



T.C.

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ

TIP FAKÜLTESİ

(UZMANLIK TEZİ)

**İSTANBUL İLİ ESENLER İLÇESİNDE BİR AİLE SAĞLIĞI
BİRİMİNE KAYITLI ADÖLESANLARDA İNTERNET
BAĞIMLILIĞININ UYKU KALİTESİNE ETKİSİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

MURAT ÖZTÜRK

AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

TEZ DANIŞMANI

Prof. Dr. HÜLYA AKAN

İSTANBUL-2022



T.C.

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ

TIP FAKÜLTESİ

(UZMANLIK TEZİ)

**İSTANBUL İLİ ESENLER İLÇESİNDE BİR AİLE SAĞLIĞI
BİRİMİNE KAYITLI ADÖLESANLARDA İNTERNET
BAĞIMLILIĞININ UYKU KALİTESİNE ETKİSİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

MURAT ÖZTÜRK

AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

TEZ DANIŞMANI

Prof. Dr. HÜLYA AKAN

İSTANBUL-2022

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içerisinde elde ettiğimi, bu tez çalışması ile elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Dr. Murat Öztürk



İTHAF

Bu tezi; yaklaşık 2 yıl kadar önce hayatımıza giren ve bana yaşadığım hissini veren; hayat enerjisini, eppek eppek ellerini sevdiğim sevgili oğlum Ömer Aras'a ithaf ediyorum.

Dr. Murat ÖZTÜRK



TEŞEKKÜR

Bu süreçte bana güvenip karar serbestisi sunan, bilgi ve tecrübelerini paylaşmaktan çekinmeyen sevgili danışman hocam; Aile Hekimliği Anabilim Dalı başkanımız Prof. Dr. Hülya AKAN'a,

Asistanlık eğitimimde yadsınamaz katkısı olan hocam Prof. Dr. Ali Mert'e,

Geçirdiğim yoğun günleri anlayışla karşılayan, sevgi ve desteğini her daim hissettiğim sevgili eşim Havva ÖZTÜRK'e,

Uykusuz gecelerle beni tanıştıran sevgili oğlum Ömer Aras ÖZTÜRK'e,

Beni büyüten ve gölgelerini sürekli arkamda hissettiğim sevgili anneme ve sevgili babama,

İş arkadaşım, sınıf arkadaşım ve 6 yıllık ev arkadaşım olup bana bu süreçte kılavuzluk eden sevgili arkadaşım/kardeşim Uzm. Dr. Ziya KÖSEOĞLU'na,

Beni yetiştiren ve eğitimim için çabalayan tüm hocalarıma,

Beraber çalıştığım iş arkadaşlarım, hemşirelerim, tıbbi sekreterlerim, personellerim ve doktor arkadaşlarıma,

Teşekkür ederim.

Dr. Murat ÖZTÜRK

İÇİNDEKİLER

BEYAN	i
İTHAF	ii
TEŞEKKÜR	iii
İÇİNDEKİLER	iv
KISALTMALAR	vi
TABLO LİSTESİ	vii
ŞEKİL LİSTESİ	ix
ÖZET	x
ABSTRACT	xii
1.GİRİŞ VE AMAÇ	1
2.GENEL BİLGİLER	3
2.1. Uykunun Tanımı	3
2.2. Uykunun Fizyolojisi	3
2.3. Uykunun Evreleri	5
2.3.1. Non-REM	6
2.3.2. REM	6
2.4. Sirkadiyen Ritim	7
2.5. Uyku Gereksinimi	7
2.6. Uyku Kalitesi	8
2.7. Uyku Bozuklukları	8
2.8. Uyku Hijyeni ve Öneriler	9
2.9. Uyku Bozukluğunun Aile Hekimi Tarafından Yönetimi	10

2.10. İnternet Bağımlılığı	12
2.10.1. Adölesanlarda İnternet Bağımlılığı:	13
2.10.2. İnternet Bağımlılığında Epidemiyoloji	14
2.10.3. İnternet Bağımlılığının Sonuçları	15
2.10.4. İnternet Bağımlılığının Tedavisi	16
3.GEREÇ VE YÖNTEM	18
3.1. Araştırmanın Tipi	18
3.2. Araştırmanın Evreni	18
3.3. Veri Toplama Araçları	18
3.3.1. Sosyo-demografik Veri Formu	18
3.3.2. Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi (PUKİ)	18
3.3.3. Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği (YİBÖ)	19
3.3.4. İstatistiksel Analiz	20
4.BULGULAR	21
5. TARTIŞMA	51
6.1. SONUÇLAR	57
6.2. ÖNERİLER	59
KAYNAKLAR	61

KISALTMALAR

PUKİ:	Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi
YİBÖ:	Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği
İBB:	İnternet Bağımlılığı Bozukluğu
REM:	Rapid Eye Movement
Non-REM:	Non-Rapid Eye Movement
RAS:	Retiküler Aktivasyon Sistemi
EEG:	Elektroensefalogram
GABA:	Gama Amino-Bütirik Asit
ICDS:	International Classification of Sleep Disorders
AASM:	American Academy of Sleep Medicine
DSM-5:	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
SSRI:	Serotonin Geri Alım İnhibitörleri
ASM:	Aile Sağlığı Merkezi
ABD:	Amerika Birleşik Devletleri

TABLO LİSTESİ

Tablo 1: The National Sleep Foundation (NSF)'e Göre Yaşa Bağlı Uyku Süreleri

Tablo 2: Yeni Uyku Bozuklukları Sınıflandırılması. International Classification of Sleep Disorders-3 (ICSD-3)

Tablo 3: Uyku Hijyeninin Sağlanması için Öneriler

Tablo 4: Birinci Basamakta Uyku Sorunlarına Yaklaşım

Tablo 5: DSM-5 İnternet Oyun Bozukluğu Tanı Kriterleri

Tablo 6: Davis'e Göre İnternet Bağımlılığı Tedavisinde Bilişsel Davranışçı Öneriler

Tablo 8: Katılımcılara Ait Sosyo-demografik Verilerin Frekans Dağılımı

Tablo 9: Katılımcıların Uyku Durumuna İlişkin Verilerin Frekans Dağılımı

Tablo 10: Katılımcıların İnternet Kullanımına İlişkin Verilerin Frekans Dağılımı

Tablo 11: Ölçek ve Alt Boyutlarından Alınan Skorulara Ait Betimsel İstatistikler

Tablo 12: Ölçek ve Alt Boyut İlişkilerine Ait Korelasyon Sonuçları

Tablo 13: Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Skorunun Yaş Açısından Karşılaştırılması

Tablo 14: Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Skorunun Baba Mesleği Açısından Karşılaştırılması

Tablo 15: Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Skorunun Anne Eğitimi Açısından Karşılaştırılması

Tablo 16: Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Skorlarının Baba Eğitimi Açısından Karşılaştırılması

Tablo 17: Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Skorunun Kardeş Sayısı Açısından Karşılaştırılması

Tablo 18: Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Skorunun Sigara İçme Durumu Açısından Karşılaştırılması

Tablo 19: Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Skorunun Uyku Süresi Açısından Karşılaştırılması

Tablo 20: Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Skorunun Uykudan Önce Ekran Bırakma Süresi Açısından Karşılaştırılması

Tablo 21: Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Skorunun “Ne Zamanır İnternet Kullanıyor” Sorusu Açısından Karşılaştırılması

Tablo 22: Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Skorunun “Hangi Sıklıkla İnternet Kullanıyor” Sorusu Açısından Karşılaştırılması

Tablo 23: Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Skorunun İnternet Kullanım Amacı Durumu Açısından Karşılaştırılması

Tablo 24: Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Skorunun “Sosyal Medya Kullanım Sitesi/Uygulaması” Durumu Açısından Karşılaştırılması

Tablo 25: Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Skorunun “En Sık Kullanılan Site” Durumu Açısından Karşılaştırılması

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1: Uyku ve Uyanıklığı Düzenleyen Beyin Ağları

Şekil 2: Katılımcıların İnternet Bağımlılık Oranları

Şekil 3: Katılımcıların En Sık Kullandığı Sosyal Medya Sitesi/Uygulaması



ÖZET

İstanbul İli Esenler İlçesinde Bir Aile Sağlığı Birimine Kayıtlı Adölesanlarda İnternet Bağımlılığının Uyku Kalitesine Etkisinin Değerlendirilmesi

GİRİŞ VE AMAÇ: İnternet bağımlılığı son yıllarda özellikle çocuklar ve gençler arasında hızlı bir yükseliş göstermektedir. Covid pandemisi sürecinde evde zaman geçirmek zorunda kalan bireyler internetle daha fazla uğraş içinde olmuşlardır. Günlük hayatımızın bir vazgeçilmezi olan internet hem eğitim hem sosyalleşme hem de eğlence amaçlı kullanılmaktadır. Fakat kişiler arasında internetin aşırı kullanımının birtakım psikopatolojik sonuçlar doğurduğu gözlemlenmiştir. Bu durum özellikle uyku kalitesinde ciddi sorunlar oluşturmaktadır. Gençler günlük işlevselliklerini internette geçirdikleri zaman yüzünden kaybetmekte; derslerine yeterince konsantre olamamakta; arkadaşlarıyla sosyal oyunlar oynayamamakta ve daha kalitesiz bir uyku uyumaktadır. Çalışmamızla İstanbul ili Esenler ilçesinde bulunan Nene Hatun Aile Sağlığı Merkezi'ndeki bir aile hekimliği birimine kayıtlı 10-19 yaş ve arası adölesanların internet bağımlılık düzeylerinin ölçülmesi ve bu durumun uyku kalitelerine etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Araştırmamıza 1 Mayıs 2022-1 Ağustos 2022 tarihleri arasında Esenler Nene Hatun Aile Sağlığı Merkezine başvuran ve çalışmaya katılmayı kabul eden, aile onamları alınmış, 34.17.106 nolu aile hekimliği birimine kayıtlı 10-19 yaş ve arası bireyler dahil edilecektir. 1 Ağustos 2022 tarihinin öncesinde araştırma için hedeflenen örneklem sayısı olan 228 kişiye ulaşırsa araştırma sonlandırılacaktır. Çalışmamız tek merkezli, kesitsel, tanımlayıcı ve ankete dayalı bir araştırma olarak planlanmıştır. Gönüllülere, araştırmacılar tarafından hazırlanan genel sosyodemografik anket formu, Pittsburgh Uyku Kalite indeksi (PUKI) ve Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği uygulanacaktır.

BULGULAR: Çalışmamızda internet bağımlılığı ve uyku kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı ve ters yönlü bir ilişki saptadık ($r=0,462$ $p<0.001$). İnternet bağımlılığı arttıkça uyku kalitesi düşmekteydi. Katılımcılardan interneti sosyal medya için kullananların, interneti video izleme, ödev yapma vb diğer amaçlarla kullananlara oranla YİBÖ ve PUKİ skorları istatistiksel açıdan anlamlıydı. Snapchat ve İnstagram'ı daha sık kullananlar; Twitter, Facebook, Youtube ve Tictoc kullananlara oranla daha yüksek bir internet bağımlılığı oranına sahiptiler. Ayrıca İnstagram'ı en sık kullanan bireyler diğer siteleri/uygulamaları kullanan katılımcılara oranla daha kötü uyku kalitesine sahipti. Ayrıca bireylerin gece uyku süreleri azaldıkça internet bağımlılık oranları da tersi olarak artmaktaydı.

Katılımcılardan sigara içenlerin içmeyenlere kıyasla PUKİ toplam skoru daha yüksek bulunmuştur ($t=3,617$ <0.001). Katılımcılardan baba mesleği ‘‘çalışmıyor’’ olanların PUKİ ölçeği alt boyutlarından olan ‘‘bozukluk’’ bileşeni skorları istatistiksel olarak yüksek çıkmıştır. Anne eğitimi ilkokul olan katılımcıların PUKİ toplam skorları daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca adölesanların yaş grupları değerlendirildiğinde 18-19 yaş aralığında olan bireyler 10-13 yaş ve 14-17 yaş gruplarına göre daha kötü bir uyku kalitesine sahipti.

Araştırmamızda uyku eylemine yakın kullanılan ekranlı araçların hem YİBÖ toplam skorlarını hem de PUKİ toplam skorlarını istatistiksel olarak anlamlı derecede arttırdığı sonucuna varılmıştır.

SONUÇ: Çalışmamızda adölesanlar arasında internet bağımlılığı oranları arttıkça; kötü uyku kalitesine sahip bireylerin oranının da arttığı istatistiksel açıdan anlamlı olarak bulunmuştur.

ANAHTAR SÖZCÜKLER: İnternet bağımlılığı, uyku kalitesi, adölesan

ABSTRACT

Evaluation of the Effect of Internet Addiction on Sleep Quality in Adolescents Who Registered to a Family Health Unit in Esenler District of Istanbul

AIM: Internet addiction has been on the rise in recent years, especially among children and young people. Individuals who had to spend time at home during the covid pandemic times have been more busy with the internet. The internet, which is an indispensable part of our daily life, is used for education, socialization and entertainment. However, it has been observed that excessive use of the Internet among individuals has some psychopathological consequences. This situation creates serious problems especially in sleep quality. Young people lose their daily functionality because of the time they spend on the Internet; not being able to concentrate enough on their lessons; they cannot play social games with their friends and sleep less well. In our study, it was aimed to measure the internet addiction levels of adolescents between the ages of 10-19 and registered in a family medicine unit in Nene Hatun Family Health Center in Esenler district of Istanbul and to evaluate the effect of this situation on their sleep quality.

MATERIALS AND METHODS: Individuals between the ages of 10-19, who applied to Esenler Nene Hatun Family Health Center between May 1, 2022 and August 1, 2022 and agreed to participate in the study, whose family consents were obtained, and who were registered to the family medicine unit no 34.17.106, will be included in our study. If the target sample number of 228 people is reached before August 1, 2022, the research will be terminated. Our study was planned as a single-center, cross-sectional, descriptive and survey-based research. A general sociodemographic questionnaire form prepared by the researchers, Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) and Young Internet Addiction Scale (YIAS) will be applied to the volunteers.

RESULTS: In our study, we found a statistically significant and inverse relationship between internet addiction and sleep quality ($r=0.462$ $p<0.001$). As internet addiction increased, sleep quality decreased. Among the participants, those who used the internet for social media had statistically significant YIAS and PSQI high scores..

Those who use Snapchat and Instagram more frequently; had a higher rate of internet addiction than those who used Twitter, Facebook, Youtube, and Tictoc. In addition, individuals who are using Instagram most frequently had worse sleep quality than participants using other sites/apps. As the night sleep hours of the individuals decreased, the internet addiction rates increased on the contrary.

Among the participants, smokers had a higher PSQI total score than non-smokers ($t=3.617 <0.001$). Among the participants, the scores of the "disorder" component, which is one of the sub-dimensions of the PSQI scale, of those whose father's occupation was "not working" were statistically high. Participants whose mother's education was in primary school had higher PSQI total scores. In addition, when the age groups of adolescents were evaluated, individuals aged 18-19 had worse sleep quality than those aged 10-13 and 14-17.

In our study, it was concluded that the devices with screens used close to the sleeping time; were found statistically significantly increased both the total scores of YIAS and the total scores of PSQI.

CONCLUSION: In our study, as the rates of internet addiction among adolescents increased; It was found statistically significant that the rate of individuals with poor sleep quality also increased.

KEYWORDS: Internet addiction, sleep quality, adolescent

1.GİRİŞ VE AMAÇ

Uyku, insan ömrünün 3'te 1'ini kapsayan; bireyin istemli kas ve sinir duyusu hareketlerinin yavaşladığı hayati ve fizyolojik bir davranıştır, hiç uyumayan hayvanların ölebileceği bildirilmiştir (1). Uyuma davranışı insan bedeninin dinlenmesinde önemlidir ve bu sürece bilinç kaybının eşlik ettiği bilinmektedir (2). Uyku kaybı, görev performansını ve fiziksel aktivite sonrası toparlanmayı, bilişsel performansı ve ruh halini bozar, yorgunluğu artırır ve canlılığı azaltır; kötü uyku kalitesi karar vermeyi, görev performansının hızını ve doğruluğunu ve egzersiz sonrası toparlanmayı bozar. Uyku süresi ve kalitesi yaş, psikolojik ve fizyolojik koşullar, kültür ve çevresel faktörlerden etkilenir (3).

Uyku kalitesi, bir bireyin uyku deneyiminin tüm yönleriyle kendini tatmin etmesi olarak tanımlanır. Uyku kalitesinin dört özelliği vardır: uyku verimliliği, uyku gecikmesi, uyku süresi ve uyku başladıktan sonra uyanma (4). Uyku kalitesi önemlidir ve kötü uyku kalitesi hastalığa ve kötü sağlık sonuçlarına katkıda bulunur. Kötü uyku kalitesinin kapsamlı sonuçları göz önüne alındığında, hemşireler ve klinisyenler iyi uykunun önemini öğretmede hayati öneme sahiptir (4)(5).

Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ), 1 aylık bir zaman aralığında uyku kalitesini ve rahatsızlıklarını ölçen, kendi kendini değerlendirmeyi sağlayan bir ankettir. On dokuz ayrı madde yedi "bileşen" puanı üretir: öznel uyku kalitesi, uyku gecikmesi, uyku süresi, alışılmış uyku etkinliği, uyku bozuklukları, uyku ilacı kullanımı ve gündüz işlev bozukluğu (6).

Bireylerin internet kullanım sürelerinin normalden, alışlagelmiş olandan veya planlanandan daha çok olarak kullanılması problemlili internet kullanımı olarak tanımlanmaktadır (7). Problemlili internet kullanımı, dünya çapında tartışılan ve giderek büyüyen bir sosyal sorundur. İnternet Bağımlılığı Bozukluğu (İBB), nörolojik komplikasyonlara, psikolojik rahatsızlıklara ve sosyal sorunlara neden olarak hayatları mahveder (8).

Problemlili internet kullanımı ile ilgili sorunlar; anksiyete, depresyon, stres, dikkat eksikliği/hiperaktivite, uyku kalitesinde bozulma gibi çok çeşitli zihinsel sağlık problemlerini içerir (9). Özellikle adölesanlar arasında internet bağımlılığının

arttığı durumlarda uyku kalitesinin giderek azaldığı ve adölesanların depresif semptomlar gösterdiği gösterilmiştir (10).

Bu çalışmanın temel amacı İstanbul ili Esenler ilçesinde bir aile hekimliği birimine kayıtlı adölesanlar arasında uyku kalitesinin durumunu tespit etmek; dürtü kontrol bozukluklarının bir alt sınıfında sınıflandırılan internet bağımlılığının adölesanlarda uyku kalitesi üzerinde meydana getirdiği değişiklikleri araştırmaktır. Ayrıca adölesanlarda internet bağımlılığının yaygınlığını tespit etmek, demografik özellikleri saptamak ve bu durumların uyku kalitesi ile ilişkisini araştırmak amaçlanmaktadır.



2.GENEL BİLGİLER

2.1. Uykunun Tanımı

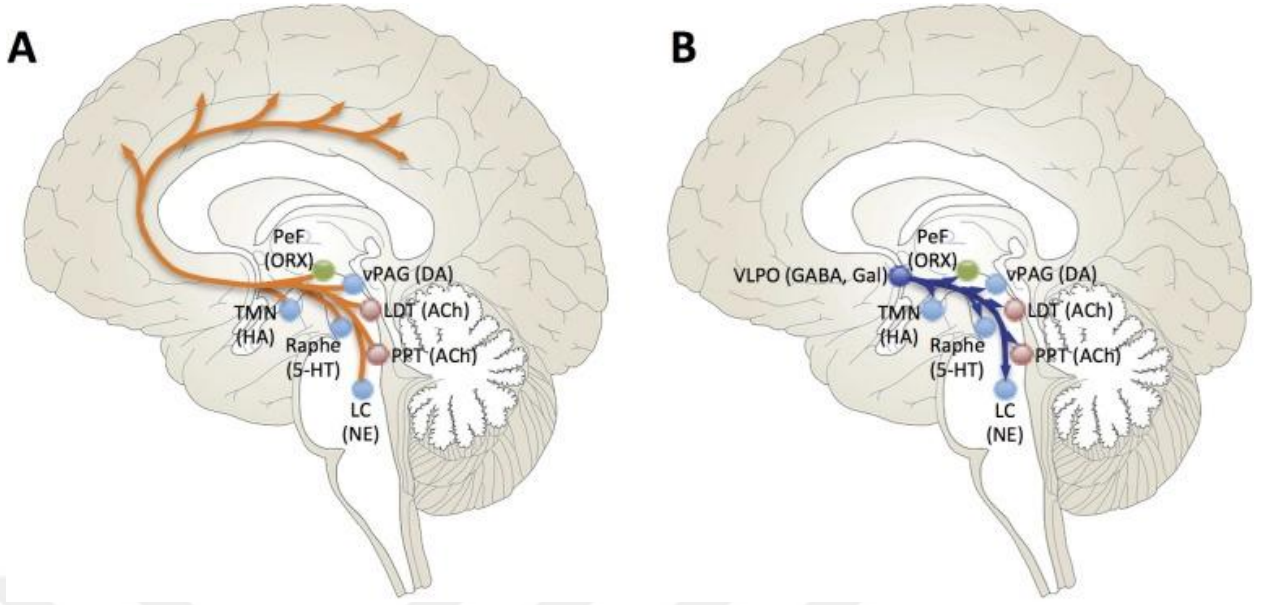
Uyku; insan ömrünün yaklaşık 3'te 1'ini oluşturan, bireyin ancak uyarılar olduğunda uyanabileceği geçici süreli bilinç kaybı dönemidir. Ayrıca sinir duyusu ve çizgili kas hareketlerinin hızını yitirmesi ile organizmada meydana gelen fizyolojik faaliyetler bütünüdür ve kendi içinde REM/Non-REM gibi devamlı ve değişken sürelerden oluşmaktadır (1). Uyku fiziksel ve ruhsal fonksiyonların onarılmasında yadsınamaz etkileri olan insan fizyolojisi için vazgeçilmez bir süreçtir. Kişilerin sağlığının etkilendiği ve yaşam kalitelerinde de ayrıca etki bırakan önemli bir hayati olaydır. Uyku kalitesi; kişilerin uyku eylemi neticesinde kendilerini ruhsal ve bedensel açıdan iyi ya da kötü hissetmesidir (11).

Süre, kalite, zamanlama ve değişkenlik gibi uyku özellikleri; bilişsel, psikososyal ve kardiyometabolik sağlığın yanı sıra Tip 2 diyabet, kardiyovasküler hastalık, inme ve obezite gibi spesifik durumlar dahil olmak üzere çok çeşitli sağlık sonuçlarıyla ilişkilendirilmiştir (12). Kaliteli uyku ruhsal ve fiziksel sağlığımızı, hayat kalitemizi devam ettirmemize yardımcı olur ve güvenliğimiz için de ayrıca bir ihtiyaçtır. Uykunun başlatılması ve devam ettirilmesi beynin kortikal ve subkortikal birçok bölgesinin faaliyeti ile sürdürülür (13).

Ülkemizde yapılan Türkiye'de Erişkin Toplumda Ulusal Uyku Epidemiyolojisi Çalışması'na (TAPES,2010) göre; bireylerin %47,6'sı 7 saat ve daha az uyku uyumaktadır ve uyku kalitesi kötü bulunanların oranı kadınlarda %26,3, erkeklerde %17 olarak bulunmuştur (14).

