



T.C.

İSTANBUL MEDİPOL UNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**HEMŞİRELERDE İNTERNET BAĞIMLILIĞI VE ÖZNEL  
MUTLULUKLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ**

İLKİM PEKBAK

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Dr.Öğr.Üyesi NÜVİT ATAY

İSTANBUL – 2022

## TEZ ONAY FORMU

Kurum : İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Programın seviyesi : Yüksek Lisans ( )

Anabilim Dalı : Hemşirelik

Öğrenci : İlkim PEKBAK

Tez Başlığı : Hemşirelerde İnternet Bağımlılığı ve Öznel Mutlulukları  
Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi

Sınav Yeri :

Sınav Tarihi :

Tez tarafımızdan okunmuş, kapsam ve nitelik yönünde Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir

**Danışman**

**Kurumu**

**İmza**

### **Sınav Juri Üyeleri**

Yukarıdaki jüri kararıyla kabul edilen bu Yüksek Lisans tezi, Enstitü Yönetim Kurulu'nun...../...../..... tarih ve ...../.....-.....sayılı kararı ile şekil yönünden Tezi Yazım Kılavuzuna uygun olduğu onaylanmıştır.

Prof Dr. Nesrin EMEKLİ

**Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü**

## **ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANI**

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

**İLKİM PEKBAK**

## TEŞEKKÜR

Tezimin her aşamasında büyük katkılarıyla yanımda olan bana hep cesaret veren, sakinlikle beni dinleyen ve yönlendiren, motivasyonumu her zaman yüksek tutmamı sağlayan tez danışmanım Sayın Dr. Öğr. Üyesi Nüvit ATAY' a, tecrübesi ve bilgi birikimiyle desteğini esirgemeyen bu alanda öğrenme isteğimi her geçen gün arttıran, fikirleriyle bana destek veren değerli hocam Sayın Dr. Öğr. Üyesi NİHAL SUNAL' a, Hayatımın her evresinde bana destek olan, her zaman arkamda hissettiğim ve bugünlere gelmemde en büyük payı olan canım annem Nazmiye ÇANKAYA'ya, kardeşim Fehmi ÖZHELVACI' ya ve tüm aileme,

Araştırmam da yanımda olan yardımlarını esirgemeyen sevgili Öğr.Gör. Berkay ALİKAN ve Ceren Selma ŞENTÜRK' e, canım arkadaşım Mine ÖRDEN TÜRKOĞLU ' na, Esin YAVUZ BALDIRLIOĞLU' na ve tüm arkadaşlarıma,

Ve en önemlisi hayatımın en doğru kararı, mutluluk sebebim, zorluklarımın kolaylaştırıcısı ve bitmeyen öğrenim hayatımda bana her zaman destek olan sevgili eşim Halit Pekbak ' a ve biricik kızım Lina' ya,

Sonsuz teşekkürler.....

## İÇİNDEKİLER

TEZ ONAY FORMU .....	i
ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANI .....	ii
TEŞEKKÜR .....	iii
İÇİNDEKİLER .....	iv
TABLolar LİSTESİ.....	vii
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	viii
1.ÖZET.....	1
2.ABSTRACT .....	2
3.GİRİŞ VE AMAÇ .....	3
4.GENEL BİLGİLER.....	6
4.1. İnternetin Tanımı.....	6
4.1.1. İnternetin Türkiye’de ve dünyada kullanımı .....	6
4.2.İnternet Bağımlılığının Tanımı .....	6
4.3. İnternet Bağımlılığı Tanı Ölçütleri .....	8
4.3.1. Goldberg’in tanı ölçütleri .....	8
4.3.2. Young’un tanı ölçütleri .....	9
4.3.3. Suler’in tanı ölçütleri.....	9
4.3.4. Davis’in tanı ölçütleri.....	10
4.3.5.Beard ve Wolf’un önerdiği internet bağımlılığı tanı ölçütleri.....	10
4.4. İnternet Bağımlılığı Nedenleri .....	11
4.5. İnternet Bağımlılığının Sağlık Üzerine Etkileri Etkileri .....	12
4.5.1. İnternet bağımlılığının fiziksel etkileri.....	12
4.5.2. İnternet bağımlılığının psikososyal etkileri.....	13
4.5.3. İnternet bağımlılığının bilişsel etkileri .....	13
4.6. Hemşirelerde İnternet Bağımlılığı.....	14
4.7. Öznel Mutluluk .....	15
4.7.1. Mutluluk kavramı .....	16
4.7.2. Psikolojide mutluluk .....	16
4.7.3. Mutluluk teorileri .....	17
4.7.3.1. Uyum/Adaptasyon teorisi .....	17
4.7.4.2. Erek teorisi .....	17

4.7.4.3. Etkinlik teorisi.....	17
4.7.4.4. Aşağıdan yukarıya (top-down) ve yukarıdan aşağıya (bottom-up) teorisi.....	17
4.7.4.5. Yargı teorisi.....	18
4.7.4.6. Ryff'in psikolojik iyi oluş teorisi.....	18
4.7.4. Öznel iyi oluşu etkileyen faktörler.....	18
4.7.4.1. Kişilik.....	19
4.7.4.2 Dini inanç.....	20
4.7.4.3. Yaş.....	20
4.7.4.4. Ekonomik durum.....	20
4.7.4.5. Cinsiyet.....	21
4.7.4.6. Eğitim.....	21
4.7.4.7. Medeni durum.....	21
4.7.4.8. Fiziksel sağlık.....	22
<b>5.MATERYAL VE METOT.....</b>	<b>23</b>
5.1. Araştırmanın Amacı ve Türü.....	23
5.2.Araştırmanın Soruları.....	23
5.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	23
5.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi.....	23
5.5. Veri Toplama Araçları.....	23
5.5.1. Sosyo-demografik veri formu (Ek- I).....	23
5.5.2. İnternet bağımlılığı ölçeği (Ek-II).....	23
5.5.3. Öznel mutluluk ölçeği (Ek- III).....	24
5.6.Uygulama.....	24
5.7. Araştırmanın Değişkenleri.....	24
5.8. Verilerin Değerlendirilmesi.....	24
5.9. Araştırmanın Etik Yönü.....	25
<b>6. BULGULAR.....</b>	<b>26</b>
<b>7. TARTIŞMA.....</b>	<b>40</b>
7.1. Katılımcıların Sosyodemografik ve İnternet Kullanım Özellikleri İle İnternet Bağımlılığı Açısından Karşılaştırılmasının Tartışılması.....	40

7.2. Katılımcıların Sosyodemografik ve İnternet Kullanım Özellikleri İle Özel Mutluluk Açısından Karşılaştırılmasının Tartışılması .....	44
7.3. Katılımcıların İnternet Bağımlılığı ile Özel Mutluluk Arasındaki İlişkinin Tartışılması.....	46
<b>8. SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>48</b>
<b>9. KAYNAKLAR .....</b>	<b>52</b>
<b>10. EKLER.....</b>	<b>64</b>
<b>11. ETİK KURUL ONAYI .....</b>	<b>70</b>
<b>12. ÖZGEÇMİŞ .....</b>	<b>73</b>



## TABLULAR LİSTESİ

<b>Tablo 6.1:</b> Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı .....	26
<b>Tablo 6.2:</b> Katılımcıların İnternet Kullanımlarına İlişkin Özelliklerinin Dağılımı...	27
<b>Tablo 6.3:</b> Ölçekler ve Alt Boyutlarına İlişkin Puan Ortalamaları .....	28
<b>Tablo 6.4:</b> Katılımcıların Tanıtıcı ve İnternet Kullanım Özellikleri ile İnternet Bağımlılık Ölçeğinin Yoksunluk ve Kontrol Güçlüğü Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması .....	28
<b>Tablo 6.5:</b> Katılımcıların Tanıtıcı ve İnternet Kullanım Özellikleri ile İnternet Bağımlılık Ölçeğinin İşlevsellikte Bozulma ve Sosyal İzolasyon Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması .....	32
<b>Tablo 6.6:</b> Katılımcıların Tanıtıcı ve İnternet Kullanım Özellikleri ile İnternet Bağımlılık Ölçeği ve Öznel Mutluluk Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	35
<b>Tablo 6.7:</b> Katılımcıların İnternet Bağımlılık Ölçeği ile Öznel Mutluluk Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki .....	39



## ŞEKİLLER LİSTESİ

- Şekil 5.8.1:** Hemşirelere yönelik bilgi toplama formu, hemşirelerin internet bağımlılığı ölçeği ve hemşirelerin öznel mutluluk ölçeği değerlendirilmesinde incelenen özellikler ve kullanılan istatistiksel yöntemler ..... 25



## 1.ÖZET

### HEMŞİRELERDE İNTERNET BAĞIMLILIĞI VE ÖZNEL MUTLULUKLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ

Bu çalışma hemşirelerde internet bağımlılığı ile öznel mutlulukları arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılan tanımlayıcı bir çalışmadır. Araştırmanın evrenini İstanbul Medipol Mega Üniversitesi Hastanesi'nde çalışan 645 hemşire, örnekleme ise örneklem hesaplamasına girilmeksizin araştırmaya katılmayı kabul eden 458 gönüllü hemşire oluşturmaktadır. Araştırma verilerinin toplanmasında 'Sosyodemografik Veri Formu', 'İnternet Bağımlılığı Ölçeği' ve 'Öznel Mutluluk Ölçeği' kullanıldı. Araştırmanın verileri, SPSS 22 paket programı kullanılarak analiz edildi. Kolmogorov-Smirnov testi sonucunda ölçek ve alt boyutlarının non-parametrik dağılım gösterdiği belirlendi ( $p < 0,05$ ). Bu çalışmada, hemşirelerin 'İnternet Bağımlılığı Ölçeği' puan ortalaması ise  $64,92 \pm 23,62$ , "Öznel Mutluluk Ölçeği" puan ortalaması ise  $18,5 \pm 23,94$  olarak belirlendi. Bu araştırmada, hemşirelerde internet bağımlılığı ile öznel mutluluk arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Bu araştırmada hemşirelerin yaş, medeni durum, çocuk sahibi olma, eğitim, mesleki ve kurumsal deneyim süreleri, gelir düzeyi, ruhsal sağlık sorunları ve günlük sosyal medya kullanım süreleri gibi sosyodemografik özellikleri ile internet bağımlılığı ve öznel mutlulukları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Bu doğrultuda, hemşirelerde internet bağımlılığını azaltma ve öznel mutluluğu geliştirmeye ilişkin müdahalelerin planlanması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşire, İnternet, İnternet Bağımlılığı, Mutluluk, Öznel Mutluluk

## **2.ABSTRACT**

### **DETERMINING THE RELATIONSHIP BETWEEN INTERNET ADDICTION AND SUBJECTIVE HAPPINESS IN NURSES**

This study is a descriptive study conducted to determine the relationship between internet addiction and subjective happiness in nurses. The population of the research consists of 645 nurses working at Istanbul Medipol Mega University Hospital, and the sample consists of 458 volunteer nurses who agreed to participate in the research without being included in the sample calculation. In the collection of the research data, 'Sociodemographic Data Form', 'Internet Addiction Scale' and 'Subjective Happiness Scale' were used. The data of the research was analyzed by using SPSS 22 package program. As a result of the Kolmogorov-Smirnov test, it was determined that the scale and sub- dimension size showed a non – parametric distribution. ( $p < 0,05$ ). In this study, it is determined that the average score of the nurses on the 'Internet Addiction Scale' is  $64,92 \pm 23,62$ , the average score of the nurses " Subjective Happiness Scale" is  $18,5 \pm 23,94$ . In this study, it was found that there was a significant negative relationship between internet addiction and subjective happiness between nurses. In this study, a significant difference was found between the sociodemographic characteristics of nurses, their internet addiction and their subjective happiness such as age, marital status, having children, education, professional and institutional experience periods, income level, mental health problems and daily social media usage periods. In this direction, it is recommended to plan interventions to reduce internet addiction and improve subjective happiness in nurses.

**Keywords:** Happiness, Internet, Internet Addiction, Nurse, Subjective Happiness

### 3.GİRİŞ VE AMAÇ

İnternet günümüzde insanlara sağladığı bilgi aktarım kolaylığı, iletişim sağlama imkânı, hızlı oluşu, sürekli olarak ihtiyaçlara göre kendini geliştirmesi sayesinde yaşamın vazgeçilmez bir parçası olarak yerini almaktadır (1). Davranışsal, zihinsel ve fiziksel alanlarda herhangi bir sağlık sorunu olmadan uygun zaman aralığında internet kullanmaya sağlıklı internet kullanımı denmektedir. Genellikle bilgi edinme, proje hazırlama, elektronik posta gönderme, araştırma yapma amacıyla kullanılan internet, günümüzde daha çok iletişim sağlama, alışveriş yapma, sohbet etme ve sosyalleşme amacı ile kullanılmakta ve bireyin günlük yaşamını kolaylaştırıp avantajlar sunmaktadır (2). Bireyler uzaktan bir eğitim programına dahil olarak yüksek lisans veya doktora derecesi yapabilmekte ve arzu ettikleri şehirde ya da ülkede bir psikolojik danışman veya psikiyatrısten çevrimiçi psikolojik danışmanlık hizmeti gibi pek çok hizmeti kolay bir şekilde alabilmekte, ancak diğer taraftan da internet kullanımındaki büyümeye paralel olarak problemlerli internet kullanımı da gelişebilmektedir (3). Block (2008) problemlerli internet kullanımını aşırı zaman kaybı, internete erişim olmadığında yaşanan gerginlik, öfke, depresyon duyguları, internetin kullanım saatlerine daha fazla ihtiyaç duyulması ve yalan söyleme, düşük okul performansı veya mesleki başarı, sosyal izolasyon ve tükenmişlik olarak açıklamaktadır (4). Pek çok insanın internet kullanımı ile ilgili alışkanlıkları kullanım süresine de bağılı olarak bağımlılık noktasına doğru gidebilmekte ve fark etmeden ona bağımlı olmaya başlanmaktadır (5).

İnterneti fazla kullanma, internette zamanı yönetmede zorluk, rahatsız edildiğinde sinirlenme ve gerçek dünyada sosyal etkileşimin azalması gibi faktörler internet bağımlılığını göstermektedir (6,7).

İşlerin hızlı ve olumlu bir şekilde yürütülmesine imkan sağlaması sebebiyle tüm profesyonel mesleklerde olduğu gibi hemşirelikte de internet ve teknolojinin kullanımı önem kazanan bir durum olmuştur.

Hemşireler, hem çalışma yaşamında hem de özel yaşamında internet kullanımları nedeniyle internet bağımlılığı açısından risk altında olabilirler. Bu nedenle hemşirelerin internet kullanımı ile ilgili düşünceleri, internet bağımlılığı seviyeleri ve vakitlerini kullanma durumlarına yönelik bilimsel çalışma verilerine gereksinim olduğu görülmektedir (8).

Son yıllarda internet bağımlılığı ile ilgili çalışmalarda artış olduğu ve araştırmacıların özellikle öznel mutluluk ve internet bağımlılığı arasındaki ilişkiye odaklanan araştırmalar yaptığı göze çarpmaktadır (9). Seligman ve Csikszentmihalyi (2000) mutluluk ve pozitif psikolojiye dikkat çeken iki tanınmış araştırmacıdır. Seligman ve Csikszentmihalyi (2000) psikolojinin insanın sadece depresyon ve bipolar bozukluk gibi ruhsal hastalıkları incelemediğini, aynı zamanda insanın mutluluk, neşe gibi olumlu durumlarının da incelenmesi gerektiğini öne sürmüşlerdir (10). Öznel iyi oluş, mutluluk türlerinden biri olarak tanımlanmaktadır (11). Diener (1984) öznel iyi oluşun ihtiyaçlar, amaçlar ve mutluluk ile bağlantılı olduğunu ifade etmiştir (12).

Psikolojik olarak iyi olma, neşe ve hoşnutluk hali olarak tanımlanan ‘Öznel mutluluk’ kavramının kendini iyi hissetme, yaşamdan doyum algısı, tatmin edici ilişkiler, olumlu duygular, duygusal zeka ve kendini geliştirme ile bağlantılı olduğu açıklanmıştır. Öznel olarak mutlu olan insanların kendi haklarında daha olumlu düşündükleri, kişisel kontrollerinin daha fazla olduğu, olumlu duyguları fazla, olumsuz duyguları daha az yaşadıkları ve yaşamdan yüksek doyum aldıkları ifade edilmektedir (13). Diener, Suh, Lucas ve Smith, (1999) ‘e göre öznel iyi oluş hem bilişsel hem de duygusal bileşenlerden oluşur (14,15). Öznel iyi oluş; ‘yaşam doyumunu, olumlu duygulanım ve olumsuz duygulanım’ olmak üzere üç temel bileşeni içermektedir. Neşe ve şefkat gibi olumlu ya da hoş duygular öznel iyi oluşun bir parçasıdır ve hayatın arzu edilir bir şekilde ilerlediğini göstermektedir. Öfke, üzüntü, kaygı ve endişe, stres, hayal kırıklığı, suçluluk, utanç ve kıskançlık, yalnızlık veya çaresizlik gibi diğer olumsuz duygular hayatın bir parçasıdır ancak sık ve uzun süreli olumsuz duygular, bir kişinin yaşamını olumsuz bir şekilde sürdürmesine neden olabilmektedir. Yaşam doyumunu, bir kişinin yaşamını bir bütün olarak nasıl değerlendirdiğini temsil eder (16). Öznel iyi oluş, bireyin enerjisini ve yaratıcılığını arttırmaya destek olmakta, bağışıklık sistemine güç katmakta, daha iyi ilişkiler kurmasına yardımcı olmakta ve iş yerindeki verimliliğini arttırmaya katkıda bulunmaktadır (17). İş yerinde mutlu ve huzurlu çalışan bireyler iş yeri sahibi ve diğer ekip arkadaşları için önemlidir. Öznel iyi oluş seviyeleri yüksek olan yani mutlu olan çalışanlar, iş yerlerinde performansı yüksek, çalışkan, tükenmişlik sendromu düşük, üretken, yardımsever, daha verimli çalışan ve kişiler arası iletişimi iyi olan bireylerdir. Çalışan mutluluğu kişiden kişiye farklılık gösteren bir değişkendir. Bu yüzden

işyerindeki çalışma koşullarının, pozisyon ve demografik özelliklerin işveren tarafından düzenlenmesi çalışan mutluluğu için önemlidir (18). Mutluluk başta hemşirelik olmak üzere tüm meslek grupları için önemlidir. Çünkü hemşireler fedakar, kendine güvenen, özverili, yaratıcı, nazik ve enerjik olmasını gerektiren hastalar ile doğrudan ve sürekli iletişim halindedirler. Tüm bu özellikler doğrudan mutlulukla bağlantılıdır. Öte yandan, hastaların günlük ağrı ve acılarına maruz kalması, ağır iş yükü ve kötü çalışma koşulları, hemşireler için yüksek düzeyde mesleki stres yaratır. Mesleki stres, hemşirelerin kendine olan güvenini sarsar ve konsantrasyonlarını bozar, olumsuz duygular yaşamalarına, uyku bozukluklarına ve tükenmişliğe neden olur ve dolayısıyla mutluluğunu etkiler. Hemşirelerin öznel mutluluğunu etkileyen diğer faktörler ise; olumlu ve olumsuz duygular, yaşam doyumu, kişisel ve işle ilgili dinamikler, maaştan memnuniyet, iş yükü, yaşam kalitesi, klinik çalışma süresi ve deneyimi, her vardiyadaki personel sayısından memnuniyet, hasta ve aile üyelerinin geri bildirimleridir (19).

İnternet bağımlılığı; internetin aşırı ve kontrolsüz kullanımı ve bir dürtü kontrol bozukluğu olarak kabul edilmektedir. İnternet bağımlılığı bireylerde depresyon, azalmış benlik saygısı, sosyal kaygı, hiperaktif bozukluk ve yalnızlık gibi çeşitli psikolojik ve sosyal sorunlara yol açabilmektedir. Bu sebeplerden dolayı internet bağımlılığının olumlu duygularla ilişkisi olan öznel mutlulukla negatif bir ilişkisi vardır (20).

Bu çalışmanın amacı, hemşirelerde internet bağımlılık seviyeleri ile öznel mutlulukları arasındaki ilişkiyi belirlemektir. Bu araştırmanın, hemşirelerde internet bağımlılığını azaltma ve öznel mutluluklarını artırmaya yönelik müdahalelerin planlanmasına katkı sağlaması hedeflenmektedir.

## **4.GENEL BİLGİLER**

### **4.1. İnternetin Tanımı**

Dünya üzerinde bulunan pek çok ağın birbirleri ile kaynaklarını paylaşıp, iletişim kurmasını sağlayan ağa internet denir. İnternet ‘interconnected’ (kendi arasında bağlı) ve ‘network’ (ağ) kelimelerinin birleşiminden meydana gelmektedir (21).

#### **4.1.1. İnternetin Türkiye’de ve dünyada kullanımı**

İnternetin doğum yılı 1969 olarak sayılmaktadır (22). Türkiye’de internet kullanımı 1993 yılında başlamıştır ve internet tüm Türkiye’de özellikle de akademik kurumlarda yaygınlaştırılmak için uğraşmıştır. Sadece akademik kurumlar ve büyük şirketlerdeki kişilerin faydalanabildiği internet, İnternet Servis Sağlayıcıları (ISS) sayesinde tüm Türkiye’de kullanılmaya başlanmıştır (23). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) Hane Halkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması’na göre 2020 yılında evde internet kullanım oranı %90,7 olarak belirlenirken bu oran 2021 yılında %92’dir. İnternet kullanım oranı 2021 yılında 16-74 yaş grubundaki bireylerde %82,6’dır. İnternet kullanım oranı cinsiyete göre incelendiğinde; bu oranın erkeklerde %87,7 ve kadınlarda %77,5 olduğu görülmektedir. 2021 yılında kişilerin internetten en fazla %70,7 ile giyim, ayakkabı ve aksesuar satın aldığı saptanmıştır (24). TÜİK Hane Halkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması’na göre, Türkiye’de bireylerin birçoğu, sağlıkla ilgili bilgi aramak için interneti kullandığını ifade etmektedir. İnternete erişimin artmasıyla sağlıkla ilgili konulara daha kolay erişilebilmesi sağlık çalışanları ve hastalar için önemli bir fırsat olmuştur. İnternet kişiler tarafından sadece hastalıkları öğrenmek ve deneyimleri paylaşmak için değil, sağlıkla ilgili tavsiye almak, sağlık kuruluşları ve doktorlar hakkında bilgi alarak karar vermek gibi amaçlarla da aktif olarak kullanılmaktadır (25). Dünya İnternet Kullanım İstatistikleri Ocak 2022 verilerine göre; dünya genelinde insanların toplam internet kullanım oranı %66,2 olup kıtalara göre değişiklik göstermektedir. %93,4 oran ile Kuzey Amerika ve %88,4 oran ile Avrupa en yüksek internet kullanımına sahip olup en düşük oran %43,1 oran ile Afrika’dır (26).

