



T.C.

İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Halk Sağlığı Anabilim Dalı

**AKILLI TELEFON KULLANIMI VE NOMOFOBİNİN UYKU
KALİTESİ VE GÜNDÜZ UYKULULUK DURUMUNA ETKİSİNİN
İNCELENMESİ: İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ ÖRNEĞİ**

Tıpta Uzmanlık Tezi

Dr. Betül FIRINCI

Tez Danışmanı

Prof. Dr. Erkan PEHLİVAN

MALATYA-2020

TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim sürecinde bilgi ve deneyimleri ile beni sürekli destekleyen danışman hocam Sayın Prof. Dr. Erkan Pehlivan’a,

Asistanlık eğitimim boyunca katkılarını hiçbir zaman esirgemeyen değerli bölüm hocalarım; Prof. Dr. Metin Fikret GENÇ’e ve Prof. Dr. Ali ÖZER’e,

Beraber çalıştığımız tüm hekim arkadaşlarıma,

Bugünlere gelmemde hiçbir fedakârlıktan kaçınmayan canım annem ve babama,

Abla olmamın haklı gururunu yaşatan sevgili kardeşlerime,

Şükür sebebim olan yeğenlerim M. Cihad, Kevser, Eslem ve Azra’ya,

Sevgi ve desteğiyle hayatıma anlam katan yol arkadaşım, biricik eşime,

Sevgi, saygı ve teşekkürlerimle...

Bugünleri nasip eden Rabbime sonsuz şükürler olsun.

Dr. Betül FIRINCI

ÖZET

Akıllı Telefon Kullanımı ve Nomofobinin Uyku Kalitesi ve Gündüz Uykululuk Durumuna Etkisinin İncelenmesi: İnönü Üniversitesi Örneği

Giriş ve Amaç: Akıllı telefon kullanım sıklığının artmasıyla bağımlılık ve telefondan mahrum kalma korkusu olan nomofobi kavramı gündeme gelmiştir. Bilinçsiz ve kontrolsüz kullanılan akıllı telefonlar, gençlerin uyku sorunları yaşamalarına sebebiyet vermektedir. Bu çalışmada; üniversite öğrencilerinde akıllı telefon bağımlılığı, nomofobi düzeyi, uyku kalitesi ve gündüz aşırı uykululuk durumlarını incelemek, akıllı telefon bağımlılığı ve nomofobi düzeyinin, uyku kalitesine ve gündüz aşırı uykululuk durumuna etkisi araştırmak amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot: Kesitsel nitelikte olan bu çalışma, Kasım–Aralık 2019 tarihleri arasında İnönü Üniversitesinde eğitim gören birinci sınıf ve son sınıf öğrencisi olan 390 kişiye uygulanmıştır. Araştırmada Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ), Epworth Uykululuk Ölçeği (EUÖ), Nomofobi Ölçeği (NÖ), Akıllı Telefon Bağımlılık Ölçeği (ATBÖ) kullanılmıştır. Verilerin analizinde Ki-Kare, Student T, One Way ANOVA, Spearman Korelasyon, Binomial Lojistik Regresyon Analizi testleri kullanıldı. Yanılma düzeyi $p=0,05$ olarak seçilmiştir.

Bulgular: Öğrencilerin akıllı telefon kullanım süresi $5,4\pm 2,6$ yıl, günlük internete girme süresi $4,3\pm 2,6$ saat, günlük uyku süresi $7,4\pm 1,5$ saat olarak bulunmuştur. Öğrenciler; Nomofobi Ölçeğinden $78,3\pm 25,8$, Akıllı Telefon Bağımlılık Ölçeğinden $90,3\pm 29,7$, Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksinden $7,2\pm 2,8$, Epworth Uykululuk Ölçeğinden $5,9\pm 4,1$ puan almışlardır. Öğrencilerin %54,4’ünde orta, %22,8’inde şiddetli nomofobik belirtiler gözlenmiştir. Grubun %83,6’sında kötü uyku kalitesi, %14,6’sında gündüz aşırı uykululuk hâli bulunmaktadır. Nomofobi Ölçeği puanı ile Akıllı Telefon Bağımlılık Ölçeği puanı arasında pozitif yönde, orta şiddette, anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Uyumadan önce akıllı telefon kullanım süresi 30 dakikanın altında olanlarda nomofobinin, akıllı telefon bağımlılığının ve gündüz aşırı uykululuk hâlinin daha düşük, uyku kalitesinin ise daha iyi olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Sonuç: Üniversite öğrencilerinde nomofobik belirtiler ve akıllı telefon bağımlılığı yüksek oranda görülmüştür. Öğrencilerin çoğunun uyku kalitesi kötüdür. Öğrencilerin bilinçli ve kontrollü akıllı telefon kullanımı ile sağlıklı uyku konusundaki farkındalıkları artırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Akıllı telefon bağımlılığı, gündüz uykululuk, nomofobi, uyku kalitesi, üniversite öğrencileri,

ABSTRACT

Examining the Effect of Smartphone Use and Nomophobia on Sleep Quality and Daytime Sleepiness: The Case of Inonu University

Introduction and Purpose: Addiction and the concept of nomophobia, which is the fear of being deprived of the telephone, have increased with the increasing frequency of smartphone use. Smartphones used unconsciously and in an uncontrolled manner make young people experience sleep problems. In this study, the purpose was to examine smartphone addiction, nomophobia level, sleep quality and daytime sleepiness status of university students, and to investigate the effect of smartphone addiction and nomophobia levels on sleep quality and daytime sleepiness status.

