T.C. SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ

AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ

18-64 YAŞ ARASI BİREYLERDE AKILLI TELEFON BAĞIMLILIĞI İLE UYKU KALİTESİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Dr. Sergen Atbaş

TIPTA UZMANLIK TEZİ

İSTANBUL/2022

T.C. SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ

AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ

18-64 YAŞ ARASI BİREYLERDE AKILLI TELEFON BAĞIMLILIĞI İLE UYKU KALİTESİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Dr. Sergen Atbaş

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Güzin Zeren Öztürk

TIPTA UZMANLIK TEZİ

İSTANBUL/2022

TEŞEKKÜR

Doğduğum, mesleki hayatıma başladığım ve uzmanlık eğitimimi aldığım Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde asistanlık dönemim boyunca tecrübeleri, bilgi ve birikimlerinden çok şey öğrendiğim, bana hem iyi hekim hem iyi insan olmayı gösteren değerli hocam ve tez danışmanım Doç. Dr. Güzin Zeren Öztürk'e,

Aile hekimliği kliniğinin tüm birimlerinde beraber çalıştığım ve iyi ki tanımışım dediğim uzmanlarımıza, hemşirelerimize, sekreterlerimize ve diğer sağlık personellerimize,

Uzman hekim olma yolunda beraber öğrendiğimiz, iyi ve kötü zamanlar geçirdiğimiz ve baktığımda çok güzel hatıralar edindiğimiz tüm asistan arkadaşlarıma,

Bu üç yılımda beraber eğlendiğim, gezdiğim ve bundan sonraki hayatımda da hep olmalarını isteyeceğim, Tez yazma sürecimde 7/24 her mecradan çekinmeden rahatsız edebildiğim ve deneyimlerinden, öğrendiklerinden yararlanabildiğim, kendileri de bu süreci yeni atlatmış olan Uzm. Dr. Mehmet Demir'e, Uzm. Dr. Okay Kulaksız'a ve Dr. Hasan Basri Sincar'a,

Burada kendisine ayrı parantez açmak istediğim, asistanlığa başladığım ilk günden son güne kadar hep aynı birimlerde ve keyifle çalıştığım, meslek hayatımızın dışında da sayısız maceralar yaşadığım ve bana her anlamda çok şey kattığını düşündüğüm dostum, kardeşim Dr. Nurullah Zeki Kaboğlu'na,

Beni yetiştiren, büyüten, uzman hekim olduğum bugüne kadar sonsuz emekler veren, her şartta iyi, vicdanlı, sevgi dolu insan olmayı öğreten, çocukları olmaktan gurur duyduğum annem Nerman Atbaş'a, babam Mehmet Atbaş'a, doğduğum günden beri elimden tutan, hiç bırakmayan ve benim de elini hiç bırakmayacağım ilk öğretmenim ablam Seren Atbaş'a, hayatta sonradan yaşadığım en güzel duygu olan dayılığı tattıran yeğenlerim Eylül ve Ela'ya

Sonsuz teşekkürlerimle.

Dr. Sergen Atbaş

KISALTMALAR

ATB : Akıllı Telefon Bağımlılığı

ATBÖ-KF : Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği Kısa Formu

BKİ : Beden Kitle İndeksi

COVID : Coronavirus Disease

EEG : Elektroensefalografi

PUKİ : Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi

REM : Rapid Eye Movement

TDK : Türk Dil Kurumu

TÜİK : Türkiye İstatistik Kurumu

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR ..... **i**

Dr. Sergen Atbaş ..... **i**

KISALTMALAR ..... **ii**

İÇİNDEKİLER ..... **iii**

TABLO LİSTESİ ..... **v**

ŞEKİL LİSTESİ ..... **vi**

ÖZET ..... **vii**

ABSTRACT ..... **viii**

1. GİRİŞ VE AMAÇ **1**

2. GENEL BİLGİLER **3**

2.1. AKILLI TELEFON BAĞIMLILIĞI **3**

2.2. AKILLI TELEFON BAĞIMLILIK PATOLOJİLERİ **9**

2.2.1. Nomofobi (Telefonsuz Kalma Korkusu) 9

2.2.2. Fomo (Gelişmeleri Kaçırma Korkusu) 9

2.2.3. Hayali Titreşim Sendromu 9

2.2.4. Tekstonik (SMS Bağımlılığı) 10

2.2.5. Whatsappitis 10

2.2.6. Plagomani (Şarj veya Priz Bağımlılığı) 10

2.2.7. Selfitis (Selfie Bağımlılığı) 11

2.2.8. Phubbing (Sosyotelizm) 11

2.3. UYKU KAVRAMI **11**

2.3.1. Uykunun İşlevi 12

2.3.2. Uyku Kalitesini Etkileyen Faktörler 12

2.3.2.1. Yaş 12

2.3.2.2. Cinsiyet 13

2.3.2.3. Hastalıklar 13
2.3.2.4. Fiziksel aktivite 13
2.3.2.5. Emosyenol Durum..... 14
2.3.2.6. Beslenme ve Yeme Alışkanlıkları..... 14
2.3.2.7. Alkol, Nikotin ve Kafein Kullanımı..... 15
2.4. AKILLI TELEFON BAĞIMLILIĞI VE UYKU KALİTESİ İLİŞKİSİ 15
3. GEREÇ VE YÖNTEM 16
3.1. ARAŞTIRMANIN GENEL ÖZELLİKLERİ 16
3.2. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ 16
3.3. ARAŞTIRMAYA DAHİL EDİLME VE DIŞLANMA KRİTERLERİ 16
3.4. ARAŞTIRMA VERİLERİNİN TOPLANMASI 16
3.5. ARAŞTIRMA VERİLERİNİN ANALİZİ 17
3.6. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ 18
4. BULGULAR 19
4.1. KATILIMCILARIN TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİNE AİT BULGULAR 19
4.2. KULLANILAN ÖLÇEKLERE AİT BULGULAR..... 22
4.3. TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİN ÖLÇEK İLE KARŞILAŞTIRMALARINA AİT BULGULAR 23
5. TARTIŞMA 27
6. SONUÇ VE ÖNERİLER..... 33
KAYNAKLAR 35
EKLER..... Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
Ek-1. Etik Kurul Onayı ..... **Hata! Yer işareti tanımlanmamış.**
Ek-2. Anket Formu..... **Hata! Yer işareti tanımlanmamış.**
Ek-3.Özgeçmiş ve İletişim Bilgileri..... **Hata! Yer işareti tanımlanmamış.**

TABLO LİSTESİ

Tablo 1. Tanımlayıcı Özelliklerin Dağılımları 19

Tablo 2. Ölçek Puanlarının Dağılımları 22

Tablo 3. Katılımcıların ATB ve Uyku Kalitesi Durumunun Dağılımları 22

Tablo 4. Katılımcıların ATB ve Uyku Kalitesi Durumunun Karşılaştırılması 22

Tablo 5. Yaş Gruplarına Göre ATBÖ ve PUKİ Puanlarının Karşılaştırılmaları 23

Tablo 6. Cinsiyete Göre ATBÖ ve PUKİ Puanlarının Karşılaştırılmaları 23

Tablo 7. Eğitim Durumuna Göre ATBÖ ve PUKİ Puanlarının Karşılaştırılmaları ... 23

Tablo 8. Çalışma Durumuna Göre ATBÖ ve PUKİ Puanlarının Karşılaştırılmaları. 24

Tablo 9. Medeni Durumuna Göre ATBÖ ve PUKİ Puanlarının Karşılaştırılmaları.. 24

Tablo 10. Çocuk Durumuna Göre ATBÖ ve PUKİ Puanlarının Karşılaştırılmaları . 25

Tablo 11. Günlük Ortalama Telefon Kullanma Süresine Göre ATBÖ ve PUKİ Puanlarının Karşılaştırılmaları 25

Tablo 12. Taşınabilir Batarya (Powerbank) Kullanma Durumuna Göre ATBÖ ve PUKİ Puanlarının Karşılaştırılmaları 26

Tablo 13. ATBÖ ile PUKİ Arasındaki Korelasyon Analizi 26

Tablo 14. Regresyon Analizi 26

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1. Katılımcıların Yaş Grupları Dağılımı 19

Şekil 2. Katılımcıların Cinsiyet Dağılımı..... 19

Şekil 3. Katılımcıların Eğitim Durumu Dağılımı..... 20

Şekil 4. Katılımcıların Çalışma Durumu Dağılımı 20

Şekil 5. Katılımcıların Medeni Durumu Dağılımı 21

Şekil 6. Katılımcıların Çocuk Sahipliği Dağılımı 21

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı; 18-64 yaş arası bireylerde akıllı telefon bağımlılığının uyku kalitesi ile ilişkisinin değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmanın evrenini ve örneklemini Seyrantepe Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniklerine başvuran 18-64 yaş arası bireyler oluşturmaktadır. 01.07-31.08.2022 tarihleri arasında aile hekimliği birimine başvuran 18-64 yaş arası 800 hasta olup %95 güvenilirlikte örneklem büyüklüğü 260 kişi olarak hesaplandı ve 261 kişiye ulaşıldı. Araştırmanın verileri; sosyodemografik özellikler, Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği Kısa Formu ve Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi ile toplandı. Araştırmanın verileri SPSS 22.0 programı ile analiz edildi. Verilerin normal dağılım analizi yapıldı ve normal dağılım sağladıkları görüldü ve analizler parametrik testler ile yapıldı. Tanımlayıcı özellikler için sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma analizleri yapıldı. İkili grupların karşılaştırılmasında Student t testi, ikiden fazla grupların karşılaştırılmasında ANOVA testi yapıldı. Ölçekler arasındaki ilişkiyi belirlemek için Pearson Korelasyon testi yapıldı. Ölçek etkisini ölçmek için Basit Doğrusal Regresyon analizi yapıldı. Tüm analizlerde $p<0,05$ anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Araştırmamızda katılımcıların akıllı telefon bağımlılığı oranı (%30,7) literatürden daha düşük, kötü uyku prevalansı ise literatürden çok daha yüksek (%89,3) oranda bulundu. Katılımcıların akıllı telefon bağımlılığı ortalama puanının 26,74±12,8 olduğu ve örnek çalışmalardan biraz daha düşük olduğu, uyku kalitelerinin ise ortalama puanının literatürden biraz yüksek (8,37±2,56) olduğu ve katılımcıların kötü uyku kalitesine sahip oldukları saptandı.

Sonuç: Araştırma sonucunda; genç ve bekar bireylerin akıllı telefon bağımlılıkları daha yüksek ve uyku kalitelerinin de daha kötü olduğu bulundu. Ayrıca akıllı telefon bağımlılığı ve uyku kalitesi arasında ilişkinin pozitif yönde, düşük ve anlamlı olduğu, akıllı telefon bağımlılığının uyku kalitesini etkilediği saptandı.

Anahtar Kelimeler: Akıllı Telefon, Bağımlılık, Uyku Kalitesi

ABSTRACT

Aim: The aim of this study; Evaluation of the relationship between smartphone addiction and sleep quality in individuals aged 18-64.

Materials and Methods: The population and sample of the study consists of individuals between the ages of 18-64 who applied to Seyrantepe Hamidiye Etfal Training and Research Hospital Family Medicine Polyclinics. Between 01.11-31.12.2021, there were 800 patients aged 18-64 who applied to the family medicine unit, and the sample size was calculated as 260 people with 95% reliability, and 261 people were reached. The data of the research; sociodemographic characteristics were collected with the Smartphone Addiction Scale Short Form and the Pittsburg Sleep Quality Index. The data of the research were analyzed with the SPSS 22.0 program. Normal distribution analysis of the data was performed and it was seen that they provided normal distribution and the analyzes were made with parametric tests. Number, percentage, mean and standard deviation analyzes were performed for descriptive features. Student's t test was used to compare paired groups, and ANOVA test was used to compare more than two groups. Pearson Correlation test was used to determine the relationship between the scales. Simple Linear Regression analysis was performed to measure the scale effect. $P<0.05$ was considered significant in all analyses.

Results: In our study, the rate of smartphone addiction (30.7%) of the participants was lower than the literature, and the prevalence of poor sleep was found to be much higher (89.3%) than the literature. It was determined that the average score of the participants' smartphone addiction was 26.74±12.8 and slightly lower than the sample studies, the average score of their sleep quality was slightly higher than the literature (8.37±2.56) and the participants had poor sleep quality.

Conclusion: As a result of the research; Young and single individuals were found to have higher smartphone addictions and worse sleep quality. In addition, it was determined that the relationship between smartphone addiction and sleep quality was positive, low and significant, and smartphone addiction affected sleep quality.

Keywords: Smartphone, Addiction, Sleep Quality

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Kolay ve hızlı ulaşılabilirlik, taşınabilirlik ve kolay kullanımı nedeniyle akıllı telefon kullanım oranı son 10 yılda ivmeli bir artış göstererek iş ve ticaret hayatının dolayısıyla toplumun önemli bir parçası olmuştur (1). Akıllı telefonlar artan kapasiteleriyle, kablosuz internet kullanımı, sesli ve görüntülü arama, mesajlaşma, sesli ve yazılı not tutma, müzik dinleme, televizyon izleme, fotoğraf- video çekme, veri depolama, navigasyon, e-mail gönderme, bankacılık gibi imkanlar sunarak kullanıcıların çeşitli ihtiyaçlarına cevap verebilmektedir (2).

Dünya çapında kullanılan tüm cihazların üçte ikisinden fazlasını akıllı telefonlar oluşturmaktadır. Yapılan araştırmalara göre satışı yapılan telefonların tamamına yakınını akıllı telefonlar oluşturmaktadır. Dünya genelinde 5,1 milyardan fazla insan cep telefonu kullanmakta ve 4,03 milyar insan internete cep telefonları aracılığı ile ulaşmaktadır. Hindistan, Çin ve Endonezya dünyadaki en büyük internet kullanıcı popülasyonuna sahip olan ve yeni internet kullanıcılarında en büyük artış yaşayan ülkelerdir. İnternet kullanıcıları, günde 6 saatini internette harcamaktadır. Dünya genelinde sosyal medya kullanıcıların yaklaşık %98'i sosyal medyaya mobil cihazlardan ulaşmaktadır. Bunun bir sonucu olarak akıllı telefonlar tarafından kullanılan ortalama aylık mobil veri miktarının 7 Gigabyte olduğu açıklanmıştır (3).

Akıllı telefonlar yalnızca iletişim araçları olarak görülmeyip aynı zamanda bilgiye ulaşmayı sağlayan ana platformlardan biri olmuştur. Avrupa ülkeleri arasında cep telefonlarıyla geçirilen süreler incelendiğinde ilk sırada Türkiye vardır (4). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) her sene ağustos ayında "Hanehalkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması"nı yayınlamaktadır. 2018 raporunda internet kullanımı %72,9 iken 2019 raporunda Türkiye'deki internet kullanım oranlarının artarak, 16-74 yaş aralığında kullanım oranının %75,3 olduğu ve cinsiyete göre incelendiğinde erkeklerin (%81,8) kadınlardan (%68,9) daha fazla internet kullanım oranına sahip olduğu görülmüştür. 2020 ağustos ayı verileri incelendiğinde ise 16-74 yaş aralığında internet kullanım oranı %79'a, erkeklerde %84,7'e, kadınlarda ise %73,3'e yükseldiği görülmüştür. 2014 ve 2019 bilişim teknolojileri kullanım oranları karşılaştırıldığında masaüstü bilgisayar kullanımı %10'dan %17,6'ya, cep telefonu kullanımı %53,7 iken %98,7'ye yükselmiştir. Hanelerin internete erişimi %49,1

oranında sabit bağlantı (ADSL, kablolu internet vb.) ile %86,9 oranında mobil bağlantı ile sağlanmaktadır (5).

