

**T.C**  
**TRAKYA ÜNİVERSİTESİ**  
**TIP FAKÜLTESİ**  
**AİLE HEKİMLİĞİ**  
**ANABİLİM DALI**

Tez Yöneticisi  
Doç. Dr. Ayşe ÇAYLAN

**TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ**  
**ÖĞRENCİLERİNDE İNTERNET BAĞIMLILIĞI VE**  
**GÜNDÜZ UYKULULUK HALİNE ETKİSİNİN**  
**DEĞERLENDİRİLMESİ**

**(Uzmanlık Tezi)**

**Dr. Armağan BAĞIŞ**

EDİRNE-2016



## TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim boyunca gösterdiği her türlü destek ve yardımlarından dolayı Trakya Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. H. Nezih Dağdeviren'e, yardımlarını ve katkılarını esirgemeyen tez danışmanım Doç. Dr. Ayşe Çaylan'a, Doç. Dr. Serdar Öztora'ya ve Yrd. Doç. Dr. Önder Sezer'e, eğitimimde emeği geçen tüm hocalarıma, sevgili aileme ve birlikte çalıştığım tüm asistan arkadaşlarıma sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

## İÇİNDEKİLER

<b>GİRİŞ VE AMAÇ</b> .....	1
<b>GENEL BİLGİLER</b> .....	3
<b>İNTERNET NEDİR?</b> .....	3
<b>İNTERNETİN TARİHÇESİ</b> .....	3
<b>İNTERNETİN HAYATIMIZDAKİ YERİ VE ÖNEMİ</b> .....	5
<b>İNTERNET BAĞIMLILIĞI</b> .....	6
<b>İNTERNET BAĞIMLILIĞININ TANIMI VE GELİŞİMİ</b> .....	7
<b>İNTERNET BAĞIMLILIĞININDA RİSK FAKTÖRLERİ VE ETYOLOJİ</b> ....	9
<b>İNTERNET BAĞIMLILIĞINDA TEDAVİ</b> .....	12
<b>UYKU TANIMI VE ÖNEMİ</b> .....	14
<b>UYKUNUN EVRELERİ</b> .....	14
<b>UYKU GEREKSİNİMİ</b> .....	15
<b>GÜNDÜZ UYKULULUK HALİ</b> .....	16
<b>GEREÇ VE YÖNTEMLER</b> .....	18
<b>BULGULAR</b> .....	22
<b>TARTIŞMA</b> .....	49
<b>SONUÇLAR</b> .....	57
<b>ÖZET</b> .....	59
<b>SUMMARY</b> .....	61
<b>KAYNAKLAR</b> .....	63
<b>EKLER</b>	

## SİMGE VE KISALTMALAR

<b>DEHB</b>	: Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu
<b>DSM</b>	: Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı
<b>DSÖ</b>	: Dünya Sağlık Örgütü
<b>EEG</b>	: Elektroensefalografi
<b>EUÖ</b>	: Epworth Uykululuk Ölçeği
<b>İBÖ</b>	: İnternet Bağımlılık Ölçeği
<b>NREM</b>	: Nonrapid Eye Movement
<b>REM</b>	: Rapid Eye Movement
<b>VKİ</b>	: Vücut Kitle İndeksi

## GİRİŞ VE AMAÇ

İnternet, insanların bilgiye çok kısa zamanda ulaşmasını ve diğer insanlarla çok hızlı bir şekilde iletişim kurabilmesini sağlayarak, insan yaşamına önemli katkılar sunan bir iletişim aracıdır. İnternetin gün geçtikçe artan kullanım yaygınlığı, insan yaşamını olumlu yönde etkilemekle birlikte bazı olumsuzlukları da beraberinde getirmektedir. Bazı insanlar uzun süreler internette kalmakta ve günlük yaşamlarına ilişkin etkinlikleri ihmal edecek, geciktirecek veya erteleyecek bir biçimde interneti kullanabilmektedirler (1).

Hane halkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması (TÜİK) verilerine göre, ülkemizde internet kullanımının en yoğun olduğu yaş gurubu 16-24 yaş olarak tespit edilmiştir (2). Eğitim durumuna göre internet kullanımında ise yüksekokul, fakülte ve daha üstü eğitime sahip bireylerin %90 seviyelerinde bir yoğunluk oluşturduğu görülmüştür (3). Bu sonuçlara bakılarak internet bağımlılığı açısından öğrencilerin çok hassas bir noktada durdukları görülmektedir. Öğrencilerin profesyonel gelişimi konusunda internetin vaat ettikleri ve okul hayatlarında internetin ayrılmaz bir parça haline gelmesi; yerleşkelerde internet kullanımının önünü açmıştır. Bu durum, öğrencilerin patolojik internet kullanımı karşısında risk altında kalma ihtimallerini daha da artırmaktadır (4).

Uyku, zihinsel ve fiziksel sağlığımızı her gün yenilememiz için önemli bir süreç ve yaşamımızın üçte birini kapsayan aktif bir dönemdir. Uykuya geçme ve uykunun sürmesi karmaşık nörofizyolojik, biyokimyasal düzenekleri içerir. Uyku insan yaşamında temel ve vazgeçilmez etkinliklerden biri olup yeme, nefes alma, boşaltım kadar önemli bir fizyolojik gereksinimdir. Bu nedenle uyku bireyin yaşam kalitesini ve iyilik durumunu etkileyen, sağlığın önemli değişkeni olarak görülmektedir. Uykusuzluk ve gündüz uykululuk hali, yaşam kalitesinin azalmasına ve mesleki kazalara neden olabilmesiyle bir halk sağlığı sorunu olarak

karşımıza çıkmaktadır (5). Tıp eğitiminin yoğun ve yorucu temposu içerisinde öğrencilerin uyku zamanlarından fedakârlık etmeleri olasıdır. Yeterince uyku uyuyamayan bireylerde dikkat eksikliği ve fiziksel yorgunluk meydana gelebilmektedir. Bu durum hem kendileri hem de çevredeki insanların sağlığını olumsuz etkileyebilmektedir (6).

Bu bilgiler ışığında tıp fakültesi öğrencilerinin hem internet bağımlılığı için hem de gündüz uykululuk hali için riskli grupta olduğu görülmektedir.

Çalışmamızda bu durum dikkate alınarak, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin internet bağımlılığı ve gündüz uykululuk hali durumlarının araştırılması ve olası ilişkilerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.



## **GENEL BİLGİLER**

### **İNTERNET NEDİR?**

En genel tanımını ile internet, dünya çapında bilgisayarların birbiri ile bağlandığı ağ olarak tanımlanabilir (7). İnterneti, milyonlarca kullanıcının aynı anda veya farklı zamanlarda kullandığı bir iletişim ağı veya ağlar ağı olarak tanımlamak da mümkündür (8). İnternet, kullanıcılar için her türlü bilgiye sınırsız bir erişim sağlamaktadır (9). Gelişen ve gelişmeye devam eden teknolojiyle birlikte internet kullanımı hayatın vazgeçilmez bir aracı haline gelmiştir (10).

### **İNTERNETİN TARİHÇESİ**

Günümüzde tüm dünyayı saran internetin temeli Amerika Birleşik Devletleri (ABD) ve Sovyet Rusya arasındaki rekabete dayanmaktadır. 1957’de Sovyetlerin ilk yapay dünya uydusu olan Sputnik’i fırlatmaları üzerine Amerika Birleşik Devletleri Savunma Bakanlığı, bilim ve teknolojinin orduya en iyi şekilde uygulanması için Advanced Research Projects Agency (ARPA) projesini başlatmıştır. Amerikan Hava Kuvvetleri 1962 yılında Amerika Birleşik Devletleri’ne yapılabilecek olası bir nükleer saldırıdan sonra bir kısmı hasar görse de çalışmaya devam edecek olan ve tüm ülkeye yayılabilecek bir askeri bilgisayar ağı tasarlamıştır. İlk bilgisayar ağı 1969’da California’da kurulmuştur. Güney Amerika’da bulunan dört büyük bilgisayar bir kontratla birleştirilmiştir. 1970’de Massachusetts Institute of Technology (MIT), Harvard Üniversitesi, Bolt, Beranek and Newman Technology (BBN) ve Securities Data Company (SDC) şirketleri de bu ağa eklenmiştir. 1971’de National Aeronautics and Space Administration (NASA) gibi birçok kuruluş bu ağ kapsamına girmiş ve liste her geçen gün büyümeye devam etmiştir. 1972 yılında terminal sayısı 23’e ulaşmış ve elektronik posta

kavramı ortaya çıkmıştır. 1976'da radyo ve uydu bağlantıları sayesinde Amerika Birleşik Devletleri ve Amerika kıtası bu ağ üzerinde birleştirilmiştir. 1979'da ilk bilgisayar haber grupları ortaya çıkmış ve International Business Machines (IBM) şirketi, internetin babası sayılan Because It's Time Network (BITNET) sistemini yaratmıştır. 1980'lerde soğuk savaşın etkisini yitirmesiyle akademik ve ticari çevreler bu bilgisayar sistemine ilgi göstermeye başlamıştır (10). Bu dönemlerde sistem, sadece elektronik posta amacıyla kullanılıyordu. Daha sonraları 1991'de Tim Barnes Lee, World Wide Web'i (WWW) icat etti. Bu sistem Hypertext denen daha görsel bir temele dayanıyordu ve araştırmaların, bilgilerin paylaşılmasını kolaylaştırmak amacını taşıyordu. Bu tarihte kullanıcı sayısı 617.000'e ulaşmış ve bilgisayar ağı bugünkü "İnternet" adını almıştır. 1990'larda internet kullanıcı sayısı ve fiziksel yapısı katlanarak artmıştır. Ticari kurumlar, üniversiteler, organizasyonlar ve devlet kurumları bu gelişime ayak uydurmuşlardır. Bağlantı noktalarına isim verilmeye başlanmış ve bu kurumlar kendi adlarına internet siteleri açmaya başlamışlardır. 1994'te internet üzerinde ilk siber banka kurulmuştur. Pizza firmaları internet üzerinden sipariş almaya başlamıştır. İletişim firmalarının hemen hepsi internete yatırım yapmaya başlamışlardır (10).

Bilgisayarlardaki teknolojik ve yapısal değişim, iletişim teknolojilerindeki gelişim ve paralel olarak kablolu veya kablosuz internet alternatiflerinin çoğalması, cep telefonu devrimi ile birlikte, internet günlük yaşama çok hızlı bir şekilde entegre olmuş durumdadır (11). Buna örnek olarak radyo, televizyon ve internetin bulunuşundan 50 milyon kullanıcıya ulaşması için geçen süre incelendiğinde; radyo için 38 yıl, televizyon için 13 yıl iken, internet için sadece 5 yıl olarak saptanmıştır. İnternet günümüzde 7 den 70'e herkesin kullandığı bir teknoloji ürünü ve her gün yenilenen bir bilgi kaynağı haline gelmiştir (12).

## **TÜRKİYE' DE İNTERNETİN GELİŞİMİ**

Tarihsel perspektifte değerlendirildiğinde Türkiye'de internet ilk olarak 1980'li yılların ortalarından sonra gündeme gelmeye başlamıştır. İlk bilgisayar ağı üniversiteler önderliğinde kurulmuş ve bu ağ yalnızca üniversiteler ve araştırma kuruluşları tarafından kullanılmıştır (13). Türkiye, internete Nisan 1993'ten beri bağlıdır. İlk bağlantı Ortadoğu Teknik Üniversitesi'nde (ODTÜ) gerçekleştirilmiştir. 64kbit/sn hızında olan bu hat, çok uzun bir süre, tüm ülkenin tek çıkışı olmuş ve internet tüm Türkiye'de öncelikle akademik ortamlarda yaygınlaşmaya başlamıştır. Ardından sırasıyla Ege Üniversitesi, Bilkent Üniversitesi, Boğaziçi Üniversitesi ve İstanbul Teknik Üniversitesi (İTÜ) bağlantıları gerçekleşmiştir. 1997 yılında, akademik kuruluşların internet bağlantısını sağlayan Ulusal Akademik Net (ULAKNET) çalışmaya başlamış ve üniversiteler nispeten hızlı bir omurga yapısıyla birbirine bağlanmış ve internet

kullanılır hale gelmiştir. 1999 yılında, ticari ağ yapısında büyük değişiklikler olmuş ve Türk Telekom Net (TTNET) adında yeni bir oluşum meydana gelmiştir. 2000'lerin başında; ticari kullanıcılar Türk Telekom Net (TTNET) omurgası üzerinden, akademik kuruluşlar ve ilgili birimler ise Ulusal Akademik Net (ULAKNET) omurgası üzerinden internet erişimine sahip olmaya başlamıştır (10).

## **DÜNYA'DA VE TÜRKİYE'DE İNTERNET KULLANIMI**

Yapılan araştırmalardan elde edilen istatistiksel verilere göre 2000 yılında dünyada 360.985.492 internet kullanıcısı bulunmaktaydı. 2015 verilerine göre dünyadaki 7.259.902.243 kişinin 3.366.261.156'sı internet kullanıcısı olarak gözükmektedir. Yani dünya nüfusunun %46,4'ü internet kullanmaktadır (14). İnternet kullanıcılarının kıtalara göre dağılımı ise, %48,2 Asya, %18 Avrupa, %10,2 Güney Amerika, %9,8 Afrika, %9,3 Kuzey Amerika ve geri kalanlar olarak saptanmıştır (15).

Türkiye'de ise Hane halkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması verilerine göre, bilgisayar ve internet kullanım oranları 2015 yılı nisan ayında 16-74 yaş grubundaki bireylerde sırasıyla %54,8 ve %55,9 olarak belirlenmiştir. Bu oranlar erkeklerde %64 ve %65,8 iken, kadınlarda %45,6 ve %46,1'dir. Bilgisayar ve internet kullanım oranları, 2014 yılında %53,5 ve %53,8'di. Türkiye genelinde internet erişim imkânına sahip hanelerin oranı ise 2015 yılı nisan ayında %69,5 olarak bulunmuştur (16).

## **İNTERNETİN HAYATIMIZDAKİ YERİ VE ÖNEMİ**

Elbette ki her geçen gün sunduğu alternatif yeniliklerle kullanıcı sayısını giderek arttıran internet, birçok amaçla kullanılabilir. Günümüzde bütün dünya, bir anlamıyla insanların parmaklarının ucundadır. İnternet aracılığıyla insanlar ihtiyaç duyduğu her türlü bilgiye hızlı bir şekilde ulaşabilmekte, dünyada meydana gelen gelişmelerden anında haberdar olmakta, eğlenceli ve hoşça vakitler geçirebilmekte, sevdikleriyle ve tanıdıklarıyla sohbet edebilmekte, bankacılık işlemleri gibi önemli işlerini yerine getirebilmekte ve alışverişlerini bile internette yapabilmektedirler (17).

İnternetin en önemli özelliği interaktif iletişim sağlamasıdır. Bunun yanında internet, kullanıcılarına zaman ve mekân ile sınırlı olmayan küresel bir iletişim imkânı da sunmaktadır. Birey açısından bu denli etkili olan, bazen bilgilendirmek, bazen de eğlenmek, vakit geçirmek için tercih edilen internetin, günlük yaşamımızda bu denli etkin bir biçimde yer alması belki de insanlık tarihinin en önemli devrimidir ve günümüzde yediden yetmişe birçok kişinin yaşamında vazgeçilmez olarak yerini almaktadır. Tekerlekten matbaaya kadar birçok yenilik

gibi toplumsal yaşantıda, insanların tutum, davranış ve alışkanlıklarında önemli değişikliklere yol açacak potansiyele sahip olan internet ortamı belirli bir sosyal sınıfa, belirli bir ırka, dine değil bilgisayar ile internet bağlantısı olan her vatandaşa açıktır. Bu yönüyle internet sadece çeşitli alanlarda araştırma yapabileceğimiz bir bilgi kaynağı olmanın ötesinde; dünyanın farklı yerlerinden, farklı kültürlerden insanlarla bir araya gelebileceğimiz büyük bir platform olma özelliğine de sahiptir (17).

Sonuç olarak günümüzde birçok insan ve özellikle de genç kesim için internet; bilgi teknolojisi olmanın yanında bağımlılığı gittikçe artan bir araç durumuna gelmiştir. İnternet; ders yükü ve toplumsal baskı altında ezilen üniversite öğrencilerinin, bir an olsun problemlerinden uzaklaşmalarına, gerçek dünyada bulamadığı tutkuları ve çekicilikleri yaşamalarına imkân tanımaktadır. Nesnel dünyanın bütün kültürel özelliklerini bünyesinde barındıran internet, insanların gezme, görme, bilgi toplama, yeni dostluklar elde etme ve eğlence gibi eylemlerini özgürce gerçekleştirmesine yardımcı olmaktadır. İnternet aynı zamanda bilgi kaynağı olarak giderek daha fazla insan tarafından talep edilmektedir. Oluşturulan tartışma gruplarında herkes kendi düşüncesini özgürce söyleyebilmekte, gerek bilginin milyonlarca insan arasında yayılması, kullanılması ve depolanması, gerekse de ortak bir bilgi zemininin yaratılması sağlanmaktadır (13).

## **İNTERNET BAĞIMLILIĞI**

### **Bağımlılık Nedir?**

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems/Uluslararası Hastalık Sınıflandırma Kitapçığı (ICD) 10. revizyonunda bağımlılık, bağımlı bir kişinin bağımlısı olduğu madde veya davranışın diğer davranışları karşısında çok büyük üstünlük kazanması sonucu psikolojik, davranışsal ve zihinsel vaka sınıfına dâhil olunması şeklinde tanımlanmıştır (18).

## **BAĞIMLILIK ÇEŞİTLERİ**

### **Madde Bağımlılığı**

Bireyin madde kullanımını sonucunda ortaya çıkacak olan zihinsel, davranışsal ve psikolojik semptomları bilmesine rağmen o maddeyi kullanmaya devam etmesi madde bağımlılığının en temel özelliği olarak gösterilmektedir. Ayrıca tolerans (kullanılan maddeyi

artan dozlarda kullanma eğilimi), yoksunluk ve kompulsif madde alımı davranışıyla sonuçlanan ve tekrarlanan madde kullanım şekli de madde bağımlılığının özelliklerindedir (18).

### **Davranışsal Bağımlılık**

Davranışsal bağımlılık, bir maddeye bağımlılık olmaksızın madde arayışı içeren davranışların patolojik kullanım özelliklerinde görülen bulgularla ilişkili olduğu bağımlılık durumu olarak tanımlanmaktadır. Maddeye dayalı olmayan bu tür davranışsal bağımlılıkların (örneğin; internet, bilgisayar, televizyon ve eğlence makinesi bağımlılığı) tam anlamıyla bağımlılık olup olmadığını belirleyebilmek amacıyla madde bağımlılığı ölçütleriyle değerlendirilip klinik olarak tanımlanması gerekmektedir (18).

Davranış tabanlı bağımlılıklar; yeme, kumar, seks vb. bağımlılıkların yanında insan-makine etkileşiminin kurulduğu teknolojik bağımlılıkları da kapsamaktadır. Davranış tabanlı bağımlılıklar kapsamında incelenen teknoloji bağımlılıklarında birey, pasif (örneğin televizyon) ya da aktif (örneğin bilgisayar oyunları) durumda olabilmektedir. Teknoloji bağımlılıkları kapsamında medya bağımlılığı, televizyon bağımlılığı, cep telefonu bağımlılığı, bilgisayar ve internet bağımlılığı gibi bağımlılıklar ele alınabilmektedir. Özellikle internetin yaşamdaki yerinin ve öneminin giderek artması nedeniyle, oluşturduğu etkiler diğer bilgi ve iletişim teknolojilerine oranla daha çok önem taşımaktadır (19).

### **İNTERNET BAĞIMLILIĞI TANIMI VE GELİŞİMİ**

Genel olarak bağımlılık denildiğinde ilk akla gelen kavramlar her ne kadar alkol, kumar ve madde olsa da 21. yüzyılda bağımlılık türlerinde özellikle teknolojik aletlere bağımlılıkta artış meydana gelmektedir. Bu teknolojik aletlerden biri olan günümüzde artık iyice yaygınlaşan ve bu yaygınlaşmayla bilinçsiz kullanımı tehlikeli sonuçlara varan “İnternet Bağımlılığı” kavramı, üzerinde durulması gereken bir alan haline gelmiştir (18).

İnternet bağımlılığı, genel olarak internetin aşırı kullanılması isteğinin önüne geçilememesi, internete bağlı olmadan geçirilen zamanın önemini yitirmesi, yoksun kalındığında aşırı sinirlilik hali ve saldırganlık olması ve kişinin iş, sosyal ve ailevi hayatının giderek bozulması olarak tanımlanabilir (10). Yeni bir bağımlılık türü olarak internet bağımlılığı, son yıllarda sosyoloji, psikoloji ve iletişim başta olmak üzere farklı disiplinlerden araştırmacıların dikkatini çeken önemli bir çalışma alanı haline gelmiştir(4).

Goldberg tarafından uluslararası alanyazına ilk kez “İnternet Addiction” ifadesi ile giren bu kavram daha sonraları farklı araştırmacı ve klinisyenler tarafından farklı kavramlarla adlandırılmıştır. Bu kavramlardan bazıları “İnternet Dependency (İnternet Bağımlılığı)”,

“Pathological İnternet Use (Patolojik İnternet Kullanımı)”, “Problematic İnternet Use (Problemlı İnternet Kullanımı)”, “ Excessive İnternet Use (Aşırı İnternet Kullanımı)”, “İnternet Abuse (İnternet İstismarı)”, “İnternet Addiction Disorder (Düzensiz İnternet Kulanımı)” vb. şekillerde karşımıza çıkabilmektedir (19).

İnternet bağımlılığı kavramı ilk olarak 1995 yılında psikiyatrist Ivan Goldberg’in Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders/Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı (DSM)-IV’ ün karmaşıklığını ve katılığını göstermek amacıyla burada yer alan bazı bağımlılık kriterlerini “İnternet Bağımlılığı Bozukluğu” olarak uyarlayıp meslektaşlarına bunu elektronik posta olarak yollamasıyla ortaya çıkmıştır. Goldberg bunu ilk olarak saka amaçlı yapmış olsa da meslektaşlarından gelen geri dönüşlerin bu bağımlılığa uygun belirtiler gösterdiklerini ve meslektaşlarının kendisinden bu konuda yardım belediklerini öğrenmesiyle internet bağımlılık destek grubunu kurarak bu konuda çalışmalarına başlamıştır (18).

1996 yılında Young; (DSM)-IV’de yer alan patolojik kumar ile ilgili tanı ölçütlerinden yararlanarak “İnternet Bağımlılığı” için ölçütler geliştirmiştir. Young, bu ölçütleri kullanarak bilgisayar kullanıcılarını bağımlı olan ve bağımlı olmayan olarak iki gruba ayırmış ve bu konudaki tartışmaları başlatmıştır (20).

Young, patolojik internet kullanımı olanlarda davranışsal bir dürtü kontrol bozukluğu bulunmasından ve bu dürtü kontrol bozukluğunun da kimyasal bir madde alımını içermemesinden hareketle bu tanıma en çok uyan patolojik kumar oynama tanı ölçütlerini patolojik internet kullanımına uyarlamış ve “İnternet Bağımlılığı” için ilk ciddi tanı ölçütlerini oluşturmuş ve yayınlamıştır (10).