Material and Method: This study, which had a cross-sectional design, was conducted with 390 people who were first-year and senior students at Inonu University between November and December 2019. The Pittsburgh Sleep Quality Index, Epworth Sleepiness Scale, Nomophobia Scale, and Smartphone Addiction Scale were used in the present study. For statistical analysis, the chi-squared test, the Student's t-test, one-way ANOVA, Spearman's rank correlation coefficient and binomial logistic regression analysis were used. The error level was chosen as $p = 0.05$.

Findings: The smartphone use time of the students was found to be 5.4 ± 2.6 years, daily online time was 4.3 ± 2.6 hours, and daily sleep time was 7.4 ± 1.5 hours. The students received 78.3 ± 25.8 points from the Nomophobia Scale, 90.3 ± 29.7 from the Smartphone Addiction Scale, 7.2 ± 2.8 from the Pittsburgh Sleep Quality Index, and 5.9 ± 4.1 points from the Epworth Sleepiness Scale. A total of 54.4% of students had moderate, and 22.8% had severe nomophobic symptoms; 83.6% of the group had poor sleep quality, and 14.6% had excessive daytime sleepiness. A positive, moderate and significant relation was detected between the mean Nomophobia score and the mean Smartphone Addiction Scale score. It was also determined that those with less than 30 minutes of smartphone use before sleeping had low nomophobia, smartphone addiction and daytime sleepiness scores, and better sleep quality.

Conclusion: Nomophobic symptoms and smartphone addiction were observed to be high in university students. Most students had poor sleep quality. The awareness of students on healthy sleep, and conscious and controlled smartphone use should be increased.

Keywords: Smartphone addiction, daytime sleepiness, nomophobia, sleep quality, university students

İçindekiler

TEŞEKKÜR.....	i
ÖZET	ii
ABSTRACT.....	iii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	vii
TABLolar DİZİNİ	viii
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1.İletişim ve önemi.....	4
2.2.Teknoloji ve önemi	5
2.3.Cep telefonu ve akıllı telefonlar	6
2.4. Bağımlılık.....	6
2.4.1. Akıllı telefon bağımlılığı	7
2.4.2. Nomofobi.....	8
2.4.3. Akıllı telefon bağımlılığı ve nomofobi ile ilgili ülkemizde yapılan araştırmalar	9
2.4.4. Akıllı telefon bağımlılığı ve nomofobi ile ilgili yurtdışında yapılan araştırmalar	13
2.5. Uyku.....	15
2.5.1. Uyku kalitesi.....	17
2.5.2. Gündüz aşırı uykululuk hâli	18
2.5.3. Uyku kalitesi ve gündüz aşırı uykululuk hâli ile ilgili ülkemizde yapılan araştırmalar	19
2.5.4. Uyku kalitesi ve gündüz aşırı uykululuk hâli ile ilgili yurtdışında yapılan araştırmalar	21
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	24
3.1. Çalışmanın yeri, zamanı ve tipi.....	24
3.2. Çalışmanın evreni ve örneklemin belirlenmesi.....	24
3.3. Verilerin toplanması.....	24
3.3.1. Sosyodemografik bilgi formu.....	25
3.3.2. Pittsburgh uyku kalitesi indeksi (PUKİ).....	26
3.3.3. Epworth uykuluk ölçeği (EUÖ).....	28
3.3.4. Nomofobi ölçeği (NÖ)	28
3.3.5. Akıllı telefon bağımlılığı ölçeği (ATBÖ).....	29
3.4. Verilerin değerlendirilmesi	30

3.5. Araştırmanın süre ve maliyeti	32
3.6. Araştırmanın kısıtlılıkları	32
4.BULGULAR.....	33
4.1. Öğrencilerin sosyodemografik özelliklerinin dağılımı	33
4.2. Öğrencilerin kişisel alışkanlıklarının dağılımı	35
4.3.Öğrencilerin cep telefonu kullanımına ait özelliklerin dağılımı	37
4.4. Öğrencilerin uyku ile ilgili özelliklerinin dağılımı	39
4.5. Öğrencilerin ölçek puanlarının dağılımı	41
4.6. Öğrencilerin sosyodemografik değişkenlere göre nomofobi seviyelerinin karşılaştırılması	42
4.7. Öğrencilerin sosyodemografik değişkenlere göre uyku kalitesinin değerlendirilmesi.....	45
4.8. Öğrencilerin sosyodemografik değişkenlere göre gündüz aşırı uykululuk Durumlarının değerlendirilmesi	47
4.9. Öğrencilerin cinsiyete göre ölçek skorlarının karşılaştırılması.....	49
4.10. Öğrencilerin öğrenim alanına göre ölçek skorlarının karşılaştırılması	51
4.11. Öğrencilerin sınıflara göre ölçek skorlarının karşılaştırılması.....	53
4.12. Öğrencilerin anne eğitim durumuna göre ölçek skorlarının karşılaştırılması....	55
4.13. Öğrencilerin sigara içme durumuna göre ölçek skorlarının karşılaştırılması	57
4.14. Öğrencilerin gelir durumuna durumuna göre ölçek skorlarının karşılaştırılması	59
4.15. Öğrencilerin beden kitle indeksine göre ölçek skorlarının karşılaştırılması.....	61
4.16. Öğrencilerin akıllı telefon bağımlısı olma durumuna göre ölçek skorlarının karşılaştırılması	63
4.17. Öğrencilerin akıllı telefon kullanım amacına göre ölçek skorlarının karşılaştırılması	65
4.18. Öğrencilerin uyumadan önce akıllı telefon kullanım süresine göre ölçek skorlarının karşılaştırılması	67
4.19. Öğrencilerin akıllı telefon kullanım zamanına göre ölçek skorlarının karşılaştırılması	69
4.20. Öğrencilerin NÖ, ATBÖ, PUKİ ve EUÖ puanlarının korelasyonu.....	71
4.21. Öğrencilerin derste uyuklama durumu lojistik regresyon analizi	72
5.TARTIŞMA	73
5.1. Öğrencilerin sosyodemografik özelliklerinin değerlendirilmesi.....	73