2.2. Uykunun Fizyolojisi

Uyku, NREM ve REM aşamaları arasında ritmik bir değişim ile karakterize edilen tipik bir temel mimariye sahiptir ve uyku/uyanıklık durumları arasındaki geçişler, iyi tanımlanmış bir subkortikal beyin yapıları ağı tarafından yönetilir. Uyku ve uyanıklık durumları ayrıca metabolizma ve glukoz homeostazı üzerinde potansiyel olarak önemli etkiler uygulayan farklı hormonal modeller ile karakterize edilir (15).



Şekil 1: Uyku ve uyanıklığı düzenleyen beyin ağları

(ACh, asetilkolin; DA, dopamin; GABA, gama amino-bütirik asit; Gal, galanin; HA, histamin; LDT, laterodorsal tegmentum; NE, norepinefrin; ORX, oreksin; PeF, perifornik bölge; PPT, pedunculo pontin tegmentum; TMN, tuberomamiller çekirdek; vPAG, ventral periaqueduktal gri madde; 5-HT, 5-hidroksitriptamin. Panel A, kortekse yaygın uyarıcı projeksiyonlar ile yükselen uyarılma sistemlerinin temel unsurlarını göstermektedir. Panel B, uyku sırasında artan uyarılma sistemini etkisiz hale getiren hipotalamustan kaynaklanan yolları gösterir (15).

Uykunun başlatılması ve devam ettirilmesi korteks ve subkorteks beyin bölgelerinin aktivasyonu veya inhibisyonu ile oluşturulur. Uyku eyleminin başlamasında; ön hipotalamustan gelen uyarılar ve nörotransmitter/hormonal girdiler doğrultusunda; hipotalamus bölgesinde ventrolateral preoptik çekirdeğin görev aldığı kabul edilir. Uyanık olma eyleminin oluşumunda ise lateral hipotalamustan salınan oreksinerjik; beyin sapından salınan kolinerjik, noradrenerjik, serotonerjik; posterior hipotalamustan salınan histaminerjik girdilerin görev aldığı kabul edilir. Uyku, sabit sürelerle tekrarlanan ve hızlı göz hareketlerinin olmadığı Non-REM (Non-Rapid Eye Movement) uyku süreci ile hızlı göz hareketlerinin olduğu REM (Rapid Eye Movement) uyku süreçlerinden oluşmaktadır. Ayrıca uyku eylemini oluşturan Non-REM/REM döngüsü beyin sapındaki mezopontin çekirdekler aracılığıyla yönetilir (16).

Beyin sapından gelen uyarıcı uyarıların neden olduğu kortikal aktivasyonun uyanıklığı sağladığı düşünülmektedir. Beyin sapından gelen bu uyarıların ana kaynağı retiküler aktivasyon sistemidir (RAS). RAS; Talamus, ön beynin orta kısmı, hipotalamus, tegmentum, rafe çekirdeği, lokus seruleus gibi uykuda rol oynayan anatomik bölgeleri birbirine bağlar. RAS bileşenleri uykunun oluşturulması ve sürdürülmesi ve uyku-uyanıklık eylemlerinin oluşmasında kritik öneme sahiptir. RAS'tan talamusa ve talamustan kortekse talamokortikal yolla iletilen bu uyarıların uyanıklığı koruduğu, ancak RAS'ın yok edildiği deneysel çalışmalarda geri dönüşümlü bir uyanıklık kaybı meydana gelebileceği görülmüştür. Bu nedenle uyanıklığı sağlayan başka ek sistemlerin de olduğu kabul edilmektedir. Kişi uyku fazına geçtiğinde RAS'a ulaşan uyarılar azalır ve uyku eylemi başlar; (Bulbar Synchronizing Region) BSR'de artış olur. Ters durumlarında da RAS'a ulaşan uyarılar arttığında uyku hali son bulur. Bu bağlamda RAS'ın rostralinde yer alan kolinerjik bazal ön beyin çekirdekleri ve histaminerjik nöronların uyanıklık oluşumuna katkı sağladığı bildirilmiştir (16)(17)(18).

2.3. Uykunun Evreleri

Uyku; göz hareketlerinin hızına göre iki evreye ayrılmaktadır: REM (Rapid Eye Movement) ve non-REM (non-Rapid Eye Movement). Non-REM uyku dönemi uykunun yaklaşık %75'ini kapsamakta ve 90 dakikalık döngüler halinde görülmektedir. Non-REM döneminde solunum, nabız sayısı, kan basıncı düzenli ve daha yavaştır, ama REM dönemi ise neredeyse uyanıklık süreci kadar aktif bir dönemdir (19).

Bir uyku epizodu, kısa bir non-REM evre-1 dönemi ile başlar, evre-2 boyunca ilerler, ardından evre-3 ve 4; ve son olarak REM'e kadar devam eder (20).

Uyku evreleri için 3 yöntem kullanılmaktadır:

Elektroensefalogram (EEG): Beynin elektriksel aktivitesini izleme;

Elektrookülogram (EOG): Göz hareketlerinin tespitinde;

Elektromyogram (EMG): Göz kaslarının kasılma ve gevşeme durumunun takibinde kullanılır (21).

2.3.1. Non-REM

Uygunun ilk görülen evresidir, derin ve dinlendirici özelliğe sahiptir. Non-REM uyku fazında metabolik aktivite azalırken; kortizol ve tiroid hormon salınımı yavaşlar; büyüme hormonu, prolaktin, insülin, testosteron ve glukoz düzeyleri ise yükselir (22). Daha önceleri 4 bölüme bölünmüş olan non-REM uyku evresi; artık 3. ve 4. evrelerin birleşimi ile 3 evre olarak sınıflandırılmaktadır (23).

Non-REM 1

Uyku eyleminin ilk bölümüdür. Derin değildir ve birey kolayca uyandırılabilir. Toplam uykunun %5-10'unu oluşturmaktadır. EEG'de teta dalgaları izlenir (24).

Non-REM 2

Uyku biraz daha derinleşir ve uyku eyleminin en uzun süren evresidir; uykunun %45-50'sini oluşturmaktadır. EEG'de uyku içcikleri ve K komponentleri izlenir, kas tonusu daha da yavaşlar (25).

Non-REM 3

Uygunun bu dönemi; en derin ve en dinlendirici evre olarak kabul görmüştür ve bedenin kendini yenilemesinin bu aşamada olduğu bildirilmiştir. Büyüme hormonu ile somatotropin bu derin uyku aşamasında salınır. Ayrıca altını ıslatma ve uykuda gezme gibi eylemler genelde bu evrede olur (26). Uyku eyleminin %15-25'ini kapsar. EEG'de delta dalgaları izlenmektedir. Kas tonusu biraz daha azalmıştır (23)(25)(26).

2.3.2. REM

REM uykusu; 90 dakikalık Non-REM uykusunu takiben, ortalama 5-30 dakika dönemlerle meydana çıkar. REM fazında kalp tepe atım sayısı, kas tonusu, bazal metabolizma, kan basıncı ve göz hareketleri sayısı artar (27)(28).

REM esnasında uyunaklıkta da aktif olan ön beyin kısmı retiküler aktive edici sistem tarafından uyarılır, fakat uyanıklıktan farklı olan tarafı serotonerjik ve noradrenerjik uyarılar azalırken kolinerjik uyarıların artmasıdır (15). Rüyaların

büyük bir kısmı (yaklaşık %80) REM evresinde görülür, ayrıca REM uykusunda görülen rüyalar genellikle sabah uyanıldığında hatırlanır (28).

2.4. Sirkadiyen Ritim

Yerkürenin kendi etrafında 24 saatlik dönüşünün canlılar üzerinde oluşturduğu bazı fizyolojik sonuçların bir gün içerisinde tekrarlanmasına ‘‘Sirkadiyen Ritim’’ denir. Sirkadiyen ritmin olmadığı ve zaman mefhumunun bulunmadığı durumlarda bu ritmin yaklaşık 24.8 saatte bir yinlendiği gösterilmiştir (29). Memeliler için bu döngünün ana zamanlayıcısı suprakiazmatik nükleustur ve suprakiazmatik nükleusun uyarılmasında ve senkronize edilmesinde en önemli faktör ışıktır. Retinal ganglionlardan alınan uyarılar suprakiazmatik nükleusa retinohipotalamik traktus ile iletilir ve burada değerlendirilir (30). Suprakiazmatik nükleustaki yolaklarla salınan ve uyku uyanıklık döngüsünde görevi olan GABA, prokiteticin-2, arginin-vazopressin peptit, transforme edici büyüme faktörü alfa gibi bazı nörotransmitter ve hormonların düzenli bir şekilde üretim ve salgılanmasından sorumlu olduğu kabul edilir (31).

2.5. Uyku Gereksinimi

Uyanılan yeni güne yorgun ve uykusuz başlamamak için gerekli olan uyku miktarına yeterli uyku denir. Bu uyku süresi; yaş, cinsiyet, fiziksel aktivite ve beslenme alışkanlıkları, sağlık durumu ve çevresel koşullara göre farklılık gösterebilmektedir (32).

Tablo 7: The National Sleep Foundation (NSF)’e göre yaşa bağlı uyku süreleri (32).

Yenidoğan (0-3 ay)	14-17 Saat
Bebek (4-11 ay)	12-15 Saat
Bebek (1-2 yaş)	11-14 Saat
Okulöncesi (3-5 yaş)	10-13 Saat
Çocukluk (6-13 yaş)	9-11 Saat
Ergenlik (14-17 yaş)	8-10 Saat
Genç Erişkin (18-25 yaş)	7-9 Saat
Yetişkin (26-64 yaş)	7-9 Saat
Yaşlı (65 yaş ve üzeri)	7-8 Saat

2.6. Uyku Kalitesi

Kaliteli uyku; yeterli uyku ile benzeşmektedir. Kişinin uyku sonrası kendini yeni güne zinde, formda ve hazır hissetmesidir. Uyku kalitesinin kötüleştiği durumlarda; kişinin çalışma verimi azalır, duygu durumunda değişiklikler olur, dikkati azalır, bellek bozukluğu olabilir ve sanrılar görebilir (33).

2.7. Uyku Bozuklukları

Uyku ile ilgili hastalıklar tek başına bir hastalık olarak çıkabileceği gibi fiziksel bir patolojinin sonucu olarak da oluşabilir kişinin sağlıklı bir uyku uyumasını engelleyebilir (34).

Uyku bozukluklarının ilk sınıflandırması 1979 yılında yapılmış olup, 1991 ve 2005 yıllarında Amerikan Uyku Tıbbı Akademisi (American Academy of Sleep Medicine-AASM) tarafından revize edilerek International Classification of Sleep Disorders-1 (ICSD-1) ve ICSD-2 olarak yayınlanmıştır. Son olarak 2014 yılında AASM tarafından ICSD3 olarak son halini almış ve uyku bozuklukları 7 ana başlık altında derlenmiştir (35).

Tablo 8: Yeni Uyku Bozuklukları sınıflandırılması. International Classification of Sleep Disorders-3 (ICSD-3) (35).

<p>1. İNSOMNİLER</p> <ul style="list-style-type: none">○ Kronik insomni○ Kısa süreli insomni○ Diğer insomniler○ İzole semptom ve varyantlar<ul style="list-style-type: none">✎ Aşırı yatakta kalanlar✎ Kısa uyuyanlar <p>2. UYKU İLE İLİŞKİLİ SOLUNUM BOZUKLUKLARI</p> <ul style="list-style-type: none">○ Obstrüktif uyku apne sendromu○ Santral uyku apne sendromu○ Uyku ile ilişkili hipoventilasyon sendromları○ Uyku ile ilişkili hipoksemi sendromu○ İzole semptom ve varyantlar<ul style="list-style-type: none">✎ Horlama✎ Katatreni <p>3. HİPERSOMNİ İLE SEYREDEN SANTRAL HASTALIKLAR</p> <ul style="list-style-type: none">○ Narkolepsi tip 1○ Narkolepsi tip 2○ İdyopatik hipersomni○ Kleine-Levin sendromu○ Medikal hastalıklara bağlı hipersomni○ İlaç ve madde kullanımına bağlı hipersomni○ Psikiyatrik hastalıklara bağlı hipersomni○ Yetersiz uyku sendromu○ İzole semptom ve varyantlar<ul style="list-style-type: none">✎ Uzun uyuyanlar <p>4. SİRKADİYEN RİTİM UYKU-UYANIKLIK BOZUKLUKLARI</p> <ul style="list-style-type: none">○ Gecikmiş uyku-uyanıklık fazı bozukluğu○ İleri uyku-uyanıklık fazı bozukluğu○ Düzensiz uyku-uyanıklık ritmi bozukluğu○ 24 saatlik olmayan uyku-uyanıklık ritmi bozukluğu○ Vardiyalı çalışma○ Jet-lag○ Spesifiye edilemeyen sirkadiyen ritim bozuklukları	<p>5. PARASOMNİLER</p> <ul style="list-style-type: none">○ Non-REM ilişkili parasomniler<ul style="list-style-type: none">✎ Arousal bozuklukları✎ Konfüzyonel arousallar✎ Uykuda yürüme✎ Uyku terörü✎ Uyku ilişkili yeme bozuklukları○ REM ile ilişkili parasomniler<ul style="list-style-type: none">✎ REM uykusu davranış bozukluğu✎ Tekrarlayıcı izole uyku paralizisi✎ Kabus bozuklukları✎ Diğer parasomniler✎ Exploding head sendromu✎ Uyku ilişkili hallüsünasyonlar✎ Uyku enürezis✎ Medikal durumlara bağlı parasomniler✎ İlaç veya madde kullanımına bağlı parasomniler✎ Spesifiye edilemeyen parasomniler <p>6. UYKU İLE İLİŞKİLİ HAREKET BOZUKLUKLARI</p> <ul style="list-style-type: none">○ Huzursuz bacak sendromu○ Periyodik bacak hareketleri○ Uyku ilişkili bacak krampları○ Uyku ilişkili bruksizm○ Uyku ilişkili ritmik hareket bozuklukları○ İnfantların benign uyku myoklonusu○ Uyku başlangıcında propriospinal myoklonus○ Medikal hastalıklara bağlı uyku ilişkili hareket bozuklukları○ İlaç veya madde kullanımına bağlı uyku ilişkili hareket bozuklukları○ Spesifiye edilemeyen uyku ilişkili hareket bozuklukları <p>7. DİĞER UYKU HASTALIKLARI</p> <ul style="list-style-type: none">○ Uyku ile ilişkili medikal ve nörolojik hastalıklar<ul style="list-style-type: none">✎ Fatal familyal insomni✎ Uyku ilişkili epilepsi✎ Uyku ilişkili baş ağrısı✎ Uyku ile ilişkili laringospazm✎ Uyku ile ilişkili gastroözofagial reflü✎ Uyku ile ilişkili miyokardiyal iskemi○ ICD-10-CM ile kodlanan madde kullanımına bağlı uyku bozuklukları
---	---

2.8. Uyku Hijyeni ve Öneriler

Uyku hijyeni, sağlıklı uykuyu teşvik etmeyi amaçlayan bir dizi davranışsal ve çevresel öneri olarak tanımlanır ve başlangıçta hafif ile orta derecede uykusuzluğun tedavisinde kullanılmak üzere geliştirilmiştir (36).

Tablo 9: Uyku Hijyeninin Sağlanması için Öneriler (37) (38).

1. Yatak odasının karanlık (loş) ve sessiz olmasının sağlanması
2. Konfor oda sıcaklığının (oda ısı 24°C' den az olmalı) sürdürülmesi
3. Yatak odasına hayvan alınmaması
4. Yatağın yalnızca uyumak ve cinsel ilişki amacıyla kullanılması
5. Yatakta teknoloji kullanımından kaçınılması (yatmadan 30 dakika önce teknoloji kullanımına son verilmeli)
6. Her gün aynı saatte yatılması
7. Her gün aynı saatte kalkılması
8. Günlük toplam uyku süresinin düzenlenmesi
9. Gün boyunca uyuklama yapılmaması
10. Uykuya dalma süresi 20 dakikadan daha uzun sürüyor ise yatak odasından uzaklaşılması ve tekrar uykunun geldiği hissedilinceye kadar sıkıcı ve sakın bir şeyler ile meşgul olunması
11. Düzenli aerobik egzersiz yapılması (haftada en az 4-5 kez 20-30 dk)
12. Yatma zamanından önce (3 saat) yorucu egzersiz yapmaktan kaçınılması
14. Yatmadan 4-6 saat önce uyarıcı etkisi bulunan kafeinli içeceklerin kısıtlanması
15. Yatmadan önce (mümkünse gece saatlerinde, yatmadan en az 2 saat önce) ve gece uyanıldığında uyarıcı etkisi olan sigaranın kullanılmaması
16. Gece uyku bölünmesine neden olan alkolün kullanılmaması
17. Yatmadan önce süt içilmesi
18. Yatmadan önce eğer acıkılırsa büyük öğünler yerine atıştırmalık alınması, aşırı sıvı alımından kaçınılması
19. Yatmadan hemen önce zihinsel aktiviteyi teşvik edecek aksiyon filmi izleme, konuşmayı teşvik etme vb. gibi faaliyetlerden kaçınılması
20. Aşırı sert veya yumuşak yatakların değiştirilmesi
21. Görsel imgeleme ve solunum egzersizi gibi gevşeme tekniklerinin kullanılması

(38).

2.9. Uyku Bozukluğunun Aile Hekimi Tarafından Yönetimi

Hastalar uyku bozukluklarını tariflerken birbirinden farklı yakınmalarla başvurabilirler. “Uyuyamıyorum, uykum yeterli gelmiyor, gün içinde uyumak

istiyorum, uykuya dalmakta güçlük çekiyorum, uykuya dalsam bile uykum sürekli bölünüyor, kendimi hep yorgun hissediyorum” gibi yakınmalarla aile hekimliği polikliniğine başvurabilirler (38).

Tablo 10: Birinci Basamakta Uyku Sorunlarına Yaklaşım (38) (39) (40).

1. Ayrıntılı bir anamnez ve fizik muayene,
2. Hastanın ailesinde uyku bozukluğu olup olmadığının sorgulanması,
3. Uykusuzluk veya insomni, aşırı uykululuk veya hipersomni, gece içinde uyku ya da uyanıklıklar sırasında ortaya çıkan hareket veya davranışlar gibi uyku bozukluklarında görülen 3 ana semptomun sorgulanması
4. Bu ana belirtiler dışında kalan veya beraber görülen horlama, solunum problemleri, uyku paralizleri, hipnagogik veya hipnopompik halüsinasyonlar, katapleksi, gece veya sabah baş ağrıları gibi durumlar ve bunların ne zamandır var olduğunun mutlaka sorgulanması,
5. Çocuk hastalarda; büyüme ve gelişme geriliği, okul performansında düşme, dikkat dağınıklığı, hiperaktivite, huzursuzluk, inatçılık, agresyon, enürezis noktuma gibi belirtilerin sorgulanması
6. Hastanın uyuma ve uyanma saatleri, uyku süresi ve yatakta kalış süresi, çalışma şartlarının sorgulanması,
7. Hastanın eşlik eden psikiyatrik veya organik rahatsızlıklarının sorgulanması,
8. Uyku hijyeninin sorgulanması ve uyku hijyeni eğitimi verilmesi. Uyku hijyeni eğitimi hangi tedavi yöntemi seçilirse seçilsin hastalara başlangıçta uygulanması gereken bir yöntemdir. Bu amaçla uykuyu olumlu ya da olumsuz etkileyebilecek yaşam tarzı ve çevresel faktörler hakkında hasta bilgilendirilir ve daha iyi uyuyabilmesi için önerilerde bulunulur.

En nihayetinde düzenli olarak önerilen sürelerde uyumak, daha iyi sağlık sonuçlarıyla ilişkilidir: daha iyi dikkat, davranış, öğrenme, hafıza, duygusal durum, yaşam kalitesi, zihinsel sağlık ve fiziksel sağlık ile ilişkilidir. Düzenli olarak önerilen saatten daha az uyumak, dikkat, davranış ve öğrenme sorunları ile ilişkilidir. Yetersiz uyku ayrıca kaza, yaralanma, hipertansiyon, obezite, diyabet ve depresyon riskini artırır. Gençlerde yetersiz uyku, kendine zarar verme, intihar düşünceleri ve intihar girişimleri riskinin artmasıyla ilişkilidir (41).

Uyku bozukluğu ile aile sağlığı merkezinde karşılaşan aile hekiminin; anamnez, fizik muayene ve gerekli testleri istedikten sonra gerekiyorsa hastayı ilgili birimle konsülte etmesi veya bir uyku merkezine sevk etmesi uyku hastalıkları için önemlidir (42). Basit bir hastalık gibi görünse de ve açıkçası toplum içinde çok önemsenmeyen uyku bozukluklarının tedavisi; bireylerin fiziksel ve ruhsal sağlıkları için olmazsa olmazdır (43).

2.10. İnternet Bağımlılığı

İlk olarak 1990 yılında internet bağımlılığının; diğer adıyla teknoloji bağımlılığının, bir dürtü kontrol bozukluğu olup bağımlılık altında değerlendirilebileceğine dair tartişmalar başlandı. Daha önceleri bağımlılık kavramı sadece madde bağımlılığı üzerine oluşturulmuşken bu yeni durum kendisiyle birlikte bağımlılığa farklı bir bakış açısını da getirmiş oldu (44).

DSM-4'te geçen, dürtü kontrol bozukluklarının bir alt başlığı altında sıralanmış olan 'patolojik kumar oynama' bozukluğu 1996 senesinde Kimberly Young ile 'internet bağımlılığı' şeklinde uyarlanmış ve 'zehirlenme içermeyen bir dürtü kontrol bozukluğu' olarak değerlendirilmiştir (45)(46).

Young; internet bağımlılığı tabirini tariflerken; internetin günlük hayatta kullanımının vazgeçilemez olduğunu; hatta iş için günde saatlerce kullanılabileceğini ve bu yüzden de patolojik internet bağımlılığının ayırımının daha da elzem olduğunu belirtmiştir (47).

İnternet bağımlılığı tanısı için geliştirilen 8 tanı kriterinden 5'ine 'evet' cevabı verilmesi; bireyin internet bağımlısı olduğunu ortaya koymaktadır. DSM-5 için de bu kriterler 'internet oyun bozukluğu' için kabul görmüş ve son 1 yılda 5 ve üzeri kriterin saptanması halinde kişiye tanı konulabileceği kabul edilmiştir. DSM-5'te internet bağımlılığı için ayrıca bir başlık bulunmazken; 'internet oyun bozukluğu', 'madde ile ilişkili bağımlılık yapıcı bozukluklar' başlıkları altında üçüncü kısımda yer alan; bir bağımlılık olarak sayılabilmesi için ileri araştırmaların gerekli olduğu şeklinde kabul görmüştür. DSM-5'te adı geçen ve 'internet oyun bozukluğu' için kullanılan tanı kriterleri tablo-5'te belirtilmiştir (48)(49)(50).

Tablo 11: DSM-5 İnternet Oyun Bozukluğu Tanı Kriterleri

1	İnternet ile aşırı zihinsel uğraş
2	Aynı zevki almak için sürekli artan sürede internet kullanımı
3	İnternet kullanımı kontrol etmeye ya da kullanım süresini azaltmaya yönelik başarısız girişimlerde bulunulması
4	İnternet kullanımı azaltma ya da bırakma durumunda huzursuzluk veya kızgınlık hissedilmesi
5	Planlanandan daha uzun süre internet kullanımı
6	İnternet kullanımı nedeniyle aile, okul ya da iş hayatıyla ilgili problemler yaşama ya da eğitim ve kariyer fırsatlarını geri çevirmek
7	İnternette kalma süresiyle ilgili yalan söylemek
8	İnterneti problemlerden ya da olumsuz duygulardan kaçmak için kullanmak

2.10.1. Adölesanlarda İnternet Bağımlılığı:

10-19 yaş ve arası bireylerin oluşturduğu adölesanlar gibi özel gruplar için internet bağımlılığı tanımı daha da derinleştirilmiştir. Ko ve arkadaşlarının 2005 yılında yapmış olduğu bir araştırmada; adölesanlar arasında internet bağımlılığının tariflenmesi, bu tanının geliştirilmesi, yetişkin popülasyondan ayırt edici özelliklerini bulmak ve bu ölçeğin geçerliliğini ölçmek hedeflenmiştir (51).