2001’de Beard ve Wolf, Young’ın internet bağımlılığı için belirlediği tanı kriterlerinin nesnellliğini ve güvenilirliğini sorgulamışlardır. Bazı ifadeleri belirsiz bularak geliştirdikleri internet bağımlılığı tanı kriterlerini ileri sürmüşlerdir. Young’ın belirlediği 8 ölçütü iki grupta toplamışlardır. İlk 5 kriteri internet kullanım fonksiyonelliği olarak ve diğer kriterler ise kişilerin internet kullanımından dolayı zarara uğraması olarak gruplandırmışlardır (21).

2003’de internet bağımlılığı terimini dürtü-kontrol rahatsızlığı olarak kavramsallaştıran ve DSM-IV’ün kompulsif satın alma dürtü-kontrol bozukluğu modelini baz alarak internet bağımlılığı tanı kriterlerini geliştiren Shapira ve ark. olmuştur (22).

## **İNTERNET BAĞIMLILIĞININ EPİDEMİYOLOJİSİ**

İnternet bağımlılığının yaygınlığının %1,5-8,2 arasında değiştiği bildirilmektedir. Norveç’te Young’un İnternet Bağımlılığı Tanı Anketi/Diagnostic Questionnaire for İnternet

Addiction (YDQ) kullanılarak internet kullanan ve kullanmayan 12-18 yaş arasındaki 3237 ergende yapılan çalışmada internet bağımlılığının yaygınlığı %1,98 olarak bulunmuştur. ABD’de daha önce internet kullanmayan altı katılımcının bulunduğu 277 kolej öğrencisi üzerinde Patolojik İnternet Kullanımı Ölçeği/Pathological Internet Use Scale (PIUS) kullanılarak yapılan çalışmada ise, patolojik internet kullanma yaygınlığı %8,1 olarak bulunmuştur (17). Tayvan’da Gözden Geçirilmiş Çin İnternet Bağımlılığı Ölçeği/Chinese Internet Addiction Scale-Revision (CIAS-R) kullanılarak çalışmaya katılmayı kabul eden 4710 üniversite ilk sınıf öğrencisi üzerinde yapılan çalışmada %17,9 oranında internet bağımlılığı bulunmuştur. Bildirilen oranlar arasındaki farka çalışmada kullanılan ölçekler, geçerli ve güvenilir olmayan araştırma yöntemleri, hedef popülasyon, kültürel ve sosyal yapı farklılıklarının neden olduğu ileri sürülmektedir (23).

### **İNTERNET BAĞIMLILIĞININDA RİSK FAKTÖRLERİ VE ETYOLOJİ**

İnsanların internete bağımlı hale gelmelerinde birçok etken risk faktörü ve neden olarak karşımıza çıkabilmektedir. Bağımlılık oluşturmada interneti çekici kılan faktörlerin başında günümüzün şehir hayatında kolay kolay kurulamayan sosyal bağlantıların internet üzerinden kurulabilmesi ve yabancılarla kolaylıkla ve risksiz bir şekilde iletişime geçilebilmesi gelmektedir. İnsanların kendi kendilerini dizginlemeden özgürce düşüncelerini ve duygularını ifade edebilmeleri, kendilerinin göstermek istedikleri yönlerini abartarak sunabilmeleri, internet üzerindeki paylaşma ortamlarında ses çıkarmadan diğer insanları dikizleme olanağının bulunması da bağımlılık oluşmasını kolaylaştırmaktadır. Bunun yanında internetin her an el altında olması, yasaklanmış olana ulaşabilmeyi kolaylaştırması, oyun oynamaya, risk almaya yardım etmesi de internet kullanımını artıran diğer etmenler olarak göze çarpmaktadır (4).

İnternet bağımlılığı, meydana getirdiği olumsuz etkiler bağlamında birçok noktada incelenebilir. Bu konuda yapılan temel araştırmalar, internet bağımlılığının gereğinden fazla internette kalma sonucunda; zaman yönetiminde başarısız olma, internet kullanımının azaltılması neticesinde huzursuzluk hissinin meydana gelmesi, sosyal ilişkilerin sanallaşması ve bunun neticesinde sosyal münasebetlerde bozulma ve çalışma hayatında başarısızlıkların yaşanması gibi faktörlerin ölçümlenebilmesi yoluyla anlaşılabilirliğini öngörmektedir. Yine yapılan çalışmalar neticesinde internet bağımlılığının, gereğinden fazla online zaman geçirme yönünde irade geliştirmeye ve bu yönde toleranslı tutum sergilemeye başlayacağı ve internetten uzak kalma durumunda meydana getireceği yoksunluk hissi ile pekişeceği ortaya konmaktadır (24).

Bazı şartların oluşması durumunda insanların internet bağımlısı oldukları düşünülebilmektedir. Söz konusu şartları sıralayacak olursak:

1. İnternetin bireylerin hayatlarındaki en önemli faaliyet halini almış olması ve düşünme sistemlerinde baskın bir konuma gelmesi,
2. İnternet kullanımının gerçek dünyadan kaçış ya da başka benzer deneyimlere yol açması,
3. İstenen etkiyi elde edebilmek için çok uzun çevrimiçi saatler geçirmelerinin gerekmesi,
4. Çevrimdışı olduklarında kendilerini rahatsız ya da huzursuz hissetmeleri,
5. İnternet kullanımının kişilerin kendisi, aileleri, arkadaşları arasında çatışmaya yol açması veya uykuya ayıracakları zaman ile internette harcayacakları zaman arasında bir sorun teşkil etmesi durumunda,
6. İnternet kullanımlarını kesmeye ya da azaltmaya çalıştıkları halde bir süre sonra eski kullanım örüntülerine geri dönmeleri durumunda, bu kişiler risk altında kabul edilebilirler (4).

Her madde kullanımında bağımlılık oluşmadığı gibi her davranışa karşı da bağımlılık geliştirilmeyebilir. İnternet kullanımının olumsuz etkisi ya da bir bağımlılık türü olarak karşımıza çıkmasındaki temel nedenlerden biri de kullanım miktarı ya da çevrimiçi olarak harcanan zamanın miktarıdır. İnternet başında uzun zaman geçirmek, internet bağımlılığının hem nedeni hem belirtisi hem de bir sonucu olarak düşünülebilir. İnternet bağımlılığında, internet başında geçirilen zamanın önemli bir belirti olmasındaki en büyük etken ise, araştırmalarda bağımlı kullanıcıların haftalık ya da günlük internet kullanım sürelerinin bağımlı olmayan kullanıcılardan dikkate değer bir oranda fazla olmasıdır (19).

İnternet bağımlılarının tespitinde sadece internet başında geçirilen zamanın miktarı yeterli olmamakta, bu zamanın hangi kullanım amacı için harcandığı da büyük önem taşımaktadır. İnternet kullanımında oluşabilecek olumlu ve olumsuz sonuçlar, interneti kullanım neden ve amaçlarıyla ilişkilidir. İnternet bağımlısı olan kullanıcılar, film-müzik siteleri, oyun siteleri, sohbet odaları, pornografik siteler, topluluk siteleri vb. sitelerde daha çok zaman harcarken, internet bağımlısı olmayan kullanıcılar haber, alış-veriş ve eğitim sitelerinde zaman harcamaktadırlar. İnterneti kullanım miktarının, interneti oyun, sohbet, eğitim, bilgi vb. kullanım amaçları ile değişebildiği saptanmıştır. İnternet bağımlısı olmayan kullanıcılar, bağımlı kullanıcılara göre interneti daha fazla bilgi araştırması amaçlı kullanmaktadır. Gençler üzerinde yapılan bir çalışmada sohbet, oyun gibi bağımlılık yapan etkenlerin filtrelenmesi yani

erişiminin engellenmesi durumunda internet kullanıcılarının, interneti bilgi ve haber amaçlı kullanmaya yöneldikleri ve interneti daha az süre kullandıkları gözlemlenmiştir (19).

İnternet bağımlılığı ile ilişkili olduğu düşünülen önemli kavramlardan birinin bireyin sosyalleşme ihtiyacı olduğu söylenebilir. Bu ihtiyaç, gerçek yaşamda elde edilemeyen ya da kazanılamayan sosyalleşmenin, sanal ortamda giderilmek istenmesi şeklinde düşünülebilir. Birey elektronik postalar, sohbet odaları, tartışma forumları ve çevrimiçi oyunlar aracılığıyla sosyalleşmeye çalışmaktadır. İnternet aracılığıyla sosyal etkileşim kurmak isteyen bir birey, yüz yüze etkileşime sıcak bakmamaktadır. Bireyin internete sosyalleşme ya da sosyal destek bulma amaçlı yönelmesi internet bağımlılığı riskini tetiklemekte ve birey toplumdan uzaklaşabilmektedir (19).

İnternet bağımlılığında depresyonun önemli bir etken olduğu düşünülmektedir. Yapılan çalışmalarda internet bağımlısı bireylerde depresyon hali saptanmış ve depresyon ile internet bağımlılığı arasında güçlü bir ilişkinin olduğu belirtilmiştir. Depresyon kavramı internet bağımlılığında hem bir neden hem bir sonuç olarak düşünülebilir. Başka sosyolojik ya da psikolojik etkenler nedeniyle depresyon hali gözlenen birey bu nedenle internete yönelip bağımlı olabileceği gibi, internet bağımlısı olduktan sonra da bağımlılığın dolayısıyla depresyon hali gözlemlenebilmektedir. İnternet bağımlısı olan ergenler, interneti depresyon hallerini hafiflettiği bir ortam olarak gördüklerini açıklamışlardır. Aynı zamanda bağımlı bireylerin interneti kullanmadığı zamanlarda depresyon halinin gözlemlenmesi de mümkündür.

Depresyon gibi yalnızlık kavramının da internet bağımlılığı ile güçlü bir ilişkisi olduğu düşünülmektedir. Bu ilişki; bireyi aşırı internet kullanmaya yönelten nedenin, toplum içinde yalnız kalması ile açıklanabildiği gibi, bireyin aşırı internet kullanımından ötürü zamanla toplumdan uzaklaşarak yalnız kaldığı şeklinde de düşünülebilir.

İnternet bağımlılığının oluşmasında; yetersiz kontrol mekanizması, internete erişim kolaylığı, ucuz erişim, internetin yüksek hızı gibi etkenler internet bağımlılığını tetikleyen ve bağımlılığa yakalanma riskini artıran dolaylı nedenler arasında sayılabilmektedir (19).

## **İNTERNET BAĞIMLILIĞINDA KOMORBİDİTE**

İnternet kullanımının yol açtığı sağlık problemlerinin risk etmenlerini fiziksel, çevresel ve ruhsal olarak üç boyutta ele alabiliriz. Fiziksel boyutunda kas gücünün aşırı kullanılması, uygun olmayan duruş biçimi, uzun süre bilgisayar karşısında ara vermeden çalışmak yer alırken, çevresel etmenler arasında gürültü, oda ısısı, nemi, aydınlatması ve ortamda bulunan araçların özellikleri bulunmaktadır. Ruhsal risk etmenleri arasında ise aşırı iş yükü duygusu, stres, olumsuz iş ortamı ilişkilerinin sayılabileceği vurgulanmıştır. İnternet bağımlılığı ile ilgili

çalışmalarda internet kullanım süresi ile uyuşukluk, uykusuzluk ve el bileğinde ağrı gibi sağlık sorunları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Ayrıca katılımcıların %10,0'unun gözlerinde sulanma şikâyeti ve %1,7'sinin ellerinde uyuşukluk hissettikleri saptanmıştır (18).

İnternet bağımlılığı ile ilgili diğer çalışmalarda sosyal fobi, majör depresyon, anksiyete bozuklukları, utangaçlık, içe dönüklük, kişilik bozuklukları internet bağımlılığına eşlik eden etkenler olarak saptanmıştır. Ergenlik dönemi boyunca teknolojinin fazla kullanımının artmış sigara ve alkol kullanma riskiyle ilişkili olabileceği, özellikle alkol bağımlısı anne babalara sahip olan çocuklar için bu riskin daha belirgin olduğu belirtilmiştir. Yaşları 15-23 arasında değişen 1204 erkek, 910 kız öğrenci arasında yapılan bir çalışmada erkeklerde dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB), depresyon, sosyal fobi duygularının internet bağımlılığına daha sık eşlik ettiği belirtilmektedir (23).

## **İNTERNET BAĞIMLILIĞINDA TEDAVİ**

İnternet gibi ileri derecede gelişmiş bir teknolojik aracın bağımlılığın tanımlanması ve ayırıcı tanısının yapılması oldukça güçtür (25). İnternet bağımlılığı görece yeni bir konudur ve tedavi girişimleri konusundaki araştırmalar devam etmektedir (23).

İnternet bağımlılığında tedavi hedefi öncelikle eğer saptanabilmişse altta yatan psikiyatrik rahatsızlığın tedavi edilmesidir. İnternet bağımlılığı pek çok psikiyatrik bozukluk ile eş zamanlı olarak bulunabilmektedir. Bu nedenle, öncelikle eğer varsa bu bozuklukların tedavi edilmesi patolojik internet kullanımını azaltabilir (10).

### **Farmakoterapi**

Patolojik internet kullanımını bir diğer psikiyatrik bozukluğun belirtisi değil ise, dürtü kontrol bozukluğu ve bipolar duygudurum bozukluğuna daha yakın olması sebebiyle seçilecek olan farmakoterapinin her iki bozuklukta da kullanılan duygudurum dengeleyicisi olması iyi bir seçenek gibi görünmektedir. İnternet bağımlılığı şikâyetleri ile başvuran bir kişinin hikayesi özellikle geçirilmiş hipomani ve mani açısından dikkatle incelenmelidir. İlk öyküde alınacak disfori yanlışlıkla antidepresan tedaviye yönelinmesine neden olabilir. Kişide eğer hipomani ya da mani öyküsü yoksa ve depresif belirtileri belirginse, o zaman antidepresan tedavi ile depresif belirtilerin düzeltilmesi, internet bağımlılığı belirtilerinin de azalmasını sağlayabilir (10).

Farmakoterapötik anlamda oldukça yenilikçi olan bir başka yaklaşım ise, eşlik eden psikiyatrik bozukluklarının tedavisinin yanı sıra bağımlılığın kendisini tedavi etmeye yönelik olarak özellikle sanal seks bağımlılarında naltrekson kullanılmasıdır. Naltrekson kullanımıyla ilgili olarak yayınlanan yeni bir çalışmada, kompulsif ve öforik bir şekilde internet

pornografisine bağımlı olan bir kişide naltrekson tedavisiyle ciddi bir düzelme görüldüğü belirtilmiştir. Bilindiği gibi, naltrekson aslında alkol-madde bağımlılığı tedavisinde kullanılan bir opiat antagonisti olup, opiatların dopamin salınımını arttırıcı etkilerini önler. Ödül merkezinin ve dopaminin işlev bozukluğunun bağımlılıktaki rolü nedeniyle, naltreksonun ödül merkezi üzerinde gösterdiği bu etkinin önemli bir tedavi aracı olabileceği düşünülebilir (10).

### **Psikoterapi ve Bilişsel Davranışçı Terapisi**

İnternet bağımlılığı psikoterapik olarak çeşitli yaklaşımları içerir. Tedavi, internet kullanımını düzenlemek ve sıklıkla internet bağımlılığına eşlik eden altta yatan psikososyal sorunlara yönelmek için temel olarak bilişsel davranışçı ve kişilerarası terapi tekniklerine odaklanır (23). Young, internet bağımlılığının bilişsel davranışçı tedavisinde internete girmeyi yasaklamanın pek uygun bir çözüm yolu olmadığını çünkü internet kullanımının banka işlemleri yapmak, vb. diğer işlemler için elzem bir ihtiyaç olduğunu belirtmiş ve tedavi hedefinin, interneti tamamen yasaklamak yerine internet kullanımının kontrol altına alınması olması gerektiği ifade etmiştir. Şimdiye kadar internet bağımlılığının gerek farmakoterapisi gerek bilişsel davranışçı tedavisinin etkinliği ile ilgili uzunlamasına yapılmış herhangi bir çalışma bulunmamakla birlikte, özel merkezlerde bu tip bağımlıları gören terapistlerin deneyimlerine ve diğer bağımlılıklarla ilgili yapılan araştırmalara dayanarak internet bağımlılığın tedavisinde kullanılan çeşitli bilişsel davranışçı teknikleri şu şekilde özetlemek mümkündür (10):

- İnternet kullanımını tam zıt saatlere kaydırmak,
- Dış durdurucular (external stoppers) kullanmak,
- İnternet kullanımıyla ilgili hedefler belirlemek,
- Özellikle belli bir işlevden uzak durmaya çalışmak,
- Hatırlatıcı kartlar kullanmak,
- İnternet yerine yapmak istediklerini not edebileceği kişisel bir defter kullanmak,
- Bir destek grubuna girmek
- Aile terapisi

İnternet bağımlılığının tedavisi için yukarıda önerilmiş olan yöntemlerin etkinliğini araştıran Young, kurmuş olduğu internet bağımlılığı tedavi merkezine başvuran 114 kişiyle yaptığı bir çalışmada, bilişsel davranışçı tedavinin etkinliğini motivasyon, zamanı kullanma becerisi, sosyal etkinliklerde düzelme, cinsel işlevlerde düzelme, sanal olmayan etkinliklere katılma ve sorun yaratan internet işlevinden uzak durabilme bağlamında bir anket çalışması ile

değerlendirmiş ve 6 ay boyunca 3, 8 ve 12. haftalarda bu anketi tekrarlamıştır. Sonuç olarak, danışanların çoğunun 8 haftalık seanslar sonrasında başvuru anındaki belirtileriyle baş etmeye başladıklarını ve 6 aylık izlemde bu iyilik hallerini koruduklarını belirtmiştir (10).

## **UYKU TANIMI VE ÖNEMİ**

Hayatımızın yaklaşık üçte bir zaman dilimini kapsayan uyku, organizmanın çevreyle iletişiminin, döndürülebilir biçimde, geçici olarak kesilmesi durumu olarak tanımlanmaktadır (26). İnsan fiziksel, ruhsal, sosyal, entelektüel ve spritüel gereksinimleri ile bir bütündür. İnsanın sağlıklı olabilmesi için bu gereksinimlerinin dengeli bir biçimde karşılanması gerekir. Karşılanması gereken en önemli temel insan gereksinimlerinden birisi de uykudur (27). Uyku, insan ömrünün yaklaşık 1/3'ünü oluşturmaktadır (28). İnsan yaşamında yeme, nefes alma, boşaltım kadar önemli bir fizyolojik gereksinimdir. Bu nedenle uyku, bireyin yaşam kalitesi ve iyilik durumunu etkileyen, sağlığın önemli bir değişkeni olarak görülmektedir. Uyku beden dinlenmesini, beyin işlevlerinin güçlenmesini, düzenlenmesini ve onarılmasını sağlayarak bireyi yeni güne hazırlarken, uyku düzeninde ve kalitesindeki bir değişiklik günlük yaşam aktivitelerini etkiler. Bu değişikliğin uzun süre devam etmesi beden ve ruh sağlığının bozulmasına neden olabilir (29). Uyku monoton ve pasif bir süreç değil, kendi içerisinde belirli bir düzeni olan etkin ve değişken bir süreçtir (30). Uyku; doku tamiri, anabolik hormonlar, termoregülasyon, immün fonksiyon ve sinaptik reorganizasyon gibi bir dizi karmaşık fonksiyonun şekillenmesine zemin teşkil ederken, bellek dahil, kognitif fonksiyonlar üzerine de belirgin etkisi vardır. Uyku yoksunluğu veya bölünmesi; bitkinlik, yorgunluk, uyuklama hali, baş ağrısı, anksiyete, konsantrasyon bozukluğu, konfüzyon, algı bozuklukları, öğrenme güçlüğü, gelişme geriliği, sağlık sorunlarında artış ve kazalara yol açabilir (31).

## **UYKUNUN EVRELERİ**

Uyku iki ana evreden oluşmaktadır. Birinci evre Nonrapid Eye Movement (NREM) evresidir. Bu evrede hızlı olmayan göz hareketleri görülür. İkinci evre Rapid Eye Movement (REM) veya proksimal uyku dönemidir. Bu evrede hızlı göz hareketleri görülmektedir. Serotonin ve norepinefrin salınması REM evresinde en düşük seviyedeysen asetilkolin baskın durumdadır. NREM uyku döneminde ise tüm nöroregülatörler düşük düzeyde salınmaktadır (32).

NREM normal uykunun başlangıç evresidir ve uykunun ilk saatlerinde görülen derin, dinlendirici tipteki uykudur. NREM dört evreden oluşmaktadır (32).

### **Evre I**

Evre II ile birlikte yüzeysel yavaş dalga uykusu adını alır. Uyanıklık ile uyku arasındaki geçiş dönemidir. Kişi çeşitli uyaranlarla kolayca uyandırılabilir. Kalp atımı, solunum, vücut ısısı ve metabolizma bu evrede yavaşlamaya başlamıştır. Evre I tüm gece uykusunun %2-5'ini oluşturur.

### **Evre II**

Evre I ile birlikte yüzeysel yavaş dalga uykusu adını alır. Evre II gerçek uykunun başladığı evre olduğu için Evre I'e göre daha derindir. Bu evrede kas tonusu azalır. Evre II tüm gece uykusunun %40-45'ini oluşturur ve yaklaşık 10-20 dakika kadar sürer.

### **Evre III**

Evre IV ile birlikte derin yavaş dalga uykusu adını alır. Derin uykunun başladığı aşamadır. Evre I ve II'nin aksine bu evrede uyaranlarla uyanmak daha zordur. Evre III' de solunum hızı ve nabız düzenli ve yavaştır. Tüm gece uykusunun yaklaşık %10'unu oluşturur.

### **Evre IV**

Evre III ile birlikte derin yavaş dalga uykusu adını alır. Bu evrenin bir diğer adı delta uykusu olarak bilinmektedir. Nedeni ise Evre IV'ün EEG'de (Elektroensefalografi) yüksek voltajlı ve yavaş frekanslı delta dalgaları göstermesidir. Kan basıncı, nabız, solunum hızı, oksijen tüketimi bu evrede normal değerlerin altındadır. Dinlenmenin sağlandığı asıl uyku süreci bu evredir. Tüm gece uykusunun %20-25'ini oluşturur. Evre IV yaklaşık 10-15 dakika kadar sürer ve bu sürenin sonunda uyku derinliği azalarak ilk REM uykusu dönemi başlar.

Uyku süreci, birbirini takip eden NREM I, II, III, IV evreleri ile başlar. Daha sonra NREM IV, III, II olmak üzere geriye doğru döner. Ancak kişi NREM Evre I'e dönmek ya da uyanmak yerine REM evresine girer. Bu döngü uyku süreci boyunca yaklaşık 70-90 dakikada bir tekrarlanır (32).

REM uykusu ikinci ana evreyi oluşturur. Bu evre, uyanıklığa en yakın ve derin olmayan hafif uyku evresidir. REM uykusunda kalp atımı, solunum, kan basıncı ve bazal metabolizma hızı artar, baş-boyun, kas-iskelet tonusu ve derin tendon refleksi baskılanır, gastrik sekresyon artışı gözlemlenir. REM uykusu, tüm gece uykusunun %15-25'ini oluşturur. Rüyaların görüldüğü dönem REM uykusu dönemidir. Normal bir kişi bir uyku sürecinde 3-5 kez REM uyku dönemi yaşar (32).

