



T.C.

HİTİT ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR ANA BİLİM DALI

**MİLLİ EĞİTİM BAKANLIĞINA BAĞLI ÖĞRETMENLERİN
FİZİKSEL AKTİVİTE, UYKU KALİTESİ VE TEKNOLOJİ
BAĞIMLILIĞI DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
İNCELENMESİ: ÇORUM İL ÖRNEĞİ**

Yüksek Lisans Tezi

Turan KOZAN

Çorum - 2025

**MİLLİ EĞİTİM BAKANLIĞINA BAĞLI ÖĞRETMENLERİN FİZİKSEL
AKTİVİTE, UYKU KALİTESİ VE TEKNOLOJİ BAĞIMLILIĞI DÜZEYLERİ
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ: ÇORUM İL ÖRNEĞİ**

Turan KOZAN

**Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Beden Eğitimi ve Spor Ana Bilim Dalı**

Yüksek Lisans Tezi

**TEZ DANIŞMANI
Doç. Dr. Güner ÇİÇEK**

Çorum 2025



T.C.
HİTİT ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
YÜKSEK LİSANS TEZ ONAYI

ÖĞRENCİNİN

Adı ve Soyadı : Turan KOZAN
Numarası : 220435005
Ana Bilim Dalı : Beden Eğitimi ve Spor Ana Bilim Dalı
Programı : Beden Eğitimi ve Spor
Danışmanı : Doç. Dr. Güner ÇİÇEK
Tez Savunma Tarihi : 30.06.2025 **Saati:** 11.00
Tez Başlığı : Milli Eğitim Bakanlığına Bağlı Öğretmenlerin Fiziksel Aktivite, Uyku Kalitesi ve Teknoloji Bağımlılığı Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Çorum İl Örneği

Hitit Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Öğretim Yönetmeliği'nin **9. maddesi** uyarınca, yapılmış olan tez savunma sınavı sonunda adayın tezinin **KABULÜNE OY BİRLİĞİ** ile karar verilmiştir.

TEZ SAVUNMA SINAV JÜRİSİ		KARAR	
Ünvanı Adı ve Soyadı	Görevi	Kabul	Ret
Doç. Dr. Kurtuluş Özlü	Jüri Başkanı	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doç. Dr. Güner ÇİÇEK	Tez Danışmanı	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doç. Dr. Emrah Yılmaz	Üye	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Prof. Dr. Osman ÇUBUK
Enstitü Müdürü

TEZ BİLDİRİMİ

Tez içindeki bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde edilerek sunulduğunu, ayrıca tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada bana ait olmayan her türlü ifade ve bilginin kaynağına eksiksiz atıf yapıldığını beyan ederim.

Turan KOZAN

**MİLLÎ EĞİTİM BAKANLIĞINA BAĞLI ÖĞRETMENLERİN FİZİKSEL AKTİVİTE, UYKU
KALİTESİ VE TEKNOLOJİ BAĞIMLILIĞI DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
İNCELENMESİ: ÇORUM İL ÖRNEĞİ**

Turan KOZAN

ORCID: 0009-0009-1182-0008

HİTİT ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

Yüksek Lisans Tezi

Haziran 2025

ÖZET

Bu araştırma, Çorum ilinde Millî Eğitim Bakanlığına bağlı kurumlarda görev yapan öğretmenlerin fiziksel aktivite, uyku kalitesi ve teknoloji bağımlılığı düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Nicel araştırma yöntemlerinden ilişkisel tarama modelinin kullanıldığı bu araştırmanın evrenini Çorum ilinde görev yapan öğretmenler oluştururken; örneklemini, 2024-2025 eğitim-öğretim yılında Çorum ilinde resmi okullarda çalışan 25-65 yaş arasında çalışmaya gönüllü katılan 442 öğretmen (140 kadın, 302 erkek) oluşturmaktadır.

Verilerinin toplanmasında; Kişisel Bilgi Formu, “Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi – Kısa Formu”, “Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ)” ve “Teknoloji Bağımlılığı Ölçeği (TBÖ)” ile toplanmıştır. Veriler SPSS 22.0 programıyla analiz edilmiştir. Sayısal değişkenlerin dağılımı Shapiro-Wilk testiyle değerlendirilmiş normal dağılım göstermediği için; gruplar arası farklarda Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis testleri, çoklu karşılaştırmalarda Dunn’s testi ve değişkenler arası ilişkilerde Spearman korelasyon analizi uygulanmıştır. Anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir. Kullanılan ölçeklerin güvenilirlik düzeyleri yüksek bulunmuştur.

Araştırma bulguları incelendiğinde öğretmenlerin düşük fiziksel aktivite düzeyinin, uyku kalitesi, sosyal ağ kullanımı, anlık mesajlaşma ve teknoloji bağımlılığı ile negatif ancak düşük düzeyde anlamlı ilişkiler içerdiğini göstermiştir ($p<0,05$). Düzenli egzersiz yapan öğretmenlerin fiziksel aktivite puanları yüksek, teknoloji bağımlılığı puanları düşük ve uyku kaliteleri anlamlı derecede iyi bulunmuştur ($p<0,05$). Cinsiyet, medeni durum ve öğretmenlik

kademesine göre uyku kalitesi açısından anlamlı fark tespit edilmezken ($p>0,05$), erkek öğretmenlerin şiddetli ve toplam fiziksel aktivite düzeyleri kadınlardan anlamlı derecede yüksek, lise kademesindeki öğretmenlerin ise diğer kademelere kıyasla fiziksel aktivite düzeyleri daha düşük bulunmuştur ($p<0,05$). Ayrıca, kadın öğretmenlerin anlık mesajlaşma, bekâr öğretmenlerin ise çevrimiçi oyun oynama puanları evli öğretmenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olarak belirlenmiştir ($p<0,05$).

Sonuçlar, öğretmenlerin fiziksel aktivite, uyku kalitesi ve teknoloji bağımlılığı düzeyleri arasında anlamlı ve karşılıklı etkileşimli ilişkiler olduğunu göstermektedir. Ayrıca, bu düzeylerin bazı demografik ve yaşam tarzı faktörlerine göre farklılıklar sergilediği belirlenmiştir. Özellikle lise öğretmenlerinde fiziksel aktivitenin düşüklüğü ve diğer kurumlardaki (anaokulları, özel eğitim uygulama okulları vb.) dijital kullanımın yoğunluğu açısından, öğretmenlerin eğitim kademesine özel sağlık ve teknoloji temelli müdahalelerin gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Anahtar Kavramlar: Öğretmen, Fiziksel Aktivite, Uyku Kalitesi, Teknoloji Bağımlılığı.

Bilim Kodu: 130501

**INVESTIGATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN PHYSICAL ACTIVITY SLEEP
QUALITY AND TECHNOLOGY ADDICTION OF TEACHERS AFFILIATED TO THE MINISTRY
OF NATIONAL EDUCATION: THE CASE OF ÇORUM PROVINCE**

Turan KOZAN

ORCID: 0009-0009-1182-0008

HITIT UNIVERSITY

GRADUATE SCHOOL

Master of Science Thesis

June 2025

ABSTRACT

This study aimed to examine the relationship between physical activity, sleep quality and technology addiction levels of teachers working in institutions affiliated to the Ministry of National Education in Çorum. The population of this study, in which the relational survey model, one of the quantitative research methods, was composed of teachers working in the province of Çorum, while the sample consisted of 442 teachers (140 female, 302 male) between the ages of 25-65 working in public schools in the province of Çorum in the 2024-2025 academic year who voluntarily participated in the study.

In collecting the data, the Personal Information Form, the International Physical Activity Questionnaire Short Form, Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) and Technology Addiction Scale (TAS) were used. The data were analyzed with SPSS 22.0 program. The distribution of numerical variables was evaluated with the Shapiro-Wilk test, and since they did not show normal distribution; Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis tests were applied for intergroup differences, Dunn's test for multiple comparisons, and Spearman correlation analysis was applied for relationships between variables. The significance level was accepted as $p < 0.05$. The reliability levels of the scales used were found to be high.

The findings of the study showed that teachers' low physical activity level had negative but low significant relationships with sleep quality, social network use, instant messaging and technology addiction ($p < 0.05$). Teachers who exercised regularly had higher physical activity

scores, lower technology addiction scores and significantly better sleep quality ($p < 0.05$). While no significant difference was found in terms of sleep quality according to gender, marital status and teaching level ($p > 0.05$), male teachers had significantly higher levels of vigorous and total physical activity than female teachers, and high school teachers had lower levels of physical activity compared to other levels ($p < 0.05$). In addition, instant messaging scores of female teachers and online game playing scores of single teachers were found to be significantly higher than married teachers ($p < 0.05$).

The results show that there are significant and interactive relationships between teachers' physical activity, sleep quality and technology addiction levels. In addition, it was determined that these levels exhibit differences according to some demographic and lifestyle factors. The low level of physical activity especially in high school teachers and the intensity of digital use in other institutions (kindergartens, special education practice schools, etc.) reveal the necessity of health and technology-based interventions specific to the educational level of teachers.

Key Terms: Teacher, Physical Activity, Sleep Quality, Technology Addiction.

Science Code: 130501

TEŞEKKÜR

Bu çalışmamın tamamlanmasında bilgi ve desteğini esirgemeyen, tecrübesiyle bana yol gösteren değerli danışman hocam Doç. Dr. Güner ÇİÇEK'e, değerli hocalarım Öğr. Gör. Dr. Gökhan BODUROĞLU'na ve Öğr. Gör. Dr. Emre YAMANER'e çok teşekkür ediyorum.

Lisans ve yüksek lisans sürecinde desteğini esirgemeyen değerli arkadaşım Fatma HIZLI'ya çok teşekkür ediyorum.

Çalışmama katkı sağlayan Çorum ilinde görev yapan öğretmenlerimize, yöneticilerimize, sendika başkanları ve temsilcilerine çalışmama desteğini esirgemeyen ve katkı sağlayan herkese çok teşekkür ediyorum.

Akademik hayatımın başından beri desteğini esirgemeyen yetişip bugünlere gelmemde emeği olan sevgi ve desteklerini her zaman hissettiğim doğrularımda bana destek yanlışımda beni düzeltten her zaman yanımda olan başta sevgili annem Naciye KOZAN'a ve kıymetli babam Mahmut KOZAN'a, eğitim hayatımın başından itibaren her türlü maddi ve manevi desteğini esirgemeyen her an yanımda olan değerli abim Uğur KOZAN' a ve değerli eşi Hatice KOZAN'a, canım ablam Güler'e ve canım kardeşim Şerife' ye, bu süreçte yanımda olan ve beni sabırla dinleyen ve cesaret veren bana olan inancını ve desteğini her zaman hissettiren sevgili eşim Tuğba KOZAN' a bu süreci tamamlamada bana güç veren çocuklarım M. Furkan Ensar KOZAN'a, Nurefşan KOZAN'a ve Berke Mahmut KOZAN'a sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Turan KOZAN

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ÖZET	iv
ABSTRACT	vi
TEŞEKKÜR.....	viii
İÇİNDEKİLER	ix
TABLolar DİZİNİ.....	xii
ŞEKİLLER DİZİNİ	xiii
RESİMLER DİZİNİ.....	xiv
SİMGELER VE KISALTMALAR	xv
GİRİŞ.....	1

1. BÖLÜM GENEL BİLGİLER

1.1. Eğitimin Tanımı.....	5
1.2. Fiziksel Aktivite	5
1.2.1. Egzersiz ve fiziksel uygunluk.....	6
1.2.2. Fiziksel aktiviteyi etkileyen faktörler	6
1.2.3. Fiziksel aktivitenin sağlık üzerine etkisi.....	8
1.2.4. Fiziksel aktivitenin modelleri.....	9
1.2.5. Fiziksel aktivitenin şiddetinin ölçülmesi	10
1.2.6. Metabolik eşdeğer	11
1.2.7. Fiziksel aktivitenin frekansı	11
1.2.8. Fiziksel aktivitenin miktarı ve süresi.....	12
1.2.9. Fiziksel aktivitenin değerlendirilmesi	12

1.3. Uyku.....	16
1.3.1. Uyku fiziyojisi	17
1.3.2. Uykunun evreleri.....	18
1.3.3. Sirkadiyen ritim	19
1.3.4. Uyku gereksinimi.....	20
1.3.5. Uyku kalitesi	21
1.3.6. Uyku kalitesini etkileyen faktörler	21
1.3.7. Uyku bozuklukları.....	25
1.3.8. Uyku kalitesinin ölçülmesi.....	26
1.4. Bağımlılık	26
1.4.1. Bağımlılık türleri.....	27
1.4.2. Bağımlılığın belirtileri.....	28
1.4.3. Teknoloji bağımlılığı	29

2. BÖLÜM

YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Modeli	33
2.2. Evren ve Örneklem	33
2.2.1. Araştırmanın dahil edilme ve dışlanma kriterleri	34
2.3. Veri Toplama Araçları	35
2.3.1. Etik kurul izin onayı	35
2.3.2. Kişisel bilgi formu.....	36
2.3.3. Uluslararası fiziksel aktivite anketi – kısa formu	36
2.3.4. Pittsburgh uyku kalitesi indeksi (PUKİ).....	37
2.3.5. Teknoloji bağımlılığı ölçeği.....	37
2.4. Verilerin analizi	38

3. BÖLÜM**BULGULAR**

3.1. Bulgular	40
---------------------	----

4. BÖLÜM**TARTIŞMA**

4.1. Tartışma	62
---------------------	----

SONUÇ VE ÖNERİLER	72
--------------------------------	-----------

KAYNAKÇA	75
-----------------------	-----------

EKLER	88
--------------------	-----------

EK-1 Etik Kurul Onay Formu	88
---	-----------

EK-2 MEB Onay İzni	89
---------------------------------	-----------

EK-3 Anket Kullanım İzin Onayları	90
--	-----------

EK-4 Kişisel Bilgiler Formu Anketi	92
---	-----------

EK-5 Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (Kısa Form)	93
---	-----------

EK-6 Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi	95
--	-----------

EK-7 Teknoloji Bağımlılığı Ölçeği	96
--	-----------

TABLolar DİZİNİ

Tablo	Sayfa
Tablo 1.1. Fiziksel aktivite ölçüm yöntemleri	12
Tablo 2.1. Katılımcılara ait demografik bilgiler	33
Tablo 2.2. Normal dağılım test sonuçları	38
Tablo 3.1. Katılımcıların FA, PUKİ, TBÖ toplam puanı ve alt boyut puanlarının tanımlayıcı bilgileri	40
Tablo 3.2. TBÖ ve alt boyutlarının güvenirlik bulguları.....	43
Tablo 3.3. Katılımcıların demografik özelliklerle, FA, PUKİ ve TBÖ alt boyutları arasındaki korelasyon	43
Tablo 3.4. Katılımcıların cinsiyete göre FA, TBÖ alt boyutları ile toplam PUKİ puanlarının karşılaştırılması.....	45
Tablo 3.5. Katılımcıların medeni duruma göre FA, TBÖ alt boyutları ile toplam PUKİ puanlarının karşılaştırılması.....	47
Tablo 3.6. Katılımcıların öğretmenlik yaptıkları eğitim kademesine FA, TBÖ alt boyutları ile toplam PUKİ puanlarının karşılaştırılması	48
Tablo 3.7. Katılımcıların sigara içme durumuna FA, TBÖ alt boyutları ile toplam PUKİ puanlarının karşılaştırılması.....	52
Tablo 3.8. Katılımcıların alkol kullanma durumuna göre FA, TBÖ alt boyutları ile toplam PUKİ puanlarının karşılaştırılması	53
Tablo 3.9. Katılımcıların düzenli egzersiz yapma durumuna göre FA, TBÖ alt boyutları ile toplam PUKİ puanlarının karşılaştırılması	56
Tablo 3.10. Katılımcıların herhangi bir kronik hastalığı olma durumuna göre FA, TBÖ alt boyutları ile toplam PUKİ puanlarının karşılaştırılması	58
Tablo 3.11. Katılımcıların FA, PUKİ ve TBÖ anketleri arasındaki ilişki korelasyonu.....	60

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil	Sayfa
Şekil 1.1. Fiziksel aktivite, uygunluk ve sağlık arasındaki ilişkiler modeli.....	9
Şekil 1.2. Fiziksel aktivitenin modelleri	10



RESİMLER DİZİNİ

Resim	Sayfa
Resim 1.1. Sirkadiyen ritmin saatlere göre vücut değişkenleri	20



SİMGELER VE KISALTMALAR

Simgeler

%	Yüzde
f	Frekans
N	Kişi sayısı
Ss	Standart sapma
\bar{X}, \sim	Ortalama
P	Anlamlılık değeri
R	Korelasyon katsayısı
°C	Derece işareti (Santigrat derece)
&	Ve
±	Artı eksi
≤	Küçük eşit
≥	Büyük eşit
<	Küçük
>	Büyük
α	Cronbach alfa

Kısaltmalar

ACSM	American College of Sports Medicine
BKİ, BMI	Beden Kitle İndeksi
CDC	Centers for Disease Control and Prevention
dk.	Dakika
EEG	Elektroensefalogram
EKG	Elektro Kardiyo Grafi
EMG	Elektromiyografi
EOG	Elektrookülografi

FA	Fiziksel Aktivite
kg	Kilogram
Kj	Kilojoule
MaksVO ₂	Maksimal Oksijen Tüketimi
MET	Metabolik Eşdeğer
ml	Mililitre
NREM	Non-Rapid Eye Movement
PUKİ	Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi
REM	Rapid Eye Movement
SCN	Suprachiasmatic Nucleus
TBÖ	Teknoloji Bağımlılığı Ölçeği
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
UFAA	Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi
VLPO	Ventrolateral Preoptik Çekirdek
WHO	World Health Organisation (Dünya Sağlık Örgütü)

GİRİŞ

Eğitim sisteminin temel yapı taşlarından biri olan öğretmenler, sadece bilgi aktarıcıları değil, aynı zamanda toplumsal gelişimin yönlendiricileridir. Bu nedenle öğretmenlerin, çağın gerekliliklerine uyum sağlayabilecek şekilde hem mesleki bilgi hem de bireysel beceri açısından donanımlı olmaları büyük önem taşımaktadır. Öğretmenlerin sağlıklı ve verimli olabilmeleri için fiziksel aktivitenin önemi giderek artmakta ve bu kavram, bireyin enerji harcayarak ve iskelet kaslarını kullanarak gerçekleştirdiği tüm istemli hareketleri kapsayacak şekilde ele alınmaktadır.

Fiziksel aktivite (FA) terimi, literatürde sıklıkla egzersiz ve spor kavramlarıyla birlikte kullanılmakta; zaman zaman bu terimlerin birbirlerinin yerine geçtiği görülmektedir. Ancak FA, kapsam ve içerik açısından egzersiz ve spordan ayrılmakta; bu üç kavramın amaç, yapı ve düzenlilik bakımından belirgin farklılıklar taşıdığı bilinmektedir (Caspersen vd., 1985; Zorba, 2013).

Literatürde yer alan çeşitli bilimsel araştırmalar, fiziksel aktivitenin birçok hastalığın önlenmesi ve tedavisinde koruyucu ve iyileştirici bir rol üstlendiğini ortaya koymaktadır (Donnelly vd., 2009). Bu bağlamda, fiziksel aktivitenin düzenli sürdürülmesinin yalnızca fiziksel sağlığa değil, psikolojik iyi oluşa da olumlu etkileri olduğu vurgulanmaktadır. Fiziksel aktiviteler, serbest zaman, ev içi, mesleki ve ulaşım amaçlı olmak üzere çeşitli kategorilere ayrılmakta ve gündelik yaşamda geniş bir yelpazede yer almaktadır (Özer, 2010; WHO, 2018).

Ancak günümüzde, özellikle teknolojik gelişmeler ve yaşam alanlarının daralması nedeniyle bireylerin FA düzeylerinde belirgin bir azalma yaşanmaktadır. Uzun süre masa başı çalışma, dijital ekranlara maruz kalma ve hareketsiz zaman dilimleri, sedanter yaşam biçiminin yaygınlaşmasına yol açmakta, bu da hem fiziksel sağlık hem de yaşam kalitesi açısından olumsuz sonuçlar doğurmaktadır (Gök, 2022). Bu bağlamda, farklı meslek gruplarında çalışan bireylerin iş ortamlarındaki FA düzeyleri önem kazanmakta ve bu farklılıkların bireylerin genel sağlığı üzerinde etkili olabileceği düşünülmektedir (Gök, 2022).

Uyku, insan yaşamının yaklaşık üçte birini kapsayan temel bir biyolojik gereksinim olarak kabul edilmektedir. Bilimsel çalışmalar, uyku eksikliğinin hem fiziksel hem zihinsel sağlık üzerinde ciddi etkileri olduğunu ve yaşamı tehdit eden sonuçlar doğurabileceğini göstermektedir (Sadock vd., 2007). Uykusuzluk, bireyin yaşam kalitesini olumsuz etkileyerek toplumsal düzeyde önemli bir sağlık problemi haline gelmiştir (İyigün vd., 2017). Organizmanın yenilenmesini sağlayan uyku düzenindeki bozulmalar, günlük yaşamı etkileyip ruhsal ve bedensel sağlık sorunlarına yol açabilmektedir (Eliş vd., 2021). Ayrıca uzun süreli teknoloji kullanımı, uyku süresini azaltarak yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Özellikle sosyal medya kullanımı ile uyku eksikliği arasındaki ilişki literatürde dikkat çekmektedir (Suganuma vd., 2007).

Teknoloji bağımlılığı ise günümüzde uyku kalitesini bozan önemli faktörlerden biri olarak değerlendirilmektedir. Kontrolsüz teknoloji kullanımı, günlük yaşam işlevlerini aksatmakta ve bireylerin psikososyal sağlığını tehdit eden bir bağımlılık türü olarak tanımlanmaktadır (Ağır, 2018).

Bağımlılık genel anlamda, bireyin iradesini kaybedip davranışı kontrol edememesi ve kullanımda artış yaşaması şeklinde tanımlanmakta, teknoloji bağımlılığı da dijital araçların aşırı ve kontrolsüz kullanımını içermektedir (Dinç, 2017; Sung vd., 2013; Young, 1998). Özellikle internet bağımlılığı çerçevesinde ele alınan bu durum, televizyon, dijital oyunlar ve mobil cihaz kullanımı gibi alanları da kapsamaktadır (Dinç, 2014).

Sonuç olarak, teknolojik araçların başlangıçta eğlence amaçlı kullanımı zamanla bağımlılık düzeyine ulaşabilmekte ve bireylerin yaşam kalitesi üzerinde olumsuz etkiler yaratmaktadır. Geçmişte bağımlılık kavramı daha çok madde bağımlılığıyla ilişkilendirilirken, günümüzde teknoloji bağımlılığı da önemli bir sağlık sorunu olarak kabul edilmektedir (Ögel, 2001).

Araştırmanın amacı:

Çorum ilinde Milli Eğitim Bakanlığına bağlı görev yapan öğretmenlerimizin fiziksel aktivite, uyku kalitesi ve teknoloji bağımlılığı düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Araştırmanın ana problemi:

Öğretmenlerin fiziksel aktivite düzeyleri, uyku kalitesi ve teknoloji bağımlılığı düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmakta mıdır?

Araştırmanın alt problemleri:

1. Öğretmenlerin FA, uyku kalitesi (PUKİ) ve teknoloji bağımlılığı (TBÖ) puanları arasında anlamlı fark var mıdır?
2. Öğretmenlerin yaşı ile sosyal ağ kullanımı arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
3. Öğretmenlerin vücut kitle indeksi ile çevrimiçi oyun oynama süresi arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
4. Öğretmenlerin cinsiyete göre FA, PUKİ ve TBÖ puanları anlamlı biçimde farklılık göstermekte midir?
5. Öğretmenlerin medeni duruma göre FA, PUKİ ve TBÖ puanları anlamlı biçimde farklılık göstermekte midir?
6. Öğretmenlerin eğitim kademelerine göre FA, PUKİ ve TBÖ puanları arasında anlamlı fark var mıdır?

7. Öğretmenlerin sigara içme durumuna göre FA, PUKİ ve TBÖ puanları puanları arasında anlamlı fark var mıdır?
8. Öğretmenlerin alkol kullanma durumuna göre FA, PUKİ ve TBÖ puanları puanları arasında anlamlı fark var mıdır?
9. Öğretmenlerin düzenli egzersiz yapma durumuna göre FA, PUKİ ve TBÖ puanları puanları arasında anlamlı fark var mıdır?
10. Öğretmenlerin herhangi bir kronik hastalığa sahip durumuna göre FA, PUKİ ve TBÖ puanları puanları arasında anlamlı fark var mıdır?
11. Öğretmenlerin FA alt boyutları ile PUKİ ve TBÖ puanları alt boyutları arasında anlamlı ilişkiler bulunmakta mıdır?

Araştırmanın hipotezleri:

1. H_0 : Öğretmenlerin FA, PUKİ ve TBÖ puanları arasında anlamlı bir fark yoktur.
 H_1 : Öğretmenlerin FA, PUKİ ve TBÖ puanları arasında anlamlı farklar vardır.
2. H_0 : Öğretmenlerin yaşı ile sosyal ağ kullanımı arasında anlamlı bir ilişki yoktur.
 H_1 : Öğretmenlerin yaşı ile sosyal ağ kullanımı arasında anlamlı bir ilişki vardır.
3. H_0 : Öğretmenlerin BMI (vücut kitle indeksi) ile çevrimiçi oyun oynama arasında anlamlı bir ilişki yoktur.
 H_1 : Öğretmenlerin BMI ile çevrimiçi oyun oynama arasında anlamlı bir ilişki vardır.
4. H_0 : Öğretmenlerin cinsiyete göre FA, PUKİ ve TBÖ alt boyutları puanları arasında anlamlı bir fark yoktur.
 H_1 : Öğretmenlerin cinsiyete göre FA, PUKİ ve/veya TBÖ alt boyutları puanları arasında anlamlı fark vardır.
5. H_0 : Öğretmenlerin medeni duruma göre FA, PUKİ ve TBÖ alt boyutları puanları arasında anlamlı bir fark yoktur.
 H_1 : Öğretmenlerin medeni duruma göre FA, PUKİ ve/veya TBÖ alt boyutları puanları arasında anlamlı fark vardır.
6. H_0 : Öğretmenlerin eğitim kademelerine göre FA, PUKİ ve TBÖ alt boyutları puanları arasında anlamlı bir fark yoktur.
 H_1 : Öğretmenlerin eğitim kademelerine göre FA, PUKİ ve/veya TBÖ alt boyutları puanları arasında anlamlı fark vardır.

7. H_0 : Öğretmenlerin sigara içme durumuna göre FA, PUKİ ve TBÖ alt boyutları puanları arasında anlamlı fark yoktur.

H_1 : Öğretmenlerin sigara içme durumuna göre FA, PUKİ ve/veya TBÖ alt boyutları puanları arasında anlamlı fark vardır.

8. H_0 : Öğretmenlerin alkol kullanma durumuna göre FA, PUKİ ve TBÖ alt boyutları puanları arasında anlamlı fark yoktur.

H_1 : Öğretmenlerin alkol kullanma durumuna göre FA, PUKİ ve/veya TBÖ alt boyutları puanları arasında anlamlı fark vardır.

9. H_0 : Öğretmenlerin düzenli egzersiz yapma durumuna göre FA, PUKİ ve TBÖ alt boyutları puanları arasında anlamlı fark yoktur.

H_1 : Öğretmenlerin düzenli egzersiz yapma durumuna göre FA, PUKİ ve/veya TBÖ alt boyutları puanları arasında anlamlı fark vardır.

10. H_0 : Öğretmenlerin herhangi bir kronik hastalığa sahip olma durumuna göre FA, PUKİ ve TBÖ puanları arasında anlamlı fark yoktur.

H_1 : Öğretmenlerin herhangi bir kronik hastalığa sahip olma durumuna göre FA, PUKİ ve/veya TBÖ puanları arasında anlamlı fark vardır.

11. H_0 : Öğretmenlerin FA alt boyutları ile PUKİ, TBÖ ve bunların alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

H_1 : Öğretmenlerin FA alt boyutları ile PUKİ, TBÖ ve bunların alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Araştırmanın varsayımları:

- Çalışmada katılımcıların araştırma formu sorularına içtenlikle ve doğru cevap verdikleri varsayılmıştır.
- Çalışmada kullanılan ölçeklerin değişkenleri ölçmede yeterli olduğu varsayılmıştır.

1. BÖLÜM

GENEL BİLGİLER

1.1. Eğitimin Tanımı

Eğitim insanla birlikte başlayan uzun tarih geçmişi olan farklı yaklaşımları da söz konusudur. (Aydın, 1994). Birden fazla ülke eğitim ile birçok problemi aşmakta ve böylece eğitimin önemi kat ve kat hissedilmektedir (Çalık, 1998). Eğitim “*İstendik davranış oluşturma ya da istendik davranış değiştirme sürecidir*” (Senemoğlu, 1997). Yapılan araştırmalara göre anne karnında başlayan eğitim gerek örgün eğitim gerekse çevresel koşullarla etkileşim halinde olarak eğitim süreci devam etmektedir (Kongar, 1993).

Yeni doğan bir bebeğin ailede başlayan eğitimi temel eğitim veren okullarda alacağı örgün eğitimler, arkadaşlarıyla ve arkadaş gruplarıyla iletişimi ve etkileşimi ile televizyon, sinema, tiyatro, telefon vb. dijital cihazlar gibi kitle iletişim araçlarıyla ve sanat edebiyat yapıtları aracılığıyla devam eder (Varış, 1994).

1.2. Fiziksel Aktivite

FA, iskelet kaslarının kasılması sonucunda, temel metabolizma düzeyinin üzerinde enerji harcanmasına yol açan tüm bedensel hareketleri kapsayan bir kavramdır (Caspersen vd., 1985; Rochmis vd., 1971). Bir başka tanıma göre FA; günlük yaşam içerisinde kas ve eklemlerin aktif kullanımıyla ortaya çıkan, enerji harcamasına neden olarak solunum ve kalp atım hızını artıran, farklı şiddetlerde uygulanabilen ve fiziksel yorgunlukla sonuçlanan tüm bedensel hareketleri kapsamaktadır (ACSM, 2013).

FA, bireylerin yaşam tarzlarına ve çevresel koşullara bağlı olarak farklı biçimlerde ortaya çıkabilir. Genel olarak sınıflandırıldığında; iş yaşamındaki fiziksel eylemler, ev içi ve çevresinde yapılan işler, kişisel bakım faaliyetleri, boş zaman değerlendirme etkinlikleri, spor ve ulaşım gibi alanlarda gözlemlenmektedir (Burton vd., 2000).

FA, yalnızca sportif etkinliklerle sınırlı değildir. Yürüyüş, bisiklet sürme, dans, yoga gibi aktif rekreasyon biçimlerinin yanı sıra; iş ortamında yapılan yük kaldırma ve taşıma gibi görevler, evde gerçekleştirilen temizlik, çocuk bakımı ve bahçe işleri gibi gündelik faaliyetler de FA kapsamında değerlendirilmektedir (WHO, 2018). FA her ne kadar sıklıkla egzersiz ve fiziksel uygunluk terimleriyle birbirinin yerine kullanılsa da, içerik ve kapsam bakımından bu kavramlardan ayrılmaktadır (Çiçek, 2020). Egzersiz, fiziksel aktivitenin daha planlı ve yapılandırılmış bir alt türü iken; fiziksel uygunluk, bireyin fiziksel kapasitesini ve sağlıklı yaşam becerilerini ifade eden bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır (Caspersen vd., 1985).

1.2.1. Egzersiz ve fiziksel uygunluk

- Egzersiz, bireyin fiziksel kapasitesinin belirli bileşenlerini geliştirmek veya sürdürmek amacıyla planlı, yapılandırılmış ve tekrarlayıcı şekilde gerçekleştirilen bedensel hareketler bütünüdür (Caspersen vd., 1985; Mittal vd., 2017; Fibbins vd., 2020). Günümüzde, egzersiz sağlıklı yaşamın sürdürülebilirliği açısından giderek daha fazla önem kazanmaktadır. Fiziksel uygunluğun korunması ve artırılması; düzenli egzersiz uygulamaları ve fiziksel aktivite düzeyinin yükseltilmesi ile mümkündür (Akdur vd., 2007; Koçak, 2019).
- Fiziksel uygunluk, bireyin ideal vücut ağırlığını koruyabilme yetisinin yanı sıra; kardiyovasküler dayanıklılık, kas kuvveti ve dayanıklılığı, çeviklik, esneklik, denge, tepki süresi ve vücut kompozisyonu gibi çeşitli fiziksel özellikleri kapsayan çok boyutlu bir kavramdır (Saygın vd., 2005; Özer vd. 2010). Hem spor performansı hem de bireysel sağlık açısından farklı öneme sahiptir. Bu çerçevede fiziksel uygunluk, genel olarak iki ana kategori altında değerlendirilmektedir: sağlıkla ilişkili ve performansla ilişkili fiziksel uygunluk. Sağlıkla ilişkili fiziksel uygunluk, bireyin yaşam kalitesini ve genel sağlık durumunu etkileyen kardiyorespiratuvar dayanıklılık, kas gücü ve vücut kompozisyonu gibi bileşenleri kapsar. Buna karşın, performansa dayalı uygunluk ise daha çok sportif başarı ile bağlantılı olup, sürat, çeviklik, koordinasyon ve patlayıcı kuvvet gibi motor becerilerle ilişkilidir (Saygın vd., 2005; Warburton vd., 2006).

Fiziksel uygunlukta meydana gelen azalmalar, bireyin günlük yaşam aktivitelerini yerine getirme kapasitesini sınırlandırabilir. Bu durum, yalnızca fiziksel işlevselliği değil, aynı zamanda kişinin fiziksel aktiviteye katılım motivasyonunu da olumsuz etkileyebilir (Özer, 2010). Bu sebeple, egzersiz faaliyetlerinin bireyin enerji düzeyine uygun olarak ve isteksizlik oluşturmadan gerçekleştirilmesi önemlidir. Egzersiz, bireyin kendisini hazır hissettiği uygun zaman dilimlerinde yapılmalıdır. Kardiyorespiratuvar sağlığın korunması ve genel sağlığın desteklenmesi için direnç, esneklik, nöromotor gelişim ve günlük yaşam aktivitelerini içeren bütüncül egzersiz programlarının uygulanması gereklidir (Garber vd., 2011).

Genel olarak fiziksel uygunluk, bireyin kas gücü ve dayanıklılığına sahip olması, motor becerileri etkili bir şekilde gerçekleştirebilmesi ve fiziksel yorgunluk sonrasında kısa sürede toparlanabilme kapasitesi olarak tanımlanabilir (Zorba vd., 2007). Fiziksel uygunluk, bireyin yaşam kalitesini doğrudan etkileyen bir unsur olup, düzenli egzersiz alışkanlıkları ile desteklenmelidir.

1.2.2. Fiziksel aktiviteyi etkileyen faktörler

Fiziksel olarak aktif bir yaşam tarzını benimsemek ve bunu sürdürebilmek, bireylerin hem fiziksel hem de ruhsal sağlığını olumlu yönde etkileyen önemli bir davranış biçimidir. Ancak birçok yetişkin, fiziksel aktiviteye yönelik isteğe sahip olsa da bu davranışı sürdürebilmede

çeşitli engellerle karşı karşıya kalmaktadır. Bu engeller; bireysel, çevresel, sosyal ve psikolojik unsurlardan kaynaklanabilmektedir. Literatürde, fiziksel aktiviteye katılımı etkileyen faktörler oldukça geniş bir yelpazede ele alınmıştır. (Booth vd., 1993; Horne, 1994; Kington vd., 1997; Crespo, 2000; Seefeldt vd., 2002).