5.2. Öğrencilerin sosyodemografik değişkenlere göre nomofobi durumlarının değerlendirilmesi.....	76
5.3. Öğrencilerin sosyodemografik değişkenlere göre akıllı telefon bağımlılık durumlarının değerlendirilmesi.....	78
5.4. Öğrencilerin sosyodemografik değişkenlere göre uyku kalitesinin değerlendirilmesi.....	81
5.5. Öğrencilerin sosyodemografik değişkenlere göre gündüz aşırı uykululuk durumlarının değerlendirilmesi.....	84
5.6. NÖ, ATBÖ, PUKİ ve EUÖ korelasyon analizinin değerlendirilmesi	86
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	88
KAYNAKLAR	92
EKLER.....	107

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

AO	: Aritmetik ortalama
ATBÖ	: Akıllı telefon bağımlılığı ölçeği
ATBÖ-KF	: Akıllı telefon bağımlılığı ölçeği-kısa form
BKİ	: Beden kitle indeksi
CI	: Güven aralığı (Confidence interval)
DSM	: Mental bozuklukların tanısall ve sayımsal el kitabı
EUÖ	: Epworth uykululuk ölçeği
GAUH	: Gündüz aşırı uykululuk hâli
ICSD	: Uyku bozukluklarının uluslararası sınıflandırılması (International classification of sleep disorders)
n	: Sayı
Nomofobi	: Cep telefonsuz kalma korkusu (No mobile phone phobia)
NÖ	: Nomofobi ölçeği
Open Epi	: Halk sağlığı için açık kaynaklı epidemiyolojik istatistikler (Open source epidemiologic statistics for public health)
PUKİ	: Pittsburgh uyku kalitesi indeksi
REM	: Hızlı göz hareketi (Rapid eye movement)
SS	: Standart sapma
SMS	: Kısa mesaj hizmeti (Short message service)
TÜİK	: Türkiye istatistik kurumu
%	: Yüzde

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo No		Sayfa No
Tablo 4.1.	Sosyodemografik özelliklerin dağılımı	34
Tablo 4.2.	Kişisel alışkanlıkların dağılımı	36
Tablo 4.3.	Cep telefonu kullanımına ait özelliklerin dağılımı	38
Tablo 4.4.	Uyku ile ilgili özelliklerin dağılımı	40
Tablo 4.5.	Ölçek puanlarının dağılımı	42
Tablo 4.6.	Sosyodemografik değişkenlere göre nomofobi seviyelerinin karşılaştırılması	44
Tablo 4.7.	Sosyodemografik değişkenlere göre uyku kalitesinin değerlendirilmesi	46
Tablo 4.8.	Sosyodemografik değişkenlere göre gündüz aşırı uykululuklarının değerlendirilmesi	48
Tablo 4.9.	Cinsiyete göre ölçek skorlarının karşılaştırılması	50
Tablo 4.10.	Öğrenim alanına göre ölçek skorlarının karşılaştırılması	52
Tablo 4.11.	Sınıflara göre ölçek skorlarının karşılaştırılması	54
Tablo 4.12.	Anne eğitim durumuna göre ölçek skorlarının karşılaştırılması	56
Tablo 4.13.	Sigara içme durumuna göre ölçek skorlarının karşılaştırılması	58
Tablo 4.14.	Gelir durumuna göre ölçek skorlarının karşılaştırılması	60
Tablo 4.15.	Beden kitle indeksine göre ölçek skorlarının karşılaştırılması	62
Tablo 4.16.	Akıllı telefon bağımlısı olma durumuna göre ölçek skorlarının karşılaştırılması	64
Tablo 4.17.	Akıllı telefon kullanım amacına göre ölçek skorlarının karşılaştırılması	66
Tablo 4.18.	Uyumadan önce akıllı telefon kullanım süresine göre ölçek skorlarının karşılaştırılması	68
Tablo 4.19.	Akıllı telefon kullanım zamanına göre ölçek skorlarının karşılaştırılması	70
Tablo. 4.20.	NÖ, ATBÖ, PUKİ ve EUÖ puanlarının korelasyonu	71
Tablo. 4.21.	Derste uyuklama durumu lojistik regresyon analizi	72

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Bilgi ve iletişim teknolojilerinin kullanımı modern toplumların vazgeçilmez bir ögesidir. Teknolojik araçlara erişim giderek kolaylaşmaktadır. Bu teknolojiler arasında en popüler olanı cep telefonlarıdır (1). Bilgisayar özelliklerinin eklenmesiyle taşınabilir küçük cep bilgisayarlarına dönüşen akıllı telefonların zaman içerisinde kullanım popülerliği artmıştır (2). İletişim teknolojilerindeki ilerlemeler akıllı telefonların kapasitesini ve kullanım alanlarını da artırmıştır. Böylece akıllı telefonlar gündelik yaşamda daha fazla yer bulma olanağına sahip olmuştur (3).

Hane Halkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması, 2019 raporuna göre 16-74 yaş grubundaki bireylerde internet kullanımı 2018 yılında %72,9 iken 2019 yılında %75,3 olmuştur. Bu oran 16-74 yaş grubundaki erkeklerde %81,8, kadınlarda %68,9 olarak ölçülmüştür (4).

2019 yılının son çeyreğinde, Türkiye incelenebilen Avrupa ülkeleri arasında 477 dakikalık ortalama aylık mobil kullanım süresi ile önceki dönemde olduğu gibi ilk sırada yer almıştır (5).