Uzun süreli cep telefonu kullanımı, baş ağrısı ve dönmesi, gece kullanımı sebebiyle uyku bozuklukları, kısa süreli hafıza bozukluğu, epileptik çocuklarda nöbet sıklığı, hipertansiyon, konsantrasyon eksikliği, yorgunluk, kulak bölgesinde termal duyumlar, yüz dermatiti, anksiyete, göz ağrısı ve yanma hissi gibi sorunlara neden olabilmektedir (6, 7).

Bu çalışmanın amacı; 18-64 yaş arası bireylerde akıllı telefon bağımlılığının uyku kalitesi ile ilişkisinin değerlendirilmesidir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. AKILLI TELEFON BAĞIMLILIĞI

Sağlıktan spora, eğitimden siyasete, günlük işlerimizden gece yattığımız yatağa kadar hayatımızın neredeyse her yerine giren akıllı telefonlar insanların yaşamlarının vazgeçilmez bir parçası olmuştur. Davranışsal bağımlılık türlerinden birisi olan akıllı telefon bağımlılığı (ATB), literatür incelemesi yapıldığında net bir tanımı bulunmamakla birlikte genel olarak bireylerin aşırı akıllı telefon kullanımından dolayı kontrolünü kaybetmesi ve bu yüzden fiziksel, sosyal ve psikolojik sorunların meydana gelmesi olarak tanımlanmaktadır (8). Akıllı telefonların taşıdığı özelliklerden dolayı, bireyler üzerinde karşı konulmaz bir bağımlılık duygusu oluşturmaktadır. Fakat akıllı telefonlar ve cep telefonları özellikleri itibariyle birbirlerine çok benzemektedir. Bu yüzden bunlar arasındaki fark iyi bilinmelidir. Bugüne kadar cep telefonu üzerine birçok araştırma yapılmış fakat akıllı telefonların internet erişim fonksiyonu olduğu için bağımlılık yapmaya daha yatkın olduğu belirtilmiştir (9).

Akıllı telefonlar taşımış oldukları üstün özellikler sayesinde sıradan cep telefonlarından ayrılmaktadır. Akıllı telefonlar bu özelliklerini aktif bir biçimde kullanabilmek için, yüksek işlemci performans görevini yerine getiren mobil işletim sistemini kullanmaktadır. Android, İOS ve Microsoft Windows gibi işletim sistemleri hem bilgisayarlarda hem de akıllı telefonlarda kullanılmaktadır. Aynı zamanda akıllı telefonlarda yazılım, donanım ve grafik tasarımı gibi işlemciler de vardır. Bu işlemciler sayesinde akıllı telefonlar yalnızca görüşme ve karşılıklı mesaj iletim işlemi gerçekleştirmez aynı zamanda internette araştırma yapma imkânı, online alışveriş yapma, bilgiye kolayca erişim sağlama, müzik ve radyo dinleme, kolay tasarımlar yapma, oyun oynama ve farklı amaçlar için kullanma gibi birçok eylemi yapma imkânı sunmaktadır. Akıllı telefonların bütün bu eylemleri kolay ve hızlı bir şekilde yapmasının temelinde internet bulunmaktadır. WAP teknolojisi sayesinde zaman ve mekân fark etmeksizin her türlü internet ağına bağlanarak bu işlemleri kolay ve hızlı bir şekilde yapabilmektedir (10).

Günümüzde akıllı telefonları her kesimden insan kullansa da bu telefonlarla en fazla içli dışlı olanlar Y ve Z kuşağında bulunan kişilerdir. 1977 ile 1994 arasında yer alan kişiler Y kuşağı olarak adlandırılmaktadır. Bu kişiler teknolojik gelişmelere yabancı değildir, onlarla içli dışlıdır ve onları çok kolay bir şekilde kullanmaktadır. 1995'ten günümüze kadar doğan bireyler Z kuşağı içerisinde yer almaktadır. Bu kişiler teknolojik çevre içinde doğmalarının yanı sıra medyayı, bilgisayar sistemlerini ve interneti tam olarak kavramış ve Y kuşağında bulunanlara kıyasla onlardan daha fazla uzmanlaşmışlardır. Y ve Z kuşakları, akıllı cep telefonu kullanımında X kuşağında doğup büyüyenlere göre daha avantajlıdır (11). Ancak X kuşağında yer alan kişiler Y ve Z kuşağındakilere göre daha fazla gelenekselci olmalarına rağmen, akıllı telefon kullanımı bu kuşakta da başlamış ve böylece akıllı telefon kullanımı bütün kuşaklara yayılmıştır (12).

Akıllı telefonlarda bulunan çeşitli yazılımlar ve donanımlar sayesinde insanoğlunun hayal dünyasının sınırlarını aşan yaşam tarzlarına hitap edebilen çeşitli uygulamalar geliştirilmiştir. Bu sebeple kullanıcılar zaman, mekân ve yer sınırı olmaksızın istedikleri bilgiye, eğlenceye ve birçok avantajlı uygulamalara çok kolay bir şekilde erişebilmektedir. Bu bağlamda akıllı telefonlar yalnızca bir telefon değil aynı zamanda, bir bilgisayar, Mp3 veya video oynatıcısı, oyun makinesi, sosyalleşmeyi sağlayan bir araç olarak da görülmektedir. Bu özelliklerinden dolayı akıllı telefonlar, modern dünyanın hemen hemen her yerinden yaşayan insanlar tarafından tercih edilmekte hatta insanlar bir veya daha fazla akıllı telefona sahip olmak istemektedir (13).

GFK ve DigitalTalks birlikteliğinde Türkiye'de yapılan araştırmada, katılımcıların %97'si akıllı telefonlarında en çok mesajlaşmak için WhatsApp uygulamasını kullandıklarını belirtmişlerdir. Aynı zamanda katılımcıların %93'ü Facebook'u, %63'ü Instagram'ı, %31'i Twitter'ı ve %16'sı da Snapchat'i akıllı telefonlarında kullanmaktadır. Yine araştırma bulgularına göre, katılımcıların %59'u akıllı telefonları yaşamlarının vazgeçilmez bir unsuru olarak görmüşler, %44'ü gün içerisinde akıllı telefonlarına bakamadıkları zaman huzursuz olduklarını belirtmişler, %38'i ise sabah uyandıkları zaman ilk işlerinin akıllı telefonları üzerinden sosyal medya hesaplarını ve mesajlarını kontrol etmek istediklerini söylemişlerdir. Katılımcıların %37'si aşırı akıllı telefon kullandıkları zaman ailesi ve arkadaş

çevresinden tepki aldıklarını, %34'ü yemek yerken bile akıllı telefonlarıyla oynadıklarını, %28'i gece uyurken telefona bakmak için uyandıklarını hatta zaman zaman tuvalete bile telefonlarıyla gittiklerini, %51'ise uyumaya gittikleri zaman telefonlarını çok yakın bir yere koyduklarını belirtmişlerdir. Araştırmaya göre, katılımcılar akıllı telefonları üzerinden belirtilen uygulamaları sürekli olarak kontrol ettikleri için bağımlı hale geldikleri sonucuna varılmıştır (14).

Smith ve Page (15) Amerika'da akıllı telefon kullanımı üzerine yaptıkları çalışmada, Amerika nüfusunun neredeyse üçte ikisinin akıllı telefon kullandıklarını tespit etmişlerdir. Akıllı telefonları hayatlarının merkezine koyan Amerikalılar, akıllı telefonları olmadan yaşayamayacaklarını belirtmişlerdir. Son yapılan araştırmalarda dünya genelinde akıllı telefon kullanımı 5,19 milyar kişiye ulaşmıştır (16). Özellikle akıllı telefonlara internet ağlarının eklemlenmesiyle sosyal medya uygulamalarına ve mobil uygulamalara erişim çok daha kolay ve hızlı olmuş bu durum bireylerin akıllı telefonlara bağımlı olmasında etkili olmuştur. Aynı zamanda günden güne akıllı telefonların çekiciliğinin ve cazibesinin artması, yeni özellikler eklemlenmesi ve fiyatlarının uygun olması nedeniyle akıllı telefon kullanımı yaygınlaşmış ve kullanıcılar akıllı telefonlarında aşırı vakit geçirmeye başlamışlardır (12).

Akıllı telefonlar aşırı kullanıldığı zaman bireylerinin günlük işlerini ve sorumluluklarını yerine getirmelerini engellemektedir. Birey gerçek dünyadan uzaklaşarak sanal dünyanın yapaylığına kendini kaptırmaktadır. Bu durum da birey, akıllı telefonunu bıraktığı zaman gerçek dünyanın yükümlülüklerini yerine getirirken sorunlar yaşamaktadır. Ortaya çıkan sorunlardan birisi de bağımlılıktır (17).

Kwon ve ark. (13) geliştirdikleri akıllı telefon bağımlılık ölçeğinde ATB'nin "günlük yaşam işlevselliğinde bozulma, pozitif beklenti, yoksunluk, sanal yönelimli ilişkiler, aşırı kullanım ve tolerans" olmak üzere 6 faktörden oluştuğunu belirtmişlerdir. Bu faktörler şunlardır:

Günlük yaşam işlevselliğinde bozulma: Bireyin gün içerisinde akıllı telefon kullanımının fazla olması nedeniyle günlük işlerini ve sorumluluklarını yerine getiremediği, akıllı telefon kullanımını azaltmaya çalışmasına rağmen azaltamadığı durumlarda ortaya çıkan rahatsızlıkları kapsamaktadır.

Pozitif beklenti: Birey akıllı telefonunu sadece bir telefon olarak görmez onu aynı zamanda bir oyun, eğlence ve sosyalleşme aracı olarak da görmektedir.

Yoksunluk: Birey akıllı telefonu kapalı olduğu zaman veya ona erişim sağlayamadığı zaman sinirlenmekte ve sabırsızlanmaktadır. Aynı zamanda akıllı telefon kullanmadığı durumlarda bile aklının bir köşesinde yer almaktadır.

Sanal yönelimli ilişkiler: Birey akıllı telefonu aracılığıyla kurduğu arkadaşlık ilişkilerini gerçek arkadaşlık ilişkileri yerine tercih ederek daha samimi ve iyi olduğunu düşünmektedir. Aynı zamanda Facebook, Instagram ve Twitter gibi sosyal medya uygulamalarına erişim sağlayamadığı durumlarda sosyal çevresinin ne yapıp ettiğini merak etmektedir. Bu durum bireyin akıllı telefon aracılığıyla oluşan arkadaşlık ilişkilerini devam ettirmek istemesine, eğer devam ettiremezse büyük bir kayıp yaşayacağını düşünmektedir.

Aşırı kullanım: bireylerin akıllı telefonlarını aşırı ve bilinçsiz bir şekilde kullanması durumudur. Bu duruma bağlı olarak bireyler fiziksel, psikolojik ve sosyal olmak üzere birtakım rahatsızlıklar/sorunlar yaşayabilmektedir.

Tolerans: Bireyin gün içerisinde telefon kullanım süresinin artması ve buna bağlı olarak bağımlılığa yol açması durumudur.

Günümüzde akıllı telefonlar bir cep bilgisayarı, oyun makinesi, televizyon gibi film veya dizi izleme aracı, gazete gibi günlük olayları takip etme aracı, kitap gibi okuma aracı, banka gibi bankacılık işlemlerini yapma aracı, restoranda gitmeden yemek sipariş etme aracı, mağazaya gitmeden online alışveriş yapma aracı, kütüphaneye gitmeden bilgiye ulaşma aracı gibi birçok eylemi çok kolay ve hızlı bir şekilde yapma imkânı sunmaktadır. Ayrıca toplum içerisinde kendini ifade edemeyen utangaç, sıkılgan ve yalnızlık hissi taşıyan bireylerin internet aracılığıyla sosyal medya hesapları açarak sosyalleşmelerine, kendilerini ifade etmelerine ve yeni kişilere tanışmalarına da olanak sağlamaktadır. Bu eylemler bireylerin akıllı telefonlarda daha çok vakit geçirmelerine ve onlara daha çok bağımlı hale gelmelerine neden olmaktadır (18).

Bireylerin zamanlarının çoğunu akıllı telefonlarında geçirmeleri aile ve arkadaş ilişkisini, akademik başarısını ve iş hayatını olumsuz etkilemektedir. Ayrıca fiziksel, sosyal ve psikolojik sorunların ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Aslan ve Aylaz (19) ATB'nin fiziksel rahatsızlıklara neden olabileceğini üzerinde durmuş ve bunları şu şekilde açıklamışlardır:

El Bölgesinde Uyuşukluk: Bireyler gün içerisinde akıllı telefonları ellerinden düşürmediği için, el yapısını oluşturan eklemlerde uyuşukluk, titreme ve ağrı gibi rahatsızlıklar meydana gelmektedir.

Boyun Bölgesinde Tutulma: Bireyler daima baş aşağı aynı şekilde uzun süre akıllı telefonlarını kullanması sonucu boyun eklemlerinde kasılmalar, uyuşmalar, ağrılar ve tutulmalar meydana gelmektedir.

Uykuda geçirilen zamanın azalması: Günümüzde akıllı telefon sahipleri, gece gündüz demeden telefonlarını günün her saatinde kullanmaktadır. Bunun sonucunda uyku düzeninin bozulması ve yetersiz uyuma olduğu için uykusuzluk problemi ortaya çıkmaktadır. Bunun yanı sıra sürekli akıllı telefonundan yansıyan ışığa maruz kalan kullanıcı, uyku düzeninde aksamalar olduğu için iş ve eğitim hayatında başarısızlıklar yaşayabilmektedir.

Gözlerde Yanma, Sulanma, Kızarıklık veya Yorgunluk Belirtisinin Oluşması: İnsanlar gün içerisinde akıllı telefonlarında çok fazla zaman geçirdikleri ve çok fazla ışığa maruz kaldıkları için, gözde yorgunluk meydana gelebilmektedir.

Ünal (20), akıllı telefonların aşırı şekilde kullanılması sonucu bireylerde oluşan fiziksel ve psikolojik problemleri şu şekilde açıklamıştır:

- Gün içerisinde sürekli telefonlarıyla uğraşan bireylerde, baş ağrıması, gözlerde yorgunluk belirtisi ve gözde sulanma gibi fiziksel rahatsızlıklar oluşmaktadır.
- Kullanıcıların sosyal ağ platformlarında, telefon görüşmelerinde ve mesajlaşma uygulamalarında çok fazla vakit harcamaları, onların gerçek hayattan soyutlanmasına ve asosyalleşmelerine neden olmaktadır.
- Gün içerisinde durmadan akıllı telefonlarını kontrol eden bireylerde, yaptıkları işlerde konsantrasyon kaybı yaşamalarına sebep olmaktadır.
- Akıllı telefonlarda zamanla sosyal medya uygulamalarının yaygınlaşmasıyla bireyler, çok rahat bir şekilde farklı insanlarla iletişim kurma imkanına erişmiş ancak bu da bireyleri uygun olmayan ve tehlikeli alanlara girebilme riskini oluşturmuştur.
- Çeşitli casus programlarıyla kullanıcıların mahremiyet alanına kolay bir şekilde erişilmiş ve müdahale edilmiştir.