Tanı konulabilmesi için kişinin iş ve okul başarısında bozulma görülmesiyle beraber; 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 12 nolu maddelerden en azından 6 maddenin karşılanması ve geçerli durumun 3 aydan daha kısa sürmemiş olması gerekmektedir. Psikotik bir bozukluğun olması veya bipolar duygu durum rahatsızlığının bulunması dışlama kriteri olarak belirtilmiş olup, değerlendirmeye alınmamıştır (51). Tablo-6'da bu kriterler sıralanmıştır.

Tablo 12: Ko'nun Adölesanlar için önerdiği İnternet Bağımlılığı Tanı Kriterleri (51)

1. İnterneti kullanma dürtüsüne karşı koyamama
2. İnternete girmeden hemen önce artan gerginlik hissi
3. İnternette oturum açarken zevk, tatmin ve rahatlama
4. İnternet aktiviteleriyle meşgul olma
5. İnternetin amaçlanandan daha uzun süre kullanılması
6. İnternet kullanımını azaltmak veya sonlandırmak için sürekli istek duyma ve/veya başarısız girişimler
7. İnternete erişim sağlamak için gereken uğraşlara aşırı çaba harcanması
8. İnternet aktivitelerine ve internetten ayrılmaya aşırı zaman ayırma
9. Tolerans: Memnuniyeti sağlamak için gereken internet kullanım süresinde belirgin artış
10. Yoksunluk belirtileri
11. İnternet kullanımı kesildiğinde huzursuz ve gergin hissetmek
12. İnternet kullanımının sebep olduğu veya alevlendirdiği, kalıcı veya tekrarlayan fiziksel veya psikolojik bir sorun olabileceği bilgisine rağmen internet kullanımına devam etmek
13. Tekrarlayan internet kullanımı sonucunda; okuldaki ve evdeki önemli yükümlülüklerini yerine getirememe, kişilerarası ilişkilerde bozulma ve okul kurallarını veya yasalarını ihlal eden davranışlar gösterilmesi

2.10.2. İnternet Bağımlılığında Epidemiyoloji

İnternet bağımlılığı için yapılan epidemiyolojik çalışmalara göre toplumda yaygınlığı %6-14 arasında bulunmuştur (52)(53). Ayrıca bu çalışmalar ile görülmüş

ki; internet bağımlılığı olan bireylerin yaklaşık %50'si ayrıca farklı bir psikiyatrik bozukluk yaşamaktaydı. Bu psikiyatrik rahatsızlıklar: %38 ile madde kullanımı; %33 ile duygu durum bozuklukları; %25 ile depresyon ve distimik bozukluklar; %14 ile psikotik bozukluklar ve %10 ile anksiyete bozuklukları olarak sıralanmıştır. İnternet bağımlısı olarak nitelendirilen bu gruptaki bireylerin %38'inde başka bir bağımlılık türünün de olduğu, bunların en sık %19 ile kompulsif alışveriş bozukluğu, %10 kompulsif seks bağımlılığı, %10 piromani ve %10 ile kumar oynamanın yer aldığı bulunmuştur (54). Bunun haricinde; internet bağımlılığı olan bireylerde borderline kişilik, narsistik ve antisosyal kişilik özellikleri gösterdiği; ve bu kişilik özelliklerine sahip bireylerin daha çok internet kullanımına yatkın olduğu belirtilmiştir.

Adölesanlar için ise sosyal destek faktörlerinde anne ve babanın yanı sıra arkadaş desteğinin büyük öneme sahip olduğu görülmüş; bu sosyal destek azaldıkça da kendisini yalnız hisseden gençlerin; internette daha çok vakit geçirip 'problemlili internet kullanıcısı' olmaya yaklaştığı görülmüştür (55).

Görüldüğü üzere; internetin aşırı kullanımı sonucu meydana gelen problemlili internet kullanımına psikiyatrik bir bozukluk eşlik edeceği gibi; bu tek başına da bir psikiyatrik rahatsızlık olabilmektedir. O yüzden problemlili internet kullanımı olan bireyler sorgulanırken altta yatan veya eşlik eden başka bir rahatsızlığın olup olmadığı klinisyen tarafından sorgulanmalıdır. Çünkü bu durum tedavinin seçimini etkileyeceği gibi; öncelikle hangi rahatsızlığın giderilmesi gerektiği hakkında da bir yol gösterecektir (54).

2.10.3. İnternet Bağımlılığının Sonuçları

İnternet bağımlılığı da tüm diğer bağımlılıklar gibi bireyin ailevi ve çevresel ilişkilerini; fiziksel ve psikolojik iyilik halini kötü şekilde etkileyerek bazı olumsuz sonuçlara zemin hazırlamaktadır. Köseoğlu ve arkadaşlarının 2021 yılında, İstanbul'da bir aile sağlığı merkezine başvuran adölesanlar arasında yaptığı bir çalışmada: problemlili internet kullanımının; kötü uyku kalitesi, günlük hayatta karşılaşılan bilişsel problemler ve yüksek beden kitle indeksi ile ilişkili bulunmuştur (56).

Okul çağı öğrencileri arasında yapılan araştırmalarda internet bağımlılığı olan ve internet bağımlılığı belirtisi olmayan öğrenciler karşılaştırıldığında; problemlili

internet kullanıcısı olarak tanımlanan öğrencilerin diğer öğrencilere oranla sınıf ders başarısı daha düşük bulunmuş ve yorgunluk belirtileri ise daha yüksek olarak saptanmıştır (57)(58). İnternet kullanımının zamansal olarak fazla olması beraberinde bazı rahatsızlıkları da getirmiştir: karpal tünel sendromu, uyku kalitesinin kötüleşmesi, sedanter yaşam şekli sonucu oluşan obezite, yorgunluk, fiziksel postürün durumu sonucu oluşan nöromotor sistem ağrıları, çevresel izolasyon sonucu yalnızlık, depresyon ve obsesyonlar gibi bedensel ve ruhsal bazı patolojik sonuçlar doğurabilmektedir (59).

2.10.4. İnternet Bağımlılığının Tedavisi

İnternet bağımlısı olarak nitelenen hastada ilk önce altta yatan başka psikiyatrik bir bozukluk olup olmadığı değerlendirilmeli ve bu ek durumlar tedavi edilmelidir. Bunun dışında temel bağımlılık tedavisinden çok da farklı olmamakla birlikte; özellikle bireylerin ailesi ve sosyal çevresini oluşturan arkadaşları ile sıkı bir işbirliği yapılmalıdır. Tek başına antidepresan kullanımı yeterli olmayıp ayrıca kişinin günlük hayatını yeniden organize etmesini sağlamak, yeni uğraşlar bulmak, internette harcadığı zamanın yerini başka aktivitelerle doldurmak (spor yapmak, müzik ve dil kurslarına yönlendirmek...) ve kişinin internet erişiminde engeller yaratmak gerekir (bilgisayarın belli bir saatten sonra kendisini uyku moduna alması gibi...) (59)(54).

Günlük çevrimiçi geçirilen süreyi 2 saat ile sınırlamak, toplu internete erişim alanlarına gitmeyi azaltmak ve telefonda geçirilen sürenin azaltılması kişinin internet erişimine ulaşmasını engelleyeceği için faydalı olabilmektedir. Ayrıca stres nedenleri ile ilgili konuşulması, çözüm önerileri sunulması da bireyin bu süreçte destek hissetmesine neden olacaktır. Bu durum özellikle internet bağımlılığına eşlik eden depresyon ve anksiyetenin giderilmesine de imkan sağlayacaktır. Fakat internet bağımlısı olan kişiye internetin tamamen yasaklanması doğru bir tutum olmayacaktır (50).

Young, internet bağımlılığı tedavisinde bireye agresif yaklaşılması gerektiğini önermektedir. Bireye ılımlı ve kontrollü bir yaklaşımın yanı sıra önerilen bazı tekniklerle yönlendirmenin daha doğru olacağı düşünülmektedir (47)(60). Ayrıca internet bağımlılığı için bilişsel davranışçı teoriyi öne süren Davis; bu

bağlamda 11 hafta süren bir bilişsel davranışçı tedavi seansları modeli önermektedir (tablo-7) (61).

Tablo 13: Davis'e göre internet bağımlılığı tedavisinde bilişsel davranışçı öneriler

1.	Kişinin internetten uzakta kalamadığının tespiti
2.	Bilgisayarın yerinin değiştirilmesi ve herkesin olduğu bir yere nakli
3.	Diğer insanlarla birlikte internete bağlanması
4.	İnternete bağlanma zamanının değiştirilmesi
5.	İnternet defteri oluşturulması
6.	Başka bir kimlikle internete girmesine son verilmesi
7.	Arkadaş veya yakınlarından internet ile ilgili problemleri olduğunu saklaması
8.	Spor aktivitelerine katılması
9.	İnternet tatillerinin verilmesi
10.	Otomatik düşüncelerin ele alınması
11.	Gevşeme egzersizleri
12.	İnternete bağlanma sırasında hissedilenlerin not edilmesi
13.	Yeni sosyal becerilerin kazandırılması

İnternet bağımlılığı için önerilen psikoterapi yöntemleri olarak bilişsel davranışçı terapinin yanısıra; aile terapisi, destek grupları ve rehabilitasyon merkezlerinde yürütülen çalışmalar önerilebilir. Farmakoterapide de; seratonin geri alım inhibitörleri (SSRI), bupropion, venlafaksin gibi depresyon ilaçları ile; lityum, gabapentin, valproat gibi duygudurum düzenleyicileri veya antiepileptik ilaçlar, anksiyolitik ilaçlar kullanılmaktadır. Fakat bu tedavi şekillerinin hiçbiri kanıta dayalı yöntem olarak öngörülmemektedir (48)(62).

İnternet bağımlılığı için psikoterapötik yöntemler daha sık kullanılmaktadır. Bilişsel davranışçı tedavi modelleri sonucu internette geçirilen sürede ve bireyin depresif duygulanımında azalma olduğunu gösteren pek çok çalışma mevcuttur (47)(49) (54)(59).

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma tek merkezli, kesitsel, tanımlayıcı ve ankete dayalı bir çalışma olarak planlanmıştır.

3.2. Araştırmanın Evreni

İstanbul Esenler Nene Hatun Aile Sağlığı Merkezi'nde; 34.17.106 nolu aile hekimliği birimine bağlı nüfusta, 10-19 yaş ve bu yaş aralığında olan 559 adölesan çalışmanın evreni olarak belirlenmiştir. Bu bireylerden uyku bozukluğuna neden olabilecek bir hastalığı olmayan veya uyku ile ilgili ilaç kullanımı olmayan, kronik hastalığı olmayan 228 birey örneklem olarak çalışmamıza dahil edilmiş olup; çalışmamızın güven aralığı %95 olarak belirlenmiştir.

Araştırmamız 1 Mayıs 2022-1 Ağustos 2022 tarihleri arasında yapılmıştır; araştırma için hedeflenen örneklem sayısı olan 228 kişiye ulaşıncaya araştırma sonlandırılmıştır.

3.3. Veri Toplama Araçları

Gönüllülerden çalışmaya katılmayı kabul eden veya aile onamı alınmış olanlara; araştırmacılar tarafından hazırlanan genel sosyodemografik anket formu, Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi (PUKİ) ve Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği uygulanmıştır.

3.3.1. Sosyo-demografik Veri Formu

Gönüllü katılımcıların yaşı, cinsiyeti, anne-baba meslekleri, anne-baba eğitim düzeyleri, toplam kardeş sayıları, aile maddi durumları, internet kullanım alışkanlıkları, sigara kullanım durumları ve uyku düzenlerini ilgilendiren durumlarla ilgili 20 sorudan oluşmaktadır.

3.3.2. Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi (PUKİ)

Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ), uyku kalitesini son 1 aylık bir zaman aralığında değerlendiren bir öz bildirim anketidir. Ölçü, 7 ana bileşenden ve 19 bireysel maddeden meydana gelip tamamlanması 5-10 dakika kadar sürer. Buysse ve arkadaşları aracılığıyla Pittsburgh Üniversitesi tarafından geliştirilen ölçeğin

Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Ağargün ve ekibi tarafından yapılmıştır. PUKİ'nin, klinisyenler ve araştırmacıların kolaylıkla kullanması için standart bir uyku anketi olması amaçlanmıştır ve birden fazla popülasyon için kullanılabilir. Anket, araştırma ve klinik faaliyetler dahil olmak üzere birçok ortamda kullanılmış ve uyku bozukluklarının teşhisinde faydalanılmıştır. Klinik çalışmalar, PUKİ'nin uyku sorunlarının değerlendirilmesinde ciddi derecede güvenilir ve geçerli bir ölçek olduğunu bulmuştur.

Ölçek, subjektif uyku kalitesi, uyku latansı(gecikmesi), uyku süresi, alışılmış uyku etkinliği, uyku bozuklukları, uyku ilacı kullanımı ve gündüz işlevsellik kaybını değerlendiren 7 alt bileşenden oluşmaktadır. Bu alt ölçeklerin toplamı ile 0-21 puan arası değişkenlik gösteren toplam PUKİ puanı bulunur. Alınan toplam PUKİ puanının 5'ten yüksek olması %89.6 duyarlılık ve %86.5 özgüllük ile kişinin uyku kalitesinin yetersiz veya kötü olduğuna yorumlanmaktadır.

3.3.3. Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği (YİBÖ)

Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği (YİBÖ); bir Kuzey Amerika popülasyonu örnekleminde internet bağımlılığının varlığını ve yoğunluğunu değerlendirmek için Young (1998) tarafından oluşturulmuştur. Ölçek, toleransın dikkate değer bir şekilde hariç tutulmasıyla birlikte çeşitli internet kullanım tutumlarını ve tekrarlayan bağımlılık göstergelerini kapsar. Ölçek 20 maddeden oluşmaktadır; her biri, takıntılı çevrimiçi kullanıcılar ve özellikleri üzerine önceki çalışmalardan ve klinik araştırmalardan alınmıştır. Bu 20 unsur; kaçma, zorlama ve bağımlılık içeren internetin obsesif kullanımıyla ilgili nitelikleri ve tavırları değerlendirir. Araştırmalar ayrıca, bağımlılık yapan kullanımından kaynaklanabilecek kişisel, sosyal veya mesleki performanstaki çatışmaları da inceler. Daha da önemlisi, bu sorular, her bir madde için daha az radikal davranışı gösteren 0'dan en radikal davranışı gösteren 5'e kadar değişen değerlerle Likert ölçeğinde puanlanan her bir ifadeyle randomize edilir. Test, bireysel bazda veya toplu bir örnekleme uygulanabilir. İki yöntemle uygulanabilir: kendi kendine uygulanan veya anketi doldurmak için yardıma ihtiyaç duyan varsa sözlü olarak yardımcı olunup doldurulabilir. Kendi kendine uygulandığında geri kalanının doldurulması için 5-10 dakika gerekir. Anketteki her bir madde, toplam maksimum puan 100 olmak üzere 5 puanlık bir ölçekte eşit olarak

değerlendirilir. Daha yüksek puan, internet takıntısı ve bağımlılığında daha yüksek yoğunluk düzeyi anlamına gelir. Toplam puan 30'u aşmayan normal bir internet tüketimini gösterirken, 31 ile 49 arasındaki toplam puanlar hafif düzeyde bağımlılığı, 50-79 arası orta düzeyde bağımlılığı, 80 ve üzeri puanlar ise ciddi düzeyde internet bağımlılığını göstermektedir.

3.3.4. İstatistiksel Analiz

Çalışmada veri analizi için SPSS 25.0 paket programı kullanılmıştır. Katılımcıların sosyo-demografik bilgilerine ve çeşitli değişkenlere ilişkin tanımlayıcı veriler frekans tabloları şeklinde verilmiştir.

Çalışmanın verileri normallik varsayımları açısından incelendiğinde, Skewness ve Kurtosis değerlerinin standart hatalarına bölümlerinin $\pm 3,29$ eşik değerinin arasında olduğu belirlenmiş ve verilerin normal dağılım gösterdiği kabul edilmiştir (Mayers 2013, s. 53). Bundan dolayı ölçek ve alt ölçek puanları arasındaki ilişkiyi belirlemek için parametrik testlerden pearson korelasyon analizi yapılmıştır. Bununla birlikte ölçek ve alt ölçekler ile katılımcıların sosyo-demografik ve çeşitli değişkenler arasında anlamlı farklılık olup olmadığını belirlemek üzere parametrik testlerden Independent t test ve One Way ANOVA testi uygulanmıştır. Gruplar arasında anlamlı fark çıkması durumunda, anlamlılığın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için post-hoc testi yapılmıştır. Varyansın homojen dağılması ve örneklem sayılarının eşit olmamasından dolayı Sidak post-hoc testi seçilmiştir. $p < 0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

4.BULGULAR

Tablo 8: Katılımcılara Ait Sosyo-demografik Verilerin Frekans Dağılımı

(N=228)

<i>Değişkenler</i>	<i>Grup</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
Yaş grup	10-13 yaş	71	31,1
	14-17 yaş	117	51,3
	18-19 yaş	40	17,5
Cinsiyet	Kız	138	60,5
	Erkek	90	39,5
Anne meslek	Çalışmıyor	178	78,1
	Beyaz yaka	21	9,2
	Mavi yaka	29	12,7
Baba meslek	Çalışmıyor	29	12,7
	Beyaz yaka	66	28,9
	Mavi yaka	133	58,3
Anne eğitim durumu	Okur yazar değil	23	10,1
	İlkokul	89	39,0
	Ortaokul	44	19,3
	Lise	48	21,1
	Lisans ve üstü	24	10,5
Baba eğitim durumu	İlkokul	80	35,1
	Ortaokul	65	28,5
	Lise	53	23,2
	Lisans ve üstü	30	13,2
Kardeş sayısı	Tek çocuk	17	7,5
	2 kardeş	56	24,6
	3 kardeş	77	33,8
	4 kardeş	47	20,6
	5 kardeş	21	9,2
	6 kardeş	10	4,4
Ailenin maddi durumunu nasıl değerlendiriyorsunuz?	Çok kötü/Kötü	17	7,5
	Orta	134	58,8
	İyi	63	27,6
Sigara içiyor musunuz?	Çok iyi	14	6,1
	Evet	13	5,7
	Hayır	215	94,3

N=Sayı, %=Frekans

Tablo 8’de katılımcıların sosyo-demografik verilerine ilişkin frekans dağılımı verilmiştir. Bu analiz sonucuna göre katılımcıların %51,3’ü 14-17 yaş arasında

olduğu, %60,5'inin kız olduğu, %78,1'inin annesinin çalışmadığı, %58,3'ünün babasının mavi yakalı çalışan olduğu, %39'unun annesinin ilkokul mezunu olduğu, %35,1'inin babasının ilkokul mezunu olduğu, %33,8'inin 3 kardeş olduğu, %58,8'inin maddi durumunun orta olduğu ve %94,3'ünün sigara içmediği belirlenmiştir.

Tablo 9: Katılımcıların Uyku Durumuna İlişkin Verilerin Frekans Dağılımı (N=228)

<i>Değişkenler</i>	<i>Grup</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
Yatak odası var mı?	Evet	131	57,5
	Hayır	97	42,5
Gece uyku süreniz ne kadardır?	3-5 saat arası	25	11,0
	5-8 saat arası	118	51,8
	8-10 saat arası	72	31,6
	10 saatten fazla	13	5,7
Uykuya dalmadan ne kadar süre önce telefon/tablet/TV/bilgisayar gibi ekranlı araçlara bakmayı bırakmış olursunuz?	5 dakika öncesinde bırakmış olurum	94	41,2
	15 dakika öncesinde bırakmış olurum	53	23,2
	Yarım saat öncesinde bırakmış olurum	40	17,5
	Bir saat öncesinde bırakmış olurum	29	12,7
	Üç saat öncesinde bırakmış olurum	12	5,3
Uyku bozukluğuna neden olacak bir hastalığınız veya uyku ile ilgili kullandığınız bir ilaç var mıdır?	Evet	0	0,0
	Hayır	228	100,0

N=Sayı, %=Frekans

Tablo 9'da katılımcıların uyku durumuna ilişkin verilerin frekans dağılımı verilmiştir. Bu analiz sonucuna göre katılımcıların %57,5'inin yatak odasının olduğu, %51,8'inin gece uyku süresinin 5-8 saat arasında olduğu, %41,2'sinin uykuya dalmadan önce 5 dakika öncesinde telefon/tablet/TV/bilgisayar gibi ekranlı araçlara bakmayı bıraktığı, %100'ünün uyku bozukluğuna neden olan bir hastalığının olmadığı belirlenmiştir.