Aşağıda, fiziksel aktiviteyi etkileyen başlıca faktörler altı temel başlık altında belirtilmiştir (Seefeldt vd., 2002; Öztürk, 2005).

1.2.2.1. Demografik ve Biyolojik Faktörler

FA düzeyi; yaş, cinsiyet, sosyoekonomik durum, meslek, eğitim düzeyi, medeni durum, vücut kitle indeksi, obezite varlığı, kardiyovasküler risk faktörleri, yaralanma geçmişi, genetik yatkınlık ve etnik köken gibi çeşitli demografik ve biyolojik değişkenlerden önemli ölçüde etkilenmektedir (Booth vd., 2000; King vd., 2000; Ross, 2000; Wilcox vd., 2000; Trost vd., 2002).

1.2.2.2. Psikolojik, Bilişsel ve Duygusal Faktörler

Bireylerin egzersize yönelik tutumları, beklentileri, motivasyon düzeyleri, ruhsal durumları, öz yeterlik algıları, sağlık bilgisi düzeyleri ve zaman yönetimi becerileri gibi unsurlar, fiziksel aktiviteye katılımı artırıcı ya da engelleyici rol oynayabilir (Courneya vd., 2000; King vd., 2000; Yin vd., 2000; Trost vd., 2002).

1.2.2.3. Davranışsal Özellikler ve Beceriler

Bireyin çocukluk ve ergenlik dönemlerindeki FA geçmişi, egzersiz deneyimi, diyet alışkanlıkları, madde kullanımı (sigara, alkol), okul sporlarına katılım, egzersizle ilgili becerileri ve engellerle başa çıkma stratejileri bu başlık altında değerlendirilmektedir (Clark vd., 1999; Salmon vd., 2000; Trost vd., 2002).

1.2.2.4. Sosyal ve Kültürel Faktörler

Sosyal sınıf, aile ve arkadaş çevresinden alınan sosyal destek, egzersiz yapan rol modellerin varlığı, toplumsal normlar, sosyal izolasyon, sağlık profesyonellerinin önerileri ve kültürel tutumlar, FA davranışlarını etkileyen önemli sosyal belirleyicilerdir (Trost vd., 2002).

1.2.2.5. Fiziksel Çevre Faktörleri

Yaşanılan çevredeki spor ve rekreasyon alanlarının varlığı ve ulaşılabilirliği, güvenlik durumu, hava koşulları, altyapı hizmetlerinin kalitesi, trafik yoğunluğu, egzersiz ekipmanlarının temin edilebilirliği ve çevrenin estetik yapısı gibi çevresel faktörler, bireyin fiziksel aktiviteye katılımını doğrudan etkileyebilmektedir (Macdougall vd., 1997; Booth vd., 2000; King vd., 2000; Trost vd., 2002; Wilcox vd., 2000).

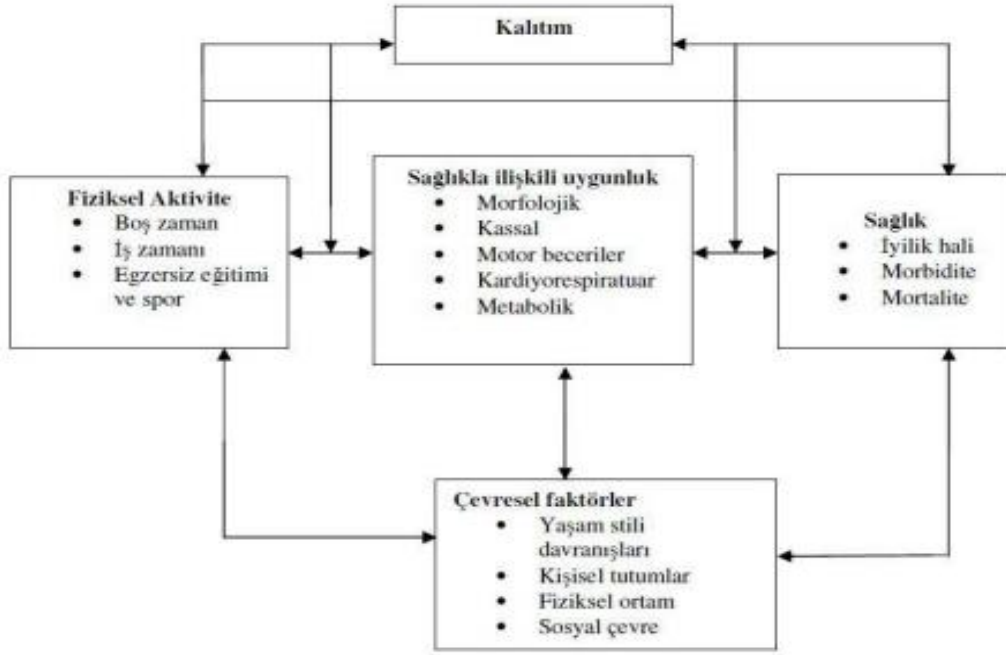
1.2.2.6. Fiziksel Aktivitenin Özellikleri

Aktivitenin yoğunluğu, birey tarafından algılanan zorluk seviyesi ve efor durumu gibi özellikler, aktivitenin sürekliliği açısından belirleyici olabilmektedir (Trost vd., 2002).

1.2.3. Fiziksel aktivitenin sağlık üzerine etkisi

FA; çocukların ve gençlerin sıhhatli bir şekilde gelişimlerinde, sosyalleşmelerinde, zararlı alışkanlıklardan uzak kalmalarında, hastalık sürecindeki yetişkinlerin tedavi süreçlerinin desteklenmesinde, kronik hastalıklara karşı koruyucu bir unsur olarak görev alırken; yaşlı bireylerin yaşamın ileri dönemlerinde daha hareketli ve bağımsız bir yaşam sürdürebilmelerine katkı sağlamaktadır. Ayrıca genel anlamda bireylerin yaşam kalitesini artıran önemli bir faktör olarak değerlendirilmektedir (Ayhan, 2014)

Psikolojik, zihinsel, fiziksel ve duygusal deneyimler bireyin genel sağlığı üzerinde doğrudan etkili olmaktadır. Özellikle iş yerinde yapılan tekrarlayıcı hareketler, bireyin kapasitesini zorlayan görevlerle karşı karşıya kalması ve uzun süreli hareketsizlik, çeşitli sağlık sorunlarının ve hastalıkların ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Bununla birlikte, iş yaşamında maruz kalınan aşırı stres, çalışanlar arasındaki olumsuz sosyal ilişkiler ile uzun çalışma saatlerinin bireyin kendine zaman ayırmasını engellemesi gibi etmenler, psikolojik açıdan olumsuz durumlara zemin hazırlayabilmektedir (Boyce vd., 2008). FA, uygunluk ve sağlık arasındaki ilişkiler modeli Şekil 1.1'de gösterilmiştir.



Şekil 1.1. Fiziksel aktivite, uygunluk ve sağlık arasındaki ilişkiler modeli

Kaynak: (Vanhees vd., 2005)

1.2.4. Fiziksel aktivitenin modelleri

Yapılan araştırmalar incelendiğinde, fiziksel aktiviteye ilişkin değerlendirmelerin büyük ölçüde aktivitenin yoğunluğu, sıklığı, süresi ve toplam hacmi gibi ölçülebilir boyutlarına odaklandığı görülmektedir. Bu tür nicel parametreler, bireyin FA düzeyini belirlemede önemli olmakla birlikte, aktivite türü (örneğin aerobik ya da direnç egzersizleri) ve bu aktivitelerin gerçekleştirildiği çevresel bağlamın (örneğin işyeri, ev, açık alan) görece etkileri daha az araştırılmıştır (Shephard, 2003).

Fiziksel aktivitenin çok boyutlu yapısını ortaya koyan kuramsal modeller, yalnızca davranışsal ölçütleri değil, aynı zamanda bireyin sosyal çevresi, fiziksel ortamı ve psikolojik durumu gibi unsurları da dikkate alarak bütüncül bir bakış açısı sunmaktadır. Bu kapsamda geliştirilen modellerden fiziksel aktiviteyi etkileyen temel bileşenleri kavramsal olarak Şekil 1.2'de gösterilmiştir.



Şekil 1.2. Fiziksel aktivitenin modelleri

Kaynak:(Bozdağ, 2019)

1.2.5. Fiziksel aktivite şiddetinin ölçülmesi

FA şiddeti, bireyin dinlenme haline kıyasla harcadığı enerji miktarı üzerinden tanımlanmakta ve genellikle performans düzeyleriyle ilişkilendirilmektedir (Shephard, 2003). Şiddet; mutlak ve göreceli olmak üzere iki biçimde ifade edilir.

Mutlak şiddet, bireysel farklılıklar dikkate alınmaksızın yapılan işin miktarına göre belirlenir ve genellikle oksijen tüketimi (ml/kg/dk), MET değeri, kalp atım hızı veya egzersiz hızı gibi ölçütlerle değerlendirilir (Alpözgen vd., 2016).

Göreceli şiddet ise bireyin fiziksel kapasitesine göre uyarlanır ve MaksVO₂, VO₂ rezervi ya da maksimum kalp atım hızının yüzdesi ile ifade edilir (WHO, 2010).

Direnç egzersizlerinde şiddet, belirli bir kas grubu için tek tekrar maksimum kas kasılmasının yüzdesi üzerinden tanımlanır (Shephard, 2003). Egzersiz şiddetinin doğru belirlenmesi, bireye uygun ve sürdürülebilir FA programlarının oluşturulması açısından büyük önem taşımaktadır.

1.2.6. Metabolik eşdeğer

Metabolik Eşdeğer (MET), bir bireyin istirahat halindeki metabolik hızının katları olarak tanımlanır. Başka bir ifadeyle, belirli bir aktivite sırasında harcanan enerjinin, istirahat anındaki enerji harcamasına oranı şeklinde hesaplanır. 1 MET, vücut ağırlığının kilogramı başına dakikada 3,5 mL oksijen tüketimi olarak kabul edilir (Hills vd., 2014). Ortalama olarak bu değer, dakikada yaklaşık 200–250 mL oksijen tüketimine karşılık gelmektedir. Örneğin 2 MET'lik bir aktivite, istirahatin yaklaşık iki katı kadar enerji harcaması anlamına gelir. MET değeri, FA şiddetini sınıflandırmada yaygın biçimde kullanılan objektif bir ölçüttür. Şiddet düzeyleri genellikle “düşük”, “orta”, “yüksek” ve “aşırı” gibi terimlerle tanımlanır (Öztürk, 2005; Can, 2013). Sağlığın korunması ve genel fiziksel uygunluk için orta şiddette aktiviteler yeterli kabul edilmekle birlikte, şiddetin artırılması daha fazla fiziksel gelişim sağlamaktadır (Simon, 2015; WHO, 2008; Alpözgen vd., 2016).

Metabolik eşdeğer (MET) kavramı, bireyler arası farklılıklar nedeniyle yaş gruplarına göre değişkenlik gösterebilir. Özellikle orta yaşlı ve yaşlı bireylerde, aynı aktiviteye karşılık gelen MET düzeyleri genç bireylere kıyasla daha yüksek olabilmektedir. Bu durum, egzersiz programlarının planlanmasında dikkat edilmesi gereken önemli bir faktördür (McArdle vd., 2001). Centers for Disease Control and Prevention (CDC) ile American College of Sports Medicine (ACSM) tarafından FA şiddeti MET değerlerine göre dört düzeyde sınıflandırılmıştır: hafif şiddet <3 MET, orta şiddet 3–6 MET, şiddetli 6–8 MET ve çok şiddetli >8 MET (Pate vd., 1995).

Bununla birlikte, fiziksel aktiviteye ilişkin enerji harcaması sadece MET değeriyle açıklanamaz. Aktivitenin süresi, bireyin yaşı ve fiziksel uygunluk düzeyi gibi etkenler de bu değerlendirmede belirleyicidir. Fiziksel aktivitenin şiddeti, bireyin yaşına ve fizyolojik kapasitesine göre değişkenlik gösterir. Genç bir birey için hafif sayılan bir egzersiz, yaşlı bir bireyde aynı yoğunlukta ancak uzun sürede uygulandığında yüksek şiddetli sayılabilir (Shephard, 2003; Öztürk, 2005). Bu durum, aktivite şiddetinin bireysel özelliklere göre değerlendirilmesi gerektiğini göstermektedir.

1.2.7. Fiziksel aktivitenin frekansı

FA frekansı, belirli bir zaman diliminde gerçekleştirilen aktivite sayısını ifade eder. İklim koşullarının belirgin şekilde değiştiği bölgelerde, özellikle yaz ve kış aylarında bu frekansta dalgalanmalar görülebilir. Ayrıca, aktivitenin tek seferde mi yoksa gün içine bölünerek mi yapıldığı da frekans değerlendirmesinde önemlidir. Ancak araştırmalar, bu iki yöntemin enerji harcaması açısından benzer sonuçlar doğurduğunu göstermektedir (Shephard, 2003).

1.2.8. Fiziksel aktivitenin miktarı ve süresi

Fiziksel aktivitenin süresi, bir seans boyunca gerçekleştirilen etkinliğin toplam zamanını ifade eder. Bu süre, frekans verileriyle birlikte değerlendirilerek bireyin haftalık toplam aktivite süresi hesaplanabilir. Toplam FA düzeyi ise genellikle net veya brüt enerji harcaması şeklinde kilojoule (kJ) ya da MET-dakika (MET.dk) birimleriyle ifade edilir (Shephard, 2003; Öztürk, 2005). WHO (2018) göre, 18-64 yaş arası yetişkin bireylerin sağlığını koruyabilmesi için haftada en az 150 dakika orta şiddette ya da en az 75 dakika yüksek şiddette aerobik egzersiz yapmaları önerilmektedir. Bu aktivitelerin süresi, en az 10 dakikalık bölümler hâlinde gerçekleştirilmelidir. Ayrıca, haftada 300 dakikaya kadar orta şiddette veya 150 dakikaya kadar yüksek şiddette yapılan aerobik egzersizlerin ya da her iki yoğunluğu içeren kombine aktivitelerin, sağlık üzerinde daha fazla olumlu etkisi olduğu belirtilmektedir. Buna ek olarak, büyük kas gruplarını hedefleyen kas güçlendirme egzersizlerinin haftada 2-3 gün yapılması tavsiye edilmektedir.

1.2.9. Fiziksel aktivitenin değerlendirilmesi

FA düzeyi; yapılan aktivitenin şiddeti, sıklığı ve süresiyle doğrudan ilişkilidir. Katılım sıklığı ise günlük veya haftalık temelde değerlendirilir ve yüklenme ile dinlenme arasındaki zamanlamayı da kapsar (Welk vd., 2000-a; Sevim, 2002). Aktivite yoğunluğu, fiziksel etkinlikleri hafif, orta ve yüksek şiddetli olarak sınıflandırmak amacıyla kullanılır. Her aktivite kendi içinde farklı bir yoğunluk düzeyinde gerçekleştirilebilir. Süre ise aktif hareketle geçirilen zaman aralığını ifade eder. FA alışkanlığı, çok boyutlu ve karmaşık bir davranış yapısına sahiptir. Bu nedenle bireylerin aktivite düzeylerini değerlendirmek amacıyla çeşitli ölçüm yöntemleri geliştirilmiştir. Günlük enerji tüketimini temel alan bu yöntemler, üç ana grupta toplanmakta olup Tablo 1.1'de gösterilmiştir (Gavarry vd., 1997; Söyleyici, 2018).

Tablo 1.1. Fiziksel aktivite ölçüm yöntemleri

Kriter Yöntemleri	Objektif Yöntemler	Subjektif Yöntemler
1. Doğrudan gözlem	1. Kalp hızı monitorizasyonu	1. Günlükler
2. Direkt kalorimetre	2. Pedometre	2. Kayıtlar
3. İndirekt kalorimetre	3. Akselerometre	3. Hatırlatma anketler
4. Çift katmalı su yöntemi		4. Retrospektif geçmiş veriler
		5. Global (evrensel) anketler

Kaynak: (Gavarry vd., 1997; Söyleyici, 2018)

1.2.9.1. Kriter Yöntemleri

1.2.9.1.1. Doğrudan gözlem yöntemi

Bireylerin motor aktivitelerinin deneyimli bir gözlemci tarafından izlenmesi esasına dayanır. Fiziksel aktivite değerlendirme çalışmalarında kullanılan en erken yöntemlerden biridir. Bu teknik sayesinde fiziksel aktivitenin sıklığı, süresi, şiddeti ve buna bağlı olarak enerji harcaması doğrudan gözlemlenerek değerlendirilebilir (Vanhees vd., 2005). Yöntem, doğruluğu ve detaylı gözlem imkânı sunması açısından avantajlı olmakla birlikte; yüksek düzeyde işgücü gerektirmesi, zaman alıcı yapısı ve maliyetli oluşu nedeniyle geniş örneklem gruplarında uygulanabilirliği sınırlıdır. Özellikle çocuklara yönelik bazı ölçüm tekniklerinin uygun olmaması nedeniyle, çocuk gruplarında en yaygın kullanılan yöntemlerden biridir (Vanhees vd., 2005). Doğrudan gözlem, kesitsel karşılaştırmalarda ve ölçüm araçlarının geçerliliğinin değerlendirilmesinde etkili bir yöntemdir. Ayrıca çalışmaya katılan bireyler tarafından genellikle kolaylıkla kabul görmesi, bu yöntemin tercih edilme nedenlerinden biridir (Welk vd., 2000; Söyleyici, 2018).

1.2.9.1.2. Direkt kalorimetre yöntemi

Vücutta oluşan ısı üretimi ya da ısı kaybının doğrudan ölçülmesine dayalı olarak enerji harcamasını değerlendiren bir tekniktir. Ancak, bu yöntem hem uygulama açısından pratik olmaması hem de yüksek maliyetli ve karmaşık bir sürece sahip olması nedeniyle geniş örneklemle yapılan araştırmalarda yaygın olarak tercih edilmemektedir (Tremblay vd., 2001).

1.2.9.1.3. İndirekt kalorimetre yöntemi

Organizmanın oksijen tüketimi ve karbondioksit üretimi üzerinden enerji harcamasını dolaylı olarak belirlemeye yönelik bir tekniktir. Uygulama sırasında ölçülen oksijen tüketimi üzerinden enerji tüketimi hesaplanabilmektedir. Bu yöntem, bireyin enerji harcamasını oluşturan üç temel bileşen olan istirahat halindeki metabolik hız, besinlerin sindirimi sırasında ortaya çıkan termik etki ve FA kaynaklı enerji tüketiminin hesaplanmasında yaygın biçimde tercih edilmektedir. (Welk vd., 2000).

1.2.9.1.4. Çift katmanlı su yöntemi

Laboratuvar dışı doğal yaşam koşullarında bireylerin enerji harcamasını ölçebilen en güvenilir yöntemlerden biridir. Bu özelliği ile özellikle diğer enerji harcaması ölçüm tekniklerinin

doğruluğunu değerlendirmede referans standart olarak kabul edilmektedir (Laporte vd., 1985). Yöntem, bireylerin ağırlığına göre belirlenen miktarda iki stabil izotop ($^2\text{H}_2\text{O}$ ve ^{18}O) içeren suyun alınması ve ardından idrarda izotop düzeylerinin birkaç gün ya da hafta boyunca izlenmesiyle uygulanır (Bonney vd., 2001; Conway vd., 2002). Bu süreçte, kütle spektrometresi kullanılarak idrardaki metabolize olmayan izotop miktarı belirlenir. Böylece karbondioksit üretim hızı hesaplanarak enerji tüketimi objektif şekilde değerlendirilir (Livingstone vd., 1990; Vanhees vd., 2005).

Yöntemin önemli avantajları arasında doğrudan gözleme ihtiyaç duyulmaması ve düşük düzeyde çaba gerektirmesi yer alırken, yüksek maliyet ve yapılan aktivitenin türünü ayırt edememe gibi sınırlılıkları da bulunmaktadır. Bununla birlikte, indirekt kalorimetre ile karşılaştırıldığında oldukça güvenilir sonuçlar verdiği gösterilmiştir (Vanhees vd., 2005; Öztürk, 2005).

1.2.9.2. Objektif Yöntemler

Fiziksel aktivitenin süresi ve şiddetini belirlemede, kalp hızı gibi fizyolojik verileri izleyen mekanik ve elektronik cihazlar önemli bir yer tutmaktadır. Bu araçlar, anketlerde karşılaşılan hatalı hatırlama gibi sorunları ortadan kaldırırsa da; yüksek maliyetleri, taşınma zorlukları ve sınırlı kullanım alanları nedeniyle geniş katılımlı çalışmalarda yaygın olarak tercih edilmemektedir. Bu nedenle genellikle küçük örneklerle yapılan özel araştırmalarda kullanılmaktadır (Öztürk, 2005; US Department of Health and Human Services, 1996).

1.2.9.2.1. Kalp hızı monitorizasyonu

Fiziksel aktivitenin değerlendirilmesinde kullanılan bu yöntem bireyin günlük enerji harcamasını, özellikle de oksijen tüketimini dolaylı olarak tahmin etme imkânı sunmaktadır. Özellikle büyük kas gruplarının kullanıldığı dinamik egzersizlerde, kalp hızı ile enerji tüketimi arasında anlamlı ve güçlü bir ilişki olduğu bildirilmektedir (Söyleyici, 2018). Testler laboratuvar ve saha ölçümleri olarak ikiye ayrılmaktadır. Kalp hızı, saha ve laboratuvar çalışmalarında elektro kardiyo grafi (EKG) ile karşılaştırıldığında geçerliliği tespit edilmiştir. Kullanımı kolay, maliyeti düşük ve noninvazivdir. Ayrıca, teknolojinin gelişmesiyle birlikte, kalp hızı kayıt bilgilerini günler hatta haftalar boyunca depolamak mümkündür (Ainsworth vd., 2000; Hills vd., 2014).

Kalp hızı yöntemi, düşük şiddetli aktivitelerde hassasiyet kaybı yaşatabilir ve kişiye özel ayarlama gerektirir (Tremblay vd., 2001). Bu nedenle, fiziksel aktivitenin ölçümünde eksenli hareket algılayıcılar kullanılmaktadır. Bu sensörler, basitten gelişmiş akselerometrelere kadar çeşitlenmektedir (Vanhees vd., 2005; Pitta vd., 2006; Söyleyici, 2018).

1.2.9.2.2. Pedometreler

En yaygın kullanılan hareket sensörleridir. Yürüme ve koşma sırasında adımları kaydeder ve bireyleri daha aktif olmaya motive edici bir araç olarak kullanılmaktadır (Hills vd., 2014). Pedometreler, fiziksel aktivitenin miktarını adım sayarak değerlendirir (Welk vd., 2000-b; Miles, 2007). Pedometreler, vücudun dikey hareketlerini algılayan sensörlerle çalışır (Tudor-Locke vd., 2004; Welk vd., 2000). Yürüme ve koşma gibi aktiviteleri doğru ölçerken, bisiklet sürme veya yüzme gibi hareketlerde yetersiz kalabilir. Ancak günlük hareketlerin çoğu yürümeye dayalı olduğu için bu cihazlar hâlâ önemli görülmektedir (Vanhees vd., 2005). Günlük 10.000 adım hedefi gibi FA hedefleri toplumda yaygın biçimde anlaşılmıştır (Hill vd., 2014). Ancak her pedometre laboratuvar veya alan araştırmalarında yeterince güvenilir değildir (Vanhees vd., 2005). Pedometrelerin geçerliliğini incelemiş ve adım sayımında oldukça geçerli, mesafe değerlendirmede orta düzeyde geçerli, enerji harcaması tahmininde ise daha az geçerli olduğunu rapor etmiştir (Couter vd., 2003).

1.2.9.2.3. Akselerometreler

Fiziksel aktivitenin miktar ve şiddetini belirlemede kullanılan gelişmiş cihazlardır. Bu cihazlar, uzun süreli veri depolama kapasitesine sahiptir (Pitta vd., 2006). Göğüs bandına ihtiyaç duymamaları ve aralıklı aktivite paternlerini tespit edebilmeleri nedeniyle katılımcılar için daha uygundur (Troost, 2001). Tek, çift veya üç eksenli piezoelektrik sensörlerle çalışır (Hills vd., 2014).

İvme kas kuvvetiyle doğru orantılı olduğundan enerji harcamasını tahmin etmeye olanak tanır. Küçük, hafif ve dikkat çekmeyen yapıda olmaları bir avantajdır. Ancak maliyetleri yüksektir ve kullanım için uzmanlık gerektirebilir (Pitta vd., 2006). Ayrıca pedometrelerdeki gibi bazı aktivitelerin (ör. yüzme, bisiklet gibi) algılanmasında eksiklikler mevcuttur (Vanhees vd., 2005).

1.2.9.3. Subjektif Yöntemler

Fiziksel aktivitenin değerlendirilmesinde yaygın olarak kullanılan öznel yöntemler arasında günlükler, kayıtlar, anketler ve retrospektif çalışmalar bulunmaktadır (Miles, 2007; Prince vd., 2008). Bu yöntemlerle elde edilen veriler genellikle özet ölçülere dönüştürülerek bireylerin FA düzeyleri sınıflandırılır. Uygulama kolaylığı, düşük maliyet ve geniş örnekleme ulaşılabilirlik açısından avantajlıdır (Warren vd., 2010).

Bu ölçümlerle enerji harcaması kilokalori, kilojoule veya MET gibi birimlerle hesaplanabilir (US Department of Health and Human Services, 1996; Miles, 2007).

1.2.9.3.1. Günlükler

1-3 gün süreyle yapılan aktivite kayıtlarını içerir. Faaliyet süresi ve miktarı ölçülse de yoğunluk genellikle tahmin edilir (Miles, 2007). Uzun süreli aktivite paternlerini yansıtmaz. Ayrıca kullanımı yorucu olabilir ve bireylerin aktivite düzeylerinde değişikliğe yol açabilir (US Department of Health and Human Services, 1996; Pennathur vd., 2003).

1.2.9.3.2. Kayıtlar

Günlüklere benzese de spesifik aktivite tiplerine odaklanır. Katılım sonrası veya gün sonunda kaydedilir. Egzersiz programlarının takibinde kullanışlıdır ancak davranışları etkileyebilir (US Department of Health and Human Services, 1996; Öztürk, 2005; Hills vd., 2014).

1.2.9.3.3. Hatırlama anketleri

Katılımcının davranışını daha az etkiler ve uygulamada daha az çaba gerektirir (Miles, 2007). Ancak hafızaya bağlı oldukları için güvenilirlik problemi yaşanabilir. Değerlendirme süresi ömür boyu ile bir hafta arası olabilir (Dubbart vd., 2004).

1.2.9.3.4. Retrospektif geçmiş veriler

En yaygın hatırlama yöntemidir. Yıllık fiziksel aktiviteyi temsil edebilir. Ancak katılımcı hafızasını zorlayan karmaşık içeriklere sahiptir (US Department of Health and Human Services, 1996).

1.2.9.3.5. Global (evrensel) anketler

1-4 soruyla aktivite düzeyini belirleyen kısa anketlerdir. Şiddetli fiziksel aktiviteye dair temel bilgi verir, sınıflama amacıyla kullanılır (Lamonte vd., 2001).

1.3. Uyku

Uyku, bireyin fiziksel ve ruhsal iyilik hâlini destekleyen, yenilenme ve rahatlama sürecidir (Kurt vd., 2013). Uyku, organizmanın çevresel uyarılara yanıt verebileceği şekilde geçici ve periyodik bilinç değişimi olarak tanımlanır (Emirza vd., 2012; Kaynak, 2003).

Uyku, bireyin çevresel uyarılara (örneğin ses, ışık, temas) karşı tepki verebileceği, geri döndürülebilir bir bilinç durumu olarak tanımlanır. Ancak bu durum, bilinç düzeyinin değişimi olarak da değerlendirilebilir (Şahin vd., 2013).

Uyku, organizmanın farklı bir bilinç hali olarak değerlendirilen, düzenli ve aktif bir nörofizyolojik süreçtir. Sanılanın aksine pasif değil, çeşitli nöron gruplarının rol aldığı karmaşık bir işlemdir. İnsan yaşamının yaklaşık üçte biri uykuda geçmekte, bu da yılda ortalama 2920 saate karşılık gelmektedir (Şenel, 2005).

Uyku ve uyanıklık birbirinden farklı olmasına rağmen bazı bilişsel süreçler her iki durumda da devam eder. Rüya görmek ve rüyaları hatırlamak, uykuda da zihinsel etkinliğin sürdüğünü gösterir. Uyku, tam anlamıyla pasif bir durum değildir; birey çevresel uyaranlara karşı tamamen duysuz değildir ve belirli uyaranlarla uyanma gerçekleşebilir (Atkinson vd., 2008).

Uyku, yalnızca hareketsiz bir dinlenme hali değil; aynı zamanda organizmanın kendini yenileyerek yeni güne hazırlanmasını sağlayan temel bir yaşam etkinliğidir (Çakırcalı, 2000). Uyku sürecinde vücut sistemleri onarılır, büyüme ve gelişme desteklenir. Öğrenme, bellek oluşumu, yaraların iyileşmesi ve çeşitli dokuların (kemik iliği, deri, mide mukozası, beyin vb.) yeniden yapılanması için gerekli olan protein sentezi ile hücre yenilenmesi bu dönemde gerçekleşir (Çağlayan, 1988). Uyku, bireyin ruhsal ve fiziksel sağlığını doğrudan etkileyen temel bir biyolojik ihtiyaçtır. Yaşam kalitesi ve genel iyilik hali üzerinde belirleyici bir role sahip olan uyku, organizmanın dinlenmesini ve özellikle beyin fonksiyonlarının yenilenmesini sağlar. Uyku düzenindeki bozulmalar bireyin yaşam kalitesini düşürmekte; uzun süreli uyku yetersizliği ise ruhsal ve bedensel sağlık sorunlarının ortaya çıkmasına neden olabilmektedir (Eliş vd., 2021).

1.3.1. Uyku fizyolojisi

Uyku, beynin kortikal ve subkortikal bölgeleri arasındaki karmaşık etkileşimlerle gelişen bir süreçtir. Bu süreç, özellikle ön hipotalamustaki ventrolateral preoptik çekirdeğin (VLPO) çevresel ve kimyasal sinyallerle aktive olmasıyla başlar. Uykuya geçiş, uyarıcı sinyallerin azalmasıyla tetiklenirken; uyanıklık ise lateral ve arka hipotalamustan iletilen oreksinerjik, histaminerjik ve beyin sapından gelen kolinerjik, noradrenerjik, serotonerjik sinyallerin artışıyla sürdürülür (Schwartz vd., 2008). Ayrıca, uykunun düzenlenmesinde ışık ve hormonların etkili olduğu biyolojik bir ritim söz konusu olmaktadır.

Tüm canlılarda genetik olarak belirlenmiş endojen ritimler bulunur ve bu ritimlerde uyku-uyanıklık döngüsü güneş ışığı tarafından şekillendirilir. Retinanın ışığı algılamasıyla hipotalamus uyarılır, böylece serotonin ve pineal bez aracılığıyla melatonin salınımı sağlanır ve sirkadiyen ritim düzenlenir. Uyku, sinir sisteminin yenilenmesi, enerji birikimi ve psikolojik dengenin korunması açısından yeni güne hazırlık süreci olarak değerlendirilir (Green vd., 2012).

Araştırmalar, uykunun Rapid Eye Movement (REM) ve Non-Rapid Eye Movement (NREM) olmak üzere iki ana dönemden oluştuğunu göstermektedir. NREM uykusu dört evreden oluşur

ve bu evreler REM ile birlikte 90–120 dakikalık döngüler hâlinde gece boyunca 4–6 kez tekrar eder (Kurt vd., 2010). REM uykusu, hızlı göz hareketleri ile tanımlanır ve rüyaların yaklaşık %80'inin bu evrede görüldüğü bildirilmektedir (Altın, 2016).

1.3.2. Uykunun evreleri

Uyku, dinamik ve döngüsel yapıda ilerleyen bir fizyolojik süreçtir. Bu süreç, iki temel evreden oluşmaktadır: Yavaş Dalga Uyku Evresi (Non-Rapid Eye Movement – NREM) ve Hızlı Göz Hareketleri Evresi (Rapid Eye Movement – REM). Uyku, genellikle NREM evresi ile başlar ve sonrasında REM evresiyle devam ederek belirli bir sıraya uygun şekilde döngüsel olarak tekrar eder (Aserinsky vd., 1953).

Bu evrelerin değerlendirilmesi; beyin elektriksel aktivitelerinin ölçüldüğü elektroensefalografi (EEG), göz hareketlerinin kaydedildiği elektrookülografi (EOG) ve kas tonusunun izlendiği elektromiyografi (EMG) yöntemleriyle yapılmaktadır. Bu araçlar sayesinde uykunun yapısı ve evreleri detaylı biçimde analiz edilebilmektedir (Ertekin, 1998).

- Evre 1: Bu evre, uyanıklık hâlinde uykuya geçişi ifade eder ve oldukça yüzeysel bir nitelik taşır. Kişi bu aşamada çevresel uyaranlara karşı hâlâ duyarlıdır ve kolayca uyanabilir. Kas tonusunda azalma başlar, göz hareketleri yavaşlar ve zaman zaman ani kas seğirmeleri (myokloniler) gözlemlenebilir. Bu evre, erişkin bireylerde toplam uykunun %5-10'unu oluşturur (Kaplan vd., 1991; Ohayon vd., 2004; Öztürk vd., 2016).
- Evre 2: Uykunun derinleştiği bu ikinci aşama, toplam uyku süresinin yaklaşık %45-55'ini kapsar. Bu dönemde kas tonusu daha da azalır ve EEG kayıtlarında uyku içcikleri (sleep spindles) ile K-kompleksleri karakteristik olarak ortaya çıkar (Kaplan vd., 1991; Ohayon vd., 2004; Öztürk vd., 2016).
- Evre 3: Genellikle 'derin uyku' olarak adlandırılan bu evre, delta dalgalarının EEG'de baskın hâle geldiği bir dönemdir. Toplam uykunun %10-20'sini oluşturan bu fazda beyin aktivitesi oldukça azalır. Bireyin bu evrede uyandırılması oldukça zordur. Ayrıca uyurgezerlik, gece terörü gibi parasomnia durumlarının en sık gözlemlendiği aşama da yine bu evredir (Kaplan vd., 1991; Ohayon vd., 2004; Öztürkv., 2016).
- Evre 4: Uykunun bu evresi, vücudun dinlenmeye geçtiği ve fiziksel olarak yenilendiği dönemdir. Bu aşamada vücut ısısı düşer, kalp atışları ve solunum yavaşlar, metabolizma hızı azalır ve kaslar gevşer. Aynı zamanda horlama, uyurgezerlik ve uykuda konuşma gibi durumlar da bu evrede ortaya çıkabilir. Büyüme hormonu olan somatotropin bu dönemde salgılanır ve bu durum, vücudun gelişimi ile onarımını destekler. Ayrıca, bu evrede uyanmak diğer evrelere göre daha zordur. Bu evre genellikle 15 ila 30 dakika sürer ve toplam uykunun yaklaşık %10'unu kapsar (Kaplan vd., 1991; Ohayon vd., 2004; Öztürk vd., 2016).