Genel olarak zamanlarının çoğunu akıllı telefon kullanarak geçiren gençlerin, akıllı telefonlara bağımlı oldukları görülmektedir. Bu durum fiziksel açıdan görme kaybına, duyma problemine ve yeme bozukluğundan dolayı obeziteye, psikolojik açıdan duygudurum değişikliğine, depresyona ve zihinsel gelişimin yavaşlaması gibi sorunlara neden olmaktadır (21). Ayrıca ATB bireylerin sanal alemde sosyalleşmesine gerçek dünyada ise yalnızlaşmasına sebep olmaktadır. Birey sanal alemde gördüklerini gerçekmiş gibi algılayarak gerçek dünyadan uzaklaşmaktadır (22).

ATB'yi en aza indirmek için uyulması gereken birtakım kurallar vardır. Bu kurallar şunlardır (23):

- Kullanıcıların zaman zaman internet ve akıllı telefonlarından uzak durmaları gerektiği,
- Kullanıcılar gün içerisinde ne kadar süreyle internet veya akıllı telefonları kullandıklarını belirten not defterinin tutulması,
- Kullanıcıların akıllı telefonlarını, bilgisayarlarını veya tablet cihazlarının yerini değiştirerek kalabalık ortamlara taşıması,
- Kullanıcıların internet erişimine bireysel olarak değil de toplu bir şekilde erişim sağlanması gerektiği,
- Kullanıcıların zaman zaman internet erişimleri saatlerinin değiştirmesi gerektiği,
- İş yerinde, aile içerisinde veya arkadaş çevresinde aşırı ve bilinçsiz internet veya akıllı telefon kullanımıyla ilgili sorunların gizlenmemesi gerektiği,
- Özellikle bağımlılık belirtisi olan kullanıcıların spor, eğlence vb. alanlara yönlendirilmesi gerektiği,
- Günlük, haftalık, aylık veya yıllık belli sürelerle internete erişim sağlanmaması ve bu süre esnasında akıllı telefonlardan da internete erişim izni verilmemesi gerektiği.

2.2. AKILLI TELEFON BAĞIMLILIK PATOLOJİLERİ

2.2.1. Nomofobi (Telefonsuz Kalma Korkusu)

Nomofobi (telefonsuz kalma korkusu-No Mobile phobia) ilk defa 2008 yılı şubat ayında İngiltere'de Posta İdaresi tarafından gerçekleştirilen bir araştırma sonucunda ortaya çıkmış bir kavramdır. Araştırmanın sonucuna göre, katılımcıların yüzde %53'ü, mobil telefonlarına ulaşamadıklarında, şarjları bittiğinde ve çevrimiçi olmadıkları durumlarda huzursuz oldukları, erkeklerin %58'i ile kadınların %48'inin bu durumu yaşadıkları belirtilmiştir. Ayrıca araştırmaya katılanların %9'u, akıllı telefonları tamamen kapalı olduğunda stresli olduklarını ifade etmişlerdir (24). İngiltere'de 2012 yılında gerçekleştirilen farklı bir araştırmaya göre, nomofobi korkusu olanların oranı %53'den %66'ya çıkmıştır. İlk araştırmada ortaya çıkan sonucun aksine, en fazla nomofobik olan kişiler %77 ile 18-24 yaş grubunda yer alan bireyler oluşturmuştur. Bu kişiler akıllı telefonlarını kaybetme durumunda endişe ve korku yaşadıklarını belirtmişlerdir (25).

2.2.2. Fomo (Gelişmeleri Kaçırma Korkusu)

Fomo (İngilizce: Fear of Missing Out) kavramı, sosyal medya ortamlarında gelişen deneyimleri, fırsatları kaçırma korkusuna verilen psikolojik, sosyal ve zihinsel bir tepki durumudur. Fomo, kişinin bulunmadığı ortamlarda, diğer insanların ne yapıp ettiklerini öğrenememe korkusundan kaynaklanan kaygı durumudur. Fomo rahatsızlığı olan kişiler, sosyal medyaya erişim sağlayamadıkları durumlarda sürekli diğer insanların nereye gittikleri, hangi yemekleri yedikleri, hangi kıyafeti giydikleri gibi deneyimlerini öğrenmek isterler. Bu bağlamda fomo kavramı, gelişmeleri kaçırmak istemeyen kişilerin sürekli bağlantıda kalma arzusu olarak ifade edilmektedir (26).

2.2.3. Hayali Titreşim Sendromu

Günümüz teknoloji çağında, akıllı telefonların aşırı ve bilinçsiz bir şekilde kullanılması sonucu ortaya çıkan hastalıklardan birisi de hayali titreşim sendromudur. Hayali titreşim sendromu mobil telefonlardan arama, mesaj veya herhangi bir bildirim gelmediği zaman, insanların titreşim geldiğini düşünüp sürekli telefonlarını kontrol etmesine neden olan bir akıllı telefon hastalığıdır. İnsanlar telefonlarının titrediğini düşünür ancak bu tamamen halüsinasyondur. Bu sebeple, hayali titreşim sendromu gerçekten bir hastalık değil psikolojik bir fenomendir (27).

2.2.4. Tekstonik (SMS Bağımlılığı)

Akıllı telefon bağımlılık patolojilerinden birisi de tekstonik (sms/mesajlaşma bağımlılığı)'dir. Mesajlaşma, geleneksel iletişim yöntemlerinden biri olan yüz yüze iletişim kurma biçimini değiştirmiş ve mesaj yoluyla iletişim kurma sürecine girilmesini sağlamıştır. Bu bağlamda mesajlaşma, günümüz teknoloji dünyasında zaman ve mekân sınırlılıklarını ortadan kaldıran ve günün her saatinde iletişim kurmayı mümkün hale getiren bir sistem olarak tanımlanmıştır (28). Skierkowski ve Wood (29) ise, mesajlaşmanın iletişim kurmada diğer mobil iletişim teknolojilerinden daha önemli olduğunu ve öğrencilerin sosyal yaşamını devam ettirebilmeleri için gerekli olduğunu belirtmişlerdir. Mesajlaşma kişilerarasında yakınlık, etkileşim ve samimi ilişkiler oluşturma gibi pozitif ilişkiler sağlarken, aşırı kullanıldığı zaman kullanıcı üzerinde stres ve depresyon gibi zihinsel veya psikolojik olumsuzluklara da yol açmaktadır (30).

2.2.5. Whatsappitis

Günümüzde bireylerin mesajlaşabileceği, görüntülü görüşebileceği, fotoğraf ve video paylaşabileceği, duygu ve düşüncelerini dile getirebileceği birçok sosyal medya platformları bulunmaktadır. Bu sosyal medya platformlarından birisi de WhatsApp'dır. WhatsApp uygulaması diğer anlık mesajlaşma uygulamaları ile karşılaştırıldığında bireyler tarafından daha fazla tercih edilmektedir. WhatsApp uygulaması üzerinden kullanıcılar mesajlaşmaktan hikâye paylaşmaya, görüntülü görüşme gerçekleştirmekten ses kaydı göndermeye kadar birçok eylemi yapabilmektedir. Bu durum bireylerin gün içerisinde WhatsApp uygulamasıyla aşırı vakit geçirmesine neden olmaktadır. Bunun sonucunda klavye hastalığı veya sms sendromu olarak da bilinen WhatsAppitis akıllı telefon hastalığı ortaya çıkmaktadır. Bu hastalık türü el yapısını bozmakta, parmak ve bilek eklemlerinde sorunlar ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Bu bağlamda elde şişme, iltihaplanma, ağrı ve uyuşukluk gibi belirtiler ortaya çıkmaktadır (31).

2.2.6. Plagomani (Şarj veya Priz Bağımlılığı)

Akıllı telefonların veya tablet türü cihazların şarj durumu, insanların güne nasıl başlayacağını belirleyen en büyük etken haline gelmiştir. Çünkü insanlar yataktan kalktıktan sonra ilk işleri akıllı telefonlarının şarjının olup olmadığına bakmaktır. Eğer cihazın şarjı varsa güne mutlu başlarlar, eğer yoksa güne mutsuz

başlarlar. Bunun nedeni cihazlarının şarjı biten insanlar iletişim kuramama, mesajlaşamama veya sosyal medya hesaplarından bildirim alamama korkusu yaşamalarından kaynaklanmaktadır (32).

2.2.7. Selfitis (Selfie Bağımlılığı)

Amerika Psikiyatri Birliği'ne (APA) göre selfitis kavramı, kişinin kendi fotoğrafını çok fazla çekmesi ve çektiği fotoğrafları sosyal medya hesaplarında sürekli olarak paylaşması ile ilgili obsesif (saplantılı) kompulsif (zorlayıcı) davranış bozukluğu olarak tanımlanmıştır (33).

2.2.8. Phubbing (Sosyotelizm)

Aşırı akıllı telefon kullanımından dolayı ortaya çıkan hastalıklardan birisi de phubbing yani sosyotelizm hastalığıdır. İngilizcede Phubbing anlamına gelen Sosyotelizm, yüz yüze iletişim esnasında bireylerin akıllı telefonlarıyla ilgilenerek karşısındaki kişiyi dinlememe, önemsememe, algısını başka bir eyleme verme ve gerçek ortamdan uzaklaşarak kendini sanal ortama kaptırma hastalığı olarak tanımlanmaktadır. Akıllı telefonlar internete bağlanma ve bilgisayar gibi kullanılma özelliğinden dolayı sosyotelizm sadece akıllı telefon hastalığı olarak düşünülmemekte aynı zamanda dijital teknolojilere (sosyal medya, oyun, internet) bağımlılık olarak da düşünülmektedir (34). Yıldırım ve Ünalan (35)'a göre sosyotelizm, bireyin psikolojik davranış biçiminde meydana gelen bozukluklardır. Ayrıca sosyotelizm, internet aracılığıyla akıllı telefonlar üzerinden sosyal medya uygulamalarına erişim sağlayarak sosyalleşme olarak da tanımlanmaktadır. Sosyotelist eğilimler bireyin iş yaşamında, aile ve arkadaş ortamlarında, eğitim hayatında, eş ilişkilerinde kısaca hayatın her alanında görülmektedir.

2.3. UYKU KAVRAMI

Türk Dil Kurumu (TDK)'na göre uyku "dış uyaranlara karşı bilincin, bütünüyle veya bir bölümünün yittiği, tepki gücünün zayıfladığı ve her türlü etkinliğin büyük ölçüde azaldığı dinlenme durumu" olarak ifade edilmektedir.

Uyku, birçok fizyolojik ve psikolojik faktörleri içine alan canlı yaşamı için elzem olan döngüsel bir süreçtir (36). Burman ve Muzumdar (37)'a göre ise uyku, sağlığı doğrudan etkileyen, birden fazla evreden oluşan, duyulan ihtiyacın büyüme ve gelişme aşamasına göre değiştiği aktif bir süreçtir. Maslow'un ihtiyaç hiyerarşisine göre de uyuma, piramidin en geniş kısmını oluşturan fizyolojik bir

ihtiyaçtır. Uyku, çevresel faktörlerden etkilenebilen, biyolojik mekanizmalar tarafından oluşturulan döngüsel bir süreçtir (38). Uyku, elektroensefalografi (EEG) ile tanımlanan evreleri olan beyinsel aktiviteler ile karakterize bir süreçtir (39).

2.3.1. Uykunun İşlevi

Uyku canlıların yaşamı için çok önemlidir. Fizyolojik bir işlevi olan uykunun insan vücudunda birçok fonksiyonu bulunmaktadır (40).

- Yaşam kalitesinin korunmasında önemli bir rolü vardır.
- Uykunun nöroaktivite özelliği bireyin bilişsel düzeyini koruyarak hafıza ve kolay öğrenmeyi sağlamaktadır. Uyku yoksunluğu ise tam tersi bir etki yaratarak hafızanın zayıflamasına neden olmaktadır.
- Yeteri düzeyde alınan uyku olumlu duyguların oluşmasına neden olmaktadır, bu durumda yaşamsal doyumun artmasına neden olmaktadır.
- Uyku eksikliği gün içerisindeki dikkat ve konsantrasyonu olumsuz yönde etkilemektedir.

2.3.2. Uyku Kalitesini Etkileyen Faktörler

Uyku kalitesini etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Bu faktörler arasında; yaş, cinsiyet, hastalıklar, fiziksel aktivite, emosyonel durum, beslenme alışkanlıkları, sigara-alkol-kafein tüketimi vb. faktörler yer almaktadır (41).

2.3.2.1. Yaş

Yaş etkeni bireyin uyku kalitesini, ihtiyaç duyulan uyku süresini, uyku fizyolojisini kısacası bireyin uyku yapısının bütün yönlerini etkilemektedir. Hem kadınlar hem de erkekler yaş ilerledikçe uyku ile ilgili sorunlar yaşamaya daha çok meyillidirler. Uykudan alınan verim uyku kalitesinin bir göstergesidir ve yaşla birlikte uykudan alınan verim düşmeye başlar. Yaş ilerledikçe uykunun niteliğinin yanında niceliği de değişime uğramaktadır (42). Uyku ve yaş arasındaki bu ilişkiyi inceleyen çalışmaların bazıları yaşlanma ile birlikte ihtiyaç duyulan uykunun azaldığı hipotezini desteklerken, bazı çalışmalar yaşlı bireylerin ihtiyaç duyulan uyku miktarını üretemediklerini, aslında sahip olduklarından daha fazla uykuya ihtiyaç duyduklarını desteklemektedir (43).

2.3.2.2. Cinsiyet

Erkeklerin ve kadınların uyku kaliteleri arasında farklılıklar vardır. Bu farklılık cinsel fonksiyonların gelişiminden sonraki evrede daha da belirgin bir hal alır. Kadınlar erkeklere göre uykusuzluğa daha yatkındırlar (44). Bilindiği üzere yaş ilerledikçe uykuda geçirilen süre azalmaktadır. Yaşlı erkek ve kadın arasında da uykunun fizyolojisi anlamında bazı farklılıklar bulunmaktadır. Kadınlarda NREM evre 1 ve evre 2 uyku süreleri daha kısa yavaş dalga uykusu denen evre 3 daha uzun ve uykularının erkeklere oranla daha fazlasını REM evresinde geçirirler (45). Kadınların erkeklere oranla daha geç uykuya daldıkları, toplam uyku sürelerinin daha fazla olduğu ve daha düşük uyku kalitesine sahip oldukları belirtilmektedir (46). Literatürde yapılan bir çalışmayla çarpıcı bir veri sunulmuştur; kadın katılımcıların uyku sürelerinin, uyku kalitesini kötü yönde etkilediği bilinen nikotin ve kafein tüketimini daha fazla oranda gerçekleştiren erkek katılımcıların uyku sürelerine göre daha kısa olduğu saptanmıştır (47).

2.3.2.3. Hastalıklar

Kaliteli uyku, ruh ve fiziksel yönden sağlıklı olunmasına neden olurken uyku örüntüsündeki bozulmalar; enfeksiyona yatkınlık, kötü sağlık davranışlarına ve kronik hastalık riskine (diyabet, kanser, kronik kalp hastalıkları) neden olmaktadır (48).