Türkiye İnternet Kullanım ve Sosyal Medya İstatistikleri (2020) verilerine göre 83,88 milyon nüfusa sahip Türkiye’de her 10 kişiden 9’unun mobil cihazı bulunmaktadır. Bu cihazların %89’u akıllı telefonlardır. Türkiye’de nüfusun %92’sinin (77 milyon) mobil kullanıcı, %74’ünün (62 milyon) internet kullanıcısı ve %64’ünün (54 milyon) sosyal medya kullanıcısı olduğu belirtilmektedir. Bir önceki yıla göre internet kullanıcı sayısı %4 (2,4 milyon), sosyal medya kullanıcı sayısı %4,2 (2,2 milyon), mobil kullanıcı sayısı %3,4 (2,6 milyon) artış göstermiştir. İnternet kullanıcılarının günde ortalama 7,5 saat internette, 3 saat sosyal medyada ve televizyon başında zaman geçirdikleri saptanmıştır. Türkiye’de sosyal medya kullanımının, en yüksek 25-34 yaş aralığı olan genç nüfusta olduğu, bu yaş aralığından sonra yaş arttıkça sosyal medya kullanımının azaldığı görülmektedir (6).

Aynı cihazla günlük işlerin çoğunu yapabilme imkânı sunması akıllı telefonların insan yaşamında neden bu kadar ön planda olduğunun göstergesidir. Gündelik hayatın vazgeçilmezi konumunda olan akıllı telefonların bağımlılığı da sık karşılaşılan bir durum olmuştur. Bu da bağımlılığa ek olarak akıllı telefondan mahrum kalma korkusu olan Nomofobi kavramını ortaya çıkarmıştır (7). Modern dünyanın bir hastalığı olarak

tanımlanan Nomofobi, mobil bilgi ve iletişim teknolojileri ile bireyler arasındaki etkileşim sonucunda ortaya çıkmaktadır. Cep telefonu bağlantısından ayrılma korkusu olarak tanımlanan bu modern çağ fobisi, sanal iletişimce üretilen teknolojik gelişmeler ve ilerlemelerden kopamamaktan kaynaklanır (8).

Düşük benlik saygısı, dışa dönük kişilik, sosyal fobi, sosyal kaygı, panik bozukluk gibi çeşitli psikolojik faktörler ve zihinsel bozukluklar cep telefonunun aşırı kullanımına ve nomofobi belirtilerinin artışına sebep olabilir (9).

ABD'li genç yetişkinlerde artan sosyal medya kullanımının duygusal desteğin düşük algılanması, kaygı ve depresyon gibi ruh sağlığı üzerinde zararlı etkilerin olabileceği ifade edilmektedir (10). Akıllı telefonlar uygun şekilde kullanıldığında birçok fayda sağlamakla birlikte, aşırı kullanımı veya bağımlılığı durumunda ise kişilerde uyku sorunlarının da dahil olduğu birçok sağlık problemine sebep olabilmektedir (11).

Uyku, yaşam için gereklidir ve kişiye vücudunu dinlendirip, tazelenebileceği önemli bir onarım süreci sunmaktadır (12). Sağlıklı bir yaşam için karşılanması gereken en temel ihtiyaçlardan biridir (13). Uyku kalitesi bireyin bir sonraki güne kendisini hazır hissetmesi açısından önemlidir (14).

Sağlıklı uykunun iki bileşeni olan nicelik ve kalite arasındaki ilişki çeşitli çalışmalarda detaylı olarak incelenmiştir. Uyku süresi ve uyku kalitesinin sağlık sorunları ile ilişkili olabileceğinin gösterildiği çalışmalar mevcuttur (15-17). Toplumlara ve yaş gruplarına göre değişmekle birlikte uyku bozuklukları %5 - %71 arasında sıklığa sahiptir (13).

Teknolojinin gelişmesiyle birlikte insanların uykuya ayırdığı zaman azalmıştır (12). Cep telefonları gece uyanık kalma sürelerini uzatarak gündüz uykululuğu artırabilir (18). Yetersiz veya kesintili uyku, doğrudan gündüz aşırı uyku haline sebep olabilir (19). İstenen uyanıklık seviyesini sağlayamama veya gün içerisinde aşırı uyku hâli olarak ifade edilen gündüz aşırı uyku hâli (GAUH), ailesel ve toplumsal sorunlara, kazalara, iş ve okul hayatında problemlere yol açabilir (20). Uyku bozuklukları, hayat kalitesi ve çalışma verimliliği üzerine olumsuz etkilerinin olması sebebiyle önemsenmesi gereken bir hastalık grubudur (21).

Üniversite hayatı ders dışında sosyal etkinliklerin, arkadaş gruplarıyla faaliyetlerin yoğun olduğu, aynı zamanda gençlerin tam veya yarı zamanlı çalışma hayatına atılabildiği bir dönemdir (22). Ders yoğunluğu, gece geç saatlere kadar çalışma zorunluluğu ve sınav kaygısı gibi sebeplerle geceleri geç uyuyan öğrenciler, uyku bozuklukları, özellikle de GAUH için, risk grubuna girmektedir (21). Ayrıca üniversite öğrencilerinde akıllı telefonlar ve sosyal medyanın aşırı kullanılması bağımlılık için potansiyel risk faktörü olabildiği gibi, aynı zamanda uyku kalitesini de olumsuz etkilemektedir (23).

Üniversite öğrencileri uykudan en mahrum gruplardan biri olarak, aynı zamanda en teknolojik yönelimli nüfuslardan biri olarak kabul edilmektedir. Bu kombinasyon nedeniyle, üniversite öğrencilerinin uyku alışkanlıkları ve cep telefonu kullanım alışkanlıkları dikkat çekmektedir (24).

