ne kadar etkiledi sorusu ile Bournemouth boyun ağrısı ölçeği toplam puanı arasında anlamlı ilişki bulunmuştur.

Kılıç ve ark.⁹⁶ aşırı kilolu ve obez gençlerin mekanik boyun ağrısı ve servikal patolojiler için daha fazla risk altında olduğunu bulmuşlar. Bu çalışmada ise VKİ ile bournemouth boyun ağrısı ölçeği arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır.

Gerr ve ark.⁹⁷ çalışmasında bki, yaş, sigara kullanımını kas iskelet sistemi rahatsızlıkları için risk faktörü olarak bulmuşlardır. Palmer ve ark.⁹⁸ da yaptıkları çalışmalarında hayatının bir döneminde sigara kullanmış bireylerin hiç kullanmamış bireylere göre daha çok kas-iskelet sistemi ağrısı yaşadıklarını bulmuşlardır. Bu çalışmada ise VKİ, yaş, sigara kullanımı ile boyun ağrısı arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır.

Huang ve ark.⁹⁹ düşük gelirli aileden gelen kişilerin boyun ağrısına yakalanma riskinin daha yüksek olduğunu bulmuşlardır. Bu çalışmada da sosyo-ekonomik düzey ile Bournemouth boyun ağrısı ölçeği toplam puanı arasında anlamlı ilişki bulunmuştur.

Huang ve ark.⁹⁹ ile Von Korff ve ark.¹⁰⁰ çalışmalarında depresyonu olan hastaların boyun ağrısı riskinin daha fazla olduğunu ve ağrısı olan kişilerde depresyonun daha fazla görüldüğünü bulmuşlardır. Bu çalışmada da geçen hafta kendinizi ne kadar depresif hissettiniz sorusuna verilen puanlar ile bournemouth boyun ağrısı ölçeği toplam puanı arasında yüksek korelasyon bulundu.

Başka bir çalışmada stres ve anksiyetenin boyun ve bel ağrısı ile ilişkili olduğu bulunmuş olup, bu çalışmada da Bournemouth boyun ağrısı ölçeği toplam puanı ile geçen hafta kendinizi ne kadar endişeli, gergin hissettiniz sorularının puanları arasında yüksek korelasyon bulunmuştur¹⁰¹.

Baradaran Mahdavi ve ark.¹⁰² ile Yang ve ark.⁹⁴ yaptıkları çalışmalarında akıllı telefon kullanımı ile kas-iskelet sistemi sorunlarının ilişkili olduğunu ve kas-iskelet sistemi sorun yoğunluğunun kullanım süresiyle arttığını bulmuşlar. Bu çalışmada da Bournemouth boyun ağrısı ölçeği toplam puanı ile günlük ortalama internet kullanımı ve dijital bağımlılık alt ölçekleri olan aşırı kullanım, nüks etme, hayatın akışını engelleme, duygu durumu, bırakamama arasında anlamlı ilişki bulunmuştur.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. SONUÇLAR

1. Araştırmaya katılım şartlarını sağlayan ve anketi tam ve doğru şekilde tamamlayan 310 öğrenci katıldı.
2. Çalışmamızda yaşı 18 ile 38 arasında değişen, 188'i kadın(%60,5), 122'si erkek(%39,5) olmak üzere 310 katılımcı bulunmaktadır.
3. Araştırmaya katılan öğrencilerden %24,2'si birinci sınıf, %25,2'si ikinci sınıf, %21,9'u üçüncü sınıf, %20'si dördüncü sınıf, %5,2'si beşinci sınıf, %3,2'si altıncı sınıftadır.
4. Katılımcıların %69,9'u sigara kullanmazken, %30,1'i kullandığını belirtti.
5. Katılımcıların %81,6'sının en çok kullandığı dijital araç telefon iken, %14,5'i bilgisayar, %2,9'u tablet, %0,3'ünün ise televizyondur.
6. Öğrencilerin %53,2'si günlük ortalama 3-5 saat internet kullanırken, %24,2'si 1-3 saat, %21,6'sı 5 saatten fazla, %1'i ise 1 saatten az internet kullanmaktadır.
7. Çalışmamızda öğrencilerin %48,06'sında boyun ağrısı olduğu bulunmuştur.
8. Çalışmamızda gelir düzeyi düştükçe boyun ağrısının arttığı bulunmuştur.
9. Boyun ağrısı olan kişilerde günlük aktiviteleri yapmada(araba kullanma, ağırlık taşıma vb.) anlamlı düzeyde etkilenme olduğu bulundu.
10. Boyun ağrısı ve sigara kullanımı arasında anlamlı ilişki bulunamadı.
11. Boyun ağrısı ile yaş, vki arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır.
12. Boyun ağrısı ile depresif ve anksiyetik hissetme arasında anlamlı ilişki bulunmuştur.
13. Dijital bağımlılık ile sigara kullanım durumu arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır.
14. Günlük ortalama internet kullanımı süreleri ile dijital bağımlılık arasında anlamlı ilişki bulundu.
15. Günlük internet kullanımı süreleri ile depresyon arasında anlamlı ilişki bulunmazken, anksiyete ile anlamlı ilişki bulunmuştur.
16. Günlük ortalama internet kullanımı süreleri ile boyun ağrısı arasında anlamlı ilişki bulunmuştur.