## **UYKU GEREKSİNİMİ**

İnsanların gereksinim duydukları uyku; yaş, beslenme, aktivite, sağlık durumu, çevresel koşullar ve bireysel özelliklerine göre farklılıklar gösterir. İnsan hayatının yaklaşık 1/3'ü uykuyla geçmekte olduğu ve bu sürenin 4 saat ile 11 saat arasında değiştiği bilinmektedir. Fiziksel çalışma, egzersiz, hastalık, gebelik, stres ve mental aktivitenin artmasıyla ilişkili olarak uyku ihtiyacında da artma söz konusu olmaktadır. Yaşa göre değerlendirildiğinde yenidoğanların yaklaşık 16 saatinin, adölesan ve yetişkinlerin ortalama 8-10 saatinin, yaşlıların ise ortalama 6 saatinin uykuda geçirdiği belirtilmektedir. Türkiye'de toplumun büyük çoğunluğunun, 7-8 saat süreyle uyuma alışkanlığına sahip olduğu gözlenmiştir (33).

## **UYKU KALİTESİ VE YETERSİZ UYKU**

Uyku kalitesi, uykunun nicel ve nitel birçok özelliklerini kapsamaktadır (16). Uyku kalitesini etkileyen etmenler arasında cinsiyet, yaş, ilaç kullanımı, kafein alımı, bitkisel çaylar, meditasyon, bilişsel durum, anksiyete, depresif semptomlar, fiziksel aktivite, uyku zamanı alışkanlığı, müzik, vücutta herhangi bir ağrının varlığı ve çevresel faktörler sayılmaktadır (34). Uyku kalitesinin bozulması kişilerin duygu, düşünce ve motivasyonunun bozulmasına sebep olmaktadır. Yetersiz uyuyanlarda fiziksel, bilişsel, duygusal çökkünlük görülmektedir. Yorgunluk, bezginlik, dikkatte azalma, ağrıya karşı duyarlılığın artması, iritabilite, konfüzyon, halüsinasyon, iştahsızlık ve boşaltımda güçlük gibi durumlar görülebilmektedir. Ayrıca yaşamı tehdit eden kazalar, iş ve günlük hayatta uyumsuzluklar görülebilir (35).

## **GÜNDÜZ UYKULULUK HALİ**

Uykusuzluk ve gündüz uykululuk hali, yaşam kalitesinin azalmasına ve mesleki kazalara neden olabilmesiyle bir halk sağlığı sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır (5). Aşırı gündüz uykululuğu, gün boyu uyku ihtiyacı duymak, yorgun ve uykulu olma halidir. Gün boyu uyuklama hali olarak da tanımlanabilir (30). Aşırı gündüz uykululuğu bireylerin zihinsel, fiziksel ve mesleki performanslarını ciddi düzeyde etkileyebilecek risk faktörü olarak kabul edilmektedir.

Gündüz uykululuk durumunu ortaya çıkaran risk faktörlerinin öğrencilerin demografik, ekonomik özellikleri, yaşam ve uyku alışkanlıkları ile ilgili olduğu görülmektedir. Literatürde de uyku sorunları ile ilgili risk faktörlerinin öğrenci yaşamında etki eden sosyodemografik-ekonomik, alışkanlıklar, aile özellikleri gibi birçok faktörden oluştuğunu gösteren sonuçlar yer almaktadır (36). Ek olarak tıp eğitiminin yoğun ve yorucu temposu içerisinde öğrencilerin uyku zamanlarından fedakârlık etmeleri olasıdır (6). Gündüz uykululuk durumu için belirlenen diğer

risk faktörleri sigara içme, alkol kullanma, internet-oyun amaçlı bilgisayar kullanımının günlük 2 saat ve üzeri olması gibi bireysel alışkanlıklardır ve bilgisayar kullanımını uyku sorunları için risk faktörü olarak tanımlayan çalışmalar da bulunmaktadır (36). Yorgunluk, isteksizlik, halsizlik gibi belirtilere neden olan aşırı gündüz uykululuğu nedeniyle birçok trafik kazası ve iş kazaları olduğu da rapor edilmiştir (30).



## GEREÇ VE YÖNTEMLER

Bu araştırma, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde ilk 5 sınıfta okumakta olan öğrenciler arasında internet bağımlılığı düzeyinin saptanması ve gündüz uykululuk haline etkisinin değerlendirilmesi amacıyla kesitsel tanımlayıcı desende hazırlandı.

Çalışmanın evrenini Edirne il merkezinde bulunan Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi 1, 2, 3, 4, 5. sınıflarda okuyan 1184 tıp öğrencisi oluşturdu. 6. Sınıf intörn doktor öğrencileri nöbet tuttıkları ve düzenli bir gece uykusu imkânına sahip olmadıkları için gündüz uykululuk hali çalışmamıza dâhil edilmedi. Örneklem olarak evrenin tamamına ulaşılması planlandı. Etik kurul onayı (Ek-1) alındıktan sonra 01.09.15 ve 01.01.16 tarihleri arasında 1184 tıp fakültesi öğrencisi ile görüşüldü.

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde öğrenci olmak, 1, 2, 3, 4, 5. sınıfta okuyor olmak, 18 yaş üstü olmak ve çalışmaya katılmayı kabul etmek araştırmaya dâhil olma kriterleri olarak belirlendi. Trakya üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencisi olmamak, 6. Sınıf olmak, 18 yaş altında olmak, çalışmaya katılmayı kabul etmemek araştırmaya dâhil edilmeme kriterleri olarak belirlendi.

1184 tıp fakültesi öğrencisinden belirtilen kriterlere uygun 907 öğrenci ile yüz yüze görüşülerek anketler dolduruldu. Araştırmamızda, araştırmaya katılan öğrencilerin kimlik bilgileri toplanmadı. Araştırmaya katılacak olan öğrenciler sözlü olarak bilgilendirildi ve onayları alındı. Bu bilgilendirme ve onam alma süreci, çalışma anketinin giriş bölümünde bulunan, araştırmayı açıklayan ve araştırmaya katılımlarını isteyen bir metin yardımıyla sağlandı ve çalışmaya katılmayı kabul ettiklerini bildiren gönüllüler çalışmaya alındı.

Çalışmada veriler, araştırmacı tarafından hazırlanan bir anket kullanılarak toplandı. Ankette, katılımcıların yaş, cinsiyet, kilo, boy bilgileri, kaçınıcı sınıf oldukları, medeni

durumları, nerede ve kiminle yaşadıkları, aylık maddi gelirleri, sigara, alkol, madde kullanım durumları ve kronik hastalık durumlarını sorgulayan 17 soru bulunmaktaydı. Ek olarak bireylerin internet bağımlılığı durumlarını değerlendiren 35 soruluk İnternet Bağımlılık Ölçeği (İBÖ), gündüz uykululuk düzeylerini değerlendiren 8 soruluk Epworth Uykululuk Ölçeği (EUÖ) ankete dâhil edildi. Araştırmada uygulanan anketler Ek-2’de görülmektedir.

### **İnternet Bağımlılık Ölçeği (İBÖ)**

İnternet Bağımlılık Ölçeği basit ve öz bildirim dayalı bir ölçektir. Günüş ve Kayrı (19) tarafından 754 ergen birey üzerinde Türkçe olarak geliştirilmiştir. Ölçek 35 maddeden oluşmaktadır. Ölçek, ‘kesinlikle katılmıyorum’ (1) ile ‘kesinlikle katılıyorum’ (5) arasında değişen beşli likert tipinde derecelendirilmiştir. Ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlık katsayısı 0.94 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada ölçek toplam puanları üzerinden analizler yapılmış, ölçek tek boyut olarak ele alınmıştır. Ölçekten alınan yüksek puan, internet bağımlılığına işaret etmektedir (19).

### **Epworth Uykululuk Ölçeği (EUÖ)**

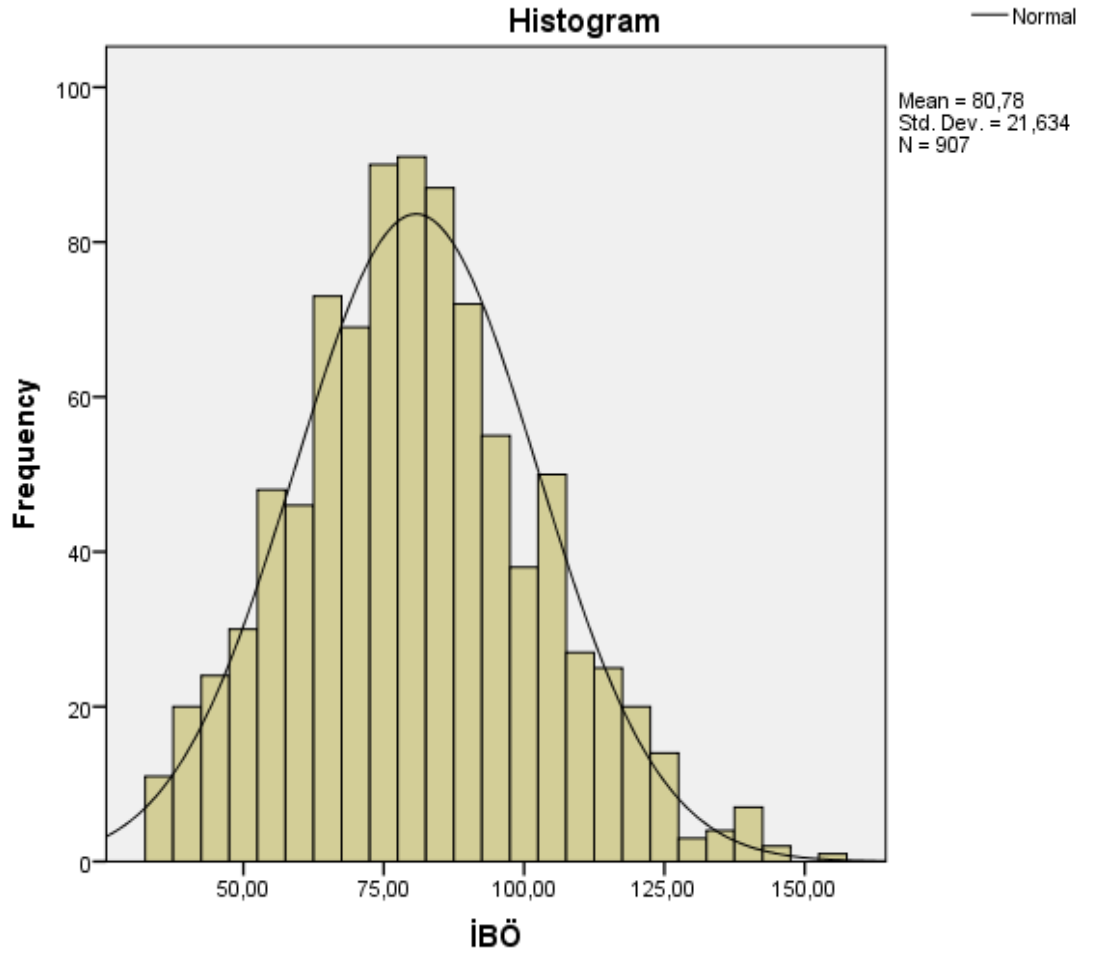
Epworth Uykululuk Ölçeği (EUÖ) basit ve öz bildirim dayalı bir ölçektir. Bireyin genel gündüz uykululuk düzeyini sorgular. Sekiz farklı günlük yaşam durumunda uykuya dalma ya da uyuklama şansını değerlendirmeyi amaçlar. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması İzci ve ark. (37) tarafından yapılmıştır. Ölçekten alınan 10 ve üzeri puan gündüz uykululuk halini işaret etmede yüksek duyarlılık ve özgüllüğe sahiptir (37).

**Vücut Kitle İndeksi (VKİ) hesaplanması:** Anket formuyla elde edilen cm cinsinden boy bilgileri önce metreye çevrildi (cm/100) ve bu değerin karesi alındı (m<sup>2</sup>). Ağırlığın (kg) boyun karesine bölünmesiyle elde edildi(kg/m<sup>2</sup>).

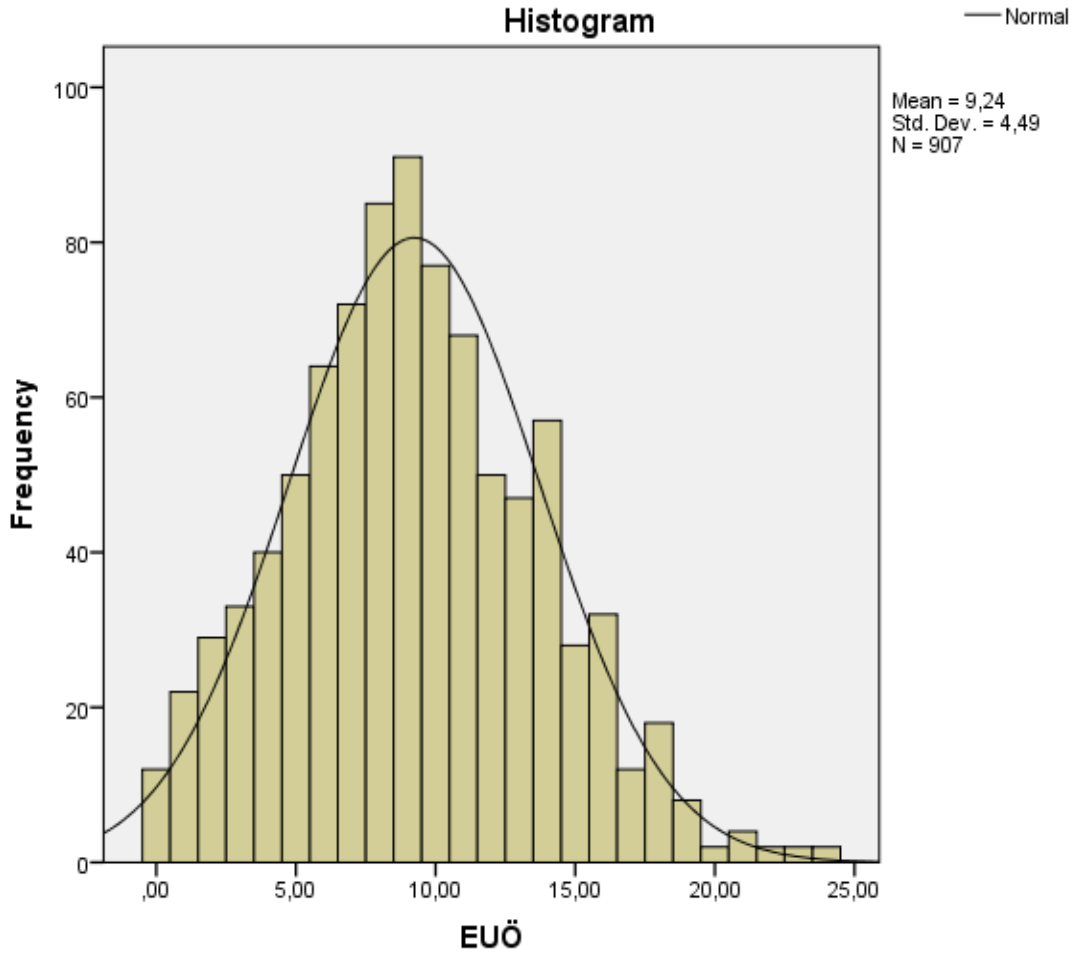
### **İSTATİSTİKSEL ANALİZ**

Araştırmada elde edilen verilerin istatistiksel analizleri SPSS 23 (Statistical Package for the Social Sciences, version 19, seri no: 10240642) istatistik programı kullanılarak yapıldı.

Araştırmadaki İnternet Bağımlılık Ölçeği ve Epworth uykululuk Ölçeği verilerinin Kolmogorov-Smirnov Testiyle normal dağılıma uymadığı değerlendirildi (p=,000) ve bunun sonucunda çalışmamızda non-parametrik testler kullanıldı. İnternet Bağımlılık Ölçeğinin histogram grafiği Şekil 1’de, Epworth Uykululuk Ölçeğinin histogram grafiği Şekil 2’de gösterilmiştir.



**Şekil 1. İnternet Bağımlılık Ölçeği toplam puanının histogram grafisi**



**Şekil 2. Epworth Uykululuk Ölçeği toplam puanının histogram grafisi**

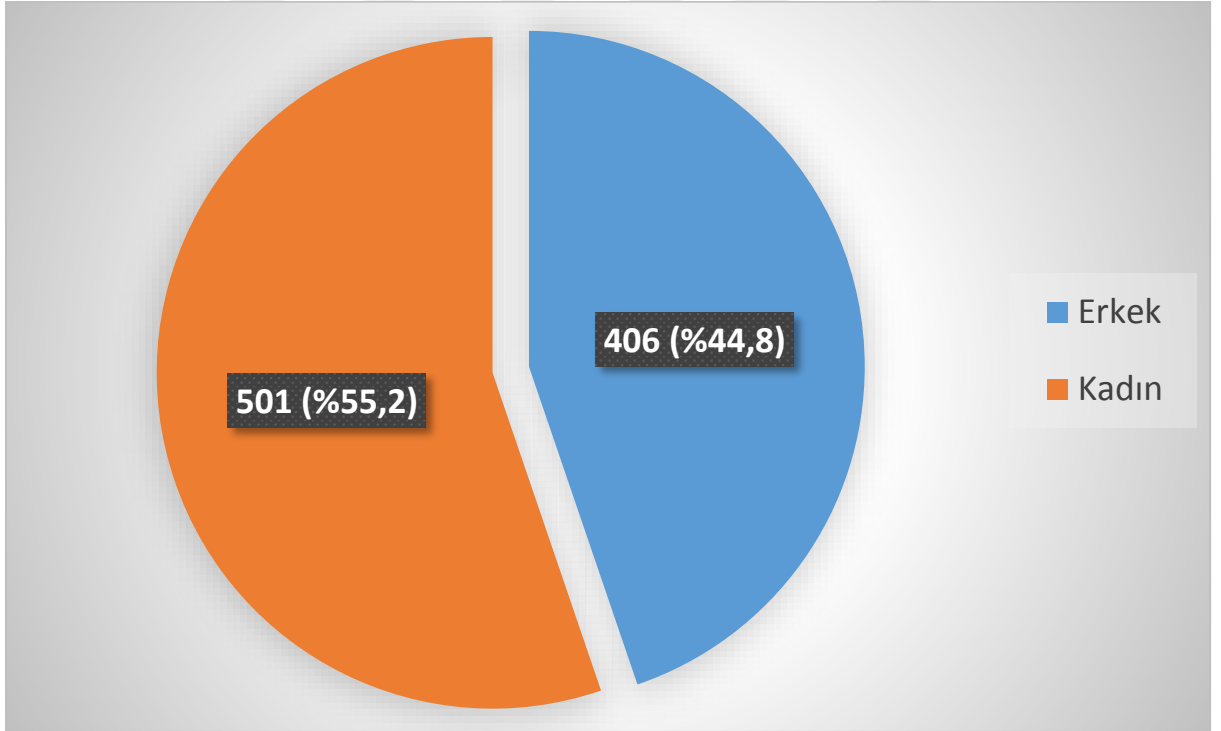
İstatistik yöntem olarak tanımlayıcı istatistikler, Spearman korelasyon analizi, Mann-Whitney U ve Ki-kare analiz testleri, lojistik regresyon analizi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi (P) ilgili testlerle birlikte gösterildi.  $P < 0,05$  olduğunda anlamlı,  $P > 0,05$  olduğunda anlamsız kabul edildi.

## BULGULAR

Araştırma Trakya üniversitesi Tıp Fakültesi'nde öğrenci olan ve çalışmamıza katılmayı kabul eden 907 öğrenci ile yapıldı.

Katılımcıların yaş ortalaması  $20,87 \pm 2,0$  yıl (en düşük 17, en yüksek 30) olarak saptandı.

Katılımcıların cinsiyetlerine göre dağılımları Şekil 3'de yer almaktadır.



Şekil 3. Katılımcıların cinsiyetlerine göre dağılımları

Katılımcıların ortalama VKİ'leri  $22,49 \pm 3,15$  kg/ m<sup>2</sup> (en düşüğü 15,94, en yükseğı 39,87 kg/ m<sup>2</sup>) olarak hesaplandı.

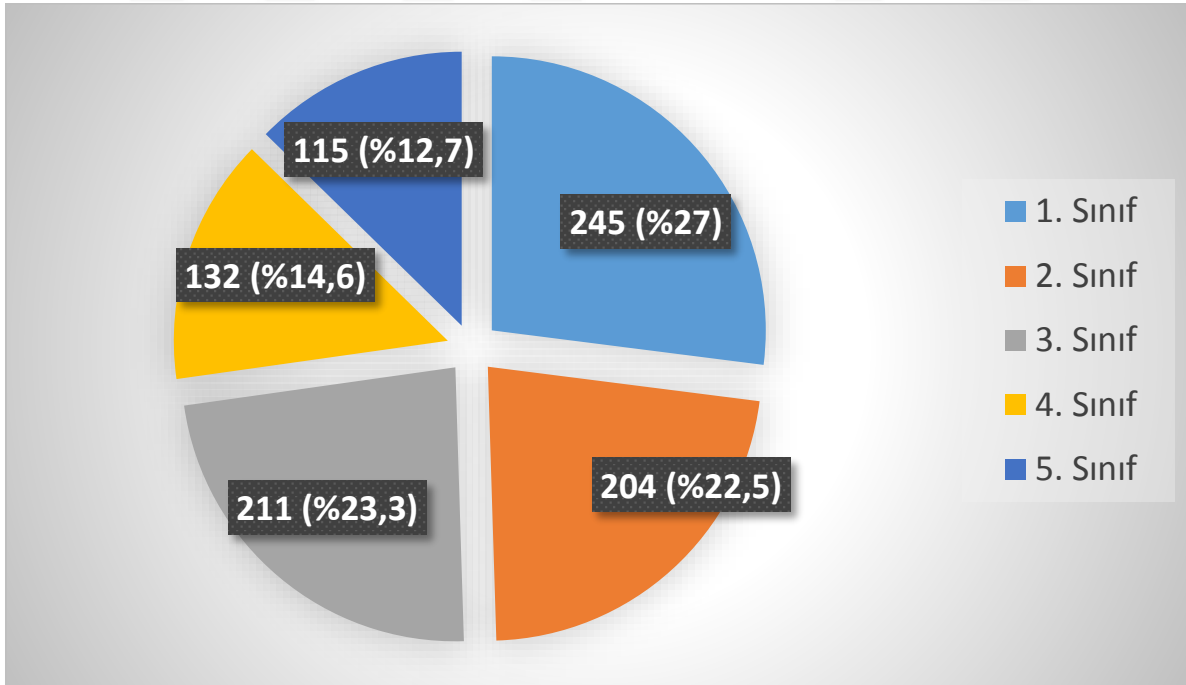
Dünya Sağlık Örgütü uluslararası obezite sınıflandırmasında yer alan temel kesişim noktalarına göre VKİ'leri değerlendirilen katılımcıların zayıf, normal, fazla kilolu/obez olmak üzere dağılımları saptandı. Katılımcıların VKİ sınıflandırılmasına göre dağılımları Tablo 1'de yer almaktadır.