1.3.2.1. NREM Uykusu

NREM uykusu, gece uykusunun büyük bir kısmını kapsayan ve vücudun yoğun bir şekilde dinlenmeye geçtiği önemli bir evredir. Bu evrede parasempatik sinir sistemi baskındır; dolayısıyla kalp atım hızı, solunum hızı ve metabolik faaliyetler gibi birçok hayati fonksiyon yavaşlar. Sempatik tonusun azalmasıyla birlikte organizma fiziksel ve nörolojik anlamda bir dinlenme dönemine girer (Lawrence vd., 2007; Saygın vd., 2020). Uyku süresinin yaklaşık %75-80'lik bölümünü oluşturan bu evre, hızlı göz hareketlerinin görülmediği, daha çok uykunun ilk saatlerinde ortaya çıkan ve kişiye derin bir dinlenme sağlayan bir süreçtir (Kaynak, 2003; Öztürk, 2023). NREM uykusu, yapısal olarak üç temel evreden oluşur ve her bir evre farklı derinlik ve fizyolojik özellikler göstermektedir .

1.3.2.2. REM

REM uykusu, toplam uyku süresinin yaklaşık %20-25'ini oluşturur ve bu evrede bireyin uyandırılması, Non-REM evresine kıyasla daha zordur. Bu dönemde kas tonusunda belirgin bir azalma meydana gelirken, kalp atım hızı ve solunum sayısında artış görülür; aynı zamanda bu fizyolojik parametrelerde düzensizlikler oluşabilir. Beyin metabolizmasındaki yaklaşık %20'lik artış ise, REM uykusunun merkezi sinir sistemi üzerindeki yoğun etkisini göstermektedir (Datta vd., 2007; Köroğlu vd., 1996).

Elektroensefalografi (EEG) kayıtlarında, REM evresi düşük voltajlı ve değişken frekanslı elektriksel aktiviteyle tanımlanır. Bu döneme özgü “testere dişi” şeklindeki keskin dalgalar, REM uykusunun ayırt edici bir göstergesi olarak kabul edilmektedir (Datta vd., 2007; Köroğlu vd., 1996).

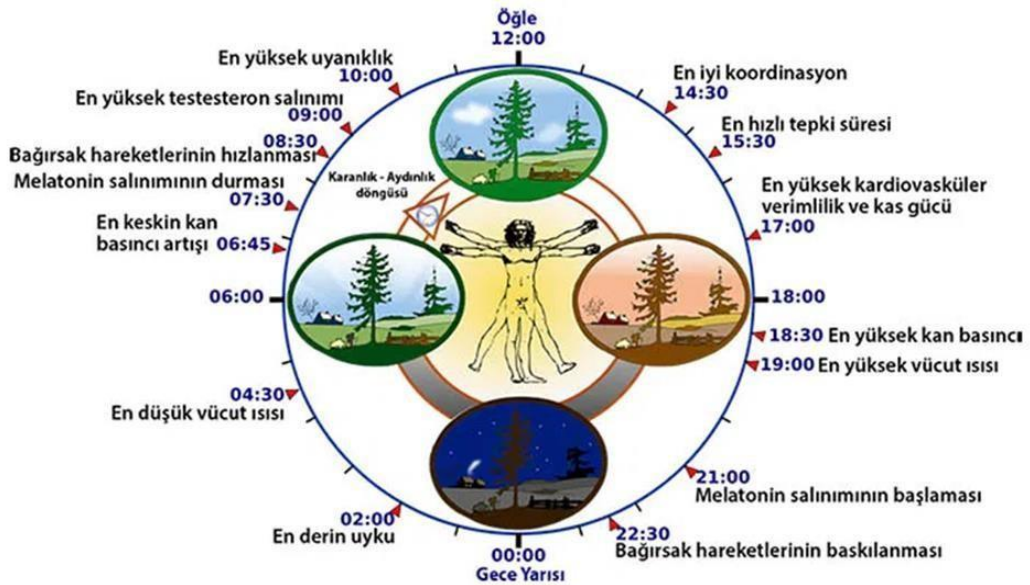
REM uykusunun en dikkat çeken yönlerinden biri, rüyaların büyük çoğunluğunun bu dönemde meydana gelmesidir. Bu özellik, REM evresinin yalnızca fizyolojik değil, aynı zamanda bilişsel ve duygusal işlevler açısından da hayati bir rol oynadığını göstermektedir. REM uykusunun özellikle hafıza pekiştirme, duygusal dengeleme ve psikolojik iyilik hali ile yakından ilişkili olduğu bildirilmektedir. Bu nedenle, REM evresindeki bozulmaların ruh sağlığı üzerinde olumsuz etkiler yaratabileceği öne sürülmektedir (Keskin vd., 2018; Taşçılar vd., 2008).

1.3.3. Sirkadiyen ritim

İnsan organizmasının biyolojik işleyişi, yaklaşık 24 saatlik döngülerle düzenlenen içsel bir zamanlayıcıya, yani sirkadiyen ritme bağlı olarak şekillenir. Bu kavram, Latince “circa diem” ifadesinden türetilmiş olup, “güne yakın” ya da “bir gün süresince” anlamını taşımaktadır. Sirkadiyen ritim, vücut sıcaklığından hormonal salınımına, metabolik hızdan uyku-uyanıklık

döngüsüne kadar pek çok fizyolojik süreci senkronize eder. Bu içsel zamanlayıcı, hipotalamusta yer alan ve dış çevresel ipuçlarına, özellikle de ışık-karanlık döngüsüne duyarlı olan suprachiasmatic nucleus (SCN) aracılığıyla kontrol edilir (Düzgün, 2012; Moore vd., 1972).

Uyku ve sirkadiyen ritim arasında karşılıklı bir etkileşim söz konusudur. Sirkadiyen sistem, bireyin belirli saatlerde uyanık ya da uykulu olmasını sağlayarak uyku zamanlamasını belirlerken, düzenli uyku alışkanlıkları da ritmin sağlıklı şekilde işlemesine katkı sağlar. Bu döngüde bir aksama ya da gecikme meydana geldiğinde, uyku kalitesi bozulur, buna bağlı olarak dikkat, konsantrasyon, hafıza ve genel yaşam kalitesinde azalmalar gözlenebilir. Gerçekten de bazı bireylerin sabah saatlerinde, bazılarının ise akşam ya da gece saatlerinde bilişsel ve fiziksel açıdan daha verimli olmaları, sirkadiyen ritimlerin kişiden kişiye farklılık gösterebildiğini açıkça ortaya koymaktadır. Bu durum, biyolojik saat olarak da adlandırılan sirkadiyen sistemin bireysel özelliklere bağlı olarak değişkenlik gösterdiğini düşündürmektedir (Ertekin, 1998). Sirkadiyen ritmin saatlere göre vücut değişkenlikleri Resim 1.1’de gösterilmiştir.



Resim 1.1. Sirkadiyen ritmin saatlere göre vücut değişkenleri

Kaynak: (Aschoff vd., 1976)

1.3.4. Uyku gereksinimi

Uyku, yaşamın sürdürülebilmesi için beslenme ve su kadar zorunlu, temel bir fizyolojik ihtiyaçtır. Uyku süresi ve gereksinimi kişisel farklılıklar gösterir; bu durum yaş, cinsiyet,

fiziksel yapı, yaşam tarzı, sağlık durumu ve çevresel etkenler gibi çeşitli faktörlere bağlı olarak değişkenlik göstermektedir (Çelik, 2011)

Uyku süresi, bireyin yaşına bağlı olarak önemli farklılıklar göstermektedir. Yenidoğan bebekler, özellikle ilk üç aylık dönemde günlük zamanlarının yaklaşık 16 ila 18 saatini uykuda geçirirler. Bu süre, bebek altı aylık olduğunda ortalama 12 saate düşmektedir. Çocukluk döneminde ise, özellikle 12 yaş civarında, günlük 8 saatlik uyku süresi sağlıklı bir gelişim için yeterli kabul edilmektedir. Yetişkin bireylerde önerilen uyku süresi genellikle 6 ila 8 saat arasında değişmekte olup, yaşın ilerlemesiyle birlikte bu süre azalma eğilimi göstermektedir. Özellikle 60 yaş ve üzeri bireylerde 5 ila 6 saatlik uyku süresi normal bir durum olarak değerlendirilmektedir (Cantekin, 2009).

1.3.5. Uyku kalitesi

Günümüzde uyku kalitesi, hem klinik uygulamalarda hem de bilimsel araştırmalarda dikkatle ele alınan önemli bir sağlık göstergesi hâline gelmiştir. Bu ilginin temelinde, uykuya ilişkin sorunların toplumda yaygın olarak görülmesi, düşük uyku kalitesinin birçok fiziksel ve ruhsal hastalığın belirtisi ya da habercisi olabilmesi ve uyku sağlığı ile bireyin genel fiziksel ve psikolojik iyilik hâli arasında güçlü bir ilişkinin bulunması yer almaktadır (Keshavarz vd., 2009).

1.3.6. Uyku kalitesini etkileyen faktörler

Birçok fiziksel, ruhsal ve çevresel etken uykunun süresini ve kalitesini bozar (Ertekin, 1998; Görgülü, 2003). Bu faktörler aşağıdaki başlıklarda yer almaktadır.

1.3.6.1. Yaş

Uyku düzeni ve uyku evrelerinin yapısal özellikleri üzerinde belirgin etkiler yaratmaktadır. Uyku evrelerinin süreleri çocuklar, erişkinler ve yaşlı bireyler arasında farklılık göstermektedir. Çocuklar, yetişkinlere kıyasla daha fazla derin uyku (yavaş dalga uykusu, yani NREM 3. ve 4. evre) geçirirken, yaşlı bireylerde bu evrelerin süresi belirgin şekilde azalmaktadır. REM uykusu süresi yaşla birlikte büyük oranda sabit kalmasına rağmen, yaşlı bireylerde bu evredeki hızlı göz hareketlerinde azalma gözlemlenmektedir. Ayrıca, yaşın ilerlemesiyle birlikte uykuya geçiş süresi uzamakta ve bu durum genellikle santral sinir sistemi işlevlerindeki yaşa bağlı değişimlerle ilişkilendirilmektedir. Bununla birlikte, yaşlanma sürecine eşlik eden solunum problemleri, kronik hastalıklar, duyu bozuklukları ve idrar yapma güçlükleri gibi fiziksel sorunlar da uyku kalitesinin düşmesine yol açabilmektedir. Normal koşullarda erişkinlerde 10–30 dakika aralığında olan uykuya dalma süresi, yaşlı

bireylerde bir saate kadar uzayabilmektedir. Ayrıca yapılan araştırmalar, yaşlı bireylerin gece uykusunda yaşadıkları eksiklikleri gündüz uykularıyla (şekerlemelerle) telafi etme eğiliminde olduklarını ve bu durumun yaşla birlikte artış gösterdiğini ortaya koymuştur (Ertekin, 1998; Görgülü, 2003).

1.3.6.2. Cinsiyet

Uyku kalitesi, bireyin cinsiyetine bağlı olarak farklılık gösterebilmektedir. Araştırmalar, erkeklerin kadınlara kıyasla daha az uyku problemi yaşadığını; ancak kadınların daha uzun süre uyumalarına rağmen daha fazla uyku şikayetinde bulduklarını ortaya koymaktadır (Çakırcalı, 2000; Eraslan, 2001). Kadınlarda hormonal değişimlerin, duygusal duyarlılığın ve sosyal rollerin etkisiyle uykuya ilişkin algı ve deneyimlerin daha karmaşık hâle geldiği görülmektedir. Bu durum, cinsiyetin yalnızca biyolojik değil, aynı zamanda psikososyal bir etken olarak da uyku kalitesini derinden etkilediğini göstermektedir (Çakırcalı, 2000).

1.3.6.3. Hastalık

Fizyolojik ve psikolojik hastalıklar, uyku düzenini doğrudan ve dolaylı yollarla olumsuz etkileyebilmektedir. Özellikle depresyon, bipolar bozukluk gibi psikiyatrik rahatsızlıklar, uyku yapısında belirgin değişikliklere neden olurken; kronik ağrı, uykuya dalmayı ve uykunun devamlılığını zorlaştırmaktadır (Engin, 1999). Solunum sistemi hastalıkları, örneğin kronik bronşit veya pulmoner ödem, gece uykusunun kalitesini düşürebilir. Ayrıca, vardiyalı çalışma sistemi hem biyolojik ritmi bozar hem de psikolojik stres oluşturarak uyku bozukluklarına zemin hazırlar (Axelsson vd., 2003). Peptik ülser, hipertansiyon, kalp hastalıkları ve hormonal dengesizlikler de sık uyanma, uykuya dalmada güçlük ve sabah erken uyanma gibi belirtilerle uyku kalitesini azaltabilir (Ertekin, 1998).

1.3.6.4. Alkol ve Diğer Uyarıcılar

Düşük ya da orta düzeyde alkol alımı başlangıçta sedatif etki göstererek uykuya geçişi kolaylaştırırsa da, zamanla bu etki yerini uyku bütünlüğünde bozulmalara bırakır. Özellikle REM ve derin NREM (evre 4) uykusunda belirgin azalma görülürken, uyku evreleri arasındaki geçişi süreleri uzar. Bu durum hem fizyolojik tolerans gelişimi hem de sabaha karşı alkol yoksunluğu ile ilişkilidir. Aynı zamanda alkol alımına bağlı gelişebilecek dispeptik şikâyetler, baş ağrısı ve solunum düzensizlikleri uykunun kalitesini düşürür (Puntriano, 1999). Kronik alkol kullanımına son verilse dahi, bireyler uzun süreli uyku problemleri yaşamaya devam edebilirler. Benzer şekilde, sigara ve kafein içeren maddelerin (kahve, çay, enerji içecekleri, kakao vb.) yoğun tüketimi, uyarıcı etkileri nedeniyle uykuya dalma süresini uzatmakta ve gece

boyunca uyanıklık sıklığını artırmaktadır. Özellikle gece geç saatlerde tüketilen kafein, sirkadiyen ritmi olumsuz etkileyerek sabah erken uyanmalara ve yetersiz uykuya neden olabilir Bu etkenlerin birleşik etkisiyle, bireyler dinlenmemiş uyanmakta ve gün içinde yorgunluk, sinirlilik, dikkat dağınıklığı gibi semptomlar yaşanmaktadır. (Foley vd., 1995).

1.3.6.5. Yorgunluk

Yalnızca geçici bir enerji kaybı değil; aynı zamanda bireyin fizyolojik ve psikolojik gereksinimlerinin yeterince karşılanamaması sonucunda ortaya çıkan kompleks bir tepkidir. Kimi durumlarda, yorgunluk bir hastalığın erken belirtisi olarak da değerlendirilebilmektedir. Normal koşullarda kolaylıkla yerine getirilebilecek günlük aktivitelerin bile zorlayıcı hâle gelmesi, yorgunluğun yaşam kalitesi üzerindeki olumsuz etkisini açıkça ortaya koyar. Uykusuzluk, fiziksel hareketlilikte azalma gibi biyolojik nedenlerin yanı sıra, kaygı, depresyon ve duygusal stres gibi psikolojik faktörler de yorgunluğun şiddetini artırabilmektedir (Ruggiero, 2003). Bu çerçevede yorgunluk, sadece bir semptom değil; bireyin genel sağlık durumunun bütüncül bir göstergesi olarak ele alınmalıdır.

1.3.6.6. Yaşam Biçimi

Bireylerin yaşam tarzları, uyku alışkanlıklarını ve dolayısıyla uyku kalitesini doğrudan etkilemektedir. Yapılan çeşitli araştırmalar, özellikle vardiyalı çalışma sistemine dâhil olan bireylerin uyku düzeninin ciddi biçimde bozulduğunu ortaya koymaktadır. Bu bireylerde biyolojik ritim, sürekli değişen mesai saatlerine uyum sağlamakta zorlanmakta; gece çalışan kişilerde ise birkaç hafta içinde sirkadiyen ritimde sapmalar meydana gelmektedir (Akerstedt, 2003).

Vardiyalı çalışmanın kesintili uyku, kronik yorgunluk ve buna bağlı gelişen sağlık sorunları ile yakın ilişkili olduğu bilimsel olarak kanıtlanmıştır. Ayrıca, geç saatlerde yapılan sosyal aktiviteler ve gece geç saatlerde yemek yeme alışkanlığı da uykuya dalma süresini uzatmakta ve uyku kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir (Eryavuz, 2007).

1.3.6.7. İlaç Kullanımı

Yaşla birlikte artan kronik hastalıklar doğrultusunda kullanılan bazı ilaçlar uyku düzenini olumsuz etkileyebilir. Özellikle merkezi sinir sistemi uyarıcıları, beta blokörler, bronkodilatörler ve tiroid hormonları uykusuzluğa; antihistaminikler ve sedatif antidepressanlar ise gündüz uykululuğuna neden olmaktadır (Göktaş vd., 2006). Bu durum, uyku kalitesinde belirgin düşüşlere yol açabilir.

1.3.6.8. Egzersiz ve Yorgunluk

Düzenli fiziksel egzersiz, uykuya dalmayı kolaylaştırarak uyku kalitesini artırır. Bu etkinin temelinde, egzersiz sırasında salgılanan serotonin hormonunun, derin uyku evrelerini düzenleyici rolü yer almaktadır (Erdem, 2005). Ancak düzensiz veya yatmaya yakın yapılan egzersizler, uykunun bölünmesine neden olabilir. Özellikle öğleden sonra veya akşam saatlerinde yapılan egzersizlerin uyku üzerinde olumlu etkileri olduğu, sabah erken ya da gece geç saatlerde yapılan egzersizlerin ise bu etkiyi göstermediği belirtilmiştir. Aşırı yorgunluk ise REM evrelerinde değişikliğe neden olarak uyku mimarisini bozabilir (Taşkiran, 2009).

1.3.6.9. Emosyonel (Duygusal) Durum

Bireyin ruhsal durumu, uyku düzenini ve kalitesini önemli ölçüde etkileyen bir etmendir. Özellikle gün içerisinde yaşanan stres, kaygı, huzursuzluk ya da yoğun duygusal yükler, zihinsel gevşemeyi engelleyerek uykuya geçişi zorlaştırır. Günlük yaşantısından memnun olmayan ya da sürekli tedirginlik yaşayan bireylerde uykuya dalamama, sık uyanma ve sabah yorgun uyanma gibi belirtiler yaygın biçimde görülmektedir. Olumsuz duyguların baskın olduğu dönemlerde, hem uykunun süresi hem de kalitesi düşmekte, bu da kişinin genel yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir (Engin, 1999; Görgülü, 2003).

1.3.6.10. Stres ve Anksiyete

Stres ve anksiyete, bireyin ruhsal bütünlüğünü zedeleyen ve uyku düzeni üzerinde derin etkiler yaratan başlıca psikolojik etkenlerdendir. Yoğun stres altındaki bireylerde, uykuya dalma süresi uzamakta, uyku bölünmekte ve özellikle REM evresi ciddi oranda kısalmaktadır. Sürekli kaygı ve endişe hali, zihinsel gevşemeyi engelleyerek hem uykunun süresini hem de kalitesini düşürmektedir. Araştırmalar, yaşam doyumu düşük, huzursuz ve mutsuz bireylerin uykularının daha sık bölündüğünü, dinlendirici özellikten uzaklaştığını ortaya koymaktadır (Taşkiran, 2009; Görgülü, 2003).

1.3.6.11. Diyet

Uyku düzeni, bireyin günlük yaşamındaki birçok faktörden etkilenmekte olup, bu faktörlerin başında beslenme alışkanlıkları gelmektedir. Özellikle gün içerisinde ve özellikle akşam saatlerinde tüketilen bazı yiyecek ve içeceklerin, uyku kalitesi üzerinde doğrudan etkileri olduğu bilinmektedir. Ağır, yağlı ve aşırı miktarda tüketilen gıdalar sindirim sistemini zorlayarak uykuya geçiş sürecini olumsuz etkileyebilir. Aynı şekilde, kahve, çay, kola ve çikolata gibi kafein içeriği yüksek ürünlerin tüketimi, uyarıcı etkileri nedeniyle uykunun başlamasını geciktirebilir ya da sık uyanmalara neden olabilir (Taşkiran, 2009). Uyku üzerinde

olumlu etkileri olan bazı gıdalar da mevcuttur. Özellikle yoğurt, süt, peynir, et ve yumurta gibi yüksek protein içeren besinler, içeriklerinde bulunan triptofan aminoasidi sayesinde melatonin ve serotonin gibi uyku düzenleyici hormonların sentezine katkı sağlar. Bu nedenle, bu tür gıdaların uyumadan önce tüketilmesi uykuya geçişi kolaylaştırıcı bir etki yaratabilmektedir (Taşkiran, 2009). Ayrıca bireyin kilo durumu da uyku süresini ve kalitesini etkileyebilmektedir. Kilo alımının genellikle uyku süresini artırdığı; buna karşılık kilo kaybının ise uyku süresini kısalttığı araştırmalarla ortaya konmuştur. Bu durum, beden metabolizmasında meydana gelen değişimlerin ve enerji ihtiyacının uyku düzeni üzerindeki etkilerini işaret etmektedir (Taşkiran, 2009).

1.3.6.12. Çevresel faktörler

Uyku kalitesi üzerinde belirleyici olan çevresel faktörlerden biri de bireyin uyuduğu fiziksel ortamdır. Literatürde, bireylerin çoğunlukla kendi ev ortamlarını uyumak için tercih ettikleri belirtilmektedir (Kara, 1997). Ancak bireysel farklılıklar doğrultusunda uykuya geçiş ve sürdürme süreçlerinde tercih edilen çevresel koşullar da değişkenlik gösterebilmektedir. Bazı bireyler, tamamen sessiz ve karanlık bir ortamda daha rahat uyuyabildiklerini belirtirken; bazı bireyler ise hafif ışıklı ya da düşük düzeyde ses içeren ortamlarda uyumayı tercih edebilmektedirler (Kozier vd., 2000). Bireylerin içinde uyuyacağı odanın sıcaklığı da uykusunu etkiler. Oda sıcaklığının uyku üzerinde etkileri vardır. Sıcaklığı 24 °C'den fazla olması durumunda REM uykusunda azalmaya ve uyanmaya neden olurken sıcaklığın 12 °C'den az olması durumunda ise bireyin gördüğü rüyaların içeriğinin olumsuz olmasına sebep olarak uyku kalitesini bozar (Potter vd., 2001). Uzanılan yatağın yumuşak ya da sert olması veya boyutunun uygun olmayışı, yatağı bir başka kişi ile paylaşma durumunun da uyku kalitesini etkileyen faktörler arasında yer almaktadır (Çelik, 2011).

1.3.7. Uyku bozuklukları

Son 50 yılda uyku biliminde önemli ilerlemeler kaydedilmiştir. 1970'te Amerikan Uyku Bozuklukları Birliği'nin kurulması ve 1979'da ilk sınıflandırmanın yapılmasıyla, uyku bozuklukları sistematik olarak ele alınmaya başlanmıştır. 1990'da geliştirilen ve 1997'de güncellenen "Uluslararası Uyku Bozuklukları Sınıflaması (UUBS)", günümüzde de referans niteliğindedir (Tuncel vd., 2010).

Yaşlanmayla birlikte uyku düzeni bozulur; uykuya dalma süresi uzar, toplam uyku süresi azalır, sabah erken uyanma artar. Sirkadiyen ritimde kayma, gece uyanmaları ve gündüz uyuklamaları da sık görülür. Bu değişiklikler yalnızca fizyolojik değil; kronik hastalıklar, ilaç kullanımı ve psiko-sosyal etkenlerle de ilişkilidir (Tuncel vd., 2010).

1.3.8. Uyku kalitesinin ölçülmesi

Uyku, bireylerin sağlıklı bir yaşam sürdürebilmeleri açısından temel fizyolojik gereksinimlerden biridir. Yaşam kalitesiyle doğrudan ilişkili olan uyku, her yaş grubunda önemini korumaktadır. Uyku düzeninde meydana gelen bozulmaların, çeşitli fiziksel ve ruhsal sağlık sorunlarına zemin hazırladığı bilimsel çalışmalarla ortaya konmuştur.

Uyku araştırmalarında özellikle uykunun yapısı, uyku süresi, uykuya dalma süresi (latensi) ve uyku etkinliği gibi kavramlar ön plana çıkmaktadır. Bu alanlarda yapılan değerlendirmeler ise genellikle elektrofizyolojik ölçümler gibi objektif yöntemlerin yanı sıra bireylerin kendi beyanlarına dayanan subjektif değerlendirme araçlarıyla gerçekleştirilmektedir (Fadıloğlu vd., 2006).

Uyku kalitesi; uyku süresi, uykuya dalma süresi (latensi), gece boyunca uyanma sıklığı gibi nicel göstergelerin yanı sıra, uyku derinliği ve uyku sonrası hissedilen dinlenmişlik gibi nitel özellikleri de kapsayan çok boyutlu bir kavramdır. Bu çok boyutluluk, uyku kalitesinin nesnel olarak değerlendirilmesini güçleştirmektedir.

Her ne kadar polisomnografi gibi laboratuvar temelli yöntemler uykunun fizyolojik özelliklerini ortaya koymada etkili olsa da, uykunun bireysel deneyimle şekillenen doğası nedeniyle tam anlamıyla ölçülmesi zordur. Bu nedenle, klinik pratikte daha yaygın ve pratik olan öz bildirim dayalı değerlendirme araçları kullanılmaktadır (Buysse vd., 1989).

Uyku kalitesini değerlendirmeye yönelik geliştirilen ölçekler temel olarak üç ana grupta toplanabilir.

Birinci grup, uyku alışkanlıklarını, uykusuzluk belirtilerini ve ilaç kullanımını sorgulayan ve genellikle geniş çaplı epidemiyolojik çalışmalarda kullanılan ölçeklerdir.

İkinci grup ölçekler, öznel değerlendirmeler ile polisomnografi verilerini karşılaştırmak veya farklı bireysel gruplar arasındaki uyku kalitesini ölçmek amacıyla daha çok klinik araştırmalarda tercih edilmektedir.

Üçüncü grup ise, özellikle önceki geceye ait uyku deneyiminin hem niceliksel hem de niteliksel boyutlarını sorgulamak, iyi ve kötü uyku kalitesini ayırt edebilmek ve farmakolojik müdahalelerin etkilerini analiz etmek amacıyla kullanılmaktadır (Ağargün vd., 1996).

1.4. Bağımlılık

Kişi, alışkanlık haline getirdiği maddeyi bırakmak istemesine rağmen bırakamıyor, doz ihtiyacı giderek artıyor ve maddeye ulaşamadığında çeşitli sorunlar yaşıyorsa; üstelik zararlı etkilerini bilmesine rağmen kullanımı sürdürüyorsa, bu durum bağımlılık olarak tanımlanır (Ercan, 2013).

Bazı maddelerin ruh halini geçici olarak iyileştirmesi, insanları bu maddelere yöneltmiş ve zamanla bağımlılık, bireyler için çok boyutlu bir sorun haline gelmiştir (Beyazyürek vd., 2000). Bağımlılık, bireyin zararlarını bilmesine ve bırakma isteğine rağmen haz veren bir maddeyi ya da davranışı sürdürmesi; bu davranış engellendiğinde ise huzursuzluk, yoksunluk ve yoğun istek yaşaması şeklinde tanımlanmaktadır (Hazar, 2018).

Bağımlılık; bireyin bir maddeye, kişiye ya da nesneye karşı yoğun istek duyması, bu durumun sosyal, psikolojik ve fiziksel yaşamını olumsuz etkilediğini bilmesine rağmen kontrolünü kaybetmesiyle karakterizedir (Kim vd., 2010). Özellikle teknolojik araçlara aşırı ve hatalı şekilde bağlanma, çocukluk ve ergenlik dönemlerinde kaygı, depresyon, dikkat eksikliği, uyku düzensizlikleri, sosyal izolasyon, fiziksel hareketsizlik ve sağlıksız beslenme gibi çok boyutlu sorunlara yol açabilmektedir (Cam vd., 2015).

1.4.1. Bağımlılık türleri

Literatürde bağımlılık, genellikle maddesel (fiziksel) ve davranışsal olmak üzere iki temel kategori altında incelenmektedir. Köknel (1998), bağımlılığı bu iki başlık altında ele alarak, bireyin ya bir maddeye ya da belirli bir davranışa karşı kontrolsüz bir ihtiyaç geliştirmesi durumunu vurgulamıştır.

1.4.1.1. Fiziksel Bağımlılık

Düzenli madde kullanımı, bireyde alışkanlık oluşturarak bırakma girişimlerini zorlaştırmakta, kullanım süreciyle birlikte doz artışı ve fiziksel-psikolojik belirtiler görülmektedir. Zamanla birey, maddeye bağımlı hale gelerek sosyal yaşamdan kopmakta ve kendine zarar verme riski artmaktadır (Ögel, 2001). Fiziksel bağımlılık, vücudun maddeye alışması sonucu gelişir ve madde bırakıldığında yoksunluk belirtileri ortaya çıkar. Bu belirtilerin şiddeti, bağımlılığın düzeyini belirler (Güçlü, 2015).

1.4.1.2. Psikolojik (Davranışsal) Bağımlılıklar

Psikolojik bağımlılık, bireyin bir maddeye ya da davranışa karşı haz ve rahatlama arayışıyla yönelmesiyle gelişen, kimyasal olmayan bir bağımlılık türüdür. Bu bağımlılık, kişinin davranışlarını tekrarlaması ve onsuz yapamama hissiyle karakterizedir. Fiziksel zarar olmasa da birey, sosyal ve psikolojik yönden olumsuz etkilenir; yaşam kalitesi düşer (Sevindik, 2011)

1.4.2. Bağımlılığın belirtileri

Bireylerin bir maddeye ya da davranışa bağımlı olup olmadığını değerlendirmek için, uluslararası kabul görmüş tam ölçütlerinden yararlanmak gereklidir. Bu kapsamda, özellikle DSM-IV (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2000) gibi psikiyatrik sınıflandırma sistemleri temel alınmaktadır. Griffiths'e (1999) göre davranışsal bağımlılıklar kriterleri şunlardır.

1.4.2.1. Dikkat Çekme (Salience)

İnsanın yapmak istediği bir durumun onun hayatındaki en önemli şey halinde olması durumudur. Bu zamanla kişinin hal ve hareketlerine, duygularına ve fikirlerine hâkim olmaktadır. Buna dijital teknolojik araçları sürekli kullanan bir insanın herhangi bir zorunluluğu olmadığına da dijital teknolojik araçlarla vakit geçirmek onları kullanmak istemeleri örnek verilebilir.

1.4.2.2. Ruh Hali Değişimi (Mood Modification)

Gerçekleşen bir aktivitenin ardından kişinin belirttiği kişisel deneyimlerle ilgili olup, bir başa çıkma stratejisi olarak görülebilir. Çevrim içi oyun oynarken psikoloji durumunda canlanma hissettiğini düşünen bir kişi buna örnek olarak verebilir.

1.4.2.3. Tolerans (Tolerance)

Kişinin yaptığı ilk aktiviteden aldığı aynı zevke ulaşması için her defasında ilk girdiği aktivite zevkine ulaşacağı düşüncesiyle bu aktiviteye giriş zamanını ve miktarını arttırmasıdır. Bir dijital oynayan kişinin ilk zamanlarda aldığı zevki arayarak sürekli olarak her defasında gün içerisinde oyun süresini ve miktarını arttırması buna örnek olarak verilebilir.

1.4.2.4. Geri Çekilme (Withdrawal Symptoms)

Kişinin devam ettiği bir aktivite ansızın ya da bilinçli bir şekilde kapatılması ve bu durumda oluşabilecek fiziksel etki ve hoşta gidilmeyen duygular bütünüdür. Bir çevrim içi oyun kullanıcısının oyunu esnasında internetinin kapatılması durumunda kişide titreme, huzursuzluk, karamsarlık, yoksunluk, sinirlilik oluşmaya başlaması durumu buna örnek verilebilir.

1.4.2.5. Çatışma (Conflict)

Bağımlı insanların yaşantıları ve kendi iç dünyasındaki çatışmaları ile toplumdaki ilişkisinden kaynaklı ortaya çıkan iş, toplumsal yaşam, aile hayatı, kişisel tercihler ve zevkleri ile ilgili çatışmaları barındırır. Dijital oyun oynayan birinin arkadaş grubunda daha önceden planlanan gerçekleştirilecek bir aktiviteye katılım ile bu kişinin dijital oyuna devam etmesi veya arkadaş grubundaki etkinliğe katılması yönünde çatışma yaşaması buna örnek verilebilir.

1.4.2.6. Nüks Etme (Relapse)

Bir aktivitenin daha önceki durumda gerçekleşmesi ve örüntü halinin tekrardan oluşması durumudur. Kişi uzak kaldığı bir aktiviteden ya da başkaları tarafından bu durumdan uzak tutulma eğiliminde olması ve kaçınımlardan belirli bir zaman sonra bu aktivitelerle karşılaştığında ilk zamandaki aktivite bağımlılık düzeyine ya da bağımlılığın en uç seviyesine ulaşması durumudur. Çevrim içi oyun oynayan bir kişinin bağımlı olduğu oyunu bırakması ve yıllar geçtikten sonra o oyuna tekrar yönelmesi sonucu o oyuna tekrar bağımlı hale gelebilmesi buna örnek verilebilir. (Günüç, 2009; Griffiths, 1999).

1.4.3. Teknoloji bağımlılığı

Teknolojinin gelişimi, insanlık tarihinin başlangıcından bu yana süregelen bir süreçtir ve temel amacı yaşamı kolaylaştırmaktır. İnsan, tarihsel süreçte yaşam koşullarını iyileştirmek adına teknolojiyi sürekli olarak geliştirmiş ve yaygınlaştırmıştır. Teknoloji; bilgiye hızlı erişim, anlık iletişim, düşük maliyetle hizmetlerden yararlanma, bireysel deneyimlerin artırılması ve görsel uyaranlar yoluyla bilişsel gelişimin desteklenmesi gibi pek çok olumlu katkı sunmaktadır. Ancak aynı zamanda, bireylerin kolayca istismar edilebileceği dijital ortamların varlığı, teknoloji kullanımının insan gelişimi üzerindeki olumsuz etkilerini de gündeme getirmektedir (Temen, 2003; Hergüner, 2016).

TBÖ, bireyin dijital araçları kontrolsüz biçimde kullanması sonucunda gelişen ve zamanla sosyal, akademik ve mesleki işlevsellikte bozulmalara yol açan bir davranışsal bağımlılık türüdür. Literatürde bu bağımlılık; sosyal medya, anlık mesajlaşma, çevrim içi oyun ve web sitesi kullanımı bağımlılığı olmak üzere dört ana kategoride ele alınmaktadır (Aydın, 2017).

1.4.3.1. Sosyal Medya Bağımlılığı

İnternetin hemen her evde, kişilerin teknolojik cihazlarla bağlanabilecek seviyede gelişmesiyle birlikte kişi kendisine bir profil oluşturarak kendisinin belirlediği düzeyde bilgi verip sohbet ve gruplara katılım gerçekleştirebilir. Sosyal gruplar oluşturularak bu listeye gerçek hayatta tanınandan daha fazla insan eklenmiş olur. Zaman içerisinde aynı ortamda birlikte bulunmasa

da bu gruplarla birlikte düşünce ortaya atmak bunu belirtmek ya da yazmak veya öne sürmek daha kolaydır. Sosyal ağlarda paylaşımda yazı yazmak bazı durumlarda konuşmaktan daha az stresli olabilmektedir (Ögel, 2001).