6.2. ÖNERİLER

Çalışmada elde edilen bulgular ışığında, alandaki karar vericiler, uygulayıcılar ve araştırmacılara yönelik aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur.

- Dijital bağımlılık ile ilgili öğrencilerde farkındalık oluşturacak etkinliklerin artırılması gerekmektedir.
- Dijital bağımlılık ile ilgili uzmanların da katılımıyla multidisipliner araştırma ve çalışmalar yapılması gerekmektedir. Dijital bağımlılık ile birlikte dijital bağımlılık türleri olan akıllı telefon, oyun bağımlılığı vb. bağımlılıklarla ilgili de aynı şekilde çalışmalar ve etkinlikler artırılmalıdır.
- Son dönemde artan davranış bağımlılığı türleri ile ilgili eğitimciler, akademisyenler bilgilendirilmeli ve öğrencilerini de bilgilendirmesi sağlanmalıdır.
- Dijital araç kullanımının ileride meydana getireceği sonuçlar olan başta kas-iskelet sistemi sorunları olmak üzere tüm sorun ve komplikasyonlar değerlendirilerek olası sorunlar hakkında bilgi sahibi olunmalıdır.

Bilinçli dijital araç kullanımı için geçlere bazı öneriler:

- Dijital araçları kullanım amaçlarını ihtiyaca göre düzenlemeli ve sınırlamalıdır.
- Dijital araç kullanım sürelerini akademik hayat, sosyal hayat gibi temel yapı taşlarına katılım ve sürdürmeyi engellemeyecek şekilde yeniden revize etmelidirler.
- Teknolojinin gereksiz ve faydasız kullanımını azaltmak adına yeni aktivite ve hobiler edinmelidirler.

KAYNAKÇA

1. Bağımlılık Nedir? Accessed February 11, 2024. <https://bmyk.gov.tr/TR-67179/bagimlilik-nedir.html>
2. Dijital Oyun Bağımlılığı (Dsm-5 ve ICD-11). Efendi Dergi. Accessed February 12, 2024. <https://efendidergi.com/icerik/dijital-oyun-bagimliliği-dsm-5-ve-icd-11>
3. Davranışsal Bağımlılık. Accessed February 12, 2024. [:/bmyk.gov.tr/TR-67183/davranissal-bagimlilik.html](https://bmyk.gov.tr/TR-67183/davranissal-bagimlilik.html)
4. Doğan A. *İnternet bağımlılığı yaygınlığı*. Thesis. DEÜ Eğitim Bilimleri Enstitüsü; 2013. Accessed March 25, 2024. <http://acikerisim.deu.edu.tr:8080/xmlui/handle/20.500.12397/7021>
5. PEKYAVAŞ NÖ, YURUK OB, SAYGILI F. Artan mobil teknoloji kullanımının yol açtığı ağrı sendromu:“Text Neck.” *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilim Fakültesi Derg.* 2020;4(3):251-257.
6. yeşilay yayınları. <https://www.yesilay.org.tr/tr/>. Published online 2018. Accessed February 11, 2024. <https://www.yesilay.org.tr/tr/bagimlilik/bagimlilik-nedir>
7. Marlatt GA, Curry S, Gordon JR. A longitudinal analysis of unaided smoking cessation. *J Consult Clin Psychol.* 1988;56(5):715-720. doi:10.1037//0022-006x.56.5.715
8. Clark M, Calleja K. Shopping addiction: A preliminary investigation among Maltese university students. *Addict Res Theory.* 2008;16(6):633-649. doi:10.1080/16066350801890050
9. Enez Darçın A. Bağımlılık. www.istanbulsaglik.gov.tr. Published online 2014.
10. Bağımlı Bireylerin Yaşadıkları Ruhsal Sorunlar ve Önlemeye Yönelik Uygulamalar – Journal of Medical Sciences | Tıp Bilimleri Dergisi | T.C. İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi. Accessed February 12, 2024. <https://jms.yeniyuzyil.edu.tr/bagimli-bireylerin-yaasadiklari-ruhsal-sorunlar-ve-onlemeye-yonelik-uygulamalar/>
11. What Is a Substance Use Disorder? Accessed February 12, 2024. <https://www.psychiatry.org:443/patients-families/addiction-substance-use-disorders/what-is-a-substance-use-disorder>
12. Freud S. *Three Essays on the Theory of Sexuality: The 1905 Edition*. Verso Books; 2017.
13. Alkol Bağımlılığı. Accessed February 12, 2024. <https://bmyk.gov.tr/TR-67181/alkol-bagimliliği.html>
14. Altıntoprak E, Akgür S, Yüncü Z, Sertöz O, Coşkunol H. Alcohol use-related problems in women. *Türk Psikiyatri Derg Turk J Psychiatry.* 2008;19:197-208.