Teknolojinin gelişmesiyle birlikte, teknolojik aletlere özellikle de akıllı telefonlara erişim kolaylaşmış, bu da beraberinde bağımlılık ve akıllı telefondan mahrum kalma korkusu olan nomofobiye gündeme getirmiştir. Akıllı telefonların yanlış kullanımı dikkat dağınıklığına, ders sırasında akademik performansın düşmesine neden olabileceğinden öğrenciler arasında nomofobi prevalansını ve akıllı telefon bağımlılık düzeyini belirlemek son derece önemlidir. Hayatımızın büyük alanında yer alan akıllı telefonların uyku kalitesi ile ilişkili olabileceği çalışmalar mevcut iken bağımlılık ve nomofobinin uyku kalitesi ve gündüz aşırı uykululuk durumuna etkisinin tespit edilmesine yönelik yeterince çalışma bulunmamaktadır.

Bu tez çalışmasıyla üniversite öğrencilerinde akıllı telefon bağımlılığı, nomofobi düzeyi ile uyku kalitesi ve gündüz aşırı uykululuk durumunu incelemek, akıllı telefon bağımlılığı ve nomofobi düzeyinin, uyku kalitesine ve gündüz aşırı uykululuk durumuna etkisini saptamak amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1.İletişim ve Önemi

İletişim, insanlığın var olmasıyla ortaya çıkmış ve sürekli gelişen dinamik bir süreçtir. Kişi doğduğu andan itibaren çevresiyle etkileşim içindedir. İletişim, iletinin uygun bir araçla bir kişi veya gruba aktarılmasıdır. Bu aktarımda en uygun araç, dildir. Bireylerin kendilerini ve yaşamış oldukları dış dünyayı anlama ve yorumlama istekleri iletişimin temelini oluşturmaktadır. Kendi iç dinamiğindeki sosyal enerjiden dolayı insanoğlu, iletişime ihtiyaç duymaktadır (25).

Değişim ve dönüşümler neticesinde, kendine özgü nitelikleri olan, ilkel toplum, tarım toplumu, sanayi toplumu ve bilgi toplumu şeklinde farklı toplumsal yapıları tecrübe eden insanlık, özellikle günümüz bilgi toplumunda bilginin elde edilmesi ve yayılması sürecinde iletişimi önemli bir yere koymuştur. İnternet ve kitle iletişim araçları, tek yönlü olması ve denetim eksikliği gibi dezavantajlarının yanında, kısa zamanda, daha az maliyet ve daha az çabayla bilginin büyük topluluklara ulaşmasını sağlamaktadır. Bu da kitle iletişim araçları ve internetin günümüzde neden vazgeçilmez olduğunun anlaşılmasına olanak sağlamaktadır (26).

İletişim farklı alanlarda farklı boyutları olan geniş kapsamlı bir süreçtir. İletişim temelde aşağıdaki gibi sınıflandırılmaktadır:

1- Kendi kendine iletişim; düşünceler aracılığıyla kişinin kendisiyle iletişim kurmasıdır.

2- Kişiler arası iletişim; söz, jest ve mimikler aracılığıyla başka bir bireyle iletişim kurmadır.

3- Kitle iletişimi; kitle iletişim araçları kullanılarak büyük gruplar veya toplumlarla kurulan iletişim şeklidir.

Bununla birlikte;

- Kişiler arası iletişim/ grup iletişimi/ örgüt iletişimi/ toplumsal iletişim,
- Yatay iletişim/ dikey iletişim,
- Görsel iletişim/ işitsel iletişim/ dokunsal iletişim,
- Sözlü iletişim/ sözsüz iletişim/ yazılı iletişim,

- Yüz yüze iletişim/ uzaktan iletişim

şeklinde sınıflandırmalar da mevcuttur (27-29).

2.2.Teknoloji ve Önemi

Bilgi temelli bir devrim yaşadığımız, özellikle son 20 yılda hayatımızda varlığını yoğun bir şekilde hissettiğimiz bilgi ve iletişim teknolojileri arasında en sık kullanılanlar bilgisayarlar ve akıllı cep telefonlarıdır (30).

Cep telefonu teknolojisi iletişim alanındaki en önemli gelişmelerden biridir. Cep telefonları başlangıçta mobil olma ve iletişimi yaşamın her alanına her an taşıyabilmesi ile insan yaşamında ön plana çıkmıştır. Bugün ise bilişim teknolojilerinin de gelişmesiyle internete bağlanma, mobil veri aktarımı, bilgisayar, mp3, kamera, fotoğraf makinası, ajanda, bankacılık gibi farklı teknolojik özellikleri barındırması cep telefonlarının bireylerin yanlarından ayırmadığı, araçlar haline dönüşmesini sağlamıştır. Çok erken yaşlarda kullanılmaya başlanan cep telefonları gelir durumu ne olursa olsun herkesin sahip olduğu ve sosyoekonomik düzeye ilişkin bir gösterge olarak kabul edilen cihazlar olmuştur (31, 32). Öğrencilerin yaklaşık %56'sının cep telefonlarıyla sürekli temasta olabilmek için cep telefonlarını vücutlarına yakın gömlek veya kot pantolon cebinde tuttuğu saptanmıştır (33).

Teknolojideki gelişmeler ile birlikte yeni iletişim modelleriyle birlikte yeni yaşam biçimleri de ortaya çıkmıştır. Teknolojik ilerlemeler aynı zamanda insanların yaşam tarzlarının da aynı hızla değişmeye başlamıştır (34). İnternete girmek öğrencilerin boş zamanlarını değerlendirmek için ilk sırada tercih ettikleri aktivite olmuştur (35).