### **4.2.İnternet Bağımlılığının Tanımı**

Cambridge çevrimiçi sözlüğü, bağımlılığı; özellikle zararlı olduğunda, herhangi bir şeyi yapmayı veya kullanmayı bırakamama durumu olarak tanımlamaktadır (27).

Farklı bağımlılık tanımlarındaki ortak nokta ise bağımlılık bir "ilişki türü" olarak kendini göstermektedir. Çünkü bağımlılık kavramı genellikle belirli bir nesne veya durumla kurulan ilişki sona erdikten sonra ortaya çıkan ve davranışların sonucu olarak görülen özel bir durum olarak kabul edilmektedir (28). "Bağımlılık" kavramı ilk kez Amerikan Psikiyatri Birliği'nin (APA) Ruhsal Bozukluklar El Kitabı (DSM V) 2013 yılında, 'Madde ile İlişkili Bozukluklar ve Bağımlılık Bozuklukları' başlığı altında ele alınmıştır. Bağımlılık kimyasal bağımlılık ve davranışsal bağımlılık olmak üzere iki alt grupta incelenmektedir. Kimyasal bağımlılık alkol ve uyuşturucu gibi madde bağımlılığını göstermektedir. Davranışsal bağımlılıklar da kimyasal bağımlılıklarda olduğu gibi bağımlılığın temel bileşenleri olan fiziksel ve psikolojik bağımlılığın zihinsel meşguliyet, duygudurum değişkenliği, tolerans, yoksunluk, kişilerarası çatışma ve tekrarlama (relaps) özelliklerini göstermektedir (29). Davranışsal bağımlılık çok sayıda bireyi etkilemektedir ve bireyler seks, kumar, iş, internet kullanımı, alışveriş veya egzersiz gibi önceden zararsız olan davranışlarının sıklığını kontrol edemediğinde ortaya çıkmaktadır. İnternet bağımlılığı patolojik kumar oynama gibi davranışsal bağımlılıkların içinde yer almaktadır. İnternet bağımlılığı yaygınlığı yaklaşık %1 ile %14 arasında olduğu tahmin edilen yaygın bir davranışsal bağımlılıktır (30).

İnternet bağımlılığı, internet kullanımıyla ilgili karşı konulamayan ve uyum bozan aşırı bir uğraş ile birlikte amaçlanan sürelerden daha fazla süre internette kalmayı ve interneti kullanmadığında huzursuzluk, internetin olmadığı an mutsuz olunması, ailesine ve sosyal çevresine ayrılan vaktin azalmasıdır (31). İnternet bağımlılığı artan yaygınlığı ve artan etkisi ile tüm dünyada önemli bir halk sağlığı sorunu haline gelmiştir. Ancak diğer sorunlardan biri de internet bağımlılığı hakkında kullanılan çeşitli terimlerdir. İnternet bağımlılığı; 'patolojik internet kullanımı, internet bağımlılığı bozukluğu, çevrimiçi bağımlılık, internetin uygunsuz kullanımı, sanal bağımlılık, internet kullanım bozukluğu' gibi farklı terimler olarak ortaya çıkmıştır (32). İnternet bağımlılığı hakkında çeşitli ifadeler kullanılmasına rağmen; internet bağımlılığı temel olarak internette uzun süre zaman geçirme arzusu, internete ulaşamadığı zaman ya da yokluğunda sinirlilik, kaygı ve stres gibi durumların görülmesi ve sosyal ilişkilerin olumsuz yönde etkilenmesi ile tanımlanmaktadır (33). Psikiyatride hastalıkları tanımlamak için kullanılan 'Diagnostic and Statistical Manual



of Mental Disorders’(DSM) adlı elkitabında bağımlılık ölçütleri kimyasal maddeler için olduğundan davranışsal bağımlılıklardan olan internet bağımlılığı için tanımlanan bir hastalık yoktur. DSM IV’te yer alan ‘dürtü kontrol bozuklukları’ tanısı altında değerlendirilmektedir (34).

### **4.3. İnternet Bağımlılığı Tanı Ölçütleri**

Ivan Goldberg internet bağımlılığı kavramını literatürde ilk kez “internet addiction” şeklinde tanımlamıştır (35). New Yorklu psikiyatrist Ivan Goldberg internet bağımlılığının bir bozukluk olarak kabul edilebileceğini öne sürmüştü ve o zamandan beri birçok araştırmacı tarafından ‘internet bağımlılığı’ ile ilgili tanı ölçütleri geliştirilmiştir (30).

#### **4.3.1. Goldberg’in tanı ölçütleri**

Ivan Goldberg tanı kriterlerini DSM-IV’ü göz önünde bulundurarak belirlemiştir. Goldberg’e göre aşağıda belirtilen tanı kriterleri maddelerinden 3 ya da daha fazlasının 1 yıllık bir sürede gözlemlenmesi şarttır.

1. Aşağıda yer alan maddelerden birine karşı tolerans oluşturulması,
  - a. İnternette alınması gereken zevk için geçirilen vaktin gün geçtikçe çoğalması,
  - b. İnternette harcanan aynı vakitlerden alınan zevkin azalması,
2. Aşağıdaki maddelerden en az birine karşı yoksunluk geliştirilmesi,

Ağır ve uzun süreli internet kullanımı sonucunda aşağıdaki maddelerden en az 2 tanesinin zaman içerisinde olması (1 ay içinde ortaya çıkabilir) ve kişilerin bunlardan dolayı iş, sosyal ve önemli işlevsel alanlarda sıkıntı yaşaması durumu.

  - a. Psikomotor ajitasyon
  - b. Bunaltı
  - c. İnternet ile ilgili takıntılı düşünceler
  - d. İnternet ile ilgili fanteziler ve hayal kurma
  - e. İstemli ya da istemsiz tuşlara basma hareketini gerçekleştirme
  - f. İçinde bulunulan sıkıntılı durumdan çıkmak için internet ya da benzeri ağlara ulaşma isteği
3. İnternet kullanımının planlanandan daha uzun zamanlar alması.
4. İnternet kullanımını bırakmak ya da kontrole almak için heves ve çabaların boşa olması.
5. İnternet ile alakalı aktivitelere daha fazla vakit ayrılması.

6. İnternet kullanımından dolayı boş zamanları değerlendirme faaliyetleri bırakılır ya da azaltılır.

7. İnternet kullanımının sebep olduğu fiziksel, sosyal, mesleki veya psikolojik sorunlara (uyku sorunları, evlilik problemleri, mesleki görevleri ihmal etme veya terk etme hissi) rağmen internet kullanımının devam etmesidir (36).

#### **4.3.2. Young'un tanı ölçütleri**

İkinci olarak, Young patolojik kumar oynama kriterlerinden yola çıkarak sekiz maddelik bir tanılama anketi oluşturmuştur ve beş madde ya da daha fazlasını geçen anket sonuçları internet bağımlısı olarak kabul edilmiştir. Bu maddeler aşağıda yer almaktadır.

1. İnternetle meşgul olma,
2. İnterneti kullanma ihtiyacı için artan süreler,
3. İnterneti kullanmayı bırakmaya yönelik başarısız çabalar,
4. İnternet kullanımını durdurmaya veya kesmeye çalışırken ruh hali değişikliği,
5. İnternette amaçlanandan daha uzun süre kalma,
6. Aşırı internet kullanımı nedeniyle önemli ilişkilerin veya fırsatların tehlikeye atılması,
7. İnternet kullanımı hakkında yalan söylemek,
8. İnterneti sorunlardan kaçmak veya kötü ruh halinden kurtulmak için kullanmaktır (37).

#### **4.3.3. Suler'in tanı ölçütleri**

Suler bireylere bağımlılık tanısı konulması için 8 kriterden bahsetmiştir.

1. Faaliyet tarafından ele alınan ihtiyaçların boyutu; ihtiyaçlar fizyolojik, içsel, kişilerarası ve ruhsal olabilir. İnternet çabalarıyla ne kadar çok ihtiyaç giderilirse, sanal ortamın kişi üzerindeki etkisi o kadar güçlü olur.

2. Temelde yatan yoksunluk derecesi boyutu; bireyin kişisel hayatı yoksunluğun kaynağı ise sanal ortam çok çeşitli, zorlayıcı ve kolayca erişilebilen bir ortam olduğundan, yoksunluklar için olgun bir hedef olarak hizmet eder.

3. İnternet etkinliğinin boyutu; internet kullanımının çeşitli yönleri vardır. Farklı internet etkinlikleri türleri, farklı ihtiyaçları nasıl etkilediklerine göre büyük ölçüde değişebilir. Çeşitli özellikleri bir araya getiren ortamlar, daha geniş bir ihtiyaç

yelpazesine hitap edebilir ve sonuç olarak daha çekici olabilir. Örneğin, hem oyunları hem de sosyalleşmeyi, sohbet ve e-postayı, görsel ve yazılı iletişimi içeren topluluklar birçok düzeyde çok çekici olabilir.

4. İnternet etkinliğinin kişisel işlevsellik boyutu; sağlık ve hijyen, işte başarı ve akranlar, arkadaşlar ve aile ile tatmin edici ilişkiler, uyumlu işleyişin önemli özellikleridir

5. Duyusal boyut; özellikle işitsel ve görsel uyarımın (resimlerin) psikolojik etkileri olmak üzere, ortamın beş duyununun her birini nasıl harekete geçirdiğini ve aynı zamanda dokunsal, kinestetik ve koku alma uyarım olasılıklarını içerir. Bireyin olumsuz duygu durumları ve yaşadığı zorluklar uyarıcı işaret olarak karşımıza çıkabilmektedir.

6. Temporal boyut; bireyin dijital bir ortamda zamanın kullanımı ve deneyimidir.

7. Gerçeklik boyutu; bireyler gerçek yaşama adaptasyonda sorunlar yaşayabilir.

8. Fiziksel boyut; dijital ortamın fiziksel dünyayı ve bedensel duyumları ve hareketleri, cihazların kişinin fiziksel çevresi üzerindeki etkisi ve dijital deneyimlerle "ayrışmış" veya "bütünleşmiş" fiziksellik dahil olmak üzere fiziksel bedeni nasıl içerdiği (38).

#### **4.3.4. Davis'in tanı ölçütleri**

Davis (2001) problemleri internet kullanımını; internetle ilgili farklı bir model olarak kavramsallaştırmıştır. Olumsuz yaşam sonuçlarıyla sonuçlanan bilişler ve davranışlar olarak özel ve genelleştirilmiş iki form önermiştir. Özel problemleri internet kullanımını; internetteki belirli içeriklerin aşırı kullanımını içerir. Genelleştirilmiş problemleri internet kullanımını ise ağır çok boyutlu aşırı kullanımını ve bireyin çevrimiçi olma deneyimidir (39).

#### **4.3.5. Beard ve Wolf'un önerdiği internet bağımlılığı tanı ölçütleri**

İnternet kullanımını yaygınlığı arttıkça ve kullanımını kolaylaştıkça çalışmalar devam etmiştir Beard ve Wolf ise 2001 yılında Young'ın "internet bağımlılığı" kriterlerini düzenleyip geliştirme ve düzenleme çalışması yapmışlardır (39). Bu doğrultuda; sekiz öncülü iki grupta toplayarak, internet kullanım işlevselliği yönünden ayırmıştır. Modele göre aşağıdaki tüm öğeler mevcut olması gerekmektedir.

1. İnternet düşüncelerinde kaybolmak (Geçmiş internet oturumları veya çevrimiçi etkinlikleri takip eden planlama),

2. Doyum sağlamak için uzun süreli internet kullanımına ihtiyaç duymak,
3. İnternet kullanımını kontrol edememek, azaltmamak veya bırakmamak,
4. İnternetin kullanımını azaltmaya veya bırakmaya çalışırken huysuz, huzursuz, sınırlı veya depresif olmak,
5. Önceden planlandığından daha uzun süre çevrimiçi kalmak.

Modele göre aşağıdakilerden en az biri mevcut olmalıdır:

1. İnternet nedeniyle önemli bir ilişkiyi, istihdamı, eğitimi ve kariyer şansını tehlikeye atmak veya riske atmak,
2. Terapistin internette geçirilen zaman miktarını gizlemek için terapist, aile üyelerine veya başkalarına yalan söylemek,
3. İnterneti sorunları görmezden gelme veya sıkıntılı bir durumu hafifletme yöntemi olarak kullanmak; Örneğin kaygı, depresyon, çaresizlik ve suçluluk duygularıdır.

Beard ve Wolf (2001) son üç kriteri diğerlerinden ayırmıştır. Çünkü bu ölçütler, internet kullanıcılarının depresif sorunlar, kaygı ve ilgili sorunlardan kaçma ve baş edebilmeleri ile ilgilidir (40).

#### **4.4. İnternet Bağımlılığı Nedenleri**

Young ve Rogers (1998) internet bağımlılığının bazı psikolojik sorunların bir sonucu olduğunu iddia etmiştir (41,42). Psikolojik bir kaçış mekanizması olarak görülen internet; problemlerden, düşük benlik saygısı ve değer gibi algılanan kişisel inançlardan kaçınmaya yardımcı olur. Yapılan araştırmalara göre sosyalleşme ihtiyacı internet bağımlılığının önemli nedenlerinden biridir. Bireylerin yüz yüze iletişim yerine çevrimiçi iletişimde kendilerini ve duygularını ifade etmeleri kolaylaşmakta ancak; bunun sonucunda da yalnızlık, güven eksikliği ve sosyal geri çekilme gibi sorunlar ortaya çıkabilmektedir (43). İnternet bağımlılığına yatkın kişiler, boşluk duygularını ve bireysel ihtiyaçlarını giderme konusunda tolerans düzeyi düşük kişiler olarak görülmektedir. Bu durum, insanları interneti kaygı ve hayal kırıklığından kaçınmak için zihinsel bir sığınak olarak görmeye yönlendirmektedir. İnternet; sıradan fiziksel yapıların ötesinde, bilgi sağlama, dünyanın neredeyse her yerindeki insanlarla tanışma, mekan ve zamanın sınırlarını aşan çok çeşitli kaynaklara erişme imkanı sağlamaktadır (44). Şimşek ve Balaban Salı (2014) 'internet bağımlılığını', Seligman'ın (2007) 'mutluluk' üzerine geliştirdiği fikirleri temel alarak, bireysel mutluluk arayışıyla ilişkilendirmektedir (42). Kişiler huzursuzluk ve dışlanmışlık gibi

içinde buldukları olumsuz duygudurumdan kurtulmak veya sosyal destek eksikliğini gidermek amacıyla internete başvurumaktadırlar. Yapılan çalışmalar, bazı kişilik özelliklerinin internet bağımlılığına sebep olabileceğini ifade etmektedir. İnternet bağımlılığı risk faktörlerinde; interneti ilk kullanma yaşı ve bireyin kendi yaşı, internete oyun amaçlı erişim, sosyal faktörler, evde internet erişiminin olması, erkek cinsiyet, üniversite düzeyinde eğitim ve yetersiz finansal durumun yer aldığı belirtilmektedir (44).

#### **4.5. İnternet Bağımlılığının Sağlık Üzerine Etkileri Etkileri**

İnternet bağımlılığının insan sağlığı üzerinde fiziksel, psikolojik ve bilişsel açıdan olumsuz etkilerinin olduğu görülmektedir (9,45).

##### **4.5.1. İnternet bağımlılığının fiziksel etkileri**

İnternet bağımlılığının birçok olumsuz fiziksel etkisi bulunmaktadır. Bilgisayar başında fazla zaman geçirmek, uygun olmayan oturma pozisyonları, hareketsizlik, görme ve konuşma sorunları, düzensiz uykular, iştahsızlık, öğün atlama, yetersiz beslenme ve kas-iskelet sistemi yaralanmaları gibi fiziksel sorunlar meydana gelebilmektedir (46). Karpal Tünel Sendromu internet bağımlılığının sinirlerle ilgili olan başka bir fiziksel belirtisidir. Karpal Tünel Sendromu, bilgisayarda uzun süreli yazı yazmak ve fare kullanmak sonucunda özellikle bilekte ve parmaklarda uyuşma, ağrı, kramp, şişlik ve yanma gibi şikayetlerle başlayan ağrılı bir sağlık sorunudur (47).

##### **4.5.2. İnternet bağımlılığının psikososyal etkileri**

İnternet bağımlılığı kişilerde depresif belirtiler ve uyku eksikliği gibi psikososyal sorunlara neden olabilir. Çevrimdışıyken artan kaygı, çevrimiçi kullanımı hakkında saklama ya da yalan söyleme, işlevsellikte bozulma gibi belirtiler, kişilerin sosyal izolasyon yaşamasına, depresif belirtilerin artmasına, ailesel geçimsizlik, boşanma, akademik başarısızlık, finansal borç ve iş kaybı gibi sorunlar yaşamasına yol açabilmektedir. Oyun oynamak, dosya düzenlemek veya çevrimiçi tartışma gruplarına katılmak gibi bilgisayar etkinliklerine giderek daha fazla zaman harcama ihtiyacı psikolojik hoşgörü ile gösterilir. Bilgisayar kullanıcıları bu sorunlu davranışın farkındadırlar ancak bilgisayarı zorunlu olarak kullanmaya devam ederler. Kişiler bilgisayara erişemediğinde, yoksunluk belirtileri olan artan sinirlilik ve kaygı yaşayabilirler (48). İnternet bağımlılığının en çok depresyon, anksiyete, obsesif kompulsif bozukluk, somatizasyon, psikoz, yalnızlık ve dürtüsellik gibi bir dizi

psikolojik problemle ilişkili olduğu bulunmuştur (49). Depresyon ve yalnızlık duygularını yaşayan bireyler dış dünyayı olumsuz algılamakta, internet kullanarak kendilerini daha iyi hissetmekte ve olumsuz duyguların üstesinden gelmek için internet kullanımını artırmaktadırlar. Böylece, giderek artan internet kullanımı aile ilişkilerinin ve sosyal ilişkilerinin bozulmasına ve kendilerini izole etmelerinden dolayı klinik depresyona yol açmaktadır (48).

#### **4.5.2. İnternet bağımlılığının psikososyal etkileri**

İnternet bağımlılığı kişilerde depresif belirtiler ve uyku eksikliği gibi psikososyal sorunlara neden olabilir. Çevrimdışıyken artan kaygı, çevrimiçi kullanımı saklama ya da yalan söyleme, işlevsellikte bozulma gibi belirtiler, kişilerin sosyal izolasyon yaşamasına, depresif belirtilerin artmasına, ailesel geçimsizlik, boşanma, akademik başarısızlık, finansal borç ve iş kaybı gibi sorunlar yaşamasına yol açabilmektedir. Kişiler; oyun oynamak, dosya düzenlemek veya çevrimiçi tartışma gruplarına katılmak gibi bilgisayar etkinliklerine giderek daha fazla zaman harcadıklarının farkındadırlar ancak iş ya da eğlence nedeniyle bilgisayarı zorunlu olarak kullanmaya devam ederler. Kişiler bilgisayara erişemediğinde, yoksunluk belirtileri olan artan sinirlilik ve kaygı yaşayabilirler (48). İnternet bağımlılığının en çok depresyon, anksiyete, obsesif kompulsif bozukluk, somatizasyon, psikoz, yalnızlık ve dürtüsellik gibi bir dizi psikolojik sorunla ilişkili olduğu bulunmuştur (49). Depresyon ve yalnızlık duygularını yaşayan bireyler; dış dünyayı olumsuz algılamakta, internet kullanarak kendilerini daha iyi hissetmekte ve olumsuz duyguların üstesinden gelmek için internet kullanımını artırmaktadırlar. Böylece, giderek artan internet kullanımı aile ilişkilerinin ve sosyal ilişkilerinin bozulmasına ve kendilerini izole etmelerinden dolayı klinik depresyona yol açmaktadır (48).

#### **4.5.3. İnternet bağımlılığının bilişsel etkileri**

Sorunlu internet kullanımı, çevrim içi sohbet ve bilgisayar oyunları ders çalışmayı engellediği için bireylerin okul performanslarına düşmesine neden olarak gösterilmektedir. Yapılan bir çalışmada akademik başarısı düşük olan üniversite öğrencilerinin diğer öğrencilere göre internet kullanma sürelerinin fazla olduğu görülmüştür (50). Sorunlu internet kullanımının sebep olduğu bir diğer bilişsel problem ise dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğudur (50). Çalışanların internet kullanımı işverenler açısından önemli bir sorundur. İş yerlerindeki yöneticiler internet

bağımlısı olan bireylerle iş hayatındaki rollerini ihmal etmeleri iş veriminin düşmesi nedeniyle çalışmak istemeyebilirler (51).

#### **4.6. Hemşirelerde İnternet Bağımlılığı**

Önemi gün geçtikçe artan ve hızla gelişen bilişim teknolojileri sağlık teknolojisi alanında da etkili olmuştur (52). Dünya Sağlık Örgütü sağlık teknolojisini şu şekilde tanımlamaktadır; organize bilgi ve becerilerin en iyi şekilde uygulanması, bir sağlık sorununu çözmek ve yaşam kalitesini iyileştirmek için geliştirilen ilaçlar, tıbbi cihazlar, aşılarda, prosedürler ve sistemlerdir (53). Hemşirelik, toplum sağlığının korunması ve geliştirilmesinde sorumluluk taşıyan, koruyuculuk rolü ön planda olan bir meslek grubudur. Hemşirelerin sağlığı geliştirme ve korumadaki görev ve sorumlulukları; danışman, savunucu, eğitici, lider, bakım yöneticisi, rol model, iyileştirici ve araştırmacı olarak bilinmektedir. Hemşireler fiziksel ve ruhsal sağlığı geliştirilmesinde; bireylerin olumlu sağlık davranışları kazanması, olumsuz davranışların ortadan kaldırılarak olumlu davranışların geliştirilmesi için danışmanlık sunar ve eğitimler yaparlar (54).

Sağlık sisteminde; diğer tüm mesleklerde de olduğu gibi doğru ve verimli teknoloji kullanımı hemşirelik mesleğini ve verilen hizmeti etkiler. Artık teknolojiyi uygulamak ve verimli kullanmak, gerekli bilgi, beceri ve tutumların kazanılması, hemşirelik mesleği için de bir gereklilik haline gelmiştir.

Teknoloji sistemleri sağlık hizmetlerinde; mobil uygulamalar, robotik cerrahi, nanoteknoloji, akıllı giyilebilir teknoloji, web tabanlı bakım ve eğitim uygulamaları, sağlık bilişimi, tele-tıp uygulamaları, yara bakım teknolojileri, programlanmış barkod infüzyon sistemleri, simülasyon, sosyal ağ uygulamaları; hekim taleplerinin karşılanması, hataların önlenmesi ve yan etkiler, ilaç için barkod alımı, uygulamalar, karar destek sistemleri, eğitim, standart hemşirelik bakımının oluşturulması, planlar, klinik kılavuzlar, prosedürler v.b için kullanılmaktadır (55).