15. Perales JC, King DL, Navas JF, et al. Learning to lose control: A process-based account of behavioral addiction. *Neurosci Biobehav Rev.* 2020;108:771-780. doi:10.1016/j.neubiorev.2019.12.025
16. Blaszczynski A. Pathological gambling and obsessive-compulsive spectrum disorders. *Psychol Rep.* 1999;84(1):107-113. doi:10.2466/pr0.1999.84.1.107
17. Çakmak S, Tamam L. Kumar Oynama Bozukluğu: Genel Bir Bakış. *Bağımlılık Derg.* 2018;19(3):78-97.
18. Grubu MS. Madde Bağımlılığı Nedir? Madde Bağımlılığından Kurtulma Yolları. Memorial Sağlık Grubu. Published November 20, 2023. Accessed February 18, 2024. <https://www.memorial.com.tr/saglik-rehberi/madde-bagimlilik-nedir>
19. Vural K, Çavuşoğlu T. Uyarıcı Maddeler ve Bağımlılık (Kokain, Amfetamin, Ekstazi, LSD, Psilosibin, Esrar ve Bonzai). *Türkiye Klin Farmakoloji - Özel Konular.* 2020;8(1):35-41.
20. Yeme Bozuklukları | TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ. Accessed February 18, 2024. <https://psikiyatri.org.tr/halka-yonelik/32/yeme-bozukluklari>
21. Öyekçin DG, Deveci A. Yeme Bağımlılığının Etyolojisi. *Psikiyatr Güncel Yaklaşımlar.* 2012;4(2):138-153. doi:10.5455/cap.20120409
22. Buss DM. The evolution of happiness. *Am Psychol.* 2000;55(1):15-23. doi:10.1037/0003-066X.55.1.15
23. Yalçın S, Bertiz Y. Üniversite Öğrencilerinde Oyun Bağımlılığının Etkileri Üzerine Nitel Bir Çalışma. *Bilim Eğitim Sanat Ve Teknol Derg.* 2019;3(1):27-34.
24. Koçak Ç, Yiğit T. TEKNOLOJİ BAĞIMLILIĞININ BULANIK MANTIK İLE SINIFLANDIRILMASI. *Mühendis Bilim Ve Tasar Derg.* 2020;8(5):126-132. doi:10.21923/jesd.829756
25. Grubu MS. Teknoloji Bağımlılığı Nedir? Nedenleri ve Tedavisi. Memorial Sağlık Grubu. Published November 24, 2023. Accessed February 18, 2024. <https://www.memorial.com.tr/saglik-rehberi/teknoloji-bagimlilik-nedir-nedenleri-ve-tedavisi>
26. Ökaya T. *Başka Bir Teknoloji Mümkün.* Yeni İnsan Yayınevi; 2015.
27. Serenko A, Turel O, Giles P. *Integrating Technology Addiction and Adoption: An Empirical Investigation of Online Auction Websites.* Vol 5.; 2009.
28. Walton MT, Hall MT. The effects of employment interventions on addiction treatment outcomes: A review of the literature. *J Soc Work Pract Addict.* 2016;16(4):358-384. doi:10.1080/1533256X.2016.1235429
29. Kandell JJ. Internet Addiction on Campus: The Vulnerability of College Students. *Cyberpsychol Behav.* 1998;1(1):11-17. doi:10.1089/cpb.1998.1.11