Bir ölçüde pratik yanı vardır ve insan hayatında kolaylık sağlamakta olup zamandan tasarruf yapmamızı sağlarken bilgi paylaşımı gibi bilgilere anlık ulaşıp daha sonra da başkalarına ulaştırabilirler. Sosyal ağlarda oluşturulan bir sosyal ağ grubunda tayini bir okula çıkan öğretmen “Hoş geldiniz, yeni göreviniz hayırlı olsun, görevinizde başarılar dilerim” şeklinde mesaj almak kişinin aidiyet duygusu oluşturmasına ve grupta kabul görme hissiyatını ortaya çıkarabilmektedir. Ayrıca, yüz yüze iletişimde konuşurken susmak ya da susturmak insanlar arasındaki iletişimi zorlaştırırken mesajlaşma, kontrolü kişinin eline bulundurmasına olanak sağlamaktadır. Örneğin, biri rahatsız ettiğinde veya canını sıktığında kolaylıkla iletişimi kesip engellenenler listesine atılabilir. Bu haliyle kolaylık gibi gözükse de bireyin içe dönmesine de yol açabilmektedir.

- Sosyal ağ siteleri, kullanıcıların;
- Herkese sınırlı bir sistem içinde açık veya yarı herkese açık bir profil oluşturmalarına,
- Bağlantı paydaşlarında bireylerin yaptıklarını diğer kullanıcılar için açık şekilde listeleme oluşturdıkları,
- Başkaları tarafından kullanılan kişilerin kendi bağlantılarını oluşturmaları sistem içerisinde oluşturdıkları ilişkileri görüntüleme ve incelemelerini sağlayan web tabanlı sistemleridir. (Boyd vd., 2007).

2024 yılı Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre, 16-74 yaş aralığındaki kişilerin internet kullanım oranında önceki yıla kıyasla artış gözlemlenmiştir. 2023 yılında %87,1 olan internet kullanım oranı, 2024 yılında %88,8'e yükselmiştir. Cinsiyet açısından değerlendirildiğinde ise, erkek bireylerde internet kullanım oranı %92,2'ye ulaşırken, kadınlarda bu oran %85,4 olarak kaydedilmiştir. Bu veriler, teknolojik erişimde cinsiyet temelli farklılıkların halen mevcut olduğunu göstermektedir (TÜİK, 2024).

1.4.3.2. Anlık Mesajlaşma Bağımlılığı

Günümüzde bireyler, çeşitli dijital platformlar aracılığıyla eş zamanlı mesaj, görsel veya dosya paylaşımı yapabilmektedir. Bu iletişim biçimi, zaman kaybı olmaksızın bilgi alışverişi sağlaması nedeniyle hızlı ve etkili bir yöntem olarak öne çıkmaktadır. Anlık mesajlaşma uygulamaları sayesinde kullanıcılar yalnızca yazılı mesaj değil; aynı zamanda sesli iletileri, belgeler ve görseller gibi farklı içerikleri de kolaylıkla iletebilmektedir (Huang vd., 2009).

TÜİK (2024) verilerine göre bireylerin en çok tercih ettiği sosyal medya ve mesajlaşma uygulamaları arasında ilk sırada %86,2 ile WhatsApp yer almaktadır. Bunu %71,3 ile YouTube

ve %65,4 ile Instagram takip etmektedir. Cinsiyet açısından değerlendirildiğinde; erkeklerin en sık kullandığı uygulamalar sırasıyla WhatsApp (%89,5), YouTube (%74,7) ve Instagram (%67,0) olurken, kadınların ise WhatsApp (%82,9), YouTube (%68,0) ve Instagram (%63,9) kullanım oranlarıyla bu platformları tercih ettikleri görülmektedir (TÜİK, 2024).

1.4.3.3. Çevrimiçi Oyun Bağımlılığı

Çevrimiçi oyunlar; temel düzeyde metin tabanlı içeriklerden, gelişmiş grafikler ve çoklu işlevler barındıran sanal dünyalara kadar uzanan, dijital ağlar üzerinden erişilen eğlence odaklı uygulamalardır (Gao, 2005). Özellikle çok oyunculu çevrim içi oyunlar, bireylere sosyalleşme, eğlenme ve yaratıcılıklarını kullanma fırsatı sunmaktadır (Lee vd., 2010). Günümüzde çevrim içi oyun bağımlılığı, yalnızca çocuklarda değil, yetişkin bireylerde de yaygınlaşan ciddi bir davranışsal bağımlılık türü olarak öne çıkmaktadır.

Çevrimiçi oyunlar, internet üzerinden çoklu kullanıcılarla oynanabilen, eğlence temelli dijital uygulamalardır (Aydın, 2017). Bu oyunların her yaş grubunda yaygınlaşması, özellikle çocuklar ve gençlerde ilginin artmasına neden olmuştur. İnternetin küresel erişim imkânı sayesinde çevrimiçi oyunlar da dünya genelinde hızla yayılmıştır (Balıkçı, 2018).

Dijital teknolojilerin hızla yayılması, telefon, tablet ve bilgisayar gibi araçların kullanım yaşının temel eğitim kademesinde ilkokul çağına kadar düşmesine neden olmuş; bu durum da çevrim içi oyunlara erişimi kolaylaştırarak kullanım sıklığını artırmıştır. Evlerde yaygın biçimde bulunan akıllı cihazların artışı, çevrim içi oyun bağımlılığının artışında önemli bir etken haline gelmiştir.

1.4.3.4. Web Siteleri Bağımlılığı

Web siteleri, internet kullanıcılarının bilgiye erişimini kolaylaştıran, dijital içeriklere ulaşmalarını sağlayan temel arayüzler olarak işlev görmektedir. Kullanıcıların bir tarayıcı aracılığıyla eriştiği ana sayfa, genellikle belirli bir konuya veya hizmete odaklanan alt sayfaların merkezi niteliğindedir. Bu yönüyle web siteleri, internet deneyiminin şekillenmesinde kritik bir rol üstlenmektedir. Web siteleri; içerik türüne ve kullanım amacına göre farklı kategorilere ayrılmaktadır. Yaygın olarak karşılaşılan site türleri arasında alışveriş, seyahat, sinema, haber, finans, müzik, video paylaşımı, bloglar, arkadaşlık platformları ve moda gibi alanlar yer almaktadır (Aydın, 2017).

Young'a (2004) göre internet bağımlılığı, bireyde engellenemez bir çevrim içi olma isteği yaratarak, yoksunluk durumunda saldırganlık gibi olumsuz tepkilerin ortaya çıkmasına neden olabilir. Günlük zamanın önemli bir kısmını internette geçirme, internetsiz kaldığında huzursuzluk hissetme, çevrimdışı yaşamdan uzaklaşma ve kişilerarası ilişkilerde bozulma gibi belirtiler bu bağımlılık türünün göstergelerindedir (Cengizhan, 2005; Köse vd., 2012).

İnternetin günlük yaşama entegrasyonu ile birlikte alışverişten iletişime kadar pek çok işlem dijital ortamlarda gerçekleştirilmeye başlanmış, bu durum bireylerin internet kullanım sürelerinde ciddi artışlara neden olmuştur (Goldberg, 1999). Başlangıçta madde bağımlılığına benzer şekilde tanımlanan internet bağımlılığı, zamanla sosyal işlevsellikte bozulma, uyku problemleri ve yoksunluk belirtileri gibi davranışsal göstergelerle açıklanmaya başlamıştır (Young, 1996).

Bazı araştırmalar, internetin doğrudan bağımlılık yapıcı bir unsur olmadığını; aksine bireylerin başka psikolojik ihtiyaçlarını karşılamak için interneti kullandıklarını ileri sürmektedir. Bu nedenle, internet kullanımının amacı ile bağımlılık davranışı arasında ayırım yapılması gerekmektedir (Young, 1998).

İnternet bağımlılığı, bireylerin internette uzak kalamaması, zaman kontrolünü yitirmesi, obsesif düşünceler ve dürtüsel kullanım gibi belirtilerle kendini göstermektedir (Young, 2004). Young (2007), internet bağımlılığını bireyin sosyal, mesleki ve aile yaşamını olumsuz etkileyen, kontrol kaybıyla seyreden klinik bir bozukluk olarak tanımlamıştır. Sonuç olarak, internet bağımlılığı bireylere bazı işlevsel faydalar sunsa da, olumsuz sonuçları göz ardı edilemeyecek düzeydedir.

2. BÖLÜM

YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Modeli

Bu çalışmada, nicel araştırma yöntemlerinden ilişkisel tarama modeli tercih edilmiştir (Creswell, 2012). İlişkisel tarama modeli, iki veya daha fazla değişkenin bulunduğu bir evrende, bu değişkenler arasındaki birlikte değişimin varlığını veya değişimin derecesini belirlemeyi amaçlayan bir araştırma modelidir (Fraenkel vd., 2011; Karasar, 2020; Karagöz, 2017). Bu model, güçlü varsayımların, ortaya konulmak istenen olgunun ya da önerilen hipotezlerin doğruluğunu test etme olanağı sunmaktadır.

Araştırma sürecinde, araştırmacıdan kaynaklanabilecek hata ve yanlışlıkları minimize etmesi, değişkenler üzerinde kontrol veya manipülasyon gibi dış etkilere kapalı olması, ilişkisel tarama modelinin güçlü yönleri arasında yer almaktadır. Çalışmada ele alınan değişkenlerin doğal bağlamında incelenmesi hedeflendiğinden, bu modelin tercih edilmesi uygun görülmüştür.

2.2. Evren ve Örneklem

Yapılan araştırmanın evrenini 2024-2025 eğitim öğretim yılında Çorum ilinde görev yapan Millî Eğitim Bakanlığına bağlı resmi okullarda görev yapan kadrolu öğretmenler oluşturmaktadır. Araştırmada örnekleme ise bu evren içerisinden kolayda örnekleme yöntemiyle seçilen 140'ı kadın 302' i erkek olmak üzere 442 öğretmenden oluşmaktadır. Bu kapsamda yapılan araştırmada, araştırmacının kolayca erişebileceği ve zaman, maliyet gibi kısıtlamalara uygun olarak belirlenen bireylerden veri toplama tekniği olan kolayda örnekleme yöntemi uygulanmıştır (Büyüköztürk , 2024). Bu kapsamda 455 öğretmene ulaşılmış, genel olarak eksik, hatalı araştırma formu dolduranlar analizlerden çıkarıldıktan sonra 442 öğretmene ulaşılmıştır. Araştırma sonucunda katılımcılara ait demografik bulgular Tablo 2.1.'de sunulmuştur.

Tablo 2.1. Katılımcılara ait demografik bilgiler

Değişkenler		N (%)
Cinsiyet	Kadın	140 (31,67)
	Erkek	302 (68,33)
Medeni durum	Evli	353 (79,86)
	Bekar	89 (20,14)

Tablo 2.1. (Devam) Katılımcılara ait demografik bilgiler

Değişkenler		N (%)	
Öğretmenlik yaptığınız eğitim kademesi nedir?	İlkokul	143 (32,35)	
	Ortaokul	176 (39,82)	
	Lise	64 (14,48)	
	Diğer	59 (13,35)	
Sigara kullanıyor musunuz?	Evet	112 (25,34)	
	Hayır	330 (74,66)	
Alkol kullanıyor musunuz?	Evet	21 (4,75)	
	Hayır	421 (95,25)	
Düzenli egzersiz yapıyor musunuz?	Evet	104 (23,53)	
	Hayır	338 (76,47)	
Herhangi bir kronik rahatsızlığınız var mı?	Evet	67 (15,16)	
	Hayır	375 (84,84)	
Yaş (ort±SS/medyan(min-maks))	40,86±8,64	41 (25-64)	
BMI (ort±SS/medyan(min-maks))	26,15±3,7	25,87 (16,98-39,06)	

Buna göre katılımcıların %68,33'ü erkek %31,67'si kadın olup yaş ve BMI ortalama ve standart sapması sırasıyla 40,86±8,64 ve 26,15±3,7 olarak belirlenmiştir. Ayrıca katılımcıların %79,86'sı evli olduğunu belirtirken %20,14'ü bekar olduğunu belirtmiştir.

Öğretmenlerin %32,35'inin ilkokulda, %39,82'sinin ortaokulda, %14,48'inin lisede ve %13,35'inin diğer okullarda görev yaptığı tespit edilmiştir. Bunlara ek olarak katılımcıların %74,66'sı sigara kullanmadığını, %95,25'i alkol kullanmadığını, %76,47'si düzenli egzersiz yapmadığını ve %84,84'ü herhangi bir kronik rahatsızlığı olmadığını bildirmiştir.

2.2.1. Araştırmanın dahil edilme ve dışlanma kriterleri

Araştırmaya dahil edilme kriterleri:

- 2024-2025 Eğitim Öğretim yılında Çorum ilinde öğretmen olarak görev yapanlar,
- Araştırmaya katılan öğretmenlerin 25 yaş ve 25 yaştan büyük, 65 yaştan küçük olanlar,

- Araştırmaya 2024-2025 Eğitim Öğretim yılında Çorum ilinde öğretmen olarak görev yapanlardan araştırma formunu doldurmaya gönüllü olanlar dikkate alınmıştır.

Araştırmadan dışlanma kriterleri:

- 2024-2025 Eğitim öğretim yılında Çorum ilinde öğretmen olarak görev yapmayanlar,
- Araştırmaya katılan öğretmenlerin 25 yaşından küçük, 65 yaşından büyük olanlar,
- Araştırmaya 2024-2025 Eğitim öğretim yılında Çorum ilinde öğretmen olarak görev yapanlardan araştırma formunu doldurmaya gönüllü olmayanlar,
- Araştırma formunu geçerli olacak şekilde doldurmayanlar dikkate alınmamıştır.

2.3. Veri Toplama Araçları

Yapılan araştırma kapsamında elde edilen veriler, araştırmacı tarafından uzman görüşü alınarak hazırlanan “Kişisel Bilgi Formu”, “Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi- (Kısa Form) (Öztürk, 2005)” ve “Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (Ağargün vd., 1996).” ve “Teknoloji Bağımlılığı Ölçeği (Aydın, 2017)” ile toplanmıştır. Yararlanılan ölçeklere ait bilgiler aşağıda verilmiştir. Çalışmalar Google form yardımıyla çevrim içi aktarılarak yapılacaktır. Formun başında araştırmacının amacı ve araştırmada toplanan verilerin ne için kullanılacağı detaylı bir şekilde yazılı olarak verilmiştir. Ayrıca araştırma sorularına başlamadan önce katılımcılara gönüllü katılım onam formu yazılı olarak Google Formun başında aktarılmış ve araştırmaya katılmayı kabul edenlerden bu onam formuna onay verilmesi istenmiştir. Araştırmaya gönüllü katılmayı kabul eden öğretmenlerin araştırma verileri alınmıştır. Veriler öğretmenlere araştırmacı ve danışman tarafından oluşturulan mesajlaşma uygulaması, çevrimiçi ortamlardan ulaştırılacaktır. Ayrıca ankete katılacak öğretmenlerden isteyenler ilgili Google Form Link adresi karekod sistemine çevrilecek ankete katılacak öğretmenlerin görev yaptıkları okullarda, herhangi bir kişisel bilgi vb. istenmeden, isteyenler öğretmenlerimiz karekod sisteminden de telefonuna karekodu okutarak anketi katılmışlardır.

2.3.1. Etik kurul izin onayı

Araştırmanın yürütülmesinden önce Hitit Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulu’ndan 2025-06 numaralı karar sayısı ile etik kurul izni (Ek-1) alınmıştır. Anket yapılmadan önce anketi oluşturan ya da geliştiren kişilerden gerekli kullanım izni alınmıştır (Ek-4). Ayrıca Milli Eğitim Bakanlığında görev yapan öğretmenlerde yapılacağından bu çalışma öncesi MEB Araştırma Uygulama İzinleri Başvuru ve Değerlendirme Sisteminden ilgili dokümanlar yüklenerek MEB. TT. 2025. 024254 başvuru sayı numarası ile başvuru kaydı yapılmış ve gerekli incelemeler sonrasında onay izni alındıktan sonra (Ek-3), Çorum ilinde görev yapan öğretmenlerimize yönelik veri toplama çalışmasına başlanmıştır.

2.3.2. Kişisel bilgi formu

Bu formda öğretmenlerin; tanıtıcı özellikleri (yaşı, boyu, kilosu, medeni durumu, cinsiyeti, sigara ve alkol kullanımı, öğretmenlik yaptığınız eğitim kademesi, düzenli egzersiz yapıp yapmadığı, herhangi bir kronik rahatsızlığı olup olmadığı) ile ilgili sorulardan oluşturulmuştur. Ayrıca her bir katılımcının beden kitle indeksleri (BKİ) kişisel bilgi formunda (Ek-5) belirtilen boy ve kilo bilgileri doğrultusunda anket sonuçlarına göre BKİ $\text{ağırlık/boy}^2(\text{kg/m}^2)$ olarak hesaplanmıştır.

2.3.3. Uluslararası fiziksel aktivite anketi - kısa formu

Öztürk (2005) tarafından geliştirilen Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi - Kısa Formu (UFAA), öğretmenlerin FA düzeylerini belirlemek için UFAA 7 sorudan oluşan kısa versiyonu kullanılmıştır (EK-6). Formda fiziksel aktivitenin, son 7 günlük süreçte ve tek seferde minimum 10 dakika boyunca yapılıyor olması sorgulanmıştır. Anketin ülkemizde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (Öztürk, 2005). Anket aracılığıyla son 7 gün içerisinde şiddetli FA (ağırlık kaldırma, aerobik egzersiz, hızlı bisiklet çevirme, yük taşıma, futbol, basketbol gibi takım oyunları, vb.) süresi, orta dereceli FA (masa tenisi, bowling, halk oyunları, normal hızda bisiklet çevirme, hafif yük taşıma, vb.) süresi ve yürüme süreleri dakika olarak sorgulanarak bazal metabolik hıza denk gelen MET'e çevrilerek toplam FA skoru (MET-dk/hafta) hesaplanmıştır.

UFAA verileri hesaplanırken:

Düşük şiddetli FA: 3,3 MET

Orta şiddetli FA: 4,0 MET

Şiddetli FA: 8,0 MET olarak hesaplanmıştır. Örneğin, haftada 5 gün 50 dakika yürüyen bir kişinin düşük şiddetli FA MET-dk/ hafta skoru; $3.3 \times 50 \times 5 = 825$ MET-dk/ hafta olarak hesaplanmaktadır. Bu skorlamanın yanı sıra, edinilen sayısal verilerle, kategorisel skorlama da yapılmaktadır. Toplam FA skoruna göre katılımcıların FA düzeyleri düşük, orta ve yüksek biçiminde sınıflandırılmıştır. FA Düzeyleri,

Düşük düzey: 600 MET-dk/hafta altı.

Orta düzey: 600-3000 MET-dk/hafta arası.

Yüksek düzey: 3000 MET-dk/hafta üstü. (Öztürk, 2005).

2.3.4. Pittsburgh uyku kalitesi indeksi (PUKİ)

Bu araştırmada öğretmenlerin uyku kalitelerini belirlemek amacıyla, Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) kullanılmıştır. Ölçek, Türkiye'ye Ağargün ve arkadaşları (1996) tarafından uyarlanmış ve geçerlilik-güvenirlik çalışmaları yapılmıştır (Ek-7). PUKİ, bireylerin son bir ay içerisindeki uyku kalitesini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş, öz bildirim esaslı bir ölçme aracıdır. PUKİ toplamda 24 sorudan oluşmaktadır. İlk 19 soru bireyin kendisi tarafından yanıtlanmakta olup, son 5 soru yalnızca klinik değerlendirmelerde kullanılmak üzere oda arkadaşı ya da eş tarafından cevaplanmaktadır. Bu nedenle son 5 soru puanlamaya dahil edilmemektedir. Ayrıca, 19. soru yalnızca katılımcının bir oda arkadaşı veya eşi olup olmadığını belirlemeye yöneliktir ve toplam puana dahil edilmez. Puanlamaya esas olan 18 soru, uyku süresi, uykuya dalma süresi (latensi), uykudan uyanma sıklığı gibi çeşitli boyutları içermektedir. Bu sorular, yedi bileşen altında toplanmaktadır. Bazı bileşenler tek bir soruya, bazıları ise birden fazla sorunun birleşimine dayanmaktadır. Her bir bileşen 0 ila 3 arasında puanlanmakta, bileşen puanlarının toplamı ise PUKİ toplam puanını oluşturmaktadır. Toplam puan 0 ile 21 arasında değişmektedir. PUKİ puanı; 5 ve altı iyi uyku kalitesi ve 5'in üzeri de kötü uyku kalitesi şeklinde değerlendirilmektedir. PUKİ, bireylerin uyku kalitesini nicel olarak ölçen, yaygın ve güvenilir bir ölçektir. Bu yönüyle, öğretmenlerin uyku alışkanlıklarının değerlendirilmesinde uygun bir araç olarak kullanılmıştır.

2.3.5. Teknoloji bağımlılığı ölçeği (TBÖ)

Fatih Aydın (2017) tarafından geliştirilen TBÖ kullanılmıştır (EK-8). Ölçek 24 madde sosyal ağ kullanma, anlık mesajlaşma, çevrimiçi oyun oynama ve web siteleri kullanma olmak üzere 4 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçek maddelerine hiçbir zaman (1 puan), nadiren (2 puan), orta sıklıkta (3 puan), çok sık (4 puan), her zaman (5 puan) şeklinde 5 anahtarlı yanıtla cevap verilmektedir. Ölçeğin tümüne ait aritmetik ortalamalar yorumlanırken 0-24 puan aralığı "Bağımlı değil", 25-48 puan aralığı "Düşük düzeyde bağımlı", 49-72 puan aralığı "Orta düzeyde bağımlı", 73-96 puan aralığı "Oldukça Bağımlı", 97-120 puan aralığı ise "Tam Bağımlı" olarak kabul edilmiştir. TBÖ'nün tümüne ait alınabilecek en yüksek puan 120 ve en düşük puan ise 24 olarak belirlenmiştir.

Aydın (2017) tarafından yapılan güvenilirlik analizi sonucunda envanterin Cronbach Alpha (α) sırasıyla sosyal ağ kullanma için $\alpha=.78$ anlık mesajlaşma için $\alpha=.80$ çevrimiçi oyun oynama için $\alpha=.89$ ve web siteleri kullanma için $\alpha=.86$ olarak hesaplanmıştır.

Araştırmada araştırmanın amacı bakımından istatistiksel analizler TBÖ ölçeğinin toplam puanı üzerinden yürütülmüştür. Ölçeğin tamamı için hesaplanan Cronbach Alpha (α) katsayısı $\alpha=.90$ olarak hesaplanmıştır (Aydın, 2017).

2.4. Verilerin Analizi

Çalışmadan elde edilen verilerin tanımlayıcı istatistikleri sayısal değişkenler için ortalama, standart sapma, medyan, minimum ve maksimum değer ile kategorik değişkenler için frekans ve yüzde analizi ile verilmiştir. Sayısal değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro Wilk testi ile incelenmiştir. Bu değişkenlerin kategorik değişkenlere göre karşılaştırılmasında iki grup içeren kategorik değişkenler için Mann-Whitney U testi, üç ve daha fazla grup içeren kategorik değişkenler için Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Gruplar arasındaki farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için çoklu karşılaştırma testlerinden Dunn's çoklu karşılaştırma testi kullanılmıştır. Sayısal değişkenler arasındaki ilişkiler spearman korelasyon analizi ile incelenmiştir. Analizler SPSS 22.0 programı yardımıyla gerçekleştirilmiştir. $p < 0,05$ anlamlılık seviyesi seçilmiştir.

Tablo 2.2. Normal dağılım test sonuçları

	Test istatistiği	Serbestlik derecesi	p
Yaş	0,986	442	0,001*
BMI	0,988	442	0,001*
Şiddetli FA	0,467	442	0,001*
Orta dereceli FA	0,536	442	0,001*
Düşük dereceli FA	0,731	442	0,001*
Oturma	0,690	442	0,001*
Toplam FA	0,743	442	0,001*
PUKİ	0,955	442	0,001*
Sosyal Ağ Kullanma	0,876	442	0,001*
Anlık Mesajlaşma	0,848	442	0,001*
Çevrimiçi Oyun Oynama	0,537	442	0,001*
Web Siteleri Kullanma	0,806	442	0,001*
TBÖ	0,848	442	0,001*

* $p < 0,05$; Shapiro Wilk testi

Yapılan normal dağılım testi sonucunda sayısal değişkenlerin (Yaş, BMI, Şiddetli FA, Orta dereceli FA, düşük dereceli FA, Oturma, Toplam FA, PUKİ, Sosyal Ağ Kullanma, Anlık Mesajlaşma, Çevrimiçi Oyun Oynama, Web Siteleri Kullanma, TBÖ) normal dağılıma uygun olmadığı belirlenmiştir ($p<0,05$). Tablo 2.2’de gösterilmiştir.



3.BÖLÜM

BULGULAR

3.1. Bulgular

Çalışmada kullanılan ölçeklerin toplam puanları ve alt boyutlarına ilişkin tanımlayıcı istatistikler Tablo 3.1’de gösterilmiştir.

Tablo 3.1. Katılımcıların FA, PUKİ ve TBÖ toplam puanı ve alt boyut puanlarının tanımlayıcı bilgileri

Ölçekler ve Alt boyutları		N (%)
Toplam FA	Düşük düzey FA	48 (10,86)
	Orta düzey FA	344 (77,83)
	Yüksek düzey FA	50 (11,31)
Sosyal Ağ Kullanma	Bağımlı değil	96 (21,72)
	Düşük düzeyde bağımlı	241 (54,52)
	Orta düzeyde bağımlı	84 (19)
	Oldukça bağımlı	19 (4,3)
	Tamamen bağımlı	2 (0,46)
Anlık Mesajlaşma	Bağımlı değil	118 (26,7)
	Düşük düzeyde bağımlı	237 (53,62)
	Orta düzeyde bağımlı	69 (15,61)
	Oldukça bağımlı	14 (3,17)
	Tamamen bağımlı	4 (0,9)
Çevrimiçi Oyun Oynama	Bağımlı değil	315 (71,27)
	Düşük düzeyde bağımlı	94 (21,27)
	Orta düzeyde bağımlı	26 (5,88)
	Oldukça bağımlı	7 (1,58)
	Tamamen bağımlı	0 (0)

Tablo 3.1. (Devam) Katılımcıların FA, PUKİ ve TBÖ toplam puanı ve alt boyut puanlarının tanımlayıcı bilgileri

Ölçekler ve Alt boyutları		N (%)	
Web Siteleri Kullanma	Bağımlı değil	177 (40,05)	
	Düşük düzeyde bağımlı	192 (43,44)	
	Orta düzeyde bağımlı	60 (13,57)	
	Oldukça bağımlı	11 (2,49)	
	Tamamen bağımlı	2 (0,45)	
TBÖ	Bağımlı değil	45 (10,18)	
	Düşük düzeyde bağımlı	331 (74,89)	
	Orta düzeyde bağımlı	56 (12,67)	
	Oldukça bağımlı	10 (2,26)	
	Tamamen bağımlı	0 (0)	
Toplam FA (ort±SS/medyan(min-maks))		1684,31±1335,87	1312,25 (0-11826)
PUKİ (ort±SS/medyan(min-maks))		5,46±2,86	5 (0-17)
Sosyal Ağ Kullanma (ort±SS/medyan(min-maks))		10,2±4,12	9 (6-28)
Anlık Mesajlaşma (ort±SS/medyan(min-maks))		9,88±4,13	9 (6-29)
Çevrimiçi Oyun Oynama (ort±SS/medyan(min-maks))		7,47±3,19	6 (6-24)
Web Siteleri Kullanma (ort±SS/medyan(min-maks))		9,26±3,99	8 (6-27)
TBÖ (ort±SS/medyan(min-maks))		36,81±12,73	33 (24-93)

Katılımcıların %11,31'inin (n=50) yüksek düzey FA seviyesine, %77,83'ünün (n=344) orta düzey FA seviyesine ve %10,86'sının (n=48) ise düşük düzey FA seviyesine sahip olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu, öğretmenlerin büyük bir kısmının fiziksel açıdan orta düzeyde aktif olduğunu göstermektedir.

Sosyal ağ kullanımı alt boyutunda, öğretmenlerin %21,72'si (n=96) bağımlı değil, %54,52'si (n=241) düşük düzeyde bağımlı, %19'u (n=84) orta düzeyde bağımlı, %4,3'ü (n=19) oldukça bağımlı ve %0,46'sı (n=2) tamamen bağımlı olarak değerlendirilmiştir. Bu durum, sosyal ağ kullanımının öğretmenler arasında yaygın olduğunu ancak büyük çoğunluğun düşük düzeyde bağımlı kaldığını ortaya koymaktadır.

Anlık mesajlaşma kullanımına ilişkin bulgular incelendiğinde, katılımcıların %26,7'si (n=118) bağımlı değil, %53,62'si (n=237) düşük düzeyde bağımlı, %15,61'i (n=69) orta düzeyde bağımlı, %3,17'si (n=14) oldukça bağımlı ve %0,9'u (n=4) tamamen bağımlı olarak belirlenmiştir. Bu veriler, anlık mesajlaşma uygulamalarının yaygın kullanıldığını ancak genellikle düşük düzeyde bağımlılık düzeyinde kaldığını göstermektedir.

Katılımcıların çevrimiçi oyun oynama alışkanlıklarına bakıldığında, %71,27'si (n=315) bağımlı değil, %21,27'si (n=94) düşük düzeyde bağımlı, %5,88'i (n=26) orta düzeyde bağımlı, %1,58'i (n=7) oldukça bağımlı ve %0'ı tamamen bağımlı olarak sınıflandırılmıştır. Bu sonuç, öğretmenlerin büyük çoğunluğunun çevrimiçi oyunlara bağımlı olmadığını göstermektedir.

Web siteleri kullanımı açısından öğretmenlerin %40,05'i (n=177) bağımlı değil, %43,44'ü (n=192) düşük düzeyde bağımlı, %13,57'si (n=60) orta düzeyde bağımlı, %2,49'u (n=11) oldukça bağımlı ve %0,45'i (n=2) tamamen bağımlı olarak değerlendirilmiştir. Bu sonuçlar, öğretmenlerin önemli bir kısmının web sitelerini düşük ya da orta düzeyde bağımlı olacak şekilde kullandığını göstermektedir.

TBÖ genel değerlendirmesinde, katılımcıların %10,18'i (n=45) bağımlı değil, %74,89'u (n=331) düşük düzeyde bağımlı, %12,67'si (n=56) orta düzeyde bağımlı ve %2,26'sı (n=10) oldukça bağımlı olarak belirlenmiştir. Tam bağımlı kategorisine giren katılımcı bulunmamaktadır. Bu bulgu, öğretmenlerin teknoloji kullanımında genellikle kontrolü koruduğunu göstermektedir.

Toplam FA puanlarına ilişkin ortalama $1684,31 \pm 1335,87$ ve medyan 1312,25 (min: 0 – maks: 11826) olarak belirlenmiştir. Bu, öğretmenlerin FA düzeylerinin oldukça değişken olduğunu göstermektedir.

Katılımcıların PUKİ puan ortalaması $5,46 \pm 2,86$, medyan değeri ise 5 (min: 0 – maks: 17) olarak bulunmuştur. Bu değer, genel olarak öğretmenlerin uyku kalitesinin sınırlarda olduğunu göstermektedir.

Sosyal ağ kullanma alt boyutu puan ortalaması $10,2 \pm 4,12$, medyan değeri 9 (min: 6 – maks: 28); anlık mesajlaşma alt boyutu ortalaması $9,88 \pm 4,13$, medyan 9 (min: 6 – maks: 29); çevrimiçi oyun oynama ortalaması $7,47 \pm 3,19$, medyan 6 (min: 6 – maks: 24); web siteleri kullanma ortalaması $9,26 \pm 3,99$, medyan 8 (min: 6 – maks: 27) olarak belirlenmiştir.

TBÖ toplam puan ortalaması $36,81 \pm 12,73$, medyan değeri ise 33 (min: 24 – maks: 93) olarak tespit edilmiştir. Bu değer, genel olarak öğretmenlerin teknolojiye düşük düzeyde bağımlı olduklarını desteklemektedir. Tablo 3.1'de gösterilmiştir.

Tablo 3.2. TBÖ ve alt boyutlarının güvenilirlik bulguları

Ölçek ve Alt boyutları	Madde sayısı	Cronbach's Alpha
Sosyal Ağ Kullanma	6	0,829
Anlık Mesajlaşma	6	0,842
Çevrimiçi Oyun Oynama	6	0,909
Web Siteleri Kullanma	6	0,913
TBÖ	24	0,937

Katılımcıların TBÖ ve alt boyutlarına verdikleri yanıtların güvenilirlik analizleri sonucunda Cronbach's alpha değerlerinin 0,80'in üzerinde olduğu ve güvenilir olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Alt boyutlar incelendiğinde, en yüksek güvenilirlik değerinin çevrimiçi oyun oynama (0,909) ve web siteleri kullanımı (0,913) alt boyutlarında olduğu görülmüştür.

Ölçeğin toplam güvenilirlik katsayısı 0,937 olarak bulunmuş ve bu değer, ölçeğin yüksek derecede güvenilir olduğunu göstermektedir ve Tablo 3.2'de gösterilmiştir.

Tablo 3.3. Katılımcıların demografik özelliklerle, FA, PUKİ ve TBÖ alt boyutları arasındaki korelasyon

Değişkenler		Yaş	Kilo	Boy	BMI
Toplam FA	r	-0,035	0,089	0,090	0,087
	p	0,468	0,062	0,058	0,066
	N	442	442	442	442
PUKİ	r	-0,054	-0,035	-0,020	-0,043
	p	0,256	0,466	0,675	0,372
	N	442	442	442	442
Sosyal Ağ Kullanma	r	-0,132	-0,022	0,070	-0,084
	p	0,005*	0,642	0,141	0,078
	N	442	442	442	442

Tablo 3.3. (Devam) Katılımcıların demografik özelliklerle, FA, PUKİ ve TBÖ alt boyutları arasındaki korelasyon

Değişkenler		Yaş	Kilo	Boy	BMI
Anlık Mesajlaşma	r	-0,095	-0,015	0,023	-0,048
	p	0,047*	0,757	0,629	0,314
	N	442	442	442	442
Çevrimiçi Oyun Oynama	r	-0,034	0,094	0,020	0,097
	p	0,480	0,048*	0,673	0,041*
	N	442	442	442	442
Web Siteleri Kullanma	r	-0,101	-0,019	-0,012	-0,037
	p	0,034*	0,694	0,809	0,432
	N	442	442	442	442
TBÖ	r	-0,114	0,010	0,032	-0,024
	p	0,016*	0,832	0,503	0,615
	N	442	442	442	442

*p<0,05; Spearman korelasyon analizi

Katılımcıların PUKİ ve toplam FA skorunun yaş, kilo, boy ve BMI değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olmadığı belirlenmiştir (p>0,05). Bu durum, bireylerin yaş ya da fiziksel özelliklerinin, genel PUKİ ve FA düzeyleri üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığını göstermektedir.