İnternet günlük hayat içerisinde sayısız kolaylık sağlarken, özellikle zaman ve mekândan bağımsız olarak bilgi almamızı sağlamakta, sosyal etkileşim olanağı sunmaktadır (3). Dolayısıyla bireyler ve vardiya programında çalışması gereken meslek gruplarından biri olan hemşireler için de internetin çekiciliği artmaktadır. Ancak yorgunluk hemşirelerin çalışma performanslarını etkileyen önemli unsurlardan biridir ve yorgunluk düzeyi; çalışılan klinik, vardiyalı çalışma şekli, düzenli kullanılan ilaçlar gibi birçok faktörden etkilenmektedir. Fakat hemşirelerde bu faktörlere ek

olarak internet bağımlılığının da yorgunluk ile ilişkili olduğu, interneti fonksiyonel kullanmayan hemşirelerde yorgunluğun daha fazla görüldüğü belirtilmektedir. Yorgunluk hemşireler için kritik bir sorun olup, iş performansının düşmesiyle ilişkili olduğu için tıbbi hatalara yol açabilmekte ve hemşirelerin sağlığı ve hasta güvenliği açısından önem arz etmektedir (56).

İnternet, sağlık profesyonellerinin sohbet yoluyla kolay dayanışma sağlamaları açısından önemli bir küresel iletişim aracıdır. Mesleki eğitim programlarına, dergilere ve diğer bilgilere erişim internet yoluyla olabilmektedir. Bununla birlikte, hemşirelerde internet bağımlılığının ve aşırı internet kullanımının neden olduğu yalnızlığı araştıran yeni bir çalışma bulunmamaktadır. Hemşirelerde uzun çalışma saatleri yalnızlık için bir risk faktörü olarak ve internet bağımlılığı da olası bir risk faktörü olarak kabul edilmektedir. Hemşirelerde internet bağımlılığı ile yalnızlık arasındaki ilişki, hemşirelerin iyilik halini etkilemesi ve tıbbi hatalara yol açması nedeniyle ele alınması gereken önemli bir konudur (57).

Bireyler açısından, gerek iş hayatı, gerekse ailesi ve sosyal çevresi için zaman ayırabilmesi yani bireysel ve mesleki yaşamını programlayabilmesi son derece önemli bir konudur. Ancak bunun sağlanabilmesi zamanın etkin ve verimli kullanılması ile mümkündür. Hemşirelik mesleğinde de mesleki bilgiler için interneti kullanmanın yanında akıllı telefonların yaygınlaşmasıyla iş hayatında bile sosyal paylaşım sitelerinde daha fazla vakit geçirildiği ve çalışanların performans, verimlilik ve hizmet kalitesini belirli seviyelerde etkilediği görülmektedir. Ek olarak internet kullanımındaki sapmaların zaman yönetim sürecini de etkilediği bilinmektedir (58).

#### **4.7. Öznel Mutluluk**

Öznel mutluluk, bireyin kendisini mutlu olarak değerlendirme derecesini ifade etmesidir (59). Öznel mutluluk, mutluluk seviyesini arttırmada kişisel süreçlerin önemini açıklamaktadır. İnsanların öznel iyi oluş düzeyleri, hem kişilik ve görünüm gibi iç faktörlerden hem de içinde yaşadıkları toplum gibi dış faktörlerden etkilenir. Öznel iyi oluşun başlıca belirleyicilerinden bazıları kişinin doğuştan gelen mizacı, sosyal ilişkilerinin kalitesi, içinde yaşadığı toplumlar ve temel ihtiyaçlarını karşılayabilme yeteneğidir (60). Bu kavram, kişilerin öznel olarak yaşamlarını değerlendirmeleri sonucunda oluşan 'iyi oluş' düzeyini belirten önemli bir kavramdır(61).



#### **4.7.1. Mutluluk kavramı**

Mutluluk, pozitif duygulanımın varlığı ve negatif duygulanımın yokluğu hali olarak ifade edilmektedir (57). Mutlu olma çabası, olumsuz ve olumlu yönde olmak üzere iki yönlüdür. Bu bir tarafta acı ve haz yoksunluğunun olmamasını, diğer tarafta ise hazzla ilişik kuvvetli duyguların yaşanmasını amaçlamaktır (59).

#### **4.7.2. Psikolojide mutluluk**

Mutluluk psikolojide yer edinen adaptasyon teorisiyle yakından ilişkilidir. Kişiler hayatlarında kendilerini mutlu eden faktörlere alıştıklarında eski mutluluk seviyelerine geri dönerler. Adaptasyon seviyesi teorisi insanların mutluluğunun diğer kişiler ile karşılaştırılmasına bağlı olmadığını savunmaktadır. Bireyler, içinde buldukları mevcut konum ile geçmişin kıyaslamasını yaparlar. Eğer bireyin içinde bulunduğu mevcut konum daha iyi olursa mutluluk standardı da eskiye göre artar (62).

Mutluluk terimi, psikolojide öznel iyi oluş kavramıyla incelenmektedir. Mutluluk, bir bireyin kendi genel kalitesini değerlendirme derecesidir. Öznel iyi oluş; kişinin kendi yaşamına ilişkin bilişsel ve duyuşsal değerlendirmeleri olarak tanımlanmaktadır (63). Öznel iyi oluş, mutluluk türlerinden biri olarak da tanımlanmaktadır. Diener (1984), öznel iyi oluşun ihtiyaçlar, amaçlar ve mutlulukla ilişkilendirilen arzuların oluştuğunu ifade etmiştir. Chekola (1974), mutluluğun tatmin ve başarı ile ilgili olduğunu belirtmiştir. Olumlu duygulanım, olumsuz duygulanım (duygusal bileşenler) ve yaşam doyumu (bilişsel bileşen) öznel iyi oluşun bileşenleridir (12). Diener (2000) öznel iyi oluşu hoş duyguların sıklığı ve yoğunluğu olarak tanımlar. Hoş olmayan duygular ortaya çıkabilir, hoş duygular sadece hafif olabilir; ancak, bu yüksek mutluluğu tanımlamak için yeterlidir (11). Öznel iyi oluş, insanların yaşamlarını nasıl değerlendirdiklerini ifade eder. Bu değerlendirme kişinin hayattan tatmini hakkında bilinçli bir değerlendirici yargıda bulunduğu bilmiş biçimini alabilir. Ancak, kişinin yaşamının değerlendirilmesi duygulanım biçiminde de olabilir, yani hoş olmayan ya da hoş bir deneyim olarak açıklanır. Bu nedenle kişinin hayatından memnun ve mutluluk gibi sık sık olumlu duygular yaşayıp, üzüntü ve öfke gibi nadiren olumsuz duygular yaşaması kişinin yüksek öznel iyi oluşa sahip olduğunu gösterir (64).

### **4.7.3. Mutluluk teorileri**

Mutluluk teorileri; uyum/adaptasyon teorisi, erek teorisi, etkinlik teorisi, aşağıdan yukarıya ve yukarıdan aşağıya teorisi, yargı teorisi ve psikolojik iyi oluş teorisi olmak üzere altı başlıkta incelenecektir.

#### **4.7.3.1. Uyum/Adaptasyon teorisi**

Uyum/Adaptasyon teorisi 1947 yılında Helson tarafından geliştirilmiştir. Helson uyum teorisini; bireylerin yaşadıkları olumlu ya da olumsuz durumlara karşı tepki göstererek iyi olma hali düzeyine hızlıca geri dönmeleri ve yeni duruma uyum sağlayabilmeleri olarak ifade etmiştir (65). Yani birey karşılaştığı yeni durum ve olaylara tepki gösterip, zaman içerisinde bu duruma alışır ve kendini daha mutlu hisseder (66).

#### **4.7.4.2. Erek teorisi**

Erek teorisi; mutluluk için ihtiyaçların karşılanıp, amaçlara ulaşılması gerektiğini savunmuştur. İlk kez Wilson (1960) tarafından bu teorinin temelleri atılmıştır (66). Wilson'ın da belirttiği gibi, erek teorisi açısından mutluluk; biyolojik ve psikolojik ihtiyaçların giderilmesi olarak tanımlanmıştır. Bu teoriye göre ihtiyaçların karşılanmaması ise mutsuzluğa neden olur. Bireylerin hayatlarında belirli arzu ve hedefleri vardır. Arzular ve hedefler aracılığıyla bireyler geleceğe ve hayata odaklanırlar, böylece hayatları anlamlı hale gelir ve mutluluk düzeyleri yükselir (67).

#### **4.7.4.3. Etkinlik teorisi**

Etkinlik teorisinde mutluluk veya öznel iyi oluş, erek teorisine benzer biçimde sonuçtan çok sürece odaklanarak, oluşan etkinliklerden alınan zevki ifade etmektedir (68). Bu kuramın tek ve en bilenen savunucusu Aristoteles'tir. Ünlü düşünürü göre mutluluğa bireyin gerçekleştirdiği hobiler, kişiler ile kurulan ilişki ve iletişimler, spor yapma şeklindeki aktiviteler ile ulaşılmıştır (69). Csikszentmihalyi'ye (2014) göre kişinin mutlu olması için gerçekleştirdiği her aktivitenin kişinin beceri düzeyi ile uyumlu olması gerekmektedir. Erek teorisinin aksine, aktivite teorileri mutluluğun bir son olmadığı, daha çok insan faaliyetinin bir yan ürünü olduğunu ileri sürmüştür (67).

#### **4.7.4.4. Aşağıdan Yukarıya (Top-down) ve Yukarıdan Aşağıya (Bottom-up) teorisi**

Dördüncü teori olan aşağıdan yukarı-yukarıdan aşağıya teorisi, öznel iyi oluşun nedenleri için ikili bir modeli temsil eder. Aşağıdan yukarıya teorisi; mutluluğun, kişinin hayatındaki küçük farklı zevkler toplamı ve genel öznel iyi oluş ile ilgili olduğunu açıklamıştır. Yukarıdan aşağıya teorisi; mutluluğu bir kişilik özelliği olarak görmektedir. Teori kapsamında bireylerin yaşam olaylarını olumlu ya da olumsuz

olarak görme eğilimi vardır ve bu eğilim, bireylerin yaşam olaylarına nasıl tepki verdiğini etkilemektedir (68).

#### **4.7.4.5. Yargı teorisi**

Göreceli standartlar veya yargı teorileri, öznel iyi oluşun bazı standartlar ile gerçek koşulların arasındaki karşılaştırmanın (örneğin, kişinin geçmiş standartları, diğerleri, hedefler veya fikirler) sonucudur (70). Yargı teorisi, gerçek şartlarla kişilerin standartlarının arasında meydana gelen karşılaştırma sonucunda oluşan mutluluk teorisidir. Kişiler kendi öznel iyi oluşlarını başkalarını baz alarak değerlendirdiklerinden çevredeki kişilerin iyi oluş durumları bireylerin öznel iyi oluş durumlarını etkilemiştir (71).

#### **4.7.4.6. Ryff'in Psikolojik İyi Oluş teorisi**

1980'lerde Ryff tarafından, pozitif insan işleyişindeki eksiklikleri gidermek için bir psikolojik iyi olma modeli ortaya atılmıştır (72). İyi oluş farklı alanlarda çeşitli şekillerde kavramsallaştırılmıştır. Psikoloji alanında, çoğu araştırmacı iyi oluşun yaşamdaki optimal psikolojik işlev ve deneyimi gösterdiği konusunda hemfikirdir. Genel anlamda psikolojik iyi oluş ile ilgili psikolojik araştırmalarda iki felsefi duruş vardır; hedonizm yani mutlu olmak ve anlamlı olmaya daha fazla vurgu yapan eudaimonia'dır. Bu iki felsefik duruşa uygun olarak farklı teorik öznel iyi oluş modelleri önerilmiştir (73). Ryff (1995), eudaimonik iyi oluş perspektifinden yola çıkarak altı farklı boyuttan oluşan çok boyutlu bir psikolojik iyi oluş modeli önerdi. Bunlar; özerklik, çevresel hakimiyet, kişisel gelişim, başkalarıyla olumlu ilişkiler, yaşam amacı ve kişisel olarak anlamlı şekillerde değiştiği varsayılan kendini kabuldür (74).

#### **4.7.4. Öznel iyi oluşu etkileyen faktörler**

Bireyin öznel iyi oluşunu belirlemeye yönelik araştırmaların son yıllarda büyük bir artış gösterdiği görülmektedir (75). Bireylerin öznel iyi oluşunu etkileyen çok fazla değişken mevcuttur. Bireyden bireye farklılık gösterebileceği gibi, farklı devletlerde, farklı coğrafi bölgelerde veya farklı değerlere sahip toplumlarda da değişkenlik gösterebilir (76). Öznel iyi oluş, insanların kendi bildirdiği veya deneyimlediği iyi oluşu ifade eder. Öznel iyi oluş Diener tarafından, 'insanların bir bütün olarak yaşamları veya yaşamları hakkındaki değerlendirmeleri' olarak tanımlanmıştır. Yapılan çalışmalarda öznel iyi oluşla ilgili değişkenler üç grupta yorumlanmaktadır. İlk sırada yaşam koşulları (cinsiyet, yaş, eğitim durumu, ekonomik durum vb.

sosyodemografik faktörler) öznel iyi oluşu %10 oranında; ikinci grup ise amaçlı yaşam etkinlikleri (bedensel ihtiyaçları doymak, egzersiz yapmak, sosyal ilişkiler kurmak) %40 oranında; üçüncü grup olan genetik özellikler ve kişilik ise %50 oranında etkide bulunmaktadır (76).

#### **4.7.4.1. Kişilik**

Öznel iyi oluşta kişiliğin önemli yordayıcılardan biri olduğu görülmektedir. Kişiliği anlamının öznel iyi oluş ve mutluluk için önemli olduğu vurgulanmaktadır. Sonuç olarak öznel iyi oluş yapılarının, beş faktörlü modeldekiler de dahil olmak üzere, bir dizi kişilik özelliği ile güçlü bir şekilde ilişkili olduğu bulunmuştur (77). Beş faktör kişilik modeli 'özellik yaklaşımına' dayanmaktadır ve kişiliğin ölçülmesinde bireylerin kendilerini ve diğerlerini tanımlamada kullandıkları 'sıfatlardan' faydalanmaktadır. Beş faktör kişilik modeli; dışadönüklük, nevrotiklik, yumuşak başlılık, deneyime açıklık ve sorumluluk gibi kişilik alt boyutlarından oluşmaktadır (78). Dışadönüklük kavramı kişilerin kendi aralarında kurdukları iletişimlerinin derecesi olarak ifade edilmektedir. Araştırmalara göre dışadönük bireyler; girişken, aktif, iddialı, maceracı, iyimser ve sıcakkanlı, enerjik, sosyal çevresi geniş, arkadaşlık ilişkileri sağlam, güler yüzlü ve sempatik bireylerdir (79). İçe dönük olarak tanımlanan yani dışadönüklük düzeyleri düşük olan bireyler ise içine kapanık, sessiz ve utangaç bireylerdir (78). Nevrotiklik yani duygusal tutarsızlık ise kaygılı, öfkeli, depresif, dürtüsel, kırılğan, endişeli, sıkılğan, kendine güveni olmayan ve sinirlilik gibi özelliklere sahip nörotik bir yapıyı göstermektedir. Ayrıca nevrotiklik duygusal tutarsızlık olarak da tanımlanmaktadır (80). Üçüncü boyut olan yumuşak başlılık; yumuşak kalpli, iyi huylu, yardımsever, güvenli, nazik, bağışlayıcı, merhametli ve dürüst yapıya sahip kişilerarası uyumun niteliğini değerlendirir (81). Bir diğer alt boyut olan deneyime açıklık ise; hayal gücü, duygusallık ve meraklılık açısından bireyleri değerlendiren kişilik durumudur (82). Son alt boyut olan sorumluluk ise; disiplinli olma, görev bilincine sahip, sorumluluk sahibi olma, düzenlilik, özenli ve dikkatli olma gibi kişilik özellikleridir (78). Deneve (1999), kişilik ve öznel iyi oluş arasındaki ilişkide üç eğilim olduğunu öne sürmüştür. İlk olarak, öznel iyi oluş duygusal eğilimlerle (duygusal istikrar, olumlu duygulanım ve gerilim) ilişkili özelliklerle yakından bağlantılıdır. İkinci olarak, ilişkiyi geliştirici özellikler (ör. güven, bağlılık) öznel iyi oluş için önemlidir. Mutlu insanlar, güçlü ilişkilere sahip olma ve onları geliştirmede iyi olma eğilimindedir. Üçüncüsü, insanların olaylar

hakkında düşünme ve açıklama biçimleri öznel iyi oluş için önemlidir. Olayları iyimser bir şekilde değerlendirmek, kontrol duygusuna sahip olmak ve aktif başa çıkma çabaları öznel iyi oluşu kolaylaştırır. Güven öznel iyi oluşla büyük ölçüde ilişkili bir özelliktir, başkaları hakkında olumsuz olmaktan çok olumlu yüklemeler yapmayı içerir. Olumsuz karamsar olanlar yerine olumlu, iyimser yüklemeler yapmak öznel iyi oluşu kolaylaştırır (83).

#### **4.7.4.2 Dini inanç**

İnsanların yaşam durumlarını ve deneyimlerini öznel olarak nasıl değerlendirdikleriyle ilgili olan bir diğer faktör de dindir (84). Din ve maneviyatın bireyin algılanan psikolojik ve fiziksel iyiliğine katkıda bulunduğu belirtilmektedir (85). Bireylerin din hakkında olumlu ve olumsuz düşünceleri yaşam biçimlerini ve ruh sağlıklarını etkilemektedir. Yapılan çalışmalarda; dinin bireyin kişiliğine olumlu katkılarda bulunduğu ve dini inançları yüksek bireylerin psikolojik uyum sağlamada daha başarılı ve hayatta karşılaşılan krizlere karşı daha rahat mücadele verebildikleri gözlemlenmiştir (86).

#### **4.7.4.3. Yaş**

Yaş, öznel iyi oluş ile ilgili faktörlerden biridir. Diener (1984)'e göre, erken araştırmalar gençlerin yaşlılardan daha mutlu olduğunu ortaya koymuş olsa da, daha yeni araştırmalar, genel öznel iyi oluş üzerinde yaşın neredeyse hiçbir etkisi olmadığını saptamıştır (87). Literatürde yaş ve öznel iyi oluş ile ilgili farklı görüşler yer almakta olup, genç ya da yaşlılarda öznel iyi oluşu ekonomik durum gibi farklı özelliklerin de etki edebileceği belirtilmiştir (88).

#### **4.7.4.4. Ekonomik durum**

Mevcut çalışmalar, gelir ve öznel iyi oluş arasında karmaşık bir ilişki olduğunu göstermektedir (89). Yapılan çalışmalarda; gelir ile öznel iyi oluş arasında pozitif bir ilişki var gibi görünse de, kısmen bu duruma aracılık eden birçok toplumsal ve psikolojik faktörden dolayı basit bir neden-sonuç ilişkisi olmadığı görülmektedir. Çoğu çalışma; değişen ve yükselen statü ve tüketimin ve geleceğe yönelik olumlu finansal beklentilerin öznel iyi oluş ile ilişkili olduğunu belirtmektedir. Converse ve Rodgers (1976) ise, kişisel gelirin öznel iyi oluş üzerinde çok az etkisi olduğunu ortaya çıkarmıştır. Ancak, birçok çalışma sonucuna göre zengin insanların yoksul insanlardan

önemli ölçüde daha yüksek düzeyde öznel iyi oluşa sahip olduğunu göstermektedir (90).

#### **4.7.4.5. Cinsiyet**

Toplumsal cinsiyete ve esenliğe olan yaygın ilgi göz önüne alındığında, öznel iyi oluş ve cinsiyet farklılıkları, zaman içinde sürekli incelenmiştir. Wilson (1967) yaptığı çalışmada, kişinin cinsiyetinin mutlulukla ilişkilendirilmemesi gerektiğini belirtmiştir (91). Cinsiyet ile öznel iyi oluş arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmalar arasında tartışmalı bulgular bulunmaktadır. Haring, Stock ve Okun (1984), 146 tane meta-analiz araştırmasını incelemiş ve erkeklerin kadınlardan daha mutlu olduğunu; ancak bu farkın düşük düzeyde olduğunu ifade etmişlerdir. Öte yandan; başka bir meta-analiz çalışmasında Wood, Rhodes ve Whelan (1989) 93 tane çalışmayı incelemiş ve kadınların erkeklerden daha yüksek öznel iyi oluşa sahip olduklarını, ancak erkeklerin genel yaşam doyumlarının daha yüksek olduğunu göstermiştir (87).

#### **4.7.4.6. Eğitim**

Öznel iyi oluş ve eğitim arasındaki ilişkiyi araştıran araştırmacılar, eğitimin öznel iyi oluş üzerindeki etkisinin zayıf olduğunu belirtmektedir. Eğitimin etkisi, fakir ülkeler ve zengin ülkeler ile kıyaslandığında anlamlı olabilir. Eğitimin insanlara sosyal statüler sağlaması nedeniyle, zengin bir ülkede yaşayan insanlar fakir ülkelerde yaşayan insanlara göre çok daha mutludur (92). Literatürde daha az eğitilmiş bireylerin yüksek eğitilmiş bireylere göre öznel iyi oluşunun daha düşük olduğu bilinmektedir. Kişilerin ekonomik ve sosyal durumlarının öznel iyi oluşları üzerinde önemli ve olumlu bir etkisi olduğu görülmektedir (93).

#### **4.7.4.7. Medeni durum**

Demografik değişkenler arasında medeni durumun öznel iyi oluş üzerinde en tutarlı yordayıcılardan biri olduğu bildirilmiştir. Wilson (1967) ilk kez medeni durum ve öznel iyi oluş arasındaki anlamlı ilişkiyi açıklamak için çalışma yapmıştır ve daha sonra Haring-Hidore, Stock, Okun ve Witter (1985) meta-analizlerinde çok sayıda ilgili çalışmayı gözden geçirmiş ve evlilerin bekarlara göre daha yüksek öznel iyi oluşa sahip olduğunu saptamıştır (74). Evli kişiler, hiç evlenmemiş veya boşanmış veya dul kalmış kişilere göre daha fazla öznel iyi oluş bildirmektedir. Evli kadınlar ve erkeklerin evli olmayanlara göre daha mutlu olduğu belirtilmektedir. Evli kadınlar ve evli erkekler benzer düzeyde öznel iyi oluş bildirmektedir, bu da evliliğin bir cinsiyete diğerinden daha fazla fayda sağlamadığı anlamına gelmektedir (94). Evliliğin yararları

ve öznel iyi oluş üzerindeki etkisi için çeşitli nedenler ileri sürülmüştür. Evlilik, temel ve evrensel insan ihtiyaçlarını karşılayabilir ve yalnızlıktan kurtuluş olarak nitelendirilebilir (94).