30. Balta ÖÇ, Horzum MB. The Factors that Affect Internet Addiction of Students in a Web Based Learning Environment. *Ank Univ J Fac Educ Sci JFES*. 2008;41(1):187-205. doi:10.1501/Egifak_0000000214
31. Davis RA. A cognitive-behavioral model of pathological Internet use. *Comput Hum Behav*. 2001;17(2):187-195. doi:10.1016/S0747-5632(00)00041-8
32. Carmassi C, Bertelloni CA, Cordone A, et al. Problematic Use of the Internet in Subjects With Bipolar Disorder: Relationship With Posttraumatic Stress Symptoms. *Front Psychiatry*. 2021;12:646385. doi:10.3389/fpsyt.2021.646385
33. Teknoloji Bağımlılığı Hasta Ediyor. <https://www.yesilay.org.tr/tr/>. Accessed February 27, 2024. <https://www.yesilay.org.tr/tr/makaleler/teknoloji-bagimlilik-hasta-ediyor>
34. Tamer SL, Koç M. Bilgisayar laboratuvarlarının fiziksel ergonomik kriterler açısından değerlendirilmesi: Süleyman Demirel Üniversitesi örneği. *Uluslar İnsan Bilim Derg*. 2010;7(1).
35. Park SK, Kim JY, Cho C. Prevalence of internet addiction and correlations with family factors among South Korean adolescents. *Fam Ther*. 2009;36:163-177.
36. Altuntas DN. Akıllı telefonlara bağlı el ve el bileği sorunları. nurgulaltuntas. Published November 16, 2019. Accessed February 27, 2024. <https://www.nurgulaltuntas.com/post/akilli-telefonun-zararlari>
37. Karagülle AE, Çaycı B. AĞ TOPLUMUNDA SOSYALLEŞME VE YABANCILAŞMA. *Turk Online J Des Art Commun*. 2014;4(1):1-9.
38. Yengin D. DIGITAL ADDICTION AS TECHNOLOGY ADDICTION. *Turk ONLINE J Des ART Commun*. 2019;9:130-144. doi:10.7456/10902100/007
39. Teknoloji Bağımlılığı Nedir? - Tedavisi Nasıl Yapılır | Erdem Psikiyatri. Accessed February 28, 2024. <https://www.erdempsiyatri.com/teknoloji-bagimlilik-nedir>
40. Hyun GJ, Han DH, Lee YS, et al. Risk factors associated with online game addiction: A hierarchical model. *Comput Hum Behav*. 2015;48:706-713. doi:10.1016/j.chb.2015.02.008
41. Lam LT, Peng Z, Mai J, Jing J. The association between internet addiction and self-injurious behaviour among adolescents. *Inj Prev J Int Soc Child Adolesc Inj Prev*. 2009;15(6):403-408. doi:10.1136/ip.2009.021949
42. Tabanlı K, Çakır M. GÜNÜMÜZ YENİ MEDYA ORTAMINDA ÇALIŞMA VE ZİHİNSEL ZANAATKÂRLIK. *Kesit Akad Derg*. 2018;(13):446-462.
43. Mossbarger B. Is “Internet addiction” addressed in the classroom? A survey of psychology textbooks. *Comput Hum Behav*. 2008;24:468-474. doi:10.1016/j.chb.2007.02.002
44. Arslan A. Determination of Digital Dependency Levels and Violence Tendencies of the High School Students. *J Comput Educ Res*. 2020;8:86-113. doi:10.18009/jcer.652390

45. Bal F, Okkay İ. Dijital oyunların çocuklarda uyku bozuklukları ile ilişkisinin incelenmesi. *Hacet Üniversitesi Sos Bilim Derg.* 2021;3(2):132-153.
46. Budak İAKL. Üniversite öğrencilerinin cep telefonu özelliklerini kullanımlarının ve gündelik iletişimlerine etkisinin araştırılması. *Yaşar Üniversitesi E-Derg.* 2012;7(26):4548-4571. doi:10.19168/jyu.48010
47. Bal E, Balci Ş. Akıllı Cep Telefonu Bağımlılığı: Kişilik Özellikleri ve Kullanım Örüntülerinin Etkinliği Üzerine Bir İnceleme. *Erciyes İletişim Derg.* 2020;7(1):369-394. doi:10.17680/erciyesiletisim.654569
48. Çiftçi H. Üniversite Öğrencilerinde Sosyal Medya Bağımlılığı. *MANAS Sos Araştırmalar Derg.* 2018;7(4):0-0.
49. Dicle AN. Televizyon - Online İzleme Bağımlılığı. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi Ve Araştırmalar Derg.* 2021;10(1):66-89. doi:10.5455/JCBPR.60041
50. Arısoy Ö. İnternet Bağımlılığı ve Tedavisi. *Psikiyatr Güncel Yaklaşımlar.* 2009;1(1):55-67.
51. Young KS. Internet addiction: evaluation and treatment. *BMJ.* 1999;319(Suppl S4):9910351. doi:10.1136/sbmj.9910351
52. Bovim G, Schrader H, Sand T. Neck pain in the general population. *Spine.* 1994;19(12):1307-1309. doi:10.1097/00007632-199406000-00001
53. Hurwitz EL, Carragee EJ, van der Velde G, et al. Treatment of Neck Pain: Noninvasive Interventions: Results of the Bone and Joint Decade 2000–2010 Task Force on Neck Pain and Its Associated Disorders. *J Manipulative Physiol Ther.* 2009;32(2, Supplement):S141-S175. doi:10.1016/j.jmpt.2008.11.017
54. Boyun Ağrısı Nedenleri ve Tedavi Yöntemleri | Dr. Saliha Demir. Published December 30, 2021. Accessed March 4, 2024. <https://drsalihaerogludemir.com/boyun-agrisi-nedenleri-ve-tedavi-yontemleri/>
55. Misailidou V, Malliou P, Beneka A, Karagiannidis A, Godolias G. Assessment of patients with neck pain: a review of definitions, selection criteria, and measurement tools. *J Chiropr Med.* 2010;9(2):49-59. doi:10.1016/j.jcm.2010.03.002
56. Hadler NM. Illness in the workplace: the challenge of musculoskeletal symptoms. *J Hand Surg.* 1985;10(4):451-456. doi:10.1016/s0363-5023(85)80065-4
57. Côté P, Cassidy JD, Carroll L. The epidemiology of neck pain: what we have learned from our population-based studies. *J Can Chiropr Assoc.* 2003;47(4):284-290.
58. Yıldız M, Kokino S, Tuna H. Kronik boyun ağrılı olgularda spinal mobilite, ağrı ve özürllük ilişkisinin değerlendirilmesi. *Türkiye Fiz Tıp Ve Rehabil Derg.* 2005;51(4):127-130.
59. Genebra CVDS, Maciel NM, Bento TPF, Simeão SFAP, Vitta AD. Prevalence and factors associated with neck pain: a population-based study. *Braz J Phys Ther.* 2017;21(4):274-280. doi:10.1016/j.bjpt.2017.05.005