Sosyal ağ kullanma alt boyutu puanı ile yaş arasında negatif yönlü, çok düşük ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir (r=-0,132; p<0,05). Bu bulgu, yaş arttıkça sosyal ağ kullanım düzeyinin hafifçe azaldığını göstermektedir. Sosyal ağ kullanma alt boyutu ile kilo, boy ve BMI arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (p>0,05).

Anlık mesajlaşma alt boyutu puanı ile yaş arasında negatif yönlü, çok düşük ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($r=-0,095$; $p<0,05$). Bu sonuç, yaş ilerledikçe anlık mesajlaşma kullanım düzeyinin azaldığını göstermektedir. Anlık mesajlaşma ile kilo, boy ve BMI arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$).

Çevrimiçi oyun oynama alt boyutu puanı ile kilo ve BMI arasında pozitif yönlü, çok düşük ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Bu bulgu, kilolu bireylerde çevrimiçi oyun oynama eğiliminin bir miktar daha yüksek olabileceğine işaret etmektedir. Çevrimiçi oyun oynama ile yaş ve boy arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$).

Web siteleri kullanma alt boyutu puanı ile yaş arasında negatif yönlü, çok düşük ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($r=-0,101$; $p<0,05$). Bu durum, yaş arttıkça web sitesi kullanım bağımlılığı düzeyinin azaldığını göstermektedir. Web siteleri kullanma ile kilo, boy ve BMI arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$).

TBÖ ile yaş arasında negatif yönlü, çok düşük ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($r=-0,114$; $p<0,05$). Yaş arttıkça genel TBÖ düzeyinin hafifçe azaldığını ortaya koymaktadır. TBÖ ile kilo, boy ve BMI arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$) ve Tablo 3.3'de gösterilmiştir.

Tablo 3.4. Katılımcıların cinsiyete göre FA, TBÖ alt boyutları ile toplam PUKİ puanlarının karşılaştırılması

Ölçekler ve Alt boyutları	Kadın		Erkek		Z	p
	Ort±SS	Medyan (Q1-Q3)	Ort±SS	Medyan (Q1-Q3)		
Şiddetli FA	162±471,64	0 (0-80)	379,44±820,3	0 (0-480)	-3,982	0,001*
Orta dereceli FA	129,43±339,64	0 (0-120)	194,5±331,97	80 (0-240)	-3,460	0,001*
Düşük dereceli FA	587,87±609,27	462 (198-693)	607,39±702,96	396 (198-792)	-0,284	0,777
Oturma	548,36±418,52	450 (315-720)	621,95±415,8	540 (360-720)	-2,350	0,019*
Toplam FA	1427,66±1021,09	1246,5 (841,75-1722,75)	1803,29±1445,08	1376,5 (984-2208)	-2,649	0,008*

Tablo 3.4. (Devam) Katılımcıların cinsiyete göre FA, TBÖ alt boyutları ile toplam PUKİ puanlarının karşılaştırılması

Ölçekler ve Alt boyutları	Kadın		Erkek		Z	p
	Ort±SS	Medyan (Q1-Q3)	Ort±SS	Medyan (Q1-Q3)		
PUKİ	5,56±2,68	5 (4-7)	5,41±2,95	5 (3-8)	-0,895	0,371
Sosyal Ağ Kullanma	10,44±3,96	10 (7-13)	10,09±4,2	9 (7-12)	-1,177	0,239
Anlık Mesajlaşma	10,58±4,49	10 (7-13)	9,56±3,91	9 (6-12)	-2,253	0,024*
Çevrimiçi Oyun Oynama	7,12±2,5	6 (6-7)	7,64±3,46	6 (6-7)	-0,640	0,522
Web Siteleri Kullanma	9,36±3,63	8 (6-11,5)	9,21±4,16	7 (6-12)	-1,278	0,201
TBÖ	37,5±12	35 (28-43,5)	36,5±13,07	32,5 (27-42)	-1,368	0,171

*p<0,05; Mann-Whitney U testi

Katılımcıların şiddetli FA puanları cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (p<0,05). Erkeklerin şiddetli FA puanları kadınlara kıyasla daha bulunmuştur.

Orta dereceli FA puanları cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (p<0,05). Erkeklerin orta dereceli FA puanları kadınlardan daha yüksek seviyededir.

Düşük dereceli FA puanları cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0,05).

Oturma puanları cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (p<0,05). Erkeklerin oturma sürelerine ilişkin puanları, kadınlardan daha yüksek bulunmuştur.

Toplam FA puanları cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (p<0,05). Erkeklerin toplam FA puanları kadınlara göre daha yüksektir.

PUKİ, sosyal ağ kullanma puanları cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0,05).

Anlık mesajlaşma puanları cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Kadınların anlık mesajlaşma puanları, erkeklere göre daha yüksektir.

Çevrim içi oyun oynama, web siteleri kullanma ve TBÖ puanları cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Tablo 3.4'de gösterilmiştir.

Tablo 3.5. Katılımcıların medeni duruma göre FA, TBÖ alt boyutları ile toplam PUKİ puanlarının karşılaştırılması

Ölçekler ve Alt boyutları	Evli		Bekar		Z	p
	Ort±SS	Medyan (Q1-Q3)	Ort±SS	Medyan (Q1-Q3)		
Şiddetli FA	293,24±746,35	0 (0-240)	379,33±685,7	0 (0-480)	-1,198	0,231
Orta dereceli FA	177,56±360,04	40 (0-240)	159,33±212,08	80 (0-240)	-0,901	0,368
Düşük dereceli FA	588,72±657,49	396 (165-792)	650,73±738,04	462 (231-742,5)	-1,174	0,240
Oturma	595,58±416,47	540 (360-720)	610,79±424,2	540 (360-720)	-0,599	0,549
Toplam FA	1655,1±1357,66	1278 (907,5-2025)	1800,17±1246,22	1493 (1041-2208)	-1,705	0,088
PUKİ	5,42±2,84	5 (3-7)	5,62±2,96	6 (3-7)	-0,624	0,533
Sosyal Ağ Kullanma	10,1±4,04	9 (7-12)	10,58±4,41	10 (7-14)	-0,838	0,402
Anlık Mesajlaşma	9,73±4,01	9 (6-12)	10,51±4,54	9 (7-13)	-1,399	0,162
Çevrimiçi Oyun Oynama	7,35±3,1	6 (6-7)	7,97±3,5	6 (6-8)	-2,743	0,006*
Web Siteleri Kullanma	9,15±3,92	8 (6-12)	9,7±4,27	8 (6-12)	-1,283	0,199
TBÖ	36,33±12,36	33 (27-42)	38,75±14,03	34 (28-45)	-1,365	0,172

* $p<0,05$; Mann-Whitney U testi

Katılımcıların şiddetli FA puanları medeni duruma göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Orta dereceli FA puanları medeni duruma göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Düşük dereceli FA puanları medeni duruma göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Oturma puanları medeni duruma göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Toplam FA puanları medeni duruma göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

PUKİ puanları medeni duruma göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Sosyal ağ kullanma puanları medeni duruma göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Anlık mesajlaşma puanları medeni duruma göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Katılımcıların çevrimiçi oyun oynama puanı medeni duruma göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Bekar olan katılımcıların çevrimiçi oyun oynama puanı evli olan katılımcılara göre daha yüksektir.

Web siteleri kullanma puanları medeni duruma göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

TBÖ puanları medeni duruma göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Tablo 3.5’de gösterilmiştir.

Tablo 3.6. Katılımcıların öğretmenlik yaptıkları eğitim kademesine FA, TBÖ alt boyutları ile toplam PUKİ puanlarının karşılaştırılması

		Ort±SS	Medyan (Q1-Q3)	H	p
Şiddetli FA	İlkokul	395,24±1023,28	0 (0-320) ^a	9,792	0,020*
	Ortaokul	311,82±565,11	0 (0-400) ^a		
	Lise	203,13±524,37	0 (0-0) ^b		
	Diğer	218,17±488,08	0 (0-240) ^{ab}		

Tablo 3.6. (Devam) Katılımcıların öğretmenlik yaptıkları eğitim kademesine FA, TBÖ alt boyutları ile toplam PUKİ puanlarının karşılaştırılması

		Ort±SS	Medyan (Q1-Q3)	H	p
Orta dereceli FA	İlkokul	194,41±439,14	40 (0-240) ^a	8,096	0,044*
	Ortaokul	174,89±279,29	80 (0-240) ^a		
	Lise	118,13±269,08	0 (0-80) ^b		
	Diğer	181,69±254,38	40 (0-320) ^{ab}		
Düşük dereceli FA	İlkokul	524,65±484,66	396 (181,5-693)	3,636	0,304
	Ortaokul	673,48±792,77	462 (198-841,5)		
	Lise	542,7±642,73	371,25 (132-676,5)		
	Diğer	634,61±706,69	462 (198-792)		
Oturma	İlkokul	555,1±397,64	540 (270-720)	5,687	0,128
	Ortaokul	612,61±479,31	450 (360-720)		
	Lise	662,34±414,26	540 (360-765)		
	Diğer	593,39±222,42	540 (450-720)		
Toplam FA	İlkokul	1669,41±1604,81	1278 (846-1974)	4,398	0,222
	Ortaokul	1772,8±1303,84	1423,35 (1017-2172)		
	Lise	1526,29±1037,07	1152 (786-2071,5)		
	Diğer	1627,86±954,33	1312 (1035-1992)		
PUKİ	İlkokul	5,31±2,9	5 (3-7)	2,961	0,398
	Ortaokul	5,33±2,64	5 (3-7)		
	Lise	5,48±2,81	5 (3-7)		
	Diğer	6,19±3,39	6 (3-8)		
Sosyal Ağ Kullanma	İlkokul	10,04±4,09	9 (7-12)	7,666	0,053
	Ortaokul	10,24±4,07	10 (7-12)		
	Lise	9,38±3,73	8 (6-11)		
	Diğer	11,36±4,58	11 (8-14)		

Tablo 3.6. (Devam) Katılımcıların öğretmenlik yaptıkları eğitim kademesine FA, TBÖ alt boyutları ile toplam PUKİ puanlarının karşılaştırılması

		Ort±SS	Medyan (Q1-Q3)	H	p
Anlık Mesajlaşma	İlkokul	9,87±4,31	9 (6-12)	6,150	0,105
	Ortaokul	9,49±3,66	8,5 (6-11,5)		
	Lise	9,77±3,97	9 (6-12)		
	Diğer	11,2±4,91	10 (8-14)		
Çevrimiçi Oyun Oynama	İlkokul	7,27±3,01	6 (6-7)	7,341	0,062
	Ortaokul	7,41±3,06	6 (6-7)		
	Lise	7±2,46	6 (6-6)		
	Diğer	8,66±4,32	6 (6-11)		
Web Siteleri Kullanma	İlkokul	8,63±3,54	7 (6-11) ^b	7,984	0,046*
	Ortaokul	9,29±3,94	8 (6-12) ^{ab}		
	Lise	9,25±3,77	8 (6-12) ^{ab}		
	Diğer	10,69±5,03	10 (6-13) ^a		
TBÖ	İlkokul	35,8±11,97	33 (27-41)	7,513	0,057
	Ortaokul	36,44±12,16	32,5 (28-42)		
	Lise	35,39±11,12	33 (26-41,5)		
	Diğer	41,92±16,42	38 (31-49)		

*p<0,05; Kruskal Wallis testi; a,b:Farklı harfler gruplar arası farklılığı temsil etmektedir (Dunns' testi)

Katılımcıların şiddetli FA puanları öğretmenlik yaptıkları eğitim kademesine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (p<0,05). Lisede görev yapan öğretmenlerin şiddetli FA düzeyleri, ilkokul ve ortaokulda görev yapan öğretmenlere kıyasla daha düşüktür. Bu durum, lisede görev yapan öğretmenlerin yüksek yoğunlukta fiziksel aktiviteye daha az zaman ayırdığını göstermektedir.

Orta dereceli FA puanları öğretmenlik yaptıkları eğitim kademesine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (p<0,05). Lisede görev yapan katılımcıların orta dereceli FA puanları, ilkokul ve ortaokul öğretmenlerine kıyasla daha düşüktür. Bu bulgu, lise kademesinde çalışan öğretmenlerin genel olarak fiziksel olarak daha az aktif olabileceğine işaret etmektedir.

Düşük dereceli FA puanları öğretmenlik yaptıkları eğitim kademesine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Bu, hafif düzeyde FA ile eğitim kademesi arasında belirgin bir fark olmadığını ortaya koymaktadır.

Oturma puanları öğretmenlik yaptıkları eğitim kademesine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Sedanter davranış düzeylerinin, öğretmenlik yapılan Eğitim kademesine göre değişmediği görülmektedir.

Toplam FA puanları öğretmenlik yaptıkları eğitim kademesine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Bu, genel FA düzeylerinin tüm eğitim kademelerinde benzer düzeyde olduğunu göstermektedir.

PUKİ puanları öğretmenlik yaptıkları eğitim kademesine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Uyku kalitesinin görev yapılan okul türüne göre değişmediği görülmektedir.

Sosyal ağ kullanma puanları öğretmenlik yaptıkları eğitim kademesine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Sosyal medya kullanımı öğretmenlerin çalıştıkları eğitim kademesinden bağımsız görünmektedir.

Anlık mesajlaşma puanları öğretmenlik yaptıkları eğitim kademesine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Bu sonuç, dijital iletişim araçlarının kullanımının tüm kademelerde benzer olduğunu ortaya koymaktadır.

Çevrim içi oyun oynama puanları öğretmenlik yaptıkları eğitim kademesine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Katılımcıların çevrim içi oyun oynama alışkanlıkları eğitim kademesiyle ilişkili bulunmamıştır.

Web siteleri kullanma puanları öğretmenlik yaptıkları eğitim kademesine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Diğer kurumlarda (anaokulları, özel eğitim uygulama okulları vb.) görev yapan katılımcıların web siteleri kullanma puanı ilkökulda görev yapan katılımcılara göre daha yüksektir. Bu durum, söz konusu grupların internet üzerinden bilgiye ulaşma ve dijital kaynaklardan faydalanma düzeylerinin farklılaştığını göstermektedir.

TBÖ puanları öğretmenlik yaptıkları eğitim kademesine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Teknolojiye bağımlılık düzeylerinin, çalışılan okul türünden bağımsız olduğu anlaşılmaktadır. Tablo 3.6'da gösterilmiştir.

Tablo 3.7. Katılımcıların sigara içme durumuna FA, TBÖ alt boyutları ile toplam PUKİ puanlarının karşılaştırılması

Ölçekler ve Alt boyutları	Evet		Hayır		Z	p
	Ort±SS	Medyan (Q1-Q3)	Ort±SS	Medyan (Q1-Q3)		
Şiddetli FA	381,43±808,26	0 (0-480)	286,52±707,57	0 (0-240)	-0,882	0,378
Orta dereceli FA	187,5±349,22	70 (0-240)	169,27±331,01	40 (0-240)	-0,924	0,355
Düşük dereceli FA	635,52±761,32	404,25 (132-792)	589,56±642,61	396 (198-693)	-0,003	0,997
Oturma	589,82±477,43	450 (360-720)	601,64±395,99	540 (360-720)	-0,879	0,379
Toplam FA	1794,27±1545,47	1315,5 (903,75-2346)	1646,99±1257,26	1308,5 (936-2055)	-0,318	0,750
PUKİ	5,83±3,06	5 (3-8)	5,34±2,78	5 (3-7)	-1,368	0,171
Sosyal Ağ Kullanma	10±3,87	9 (7-12)	10,27±4,21	9 (7-13)	-0,358	0,721
Anlık Mesajlaşma	9,7±4,02	8,5 (6-12)	9,95±4,17	9 (6-12)	-0,477	0,633
Çevrimiçi Oyun Oynama	7,92±3,5	6 (6-8,5)	7,32±3,08	6 (6-7)	-1,988	0,047*
Web Siteleri Kullanma	9,08±4,32	7 (6-11,5)	9,32±3,88	8 (6-12)	-1,231	0,218
TBÖ	36,7±13,82	32 (27-41)	36,85±12,36	34 (28-43)	-0,634	0,526

*p<0,05; Mann-Whitney U testi

Katılımcıların şiddetli FA puanları sigara içme durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0,05).

Orta dereceli FA puanları sigara içme durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0,05).

Düşük dereceli FA puanları sigara içme durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Oturma puanları sigara içme durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Toplam FA puanları sigara içme durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

PUKİ puanları sigara içme durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Sosyal ağ kullanma puanları sigara içme durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Anlık mesajlaşma puanları sigara içme durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Çevrim içi oyun oynama puanları sigara içme durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Sigara içen katılımcıların çevrimiçi oyun oynama puanı sigara içmeyen katılımcılara göre daha yüksektir. Bu durum, sigara kullanımının çevrim içi oyun oynama davranışıyla ilişkili olabileceğini göstermektedir.

Web siteleri kullanma puanları sigara içme durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

TBÖ puanları sigara içme durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Tablo 3.7'de gösterilmiştir.

Tablo 3.8. Katılımcıların alkol kullanma durumuna göre FA, TBÖ alt boyutları ile toplam PUKİ puanlarının karşılaştırılması

Ölçekler ve Alt boyutları	Evet		Hayır		Z	p
	Ort±SS	Medyan (Q1-Q3)	Ort±SS	Medyan (Q1-Q3)		
Şiddetli FA	645,71±753,05	480 (0-1080)	293,85±730,57	0 (0-240)	-2,893	0,004*
Orta dereceli FA	218,1±202,18	200 (40-320)	171,69±340,7	40 (0-240)	-2,294	0,022*

Tablo 3.8. (Devam) Katılımcıların alkol kullanma durumuna göre FA, TBÖ alt boyutları ile toplam PUKİ puanlarının karşılaştırılması

Ölçekler ve Alt boyutları	Evet		Hayır		Z	p
	Ort±SS	Medyan (Q1-Q3)	Ort±SS	Medyan (Q1-Q3)		
Düşük dereceli FA	494,21±560,45	330 (82,5-792)	606,54±679,36	396 (198-742,5)	-0,978	0,328
Oturma	784,29±465,17	720 (450-900)	589,38±413,51	540 (360-720)	-2,130	0,033*
Toplam FA	2142,31±1137,83	1974 (1512-2880)	1661,46±1342,06	1296 (918-2046)	-2,468	0,014*
PUKİ	6,43±2,99	6 (3-8)	5,41±2,85	5 (3-7)	-1,526	0,127
Sosyal Ağ Kullanma	11,48±4,04	11 (9-13)	10,14±4,12	9 (7-12)	-1,728	0,084
Anlık Mesajlaşma	11,1±5,28	9 (6-14)	9,82±4,06	9 (6-12)	-0,927	0,354
Çevrimiçi Oyun Oynama	8,43±3,67	6 (6-9)	7,43±3,17	6 (6-7)	-1,949	0,051
Web Siteleri Kullanma	11±5,17	11 (6-13)	9,17±3,91	8 (6-12)	-1,635	0,102
TBÖ	42±15,51	38 (30-48)	36,56±12,54	33 (27-42)	-1,871	0,061

*p<0,05; Mann-Whitney U testi

Katılımcıların şiddetli FA puanları alkol kullanma durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (p<0,05). Alkol kullananların şiddetli FA puanı alkol kullanmayanlara göre daha yüksektir.

Orta dereceli FA puanları alkol kullanma durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (p<0,05). Alkol kullananların orta dereceli FA puanları alkol kullanmayanlara göre daha yüksektir.

Düşük dereceli FA puanları alkol kullanma durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Düşük dereceli FA sorunları açısından anlamlı fark olmaması, alkol kullanımının bu düzeydeki FA sorunlarını etkilemediğini düşündürmektedir.

Oturma puanları alkol kullanma durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Alkol kullananların oturma puanları alkol kullanmayanlara göre daha yüksektir. Alkol kullananların oturma sürelerinin anlamlı şekilde yüksek olması, alkol kullanımının daha hareketsiz bir yaşam tarzıyla ilişkili olabileceğini göstermektedir.

Toplam FA puanları alkol kullanma durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Alkol kullananların toplam FA puanları alkol kullanmayanlara göre daha yüksektir.

PUKİ puanları alkol kullanma durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). PUKİ açısından alkol kullanımına bağlı anlamlı bir fark olmaması, alkol tüketiminin uyku sorunları üzerinde belirgin bir etkisinin olmadığını göstermektedir.

Sosyal ağ kullanma puanları alkol kullanma durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Sosyal ağ kullanımı puanlarında anlamlı fark olmaması, alkol kullanımı ile sosyal medya kullanım alışkanlıkları arasında belirgin bir ilişki olmadığını düşündürmektedir.

Anlık mesajlaşma puanları alkol kullanma durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Anlık mesajlaşma puanlarının alkol kullanımına göre farklılaşmaması, anlık mesajlaşma davranışlarının alkol tüketiminden bağımsız olduğunu göstermektedir.

Çevrim içi oyun oynama puanları alkol kullanma durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Çevrimiçi oyun oynama puanlarının anlamlı fark göstermemesi, oyun alışkanlıklarının alkol kullanımıyla doğrudan ilişkili olmadığını ortaya koymaktadır.

Web siteleri kullanma puanları alkol kullanma durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Web sitesi kullanımı puanlarında anlamlı fark bulunmaması, alkol kullanımının internet tarama alışkanlıklarını etkilemediğini göstermektedir.

TBÖ puanları alkol kullanma durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). eknoloji Bağımlılığı Ölçeği puanlarının alkol kullanımına göre farklılık göstermemesi, teknoloji bağımlılığı ile alkol tüketimi arasında güçlü bir bağ olmadığını düşündürmektedir. Tablo 3.8'de gösterilmiştir.

Tablo 3.9. Katılımcıların düzenli egzersiz yapma durumuna göre FA, TBÖ alt boyutları ile toplam PUKİ puanlarının karşılaştırılması

Ölçekler ve Alt boyutları	Evet		Hayır		Z	p
	Ort±SS	Medyan (Q1-Q3)	Ort±SS	Medyan (Q1-Q3)		
Şiddetli FA	790,77±1182,54	480 (0-980)	162,82±430,95	0 (0-80)	-9,352	0,001*
Orta dereceli FA	357,5±422,93	240 (80-510)	117,4±280,97	0 (0-120)	-8,090	0,001*
Düşük dereceli FA	821,86±811,45	561 (297-1097,25)	533,31±611,3	396 (148,5-693)	-3,926	0,001*
Oturma	580,67±329,88	540 (360-720)	604,17±441,38	540 (360-720)	-0,232	0,817
Toplam FA	2550,8±1784,26	2143,5 (1477-3043)	1417,7±1029,2	1155 (827-1728)	-8,479	0,001*
PUKİ	4,98±2,76	4 (3-7)	5,61±2,88	5 (3-8)	-1,998	0,046*
Sosyal Ağ Kullanma	9,41±3,76	8,5 (6-11)	10,44±4,2	10 (7-13)	-2,295	0,022*
Anlık Mesajlaşma	9,17±3,51	8 (6-12)	10,1±4,28	9 (6-12)	-1,700	0,089
Çevrimiçi Oyun Oynama	7,26±2,87	6 (6-7)	7,54±3,29	6 (6-7)	-0,722	0,470
Web Siteleri Kullanma	8,5±3,46	7 (6-10)	9,49±4,12	8 (6-12)	-1,994	0,046*
TBÖ	34,35±10,84	31 (26-38,5)	37,57±13,18	34 (28-43)	-2,304	0,021*

*p<0,05; Mann-Whitney U testi

Katılımcıların şiddetli FA puanları düzenli egzersiz yapma durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (p<0,05). Şiddetli FA puanları düzenli egzersiz yapanlarda yapmayanlara göre daha yüksektir. Bu durum, düzenli egzersiz yapan bireylerin daha yoğun

veya yorucu fiziksel aktivitelere katılım gösterdiğini ve bu grupta fiziksel aktivitenin daha baskın olduğunu ortaya koymaktadır.

Orta dereceli FA puanları düzenli egzersiz yapma durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Orta dereceli FA puanları düzenli egzersiz yapanlarda yapmayanlara göre daha yüksektir. Bu bulgu, düzenli egzersiz yapan bireylerin orta derece fiziksel aktiviteyi daha sık gerçekleştirdiklerini göstermektedir.

Düşük dereceli FA puanları düzenli egzersiz yapma durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Düşük dereceli FA puanları düzenli egzersiz yapanlarda yapmayanlara göre daha yüksektir. Bu bulgu, düzenli egzersiz yapan bireylerin yalnızca yüksek şiddetli değil, aynı zamanda düşük şiddetli aktiviteleri de daha fazla gerçekleştirdiklerini göstermektedir.

Oturma puanları düzenli egzersiz yapma durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Toplam FA puanları düzenli egzersiz yapma durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Toplam FA puanları düzenli egzersiz yapanlarda yapmayanlara göre daha yüksektir. Egzersiz yapan öğretmenlerin genel FA düzeylerinin daha yüksek olduğunu ortaya koymaktadır.

PUKİ puanları düzenli egzersiz yapma durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). PUKİ puanları düzenli egzersiz yapanlarda yapmayanlara göre daha düşüktür.

Sosyal ağ kullanma puanları düzenli egzersiz yapma durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Sosyal ağ kullanma puanları düzenli egzersiz yapanlarda yapmayanlara göre daha düşüktür.

Anlık mesajlaşma puanları düzenli egzersiz yapma durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Bu, egzersiz yapma alışkanlığının bireylerin mesajlaşma sıklığını doğrudan etkilemediğini göstermektedir.

Çevrim içi oyun oynama puanları düzenli egzersiz yapma durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Bu bulgu, egzersiz yapan bireylerin oyun oynama alışkanlıklarının egzersiz yapmayan bireylerle benzer olduğunu göstermektedir.

Web siteleri kullanma puanları düzenli egzersiz yapma durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Web siteleri kullanma puanları düzenli egzersiz yapanlarda yapmayanlara göre daha düşüktür.

TBÖ puanları düzenli egzersiz yapma durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). TBÖ puanları düzenli egzersiz yapanlarda yapmayanlara göre daha düşüktür. Tablo 3.9' da gösterilmiştir.

Tablo 3.10. Katılımcıların herhangi bir kronik hastalığı olma durumuna göre FA, TBÖ alt boyutları ile toplam PUKİ puanlarının karşılaştırılması

Ölçekler ve Alt boyutları	Evet		Hayır		Z	p
	Ort±SS	Medyan (Q1-Q3)	Ort±SS	Medyan (Q1-Q3)		
Şiddetli FA	171,34±406,12	0 (0-160)	335,45±776,61	0 (0-320)	-1,342	0,180
Orta dereceli FA	183,28±361,56	80 (0-240)	172,21±331,01	40 (0-240)	-0,405	0,685
Düşük dereceli FA	595,23±564,35	412,5 (198-792)	602,27±692,49	396 (165-742,5)	-0,510	0,610
Oturma	612,54±277,73	540 (450-720)	596,16±438,15	540 (360-720)	-1,396	0,163
Toplam FA	1562,4±861,35	1296 (1017-1962)	1706,09±1403,63	1313 (915-2106)	-0,100	0,921
PUKİ	6,07±3,15	6 (3-8)	5,35±2,8	5 (3-7)	-1,699	0,089
Sosyal Ağ Kullanma	9,99±3,23	10 (7-12)	10,24±4,26	9 (7-12)	-0,367	0,713
Anlık Mesajlaşma	9,7±3,93	9 (6-11)	9,91±4,16	9 (6-12)	-0,228	0,820
Çevrimiçi Oyun Oynama	7,3±2,5	6 (6-7)	7,5±3,3	6 (6-7)	-0,345	0,730
Web Siteleri Kullanma	8,63±3,33	7 (6-10)	9,37±4,09	8 (6-12)	-1,058	0,290
TBÖ	35,61±8,84	34 (28-42)	37,03±13,31	33 (27-43)	-0,405	0,686

*p<0,05; Mann-Whitney U testi

Katılımcıların şiddetli FA puanları kronik hastalık varlığına göre anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0,05). Bu bulgu, şiddetli FA düzeylerinin kronik hastalığa sahip olan ya da olmayan bireylerde benzerlik gösterdiğini ortaya koymaktadır.

Orta dereceli FA puanları da katılımcıların kronik hastalık durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermemiştir (p>0,05). Her iki grupta da orta dereceli FA düzeylerinin benzer olduğu anlaşılmaktadır.

Düşük dereceli FA puanlarında kronik hastalık varlığına göre anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Bu durum, özellikle düşük yoğunluklu aktivitelerin herkes için ulaşılabilir olduğunu göstermektedir.

Oturarak geçirdikleri süreler kronik hastalık varlığına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Bu sonuç, hareketsiz yaşam tarzının her iki grupta da benzer düzeyde olduğunu düşündürmektedir.

Toplam FA puanları açısından da anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Katılımcıların genel FA düzeylerinin kronik hastalık durumlarından etkilenmediği söylenebilir.

PUKİ puanları kronik hastalık durumlarına göre anlamlı düzeyde farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Ancak, kronik hastalığı olan bireylerde PUKİ puan ortalamalarının daha yüksek olması, bu grubun uyku kalitesinin daha düşük olabileceğine dair bir eğilime işaret edebilir.

Sosyal ağ kullanımı puanlarında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Katılımcıların sosyal medya kullanım alışkanlıklarının sağlık durumlarından bağımsız olduğu görülmektedir.

Anlık mesajlaşma kullanım düzeylerinde kronik hastalık varlığına göre anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir ($p>0,05$). Bu bulgu, mobil iletişim araçlarının her iki grupta da benzer şekilde kullanıldığını göstermektedir.

Çevrimiçi oyun oynama puanları açısından da kronik hastalığı olan ve olmayan bireyler arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Web siteleri kullanımı kronik hastalık durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). İnternette gezinme davranışı her iki grup arasında benzer düzeydedir.

TBÖ puanları da katılımcıların kronik hastalık durumuna göre anlamlı bir fark göstermemiştir ($p>0,05$). Bu sonuç, teknolojik araçların kullanımında sağlık durumunun belirleyici bir etken olmadığını göstermektedir.

Bu bulgular, katılımcıların kronik hastalık durumlarının FA düzeyleri, teknoloji kullanım alışkanlıkları ve PUKİ üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin bulunmadığını göstermektedir.

Ancak PUKİ puanlarındaki ortalama farklılığı, kronik hastalığı olan bireylerde uyku kalitesinin düşme eğiliminde olduğunu düşündürmekte ve bu durumun dikkatle ele alınması gerektiğine işaret etmektedir. Tablo 3.10'da gösterilmiştir.

Tablo 3.11. Katılımcıların FA, PUKİ ve TBÖ anketleri arasındaki ilişki korelasyonu

		PUKİ	Sosyal Ağ Kullanma	Anlık Mesajlaşma	Çevrimiçi Oyun Oynama	Web Siteleri Kullanma	TBÖ
Şiddetli FA	r	-0,012	-0,014	-0,035	0,036	-0,044	-0,025
	p	0,805	0,775	0,460	0,447	0,360	0,605
	N	442	442	442	442	442	442
Orta dereceli FA	r	-0,037	-0,053	-0,008	0,020	-0,004	-0,041
	p	0,439	0,268	0,873	0,679	0,930	0,394
	N	442	442	442	442	442	442
Düşük dereceli FA	r	-0,140	-0,097	-0,103	-0,048	-0,084	-0,122
	p	0,003*	0,042*	0,030*	0,311	0,077	0,010*
	N	442	442	442	442	442	442
Oturma	r	0,130	0,123	0,075	0,089	0,105	0,137
	p	0,006*	0,010*	0,114	0,060	0,027*	0,004*
	N	442	442	442	442	442	442
Toplam FA	r	-0,070	-0,045	-0,063	-0,004	-0,026	-0,054
	p	0,139	0,345	0,183	0,937	0,592	0,259
	N	442	442	442	442	442	442
PUKİ	r	1,000	0,357	0,268	0,169	0,274	0,355
	p		0,001*	0,001*	0,001*	0,001*	0,001*
	N		442	442	442	442	442

* $p < 0,05$; Spearman korelasyon analizi

Şiddetli FA puanları ile PUKİ, sosyal ağ kullanma, anlık mesajlaşma, çevrimiçi oyun oynama, web siteleri kullanma ve TBÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p > 0,05$). Bu bulgu, şiddetli fiziksel aktivitenin ne PUKİ ne de teknoloji kullanımıyla anlamlı bir şekilde ilişkili olmadığını göstermektedir.

Orta dereceli FA puanları ile diğer değişkenler (PUKİ, sosyal ağ kullanma, anlık mesajlaşma, çevrimiçi oyun oynama, web siteleri kullanma ve TBÖ) arasında yapılan analizde de istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p > 0,05$). Orta düzeyde fiziksel aktivite düzeyleri ile hem PUKİ hem de dijital medya kullanım sıklığı arasında ilişki olmadığı görülmektedir.

Düşük dereceli FA puanları ile PUKİ, sosyal ağ kullanma, anlık mesajlaşma ve TBÖ puanları arasında negatif yönlü, çok düşük ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$). Bu bulgu, düşük düzeyde FA yapan bireylerin uyku kalitesinin daha düşük, sosyal ağ ve anlık mesajlaşma kullanımının daha yüksek ve TBÖ düzeylerinin daha fazla olabileceğini düşündürmektedir.

Oturma puanları ile PUKİ, sosyal ağ kullanma, web siteleri kullanma ve TBÖ puanları arasında pozitif yönlü, çok düşük ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$). Bu bulgu, uzun oturma süresi olan bireylerin uyku kalitelerinin daha düşük, sosyal medya ve internet kullanımının daha fazla, TBÖ düzeylerinin ise daha yüksek olduğunu göstermektedir.

Toplam FA puanları ile PUKİ, sosyal ağ kullanma, anlık mesajlaşma, çevrimiçi oyun oynama, web siteleri kullanma ve TBÖ puanları arasında yapılan analiz sonucunda istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p > 0,05$). Bu bulgu, genel FA düzeyinin teknoloji kullanımı ve uyku kalitesiyle anlamlı şekilde ilişkili olmadığını göstermektedir.

PUKİ ile sosyal ağ kullanma, anlık mesajlaşma, çevrimiçi oyun oynama, web siteleri kullanma ve TBÖ puanları arasında pozitif yönlü, düşük ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$). Bu sonuç, teknoloji kullanım sıklığının artmasıyla uyku kalitesinin azaldığını ve TBÖ düzeyinin yükseldiğini göstermektedir. Uyku kalitesinin dijital medya kullanım alışkanlıkları ile ilişkili olduğu görülmektedir.

Elde edilen korelasyon sonuçları, düşük FA düzeylerinin daha düşük PUKİ ve daha yüksek teknoloji kullanımı ile ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır. Oturarak geçirilen sürenin de bu faktörlerle paralel biçimde ilişkili olması, hareketsiz yaşam tarzının hem dijital bağımlılık düzeyini hem de uyku kalitesini olumsuz etkileyebileceğini düşündürmektedir. PUKİ ile dijital medya kullanımı arasındaki pozitif korelasyonlar ise, teknolojik araçların daha yoğun kullanımının uyku düzenini bozabileceğini göstermektedir. Tablo 3.11’de gösterilmiştir.