#### **4.7.4.8. Fiziksel sağlık**

Fiziksel aktivitenin fiziksel ve zihinsel sağlık üzerinde olumlu etkisi olduğu belirtilmektedir. Fiziksel aktivitenin, genel mortalitede azalma, gelişmiş kardiyovasküler ve kas-iskelet sağlığı, obezite ve felç riskinde azalma, zihinsel sağlık yükünde azalma ve depresyon, anksiyete semptomlarında azalma sağladığı görülmüştür. Fiziksel aktivite ve sağlık arasındaki ilişkinin daha eksiksiz bir resmini elde etmek için, sağlıkla ilgili olumlu yapıları da hesaba katmak gerekmektedir. Bu olumlu sağlıkla ilgili yapılardan biri de öznel iyi oluştur. Bu nedenle öznel iyi oluşun artırılması hedeflenmektedir. Fiziksel sağlık öznel iyi oluşu arttırmak için potansiyel bir faktör olabilir (95). Yapılan araştırmalarda fiziksel aktivitelerin kronik sağlık sorunlarını azalttığı ve yaşam kalitesi üzerinde olumlu değişimler yarattığı görülmüştür. Fox (1999) fiziksel aktivitenin bireylerin ruhsal durumunu olumlu yönde etkilediğini ve bu durumda öznel iyi oluşun olumlu olarak etkilendiğini ifade etmiştir (96).

## **5.MATERYAL VE METOT**

### **5.1. Araştırmanın Amacı ve Türü**

Bu araştırma hemşirelerin internet bağımlılığı ve öznel mutlulukları arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı türde nicel bir çalışma olarak gerçekleştirildi.

### **5.2. Araştırmanın Soruları**

Hemşirelerin internet bağımlılığı ile öznel mutlulukları arasında ilişki var mı? Hemşirelerin sosyodemografik özellikleri ile internet bağımlılıkları arasında fark var mı?

### **5.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman**

Bu araştırma 15 Ekim-15 Ocak 2021 tarihleri arasında İstanbul Medipol Mega Üniversitesi Hastanesinde çalışan hemşirelere "Anket" uygulaması ile gerçekleştirildi.

### **5.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi**

Bu araştırmanın evrenini İstanbul Medipol Mega Üniversitesi Hastanesi'nde çalışan 645 hemşire, örnekleme ise örneklem hesaplamasına girilmeksizin araştırmaya katılmayı kabul eden 458 gönüllü hemşire oluşturdu.

### **5.5. Veri Toplama Araçları**

Bu araştırmada veri toplama araçları olarak 'Sosyo-Demografik Veri Formu', 'İnternet Bağımlılık Ölçeği' ve 'Öznel Mutluluk Ölçeği' kullanıldı.

#### **5.5.1. Sosyo-demografik veri formu (Ek- I)**

Araştırmacılar tarafından geliştirilen bu form; katılımcıların yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, çocuk varlığı, öğrenim durumu, hastanedeki görevi, hemşirelik mesleğindeki toplam çalışma süresi, Medipol Sağlık Grubunda çalışma süresi, çalışma şekli, aile ekonomik durumu, internet kullanım yeri, internete nereden bağlandığı, internette ne kadar zaman geçirdiği, en çok hangi amaçla kullandığı, ruhsal bir sorun varlığı, kullanılan psikiyatrik ilaç kullanımı ve internet kullanımını kısıtlayıcı faktörleri olmak üzere 18 sorudan oluşmaktadır.

#### **5.5.2. İnternet bağımlılığı ölçeği (Ek-II)**

Ölçeğin Türkçe uyarlaması 2010 yılında Selim Günüş tarafından yapılmıştır(97). Ölçek, beşli likert tipinde, 35 maddeden oluşmaktadır. Likert tipindeki derecelendirmeler; 'Tamamen katılıyorum', 'Katılıyorum', 'Kararsızım', 'Katılmıyorum', 'Kesinlikle katılmıyorum' şeklindedir. Ölçek maddeleri 5'ten 1'e doğru puanlandırılmış olup, 'Tamamen katılıyorum' derecesi 5 puan ile değerlendirilirken 'Kesinlikle katılmıyorum' derecesine 1 puan denk gelmektedir.



Yani madde puanları 1'den 5'e doğru arttıkça bağımlılık düzeyi de artmaktadır. Ölçeğin orijinaline ilişkin iç tutarlılık katsayısını 0.95 iken bu çalışmada 0,96 olarak belirlendi. Ölçek dört alt boyuttan oluşmaktadır. Bu dört faktör; 'Yoksunluk', 'Kontrol Güçlüğü', 'İşlevsellikte Bozulma' ve 'Sosyal İzolasyon' olarak adlandırılmıştır (98),(8).

### **5.5.3. Öznel mutluluk ölçeği (Ek- III)**

"Öznel Mutluluk Ölçeği" orijinal formu Lyubomirsky ve Lepper (1999) tarafından geliştirilmiş ve orijinal formu 7' li likert tipi olmakla birlikte 4 adet betimsel maddeden oluşmaktadır. Ölçekteki ilk 3 madde düz madde olup 4. madde ters olarak puanlanmaktadır. Ölçeğin orijinal formu puan aralığı 4 – 28 puan arasında değişmektedir. Bireyin ölçekten alacağı yüksek puanlar mutluluk katsayısının da yüksek olduğunu göstermektedir (99). Ölçeğin orijinaline ilişkin iç tutarlılık katsayısı .72 iken bu çalışmada 0,72 olarak belirlendi.

### **5.6.Uygulama**

Araştırmanın veri toplama araçları 15 Ekim-15 Ocak 2021 tarihleri arasında İstanbul Medipol Mega Üniversitesi Hastanesinde çalışan gönüllü 458 hemşireye uygulandı.

### **5.7. Araştırmanın Değişkenleri**

**Bağımsız Değişkenler:** Hemşirelerde internet bağımlılığı ölçeğinden aldıkları puanlardır.

**Bağımlı Değişkenler:** Hemşirelerin öznel mutluluk ölçeğinden aldıkları puanlardır.

### **5.8. Verilerin Değerlendirilmesi**

Elde edilen veriler, SPSS 22 paket programı kullanılarak analiz edildi. Kolmogorov-Smirnov testi sonucunda ölçek ve alt boyutlarının normal olmayan dağılım gösterdiği belirlendi ( $p<0,05$ ). Aşağıdaki tabloda verilerin değerlendirilmesinde kullanılan yöntemler sunuldu. Anlamlılık  $p<0,05$  düzeyinde kabul edildi.

<b>İncelenen Özellikler</b>	<b>İstatistiksel Yöntem</b>
Tanıtıcı Özellikler Ölçek Puanı	Sayı, yüzde, ortalama, standart sapma
Ölçek iç tutarlılığı	Cronbach's alfa iç tutarlılık katsayısı
Normal Dağılım	Kolmogorov Smirnov testi
Kolmogorov Smirnov testi	Mann Whitney-U testi
İkiden fazla bağımsız grubun puan ortalamasının karşılaştırılması	Kruskal Wallis-H Analizi
İki ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılması	Spearman korelasyon analizi

**Şekil 5.8.1:** Hemşirelere yönelik bilgi toplama formu, hemşirelerin internet bağımlılığı ölçeği ve hemşirelerin öznel mutluluk ölçeği değerlendirilmesinde incelenen özellikler ve kullanılan istatistiksel yöntemler

### **5.9. Araştırmanın Etik Yönü**

Çalışmanın yürütülmesi için İstanbul Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulu'ndan 05/08/2021 tarihinde 805 no'lu karar numarası ile izin alınmıştır.

## 6. BULGULAR

**Tablo 6.1:** Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı (N=458)

Tanıtıcı Özellikler	Sayı	Yüzde
<b>Yaş Grupları</b>		
25 yaş altı	196	42,8
25-34 yaş	197	43,0
35 yaş ve üzeri	65	14,2
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	407	88,9
Erkek	51	11,1
<b>Medeni Durum</b>		
Evli	154	33,6
Bekar	304	66,4
<b>Çocuk Sahibi Olma Durumu</b>		
Var	110	24,0
Yok	348	76,0
<b>Ruhsal Sağlık Sorunu</b>		
Var	24	7,4
Yok	424	92,6
<b>Eğitim Durumu</b>		
Sağlık meslek lisesi mezunu	105	22,9
Ön lisans mezunu	97	21,2
Lisans mezunu	228	49,8
Lisansüstü mezunu	28	6,1
<b>Pozisyon</b>		
Klinik hemşiresi	393	85,8
Yönetici hemşire	65	14,2
<b>Mesleki Deneyim Süresi</b>		
1-5 yıl	290	63,3
6-10 yıl	93	20,3
11 yıl ve üzeri	75	16,4
<b>Kurumsal Deneyim Süresi</b>		
1-5 yıl	360	78,6
6-10 yıl	62	13,5
11 yıl ve üzeri	36	7,9
<b>Çalışma Şekli</b>		
Sürekli gündüz	141	30,8
Vardiyalı	317	69,2
<b>Gelir Düzeyi</b>		
Geliri giderinden az	80	17,5
Geliri ile gideri eşit	329	71,8
Geliri giderinden fazla	49	10,7

Katılımcıların tanıtıcı özelliklerinin dağılımı, Tablo 1’de gösterilmektedir. Katılımcıların %43’ü 25-34 yaş grubunda ve büyük çoğunluğunun kadın cinsiyette olduğu saptandı (%88,9). Üçte ikisinden fazlası bekar (%66,4) ve dörtte üçünden

fazlası çocuk sahibi idi (%76,0). Büyük çoğunluğu ruhsal sağlık sorunu yaşamadığını ve klinik hemşiresi olarak çalıştığını (%85,8) bildiren katılımcıların, yaklaşık yarısının lisans mezunu olduğu (%49,8) belirlendi. Katılımcıların %63,3'ü 1-5 yıl arasında mesleki deneyime sahip iken, %78,6'sının aynı süreli kurumsal deneyime sahip olduğu saptandı. Katılımcıların %69,2'si vardiyalı çalıştığını ve %71,8'i gelir ile giderinin eşit olduğunu bildirdi.

**Tablo 6.2:** Katılımcıların İnternet Kullanımlarına İlişkin Özelliklerinin Dağılımı (N=458)

<b>İnternet Kullanım Özellikleri</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde</b>
<b>İnterneti Kullanım Ortamları*</b>		
Mobil	384	83,8
Ev	240	52,4
Hastane	36	7,9
<b>İnternet Kullanım Cihazları*</b>		
Cep telefonu	447	97,6
Dizüstü bilgisayar	133	29,0
Televizyon	70	15,3
Tablet	63	13,8
<b>İnternet Kullanım Amaçları</b>		
Sosyal medyada gezinmek	306	66,8
Alışveriş yapmak	70	15,3
Mesleki gelişmeleri takip etmek	61	13,3
Oyun oynamak	21	4,6
<b>İnternet Kullanımını Engelleyen Etmenler*</b>		
Yoktur.	343	74,9
Eşim/ailem	58	12,7
Sosyal aktiviteler	57	12,4
Diğer	28	6,2
<b>Sosyal Medya Kullanım Süresi</b>		
Bir saatten az	67	14,7
Bir-iki saat	166	36,2
Üç-dört saat	169	36,9
Beş saat ve üzeri	56	12,2
<b>En Fazla Kullanılan Sosyal Medya Ortamları</b>		
Instagram	310	67,7
Twitter	62	13,5
Facebook	47	10,3
Youtube	39	8,5

\*: Birden fazla yanıt seçeneği olan sorulardır.

Katılımcıların internet kullanımlarına ilişkin özelliklerinin dağılımı, Tablo 2'de sunulmaktadır. Katılımcıların büyük çoğunluğu mobil ortamda (%83,8) ve cep telefonu aracılığıyla (%97,6) internet kullandığını belirtti. Üçte ikisinden fazla interneti sosyal medyada gezinmek amacıyla kullandığını (%66,8) ve %74,9'u internet kullanımını engelleyen herhangi bir etmen bulunmadığını bildirdi. Katılımcıların

sosyal medyayı ağırlıklı olarak günde bir-iki saat (%36,2) ve üç-dört saat (%36,9) kullandığı saptandı. Katılımcıların en fazla kullandıkları sosyal medya ortamının ise Instagram olduğu belirlendi (%67,7).

**Tablo 6.3:** Ölçekler ve Alt Boyutlarına İlişkin Puan Ortalamaları (N=458)

Ölçek ve Alt Boyutları	Ort. ± S.S.	Min.-Max.	Cronbach's alfa iç tutarlılık katsayısı
<b>Yoksunluk</b>	24,38 ± 8,91	11-55	0,90
<b>Kontrol güçlüğü</b>	18,84 ± 7,87	10-50	0,93
<b>İşlevsellikte bozulma</b>	11,29 ± 5,19	7-35	0,93
<b>Sosyal İzolasyon</b>	10,40 ± 4,91	7-35	0,95
<b>İnternet Bağımlılık Ölçeği</b>	64,92 ± 23,62	35-175	0,96
<b>Öznel Mutluluk Ölçeği</b>	18,52 ± 3,94	4-28	0,72

İnternet Bağımlılık Ölçeği puan ortalaması 64,92 ± 23,62 (35-175 puan aralığı) iken, Öznel Mutluluk Ölçeği puan ortalaması 18,52 ± 3,94 (4-28 puan aralığı) olarak belirlendi. İnternet Bağımlılık Ölçeği alt boyut puan ortalamaları ise yüksekten düşüğe doğru yoksunluk (24,38 ± 8,91); kontrol güçlüğü (18,84 ± 7,87); işlevsellikte bozulma (11,29 ± 5,19); sosyal izolasyon (10,40 ± 4,91) şeklinde sıralandı. Cronbach's alfa iç tutarlılık kat sayısı, İnternet Bağımlılık Ölçeği için 0,96 ve Öznel Mutluluk Ölçeği için 0,72 olarak belirlendi (Tablo 3).

**Tablo 6.4:** Katılımcıların Tanıtıcı ve İnternet Kullanım Özellikleri ile İnternet Bağımlılık Ölçeğinin Yoksunluk ve Kontrol Güçlüğü Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=258)

Tanıtıcı Özellikler	Yoksunluk		Kontrol Güçlüğü	
	Ort. ± S.S.	Test ve p Değeri	Ort. ± S.S.	Test ve p Değeri
<b>Yaş Grupları</b> 25 yaş altı <sup>a</sup> 25-34 yaş <sup>b</sup> 35 yaş ve üzeri <sup>c</sup>	24,40 ± 8,87 25,30 ± 8,92 21,55 ± 8,50	KW=8,762 p=0,013 c<a,b	19,48 ± 8,50 18,90 ± 7,50 16,72 ± 6,66	KW=5,705 p=0,058
<b>Cinsiyet</b> Kadın Erkek	24,50 ± 8,84 23,43 ± 9,43	Z= -1,023 p=0,306	18,91 ± 7,48 18,25 ± 10,54	Z= -1,626 p=0,104
<b>Medeni Durum</b> Evli Bekar	22,80 ± 8,77 25,19 ± 8,88	Z= -2,762 p=0,006	17,68 ± 7,01 19,43 ± 8,22	Z= -2,112 p=0,035

<b>Çocuk Sahibi Olma Durumu</b> Var Yok	22,35 ± 9,10 25,03 ± 8,76	Z= -2,947 p=0,003	17,88 ± 7,48 19,14 ± 7,97	Z= -1,555 p=0,120
<b>Eğitim Durumu</b> Sağlık meslek lisesi mezunu <sup>a</sup> Ön lisans mezunu <sup>b</sup> Lisans mezunu <sup>c</sup> Lisansüstü mezunu <sup>d</sup>	20,80 ± 8,59 24,33 ± 8,15 25,92 ± 8,57 25,54 ± 11,54	KW=28,190 p=0,000 a<b,c,d	17,27 ± 8,63 18,07 ± 6,36 19,79 ± 7,76 19,64 ± 9,53	KW=12,803 p=0,005 c>a,b
<b>Pozisyon</b> Klinik hemşiresi Yönetici hemşire	24,50 ± 8,97 23,66 ± 8,55	Z= -0,583 p=0,560	19,02 ± 8,11 17,75 ± 6,20	Z= -0,562 p=0,574
<b>Mesleki Deneyim Süresi</b> 1-5 yıl <sup>a</sup> 6-10 yıl <sup>b</sup> 11 yıl ve üzeri <sup>c</sup>	25,36 ± 8,67 24,37 ± 10,26 20,64 ± 6,91	KW=17,114 p=0,000 c<a,b	19,67 ± 8,05 18,32 ± 8,35 16,29 ± 5,78	KW=11,411 p=0,003 c<a
<b>Kurumsal Deneyim Süresi</b> 1-5 yıl <sup>a</sup> 6-10 yıl <sup>b</sup> 11 yıl ve üzeri <sup>c</sup>	24,92 ± 8,93 24,61 ± 8,83 18,64 ± 6,63	KW=17,540 p=0,000 c<a,b	19,32 ± 7,85 18,94 ± 8,69 13,89 ± 4,14	KW=18,512 p=0,000 c<a,b
<b>Çalışma Şekli</b> Sürekli gündüz Vardiyalı	23,88 ± 8,09 24,61 ± 9,25	Z= -0,632 p=0,528	18,45 ± 5,97 19,01 ± 8,58	Z= -0,359 p=0,719
<b>Gelir Düzeyi</b> Geliri giderinden az <sup>a</sup> Geliri ile gideri eşit <sup>b</sup> Geliri giderinden fazla <sup>c</sup>	26,94 ± 8,34 23,65 ± 8,52 25,14 ± 11,40	KW=8,919 p=0,012 b<a	20,46 ± 7,81 18,17 ± 7,66 20,71 ± 8,78	KW=9,667 p=0,008 b<a,c
<b>Ruhsal Sağlık Sorunu</b> Var Yok	30,00 ± 8,95 23,93 ± 8,76	Z= -3,805 p=0,000	22,79 ± 8,57 18,52 ± 7,73	Z= -3,087 p=0,002
<b>İnternet Kullanım Amaçları</b>				

Sosyal medyada gezinmek	24,72 ± 8,89	KW=1,928 p=0,587	18,90 ± 7,96	KW=1,343 p=0,719
Alışveriş yapmak	23,43 ± 8,19		17,70 ± 6,75	
Mesleki gelişmeleri takip etmek	26,05 ± 10,95		21,29 ± 10,80	
Oyun oynamak	23,27 ± 8,93		18,86 ± 7,32	
<b>Sosyal Medya Kullanım Süresi</b>	20,69 ± 6,46	KW=46,776 p=0,000 d>a,b,c	15,76 ± 5,93	KW=40,346 p=0,000 d>a,b,c
Bir saatten az <sup>a</sup>	22,05 ± 7,99		17,36 ± 7,40	
Bir-iki saat <sup>b</sup>	26,08 ± 8,38		19,96 ± 7,43	
Üç-dört saat <sup>c</sup>	30,61 ± 11,03		23,52 ± 9,73	
Beş saat ve üzeri <sup>d</sup>				
<b>En Sık Kullanılan Sosyal Medya Ortamları</b>	24,17 ± 9,13	KW=3,089 p=0,378	19,83 ± 6,71	KW=2,532 p=0,470
Instagram	23,06 ± 8,55		18,97 ± 7,34	
Twitter	24,44 ± 8,91		18,66 ± 8,18	
Facebook	26,28 ± 9,15		18,90 ± 7,62	
Youtube				

Katılımcıların tanıtıcı özellikleri ve internet kullanım özellikleri ile İnternet Bağımlılık Ölçeğinin yoksunluk ve kontrol güçlüğü alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular, Tablo 4'te gösterilmektedir.

Katılımcıların yaş grupları ile İnternet Bağımlılık Ölçeğinin yoksunluk alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı derecede farklılık bulundu (p=0,013). Yaşı 35 ve üzerinde olan katılımcıların puan ortalamaları, 25 yaş altı (p=0,025) ve 25-34 yaş (p=0,003) gruplarındaki katılımcılardan anlamlı derecede düşüktü.

Katılımcıların medeni durumları ile İnternet Bağımlılık Ölçeğinin yoksunluk (p=0,006) ve kontrol güçlüğü (p=0,035) alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı derecede farklılık bulundu. Bekar olan katılımcıların puan ortalamaları, evli olanlardan anlamlı derecede yüksekti.

Katılımcıların çocuk sahibi olma durumları ile İnternet Bağımlılık Ölçeğinin yoksunluk alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı derecede farklılık bulundu (p=0,003). Çocuğu olmayan katılımcıların puan ortalamaları, çocuğu olanlardan anlamlı derecede yüksekti.

Katılımcıların eğitim durumları ile İnternet Bağımlılık Ölçeğinin yoksunluk ( $p=0,000$ ) ve kontrol güçlüğü ( $p=0,005$ ) alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı derecede farklılık bulundu. Sağlık meslek lisesi mezunu olan katılımcıların yoksunluk alt boyut puan ortalamaları; ön lisans ( $p=0,004$ ), lisans ( $p=0,000$ ) ve yüksek lisans ( $p=0,011$ ) mezunu olanlardan anlamlı derecede düşüktü. Lisans mezunu olan katılımcıların kontrol güçlüğü alt boyut puan ortalamaları, sağlık meslek lisesi ( $p=0,006$ ) ve ön lisans ( $p=0,07$ ) mezunu olanlardan anlamlı derecede yüksekti.

Katılımcıların mesleki deneyim süreleri ile İnternet Bağımlılık Ölçeğinin yoksunluk ( $p=0,000$ ) ve kontrol güçlüğü ( $p=0,003$ ) alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı derecede farklılık bulundu. Mesleki deneyim süresi 11 yıl ve üzerinde olan katılımcıların yoksunluk alt boyut puan ortalamaları; 1-5 yıl ( $p=0,000$ ) ve 6-10 yıl ( $p=0,006$ ) arasında olanlardan anlamlı derecede düşüktü. Mesleki deneyim süresi 11 yıl ve üzerinde olan katılımcıların kontrol güçlüğü alt boyut puan ortalamaları, 1-5 yıl ( $p=0,001$ ) arasında olanlardan anlamlı derecede düşüktü.

Katılımcıların kurumsal deneyim süreleri ile İnternet Bağımlılık Ölçeğinin yoksunluk ( $p=0,000$ ) ve kontrol güçlüğü ( $p=0,000$ ) alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı derecede farklılık bulundu. Kurumsal deneyim süresi 11 yıl ve üzerinde olan katılımcıların yoksunluk ve kontrol güçlüğü alt boyut puan ortalamaları; 1-5 yıl ( $p=0,000$ ;  $p=0,000$ ) ve 6-10 yıl ( $p=0,001$ ;  $p=0,002$ ) arasında olanlardan anlamlı derecede düşüktü.

Katılımcıların gelir düzeyleri ile İnternet Bağımlılık Ölçeğinin yoksunluk ( $p=0,012$ ) ve kontrol güçlüğü ( $p=0,008$ ) alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı derecede farklılık bulundu. Geliri giderine eşit olan katılımcıların yoksunluk puan ortalamaları, geliri giderinden az olanlardan ( $p=0,03$ ) anlamlı derecede düşüktü. Geliri giderine eşit olan katılımcıların kontrol güçlüğü puan ortalamaları ise geliri giderinden az ( $p=0,019$ ) ve geliri giderinden fazla ( $p=0,034$ ) olanlardan anlamlı derecede düşüktü. Katılımcıların ruhsal sağlık sorunu varlığı ile İnternet Bağımlılık Ölçeğinin yoksunluk ( $p=0,000$ ) ve kontrol güçlüğü ( $p=0,002$ ) alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı derecede farklılık bulundu. Ruhsal sağlık sorunu olan katılımcıların puan ortalamaları, olmayanlardan anlamlı derecede yüksekti.