60. C K, E G, T T, et al. Prevalence of rheumatoid arthritis in Antalya, Turkey. *Clin Rheumatol*. 2005;24(3). doi:10.1007/s10067-004-1006-4
61. Current Romatoloji Tanı ve Tedavi 4. Baskı. <https://www.guneskitabevi.com/urun/current-romatoloji-tani-ve-tedavi-4-baski>
62. Croft PR, Lewis M, Papageorgiou AC, et al. Risk factors for neck pain: a longitudinal study in the general population. *Pain*. 2001;93(3):317-325. doi:10.1016/S0304-3959(01)00334-7
63. Kronik Boyun Ağrılı Olgularda Spinal Mobilite, Ağrı ve Özürllülük İlişkisinin Değerlendirilmesi - Turkish Journal of Physical Medicine and Rehabilitation. <https://www.ftrdergisi.com/abstract.php?lang=tr&id=2945>
64. Ariëns GA, van Mechelen W, Bongers PM, Bouter LM, van der Wal G. Physical risk factors for neck pain. *Scand J Work Environ Health*. 2000;26(1):7-19. doi:10.5271/sjweh.504
65. González-Iglesias J, Fernández-de-las-Peñas C, Cleland JA, Gutiérrez-Vega M del R. Thoracic spine manipulation for the management of patients with neck pain: a randomized clinical trial. *J Orthop Sports Phys Ther*. 2009;39(1):20-27. doi:10.2519/jospt.2009.2914
66. Takmaz SA. Kronik bel-boyun ağrılı hastaya yaklaşım ve değerlendirme yöntemleri. *Türk Ortop Ve Travmatoloji Birliği Derneği DergTOTBİD*. Published online 2017. <https://scholar.archive.org/work/dbznz6shwrhl7icbxdnqv6ta/access/wayback/http://dergi.totbid.org.tr:80/20172/totbid.dergisi.2017.14.pdf>
67. Boyun Ağrısı Nedir & Neden Olur? - Medica. <https://www.medicana.com.tr/saglik-rehberi-detay/3566/boyun-agrasi-nedir-neden-olur>
68. Öngel DDK. Ağrı Tanımı Ve Sınıflaması. *Klin Tıp Aile Hekim*. 2017;9(1):12-14.
69. Hasselström J, Liu-Palmgren J, Rasjö-Wrååk G. Prevalence of pain in general practice. *Eur J Pain Lond Engl*. 2002;6(5):375-385. doi:10.1016/s1090-3801(02)00025-3
70. Attal N, Lanteri-Minet M, Laurent B, Fermanian J, Bouhassira D. The specific disease burden of neuropathic pain: results of a French nationwide survey. *Pain*. 2011;152(12):2836-2843. doi:10.1016/j.pain.2011.09.014
71. Türkiye’de erişkinlerin ağrı prevalansı [Ağrı]. Accessed March 5, 2024. <https://agridergisi.com/tr/jvi.aspx?pdır=agri&plng=tur&un=73555-AGR>
72. Yağci Ü, Saygin M. Ağrı fizyopatolojisi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Derg*. 2019;26(2):209-220. doi:10.17343/sdutfd.444237
73. Ventafridda V, Caraceni A. Cancer pain classification: a controversial issue. *Pain*. 1991;46(1):1-2. doi:10.1016/0304-3959(91)90024-R
74. Aydın ON. Current Inspect To Pain And Pain Mechanism. *Meandros Med Dent J*. 2002;3(2):37-48.