Dijitalleşme ve teknik ilerlemelerle yeni iletişim teknolojileri de gelişmeye devam etmektedir. Özellikle 1990'lı yıllardan sonra internet, hız ve erişim kapasitesinin artmasıyla önemli bir noktaya gelmiştir. İnternet tabanlı yeni bir uygulama trendi olan sosyal medya, kullanıcıları ve takipçileri arasında gittikçe artan bir etkileşim imkânı sunmaktadır. Sosyal medya paylaşımın, tartışmanın zaman ve mekân sınırlaması olmadan yapıldığı bir iletişim şekli sunmaktadır. Her geçen gün gerek ülkemizde gerekse dünyada internet ve bilgisayar kullanıcılarında artış görülmektedir. İnternetin bu denli yaygın kullanılması iletişim kurma, haber takibi, alışveriş yapma, eğlence gibi

olanakları sunmasıyla, gündelik yaşamın her alanına yerleşmiştir (36). Dünyadaki fiziki mesafeler bu sayede ortadan kalkmıştır (31). Gençler dünyanın herhangi bir yerinde yaşayan aile veya arkadaşlarıyla iletişim kurmak amacıyla sosyal medya ağlarını sıklıkla tercih etmektedir (37).

2.3.Cep Telefonu ve Akıllı Telefonlar

Telefon Graham Bell tarafından 1876 yılında icat edilmiştir. Telefonlar başlangıçta kablolu iken zamanla kablosuz iletişim araçlarına dönüşerek hareket özelliği kazanmış, bu sayede kullanıcı sayısını her geçen gün arttırmıştır. SMS ve telefon konuşması yapılabilen basit cep telefonları ile bilgisayar işlevi sağlayan işletim sistemlerine sahip akıllı cep telefonları günümüzde kullanılmaktadır. Akıllı telefonlar insan hayatını önemli ölçüde etkilemiştir (35).

Ülkemizde 2019 yılının son çeyreğinde sabit telefon abone sayısı yaklaşık 11,5 milyon, mobil abone sayısı ise yaklaşık 80,8 milyon olmuştur. Mobil cihaz kullanıcı sayısının nüfusa oranlanması ile hesaplanan mobil penetrasyon oranı %97,2 olurken makineler arası iletişim abone sayısı ve 0-9 yaş aralığındaki nüfus çıkarıldığında mobil penetrasyon oranı %106,5 olmaktadır (5).

Özellikle üniversite öğrencileri akıllı telefonu talep edenler arasında önemli bir grubu oluşturmaktadır (35). Hindistan'da üniversite öğrencilerin %87'sinin akıllı telefon kullandığı belirlenmiştir (38).

Günümüzde üniversite öğrencileri not alma, kaydetme için kâğıt, kalem, defter yerine akıllı telefonlarının belge hazırlama, kaydetme, fotoğraf ve video çekme özelliklerini kullanarak ders çalışmaya da yeni bir bakış açısı kazandırmışlardır (39).

2.4. Bağımlılık

Bağımlılık, bir maddenin veya eylemin kişinin fiziksel, ruhsal sağlığında ya da sosyal yaşantısında sorunlara yol açan madde alımına ya da eylemi tekrarlamaya yönelik önüne geçilemeyen istek duyma durumuna denmektedir. Madde alımı azaltıldığında ya da bırakıldığında yoksunluk belirtileri ortaya çıkmaktadır. Bağımlılık yapıcı maddelerin ortak özellikleri kendi alımlarına pekiştirici etkide bulunmalarıdır.

Keyif verici madde beyindeki ödül sistemi üzerinden etki ederek maddenin tekrar tekrar kullanılarak kişide bağımlılığın artmasına sebep olmaktadır. Bağımlı kişi, yaşadığı olumsuz sonuçlara rağmen, bağımlı olduğu maddeyi kompulsif bir biçimde kullanmaya devam eder.

Fiziksel ya da biyolojik bağımlılık, kafein, sigara, alkol, uyuşturucu, esrar gibi maddelere karşı fiziksel istek içinde olma hâli olarak tanımlanmaktadır.

Psikolojik ya da davranışsal bağımlılık ise, bağımlı olunan etkinlikten haz alma, bu etkinliğin devamlı yapılması sonucu yaşamın olumsuz yönde etkilenmesi olarak ifade edilmektedir. Marka bağımlılığı, akıllı telefon bağımlılığı, internet bağımlılığı, sosyal medya bağımlılığı davranışsal/psikolojik bağımlılık olarak kabul edilmektedir (35, 40-42).

İnternet bağımlılığı, sosyal medya bağımlılığı ve akıllı telefon bağımlılığı DSM-5'te birer bozukluk olarak yer almamakta, fakat DSM-5 bölüm 3'te dijital oyun bağımlılığının "İnternette oyun oynama bozuklukları" olarak tanımlanabileceği belirtilmektedir (43).

Akıllı telefonların kullanım kolaylığının artması ve rahat erişilebilir olması bağımlılık için risk potansiyelini artırmaktadır (44).

2.4.1. Akıllı Telefon Bağımlılığı

Akıllı telefonlar, doğru kullanıldığında pek çok alanda fayda ve kolaylık sağlarken bilinçsiz kullanıldığında bir takım problemlere yol açabilir. Günümüzde çoğu akıllı telefon kullanıcısı sabah uyanır uyanmaz ve gece uyumadan önce telefonlarına göz atmaktadırlar. Akıllı telefonun aşırı kullanımı akıllı telefon bağımlılığı olarak tanımlanmaktadır. Akıllı telefonlar bilinçsiz kullanıldığında karşılaşılabilecek problemlerden bazıları aşağıda belirtilmiştir:

1. Ekranı uzun süreli bakma sonucu baş ağrısı, görme problemleri, uyku problemleri gibi sağlık sorunları,

2. İletişimin sosyal medya ya da mesajla kurulması sonucunda insanların sosyal olmaktan uzaklaşması ve yüze iletişimde azalma,

3. Her an cep telefonunu kontrol etme isteği sonucunda konsantrasyon kaybı,
4. Daha geniş çevrelerle iletişim kurabilme imkânı sayesinde yanlış insanlarla tanışma ihtimali sonucunda yasal olmayan çevrelere girme,
5. Cep telefonunun problemlı kullanımı sebebiyle bağımlılık ve endişe seviyesinde artış,
6. Dikkat dağıtmasından dolayı ev, iş ya da trafik kazaları,
7. Sosyal, davranışsal ve duygusal sorunlar,
8. Casus yazılımlar sebebiyle kişilerin özel hayatına kadar girilerek özel bilgilerinin çalınması,
9. Akıllı telefon ve mobil internetten mahrum kalma korkusu olarak ifade edilen nomofobinin ortaya çıkması (35, 45, 46).