Uzun ve kısa süren uyku sürelerinin sirkadiyen ritim ve uyku fizyoloji üzerinde olumsuz etkisi bulunmaktadır. Uyku sürelerinin incelendiği bir çalışmada; uzun ve kısa uyku sürelerinin ölüm riski taşıdığı saptanmıştır (49). Uykuda geçen süre kronik hastalıkların varlığını etkilediği gibi kronik hastalıklar da uyku kalitesini etkilemektedir. Yapılan bir çalışmada; kronik hastalık ile uyku kalitesi arasında negatif yönde bir ilişki olduğu saptanmıştır (50). Üniversite öğrencileri ile yapılan bir başka çalışmada ise; kronik hastalığı olmayan öğrencilerin uyku kaliteleri, olanlara göre anlamlı derecede daha iyi olduğu saptanmıştır (51).

2.3.2.4. Fiziksel aktivite

Fiziksel aktivite; gün içerisinde vücut mekaniğinin hareketiyle birlikte enerji sarf edilmesine neden olan etkinlikler için kullanılan bir terimdir. Gün içerisinde yapılan fiziksel aktivitenin uyku kalitesinin iyileşmesinde rol oynadığı belirtilmektedir (52). Literatüre bakıldığında ise; bazı çalışmalarda fiziksel

aktivitenin uyku kalitesi üzerinde etkisinin olmadığı saptanmıştır (53, 54). Yıldız ve Akıl (55)'ın yapmış olduğu çalışmaya göre ise; fiziksel aktivite yoğunluğu arttıkça uyku kalitesi olumsuz etkilenmektedir. Huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerle yapılan çalışmada ise; fiziksel aktivitenin uyku kalitesi üzerinde etkisinin olmadığı; fakat gündüz uykululuk üzerinde olumlu yönde etkili olduğu yani, günlük yaşam içerisindeki fiziksel aktivite arttıkça gündüz uykululuğunda azalma olduğu saptanmıştır (56).

2.3.2.5. Emosyonel Durum

Bireyin yaşadığı anksiyete düzeyi, algıladığı stresör mekanizmaları yaşam kalitesini ve ilişkili olduğu sistemleri olumsuz yönde etkilemektedir. Dolayısıyla; bireyin emosyonel durumu uyku kalitesini etkileyen faktörler arasındadır (57). Stres, anksiyete, depresyonun neden olduğu duygu durumları, üzüntü, kaygı emosyonel düzen için olumsuz duygulanımlardır ve bulunan dönemden ve düzenden etkilenmektedir. 2019'un Aralık ayından itibaren hayatımıza giren COVID-19 virüsü, yasakları ve karantinayı beraberinde getirmiştir. 2021 yılında yapılan bir çalışmada, COVID-19 salgını nedeniyle bireylerin yaşadığı stres düzeyinin arttığı ve sirkadiyen ritminde bozulmalar yaşandığı, yeterli uyku süresine rağmen uyku kalitesinin kötüleştiğini ve gündüz yapılan iş fonksiyonlarında bozulmalar olduğu saptanmıştır (58).

2.3.2.6. Beslenme ve Yeme Alışkanlıkları

Bireyin yeme alışkanlıkları uyku kalitesini ve düzenini etkilemektedir (59, 60). Gece yemek yeme eğilimi başlı başına uyku kalitesini ve uyku hijyenini bozan bir durumdur. Gece aşırı yemek yeme veya yemek yeme isteği sirkadiyen ritmin bozukluğunu işaret eden bir durum olarak nitelendirilmektedir (61). Şen (54)'in çalışmasında uyku kalitesinin düşmesine bağlı olarak gece yeme davranışının arttığı belirtilmiştir.

Literatüre bakıldığında; yapılan bir çalışmada hemşirelerin uyku kalitesinin kötüleşmesinin beden kitle indeksi (BKİ)'nin artmasına neden olduğu saptanmıştır (62). BKİ artışının nedeni, düzensiz beslenmeden kaynaklanmaktadır. Huzurevinde yapılan çalışmada da sonuç benzerdir, beden kitle indeksi arttıkça uyku kalitesinin azaldığı sonucuna varılmıştır (50).

2.3.2.7. Alkol, Nikotin ve Kafein Kullanımı

Bazı alışkanlıkların uyku fizyolojisi üzerine etkisi vardır. Nikotin maddesi, uyarıcı bir madde olduğu için uyku kalitesi üzerinde olumsuz bir etkiye sahiptir. Yapılan çalışmalarda; nikotin kullanan bireylerin kullanmayan bireylere göre uyku hijyenlerinin etkilendiği ve uyku kalitelerinin düştüğü belirtilmektedir (50). Başpınar (63) yapmış olduğu meta-analiz çalışmasında; sigara içmeyenlerin uyku kaliteleri hakkında bilgi vermiştir. Türkiye'de yapılan çalışmaya göre sigara içmeyenler; içenlere oranla %69,7 daha kaliteli bir uykuya sahiptir. Sigara içiciliğinin %25 oranında olduğu, bu oran içindekilerin de %50'sinin kötü uyku kalitesine sahip olduğu saptanmıştır. Nikotin bağımlılığı kötü uyku kalitesinin yanında, bireyin uyku fizyolojisini değişikliğe uğratarak uyku süresinin kısalmasına, uyku apnesi, huzursuz bacak sendromu, REM evresinde uzama gibi uyku kalitesini bozucu etkenlere de neden olmaktadır (64). Gece yeteri kadar alınamayan uyku gün içerisinde uykululuk durumuna yol açmaktadır. Bireyin nikotin bağımlılığına olan şiddeti ne kadar fazla ise gündüz olan uykululuk derecesi o kadar artmaktadır (65).

2.4. AKILLI TELEFON BAĞIMLILIĞI VE UYKU KALİTESİ İLİŞKİSİ

ATB bireyin fiziksel ve psikolojik sağlığını tehdit eden bir unsur olmanın yanında uyku kalitesini de olumsuz yönde etkileyen bir konu olarak ele alınmaktadır. Literatürde de ATB'nin uyku kalitesini azaltan bir unsur olduğunu belirtmektedir (66). Özcan (67)'ın yaptığı çalışmada öğrencilerin uyku kaliteleri ile akıllı telefon bağımlısı olma durumları arasındaki ilişki incelenmiş, çalışmada öğrencilerin akıllı telefon bağımlılık düzeyleri arttıkça uyku kalitelerinin anlamlı düzeyde azaldığı, bu kapsamda ATB'nin uyku kalitesini olumsuz yönde etkileyen bir faktör olduğu tespit edilmiştir. Özata (68) tarafından 406 yetişkin birey üzerinde yürütülen çalışmada, akıllı telefon bağımlılık düzeyi ile uyku kalitesi arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Üstündağ-Öcal ve Öztürk (69) tarafından yapılan çalışmada da akıllı telefon bağımlısı olan bireylerin uyku bozuklukları yaşama konusunda risk grubunda yer aldıkları ve ATB'nin uyku kalitesini azalttığı rapor edilmiştir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN GENEL ÖZELLİKLERİ

Seyrantepe Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Anabilim Dalının polikliniklerine başvuran 18-64 yaş arası bireylerde ATB ile uyku kalitesi arasındaki ilişkiyi araştırmak amacıyla yapılmıştır. Çalışma, kesitsel, tek merkezli ve anket yöntemiyle hazırlanmıştır.

3.2. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ

Çalışmanın evrenini ve örneklemini Seyrantepe Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniklerine başvuran 18-64 yaş arası bireyler oluşturmaktadır. 01 Temmuz- 31 Ağustos 2022 tarihleri arasında aile hekimliği birimine başvuran 18-64 yaş arası 800 hasta olup %95 güvenilirlikte örneklem büyüklüğü 260 kişi olarak hesaplandı ve 261 kişiye ulaşıldı.

3.3. ARAŞTIRMAYA DAHİL EDİLME VE DIŞLANMA KRİTERLERİ

Araştırmaya dahil edilme kriterleri:

1. Seyrantepe Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniklerine başvuranlar
2. Araştırmaya katılmayı kabul edenler
3. 18-64 yaş arasında olanlar
4. Akıllı telefon kullananlar

Araştırmaya dahil edilmeme kriterleri:

1. Seyrantepe Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniklerine başvurmayanlar.
2. Araştırmaya katılmayı kabul etmeyenler
3. 18-64 yaş arasında olmayanlar
4. Akıllı telefon kullanmayanlar

3.4. ARAŞTIRMA VERİLERİNİN TOPLANMASI

Araştırmanın verileri üç bölümden oluşan anket formuyla toplandı (Ek-2). İlk bölümde sosyodemografik özellikler (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni hali vb.), ikinci bölümde Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği Kısa Formu (ATBÖ-KF), üçüncü bölümde ise Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) yer almaktadır.

ATBÖ-KF:

ATBÖ-KF, akıllı telefon bağımlılığı riskini ölçmek için Kwon ve ark. (13) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Noyan ve ark. (70) tarafından 2015 yılında üniversite öğrencileri üzerinde Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmış olup, Cronbach alfa katsayısı 0,867 olarak bulunmuştur. ATBÖ-KF, 10 maddeden oluşmakta ve 6'lı Likert tipi dereceleme ile değerlendirilmektedir. Ölçeğin maddeleri 1'den 6'ya doğru puanlanmaktadır. Ölçekten alınan toplam puan, 10-60 puan aralığında değişmektedir. ATBÖ-KF toplam puanı arttıkça akıllı telefon bağımlılığı riskinin arttığını göstermektedir. Ölçek tek faktörlü olup, alt ölçekleri bulunmamaktadır. Ölçeğin kesme puanı 32'dir. Bizim çalışmamızda Cronbach alfa katsayısı 0,932 bulundu.

PUKİ:

PUKİ, Buysse ve ark. (71) tarafından uyku kalitesinin değerlendirilebilmesi için geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 1996 yılında Ağargün ve ark. (72) tarafından yapılmış olup, Cronbach alfa katsayısı 0,8 olarak bulunmuştur. PUKİ, son bir ay içindeki uyku kalitesini değerlendirmektedir. Ölçekte puanlamaya 7 bileşen puanı şeklinde gruplandırılan 18 madde katılmaktadır. Bileşen puanlarının bazıları tek bir maddeden hesaplanmakta olup, bazıları ise birden fazla maddeden çeşitli hesaplamalarla elde edilmektedir. PUKİ toplam puanı, 18 maddeden elde edilen 7 bileşenin puanlarının toplamıyla elde edilir. Her bir bileşen 0-3 puan üzerinden değerlendirilmektedir. PUKİ toplam puanı, 0-21 puan aralığında değişmektedir. PUKİ'den alınan puanların yüksek oluşu, uyku kalitesinin kötü olduğunu göstermektedir. PUKİ'den alınan toplam puanın 5'in üzerinde olması kötü uyku kalitesini gösterir. Cronbach alfa katsayısı 0,889 bulundu.

3.5. ARAŞTIRMA VERİLERİNİN ANALİZİ

Elde edilen verilerin analizi SPSS 22.0 programı ile yapıldı. Verilerin normal dağılım analizi (Kolmogorov-Smirnov, Shapiro-Wilk testi) yapıldı ve normal dağılım sağladıkları görüldü ve analizler parametrik testler ile yapıldı. Tanımlayıcı özellikler için sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma analizleri yapıldı. İkili grupların karşılaştırılmasında Student t testi, ikiden fazla grupların karşılaştırılmasında ANOVA testi yapıldı. Ölçekler arasındaki ilişkiyi belirlemek için Pearson

Korelasyon testi yapıldı. Ölçek etkisini ölçmek için Basit Doğrusal Regresyon analizi yapıldı. Tüm analizlerde $p<0,05$ anlamlı kabul edildi.

3.6. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

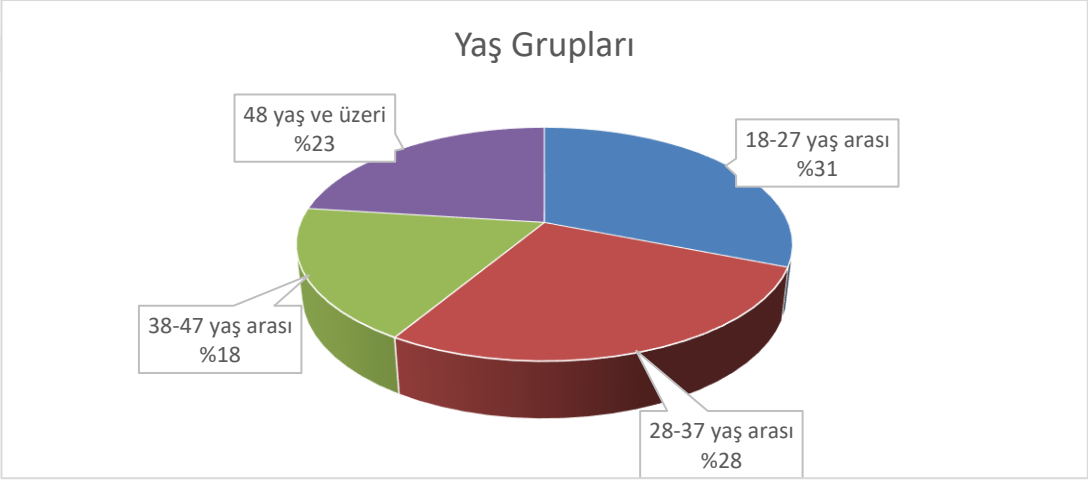
Araştırmaya başlamadan önce Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Etik Kurulu'ndan 07.06.2022 tarih ve 3575 sayı ile izin alındı (Ek-1).

4. BULGULAR

18-64 yaş arası bireylerde ATB'nin uyku kalitesi ile ilişkisinin değerlendirilmesi amacıyla yapılan çalışmada elde edilen bulgular aşağıda yer almaktadır.

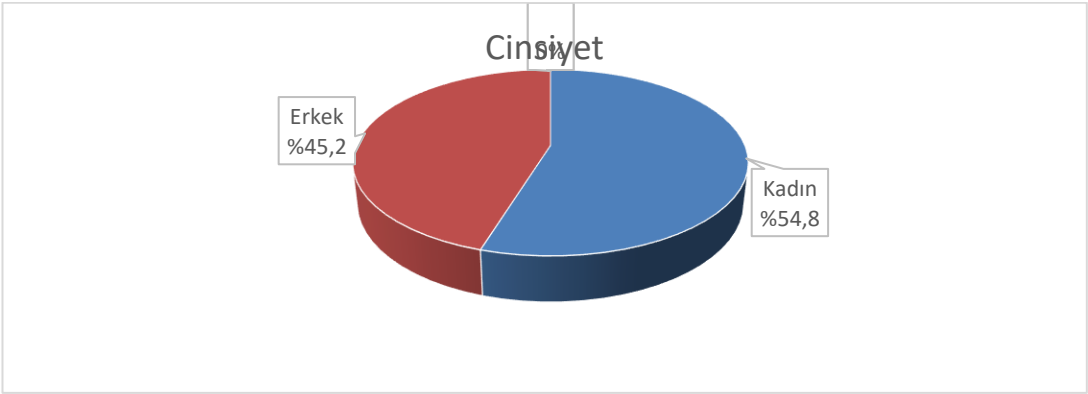
4.1. KATILIMCILARIN TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİNE AİT BULGULAR

Çalışmamıza 261 katılımcı dahil edilmiş olup, katılımcıların yaş aralığı 18-64 yaş ve yaş ortalaması da 36,7±12,25 bulundu.