4. BÖLÜM

TARTIŞMA

4.1. Tartışma

Milli Eğitim Bakanlığına Bağlı öğretmenlerin FA, PUKİ ve TBÖ düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Katılımcıların demografik özellikleri bakımından büyük çoğunluğunun orta yaş grubunda ($40,86 \pm 8,64$), erkek (%68,33) ve evli (%79,86) bireylerden oluştuğunu ortaya koymaktadır (Tablo 2.1). Türkiye’de öğretmen nüfusu genellikle kadın ağırlıklı olmasına karşın, bu çalışmadaki örnekleme erkeklerin fazlalığı dikkat çekmektedir. Bu durum, çalışmanın yapıldığı bölgesel ya da kurumsal faktörlere bağlı olabilir. Sırakaya’nın (2019) bulguları da erkek öğretmenlerin teknolojiye adaptasyon oranlarının kadınlara kıyasla daha yüksek olduğunu göstermiş, bu da teknoloji kullanımları üzerindeki cinsiyet etkisini desteklemiştir.

Katılımcıların büyük bir kısmının sigara (%74,66) ve alkol (%95,25) kullanmıyor oluşu (Tablo 2.1), öğretmenlerin toplumsal rol modeller olarak benimsedikleri yaşam tarzının bir yansıması olabilir. Tanhan ve arkadaşları (2013), öğretmenlerin meslek tatmini, cinsiyet ve şehir değişkenlerinin sigara ve alkol kullanımıyla ilişkili olduğunu belirtmiştir. Bu da öğretmenlerin sağlığını koruma noktasında daha bilinçli tercihler yapabildiğini göstermektedir.

Fiziksel aktiviteye dair olumlu görüşlerin varlığına rağmen uygulamaya dönüşmemesi ise dikkat çekicidir. Türkeli (2020), öğretmen adaylarının fiziksel aktiviteyi olumlu algıladıklarını belirtmiş ancak Aydın ve arkadaşları (2025) öğretmenlerde orta düzey tükenmişliğin fiziksel hareketsizlikle ilişkili olduğunu göstermiştir. Zaman yetersizliği, yorgunluk, motivasyon eksikliği gibi engeller sıklıkla dile getirilmiştir.

Tablo 3.1’e göre katılımcıların teknoloji kullanımına ilişkin bulgular, %54,52’sinin sosyal ağlar, %53,62’sinin anlık mesajlaşma araçları gibi dijital platformlara düşük düzeyde bağımlı olduğunu, çevrimiçi oyun gibi eğlence temelli alanlarda ise %71,27 oranında bağımlılık göstermediklerini ortaya koymaktadır. Kuss ve arkadaşları (2017), sosyal medya bağımlılığının dijital çağın yaygın bir örüntüsü olduğunu belirtirken; öğretmenlerin bu platformları daha çok mesleki ve sosyal iletişim amaçlı kullandıkları görülmektedir. TBÖ toplam puanlarına göre katılımcıların %74,89’unun düşük düzeyde bağımlı olması, öğretmenlerin dijital araçları kontrollü ve işlevsel kullandıklarına işaret etmektedir. Araştırmamızda, öğretmenlerin ortalama PUKİ puanının $5,46 \pm 2,86$ olarak bulunmuştur. Bu değer, uyku kalitesinin düşük ya da sınıra yakın olduğunu ve bireylerin uykudan yeterince verim alamadığını göstermektedir. PUKİ skorunun 5’in üzerinde olması, klinik olarak “kötü uyku kalitesi” kategorisine girmektedir (Buysse vd., 1989). Uyku bozuklukları, öğretmenlerde stres, yoğun iş yükü, ekran maruziyeti gibi faktörlerle ilişkilidir (Pilcher vd., 1996). Ayrıca

Yeom ve arkadaşları (2025), subjektif uyku algısının stres ve bilişsel inançlar gibi psikolojik bileşenlerden etkilendiğini ve bu faktörlerin objektif uyku verileriyle her zaman örtüşmediğini göstermiştir. Hipotez 1'e göre öğretmenlerin FA, PUKİ ve TBÖ puanları arasında anlamlı farklar vardır sonucuna ulaşılmıştır.

Tablo 3.2'ye göre, öğretmenlerin yaşı ile sosyal ağ kullanımı arasındaki ilişki incelendiğinde, yaş arttıkça sosyal ağ kullanım düzeyinin anlamlı biçimde azaldığı görülmüştür. Bu bulgu, sosyal medya kullanımının genç bireylerde daha yaygın olduğunu ortaya koyan literatürle tutarlıdır (Kuss vd., 2017; TÜİK, 2024). Elde edilen istatistiksel veriler doğrultusunda, hipotez 2'e göre öğretmenlerin yaşı ile sosyal ağ kullanımı arasında anlamlı bir ilişki vardır sonucuna ulaşılmıştır.

Tablo 3.3'e göre katılımcıların yalnızca %11,31'inin yüksek düzeyde fiziksel aktiviteye sahip olduğu, çoğunluğunun (%77,83) ise orta düzeyde FA gösterdiği belirlenmiştir. Bu bulgu, öğretmenlerin çalışma saatlerinin yoğunluğu, stres, hareketsiz iş yapısı ve düzenli fiziksel aktivitelere zaman ayıramama gibi faktörlerle açıklanabilir. Li ve arkadaşlarının (2025) yaptığı kapsamlı çalışmada da benzer bir profil ortaya çıkmıştır. Üniversite öğrencileri örnekleminde orta düzey FA yaygındır ancak yüksek düzey fiziksel aktiviteye sahip bireylerin hem uyku kalitesi hem de mutluluk düzeyleri belirgin şekilde daha yüksek bulunmuştur (Li vd., 2025). Bu bulgu, mevcut çalışmadaki öğretmenlerin düşük uyku kalitesi ile orta düzey FA arasındaki ilişkiyi desteklemektedir. Bununla birlikte, çalışmada PUKİ skorları ile FA düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$). (Tablo 3.3). Bu durum ilk bakışta çelişkili gibi görünse de, Li ve arkadaşlarının çalışmasında da doğrudan fiziksel aktivitenin PUKİ üzerindeki etkisi zayıf bulunmuş; bu ilişkinin daha çok bireyin fiziksel aktivitenin dolaylı gerçekleştiği gösterilmiştir. Bu da fiziksel aktivitenin etkisinin sadece niceliğiyle değil, bireyin bu aktiviteye bakış açısıyla da şekillendiğini ortaya koymaktadır. Ayrıca, Yeom ve arkadaşları (2025), subjektif PUKİ ile nesnel uyku parametreleri arasında belirgin farklılıklar olduğunu, bu durumun stres düzeyi ve bilişsel uyku inançları gibi psikolojik faktörlerden kaynaklandığını belirtmiştir (Yeom vd., 2025). Bu bağlamda, öğretmenlerin mesleki stres düzeylerinin yüksek olması, fiziksel aktivitenin uykuya olan etkisini gölgelemiş olabilmektedir.

Tablo 3.3'e göre yaş, kilo, boy ve vücut kitle indeksi (BKİ) ile FA arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Ancak literatürde yaş ilerledikçe fiziksel aktivitenin azaldığını gösteren çalışmalar mevcuttur. Hallal ve arkadaşları (2012), 122 ülkedeki yetişkinler ve 105 ülkedeki ergenler üzerinde yaptıkları çalışmada, yaş arttıkça FA seviyesinin düştüğünü bildirmiştir. Riddoch ve diğerleri (2004) 9 ve 15 yaşlarındaki çocuklar arasında yaptıkları çalışmada, daha büyük yaş grubunun daha az aktif olduğunu saptamıştır. Leslie, Fotheringham, Owen ve Bauman (2001) ise Avustralya'da 18-29 yaş aralığındaki grupları inceleyerek en genç grubun en aktif olduğunu ortaya koymuştur. Bu sonuçlar, fiziksel aktivitenin sadece antropometrik ölçütlerle değil, yaşam tarzı ve alışkanlıklarla daha yakından ilişkili olduğunu göstermektedir.

Ayrıca, çevrimiçi oyun oynama ile BKİ arasında pozitif bir ilişki bulunması, dijital hareketsizliğin kilo artışına neden olabileceğini işaret etmektedir. Acharya ve arkadaşları (2025) da internet bağımlılığı ile uyku bozuklukları ve kötü fiziksel sağlık arasında benzer bağlantılar bildirmiştir.

Araştırma kapsamında katılımcıların yaş değişkenine göre FA, PUKİ ve TBÖ düzeyleri arasındaki ilişkiler incelendiğinde yaş ile teknoloji bağımlılığı puanı arasında negatif yönlü ve anlamlı bir ilişki saptanmıştır (Tablo 3.3). Bu durum, yaş ilerledikçe dijital araçlara bağımlılık düzeyinin azaldığını göstermektedir. Kuss ve Griffiths (2017), dijital bağımlılığın gelişimsel ve sosyal faktörlerle ilişkili olduğunu, özellikle genç bireylerin bu konuda daha risk altında olduğunu belirtmiştir. Bu sonuç, öğretmen örnekleminde de doğrulanmıştır. Ayrıca sosyal ağ kullanımı, anlık mesajlaşma ve web siteleri kullanımı gibi alt boyutlarda da yaşla birlikte anlamlı azalma eğilimleri gözlemlenmiştir (Tablo 3.3). Bu durum Bayzan (2023) ve Akkaş vd. (2023)'nin dijital medya kullanımının genç yaş gruplarında daha yaygın olduğu yönündeki bulgularıyla örtüşmektedir. Bu çerçevede, yaşın dijital alışkanlıklar üzerinde belirleyici bir unsur olduğu görülmektedir. Öte yandan, BKİ ile çevrimiçi oyun oynama puanı arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Tablo 3.3). Bu bulgu, Alimoradi vd. (2019), teknoloji bağımlılığı ile obezite arasındaki ilişkiye dikkat çeken bulgularıyla paralellik göstermektedir. BKİ değeri arttıkça çevrimiçi oyun oynama puanının da artması, hareketsiz dijital davranışların fiziksel sağlığı olumsuz etkileyebileceğini göstermektedir. Benzer şekilde Baskan ve arkadaşları (2023), uzun süreli ekran kullanımının uyku kalitesi ve fiziksel uygunluk üzerinde olumsuz etkiler yarattığını ifade etmiştir.

Araştırmada, oturma süresi ile hem BKİ hem de TBÖ arasında pozitif ilişkiler bulunmuş olması dikkat çekicidir. Bu sonuç, Musaoğlu ve arkadaşları (2024)'nün FA düzeyleri ile akıllı telefon bağımlılığı arasındaki ters ilişkiyi ortaya koyan bulgularıyla desteklenmektedir. Fiziksel olarak aktif olmayan bireylerin daha uzun süre ekran başında kaldıkları ve bu durumun hem kiloyu hem de dijital alışkanlıkları etkilediği anlaşılmaktadır.

Boy ve kilo değişkenleri ile TBÖ veya PUKİ arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Ancak genel eğilim, daha yüksek kiloya sahip bireylerin daha uzun oturma sürelerine ve daha yüksek dijital medya kullanım puanlarına sahip olduklarını göstermektedir. Pilcher ve Huffcutt (1996), uyku kalitesini etkileyen temel faktörler arasında stres düzeyi ve günlük yaşam alışkanlıklarının önemli olduğunu belirtmiştir. Bu nedenle uyku kalitesi yalnızca fiziksel ölçütlerle değil, aynı zamanda psikososyal etmenlerle birlikte ele alınmalıdır. Buradan yaş ve BKİ gibi değişkenlerin hem dijital medya kullanımı hem de FA davranışları üzerinde belirleyici etkiye sahip olduğu anlaşılmaktadır. Özellikle yaş arttıkça dijital bağımlılığın azaldığı, ancak fiziksel inaktivitenin artabileceği; yüksek BKİ değerlerinin ise daha düşük FA düzeyi ve daha fazla dijital tüketim ile ilişkili olabileceği görülmektedir. Bu bulgular, öğretmenlerin sağlıklı yaşam alışkanlıkları geliştirmeleri açısından yaşa ve fiziksel duruma özel programların

gerekliliğini ortaya koymaktadır. Hipotez 3' e göre öğretmenlerin BMI ile çevrimiçi oyun oynama arasında anlamlı bir ilişki vardır sonucuna ulaşılmıştır.

Tablo 3.4'e göre, erkek öğretmenlerin şiddetli, orta ve toplam FA puanları kadın öğretmenlere kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksektir. Bu sonuç, Saygın ve arkadaşlarının (2005) bulgularıyla paralellik göstermektedir; çalışmada erkek bireylerin fiziksel aktiviteye katılım düzeylerinin kadınlardan yüksek olduğu belirtilmiştir. Aydın (2017), kadınların fiziksel aktiviteye zaman ayıramamalarını ev içi sorumluluklar, toplumsal roller ve zaman yönetimi zorluklarıyla açıklamaktadır. Dolayısıyla, toplumsal cinsiyet normlarının öğretmenlerin FA davranışlarını etkilediği söylenebilir. Ayrıca, Kahan (2015), Genç vd., (2011) ile Haase ve arkadaşları (2004) tarafından yapılan çalışmalar da erkeklerin kadınlara oranla fiziksel olarak daha aktif olduğunu ortaya koymuştur. Kahan (2015), kadın bireylerde fiziksel inaktivite riskinin erkeklere göre 1,36 kat daha fazla olduğunu belirtmiştir. Bu bulgular, cinsiyetin FA düzeyleri üzerindeki etkisini desteklemektedir.

Tablo 3.4'te cinsiyete göre; düşük dereceli FA süresi, PUKİ, sosyal ağ kullanımı, çevrimiçi oyun oynama, web sitesi kullanımı ve TBÖ puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu sonuç, dijital teknolojilerin cinsiyet sınırlarını aşan, evrensel kullanım araçları haline geldiğini göstermektedir. Jackson ve arkadaşları (2001), cinsiyetin genel internet bağımlılığı üzerinde belirleyici olmadığını; ancak dijital ortamların kullanım amaçlarında cinsiyet farklılıklarının gözlemlenebileceğini belirtmiştir.

Tablo 3.4'teki bulgulara göre, anlık mesajlaşma puanları kadın öğretmenlerde anlamlı düzeyde daha yüksektir. Bu bulgu, kadınların dijital iletişim araçlarını sosyal etkileşim, duygusal paylaşım ve destek arayışı amacıyla daha aktif kullandığını göstermektedir. Ilie ve arkadaşları (2005), kadın bireylerin sosyal medya ve mesajlaşma platformlarını daha çok ilişkisel amaçlarla kullandığını ifade etmiştir. Benzer biçimde Cirucci (2018) de kadınların dijital ortamları süreklilik arz eden ve yoğun biçimde kullandıklarını vurgulamıştır. Bu doğrultuda, dijital iletişim biçimlerinin cinsiyet temelli sosyal ihtiyaçlara göre şekillenebileceği anlaşılmaktadır.

Oturma süresi puanlarının erkek öğretmenlerde daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 3.4). Bu, erkeklerin boş zamanlarını dijital eğlence araçlarıyla daha fazla geçirdiklerini ya da daha uzun süreli ekran başı etkinliklerde bulduklarını gösterebilir. Kuss ve Griffiths (2017), oturma süresi ile dijital medya kullanımı arasında pozitif ilişki olduğunu ve bunun hem fiziksel inaktiviteye hem de uyku sorunlarına yol açabileceğini ortaya koymuştur. Bu bulgu, erkek bireylerin teknolojiyi daha çok tüketim odaklı kullandığını düşündürmektedir. Hipotez 4' e göre öğretmenlerin cinsiyete göre FA, PUKİ ve/veya TBÖ alt boyutları puanları arasında anlamlı fark vardır sonucuna ulaşılmıştır.

Tablo 3.5'de katılımcıların çevrimiçi oyun oynama puanı medeni duruma göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Bekar olan katılımcıların çevrimiçi oyun

oyunama puanı evli olan katılımcılara göre daha yüksektir. şiddetli FA, orta dereceli FA, düşük dereceli FA, oturma, toplam FA, PUKİ, sosyal ağ kullanma, anlık mesajlaşma, web siteleri kullanma ve TBÖ puanları medeni duruma göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Öğretmenlerin FA düzeyleri ve dijital medya kullanımlarının cinsiyet ve medeni durum gibi demografik değişkenlerden etkilendiğini göstermektedir. Cinsiyet farklılıkları açısından, erkek öğretmenlerin şiddetli, orta düzey ve toplam FA puanları kadınlardan anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuç, erkek bireylerin daha fazla fiziksel aktiviteye katıldığını ortaya koyan Saygın vd. (2005) ve kadınların zaman ve toplumsal rol baskıları nedeniyle daha düşük aktiviteye sahip olabileceğini belirten Aydın (2017) ile uyumludur.

Anlık mesajlaşma kullanımında kadın öğretmenlerin daha yüksek puan alması, onların dijital iletişimi sosyal bağ kurma ve duygusal destek için daha yoğun kullandığını göstermektedir (Ilie, 2005; Cirucci, 2018). Öte yandan, erkek öğretmenlerin daha uzun oturma sürelerine sahip olması, dijital medya ya da ekran temelli aktiviteleri daha uzun süre sürdürebildiklerini göstermektedir (Kuss ve Griffiths, 2017). Medeni durum açısından, yalnızca çevrimiçi oyun oynama puanlarında anlamlı farklılık saptanmıştır (Tablo 3.5). Bekâr öğretmenler, evli olanlara göre çevrimiçi oyunlara daha fazla yönelmektedir. Bu bulgu, dijital oyunların yalnızlık ve sosyal destek ihtiyacını karşılayıcı bir işlev gördüğünü belirten Kumar (2023) ile tutarlıdır. Young (1998)'in bekar bireylerde internet bağımlılığının daha yaygın olduğu yönündeki görüşüyle de örtüşmektedir. Evli bireylerde ailesine zaman ayırması sebebiyle çevrim içi oyunlara daha az zaman bırakması, bu tür etkinlikleri sınırlayıcı olabilir. Bekâr bireylerin sosyal destek mekanizmalarının daha sınırlı olması, boş zamanlarını çevrimiçi etkinliklerle doldurma eğilimlerini arttırmaktadır.

Şiddetli fiziksel aktivite, orta düzey FA, düşük dereceli FA, oturma, toplam FA, PUKİ ve teknoloji kullanımına ilişkin diğer alt boyutlar açısından medeni durum grupları arasında anlamlı fark tespit edilmemiştir (Tablo 3.5). Bu sonuç, FA ve dijital davranış kalıplarının yalnızca medeni durumla açıklanamayacağını ve çok daha karmaşık etkileşimlerle şekillendiğini göstermektedir. Bu durum, bireylerin yaşam tarzlarının yalnızca medeni durumla açıklanamayacağını, sosyal çevre, kişilik özellikleri ve psikolojik gereksinimlerin de belirleyici olduğunu göstermektedir (Donohew vd., 1987). Bununla birlikte, medeni durum ve eğitim kademesi gibi demografik değişkenler, öğretmenlerin bazı davranışsal göstergelerinde belirleyici olabilirken, diğer birçok değişkende anlamlı bir farklılık oluşturmaktadır. Bu durum, bireysel yaşam tarzlarının yalnızca demografik özelliklere bağlı olmadığını ve sosyal, psikolojik, meslekî faktörlerin bütünsel bir şekilde değerlendirilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır. Hipotez 5'e göre öğretmenlerin medeni duruma göre FA, PUKİ ve/veya TBÖ alt boyutları puanları arasında anlamlı fark vardır sonucuna ulaşılmıştır.

Tablo 3.6'a göre şiddetli FA, orta dereceli FA ve web siteleri kullanma puanları katılımcıların öğretmenlik yaptıkları eğitim kademesine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık

göstermektedir ($p < 0,05$). Lisede görev yapan katılımcıların şiddetli FA ve orta dereceli FA düzeyleri ilkokul ve ortaokulda görev yapan katılımcılara göre daha düşüktür. Diğer kurumlarda görev yapan katılımcıların web siteleri kullanma puanı ilkokulda görev yapan katılımcılara göre daha yüksektir. Düşük dereceli FA, oturma, toplam FA, PUKİ, sosyal ağ kullanma, anlık mesajlaşma, çevrimiçi oyun oynama ve TBÖ puanları katılımcıların öğretmenlik yaptıkları eğitim kademesine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p > 0,05$). Lise düzeyinde görev yapan öğretmenlerin şiddetli ve orta düzey FA puanlarının, ilkokul ve ortaokulda görev yapan öğretmenlere göre anlamlı şekilde daha düşük olduğu tespit edilmiştir ($p < 0,05$). Bu bulgu, Karakoç ve Göğebakan (2022)'nin lise öğretmenlerinin daha durağan bir mesleki yaşama sahip oldukları yönündeki bulgularıyla tutarlıdır. Lise öğretmenlerinin daha ileri yaş gruplarına hitap etmesi, sınıf içi etkinliklerin daha çok oturma temelli olması ve akademik başarıya odaklı bir öğretim planının bulunması, FA düzeylerinin azalmasında etkili olmaktadır.

Web siteleri kullanımı alt boyutunda ise, "diğer kurumlar" başlığı altında bulunan anaokulları özel eğitim uygulama okulları gibi buralarda görev yapan öğretmenlerin puanları, ilkokul öğretmenlerine göre anlamlı biçimde daha yüksek bulunmuştur (Tablo 3.6). Diğer kurumlarda görev yapan öğretmenlerin web siteleri kullanımı puanları ise ilkokul düzeyinde görev yapanlara göre anlamlı derecede daha yüksektir. Bu durum, diğer kurumların içinde olan anaokullarında ve özel eğitim uygulama okullarında çalışan öğretmenlerin dijital içerik üretimi, etkinlik, baskı hazırlama ve çevrimiçi platformlara erişim ihtiyacı daha fazla olabileceği için, bu kurumlarda görev yapan öğretmenlerin web sitesi kullanım alışkanlıkları daha yoğun olduğu olmaktadır.

İlkokul öğretmenleri, küçük yaştaki çocuklarla fiziksel etkileşimin daha yoğun olduğu bir öğretim süreci yürüttükleri için, doğal olarak daha fazla hareket etmekte ve bu durum FA düzeylerine olumlu yansımaktadır. Ayrıca ortaokul öğretmenlerinin de sınıf yönetiminde fiziksel hareketliliğe daha fazla ihtiyaç duyması, bu kademedeki öğretmenlerin FA düzeylerinin liseye kıyasla daha yüksek olmasına katkı sağlamış olabilir. Öte yandan, okul türü değişkenine göre toplam FA, düşük dereceli FA süresi, oturma süresi, PUKİ, sosyal ağ kullanımı, anlık mesajlaşma, çevrimiçi oyun oynama ve toplam TBÖ puanları arasında anlamlı fark saptanmamıştır (Tablo 3.6). Bu bulgu, dijital davranışların ve yaşam tarzı eğilimlerinin okul türünden bağımsız olarak tüm öğretmen gruplarında benzer şekilde geliştiğini göstermektedir. Timur ve Metin (2023), dijital bağımlılığın yalnızca mesleki yapılarla değil, bireysel özellikler, stres düzeyi, teknoloji okuryazarlığı ve dijital yetkinliklerle de yakından ilişkili olduğunu belirtmiştir. Bu nedenle, öğretmenlerin dijital araç kullanım yoğunluğu ve FA düzeylerinin sadece görev yaptıkları kurumlarla değil, aynı zamanda kişisel ve çevresel faktörlerle belirlendiği anlaşılmaktadır.

Okul türü bazı FA düzeyleri ve dijital medya kullanımı alt boyutları açısından belirleyici bir faktör olabilirken, teknoloji bağımlılığı ve genel yaşam tarzı üzerinde daha az etkili olmaktadır.

Yapılacak hizmetiçi programlarının öğretmenlerin görev yaptıkları eğitim kademelerinin fiziksel talepleri ve dijital ihtiyaçları dikkate alınarak yapılandırılması, bu tür davranışların olumlu yönde geliştirilmesi açısından önem arz etmektedir. Hipotez 6' e göre öğretmenlerin eğitim kademelerine göre FA, PUKİ ve/veya TBÖ alt boyutları puanları arasında anlamlı fark vardır sonucuna ulaşılmıştır.

Tablo 3.7'ye göre katılımcıların çevrimiçi oyun oynama puanı sigara içme durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Sigara içen katılımcıların çevrimiçi oyun oynama puanı sigara içmeyen katılımcılara göre daha yüksektir. şiddetli FA, orta dereceli FA, düşük dereceli FA, oturma, toplam FA, PUKİ, sosyal ağ kullanma, anlık mesajlaşma, web siteleri kullanma ve TBÖ puanları sigara içme durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Sigara kullanımı ile FA, PUKİ ve TBÖ düzeyleri arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Ancak çevrimiçi oyun oynama alt boyutunda anlamlı bir farklılık bulunmuştur (Tablo 3.7). Sigara kullanan öğretmenlerin çevrimiçi oyun oynama puanları, sigara kullanmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir. Bu bulgu, dijital bağımlılık ile madde kullanımı arasında potansiyel bir psikolojik bağlantı olduğunu gösteren Kuss ve Griffiths (2017) ile Arslanoğlu ve arkadaşlarının (2020) çalışmalarını desteklemektedir. Bu çalışmalar, sigara gibi zararlı alışkanlıkların dijital bağımlılıkla birlikte görülebileceğini ve bu davranışların yaşam kalitesini olumsuz etkileyebileceğini vurgulamaktadır. Ayrıca sigara kullanımı ile şiddetli FA, orta düzey FA, düşük düzey FA, oturma süresi, toplam FA, PUKİ, sosyal ağ kullanımı, anlık mesajlaşma, web siteleri kullanımı ve TBÖ puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 3.7). Bu sonuç, sigara kullanımının bireyin genel yaşam tarzı üzerinde belirgin bir etkisi olmadığını; ancak dijital oyun oynama gibi belirli davranışlar üzerinde seçici etkiler gösterebileceğini ortaya koymaktadır. Hipotez 7' e göre öğretmenlerin sigara içme durumuna göre FA, PUKİ ve/veya TBÖ alt boyutları puanları arasında anlamlı fark vardır sonucuna ulaşılmıştır.

Tablo 3.8'e göre şiddetli FA, orta dereceli FA, oturma ve toplam FA puanları katılımcıların alkol kullanma durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Alkol kullananların şiddetli FA, orta dereceli FA, oturma ve toplam FA puanları alkol kullanmayanlar göre daha yüksektir. Düşük dereceli FA, PUKİ, sosyal ağ kullanma, anlık mesajlaşma, çevrimiçi oyun oynama, web siteleri kullanma ve TBÖ puanları katılımcıların alkol kullanma durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Alkol kullanımına ilişkin bulgular ise FA düzeylerinde belirgin farklılıklar olduğunu göstermektedir. Alkol kullanan öğretmenlerin şiddetli, orta düzey ve toplam FA puanları, alkol kullanmayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir. Bunun yanı sıra bu grupta oturma süresi de daha uzun bulunmuştur. Warburton ve Bredin (2017), alkol kullanan bireylerin sosyal etkinliklere daha fazla katıldıklarını ve bunun da fiziksel hareketliliği artırabileceğini ifade etmektedir. Bu bağlamda alkol kullanımı, bazı bireylerde fiziksel aktiviteyi destekleyen sosyal ortamlarda daha yaygın olarak görülebilmektedir. Ancak alkol kullanımı ile PUKİ, sosyal ağ kullanımı, anlık mesajlaşma, çevrimiçi oyun oynama, web siteleri kullanımı ve TBÖ toplam puanları arasında

anlamli fark bulunmamıştır (Tablo 3.8). Bu durum, alkol tüketiminin dijital medya kullanımı ve uyku düzeni üzerinde belirgin bir etkisi olmadığını; ancak sosyal davranışlarla birlikte fiziksel hareketliliği artırabileceğini düşündürmektedir. Sigara ve alkol kullanımı dijital davranışlar ve FA ile ilişkili belirli alanlarda seçici etkilere sahiptir. Özellikle sigara kullanımının çevrimiçi oyun alışkanlıkları ile ilişkisi ve alkol kullanımının FA düzeyi üzerindeki etkisi, öğretmenlerin yaşam tarzı tercihlerinin çok boyutlu bir çerçevede değerlendirilmesi gerektiğini göstermektedir. Hipotez 8'e göre öğretmenlerin alkol kullanma durumuna göre FA, PUKİ ve/veya TBÖ alt boyutları puanları arasında anlamlı fark vardır sonucuna ulaşılmıştır.

Tablo 3.9'a göre şiddetli FA, orta dereceli FA, düşük dereceli FA, toplam FA, PUKİ, sosyal ağ kullanma, web siteleri kullanma ve TBÖ puanları katılımcıların düzenli FA yapma durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p < 0,05$). şiddetli FA, orta dereceli FA, düşük dereceli FA, toplam FA puanları düzenli FA yapanlarda yapmayanlara göre daha yüksek iken PUKİ, sosyal ağ kullanma, web siteleri kullanma ve TBÖ puanları düzenli FA yapanlarda yapmayanlara göre daha düşüktür. Oturma, anlık mesajlaşma ve çevrimiçi oyun oynama puanları katılımcıların düzenli FA yapma durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p > 0,05$).

Tablo 3.9'a göre düzenli FA yapan öğretmenlerin şiddetli, orta düzey ve toplam FA puanlarının yapmayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu bulgu, Kredlow ve arkadaşlarının yaptığı çalışmaya göre (2015) düzenli fiziksel aktivitenin uyku kalitesi üzerindeki olumlu etkilerine işaret eden çalışmalarıyla uyumludur. Benzer biçimde, WHO (2010) da düzenli fiziksel aktivitenin fiziksel uygunluk ve genel sağlık üzerinde olumlu etkiler sağladığını vurgulamıştır. Düzenli FA yapan öğretmenlerin yalnızca FA puanları değil, aynı zamanda uyku kalitesi de istatistiksel olarak anlamlı biçimde daha yüksektir (Tablo 3.9). Bu bulgu, Pilcher vd., (1996)'ın düzenli fiziksel aktivitenin stresle başa çıkmayı kolaylaştırdığı ve daha kaliteli uyku sağladığı yönündeki tespitleriyle paralellik göstermektedir. Araştırma bulgularına göre, düzenli FA yapan bireylerin PUKİ puanları daha düşüktür; bu da uyku kalitesinin daha yüksek olduğuna işaret etmektedir. Düzenli FA yapan öğretmenlerin toplam FA düzeyleri anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur (Tablo 3.9). Bu öğretmenlerde aynı zamanda uyku kalitesinin daha iyi, teknoloji bağımlılığı düzeyinin ise daha düşük olduğu saptanmıştır. Bu bulgular, düzenli fiziksel aktivitenin yalnızca fiziksel sağlıkla sınırlı kalmayıp, psikolojik ve dijital davranışlar üzerinde de olumlu etkiler yarattığını göstermektedir. Kredlow ve arkadaşları (2015), düzenli fiziksel aktivitenin PUKİ üzerinde olumlu etkileri olduğunu belirtmişlerdir. Benzer şekilde Dursun ve arkadaşlarının (2024), düzenli fiziksel aktivitenin dijital bağımlılık düzeylerini azalttığını vurgulamıştır. Burmaoğlu (2018) ise, fiziksel uygunluk ve genel sağlık açısından düzenli fiziksel aktivitenin belirleyici bir rolü olduğunu ifade etmektedir.

Çalışmada dikkat çeken bir diğer bulgu, düzenli FA yapan bireylerin sosyal medya, anlık mesajlaşma ve web siteleri kullanım puanlarında da anlamlı düşüklük olmasıdır (Tablo 3.9).

Bu durum, fiziksel olarak aktif bireylerin dijital araçlara daha az zaman ayırdığı ya da bu araçları daha bilinçli kullandığı şeklinde yorumlanabilir. FA yapan öğretmenlerde oturma süresinin daha düşük olması da bu sonuçları desteklemektedir. Oturma süresi açısından düzenli FA yapma durumuna göre anlamlı fark bulunmaması, dikkat çeken bir diğer bulgudur (Tablo 3.9). Ancak bu bulguya rağmen, fiziksel aktivitenin yoğunluğu ve süresi arttıkça dijital medya kullanım eğilimlerinde azalma gözlenmesi, fiziksel aktivitenin dijital davranışları dolaylı biçimde etkileyebileceğini düşündürmektedir. Hipotez 9' e göre öğretmenlerin düzenli egzersiz yapma durumuna göre FA, PUKİ ve/veya TBÖ alt boyutları puanları arasında anlamlı fark vardır sonucuna ulaşılmıştır.

Tablo 3.10'a göre şiddetli FA, orta dereceli FA, düşük dereceli FA, oturma, toplam FA, PUKİ, sosyal ağ kullanma, anlık mesajlaşma, çevrimiçi oyun oynama, web siteleri kullanma ve TBÖ puanları katılımcıların herhangi bir kronik hastalığı olma durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Ancak ortalamaların kronik hastalığı olmayan öğretmenlerde daha yüksek olması, bu grubun genel yaşam alışkanlıklarının daha sağlıklı olduğunu göstermektedir. Hipotez 10' e göre öğretmenlerin herhangi bir kronik hastalığa sahip olma durumuna göre FA, PUKİ ve/veya TBÖ puanları arasında anlamlı fark yoktur sonucuna ulaşılmıştır.

Tablo 3.11'e göre düşük dereceli FA puanları ile PUKİ, sosyal ağ kullanma, anlık mesajlaşma ve TBÖ puanları arasında negatif yönlü, çok düşük ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Oturma puanları ile PUKİ, sosyal ağ kullanma, web siteleri kullanma ve TBÖ puanları arasında pozitif yönlü, çok düşük ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). PUKİ ile sosyal ağ kullanma, anlık mesajlaşma, çevrimiçi oyun oynama, web siteleri kullanma ve TBÖ puanları arasında pozitif yönlü, düşük ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Öğretmenlerin yaşam tarzı davranışları arasında güçlü ilişkiler olduğunu ortaya koymuştur. Fiziksel aktivite ile PUKİ arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Özellikle yürüyüş süresi arttıkça PUKİ puanlarının azaldığı, yani uyku kalitesinin yükseldiği belirlenmiştir. Bu bulgu, Pilcher vd.,'un (1996) düzenli fiziksel aktivitenin uyku başlangıcını kolaylaştırdığı ve uyku kalitesini artırdığı yönündeki sonuçlarını desteklemektedir. Aynı şekilde Güneş (2015), yaşlı bireylerde düzenli fiziksel aktivitenin uyku kalitesini olumlu etkilediğini göstermiştir. Dolayısıyla, düzenli FA yalnızca bedensel değil, aynı zamanda ruhsal ve sosyal işlevsellik açısından da iyilik halini desteklemektedir.