**Tablo 1. Katılımcıların vücut kitle indeksi dağılımları**

OBEZİTE DURUMU	Kişi sayısı n (%)
Zayıf	195 (%21,5)
Normal	543 (%59,9)
Fazla kilolu/Obez	169 (%18,6)
<b>TOPLAM</b>	<b>907 (%100)</b>

Katılımcıların VKİ değerlerinde 907 kişi arasında 169 (%18,6) fazla kilolu/obez bulundu. 169 fazla kilolu/obez katılımcınının 37'si kadın, 132'si erkek olarak saptandı.

Katılımcıların sınıflarına göre dağılımları Şekil 4'de yer almaktadır.



**Şekil 4. Katılımcıların sınıflarına göre dağılımları**

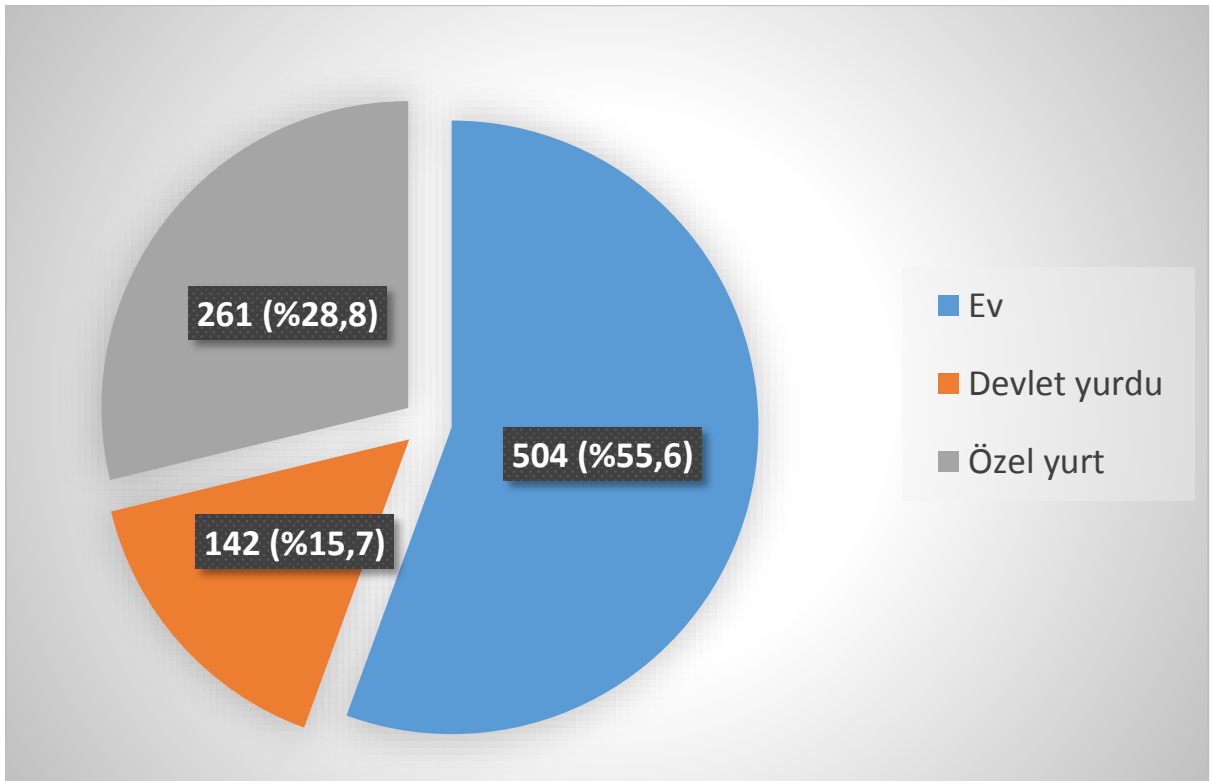
Katılımcıların sınıflarına göre cinsiyet dağılımları Tablo 2’ de yer almaktadır.

**Tablo 2. Katılımcıların sınıflarına göre cinsiyet dağılımları**

		KATILIMCILARIN CİNSİYETLERİ	
		Kadın (n) (%)	Erkek (n) (%)
KATILIMCILARIN SINIFLARI	1. Sınıf	131 (%53,5)	114 %(46,5)
	2. Sınıf	119 (%58,3)	85 %(41,7)
	3. Sınıf	120 (%56,9)	91 %(43,1)
	4. Sınıf	71 (%53,8)	61 %(46,2)
	5. Sınıf	60 (%52,2)	55 %(47,8)
TOPLAM		<b>501 (%55,2)</b>	<b>406 (%44,8)</b>

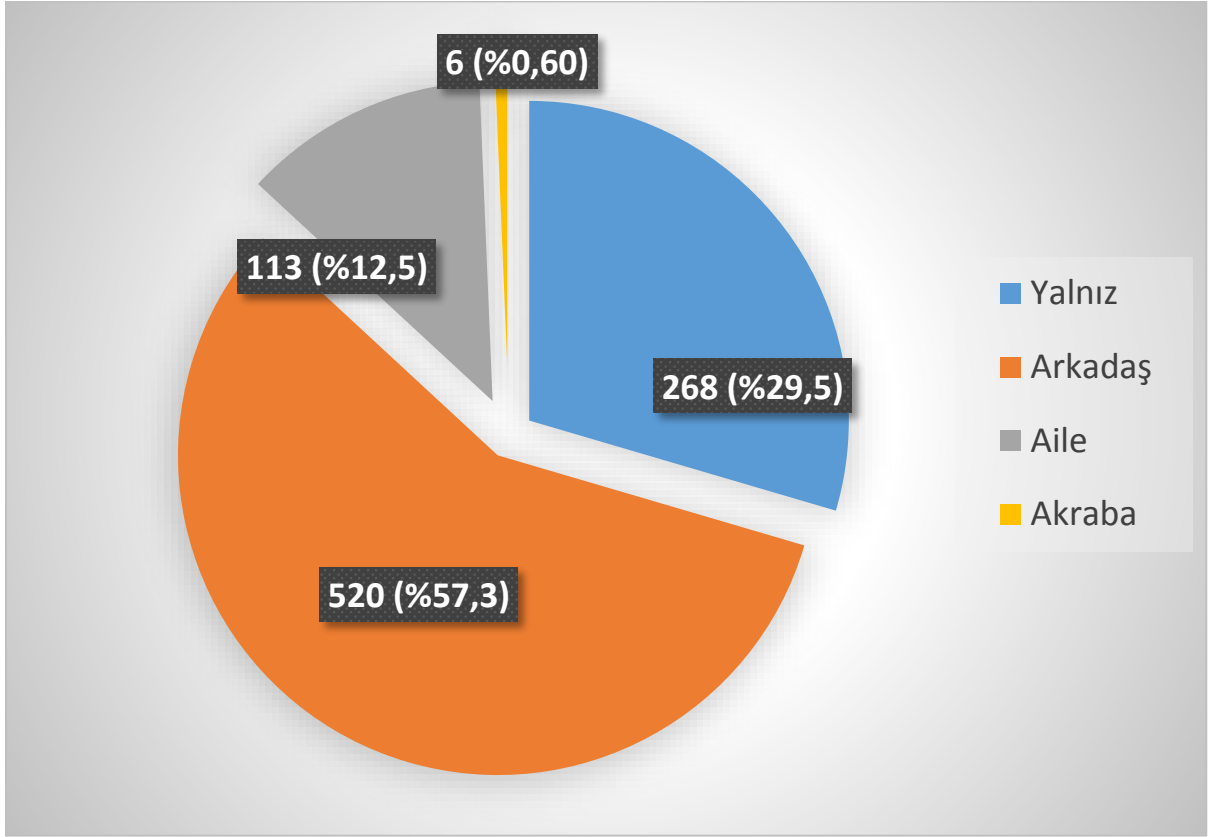
Katılımcıların medeni durumlarına bakıldığında, 900’ü (%99,2) bekâr, 5’i (%0,60) evli, 2’si (%0,20) boşanmış saptandı.

Katılımcıların yaşadıkları yerlere göre dağılımları Şekil 5’de yer almaktadır.



**Şekil 5. Katılımcıların yaşadıkları yerlere göre dağılımları**

Katılımcıların kiminle yaşadıklarına göre dağılımları Şekil 6’da yer almaktadır.



Şekil 6. Katılımcıların kiminle yaşadıklarına göre dağılımı

Katılımcıların aylık maddi gelirlerine bakıldığında, 3’ü (%0,30) 950 TL altı, 100’ü (%11,0) 950-1500 TL arası, 804’ü (%88,6) 1500 TL üstü gelir elde ettikleri saptandı. Tablo 3’de yer almaktadır.

Tablo 3. Katılımcıların aylık maddi gelir düzeyleri

AYLIK MADDİ GELİR DÜZEYİ	Kişi sayısı n (%)
950 TL Altı	3 (%0,30)
950-1500 TL Arası	100 (%11,0)
1500 TL Üstü	804 (%88,6)
<b>TOPLAM</b>	<b>907 (%100)</b>

Katılımcıların sigara kullanım durumu, 671 (%74,0) kişi hiç içmemiş, 54 (%5,9) kişi bırakmış, 182 (%20,1) kişi içiyor olarak saptandı. Tablo 4’de yer almaktadır.

**Tablo 4. Katılımcıların sigara kullanım durumu**

<b>SİGARA KULLANIM DURUMU</b>	<b>Kişi sayısı n (%)</b>
<b>Kullanmıyor</b>	671 (%74,0)
<b>Bırakmış</b>	54 (%5,90)
<b>İçiyor</b>	182 (%20,1)
<b>TOPLAM</b>	<b>907 (%100)</b>

Sigara içen katılımcıların günlük ortalama içtikleri sigara adeti sayısı  $12,82 \pm 6,90$  olarak saptandı.

Sigara içen katılımcıların ortalama sigara kullanım yılları  $3,40 \pm 2,09$  olarak saptandı.

Katılımcıların alkollü içki kullanma durumlarına bakıldığında, 478’i (%52,7) kullanmıyor, 354’ü (%39,0) sosyal içici, 58’i (%6,4) haftada 1-2 gün içiyor, 17’si (%1,9) haftada 3’den fazla içiyor olarak saptandı. Katılımcıların alkollü içki kullanım durumları Tablo 5’de yer almaktadır.

**Tablo 5. Katılımcıların alkollü içki kullanım durumları**

<b>ALKOLLÜ İÇKİ KULLANIMI</b>	<b>Kişi sayısı n (%)</b>
<b>Kullanmıyor</b>	478 (%52,7)
<b>Sosyal içici</b>	354 (%39,0)
<b>Haftada 1-2 gün</b>	58 (%6,40)
<b>Haftada 3’den fazla</b>	17 (%1,90)
<b>TOPLAM</b>	<b>907 (%100)</b>

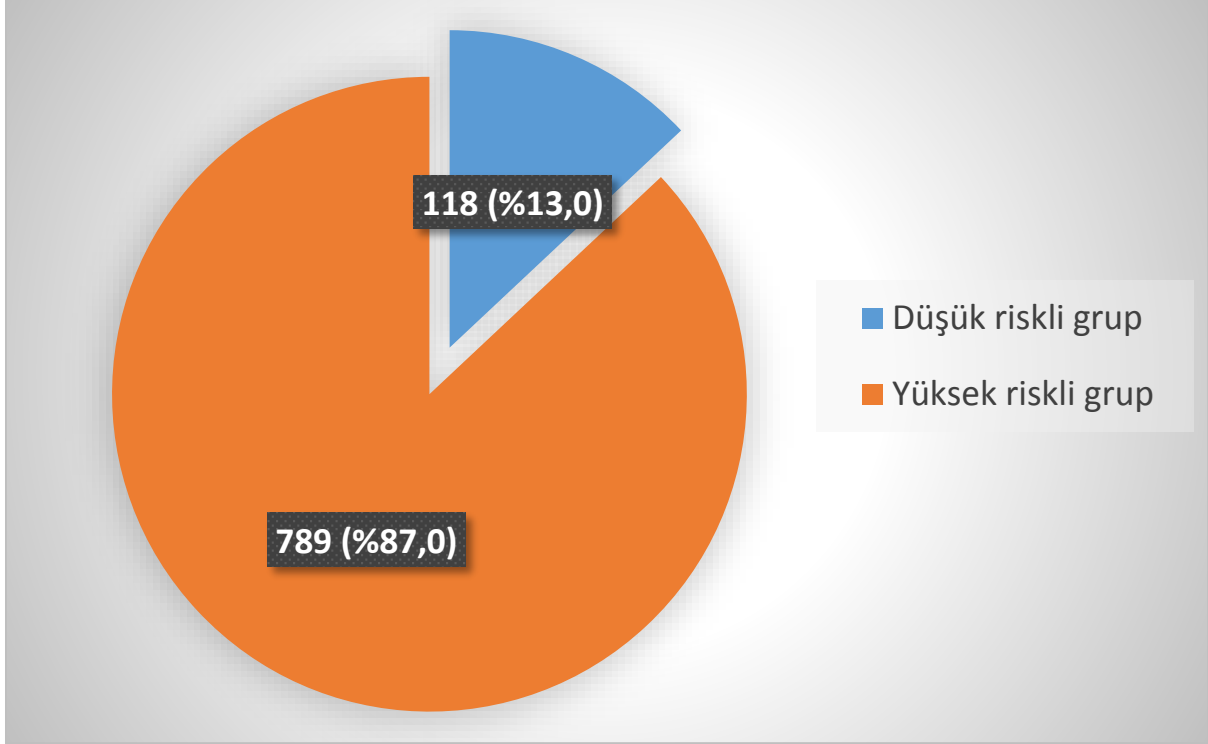
Katılımcıların madde kullanımı sorgulandığında, 899'u (%99,1) kullanmıyor, 8'i (%0,90) kullanıyor olarak saptandı.

Katılımcıların kronik hastalık durumlarına bakıldığında, 866'sı (%95,5) sağlam, 41'i (%4,50) kronik bir hastalığa sahip olarak saptandı. Katılımcıların sahip oldukları kronik hastalıklar Tablo 6'da yer almaktadır.

**Tablo 6. Katılımcıların sahip oldukları kronik hastalıkların dağılımı**

<b>KRONİK HASTALIKLAR</b>	<b>Kişi sayısı (n)</b>
Allerjik rinit	4
Ankilozan spondilit	3
Astım	4
Depresyon	2
Diabetes mellitus	2
Epilepsi	2
Fallot tetralojisi	1
Gastrit	1
Hipertansiyon	1
Huzursuz bacak sendromu	1
IgA nefropatisi	1
Kronik bronşit	1
Kronik hepatit	1
Kronik sinüzit	6
Kronik sistit	1
Migren	4
Polikistik over sendromu	3
Seboreik dermatit	1
Spina bifida	1
Vitiligo	1
<b>TOPLAM</b>	<b>41</b>

Araştırmamızda katılımcılar İnternet Bağımlılık Ölçeği (İBÖ) puanlamasına göre 2 gruba ayrıldı. Birinci grup olan bağımlılık açısından düşük riskli grup 789 (%87,0) kişi olarak saptandı. Yüksek riskli grup ise 118 (%13,0) kişi olarak saptandı. Şekil 7’de yer almaktadır.



Şekil 7. Katılımcıların İnternet Bağımlılık Ölçeğine göre risk durumları

İnternet Bağımlılık Ölçeği sonucuna göre düşük riskli grubun yaş ortalaması  $20,73 \pm 1,97$  yüksek riskli grubun yaş ortalaması  $21,75 \pm 2,03$  olarak saptandı. Gruplar ile yaş ortalamaları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulundu ve Tablo 7’de gösterildi.

Tablo 7. İnternet Bağımlılık Ölçeğine göre düşük ve yüksek riskli grupların yaş ortalamaları ile ilişkisi

	İBÖ Puanına Göre Risk Durumları		İstatistiksel analiz
	Düşük riskli grup	Yüksek riskli grup	
YAŞ (Ort.±SS)	$20,73 \pm 1,97$	$21,75 \pm 2,03$	MWU $Z^* = -5,237$ ; $p < 0,001$

\* Mann-Whitney U Test.

İBÖ: İnternet Bağımlılık Ölçeği.

Ort: Ortalama.

SS: Standart Sapma.

Katılımcıların İnternet Bağımlılık Ölçeği sonucuna göre cinsiyet durumları, düşük riskli grupta 340 (%43,1) erkek, 449 (%56,9) kadın, yüksek riskli grupta 66 (%55,9) erkek, 52 (%44,19) kadın olarak saptandı. Grupların cinsiyet değişkenleriyle olan ilişkisi istatistiksel olarak anlamlı bulundu ve Tablo 8’de gösterildi.

**Tablo 8. İnternet bağımlılık ölçeğine göre düşük ve yüksek riskli grupların cinsiyet değişkenleriyle olan ilişkisi**

		İBÖ Puanına Göre Risk Durumları		İstatistiksel analiz
		Düşük riskli grup n (%)	Yüksek riskli grup n (%)	
<b>CİNSİYET</b>	<b>Erkek</b>	340 (%43,1)	66 (%55,9)	*Pearson $\chi^2=6,884$ ; p=0,009
	<b>Kadın</b>	449 (%56,9)	52 (%44,1)	
	<b>TOPLAM</b>	<b>789 (%100)</b>	<b>118 (%100)</b>	

\*Pearson  $\chi^2$ =Ki-kare İstatistiksel Analizi  
İBÖ: İnternet Bağımlılık Ölçeği.

Katılımcıların internet bağımlılık ölçeği sonucuna göre VKİ değerleri, düşük riskli grupta 177 (%22,4) kişi zayıf, 470 (%59,6) kişi normal, 142 (%18,0) kişi fazla kilolu/obez olarak saptandı. Yüksek riskli grupta 18 (%15,3) kişi zayıf, 73 (%61,9) kişi normal, 27 (%22,9) kişi fazla kilolu/obez olarak saptandı.

Grupların vücut kitle indeksi değişkenleriyle olan ilişkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı, Tablo 9’da gösterilmiştir.

**Tablo 9. İnternet bağımlılık ölçeğine göre düşük ve yüksek riskli grupların vücut kitle indeksi değişkenleriyle olan ilişkisi**

		İBÖ Puanına Göre Risk Durumları		İstatistiksel analiz
		Düşük riskli grup n (%)	Yüksek riskli grup n (%)	
VKİ	Zayıf	177 (%22,4)	18 (%15,3)	*Pearson $\chi^2=3,865$ ; p=0,145
	Normal	470 (%59,6)	73 (%61,9)	
	Fazla kilolu/obez	142 (%18,0)	27 (%22,9)	
TOPLAM		<b>789 (%100)</b>	<b>118 (%100)</b>	

\*Pearson  $\chi^2$ =Ki-kare İstatistiksel Analizi

VKİ: Vücut Kitle İndeksi

İBÖ: İnternet Bağımlılık Ölçeği

Katılımcılarda İnternet Bağımlılık Ölçeği sonucuna göre düşük ve yüksek riskli grupların sigara kullanım durumuna bakıldığında, düşük riskli grupta sigara kullanan 146 (%18,5) kişi, kullanmayan 643 (%81,5) kişi, yüksek riskli grupta sigara kullanan 36 (%30,5) kişi, kullanmayan 82 (%69,5) kişi saptandı.

Grupların sigara kullanım durumu değişkenleriyle ilişkisi istatistiksel olarak anlamlı bulundu ve Tablo 10'da gösterildi.

**Tablo 10. İnternet bağımlılık ölçeğine göre düşük ve yüksek riskli grupların sigara kullanım durumu ile ilişkisi**

		İBÖ Puanına Göre Risk Durumları		İstatistiksel analiz
		Düşük riskli grup n (%)	Yüksek riskli grup n (%)	
SİGARA KULLANIMI	Var	146 (%18,5)	36 (%30,5)	*Pearson $\chi^2=9,222$ ; p=0,002
	Yok	643 (%81,5)	82 (%69,5)	
TOPLAM		<b>789 (%100)</b>	<b>118 (%100)</b>	

\*Pearson  $\chi^2$ =Ki-kare İstatistiksel Analizi

İBÖ: İnternet Bağımlılık Ölçeği.

Katılımcılarda İnternet Bağımlılık Ölçeği sonucuna göre düşük ve yüksek riskli grupların sigara kullanım adeti, düşük riskli grupta 12,41±7,41 adet, yüksek riskli grupta 14,47±5,60 adet olarak saptandı.

Grupların sigara kullanım adeti ile olan ilişkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı, Tablo 11’de gösterildi.

**Tablo 11. İnternet bağımlılık ölçeğine göre düşük ve yüksek riskli grupların sigara kullanım adeti ile olan ilişkisi**

	İBÖ Puanına Göre Risk Durumları		İstatistiksel analiz
	Düşük riskli grup	Yüksek riskli grup	
<b>SİGARA KULLANIM ADETİ</b> Ort.±(SS)	12,41±7,41	14,47±5,60	MWU Z <sup>*</sup> =1,867; p=0,062

\* Mann-Whitney U Test.

İBÖ: İnternet Bağımlılık Ölçeği

Ort: Ortalama

SS: Standart Sapma

Katılımcılarda İnternet Bağımlılık Ölçeği sonucuna göre düşük ve yüksek riskli grupların sigara kullanım süresi(yıl), düşük riskli grupta 3,28±2,06 yıl, yüksek riskli grupta 3,86±2,19 yıl olarak saptandı.

Grupların sigara kullanım süresi ile olan ilişkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı, Tablo 12’de gösterildi.

**Tablo 12. İnternet bağımlılık ölçeğine göre düşük ve yüksek riskli grupların sigara kullanım süresi (yıl) ile ilişkisi**

	İBÖ Puanına Göre Risk Durumları		İstatistiksel analiz
	Düşük riskli grup	Yüksek riskli grup	
<b>SİGARA KULLANIM SÜRESİ (YIL)</b> Ort.±(SS)	3,28±2,06	3,86±2,19	MWU Z <sup>*</sup> =-1,626; p=0,104

\* Mann-Whitney U Test.

İBÖ: İnternet Bağımlılık Ölçeği

Ort: Ortalama

SS: Standart Sapma

İnternet Bağımlılık Ölçeği sonucuna göre düşük riskli grupta tıp eğitiminin ilk 3 senesinde olan (temel bilimler eğitim süreci) 585 (574,1) kişi, 4 ve 5. Sınıflarda olan (klinik eğitim süreci) 204 (%25,9) kişi saptandı. Yüksek riskli grupta tıp eğitiminin ilk 3 senesinde olan (temel bilimler eğitim süreci) 75 (%63,6) kişi, 4 ve 5. Sınıflarda olan (klinik eğitim süreci) 43 (%36,4) kişi saptandı.

Grupların katılımcıların sınıflarıyla olan ilişkisi istatistiksel olarak anlamlı bulundu ve Tablo 13’de gösterildi.