Tablo 10: Katılımcıların İnternet Kullanımına İlişkin Verilerin Frekans Dağılımı (N=228)

<i>Değişkenler</i>	<i>Grup</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
İnternet kullanıyor musunuz?	Evet	228	100,0
	Hayır	0	0,0
Ne kadar zamandır internet kullanıyorsunuz?	.0-1 yıldır	23	10,1
	2-3 yıldır	50	21,9

	3-5 yıldır	52	22,8
	5 yıldan fazla	103	45,2
Hangi sıklıkla internet kullanıyorsunuz?	Haftada 1 saatten az	4	1,8
	Günde 1 saatten az	9	3,9
	Günde 1-2 saat	30	13,2
	Günde 2-3 saat	42	18,4
	Günde 3-5 saat	60	26,3
	Günde 5 saatten fazla	83	36,4
İnternet erişiminiz en çok hangisine uygundur?	Cep telefonundan	185	81,1
	Tablet	17	7,5
	Kişisel bilgisayar	15	6,6
	Aile bilgisayarı (masaüstü/laptop)	11	4,8
İnterneti en çok hangi amaçla kullanıyorsunuz?	Müzik dinleme (Spotify, Soundcloud vb)	25	11,0
	Sosyal Medya (İnstagram, facebook, tiktok, twitter vb)	92	40,4
	Oyun oynama (PUBG, CS:GO, WOW, LOL vb)	39	17,1
	Ödev/Araştırma yapma	33	14,5
	Film izleme (Netflix vb)	5	2,2
	İletişim kurma (WhatsApp, MSN, e-posta vb.)	9	3,9
	Video izleme (Youtube)	25	11,0
İnternette en çok hangi sosyal medya sitesinde/uygulamasında zaman geçirirsiniz?	Instagram	114	50,0
	TicToc	15	6,6
	Twitter/Facebook	9	3,9
	Youtube	85	37,3
	Snapchat	5	2,2
En sık kullandığınız site/uygulama nedir?	Sosyal medya siteleri (facebook, instagram, whatsapp vb.)	121	53,1
	Müzik-Film siteleri/uygulamaları	37	16,2
	Alışveriş siteleri/uygulamaları	5	2,2
	Haber/ Siyaset siteleri/uygulamaları	6	2,6
	Kültürel-Sanatsal siteler/uygulamaları	5	2,2
	Bilim siteleri/uygulamaları	11	4,8
	Oyun siteleri/uygulamaları	43	18,9

N=Sayı, %=Frekans

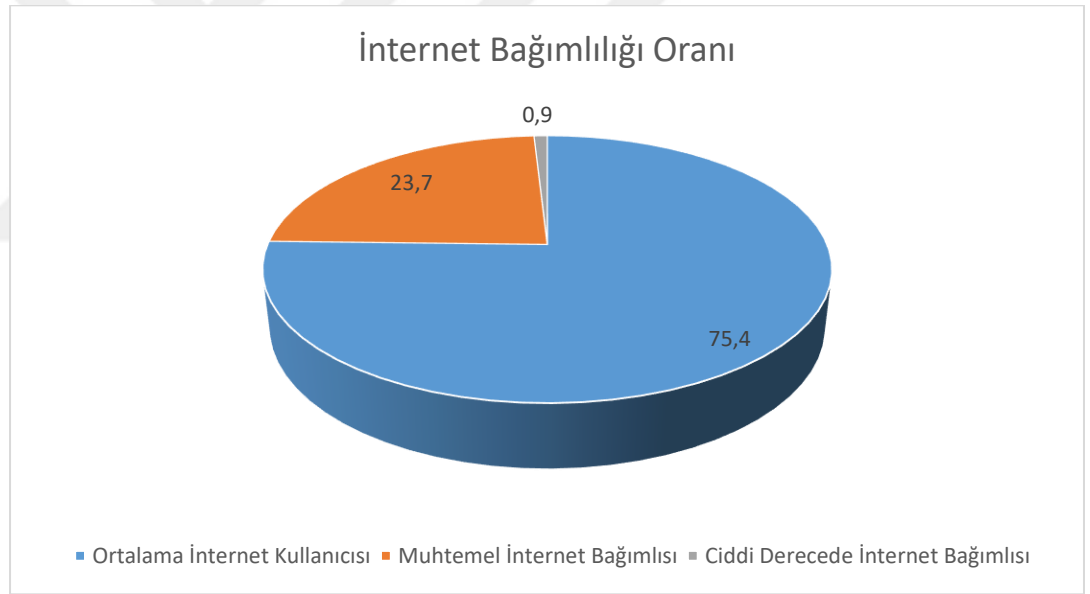
Tablo 10’de katılımcıların internet kullanım durumlarına ilişkin verilerin frekans dağılımı verilmiştir. Bu analiz sonucuna göre katılımcıların %100’ünün internet kullandığı, %45,2’sinin 5 yıldan fazladır internet kullandığı, %36,4’ünün günde 5 saatten fazla internet kullandığı, %81,1’inin cep telefonundan internete eriştiği, %40,4’ünün en çok sosyal medya amaçlı internet kullandığı, %50’sinin internette en çok Instagram uygulamasında zaman geçirdiği ve %53,1’inin en sık kullandığı site/uygulamanın sosyal medya siteleri olduğu belirlenmiştir.

Tablo 11: Ölçek ve Alt Boyutlarından Alınan Skorulara Ait Betimsel İstatistikler

	N	Min.	Max.	Ort	SS
YOUNG Skoru	228	0,0	85	35,73	18,93
PUKİ Toplam Skoru	228	0,0	15	6,02	3,13
Öznel Uyku Kalitesi	228	0,0	3	1,14	0,84
Uyku Gecikmesi	228	0,0	3	1,24	0,84
Uyku Süresi	228	0,0	3	,71	1,046
Etkinlik	228	0,0	3	,52	0,92
Bozukluk	228	0,0	3	1,55	0,64
İlaç Kullanımı	228	0,0	0	,00	0,0
Gündüz İşlev Bozukluğu	228	0,0	3	,85	0,92

N=sayı, Min=minimum, Max=maximum, Ort=Ortalama, SS=Standart sapma

Tablo 11’de Ölçek ve alt boyut skorundan alınan sonuçlara ilişkin betimsel istatistikler verilmiştir.



Şekil 1: Katılımcıların İnternet Bağımlılık Oranları

Çalışmamızda; adölesanlar arasında “Muhtemel İnternet Bağımlısı” oranını %23,7 olarak tespit ettik. “Ciddi Derecede İnternet Bağımlısı” olarak tanımlayabileceğimiz oran ise %0,9’dur. Ayrıca katılımcılardan %53,1’inin yetersiz uyku kalitesine sahip olduğunu gözlemledik.

Tablo 12: Ölçek ve Alt Boyut İlişkilerine Ait Korelasyon Sonuçları

	1	2	3	4	5	6	7	8
YOUNG Skoru	r	1						

PUKİ Toplam Skoru	p																			
	r	,462**	1																	
	p	<0.001																		
Öznel Uyku Kalitesi	r	,326**	,598**	1																
	p	<0.001	<0.001																	
Uyku Gecikmesi	r	,201**	,578**	,220**	1															
	p	0,002	<0.001	0,001																
Uyku Süresi	r	,270**	,698**	,260**	,167*	1														
	p	<0.001	<0.001	<0.001	0,012															
Etkinlik	r	,131*	,540**	0,104	0,085	,539**	1													
	p	0,048	<0.001	0,118	0,201	<0.001														
Bozukluk	r	,277**	,530**	,262**	,439**	0,104	0,006	1												
	p	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	0,117	0,93													
Gündüz İşlev Bozukluğu	r	,467**	,621**	,339**	,261**	,243**	0,049	,339**	1											
	p	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	0,457	<0.001												

*Korelasyon 0,05 düzeyinde anlamlıdır (Pearson korelasyon testi), ** Korelasyon 0,01 düzeyinde anlamlıdır (Pearson korelasyon testi)

Tablo 12’de katılımcılara uygulanan ölçek toplam ve alt ölçeklerden elde edilen skorlar arasındaki ilişkiler pearson korelasyon analizi ile gösterilmiştir. Bu analiz sonucuna göre YOUNG skoru ile PUKİ toplam skoru arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r=0,462$ $p<0.001$).

YOUNG skoru ile PUKİ ölçeği alt boyutlarında “Öznel Uyku Kalitesi” skoru arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r=0,326$ $p<0.001$).

YOUNG skoru ile PUKİ ölçeği alt boyutlarında “Uyku gecikmesi” skoru arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r=0,201$ $p<0.001$).

YOUNG skoru ile PUKİ ölçeği alt boyutlarında “Uyku Süresi” skoru arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r=0,270$ $p<0.001$).

YOUNG skoru ile PUKİ ölçeği alt boyutlarında “Etkinlik” skoru arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r=0,277$ $p<0.001$).

YOUNG skoru ile PUKİ ölçeği alt boyutlarında “Gündüz İşlev Bozukluğu” skoru arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r=0,467$ $p<0.001$).

Katılımcıların ölçek toplam ve alt boyut skorunun cinsiyet açısından karşılaştırılmasına ilişkin analiz sonuçları incelenmiştir. Bu analiz sonucuna göre belirtilen ölçek ve alt boyut skoruları ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 13: Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Skorunun Yaş Açısından Karşılaştırılması

	Gruplar	N	Ort±SS	F	p	Post-Hoc
YOUNG Toplam Skoru	1)10-13 yaş	71	30,41±18,06	5,678	0.004	1<2
	2)14-17 yaş	117	39,61±17,57			
	3)18-19 yaş	40	33,85±21,98			
PUKİ Toplam Skoru	1)10-13 yaş	71	5,10±2,76	4,707	0.010	1<2 1<3
	2)14-17 yaş	117	6,38±3,16			
	3)18-19 yaş	40	6,63±3,41			
Öznel Uyku Kalitesi	1)10-13 yaş	71	0,92±0,84	3,887	0.022	1<2
	2)14-17 yaş	117	1,22±0,79			
	3)18-19 yaş	40	1,30±0,94			
Uyku Gecikmesi	1)10-13 yaş	71	1,13±0,81	0,886	0.414	-
	2)14-17 yaş	117	1,28±0,87			
	3)18-19 yaş	40	1,30±0,82			
Uyku Süresi	1)10-13 yaş	71	0,35±0,78	7,082	0.001	1<2 1<3
	2)14-17 yaş	117	0,83±1,10			
	3)18-19 yaş	40	1,03±1,14			
Etkinlik	1)10-13 yaş	71	0,41±0,82	1,143	0.321	-
	2)14-17 yaş	117	0,61±1,00			
	3)18-19 yaş	40	0,45±0,88			
Bozukluk	1)10-13 yaş	71	1,62±0,66	0,556	0.574	-
	2)14-17 yaş	117	1,52±0,66			
	3)18-19 yaş	40	1,53±0,55			
Gündüz İşlev Bozukluğu	1)10-13 yaş	71	0,65±0,86	2,755	0.066	-
	2)14-17 yaş	117	0,91±0,92			
	3)18-19 yaş	40	1,03±1,00			

F=One Way ANOVA, Post-Hoc=Sidak, $p<0.05$

Tablo 13'te katılımcıların ölçek toplam ve alt boyut skorunun yaş grupları açısından karşılaştırılmasına ilişkin analiz sonuçları verilmiştir. Bu analiz sonucuna göre YOUNG toplam skoru ile yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($F=5,678$ $p=0.004$). 14-17 yaş arasında olan bireylerin diğer gruplara kıyasla YOUNG toplam skoru daha yüksek bulunmuştur. Yapılan sidak post-hoc analizi sonucuna göre 10-13 yaş ile 14-17 yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p=0.003$).

PUKİ toplam skoru ile yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (F=4,707 p=0.010). 18-19 yaş arasında olan bireylerin diğer gruplara kıyasla PUKİ toplam skoru daha yüksek bulunmuştur. Yapılan sidak post-hoc analizi sonucuna göre 10-13 yaş ile 14-17 yaş arasında (p= 0.019) ve 10-13 yaş ile 18-19 yaş arasında (p=0.039) istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

PUKİ ölçeği alt boyutlarından “Öznel Uyku Kalitesi” skoru ile yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (F=3,887 p=0.022). 18-19 yaş arasında olan bireylerin diğer gruplara kıyasla “Öznel Uyku Kalitesi” skoru daha yüksek bulunmuştur. Yapılan sidak post-hoc analizi sonucuna göre 10-13 yaş ile 14-17 yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (p=0.045).

PUKİ ölçeği alt boyutlarından “Uyku Süresi” skoru ile yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (F=7,082 p=0.001). 18-19 yaş arasında olan bireylerin diğer gruplara kıyasla “Uyku Süresi” skoru daha yüksek bulunmuştur. Yapılan sidak post-hoc analizi sonucuna göre 10-13 yaş ile 14-17 yaş arasında (p= 0.006) ve 10-13 yaş ile 18-19 yaş arasında (p=0.003) istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Katılımcıların ölçek toplam ve alt boyut skorunun anne mesleği açısından karşılaştırılmasına ilişkin analiz sonuçları incelenmiştir. Bu analiz sonucuna göre katılımcıların ölçek ve alt skorları ile anne mesleği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p>0.05).

Tablo 14: Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Skorunun Baba Mesleği Açısından Karşılaştırılması

	Gruplar	N	Ort±SS	F	p	Post-Hoc
YOUNG Toplam Skoru	1)Çalışmıyor	29	34,93±15,45	0,051	0.950	-
	2)Beyaz yaka	66	35,45±19,89			
	3)Mavi yaka	133	36,05±19,26			
PUKİ Toplam Skoru	1)Çalışmıyor	29	6,28±2,62	1,610	0.202	-
	2)Beyaz yaka	66	5,44±3,29			
	3)Mavi yaka	133	6,26±3,15			
Öznel Uyku Kalitesi	1)Çalışmıyor	29	1,21±0,82	4,101	0.018	2<3
	2)Beyaz yaka	66	0,89±0,86			
	3)Mavi yaka	133	1,25±0,82			
Uyku Gecikmesi	1)Çalışmıyor	29	1,38±0,86	0,521	0.595	-
	2)Beyaz yaka	66	1,24±0,90			

		3)Mavi yaka	133	1,20±0,81			
Uyku Süresi		1)Çalışmıyor	29	0,66±0,97	0,086	0.918	-
		2)Beyaz yaka	66	0,70±1,04			
		3)Mavi yaka	133	0,74±1,07			
Etkinlik		1)Çalışmıyor	29	0,45±0,83	0,398	0.672	-
		2)Beyaz yaka	66	0,45±0,98			
		3)Mavi yaka	133	0,56±0,92			
Bozukluk		1)Çalışmıyor	29	1,69±0,66	4,263	0.015	2<3
		2)Beyaz yaka	66	1,36±0,62			
		3)Mavi yaka	133	1,62±0,64			
Gündüz Bozukluğu	işlev	1)Çalışmıyor	29	0,90±0,77	0,336	0.715	-
		2)Beyaz yaka	66	0,77±0,87			
		3)Mavi yaka	133	0,88±0,98			

F=One Way ANOVA, Post-Hoc=Sidak, p<0.05

Tablo 14’de katılımcıların ölçek toplam ve alt boyut skorunun baba mesleği açısından karşılaştırılmasına ilişkin analiz sonuçları verilmiştir. Bu analiz sonucuna göre PUKİ ölçeği alt boyutlarından “Öznel Uyku Kalitesi” ile baba mesleği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (F=4,101 p=0.018). Baba mesleği mavi yaka olanların diğer gruplara kıyasla “Öznel Uyku Kalitesi” skoru daha yüksek bulunmuştur. Yapılan sidak post-hoc analizi sonucuna göre beyaz yaka ile mavi yaka arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (p=0.015).

PUKİ ölçeği alt boyutlarından “Bozukluk” ile baba mesleği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (F=4,101 p=0.018).Baba mesleği çalışmıyor olanların diğer gruplara kıyasla “Bozukluk” skoru daha yüksek bulunmuştur. Yapılan sidak post-hoc analizi sonucuna göre beyaz yaka ile mavi yaka arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (p=0.026).

Tablo 15: Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Skorunun Anne Eğitimi Açısından Karşılaştırılması

	Gruplar	N	Ort±SS	F	p	Post-Hoc
YOUNG Toplam Skoru	1)Okuryazar değil	23	29,96±14,07	0,994	0.412	-
	2)İlkokul	89	37,27±18,89			
	3)Ortaokul	44	34,61±19,34			
	4)Lise	48	34,77±20,35			
	5)lisans ve üstü	24	39,54±19,4			
PUKİ Toplam Skoru	1)Okuryazar değil	23	6,61±2,69	4,821	0.001	2>4 2>5
	2)İlkokul	89	6,94±3,23			
	3)Ortaokul	44	5,66±2,84			
	4)Lise	48	4,98±2,96			
	5)lisans ve üstü	24	4,79±3,09			

Öznel Uyku Kalitesi	1)Okuryazar değil	23	1,17±0,78	1,608	0.173	-
	2)İlkokul	89	1,27±0,85			
	3)Ortaokul	44	1,18±0,90			
	4)Lise	48	0,98±0,86			
	5)lisans ve üstü	24	0,88±0,68			
Uyku Gecikmesi	1)Okuryazar değil	23	1,47±0,67	5,094	0.001	2>3 2>4
	2)İlkokul	89	1,48±0,80			
	3)Ortaokul	44	1,00±0,84			
	4)Lise	48	0,96±0,82			
	5)lisans ve üstü	24	1,08±0,93			
Uyku Süresi	1)Okuryazar değil	23	0,78±1,20	1,208	0.308	-
	2)İlkokul	89	0,85±1,13			
	3)Ortaokul	44	0,75±1,04			
	4)Lise	48	0,48±0,88			
	5)lisans ve üstü	24	0,54±0,83			
Etkinlik	1)Okuryazar değil	23	0,52±0,95	1,965	0.101	-
	2)İlkokul	89	0,70±1,09			
	3)Ortaokul	44	0,39±0,72			
	4)Lise	48	0,48±0,83			
	5)lisans ve üstü	24	0,17±0,64			
Bozukluk	1)Okuryazar değil	23	1,70±0,56	3,377	0.010	1>5 2>5
	2)İlkokul	89	1,66±0,60			
	3)Ortaokul	44	1,55±0,63			
	4)Lise	48	1,48±0,68			
	5)lisans ve üstü	24	1,17±0,70			
Gündüz İşlev Bozukluğu	1)Okuryazar değil	23	0,91±1,00	1,478	0.210	-
	2)İlkokul	89	0,98±0,93			
	3)Ortaokul	44	0,77±0,91			
	4)Lise	48	0,60±0,79			
	5)lisans ve üstü	24	0,96±1,04			

F=One Way ANOVA, Post-Hoc=Sidak, p<0.05

Tablo 15’de katılımcıların ölçek toplam ve alt boyut skorunun anne eğitimi açısından karşılaştırılmasına ilişkin analiz sonuçları verilmiştir. Bu analiz sonucuna göre PUKİ ölçeği toplam skoru ile anne eğitimi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (F=4,821 p=0.001). Anne eğitimi ilkokul olanların diğer gruplara kıyasla PUKİ Toplam Skoru daha yüksek bulunmuştur. Yapılan sidak post-hoc analizi sonucuna göre ilkokul ile lise (p=0.004) ve lise ve lisansüstü (p=0.023) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

PUKİ ölçeği alt boyutlarından “Uyku Gecikmesi” skoru ile anne eğitimi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (F=5,094 p=0.001). Anne eğitimi ilkokul olanların diğer gruplara kıyasla “Uyku Gecikmesi” skoruları daha yüksek bulunmuştur. Yapılan sidak post-hoc analizi sonucuna göre ilkokul ile

ortaokul ($p=0.015$) ve ilkokul ve lise ($p=0.004$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

PUKİ ölçeği alt boyutlarından “Bozukluk” skoru ile anne eğitimi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($F=3,377$ $p=0.010$). Anne eğitimi okur yazar olmayanların diğer gruplara kıyasla “Bozukluk” skoruları daha yüksek bulunmuştur. Yapılan sidak post-hoc analizi sonucuna göre okur yazar olmayan ile lisansüstü ($p=0.044$) ve ilkokul ile lisansüstü ($p=0.008$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Tablo 16: Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Skorlarının Baba Eğitimi Açısından Karşılaştırılması

	Gruplar	N	Ort±SS	F	p	Post-Hoc	
YOUNG Toplam Skoru	1)İlkokul	80	34,68±19,44	0,815	0.487		
	2)Ortaokul	65	38,74±16,54				
	3)Lise	53	33,79±19,48				
	4)lisans ve üstü	30	35,47±21,52				
PUKİ Toplam Skoru	1)İlkokul	80	6,41±3,10	3,564	0.015	2>4	
	2)Ortaokul	65	6,58±3,06				
	3)Lise	53	5,51±3,07				
	4)lisans ve üstü	30	4,67±3,14				
Öznel Uyku Kalitesi	1)İlkokul	80	1,21±0,81	1,313	0.271		
	2)Ortaokul	65	1,23±0,90				
	3)Lise	53	1,04±0,85				
	4)lisans ve üstü	30	0,93±0,79				
Uyku Gecikmesi	1)İlkokul	80	1,31±0,85	1,622	0.185		
	2)Ortaokul	65	1,29±0,79				
	3)Lise	53	1,23±0,87				
	4)lisans ve üstü	30	0,93±0,87				
Uyku Süresi	1)İlkokul	80	0,74±1,06	0,142	0.934		
	2)Ortaokul	65	0,74±1,11				
	3)Lise	53	0,72±1,06				
	4)lisans ve üstü	30	0,60±0,86				
Etkinlik	1)İlkokul	80	0,60±0,98	1,168	3,323		
	2)Ortaokul	65	0,54±0,97				
	3)Lise	53	0,53±0,91				
	4)lisans ve üstü	30	0,23±0,68				
Bozukluk	1)İlkokul	80	1,66±0,64	5,952	0.001	1>4 2>4	
	2)Ortaokul	65	1,68±0,62				
	3)Lise	53	1,45±0,64				
	4)lisans ve üstü	30	1,17±0,59				
Gündüz Bozukluğu	İşlev	1)İlkokul	80	0,86±0,87	3,766	0.011	2>3
		2)Ortaokul	65	1,11±1,05			
		3)Lise	53	0,55±0,75			

4)lisans ve üstü 30 0,80±0,93
F=One Way ANOVA, Post-Hoc=Sidak, p<0.05

Tablo 16’da katılımcıların ölçek toplam ve alt boyut skorunun baba eğitimi açısından karşılaştırılmasına ilişkin analiz sonuçları verilmiştir.

Bu analiz sonucuna göre PUKİ ölçeği toplam skoru ile baba eğitimi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (F=3,564 p=0.015). Baba eğitimi ortaokul olanların diğer gruplara kıyasla PUKİ Toplam Skoru daha yüksek bulunmuştur. Yapılan sidak post-hoc analizi sonucuna göre ortaokul ile lisans ve üstü arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. (p=0.031)

PUKİ ölçeği alt boyutlarından “Bozukluk” skoru ile baba eğitimi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (F=5,952 p=0.001). Baba eğitimi ortaokul olanların diğer gruplara kıyasla “Bozukluk” skoru daha yüksek bulunmuştur. Yapılan sidak post-hoc analizi sonucuna göre ilkokul ile lisans ve üstü arasında p=0.002), ortaokul ile lisansüstü (p=0.004) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

PUKİ ölçeği alt boyutlarından “Gündüz İşlev Bozukluğu” skoru ile baba eğitimi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (F=3,766 p=0.011). Baba eğitimi ortaokul olanların diğer gruplara kıyasla “Gündüz İşlev Bozukluğu” skoru daha yüksek bulunmuştur. Yapılan sidak post-hoc analizi sonucuna göre ortaokul ile lise arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (p=0.006).