Hayatını kolaylaştıran akıllı telefonlar özellikle gençlerin ilgisini çekmektedir. Bununla birlikte Türkiye'nin farklı üniversitelerinde öğrenim gören 1012 öğrencinin katıldığı anket çalışmasının sonuçlarına bakıldığında katılımcılar, kendilerini akıllı telefon bağımlısı olarak tanımlamakla birlikte akıllı telefonların özgürlüklerini kısıtladığını da ifade etmişlerdir. Ayrıca gençlerin büyük bir çoğunluğu akıllı telefonların tembelliğe sebep olduğu düşüncesine katıldıklarını belirtmişlerdir (47).

2.4.2. Nomofobi

Nomofobi kavramı, cep telefonu bağlantısından kopma korkusu anlamına gelen psikolojik bir bozukluktur. Nomofobi terimi DSM-IV'te ifade edilen tanımlar üzerine inşa edilmiştir (9). Sürekli olarak arama veya mesaj varlığını kontrol etme, kapsama alanı dışına çıkıldığında ya da kullanımın kısıtlı olduğu alanlarda endişe ve gerginlik hissetme, telefonu 24 saat açık tutma, akıllı telefon ile yatağa girme ihtiyacı hissetme gibi davranışlar nomofobik bireylerin karakteristik özellikleri arasındadır (35).

Nomofobi olgularında anksiyete, solunum değişiklikleri, titreme, terleme, ajitasyon, yönelim bozukluğu ve taşikardi gibi belirti ve bulgular yer almaktadır. Nomofobi “sosyal, zihinsel ve fiziksel sağlık için bir tehdit olarak görülmektedir(9).

Nomofobi prevalansının dünya çapında giderek arttığı ve halk sağlığı açısından bir problem olacağı düşünülmektedir (48).

Nomofobi, cep telefonu olmadan evden çıkma ve cep telefonu temasından ayrılma korkusudur. Kişinin sosyal, iş ve akademik ilişkiler gibi hayatının farklı alanlarını etkilemektedir (49). Erdem ve arkadaşları yakın gelecekte iş hayatına atılacak öğrencilerin yüksek nomofobi düzeyine sahip olmasının akademik performans düşüklüğüne sebep olabileceğini belirtmişlerdir (50).

Öğrenci ne kadar yüksek nomofobi düzeyine sahip ise, telefonunu ders sırasında o kadar çok kullanmaktadır. Bir başka ifadeyle, öğrencilerin nomofobiye neden olan bilgiye erişim, bağlantı, iletişim ve rahat hissetmeme ile ilgili endişelerinin artması ile ders sırasında öğrenim amacı dışında mobil telefon kullanma düzeyinin de artabileceği öngörülmektedir (51).

2.4.3. Akıllı Telefon Bağımlılığı ve Nomofobi İle İlgili Ülkemizde Yapılan Araştırmalar

Türkiye İnternet Kullanım ve Sosyal Medya İstatistikleri (2020) verilerine göre Türkiye’de 77 milyon mobil kullanıcı, 62 milyon internet kullanıcısı, 58 milyon mobil cihazlar üzerinden internet kullanıcısı, 54 milyon sosyal medya kullanıcısı vardır. Türkiye’de ortalama internette geçirilen süre 7,5 saat, mobil cihazlar üzerinden internette geçirilen süre 4 saat, sosyal medyada geçirilen süre 3 saattir. Türkiye’de sosyal medya kullanım alışkanlıklarına bakıldığında, kullanıcıların %96’sının ayda bir kez sosyal medya platformları üzerinden mesajlaştığını, %88’inin sosyal medya paylaşımları ile etkileşime girildiği görülmektedir. Türkiye’de sosyal medya kullanımı, en yüksek 25-34 yaş grubundadır (6).

Cep telefonları bireylerin özellikle gençlerinin hayatında önemli bir yere sahiptir. Bazıları cep telefonlarını her an açık tutarken bazıları ise kısıtlı kullanımı tercih etmektedir. Teknolojinin getirdiği yenilikler ile gençlerin hayata adaptasyonu kolaylaşmışsa da gündelik iletişimleri bazı yönlerden olumsuz etkilenmiştir (31). Bilinçli kullanılan akıllı telefonlar bilgiye rahat ulaşım, mekân ve zaman kısıtlaması olmadan işlerin yapılabilmesi, zamanın daha verimli kullanılması gibi faydalar sunmaktadır (35). Fakat tüm bu avantajlara rağmen aşırı ve bilinçsiz kullanıma bağlı

karşımıza alkol, sigara, uyuşturucu madde bağımlılığı gibi akıllı telefon bağımlılığı çıkmaktadır. Bu konu önemle üzerinde durulması gereken bir durumdur. Akıllı telefon bağımlılığı, akıllı telefondan mahrum kalma / yoksun bırakılma durumlarında alkol, sigara, uyuşturucu gibi maddelere karşı vücudun gösterdiği bulgulara benzer belirtilere neden olmaktadır (3).