**Tablo 13. İnternet bağımlılık ölçeğine göre düşük ve yüksek riskli grupların katılımcıların sınıflarıyla olan ilişkisi**

		İBÖ Puanına Göre Risk Durumları		İstatistiksel analiz
		Düşük riskli grup n (%)	Yüksek riskli grup n (%)	
<b>SINIFLAR</b>	<b>Temel eğitim (1-2-3. sınıf)</b>	585 (%74,1)	75 (%63,6)	*Pearson $\chi^2=5,804$ ; p=0,016
	<b>Klinik eğitim (4-5. sınıf)</b>	204 (%25,9)	43 (%36,4)	
	<b>TOPLAM</b>	<b>789 (%100)</b>	<b>118 (%100)</b>	

\*Pearson  $\chi^2$ =Ki-kare İstatistiksel Analizi  
İBÖ: İnternet Bağımlılık Ölçeği

Katılımcılarda İnternet Bağımlılık Ölçeği sonucuna göre düşük riskli grupta 784 (%99,4) kişi bekâr, 5 (%0,60) kişi evli, yüksek riskli grubun ise tamamı 118 (%100) kişi bekâr olarak saptandı.

Grupların medeni durum değişkenleriyle olan ilişkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı, Tablo 14’de gösterildi.

**Tablo 14. İnternet bağımlılık ölçeğine göre düşük ve yüksek riskli grupların katılımcıların medeni durumlarıyla olan ilişkisi**

		İBÖ Puanına Göre Risk Durumları		İstatistiksel analiz
		Düşük riskli grup n (%)	Yüksek riskli grup n (%)	
<b>MEDENİ DURUM</b>	<b>Bekâr</b>	784 (%99,4)	118 (%100)	*Pearson $\chi^2=0,752$ ; p=0,386
	<b>Evli</b>	5 (%0,60)	0 (%0,00)	
	<b>TOPLAM</b>	<b>789 (%100)</b>	<b>118 (%100)</b>	

\*Pearson  $\chi^2$ =Ki-kare İstatistiksel Analizi

**İBÖ:** İnternet Bağımlılık Ölçeği

Katılımcıların İnternet Bağımlılık Ölçeği sonucuna göre düşük riskli grupta 427 (%54,1) kişi evde, 128 (%16,2) kişi devlet yurdunda, 234 (%29,7) kişi özel yurtlarda kalmakta, yüksek riskli grupta ise 77 (%65,3) kişi evde, 14 (%11,9) kişi devlet yurdunda, 27 (%22,9) kişi özel yurtlarda kalmaktaydı.

Grupların katılımcıların yaşadıkları yerlerle olan ilişkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı, Tablo 15’de gösterilmiştir.

**Tablo 15. İnternet bağımlılık ölçeğine göre düşük ve yüksek riskli grupların katılımcıların yaşadıkları yerlerle olan ilişkisi**

		İBÖ Puanına Göre Risk Durumları		İstatistiksel analiz
		Düşük riskli grup n (%)	Yüksek riskli grup n (%)	
<b>YAŞANILAN YER</b>	<b>Ev</b>	427 (%54,1)	77 (%65,3)	*Pearson $\chi^2=5,174$ ; p=0,075
	<b>Devlet yurdu</b>	128 (%16,2)	14 (%11,9)	
	<b>Özel yurt</b>	234 (%29,7)	27 (%22,9)	
	<b>TOPLAM</b>	<b>789 (%100)</b>	<b>118 (%100)</b>	

\*Pearson  $\chi^2$ =Ki-kare İstatistiksel Analizi

**İBÖ:** İnternet Bağımlılık Ölçeği

Katılımcılarda İnternet Bağımlılık Ölçeği sonucuna göre düşük riskli grupta 236 (%29,9) kişi yalnız, 453 (%57,4) kişi arkadaşlarıyla, 100 (%12,7) kişi ailesiyle birlikte

yaşamakta, yüksek riskli grupta 32 (%27,1) kişi yalnız, 67 (%56,8) kişi arkadaşlarıyla, 19 (%16,1) kişi ailesiyle yaşamaktaydı.

Grupların katılımcıların yaşadıkları kişilerle olan ilişkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı, Tablo 16’da gösterildi.

**Tablo 16. İnternet bağımlılık ölçeğine göre düşük ve yüksek riskli grupların katılımcıların kiminle yaşadıklarıyla olan ilişkisi**

		İBÖ Puanına Göre Risk Durumları		İstatistiksel analiz
		Düşük riskli grup n (%)	Yüksek riskli grup n (%)	
<b>KİMİNLE YAŞIYOR</b>	<b>Yalnız</b>	236 (%29,9)	32 (%27,1)	*Pearson $\chi^2=1,197$ ; p=0,550
	<b>Arkadaş</b>	453 (%57,4)	67 (%56,8)	
	<b>Aile</b>	100 (%12,7)	19 (%16,1)	
<b>TOPLAM</b>	<b>789 (%100)</b>	<b>118 (%100)</b>		

\*Pearson  $\chi^2$ =Ki-kare İstatistiksel Analizi  
İBÖ: İnternet Bağımlılık Ölçeği.

Katılımcılarda İnternet Bağımlılık Ölçeği sonucuna göre düşük riskli grupta aylık maddi gelir düzeyi, 98 (%12,4) kişinin 1500 TL altı, 691 (%87,6) kişinin 1500 TL üstü olarak saptandı. Yüksek riskli grupta aylık maddi gelir düzeyi ise 5 (%4,20) kişinin 1500 TL altı, 113 (%95,8) kişinin ise 1500 TL üstü olarak saptandı.

Grupların aylık maddi gelir düzeyleriyle olan ilişkisi istatistiksel olarak anlamlı bulundu ve Tablo 17’de gösterildi.

**Tablo 17. İnternet bağımlılık ölçeğine göre düşük ve yüksek riskli grupların aylık maddi gelir düzeyleriyle olan ilişkisi**

		İBÖ Puanına Göre Risk Durumları		İstatistiksel analiz
		Düşük riskli grup n (%)	Yüksek riskli grup n (%)	
<b>AYLIK MADDİ GELİR</b>	<b>1500 TL altı</b>	98 (%12,4)	5 (%4,20)	*Pearson $\chi^2=6,829$ ; p=0,009
	<b>1500 TL üstü</b>	691 (%87,6)	113 (%95,8)	
	<b>TOPLAM</b>	<b>789 (%100)</b>	<b>118 (%100)</b>	

\*Pearson  $\chi^2$ =Ki-kare İstatistiksel Analizi

**İBÖ:** İnternet Bağımlılık Ölçeği

Katılımcılarda İnternet Bağımlılık Ölçeği sonucuna göre düşük riskli grupta alkollü içki kullanım durumlarına bakıldığında, 428 (%54,2) kişi alkollü içki kullanmıyor, 346 (%43,9) kişi sosyal içici olarak, 15 (%1,90) kişi ise haftada 3'den fazla gün alkollü içki kullanıyor olarak saptandı. Yüksek riskli grupta alkollü içki kullanımı durumu ise, 50 (%42,4) kişi alkollü içki kullanmıyor, 66 (%55,9) kişi sosyal içici olarak, 2(%1,70) kişi ise haftada 3'den fazla gün alkollü içki kullanıyor olarak saptandı.

Grupların alkollü içki kullanım değişkenleriyle olan ilişkisi istatistiksel olarak anlamlı bulundu ve Tablo 18'de gösterildi.

**Tablo 18. İnternet bağımlılık ölçeğine göre düşük ve yüksek riskli grupların alkollü içki kullanım değişkenleriyle olan ilişkisi**

		İBÖ Puanına Göre Risk Durumları		İstatistiksel analiz
		Düşük riskli grup n (%)	Yüksek riskli grup n (%)	
<b>ALKOLLÜ İÇKİ KULLANIMI</b>	<b>Yok</b>	428 (%54,2)	50 (%42,4)	*Pearson $\chi^2=6,066$ ; p=0,048
	<b>Sosyal içici</b>	346 (%43,9)	66 (%55,9)	
	<b>Haftada 3'den fazla</b>	15 (%1,90)	2 (%1,70)	
<b>TOPLAM</b>	<b>789 (%100)</b>	<b>118 (%100)</b>		

\*Pearson  $\chi^2$ =Ki-kare İstatistiksel Analizi  
İBÖ: İnternet Bağımlılık Ölçeği

Katılımcılarda İnternet Bağımlılık Ölçeği sonucuna göre düşük riskli grupta madde kullanım durumu, 782 (%99,1) kişi kullanmıyor, 7 (%0,90) kişi madde kullanıyor olarak, yüksek riskli grupta 117 (%99,2) kişi madde kullanmıyor, 1(%0,80) kişi ise madde kullanıyor olarak saptandı.

Grupların madde kullanım değişkenleriyle olan ilişkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı, Tablo 19'da gösterildi.

**Tablo 19. İnternet bağımlılık ölçeğine göre düşük ve yüksek riskli grupların madde kullanım durumlarıyla olan ilişkisi**

		İBÖ Puanına Göre Risk Durumları		İstatistiksel analiz
		Düşük riskli grup n (%)	Yüksek riskli grup n (%)	
<b>MADDE KULLANIMI</b>	<b>Yok</b>	782 (%99,1)	117 (%99,2)	*Pearson $\chi^2=0,002$ ; p=0,966
	<b>Var</b>	7 (%0,90)	1 (%0,80)	
<b>TOPLAM</b>	<b>789 (%100)</b>	<b>118 (%100)</b>		

\*Pearson  $\chi^2$ =Ki-kare İstatistiksel Analizi  
İBÖ: İnternet Bağımlılık Ölçeği

Katılımcılarda İnternet Bağımlılık Ölçeği sonucuna göre düşük riskli grupta kronik hastalık durumu, 756 (%95,8) kişide herhangi bir hastalık yok, 33 (%4,20) kişide en az bir kronik hastalık mevcut şeklinde saptandı. Yüksek riskli grupta 110 (%93,2) kişide herhangi bir hastalık yok, 8 (%6,80) kişide en az bir kronik hastalık mevcut şeklinde saptandı. .

Grupların kronik hastalık değişkenleriyle olan ilişkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı, Tablo 20’de gösterildi.

**Tablo 20. İnternet bağımlılık ölçeğine göre düşük ve yüksek riskli grupların kronik hastalık değişkenleriyle olan ilişkisi**

		İBÖ Puanına Göre Risk Durumları		İstatistiksel analiz
		Düşük riskli grup n (%)	Yüksek riskli grup n (%)	
<b>KRONİK HASTALIK</b>	<b>Yok</b>	756 (%95,8)	110 (%93,2)	*Pearson $\chi^2=1,604$ ; p=0,205
	<b>Var</b>	33 (%4,20)	8 (%6,80)	
	<b>TOPLAM</b>	<b>789 (%100)</b>	<b>118 (%100)</b>	

\*Pearson  $\chi^2$ =Ki-kare İstatistiksel Analizi

**İBÖ:** İnternet Bağımlılık Ölçeği

Katılımcılarda İnternet Bağımlılık Ölçeği puanlamasına göre düşük riskli grupta 523 (%66,3) kişide gündüz uykululuk hali yok, 266 (%33,7) kişide gündüz uykululuk hali mevcut, yüksek riskli grupta 52 (%44,1) kişide gündüz uykululuk hali yok, 66 (%55,9) kişide ise gündüz uykululuk hali mevcut olarak saptandı.

Grupların gündüz uykululuk hali değişkenleriyle olan ilişkisi istatistiksel olarak anlamlı bulundu ve Tablo 21’de gösterildi.

**Tablo 21. İnternet bağımlılık ölçeğine göre düşük ve yüksek riskli grupların gündüz uykululuk hali değişkenleriyle olan ilişkisi**

		İBÖ Puanına Göre Risk Durumları		İstatistiksel analiz
		Düşük riskli grup n (%)	Yüksek riskli grup n (%)	
<b>GÜNDÜZ UYKULULUK HALİ</b>	<b>Yok</b>	523 (%66,3)	52 (%44,1)	*Pearson $\chi^2=21,837$ ; $p<0,001$
	<b>Var</b>	266 (%33,7)	66 (%55,9)	
	<b>TOPLAM</b>	<b>789 (%100)</b>	<b>118 (%100)</b>	

\*Pearson  $\chi^2$ =Ki-kare İstatistiksel Analizi

İBÖ: İnternet Bağımlılık Ölçeği

İnternet Bağımlılık Ölçeği' ne göre bağımlılık riski düşük olan ve yüksek olan katılımcılar arasındaki karşılaştırmalarda istatistiksel olarak anlamlı bulunan ( $p<0.05$ ) aylık gelir, alkollü içki kullanımı ve gündüz uykululuk hali değişkenlerine yaş ile cinsiyet de dâhil edilerek bir lojistik regresyon modeli oluşturuldu. Sınıf değişkeni yaş değişkeni ile korele olduğu için modele dâhil edilmedi. Modelde backward stepwise (likelihood ratio) yöntemi kullanıldı.

Analizde 1. Basamakta alkollü içki kullanımı değişkeni istatistiksel olarak anlamlı bulunmadığı için çıkarıldı. 2. Basamakta yaş, aylık gelir ve gündüz uykululuk hali ise istatistiksel olarak anlamlı bulundu. Aylık geliri 1500 TL ve altı olanlar referans alındığında, aylık geliri 1500 TL üzeri olanlarda internet bağımlılığı riski yüksek olma riski 2,76 kat artmaktaydı. Gündüz uykululuk hali olmayanlar referans alındığında, gündüz uykululuk hali olanlarda internet bağımlılığı riski yüksek olma riski 2,43 kat artmaktaydı. Bulgular Tablo 22' de gösterildi.

**Tablo 22. İnternet bağımlılık riskini öngören değişkenlerin lojistik regresyon analizi**

Step 2		P	RR	%95 GA	
<b>İNTERNET BAĞIMLILIK RİSKİNİ ÖNGÖREN DEĞİŞKENLER</b>	<b>Yaş</b>	<0,001*	1,24	1,13	1,36
	<b>Cinsiyet</b>	0,073	1,45	0,96	2,18
	<b>Aylık Maddi Gelir Düzeyi</b>	0,033*	2,76	1,08	7,02
	<b>Gündüz Uykululuk Hali</b>	<0,001*	2,43	1,63	3,64

Lojistik Regresyon Analizi

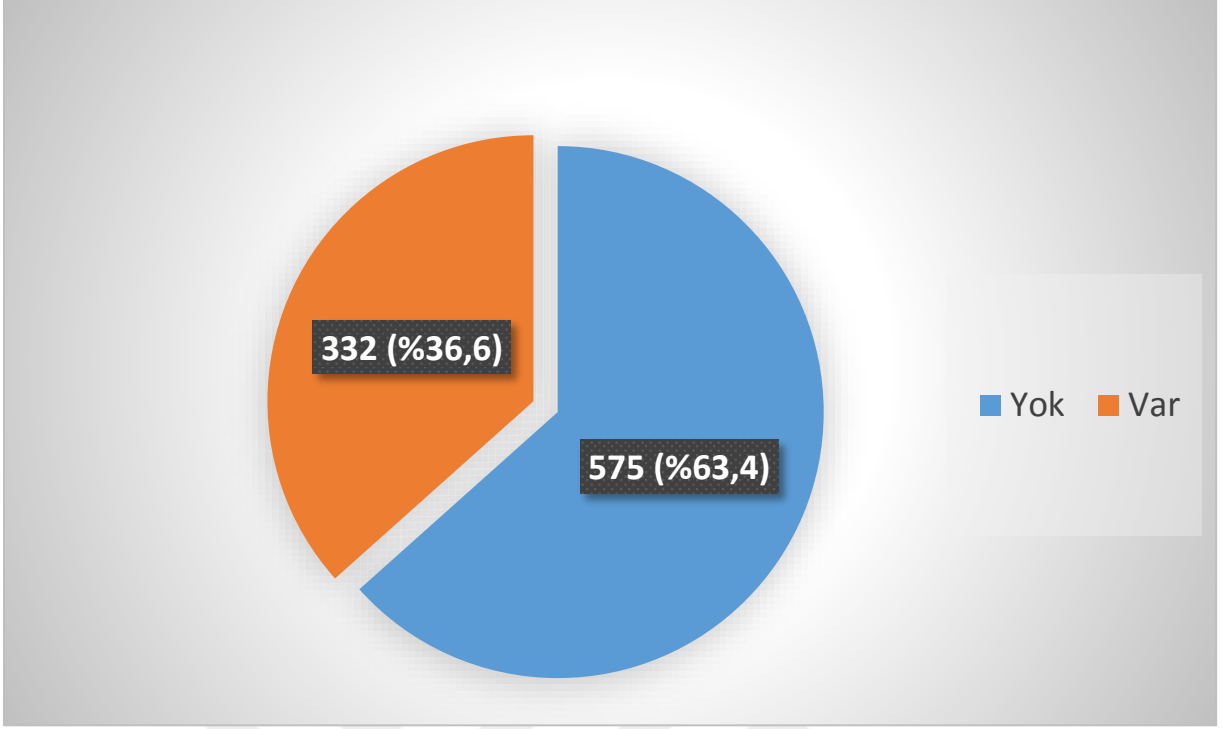
\*İstatistiksel anlamlılık için  $p < 0,05$  olarak kabul edildi.

**RR:** "Odds Oranı" olarak da ifade edilen tahmini rölatif risk.

**%95 GA:** Güven aralığı

**Nagelkerke  $R^2$  :** 0,10

Araştırmamızda katılımcılar Epworth Uykululuk Ölçeği(EUÖ) puanlamasına göre 2 gruba ayrıldı. Birinci grup gündüz uykululuk hali olmayan 575 (%63,4) kişiden oluşurken, ikinci grup gündüz uykululuk hali mevcut olan 332 (%36,6) kişiden oluşmaktaydı. Katılımcıların gündüz uykululuk hallerine göre dağılımları Şekil 8'de yer almaktadır.



**Şekil 8. Katılımcıların gündüz uykululuk hallerine göre dağılımı**

Katılımcılarda gündüz uykululuk hali olmayanların yaş ortalaması  $20,83 \pm 2,00$ , gündüz uykululuk hali olanların yaş ortalaması  $20,93 \pm 2,02$  olarak saptandı.

Gündüz uykululuk hali ile yaş ortalamaları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı saptanmadı, Tablo 23’de gösterildi.

**Tablo 23. Gündüz uykululuk hali ile katılımcıların yaş ortalamaları arasındaki ilişki**

	GÜNDÜZ UYKULULUK HALİ		İstatistiksel analiz
	Yok	Mevcut	
<b>YAŞ</b> (Ort.±SS)	$20,83 \pm 2,00$	$20,93 \pm 2,02$	MWU $Z^* = -0,683$ ; $p < 0,001$

\* Mann-Whitney U Test.

Katılımcıların gündüz uykululuk hallerine göre cinsiyetlerine bakıldığında, gündüz uykululuk hali olmayan grupta 315 (%54,8) kadın, 260 (%45,2) erkek, gündüz uykululuk hali olan grupta 186 (%56,0) kadın, 146 (%44,0) erkek saptandı.

Gündüz uykululuk halleri ile cinsiyet değişkenleri arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı saptanmadı ve Tablo 24’de gösterildi.

**Tablo 24. Gündüz uykululuk hali ile cinsiyet değişkenleri arasındaki ilişki**

		GÜNDÜZ UYKULULUK HALİ		İstatistiksel analiz
		Yok n (%)	Mevcut n (%)	
CİNSİYET	Kadın	315 (%54,8)	186 (%56,0)	*Pearson $\chi^2=1,310$ ; p=0,717
	Erkek	260 (%45,2)	146 (%44,0)	
TOPLAM		<b>575 (%100)</b>	<b>332 (%100)</b>	

\*Pearson  $\chi^2$ =Ki-kare İstatistiksel Analizi

Katılımcıların gündüz uykululuk hallerine göre VKİ değerlerine bakıldığında, gündüz uykululuğu olmayan grupta 114 (%19,8) kişi zayıf, 355 (%61,7) kişi normal, 106 (%18,4) kişi fazla kilolu/obez olarak saptandı. Gündüz uykululuğu mevcut olan grupta 81 (%24,4) kişi zayıf, 188 (%56,6) kişi normal, 63 (%19,0) kişi fazla kilolu/obez olarak saptandı.

Gündüz uykululuk halleri ile VKİ değerleri arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı saptanmadı ve Tablo 25’de gösterildi.

**Tablo 25. Gündüz uykululuk hali ile VKİ değişkenleri arasındaki ilişki**

		GÜNDÜZ UYKULULUK HALİ		İstatistiksel analiz
		Yok n (%)	Mevcut n (%)	
VKİ	Zayıf	114 (%19,8)	81 (%24,4)	*Pearson $\chi^2=2,998$ ; p=0,223
	Normal	355 (%61,7)	188 (%56,6)	
	Fazla kilolu/Obes	106 (%18,4)	63 (%19,0)	
TOPLAM		<b>575 (%100)</b>	<b>332 (%100)</b>	

\*Pearson  $\chi^2$ =Ki-kare İstatistiksel Analizi

**VKİ:** Vücut Kitle İndeksi

Katılımcıların gündüz uykululuk hallerine göre sınıflarına bakıldığında, gündüz uykululuğu olmayan grupta tıp eğitiminin ilk 3 senesinde (temel bilimler eğitim süreci) 424 (%73,7) kişi, 4 ve 5. sınıfta (klinik eğitim süreci) 151 (%26,3) kişi saptandı. Gündüz uykululuğu olan grupta tıp eğitiminin ilk 3 senesinde (temel bilimler eğitim süreci) 236 (%71,7) kişi, 4 ve 5. sınıfta (klinik eğitim süreci) 96 (%28,9) kişi saptandı.

Gündüz uykululuk halleri ile katılımcıların okudukları sınıflar arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı saptanmadı, Tablo 26’da gösterildi.

**Tablo 26. Gündüz uykululuk hali ile katılımcıların sınıfları arasındaki ilişki**

		GÜNDÜZ UYKULULUK HALİ		İstatistiksel analiz
		Yok n (%)	Mevcut n (%)	
SINIF	Temel Eğitim (1-2-3. sınıf)	424 (%73,7)	236 (%71,1)	*Pearson $\chi^2=0,749$ ; p=0,387
	Klinik Eğitim (4-5. sınıf)	151 (%26,3)	96 (%28,9)	
	<b>TOPLAM</b>	<b>575 (%100)</b>	<b>332 (%100)</b>	

\*Pearson  $\chi^2$ =Ki-kare İstatistiksel Analizi

Katılımcıların gündüz uykululuk hallerine göre medeni durumlarına bakıldığında, gündüz uykululuğu olmayan grupta 572 (%99,5) kişi bekâr, 3 (%0,50) kişi evli, gündüz uykululuğu olan grupta 330 (%99,4) kişi bekâr, 2 (%0,60) kişi evli olarak saptandı.

Gündüz uykululuk halleri ile katılımcıların medeni durumları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı saptanmadı, Tablo 27’de gösterildi.