FA ile TBÖ arasında ise negatif yönde bir ilişki gözlenmiştir (Tablo 3.11). Özellikle düzenli FA yapan öğretmenlerin toplam TBÖ puanları ile sosyal ağ ve web siteleri kullanımı alt boyut puanları daha düşük bulunmuştur. Dursun ve arkadaşları (2024) bu durumu, fiziksel aktivitenin bireylerin dijital medya ile etkileşimlerini düzenleyen ve sınırlayan bir işlev görmesiyle açıklamıştır. Gedik ve arkadaşlarının (2022) üniversite öğrencileriyle yaptığı çalışmada da FA düzeyi arttıkça akıllı telefon bağımlılığı seviyesinin düştüğü görülmüştür. Bu bağlamda, fiziksel aktivitenin ruhsal sağlıkla birlikte dijital farkındalık üzerinde de koruyucu

bir etki yarattığı değerlendirilebilir. Bununla birlikte oturma süresi ile hem PUKİ hem de TBÖ arasında anlamlı ve olumsuz ilişkiler tespit edilmiştir (Tablo 3.11). Daha uzun oturma süresine sahip öğretmenlerde hem uyku kalitesinin düştüğü hem de TBÖ puanlarının arttığı görülmüştür. Özellikle çevrimiçi oyun oynama süresi ile oturma süresi arasındaki paralellik dikkat çekicidir. Alimoradi ve arkadaşları (2019), teknolojik bağımlılık ile obezite ve uyku bozuklukları arasında anlamlı ilişki olduğunu belirtmiş; Başkan ve arkadaşları (2023) ise akıllı telefon kullanım süresinin artmasıyla birlikte uyku kalitesinde düşüş ve yorgunluk düzeylerinde artış görüldüğünü ifade etmiştir. Bu bulgular, ekran karşısında geçirilen sürenin hem fiziksel hem de psikolojik sağlık üzerinde olumsuz etkiler yarattığını göstermektedir. Hipotez 11'e göre öğretmenlerin FA alt boyutları ile PUKİ, TBÖ ve bunların alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki vardır sonucuna ulaşılmıştır.

FA, PUKİ ve TBÖ arasındaki bu üçlü ilişki, öğretmenlerin genel yaşam kalitesini doğrudan etkileyen bir yapı ortaya koymaktadır. Fiziksel olarak aktif bireyler daha iyi uyku kalitesine sahip olmakta ve dijital araçları daha kontrollü kullanmaktadır. Bu da öğretmenlerin hem bireysel sağlıklarını korumaları hem de mesleki verimliliklerini artırmaları açısından kritik önemdedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırma, Türkiye Yüzyılı Maarif Eğitim programının uygulandığı bu dönemde yer alan öğretmenlerin FA düzeyleri, uyku kaliteleri ve teknoloji bağımlılığı eğilimlerini çok yönlü bir bakış açısıyla inceleyerek, bu üç temel değişken arasındaki ilişkiyi farklı değişkenler bağlamında değerlendirmeyi amaçlamıştır. Gelişen dijital teknolojilerin yaşamın her alanına nüfuz ettiği, meslekî yükümlülüklerin ve psikososyal baskıların arttığı günümüzde, öğretmenlerin yaşam tarzını anlamak, yalnızca bireysel sağlıkları açısından değil, eğitim sisteminin sürdürülebilirliği açısından da kritik önemdedir.

Araştırmanın temel bulguları, öğretmenlerin önemli bir kısmının orta düzeyde fiziksel aktiviteye sahip olduğunu, ancak yüksek düzeyde fiziksel aktiviteye katılımın oldukça sınırlı kaldığını ortaya koymuştur. FA düzeylerindeki bu durumun, öğretmenlik mesleğinin doğası, günlük iş yükü, zaman baskısı, ders dışı sorumluluklar ve özellikle kadın öğretmenlerin ev içi görevleri gibi çok yönlü faktörlerle bağlantılı olduğu görülmektedir. FA; bireyin bedensel sağlığı, ruhsal dengesi, stresle baş etme yeteneği ve genel yaşam doyumu üzerinde olumlu etkiler yarattığı bilimsel olarak kanıtlanmış bir yaşam bileşenidir. Ancak öğretmenlerin büyük bir bölümünün bu potansiyelden yeterince yararlanamadığı, araştırma sonuçlarıyla ortaya konulmuştur.

Uyku kalitesi açısından elde edilen veriler, öğretmenlerin genel olarak düşük uyku kalitesine sahip olduğunu göstermektedir. Uyku; öğrenme, dikkat, hafıza, duygusal denge ve işlevsel performans gibi pek çok bilişsel sürecin temel belirleyicisidir. Bu bağlamda, düşük uyku kalitesine sahip öğretmenlerin mesleki verimlilikleri, tükenmişlik düzeyleri ve psikolojik sağlamlıkları açısından risk altında oldukları söylenebilir. Araştırma, FA düzeyinin artmasının uyku kalitesi üzerinde doğrudan olumlu etkiler yarattığını ortaya koyarak, düzenli fiziksel aktivitenin uyku hijyeni açısından kritik bir role sahip olduğunu vurgulamıştır.

Teknoloji bağımlılığı bağlamında ise, öğretmenlerin genel teknoloji bağımlılığı düzeylerinin düşük olmasına rağmen, sosyal medya, anlık mesajlaşma ve web siteleri kullanımı gibi alt boyutlarda dikkat çekici bağımlılık eğilimleri gözlemlenmiştir. Bu durum, dijital araçların öğretmenler tarafından sıklıkla kullanıldığını ve bu kullanımın sadece kişisel tercihlere değil, aynı zamanda meslekî gerekliliklere de bağlı olduğunu göstermektedir. Ancak, teknoloji kullanım sıklığının artmasının uyku kalitesini olumsuz etkilediği, çevrimiçi bağımlılık riskini yükselttiği ve FA düzeyini azalttığı da yine çalışmada tespit edilen önemli sonuçlardandır. Bu bağlamda, öğretmenlerin dijital araçları bilinçli ve dengeli kullanma becerilerini artıracak dijital okuryazarlık programlarına ihtiyaç duyulduğu söylenebilir.

Cinsiyet değişkeni bağlamında erkek öğretmenlerin şiddetli ve orta düzey fiziksel aktiviteye katılım oranlarının kadınlara kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bununla birlikte, erkek öğretmenlerin oturma sürelerinin de kadınlara göre daha uzun olması dikkat çekicidir.

Bu bulgu, erkek öğretmenlerin mesai dışı zamanlarında daha fazla dijital ekran karşısında vakit geçirdiklerini düşündürmektedir. Kadın öğretmenlerin ise özellikle anlık mesajlaşma ve sosyal medya kullanımı gibi sosyal dijital etkileşimlerde daha aktif oldukları belirlenmiştir. Ancak genel teknoloji bağımlılığı ve uyku kalitesi düzeyleri açısından cinsiyetler arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Bu sonuç, dijital davranışların artık cinsiyet fark etmeksizin yaygınlaştığını ve teknolojik araçların her birey için temel yaşam unsuru hâline geldiğini ortaya koymaktadır.

Medeni durum açısından değerlendirildiğinde, sadece çevrimiçi oyun oynama davranışında anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Bekâr öğretmenlerin bu alandaki bağımlılık puanlarının evli öğretmenlere göre daha yüksek olması, dijital eğlencenin yalnız geçirilen zamanı doldurma işleviyle ilişkilendirilebileceğini göstermektedir. Bununla birlikte, diğer fiziksel ve dijital davranışlar açısından medeni durumun anlamlı bir farklılık oluşturmaması, öğretmenlik mesleğinin bireysel yaşam tarzları üzerindeki standardize edici etkisini işaret etmektedir.

Eğitim kademesi değişkenine göre elde edilen sonuçlar da dikkat çekicidir. Lise düzeyinde görev yapan öğretmenlerin fiziksel aktivite düzeylerinin diğer kademelerde görev yapan öğretmenlere kıyasla daha düşük olduğu saptanmıştır. Bu durum, öğretmenlerin yaş ortalaması, ders anlatım biçimi, sınav odaklı müfredat yapısı ve örgütsel iş yüküyle doğrudan ilişkilidir. Ayrıca, görev yapılan kuruma göre dijital araçlara erişim ve kullanım sıklığında da anlamlı farklar bulunmuştur. Bu bulgular, öğretmenlerin yaşam tarzı davranışlarının görev yapılan okulun yapısı ve çalışma koşullarıyla doğrudan ilişkili olduğunu göstermektedir.

Sigara ve alkol kullanımı gibi yaşam tarzı risk faktörleriyle ilgili bulgular ise, bağımlılık eğilimlerinin birden fazla davranış kalıbı üzerinden eş zamanlı olarak gelişebileceğini ortaya koymuştur. Özellikle sigara içen öğretmenlerin çevrimiçi oyun bağımlılığı puanlarının yüksek olması, dijital ve nikotin bağımlılığı gibi davranışsal kalıpların bir arada görülebileceğini düşündürmektedir. Alkol kullanan bireylerin hem FA düzeylerinin hem de oturma sürelerinin yüksek olması ise, yaşam biçimlerinin çok yönlü ve bazen çelişkili bileşenler taşıdığını ortaya koymuştur.

Araştırmada dikkat çeken bir diğer sonuç ise, yürüyüş gibi basit fiziksel aktivitelerin bile uyku kalitesi ve teknoloji bağımlılığı üzerinde olumlu etkiler yarattığıdır. Bunun aksine, uzun oturma süreleri hem uyku kalitesini düşürmekte hem de dijital bağımlılık riskini artırmaktadır. Bu bulgu, hareketsiz yaşam tarzının modern dijital alışkanlıklarla birleştiğinde bireyin genel sağlık durumunu tehdit eden bir yapı oluşturduğunu göstermektedir.

Sonuç olarak, bu araştırma öğretmenlerin fiziksel, dijital ve psikolojik yaşam davranışlarının yalnızca bireysel tercihlerle değil; cinsiyet, yaş, medeni durum, görev yapılan okul kademesi ve sağlık durumları gibi çok sayıda değişkenle şekillendiğini ortaya koymuştur. Bu değişkenlerin birbirleriyle olan ilişkileri, eğitim çalışanlarının yaşam kalitesini etkileyen çok boyutlu bir tabloyu gözler önüne sermektedir. Öğretmenlerin sağlıklı yaşam davranışları göstermeleri,

yalnızca onların bireysel sağlıkları için değil, aynı zamanda öğrencilere örneğ olma ve toplumsal yaşamda pozitif rol model olma işlevleri açısından da son derece önemlidir.

Öneriler;

- Okullarda öğretmenler için düzenli egzersiz programları başlatılmalı; günlük iş temposuna uygun "hareketli molalar" teşvik edilmelidir.
- Ders saatleri içinde fiziksel aktiviteye zaman ayrılmalı, öğretmenlerin açık havada vakit geğirmesi desteklenmelidir.
- Kadın öğretmenlerin spora erişimi kolaylaştırılmalı; çocuk bakım desteği ve kadınlara özel etkinliklerle fırsat eşitliği sağlanmalıdır.
- Uyku kalitesini artırmak için seminerler, eğitimler ve farkındalık çalışmaları düzenlenmelidir.
- "Ekranlız günler, ekran değil hareket kazandırır " gibi uygulamalar yaygınlaştırılarak dijital yorgunluk azaltılmalı ve teknoloji bağımlılığına azaltmaya yönelik dijital cihaz kullanımını dengeleyen alışkanlıklar için eğitimler verilmelidir.
- Her okulun koşuluna uygun, yerel ihtiyaçlara göre hazırlanmış sağlık planları geliştirilmelidir.
- Öğretmenlerin öz düzenleme, stres yönetimi, motivasyon, teknoloji kullanımı ve sağlık gibi yaşam tarzı alanları daha ayrıntılı araştırılmalı; bölgesel ve kurumsal farklar gözetilerek kapsamlı eylem planları oluşturulmalıdır.

KAYNAKÇA

- Acharya, S., Chalise, A., Marasine, N. R. & Paudel, S. (2025). *Exploring The Association Between Sleep Quality, İnternet Addiction, and Related Factors Among Adolescents in Dakshinkali Municipality, Nepal. Plos One, 20(1)*, e0317747.
- Ağargün, M. Y., Kara, H. ve Anlar O. (1996). Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksinin Geçerliliği ve Güvenirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi, 7*, 107-115.
- Ağır, M. S. (2018). Ergenlerde Psikolojik Sağlamlık, Okul Tükenmişliği ve İnternet Bağımlılığı Üzerine Bir İnceleme. *Gençlik Araştırmaları Dergisi, 6(16)*, 5-28.
- Ainsworth, B., Bassett, D. R., Strath, S. J., Swartz, A. M., O'Brien, W. L., Thompson, R. W., Jones, D. A., Macera, C. A. & Kimsey, C. D. (2000). Comparison Ofthree Methods for Measuring the Time Spent in Physical Activity. *Medical Science, Sports Exercises, 32*, 457-464.
- Akdur, H., Sözen A. B., Yiğit, Z., Balota, N., Güven, Ö., (2007). Yürüme ve Step Aerobik Eğzersizlerinin Obez Kadınların Fizik Parametreleri Üzerine Etkisi. *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi, 70(5)*, 64-69.
- Akerstedt, T. (2003). Shift Work and Disturbed Sleep / Sakefulness. *Occupational Medicine, 53*, 89-94.
- Akkaş, İ. ve Aksakal İ. (2023). Üniversite Öğrencilerinde Dijital Kimlik Kullanımı ve Benlik Sunumu Üzerine Bir İnceleme. *İnsan Ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi, 12(1)*, 177-194.
- Alimoradi, Z., Lin, C. Y., Broström, A., Bülow, P. H. & Pakpour, A. H. (2019). İnternet Addiction and Sleep Problems: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Sleep Medicine Reviews, 47*, 51-61.
- Alpözgen, A. Z. ve Razak Ö. A. (2016). Fiziksel Aktivite ve Koruyucu Etkileri: Derleme. *Sağlık Bilimleri Ve Meslekleri Dergisi, 3(1)*, 66-72.
- Altın, U. G. (2016). *Rem Uyku Yoksunluğuna Bağlı Hiperalejide Melatoninin Antinosisseptif Etkileri*, (Yüksek Lisans Tezi), Edirne: Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Amerikan Psikiyatri Birliği, (2000). *DSM-IV-TR Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı*, Çev. Ertuğrul Köroğlu, (ss. 1-344). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- American College of Sports Medicine, (ACSM), (2009). *ACSM's Exercise is Medicine: A Clinician's Guide to Exercise Prescription*. ABD: Lippincott Williams & Wilkins.
- American College of Sports Medicine, (ACSM), (2013). *ACSM's Guidelines for Exercise Testing and Prescription, 9th edn*. ABD: Williams, Wilkins & Baltimore.
- Arslanoğlu, C., Acar, K., Arslanoğlu, E., Baynaz, K., Karakaş, F., İpekoğlu, G. ve Mor A. (2020). Üniversite Öğrencilerinin Sigara Kullanma Alışkanlıkları ile Yaşam Kalitelerinin İncelenmesi (Sinop Üniversitesi Örneği). *EKEV Akademi Dergisi, 84*, 195-210.
- Aserinsky, E. ve Kleitman N. (1953). Regularly Occurring Periods of Eye Motility and Concomitant Phenomena, During Sleep. *Science, 118*, 273-274.

Aschoff, J. ve Wever R. (1976). Human Ciradian Rhythms: A Multioscillatory System. *Federation Proceedings*, 35(12), 32-236.

Atkinson, R. L., Atkinson, R. C., Smith, E. E., Bem, D. J. & Nolen-Hoeksema S. (2008). *Psikolojiye Giriş*, Çev. Yavuz Alogan Yaslakaya, Ankara: Arkadaş Yayınevi.

Axelsson, J., Akerstedt, T., Kecklund, G. & Lowden A. (2003). Tolerance to Shift Work How Does it Relate to Sleep and Wakefulness? *Int Arch Occup Environ Health*, 77, 121-129.

Aydın, F. (2017). *Teknoloji Bağımlılığının Sınıf Ortamında Yarattığı Sorunlara İlişkin Öğrenci Görüşleri* (Yüksek Lisans Tezi), Ankara: Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.

Aydın, M. (2017). Öğretmenlerin Fiziksel Aktivite Alışkanlıkları: Cinsiyet Ve Okul Türüne Göre Bir Değerlendirme. *Eğitim ve Spor Bilimleri Dergisi*, 9(1), 43-58.

Aydın, M. (1994). *Eğitim Sosyolojisi*. Ankara: Gündoğan Yayınları.

Aydın, S., Aydemir, İ., Yılmaz, U. ve Öner S. (2025). Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenlerinin Fiziksel Aktivite Düzeyleri ile Mesleki Tükenmişlik İlişkisinin İncelenmesi. *Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 67, 244-254.

Ayhan, V. (2014). *Sporun Birey ve Toplum Üzerindeki Etkileri*. Ankara: Gazi Kitabevi.

Balıkçı, R. (2018). *Çocuklarda ve Ergenlerde Çevrimiçi Oyun Bağımlılığı ve Agresif Davranışlar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*, (Yüksek Lisans Tezi), İstanbul: Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Baskan, Ö., Çorum, M. ve Büyükyılmaz G. (2023). Üniversite Öğrencilerinde Akıllı Telefon Bağımlılığı ile Fiziksel Aktivite, Yorgunluk ve Uyku Kalitesinin İlişkisinin İncelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(1), 299-305.

Bayzan, Ş., Yıldırım, Ö., Karakuş Yılmaz, T., Kurşun, E., Turgut, Y. E. ve Aslan A. (2023). Türkiye'deki Çocukların İnternet Kullanım Alışkanlıkları ve Dijital Okuryazarlık Becerileri Üzerine Bir Araştırma. *Korkut Ata Türkiyat Araştırmaları Dergisi*, 13, 1331-1364.

Beyazyürek, M. ve Şatır T. T. (2000). Madde Kullanım Bozuklukları. *Psikiyatri Dünyası*, 4(2), 50-56.

Bonnefoy, M., Normand, S., Pachiaudi, C., Lacour, J. R., Laville, M. & Kostka T. (2001). Simultaneous Validation of Ten Physical Activity Questionnaires in Older Men: A Doubly Labeled Water Study. *J Am Geriatr Soc*, 49, 28-35.

Booth, M. L., Macaskill, P., Owen, N., Oldenburg, B., Marcus, B. H. & Bauman B. (1993). Population Prevalence and Correlates of Stages of Change in Physical Activity. *Health Educ Q*, 20, 31-440.

Booth, M. L., Owen, N., Bauman, A., Clavisi, O. & Leslie E. (2000). Social-Cognitive and Perceived Environment Influences Associated with Physical Activity in Older Australians. *Preventive Medicine*, 31(1), 15-22.

Boyce, W. R., Boone, E. L., Cioci, B. W. & Lee A. H. (2008). Physicalactivity, Weight Gainan Doccupational Health Call Centreem Ployees. *Occup Med.*, 58, 238-244.

- Boyd, D. M. ve Ellison N. B. (2007). Social Network Sites: Definition, History, And Scholarship. *Journal of Computer-Mediated Communication*, 13(1), 210-230.
- Bozdağ, B. (2019). *Üniversite Öğrencilerinin Fiziksel Aktivite Düzeyleri ile Yaşam Kaliteleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*, (Doktora Tezi), Ankara: Gazi Üniversitesi Eğitimi Bilimleri Enstitüsü.
- Burmaoğlu, G. E. (2018). *Öğretmenlerin Fiziksel Aktivite Düzeylerinin İncelenmesi*. Ankara: Akademisyen Kitapevi.
- Burton, N. W. ve Turrell G. (2000). Occupation, Hours Worked, And Leisure Time Physical Acitivity, *Prev. Med*, 31, 673-681.
- Buysse, D. J., Reynolds, C. F., Monk, T. H., Berman, S. R. & Kupfer D. J. (1989). The Pittsburgh Sleep Quality Index: A New Instrument for Psychiatric Practice and Research. *Psychiatry Res*, 28(2), 193-213.
- Büyükoztürk, Ş. (2024). *Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı*. Ankara: Pegem Akademi.
- Cam, H. H. ve Nur N. (2015). Adolesanlarda İnternet Bağımlılığı Prevalansı ile Psikopatolojik Semptomlar ve Obezite Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 14(3), 181-188.
- Can, S. (2013). *Masa Başı Çalışan Kadınlarda Fiziksel Aktivite Düzeyi Ölçüm Yöntemlerinin Karşılaştırılması ve Fiziksel Aktiviteyi Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi*, (Doktora Tezi). Ankara: Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Cantekin, I. (2009). *Sapd Hastalarının Uyku Kalitesi ve Yorgunluk Düzeylerinin Belirlenmesi*, (Yüksek Lisans Tezi). Erzurum: Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Caspersen, C. J., Powell, K. E. & Christenson G. M. (1985) Physical Activity, Exercise, And Physical Fitness: Definitions and Distinctions for Health-Related Research. *Public Health Rep*, 100(2), 126-31.
- Cengizhan, C. (2005). Öğrencilerin Bilgisayar ve İnternet Kullanımında Yeni Bir Boyut: "İnternet Bağımlılığı". *Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 22(22), 83-98.
- Cirucci, A. M. (2018). A New Women's Work: Digital Interactions, Gender, and Social Network Sites. *International Journal of Communication*, 12, 23.
- Clark, D. O. ve Nothwehr, F. (1999). Exercise Self-Efficacy and Its Correlates Among Socioeconomically Disadvantaged Older Adults. *Health Education and Behavior*, 26(4), 535-546.
- Conway, J. M., Seale, J. L., Jacobs Jr, D. R., Irwin, M. L. & Ainsworth B. (2002). Comparison of Energy Expenditure Estimates from Doubly Labeled Water, A Physical Activity Questionnaire and Physical Activity Records. *Am J Clin Nutr*, 75, 519-525.
- Courneya, K. S., Plotnikoff, R. C., Hotz, S. B. & Birkett N. J. (2000). Social Support and the Theory of Planned Behavior in the Exercise Domain. *American Journal of Health Behavior*, 24(4), 300-308.
- Couter, S. E., Schneider, P. L., Karabulut, M. & Bassett D.R. (2003). Validity of 10 Electronic Pedometer for Measuring Steps, Distance, And Energy Cost. *Med ScinSport Exerc*, 35, 1455-1460.
- Crespo, C. J. (2000). Encouraging Physical Activity in Minorities. *Physician Sports Med*, 28, 36-51.

- Creswell, J. W. (2012). *Research Design: Qualitative, Quantitative and Mixed Methods Approaches* (4th ed.). Upper Saddle River, NJ: Pearson Education.
- Çağlayan, Ş. (1988). Günlük Yaşamda Uykunun Önemi ve Uyku Bozukluklarında Hemşirenin Uygulayabileceği Önlemler. *Türk Hemşireler Dergisi*, 34(4), 13-16.
- Çakır, Ö., Ayas, T. ve Horzum M. B. (2011). An Investigation of University Students' Internet and Game Addiction with Respect to Several Variables. *Ankara University Journal of Faculty of Educational Sciences (JFES)*, 44(2), 95-118.
- Çakırcalı, E. (2000). *Hasta Bakımı ve Tedavisinde Temel İlke ve Uygulamalar*. İzmir: Ege Üniversitesi Basımevi.
- Çalık, T. (1998). *Eğitim Bilimine Giriş*. Ankara: Gündüz Eğitim ve Yayıncılık.
- Çelik, H. S. (2011). *Hemodiyaliz Hastalarında Uyku Kalitesinin Yaşam Kalitesine Etkisi*, (Yüksek Lisans Tezi), İstanbul: Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Çiçek, G. (2020). *Fiziksel Aktivite ve Sağlık (1.basım)*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Datta, S. & MacLean, R. R. (2007). Neurobiological Mechanisms for the Regulation of Mammalian Sleep-Wake Behavior: Reinterpretation of Historical Evidence and Inclusion of Contemporary Cellular and Molecular Evidence. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 31(5), 775-824.
- Dinç, M. (2014). *İnternet Bağımlılığı: Ne Bilmeliyiz, Ne Yapmalıyız? (2. Baskı)*. İstanbul: Türkiye Yeşilay Cemiyeti Yayınları.
- Dinç, M. (2017). *Teknoloji Bağımlılığı ve Biz (1. Baskı)*. İstanbul: Türkiye Yeşilay Cemiyeti Yayınları.
- Donnelly, J. E., Blair, S. N., Jakicic, J. M., Manore, M. M., Rankin, J. W. & Smith B. K. (2009). Appropriate Physical Activity Intervention Strategies for Weight Loss and Prevention of Weight Regain for Adults. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 41(2), 459-471.
- Donohew, L., Palmgreen, P. & Rayburn J. D. (1987). Social and Psychological Origins of Media Use: A Lifestyle Analysis. *Journal of Broadcasting & Electronic Media*, 31(3), 255-278.
- Dubbart, P. M., Weg, M. W. V., Kirchner, K. A. & Shaw B. (2004). Evaluation of The 7- Day Physical Activity Recall in Urban and Rural Men, *Med Sci Sport Exerc*, 36, 1646-1654.
- Dursun, B., Gerçek, H. ve Torlak M. S. (2024). Üniversite Öğrencilerinde Fiziksel Aktivite Düzeyi ile Nomofobi ve İnternet Bağımlılığı Arasındaki İlişki. *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 9(2), 223-235.
- Düzgün, G. (2012). *Huzur Evinde Kalan Yaşlılarda Parlak Işık (Doğal Güneş Işığı) Tedavisinin Uyku Sorunları ve Uyku Kalitesi Üzerine Etkisinin İncelenmesi*, (Yüksek Lisans Tezi), İzmir: Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Eliş, T. ve Balcı A. R. (2021). Uyku Bozukluğu Yaşayan Bireylerin Yakınmalarının ve Uykuyu Etkileyen Durumların İncelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 24(3), 331-337.

Emirza, M. A. A., Bican, A, Bora, İ. ve Özkaya G. (2012). Uyku Laboratuvarında Kimler Uyuyor? *Türk Nöroloji Dergisi*, 18(1), 21-25.

Engin, E. (1999). *Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinin Yoğun Bakım Hemşirelerinin Uyku Düzen Özellikleri ile İş Doyumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). İzmir: Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Eraslan, Z. (2001). *Egzersiz Uyku Bozukluğu Üzerindeki Etkisi*, (Yüksek Lisans Tezi), Van: Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Ercan, H. Y. (2013). *Bağımlılık Tedavisinde Egzersiz Tedavisi*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık, 2013.

Erdem, N. (2005). Diyaliz Hastalarında Progresif Gevşeme Egzersizlerinin Uyku ve Yaşam Kalitesine Etkisinin İncelenmesi, (Doktora Tezi), Erzurum: Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Ertekin, Ş. (1998). *Hastanede Yatan Hastalarda Uyku Kalitesinin Değerlendirilmesi*, (Yüksek Lisans Tezi), Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Eryavuz, N. (2007). *Hemodiyaliz ve Periton Diyalizi Hastalarında Uyku Kalitesinin Karşılaştırılması*, (Yüksek Lisans Tezi), Afyon: Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Fadıloğlu, Ç., İlkbay, Y. ve Yıldırım Y. (2006). Huzurevinde Kalan Yaşlılarda Uyku Kalitesi. *Turkish Journal of Geriatrics*, 9(3), 165-169.

Fibbins, H., Lederman, O. & Rosenbaum S. (2020). Get Moving: Physical Activity and Exercise for Mental Health. *In a Clinical Introduction to Psychosis, Academic Press*, 493-510.

Foley, D. J., Monjan, A. A. & Brown S. L. (1995). Sleep Complaints Among Elderly Patients: An Epidemiological Study of Three Communities. *Sleep*, 18(6), 425-432.

Fraenkel, J. R., Wallen, N. E. & Hyun H. H. (2011). *How to Design and Evaluate Research in Education*. New York, NY: Mcgraw-Hill Humanities/Social Sciences/Languages.

Gao, Y. (2005). Factors Influencing User Trust in Online Games. *The Electronic Library*, 23(5), 533-538.

Garber, C. E., Blissmer B., Deschenes., M. R., Franklin, B. A., Lamonte., M. J., Lee, I. M., Nieman, D. C. & Swain D. P. (2011). American College of Sports Medicine Position Stand. Quantity and Quality of Exercise for Developing and Maintaining Cardiorespiratory, Musculoskeletal and Neuromotor Fitness in Apparently Healthy Adults: Guidance for Prescribing Exercise. *Med Scie Sports Exerc*, 43(7), 1334-1359.

Gavarry, O., Bernard, T., Giacomoni, M., Seymat, M., Euzet, J. P. & Falgairette G. (1997). Continuous Heart Rate Monitoring Over 1 Week in Teenagers Aged 11–16 Years. *European Journal Of Applied Physiology And Occupational Physiology*, 77(1-2), 125-132.

Gedik, S. ve Gezgin D. M. (2022). Üniversite Öğrencilerinin Akıllı Telefon Bağımlılığının Rekreatif Faaliyetlere Katılım Davranışları Açısından İncelenmesi. *Gençlik Araştırmaları Dergisi*, 10(28), 1-20.

Genç, A., Şener, Ü., Karabacak, H., & Üçok, K. (2011). Kadın ve Erkek Genç Erişkinler Arasında Fiziksel Aktivite ve Yaşam Kalitesi Farklılıklarının İncelenmesi. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 12(3), 145-150.

Genç, Y. (2018). *Madde Bağımlılığı ve Aile*. Ankara: Akademisyen Kitabevi.

- Goldberg, L. R. (1999). A Broad-Bandwidth, Public Domain, Personality Inventory Measuring the Lower-Level Facets of Several Five-Factor Models. *Personality Psychology in Europe*, 7(1), 7-28.
- Gök, O. (2022). Farklı Meslek Gruplarında Yer Alan Bireylerin Fiziksel Aktivite Yapma Durumlarının Yaşam Doyumları ile İlişkisinin İncelenmesi. *Akdeniz Spor Bilimleri Dergisi*, 5(2), 1125-1138.
- Göktaş, K. ve Özkan İ. (2006). Yaşlılarda Uyku Bozuklukları. *Türk Geriatri Dergisi*, 9(4), 226-233.
- Görgülü, Ü. (2003). *KOAH Hastalarında Uyku Kalitesinin Değerlendirilmesi*, (Bilim Uzmanlık Tezi). Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Green, A., Westcombe, A. & Nutt D. (2012). *Sleep Multi-Professional Perspective*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Griffiths, M. (1999). Internet Addiction: Fact or Fiction? *The Psychologist*, 12(5), 246-250.
- Güçlü, G. (2015). *Yaşam Boyu Öğrenme Argümanı Olarak Teknoloji Bağımlılığı ve Yaşama Yansımaları*, (Yüksek Lisans Tezi), Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Güneş, Y. G. (2015). *Yaşlılarda Egzersizsiz Fiziksel Aktivite, Hareket Korkusu, Yorgunluk Ve Uyku Kalitesine Etkisi*, (Yüksek Lisans Tezi), Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Günüç, S. (2009). *İnternet Bağımlılık Ölçeğinin Geliştirilmesi ve Bazı Demografik Değişkenler ile İnternet Bağımlılığı Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi*, (Yüksek Lisans), Van: Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Haase, A., Steptoe, A., Sallis, J. F., & Wardle, J. (2004). Leisure-Time Physical Activity in University Students from 23 Countries: Associations With Health Beliefs, Risk Awareness, and National Economic Development. *Preventive Medicine*, 39(1), 182-190.
- Hallal, P. C., Andersen, L. B., Bull, F. C., Guthold, R., Haskell, W., Ekelund, U., & Lancet Physical Activity Series Working Group. (2012). Global Physical Activity Levels: Surveillance Progress, Pitfalls, and Prospects. *The Lancet*, 380(9838), 247-257.
- Hazar, Z. (2018). *Çağın Vebası Dijital Oyun Bağımlılığı ve Başa Çıkma Yöntemleri*. Ankara: Gazi Kitabevi.
- Hergüner, G. (2016). Tablet Computer Literacy Levels of the Physical Education and Sports Department Students. *Malaysian Online Journal of Educational Technology*, 4(2), 58-65.
- Hills, A. P., Mokhtar, N. & Byrne N. M. (2014). Assessment of Physical Activity and Energy Expenditure: An Overview of Objective Measures. *Frontiers in Nutrition*, 1, 5.
- Horne, T. E. (1994). Predictors of Physical Activity Interventions and Behaviour for Rural Homemakers. *Can J Public Health*, 85, 132.
- Huang, H. & Leung L. (2009). Instant Messaging Addiction Among Teenagers in China: Shyness, Alienation, and Academic Performance Decrement. *Cyber Psychology & Behavior*, 12, 675-679.
- Ilie, V., Van Slyke, C., Green, G. & Lou H. (2005). Gender Differences in Perceptions and Use of Communication Technologies: A Diffusion of Innovation Approach. *Information Resources Management Journal*, 18(3), 13-31.

- İyigün, G., Angın, E., Kırmızıgil, B., Öksüz, S., Özdi, A. ve Malkoç, M. (2017). Üniversite Öğrencilerinde Uyku Kalitesinin Mental Sağlık, Fiziksel Sağlık ve Yaşam Kalitesi ile İlişkisi. *JETR*, 4(3),125-33.
- Jackson, L. A., Ervin, K. S., Gardner, P. D. & Schmitt N. (2001). Gender and the Internet: Women Communicating and Men Searching. Sex Roles. *A Journal of Research*, 44(5), 363–379.
- Kahan, D. (2015). Adult Physical Inactivity Prevalence in the Muslim World: Analysis Of 38 Countries. *Preventive Medicine Reports*, 2, 71-75.
- Kaplan, H. & Sadock B. (1991). *Normal Sleep and Sleep Disorder*. USA: Behavioral Sciences Clinical Psychiatry.
- Kara, M. (1997). Uyku Hijyeni. *Türk Hemşireler Dergisi*, 47(6), 22-24.
- Karagöz, Y. (2017). *SPSS Ve AMOS Uygulamalı Nitel-Nicel-Karma Bilimsel Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Karakoç, B. ve Göğebakan K. (2022). *Öğretmenlerin Fiziksel Aktivite Düzeyleri ile Yaşam Kaliteleri*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Karasar, N. (2020). *Bilimsel Araştırma Yöntemi*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Kaynak, H. (2003). *Uyku Uyuyamamak mı Uyanamamak mı?* İstanbul: Doğan Kitapçılık A.Ş.
- Keshavarz Akhlaghi, A. & Ghalebani M. F. (2009). Sleep Quality and Its Correlation with General Health in Pre-University Students of Karaj, Iran. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 3(1), 44–49.
- Keskin, N. ve Tamam L. (2018). Uyku Bozuklukları: Sınıflama Ve Tedavi. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 27(2), 241-60.
- Kim, Y., Park, J. Y., Kim, S. B., Jung, I. K., Lim, Y. S. & Kim J. H. (2010). The Effects of Internet Addiction On the Lifestyle and Dietary Behavior of Korean Adolescents. *Nutrition Research and Practice*, 4(1), 51-57.
- King, A. C., Castro, C., Wilcox, S., Eyler, A. A., Sallis, J. F. & Brownson R. C. (2000). Personal and Environmental Factors Associated with Physical Inactivity Among Different Racial–Ethnic Groups of US Middle-Aged And Older-Aged Women. *Health Psychology*, 19(4), 354.
- Kington, R. S. & Smith J. P. (1997). Socioeconomic Status and Racial and Ethnic Differences in Functional Status Associated with Chronic Diseases. *Am J Public Health*, 87, 805-10.
- Koçak, Ç. V. (2019). How Does Regular Exercise Affect Internet Addiction Level in University Students? *Physical Education of Students*, 23(4), 186-190.
- Kongar, E. (1993). *Tarihimize Yüzleşmek*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Kozier, B. ve Erb G. (2000). *Rest and Sleep, Fundamentals of Nursing, Concepts, Process and Practice*. California: Addison Wesley Nursing.
- Köknel, Ö. (1998). *Bağımlılık: Alkol ve Madde Bağımlılığı*. İstanbul: Altın Kitaplar.