Tablo 17: Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Skorunun Kardeş Sayısı Açısından Karşılaştırılması

	Gruplar	N	Ort±SS	F	p	Post-Hoc
YOUNG Toplam Skoru	1)Tek çocuğum	17	28,82±14,93	2,269	0.049	-
	2)İki kardeşiz	56	41,32±19,85			
	3)Üç kardeşiz	77	34,77±19,03			
	4)Dört Kardeşiz	47	31,26±16,57			
	5)Beş Kardeşiz	21	40,00±19,68			
	6)Altı veya daha fazla kardeşiz	10	35,70±21,84			
PUKİ Toplam Skoru	1)Tek çocuğum	17	4,53±3,06	1,787	0.116	-
	2)İki kardeşiz	56	6,46±2,93			
	3)Üç kardeşiz	77	5,74±3,30			

		4)Dört Kardeşiz	47	5,87±2,58			
		5)Beş Kardeşiz	21	6,76±3,43			
		6)Altı veya daha fazla kardeşiz	10	7,40±4,20			
Öznel Uyku Kalitesi		1)Tek çocuğum	17	1,06±0,66			
		2)İki kardeşiz	56	1,16±0,80			
		3)Üç kardeşiz	77	1,10±0,85			
		4)Dört Kardeşiz	47	1,15±0,83	0,438	0.822	-
		5)Beş Kardeşiz	21	1,10±1,04			
		6)Altı veya daha fazla kardeşiz	10	1,50±0,97			
	Uyku Gecikmesi		1)Tek çocuğum	17	0,82±0,88		
		2)İki kardeşiz	56	1,34±0,88			
		3)Üç kardeşiz	77	1,18±0,82			
		4)Dört Kardeşiz	47	1,19±0,80	1,690	0.138	-
		5)Beş Kardeşiz	21	1,43±0,87			
		6)Altı veya daha fazla kardeşiz	10	1,60±0,70			
Uyku Süresi			1)Tek çocuğum	17	0,59±0,94		
		2)İki kardeşiz	56	0,79±0,95			
		3)Üç kardeşiz	77	0,71±1,12			
		4)Dört Kardeşiz	47	0,49±0,88	1,109	0.356	-
		5)Beş Kardeşiz	21	0,9±1,14			
		6)Altı veya daha fazla kardeşiz	10	1,20±1,55			
	Etkinlik		1)Tek çocuğum	17	0,18±0,39		
		2)İki kardeşiz	56	0,52±0,89			
		3)Üç kardeşiz	77	0,52±0,93			
		4)Dört Kardeşiz	47	0,62±1,03	0,650	0.662	
		5)Beş Kardeşiz	21	0,48±1,08			
		6)Altı veya daha fazla kardeşiz	10	0,70±0,95			
Bozukluk			1)Tek çocuğum	17	1,24±0,66		
		2)İki kardeşiz	56	1,64±0,65			
		3)Üç kardeşiz	77	1,47±0,64			
		4)Dört Kardeşiz	47	1,60±0,58	2,082	0.069	-
		5)Beş Kardeşiz	21	1,81±0,75			
		6)Altı veya daha fazla kardeşiz	10	1,50±0,53			
	Gündüz Bozukluğu	işlev	1)Tek çocuğum	17	0,65±0,93		
2)İki kardeşiz			56	1,00±1,03			
3)Üç kardeşiz			77	0,75±0,81			
4)Dört Kardeşiz			47	0,81±0,88	0,846	0.519	-
5)Beş Kardeşiz			21	1,05±0,97			
6)Altı veya daha fazla kardeşiz			10	0,90±1,20			

F=One Way ANOVA, Post-Hoc=Sidak, p<0.05

Tablo 17’de katılımcıların ölçek toplam ve alt boyut skorunun kardeş sayısı açısından karşılaştırılmasına ilişkin analiz sonuçları verilmiştir. Bu analiz sonucuna göre YİBÖ ölçeği toplam skoru ile kardeş sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (F=2,269 p=0.049). Kardeş sayısı iki olanların diğer gruplara kıyasla YİBÖ Toplam Skoru daha yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların ölçek toplam ve alt boyut skorunun maddi durum açısından karşılaştırılmasına ilişkin analiz sonuçları incelenmiştir. Bu analiz sonucuna göre belirtilen ölçek toplam ve alt boyut skorları ile maddi durum arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p>0.05).

Tablo 18: Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Skorunun Sigara İçme Durumu Açısından Karşılaştırılması

	Gruplar	N	Ort±SS	t	p
YOUNG Toplam Skoru	Evet	13	38,92±24,85	0,625	0.533
	Hayır	215	35,54±18,58		
PUKİ Toplam Skoru	Evet	13	9,00±3,85	3,617	<0.001
	Hayır	215	5,84±3,01		
Öznel Uyku Kalitesi	Evet	13	1,54±1,05	1,761	0.080
	Hayır	215	1,12±0,83		
Uyku Gecikmesi	Evet	13	1,46±0,97	0,990	0.323
	Hayır	215	1,22±0,84		
Uyku Süresi	Evet	13	1,69±1,38	2,671	0.019
	Hayır	215	0,66±1,00		
Etkinlik	Evet	13	1,23±1,48	1,823	0.092
	Hayır	215	0,47±0,87		
Bozukluk	Evet	13	1,92±0,49	2,732	0.016
	Hayır	215	1,53±0,65		
Gündüz İşlev Bozukluğu	Evet	13	1,15±1,28	0,891	0.389
	Hayır	215	0,83±0,90		

t=Independent Samples Test, p<0.05

Tablo 18’de katılımcıların ölçek toplam ve alt boyut skorunun sigara içme durum açısından karşılaştırılmasına ilişkin analiz sonuçları verilmiştir. Bu analiz sonucuna göre PUKİ toplam skoru ile sigara içme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (t=3,617 <0.001). Sigara içenlerin içmeyenlere kıyasla PUKİ toplam skoru daha yüksek bulunmuştur.

PUKİ ölçeği alt boyutlarından “Uyku Süresi” skoru ile sigara içme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($t=2,671$ $p=0.019$). Sigara içenlerin içmeyenlere kıyasla “Uyku Süresi” skoru daha yüksek bulunmuştur.

PUKİ ölçeği alt boyutlarından “Bozukluk” skoru ile sigara içme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($t=2,732$ $p=0.016$). Sigara içenlerin içmeyenlere kıyasla “Bozukluk” skoru daha yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların ölçek toplam ve alt boyut skorunun yatak odası var mı durumu açısından karşılaştırılmasına ilişkin analiz sonuçları incelenmiştir. Bu analiz sonucuna göre belirtilen ölçek ve toplam alt boyutları ile yatak odası durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Tablo 19: Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Skorunun Uyku Süresi Açısından Karşılaştırılması

	Gruplar	N	Ort±SS	F	p	Post-Hoc
YOUNG Skoru	1)3-5 saat arası	25	48,04±19,81	4,893	0.003	1>2 1>3
	2)5-8 saat arası	118	35,14±18,32			
	3)8-10 saat arası	72	31,89±17,81			
	4)10 saatten fazla	13	38,69±20,83			
PUKİ Toplam Skoru	1)3-5 saat arası	25	10,00±3,12	24,405	<0.001	1>2 1>3 1>4 2>3
	2)5-8 saat arası	118	6,11±2,81			
	3)8-10 saat arası	72	4,57±2,56			
	4)10 saatten fazla	13	5,62±2,26			
Öznel Uyku Kalitesi	1)3-5 saat arası	25	1,76±0,78	10,151	<0.001	1>2 1>3 2>3
	2)5-8 saat arası	118	1,23±0,83			
	3)8-10 saat arası	72	0,79±0,71			
	4)10 saatten fazla	13	1,08±0,95			
Uyku Gecikmesi	1)3-5 saat arası	25	1,88±0,73	6,649	<0.001	1>2 1>3
	2)5-8 saat arası	118	1,23±0,86			
	3)8-10 saat arası	72	1,04±0,76			
	4)10 saatten fazla	13	1,15±0,80			
Uyku Süresi	1)3-5 saat arası	25	2,28±0,98	33,144	<0.001	1>2 1>3 1>4 2>3
	2)5-8 saat arası	118	0,69±0,96			
	3)8-10 saat arası	72	0,29±0,72			
	4)10 saatten fazla	13	0,31±0,63			
Etkinlik	1)3-5 saat arası	25	1,04±1,27	3,252	0.023	1>2 1>3
	2)5-8 saat arası	118	0,49±0,88			
	3)8-10 saat arası	72	0,39±0,83			
	4)10 saatten fazla	13	0,46±0,88			
Bozukluk	1)3-5 saat arası	25	1,76±0,60	1,407	0.242	-
	2)5-8 saat arası	118	1,57±0,66			
	3)8-10 saat arası	72	1,46±0,63			

		4)10 saatten fazla	13	1,54±0,66			
Gündüz Bozukluğu	İşlev	1)3-5 saat arası	25	1,28±1,06	3,992	0.009	1>3
		2)5-8 saat arası	118	0,90±0,93			
		3)8-10 saat arası	72	0,60±0,80			
		4)10 saatten fazla	13	1,00±0,91			

F=One Way ANOVA, Post-Hoc=Sidak, p<0.05

Tablo 19’da katılımcıların ölçek toplam ve alt boyut skorunun Uyku Süresi açısından karşılaştırılmasına ilişkin analiz sonuçları verilmiştir. Bu analiz sonucuna göre YİBÖ toplam skoru ile Uyku Süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (F=4,893 p=0.003). Uyku Süresi 3-5 saat olanların diğer gruplara kıyasla YİBO toplam skoru daha yüksek bulunmuştur. Yapılan sidak post-hoc analizi sonucunda uyku süresi 3-5 saat olanlar ile 5-8 saat olanlar arasında (p=0.010) ve süresi 3-5 saat olanlar ile 8-10 saat olanlar arasında (p=0.001) istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

PUKİ toplam skoru ile Uyku Süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (F=24,405 p<0.001). Uyku Süresi 3-5 saat olanların diğer gruplara kıyasla PUKİ toplam skoru daha yüksek bulunmuştur. Yapılan sidak post-hoc analizi sonucunda uyku süresi 3-5 saat olanlar ile 5-8 saat olanlar arasında (p<0.001), süresi 3-5 saat olanlar ile 8-10 saat olanlar arasında (p<0.001), süresi 3-5 saat olanlar ile 10 saatten fazla olanlar arasında (p<0.001) ve süresi 5-8 saat olanlar ile 8-10 saat olanlar arasında (p=0.001) istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

PUKİ ölçeği alt boyutlarından “Öznel Uyku Kalitesi” skoru ile Uyku Süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (F=10,151 p<0.001). Uyku Süresi 3-5 saat olanların diğer gruplara kıyasla “Öznel Uyku Kalitesi” skoru daha yüksek bulunmuştur. Yapılan sidak post-hoc analizi sonucunda uyku süresi 3-5 saat olanlar ile 5-8 saat olanlar arasında (p=0.016), süresi 3-5 saat olanlar ile 8-10 saat olanlar arasında (p<0.001) ve süresi 5-8 saat olanlar ile 8-10 saat olanlar arasında (p=0.002) istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

PUKİ ölçeği alt boyutlarından “Uyku Gecikmesi” skoru ile Uyku Süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (F=6,649 p<0.001). Uyku Süresi 3-5 saat olanların diğer gruplara kıyasla “Uyku Gecikmesi” skoru daha yüksek bulunmuştur. Yapılan sidak post-hoc analizi sonucunda uyku süresi 3-5 saat

olanlar ile 5-8 saat olanlar arasında ($p=0.002$), süresi 3-5 saat olanlar ve 8-10 saat olanlar arasında ($p<0.001$) istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

PUKİ ölçeği alt boyutlarından “Uyku Süresi” skoru ile Uyku Süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($F=33,144$ $p<0.001$). Uyku Süresi 3-5 saat olanların diğer gruplara kıyasla “Uyku Süresi” skoru daha yüksek bulunmuştur. Yapılan sidak post-hoc analizi sonucunda uyku süresi 3-5 saat olanlar ile 5-8 saat olanlar arasında ($p<0.001$), süresi 3-5 saat olanlar ile 8-10 saat olanlar arasında ($p=0.017$), süresi 3-5 saat olanlar ile 10 saatten fazla olanlar arasında ($p<0.001$) ve süresi 5-8 saat olanlar ile 8-10 saat olanlar arasında ($p=0.017$) istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

PUKİ ölçeği alt boyutlarından “Etkinlik” skoru ile Uyku Süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($F=3,252$ $p=0.023$). Uyku Süresi 3-5 saat olanların diğer gruplara kıyasla “Etkinlik” skoru daha yüksek bulunmuştur. Yapılan sidak post-hoc analizi sonucunda uyku süresi 3-5 saat olanlar ile 5-8 saat olanlar arasında ($p=0.041$) ve süresi 3-5 saat olanlar ile 8-10 saat olanlar arasında ($p=0.014$) istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

PUKİ ölçeği alt boyutlarından “Gündüz İşlev Bozukluğu” skoru ile Uyku Süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($F=3,992$ $p=0.009$). Uyku süresi 3-5 saat olanların diğer gruplara kıyasla “Gündüz İşlev Bozukluğu” skoru daha yüksek bulunmuştur. Yapılan sidak post-hoc analizi sonucunda Uyku Süresi 3-5 saat olanlar ile 8-10 saat olanlar arasında ($p=0.008$) istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Tablo 20: Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Skorunun Uykudan Önce Ekran Bırakma Süresi Açısından Karşılaştırılması

	Gruplar	N	Ort±SS	F	p	Post-Hoc
YOUNG Toplam Skoru	1)5 dakika öncesinde	94	42,53±18,56	6,778	<0.001	1>3 1>4 1>5
	2)15 dakika öncesinde	53	33,98±15,93			
	3)Yarım saat öncesinde	40	31,73±16,45			
	4)Bir saat öncesinde	29	26,93±20,61			
	5)Üç saat öncesinde	12	24,83±21,04			
PUKİ Toplam Skoru	1)5 dakika öncesinde	94	7,17±3,48	8,079	<0.001	1>3 1>4
	2)15 dakika öncesinde	53	5,87±2,5			

	3)Yarım saat öncesinde	40	5,45±2,75				1>5
	4)Bir saat öncesinde	29	4,21±1,95				
	5)Üç saat öncesinde	12	4±3,05				
Öznel Uyku Kalitesi	1)5 dakika öncesinde	94	1,37±0,88				
	2)15 dakika öncesinde	53	1,17±0,87				1>4
	3)Yarım saat öncesinde	40	1,03±0,7	5,451	<0.001		1>5
	4)Bir saat öncesinde	29	0,72±0,59				
	5)Üç saat öncesinde	12	0,58±0,79				
Uyku Gecikmesi	1)5 dakika öncesinde	94	1,36±0,87				
	2)15 dakika öncesinde	53	1,13±0,88				
	3)Yarım saat öncesinde	40	1,28±0,78	1,265	0.285		-
	4)Bir saat öncesinde	29	1,03±0,68				
	5)Üç saat öncesinde	12	1,08±1				
Uyku Süresi	1)5 dakika öncesinde	94	1,1±1,18				
	2)15 dakika öncesinde	53	0,55±0,95				1>2
	3)Yarım saat öncesinde	40	0,43±0,81	6,043	<0.001		1>3
	4)Bir saat öncesinde	29	0,31±0,71				1>4
	5)Üç saat öncesinde	12	0,42±0,79				
Etkinlik	1)5 dakika öncesinde	94	0,63±1,07				
	2)15 dakika öncesinde	53	0,53±0,91				
	3)Yarım saat öncesinde	40	0,35±0,77	0,820	0.513		-
	4)Bir saat öncesinde	29	0,38±0,56				
	5)Üç saat öncesinde	12	0,5±1				
Bozukluk	1)5 dakika öncesinde	94	1,61±0,64				
	2)15 dakika öncesinde	53	1,55±0,64				
	3)Yarım saat öncesinde	40	1,63±0,59	1,294	0.273		-
	4)Bir saat öncesinde	29	1,41±0,63				
	5)Üç saat öncesinde	12	1,25±0,87				
Gündüz İşlev Bozukluğu	1)5 dakika öncesinde	94	1,1±0,97				
	2)15 dakika öncesinde	53	0,92±0,9				1>4
	3)Yarım saat öncesinde	40	0,75±0,93	6,224	<0.001		1>5
	4)Bir saat öncesinde	29	0,34±0,55				2>4
	5)Üç saat öncesinde	12	0,17±0,39				

F=One Way ANOVA, Post-Hoc=Sidak, p<0.05

Tablo 20’de katılımcıların ölçek toplam ve alt boyut skorunun “uykudan önce ekran bırakma süresi” açısından karşılaştırılmasına ilişkin analiz sonuçları verilmiştir. Bu analiz sonucuna göre YİBÖ ölçeği toplam skoru ile uykudan önce ekran bırakma süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (F=6,778 p=0.000). Uykudan önce ekran bırakma süresi beş dakika öncesinde bırakmış olurlar diyenlerin diğer gruplara kıyasla YİBÖ Toplam Skoru daha yüksek bulunmuştur. Yapılan sidak post-hoc analizi sonucuna göre beş dakika öncesinde bırakmış olurlar ile yarım saat öncesi bırakmış olurlar diyenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (p=0.017). Beş dakika öncesinde bırakmış olurlar ile bir saat öncesi bırakmış olurlar diyenler arasında istatistiksel olarak

anlamli bir farklılık saptanmiştir (p=0.001). Beş dakika öncesinde bırakmış olurum ile üç saat öncesi bırakmış olurum diyenler arasında istatistiksel olarak anlamli bir farklılık saptanmıştır (p=0.016).

PUKİ ölçeği toplam skoru ile uykudan önce ekran bırakma süresi arasında istatistiksel olarak anlamli bir farklılık saptanmıştır (F=8,079 p=0.000). Uykudan önce ekran bırakma süresi beş dakika öncesinde bırakmış olurum diyenlerin diğer gruplara kıyasla PUKİ Toplam Skoru daha yüksek bulunmuştur. Yapılan sidak post-hoc analizi sonucuna göre beş dakika öncesinde bırakmış olurum ile yarım saat öncesi bırakmış olurum diyenler arasında istatistiksel olarak anlamli bir farklılık saptanmıştır (p=0.023). Beş dakika öncesinde bırakmış olurum ile bir saat öncesi bırakmış olurum diyenler arasında istatistiksel olarak anlamli bir farklılık saptanmıştır (p=0.000). Beş dakika öncesinde bırakmış olurum ile üç saat öncesi bırakmış olurum diyenler arasında istatistiksel olarak anlamli bir farklılık saptanmıştır (p=0.006).

PUKİ ölçeği alt boyutlarından “Öznel Uyku Kalitesi” ile uykudan önce ekran bırakma süresi arasında istatistiksel olarak anlamli bir farklılık saptanmıştır (F=5,451 p=0.000). Uykudan önce ekran bırakma süresi beş dakika öncesinde bırakmış olurum diyenlerin diğer gruplara kıyasla PUKİ ölçeği alt boyutlarından “Öznel Uyku Kalitesi” daha yüksek bulunmuştur. Yapılan sidak post-hoc analizi sonucuna göre beş dakika öncesinde bırakmış olurum ile bir saat öncesi bırakmış olurum diyenler arasında istatistiksel olarak anlamli bir farklılık saptanmıştır (p=0.002). Beş dakika öncesinde bırakmış olurum ile üç saat öncesi bırakmış olurum diyenler arasında istatistiksel olarak anlamli bir farklılık saptanmıştır (p=0.017).

PUKİ ölçeği alt boyutlarından “Uyku Süresi” ile uykudan önce ekran bırakma süresi arasında istatistiksel olarak anlamli bir farklılık saptanmıştır (F=6,043 p=0.000). Uykudan önce ekran bırakma süresi beş dakika öncesinde bırakmış olurum diyenlerin diğer gruplara kıyasla PUKİ ölçeği alt boyutlarından “Uyku Süresi” daha yüksek bulunmuştur. Yapılan sidak post-hoc analizi sonucuna göre beş dakika öncesinde bırakmış olurum ile 15 dakika öncesi bırakmış olurum diyenler arasında istatistiksel olarak anlamli bir farklılık saptanmıştır (p=0.016). Beş dakika öncesinde bırakmış olurum ile yarım saat öncesi bırakmış olurum diyenler arasında istatistiksel

olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p=0.005$). Beş dakika öncesinde bırakmış olurum ile bir saat öncesi bırakmış olurum diyenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p=0.003$).

PUKİ ölçeği alt boyutlarından “Gündüz İşlev Bozukluğu” ile uykudan önce ekran bırakma süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($F=6,224$ $p=0.000$). Uykudan önce ekran bırakma süresi beş dakika öncesinde bırakmış olurum diyenlerin diğer gruplara kıyasla PUKİ ölçeği alt boyutlarından “Gündüz İşlev Bozukluğu” daha yüksek bulunmuştur. Yapılan sidak post-hoc analizi sonucuna göre beş dakika öncesinde bırakmış olurum ile bir saat öncesi bırakmış olurum diyenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p=0.001$). on beş dakika öncesinde bırakmış olurum ile bir saat öncesi bırakmış olurum diyenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p=0.048$). Beş dakika öncesinde bırakmış olurum ile üç saat öncesi bırakmış olurum diyenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p=0.007$).

Tablo 21: Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Skorunun “Ne Zamandır İnternet Kullanıyor” Sorusu Açısından Karşılaştırılması

	Gruplar	N	Ort±SS	F	p	Post-Hoc
YOUNG Toplam Skoru	1)0-1 yıldır	23	26,61±17,67	2,449	0.064	-
	2)2-3 yıldır	50	34,38±20,54			
	3)3-5 yıldır	52	36,50±16,47			
	4)5 yıldan fazla	103	38,04±19,16			
PUKİ Toplam Skoru	1)0-1 yıldır	23	4,30±3,01	3,576	0.015	1<5
	2)2-3 yıldır	50	5,70±3,20			
	3)3-5 yıldır	52	6,04±3,12			
	4)5 yıldan fazla	103	6,55±3,03			
Öznel Uyku Kalitesi	1)0-1 yıldır	23	0,57±0,59	5,980	0.001	1<3 1<4
	2)2-3 yıldır	50	0,98±0,74			
	3)3-5 yıldır	52	1,23±0,92			
	4)5 yıldan fazla	103	1,30±0,84			
Uyku Gecikmesi	1)0-1 yıldır	23	0,96±0,83	2,661	0.049	-
	2)2-3 yıldır	50	1,04±0,81			
	3)3-5 yıldır	52	1,31±0,78			
	4)5 yıldan fazla	103	1,36±0,87			
Uyku Süresi	1)0-1 yıldır	23	0,35±0,83	1,963	0.120	-
	2)2-3 yıldır	50	0,66±1,00			
	3)3-5 yıldır	52	0,62±1,01			
	4)5 yıldan fazla	103	0,87±1,11			
Etkinlik	1)0-1 yıldır	23	0,48±1,04	0,734	0.533	-

		2)2-3 yıldır	50	0,62±0,92			
		3)3-5 yıldır	52	0,37±0,82			
		4)5 yıldan fazla	103	0,55±0,96			
Bozukluk		1)0-1 yıldır	23	1,22±0,67	5,224	0.002	1<3 3>4
		2)2-3 yıldır	50	1,52±0,68			
		3)3-5 yıldır	52	1,81±0,63			
		4)5 yıldan fazla	103	1,51±0,59			
Gündüz Bozukluğu	işlev	1)0-1 yıldır	23	0,74±0,96	0,842	0.472	-
		2)2-3 yıldır	50	0,86±1,01			
		3)3-5 yıldır	52	0,71±0,85			
		4)5 yıldan fazla	103	0,94±0,91			

F=One Way ANOVA, Post-Hoc=Sidak, p<0.05

Tablo 21’de katılımcıların ölçek toplam ve alt boyut skorunun “ne zamandır internet kullanıyor” açısından karşılaştırılmasına ilişkin analiz sonuçları verilmiştir. Bu analiz sonucuna PUKİ ölçeği toplam skoru ile “Ne zamandır internet kullanıyor” arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (F=3,576 p=0.015). Ne Zamandır İnternet Kullanıyor sorusuna beş yıldan fazla kullanıyorum diyenler diğer gruplara kıyasla PUKİ Toplam Skoru daha yüksek bulunmuştur. Yapılan sidak post-hoc analizi sonucuna göre 0-1 yıldır kullananlar ile 5 yıldan fazla kullananlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (p=0.011).

PUKİ ölçeği alt boyutlarından “Öznel Uyku Kalitesi” ile ne zamandır internet kullanıyor sorusu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (F=5,980 p=0.001). İnternet kullanma süresi 5 yıldan fazla olanlar diğer gruplara kıyasla PUKİ ölçeği alt boyutlarından “Öznel Uyku Kalitesi” daha yüksek bulunmuştur. Yapılan sidak post-hoc analizi sonucuna göre 0-1 yıldır kullananlar ile 3-5 yıldır kullananlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (p=0.008). 0-1 yıldır kullananlar ile 5 yıldan fazla kullananlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (p=0.001).

PUKİ ölçeği alt boyutlarından “Uyku Gecikmesi” puanı ile ne zamandır internet kullanıyor sorusu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (F=2,661 p=0.049). İnternet kullanma süresi 5 yıldan fazla olanlar diğer gruplara kıyasla PUKİ ölçeği alt boyutlarından “Uyku Gecikmesi” puanı daha yüksek bulunmuştur.