**Tablo 27. Gündüz uykululuk hali ile katılımcıların medeni durumları arasındaki ilişki**

		GÜNDÜZ UYKULULUK HALİ		İstatistiksel analiz
		Yok n (%)	Mevcut n (%)	
MEDENİ DURUM	Bekâr	572 (%99,5)	330 (%99,4)	*Pearson $\chi^2=0,025$ ; p=0,874
	Evli	3 (%0,50)	2 (%0,60)	
	<b>TOPLAM</b>	<b>575 (%100)</b>	<b>332 (%100)</b>	

\*Pearson  $\chi^2$ =Ki-kare İstatistiksel Analizi

Katılımcıların gündüz uykululuk hallerine göre yaşadıkları yerlere bakıldığında, gündüz uykululuğu olmayan grupta 315 (%54,8) kişi evde, 83 (%14,4) kişi devlet yurdunda, 177

(%30,8) kişi özel yurttta kalıyor olarak saptandı. Gündüz uykululuğu olan grupta 189 (%59,9) kişi evde, 59 (%17,8) kişi devlet yurdunda, 84 (%25,3) kişi özel yurttta kalıyor olarak saptandı.

Gündüz uykululuk halleri ile katılımcıların yaşadıkları yerler arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı saptanmadı, Tablo 28’de gösterildi.

**Tablo 28. Gündüz uykululuk hali ile katılımcıların yaşadıkları yerler arasındaki ilişki**

		GÜNDÜZ UYKULULUK HALİ		İstatistiksel analiz
		Yok n (%)	Mevcut n (%)	
YAŞANILAN YER	Ev	315 (%54,8)	189 (%59,9)	*Pearson $\chi^2=3,868$ ; p=0,145
	Devlet yurdu	83 (%14,4)	59 (%17,8)	
	Özel yurt	177 (%30,8)	84 (%25,3)	
TOPLAM	575 (%100)	332 (%100)		

\*Pearson  $\chi^2$ =Ki-kare İstatistiksel Analizi

Katılımcıların gündüz uykululuk hallerine göre kiminle yaşadıklarına bakıldığında, gündüz uykululuğu olmayan grupta 179 (%31,1) kişi yalnız, 324 (%56,3) kişi arkadaşlarıyla, 72 (%12,5) kişi aileleriyle yaşıyor olarak saptandı. Gündüz uykululuğu olan grupta 89 (%26,8) kişi yalnız, 196 (%59,0) kişi arkadaşlarıyla, 47 (%14,2) kişi aileleriyle yaşıyor olarak saptandı.

Gündüz uykululuk halleri ile katılımcıların kiminle yaşadıkları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı saptanmadı, Tablo 29’da gösterildi.

**Tablo 29. Gündüz uykululuk hali ile katılımcıların kiminle yaşadıkları arasındaki ilişki**

		GÜNDÜZ UYKULULUK HALİ		İstatistiksel analiz
		Yok n (%)	Mevcut n (%)	
KİMİNLE YAŞIYOR	Yalnız	179 (%31,1)	89 (%26,8)	*Pearson $\chi^2=2,025$ ; p=0,363
	Arkadaş	324 (%56,3)	196 (%59,0)	
	Aile	72 (%12,5)	47 (%14,2)	
TOPLAM	575 (%100)	332 (%100)		

\*Pearson  $\chi^2$ =Ki-kare İstatistiksel Analizi

Katılımcıların gündüz uykululuk hallerine göre aylık gelir düzeylerine bakıldığında, gündüz uykululuğu olmayan grupta 74 (%12,9) kişi 1500 TL altı, 501 (%87,1) kişi 1500 TL üstü olarak saptandı. Gündüz uykululuğu olan grupta 29 (% 8,70) kişi aylık 1500 TL altı, 303 (%91,3) kişi 1500 TL üstü aylık gelire sahip olarak saptandı.

Gündüz uykululuk halleri ile katılımcıların aylık gelir düzeyleri arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı saptanmadı, Tablo 30’da gösterildi.

**Tablo 30. Gündüz uykululuk hali ile katılımcıların aylık gelir düzeyleri arasındaki ilişki**

		GÜNDÜZ UYKULULUK HALİ		İstatistiksel analiz
		Yok n (%)	Mevcut n (%)	
<b>AYLIK MADDİ GELİR</b>	<b>1500 TL altı</b>	74 (%12,9)	29 (%8,70)	*Pearson $\chi^2=3,574$ ; p=0,059
	<b>1500 TL üstü</b>	501 (%87,1)	303 (%91,3)	
	<b>TOPLAM</b>	<b>575 (%100)</b>	<b>332 (%100)</b>	

\*Pearson  $\chi^2$ =Ki-kare İstatistiksel Analizi

Katılımcıların gündüz uykululuk hallerine göre sigara kullanım durumlarına bakıldığında, gündüz uykululuğu olmayan grupta 477 (%83,0) kişi sigara kullanmıyor, 98 (%17) kişi kullanıyor olarak, gündüz uykululuğu olan grupta 248 (%74,7) kişi sigara kullanmıyor, 84 (%25,3) kişi kullanıyor olarak saptandı.

Gündüz uykululuk halleri ile katılımcıların sigara kullanım durumları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı saptandı ve Tablo 31’de gösterildi.

**Tablo 31. Gündüz uykululuk hali ile katılımcıların sigara kullanım durumları arasındaki ilişki**

		GÜNDÜZ UYKULULUK HALİ		İstatistiksel analiz
		Yok n (%)	Mevcut n (%)	
<b>SİGARA KULLANIMI</b>	<b>Yok</b>	477 (%83)	248 (%74,7)	*Pearson $\chi^2=8,948$ ; p=0,003
	<b>Var</b>	98 (%17)	84 (%25,3)	
	<b>TOPLAM</b>	<b>575 (%100)</b>	<b>332 (%100)</b>	

\*Pearson  $\chi^2$ =Ki-kare İstatistiksel Analizi

Katılımcıların gündüz uykululuk hallerine göre sigara kullanım adetlerine bakıldığında, gündüz uykululuğu olmayan grupta  $12,79 \pm 6,98$  adet, gündüz uykululuğu olan grupta  $12,85 \pm 6,84$  adet olarak saptandı.

Gündüz uykululuk halleri ile katılımcıların sigara kullanım adetleri arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı saptanmadı, Tablo 32’de gösterildi.

**Tablo 32. Gündüz uykululuk hali ile katılımcıların sigara kullanım âdeti arasındaki ilişki**

	GÜNDÜZ UYKULULUK HALİ		İstatistiksel analiz
	Yok	Mevcut	
<b>SİGARA KULLANIM ADETİ</b> Ort.±(SS)	12,79±6,98	12,85±6,84	MWU Z*=-0,003; p=0,998

\* Mann-Whitney U Test.

Ort: Ortalama.

SS: Standart Sapma.

Katılımcıların gündüz uykululuk hallerine göre sigara kullanım sürelerine(yıl) bakıldığında, gündüz uykululuğu olmayan grupta  $3,51 \pm 2,04$  yıl, gündüz uykululuğu olan grupta  $3,27 \pm 2,16$  yıl olarak saptandı.

Gündüz uykululuk halleri ile katılımcıların sigara kullanım süreleri(yıl) arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı saptanmadı, Tablo 33’de gösterildi.

**Tablo 33. Gündüz uykululuk hali ile katılımcıların sigara kullanım süresi(yıl) arasındaki ilişki**

	GÜNDÜZ UYKULULUK HALİ		İstatistiksel analiz
	Yok	Mevcut	
<b>SİGARA KULLANIM SÜRESİ (YIL)</b> Ort.±(SS)	3,51±2,04	3,27±2,16	MWU Z*=-1,003; p=0,316

\* Mann-Whitney U Test.

Ort: Ortalama.

SS: Standart Sapma.

Katılımcıların gündüz uykululuk hallerine göre alkollü içki kullanım değişkenlerine bakıldığında, gündüz uykululuğu olmayan grupta 314 (%54,6) kişi kullanmıyor, 250 (%43,5) kişi sosyal içici, 11 (%1,90) kişi haftada 3'den fazla gün kullanıyordu. Gündüz uykululuğu olan grupta 164 (%49,4) kişi kullanmıyor, 162 (%48,8) kişi sosyal içici, 6 (%1,80) kişi haftada 3'den fazla gün kullanıyor olarak saptandı.

Gündüz uykululuk halleri ile katılımcıların alkollü içki kullanım değişkenleri arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı saptanmadı, Tablo 34'de gösterildi.

**Tablo 34. Gündüz uykululuk hali ile katılımcıların alkollü içki kullanım değişkenleri arasındaki ilişki**

		GÜNDÜZ UYKULULUK HALİ		İstatistiksel analiz
		Yok n (%)	Mevcut n (%)	
ALKOLLÜ İÇKİ KULLANIMI	Yok	314 (%54,6)	164 (%49,4)	*Pearson $\chi^2=2,407$ ; p=0,300
	Sosyal içici	250 (%43,5)	162 (48,8)	
	Haftada 3'den fazla	11 (%1,90)	6 (%1,80)	
TOPLAM		<b>575 (%100)</b>	<b>332 (%100)</b>	

\*Pearson  $\chi^2$ =Ki-kare İstatistiksel Analizi

Katılımcıların gündüz uykululuk hallerine göre madde kullanım durumlarına bakıldığında, gündüz uykululuğu olmayan grupta 571 (%99,3) kişi kullanmıyor, 4 (%0,70) kişi kullanıyor, gündüz uykululuğu olan grupta 328 (%98,8) kişi kullanmıyor, 4 (%1,20) kişi kullanıyor olarak saptandı.

Gündüz uykululuk halleri ile katılımcıların madde kullanım durumları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı saptanmadı, Tablo 35'de gösterildi.

**Tablo 35. Gündüz uykululuk hali ile katılımcıların madde kullanımı arasındaki ilişki**

		GÜNDÜZ UYKULULUK HALİ		İstatistiksel analiz
		Yok n (%)	Mevcut n (%)	
MADDE KULLANIMI	Yok	571 (%99,3)	328 (%98,8)	*Pearson $\chi^2=0,624$ ; p=0,328
	Var	4 (%0,70)	4 (%1,20)	
TOPLAM		<b>575 (%100)</b>	<b>332 (%100)</b>	

\*Pearson  $\chi^2$ =Ki-kare İstatistiksel Analizi

Katılımcıların gündüz uykululuk hallerine göre kronik hastalık durumlarına bakıldığında, gündüz uykululuğu olmayan grupta 550 (%95,7) kişide herhangi bir hastalık yok, 25 (%4,30) kişide en az bir kronik hastalık mevcut olarak saptandı. Gündüz uykululuğu olan grupta 316 (%95,2) kişide herhangi bir hastalık yoktu, 16 (%4,80) kişide en az bir kronik hastalık mevcuttu.

Gündüz uykululuk halleri ile katılımcıların kronik hastalık durumları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı saptanmadı, Tablo 36’da gösterildi.

**Tablo 36. Gündüz uykululuk hali ile katılımcıların kronik hastalık durumları arasındaki ilişki**

		GÜNDÜZ UYKULULUK HALİ		İstatistiksel analiz
		Yok n (%)	Mevcut n (%)	
KRONİK HASTALIK	Yok	550 (%95,7)	316 (%95,2)	*Pearson $\chi^2=0,108$ ; p=0,742
	Var	25 (%4,30)	16 (%4,80)	
TOPLAM		<b>575 (%100)</b>	<b>332 (%100)</b>	

\*Pearson  $\chi^2=$ Ki-kare İstatistiksel Analizi

Katılımcıların İnternet Bağımlılık Ölçeği(İBÖ) toplam puanları ile Epworth Uykululuk Ölçeği(EUÖ) toplam puanları arasında pozitif korelasyon saptandı. İBÖ toplam puanı arttıkça EUÖ toplam puanı da artmaktaydı. Tablo 37’de gösterilmiştir.

**Tablo 37. Katılımcıların İBÖ toplam puanı ile EUÖ toplam puanı arasındaki ilişki**

İBÖ Toplam Puan	EUÖ Toplam Puan	
	r*	p
	0,283	0,000

\*Spearman’s Korelasyon Analizi  
İBÖ: İnternet Bağımlılık Ölçeği  
EUÖ: Epworth Uykululuk Ölçeği

Epworth uykululuk ölçeğine göre gündüz uykululuk hali olan ve olmayan katılımcılar arasındaki karşılaştırmalarda istatistiksel olarak anlamlı bulunan ( $p < 0.05$ ) sigara kullanımı ve internet bağımlılığı riski değişkenlerine yaş ile cinsiyet de dâhil edilerek bir lojistik regresyon modeli oluşturuldu. Modelde backward stepwise (likelihood ratio) yöntemi kullanıldı.

Analizin sonucunda (3. Basamakta) sigara kullanımı ve internet bağımlılığı riski istatistiksel olarak anlamlı bulundu. Sigara kullanımı olmayanlar referans alındığında, sigara kullanımı olanlarda gündüz uykululuk hali riski 1,54 kat artmaktaydı. İnternet bağımlılığı riski düşük olanlar referans alındığında, internet bağımlılığı riski yüksek olanlarda gündüz uykululuk hali riski 2,38 kat artmaktaydı. Bulgular Tablo 38’ de gösterildi.

**Tablo 38. Gündüz uykululuk halini öngören değişkenlerin lojistik regresyon analizi**

Step 3		P	RR	%95 GA	
<b>GÜNDÜZ UYKULULUK HALİNİ ÖNGÖREN DEĞİŞKENLER</b>	<b>Sigara Kullanım Durumu</b>	0,011*	1,54	1,10	2,16
	<b>İnternet Bağımlılık Riski</b>	<0,001*	2,38	1,60	3,54

Lojistik Regresyon Analizi

\*İstatistiksel anlamlılık için  $p < 0,05$  olarak kabul edildi.

**RR:** "Odds Oranı" olarak da ifade edilen tahmini rölatif risk.

**%95 GA:** Güven aralığı

**Nagelkerke R<sup>2</sup>:** 0,04

## TARTIŞMA

Günümüzde internet pek çok amacın gerçekleştirilebilmesine olanak sağlayan güçlü bir araç ve temel bir başvuru kaynağıdır (38). İnternetin ortaya çıkışı dünyada her türlü bilgiye sınırsız bir erişim sağlamış, bilgi paylaşımını kolaylaştırmış ve araştırmacıların olanaklarını arttırmıştır. Ancak internetin hızla yaygınlaşması beraberinde bazı olumsuz sonuçları da getirmiştir. Bu olumsuz sonuçlardan birisi aşırı internet kullanımudur ve bunun sonucunda kullanıcılardan bazıları “internet bağımlısı” olarak tanımlanmaktadır (39). Ülkemizde internet kullanımının en yoğun olduğu yaş gurubu 16-24 yaş olarak tespit edilmiştir. Eğitim durumuna göre internet kullanımında ise yüksekokul, fakülte ve daha üstü eğitime sahip bireylerin %90 seviyelerinde bir yoğunluk oluşturduğu görülmüştür (3).

Uyku ise bireylerin yaşam kalitesini ve sağlığını etkileyen temel ve vazgeçilmez günlük yaşam aktivitelerinden biri olup fizyolojik, psikolojik ve sosyal boyutları olan bir kavramdır (40). Uyku, insanların günlük yaşamını doğrudan etkilerken, sınav stresi, kronik hastalıklar, kullanılan ilaçlar, beslenme vb. birçok durum da uykuyu doğrudan etkiler. Yeterli ve kaliteli bir uyku bireyin akademik başarısını, insan ilişkilerini, fiziksel ve ruhsal sağlığını olumlu yönde geliştirirken, yetersiz ya da kalitesiz uykuda gündüz aşırı uykululuk haline neden olarak, bireyin yaşam kalitesini düşürmektedir. Tıp fakültelerinde öğrenim gören öğrencilerde, yoğun ve yorucu çalışma tempoları nedeniyle uyku sürelerinin azalması ve uyku kalitelerinin bozulması sık gözlenen bir durumdur (41).

Bahsedilen nedenlerden dolayı tıp fakülteleri öğrencileri hem internet bağımlılığı açısından hem de gündüz aşırı uykululuk hali açısından riskli bir grubu oluşturmaktadır ve çalışmamız da bu açıdan planlanmıştır. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencisi 907

katılımcının internet bağımlılık durumu İnternet Bağımlılık Ölçeği ile gündüz uykululuk hali ise Epworth Uykululuk Ölçeği ile değerlendirilmiştir.

Çalışmamızda internet bağımlılık riski düşük ve yüksek grupların gündüz uykululuk hali değişkenleriyle olan ilişkisi istatistiksel olarak anlamlı bulundu ( $p<0,05$ ). İnternet bağımlılık riski yüksek olan grupta gündüz uykululuk hali daha yüksekti.

İnternet Bağımlılık Ölçeği toplam puanı ile Epworth Uykululuk Ölçeği toplam puanı arasında pozitif korelasyon saptandı. Yani, bireylerin internet bağımlılığı riski arttıkça gündüz uykululuk hali riski de artmaktaydı. Bu durum literatürde dar popülasyonlarda yapılan çalışmalarda değerlendirilen internet bağımlılığı ve gündüz uykululuk hali ilişkisi ile ilgili sonuçlarla uyumlu bulundu (42).

Ayrıca gündüz uykululuk halini öngören değişkenlerin lojistik regresyon analizi sonucunda internet bağımlılığı riski düşük olanlar referans alındığında, internet bağımlılığı riski yüksek olanlarda gündüz uykululuk hali 2,38 kat artmaktaydı.

Bu sonucu çeşitli nedenlere bağlamak mümkündür;

1- Öncelikle katılımcılarımızın üniversite öğrencileri olduğu ve en yaygın internet kullanım yaş grubunun (16-24 yaş arası) gündüz uykululuk hali açısından değerlendirmeye alındığı unutulmamalı ve bu açıdan bir katılımcının gündüz uykululuk hali mevcut olarak saptandığında internet bağımlılığına da sahip olma ihtimalinin normal popülasyondan daha yüksek olduğunu düşünmeliyiz.

2- İnternet bağımlılığı riski yüksek olan bireylerde, internetin aşırı kullanımı ile uyku düzeninde bozulma, internet başında geçen sürenin farkında olamama, bilinçli şekilde uykudan feragat ederek internetin başında vakit geçirmeyi tercih etme vs. gibi nedenlerle gündüz uykululuk hali durumunun daha yüksek gözlenmesi beklenebilir.

3- İnternete girilen aygıtların yaydıkları ışıkların uykunun kaçmasına neden olduğu bilinmektedir ve riskli bireylerin gece sürecinde bu aygıtları kullanmaya devam ederek uyku kalitelerini bozmaları gündüz uykululuk hallerini açıklayabilir.

4- İnternet bağımlılığı riski yüksek olan bireylerin gece sürecinde çevrimiçi olma istekleri ve huzursuzlukları nedeniyle uykularını verimli geçirememesi, uykularını bölerek çevrimiçi olma gibi durumlarda gündüz uykululuk haline sahip olmaları riskini arttırmaktadır.

Aynı şekilde internet bağımlılık riskini öngören değişkenlerin lojistik regresyon analizi sonucunda gündüz uykululuk hali olmayan bireyler referans alındığında, gündüz uykululuk hali mevcut olan katılımcılarda internet bağımlılık riski 2,43 kat artmaktaydı. Ancak bu analizleri bir neden sonuç ilişkisi içinde değerlendiremeyiz, iki farklı analiz ve sonuç olarak değerlendirmemiz gerekmektedir.

Bu bulgular ışığında, klinisyenler karşlarına gelen gündüz uykululuk hali vakalarını değerlendirirken mutlaka internet bağımlılığı açısından dikkatli olmalıdırlar.

Çalışmamızda internet bağımlılığı sıklığı %13 olarak gözlemlendi ve literatürde ki benzer epidemiyolojik çalışmalarla uyumlu saptandı, genel olarak internet bağımlılığının toplumdaki yaygınlığı % 6-14 arası olarak belirtilmiştir (10,43). Farklı kültür ve örneklerde % 1,5-17,9 arasında değiştiği, Türkiye’de % 10,1-18,8 gibi farklı sonuçlara ulaşıldığı bildirilmiştir (44). Bildirilen oranlar arasındaki farklılığa çalışmalarda kullanılan ölçekler, geçerli ve güvenilir olmayan araştırma yöntemleri, hedef nüfus, kültürel ve sosyal yapı farklılıkları gibi etkenlerin neden olduğu ileri sürülebilir (23).

Çalışmamızda internet bağımlılığı düşük riskli grupta yaş ortalaması  $20,73 \pm 1,97$ , yüksek riskli grupta ise  $21,75 \pm 2,05$  olarak saptanmış ve istatistiksel olarak anlamlı ( $p < 0,05$ ) gözlenmiştir. Bağımlılık riski yüksek grupta yaş ortalaması daha yüksek saptandı. Ek olarak, internet bağımlılık riskini öngören değişkenlerin lojistik regresyon analizinde yaş değişkeni internet bağımlılık riskini 1,24 kat arttırmaktaydı. Literatüre bakıldığında bulgumuz bazı çalışmalarla uyumlu saptandı (45). Ancak çalışmamızın aksine başka çalışmalarda yaş değişkeninin internet bağımlılığını etkileyebilecek bir etken olarak saptanmadığı da görülmektedir (39,44).

Çalışmamızda internet bağımlılığı düşük ve yüksek riskli grupların cinsiyet değişkenleriyle olan ilişkisi istatistiksel olarak anlamlı bulundu. Erkeklerde internet bağımlılığı riski kadınlara göre daha yüksek saptandı ve bu bulgumuz birçok çalışmayı da destekler nitelikteydi (1,4,18,46,47). Bu sonucun erkekler lehine olma sebebi erkek kullanıcıların teknolojiye ve internet bağımlılık nesnelere daha kolay erişim sağlayabilmeleri (örn; günün her saati bir internet kafeye gidebilmeleri), çevrimiçi oyun, çevrimiçi sohbet, çevrimiçi seks, çevrimiçi kumar vs. gibi nesnelere olan aşırı ilgilerinden kaynaklı olduğu düşünülebilir. Buna neden olan temel etkenlerin tespiti için, erkek katılımcılara yönelik bir çalışma gerçekleştirilebilir.

Çalışmamızda katılımcıların sınıfları sorgulandığında daha sağlıklı bir anlam elde etmek için ilk 3 sınıfı temel bilimler olarak, 4 ve 5. Sınıfı ise klinik bilimler olarak grupladık ve bu şekilde yorumladık. 6. Sınıf intörn doktor öğrencileri nöbet tuttıkları ve düzenli bir gece uykusu imkânına sahip olmadıkları için gündüz uykululuk hali çalışmamıza dâhil etmedik. Çalışmamızda internet bağımlılığı düşük ve yüksek riskli grupların katılımcıların sınıflarıyla olan ilişkisi istatistiksel olarak anlamlı bulundu. Temel bilimlerde okuyan öğrenciler klinik bilimlerde okuyan öğrencilere kıyasla internet bağımlılığı açısından daha yüksek riske sahipti. Ancak bizim bulgumuzun aksine bazı çalışmalarda sınıf değişkeni anlamlı bir etken olarak

saptanmamıştır (4,39). İnternet bağımlılık riskini öngören değişkenlerin lojistik regresyon analizinde ise sınıf değişkeni yaş değişkeni ile korele bulunduğundan modele dâhil edilmedi. Çalışmamızda yaş ortalaması arttıkça internet bağımlılığı riski yüksek grupta olma ihtimalinin artması ile sınıf azaldıkça internet bağımlılığı riski yüksek grupta olma ihtimalinin artması birbirine ters düşmektedir. Belki de bu durumu klinik bilimler öğrenci sayısının, temel bilimler öğrenci sayısına kıyasla çok daha düşük olması ile açıklayabiliriz. Aksi halde yaş ile korele artan bir risk durumunun daha üst sınıflarda yaş ortalamasının daha büyük olacağı gerçeği ile daha yüksek bulunması gerekmektedir ancak çalışmamızda sınıfların nüfusları homojen değildi ve bu durum açıklamada önemli bir etken olarak düşünülebilir. Ayrıca tıp fakültesinde klinik bilimlerde hastanede geçirilen vaktin artması ve stajyer doktor olarak klasik öğrenci formatından farklı bir duruma geçilmesiyle, internete ayrılacak vakit ve verilen önemin düşme ihtimali de bu durumun açıklamasında düşünülebilir.