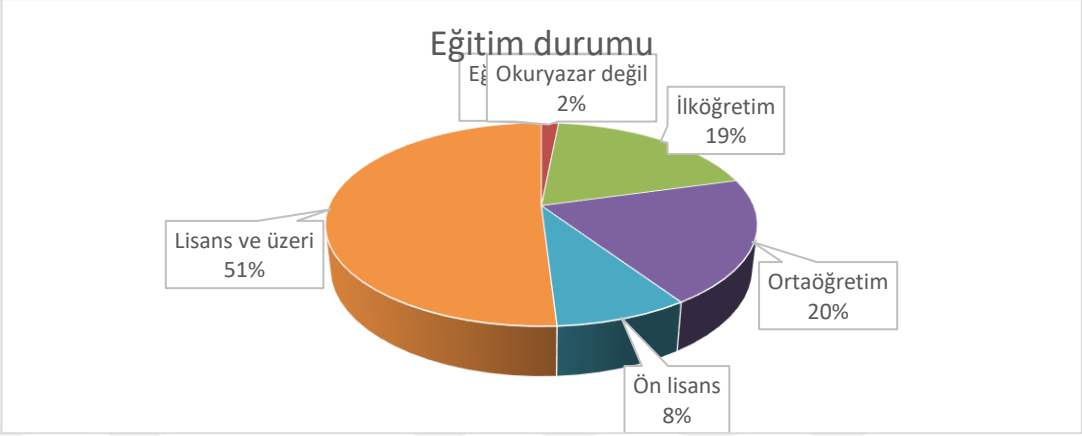
Şekil 1. Katılımcıların Yaş Grupları Dağılımı

Katılımcıların yaş grupları incelendiğinde katılımcıların %31'inin 18-27 yaş aralığında, %28'inin 28-37 yaş aralığında, %23'ünün 48 yaş ve üzerinde ve %18'inin 38-47 yaş aralığında olduğu saptandı.



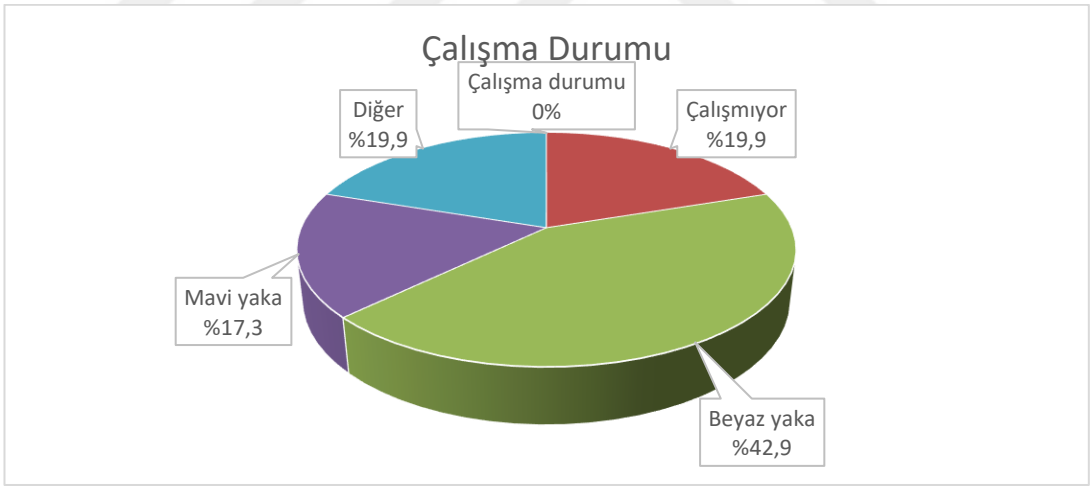
Şekil 2. Katılımcıların Cinsiyet Dağılımı

Katılımcıların cinsiyetleri incelendiğinde %54,8'inin kadın, %45,2'sinin erkek olduğu saptandı.



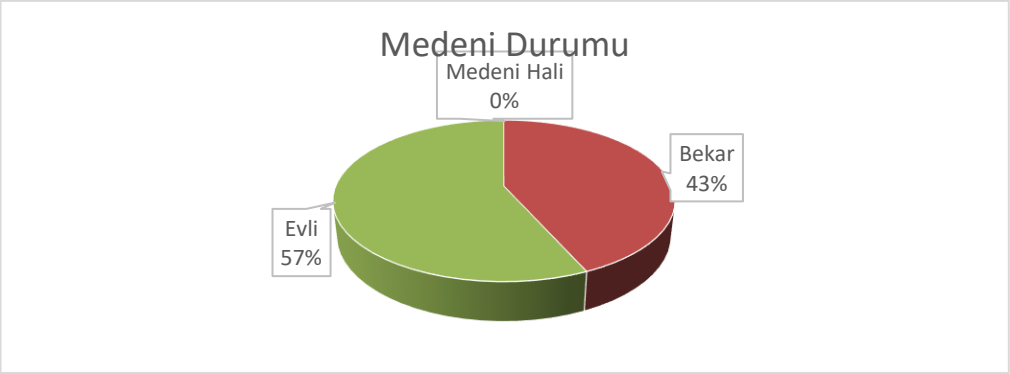
Şekil 3. Katılımcıların Eğitim Durumu Dağılımı

Katılımcıların eğitim durumu incelendiğinde %51'inin lisans ve üzeri, %20'sinin ortaöğretim, %19'unun ilköğretim, %8'inin ön lisans mezunu olduğu ve %2Sinin ise okur yazar olmadığı saptandı.



Şekil 4. Katılımcıların Çalışma Durumu Dağılımı

Katılımcıların çalışma durumları incelendiğinde %43'ünün beyaz yaka çalışan, %19,9'zunun diğer çalışan, %17,3'ünün mavi yaka çalışan olduğu, %19,9'unun ise çalışmadığı saptandı.



Şekil 5. Katılımcıların Medeni Durumu Dağılımı

Katılımcıların medeni durum dağılımı incelendiğinde %57'sinin evli, %43'ünün bekar olduğu saptandı.



Şekil 6. Katılımcıların Çocuk Sahipliği Dağılımı

Katılımcıların çocuk varlığı dağılımları incelendiğinde %50,6'sının çocuk sahibi olduğu saptandı.

Tablo 1. Tanımlayıcı Özelliklerin Dağılımları

	n (261)	%
Günde ortalama akıllı telefon kullanma süresi		
0-2 saat	47	18
2-4 saat	84	32,2
4-6 saat	81	31
6 saatten fazla	49	18,8
Taşınabilir batarya (powerbank) kullanma durumu		
Evet	40	15,3
Hayır	221	84,7

Katılımcıların %32,2'sinin günde 2-4 saat arası telefon kullandığı, %84,7'sinin taşınabilir batarya kullanmadığı saptandı.

4.2. KULLANILAN ÖLÇEKLERE AİT BULGULAR

Tablo 2. Ölçek Puanlarının Dağılımları

	n	Minimum	Maksimum	Ort.±SS
ATBÖ Puanı	261	10	60	26,74±12,8
PUKİ Puanı	261	3	17	8,37±2,56

Katılımcıların ATBÖ puan dağılımlarına bakıldığında minimum 10, maksimum 60 ve ortalama puanın 26,74±12,8 olduğu; PUKİ puan dağılımlarına bakıldığında minimum 3, maksimum 17 ve ortalama puanın 8,37±2,56 olduğu saptandı.

Tablo 3. Katılımcıların ATB ve Uyku Kalitesi Durumunun Dağılımları

ATB	n	%
Bağımlı Değil	181	69,3
Bağımlı	80	30,7
Uyku Kalitesi		
Uyku Kalitesi iyi	28	10,7
Uyku Kalitesi Kötü	233	89,3

Katılımcıların %30,7'sinin ATB ve %89,3'ünün uyku kalitesinin kötü olduğu saptandı.

Tablo 4. Katılımcıların ATB ve Uyku Kalitesi Durumunun Karşılaştırılması

		Uyku Kalitesi iyi				
		Uyku Kalitesi İyi	Uyku Kalitesi Kötü	Toplam	X	p
ATB	Bağımlı Değil	28[a] (%28)	153[b] (%65,7)	181	13,863	<0,001
	Bağımlı	0[a]	80[b] (%34,3)	80		

*Ki-Kare testi

Katılımcıların ATB ve uyku kalitesi durumunun karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı (p<0,05). Yapılan ileri analizde anlamlı farklılığın hem bağımlı olmayan hem bağımlı olan gruplarda olduğu saptandı (a-b).

4.3. TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİN ÖLÇEK İLE KARŞILAŞTIRMALARINA AİT BULGULAR

Tablo 5. Yaş Gruplarına Göre ATBÖ ve PUKİ Puanlarının Karşılaştırılmaları

	Yaş Grubu	n	Ort.±SS	*F	p
ATBÖ Puanı	18-27 yaş arası	81	33,7612,05	40,315	<0,001
	28-37 yaş arası	72	30,19±10,31		
	38-47 yaş arası	48	24,64±11,93		
	48 yaş ve üzeri	60	14,8±7,21		
PUKİ Puanı	18-27 yaş arası	81	9,23±2,42	7,025	<0,001
	28-37 yaş arası	72	8,31±2,43		
	38-47 yaş arası	48	8,37±3,06		
	48 yaş ve üzeri	60	7,3±2,05		

*One Way ANOVA testi

Katılımcıların yaş gruplarına göre ATBÖ ve PUKİ puanlarının analizinde istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı (p<0,05). Yapılan ileri analizde (Post-Hoc-Tukey) ATBÖ ölçeğinde 18-27 yaş ile 28-37 yaş grupları arasında anlamlı farklılık görülmezken diğer yaş gruplarıyla anlamlı şekilde farklılaştığı görüldü. PUKİ ölçeğinde ise 18-27 yaş grubu ile 48 yaş ve üzeri grubun anlamlı bir şekilde farklılaştığı görüldü.

Tablo 6. Cinsiyete Göre ATBÖ ve PUKİ Puanlarının Karşılaştırılmaları

	Cinsiyet	n	Ort.±SS	*t	p
ATBÖ Puanı	Kadın	143	27,7±13,54	1,331	0,184
	Erkek	118	25,58±11,77		
PUKİ Puanı	Kadın	143	8,49±2,65	0,790	0,43
	Erkek	118	8,23±2,46		

*Student t testi

Katılımcıların cinsiyetlerine göre ATBÖ ve PUKİ puanlarının analizinde istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (p>0,05).

Tablo 7. Eğitim Durumuna Göre ATBÖ ve PUKİ Puanlarının Karşılaştırılmaları

	Eğitim Durumu	n	Ort.±SS	*F	p
ATBÖ Puanı	Okuryazar değil	4	10	30,653	<0,001
	İlköğretim	50	13,34±4,9		
	Ortaöğretim	52	26,65±11,6		
	Ön lisans	22	29,27±12,76		
	Lisans ve üzeri	133	31,9±11,45		
PUKİ Puanı	Okuryazar değil	4	9±0,81	6,122	<0,001
	İlköğretim	50	6,9±1,93		
	Ortaöğretim	52	8,27±2,36		
	Ön lisans	22	8,95±3,28		
	Lisans ve üzeri	133	8,85±2,56		

*One Way ANOVA testi

Katılımcıların eğitim durumlarına göre ATBÖ ve PUKİ puanlarının analizinde istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı (p<0,05). Yapılan ileri analizde (Post-Hoc-Tukey) ATBÖ ölçeğinde okuryazar olmayan grubun ilköğretim mezunları hariç diğer gruplarla anlamlı farklılaştığı görüldü. PUKİ ölçeğinde ise ilköğretim mezunu grubun diğer gruplar ile anlamlı farklılaştığı görüldü.

Tablo 8. Çalışma Durumuna Göre ATBÖ ve PUKİ Puanlarının Karşılaştırılmaları

	Çalışma Durumu	n	Ort.±SS	*F	p
ATBÖ Puanı	Çalışmıyor	52	23,11±14,3	8,724	<0,001
	Beyaz yaka	112	31,13±11,35		
	Mavi yaka	45	22,31±9,47		
	Diğer	52	24,75±13,97		
PUKİ Puanı	Çalışmıyor	52	7,82±2,25	2,751	0,053
	Beyaz yaka	112	8,76±2,75		
	Mavi yaka	45	7,75±2,35		
	Diğer	52	8,61±2,46		

*One Way ANOVA testi

Katılımcıların çalışma durumlarına göre ATBÖ ve PUKİ puanlarının analizinde ATBÖ ile çalışma durumu değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı (p<0,05). Yapılan ileri analizde (Post-Hoc-Tukey) ATBÖ'de beyaz yaka çalışan grubun diğer çalışma gruplarıyla anlamlı farklılaştığı görüldü. Beyaz yaka çalışanlarının puan ortalaması (31,13±11,35) diğer gruplardan göreceli olarak daha yüksek bulundu.

Tablo 9. Medeni Durumuna Göre ATBÖ ve PUKİ Puanlarının Karşılaştırılmaları

	Medeni Durum	n	Ort.±SS	*t	p
ATBÖ Puanı	Bekar	113	31,73±12,03	5,848	<0,001
	Evli	148	22,93±12,06		
PUKİ Puanı	Bekar	113	8,7±2,5	1,740	0,083
	Evli	148	8,13±2,6		

*Student t testi

Katılımcıların medeni durumlarına göre ATBÖ ve PUKİ puanlarının analizinde ATBÖ ölçeği ile medeni durum değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı (p<0,05). ATBÖ'deki bekar katılımcıların puan ortalamalarının (31,73±12,03) evli katılımcıların puan ortalamalarından (22,93±12,06) daha yüksek olduğu görüldü.

Tablo 10. Çocuk Durumuna Göre ATBÖ ve PUKİ Puanlarının Karşılaştırılmaları

	Çocuk	n	Ort.±SS	t	p
ATBÖ Puanı	Var	132	21,03±11,37	-8,167	<0,001
	Yok	129	32,59±11,5		
PUKİ Puanı	Var	132	7,98±2,47	-2,515	0,013
	Yok	129	8,77±2,6		

*Student t testi

Katılımcıların çocuk sahipliği durumlarına göre ATBÖ ve PUKİ puanlarının analizinde istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı (p<0,05). ATBÖ'deki çocuğu olmayan katılımcıların puan ortalamalarının (32,59±11,5) çocuğu olan katılımcıların puan ortalamalarından (21,03±11,37) daha yüksek olduğu görüldü. PUKİ'de de benzer şekilde çocuğu olmayan katılımcıların puan ortalamalarının (8,77±2,6) çocuğu olan katılımcıların puan ortalamalarından (7,98±2,47) daha yüksek olduğu görüldü.

Tablo 11. Günlük Ortalama Telefon Kullanma Süresine Göre ATBÖ ve PUKİ Puanlarının Karşılaştırılmaları

	Günlük Ortalama Telefon Kullanma Süresi	n	Ort.±SS	*F	p
ATBÖ Puanı	0-2 saat	47	16,32±9,56	59,933	<0,001
	2-4 saat	84	20,92±8,8		
	4-6 saat	81	31,06±9,93		
	6 saatten fazla	49	39,57±11,65		
PUKİ Puanı	0-2 saat	47	8,02±2,48	6,809	<0,001
	2-4 saat	84	7,65±2,44		
	4-6 saat	81	8,6±2,4		
	6 saatten fazla	49	9,6±2,68		

*One Way ANOVA testi

Katılımcıların günlük telefon kullanım durumlarına göre ATBÖ ve PUKİ puanlarının analizinde istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı (p<0,05). Yapılan ileri analizde (Post-Hoc-Tukey) ATBÖ ölçeğinde tüm gruplarda anlamlı farklılık görüldü. PUKİ ölçeğinde ise 6 saatten fazla kullanan grubun 0-2 ve 2-4 saat kullanan gruplar ile anlamlı farklılaştığı görüldü (Tablo 11).