PUKİ ölçeği alt boyutlarından “Bozukluk” puanı ile ne zamandır internet kullanıyor sorusu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır

(F=5,224 p=0.002). İnternet kullanma süresi 3-5 yıl olanlar diğer gruplara kıyasla PUKİ ölçeği alt boyutlarından “Bozukluk” puanı daha yüksek bulunmuştur. Yapılan sidak post-hoc analizi sonucuna göre 0-1 yıldır kullananlar ile 3-5 yıldır kullananlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (p=0.001). 3-5 yıldır kullananlar ile 5 yıldan fazla kullananlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (p=0.038).

Tablo 22: Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Skorunun “Hangi Sıklıkla İnternet Kullanıyor” Sorusu Açısından Karşılaştırılması

		Gruplar	N	Ort±SS	F	p	Post-Hoc
YOUNG Skoru	Toplam	1)Haftada 1 saatten az	4	38,25±25,94	8,365	<0.001	2<6 3<5 3<6 4<6
		2)Günde 1 saatten az	9	18,89±18,09			
		3)Günde 1-2 saat	30	22,37±15,68			
		4)Günde 2-3 saat	42	32,57±17,92			
		5)Günde 3-5 saat	60	36,83±16,94			
		6)Günde 5 saatten fazla	83	43,07±18,02			
PUKİ Skoru	Toplam	1)Haftada 1 saatten az	4	4,75±3,59	4,387	0.001	2<6 3<6
		2)Günde 1 saatten az	9	3,00±2,65			
		3)Günde 1-2 saat	30	4,87±2,26			
		4)Günde 2-3 saat	42	5,79±2,61			
		5)Günde 3-5 saat	60	6,03±3,02			
		6)Günde 5 saatten fazla	83	6,94±3,45			
Öznel Kalitesi	Uyku	1)Haftada 1 saatten az	4	1,50±1,29	2,423	0.037	3<6
		2)Günde 1 saatten az	9	0,89±0,78			
		3)Günde 1-2 saat	30	0,80±0,76			
		4)Günde 2-3 saat	42	1,02±0,75			
		5)Günde 3-5 saat	60	1,13±0,81			
		6)Günde 5 saatten fazla	83	1,34±0,89			
Uyku Gecikmesi		1)Haftada 1 saatten az	4	1,25±0,96	1,917	0.092	-
		2)Günde 1 saatten az	9	0,56±0,88			
		3)Günde 1-2 saat	30	1,33±0,66			
		4)Günde 2-3 saat	42	1,14±0,87			
		5)Günde 3-5 saat	60	1,17±0,72			
		6)Günde 5 saatten fazla	83	1,37±0,93			
Uyku Süresi		1)Haftada 1 saatten az	4	0,00±0,00	3,305	0.007	-
		2)Günde 1 saatten az	9	0,00±0,00			
		3)Günde 1-2 saat	30	0,33±0,80			
		4)Günde 2-3 saat	42	0,62±1,01			
		5)Günde 3-5 saat	60	0,77±1,10			
		6)Günde 5 saatten fazla	83	0,98±1,10			
Etkinlik		1)Haftada 1 saatten az	4	0,00±0,00	0,744	0.591	-
		2)Günde 1 saatten az	9	0,33±0,71			
		3)Günde 1-2 saat	30	0,33±0,66			
		4)Günde 2-3 saat	42	0,55±0,89			

		5)Günde 3-5 saat	60	0,52±0,98			
		6)Günde 5 saatten fazla	83	0,61±1,02			
Bozukluk		1)Haftada 1 saatten az	4	1,00±0,82	2,947	0.013	2<4 2<5 2<6
		2)Günde 1 saatten az	9	0,89±0,60			
		3)Günde 1-2 saat	30	1,50±0,63			
		4)Günde 2-3 saat	42	1,64±0,66			
		5)Günde 3-5 saat	60	1,58±0,59			
		6)Günde 5 saatten fazla	83	1,60±0,64			
Gündüz İşlev Bozukluğu		1)Haftada 1 saatten az	4	0,75±0,50	2,024	0.076	-
		2)Günde 1 saatten az	9	0,33±0,50			
		3)Günde 1-2 saat	30	0,53±0,82			
		4)Günde 2-3 saat	42	0,81±1,04			
		5)Günde 3-5 saat	60	0,87±0,81			
		6)Günde 5 saatten fazla	83	1,04±0,98			

F=One Way ANOVA, Post-Hoc=Sidak, p<0.05

Tablo 22’de katılımcıların ölçek toplam ve alt boyut skorunun “Hangi sıklıkla internet kullanıyor” açısından karşılaştırılmasına ilişkin analiz sonuçları verilmiştir. Bu analiz sonucuna göre YOUNG ölçeği toplam skoru ile hangi sıklıkla internet kullanıyor arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (F=8,7365 p=0.002). Günde beş saatten fazla internet kullananlar ile diğer gruplara kıyasla YİBÖ toplam skoru daha yüksek bulunmuştur. Yapılan sidak post-hoc analizi sonucuna göre günde 1 saatten az kullananlar ile günde 5 saatten fazla kullananlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (p=0.002).

Günde 1-2 saat kullananlar ile günde 3-5 saat kullananlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (p=0.004). Günde 1-2 saat kullananlar ile günde 5 saatten fazla kullananlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (p=0.000). Günde 2-3 saat kullananlar ile günde 5 saatten fazla kullananlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (p=0.027).

PUKİ ölçeği toplam skoru ile “Hangi sıklıkla internet kullanılıyor” sorusu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (F=4,387 p=0.001). Günde beş saatten fazla internet kullanıyorum diyenler diğer gruplara kıyasla PUKİ Toplam Skoru daha yüksek bulunmuştur. Yapılan sidak post-hoc analizi sonucuna göre Günde 1 saatten az kullananlar ile günde 5 saatten fazla kullananlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (p=0.004). Günde 1-2 saat kullananlar ile günde 5 saatten fazla kullananlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (p=0.022).

PUKİ ölçeği alt boyutlarından “Öznel Uyku Kalitesi” ile “Hangi sıklıkla internet kullanıyor” sorusu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (F=2,423 p=0.037). İnternet kullanma sıklığı haftada 1 saatten az olanlar diğer gruplara kıyasla PUKİ ölçeği alt boyutlarından “Öznel Uyku Kalitesi” daha yüksek bulunmuştur. Yapılan sidak post-hoc analizi sonucuna göre günde 1-2 saat kullananlar ile günde 5 saatten fazla kullananlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (p=0.039).

PUKİ ölçeği alt boyutlarından “Uyku Süresi” skoru ile “Hangi sıklıkla internet kullanıyor” sorusu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (F=3,305 p=0.007). İnternet kullanma sıklığı günde 5 saatten fazla olanlar diğer gruplara kıyasla PUKİ ölçeği alt boyutlarından “Uyku Süresi” daha yüksek bulunmuştur.

PUKİ ölçeği alt boyutlarından “Bozukluk” skoru ile “Hangi sıklıkla internet kullanıyor” sorusu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (F=2,947 p=0.013). İnternet kullanma sıklığı günde 2-3 saat olanlar diğer gruplara kıyasla PUKİ ölçeği alt boyutlarından “Bozukluk” skoru daha yüksek bulunmuştur. Yapılan sidak post-hoc analizi sonucuna göre günde 1 saatten az kullananlar ile günde 2-3 saat kullananlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (p=0.020). Günde 1 saatten az kullananlar ile günde 3-5 saat kullananlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (p=0.035). Günde 1 saatten az kullananlar ile günde 5 saatten fazla kullananlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (p=0.022).

Katılımcıların ölçek toplam ve alt boyut skorunun internet erişim yeri durumu açısından karşılaştırılmasına ilişkin analiz sonuçları incelenmiştir. Bu analiz sonucuna göre belirtilen ölçek ve toplam alt boyutları ile internet erişim yeri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Tablo 23: Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Skorunun İnternet Kullanım Amacı Durumu Açısından Karşılaştırılması

	Gruplar	N	Ort±SS	F	p	Post-Hoc
YOUNG	1)Müzik dinleme	25	35,68±19,42	7,009	<0.001	1>4
Toplam	2)Sosyal Medya	92	40,53±18,43			2>4

Skoru	3)Oyun oynama	39	41,21±16,53			3>4
	4)Ödev/Araştırma yapma	33	18,82±14,33			4>7
	5)Film izleme	5	30,40±20,26			
	6)İletişim kurma	9	33,89±23,94			
	7)Video izleme	25	33,64±14,77			
PUKİ Toplam Skoru	1)Müzik dinleme	25	6,36±3,51			
	2)Sosyal Medya	92	6,78±3,17			
	3)Oyun oynama	39	5,79±3,11			
	4)Ödev/Araştırma yapma	33	4,52±2,53	2,766	0.013	2>4
	5)Film izleme	5	5,00±2,55			
	6)İletişim kurma	9	6,56±3,50			
	7)Video izleme	25	5,24±2,71			
Öznel Uyku Kalitesi	1)Müzik dinleme	25	1,32±0,90			
	2)Sosyal Medya	92	1,25±0,83			
	3)Oyun oynama	39	1,21±0,89			
	4)Ödev/Araştırma yapma	33	0,76±0,61	2,436	0.027	-
	5)Film izleme	5	0,60±0,89			
	6)İletişim kurma	9	1,44±1,01			
	7)Video izleme	25	0,96±0,79			
Uyku Gecikmesi	1)Müzik dinleme	25	1,16±0,85			
	2)Sosyal Medya	92	1,34±0,87			
	3)Oyun oynama	39	1,23±0,87			
	4)Ödev/Araştırma yapma	33	1,06±0,79	0.807	0.566	-
	5)Film izleme	5	1,60±0,89			
	6)İletişim kurma	9	1,33±0,71			
	7)Video izleme	25	1,08±0,81			
Uyku Süresi	1)Müzik dinleme	25	0,80±1,19			
	2)Sosyal Medya	92	1,02±1,14			
	3)Oyun oynama	39	0,41±0,88			
	4)Ödev/Araştırma yapma	33	0,36±0,82	2,954	0.009	2>3 2>4
	5)Film izleme	5	0,40±0,55			
	6)İletişim kurma	9	0,78±0,97			
	7)Video izleme	25	0,48±0,87			
Etkinlik	1)Müzik dinleme	25	0,64±1,00			
	2)Sosyal Medya	92	0,66±1,06			
	3)Oyun oynama	39	0,41±0,88			
	4)Ödev/Araştırma yapma	33	0,39±0,70	1,092	0.368	-
	5)Film izleme	5	0,20±0,45			
	6)İletişim kurma	9	0,11±0,33			
	7)Video izleme	25	0,40±0,82			
Bozukluk	1)Müzik dinleme	25	1,48±0,59			
	2)Sosyal Medya	92	1,57±0,60			
	3)Oyun oynama	39	1,72±0,69			
	4)Ödev/Araştırma yapma	33	1,36±0,70	1,519	0.173	-
	5)Film izleme	5	1,60±0,55			
	6)İletişim kurma	9	1,89±0,78			
	7)Video izleme	25	1,44±0,65			
Gündüz İşlev	1)Müzik dinleme	25	0,96±1,02	0,899	0.497	-
	2)Sosyal Medya	92	0,93±0,91			

Bozukluğu	3)Oyun oynama	39	0,82±0,97
	4)Ödev/Araştırma yapma	33	0,55±0,79
	5)Film izleme	5	0,60±0,89
	6)İletişim kurma	9	1,00±0,71
	7)Video izleme	25	0,88±1,01

F=One Way ANOVA, Post-Hoc=Sidak, p<0.05

Tablo 23’te katılımcıların ölçek toplam ve alt boyut skorunun “İnternet kullanım amacı” açısından karşılaştırılmasına ilişkin analiz sonuçları verilmiştir. Bu analiz sonucuna göre YİBÖ ölçeği toplam skoru ile amaç arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (F=7,009 p=0.000). Oyun oynayanlar diğer gruplara kıyasla YİBÖ Toplam Skoru daha yüksek bulunmuştur. Yapılan sidak post-hoc analizi sonucuna göre müzik dinleyenler ile ödev/araştırma yapanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (p=0.008). Sosyal medya ile ödev/araştırma yapanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (p=0.000). Oyun oynayanlar ile ödev/araştırma yapanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (p=0.000). Ödev/araştırma yapanlar ile video izleyenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (p=0.035).

PUKİ ölçeği toplam skoru ile “İnternet kullanım amacı” durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (F=2,766 p=0.013). Amacı Sosyal medya olanların diğer gruplara kıyasla PUKİ Toplam Skoru daha yüksek bulunmuştur. Yapılan sidak post-hoc analizi sonucuna göre sosyal medya ile ödev/araştırma yapanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (p=0.007).

PUKİ ölçeği alt boyutlarından “Öznel Uyku Kalitesi” ile Amaç durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (F=2,436 p=0.027). Amacı iletişim kurmak olanlar diğer gruplara kıyasla PUKİ ölçeği alt boyutlarından “Öznel Uyku Kalitesi” daha yüksek bulunmuştur.

PUKİ ölçeği alt boyutlarından “Uyku Süresi” ile amaç durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (F=2,954 p=0.009). Amacı sosyal medya olanlar diğer gruplara kıyasla PUKİ ölçeği alt boyutlarından “Uyku Süresi” daha yüksek bulunmuştur. Yapılan sidak post-hoc analizi sonucuna göre sosyal medya ile oyun oynama arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır

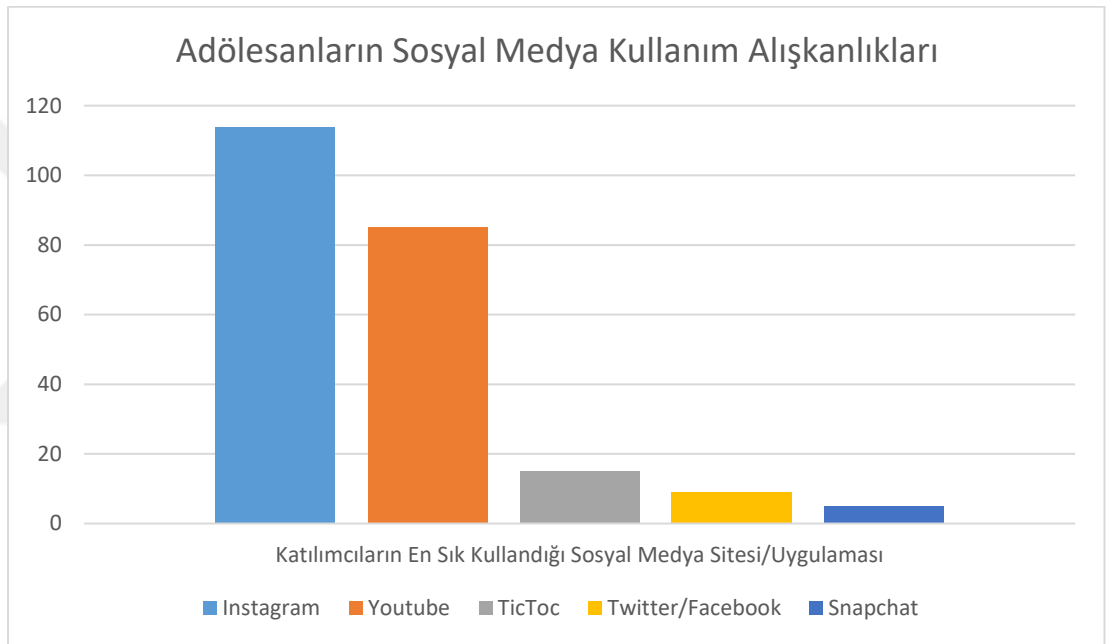
(p=0.040). Sosyal medya ile ödev/araştırma yapanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (p=0.035).

Tablo 24: Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Skorunun “Sosyal Medya Kullanım Sitesi/Uygulaması” Durumu Açısından Karşılaştırılması

		Gruplar	N	Ort±SS	F	p	Post-Hoc
YOUNG Skoru	Toplam	1)Instagram	114	39,92±18,55	3,563	0.008	1>4
		2)TicToc	15	35,40±17,07			
		3)Twitter/Facebook	9	26,67±20,68			
		4)Youtube	85	30,85±18,07			
		5)Snapchat	5	40,60±25,85			
PUKİ Skoru	Toplam	1)Instagram	114	6,70±3,09	3,345	0.011	1>4
		2)TicToc	15	6,20±3,45			
		3)Twitter/Facebook	9	5,89±4,57			
		4)Youtube	85	5,09±2,81			
		5)Snapchat	5	6,00±2,74			
Öznel Kalitesi	Uyku	1)Instagram	114	1,26±0,85	3,042	0.018	1>4
		2)TicToc	15	1,27±0,88			
		3)Twitter/Facebook	9	1,11±1,05			
		4)Youtube	85	0,92±0,78			
		5)Snapchat	5	1,80±0,45			
Uyku Gecikmesi		1)Instagram	114	1,40±0,82	3,572	0.008	-
		2)TicToc	15	1,13±0,92			
		3)Twitter/Facebook	9	0,78±0,97			
		4)Youtube	85	1,13±0,81			
		5)Snapchat	5	0,40±0,55			
Uyku Süresi		1)Instagram	114	0,86±1,09	2,897	0.023	1>4
		2)TicToc	15	1,00±1,25			
		3)Twitter/Facebook	9	1,11±1,27			
		4)Youtube	85	0,42±0,86			
		5)Snapchat	5	0,80±1,10			
Etkinlik		1)Instagram	114	0,55±0,98	0,331	0.857	-
		2)TicToc	15	0,47±0,74			
		3)Twitter/Facebook	9	0,78±1,30			
		4)Youtube	85	0,46±0,85			
		5)Snapchat	5	0,40±0,89			
Bozukluk		1)Instagram	114	1,61±0,62	0,661	0.620	-
		2)TicToc	15	1,40±0,51			
		3)Twitter/Facebook	9	1,44±1,01			
		4)Youtube	85	1,52±0,65			
		5)Snapchat	5	1,40±0,89			
Gündüz Bozukluğu	İşlev	1)Instagram	114	0,99±0,95	2,035	0.091	-
		2)TicToc	15	0,93±0,88			
		3)Twitter/Facebook	9	0,67±0,71			
		4)Youtube	85	0,65±0,87			
		5)Snapchat	5	1,20±1,30			

F=One Way ANOVA, Post-Hoc=Sidak, p<0.05

Tablo 24’te katılımcıların ölçek toplam ve alt boyut skorunun “sosyal medya site kullanımı” durumu açısından karşılaştırılmasına ilişkin analiz sonuçları verilmiştir. Bu analiz sonucuna göre YİBÖ ölçeği toplam skoru ile sosyal medya site kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (F=3,563 p=0.008). Snapchat kullananların diğer gruplara kıyasla YİBÖ toplam skoru daha yüksek bulunmuştur. Yapılan sidak post-hoc analizi sonucuna göre instagram ile youtube kullananlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (p=0.007).



Şekil 3: Katılımcıların En Sık Kullandığı Sosyal Medya Sitesi/Uygulaması

PUKİ ölçeği toplam skoru ile “sosyal medya site kullanımı” durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (F=3,345 p=0.011). Instagram kullananlar diğer gruplara kıyasla PUKİ Toplam Skoru daha yüksek bulunmuştur. Yapılan sidak post-hoc analizi sonucuna göre instagram ile youtube kullananlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (p=0.003).

PUKİ ölçeği alt boyutlarından “Öznel Uyku Kalitesi” ile sosyal medya site kullanımı durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (F=3,042 p=0.018). Snapchat kullananların diğer gruplara kıyasla PUKİ ölçeği alt boyutlarından “Öznel Uyku Kalitesi” daha yüksek bulunmuştur. Yapılan sidak post-

hoc analizi sonucuna göre instagram ile youtube kullananlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (p=0.039).

PUKİ ölçeği alt boyutlarından “Uyku Gecikmesi” ile sosyal medya site kullanımını durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (F=3,572 p=0.008). Instagram kullananların diğer gruplara kıyasla PUKİ ölçeği alt boyutlarından “Uyku Gecikmesi” daha yüksek bulunmuştur.

PUKİ ölçeği alt boyutlarından “Uyku Süresi” ile sosyal medya site kullanımını durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (F=2,897 p=0.023). Twitter/Facebook kullananların diğer gruplara kıyasla PUKİ ölçeği alt boyutlarından “Uyku Süresi” daha yüksek bulunmuştur. Yapılan sidak post-hoc analizi sonucuna göre instagram ile youtube kullananlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (p=0.039).

Tablo 25: Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Skorunun “En Sık Kullanılan Site” Durumu Açısından Karşılaştırılması

	Gruplar	N	Ort±SS	F	p	Post-Hoc
YOUNG Toplam Skoru	1)Sosyal medya siteleri	121	39,12±18,16	4,685	<0.001	1>6 2>6 6>7
	2)Müzik-Film siteleri	37	35,46±18,30			
	3)Alışveriş siteleri	5	19,20±20,49			
	4)Haber/ Siyaset siteleri	6	24,67±21,22			
	5)Kültürel-Sanatsal siteler	5	20,00±13,91			
	6)Bilim siteleri	11	15,73±15,15			
	7)Oyun siteleri	43	36,86±17,97			
PUKİ Toplam Skoru	1)Sosyal medya siteleri	121	6,48±3,04	2,229	0.041	-
	2)Müzik-Film siteleri	37	6,35±3,55			
	3)Alışveriş siteleri	5	4,40±2,30			
	4)Haber/ Siyaset siteleri	6	4,33±2,25			
	5)Kültürel-Sanatsal siteler	5	3,60±2,51			
	6)Bilim siteleri	11	4,36±3,33			
	7)Oyun siteleri	43	5,58±2,92			
Öznel Uyku Kalitesi	1)Sosyal medya siteleri	121	1,21±0,86	0,782	0.585	-
	2)Müzik-Film siteleri	37	1,19±0,91			
	3)Alışveriş siteleri	5	1,00±1,00			
	4)Haber/ Siyaset siteleri	6	0,83±0,41			
	5)Kültürel-Sanatsal siteler	5	0,80±0,45			
	6)Bilim siteleri	11	0,82±0,60			
	7)Oyun siteleri	43	1,07±0,86			
Uyku Gecikmesi	1)Sosyal medya siteleri	121	1,31±0,85	1,122	0.350	-
	2)Müzik-Film siteleri	37	1,38±0,79			

	3)Alışveriş siteleri	5	1,00±1,00			
	4)Haber/ Siyaset siteleri	6	1,00±0,63			
	5)Kültürel-Sanatsal siteler	5	1,00±0,71			
	6)Bilim siteleri	11	0,82±0,87			
	7)Oyun siteleri	43	1,12±0,88			
Uyku Süresi	1)Sosyal medya siteleri	121	0,86±1,08			
	2)Müzik-Film siteleri	37	0,73±1,10			
	3)Alışveriş siteleri	5	0,40±0,89			
	4)Haber/ Siyaset siteleri	6	0,33±0,82	1,510	0.176	-
	5)Kültürel-Sanatsal siteler	5	0,00±0,00			
	6)Bilim siteleri	11	0,82±1,17			
	7)Oyun siteleri	43	0,44±0,91			
Etkinlik	1)Sosyal medya siteleri	121	0,53±0,98			
	2)Müzik-Film siteleri	37	0,59±0,96			
	3)Alışveriş siteleri	5	0,60±0,89			
	4)Haber/ Siyaset siteleri	6	0,17±0,41	0.255	0.957	-
	5)Kültürel-Sanatsal siteler	5	0,60±0,89			
	6)Bilim siteleri	11	0,36±0,51			
	7)Oyun siteleri	43	0,49±0,91			
Bozukluk	1)Sosyal medya siteleri	121	1,60±0,64			
	2)Müzik-Film siteleri	37	1,57±0,60			
	3)Alışveriş siteleri	5	1,20±0,45			
	4)Haber/ Siyaset siteleri	6	1,00±0,63	2,744	0.014	-
	5)Kültürel-Sanatsal siteler	5	0,80±0,45			
	6)Bilim siteleri	11	1,36±0,67			
	7)Oyun siteleri	43	1,67±0,64			
Gündüz İşlev Bozukluğu	1)Sosyal medya siteleri	121	0,97±0,92			
	2)Müzik-Film siteleri	37	0,89±0,97			
	3)Alışveriş siteleri	5	0,20±0,45			
	4)Haber/ Siyaset siteleri	6	1,00±1,10	2,053	0.060	-
	5)Kültürel-Sanatsal siteler	5	0,40±0,55			
	6)Bilim siteleri	11	0,18±0,60			
	7)Oyun siteleri	43	0,77±0,92			

F=One Way ANOVA, Post-Hoc=Sidak, p<0.05

Tablo 25’te katılımcıların ölçek toplam ve alt boyut skorunun “en sık kullanılan site” durumu açısından karşılaştırılmasına ilişkin analiz sonuçları verilmiştir. Bu analiz sonucuna göre YİBÖ toplam skoru ile sosyal medya site kullanımını arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (F=4,685 p=0.000). Sosyal medya sitelerini kullananların diğer gruplara kıyasla YİBÖ toplam skoru daha yüksek bulunmuştur. Yapılan sidak post-hoc analizi sonucuna göre sosyal medya siteleri ile bilim siteleri kullananlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (p=0.001). Müzik-film siteleri ile bilim siteleri kullananlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (p=0.035). Bilim siteleri

kullananlar ile oyu siteleri kullananlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p=0.014$).