Çalışmamızda daha sağlıklı bir sonuç elde edebilmek amacıyla aylık gelir düzeyi 950 TL altı olan 3 katılımcı, 950-1500 TL arası geliri olan katılımcıların grubuna dâhil edilmiş ve sonuçlar bu şekilde yorumlanmıştır. Çalışmamızda İnternet bağımlılık riski düşük ve yüksek olan grupların aylık maddi gelir düzeyleriyle olan ilişkisi istatistiksel olarak anlamlı bulundu. Aylık maddi gelir düzeyi daha yüksek olan katılımcılarda internet bağımlılığı açısından yüksek riskli grupta olma ihtimali daha fazlaydı. Ek olarak, internet bağımlılık riskini öngören değişkenlerin lojistik regresyon analizinde, aylık geliri 1500 TL altı olanlar referans alındığında, aylık geliri 1500 TL üzeri olanlarda internet bağımlılığı riski yüksek olma ihtimali 2,76 kat artmaktaydı. Yapılan çalışmalar bulgumuzu destekler nitelikteydi (13,48). Günümüzde internet kullanımının ağırlıklı olarak belli ücretler karşılığında iletişim operatörleri sayesinde hiç de ucuz olmayan cep telefonlarıyla ve ikamet edilen yerlerde yüksek hızlı internet bağlantılarıyla ve bilgisayarlarla yapıldığı biliniyor. Bu durumun ise bir üniversite öğrencisi için ciddi bir maddi külfet olduğu varsayılırsa maddi durumu daha iyi olanlarda internete ulaşım ihtimalinin daha fazla olduğu ve bunun bu bireylerde bağımlılık riskinin daha yüksek olmasını açıklayabileceği düşünülebilir.

Çalışmamızda katılımcıların alkollü içki kullanım durumları değerlendirildiğinde daha sağlıklı bir analiz için, haftada 1-2 gün alkollü içki içen katılımcılar sosyal içici olan katılımcıların grubuna dâhil edildi ve analiz bu şekilde yapıldı. İnternet bağımlılığı düşük ve yüksek riskli grupların katılımcıların alkollü içki kullanımı değişkenleriyle olan ilişkisi istatistiksel olarak anlamlı bulundu. Çalışmamızda internet bağımlılığı için yüksek riskli olma durumu alkollü içki kullanan katılımcılarda daha fazla saptandı. İnternet bağımlılığı açısından yüksek riskli bireyler en fazla sosyal içici olan katılımcıların grubundaydı. Bulgularımızın

literatürde ki benzer çalışmalarla uyumlu olduğu saptandı (43). Ancak alkollü içki kullanım durumu ile internet bağımlılığı riski arasındaki ilişki her ne kadar anlamlı saptansa da, internet bağımlılık riskini öngören değişkenlerin lojistik regresyon analizinde 1. basamakta alkollü içki kullanım durumu anlamsız gözlenerek analizden çıkarılmıştır. Bu durum bize göstermektedir ki; aslında katılımcıların alkollü içki kullanım durum değişkenleri ile internet bağımlılığı riski arasında gerçekte bir anlam yoktur. Lojistik regresyon analizi ile bu karıştırıcı durum egale edilmiş ve gerçek sonuç ortaya çıkarılmıştır. İnternet bağımlılığı düşük ve yüksek riskli grupların katılımcıların alkollü içki kullanımını değişkenleriyle olan ilişkisi aslında anlamlı değildir. Araştırmacılar daha geniş ve ayrıntılı bir çalışma yaparak internet bağımlılığı ile alkollü içki kullanım durumu arasındaki ilişkiyi daha net bir şekilde ortaya çıkarabilirler.

Çalışmamızda internet bağımlılık riski düşük ve yüksek olan grupların katılımcıların vücut kitle indeksi değişkenleri ile olan ilişkisi istatistiksel olarak anlamlı saptanmadı. Bulgumuz literatürle benzer şekilde uyumlu niteliktedir (20).

Çalışmamızda internet bağımlılık riski düşük ve yüksek olan grupların katılımcıların medeni durum değişkenleri ile olan ilişkisi istatistiksel olarak anlamlı saptanmadı ve bu durum literatürde ki bazı çalışmalarla uyumlu bulundu (49).

Çalışmamızda internet bağımlılık riski düşük ve yüksek olan grupların katılımcıların yaşadıkları yer değişkenleri ile olan ilişkisi istatistiksel olarak anlamlı saptanmadı. Bulgumuz literatürde ki benzer çalışmalarla uyumlu bulundu (4).

Çalışmamızda internet bağımlılık riski düşük ve yüksek olan grupların katılımcıların kiminle yaşadıkları değişkenleri ile olan ilişkisi istatistiksel olarak anlamlı saptanmadı.

Çalışmamızda internet bağımlılık riski düşük ve yüksek olan grupların katılımcıların sigara kullanım durumu değişkenleri ile olan ilişkisi istatistiksel olarak anlamlı saptanmadı. Literatüre bakıldığında ise bulgumuz çalışmalar ile uyumlu bulundu (2,39).

Çalışmamızda internet bağımlılık riski düşük ve yüksek olan grupların katılımcıların sigara kullanım adeti ve sigara kullanım süresi değişkenleri ile olan ilişkisi istatistiksel olarak anlamlı değildi. Benzer bir çalışmada Alaçam ve ark. (43) tarafından sigara kullanım adeti ile internet bağımlılığı riski arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktu ve bu durum bizim bulgumuzla uyumluydu. Ancak sigara kullanım süresi ile internet bağımlılığı riski arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştı, bu durum ise bizim bulgumuzla uyumsuzdu.

Çalışmamızda internet bağımlılık riski düşük ve yüksek olan grupların katılımcıların madde kullanımını değişkenleri ile olan ilişkisi istatistiksel olarak anlamlı saptanmadı. Bunun nedeni olarak çalışmamızda madde kullanımını olan birey sayısının yok denecek derecede az

olması gösterilebilir. Tıp fakültesi öğrencileri ile yapılan çalışmamızda normal popülasyonda gözlenen madde kullanım oranı doğal olarak yakalanamamıştır.

Çalışmamızda internet bağımlılık riski düşük ve yüksek olan grupların katılımcıların kronik hastalık durumu değişkenleri ile olan ilişkisi istatistiksel olarak anlamlı saptanmadı. Literatüre bakıldığında ise bazı çalışmaların bulgumuz ile uyumsuz olduğu gözlemlendi (45). Örneklemimizin gençlerden oluşması ve kronik hastalığı olan birey sayısının az olması bunun nedeni olarak düşünülebilir.

Normal popülasyonda beklenen gündüz uykululuk hali oranı % 0,5-12 arasında bildirilmektedir (50). Bizim çalışmamızda ise gündüz uykululuk haline sahip olan katılımcıların oranı % 36,6 olarak saptandı ve bu bulgumuz yapılan bazı benzer çalışmalarla da uyumluydu (5,50).

Katılımcıların 1/3'ünde gündüz uykululuk halinin saptanması ile tıp fakültesi öğrencilerinde bu durumun normal popülasyona kıyasla çok daha yaygın bir sağlık sorunu olduğu görülmektedir. Bunun ilk akla gelen nedenleri arasında katılımcıların zor ve stresli bir eğitim alıyor olmaları, kısa süre aralıklarıyla önemli sınavlara giriyor olmaları, fiziksel olarak yüksek tempoda çalışmak zorunda olmaları ve aldıkları eğitimin zorluğundan dolayı uykularından feragat ediyor olmaları gösterilebilir. Benzer şekilde Altıntaş ve ark. (50) tarafından tıp fakültesi öğrencilerinde yapılan bir çalışmada katılımcıların önemli bir bölümü tıp fakültesinde okumanın uyku düzenlerini olumsuz etkilediğini belirtmişlerdir.

Tıp öğrencisi olmanın gündüz uykululuk hali açısından bir risk durumu olup olmadığını araştırılmaya değer bir konu olarak kabul edilebilir. Gelecekte uyku bozukluklarıyla ilgili öğrenciler arasında çalışma yapmayı düşünen araştırmacıların, tıp fakültesi ile diğer bölümlerdeki öğrencileri kıyaslaması yararlı olacaktır.

Hem fiziksel, hem de ruhsal açıdan zor ve yıpratıcı olan tıp eğitimini alan bu bireylerin okul başarılarının artırılması, daha iyi birer hekim olarak yetiştirilebilmeleri için daha iyi bir uyku düzenine sahip olmaları gerekmektedir. Bu konuda gerekli eğitimin ve danışmanlığın kendilerine sağlanması önemli kazançlar getirebilir. Tıp Fakültesi öğrencilerine, uyku bozuklukları ve bu sorunla nasıl başa çıkabilecekleri konusunda etkin bir eğitim verilmelidir. Bireysel rehberlik ve psikolojik danışmanlık hizmetleri etkin bir biçimde sunulmalıdır.

Çalışmamızda katılımcıların gündüz uykululuk halleri ile yaş ortalamaları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı saptanmadı ve literatürde ki benzer çalışmalarla uyumluydu (5,30,50).

Çalışmamızda katılımcıların gündüz uykululuk halleri ile cinsiyet değişkenleri arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı saptanmadı ve bulgumuz benzer çalışmalarla uyumluydu (5,50).

Literatürde vücut kitle indeksi arttıkça Epworth uykululuk ölçeği puanının da arttığını gösteren çalışmalar olmasına rağmen, bizim çalışmamızda katılımcıların gündüz uykululuk halleri ile vücut kitle indeksi değerleri arasındaki herhangi bir anlamlı ilişki saptanmadı (51). Bunun nedeni olarak katılımcıların büyük çoğunluğunun VKİ değerlerinin normal sınırlar arasında olması düşünülebilir.

Çalışmamızda katılımcıların gündüz uykululuk halleri ile okudukları sınıflar arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı saptanmadı ve bulgumuz benzer çalışmalarla uyumluydu (5).

Her ne kadar katılımcıların medeni durumları ile gündüz uykululuk halleri arasında anlamlı bir ilişki olduğunu gösteren çalışmalar olsa da, bizim çalışmamızda katılımcıların gündüz uykululuk halleri ile medeni durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı (30).

Çalışmamızda katılımcıların gündüz uykululuk halleri ile yaşadıkları yerler arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı saptanmadı ve literatürde ki benzer çalışmalarla da uyumluydu (5).

Çalışmamızda katılımcıların gündüz uykululuk halleri ile kiminle yaşadıkları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı saptanmadı.

Çalışmamızda katılımcıların gündüz uykululuk halleri ile aylık gelir düzeyleri arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı saptanmadı ancak literatürde katılımcıların ekonomik durumla ilişkili algılarının gündüz uykululuk durumu için önemli bir risk faktörü olduğunu gösteren çalışmalar da mevcuttur (36).

Çalışmamızda katılımcıların gündüz uykululuk halleri ile sigara kullanım durumları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı saptandı. Ek olarak, gündüz uykululuk halini öngören değişkenlerin lojistik regresyon analizinde, sigara kullanımı olmayanlar referans alındığında, sigara kullanımı olanlarda gündüz uykululuk hali riski 1,54 kat artmaktaydı. Bulgumuz literatürdeki bazı çalışmalarla uyumlu olarak saptandı (36,50). Çalışmamız sonucunda ortaya çıkan bu durumu belki de sigara gibi zararlı bir alışkanlığın vücudumuzda gösterdiği bir başka kötü etki olarak değerlendirmeli ve sigaranın fiziksel (solunum problemleri vs.), psikolojik ve sosyal zararları sonucu bireyin uyku kalitesinin düşmesinin bu durumu açıkladığını öngörebiliriz.

Çalışmamızda katılımcıların gündüz uykululuk halleri ile sigara kullanım adetleri arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı saptanmadı. Çalışmamızda katılımcıların gündüz

uykululuk halleri ile sigara kullanım süreleri (yıl) arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı saptanmadı.

Daha önce yapılan bazı çalışmalarda alkollü içki kullanımının gündüz uykululuğu için anlamlı olduğu belirtilse de bizim çalışmamızda katılımcıların gündüz uykululuk halleri ile alkollü içki kullanım değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı (36).

Çalışmamızda katılımcıların gündüz uykululuk halleri ile madde kullanım durumları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı saptanmadı.

Çalışmamızda katılımcıların gündüz uykululuk halleri ile katılımcıların kronik hastalık durumları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı saptanmadı ve bulgumuz benzer çalışmalarla uyumluydu (50).



## SONUÇLAR

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı'nda yapılan bu çalışmada, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinde internet bağımlılığı ve gündüz uykululuk haline etkisinin değerlendirilmesi hedeflenmiştir. Çalışmamızın sonuçları şöyle özetlenebilir:

1. Yaşı yüksek olan, cinsiyeti erkek olan, sigara kullanan, ilk 3 sınıfta okuyan, aylık 1500 TL üstü geliri olan, alkollü içki kullanan, gündüz uykululuk hali mevcut olan katılımcıların internet bağımlılığı açısından daha yüksek riskli oldukları tespit edildi.
2. Katılımcıların vücut kitle indeksi, sigara kullanım adeti ve süresi, medeni durumları, yaşadıkları yerler, kiminle yaşadıkları, madde kullanımları, kronik hastalık durumları internet bağımlılığı açısından olumlu veya olumsuz etkiye sahip değildi.
3. Sigara kullanan katılımcılarda ve internet bağımlılığı açısından yüksek riskli olan katılımcılarda gündüz uykululuk hali daha fazla saptandı.
4. Katılımcıların yaş, cinsiyet, vücut kitle indeksi, sınıf, medeni durumları, yaşadıkları yer, kiminle yaşadıkları, aylık maddi gelir, sigara kullanım adet ve süresi, alkollü içki kullanımı, madde kullanımı, kronik hastalık durumları gündüz uykululuk hali açısından olumlu ya da olumsuz bir etkiye sahip değildi.
5. Çalışmamızda internet bağımlılığı açısından yüksek riskli grupta gündüz uykululuk hali 2,38 kat daha fazlaydı. Katılımcıların internet bağımlılığı riski arttıkça gündüz uykululuk hali riski de artmaktaydı.
6. İnternet bağımlılığı açısından yüksek riskli olan bireylere gerekli eğitimler verilmeli, bireysel rehberlik ve psikolojik danışmanlık hizmetleri etkin bir biçimde sunulmalıdır.

Bu bireylerin sağlıklı ve bilinçli birer internet kullanıcısı olmaları sağlanmalı ve başta uyku düzenleri olmak üzere yaşadıkları sorunlar çözümlenerek yaşam kaliteleri arttırılmalıdır.

7. Birinci basamakta çalışan hekimlerin karşılaştıkları patolojik internet kullanımı vakalarını değerlendirirken mutlaka gündüz uykululuk hali açısından dikkatli olmaları gerekmektedir. Aynı şekilde gündüz uykululuk hali vakaları için de internet bağımlılığı akıldan çıkarılmaması gereken bir neden olarak düşünölmelidir.
8. Çalışmamızda, hem fiziksel hem de ruhsal açıdan zor ve yıpratıcı olan tıp eğitimini alan öğrencilerin okul başarılarının artırılması, daha iyi birer hekim olarak yetiştirilebilmeleri için daha iyi bir uyku düzenine sahip olmaları gerektiği gözlenmiştir. Bu konuda gerekli eğitimin ve danışmanlığın kendilerine sağlanması önemli kazançlar getirebilir.
9. Tıp öğrencisi olmanın gündüz uykululuk hali açısından bir risk durumu olup olmadığı daha fazla araştırılmaya değer bir konu olarak gözlenmiştir. Gelecekte uyku bozukluklarıyla ilgili öğrenciler arasında çalışma yapmayı düşünen araştırmacıların, tıp fakültesi ile diğer bölümlerdeki öğrencileri kıyaslaması yararlı olacaktır.

## ÖZET

Çalışmamız, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde ilk 5 sınıfta okumakta olan öğrenciler arasında internet bağımlılığı düzeyinin saptanması ve gündüz uykululuk haline etkisinin değerlendirilmesi amacıyla kesitsel tanımlayıcı desende hazırlanmıştır.

Çalışmanın evrenini Trakya üniversitesi Tıp Fakültesi'nde okuyan 1184 öğrenci oluşturmaktadır. Örneklem olarak evrenin tamamına ulaşılması hedeflenerek 01.09.15 ve 01.01.16 tarihleri arasında 1184 tıp fakültesi öğrencisi ile görüşüldü. Çalışmamızda veriler toplam 60 sorudan oluşan bir anket ile araştırmacı tarafından araştırmaya katılmayı kabul eden 907 öğrenci ile yüz yüze görüşülerek toplandı. İstatistik yöntem olarak tanımlayıcı istatistikler, Spearman korelasyon analizi, Mann-Whitney U ve Ki-kare analiz testleri, lojistik regresyon analizi testleri kullanıldı.

Çalışmamıza katılan 907 öğrenciden 118'i (%13) internet bağımlılığı açısından yüksek riskli olarak saptandı. Katılımcılarda yaşın artması, erkek cinsiyet, sigara kullanımı, ilk 3 sınıfta okuma, aylık gelirin 1500 TL üstü olması, alkollü içki kullanımı, gündüz uykululuk hali mevcudiyeti internet bağımlılığı riskini arttırmaktaydı. VKİ, sigara kullanım âdeti ve süresi, medeni durumları, yaşadıkları yer, kiminle yaşadıkları, madde kullanımları, kronik hastalık durumları internet bağımlılığı riskini etkilememekteydi. Çalışmamızda Epworth Uykululuk Ölçeği puanına göre gündüz uykululuk hali mevcut olan 332 (%36,6) kişi saptandı. Bu oran normal popülasyondan daha yüksekti. Sigara kullanan katılımcılarda ve internet bağımlılığı açısından yüksek riskli olan katılımcılarda gündüz uykululuk hali mevcudiyeti daha fazlaydı. Yaş, cinsiyet, vücut kitle indeksi, sınıf, medeni durumları, yaşadıkları yer, kiminle yaşadıkları, aylık maddi gelir, sigara kullanım adet ve süresi, alkollü içki kullanımı, madde kullanımı, kronik hastalık durumları gündüz uykululuk hali açısından anlamlı değillerdi.

Çalışmamızda İnternet Bağımlılık Ölçeği toplam puanı ile Epworth Uykululuk Ölçeği toplam puanı arasında pozitif korelasyon saptanması ve internet bağımlılığı açısından yüksek riskli olanlarda gündüz uykululuk hali riskinin 2,38 kat artmış bulunması bize internet bağımlılığı ile gündüz uykululuk hali arasında ki kuvvetli ilişkiyi göstermektedir.

Hem fiziksel, hem de ruhsal açıdan zor ve yıpratıcı olan tıp eğitimini alan bu öğrencilerin okul başarılarının artırılması, daha iyi birer hekim olarak yetiştirilebilmeleri için interneti daha sağlıklı kullanabilmeleri ve daha iyi bir uyku düzenine sahip olarak gündüz uykululuk hali sorunundan kurtulmaları gerekmektedir. Bu konularda gerekli eğitimlerin verilmesi ve bireysel rehberlik, psikolojik danışmanlık hizmetlerinin etkin bir biçimde sunulması büyük kazanımlar getirebilir.

**Anahtar kelimeler:** İnternet, Bağımlılık, Uyku bozukluğu, Tıp öğrencileri

# **STATUS OF INTERNET ADDICTION AND EVALUATION OF ITS EFFECTS ON DAYTIME SLEEPINESS AMONG MEDICAL STUDENTS IN TRAKYA UNIVERSITY**

## **SUMMARY**

Our study designed to define internet addiction status and evaluate the effects on daytime sleepiness among first 5 grades students who are studying at Trakya Universty Medical Faculty. Our study was a cross-sectional, descriptive study.

The sample of this study comprised of 1184 medical faculty students. We reached all of the students between 01.09.15 and 01.01.2016. 907 students accepted to participate in our study. The data were collected by researcher using a questionnaire which includes 60 questions. We used Spearman Correlation analysis, Mann-Whitney U, chi-square and logistic regression analysis test.

In our study, 118 (%13) participants were found to be at high risk for internet addiction. According to the our findings, increased age, being male sex, smoking, studying at first 3 grades, having salary of over 1500 Turkish Liras for a month, alcohol use, having daytime sleepness were increasing the risk of internet addiction. Body mass index, quantity and duration of smoking, marital status, where they live, who they live with, substance use, chronic illness did not affect the risk of internet addiction. In our study, 332 (36.6%) participants were having daytime sleepiness according to the Epworth Sleepiness Scale score. This was significantly higher than the normal population. According to the our findings, participants with higher risk for internet addiction and smokers were having more daytime sleepiness. The age, gender,

body mass index, class, marital status, where they live, who they live with, monthly financial income, quantity and duration of smoking, alcohol use, drug use, chronic disease conditions were not significant for having daytime sleepiness.

Our study revealed a positive correlation between Internet Addiction Scale and Epworth Sleepiness Scale scores. Also risk of having daytime sleepiness in participants with high risk for internet addiction were increased 2.38 fold. These findings shows us the strong relationship between internet addiction and daytime sleepiness.

These medical students needs to be healthy internet users and be careful about their sleep patterns and daytime sleepiness problems during the physically and psychologically difficult medical education for increased school success and to become better doctors. Given the necessary educations to the students and providing counseling services in an effective manner can bring huge gains for all.

**Keywords:** Internet, Dependency, Sleep disorder, Medical students

## KAYNAKLAR

1. Oktan V. Üniversite öğrencilerinde problemlı internet kullanımı, yalnızlık ve algılanan sosyal destek. Kastamonu Eğitim Dergisi 2015;23(1):281.
2. Üneri Ö, Tanıdır C. Bir grup lise öğrencisinde internet bağımlılığı değerlendirmesi: kesitsel bir çalışma. Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi 2011;24:265-72.
3. İkiz E, Asıcı E, Savcı M, Yörük C. Problemlı internet kullanımı ile üniversite yaşamına uyum ilişkisi. Bartın Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi 2015;4(1):34-50.
4. Balcı Ş, Gülnar B. Üniversite öğrencileri arasında internet bağımlılığı ve internet bağımlılarının profili. Selçuk İletişim 2009;6(1):5-22.
5. Şahin S, Açıkkel CH, Türker T, Okyay S. GATA Tıp Fakültesi öğrencilerinin gündüz uykululuk hallerinin Epworth Uykululuk Ölçeği ile değerlendirilmesi. TAF Prev Med Bulletin 2014;13(1):7-12.
6. Mayda AS, Kasap H, Yıldırım C, Yılmaz M, Derdiyok Ç, Ertan D ve ark. 4-5-6. sınıf tıp fakültesi öğrencilerinde uyku bozukluğu sıklığı. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 2012;2(2):8-11.
7. Aksu H, İrgil E. İnternetin Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi 5. ve 6. sınıf öğrencilerinin hayatındaki yeri. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2003;29(2):19-23.
8. Yalçın C. Sosyolojik bir bakış açısıyla internet. C.Ü. Sosyal Bilimler Dergisi 2003;27(1):77-89.
9. Oğuz B, Zayım N, Özel D, Saka O. Tıp öğrencilerinin internette bilişsel durumları. Akademik Bilişim 2008;30:447-53.
10. Arısoy Ö. İnternet bağımlılığı ve tedavisi. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar 2009;1(1):55-67.