75. Soysal O, Nur A. *Kronik boyun ağrılı hastalarda matrix ritm terapi uygulamasının etkinliği*. Doctoral Thesis. Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2011. Accessed April 1, 2024. <https://gcris.pau.edu.tr/handle/11499/370>
76. Kesici A, Tunç N. The Development of the Digital Addiction Scale for the University Students: Reliability and Validity Study. *Univers J Educ Res*. 2018;6:91-98. doi:10.13189/ujer.2018.060108
77. Onur Yılmaz's research works | Ankara Numune Training and Research Hospital, Ankara and other places. ResearchGate. Accessed April 6, 2024. <https://www.researchgate.net/scientific-contributions/Onur-Yilmaz-2155416938>
78. Gunaydin G, Citaker S, Meray J, Cobanoglu G, Gunaydin OE, Hazar Kanik Z. Reliability, Validity, and Cross-Cultural Adaptation of the Turkish Version of the Bournemouth Questionnaire. *Spine*. 2016;41(21):E1292. doi:10.1097/BRS.0000000000001599
79. Teknoloji Bağımlılığı ve Telefon Bağımlılığı. <https://www.yesilay.org.tr/tr/>. Accessed April 15, 2024. <https://www.yesilay.org.tr/tr/bagimlilik/teknoloji-bagimlilik>
80. Figure 1. J.C.R. Licklider circa 1960, pictured in the IRE Transactions... ResearchGate. Accessed April 14, 2024. https://www.researchgate.net/figure/JCR-Licklider-circa-1960-pictured-in-the-IRE-Transactions-of-Human-Factors-in_fig1_3330902
81. Minaz A, Bozkurt ÖÇ. Üniversite öğrencilerinin akıllı telefon bağımlılık düzeylerinin ve kullanım amaçlarının farklı değişkenler açısından incelenmesi - investigation of university students smartphone addiction levels and usage purposes in terms of different variables. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sos Bilim Enstitüsü Derg*. 2017;9(21):268-286. doi:10.20875/makusobed.306903
82. Erdem H, Kalkın G, Türen U, Deniz M. Üniversite öğrencilerinde mobil telefon yoksunluğu korkusunun (nomofobi) akademik başarıya etkisi. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilim Fakültesi Derg*. 2016;21(3):0-0.
83. Canan F, Ataoglu A, Ozcetin A, Icmeli C. The association between Internet addiction and dissociation among Turkish college students. *Compr Psychiatry*. 2012;53(5):422-426. doi:10.1016/j.comppsy.2011.08.006
84. Choi K, Son H, Park M, et al. Internet overuse and excessive daytime sleepiness in adolescents. *Psychiatry Clin Neurosci*. 2009;63(4):455-462. doi:10.1111/j.1440-1819.2009.01925.x
85. Ikeda K, Nakamura K. Association between mobile phone use and depressed mood in Japanese adolescents: a cross-sectional study. *Environ Health Prev Med*. 2014;19(3):187-193. doi:10.1007/s12199-013-0373-3
86. Alsalameh AM, Harisi MJ, Alduayji MA, Almutham AA, Mahmood FM. Evaluating the relationship between smartphone addiction/overuse and musculoskeletal pain among medical students at Qassim University. *J Fam Med Prim Care*. 2019;8(9):2953-2959. doi:10.4103/jfmprc.jfmprc_665_19

87. Višnjić A, Veličković V, Sokolović D, et al. Relationship between the Manner of Mobile Phone Use and Depression, Anxiety, and Stress in University Students. *Int J Environ Res Public Health*. 2018;15(4):697. doi:10.3390/ijerph15040697
88. Özen S, Topcu M. Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Akıllı Telefon Bağımlılığı ile Depresyon, Obsesyon-Kompulsiyon, Dürtüsellik, Aleksitimi Arasındaki İlişki. *Bağımlılık Derg*. 2017;18(1):16-24.
89. Hwang KH, Yoo YS, Cho OH. Smartphone Overuse and Upper Extremity Pain, Anxiety, Depression, and Interpersonal Relationships among College Students. *J Korea Contents Assoc*. 2012;12. doi:10.5392/JKCA.2012.12.10.365
90. Alruzayhi M, Almuahini M, Alwassel A, Mansour O. The effect of smartphone usage on the upper extremity performance among Saudi Youth, KSA. *Romanian J Rhinol*. 2018;8:47-53. doi:10.2478/rjr-2018-0006
91. Ekzojen obezite tanılı ergenlerin internet, akıllı telefon kullanım özellikleri ve psikopatolojiler açısından araştırılması. 26(3):209-218.
92. Healy B, Levin E, Perrin K, Weatherall M, Beasley R. Prolonged work- and computer-related seated immobility and risk of venous thromboembolism. *J R Soc Med*. 2010;103(11):447-454. doi:10.1258/jrsm.2010.100155
93. Mota J, Ribeiro J, Santos M, Gomes H. Obesity, Physical Activity, Computer Use, and TV Viewing in Portuguese Adolescents. *Pediatr Exerc Sci*. 2006;18. doi:10.1123/pes.18.1.113
94. Yang SY, Chen MD, Huang YC, Lin CY, Chang JH. Association Between Smartphone Use and Musculoskeletal Discomfort in Adolescent Students. *J Community Health*. 2017;42(3):423-430. doi:10.1007/s10900-016-0271-x
95. Chow R, Barnsley L, Heller G, Siddall P. A Pilot Study of Low-Power Laser Therapy in the Management of Chronic Neck Pain. *J Musculoskel Pain*. 2010;12:71-81. doi:10.1300/J094v12n02_09
96. Kılınç HE, Karaduman AA. Investigation of Relationship Between Body Mass Index and Neck Biomechanics in Healthy Young Adults: A Cross-Sectional Study in a Single Center. *Türkiye Diyabet Ve Obezite Derg*. 2021;5(2):173-179. doi:10.25048/tudod.852027
97. Gerr F, Marcus M, Ensor C, et al. A prospective study of computer users: I. Study design and incidence of musculoskeletal symptoms and disorders. *Am J Ind Med*. 2002;41(4):221-235. doi:10.1002/ajim.10066
98. Palmer K, Syddall H, Cooper C, Coggon D. Smoking and musculoskeletal disorders: findings from a British national survey. *Ann Rheum Dis*. 2003;62(1):33-36. doi:10.1136/ard.62.1.33
99. Huang JF, Meng Z, Zheng XQ, et al. Real-World Evidence in Prescription Medication Use Among U.S. Adults with Neck Pain. *Pain Ther*. 2020;9(2):637-655. doi:10.1007/s40122-020-00193-1