PUKİ ölçeği toplam skoru ile “en sık kullanılan site” durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($F=2,229$ $p=0.041$). Sosyal medya kullananlar diğer gruplara kıyasla PUKİ Toplam Skoru daha yüksek bulunmuştur.

PUKİ ölçeği alt boyutlarından “Bozukluk” skoru ile en sık kullanılan site durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($F=2,744$ $p=0.014$). Oyun siteleri kullananlar diğer gruplara kıyasla PUKİ ölçeği alt boyutlarından “Bozukluk” daha yüksek bulunmuştur.

5. TARTIŞMA

Uyku bozuklukları ve internet bağımlılığı; çağımız insanının hayat kalitesini ciddi derecede etkileyen ve modern toplumlarda oldukça sık rastlanan patolojik durumlardır.

ABD’de 2011 yılında, Stanford Üniversitesi Uyku Araştırmaları Merkezi’nde yapılan bir meta analize göre toplumun yaklaşık 3’te 1’i bir uyku rahatsızlığına sahip olarak bulunmuş. Fakat uyku bozukluğu tanısı alanlar toplumda %6 ila %15 arasında değişmektedirler (63).

İnternet bağımlılığının da toplumda yaygınlığı giderek artmaktadır. Çin’de 6468 adölesan ile yapılan internet bağımlılığına dair epidemiyolojik bir çalışmada ise internet bağımlılığı oranı gençler arasında %26.50 olarak bulunmuştur (64). Ayrıca Google internet kullanım istatistiklerine göre 2019 yılında dünya nüfusunun yaklaşık 4.4 milyarının (yaklaşık %56.7’sinin) internet kullandığı belirtilmiştir (65).

Çalışmamıza katılan katılımcıların sigara durumu sorgulandığında; %5.7’sinin sigara kullandığı sonucuna varılmıştır. 2019 yılında Nazir ve arkadaşlarının yapmış olduğu “Adölesanlarda Tütün Kullanımının Küresel Yaygınlığı ve Olumsuz Ağız Sağlığı Sonuçları” ile ilgili bir çalışmada; 133 ülkede adölesanlarda tütün kullanma prevalansı %19.33 bulunmuş olup, %1.5 ile %65,5 arasında değiştiği gözlenmiştir. Bu ülkelerde sigara içen ergenlerin %23,29’u erkek ve %15,35’i kadın olarak saptanmış. Düşük gelirli ülkelerde erkeklerin %18,48’i ve kız adölesanlarının %11,41’inin tütün kullandığı görülmüştür (66). Bizim çalışmamızda oranın biraz daha düşük çıkmasının nedeni, çocukların ebeveynleri yanında sigara kullanım durumlarını belirtirken yaşadığı çekinceler olarak düşünülmüştür. 18 yaş altı bireylerin aile sağlığı merkezlerine başvurusunun aile gözetiminde olması yasal bir zorunluluk olduğu için ergenler genelde aileleriyle polikliniğe başvurmaktadır.

Ülkemizde Mete ve arkadaşları tarafından 1235 katılımcı ile 2020 yılında yapılan “Adölesanlarda Sigara İçme ve Madde Kullanım Prevalansı” ile ilgili

çalışmada; tüm öğrencilerde sigara içme prevalansı %15,8, sigara dışında herhangi bir bağımlılık yapıcı madde kullanım prevalansı %5 olarak bulunmuş. Erkek öğrencilerde sigara içme yaygınlığı %24,1, kız öğrencilerde 7,7, erkek öğrencilerde herhangi bir bağımlılık yapıcı madde kullanım yaygınlığı %8,2, kız öğrencilerde ise %1,9 olarak bulunmuştur (67).

Çalışmamızda adölesanların internet kullanım alışkanlıkları değerlendirildiğinde; en sık kullandıkları internet sitesi/uygulaması %50 oranla Instagram olarak bulunmuştur. 2020 yılında Amerika Birleşik devletlerinde yapılan bir çalışmada ise adölesanların yaklaşık %76'sının favori sosyal medya uygulamasının Instagram olduğu bildirilmiş, ikinci sırayı da Snapchat isimli uygulama almaktadır (68). Çalışmayı yapan Cipolletta; bireyler arasında bu kadar yüksek çıkan sosyal medya kullanımını "Instagram jenerasyonu" tabiriyle tanımlamaktadır. Bizim çalışmamızda bu oran nispeten daha düşük bulunmuş olması; ülkenin ve çalışmanın yapıldığı Esenler bölgesinin sosyo ekonomik düzeyinin rol oynadığı düşünülmektedir. Esenler bölgesi çoğunlukla tekstilde güvencesiz çalışan işçilerin oluşturduğu bir bölge. Bu da alım gücünü etkilemekte ve çocukların akıllı mobil araçlara ulaşımını güçleştirmekte olabilir.

Çalışmamızda YİBÖ skorları göz önünde bulundurulduğunda; adölesanları ayırdığımız 3 yaş grubu içerisinde YİBÖ puanları en yüksek 14-17 yaş aralığında ölçülmüştür. Daha küçük yaş grubu olan 10-13 yaş aralığının akıllı bir mobil cihaza sahip olmaması ve çocuklar üzerinde ebeveyn kontrolünün daha güçlü olması nedeniyle internet bağımlılığının daha düşük çıktığı düşünülmektedir. Fakat 18-19 yaş grubunun; 14-17 yaş grubuna göre internet bağımlılığının daha düşük olması; 18-19 yaş grubunun iş hayatı, üniversite sınavına hazırlanma uğraşı gibi faktörlerin etkili olduğu düşünülmektedir.

Fakat çalışmamızda PUKİ toplam skoru 18-19 yaş grubunda diğer yaş gruplarına kıyasla daha yüksek bulduk. Uyku kalitesinin bu yaş aralığında kötü olması; 18-19 yaş aralığının üniversite sınavına hazırlık kaygısı taşıması, yetişkinlik hayatının getirdiği sorumluluklar ile ilgili durumların olduğunu düşündürmektedir.

Baba mesleği "çalışmıyor" olarak işaretlemiş olan katılımcıların PUKİ ölçeği alt boyutlarından "uyku bozukluğu" alt skoru daha yüksek olarak tespit ettik.

Bunun nedeni ekonomik durumların aile içi huzuru bozabileceği, sosyal olarak topluma uyumu zorlaştıran işsizlik kavramının çocuklar üzerinde olumsuz etkileri olabileceği düşünüldü.

Bizim çalışmamızda anne eğitim düzeyi ile PUKİ ölçeği toplam skoru arasında anlamlı bir ilişki saptandı. Ebeveynlerin eğitim düzeyi yükseldikçe uyku kalitesi artmakta; dolayısıyla PUKİ ölçeği toplam skoru düşmekteydi. Marufoğlu ve arkadaşlarının ortaokul öğrencilerinde dijital oyun bağımlılığının uyku kalitesi üzerine etkisinin araştırıldığı bir çalışmada; baba eğitim durumu lise olan çocukların internete daha çok bağımlı olduğu gözlenmiş (69). Bizim çalışmamızda ise baba eğitim düzeyi ortaokul olan adölesanların PUKİ ölçeği skorları daha yüksek bulunmuştur.

Çalışmamızda katılımcılardan sigara kullanımı olanların PUKİ ölçeği toplam skoru açısından anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Sigara kullanan ergenlerin uyku kalitesi daha kötü olarak bulunmuştur. Çin’de Liao ve arkadaşlarının 2019 yılında yaptığı, sigara içenlerle içmeyen bireylerin uyku kalitelerinin karşılaştırıldığı bir çalışmada; sigara içenlerde, içmeyenlere göre önemli ölçüde kötü uyku kalitesi ve uyku bozuklukları olduğu saptanmıştır. Uyku kalitesinin günlük içilen sigara sayısı ile ters orantılı olduğu gösterilmiştir (70). Yine özellikle adölesanlarda yapılan çeşitli araştırmalarda nikotin bağımlılığının kötü uyku kalitesi ile ilişkili olduğuna dair literatürde pek çok çalışma vardır (71)(72)(73).

Uyku süresi açısından bireyleri değerlendirdiğimizde; gece uyku süresi 3-5 saat arasında olan katılımcıların YİBÖ toplam skoru günde 5-8 saat ila 8-10 saat arasında uyku uyuyan katılımcılara göre anlamlı derecede yüksek bulduk. Tayvan’da çocukların internet bağımlılığı üzerine yapılan bir çalışmada da; çocukların gece uyku süresi ne kadar az ise internet bağımlılığı da bunun tersi olarak o kadar yüksek bir oranda olduğu bilgisine ulaşılmıştır (74). Türkiye’de Çalık ve arkadaşları tarafından yapılan “Adölesanlarda İnternet Bağımlılığının Aile İçi Uyuma ve Okul Başarısına Etkileri” isimli araştırmada da uyku düzeni olmadığını söyleyen adölesanlarda YİBÖ puanları anlamlı olarak daha yüksek olarak belirlenmiştir (75). Ayrıca gece uyku süresi ile PUKİ toplam skorlarını karşılaştırdığımızda; gece uyku süresi 3-5 saat olan bireylerin PUKİ toplam skorları gece uyku süresi 5-8 saat ve 8-

10 saat olan bireylere göre anlamlı derecede yüksek bulundu. Ülkemizde adölesanlar arasında yapılan bir çalışmada da aynı şekilde; gece uyku süresi kısa olan, düzensiz bir uyku uyuyan bireylerin PUKİ toplam skorları daha yüksek bulunmuştur (76). Ayrıca bireylerin, optimal sağlığı desteklemek için düzenli olarak gece başına 7 saat veya daha fazla uyuması gerektiği; gecelik 7 saatten az uyumanın; kilo alımı, obezite, diyabet, hipertansiyon, kalp hastalığı, felç, depresyon ve artan ölüm riski gibi olumsuz sağlık sonuçlarıyla ilişkili olduğu bulunmuştur (77).

Çalışmamızda uykudan önce ekran izlemeyi bırakma süresi; beş dakika öncesinde bırakmış olurum diyenlerin; daha uzun süre önce bırakmış olurum diyenlere oranla YİBÖ toplam skorları yüksek bulunmuştur. Ayrıca uykudan önce ekran izlemeyi bırakma süresi; beş dakika öncesinde bırakmış olurum diyenlerin; daha uzun süre önce bırakmış olurum diyenlere oranla PUKİ toplam skorları yüksek bulunmuştur. Bunun nedeni ekranların yansıttığı mavi ışığın beyinde oluşturduğu uyarımlar sayesinde beynin gündüzmüş gibi uyarılması ve bu yüzden uykuya dalmayı geciktirmesi olarak düşünülebilir. Tuncay ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada, ergenlerin dijital oyun bağımlılığı puanları arttıkça PUKİ ölçeğinden alınan puanların da yükseldiği görülmüştür (78). Bunun nedeni olarak, online oyun oynamanın devamlılık gerektiren bir iş olduğu ve oyuncuların sürekli bir saldırıya veya herhangi bir hamleye karşı tetikte olmasını gerektiren durumlardan kaynaklandığı düşünülmektedir. Dolayısıyla bu durum bireyin ekran ile olan birlikteliğini uzatmakta ve uykudan hemen önce bilgisayar veya akıllı telefonda oyun ile ilgili son gelişmeleri kontrol etmeyi gerektirmektedir. Yine aynı şekilde; çalışmamızda günde beş saatten fazla internet kullanıyorum diyenler diğer gruplara kıyasla PUKİ Toplam Skoru daha yüksek bulunmuştur. Bunun nedeni de uykuya ayrılması gereken sürenin bunun yerine internette sörf yapmaya ayrılması yüzünden olabileceği düşünüldü.

Çalışmamızda sosyal medya kullanım sitesi ile YİBÖ skorları karşılaştırıldığında; snapchat ve instagram uygulamalarını daha çok kullanan kişilerin internet bağımlılık oranlarının daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır. Rozgonjuk ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmaya göre ise yaşı yüksek bireylerden facebook kullananların internet bağımlılığı daha yüksek bulunmuşken; genç nüfusta da instagram ve snapchat kullananların internet bağımlılık oranı daha yüksek

bulunmuştur (79). Facebook; instagram ve snapchat'a oranla daha eski bir site olduğu için ve bundan dolayı kullanıcıları ile bir bağ oluşturduğu için yaşlı popülasyonda daha sık kullanıldığı düşünülmektedir. Ayrıca instagram ve snapchat'ın sürekli "yeni fotoğraflar/videolar" yüklenmesi üzerine kurulu bir sistem olduğu, etkileşimi canlı tuttuğu, takip ettiği kişilerin paylaşımlarının merak edildiği için daha sık bakma ihtiyacı hissedildiği için internet bağımlılığına daha yatkın olabilecekleri düşünülmektedir.

PUKİ ölçeği toplam skorları ile kullanılan sosyal medya sitesi durumları kıyaslandığında; instagram kullananlar diğer gruplara kıyasla PUKİ Toplam Skorları daha yüksek olarak saptadık. Tıpkı internet bağımlılığında da bahsettiğimiz gibi; instagram kullanımının devamlılık gerektiren, takip etme ve izleme ihtiyacı uyandıran, can sıkıntısını gidermek için kullanılan bir uygulama olduğu için bu uygulamaya ayrılan sürenin uyku süresinden kısıldığı için olduğu düşünülmektedir. Nowell ve arkadaşlarının Amerika Birleşik Devletlerinde 18-24 yaş arası gençlerle yaptığı bir çalışmada; kişisel Facebook'u görüntüleyenlerin en düşük uyku kalitesini bildirdiğini ve tamamen aydınlatılmış bir ekranın, mavi filtreli ışıklı ekran kullananlara kıyasla daha kötü uyku ile sonuçlandığını göstermiştir (80). Bizim çalışmamızda kötü uyku kalitesi ile ilintili olarak daha çok instagram kullanıcılarının çıkmış olması; çalışmayı yaptığımız yaş aralığının 10-19 yaş gibi ergenlerden oluştuğundan düşünülmektedir. Çünkü instagram'da; daha çok görsel öge, daha az yazı, daha az akraba kullanıcısı olduğu için ergenler arasında kendini ifade etmede daha sık kullanıldığı düşünülmektedir. Bu durum da bize ergenler arasında instagram kullanımının diğer sosyal medya sitelerine kıyasla kötü uyku kalitesi ile daha çok ilişkili olduğunu göstermiştir.

Ayrıca çalışmamızda interneti daha çok sosyal medya için kullananların interneti daha çok bilim siteleri için kullanan kullanıcılara göre YİBÖ toplam skorları daha yüksek bulunmuştur. Bilim sitelerini çoğunlukla sıkıcı ve eğlencesiz bulan katılımcıların internette daha az zaman geçirdiği düşünülmektedir. Bu daha az zaman geçirme durumu katılımcıların uykularına daha çok süre ayırması ile sonuçlanabileceği için daha iyi uyku kalitesine sahip olabilecekleri öngörülmüştür. Çünkü interneti sosyal medya için kullanan bireylerin PUKİ toplam skorları daha yüksek bulunmuştur.

Çalışmamızın saptamayı planladığı ana hedeflerinden biri olan internet bağımlılığının kötü uyku kalitesi üzerine etkisinin istatistiksel açıdan yüksek derecede anlamlı olduğu sonucuna vardık. YİBÖ toplam skorlarından alınan puanlar yükseldikçe; PUKİ toplam skoru da artmaktadır. Bunun en önemli nedeni olarak internet bağımlılığı olan bireylerin internette geçirdikleri süreleri kendi uyku sürelerinden kısması olarak değerlendirilmiştir. Ayrıca özellikle geceleri yalnız kalındığında daha çok kullanılan internetin, ekranların yaydığı mavi ışık ile beynin fizyolojik ritmalarını etkilediği ve gündüz-gece ayırdımını kavrayamayan beynin uyku düzensizliği, uykuya dalmada gecikme, sık sık uykunun bölünmesi gibi etkileri olduğundan uyku kalitesini kötü etkilediği sonucuna varılmıştır. Ekran başında fiziksel aktivite yapmayan bireylerin uykuya daha geç daldığı, daha az fiziksel olarak yorulduğu söylenebilir. Ayrıca bu fiziksel inaktivite çeşitli kalp damar hastalıklarına, obeziteye, depresyona, anksiyeteye ve diğer durumlara neden olabileceği için (56)(69)(75); ve bu kronik rahatsızlıkların uyku kalitesi üzerine etkileri olabileceği için daha kötü uyku kalitesi ile ilgili olduğu düşünülmektedir. Literatürde bununla ilgili yapılan çeşitli çalışmalarda da bizim çalışmamızla uyumlu olarak; internet bağımlılığı yüksek olan bireylerin daha kötü uyku kalitesine sahip olduğu bulunmuştur (57)(81)(82)(83)(84).

6.1. SONUÇLAR

Araştırmamızda; İstanbul ili Esenler Nene Hatun Aile Sağlığı Merkezi 34.17.106 nolu birime bağlı 10-19 yaş arası 228 adölesana sosyodemografik form, YİBÖ ve PUKİ sorularını yönelttik.

Çalışmamızda katılımcıların %51,3'ü 14-17 yaş arasında olduğu, %60,5'inin kız olduğu, %78,1'inin annesinin çalışmadığı, %58,3'ünün babasının mavi yakalı çalışan olduğu, %39,2'sinin annesinin ilk okul mezunu olduğu, %35,1'inin babasının ilkokul mezunu olduğu, %33,8'inin 3 kardeş olduğu, %58,8'inin maddi durumunun orta olduğu ve %94,3'ünün sigara içmediği belirlenmiştir.

Ayrıca katılımcıların %57,5'inin yatak odasının olduğu, %51,8'inin gece uyku süresinin 5-8 saat arasında olduğu, %41,2'sinin uykuya dalmadan önce 5 dakika öncesinde telefon/tablet/TV/bilgisayar gibi ekranlı araçlara bakmayı bıraktığı sonucuna varılmıştır.

Çalışmamızda; adölesanlar arasında "Muhtemel İnternet Bağımlısı" oranını %23,7 olarak tespit ettik. "Ciddi Derecede İnternet Bağımlısı" olarak tanımlayabileceğimiz oran ise %0,9'du. Ayrıca adölesanlardan %53,1'inin yetersiz uyku kalitesine sahip olduğunu gözlemledik.

İnternet alışkanlıkları ile ilgili durumları sorguladığımızda; katılımcıların %45,2'sinin 5 yıldan fazladır internet kullandığı, %36,4'ünün günde 5 saatten fazla internet kullandığı, %81,1'inin cep telefonundan internete eriştiği, %40,4'ünün en çok sosyal medya amaçlı internet kullandığı, %50'isinin internette en çok Instagram uygulamasında zaman geçirdiği ve %53,1'inin en sık kullandığı site/uygulamanın sosyal medya siteleri olduğu sonucuna ulaştık. Katılımcıların YİBÖ ve PUKİ alt skorları ile anne mesleği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Çalışmamızda 14-17 yaş arasında olan bireylerin diğer gruplara kıyasla (10-13 ve 18-19 yaş) YİBÖ toplam skoru daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca 18-19 yaş arasında olan bireylerin diğer gruplara kıyasla (10-13 ve 14-17 yaş) PUKİ toplam skoru daha yüksek bulunmuştur. PUKİ ölçeği alt boyutlarından olan "Uyku Süresi"

ve “Öznel Uyku Kalitesi” skorları 18-19 yaş grubu için istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

Çalışmamızda PUKİ ölçeği alt boyutlarından “Bozukluk” ile baba mesleği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Baba mesleği çalışmıyor olanların diğer gruplara kıyasla “Bozukluk” skoru daha yüksek bulunmuştur. Anne eğitimi ilkokul olanların diğer gruplara kıyasla (Okur Yazar değil, Ortaokul, Lise, Lisans ve üstü) PUKİ Toplam Skoru daha yüksek bulunmuştur.

Çalışmamızda katılımcıların ailelerinin maddi durumları ile YİBÖ ve PUKİ skorları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir sonuca ulaşamadık. Ayrıca katılımcıların kendilerine ait yatak odalarının olup olmaması ile YİBÖ ve PUKİ toplam skorları arasında anlamlı bir ilişki gözlemlenmemiştir. Fakat PUKİ toplam skoru ile sigara içme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($t=3,617 < 0.001$). Sigara içenlerin içmeyenlere kıyasla PUKİ toplam skoru daha yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların uyku süreleri açısından YİBÖ skorları arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Gece uyku süresi azaldıkça internet bağımlılık oranı artmaktaydı. Yine aynı şekilde gece uyku süresi azaldıkça PUKİ toplam skorları artmaktaydı. Ayrıca uyku eylemine yakın kullanılan ekranlı araçlar hem YİBÖ toplam skorlarını hem de PUKİ toplam skorlarını arttırmaktaydı. Uykuya dalma eylemi ile ekranlı araç kullanımı arasında ne kadar uzun süre olursa; katılımcılar o kadar kaliteli bir uykuya sahip olduğu bilgisine ulaşılmıştır.

Katılımcılardan internet kullanım amaçları ile internet bağımlılıkları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Oyun oynayanlar diğer gruplara kıyasla (Müzik dinleme, ödev-araştırma yapma, sosyal medya, film izleme) YİBÖ toplam skoru daha yüksek bulunmuştur. Fakat PUKİ toplam skorları değerlendirildiğinde; internet kullanım amacı sosyal medya olanların diğer gruplara kıyasla PUKİ toplam skoru istatistiksel olarak daha yüksek bulunmuştur.