Katılımcıların günlük sosyal medya kullanım süreleri ile İnternet Bağımlılık Ölçeğinin yoksunluk ( $p=0,000$ ) ve kontrol güçlüğü ( $p=0,000$ ) alt boyut puan



ortalamları arasında anlamlı derecede farklılık bulundu. Sosyal medyayı günde beş saat ve üzerinde kullanan katılımcıların yoksunluk ve kontrol gücüğü alt boyut puan ortalamaları; bir saatten az ( $p=0,000$ ;  $p=0,000$ ), bir-iki saat ( $p=0,000$ ;  $p=0,000$ ) ve üç-dört saat ( $p=0,001$ ;  $p=0,001$ ) arasında kullananlardan anlamlı derecede yüksekti.

Katılımcıların diğere tanıtıcı özellikleri ve internet kullanımına ilişkin özellikleri ile İnternet Bağımlılık Ölçeğinin yoksunluk ve kontrol gücüğü alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılık olmadığı saptandı ( $p>0,05$ ).

**Tablo 6.5:** Katılımcıların Tanıtıcı ve İnternet Kullanım Özellikleri ile İnternet Bağımlılık Ölçeğinin İşlevsellikte Bozulma ve Sosyal İzolasyon Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=258)

Tanıtıcı Özellikler	İşlevsellikte Bozulma		Sosyal İzolasyon	
	Ort. $\pm$ S.S.	Test ve p Değeri	Ort. $\pm$ S.S.	Test ve p Değeri
<b>Yaş Grupları</b> 25 yaş altı 25-34 yaş 35 yaş ve üzeri	11,71 $\pm$ 5,37 11,21 $\pm$ 5,12 10,26 $\pm$ 4,71	KW=5,400 $p=0,067$	10,68 $\pm$ 5,27 10,36 $\pm$ 4,72 9,69 $\pm$ 4,32	KW=2,792 $p=0,248$
<b>Cinsiyet</b> Kadın Erkek	11,31 $\pm$ 5,01 11,16 $\pm$ 6,49	Z= -1,040 $p=0,298$	10,33 $\pm$ 4,48 10,98 $\pm$ 7,56	Z= -1,074 $p=0,283$
<b>Medeni Durum</b> Evlü Bekar	10,66 $\pm$ 4,82 11,61 $\pm$ 5,34	Z= -2,009 $p=0,045$	9,81 $\pm$ 4,29 10,70 $\pm$ 5,18	Z= -2,252 $p=0,024$
<b>Çocuk Sahibi Olma Durumu</b> Var Yok	10,80 $\pm$ 5,25 11,45 $\pm$ 5,16	Z= -1,588 $p=0,112$	10,22 $\pm$ 4,67 10,46 $\pm$ 4,99	Z= -0,808 $p=0,419$
<b>Eğitim Durumu</b> Sağlık meslek lisesi mezunu Ön lisans mezunu Lisans mezunu Lisansüstü mezunu	10,64 $\pm$ 5,31 10,87 $\pm$ 4,29 11,76 $\pm$ 5,38 11,39 $\pm$ 5,83	KW=4,340 $p=0,227$	10,48 $\pm$ 5,96 9,77 $\pm$ 3,89 10,75 $\pm$ 4,89 9,46 $\pm$ 3,67	KW=4,769 $p=0,190$

<b>Pozisyon</b> Klinik hemşiresi Yönetici hemşire	11,31 ± 5,30 11,15 ± 4,49	Z= -0,248 p=0,804	10,36 ± 5,00 10,66 ± 4,39	Z= -0,920 p=0,358
<b>Mesleki Deneyim Süresi</b> 1-5 yıl <sup>a</sup> 6-10 yıl <sup>b</sup> 11 yıl ve üzeri <sup>c</sup>	11,71 ± 5,32 10,99 ± 5,37 10,03 ± 4,17	KW=7,315 p=0,026 c<a	10,63 ± 5,13 10,34 ± 4,79 9,59 ± 4,09	KW=2,843 p=0,241
<b>Kurumsal Deneyim Süresi</b> 1-5 yıl <sup>a</sup> 6-10 yıl <sup>b</sup> 11 yıl ve üzeri <sup>c</sup>	11,58 ± 5,23 11,18 ± 5,62 8,64 ± 2,78	KW=13,238 p=0,001 c<a,b	10,54 ± 4,93 10,84 ± 5,59 8,31 ± 2,56	KW=8,884 p=0,012 c<a,b
<b>Çalışma Şekli</b> Sürekli gündüz Vardiyalı	11,13 ± 3,93 11,36 ± 5,66	Z= -1,036 p=0,300	10,04 ± 3,63 10,56 ± 5,38	Z= -0,018 p=0,986
<b>Gelir Düzeyi</b> Geliri giderinden az Geliri ile gideri eşit Geliri giderinden fazla	11,70 ± 4,75 11,05 ± 5,21 12,22 ± 5,62	KW=5,068 p=0,079	10,94 ± 5,02 10,17 ± 4,85 11,10 ± 5,12	KW=4,077 p=0,130
<b>Ruhsal Sağlık Sorunu</b> Var Yok	14,15 ± 7,11 11,06 ± 4,94	Z= -2,373 p=0,018	11,68 ± 5,46 10,30 ± 4,86	Z= -1,310 p=0,190
<b>İnternet Kullanım Amaçları</b> Sosyal medyada gezinmek Alışveriş yapmak Mesleki gelişmeleri takip etmek Oyun oynamak	11,33 ± 5,24 10,46 ± 4,26 14,00 ± 7,82 11,03 ± 4,48	KW=3,864 p=0,276	10,52 ± 5,04 9,61 ± 4,13 12,38 ± 7,18 10,00 ± 3,95	KW=3,233 p=0,357
<b>Sosyal Medya Kullanım Süresi</b> Bir saatten az <sup>a</sup> Bir-iki saat <sup>b</sup> Üç-dört saat <sup>c</sup> Beş saat ve üzeri <sup>d</sup>	9,90 ± 4,13 10,70 ± 4,79	KW=14,939 p=0,002 a,b<c,d	9,30 ± 3,97 9,90 ± 5,02 11,01 ± 4,94	KW=17,854 p=0,000 a,b<c,d

	12,01 ± 5,35 12,54 ± 6,35		11,38 ± 5,23	
<b>En Sık Kullanılan Sosyal Medya Ortamları</b>		KW=4,771 p=0,189		KW=2,902 p=0,407
Instagram	12,04 ± 4,53		11,00 ± 4,39	
Twitter	12,10 ± 5,58		10,76 ± 4,81	
Facebook	11,09 ± 5,23		10,20 ± 5,03	
Youtube	10,72 ± 4,85		10,72 ± 4,76	

Katılımcıların tanıtıcı özellikleri ve internet kullanım özellikleri ile İnternet Bağımlılık Ölçeğinin işlevsellikte bozulma ve sosyal izolasyon alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular, Tablo 5'te gösterilmektedir.

Katılımcıların medeni durumları ile İnternet Bağımlılık Ölçeğinin işlevsellikte bozulma (p=0,045) ve sosyal izolasyon (p=0,024) alt boyut puan ortalamalarının arasında anlamlı derecede farklılık bulundu. Bekar olan katılımcıların puan ortalamaları, evli olanlardan anlamlı derecede yüksekti.

Katılımcıların mesleki deneyim süreleri ile İnternet Bağımlılık Ölçeğinin işlevsellikte bozulma alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı derecede farklılık bulundu (p=0,026). Mesleki deneyim süresi 11 yıl ve üzerinde olan katılımcıların işlevsellikte bozulma alt boyut puan ortalamaları; 1-5 yıl (p=0,012) arasında olanlardan anlamlı derecede düşüktü.

Katılımcıların kurumsal deneyim süreleri ile İnternet Bağımlılık Ölçeğinin işlevsellikte bozulma (p=0,001) ve sosyal izolasyon (p=0,012) alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı derecede farklılık bulundu. Kurumsal deneyim süresi 11 yıl ve üzerinde olan katılımcıların işlevsellikte bozulma ve sosyal izolasyon alt boyut puan ortalamaları; 1-5 yıl (p=0,001; p=0,009) ve 6-10 yıl (p=0,019; p=0,014) arasında olanlardan anlamlı derecede düşüktü.

Katılımcıların ruhsal sağlık sorunu varlığı ile İnternet Bağımlılık Ölçeğinin işlevsellikte bozulma alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı derecede farklılık bulundu (p=0,018). Ruhsal sağlık sorunu olan katılımcıların puan ortalamaları, olmayanlardan anlamlı derecede yüksekti.

Katılımcıların günlük sosyal medya kullanım süreleri ile İnternet Bağımlılık Ölçeğinin işlevsellikte bozulma ( $p=0,002$ ) ve sosyal izolasyon ( $p=0,000$ ) alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı derecede farklılık bulundu. Sosyal medyayı günde beş saat ve üzerinde ve üç-dört saat arasında kullanan katılımcıların işlevsellikte bozulma ve sosyal izolasyon alt boyut puan ortalamaları; bir saatten az ( $p=0,005$ ;  $p=0,004$ ) ve bir-iki saat ( $p=0,02$ ;  $p=0,021$ ) arasında kullananlardan anlamlı derecede yüksekti.

Katılımcıların diğer tanıtıcı özellikleri ve internet kullanımına ilişkin özellikleri ile İnternet Bağımlılık Ölçeğinin işlevsellikte bozulma ve sosyal izolasyon alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılık olmadığı saptandı ( $p>0,05$ ).

**Tablo 6.6:** Katılımcıların Tanıtıcı ve İnternet Kullanım Özellikleri ile İnternet Bağımlılık Ölçeği ve Öznel Mutluluk Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=258)

Tanıtıcı Özellikler	İnternet Bağımlılık Ölçeği		Öznel Mutluluk Ölçeği	
	Ort. $\pm$ S.S.	Test ve p Değeri	Ort. $\pm$ S.S.	Test ve p Değeri
<b>Yaş Grupları</b> 25 yaş altı <sup>a</sup> 25-34 yaş <sup>b</sup> 35 yaş ve üzeri <sup>c</sup>	66,28 $\pm$ 25,01 65,77 $\pm$ 22,57 58,23 $\pm$ 21,56	KW=8,458 p=0,015 c<a,b	18,18 $\pm$ 3,82 18,46 $\pm$ 4,16 19,74 $\pm$ 3,40	KW=5,585 p=0,061
<b>Cinsiyet</b> Kadın Erkek	65,05 $\pm$ 22,48 63,82 $\pm$ 31,56	Z= -1,585 p=0,113	18,60 $\pm$ 3,96 17,94 $\pm$ 3,80	Z= -0,899 p=0,369
<b>Medeni Durum</b> Evli Bekar	60,95 $\pm$ 21,51 66,93 $\pm$ 24,41	Z= -2,733 p=0,006	19,02 $\pm$ 4,12 18,27 $\pm$ 3,83	Z= -1,916 p=0,055
<b>Çocuk Sahibi Olma Durumu</b> Var Yok	61,25 $\pm$ 23,53 66,07 $\pm$ 23,56	Z= -2,315 p=0,021	19,43 $\pm$ 4,01 18,24 $\pm$ 3,89	Z= -2,372 p=0,018
<b>Eğitim Durumu</b> Sağlık meslek lisesi mezunu <sup>a</sup> Ön lisans mezunu <sup>b</sup> Lisans mezunu <sup>c</sup>	59,18 $\pm$ 26,06	KW=18,012 p=0,000 a<c	18,97 $\pm$ 3,80	KW=8,484 p=0,037 d>b,c

Lisansüstü mezunu <sup>d</sup>	63,04 ± 18,74 68,22 ± 23,28 66,04 ± 28,06		18,08 ± 3,89 18,30 ± 4,05 20,18 ± 3,34	
<b>Pozisyon</b> Klinik hemşiresi Yönetici hemşire	65,20 ± 24,20 63,23 ± 19,86	Z= -0,127 p=0,899	18,49 ± 3,93 18,71 ± 4,03	Z= -0,103 p=0,918
<b>Mesleki Deneyim Süresi</b> 1-5 yıl <sup>a</sup> 6-10 yıl <sup>b</sup> 11 yıl ve üzeri <sup>c</sup>	67,37 ± 23,78 64,02 ± 26,01 56,55 ± 17,32	KW=14,257 p=0,001 c<a,b	18,35 ± 4,04 18,41 ± 3,98 19,33 ± 3,43	KW=1,795 p=0,408
<b>Kurumsal Deneyim Süresi</b> 1-5 yıl <sup>a</sup> 6-10 yıl <sup>b</sup> 11 yıl ve üzeri <sup>c</sup>	66,35 ± 23,77 65,56 ± 24,28 49,47 ± 13,87	KW=21,836 p=0,000 c<a,b	18,31 ± 4,07 18,81 ± 3,31 20,14 ± 3,33	KW=5,498 p=0,064
<b>Çalışma Şekli</b> Sürekli gündüz Vardiyalı	63,50 ± 18,01 65,55 ± 25,73	Z= -0,261 p=0,794	18,01 ± 4,28 18,75 ± 3,77	Z= -1,788 p=0,074
<b>Gelir Düzeyi</b> Geliri giderinden az <sup>a</sup> Geliri ile gideri eşit <sup>b</sup> Geliri giderinden fazla <sup>c</sup>	70,04 ± 22,76 63,04 ± 23,28 69,18 ± 25,87	KW=9,164 p=0,010	16,51 ± 3,42 19,81 ± 3,07 13,20 ± 4,18	KW=117,639 p=0,000 c<a<b
<b>Ruhsal Sağlık Sorunu</b> Var Yok	78,62 ± 27,87 63,82 ± 22,93	Z= -3,142 p=0,002	16,62 ± 3,49 18,68 ± 3,94	Z= -2,991 p=0,003
<b>İnternet Kullanım Amaçları</b> Sosyal medyada gezinmek Alışveriş yapmak Mesleki gelişmeleri takip etmek Oyun oynamak	65,46 ± 23,63 61,20 ± 20,48 73,71 ± 35,18 63,16 ± 21,53	KW=2,296 p=0,513	18,25 ± 3,88 19,38 ± 3,62 18,29 ± 4,67 19,03 ± 4,19	KW=4,543 p=0,208

<b>Sosyal Medya Kullanım Süresi</b>						
Bir saatten az <sup>a</sup>	55,64	±	KW=40,552 p=0,000 a,b<c,d	18,63	±	KW=1,207 p=0,751
Bir-iki saat <sup>b</sup>	16,43			4,39		
Üç-dört saat <sup>c</sup>	60,01	±		18,58	±	
Beş saat ve üzeri <sup>d</sup>	21,91			4,05		
	69,07	±		18,56	±	
	23,06			3,58		
	78,04	±		18,12	±	
	29,03			4,18		
<b>En Sık Kullanılan Sosyal Medya Ortamları</b>						
Instagram	67,04	±	KW=1,297 p=0,730	17,96	±	KW=3,079 p=0,380
Twitter	21,49			4,89		
Facebook	64,89	±		17,84	±	
Youtube	22,74			4,07		
	64,39	±		18,75	±	
	24,13			3,71		
	66,62	±	18,46	±		
	23,92		4,27			

Katılımcıların tanıtıcı özellikleri ve internet kullanım özellikleri ile İnternet Bağımlılık Ölçeği ve Öznel Mutluluk Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular, Tablo 6’da gösterilmektedir.

Katılımcıların yaş grupları ile İnternet Bağımlılık Ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı derecede farklılık bulundu (p=0,015). Yaşı 35 ve üzerinde olan katılımcıların puan ortalamaları, 25 yaş altı (p=0,017) ve 25-34 yaş (p=0,025) gruplarındaki katılımcılardan anlamlı derecede düşüktü.

Katılımcıların medeni durumları ile İnternet Bağımlılık Ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı derecede farklılık bulundu (p=0,006). Bekar olan katılımcıların puan ortalamaları, evli olanlardan anlamlı derecede yüksekti.

Katılımcıların çocuk sahibi olma durumları ile İnternet Bağımlılık Ölçeği (p=0,021) ve Öznel Mutluluk Ölçeği (p=0,018) puan ortalamaları arasında anlamlı derecede farklılık bulundu. Çocuğu olmayan katılımcıların puan ortalamaları; çocuğu olanlardan İnternet Bağımlılık Ölçeği için anlamlı derecede yüksek iken, Öznel Mutluluk Ölçeği için anlamlı derecede daha düşüktü.

Katılımcıların eğitim durumları ile İnternet Bağımlılık Ölçeği (p=0,000) ve Öznel Mutluluk Ölçeği (p=0,037) puan ortalamaları arasında anlamlı derecede farklılık bulundu. Sağlık meslek lisesi mezunu olan katılımcıların İnternet Bağımlılık Ölçeği puan ortalamaları, lisans mezunu olanlardan anlamlı derecede düşüktü (p=0,001). Lisans mezunu olan katılımcıların Öznel Mutluluk Ölçeği boyut puan

ortalamları, ön lisans ( $p=0,013$ ) ve lisans ( $p=0,017$ ) mezunu olanlardan anlamlı derecede yüksekti.

Katılımcıların mesleki deneyim süreleri ile İnternet Bağımlılık Ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı derecede farklılık bulundu ( $p=0,001$ ). Mesleki deneyim süresi 11 yıl ve üzerinde olan katılımcıların İnternet Bağımlılık Ölçeği puan ortalamaları, 1-5 yıl ( $p=0,000$ ) ve 6-10 yıl ( $p=0,04$ ) arasında olanlardan anlamlı derecede düşüktü.

Katılımcıların kurumsal deneyim süreleri ile İnternet Bağımlılık Ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı derecede farklılık bulundu ( $p=0,000$ ). Mesleki deneyim süresi 11 yıl ve üzerinde olan katılımcıların İnternet Bağımlılık Ölçeği puan ortalamaları, 1-5 yıl ( $p=0,000$ ) ve 6-10 yıl ( $p=0,001$ ) arasında olanlardan anlamlı derecede düşüktü.

Katılımcıların gelir düzeyleri ile İnternet Bağımlılık Ölçeği ( $p=0,01$ ) ve Öznel Mutluluk Ölçeği ( $p=0,000$ ) puan ortalamaları arasında anlamlı derecede farklılık bulundu. Geliri giderine eşit olan katılımcıların İnternet Bağımlılık Ölçeği puan ortalamaları, geliri giderinden az olanlardan ( $p=0,017$ ) anlamlı derecede düşüktü. Geliri giderinden fazla olan katılımcıların Öznel Mutluluk Ölçeği puan ortalamaları ise geliri giderine eşit ( $p=0,000$ ) ve geliri giderinden az ( $p=0,000$ ) olanlardan anlamlı derecede düşüktü.

Katılımcıların ruhsal sağlık sorunu varlığı ile İnternet Bağımlılık Ölçeği ( $p=0,002$ ) ve Öznel Mutluluk Ölçeği ( $p=0,003$ ) puan ortalamaları arasında anlamlı derecede farklılık bulundu. Ruhsal sağlık sorunu olan katılımcıların puan ortalamaları; olmayanlardan İnternet Bağımlılık Ölçeği için anlamlı derecede yüksek iken, Öznel Mutluluk Ölçeği için anlamlı derecede düşüktü.

Katılımcıların günlük sosyal medya kullanım süreleri ile İnternet Bağımlılık Ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı derecede farklılık bulundu ( $p=0,000$ ). Sosyal medyayı günde beş saat ve üzerinde ve üç-dört saat arasında kullanan katılımcıların İnternet Bağımlılık Ölçeği puan ortalamaları; bir saatten az ( $p=0,019$ ;  $p=0,016$ ) ve bir-iki saat ( $p=0,039$ ;  $p=0,011$ ) arasında kullananlardan anlamlı derecede yüksekti.

Katılımcıların diğer tanıtıcı özellikleri ve internet kullanımına ilişkin özellikleri ile İnternet Bağımlılık Ölçeği ve Öznel Mutluluk Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılık olmadığı saptandı ( $p>0,05$ ).

**Tablo 6.7:** Katılımcıların İnternet Bağımlılık Ölçeği ile Öznel Mutluluk Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki (N=458)

Ölçek ve Alt Boyutları	Öznel Mutluluk Ölçeği	
	r Değeri	p Değeri
Yoksunluk	-0,092	0,048
Kontrol güclüğü	-0,163	0,000
İşlevsellikte bozulma	-0,217	0,000
Sosyal İzolasyon	-0,166	0,000
İnternet Bağımlılık Ölçeği	-0,167	0,000

Katılımcıların İnternet Bağımlılık Ölçeği ve Öznel Mutluluk Ölçeği puan ortalamaları arasındaki ilişkiyi gösteren bulgular, Tablo 7’de sunulmaktadır. Katılımcıların Öznel Mutluluk Ölçeği puan ortalamaları ile İnternet Bağımlılık Ölçeği ( $r=-0,167$ ;  $p=0,000$ ); yoksunluk alt boyutu ( $r=-0,092$ ;  $p=0,048$ ); kontrol güclüğü alt boyutu ( $r=-0,163$ ;  $p=0,000$ ); işlevsellikte bozulma alt boyutu ( $r=-0,217$ ;  $p=0,000$ ) ve sosyal izolasyon ( $r=-0,166$ ;  $p=0,000$ ) puan ortalamaları arasında anlamlı derecede negatif yönlü ilişki bulundu.



## 7. TARTIŞMA

Hemşirelerde internet bağımlılığı ve öznel mutluluk arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılan bu araştırmada, sosyodemografik ve internet kullanım özellikleri ile ölçek puan ortalamaları arasında fark olduğu ve öznel mutluluk ile internet bağımlılığı arasında negatif yönde anlamlı ilişkinin olduğu bulunmuştur.

### 7.1. Katılımcıların Sosyodemografik ve İnternet Kullanım Özellikleri İle İnternet Bağımlılığı Açısından Karşılaştırılmasının Tartışılması

Çalışmamızda katılımcıların yaş grupları ile İnternet Bağımlılık Ölçeğinin alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı derecede farklılık bulundu. Yaşı 35 ve üzerinde olan katılımcıların puan ortalamaları, 25 yaş altı ve 25-34 yaş gruplarındaki katılımcılardan anlamlı derecede düşüktür. Mishra ve ark. (2015) yaptıkları çalışmada internet bağımlılığını gençler için bir risk faktörü olarak değerlendirmişlerdir. Tonioni ve ark. (2012) tarafından yapılan çalışmada; 35 yaş ve altındaki hemşirelerin internet bağımlılığı, kontrol kaybı ve çevrimiçi kalma istekleri 36 yaş ve üstü hemşirelere göre daha yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir (57). Soydan (2015) yaptığı çalışmada internet bağımlılığı ile yaş değişkeni arasında zayıf ve negatif yönlü bir ilişki bulmuş, ancak Greenfield (1996) ve Bölükbaş (2003) yaptıkları çalışmalarda internet bağımlılığının genç erişkinlerde daha sık görüldüğünü saptamışlardır (8). İnternet bağımlılığında yaş faktörünü araştıran çalışmalar bağımlılığın hangi yaş grubunda daha sık ortaya çıktığını belirtmek açısından yetersiz olmasına rağmen yapılan kısıtlı sayıda araştırma genç yaşta internet bağımlılığının daha sık görüldüğünü bildirmektedir. Morrison ve Gore (2010) farklı yaş gruplarındaki bireylerin internet bağımlılığını incelemek amacıyla yaptıkları çalışmada genç yaşta bireylerin internet bağımlılıklarının daha fazla olduğunu ifade etmişlerdir (100). Genç bireylerin internet bağımlılıklarının yüksek olmasının serbest zamanlarının daha fazla olmasından kaynaklandığı düşünülebilir. Çalışmaya katılan hemşirelerin çoğunluğunun 25-34 yaş grubu arasında olması internet bağımlılığı açısından riskli bir grup olduğunu göstermektedir. Literatürde yapılan internet bağımlılığı ve yaş ile ilgili çalışmalarda bağımlılığın sıklıkla gençlerde daha fazla olması, çalışmanın sonuçları ile örtüşmektedir.