100. Von Korff M, Dworkin SF, Le Resche L, Kruger A. An epidemiologic comparison of pain complaints. *Pain*. 1988;32(2):173-183. doi:10.1016/0304-3959(88)90066-8
101. Leino P, Magni G. Depressive and distress symptoms as predictors of low back pain, neck-shoulder pain, and other musculoskeletal morbidity: a 10-year follow-up of metal industry employees. *Pain*. 1993;53(1):89-94. doi:10.1016/0304-3959(93)90060-3
102. Baradaran Mahdavi S, Mazaheri-Tehrani S, Riahi R, Vahdatpour B, Kelishadi R. Sedentary behavior and neck pain in children and adolescents; a systematic review and meta-analysis. *Health Promot Perspect*. 2022;12(3):240-248. doi:10.34172/hpp.2022.31

EKLER

EK 1. Anket Formu

Kocaeli Üniversitesi Medikososyal Birim Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Öğrencilerde Dijital Bağımlılık Düzeyleri ve Boyun Ağrısına Etkisinin İncelenmesi

AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Değerli katılımcı;

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı'nda "Kocaeli Üniversitesi Medikososyal Birim Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Öğrencilerde Dijital Bağımlılık Düzeyleri ve Boyun Ağrısına Etkisinin İncelenmesi" isimli bilimsel bir araştırma çalışması yürütülmektedir. Bu veri toplama formunun amacı Kocaeli Üniversitesi öğrencilerinin dijital bağımlılık düzeylerinin belirlenmesi ve boyun ağrısına etkisinin saptanmasıdır. Veri toplama formunun tamamlanması ortalama 5 dakika sürmektedir. Bu form aracılığıyla elde edilecek veriler gizli kalacaktır ve sadece bilimsel amaçla kullanılacaktır. Araştırmaya katılmanız gönüllülük esasına dayanmaktadır. Araştırmaya katılmayı reddedebileceğiniz gibi araştırmaya katıldıktan sonra istediğiniz anda ayrılma hakkına da sahipsiniz. Bu araştırmaya katılmanızdan dolayı sizden herhangi bir ücret talep edilmeyecek olup, katılmanızdan dolayı da size herhangi bir ödeme yapılmayacaktır. Araştırmadan elde edilen sonuçları talep etmeniz durumunda herhangi bir ücret talep etmeksizin sizlere bildireceğiz. Aşağıdaki onay kutucuğunu işaretlediğinizde, gönüllü olarak araştırmaya katıldığınızı onaylamış olacaksınız. Verdiğiniz cevaplarla çalışmaya katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz. Anket sonucunuz hakkında bilgi almak isterseniz aşağıda yer alan iletişim bilgilerinden bize ulaşabilir, sorularınızı iletebilirsiniz.

Prof. Dr. Tuncay Müge Alvur

Dr. Amine Ahsen DOĞAN (ahsendogan96@gmail.com)

☐ Onaylıyorum.

2.KİŞİSEL BİLGİLER

1. Yaşınız?.....

2. Cinsiyetiniz?

☐ Kadın ☐ Erkek

3. Kilonuz..... kg

4. Boyunuz..... cm

5. Kaçınıcı sınıftasınız?

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6

6. Sosyo-Ekonomik durumunuzu nasıl tanımlarsınız?

☐ Düşük ☐ Orta ☐ Yüksek

7.Günlük ortalama internet kullanım süreniz nedir?

☐ 1 saatten az ☐ 1-3 saat ☐ 3-5 saat ☐ 5 saatten fazla

8.En çok kullandığınız dijital araç nedir?