11. Karakoç E, Taydaş O. Bir serbest zaman etkinliği olarak üniversite öğrencilerinin internet kullanımını ile yalnızlık arasındaki ilişki: Cumhuriyet Üniversitesi örneği. Selçuk İletişim 2013;7(4):33-45.
12. Sargın N. Üniversite öğrencilerinin internete yönelik tutumları ve problemleri internet kullanımları. Turkish Journal of Education 2013;2(2):44-53.
13. Balcı Ş, Ayhan B. Üniversite öğrencilerinin internet kullanım ve doyumları üzerine bir saha araştırması. Selçuk İletişim 2007;5(1):174-97.
14. World Internet Users and Population Stats 2015 [internet]. [cited 15.01.2016]. Available from: <http://www.internetworldstats.com/stats.htm>
15. Internet users in the world by Regions 2015 [internet]. [cited 15.01.2016]. Available from: <http://www.internetworldstats.com/stats.htm>
16. Hanehalkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması [internet]. Türkiye İstatistik Kurumu (Erişim tarihi 10.01.2016). <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=18660>
17. Balcı Ş, Gölcü Arsal A, Öcalan EM. Üniversite öğrencileri arasında internet kullanım örüntüleri. Selçuk İletişim 2013;7(4):5-22.
18. Kır İ, Sulak Ş. Eğitim fakültesi öğrencilerinin internet bağımlılık düzeylerinin incelenmesi. ESOSDER 2014;13(51):150-67.
19. Günüş S, Kayri M. Türkiye'de internet bağımlılık profili ve internet bağımlılık ölçeğinin geliştirilmesi: geçerlik-güvenirlik çalışması. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi 2010(39):220-32.
20. Çam HH, Nur N. Adölesanlarda internet bağımlılığı prevalansı ile psikopatolojik semptomlar ve obezite arasındaki ilişkinin incelenmesi. TAF Prev Med Bulletin 2015;14(3):181-8.
21. Beard KW, Wolf EM. Modification in the proposed diagnostic criteria for internet addiction. CyberPsychology & Behavior 2001;4(3):377-83.
22. Köroglu G, Öztürk Ö, Tellioglu N, Genç Y, Mirsal H, Beyazyürek M. Problemleri internet kullanımıyla başvuran iki uçlu bir hasta nedeniyle psikiyatrik ek tanı tartışması: olgu sunumu. Bağımlılık Dergisi 2006;7(3):150-4.
23. Şenormancı Ö, Sungur M. İnternet bağımlılığı ve bilişsel davranışçı terapisi. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2010;11:261-8.
24. Keskinç M, Yıldız İ, Kul S. Bilişim odaklı bir bölümde okumanın internet bağımlılığına etkisi üzerine karşılaştırmalı bir araştırma. İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi 2015;29(3):543-6.
25. Öztürk Ö, Odabaşoğlu G, Eraslan D, Genç Y, Kalyoncu ÖA. İnternet bağımlılığı: kliniği ve tedavisi. Bağımlılık Dergisi 2007;8(1):36-41.

26. Balkaş G. Obstruktif Uyku Apne Sendromu Olan Hastalarda Protein Oksidasyon Ürünlerinin Araştırılması (tez). Tekirdağ: Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2015.
27. Aysan E, Karaköse S, Zaybak A, İsmailoğlu Günay E. Üniversite öğrencilerinde uyku kalitesi ve etkileyen faktörler. DEUHYO ED 2014;7(3):193-8.
28. Özgen F. Uyku ve uyku bozuklukları. Psikiyatri Dünyası 2001;5:41-8.
29. Üstün Y, Yücel Çınar Ş. Hemşirelerin uyku kalitesinin incelenmesi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2011;4:29-38.
30. Omaç M, Eğri M, Karaoğlu L. Malatya il merkezi hastanelerinde çalışmakta olan hemşirelerin Epworth Uykululuk Ölçeği ile uyku durumlarının değerlendirilmesi. NWSA 2010;5(4):49-56.
31. Selekler HM, Şengün E, Altun N. Episodik ve kronik migrenlilerde uyku kalitesi ve depresyon. Nöropsikiyatri Arşivi 2010;47(3):196-200.
32. Çelik HU. Biyolojik Ritimde Uyku Alışkanlıkları İle Beslenme Durumları Ve Antropometrik Ölçümler Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi (tez). İstanbul: Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2015.
33. Yüksel C. Hemşirelerde Uyku Kalitesi İş Doyumu Ve Tükenmişlik Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (Tez). Eskişehir: Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2013.
34. Temel F, Hancı P, Kasapoğlu T, Kışla RM, Sarıkaya MS, Yılmaz MA ve ark. Ankara'da bir meslek lisesi 10. ve 11. sınıf öğrencilerinin uyku kalitesi ve etkileyen faktörler. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2010;53(2):122-31.
35. Lafçı D. Müziğin Kanser Hastalarının Uyku Kalitesi Üzerine Etkisi (tez). Adana: Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2009.
36. Koçoğlu D, Arslan S. Lise öğrencilerinde gündüz uykululuk durumu ve ilişkili faktörler. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi 2011;18(1):50-60.
37. İzci B, Ardıç S, Fırat H, Şahin A, Altınörs M, Karacan I. Reliability and validity studies of the Turkish version of the Epworth Sleepiness Scale. Sleep Breath 2008;12(2):161-8.
38. Gümüş Babacan A, Şıpkın S, Tuna A, Keskin G. Üniversite öğrencilerinde problemli internet kullanımı, şiddet eğilimi ve bazı demografik değişkenler arasındaki ilişki. TAF Prev Med Bulletin 2015;14(6):460-7.
39. Ergin A, Uzun SU, Bozkurt Aİ. Tıp fakültesi öğrencilerinde internet bağımlılığı sıklığı ve etkileyen etmenler. Pamukkale Tıp Dergisi 2013;6(3):134-42.
40. Şenol V, Soyuer F, Akça Pekşen R, Argün M. Adölesanlarda uyku kalitesi ve etkileyen faktörler. Kocatepe Tıp Dergisi 2012;13(2):93-102.
41. Ünal E, Aydın R, Uzuner Tekgöl G, Erdinç OO, Metintaş S. Tıp fakültesi öğrencilerinde gündüz aşırı uykululuk hali ve depresyon şüphesi ilişkisi. 17. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Edirne, Türkiye. 2014.

42. Choi K, Son H, Park M, Han J, Kim K, Lee B, et al. Internet overuse and excessive daytime sleepiness in adolescents. *Psychiatry and clinical neurosciences* 2009;63(4):455-62.
43. Alaçam H, Çulha Ateşçi F, Şengül AC, Tümkaya S. Üniversite öğrencilerinde internet bağımlılığının sigara ve alkol kullanımı ile ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2015;16(6):383-8.
44. Ançel G, Açıkgöz İ, Yavaş Ayhan AG. Problemlerli internet kullanımı ile duygusal zeka ve bazı sosyodemografik değişkenler arasındaki ilişki. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2015;16(4):255-63.
45. Mayda AS, Yılmaz M, Bolu F, Dağlı Çetin S, Gerçek Çağdaş G, Teker N, ve ark. bir öğrenci yurdunda kalan üniversite öğrencilerindeki internet bağımlılığı ile Beck Depresyon Ölçeği arasındaki ilişki. *Konuralp Tıp Dergisi* 2015;2015(1):6-14.
46. Sırakaya M, Seferoğlu SS. Öğretmen adaylarının problemlerli internet kullanımlarının incelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 2013;28(1):356-68.
47. Bölükbaş K, Yıldız MC. İnternet kullanımında kadın-erkek eşitsizliği. 4. Ulusal Sosyoloji Kongresi, Sivas, Türkiye. 2003.
48. Batıgün Durak A, Kılıç N. İnternet bağımlılığı ile kişilik özellikleri, sosyal destek, psikolojik belirtiler ve bazı sosyo-demografik değişkenler arasındaki ilişkiler. *Türk Psikoloji Dergisi* 2011;26(67):1-10.
49. Aslan S, Aylaz R. Akademisyenlerin internet bağımlılık düzeyleri ve buna bağlı oluşabilecek sağlık sorunlarının değerlendirilmesi. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2014;3(2):14-9.
50. Altıntaş H, Sevecan F, Aslan T, Cinel M, Çelik E, Onurdağ F. HÜTF dönem dörd öğrencilerinin uyku bozukluklarının ve uykululuk hallerinin Epworth Uykululuk Ölçeği ile değerlendirilmesi. *STED* 2006;15(7):114-20.
51. Başoğlu ÖK, Yürekli BS, Taşkıranlar P, Tunçel Ş, Yılmaz C. Ege Obez Hasta Okulu anket çalışması: obezite ile obstrüktif uyku apne sendromu semptomları ve gündüz uykululuk ilişkisi. *Ege Tıp Dergisi* 2011;50(2):111-7.

## **EKLER**



## EK-1

### T.C. TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU Edirne, Türkiye

<b>ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAYIBAŞVURU BİLGİLERİ</b>	PROTOKOL KODU	TÜTF-BAEK 2015/190	
	PROTOKOL ADI	Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinde İnternet Bağımlılığı ve İnternet Bağımlılığının Gündüz Uyukluk Haline Etkisinin Değerlendirilmesi	
	SORUMLU ARAŞTIRICI UNVANI / ADI	Doç. Dr. Ayşe ÇAYLAN	
	ARAŞTIRMA MERKEZİ		
	DESTEKLEYİCİ		
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	Tek Merkez Ulusal	Çok Merkez Ulusal
<b>KARAR BİLGİLERİ</b>	Karar No: 22/02		Tarih: 02.12.2015
	Fakültemiz Aile Hekimliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç. Dr. Ayşe ÇAYLAN'ın sorumluluğunda yapılması planlanan ve yukarıda başvuru bilgileri verilen Araş. Gör. Dr. Armağan BAĞIŞ'ın tez çalışmasının araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekece, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş araştırmaya ilişkin giderlerin gönüllüye ve/veya bağlı bulunduğu sosyal güvenlik kurumuna ödetlenmediği koşullarda ve veri toplanacak yerlerden gerekli izinler alındıktan sonra gerçekleştirilmesinde etik bilimsel standartlar açısından sakınca bulunmadığına mevduca oy birliği ile karar verilmiştir.		
<b>ETİK KURUL BİLGİLERİ</b>			
<b>ÇALIŞMA ESASI</b>	Helsinki Bildirgesi, İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu, TÜTF-BAEK Yönergesi		

#### ÜYELER

Ünvan/Ad/ Soyadı	Uzmanlık Dalı	Kurumu	Cinsiyeti	İlişki(*)	Katılım (**)	İmza
Prof. Dr. Ülfet VATANSEVER ÖZBEK Başkan	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	T.Ü.T.F Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D	K	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Esin KARLIKAYA Başkan Yardımcısı	Tıp Tarihi ve Etik	T.Ü.T.F. Tıp Tarihi ve Etik A.D.	K	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Ç. Hakan KARADAĞ Üye	Tıbbi Farmakoloji	T.Ü.T.F Tıbbi Farmakoloji A.D	E	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	Mazurlu
Yrd. Doç. Dr. F. Nesrin TURAN Üye	Biyoistatistik	T.Ü.T.F. Biyoistatistik A.D.	K	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	izimli
Yrd. Doç. Dr. Hilmi TOZKIR Üye	Tıbbi Genetik	T.Ü.T.F. Tıbbi Genetik A.D.	E	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Hasan ÜMIT Üye	İç Hastalıkları	T.Ü.T.F. İç Hastalıkları A.D.	E	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Selma Arzu VARDAR Üye	Fizyoloji	T.Ü.T.F. Fizyoloji A.D.	K	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	Mazurlu
Doç. Dr. Salim DÖNMEZ Üye	İç Hastalıkları	T.Ü.T.F. İç Hastalıkları A.D.	E	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Muzaffer ESKİOCAK Üye	Halk Sağlığı	T.Ü.T.F. Halk Sağlığı A.D.	E	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Koray ELTER Üye	Kadın Hastalıkları ve Doğum	T.Ü.T.F. Kadın Hastalıkları ve Doğum A.D.	E	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Rugül KÖSE ÇINAR Üye	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	T.Ü.T.F. Ruh Sağ. ve Has. A.D.	K	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Sevtap HEKİMOĞLU ŞAHİN Üye	Anestezi ve Reanimasyon	T.Ü.T.F. Anestezi ve Reanimasyon A.D.	K	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Atakan SEZER Üye	Genel Cerrahi	T.Ü.T.F. Genel Cerrahi A.D.	E	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	Atakan
Prof. Dr. Berkan DEMİRAL Üye		T.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi	E	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	Mazurlu
Avukat Baki KURNAZ Üye		T.Ü. Rektörlüğü	E	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	Mazurlu

\*Araştırma ile ilişki  
\*\*Toplantıda Bulunma

Prof. Dr. Nurettin AYDOĞDU  
Dekan a.  
Dekan Yrd

**EK-2**

**TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ  
ÖĞRENCİLERİNDE İNTERNET BAĞIMLILIĞI VE GÜNDÜZ  
UYKULULUK HALİNE ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

**T.C. TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ AİLE HEKİMLİĞİ  
ANABİLİM DALI**

**ARŞ. GÖR. DR. ARMAĞAN BAĞIŞ**

**DANIŞMAN: DOÇ. DR. AYŞE ÇAYLAN**

**Tıpta Uzmanlık Tezi Anket Çalışması**

Sayın katılımcı; Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı olarak “ Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinde İnternet Bağımlılığı Ve Gündüz Uykululuk Haline Etkisinin Değerlendirilmesi ” amacıyla hazırladığımız bu çalışmaya katılmanızı rica ediyoruz. Çalışmaya katılmak zorunlu olmayıp katılıp katılmamaktan dolayı herhangi bir ödül ya da ceza ile karşılaşmayacaksınız. Vermiş olduğunuz bilgiler yalnızca bilimsel araştırma amacıyla kullanılacak olup, hiçbir şekilde kimlik bilgilerinizle ilişkilendirilmeyecek ve tamamen gizli tutulacaktır.

## Kişisel Bilgiler ( 1-17. SORULAR )

1. Yaşınız : .....

2. Cinsiyetiniz : 1) Kadın 2) Erkek

3. Kilonuz : ..... kg 4. Boyunuz : ..... cm

5. Sınıfınız : .....

6. Medeni Durumunuz :

1) Bekâr 2) Evli 3) Boşanmış 4) Diğer .....

7. Nerede yaşıyorsunuz ?

1) Ev 2) Devlet yurdu 3) Özel yurt 4) Diğer .....

8. Kiminle yaşıyorsunuz ?

1) Yalnız 2) Arkadaş 3) Aile 4) Akraba

9. Ailenizin aylık maddi geliri:

1) 950 TL ve altı 2) 950 – 1500 TL 3) 1500 TL ve üstü

10. Sigara içiyor musunuz ?

0) İçmiyorum, daha önce hiç içmedim.

1) Bıraktım, içmiyorum. Ne kadar süre içtiniz? ..... Ne zaman bıraktınız? .....

2) İçiyorum. Kaç adet/gün? ..... Kaç yıldır? .....

11. Alkollü içki kullanıyor musunuz?

0) Hayır

1) Sosyal içiciyim

2) Haftada 1-2 gün (ne kadar ..... Cinsi .....

3) Haftada 3 gün (ne kadar ..... Cinsi .....

4) Haftada >3 gün (ne kadar ..... Cinsi .....

5) Diğer .....

12. Madde kullanıyor musunuz ? 0) Hayır 1) Evet

(Cevabınız Hayır ise 16. Soruya geçiniz.)

13. Hangi maddeyi kullanıyorsunuz? .....

14. Hangi sıklıkta kullanıyorsunuz? .....

15. Ne kadar miktarda kullanıyorsunuz? .....

16. Kronik hastalığınız var mı? 0) Hayır 1) Evet

17. Cevabınız Evet ise hastalığınızı belirtiniz. ....

## İNTERNET BAĞIMLILIK ÖLÇEĞİ (18-52. SORULAR )

Aşağıdaki her bir maddeyi okuyarak, 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 işaretleme yapmanız rica olunur.

<b>Yoksunluk</b>	<b>Tamamen Katılıyorum</b>	<b>Katılıyorum</b>	<b>Kararsızım</b>	<b>Katılmıyorum</b>	<b>Kesinlikle Katılmıyorum</b>
18. İnternet kullanmadığım zaman kendimi gergin/huzursuz hissedirim.	5	4	3	2	1
19. İnternet kullanmak isteyip de kullanamadığım zaman sinirli / öfkeli olurum.	5	4	3	2	1
20.İnternet bağlantısı koparsa ya da yavaşlarsa sinirlenirim / öfkelenirim.	5	4	3	2	1
21.İnternet kullandığım zamanlarda hiç olmadığım kadar mutlu / huzurlu olurum.	5	4	3	2	1
22.Kendimi endişeli ya da sıkıntılı hissettiğim zamanlarda internet kullanmak beni rahatlatır.	5	4	3	2	1
23.Birileri beni internetin başından kaldırırsa sinirlenirim.	5	4	3	2	1
24.Sorunlarımdan kaçmak için internet kullanmaya yönelirim.	5	4	3	2	1
25.İnternete, planladığım zamanda giremezsem sinirlenirim.	5	4	3	2	1
26.Çevremde birileri varken, yalnız kalıp, internete girmeyi isterim.	5	4	3	2	1
27.İnterneti kullanmadığım zamanlarda internete girmek için sabırsızlanırım.	5	4	3	2	1
28.Gittiğim yerlerde internet bağlantısı ararım.	5	4	3	2	1

<b>Kontrol Güçlüğü</b>	<b>Tamamen Katılıyorum</b>	<b>Katılıyorum</b>	<b>Kararsızım</b>	<b>Katılmıyorum</b>	<b>Kesinlikle Katılmıyorum</b>
29.İnternet kullanmamı sınırlamakta ya da kontrol etmekte güçlük çekerim.	5	4	3	2	1
30.Sabah uyandığımda ilk aklıma gelen internete girmek olur.	5	4	3	2	1
31.İnternette her defasında, bir öncekinden daha uzun süre kalmak isterim.	5	4	3	2	1
32.İnternette planladığımdan daha uzun süre kalırım.	5	4	3	2	1
33.İnternet kullanmadığım zamanlarda bile interneti düşünürüm.	5	4	3	2	1
34.İnternette iken acıktığımı, susadığımı hissetmem ya da farkına varmam.	5	4	3	2	1
35. İnternette daha fazla zaman geçirmek için başka planlarımı iptal ederim.	5	4	3	2	1
36.İstediğim zaman internetin başından kalkamam.	5	4	3	2	1
37.Ailem beni çağırrsa dahi internetin başından kalkamam.	5	4	3	2	1
38.İnternet kullanabilmek için uykumdan ödün veririm.	5	4	3	2	1
<b>İşlevsellikte Bozulma</b>	<b>Tamamen Katılıyorum</b>	<b>Katılıyorum</b>	<b>Kararsızım</b>	<b>Katılmıyorum</b>	<b>Kesinlikle Katılmıyorum</b>
39.İnternet kullanmamdan dolayı ailem ile sorunlar yaşıyorum.	5	4	3	2	1
40.Arkadaşlarım çağırrsa dahi internetin başından kalkamam.	5	4	3	2	1

41.İnternet kullanmamdan dolayı başka etkinliklere (spor, sinema, kitap okuma vb. ) ilgim azalır.	5	4	3	2	1
42.İnternet kullanmamdan dolayı ev/iş/okul sorumluluklarımı yerine getiremem/ihtmal ederim.	5	4	3	2	1
43.Çevremdekiler internette harcadığım zamandan dolayı şikâyet eder.	5	4	3	2	1
44. İnternet kullanmamdan dolayı ailem ile daha az zaman geçiririm.	5	4	3	2	1
45. İnternet kullanmamdan dolayı arkadaşlarım ile daha az zaman geçiririm.	5	4	3	2	1
<b>Sosyal İzolasyon</b>	<b>Tamamen Katılıyorum</b>	<b>Katılıyorum</b>	<b>Kararsızım</b>	<b>Katılmıyorum</b>	<b>Tamamen Katılmıyorum</b>
46.İnternet kullanmamdan dolayı arkadaşlarımla sorunlar yaşarım.	5	4	3	2	1
47.İnternet ortamında edindiğim arkadaşlıkları gerçek yaşamdaki arkadaşlarıma tercih ederim.	5	4	3	2	1
48.Gerçek yaşamdaki arkadaşlarımla dışarıda görüşmek yerine internette görüşmeyi tercih ederim.	5	4	3	2	1
49.Arkadaşlarımı internette edinirim.	5	4	3	2	1
50.İnternet benim en iyi arkadaşımdır.	5	4	3	2	1
51.İnternetsiz bir yaşam bana anlamsız / boş gelir.	5	4	3	2	1
52.İnternet kullanmamdan dolayı yüz yüze iletişimde zorluk yaşarım.	5	4	3	2	1

## EPWORTH UYKULULUK ÖLÇEĞİ (53-60. SORULAR )

Son zamanlarda, günlük yaşantınız içinde, aşağıda belirtilen durumlarda hangi sıklıkla uyuklarsınız (buradan yorgun hissetmek değil, uyuklamak veya uyuya kalmak anlaşılmalıdır)? Bu şeylerden birini son zamanlarda yapmamış olsanız bile, böyle bir durumun, sizi nasıl etkileyeceğini düşünmeye çalışarak cevap veriniz. Ölçekte her bir DURUM için, aşağıdaki ifadelere karşılık gelen sayılardan, sizin için en uygununun işaretleyiniz.

**0) Hiçbir zaman uyuklamam**

**1) Nadiren uyuklarım**

**2) Zaman zaman uyuklarım**

**3) Büyük olasılıkla uyuklarım**

DURUM	UYUKLAMA OLASILIĞIM			
	0	1	2	3
53. Oturmuş bir şeyler okurken	0	1	2	3
54. Televizyon seyrederken	0	1	2	3
55. Toplum içinde hareketsizce otururken (toplantı/tiyatro gibi yerlerde )	0	1	2	3
56. Ara vermeden en az bir saat süren araba yolculuğunda yolcuyken	0	1	2	3
57. Öğleden sonra koşullar uygun olduğunda dinlenmek için uzanmışken	0	1	2	3
58. Birisiyle oturmuş konuşurken	0	1	2	3
59. Alkol almadığım bir öğle yemeğinden sonra sessizce otururken	0	1	2	3
60. İçinde olduğum araba, trafikte bir kaç dakika için durduğunda	0	1	2	3