Hemşirelerin medeni durumları ile İnternet Bağımlılık Ölçeğinin alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı derecede farklılık bulundu. Bekar olan

katılımcıların puan ortalamaları, evli olanlardan anlamlı derecede yüksektir. Bekar hemşirelerin evli hemşirelere göre mesai sonrası daha fazla sosyal zamana sahip olması internet bağımlılığı riskini arttırmaktadır. Eroğlu ve Kutlu'nun (2018) yaptıkları çalışmada evli hemşirelerin bekar hemşirelere göre internet bağımlılık ölçek puanlarının daha düşük olduğu bulunmuştur (101). Sancar'ın (2017) yaptığı çalışmada, internet bağımlılığının medeni durum üzerine sıklığı en çok %93 oranla sözlü ya da nişanlı hemşirelerde daha sonra %85 oranla evli hemşirelerde yüksek çıkmıştır (5). Literatürde yer alan medeni duruma göre internet bağımlılığı çalışmaları verileri değişkenlik göstermektedir. Çalışmamızda bekar hemşire sayısının daha fazla olmasından dolayı bekar hemşirelerin internet bağımlılıklarının yüksek olması ile ilişkili olabilir. Hemşirelik mesleğinin vardiyalı bir çalışma şekli, yorucu bir iş temposu ve stres yükünden dolayı hastanelerde çalışan bekar hemşire sayısı fazladır. Bekar hemşirelerin gün sonunda sorumlulukları daha az olduğu için internet bağımlılığı riskleri daha fazladır. Evli hemşireler evini geçindirmek ve varsa çocuğu ile ilgilenmek zorunda oldukları için internete bekarlara oranla daha az vakit ayırmak zorunda kalabilirler.

Katılımcıların eğitim durumları ile İnternet Bağımlılık Ölçeğinin alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı derecede farklılık bulundu. Sağlık meslek lisesi mezunu olan katılımcıların yoksunluk alt boyut puan ortalamaları; ön lisans, lisans ve yüksek lisans mezunu olanlardan anlamlı derecede düşüktür. Lisans mezunu olan katılımcıların kontrol güçlüğü alt boyut puan ortalamaları, sağlık meslek lisesi ve ön lisans mezunu olanlardan anlamlı derecede yüksekti. Dikmen ve Eryılmaz'ın (2019) genç erişkinlerle yaptıkları bir çalışmada yüksek lisans mezunu bireylerin internet bağımlılığı ölçeğinden aldıkları puanın üniversite ve altı mezunlarına göre daha düşük olduğu bulunmuştur (102). Literatür incelendiği zaman internet bağımlılığı üzerine olan çalışmaların %60'nın lise öğrencilerine, %35'nin üniversite öğrencilerine ve %5'nin de ortaokul öğrencilerine uygulandığı görülmüştür (103). Çalışmamızdaki hemşirelerin eğitim durumuna benzer literatürde çok fazla kaynak bulunmamaktadır.

Meslekte deneyim süresi ve kurumsal deneyim süreleri 11 yıl ve üzerinde olan katılımcıların İnternet Bağımlılığı Ölçeğinin yoksunluk ve kontrol güçlüğü alt boyut puan ortalamaları; 1-5 yıl ve 6-10 yıl arasında olanlardan anlamlı derecede düşüktür. Eroğlu'nun (2019) yaptığı çalışma sonuçları ise 5 – 10 yıl ve 11 yıldan fazla çalışan

hemşirelerin İnternet Bağımlılık Ölçeği alt boyutu yoksunluk puanları 5 yıldan az çalışan hemşirelere göre daha düşük gelmiştir (8). Yıldız (2021) 'in Aydın Gençlik Ve Spor İl Müdürlüğü çalışanları ile yaptığı çalışmada 5 yıl ve altı çalışanların internet bağımlılık ölçek alt boyut puanları 6-10 yıl arası, 11-15 yıl arası, 16-20 yıl arası ve 21 yıl ve üzeri deneyim süresi olan çalışanlara göre daha yüksek gelmiştir (104). Bu çalışmanın sonuçları yapılan diğer çalışmaların sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Meslekte deneyim süresi düşük olan çalışanların daha genç bir popülasyon olması ve internet kullanım oranlarının daha yüksek olması nedeniyle internet bağımlılık ölçeği alt boyut puan ortalamalarının daha yüksek olduğu düşünülmektedir.

Katılımcıların gelir düzeyleri ile İnternet Bağımlılık Ölçeğinin yoksunluk ve kontrol güçlüğü alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı derecede farklılık bulundu. Geliri giderine eşit olan katılımcıların yoksunluk puan ortalamaları, geliri giderinden az olanlardan anlamlı derecede düşüktü. Geliri giderine eşit olan katılımcıların kontrol güçlüğü puan ortalamaları ise geliri giderinden az ve geliri giderinden fazla olanlardan anlamlı derecede düşüktü. Literatürde yapılan gelir durumuna göre İnternet Bağımlılık Ölçeği puanlarına bakılacak olursa, Kayri ve Günüş (2010), ortaöğretim öğrencilerinin internet bağımlılık düzeyini etkileyen etmenleri inceledikleri çalışmada aile geliri iyi olan öğrencilerin internet bağımlılık düzeyleri daha yüksek bulunmuşken, Ergin, Uzun ve Bozkurt 'un (2013) tıp fakültesi öğrencileri ile yaptıkları çalışmada gelir durumu internet bağımlılığını etkileyen bir etmen olarak belirlenmemiştir (104). Alaçam (2010)'ın uyguladığı bir araştırmada ise gelir durumu ile internet bağımlılığı arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Başka bir çalışma ise gelirin yüksek olmasının internet bağımlılığı ile bir ilişkisinin olmadığı sonucuna varmıştır (105). İnterneti kullanabilmek için gerekli teknolojik cihazlara ihtiyaç duyulması ve internetin belli bir ücret karşılığında kullanılması yüksek gelir ile ilgili olabilir. Gelir düzeyi yüksek bireyler ya da ailelerin bilgisayar ve internet gibi olanakları daha fazla sağlayabilmesi internet bağımlılığı riskini arttırmaktadır.

Katılımcı hemşirelerin ruhsal sağlık sorunu varlığı ile İnternet Bağımlılık Ölçeğinin yoksunluk, kontrol güçlüğü ve işlevsellik alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı derecede farklılık bulundu. Ruhsal sağlık sorunu olan katılımcıların puan ortalamaları, olmayanlardan anlamlı derecede yüksekti. Oktuğ (2012) yaptığı bir çalışmada internet bağımlılığının ruhsal sıkıntıya ya da duyguları ifade etmede

yetersizliğe yol açabileceğini ifade etmiştir. Ha ve Hwang (2014) internet bağımlılığının depresyon ve öznel mutsuzluk ile ilişkili olduğunu belirtmişlerdir. Mamun, Hüseyin, Siddique, Sikder, Kuss ve Griffiths (2019), Bangladeş üniversitesi öğrencileri üzerinde yaptıkları bir çalışmada internet bağımlılığının depresyon, anksiyete, stres vb. ruhsal hastalıklarla ilgili olabileceğini bildirmişlerdir. Uluslararası kesitsel bir çalışmada, internet bağımlılığının üniversite öğrencileri için ruhsal bir sağlık sorunu olduğu bulundu. Özellikle Avrupa ülkelerine kıyasla Asya ülkelerinde depresyon ve kaygı internet bağımlılığının en güçlü belirleyicileri olmuştur (106). Bu araştırmaların sonuçları, çalışmanın bulguları ile benzerlik göstermektedir.

Hemşirelerin günlük sosyal medya kullanım süreleri ile İnternet Bağımlılık Ölçeğinin işlevsellikte bozulma, sosyal izolasyon, yoksunluk ve kontrol güçlüğü alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı derecede farklılık bulundu. Sosyal medyayı günde beş saat ve üzerinde ve üç-dört saat arasında kullanan katılımcıların işlevsellikte bozulma, sosyal izolasyon, yoksunluk ve kontrol güçlüğü alt boyut puan ortalamaları; bir saatten az ve bir-iki saat arasında kullananlardan anlamlı derecede yüksekti. Eroğlu (2018)'nin hemşirelerle internet bağımlılığı üzerine yaptığı çalışmada internet kullanım süreleri bu çalışma ile benzer özelliktedir. Eroğlu'nun çalışmasında; 21 saat ve daha fazla internet kullananların işlevsellikte bozulma, sosyal izolasyon, yoksunluk ve kontrol güçlüğü puan ortalamasının 11 – 20 saat kullanan ve 10 saat ve daha az kullananlara göre puan ortalaması daha yüksek olduğu görüldü (8). Doğan (2013)'nin ergen ve anne-babaları ile yaptığı bir çalışmada, iki saat internet kullananların bağımlılık alt boyut puan ortalamalarının diğerlerine göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (107). Akdağ ve ark. (2014) ve Arslan (2017)'nin yaptıkları çalışmalarda, internet kullanım süreleri ile bağımlılık düzeyi arasında ilişki olduğu saptanmıştır (108). İnternet bağımlılık düzeyinin alt boyutlarının internet kullanım süresine bağlı olması ve internet kullanım süresi arttıkça internet bağımlılığının artması hemşirelerin çalıştıkları kurumda iş verimliliğinin azalması yönünden önemli olabilir.

Katılımcıların diğer tanıtıcı özellikleri (cinsiyet ve çalışma şekli) ve internet kullanımına ilişkin özellikleri ile İnternet Bağımlılık Ölçeğinin yoksunluk ve kontrol güçlüğü alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılık olmadığı bulundu ( $p>0,05$ ).

## 7.2. Katılımcıların Sosyodemografik ve İnternet Kullanım Özellikleri İle Öznel Mutluluk Açısından Karşılaştırılmasının Tartışılması

Katılımcıların yaş, medeni durum gibi sosyodemografik özellikleri ve internet kullanım özellikleri ile öznel mutluluk ölçeği arasında anlamlı derecede farklılık bulunmadı. Ancak bu çalışmada çocuğu olan hemşirelerin internet bağımlılığı puanının ( $p=0,021$ ) düşük, öznel mutluluk puanlarının ( $p=0,018$ ) yüksek olduğu belirlendi. Çocuğu olmayan hemşirelerin ise internet bağımlılık puanları yüksekken öznel mutluluk puanları düşüktür. Qu ve Wang (2015)'in hemşirelerin öznel mutlulukları üzerine yaptıkları çalışmada, çocuk sahibi olmayan hemşirelerin çocuk sahibi olan iş arkadaşlarına göre öznel mutluluk puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bunun nedeninin, bekar veya çocuksuz hemşirelerin daha az hasta olması olduğu sonucuna varılmıştır (109). Hemşirelerin yoğun ve uzun çalışma koşulları altında çocuklarına vakit ayıramama durumları hemşirelerin öznel olarak mutsuz olmasına neden olabilir.

Katılımcı hemşirelerin eğitim durumları ile Öznel Mutluluk Ölçeği ( $p=0,037$ ) puan ortalamaları arasında anlamlı derecede farklılık bulundu. Lisans mezunu olan katılımcıların Öznel Mutluluk Ölçeği boyut puan ortalamaları, ön lisans ( $p=0,013$ ) ve lisans ( $p=0,017$ ) mezunu olanlardan anlamlı derecede yüksekti. Dağ (2019)'ın Sakarya'da bulunan bir spor merkezinin çalışanları ile yaptığı çalışmada eğitim seviyesi değişkenine göre öznel iyi oluş puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (110). Cunado ve Gracia (2011), eğitim seviyesi düşük olan bireylerin mutluluk seviyesinde bir farklılık yarattığını, Bilgin (2017), çalışanlar ve öğrenciler olmak üzere toplam 50 katılımcıya yapılan araştırmada çalışanların eğitim seviyesi ile mutluluk arasında anlamlı bir ilişki olmadığını saptamış, Göksel ve Çirkin (2016) 'nin yaptıkları çalışmada ise kişinin yüksek eğitim seviyesine sahip olmasının öznel mutluluk seviyesini yükselttiğini bulmuşlardır (110,111). Turgut (2020) 'nin hemşireler ile yaptığı çalışmada yüksek lisans mezunu hemşirelerin öznel mutluluklarının diğer eğitim gruplarından daha yüksek olduğu bulunmuştur (110). Jia, Wen, Lin, Li ve Yuan (2021)'nin Çin'de üçüncü basamak devlet hastanesinde hemşirelerle yaptıkları araştırmada eğitim düzeyi yükseldikçe öznel mutluluk seviyelerinin de arttığı bulunmuştur (112). Hemşirelerin eğitim seviyesinin yüksek olması, çalıştıkları kurumlarda diğer çalışanlara göre daha iyi pozisyonlarda görev

almalarını ve daha etkili bakım sunmaları sağlar. Böylece çalıştıkları pozisyonlardan memnun olan hemşirelerin öznel mutluluk seviyeleri artar.

Hemşirelerin gelir düzeyleri ile Öznel Mutluluk Ölçeği ( $p=0,000$ ) puan ortalamaları arasında anlamlı derecede farklılık bulundu. Geliri giderinden fazla olan katılımcıların Öznel Mutluluk Ölçeği puan ortalamaları, geliri giderine eşit ( $p=0,000$ ) ve geliri giderinden az ( $p=0,000$ ) olanlardan anlamlı derecede düşüktü. Taş ve Ateş (2020)'in ebeveyni evli ve boşanmış ergenlerle internet bağımlılığı ve öznel iyi oluş üzerinde yaptıkları çalışmada gelir düzeyi orta seviyeye sahip ergenlerin internet bağımlılığı puanlarının düşük ve yüksek gelirli grubun ise internet bağımlılığının yüksek olduğu saptanmıştır. Öznel iyi oluşun ise gelire anlamlı bir ilişkisi olmadığı saptanmıştır (113). Süler ve Akın (2016)'nın akıllı telefon bağımlılığı ve öznel mutluluk üzerine yaptıkları çalışmada ise gelir düzeyi ile akıllı telefon bağımlılığı ve öznel mutluluk arasında anlamlı bir farkın olmadığı bulunmuştur (114). Yurtseven (2019)'nin üniversite öğrencilerinin internet bağımlılığı, öznel mutlulukları ve sosyal görünüş kaygısı üzerine yaptığı çalışmada gelir durumunun internet bağımlılığı ve öznel mutlulukla anlamlı bir farkı olmadığını bulmuştur (115). Javanmardnejad, Bandari, Heravi-Karimooi, Rejeh, Nia ve Montazeri (2021) 'nin İran'da bir hastanede acil servis hemşireleri ile yaptıkları araştırma da hemşirelerin gelir düzeylerinin öznel mutluluklarına olumlu anlamda etkisi olduğunu bulmuşlardır (19). Bu çalışmada, hemşirelerde gelir düzeyine göre öznel mutlulukları arasında anlamlı farkın olması; hemşirelik mesleğinin zor ve yıpratıcı bir meslek olmasından dolayı yüksek maaşın hemşireleri teşvik etmesinden kaynaklı olabilir. Gelir düzeyi yüksek hemşireler, iş yerinde daha etkili performans sergileyebilir ve gerek kendisi gerek ailesi için ekonomik açıdan daha konforlu bir yaşam sağlayabilir.

Katılımcıların ruhsal sağlık sorunu varlığı ile Öznel Mutluluk Ölçeği ( $p=0,003$ ) puan ortalamaları arasında anlamlı derecede farklılık bulundu. Ruhsal sağlık sorunu olan katılımcıların öznel mutluluk puan ortalamaları; olmayanlardan anlamlı derecede düşüktü. Ha ve Hwang (2014)'in adölesanlarla yaptığı çalışmada ruhsal durumun öznel mutluluk ve internet bağımlılığı ile anlamlı düzeyde ilişkili olduğunu bulmuşlardır (106). Khosrojerdi, Tagharrobi, Sooki ve Sharifi (2018)'nin İranlı hemşirelerle yaptıkları araştırma, bu çalışmanın bulguları ile benzerlik göstermektedir. İranlı hemşireler de öznel mutluluk ve ruh sağlığı arasında güçlü bir ilişki olduğunu

ve ruhsal sağlık sorunu olmayan hemşirelerin öznel olarak daha mutlu olduğunu ifade etmişlerdir (116). Hacimusalar ve arkadaşlarının (2020) yaptığı çalışmada hemşirelerin umutsuzluk ve anksiyete seviyelerinin öznel mutluluklarını etkilediği belirlenmiştir (117). Hemşirelerin alışma saatlerinin uzun ve yorucu olması, düzensiz uyku ve beslenme alışkanlıklarının olması, hasta sayısının fazla olmasından kaynaklı endişe ve çaresizlik hisleri, tükenmişlik ve stres ruh sağlığını olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Bu durum, doğrudan hemşirelerin öznel mutluluğunu da düşürmektedir.

Katılımcıların diğer tanıtıcı özellikleri ve internet kullanımına ilişkin özellikleri ile İnternet Bağımlılık leği ve znel Mutluluk leği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılık olmadığı saptandı ( $p>0,05$ ).

### **7.3. Katılımcıların İnternet Bağımlılığı ile znel Mutluluk Arasındaki İlişkinin Tartışılması**

Katılımcıların znel Mutluluk leği puan ortalamaları ile İnternet Bağımlılık leği ( $r=-0,167$ ;  $p=0,000$ ); yoksunluk alt boyutu ( $r=-0,092$ ;  $p=0,048$ ); kontrol glğ alt boyutu ( $r=-0,163$ ;  $p=0,000$ ); işlevsellikte bozulma alt boyutu ( $r=-0,217$ ;  $p=0,000$ ) ve sosyal izolasyon ( $r=-0,166$ ;  $p=0,000$ ) puan ortalamaları arasında anlamlı derecede negatif yönlü ilişki bulundu. Bu çalışmanın bulguları, hemşirelerin internet bağımlılığı ile öznel mutluluk düzeyleri arasında; internet bağımlılığı arttıka öznel mutluluk düzeyinin azaldığını ortaya koymuştur. Elde edilen bulgular düşük öznel mutluluk seviyesine sahip olan hemşirelerin internet bağımlılığına daha yatkın olduğu göstermiştir. Teknolojinin gelişmesiyle internet kullanımı büyük oranda artmıştır ve internetin insan yaşamına girmesinden sonra yüz yüze kişilerarası ilişkiler ve buna bağlı olarak sosyal paylaşımlar azalmaya başlamıştır. Bireyler yalnızlaşmaya başlamış ve öznel mutluluk düzeyleri azalmaya başlamıştır. Bu çalışmadan elde edilen bulgular bu görüşü destekler niteliktedir.

Uygur ve Dilmaç (2021) tarafından yapılan çalışmada, genç yetişkin bireylerde internet bağımlılıkları ile mutluluk düzeyleri arasındaki yordayıcı ilişkiler incelendiğinde, negatif yönlü anlamlı bir ilişkinin olduğu bulunmuştur. Balcı ve Koçak'ın (2017) yaptığı araştırmada, niversite ğrencilerinin yaşam doyumunu arttıka öznel mutlulukları da artmaktadır. Bu sebeple niversite öğrencileri boş zamanlarını internet ve sosyal medya ile değerlendirmek yerine sosyalleşmeyi tercih etmişlerdir

böylece internet bağımlılık seviyeleri de azalmıştır (118). Shahnaz ve Karim (2014)'in yaptığı çalışmada da internet bağımlılığının öznel mutlulukla negatif yönde anlamlı bir ilişkisinin olduğu bulunmuştur (119). Murat'ın (2018) internet bağımlılığı ile depresyon, yalnızlık ve öznel mutlulukla olan ilişkisini incelediği çalışmada; internet bağımlılık puanı yüksek olan bireylerin, düşük olanlara göre daha mutsuz ve yalnız oldukları bulunmuş ve internet bağımlılığı ile öznel mutluluk arasında negatif bir ilişki saptanmıştır (118). Lei1,Chiu ve Li (2019)'nin Çinli öğrencilerle yaptığı meta-analiz çalışmasında, internet bağımlılığı yüksek öğrencilerin öznel mutluluklarının düşük olduğu saptanmıştır. Çalışmada, internetin aşırı kullanımının sosyal ilişkileri azaltması sebebiyle öğrencilerin öznel mutluluklarının etkileneceği ve bu nedenle olumsuz duygularını azaltmak için internette daha fazla zaman harcayabilecekleri belirtilmektedir (120). Afroz (2016) tarafından yapılan çalışmada, internet bağımlılığının öğrencilerin öznel mutluluklarını olumsuz etkilediği belirlenmiştir. Koç (2017) tarafından yapılan çalışmada ise, üniversite öğrencilerinde olumsuz duyguların internet bağımlılığı olasılığını daha fazla yordadığı ortaya konmuştur (121).

Literatüre bakıldığında, internet bağımlılığı ve öznel mutluluk arasında negatif yönde ilişki olduğu ve bu çalışmanın sonuçları ile benzerlik gösterdiği görülmüştür. Bu doğrultuda, öznel mutluluğu düşük olan hemşirelerin sorunlardan kaçmak için interneti daha fazla kullandığı düşünülmektedir. Öznel mutluluk seviyeleri daha yüksek olan bireyler stres ile baş etme ve hayatlarını kontrol etmede başarılı ve kişilerarası iletişimleri kuvvetli olan bireylerdir. Bu nedenle, öznel mutluluğu yüksek olan hemşirelerin yaşadıkları olumsuz yaşam olayları ile baş etmede sorunlu internet kullanımına daha az yöneldikleri söylenebilir. Öznel mutluluğu yüksek olan hemşirelerin internet bağımlılığı riskinin daha az olduğu, klinikte daha kaliteli bakım verdiği ve hasta memnuniyetini olumlu yönde etkilediği düşünülmektedir.