- Köroğlu, E. ve Karacan İ. (1996). *Uyku ile İlgili Temel Kavramlar, Uyku Monografı Serisi 1*. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Köse, D., Çınar, N. ve Akduran F. (2012). Hemşirelik Öğrencilerinde İnternet Bağımlılığının Kişilik Özellikleri ve Zaman Yönetimi ile İlişkisi. *Sakarya Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 16 (3), 227-233.
- Kredlow, M. A., Capozzoli, M. C., Hearon, B. A., Calkins, A. W. & Otto M. W. (2015). The Effects of Physical Activity on Sleep: A Meta-Analytic Review. *Journal of Behavioral Medicine*, 38(3), 427-449.
- Kumar, R. (2023). Genç Yetişkinlerde Yalnızlık, Sosyal Destek, İnternet Bağımlılığı ve Duygusal Destek. *Uluslararası Bilim ve Araştırma Dergisi (IJSR)*, 12(6), 328-334.
- Kurt, C., Pekünlü, E., Çatıkkaş, F. ve Atalağ O. (2010) Tam ve Kısmi Uyku Yoksunluğunda Performans. *BESBD*, 5(1), 70-76.
- Kurt, S. ve Enç N. (2013). Yoğun Bakım Hastalarında Uyku Sorunları ve Hemşirelik Bakımı. *Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi*, 4(5), 1-8.
- Kuss, D. J. ve Griffiths, M. D. (2017). Social Networking Sites and Addiction: Ten Lessons Learned. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(3), 311.
- Lamonte, M. J., Ainsworth, B. E. (2001). Quantifying Energy Expenditure and Physical Activity in the Context of Dose Response. *Med Sci Sport Exerc*, 33, 370-378.
- Laporte, R. E., Montoye, H. J. & Caspersen C. J. (1985). Assessment of Physical Activity in Epidemiologic Problems and Prospect. *Public Health Reports*, 100, 131-147.
- Lawrence, J. E. & Steven M. (2007). *Harvard Tıp Okulu'nun Kılavuzluğunda İyi Bir Gece Uykusu*. İstanbul: Acıbadem Sağlık Grubu ve Optimist Yayınları.
- Lee, M. C. & Tsai T. R. (2010). What Drives People to Continue to Play Online Games? An Extension of Technology Model and Theory of Planned Behavior. *International Journal of Human-Computer Interaction*, 26(6), 601-620.
- Leslie, E., Fotheringham, M. J., Owen, N., & Bauman, A. (2001). Age-Related Differences in Physical Activity Levels of Young Adults. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 33(2), 255-258.
- Li, K., Omar Dev, R. D. & Li W. (2025). Physical Activity and Happiness of College Students: Chain Mediating Role of Exercise Attitude and Sleep Quality. *Frontiers in Public Health*, 13, 1544194.
- Livingstone, M. B., Prentice, A. M., Coward, W. A. Ceesay, S. M., Strain, J. J., McKenna, P. G., Nevin, G. B., Barker, M. E. & Hickey R. J. (1990). Simultaneous Measurement of Free-Living Energy Expenditure by The Double Labeled Water Method and Heart Rate Monitoring. *Am J Clin Nutr*, 52, 59-65.
- MacDougall, C., Cooke, R., Owen, N., Willson, K. & Bauman A. (1997). Relating Physical Activity to Health Status, Social Connections and Community Facilities. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 21(6), 631-637.
- McArdle, W. D., Katch, F. I. & Katch V. L. (2001). *Exercise Physiology: Energy, Nutrition and Human Performance*. Philadelphia: Williams and Wilkins.

- Miles, L. (2007). Physical Activity and Health. *Nutrition Bulletin*, 32(4), 314-363.
- Mittal V. A., Vargas, T., Osborne, K. J., Dean, D., Gupta, T., Ristanovic, I., Hooker, C. I. & Shankman S. A. (2017). Exercise Treatments for Psychosis: A Review. *Current Treatment Options in Psychiatry*, 4(2), 152-166.
- Moore, R. Y. & Eichler V. B. (1972). Loss of a Circadian Adrenal Corticosterone Rhythm Following Suprachiasmatic Lesions in the Rat. *Brain Res*, 42(1), 201-206.
- Musaoglu, Ö., Işık, Ö. ve Çiçek G. (2024). Akıllı Telefon Bağımlılığı ile Fiziksel Aktivite Düzeyleri Arasındaki İlişki: Spor Bilimleri Öğrencileri Üzerine Bir Araştırma. *Spor Ve Performans Araştırmaları Dergisi*, 15(3), 379-390.
- Ohayon, M. M., Carskadon, M. A., Guilleminault, C. & Vitiello M. V. (2004). Meta-Analysis of Quantitative Sleep Parameters from Childhood to Old Age in Healthy Individuals: Developing Normative Sleep Values Across the Human Lifespan. *Sleep*. 27(7), 1255-73.
- Ögel, K. (2001). *İnsan, Yaşam ve Bağımlılık: Tartışmalar ve Gereçekler*. İstanbul: IQ Kültür Sanat Yayıncılık.
- Özer, K. ve Şahin G. (2010). *Egzersiz Fizyolojisi*. İstanbul: Scala Matbaacılık.
- Özer, K. (2010). *Fiziksel Uygunluk*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Öztürk, S. (2023). *Toplum Ruh Sağlığı Hizmetleri*. Ankara: Akademisyen Kitabevi.
- Öztürk, O. ve Uluşahin A. (2016). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Öztürk, M. (2005). *Üniversitede Eğitim-Öğretim Gören Öğrencilerde Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketinin Geçerliliği ve Güvenirliği ve Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Belirlenmesi*, (Yüksek Lisans Tezi), Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Pennathur, A., Magham, R., Contreras, L. R. & Dowling W. (2003). Daily Living Activities in Older Adults: Part I- A Review of Physical Activity and Dietary Intake Assessment Methods. *Int J Ind Erg*, 32, 389-404.
- Pilcher, J. J. & Huffcutt A. I. (1996). Effects of Sleep Deprivation on Performance: A Meta-Analysis. *Sleep*, 19(4), 318-326.
- Pitta, F., Troosters, T., Probst, V. S., Spruit, M. A., Decramer, M. & Gosselink R. (2006). KOAH'ta Determination of Physical Activity İn Daily Life with Surveys and Motion Sensors. *The European Respiratory Journal*, 27, 1040-1055.
- Potter, P.A. ve Perry A. G. (2001). *Sleep, Fundamentals of Nursing*. Philadelphia: By Mosby.
- Prince, S. A., Adamo, K. B., Hamel, M. E., Hardt, J., Gorber, S. C. & Tremblay M. (2008). A Comparison of Direct Versus Self-Report Measures for Assessing Physical Activity in Adults: A Systematic Review. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 5(1), 56.
- Puntriano, M. (1999). The Relationship Between Dialysis Adequacies and Sleep Problems in Hemodialysis Patients. *Anna Journal*, 26(4), 405-407.

- Riddoch, C. J., Andersen, L. B., Wedderkopp, N., Harro, M., Klasson-Heggebø, L., Sardinha, Luis, B. S., Ashley, R. C., & Ekelund, U. L. F. (2004). Physical Activity Levels and Patterns of 9-And 15-Yr-Old European Children. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 36(1), 86-92.
- Rochmis, P. & Blackburn H. (1971). Exercise Tests. A Survey of Procedures, Safety, and Litigation Experience in Approximately 170,000 Tests. *JAMA*, 217(8), 1061-6.
- Ross, C. E. (2000). Walking, Exercising and Smoking: Does Neighborhood Matter? *Soc Sci Med*, 51, 265-274.
- Ruggiero, J. S. (2003). Correlates of Fatigue in Critical Care Nurses. *Research in Nursing and Health*, 26, 434-444.
- Sadock, B. J. & Sadock V. A. (2007). *Kaplan ve Sadock Klinik Psikiyatri Özeti*. Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri.
- Salmon, J., Owen, N., Bauman, A., Schmitz, M. K. H. & Booth M. (2000). Leisure-Time, Occupational, And Household Physical Activity Among Professional, Skilled and Less-Skilled Workers and Homemakers. *Preventive Medicine*, 30(3), 191-199.
- Saygın, M. ve Özgüner M. (2020). Uykunun Mikro Yapısı ve Mimarisi. *Uyku Bülteni*, 1(1), 19-29.
- Saygın, Ö., Polat, Y. ve Karacabey K. (2005). Çocuklarda Hareket Eğitiminin Fiziksel Uygunluk Özelliklerine Etkisi. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 19(3), 205-212.
- Schwartz, J. R. L. & Roth T. (2008). Neurophysiology of Sleep and Wakefulness: Basic Science and Clinical Implications. *Current Neuropharmacology*, 6(4), 367-378.
- Seefeldt, V., Malina, R. M. & Clark M. A. (2002). Factors Affecting Levels of Physical Activity in Adults. *Sports Medicine*, 32(3), 143-168.
- Senemoğlu, N. (1997). *Gelişim, Öğrenme ve Öğretim: Kuramdan Uygulamaya*. Ankara: Spot Yayıncılık.
- Sevim, Y. (2002). *Antrenman Bilgisi*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Sevindik, F. (2011). *Fırat Üniversitesi Öğrencilerinde Problemlili İnternet Kullanımı ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Belirlenmesi*, (Doktora Tezi), Malatya: İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Shephard, Roy J. (2003). Limits to The Measurement of Habitual Physical Activity by Questionnaires. *British Journal of Sports Medicine*, 37(3), 197-206.
- Sırakaya, M. (2019). İlkokul ve Ortaokul Öğretmenlerinin Teknoloji Kabul Durumları. *İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 20(2), 578-590.
- Simon, H. B. (2015). Exercise and Health: Dose and Response, Considering Both Ends of the Curve. *The American Journal of Medicine*, 128(11), 1171-1177.
- Söyleyici, Z. S. (2018). *Üniversite Öğrencilerinde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Fiziksel Aktivite Düzeylerine Göre İrdelenmesi*, (Doktora Tezi), Ankara: Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Suganuma, N., Kikuchi, T., Yanagi, K., Yamamura, S., Morishima, H., Adachi, H., Kumanogo- Go, T., Mikami, A., Sugita, Y. & Takeda M. (2007). Using Electronic Media Before Sleep Can Curtail Sleep Time and Result in Self-Perceived Insufficient Sleep. *Sleep and Biological Rhythms*, 5(3), 204-214.

- Sung, J., Lee, J., Noh, H.-M., Park, Y. S. & Ahn E. J. (2013). Associations Between the Risk of Internet Addiction and Problem Behaviors Among Korean Adolescents. *Korean Journal of Family Medicine*, 34(2), 115-122.
- Şahin, L. ve Aşçıoğlu M. (2013). Uyku ve Uykunun Düzenlenmesi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 22(1), 93-98.
- Şenel F. (2005). Uyku ve Rüya. *Bilim ve Teknik Dergisi*, (2), 1-9.
- Tanhan, F., Kayrı, M. & Tanrıverdi S. (2013). To Study the Depression Level of Permanent and Temporary Teachers in The Government Schools. *Sakarya University Journal of Education*, 2(2), 52-64.
- Taşçılar, N. ve Karadeniz D. (2008). REM Sleep Behavior Disorder and Medico-legal Aspects. *Turkish Journal of Neurology*, 14(2), 81-91.
- Taşkıran, N. (2009). *Gebelerde Uyku Kalitesinin Değerlendirilmesi*, (Yüksek Lisans Tezi), Afyon: Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Temen, B. (2003). Bilgi Teknolojilerini Anlamak. *ISGUC The Journal of Industrial Relations and Human Resources*, 6(2).
- Timur, A. ve Metin S. (2024). Lise Öğrencilerinde Bireysel Faktörlerin İnternet Bağımlılıkları Üzerine Etkisi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 33(1), 83-89.
- Tremblay, M. S., Shephard, R. J., McKenzie, T. L. & Gledhill N. (2001). Physical Activity Assessment Options Within the Context of the Canadian Physical Activity, Fitness, and Lifestyle Appraisal. *Can J Appl Physiol*, 26(4), 388-407.
- Trost, S. G. (2001). Objective Measurement of Physical Activity in Youth: Current Issues, Future Directions. *Exercise and Sports Science Reviews*, 29, 32-6.
- Trost, S. G., Owen, N., Bauman, A. E., Sallis, J. F. & Brown W. (2002). Correlates of Adults' Participation in Physical Activity: Review and Update. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 34(12), 1996-2001.
- Tudor-Locke, C., Ham, S. A., Macera, C. A., Ainsworth, B. E., Kirtland, K. A., Reis, J. P. & Kimsey D. (2004). Descriptive Epidemiology of Pedometer-Determined Physical Activity. *Med Sci Sports Exerc*, 36, 1567-1573.
- Tuncel, D. ve Orhan F. Ö. (2010). Geriatrik Sorunlar: Uyku Sorunları. *Gerofam*, 1(3), 1- 24.
- Türkeli, A. (2020). Öğretmen Adaylarının Egzersiz Kavramına İlişkin Metaforik Algılarının İncelenmesi. *İnönü Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 6(3), 1-11.
- Türkiye İstatistik Kurumu. (TÜİK). *Hanehalkı Bilişim Teknolojileri (BT) Kullanım Araştırması*, 2024. Erişim Tarihi: 03 Mart 2025 [https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-\(BT\)-Kullanim-Arastirmasi-2024-53492](https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-(BT)-Kullanim-Arastirmasi-2024-53492)
- US Department of Health and Human Services (1996). *Physical Activity and Health. A report of the Surgeon General*. Atlanta, GA: US Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention.

- Vanhees, L., Lefevre, J., Philippaerts, R., Martens, M., Huygens, W., Troosters, T. & Beunen G. (2005). How to Assess Physical Activity? How to Assess Physical Fitness? *Eur J Cardiovasc Prev Rehabil*, 12, 102-14.
- Variş, F. (1994). *Eğitim Bilimine Giriş*. Ankara: Alkim Yayınevi.
- Warburton, D. E. R., Nicol, C.W. & Bredin S. S. D. (2006). Health Benefits of Physical Activity: The Evidence. *CMAJ*, 174(6), 801-809.
- Warburton, D. E. R. & Bredin S. S. D. (2017) Health Benefits Of Physical Activity: A Systematic Review of Current Systematic Reviews. *Curr Opin Cardiol*, 32(5), 541-556.
- Warren, J. M., Ekelund, U., Besson, H., Mezzani, A., Geladas, N. & Vanhees L. (2010). Assessment of Physical Activity - A Review of Methodologies with Reference to Epidemiological Research: A Report of the Exercise Physiology Section of the European Association of Cardiovascular Prevention and Rehabilitation. *European Journal of Cardiovascular Prevention & Rehabilitation*, 17(2), 127-139.
- Welk, G. J., Corbin, C. B. & Dale D. (2000-a). Measurement Issues in the Assesment of Physical Activity in Children. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 71(2), 59-73.
- Welk, G. J., Differding, J. A., Thompson, R. W., Blair, S. N., Dziura, J. & Hart P. (2000-b). The Utility of the Digi-Walker Step Counter to Assess Daily Physical Activity Patterns. *Med Sci Sport Exerc*, 32, 481-488.
- WHO Guidelines Approved by the Guidelines Review Committee. (2008). *Pacific Physical Activity Guidelines for Adults: Framework for Accelerating the Communication of Physical Activity Guidelines*. Geneva: World Health Organization.
- Wilcox, S., Castro, C., King, A. C., Housemann, R. & Brownson R. C. (2000). Determinants of Leisure Time Physical Activity in Rural Compared with Urban Older and Ethnically Diverse Women in The United States. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 54(9), 667-672.
- World Health Organization, (WHO). (2018). Global Action Plan on Physical Activity 2018-2030: More Active People for a Healthier World. Erişim Tarihi: 2 Mart 2025. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241514187>
- World Health Organization, (WHO). (2010). *Global Recommendations On Physical Activity for Health*. Geneva: WHO.
- Yeom, J. W., Kim, H., Pack, S. P., Lee, H. J., Cheong, T. & Cho C. H. (2025). Exploring The Psychological and Physiological Insights Through Digital Phenotyping by Analyzing the Discrepancies Between Subjective İnsomnia Severity and Activity-Based Objective Sleep Measures: Observational Cohort Study. *Jmir Mental Health*, 27(12), e67478.
- Yin, Z. & Boyd M. P. (2000). Behavioral and Cognitive Correlates of Exercise Self-Schemata. *The Journal of Psychology*, 134(3), 269-282.
- Young, K. S. 1996. Psychology of Computer Use: XL. Addictive Use of the Internet: A Case That Breaks the Stereotype. *Psychological Reports*, 79(3), 899-902.
- Young, K. S. 2004. Internet Addiction: A New Clinical Phenomenon and Its Consequences. *American Behavioral Scientist*, 48(4), 402-415.

Young, K. S. 2007. Cognitive Behaviour Therapy with Internet Addicts: Treatment Outcomes and Implications. *Cyberpsychology and Behavior*, 10, 671-679.

Young, K. S. (1998). Internet Addiction: The Emergence of a New Clinical Disorder. *Cyberpsychology & Behavior*, 1(3), 237-244.

Zorba, E. ve Saygın Ö. (2007). *Fiziksel Aktivite ve Fiziksel Uygunluk*. İstanbul: Tunçel Ofset.

Zorba, E. ve Saygın Ö. (2013). *Fiziksel Aktivite ve Fiziksel Uygunluk*. Ankara: Detay Yayıncılık.



EKLER

Ek-1. Etik Kurul Onay Formu



T.C.
HİTİT ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Sayı : 2025-070

07/04/2025

Konu: Başvuru Değerlendirme Sonucu

Sayın Doç. Dr. Güner ÇİÇEK

Etik Kurulumuza yapmış olduğunuz başvurunuzla ilgili kurul kararımız ve ilgili bilgiler aşağıda yer almaktadır.


Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Mehmet KUTLU
Başkan

Başvuru Numarası	2025-0104
Sorumlu Araştırmacı	Doç. Dr. Güner ÇİÇEK
Araştırma Başlığı	Milli Eğitim Bakanlığına Bağlı Öğretmenlerin Fiziksel Aktivite, Uyku Kalitesi, Teknoloji Bağımlılığı ve Depresyon Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Çorum İli Örneği
Toplantı Tarihi	26.03.2025
Karar Numarası	2025-06

- Araştırma başvurunuz etik açıdan uygun bulunmuştur.
- Araştırmaya Kurum İzni/İzinleri alındıktan sonra başlanması uygun bulunmuştur.
- Başvurunun, ekte belirtilen düzeltmelerin yapılması halinde tekrar değerlendirilmesine karar verilmiştir.*
- Araştırma projesi etik açıdan uygun olmadığından başvurunun reddine karar verilmiştir.

Ek-2. MEB Onay İzni



T.C. MİLLİ EĞİTİM
BAKANLIĞI

TURAN KOZAN

Yeni Başvuru

Başvularım

Görüş ve Öneri Bildir

Dikkat Edilecek Hususlar

Arştırma Uygulama İzinleri Başvuru ve Değerlendirme Sistemi > Başvularım

BAŞVURULARIM

Sayfada 10 kayıt göster

Ara:

BAŞVURU NO	BAŞVURU TARİHİ	ARAŞTIRMANIN ADI	NİTELİĞİ	BAŞVURU DURUMU	SONUÇ RAPORU
MEB.TT.2025.022745	08.04.2025	Milli Eğitim Bakanlığına Bağlı Öğretmenlerin Fiziksel Aktivite, Uyku Kalitesi, Teknoloji Bağımlılığı ve Depresyon Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Çorum İli Örneği	Yüksek Lisans Tezi	Reddedildi	
MEB.TT.2025.024254	21.04.2025	Milli Eğitim Bakanlığına Bağlı Öğretmenlerin Fiziksel Aktivite, Uyku Kalitesi ve Teknoloji Bağımlılığı Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Çorum İl Örneği	Yüksek Lisans Tezi	Onaylandı	

Başvuru No Başvuru Tarihi Araştırmanın Adı Niteliği Başvuru Durumu Sonuç Raporu

2 kayıttan 1 - 2 arasındaki kayıtlar gösteriliyor

Önceki 1 Sonraki

ⓘ Başvuru, "Yeni Kayıt" durumundayken silinebilir. İnceleme başladıktan sonra silinemez.

Ek-3. Anket Kullanım İzin Onayları

Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi (PUKI) Ölçeği Kullanım İzin İsteği Gelen Kutusu x



Turan kozan

Alıcı: myagargun ▾

Sayın Mehmet Yücel AĞARGÜN,

Hittit Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor bölümünde Tezli Yüksek Lisans öğrencisiyim. Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi (PUKI) ölçeğini izninizle yüksek lisans tezimde kullanmak istiyorum.

Sağlıklı günler iyi çalışmalar dilerim.

Turan Kozan



Mehmet Yücel AĞARGÜN

Alıcı: ben ▾

Merhaba,

Ölçeği çalışmanızda kullanabilirsiniz.

Selamlarımla,



Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (Kısa) Ölçeği Kullanım İzin İsteği Gelen Kutusu x



Turan kozan

Alıcı: msaglam ▾

Sayın hocam iyi günler,

Hittit Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor bölümünde Tezli Yüksek Lisans öğrencisiyim. Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (Kısa) ölçeğini yüksek lisans tezimde kullanabilir miyim.

Sağlıklı günler iyi çalışmalar dilerim.

Turan Kozan



MELDA SAĞLAM

Alıcı: ben ▾

Sayın Turan Kozan,

Yapacağınız çalışmanızda Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi'nin Türkçe versiyonunu kullanabilirsiniz.

İyi çalışmalar dilerim.

Saygılarımla

Prof. Dr. Melda Sağlam

Hacettepe Üniversitesi

Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Fakültesi

Ek-3. (Devam) Anket Kullanım İzin Onayları

Teknoloji Bağımlılığı Ölçeği Kullanım İzin İsteği Gelen Kutusu x



Turan kozan

Alıcı: fatih.aydin ▾

Sayın hocam iyi günler,

Hitit Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor bölümünde Tezli Yüksek Lisans öğrencisiyim. Geliştirmiş olduğunuz **Teknoloji Bağımlılığı Ölçeği**ni tezimde kullanabilir miyim.

Sağlıklı günler iyi çalışmalar dilerim.

Turan KOZAN



Turan kozan

Alıcı: ayfatiha ▾

...



Fatih AYDIN

Alıcı: ben ▾

Sayın **TURAN KOZAN**

Çalışmanız kapsamında ölçeği memnuniyetle kullanabilirsiniz, başarılar dilerim.

Ölçeğin yer aldığı tezin bağlantısı:

<https://oad.halileksi.net/olcek/teknoloji-bagimliliği-ölçeği-tbo/>

Sayfa 91 ve 92 ölçek , puanlaması ise sayfa 30 ve 31 "Verilerin Çözümlemesi ve Yorumlanması" konusunun altında

Ölçek, madde puanlaması, geçerlik ve güvenilirlik çalışması gibi bilgileri içeren ayrıntılı doküman ayrıca ekte bulunmaktadır.

Ölçek maddelerinin puanlanmasında, tersine puanlama bulunmamaktadır.

Kolaylıklar dilerim

...

Öğr. Gör. Fatih AYDIN

BŞEU

Ek-4. Kişisel Bilgi Formu Anketi

Milli Eğitim Bakanlığına Bağlı Öğretmenlerin Fiziksel Aktivite, Uyku Kalitesi ve Teknoloji Bağımlılığı Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Çorum İl Örneği

Değerli Katılımcı;

Bu çalışma; Hitit Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesi Beden Eğitimi ve Spor Bölümü Öğretim Üyesi Doç. Dr. Güner Çiçek danışmanlığında Beden Eğitimi ve Spor Yüksek Lisans Programı öğrencisi Turan Kozan tarafından yürütülmektedir.

Bu çalışmanın amacı, Çorum ilinde yaşayan “Milli Eğitim Bakanlığına Bağlı Öğretmenlerin Fiziksel Aktivite, Uyku Kalitesi ve Teknoloji Bağımlılığı Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Çorum İl Örneği” amaçlamaktadır. Araştırma sonuçlarının güvenilir olması açısından sorulara içten ve gerçeği yansıtan yanıtlar vermeniz çok önemlidir. Katılım tamamen **gönüllülük esasına** dayalıdır. Yanıtlarınız **tamamen gizli kalacak** ve yalnızca bu araştırma için kullanılacaktır. Hiçbir maddeyi boş bırakmamanız sonuçların daha sağlıklı değerlendirilmesini sağlayacaktır.

Çalışmamıza gösterdiğiniz ilgiden dolayı teşekkür ederiz.

Çalışmaya katılmayı onaylıyor musunuz?

Evet

Hayır

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

1. Kaç Yaşındasınız?

2. Kilonuz (kg)? Yalnızca sayı ile yazınız. (Örnek: 55)

3. Boyunuz kaç santimetre sadece sayı ile yazınız? (Örnek: 170)

4. Medeni Durumunuz: Evli Bekar

5. Cinsiyetiniz: Kadın Erkek

6. Öğretmenlik yaptığınız eğitim kademesi nedir?

İlkokul Ortaokul Lise Diğer

7. Sigara Kullanıyor musunuz?

Evet Hayır

8. Alkol Kullanıyor musunuz?

Evet Hayır

9- Düzenli egzersiz yapıyor musunuz?

Evet Hayır

10- Herhangi bir kronik rahatsızlığınız var mı?

Evet Hayır

Ek-5. Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (Kısa Form)

ULUSLARARASI FİZİKSEL AKTİVİTE ANKETİ (KISA FORM)

Günlük yaşam içerisinde yaptığımız aktiviteler hakkında bilgi edinmek istiyoruz. Aşağıda son 7 gün içerisinde fiziksel olarak harcanan zaman hakkında sorular bulunmaktadır. Lütfen kendinizi çok hareketli, bir kişi olarak görmesiniz dahi her soruyu cevaplayın. Ev ve bahçe işlerinizi, iş yerinde yaptığımız aktiviteleri, bir yerden bir yere gitmek için yaptıklarınızı, boş zamanlarınızda yaptığımız egzersiz veya spor gibi aktiviteleri düşünün. Son 7 gün içerisinde 10 dakika veya üzerinde süren nefesini hızlandıran, kuvvet gerektiren tüm yoğun faaliyetleri göz önünde bulundurun.

1. Son bir hafta içinde kaç gün ağır kaldırma, kazma, aerobik, basketbol, futbol veya hızlı bisiklet çevirme gibi şiddetli bedensel güç gerektiren faaliyetlerden yaptınız?*

- Haftada 1 gün
- Haftada 2 gün
- Haftada 3 gün
- Haftada 4 gün
- Haftada 5 gün
- Haftada 6 gün
- Haftada 7 gün
- Şiddetli fiziksel aktivite yapmadım. → (2.soruya "0" yazıp → 3.soruya geçiniz)

2. Bu günlerin **birinde** şiddetli fiziksel aktivite yaparak genellikle ne kadar zaman harcadınız? (dakika şeklinde yazınız.(Örnek: 30)*

Geçen bir hafta içinde yaptığımız orta dereceli fiziksel aktiviteleri düşünün. Bunlar 10 dakika veya daha uzun süren, orta derece fiziksel güç gerektiren ve normalden biraz sık nefes almaya neden olan aktivitelerdir .

3. Son bir hafta içinde kaç gün hafif yük taşıma, normal hızda bisiklet çevirme, halk oyunları, dans, bowling veya tenis gibi orta dereceli bedensel güç gerektiren faaliyetlerden yaptınız? (Yürüme hariç.) *

- Haftada 1 gün
- Haftada 2 gün
- Haftada 3 gün
- Haftada 4 gün
- Haftada 5 gün
- Haftada 6 gün
- Haftada 7 gün
- Orta dereceli fiziksel aktivite yapmadım. → (4.soruya "0" yazıp → 5.soruya geçiniz)

4. Bu günlerin **birinde** orta dereceli fiziksel aktivite yaparak genellikle ne kadar zaman harcadınız? (dakika şeklinde yazınız. Örnek: 30)*

Geçen bir hafta içinde yürüyerek geçirdiğiniz zamanı düşünün. Bu; işyerinde, evde, bir yerden bir yere ulaşım amacıyla veya sadece dinlenme, spor, egzersiz veya hobi amacıyla yaptığımız yürüyüş olabilir.

5. Geçen 7 gün içerisinde, bir seferde en az 10 dakika yürüdüğünüz gün sayısı kaçtır?*

- Haftada 1 gün
- Haftada 2 gün
- Haftada 3 gün
- Haftada 4 gün
- Haftada 5 gün
- Haftada 6 gün
- Haftada 7 gün
- Yürümedim. (6.soruya "0" yazıp → 7.soruya geçiniz)

Ek-5. (Devam) Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (Kısa Form)

6. Bu günlerden **birinde** yürüyerek genellikle ne kadar zaman geçirdiniz? (dakika şeklinde yazınız. Örnek: 30)*

7. Son bir hafta içinde günde oturarak ne kadar zaman harcadınız? (örneğin 8 saat)

Son bir hafta içinde oturarak geçirdiğiniz zamanlarla ilgilidir. İşte, evde, çalışırken ya da dinlenirken geçirdiğiniz zamanlar dahildir. Bu masanızda, arkadaşınızı ziyaret ederken, okurken, otururken veya yatarak televizyon seyrettiğinizde oturarak geçirdiğiniz zamanları kapsamaktadır. *

.....

Ek-6. Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi

PİTTSBURGH UYKU KALİTE İNDEKSİ

Aşağıdaki sorulara vereceğiniz cevaplar için SON 1 (BİR) AY İÇİNDEKİ uyku alışkanlıklarınızı dikkate alarak cevaplayınız

1. Geçen ay, geceleri genellikle ne zaman yattınız?*

Saat Dakika
[] : []

2. Geçen ay, geceleri uykuya dalmamız genellikle ne kadar zaman (dakika olarak) aldı?*

.....

3. Geçen ay, sabahları genellikle ne zaman kalktınız?*

Saat Dakika
[] : []

4. Geçen ay, geceleri kaç saat gerçekten uyudunuz? (bu süre yatakta geçirdiğiniz süreden farklı olabilir)*

5. Geçen ay aşağıdaki durumlarda belirtilen uyku problemlerini ne sıklıkla yaşadınız?

Geçen ay boyunca hiç Haftada 1'den az Haftada 1 veya 2 kez Haftada 3 veya daha fazla

- 30 dakika içinde uykuya dalamadınız
- Gece yarısı veya sabah erkenden uyandınız.
- Tuvalete gittiniz
- Rahat bir şekilde nefes alıp veremediniz
- Aşırı derecede üşüdünüz
- Aşırı derecede sıcaklık hissettiniz
- Kötü rüyalar gördünüz
- Ağrı duyduunuz
- Öksürdünüz veya gürültülü bir şekilde horladınız
- Diğer nedenler

6. Geçen ay, uyku kalitenizi bütünü ile nasıl değerlendirirsiniz?*

- Çok iyi
- Oldukça iyi
- Oldukça kötü
- Çok kötü

7. Geçen ay uyumanıza yardımcı olması için ne sıklıkta (reçeteli ya da reçetesi) uyku ilacı aldınız?*

- Geçen ay hiç yok
- Haftada 1'den az
- Haftada 1-2 kez
- Haftada 3 veya daha çok

8. Geçen ay, araba sürerken yemek yerken veya sosyal bir aktivite esnasında ne kadar sıklıkla uyanık kalmak için zorlandınız?*

- Geçen ay hiç yok
- Haftada 1'den az
- Haftada 1-2 kez
- Haftada 3 veya daha çok

9. Geçen ay, bu durum işlerinizi yeteri kadar istekle yapmanızda ne derecede problem oluşturdu?*

- Hiç problem oluşturmadı
- Yalnızca çok az bir problem oluşturdu
- Bir dereceye kadar problem oluşturdu
- Çok büyük bir problem oluşturdu

Ek-7. Teknoloji Bağımlılığı Ölçeği

TEKNOLOJİ BAĞIMLILIĞI ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki maddelerde sosyal ağlar, anlık mesajlaşma uygulamaları, çevrimiçi oyunlar ve web sitelerinin kullanımı ile ilgili olası davranışlar tanımlanmaktadır. Her bir maddede tanımlanan davranışları hangi sıklıkta gösterdiğinizizi, o davranışın karşısında yer alan en uygun seçeneği işaretleyerek belirtiniz.

Herhangi bir davranış sizin tarafınızdan **hiçbir zaman gösterilmiyorsa “1”, nadiren gösteriliyorsa “2”, orta sıklıkta gösteriliyorsa “3”, çok sık gösteriliyorsa “4”, her zaman gösteriliyorsa “5”** seçeneğini işaretleyiniz.

Sosyal Ağ Kullanma

1 hiçbir zaman 2 nadiren 3 orta sıklıkta 4 çok sık 5 her zaman

1. Sosyal ağlarda olmadığım zamanlarda, en son bağlandığımda yaptıklarımı düşünüyorum.
2. Daha önemli işlerim olmasına rağmen sosyal ağlarda geçirdiğim süreyi arttırmak istiyorum.
3. Sosyal ağlarda harcadığım zamanı azaltmaya yönelik çabalarım başarısızlıkla sonuçlanıyor.
4. Sosyal ağlarda zaman harcarken dikkatimin dağıtılması beni rahatsız ediyor.
5. Sosyal ağ hesaplarımı kullanım sürem hakkında çevremdekilere doğru bilgi vermiyorum.
6. Yaşamımla ilgili olumsuz düşüncelerden kurtulmak için sosyal ağlara bağlıyorum.

Anlık Mesajlaşma

1 hiçbir zaman 2 nadiren 3 orta sıklıkta 4 çok sık 5 her zaman

1. Anlık mesajlaşma ortamları dışında iken, sonradan bu ortamlarda yazacaklarımı hayal ediyorum.
2. Önemli bir işim olmasına rağmen kendimi genellikle mesajlarımı kontrol ederken buluyorum.
3. Anlık mesajlaşma uygulamalarını kullanmadığım zamanlarda huzursuz oluyorum.
4. Anlık mesajlaşma uygulamalarını kullanırken çok zaman harcıyorum.
5. Arkadaşlarımla anlık mesajlaşmalarla iletişim kurmayı, onlarla yüz yüze görüşmeye tercih ediyorum.
6. Yalnızlık hissettiğim anlarda anlık mesajlaşma uygulamalarını kullanıyorum.

Çevrimiçi Oyun Oynama

1 hiçbir zaman 2 nadiren 3 orta sıklıkta 4 çok sık 5 her zaman

1. Çevrimiçi oyun oynamadığım anlarda, sonraki oyunda uygulayacağım stratejileri planlıyorum.
2. Çevrimiçi oyun oynarken harcadığım süreyi biraz daha arttırmak istiyorum.
3. Çevrimiçi oyun oynayabilmek için uykusuz kaldığım geceler oluyor.
4. Çevrimiçi oyuna bağlanma sorunu yaşadığımda kendimi huzursuz hissediyorum.
5. Çevrimiçi oyun oynama sürem hakkında çevremdekilere doğru bilgi vermiyorum.
6. Gerçek hayatta karşılaştığım sorunları unutmak için çevrimiçi oyun oynuyorum.

Web Siteleri Kullanma

1 hiçbir zaman 2 nadiren 3 orta sıklıkta 4 çok sık 5 her zaman

1. Web sitelerinde gezinmediğim zamanlarda, daha sonra eriştiğimde yapacaklarımı hayal ediyorum.
2. Web sitelerinden çıkmam gereken anlarda “bir dakika daha” diyerek gezinmeye devam ediyorum.
3. Geç saatlere kadar web sitelerinde gezindiğim için uykusuz kalıyorum.
4. Web sitelerinde gezinirken başkaları tarafından rahatsız edildiğimde sinirleniyorum.
5. Web sitelerinde, planladığım süreden daha fazla süre geziniyorum.
6. Web sitelerinde gezinmek için derslerimi ihmal ediyorum.