Tablo 12. Taşınabilir Batarya (Powerbank) Kullanma Durumuna Göre ATBÖ ve PUKİ Puanlarının Karşılaştırılmaları

	Taşınabilir batarya (powerbank) kullanma durumu	n	Ort.±SS	t	p
ATBÖ Puanı	Evet	40	33,57±13,66	3,761	<0,001
	Hayır	221	25,5±12,26		
PUKİ Puanı	Evet	40	9,05±2,67	1,816	0,071
	Hayır	221	8,25±2,53		

*Student t testi

Katılımcıların taşınabilir batarya kullanma durumlarına göre ATBÖ ve PUKİ puanlarının analizinde ATBÖ ölçeği ile taşınabilir batarya kullanma durumu değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı (p<0,05). ATBÖ'deki taşınabilir batarya kullanan katılımcıların puan ortalamalarının (33,57±13,66) kullanmayan katılımcıların puan ortalamalarından (25,5±12,26) daha yüksek olduğu görüldü.

Tablo 13. ATBÖ ile PUKİ Arasındaki Korelasyon Analizi

		PUKİ Puanı
ATBÖ Puanı	*r	0,486
	p	<0,001

*Pearson korelasyon testi

ATBÖ ile PUKİ arasında yapılan korelasyon analizinde pozitif yönde, düşük düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı (p<0,05).

Tablo 14. Regresyon Analizi

R Square	B	F	p
0,236	0,097	80,031	<0,001

Doğrusal (Linear) Regresyon

ATBÖ'nün PUKİ'yi hangi oranda etkilediğini saptamaya yönelik yapılan doğrusal regresyon analizinde; regresyon modelinin kabul edilir olduğu (p<0,05), ATBÖ'nün PUKİ'yi %23,6 (R Square: 0,236) oranında etkilediği, ATBÖ'deki bir birimlik artışın PUKİ'yi 0,097 birim arttırdığı saptandı.

5. TARTIŞMA

18-64 yaş arası bireylerde ATB ve uyku kalitesi arasındaki ilişkiyi araştıran bu çalışmada; katılımcıların 18-64 yaşa aralığında olduğu, yaş ortalamasının 36,7±12,25 olduğu, %54,8'inin kadın olduğu, %19,9'unun ortaöğretim mezunu olduğu, %42,9'unun beyaz yaka çalışan olduğu, %56,7'sinin evli olduğu, %50,6'sının çocuk sahibi olduğu, %32,2'sinin günde 2-4 saat arası telefon kullandığı, %84,7'sinin taşınabilir batarya kullanmadığı saptandı.

Literatürde daha çok ergen ve üniversite öğrencilerine yönelik çalışmalar mevcut olup bu çalışmaya benzer çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle çalışmamız mevcut çalışmaların sonuçları ile tartışılmıştır.

Üstündağ Öcal (69)'ın üniversite öğrencileriyle yaptığı çalışmasında öğrencilerin ATBÖ'den aldıkları puan ortalamasının 28,12±10,65 olduğu tespit edilmiştir. Tıp fakültesi öğrencileri ile yapılan bir çalışmada öğrencilerin ATBÖ-KF formundan aldıkları puan ortalaması 27,72±11,07 bulunmuştur (73). 170 öğrenci ile yapılan araştırmada öğrencilerin akıllı telefon bağımlılığı ölçeğinden aldıkları puan ortalaması 29,60±11,08 olarak saptanmıştır (74). Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Polikliniği'ne başvuran 18-25 yaş aralığındaki bireyler üzerinde yapılan araştırmada ATBÖ-KF puan ortalaması 31,18±14,59 olarak belirtilmektedir (75). Pamukkale Üniversitesi öğrencilerinde uyku kalitesi ve akıllı telefon bağımlılığı ile ilişkisinin incelendiği araştırmada ATBÖ-KF puan ortalaması 28,63±10,15 olarak bildirilmiştir (67). Erdoğanoğlu ve Arslan (76), 18-25 yaşları arasındaki üniversite öğrencilerinde akıllı telefon kullanımının fiziksel kapasite üzerine etkisini incelediği araştırmada öğrencilerin akıllı telefon bağımlılığı ölçeğinden aldıkları puan ortalamasını 32,22±9,68 olarak saptamıştır. İnönü Üniversite'si öğrencileri ile yapılan çalışmada öğrencilerin akıllı telefon bağımlılığı ölçeğinden aldıkları puan ortalaması 29,06±10,4 olarak bulunmuştur (77). Bizim çalışmamızda katılımcıların ATBÖ ortalama puanın 26,74±12,8 olduğu ve örnek çalışmalardan biraz daha düşük olduğu görüldü.

Kumar ve ark. (66) Hindistan'da 150 tıp fakültesi öğrencisiyle yaptıkları çalışmada ATB sıklığı %44,7 olarak tespit edilmiştir. Alsalameh ve ark. (78) Suudi Arabistan'da 242 tıp fakültesi öğrencisiyle yaptıkları çalışmada ATB sıklığı %60,3

olarak saptanmıştır. Özcan ve Acımış (79)'ın Türkiye'de 1545 üniversiteli ile yaptıkları çalışmada ATB sıklığı %34,6 bulunmuştur. Çin'de 2016 yılında 1441 tıp öğrencisi üzerinde yapılmış olan bir çalışmada akıllı telefon bağımlılığı sıklığı %29,8 olarak bildirilmektedir (80). Hindistan'da 2017 yılında 212 tıp öğrencisiyle yapılmış olan bir araştırmada akıllı telefon bağımlılığının sıklığı %34,4 olarak belirtilmektedir (81). Bizim çalışmamızda ise katılımcıların ATB oranı (%30,7) literatürden daha düşük bulundu.

Pittsburg uyku kalitesi ölçeği puanının 6 ve üzerinde olması kötü uyku kalitesini göstermektedir (71, 72). Üstündağ Öcal (69)'ın çalışmasında öğrencilerin uyku kalitesi ölçeği puan ortalaması 6,74±3,06 olarak saptanmıştır. Pamukkale Üniversitesi'nde öğrenim gören 1,545 öğrenci ile yapılan çalışmada uyku kalitesi ölçeği puan ortalaması 6,17±3,03 olarak bulunmuştur (67). İzmir'de bir üniversitede öğrenim gören 300 öğrenci ile gerçekleştirilen çalışmada öğrencilerin uyku kalitesi ölçeği puan ortalaması 6,15±1,9 olarak tespit edilmiştir (82). Bizim çalışmamızda katılımcıların PUKİ ortalama puanının literatürden biraz yüksek (8,37±2,56) olduğu ve katılımcıların kötü uyku kalitesine sahip oldukları saptandı. Çalışmamızdaki puan ortalamasının yüksek çıkmasının farklı yaş gruplarıyla yapılmış olmasından kaynaklandığı söylenebilir.

Almojali ve ark. (83)'nın Suudi Arabistan'da 306 tıp fakültesi öğrencisiyle yaptıkları çalışmada kötü uyku kalitesi prevalansı %76 bulunmuştur. Kumar ve ark. (66) Hindistan'da 150 tıp fakültesi öğrencisi ile yaptıkları çalışmada kötü uyku kalitesine sahip olan öğrencilerin prevalansı %51,3 olarak tespit edilmiştir. Türkiye'de 2012 yılında 4, 5 ve 6. dönem tıp fakültesi öğrencilerinde uyku bozukluğu sıklığının saptanması amacıyla yapılan çalışmada katılımcıların %46,4'ünün kötü uyku kalitesine sahip olduğu bildirilmiştir (84). Bizim çalışmamızda ise katılımcıların kötü uyku prevalansı literatürden çok daha yüksek, %89,3 oranında bulundu ve katılımcıların ATB ve uyku kalitesi durumunun karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p<0,05$).

Özmen (85) yaptığı çalışmada yaş aralıkları ile ATB arasında anlamlı farklılık saptamamıştır. Çin'de 1441 tıp fakültesi öğrencisiyle yapılan çalışmada 19 yaş ve altı ile 20 yaş ve üzeri grupları arasında ATB açısından anlamlı farklılık saptanmamıştır (80). Bu alanda yapılan başka bir araştırmada yaşın, özellikle 16-25

ve 26-35 yaş arası grupların sorunlu akıllı telefon kullanım riskinin bir öngörücüsü olduğunu göstermektedir (86). Bizim çalışmamızda katılımcıların yaş gruplarına göre ATBÖ puanlarının analizinde istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p<0,05$). Çalışmamızda 18-27 yaş ile 28-37 yaş grupları arasında anlamlı farklılık görülmezken bu yaş gruplarının diğer yaş gruplarıyla anlamlı şekilde farklılaştığı görüldü.

Günaydın (87)'nın çalışmasında uyku kalitesi ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmazken, 41 yaş ve üzeri katılımcıların uyku kalitesi daha iyi bulunmuştur. Bizim çalışmamızda katılımcıların yaş gruplarına göre PUKİ puanlarının analizinde istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p<0,05$). Çalışmamızda 18-27 yaş grubu ile 48 yaş ve üzeri grubun anlamlı bir şekilde farklılaştığı görüldü.

Erkekler akıllı telefonlarını daha çok internet amacı ve oyun gibi durumlar için kullanırken, kadınlar sosyal medya, mesajlaşma gibi bağımlılık oluşturan uygulamaları daha sık kullanmaktadırlar. ATB'nin kadınlarda erkeklere göre daha sık görülmesinin nedeni akıllı telefonu kullanım amaçlarına bağlanmaktadır (88). Kim ve ark. (89), yapmış oldukları çalışmada da kadın cinsiyette ATB'nin yüksek olduğunu saptamıştır. Yapılan bazı çalışmalarda ise cinsiyet ile ATB arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunamamıştır (73, 90). Bizim çalışmamızda katılımcıların cinsiyetlerine göre ATBÖ puanlarının analizinde istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p>0,05$).

Yapılan bir çalışmada cinsiyetlere göre kadınların uyku kalitesi erkeklere göre daha yüksek bulunmuştur (91). Jahrami ve ark. (92)'nın yaptığı çalışmada cinsiyete göre anlamlı fark tespit edilmemiştir. Korkmaz ve ark. (93) tarafından yapılan çalışmada kadınların PUKİ puanları erkeklere göre daha yüksek bulunmuş fakat istatiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir. Tayvan'da üniversite öğrencileri üzerinde yapılmış olan bir araştırmada, kızlarda kötü uyku kalitesi sıklığının anlamlı yüksek olduğu belirtilmektedir (94). Erdoğan ve ark. (95) tarafından üniversite öğrencileri üzerinde yapılmış olan araştırmada kötü uyku kalitesi sıklıklarının cinsiyetlere göre anlamlı farklılık göstermediği bildirilmektedir. Ergin ve ark. (96) da üniversite öğrencileri üzerinde yapmış oldukları çalışmalarında kötü uyku kalitesi sıklıklarının cinsiyetlere göre anlamlı farklılık göstermediğini

bulmuşlardır. Bizim çalışmamızda katılımcıların cinsiyetlerine göre PUKİ puanlarının analizinde istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p>0,05$).

Mert ve Özdemir (97) 27'si lise, 267'si üniversite ve 6'sı yüksek lisans eğitimi görmüş katılımcılarla yaptığı çalışmada eğitim düzeyi ile ATB arasında anlamlı fark bulmamıştır. Obuz (98)'un çalışmasında ilkokul mezunlarının ATB lise, ön lisans, lisans ve lisansüstü seviyesindekilere göre ortaokul mezunlarının akıllı telefon bağımlılık düzeyi ise lise, lisans ve lisansüstü seviyelerine göre anlamlı olarak düşük bulunmuştur. Bizim çalışmamızda katılımcıların eğitim durumlarına göre ATBÖ puanlarının analizinde istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p<0,05$). Çalışmamızda okuryazar olmayan grubun ilköğretim mezunları hariç diğer gruplarla anlamlı farklılaştığı görüldü.

Günaydın (87) yaptığı çalışmasında eğitim durumu ile uyku kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptamamıştır. Bizim çalışmamızda ise katılımcıların eğitim durumlarına göre PUKİ puanlarının analizinde istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p<0,05$). İlköğretim mezunu grubun diğer gruplar ile anlamlı farklılaştığı görüldü.

Ankara ve ark. (99)'nın 144 katılımcı ile gerçekleştirdikleri çalışmada çalışanlarla çalışmayanlar arasında ATB bakımından anlamlı bir fark olmadığını tespit etmişler. Obuz (98)'un çalışmasında da çalışanlar ile çalışmayanlar arasında ATB ölçeği skorlarında ve tanılarında anlamlı fark bulunmamıştır. Bizim çalışmamızda ise katılımcıların çalışma durumlarına göre ATBÖ ve PUKİ puanlarının analizinde ATBÖ ile çalışma durumu değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p<0,05$). ATBÖ'de beyaz yaka çalışan grubun diğer çalışma gruplarıyla anlamlı farklılaştığı görüldü. Beyaz yaka çalışanlarının puan ortalaması ($31,13\pm11,35$) diğer gruplardan göreceli olarak daha yüksek bulundu.

Medeni durumun ATB etkisiyle ilgili literatürü incelediğimizde bu konuda az sayıda çalışma olduğu görüldü. Alosaimi ve ark. (100)'nın 2367 kişinin katıldığı çalışmasında, medeni durum ile problemli akıllı telefon kullanım ölçeği puanları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Obuz (98)'un çalışmasında ise bekarların ATBÖ ortalama puanı (29,46) evlilerin ortalama puanından (25,46) anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Bizim çalışmamızda katılımcıların medeni durumlarına göre ATBÖ ile medeni durum değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı

(p<0,05). ATBÖ'deki bekar katılımcıların puan ortalamalarının (31,73±12,03) evli katılımcıların puan ortalamalarından (22,93±12,06) daha yüksek olduğu görüldü.

Katılımcıların çocuk sahipliği durumlarına göre ATBÖ analizinde istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı (p<0,05). ATBÖ'deki çocuğu olmayan katılımcıların puan ortalamalarının (32,59±11,5) çocuğu olan katılımcıların puan ortalamalarından (21,03±11,37) daha yüksek olduğu görüldü.

Günaydın (87) yaptığı çalışmasında çocuk sahipliği ile uyku kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptamıştır. Bizim çalışmamızda da katılımcıların çocuk sahipliği durumlarına göre PUKİ analizinde istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı (p<0,05). Çocuğu olmayan katılımcıların puan ortalamalarının (8,77±2,6) çocuğu olan katılımcıların puan ortalamalarından (7,98±2,47) daha yüksek olduğu görüldü.