## 8. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmanın sonucunda;

- Hemşirelerin İnternet Bağımlılığı Ölçeği toplamından elde ettikleri puan ortalamasının  $64,92 \pm 23,62$  olduğu belirlendi.
- Hemşirelerin Öznel Mutluluk Ölçeği toplamından elde ettikleri puan ortalamasının ise  $18,52 \pm 3,94$  olduğu saptandı.
- Ölçek alt boyutları arasında en yüksek puan ortalamasını yoksunluk alt boyutundan ( $24,38 \pm 8,91$ ); en düşük puan ortalamasını ise sosyal izolasyon alt boyutundan ( $10,40 \pm 4,91$ ) elde ettikleri saptandı.
- Araştırmaya katılan hemşirelerin İnternet Bağımlılığı Ölçeğinin yoksunluk alt boyutundan aldıkları puan ortalamaları ile yaş grupları ( $p=0,013$ ) ve çocuk sahibi olma durumları ( $p=0,003$ ) arasında anlamlı derecede farklılık bulundu. Yaşı 35 ve üzerinde olan katılımcıların puan ortalamaları, 25 yaş altı ( $p=0,025$ ) ve 25-34 yaş ( $p=0,003$ ) gruplarındaki katılımcılardan anlamlı derecede düşükken, çocuğu olmayan katılımcıların puan ortalamaları çocuğu olanlardan anlamlı derecede yüksek bulundu.
- Katılımcı hemşirelerin medeni durumları ile İnternet Bağımlılık Ölçeğinin yoksunluk ( $p=0,006$ ), kontrol güçlüğü ( $p=0,035$ ), işlevsellikte bozulma ( $p=0,045$ ) ve sosyal izolasyon ( $p=0,024$ ) alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı derecede farklılık bulundu. Bekar olan katılımcıların puan ortalamaları, evli olanlardan anlamlı derecede yüksek bulundu.
- Hemşirelerin eğitim durumları ile İnternet Bağımlılık Ölçeğinin yoksunluk ( $p=0,000$ ) ve kontrol güçlüğü ( $p=0,005$ ) alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı derecede farklılık bulundu. Sağlık meslek lisesi mezunu olan katılımcıların yoksunluk alt boyut puan ortalamaları; ön lisans ( $p=0,004$ ), lisans ( $p=0,000$ ) ve yüksek lisans ( $p=0,011$ ) mezunu olanlardan anlamlı derecede düşüktü. Lisans mezunu olan katılımcıların kontrol güçlüğü alt boyut puan ortalamaları, sağlık meslek lisesi ( $p=0,006$ ) ve ön lisans ( $p=0,07$ ) mezunu olanlardan anlamlı derecede yüksek bulundu.
- Hemşirelerin mesleki deneyim süreleri ile İnternet Bağımlılık Ölçeğinin yoksunluk ( $p=0,000$ ) ve kontrol güçlüğü ( $p=0,003$ ) alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı derecede farklılık bulundu. Mesleki deneyim süresi 11 yıl ve

üzerinde olan katılımcıların yoksunluk alt boyut puan ortalamaları; 1-5 yıl ( $p=0,000$ ) ve 6-10 yıl ( $p=0,006$ ) arasında olanlardan anlamlı derecede düşüktü. Mesleki deneyim süresi 11 yıl ve üzerinde olan katılımcıların kontrol güçlüğü alt boyut puan ortalamaları, 1-5 yıl ( $p=0,001$ ) arasında olanlardan anlamlı derecede düşük bulundu.

- Hemşirelerin mesleki deneyim süreleri ile İnternet Bağımlılık Ölçeğinin işlevsellikte bozulma alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı derecede farklılık bulundu ( $p=0,026$ ). Mesleki deneyim süresi 11 yıl ve üzerinde olan katılımcıların işlevsellikte bozulma alt boyut puan ortalamaları; 1-5 yıl ( $p=0,012$ ) arasında olanlardan anlamlı derecede düşük bulundu.
- Hemşirelerin kurumsal deneyim süreleri ile İnternet Bağımlılık Ölçeğinin yoksunluk ( $p=0,000$ ), kontrol güçlüğü ( $p=0,000$ ), işlevsellikte bozulma ( $p=0,001$ ) ve sosyal izolasyon ( $p=0,012$ ) alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı derecede farklılık bulundu. Kurumsal deneyim süresi 11 yıl ve üzerinde olan katılımcıların yoksunluk ve kontrol güçlüğü alt boyut puan ortalamaları; 1-5 yıl ( $p=0,000$ ;  $p=0,000$ ) ve 6-10 yıl ( $p=0,001$ ;  $p=0,002$ ), işlevsellikte bozulma ve sosyal izolasyon alt boyut puan ortalamaları; 1-5 yıl ( $p=0,001$ ;  $p=0,009$ ) ve 6-10 yıl ( $p=0,019$ ;  $p=0,014$ ) arasında olanlardan anlamlı derecede düşük bulundu.
- Hemşirelerin ekonomik olarak gelir düzeyleri ile İnternet Bağımlılık Ölçeğinin yoksunluk ( $p=0,012$ ) ve kontrol güçlüğü ( $p=0,008$ ) alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı derecede farklılık bulundu. Geliri giderine eşit olan hemşirelerin yoksunluk puan ortalamaları, geliri giderinden az olanlardan ( $p=0,03$ ) anlamlı derecede düşüktü. Geliri giderine eşit olan hemşirelerin kontrol güçlüğü puan ortalamaları ise geliri giderinden az ( $p=0,019$ ) ve geliri giderinden fazla ( $p=0,034$ ) olanlardan anlamlı derecede düşük bulundu.
- Hemşirelerin ruhsal sağlık sorunu varlığı ile İnternet Bağımlılık Ölçeğinin yoksunluk ( $p=0,000$ ), kontrol güçlüğü ( $p=0,002$ ) ve işlevsellikte bozulma ( $p=0,018$ ) alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı derecede farklılık bulundu. Ruhsal sağlık sorunu olan hemşirelerin puan ortalamaları, olmayanlardan anlamlı derecede yüksek bulundu.

- Araştırmaya katılan çocuğu olmayan hemşirelerin İnternet Bağımlılık Ölçeği puan ortalamaları yüksekken Öznel Mutluluk Ölçek puan ortalamaları düşüktür.
- Sağlık meslek lisesi mezunu olan katılımcı hemşirelerin İnternet Bağımlılık Ölçeği puan ortalamaları lisans mezunu olanlardan anlamlı derece de düşükken ((p=0,001), Lisansüstü mezunu olan katılımcıların Öznel Mutluluk Ölçeği boyut puan ortalamaları ise ön lisans (p=0,013) ve lisans (p=0,017) mezunu olanlardan anlamlı derecede yüksek bulundu.
- Ekonomik olarak geliri giderine eşit olan katılımcıların İnternet Bağımlılık Ölçeği puan ortalamaları, geliri giderinden az olanlardan (p=0,017) anlamlı derecede düşük, geliri giderinden fazla olan katılımcıların Öznel Mutluluk Ölçeği puan ortalamaları ise geliri giderine eşit (p=0,000) ve geliri giderinden az (p=0,000) olanlardan anlamlı derecede düşük belirlendi.
- Ruh sağlığı sorunu olan hemşirelerin puan ortalamaları; olmayanlardan İnternet Bağımlılık Ölçeği (p=0,002) için anlamlı derecede yüksek iken, Öznel Mutluluk Ölçeği (p=0,003) için anlamlı derecede düşük olduğu belirlendi.
- Katılımcıların Öznel Mutluluk Ölçeği puan ortalamaları ile İnternet Bağımlılık Ölçeği (r=-0,167; p=0,000); yoksunluk alt boyutu (r=-0,092; p=0,048); kontrol güçlüğü alt boyutu (r=-0,163; p=0,000); işlevsellikte bozulma alt boyutu (r=-0,217; p=0,000) ve sosyal izolasyon (r=-0,166; p=0,000) puan ortalamaları arasında anlamlı derecede negatif yönlü ilişki bulundu.

Bu çalışmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

- Hemşirelere internet bağımlılığının belirtileri ve oluşabilecek sağlık sorunları konusunda hizmet içi eğitimler verilmesi,
- İnternetin bilinçli ve kontrollü kullanılmasına yönelik farkındalığın artırılması,
- İnternet bağımlılığı gelişen hemşireler için uygun tedavi ve rehabilitasyonun sağlanması,
- Hemşirelerin internet bağımlılığı düzeylerinin azaltılması için sosyal etkinliklere teşvik edilmesi, hemşireler arası etkileşimlerin artırılması ve sosyal destek ağlarının güçlendirilmesi,

- Hemşirelerin öznel mutluluğu hastanın genel iyilik hali ve hastanın bakımı için önemlidir. Hemşirelerin öznel mutluluklarının artırılması için danışmanlık hizmetlerine yönlendirilmesi ve çalıştığı kurum içerisinde danışmanlık hizmetleri için olanaklar sağlanması,
- Ülke genelinde hemşireler ve farklı meslek gruplarında internet bağımlılığı ve öznel mutluluk düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi için çalışmaların planlanması önerilebilir.



## 9. KAYNAKLAR

1. Sözer, E.E. (2021). Lise Öğrencilerinde İnternet Bağımlılığı ve Etkileyen Etmenlerin Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul.
2. Karaoğlu, N. (2019). Hemşirelerin Tanımlayıcı Özellikleri Ve İnternet Kullanım Özellikleri İle İnternet Bağımlılık Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul.
3. Arda, N. (2021). Üniversite Öğrencilerinde İnternet Bağımlılığı, Yalnızlık Düzeyi Ve Sürekli Öfke Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Kent Üniversitesi Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Bilim Dalı, İstanbul.
4. Spada, M.M. (2014). An overview of problematic Internet use. *Addictive Behaviors*; 39(1): 3-6.
5. Sancar, E. (2017). Kadınlarda İnternet Bağımlılığı ile İlgili Bir Araştırma: İstanbul Örneği. *Iğdır Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*; (13), 296 – 320.
6. Young, K.S. (2004) Internet Addiction: A New Clinical Phenomenon and Its Consequences. *American Behavioral Scientist*; (48), 402-415.
7. Köse, D., Çınar, N., Akduran, F. (2012). Hemşirelik Öğrencilerinde İnternet Bağımlılığının Kişilik Özellikleri Ve Zaman Yönetimi İle İlişkisi. *Sakarya Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Dergisi*; 16(3), 227-233.
8. Eroğlu, Ç. (2018). Hemşirelerde İnternet Bağımlılığının Ve Zaman Yönetimi İlişkisinin Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, Manisa.
9. Koç, P. (2017). Internet Addiction and Subjective Wellbeing in University Students. *Journal of Positive Psychology & Wellbeing*; 1(1), 34–41.
10. Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*; (55), 5–14.
11. Bilgin, D. (2017). Understanding The Relationship Between Happiness And Creativity In Terms Of The Dimensions Of Psychological And Subjective Well-Being, Yüksek Lisans Tezi, Bilgi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul.

12. Joshi, U. (2010). Subjective Well-Being by Gender. *Journal of Economics and Behavioral Studies*; 1(1), 20-26.
13. Akın, A. (2012). The Relationships Between Internet Addiction, Subjective Vitality, and Subjective Happiness. *CyberPsychology and Behavior*; 15(8), 571-576.
14. Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., & Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*; (125), 276–302.
15. Alvarez, N.S, Extremera, N. , & Berrocal, F.B. (2016). The relation between emotional intelligence and subjective well-being: A meta-analytic investigation. *The Journal of Positive Psychology*; 11(3), 276-285.
16. Bayır, F.N. (2019). The Effect of Workplace Ostracism on Syrian Men Asylum Seekers Perceived Stress and Subjective Well-being, Yüksek Lisans Tezi, Bilgi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
17. Kublay, D. (2013). Evlilik Uyumu: Değer Tercihleri Ve Öznel Mutluluk Açısından İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Karadeniz Teknik Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Rehberlik Ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı, Trabzon.
18. Yüksekbilgili, Z., Akduman, G. (2016). Sağlık Personelinin Mutlulukları Üzerine Bir Alan Araştırması: Aile Sağlığı Merkezlerinde Bir Uygulama. *Finans Ekonomi ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*; 1(1), 71-84.
19. Javanmardnejad, S., Bandari, R., Heravi-Karimooi, M., Rejeh, N., Nia, H.S, & Montazeri, A. (2021). Happiness, quality of working life, and job satisfaction among nurses working in emergency departments in Iran. *Health Qual Life Outcomes*; (19), 112.
20. Arslan, G. (2017). Psychological maltreatment, forgiveness, mindfulness, and internet addiction among young adults: A study of mediation effect. *Computers in Human Behavior*; (72), 57-66.
21. Vikipedi (2021). Erişim tarihi: 17.12.2021, Erişim adresi: [https://tr.wikipedia.org/wiki/%C4%B0internet\\_\(terim\\_isim\)](https://tr.wikipedia.org/wiki/%C4%B0internet_(terim_isim))
22. Saka, E. (Der.). (2019). Türkiye İnternet Tarihi. İstanbul: Alternatif Bilişim Derneği.

23. Güdücü, B. (2016). Bir Kamusal Alan Olarak Türkiye' de İnternet Kullanımı, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İletişim Bilimleri Anabilim Dalı İletişim Bilimleri Bilim Dalı, İstanbul.
24. Türkiye İstatistik Kurumu Hane Halkı Bilişim Teknolojileri Kullanımı araştırması (2018). Erişim tarihi: 17.12.2021, Erişim adresi: [https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-\(BT\)-Kullanim-Arastirmasi-2021-37437](https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-(BT)-Kullanim-Arastirmasi-2021-37437)
25. Görkemli, N. (2017). Sağlık İletişiminde İnternet Kullanımı zerine Bir Araştırma. The Turkish Online Journal of Design, Art and Communication; 7(1).
26. Internet World Stats (2021). Bölgelere Göre İnternet Kullanıcı Oranları, Erişim tarihi: 10.05.2022 , Erişim adresi: <https://www.internetworldstats.com/stats.htm>
27. Cambridge Dictionary (2022). Erişim tarihi: 26.04.2022, Erişim adresi: <https://dictionary.cambridge.org/tr/s%C3%B6z%C3%BCk/ingilizce-t%C3%BCrk%C3%A7e/addiction>
28. Çakır, V.D. (2021). Analysis Of The Digital Game Addiction Of High School Students In Terms Of The Relationship Between Loneliness and Internet Parenting Styles, and Investigation Of Digital Game Addiction In Terms Of Various Demographics, Yüksek Lisans Tezi, Bahçeşehir Üniversitesi, İstanbul.
29. gel, K. (2020). İnternetin psikolojisini anlamak ve bağımlılıkla başa çıkmak. 4.Baskı. Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları.
30. Tao, R., Huang, X., Wang, J., Zhang, H., Zhang, Y., & Li, M. (2010). Proposed diagnostic criteria for internet addiction. *Addiction*; (105), 556–564.
31. Uygun, S. D., Arı D. A., Çetinkaya, S. (2022). Ergenlerden Oluşan bir Klinik rneklemede Dürtüsellik ile İnternet Bağımlılığı Aşermesi Arasındaki İlişi. *Bağımlılık Dergisi*; 23(1), 78-85.
32. Pezoa-Jares, R., E., Espinoza-Luna, I.L., & Vasquez-Medina, J.,A. (2012). Internet Addiction: A Review. *Journal of Addiction Research & Therapy*; 6.
33. Mezzin, E.E. (2016). İnternet Bağımlılığı. *Eğitim Teknolojileri Okumaları*; 365-382.
34. American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®). American Psychiatric Pub.

35. Shaw, M., Black, D. W. (2008). Internet addiction: definition, assessment, epidemiology and clinical management. *CNS Drugs*; (22), 353–65.
36. Ferlibaş. S., (2019). Ergenlerde Görülen İnternet Bağımlılığının Ruminasyon Düzeyi, Problem Çözme Becerileri ve Bazı Psikolojik Problemler Açısından İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Necmettin Erbakan Üniversitesi Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Anabilim Dalı, Konya.
37. Van Rooiji, A., J., Prause. N. (2014). A critical review of “Internet addiction” criteria with suggestions for the future. *Journal of Behavioral Addictions*; 3(4), 203–213.
38. Suler, J. R. (1999). To Get What You Need: Healthy and Pathological Internet Use. *CyberPsychology & Behavior*; 2(5).
39. Suresh Bisen, S., Deshpande, Y.M.(2018). Understanding internet addiction: a comprehensive review. *MENTAL HEALTH REVIEW JOURNAL*; 23(3), 165-184.
40. Aslan, Ş. (2020). The Role Of Cognitive Defusion , Depression, Mindfulness And Experiential Avoidance On Internet Addiction Among University Students, Yüksek Lisans Tezi, Ortadoğu Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
41. Young, K.S., Rodgers, R.C. (1998). The Relationship Between Depression and Internet Addiction. *CyberPsychology & Behavior*; 1(1), 25-28.
42. Şimşek, E., Sali, J.B. (2014). The Role of Internet Addiction and Social Media Membership on University Students’ Psychological Capital. *CONTEMPORARY EDUCATIONAL TECHNOLOGY*; 5(3), 239-256.
43. Kapahi, A., Ling, C.S., Ramadass, S., Abdullah, N. (2013). Internet Addiction in Malaysia Causes and Effects. *İbusiness*; (5), 72-76.
44. Turan, N., Durgun, H., Kaya, H., Aştı, T., Yılmaz, Y., Gündüz, G., Kuvan, D., Ertaş, G. (2020). Relationship between nursing students' levels of internet addiction, loneliness, and life satisfaction. *Perspect Psychiatr Care* ; (56), 598–604.



45. Aslan, N. (2019). Ergenlerde İnternet Bağımlılığı, Yaygınlığı, Nedenleri Ve Sonuçları Üzerine Bir Araştırma. Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi / The Journal of International Social Research; 12(65), 945-957.
46. Gür, K., Yurt, S., Bulduk, S., & Atagöz, S. (2015). Internet addiction and physical and psychosocial behavior problems among rural secondary school students. Nursing and Health Sciences; 17, 331–338.
47. Sevindik, F. (2011). Fırat Üniversitesi Öğrencilerinde Problemler İnternet Kullanımı ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Belirlenmesi, Doktora Tezi, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Malatya.
48. Adalier, A., Balkan, E. (2012). The Relationship Between Internet Addiction And Psychological Symptoms. International Journal of Global Education; 1(2).
49. Topçuoğlu, S.M. (2018). Üniversite Öğrencilerinde İnternet Kullanım Profili ve Sigara Kullanımının İnternet Bağımlılığı Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi, Uzmanlık Tezi, Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İzmir.
50. Turan, R.T. (2015). Başkent Üniversitesi Öğrencilerinde İnternet Bağımlılığı Sıklığı Ve İlişkili Faktörler, Uzmanlık Tezi, Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Ankara.
51. Adıküzel, F.B., Bekleyiciler, Ş.E., Demirel, A., Ergurum, O., Eroğlu, A.F., Küren, H., ve ark. (2018). Üniversite Öğrencilerinde Problemler İnternet Kullanımının Aile İlişkileri Üzerine Etkileri: KTO Karatay Üniversitesi Sosyal Ve Beşeri Bilimler Fakültesi Örneği, Konya Ticaret Odası Karatay Üniversitesi, Konya.
52. Tiryaki, Ö., Zengin, H., Çınar, N. (2018). Pediatri Hemşirelerinin Sağlık Bakımında Bilgisayar Kullanımına Yönelik Tutumları: Sakarya. Journal of Human Rhythm ;4(3), 158-164.
53. Harrington, L. (2017). New Health Technologies Advancing Nursing Practice. Advanced Critical Care; 28(4), 311-313.
54. Elik, B. (2020). Hemşirelik Öğrencilerinde Akıllı Telefon Ve İnternet Bağımlılığı Düzeyleri İle Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişki, Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Sivas.

55. Kartal, Y.A, Yazıcı, S. (2017). Health Technologies and Reflections in Nursing Practices, *International Journal of Caring Sciences*; 10(3), 17-33.
56. Lin S.-C., Tsai K.-W., Chen M.-W. & Koo M. (2013). Association between fatigue and Internet addiction in female hospital nurses. *Journal of Advanced Nursing*; 69(2), 374–383.
57. Kaynak, S., Duran, S., Karadaş, A. (2018). Hemşirelerde İnternet Bağımlılığı ve Yalnızlık Düzeyi Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. *Sağlık Ve Hemşirelik Yönetim Dergisi*; 1(5).
58. Eroğlu, Ç., Kutlu, A.,K. (2020). Hemşirelerde İnternet Bağımlılığı ve Zaman Yönetimi İlişkinin Belirlenmesi. *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*; 7(2), 110 -116.
59. Arslan, I., Bektaş, H. (2020). Bilinçli Farkındalığın Öznel Mutluluk Üzerine Etkisinde Benlik Saygısının Aracı Rolü: Üniversite Öğrencilerine Yönelik Bir Araştırma. *Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*; 51, 95-115.
60. <https://nobaproject.com/modules/happiness-the-science-of-subjective-well-being>  
Erişim tarihi: 27.04.2022
61. Kabak, T. (2021). Hemşirelerin Yaşam Boyu Öğrenme Ve Öznel Mutluluk Düzeyleri Arasındaki İlişki, Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Erzurum.
62. Şahin, Y. (2015). Üniversite Öğrencilerinin Mutluluk, İyimserlik Ve Özgecilik Düzeylerinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Gaziosmanpaşa Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim bilimleri Anabilim Dalı, Tokat.
63. <http://positivepsychology.org.uk/subjective-well-being> Erişim tarihi: 19.01.2022
64. Oerlemans, W.G.M. (2011). Subjective Well-being In Organizations. *The Oxford Handbook of Positive Organizational Scholarship*; 178-189.
65. Yılmaz, M. (2018). Öğretmen Adaylarında Bilişsel Farkındalık Düzeyleri, Öznel Mutluluk Ve Sıkıntıyı Tolere Etme Arasındaki Yordayıcı İlişkiler, Yüksek Lisans Tezi, Sabahattin Azim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı, İstanbul.

66. Osmanoglu, D.E, Kaya, H.I. (2013). Öğretmen Adaylarının Yükseköğretime Dair Memnuniyet Durumları İle Öznel İyi Oluş Durumlarının Değerlendirilmesi: Kafkas Üniversitesi Örneği. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi; (12), 45-70.
67. Bektaş, C. (2018). The Relation Of Family Boundary Violation To Subjective Well-being And Trait Anxiety Among Adolescents, Yüksek Lisans Tezi, Ortadoğu Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
68. Durayappah, D. (2011). The 3P Model: A General Theory of Subjective Well-Being. J Happiness Studies; 12(4), 681–716.
69. Baytar, S. (2020). Sağlık Sektörü Çalışanlarının Mutlulukları Üzerine Bir Araştırma: Bir Üniversite Hastanesindeki Pilot Çalışma, Yüksek Lisans Tezi, Nişantaşı Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
70. Yılık, M.M. (2017). A Model Towards Subjective Well-being: The Roles Of Dispositional And State Hope, Cognitive Flexibility, And Coping Strategies, Yüksek Lisans Tezi, Ortadoğu Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
71. Ekşi, K. (2017). Bir Dönem Boyunca Verilen Pozitif Psikoloji Dersinin Öğrencilerin Mutluluklarına Ve Duygularını İfade Etmelerine Olan Etkisinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul.
72. Ryff, C.D. (2014). Psychological Well-Being Revisited: Advances in the Science and Practice of Eudaimonia. Psychother Psychosom;(83), 10–28.
73. Gao, J., & McLellan, R. (2018). Using Ryff's scales of psychological well-being in adolescents in mainland China. Gao and McLellan BMC Psychology; 6(17).
74. Springer, K.W., Pudrovskaya, T., & Hauser, R.M. (2011). Does psychological well-being change with age? Longitudinal tests of age variations and further exploration of the multidimensionality of Ryff's model of psychological well-being. Social Science Research; (40), 392–398.
75. Yurcu, G., Atay, H. (2015). Çalışanların Öznel İyi Oluşunu Etkileyen Demografik Faktörlerin İncelenmesi: Antalya İli Konaklama İşletmeleri Örneği. Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi; 4(2), 17-34.
76. Malkoç, A. (2011). Öznel İyi Oluş Müdahale Programının Üniversite Öğrencilerinin Öznel İyi Oluş Düzeylerine Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Marmara

Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı Psikolojik Danışma ve Rehberlik Bilim Dalı, İstanbul.