☐ Telefon ☐ Bilgisayar ☐ Tablet ☐ Televizyon ☐ Diğer

9.Dijital araçları en çok hangi amaçla kullanırsınız?

☐ Eğitim/Bilgi edinme
☐ Sosyal medya kullanımı
☐ İletişim kurmak
☐ Oyun oynamak
☐ Müzik dinlemek, video ve film izlemek

10. Sigara kullanıyor musunuz?

☐ Hiç kullanmadım
☐ Kullanmayı bıraktım
☐ Ara-sıra kullanıyorum
☐ Sürekli kullanıyorum

Bournemouth Boyun Anketi

(Neck Bournemouth Questionnaire)

Aşağıdaki sorular boyun ağrınızı ve bu ağrıların sizi nasıl etkilediğini öğrenmek için tasarlanmıştır. Lütfen TÖM sorular için size en çok uyan BİR rakamı işaretleyin.

Geçen hafta ortalama olarak boyun ağrınızı nasıl değerlendiriyorsunuz?



Geçtiğimiz hafta, boyun ağrısı günlük faaliyetlerinize ne kadar etkietti (ev işi, yıkama, soyunma, yük kaldırma, okuma, araba sürme)?



Geçtiğimiz hafta, boyun ağrınız eğlence, sosyal ve aile aktivitelerine katılmanıza ne kadar etki etti?



Geçtiğimiz hafta ne kadar endişeli (gergin, gergin, sinirli, yoğunlaşmanın / rahatlamanın zorluğu) hissettiniz?



Geçtiğimiz hafta, ne kadar depresif (bitkin halde, üzgün, düşük moodda, kötümser, mutsuz) hissettiniz mi?



Geçtiğimiz hafta, işiniz (hem evin içi hem de dışında çalışmak) boyun ağrınızı nasıl etkiledi?



Geçen hafta, boyun ağrınızı kendiniz kontrol etmeyi (azaltma / yardımcı olma) ne kadar çok başardınız?



Bolton JE, Humphreys BK: The Bournemouth Questionnaire: A Short-form Comprehensive Outcome Measure. II. Psychometric Properties in Neck Pain Patients. JHPT 2002; 25 (3): 143-148.

Toplam Puan:

Tasarım ve düzenleme: Dr. Ender Güler, 2023

Dijital Bağımlılık Ölçeği							
Boyut		Aşağıdaki her bir maddeyi okuyun bu madde sizin için her zaman doğru ise Tamamen Katılıyorum genelde doğru ise Katılıyorum, emin değilseniz Kararsızım, genelde doğru değilse Katılmıyorum, hiçbir zaman doğru değilse Kesinlikle Katılmıyorum şeklinde işaretleyiniz.	Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
Aşırı Kullanım	1	Yemek yerken aynı zamanda telefon, tablet ya da bilgisayarımla meşgul olurum.					
	2	Gezi, piknik veya arkadaşlarla olduğum sosyal ortamlarda sürekli dijital araçlarına (cep telefonu ya da tablet) bakarım.					
	3	Dijital araçları amacı dışında aşırı bir şekilde kullanıyorum.					
	4	Bir işle uğraşırken kendimi dijital araçlarımı kontrol ederken buluyorum.					
	5	Dikkat gerektiren işleri yaparken bile telefon, tablet gibi dijital araçlarla uğraşırım.					
Nüks Etme	6	Dijital araçları kullanma süresini konusunda kendimi kontrol <u>edemiyorum</u> .					
	7	Dijital araçlarla harcadığım zamanı kısmak için başarısız çabalarım oldu.					
	8	Dijital araçlarla harcadığım zamanı azaltamıyorum.					
Hayatın Akışını Engelleme	9	Dijital araçlar ev ve okul ile ilgili sorumluluklarımı yerine getirmemi engelliyor.					
	10	Dijital araçlarla çok vakit harcadığımdan dolayı birçok fırsatı kaçırdığım olmuştur.					
	11	Dijital araçlarla uğraştığım zaman çevremde olup bitenden haberim olmaz.					
	12	Dijital araçları kullanmam nedeniyle üretkenliğimin azaldığını hissediyorum.					
Duygu Durumu	13	Dijital araçlarla vakit geçirirken bana herhangi bir iş verilmesi beni öfkeliendirir.					
	14	Dijital araçları kullanamayacağım ortamlar beni sıkar.					
	15	Sahip olduğum dijital araçları uzun süre kullanmadığımda kendimi çok mutsuz ve sinirli hissedirim.					
	16	Dijital araçlarla vakit geçirirken kendimi çok mutlu hissediyorum					
Bırakamama	17	Sahip olduğum dijital araçların bozulması veya kaybolması beni huzursuz eder.					
	18	Kısa süreliğine bile olsa evden ayrıldığımda telefon/tablet gibi dijital araçları yanıma almak isterim.					
	19	Akıllı telefon ve tablet gibi dijital araçları yatarken yanımda bulunduruyorum.					