Özcan (67)'ın çalışmasında günlük telefon kullanım süresi ile ATBÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Özmen (85)'nin çalışmasında 0-4 saat kullananların ortalama ATBÖ puanı 26, 5-7 saat kullananların ortalama puanı 30,7 ve 8 saat ve üzeri kullananların ortalama puanı ise 34,4 olurken gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır. Bizim çalışmamızda da katılımcıların günlük telefon kullanım süresine göre ATBÖ puanlarının analizinde istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı (p<0,05). Anlamlı farklılığın tüm kullanım süreleri arasında olduğu saptandı.

Özcan (67)'ın çalışmasında günlük telefon kullanım süresi 5 saat ve fazla olan grubun uyku kalitesinin düşük olduğu görüldü. Bizim çalışmamızda ise 6 saatten fazla kullanan grubun 0-2 ve 2-4 saat kullanan gruplar ile anlamlı farklılaştığı görüldü.

Özmen (85)'in çalışmasında taşınabilir şarj ünitesi taşıma durumu ile ATB arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Çağan ve Koca (101)'nın yaptıkları çalışmada şarj cihazı taşıyan çalışma grubundaki öğrencilerde ATBÖ sıklığı daha yüksek bulunmuştur. Bizim çalışmamızda katılımcıların taşınabilir batarya kullanma durumlarına göre ATBÖ ve PUKİ puanlarının analizinde ATBÖ ölçeği ile taşınabilir batarya kullanma durumu değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmışken (p<0,05) PUKİ ile anlamlı fark saptanmadı (p>0,05). ATBÖ'deki taşınabilir batarya kullanan katılımcıların puan ortalamalarının

(33,57±13,66) kullanmayan katılımcıların puan ortalamalarından (25,5±12,26) daha yüksek olduğu görüldü.

Yapılan bir çalışmada uzun süre akıllı telefon kullanımının uyku bozukluklarına ve parlak ışığa bağlı yorgunluk, uyku yoksunluğu gibi durumların artmasına neden olduğu belirtilmektedir (102). Üstündağ Öcal (2019)'ın çalışmasında ATBÖ ve PUKİ arasında pozitif yönde, zayıf ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Kumar ve ark. (66) 150 tıp öğrencisinde ATB yaygınlığı ve uyku kalitesine etkileri üzerine yaptığı çalışmada ATB'nin kötü uyku kalitesi ile istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde ilişkili olduğu bulundu. Özcan (67)'ın çalışmasında da benzer olarak pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Bizim çalışmamızda da benzer şekilde ATBÖ ile PUKİ arasında pozitif yönde, düşük düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p<0,05$).

Hindistan'da 2017 yılında 212 tıp öğrencisi üzerinde yapılmış olan bir çalışmanın regresyon analizi sonuçlarına göre akıllı telefon bağımlılığı kötü uyku kalitesi için risk faktörü olarak bulunmuştur (81). Bizim çalışmamızda ATBÖ'nün PUKİ'yi hangi oranda etkilediğini saptamaya yönelik yapılan basit doğrusal regresyon analizinde ATBÖ'nün PUKİ'yi %23,6 (R Square:0,236) oranında etkilediği, ATBÖ'deki bir birimlik artışın PUKİ'yi 0,097 birim arttırdığı saptandı.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

18-64 yaş arası bireylerde ATB ile uyku kalitesi arasındaki ilişkiyi araştırmak amacıyla yapılan bu çalışmada; katılımcıların %30,7'sinin ATB olduğu ve 89,3'ünün uyku kalitesinin kötü olduğu bununla birlikte ATB olanların tümünün uyku kalitesinin kötü olduğu görüldü.

Genç kuşakların akıllı telefon ile daha fazla zaman geçirdikleri bilinmektedir. Bu durum çalışma sonuçlarımızda da görülmüştür. Çalışmamızdaki 18-27 ve 28-37 yaş arası katılımcıların ATB düzeyleri diğer yaş gruplarına göre daha yüksek bulundu.

Genç yaş grubunun telefonda daha fazla vakit geçirmeleri uyku kalitelerine olumsuz yansımıştır. Çalışmamızda en kötü uyku kalitesine sahip yaş grubunun 18-27 yaş arası grubu olması bunu göstermektedir. Çalışmamızda cinsiyetler açısından ATB ve uyku kalitesi bakımından bir farklılık görülmedi.

Çalışmamızda lisans ve üzeri eğitime sahip katılımcıların akıllı telefon bağımlılık düzeyinin en yüksek olduğu ve en yüksek uyku kalitesine ilköğretim mezunu katılımcıların sahip olduğu görüldü. Bu sonuçtan da anlaşılacağı üzere eğitim seviyesi arttıkça akıllı telefon kullanımı artmakta, bu da telefonda daha fazla vakit geçirmeye neden olmakta ve bunun sonucunda da uyku kalitesinde düşüş yaşanmaktadır.

Çalışmamızda beyaz yaka çalışanların akıllı telefon bağımlılıklarının daha yüksek olmasına rağmen çalışma durumu açısından uyku kalitesinde anlamlı bir farklılık olmadığı görüldü. Bunun nedeni olarak da çalışanların gün içerisindeki çalışmaları nedeniyle yorgun düştükleri ve daha erken saatlerde uyudukları söylenebilir.

Bekarların eş ve çocukları ile vakit geçirme gibi bir sorunları olmadığından telefonla daha fazla vakit geçirme imkanları bulunmaktadır. Çalışmamızda da bekarların akıllı telefon bağımlılıkları daha yüksek bulunmuştur. Fakat ilginç bir şekilde medeni duruma göre uyku kalitesinde anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Özellikle küçük yaştaki çocuklara harcanan zaman daha büyük yaş grubundaki çocuklar için harcanan zamandan daha fazladır. Çünkü küçük yaştaki çocukların ihtiyaçları ebeveynleri tarafından karşılanmakta, dolayısıyla başka işlere yeterince zaman ayıramamaktadırlar. Çalışmamızda çocuğu olmayan katılımcıların

ATB'lerinin yüksek ve uyku kalitelerinin düşük olduğu saptandı. Çocuğu olan katılımcılar muhtemelen çocuklarına harcadıkları zaman nedeniyle telefonda fazla vakit geçirememekteler.

Telefonda uzun süre vakit harcamak uyku da dahil başka işlere harcanacak zamanın kalmamasına neden olmaktadır. Bu durum çalışma sonuçlarımıza yansımıştır. Çalışmamızda günlük 6 saatten fazla akıllı telefon kullananların bağımlılık ve uyku kalitesi puanlarının en yüksek olduğu saptandı.

Şarjının bitmesi nedeniyle telefonunu kullanamama kaygısı nedeniyle bazı telefon kullanıcıları taşınabilir şarj bataryası bulundurmaktadırlar. Çalışmamızda taşınabilir bataryaya sahip katılımcıların bağımlılık düzeylerinin daha yüksek olduğu saptandı.

Yapılan birçok çalışmaya benzer şekilde bizim çalışmamızda da ATB ve uyku kalitesi arasında pozitif yönde, düşük ve anlamlı bir ilişki olduğu saptandı. ATB'nin uyku kalitesini %23,6 oranında etkilediği saptandı.

Çalışma tek merkezli yapıldığından sonuçlar genellenemez. Literatürde ergenler ve öğrencilerle yapılan birçok çalışma mevcut olup, bizim çalışmamız gibi belirli yaş grupları arasında yapılan çalışmaya rastlanmamıştır. Çalışma sonuçlarımızın daha fazla benzer çalışmalar yapılarak değerlendirilmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Erdoğan, M. O., Yılmaz, Ü., Özçekiç, E. Üniversite öğrencilerinin akıllı telefon bağımlılık düzeylerinin incelenmesi. 5th Eurasian Conference on Language and Social Sciences Letoonia Golf Resort Belek, 2019, 314.

2. Chowdhury, S., Basu, B.K., Laskar, M.S. Impact of smartphone use on health among higher secondary level students in Khulna, Bangladesh. Mediscope, 2019;6(1): 1-5.

3. Digital in 2019. (2019). We Are Social. Global-digital-report-2019. Türkiye Yıllık Dijital Değişim İstatistikleri https://dijilopedi.com/2019-turkiye-internet-kullanim-ve-sosyal-medya-istatistikleri/, Erişim Tarihi: 15.09.2022.

4. Bilgi Teknolojileri ve İletişim Kurumu BTK). Türkiye Elektronik Haberleşme Sektörü. https://www.btk.gov.tr/ File/?path=ROOT%, Erişim 16.09.2022.

5. Türkiye İstatistik Kurumu (2020). Haber Bülteni, 33679. Hanehalkı Bilişim Teknolojileri (BT) Kullanım Araştırması, http://tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=33679, Erişim Tarihi: 15.09.2022.

6. Szyjkowska, A., Gadzicka, E., Szymczak, W., Bortkiewicz. A. The risk of subjective symptoms in mobile phone users in Poland--an epidemiological study. International Journal Of Occupational Medicine and Environmental Health, 2014;27(2):293-303.

7. Susila, T., Somasundaram, A. A cross sectional study on electronic device addiction among youth in an urban area, Chennai. Stanley Med J, 2017;4(1):2-7.

8. Meral, Ortaöğretim Öğrencilerinde Akıllı Telefon Bağımlılığının Yalnızlık, Yaşam Doyumu ve Bazı Kişisel Özellikler Bakımından İncelenmesi. (Yüksek Lisans Tezi). Erzincan: Erzincan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2017.

9. Duman, Ö.D. Sosyal Medya Bağımlılığı: Erzurum İli Üzerine Bir İnceleme. (Doktora Tezi). Erzurum: Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2019.

10. Özkoçak, L. Türkiye'de Akıllı Telefon Kullanıcılarının Oyalanma Amaçlı Tercih Ettikleri Mobil Uygulamalar. Global Media Journal TR Edition, 2016;12(6):130-160.

11. Choudhary, A. (2014). “Smartphones and Their İmpact on Net İncome Per Employee for Selected U.S. Firms”. Review of Business and Finance Studies, 2014;5(2): 9-17.

12. Kuyucu, M. Gençlerde Akıllı Telefon Kullanımı ve Akıllı Telefon Bağımlılığı Sorunsalı: Akıllı Telefon (Kolik) Üniversite Gençliği. Global Media Journal TR Edition, 2017;14(7): 228-359.

13. Kwon, M., Lee, J.Y., Won, W.Y., Park, J.W., Min, J.A., Hahn, C. Development and Validation of A Smartphone Addiction Scale (SAS). PLoS One, 2013,8(2): 1–7.

14. Digital Talks, Her 2 Akıllı Telefon Sahibinden Biri Uyurken Telefonunu Yakınında Tuttuğunu Belirtiyor. https://www.gfk.com/press/her-2-akilli-telefon-sahibinden-biri-uyurken-telefonunu-yakininda-tuttugunu-belirtiyor, 2017, Erişim Tarih: 09.09.2022.

15. Smith, A., Page, D. U.S. Smartphone Use in 2015. Pew Research Center. https://www.pewresearch.org/internet/wpcontent/uploads/sites/9/2015/03/PI_Sm artphones_0401151.pdf, 2015, Erişim Tarihi: 09.09.2020.

16. We Are Social, Digital 2020 Global Digital Overwiev. https://wearesocial.com/digital-2020, 2020, Erişim Tarihi: 09.09.2022.

17. Hayırcı, B., Sarı, E. Lise Öğrencilerinin Akıllı Telefon Bağımlılık Düzeyleri ile Sosyal Kaygı ve Yalnızlık Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Eğitim ve Toplum Araştırmaları Dergisi, 2020;7(1): 61-79.

18. Aktaş, H., Nurcan, Y. Üniversite Gençlerinin Yalnızlık ve Utangaçlık Unsurları Açısından Akıllı Telefon Bağımlılığı. International Journal of Social Sciences and Education Research, 2017;3(1): 86-102.

19. Aslan, S., Aylaz, R. Akademisyenlerin İnternet Bağımlılık Düzeyleri ve Buna Bağlı Oluşabilecek Sağlık Sorunlarının Değerlendirilmesi”. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2014;2(3): 14-49.

20. Ünal, M.H. Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Akıllı Telefon Bağımlılık Düzeylerinin Belirlenmesi. (Uzmanlık Tezi). Ankara: Sağlık Bakanlığı Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, 2015.

21. Park, C., Park, Y.R. The Conceptual Model on Smart Phone Addiction Among Early Childhood. International Journal of Social Science and Humanity, 2014;4(2): 147-150.

22. Şata, M., Çelik, İ., Ertürk, Z., Taş, U.E. Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği'nin (ATBÖ) Türk Lise Öğrencileri İçin Uyarlama Çalışması. Eğitimde ve Psikolojide Ölçme ve Değerlendirme Dergisi, 2016;7(1): 156-169.

23. Tekayak, H.V., Akpınar, E. Tıp Alanında Yeni Bir Dönem: Dijital Çağda Doğan Yeni Hastalıklar. Eurasian Journal of Family Medicine, 2017;6(3): 94-95.

24. Bahi, R.R., Deluliis, D. Nomophhobia. Zyeng Yan (Ed.), Encyclopedia of Mobile Phone Behavior (Volumes 1,2&3) (ss. 747-754) içinde. United States: IGI Global, 2015.

25. Secur Envoy. 66% of Population Suffer from Nomophobia The Fear of Being Without Their Phone, 2012. https://www.securenvoy.com/en-gb/blog/66-populationsuffer-nomophobia-fear-being-without-their-phone Erişim Tarihi: 12.09.2022.

26. Przybylski, A.K., Murayama, K., Dehaan, C.R., Gladwell, V. Motivational, Emotional, and Behavioral Correlates of Fear of Missing Out. Computers in Human Behaviour, 2013;29(4): 1841-1848.

27. Rosenberger, R. An Experiential Account of Phantom Vibration Syndromne. Computers in Human Behaviour, 2015;52: 124-131.

28. Thompson, L., Cupples, J. (2008). Seen and not Heard? Text Messaging and Digital Sociality. Social & Cultural Geography, 2008;9(1): 95-108.

29. Skierkowski, D., Wood, R.M. (2012). To Text or no To Text? The İmportance of Text Messaging Among Clollge-Aged Youth. Computers in Human Behaviour, 2012;28(2): 744-756.

30. Coyne, S.M., Stockdale, L., Busby, D., Iverson, B., Grant, D.M. A Descriptive Study of The Media Use of İndividuals in Romantic Relationships". Family Relations, 2011;60(2): 150-162.

31. Trangamany, M., Elumalai, G., Kumar, A., Nirmala, P., Singh, M.K. WhatsAppitis: Recent Study on SMS Syndrome. Scholars Journal of Applied Medical Sciences (SJAMS), 2014;2(6B): 2026-2033.

32. Bozacı, İ., Güngüneş, R., Çam, E. Şarj Bitme Kaygısı ve Şarj İhtiyacıyla İlgili Olumsuz Duyguların Mobil Uygulama Enerji Tüketim Beklentisinde Rolü: Kırıkkale İlinde Bir Araştırma. Uluslararası Mühendislik Araştırma ve Geliştirme Dergisi, 2019;11(2): 677-684.

33. Grifittihs, M.D. Social Media, Selfies, and Addiction. 2018, https://www.psychologytoday.com/us/blog/in-excess/201810/social-media-selfies-and-addiction, Erişim Tarihi: 12.09.2022.