Çalışmamızda YİBÖ toplam skoru ile sosyal medya site kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($F=3,563 p=0.008$). Snapchat ve

Instagram kullananların diğer gruplara kıyasla (Twitter-Facebook, TicToc, Youtube) YİBÖ toplam skoru daha yüksek bulunmuştur. PUKİ toplam skorları açısından değerlendirildiğinde Instagram kullananlar diğer gruplara kıyasla PUKİ toplam skoru istatistiksel olarak daha yüksek bulunmuştur.

Çalışmamızda en sık sosyal medya sitelerini kullananlar ile diğer gruplar (müzik-film siteleri, alışveriş siteleri, haber-siyaset siteleri, kültürel-sanatsal siteler, bilim siteleri, oyun siteleri) arasında hem PUKİ toplam skorları hem de YİBÖ toplam skorları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Sosyal medya sitelerini kullananların diğer gruplara kıyasla YİBÖ ve PUKİ toplam skorları daha yüksek bulunmuştur.

Çalışmamızda katılımcıların günde beş saatten fazla internet kullananlar ile günde daha az süre internet kullananlara kıyasla YİBÖ toplam skorları istatistiksel açıdan daha yüksek bulunmuştur. Aynı şekilde günde beş saatten fazla internet kullanıyorum diyenler günde 5 saatten daha az internet kullananlara kıyasla PUKİ toplam skorları istatistiksel açıdan daha yüksek bulunmuştur.

Çalışmamızın ana hedeflerinden biri olan internet bağımlılığı ile uyku kalitesi arasındaki ilişkiyi incelediğimizde; YİBÖ skoru ile PUKİ toplam skoru arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r=0,462$ $p<0.001$). Ayrıca PUKİ alt bileşenleri olan Öznel Uyku Kalitesi, Uyku Latansı (gecikmesi), Uyku Süresi, Etkinlik, Bozukluk ve Gündüz İşlev Bozukluğu ile YİBÖ toplam skorları arasında her biri açısından ayrı ayrı istatistiksel bir ilişki saptanmıştır. Ayrıca Baba eğitim düzeyi ortaokul olanların diğer gruplara kıyasla PUKİ Toplam Skoru daha yüksek bulunmuştur.

6.2. ÖNERİLER

Çocukların ekran başında saatlerce oturmasının doğurduğu olumsuz sonuçların önüne geçilmeli. Özellikle uyku, spor, sosyalleşme, ders çalışma, hobilerine zaman ayırma gibi durumlar yerine çocukların tüm zamanlarını ekran başında geçirmesinin önüne geçilmeli. Bunun için de en önce ebeveynlerin kendi hayatlarını gözden geçirmesi; akıllı telefonlar, bilgisayar ve televizyon ile olan sürelerini kısıtlamaları gerekmektedir.

Ebeveynler çocuklarını spor kurslarına yazdırabilir, çocukların akranlarıyla daha çok zaman geçirebileceği alanlar yaratabilir. Böylece hem ekranlardan uzaklaşmış olan çocuklar hem de fiziksel yorgunluk sonucu daha sağlıklı bir uyku uyuyabilirler. Ayrıca alışveriş yapmak, fatura ödemek, fırına gitmek gibi eylemleri çocukların şartlarına uygun olarak görev edinmeleri sağlanabilir. Bu hem hareketi arttıracak hem de çocuğun sorumluluk sahibi olmasında bilinç kazandıracaktır.

Özellikle birinci basamağa sıkça başvuran bu adölesan yaş grubu için; Aile Sağlığı Merkezi çalışanları olan ebe, hemşire, doktor, tıbbi sekreterlere internet bağımlılığı ve doğuracağı tehlikeler hakkında farkındalık eğitimi verilebilir (Periyodik Sağlık Muayeneleri, Obezite İzlemleri, Bebek ve Çocuk İzlem Rehberleri vb.) ve internet bağımlılığı tanısını ASM'de kolayca koyabileceği tanı ölçütleri geliştirilebilmelidir.

Okullarda internet ve ekran bağımlılığı hakkında işlevsel eğitimler verilebilir. Politikacılar, medya bu konuda aktif rol oynayabilir.

KAYNAKLAR

1. Hungs M, Mignot E. Hypocretin/orexin, sleep and narcolepsy. *BioEssays*. 2001;23(5):397–408.
2. Rasch B, Born J. About sleep's role in memory. *Physiol Rev*. 2013;93(2):681–766.
3. Troynikov O, Watson CG, Nawaz N. Sleep environments and sleep physiology: A review. *J Therm Biol* [Internet]. 2018 Dec 1 [cited 2022 May 22];78:192–203.
4. Nelson KL, Davis JE, Corbett CF. Sleep quality: An evolutionary concept analysis. *Nurs Forum* [Internet]. 2022 Jan 1 [cited 2022 May 22];57(1):144–51.
5. Ohayon M, Wickwire EM, Hirshkowitz M, Albert SM, Avidan A, Daly FJ, et al. UCLA UCLA Previously Published Works Title National Sleep Foundation's sleep quality recommendations: first report. Permalink Publication Date. *Sleep Heal* [Internet]. 2016 [cited 2022 May 22];3:6–19.
6. Buysse DJ, Reynolds CF, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Res* [Internet]. 1989 [cited 2022 May 22];28(2):193–213.
7. Öztabak MÜ. Problemlü İnternet Kullanımı Olan Ergenlerin İnternet Kullanımına İlişkin Duygu ve Görüşlerinin İncelenmesi. *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Derg*. 2018 Aug 31;
8. Cash H, D. Rae C, H. Steel A, Winkler A. Internet Addiction: A Brief Summary of Research and Practice. *Curr Psychiatry Rev* [Internet]. 2012 Oct 23 [cited 2022 May 22];8(4):292.
9. Aghasi M, Matinfar A, Golzarand M, Salari-Moghaddam A, Ebrahimpour-Koujan S. Internet Use in Relation to Overweight and Obesity: A Systematic Review and Meta-Analysis of Cross-Sectional Studies. *Adv Nutr* [Internet].

- 2020 Mar 1 [cited 2022 May 22];11(2):349–56.
10. Bhandari PM, Neupane D, Rijal S, Thapa K, Mishra SR, Poudyal AK. Sleep quality, internet addiction and depressive symptoms among undergraduate students in Nepal. *BMC Psychiatry* [Internet]. 2017 Mar 21 [cited 2022 May 22];17(1).
 11. Kirca N, Öngen M, Üniversitesi A, Fakültesi H, Ve Kadın D, Hemşireliği H, et al. İnfertilite ve Uyku Kalitesi Arasındaki İlişki. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Derg* [Internet]. 2021 Apr 1 [cited 2022 May 24];18(1):751–5.
 12. Matricciani L, Bin YS, Lallukka T, Kronholm E, Wake M, Paquet C, et al. Rethinking the sleep-health link. *Sleep Heal*. 2018 Aug 1;4(4):339–48.
 13. İlhan Algın D, Akdağ G, Erdinç OO. Kaliteli uyku ve uyku bozuklukları. 22. 2016;38(Özel Sayı 1):29–34.
 14. Kaynarca, A. September 26, 2016 Erişkin Toplumda Ulusal Uyku Epidemiyolojisi Araştırması. *Türk Uyku Tıbbı Derneği - PDF Ücretsiz indirin* [Internet]. [cited 2022 May 24].
 15. Carley DW, Farabi SS. *Physiology of Sleep*. *Diabetes Spectr* [Internet]. 2016 Feb 1 [cited 2022 May 28];29(1):5.
 16. Şahin L, Aşçıoğlu M. Uyku Ve Uykunun Düzenlenmesi Sleep and Regulation of Sleep. *J Heal Sci*. 2013;22(1):93–8.
 17. William F. Ganong. *Review of Medical Physiology* 20th edition .
 18. John E. Hall - Arthur C. Guyton. *Guyton And Hall Textbook Of Medical Physiology - 11th Edition - John E. Hall - Arthur C. Guyton* .
 19. Carskadon MA, Dement WC. Chapter 2-Normal Human Sleep : An Overview.
 20. *Sleep Physiology - Sleep Disorders and Sleep Deprivation - NCBI Bookshelf* [Internet]. [cited 2022 Jun 13].
 21. Üniversitesi Tıp Fakültesi G, Hastalıkları Anabilim Dalı G. Uyku Kayıtlarının Skorlanması Scoring of Sleep Recordings Oğuz Köktürk. *Solunum*.

- 2013;15:14–29.
22. SY Özbay MB. Uygunun Nörobijoloji ve Fizyoloji. Vol. 2. 2016. 89–95 p.
 23. Barman SM, Barrett KE, Boitano S, Brooks H. Ganong's Review of Medical Physiology, Twenty-Fifth Edition. 2015 [cited 2022 Jun 14];768.
 24. Ohayon MM, Carskadon MA, Guilleminault C, Vitiello M V. Meta-analysis of quantitative sleep parameters from childhood to old age in healthy individuals: developing normative sleep values across the human lifespan. *Sleep* [Internet]. 2004 [cited 2022 Jun 14];27(7):1255–73.
 25. Schupp M, Hanning CD. Physiology of sleep. *Contin Educ Anaesthesia, Crit Care Pain*. 2003 Jun 1;3(3):69–74.
 26. Mahowald MW, Bornemann MAC. Non-REM Arousal Parasomnias. *Princ Pract Sleep Med Fifth Ed* [Internet]. 2010 Nov 1 [cited 2022 Jun 14];1075–82.
 27. Callaway CW, Lydic R, Baghdoyan HA, Hobson JA. Pontogeniculooccipital waves: spontaneous visual system activity during rapid eye movement sleep. *Cell Mol Neurobiol* [Internet]. 1987 Jun [cited 2022 Jun 15];7(2):105–49.
 28. Dement W, Kleitman N. The relation of eye movements during sleep to dream activity: an objective method for the study of dreaming. *J Exp Psychol* [Internet]. 1957 May [cited 2022 Jun 15];53(5):339–46.
 29. Sukumaran S, Almon RR, DuBois DC, Jusko WJ. Circadian rhythms in gene expression: Relationship to physiology, disease, drug disposition and drug action. *Adv Drug Deliv Rev* [Internet]. 2010 Jul [cited 2022 Jun 15];62(9–10):904–17.
 30. Do MTH, Yau KW. Intrinsically Photosensitive Retinal Ganglion Cells. *Physiol Rev* [Internet]. 2010 Oct [cited 2022 Jun 15];90(4):1547.
 31. Ono D, Honma K ichi, Yanagawa Y, Yamanaka A, Honma S. Role of GABA in the regulation of the central circadian clock of the suprachiasmatic nucleus. *J Physiol Sci*. 2018 Jul 1;68(4):333–43.
 32. Chaput JP, Dutil C, Sampasa-Kanyinga H. Sleeping hours: What is the ideal

- number and how does age impact this? *Nat Sci Sleep*. 2018;10:421–30.
33. Karagozolu S, Bingöl N. Sleep quality and job satisfaction of Turkish nurses. *Nurs Outlook* [Internet]. 2008 [cited 2022 Jun 15];56(6).
 34. Yılmaz H, Tuncel D, Aksu M, Ogan U, Recep A, Kezban A, et al. *Uyku Bozukluklarında Tedavi Rehberi* Editör. 2014;
 35. Sebahat Genç, Nursel Dikmen. Yeni Uyku Bozuklukları Sınıflaması (Icsd-3): Icsd-3 İle Uykuda Solunum Bozuklukları Sınıflamasındaki Değişiklikler The new Classification of Sleep Disorders (ICSD-3): The Changes in The Classification Of Sleep Related Breathing Disorder with ICSD-3 .
 36. Sharma MP, Andrade C. Behavioral interventions for insomnia: Theory and practice. *Indian J Psychiatry* [Internet]. 2012 Oct [cited 2022 Jun 20];54(4):359.
 37. Zeynep Güneş. Role and Strategies of Sleep Hygiene in Promoting Sleep Health; Sağlığının Korunmasında Uyku Hijyenin Rolü ve Stratejileri. *Arch Med Rev J Arşiv Kaynak Tarama Dergisi Arch Med Rev J*. 2018;27(2):188–98.
 38. Bıçak R İS. Birinci Basamakta Uyku Bozukluklarına Yaklaşım ve Öneriler .
 39. Gamsızkan Z. İnsomnia; Tanımı, Sınıflaması ve Birinci Basamakta İnsomnia Yönetimi Insomnia; Definition, Classification and Management of Insomnia in Primary Care.
 40. Sarısaltık A, Topuzoğlu A. Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Uyku Bozuklukları Taraması Ve Değerlendirilmesi. *Estüdam Halk Sağlığı Derg* [Internet]. 2019 [cited 2022 Jun 21];4(2):232–75.
 41. Paruthi S, Brooks LJ, D'Ambrosio C, Hall WA, Kotagal S, Lloyd RM, et al. Consensus Statement of the American Academy of Sleep Medicine on the Recommended Amount of Sleep for Healthy Children: Methodology and Discussion. *J Clin Sleep Med* [Internet]. 2016 [cited 2022 Jun 21];12(11):1549–61.

42. of Health D. Better Outcomes For People with Chronic and Complex Health Conditions Report Of The Primary Health Care Advisory Group Primary Health Care Advisory Group Final Report Better Outcomes for People with Chronic and Complex Health Conditions. 2015;
43. Irwin MR. Why sleep is important for health: a psychoneuroimmunology perspective. *Annu Rev Psychol* [Internet]. 2015 Jan 1 [cited 2022 Jun 21];66:143–72.
44. Çakır Balta Ankara Üniversitesi Mehmet Barış Horzum Sakarya Üniversitesi Ö. İnternet Bağımlılığı Testi. 2008;
45. Eroğlu A, Bayraktar S. Investigation of variables associated with internet addiction. *Int J Soc Sci Educ Res* [Internet]. 2017 Jan 6 [cited 2022 Jun 26];3(1):184–99.
46. Zou Z, Wang H, d'Oleire Uquillas F, Wang X, Ding J, Chen H. Definition of Substance and Non-substance Addiction. *Adv Exp Med Biol* [Internet]. 2017 [cited 2022 Jun 26];1010:21–41.
47. Young KS. Internet addiction: evaluation and treatment. *BMJ* [Internet]. 1999 Oct 1 [cited 2022 Jun 26];319(Suppl S4):9910351.
48. Bozkurt H, Şahin S, Zoroğlu S, Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi T, ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ÇA, Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi İ, et al. İnternet Bağımlılığı: Güncel Bir Gözden Geçirme. *Çağdaş Tıp Derg* [Internet]. 2016 Oct 19 [cited 2022 Jun 26];6(3):235–47.
49. Jorgenson AG, Hsiao RCJ, Yen CF. Internet Addiction and Other Behavioral Addictions. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am*. 2016 Jul 1;25(3):509–20.
50. Koç M. Internet Addiction And Psychopatology | Semantic Scholar. 2011 [cited 2022 Jun 26];
51. Ko CH, Yen JY, Chen CC, Chen SH, Yen CF. Proposed diagnostic criteria of Internet addiction for adolescents. *J Nerv Ment Dis* [Internet]. 2005 Nov [cited 2022 Jun 26];193(11):728–33.

52. Morahan-Martin J, Schumacher P. Incidence and correlates of pathological Internet use among college students. *Comput Human Behav.* 2000 Jan 31;16(1):13–29.
53. Lavin M, Marvin K, Mclarney A, Nola V, Scott L. Sensation seeking and collegiate vulnerability to internet dependence. *Cyberpsychol Behav [Internet]*. 1999 [cited 2022 Jun 27];2(5):425–30.
54. Arısoy Ö. İnternet Bağımlılığı ve Tedavisi - Internet Addiction and Its Treatment. *Psychiatry [Internet]*. 2009 [cited 2022 Jun 27];1:55–67.
55. Gunuc S, Dogan A. The relationships between Turkish adolescents' Internet addiction, their perceived social support and family activities. *Comput Human Behav.* 2013 Nov 1;29(6):2197–207.
56. Köseoğlu Z. İstanbul ili Esenler ilçesinde bir aile sağlığı birimine kayıtlı adölesanlarda internet bağımlılığı ve obezite arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi
57. Ercan S, Acar HT, Arslan E, Canbulut A, Oğul A, Çetin C. Effect of Internet Addiction on Sleep Quality, Physical Activity and Cognitive Status Among University Students. *Türk Uyku Tıbbı Derg [Internet]*. 2021 Mar 5 [cited 2022 Jun 27];8(1):49–56.
58. Sert H, Taskin Yılmaz F, Karakoc Kumsar A, Aygin D. Effect of technology addiction on academic success and fatigue among Turkish university students.
59. Öztürk Ö, Odabaşoğlu G, Eraslan D. Internet Addiction: Clinical Aspects and Treatment Strategies. *J Depend [Internet]*. 2007 [cited 2022 Jun 27];8(1):36.
60. Yeşilay Cemiyeti adına Mücahit Öztürk Sorumlu Yazı İşleri Müdürü Av Osman Baturhan Dursun Editör Alparslan Durmuş T, Işılak Durmuş H, Çetin H, Kerem Yardım Metin F, Kurulu Nurullah Atalan DM. Teknolojiye Bağımlı Yaşama! TBM Alan Kitaplığı Dizisi. [cited 2022 Jun 27]; Available from: www.yesilay.org.tr
61. Davis RA. A cognitive-behavioral model of pathological Internet use. *Comput Human Behav.* 2001 Mar 1;17(2):187–95.

62. Weinstein A, Lejoyeux M. Internet addiction or excessive internet use. *Am J Drug Alcohol Abuse* [Internet]. 2010 Aug [cited 2022 Jun 27];36(5):277–83.
63. Ohayon MM. Epidemiological Overview of sleep Disorders in the General Population. *Sleep Med Res* [Internet]. 2011 Apr 30 [cited 2022 Jul 18];2(1):1–9.
64. Xin M, Xing J, Pengfei W, Houru L, Mengcheng W, Hong Z. Online activities, prevalence of Internet addiction and risk factors related to family and school among adolescents in China. *Addict Behav Reports* [Internet]. 2018 Jun 1 [cited 2022 Jul 18];7:14.
65. internet users in world - Google'da Ara [Internet]. [cited 2022 Jul 18]. Available from: <https://www.google.com/search?q=internet+users+in+world&oq=internet+users+in+world&aqs=chrome..69i57j0i19l3j0i15i19i22i30j0i10i19i22i30j0i19i22i30l4.8477j0j4&sourceid=chrome&ie=UTF-8>
66. Nazir MA, Al-Ansari A, Abbasi N, Almas K. Global Prevalence of Tobacco Use in Adolescents and Its Adverse Oral Health Consequences. *Open Access Maced J Med Sci* [Internet]. 2019 Nov 11 [cited 2022 Jul 20];7(21):3659.
67. Mete B, Söyler V, Pehlivan E, Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Ç, İl Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı Başkanlığı B, Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı İ. Adölesanlarda Sigara İçme ve Madde Kullanma Prevalansı Prevalence of Smoking and Substance Use in Adolescents. *Bağımlılık Dergisi-Journal Depend |*. 2020;21(1):64–71.
68. Cipolletta S, Malighetti C, Cenedese C, Spoto A. How can adolescents benefit from the use of social networks? The igeneration on instagram. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Oct 1;17(19):1–15.
69. Öğrencilerinde Dijital Oyun Bağımlılığının Fiziksel Aktivite ve Uyku Alışkanlıklarına Etkisi O, Marufoğlu S, Kutlutürk S, Medipol Üniversitesi İ, Bilimleri Enstitüsü S, ve Rehabilitasyon Tezli Yüksek Lisans Programı F, et al. The Effect of Digital Game Addiction on Physical Activity and Sleep Habits in Secondary School Students. 2021;22(2):114–22.

70. Liao Y, Xie L, Chen X, Kelly BC, Qi C, Pan C, et al. Sleep quality in cigarette smokers and nonsmokers: Findings from the general population in central China. *BMC Public Health* [Internet]. 2019 Jun 24 [cited 2022 Jul 20];19(1):1–9.
71. Dugas EN, Sylvestre MP, O’Loughlin EK, Brunet J, Kakinami L, Constantin E, et al. Nicotine dependence and sleep quality in young adults. *Addict Behav.* 2017 Feb 1;65:154–60.
72. Purani H, Friedrichsen S, Allen AM. Sleep quality in cigarette smokers: Associations with smoking-related outcomes and exercise. *Addict Behav* [Internet]. 2019 Mar 1 [cited 2022 Jul 20];90:71.
73. Kaner G, Vücut A, Uyku A, Ve Uyku K, Etkisi S. The Effect of Body Weight on Sleep Quality and Sleep Duration in Adolescents. *J Contemp Med.* 2022;12(2):238–43.
74. Chen YL, Gau SSF. Sleep problems and internet addiction among children and adolescents: a longitudinal study. *J Sleep Res* [Internet]. 2016 Aug 1 [cited 2022 Jul 20];25(4):458–65.
75. Çalık G, Maç ÇE, Zeren Öztürk G. Adolesanlarda İnternet Bağımlılığının Aile İçi Uyuma ve OkulBaşarısına Etkileri. *Türkiye Aile Hekim Derg* [Internet]. 2021 [cited 2022 Jul 23];25(4):120–7.
76. Şenol V, Soyuer F, Akça RP, Argün M. Adolesanlarda Uyku Kalitesi ve Etkileyen Faktörler. *Kocatepe Tıp Derg* [Internet]. 2012 Aug 1 [cited 2022 Jul 23];13(2):93–104.
77. Watson NF, Badr MS, Belenky G, Bliwise DL, Buxton OM, Buysse D, et al. Recommended Amount of Sleep for a Healthy Adult: A Joint Consensus Statement of the American Academy of Sleep Medicine and Sleep Research Society. *Sleep* [Internet]. 2015 Jun 1 [cited 2022 Jul 23];38(6):843.
78. Tuncay B, Göger B. Investigating the Relationship Between Digital Game Addiction and Sleep Quality in Adolescents. *J Turkish Sleep Med.* 2022 Feb 7;9(1):79–84.

79. Rozgonjuk D, Sindermann C, Elhai JD, Montag C. Comparing Smartphone, WhatsApp, Facebook, Instagram, and Snapchat: Which Platform Elicits the Greatest Use Disorder Symptoms? *Cyberpsychology, Behav Soc Netw*. 2021 Feb 1;24(2):129–34.
80. Nowell SB, Thompson K. Relationship between Social Media Use and Sleep Quality of Relationship between Social Media Use and Sleep Quality of Undergraduate Nursing Students at a Southeastern University Undergraduate Nursing Students at a Southeastern University. [cited 2022 Jul 23];
81. Gupta R, Taneja N, Anand T, Gupta A, Gupta R, Jha D, et al. Internet Addiction, Sleep Quality and Depressive Symptoms Amongst Medical Students in Delhi, India. *Community Ment Health J* [Internet]. 2021 May 1 [cited 2022 Jul 23];57(4):771–6.
82. Lin PH, Lee YC, Chen KL, Hsieh PL, Yang SY, Lin YL. The relationship between sleep quality and internet addiction among female college students. *Front Neurosci*. 2019;13(JUN).
83. Aslan H, Başcillar M, Karataş K. Ergenlerde Dijital Oyun Bağımlılığı ile Sosyal Beceriler Arasındaki İlişki. *Bağımlılık Derg*. 2022 Sep 30;23(3):266–74.
84. Eğitimi B, Dergisi SB, Filiz B, Kaya G. Spor Bilimleri Fakóltesi Öęrencilerinin Uyku Kalitesi Ve İnternet Bağımlılıklarının Akademik Başarılarına Etkisi. *Spor metre Beden Eğitimi ve Spor Bilim Derg* [Internet]. 2021 Jun 30 [cited 2022 Jul 23];19(2):51–60.