77. Steel, P., Schmidt, J., & Shultz, J. (2018). Refining the Relationship Between Personality and Subjective Well-Being. *Psychological Bulletin*; 134(1),138–161.
78. Doğan, T. (2013). Beş Faktör Kişilik Özellikleri ve Öznel İyi Oluş. *Doğuş Üniversitesi Dergisi*; 14 (1), 56-64 .
79. Parlak, Ö., Koçoğlu Sazkaya, M. (2018). Beş Faktör Kişilik Özelliklerinin İş Yaşamında Yalnızlık Üzerine Etkisinin İncelenmesi. *Ordu Üniversitesi Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi*; 8(1),149-165.
80. Bilgin, M. (2017). Ergenlerin Beş Faktör Kişilik Özelliği İle Bilişsel Esneklik İlişkisi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*; 16(62), 945-954.
81. Tok, E.S. (2012). Comparison of Psychobiological Personality Model and Five Factor Personality Theory in Turkish sample. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*; 13(4), 262-269.
82. Karabatak, Halıcı, S. (2018). Öğretmenlerin Proaktif Davranış Düzeyleri İle Beş Faktör Kişilik Özellikleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Uluslararası Sosyal Bilimler Dergisi*; 3(5), 48-64.
83. Deneve, K.M. (1999). Happy as an Extraverted Clam? The Role of Personality for Subjective Well-Being. *Current Directions In Psychological Science*; 8(5).
84. Pokimica, J., Addai, I., Takyi, K.B. (2012). Religion and Subjective Well-Being in Ghana. *Social Indicators Research*; 106(1), 61-79.
85. Lun, V.M.C., Bond, M.H. (2013). Examining the Relation of Religion and Spirituality to Subjective Well-Being Across National Cultures. *Psychology of Religion and Spirituality*; 5(4), 304 –315.
86. Satan, A.A. (2014). Dini İnanç ve Bilişsel Esneklik Düzeylerinin Öznel İyi Oluş Düzeyine Olan Etkisi. *21. Yüzyılda Eğitim ve Toplum*; 3(7), 56-74.
87. Kangal, A. (2013). Mutluluk Üzerine Kavramsal Bir Değerlendirme Ve Türk Hanehalkı İçin Bazı Sonuçlar. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*; 12(44), 214-233.
88. Ateş, G. (2018). Associated Factors Of Subjective Well-being In Married Individuals: Online Infidelity Tendency, Gender Roles, And Marital Satisfaction,

Yüksek Lisans Tezi, Ortadoğu Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

89. Xu, W., Sun, H., Zhu, B., Bai, W., Yu, X., Duan, R., et al. (2019). Analysis of Factors Affecting the High Subjective Well-Being of Chinese Residents Based on the 2014 China Family Panel Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*; (16), 2566.
90. Cummins, R.A. (2000). Personal Income And Subjective Well-Being: A Review. *Journal of Happiness Studies*;(1),133–158.
91. Batz, C., & Tay, L. (2018). Gender differences in subjective well-being. In E. Diener, S. Oishi, & L. Tay (Eds.), *Handbook of well-being*. Salt Lake City, UT: DEF Publishers.
92. Eryılmaz, A. (2010). Turkish Adolescents' Subjective Well-Being with Respect to Age, Gender and SES of Parents. *International Scholarly and Scientific Research & Innovation*; 4(7).
93. Molnar, G., Kapitany, Z. (2010). Unreported Income, Education and Subjective Well-Being. *Institute Of Economics, Hungarian Academy Of Sciences Budapest*.
94. Khan, N. (2011). Marital status and Subjective Well-being across Cultures. *IJPP SPECIAL ISSUE*; 66-75.
95. Buecker, S., Simacek, T., Ingwersen, B., Terwiel, S., & Simonsmeier, B.A. (2021). Physical activity and subjective well-being in healthy individuals: a meta-analytic review. *Health Psychology Review*;15(4), 574-592.
96. Şahin, M., Baş, M., Çelik, A. (2015). Öznel İyi Oluş Ve Spor. *Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*; 17(1), 23-31.
97. Günüş, S., Kayri, M. (2010). Türkiye’de İnternet Bağımlılık Profili Ve İnternet Bağımlılık Ölçeğinin Geliştirilmesi: Geçerlilik-Güvenirlilik Çalışması. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*; (39),220-232.
98. Ögel, K., Karadağ, F., Satgan, D., & Koç, C. (2015). Bağımlılık Profil İndeksi İnternet Bağımlılığı Formu’nun (BAPİNT) Geliştirilmesi:Geçerlik ve Güvenilirliği. *Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*;(28),337-343.
99. Akin, A., Saticı, S.A.(2011). Öznel Mutluluk Ölçeği:Geçerlilik ve Güvenirlilik Çalışması. *Sakarya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 65-77.

100. Aslan, E., Aylin Yazıcı, A. (2016). Üniversite Öğrencilerinde İnternet Bağımlılığı ve İlişkili Sosyodemografik Faktörler. Klinik Psikiyatri;(19), 109-117.
101. Kızılay, B. (2022). Yetişkinlerde İnternet Bağımlılığı, Kişilik Özellikleri Ve Bilinçli Farkındalık Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Kent Üniversitesi Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Bilim Dalı, İstanbul.
102. Dikmen, O. (2019). Genç Erişkinlerde İnternet Bağımlılığı Düzeyleri İle Sosyal Kaygısı Ve Yalnızlık Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul.
103. Öksüz, Ö. (2019). Cinsiyetin İnternet Bağımlılığı, Problemlili İnternet Kullanımı, Siber Zorbalık Ve Siber Mağduriyet Değişkenleri Üzerine Etkisi: Bir Meta-Analiz Çalışması, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Bilgisayar ve Öğretim Teknolojileri Eğitimi Ana Bilim Dalı Bilgisayar ve Öğretim Teknolojileri Eğitimi Bilim Dalı, İstanbul.
104. Duruk, S. (2018). 45 Yaş Üstü Bireylerdeki İnternet Bağımlılığının Beş Faktör Kişilik Özelliklerinden Nörotizm İle Korelasyonunun Araştırılması Ve Bazı Sosyo-Demografik Özelliklere Göre İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul.
105. Ceyhan, E. (2016). İnternet Bağımlılığının Bağlanma Stilleri Ve Duygu Düzenlemeyle İlişkisi, Yüksek lisans Tezi, Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Bilim Dalı, Van.
106. Nagaur, A. (2020). Internet Addiction and Mental Health among University students during CVOID-19 lockdown. Mukd Shabd Journal; 9(5), 684.
107. Doğan, A. (2013). İnternet Bağımlılığı Yaygınlığı, Yüksek lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Aile Eğitimi Ve Danışmanlığı Anabilim Dalı Aile Eğitimi Ve Danışmanlığı Programı, İzmir.
108. Topal, E. (2018). Üniversite Öğrencilerinde İnternet Bağımlılığı Ve İlişkili Faktörlerin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul.
109. Qu, H.Y., Wang, C.M.(2015). Study on the Relationships between Nurses' Job Burnout and Subjective Well-being. Chinese Nursing Research;2(3), 61-66.

110. Dağ, A. (2019). Spor Merkezi Çalışanlarının Öznel İyi Oluş Düzeylerinin İş Ve Yaşam Doyumu Üzerine Etkisi: Sakarya İli Örneği, Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi, Sakarya.
111. Çirkin, Z., Göksel, T. (2016). Mutluluk Ve Gelir. Ankara Üniversitesi SBF Dergisi; 71(2), 375-400.
112. Jia, Z., Wen, X., Lin, X., Lin, Y., Li, X., Li, G., Yuan, Z. (2021). Working Hours, Job Burnout, and Subjective Well-Being of Hospital Administrators: An Empirical Study Based on China's Tertiary Public Hospitals. International Journal of Environmental Research and Public Health; (18), 4539.
113. Taş, B., Ateş, S. (2020). Boşanmış ve Evli Ebeveynlere Sahip Ergenlerin Beş Boyutlu İyi Oluş Modeli ve İnternet Bağımlılık Düzeylerinin İncelenmesi. Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi; 15(25).
114. Süler, M. (2016). Akıllı Telefon Bağımlılığının Öznel Mutluluk Düzeyine Etkisinin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Eğitimde Psikolojik Hizmetler Bilim Dalı, Sakarya.
115. Yurtseven, Y.E. (2019). Üniversite Öğrencilerinin İnternet Bağımlılığı Sosyal Görünüş Kaygısı Ve Öznel Mutluluk İlişkisinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Sıtkı Koçman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Rekreasyon Anabilim Dalı, Muğla.
116. Khosrojerdia, Z., Tagharrobib, Z., Sookib, Z., Sharifi, K. (2018). Predictors of happiness among Iranian nurses. International Journal of Nursing Sciences;5(3), 281-286.
117. Bayülgen, M., Bayülgen, A., Hikmet Yeşil, F., Akcan, H. (2021). COVID-19 Pandemisi Sürecinde Çalışan Hemşirelerin Anksiyete ve Umutsuzluk Düzeylerinin Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi;3(1).
118. Uygur, Y., Dilmaç, B. (2021). Genç Yetişkin Bireylerde İnternet Bağımlılığı Sosyal Uyum ve Mutluluk Düzeyleri Arasındaki Yordayıcı İlişkiler. Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi; 10(3), 1706-1714.

119. Shahnaz, I., Karim, R.(2014). The Impact of Internet Addiction on Life Satisfaction and Life Engagement in Young Adults. *Universal Journal of Psychology*; 2(9), 273-84.
120. Lei, H., Chiu, Mi., & Li, S. (2019). Subjective well-being and internet overuse: A meta-analysis of mainland Chinese students. *Current Psychology*; 39, 843–853.
121. Agbaria, Q., & Bdier, D. (2021). The Role of Social Support and Subjective Well-Being as Predictors of Internet Addiction among Israeli-Palestinian College Students in Israel. *International Journal of Mental Health and Addiction*; (19),1889–1902.





## 10. EKLER

### 10.1. EK-1: Sosyo-Demografik veri formu

Değerli Katılımcılar;

Bu form, ‘İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Grubu Hemşireleri’ nde internet bağımlılığı ve öznel mutlulukları arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla kişisel özellikleriniz ile ilgili bazı soruları içermektedir. Araştırma sonuçlarının sağlıklı olabilmesi için lütfen her bir soruyu dikkatli bir şekilde okuyarak, durumunuzu en iyi yansıtan seçeneği işaretleyiniz ve hiçbir soruyu boş bırakmamaya özen gösteriniz. Bilgileriniz yalnızca bu araştırma için kullanılacaktır. Araştırmaya vereceğiniz destek için şimdiden teşekkür ederim.

İlkin PEKBAK

1. Yaşınız:.....
  2. Cinsiyetiniz: ( ) Kadın ( ) Erkek
  3. Medeni Durumunuz: ( ) Evli ( ) Bekar ( )Dul ( )Boşanmış
  4. Çocuğunuz var mı? ( ) Evet ( ) Hayır
- Eğer varsa, çocuk sayısını belirtiniz..... (çocuk)
5. Öğrenim durumunuz:  
( ) Sağlık meslek lisesi mezunu  
( ) Ön lisans mezunu  
( ) Lisans mezunu  
( ) Lisansüstü mezunu
  6. Hastanedeki göreviniz:  
Hemşire ( ) Yönetici Hemşire ( )
  7. Hemşirelik mesleğinde toplam çalışma süreniz nedir?  
( ) 1-5 yıl ( ) 6-10 yıl ( ) 11-15 yıl ( ) 16-20 yıl ( ) 21-25 yıl ( ) 26-30 yıl
  8. Bu kurumdaki çalışma yılınız nedir?  
( ) 1-5 yıl ( ) 6-10 yıl ( ) 11-15 yıl ( ) 16-20 yıl ( ) 21-25 yıl ( ) 26-30 yıl

9. Çalışma şekliniz nasıl?

Sürekli gündüz  Vardiyalı  Sürekli gece

10. Sizce ailenizin sosyo-ekonomik düzeyi aşağıdakilerden hangisi ile nitelenebilir?  Alt  Orta  Yüksek

11. İnternete hangi ortamlardan bağlanıyorsunuz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz).

Ev ya da yurt  Fakülte  Mobil  İnternet kafe

Diğer (Lütfen yazınız): .....

12. İnternete bağlanmak için aşağıdakilerden hangisini kullanıyorsunuz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz).

Masaüstü PC  Cep telefonu  Dizüstü PC

Tablet  Televizyon  Diğer (Lütfen yazınız): .....

13. Sosyal ağlarda günde ortalama ne kadar zaman geçiriyorsunuz?

1 saatten az  1-2  3-4  5-6  7 saat ve üzeri

14. İnterneti en çok hangi amaç için kullanıyorsunuz?

Sosyal medya için  İş için  Ödev için  Oyun için

Alışveriş yapmak için

15. Geçmişinizde ya da şu anda tedavi almanızı gerektiren bir ruhsal sorunuz var mı?

Evet  Hayır

16. Psikiyatrik ilaç kullanıyor musunuz?

Evet  Hayır

17. En sık hangi sosyal medya platformlarında vakit geçiriyorsunuz?

Facebook  Twitter  Instagram  Diğer (belirtiniz).....

18. İnternet kullanımınızı kısıtlayıcı, kontrol edici faktörler var mı-varsa nelerdir?

Yok  Ailem  Kız-erkek arkadaşım  Dersler

Sosyal aktivite  Hasta olduğum zaman

## 10.2. EK-2: İnternet Bağımlılığı Ölçeği:

Aşağıdaki her bir maddeyi okuyarak, bu madde sizin için her zaman doğru ise “ <b>Tamamen Katılıyorum</b> ”, genelde doğru ise “ <b>Katılıyorum</b> ”, emin değilseniz “ <b>Kararsızım</b> ”,genelde doğru değilse “ <b>Katılmıyorum</b> ”, hiçbir zaman doğru değilse “ <b>Kesinlikle Katılmıyorum</b> ” şeklinde işaretleme yapmanız rica olunur.	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
<b>Yoksunluk</b>					
1. İnternet <u>kullanmadığım</u> zaman kendimi gergin/huzursuz hissedirim.	1	2	3	4	5
2. İnternet kullanmak isteyip de kullanmadığım zaman sinirli/öfkeli olurum.	1	2	3	4	5
3. İnternet bağlantısı koparsa ya da yavaşlarsa sinirlenirim/öfkelenirim.	1	2	3	4	5
4. İnternet kullandığım zamanlarda hiç olmadığım kadar mutlu/huzurlu olurum.	1	2	3	4	5
5. Kendimi endişeli ya da sıkıntılı hissettiğim zamanlarda internet kullanmak beni rahatlatır.	1	2	3	4	5
6. Birileri beni internetin başından kaldırırsa sinirlenirim.	1	2	3	4	5
7. Sorunlarımdan kaçmak için internet kullanmaya yönelirim.	1	2	3	4	5
8. İnternete, planladığım zamanda giremezsem sinirlenirim.	1	2	3	4	5
9. Çevremde birileri varken, <u>yalnız kalıp</u> , internete girmeyi isterim.	1	2	3	4	5
10. İnterneti <u>kullanmadığım</u> zamanlarda internete girmek için sabırsızlanırım.	1	2	3	4	5
11. Gittiğim yerlerde internet bağlantısı ararım.	1	2	3	4	5

<b>Kontrol güclüğü</b>					
12. İnternet kullanmamı sınırlamakta ya da kontrol etmekte güclük çekerim.	1	2	3	4	5
13. Sabah uyandığımda ilk aklıma gelen internete girmek olur.	1	2	3	4	5
14. İnternette her defasında, bir öncekinden daha uzun süre kalmak isterim.	1	2	3	4	5
15. İnternette planladığımdan daha uzun süre kalırım.	1	2	3	4	5
16. İnternet <u>kullanmadığım</u> zamanlarda bile interneti düşünürüm.	1	2	3	4	5
17. İnternette iken acıktığımı, susadığımı hissetmem ya da farkına varmam.	1	2	3	4	5
18. İnternette daha fazla zaman geçirmek için başka planlarımı iptal ederim.	1	2	3	4	5
19. İstedığim zaman internetin başından <u>kalkmam</u> .	1	2	3	4	5
20. Ailem beni çağırsa dahi internetin başından <u>kalkmam</u> .	1	2	3	4	5
21. İnternet kullanabilmek için uykumdan ödün veririm.	1	2	3	4	5
<b>İşlevsellikte bozulma</b>					
22. İnternet kullanmamdan dolayı ailem ile sorunlaryaşarım.	1	2	3	4	5
23. Arkadaşlarım beni çağırsa dahi internetin başından <u>kalkmam</u> .	1	2	3	4	5
24. İnternet kullanmamdan dolayı başka etkinliklere (spor, sinema, kitap okuma vb.) ilgim azalır.	1	2	3	4	5
25. İnternet kullanmamdan dolayı ev/iş/okul sorumluluklarımı yerine getiremem ya da ihmalederim.	1	2	3	4	5
26. Çevremdekiler internette harcadığım zamandan dolayı şikayet eder.	1	2	3	4	5
27. İnternet kullanmamdan dolayı ailem ile daha az zaman geçiririm.	1	2	3	4	5
28. İnternet kullanmamdan dolayı arkadaşlarım ile daha az zaman geçiririm.	1	2	3	4	5
<b>Sosyal izolasyon</b>					

<b>29.</b> İnternet kullanmamdan dolayı arkadaşlarım ile sorunlar yaşarım.	1	2	3	4	5
<b>30.</b> İnternet ortamında edindiğim arkadaşlıkları gerçek yaşamdaki arkadaşlarıma tercih ederim.	1	2	3	4	5
<b>31.</b> Gerçek yaşamdaki arkadaşarımla dışarıda görüşmek yerine internette görüşmeyi tercih ederim.	1	2	3	4	5
<b>32.</b> Arkadaşlarımı internetten edinirim.	1	2	3	4	5
<b>33.</b> İnternet benim en iyi arkadaşımdır.	1	2	3	4	5
<b>34.</b> İnternetsiz bir yaşam bana anlamsız/boş gelir.	1	2	3	4	5
<b>35.</b> İnternet kullanmamdan dolayı yüz yüze iletişimde zorluk yaşarım.	1	2	3	4	5

### 10.3. EK-3: Özel Mutluluk Ölçeği:

Lütfen aşağıdaki ifadeleri okuduktan sonra kendinizi değerlendirip sizin için en uygun seçeneğin karşısına çarpı (X) işareti koyunuz.						
1. Genellikle						
1	2	3	4	5	6	7
Hiç mutlu değilim						Çok mutluyum
2. Çoğu arkadaşına göre						
1	2	3	4	5	6	7
Hiç mutlu değilim						Çok mutluyum
3. Bazı insanlar genellikle çok mutludur. Ne olup bittiğiyle ilgilenmeksizin yaşamdan zevk alırlar. Bu durum sizin için ne kadar geçerlidir?						
1	2	3	4	5	6	7
Hiç uygun değil						Tamamen uygun
4. “Bazı insanlar genellikle çok mutlu değildirler ve olmaları gerektiği kadar mutlu görünmezler.” Böyle bir ifade sizi ne ölçüde tanımlamaktadır?						
1	2	3	4	5	6	7
Hiç uygun değil						Tamamen Uygun

## 11. ETİK KURUL ONAYI

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ  
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR  
ETİK KURULU KARAR FORMU

Sayı : E-10840098-772.02-3648  
Konu: Etik Kurulu Kararı

06/08/2021

<b>BAŞVURU BİLGİLERİ</b>	<b>ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI</b>	Hemşirelerde İnternet Bağımlılığı ve Öznel Mutlulukları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi			
	<b>KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI</b>	NÜVİT ATAY			
	<b>KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI</b>	Dr.Öğr.Üyesi/ Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği			
	<b>KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ</b>	İstanbul			
	<b>DESTEKLEYİCİ</b>	-			
	<b>ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER</b>	<b>TEK MERKEZ</b> <input checked="" type="checkbox"/>	<b>ÇOK MERKEZLİ</b> <input type="checkbox"/>	<b>ULUSAL</b> <input checked="" type="checkbox"/>	<b>ULUSLARARASI</b> <input type="checkbox"/>

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.  
Evrağınızı <https://turkiye.gov.tr/istanbul-medipol-universitesi-ebys> linkinden 664B4F36X6 kodu ile doğrulayabilirsiniz.

Sayı



**İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ**  
**GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR**  
**ETİK KURULU KARAR FORMU**

Değerlendirilen Belgeler	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLANI			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
Karar Bilgileri	Karar No:805		Tarih: 05/08/2021			
	Yukarıda bilgileri verilen Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve araştırmanın etik ve bilimsel yönden uygun olduğuna "oybirliği" ile karar verilmiştir.					

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI	Dr. Öğr. Üyesi Mahmut TOKAÇ

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile İlişki		Katılım *		İmza
Dr. Öğr. Üyesi Mahmut TOKAÇ	Tıp Tarihi ve Etik	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Uygundur
Prof. Dr. Mete ÜNGÖR	Endodonti	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Uygundur
Doç. Dr. Mehmet Kemal ÖZDEMİR	Elektrik ve Elektronik	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Uygundur
Doç. Dr. İlknur KESKİN	Histoloji ve Embriyoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Uygundur
Doç. Dr. Devrim TARAKCI	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Uygundur
Dr. Öğr. Üyesi Neziha HACİHASANOĞLU ÇAKMAK	Biyokimya	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Uygundur
Dr. Öğr. Üyesi Neriman İpek KIRMIZI	Tıbbi Farmakoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Uygundur

\* :Toplantıda Bulunma

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.  
Evrağımızı <https://turkiye.gov.tr/istanbul-medipol-universitesi-ebys> linkinden 664B4F36X6 kodu ile doğrulayabilirsiniz.



İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ  
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR  
ETİK KURULU KARAR FORMU

---

---

COVID-19 (Pandemi) nedeniyle etik kurulumuz sanal olarak toplanmış olup kurul üyelerimizden uygunluk kararı sanal ortamda alınmıştır. Araştırmacı tarafından talep edilirse, COVID-19 (Pandemi) sonrası ıslak imzalı karar formu ayrıca hazırlanabilir.

Girişimsel Olmayan Etik Kurulu Sekreteri  
Bilge KAYA

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.  
Evrakınızı <https://turkiye.gov.tr/istanbul-medipol-universitesi-ebys> linkinden 664B4F36X6 kodu ile doğrulayabilirsiniz.