34. Karadağ, E., Tosuntaş, Ş. B., Erzen, E., Duru, P., Bostan, N., Şahin, B. M., Çulha, İ., Babadağ, B. Sanal Dünyanın Kronolojik Bağımlılığı: Sosyotelizm (Phubbing). The Turkish Journal On Addictions, 2016;3(2): 223-269.

35. Yıldırım O., Ünalan, D. Dijital Yerlilerin Sosyotelizm (Phubbing) Eğilimlerinin Değerlendirilmesi. Gümüşhane Üniversitesi İletişim Fakültesi Elektronik Dergisi, 2020;8(1): 277-297.

36. Karadağ, M.G., Aksoy, M. Uyku regülasyonu ve beslenme. Göztepe Tıp Dergisi, 2009;24 (1): 9-15.

37. Burman, D., Muzumdar, H. (2020). Sleep Architecture and Physiology. Management of Sleep Disorders in Psychiatry. A. Chopra, P. Das, K. Doghramji (ed) In. Management of Sleep Disorders in Psychiatry (p. 12). Oxford University: ABD.

38. Şahin, L., Aşçıoğlu, M. Uyku ve uykunun düzenlenmesi. Sağlık Bilimleri Dergisi, 2013;22(1): 93-98.

39. Wigren, H.K., Porkka-Heiskanen, T. Novel concepts in sleep regulation. Acta Physiologica, 2018;222(4): e13017.

40. Miyata, S., Noda, A., Ozaki, N., Hara, Y., Minoshima, M., Iwamoto, K., Takahashi, M., lidaka, T. ve Koike, Y. Insufficient sleep impairs driving performance and cognitive function. Neuroscience letters, 2010;469(2): 229-233.

41. Pirinçci, E., Yaraşır, E., Özbey, S., Özdemir, S., Demir, A., Deveci, S., Ozan, A. T., Oğuzöncül, A.F. Türkiye'nin Doğusunda Bir Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Uyku Kalitesinin İncelenmesi. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi, 2021;10(1): 35-42.

42. Schwarz, J.F., Åkerstedt, T., Lindberg, E., Gruber, G., Fischer, H. ve Theorell-Haglöw, J. Age affects sleep microstructure more than sleep macrostructure. Journal of sleep research, 2017;26(3): 277-287.

43. Mander, B.A., Winer, J.R., Walker, M.P. Sleep and human aging. Neuron, 2017;94 (1): 19-36.

44. Shaib, F., Attarian, H. Sex and gender differences in sleep disorders: an overview. Principles of gender-specific medicine, 2017;(3): 585-601.

45. Guidozzi, F. Gender differences in sleep in older men and women. Climacteric, 2015;18(5): 715-21.

46. Mallampalli, M.P., Carter, C.L. Exploring sex and gender differences in sleep health: a Society for Women's Health Research Report. Journal of women's health, 2014;23(7): 553-562.

47. Garcia, A.N., Salloum, I.M. Polysomnographic sleep disturbances in nicotine, caffeine, alcohol, cocaine, opioid, and cannabis use: a focused review. The American journal on addictions, 2015;24(7): 590-598.

48. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). NIOSH Training for Nurses on Shift Work and Long Work Hours. 2020, https://www.cdc.gov/niosh/work-hour-training-for-nurses/default.html, Erişim: 14.09.2022.

49. Cappuccio, F.P., D'Elia, L., Strazzullo, P., Miller, M.A. (2010). Sleep duration and allcause mortality: a systematic review and meta-analysis of prospective studies. Sleep, 2010;33(5): 585-592.

50. Girgin, N. Huzurevinde kalan yaşlılarda nikotin kullanımının uyku kalitesine etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Gelişim Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul, 2020.

51. Saygılı, S., Akıncı, A.Ç., Arıkan, H., Dereli, E. Üniversite öğrencilerinde uyku kalitesi ve yorgunluk. Ejovoc Electronic Journal of Vocational Colleges, 2011;1(1): 88- 94.

52. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Fiziksel Aktivite. 2021, https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/fiziksel-aktivite/fiziksel-aktivite-nedir.html, Erişim Tarihi: 14.09.2022.

53. Çalık, İ., Algun, C. Yaşlılarda fiziksel aktivite ile uyku kalitesi arasındaki ilişki. Fizyoterapi Rehabilitasyon, 2013;24(1): 110-117.

54. Şen, K. Sağlık çalışanlarında kas iskelet sistemi hastalıkları: Fiziksel aktivite düzeyi ve uyku kalitesi ile ilişkisi. Yüksek Lisans Tezi. Kırklareli Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kırklareli, 2019.

55. Yıldız, M., Akıl, M. Fiziksel aktivite düzeyinin uyku kalitesine etkisi, 2. Uluslararası Herkes İçin Spor ve Wellness Kongresi, 25-28 Nisan 2019, The Lumos Deluxe Resort Hotel & Spa, Antalya, 2019; 158-161.

56. İlkhan, G.D., Çelikhisar, H., Kılavuz, A. The effect of physical activity on sleep quality in the older adults in nursing homes. Ege Tıp Dergisi, 2021;60: 10-17.

57. Em, S., Batmaz, İ., Karakoç, M., Aydın, A., Bozkurt, M., Çağlayan, M., Nas, K. Alt Ekstremite Amputasyonlu Hastalarda Uyku Kalitesi ve İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi. Turkish Journal of Physical Medicine and Rehabilition, 2015;61(3): 241-246.

58. Mandelkorn, U., Genzer, S., Choshen-Hillel, S., Reiter, J., Meira e Cruz, M. et al. Escalation of sleep disturbances amid the COVID-19 pandemic: a cross-sectional international study. Journal of Clinical Sleep Medicine, 2021;17(1): 45-53.

59. Frank, S., Gonzalez, K., Lee-Ang, L., Young, M. C., Tamez, M. ve Mattei, J. Diet and sleep physiology: public health and clinical implications. Frontiers in neurology, 2017;8: (393).

60. Basatemür, M. Hemşirelerde gece beslenme alışkanlığı ve uyku kalitesinin değerlendirilmesi; Turgut özal tıp merkezi örneği. Yüksek Lisans Tezi. İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya, 2020.

61. Escobar, C., Salgado, R., Rodriguez, K., Vázquez, A.S.B., Angeles-Castellanos, M., Buijs, R.M. Scheduled meals and scheduled palatable snacks synchronize circadian rhythms: consequences for ingestive behavior. Physiology & behavior, 2011;104(4): 555-561.

62. Dağcan, N. Hemşirelerin uyku kalitesi ve beslenme durumunun değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi. Pamukkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Denizli, 2019.

63. Başpınar, M.M. Turkiye'de Yapilan Tez Çalısmalarında Sigara İçiminin Uyku Kalitesi Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi: Meta-analiz. Journal of Turkish Sleep Medicine, 2021;8(1): 7-15.

64. Jaehne, A., Unbehaun, T., Feige, B., Lutz, U. C., Batra, A. ve Riemann, D. How smoking affects sleep: a polysomnographical analysis. Sleep medicine, 2012;13(10): 1286-1292.

65. Branstetter, S. A., Horton, W. J., Mercincavage, M. ve Buxton, O. M. (2016). Severity of nicotine addiction and disruptions in sleep mediated by early awakenings. Nicotine & Tobacco Research, 2016;18(12): 2252-2259.

66. Kumar, V.A., Chandrasekaran, V., Brahadeeswari, H. Prevalence of smartphone addiction and its effects on sleep quality: A cross-sectional study among medical students. Industrial Psychiatry Journal, 2019;28(1): 82.

67. Özcan, B. Pamukkale Üniversitesi Öğrencilerinde Uyku Kalitesi ve Akıllı Telefon Bağımlılığı ile İlişkisi. Uzmanlık Tezi, Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Denizli, 2019.

68. Özata, M. Akıllı Telefon Bağımlılığı Belirtilerinin Uyku Kalitesi ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Bilim Dalı, Ankara, 2019.

69. Üstündağ- Öcal, N., Öztürk, A. Üniversite Öğrencilerinde Akıllı Telefon Bağımlılığının Uyku Kalitesine Etkisi ve Ruhsal Belirtiler ile İlişkisi. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Kayseri, 2019.

70. Noyan CO, Enez Darçin A, Nurmedov S, Yilmaz O, Dilbaz N. Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeğinin Kısa Formunun üniversite öğrencilerinde Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 2015; 16(1): 73-81.

71. Buysse DJ. Sleep Health: Can We Define It? Does It Matter?. Sleep, 2014; 37(1): 9-17.

72. Ağargün MY, Kara H, Anlar Ö. Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksinin Geçerliliği ve Güvenirliği. Türk Psikiyatri Dergisi, 1996; 7: 107-115.

73. Gümüş, A. Tıp fakültesi öğrencilerinde akıllı telefon bağımlılığı ve depresyon durumlarının değerlendirilmesi, Uzmanlık Tezi, Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Van, 2018: 25-58.

74. Demircan Uza C. Üniversite öğrencilerinde akıllı telefon bağımlılığı ve nomofobi ile mizaç karakter arasındaki ilişkinin incelenmesi, Uzmanlık Tezi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Hatay, 2019.

75. Erkul A. Polikliniğe başvuran 18-25 yaş arasındaki kişilerde anksiyete-depresyon ile akıllı telefon bağımlılığı arasındaki ilişki, Tıpta Uzmanlık Tezi, Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Diyarbakır, 2019.

76. Erdoğanoğlu Y, Arslan BÇ. Gençlerde akıllı telefon kullanımının fiziksel kapasite üzerine etkisi. Anadolu Psikiyatri Derg, 2019; 20(5): 499-505.

77. Ölmeztoprak VK. Üniversite Öğrencilerinde Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu ve Dürtüselliğin Akıllı Telefon Bağımlılığı Üzerine Etkisi, Tıpta Uzmanlık Tezi, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Malatya, 2019.

78. Alsalameh, A.M., Harisi, M.J., Alduayji, M.A., Almutham, A.A., Mahmood, F.M. Evaluating the relationship between smartphone addiction/overuse and musculoskeletal pain among medical students at Qassim University. Journal of Family Medicine and Primary Care 2019;8: 2953-9.

79. Özcan, B., Acımış, NM. Sleep quality in pamukkale university students and its relationship with smartphone addiction. Pakistan Journal of Medical Sciences 2021;37: 206-11.

80. Chen B, Liu F, Ding S, Ying X, Wang L, Wen Y. Gender differences in factors associated with smartphone addiction: A crosssectional study among medical college students. BMC Psychiatry 2017;17(1):341-50.

81. Nowreen N, Ahad F. Effect of smartphone usage on quality of sleep in medical students. Natl J Physiol Pharm Pharmacol 2018;8(10):1366-70.

82. Aysan E, Karaköse S, Zaybak A, Günay İsmailoğlu E. Üniversite Öğrencilerinde Uyku Kalitesi ve Etkileyen Faktörler. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, 2014; 7(3): 193-198.

83. Almojali, A.I., Almalki, S.A., Alothman, A.S., Masuadi, E.M., Alaqeel, M.K. The prevalence and association of stress with sleep quality among medical students. Journal of Epidemiology and Global Health 2017;7: 169-74.

84. Mayda, A., Kasap, H., Yıldırım, C. 4-5-6. sınıf tıp fakültesi öğrencilerinde uyku bozukluğu sıklığı. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 2012;2: 8-11.

85. Özmen, M. Tıp fakültesi öğrencilerinde akıllı telefon bağımlılığı düzeyleri, psikolojik belirtiler ve uyku kalitesi ile ilişkisi, Uzmanlık Tezi, Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, aile Hekimliği Anabilim Dalı, Konya, 2021.

86. Lee JE, Jang SI, Ju YJ, Kim W, Lee HJ, Park EC. Relationship between mobile phone addiction and the incidence of poor and short sleep among Korean adolescents: a longitudinal study of the Korean children & youth panel survey. J Korean Med Sci 2017;32(7):1166-72.

87. Günaydın, N. Bir Devlet Hastanesinde çalışan hemşirelerin uyku kalitesi ve genel ruhsal durumlarına etkisi, Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 2014;5(1):33-40

88. Cocoradă E, Maican CI, Cazana AM, Maican MA. Assessing the smartphone addiction risk and its associations with personality traits among adolescents. Children and Youth Services Review, 2018; 93: 345-354.

89. Kim MH, Min S, Ahn JS, An C, Lee J. Association between high adolescent smartphone use and academic impairment, conflicts with family members or friends, and suicide attempts. Plos One, 2019; 14(7): 1-14.

90. Çalışkan N, Yalçın O, Aydın M, Ayık A. Öğretmen Adaylarının Akıllı Telefon Bağımlılık Düzeylerini Belirlemeye Yönelik Bir Çalışma. International Journal Of Eurasia Social Sciences, 2017; 8(26): 111-125.

91. Yılmaz, M., Kıraç, Y., Sahin, M.K. Sleep quality and related factors in a sample of Turkish healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. International journal of clinical practice, 2021;75(11): e14813.

92. Jahrami, H., Bahammam, A.S., Algahtani, H., Ebrahim, A., Faris, M., Aleid, K., Hasan, Z. The examination of sleep quality for frontline healthcare workers during the outbreak of COVID-19. Sleep and Breathing, 2021;25(1): 503-511.

93. Korkmaz, S., Kazgan, A., Çekiç, S., Tartar, A.S., Balcı, H.N., Atmaca, M. The anxiety levels, quality of sleep and life and problemsolving skills in healthcare workers employed in COVID-19 services. Journal of Clinical Neuroscience, 2020;80: 131-136.

94. Cheng SH, Shih CC, Lee IH, Hou YW, Chen KC, Chen KT, et al. A study on the sleep quality of incoming university students. Psychiatry Res 2012;197(3):270-4.

95. Erdoğan N, Karabel MP, Tok Ş, Güzel D, Ekerbiçer HÇ. Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Uyku Kalitesi ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Sakarya Tıp Dergisi 2018;8(2):395-403.

96. Ergin A, Aydemir-Acar G, Bekar T. Sağlıkla ilgili eğitim veren fakültelerdeki öğrencilerin uyku kalitesinin belirlenmesi. Pam Tıp Derg, 2018;11(3):347-54.

97. Mert, A., Özdemir, G. Yalnızlık Duygusunun Akıllı Telefon Bağımlılığına Etkisi. OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi, 2018;8(1): 88-107.

98. Obuz, M.T. Akıllı telefon kullanıcılarının akıllı telefon bağımlılık düzeyi, fiziksel aktivite düzeyi, yaşam kalitesi ve uyku kalitesinin incelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Fizyoterapi Ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, 2022.

99. Ankara, H.G., Tekin, B., Öz., E. Elmayı en çok kim ısırıyor? Akıllı telefon bağımlılığını etkileyen sosyoekonomik faktörlerin tespiti, Bilişim Teknolojileri Dergisi, 2020;13(3); 235-242.

100. Alosaimi, F.D., Alyahya, H., Alshahwan, H., Al Mahyijari, N., Shaik, S.A. Smartphone addiction among university students in Riyadh, Saudi Arabia. Saudi medical journal, 2016:37(6): 675.

101. Çağan, Ö., Koca, B. Evaluation of high school students' smartphone addiction and insomnia level. Journal of Turkish Sleep Medicine, 2020; supplement: 45-51.

102. Moattari M, Moattari F, Kaka G, Kouchesfahani HM, Sadraie SH, Naghdi M. Smartphone Addiction, Sleep Quality and Mechanism. International Journal of Cognition and Behaviour, 2017; 1(1): 1-7.