X kuşağı 1965-1980 yılları arasında, Y kuşağı 1981-1999 yılları arasında, Z kuşağı ise 2000-2020 yılları arasında doğanları ifade etmektedir (52). Her yaştan akıllı telefon kullanıcısı bulunsa da akıllı telefon kullanmaya en fazla uyumu Y ve Z kuşağı sağlamıştır (3). Yapılan bir çalışmada Y kuşağının her gün cep telefonu ve interneti kullandığı, sabah uyandıklarında ilk iş cep telefonlarına baktığı belirlenmiştir. Bu gençlerde iletişim araçlarından özellikle ‘internet’ ve ‘cep telefonunun vazgeçilmez olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Tüm bu durumlar bu kişilerde bağımlılık riskini ve bağımlılık sonucu oluşabilecek psikolojik yıkımı da beraberinde getirmektedir (34). Z nesli ise Y nesline göre interneti daha fazla içselleştirmiş bu konuda daha uzman konuma gelmiştir. Daha geleneksel bireylerden oluşan X kuşağında da akıllı telefon kullanımı giderek artmıştır (3).

X, Y ve Z kuşaklarını içeren 389 kişiye uygulanan anket çalışmasında bilgiye erişememe sebebiyle nomofobi hissinin ortaya çıkması en fazla Y Kuşağı’nda, bağlantının kaybedilmesi, iletişim kuramamak ve rahat hissetmeme sebebiyle nomofobi belirtisinin ortaya çıkması ise en fazla Z Kuşağı’nda görülürken, tüm alt boyutlarda en düşük puanlar X kuşağında görülmüştür (53).

Teknoloji kullanımı bireylerin çevrimiçi gruplar ve topluluklar oluşturmasını kolaylaştırırken aynı zamanda gerçek sosyal ilişkilerin kısıtlanmasına, kişinin yalnızlaşmasına ve topluma yabancılaşmasına neden olmaktadır (54). Yalnızlık duygusunun akıllı telefon bağımlılığını etkileyip etkilemediğinin araştırıldığı bir çalışmada, katılımcıların yalnızlık duygusu yoğunlaştıkça akıllı telefonla uğraşma ve elinden bırakamama durumunun arttığı ifade edilmiştir (55). Yapılan bir başka araştırmada ise öğrencilerin ikamet ettikleri yer ile akıllı telefon bağımlılığı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu, yalnız yaşayan öğrencilerin akıllı telefon bağımlılığı puan ortalamalarının diğer gruplardan daha yüksek olduğu görülmüştür (56).

Ergenlerle yapılan bir çalışmada internet bağımlılığı, sosyal medya bağımlılığı, dijital oyun bağımlılığı ve akıllı telefon bağımlılığı olmak üzere, dört teknolojik

bağımlılığın sosyal bağlılığı negatif yönde önemli ölçüde etkilediği saptanmıştır. Dünyanın farklı yerlerindeki kişilerle etkileşime geçme imkânı sunan teknolojinin aşırı kullanımı kişiyi gerçek sosyal ortamlardan uzaklaştırma riski taşımaktadır (57). Akıllı telefon ve sosyal medya kullanan 13-19 yaş arası 301 ergenin katıldığı çalışmada nomofobi ve yalnızlık arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olduğu, ergenlerdeki yalnızlık duygusunun nomofobi düzeylerini belirli bir ölçüde etkilediği sonucuna ulaşılmıştır (58).

Tıp fakültesi öğrencilerinde yapılan bir çalışmada öğrencilerin en çok internete girme amaçlı akıllı telefon kullandıkları, yarısının en az 8 yıldır akıllı telefon kullandığı, üçte birinin günde en az 1-3 saat telefonda zaman geçirdiği tespit edilmiştir. Gruptaki üç kişiden biri telefon kullanımının hayatını kısmen olumsuz etkilediğini belirtmiştir. Çalışmada dürtüselliğin, duyguları tanımakta ve söze dökmede güçlük yaşamının akıllı telefon bağımlılığını önemli ölçüde arttırmış olduğu tespit edilmiştir (44).

Temel amacı dışında akıllı telefon kullanıp, telefonları yanlarında olmayan bireyler bir yandan endişeli ve huzursuz olabilirken, öte yandan baş ağrısı, uyku problemleri, konsantrasyon kaybı gibi fiziksel semptomlar da yaşayabilmektedir (59).

Aşırı akıllı telefon kullanımı çeşitli sağlık sorunlarına yol açmaktadır. Hemşirelik fakültesi öğrencilerinde yapılmış bir çalışmada öğrencilerinin akıllı telefon ve internet bağımlılığının düşük düzeyde olduğu, %42,6'sının günde 40 defadan fazla akıllı telefonlarını kontrol ettiği, yarısının ise kendini akıllı telefon bağımlısı olarak gördüğü sonucuna ulaşılmıştır. Bu çalışmada akıllı telefon kullanımının boyun, omuzlar, bilekler, eller ve dirsekler gibi üst ekstremitte kas-iskelet sistemi sorunlarına da yol açabileceği belirtilmiştir (60). Sağlık bilimleri ve beden eğitimi fakültesinde öğrenim gören 187 öğrencinin katıldığı çalışmada, grubun %84'ünün ders sırasında telefonlarının açık olduğu saptanmıştır. Çalışmadaki bireylerin ortalama 15 yaşında akıllı telefon kullanmaya başladıkları görülmüştür. Bu çalışmada akıllı telefon bağımlılık düzeyi ve günlük akıllı telefon kullanım süresi ile servikal üst ekstremitte ağrısı arasında anlamlı ilişki tespit edilmiştir (61). Akıllı telefon kullanımıyla baş ağrısı ilişkisinin araştırıldığı bir başka çalışmada, kadın öğrencilerin erkeklerden daha fazla akıllı telefon bağımlısı olduğu, akıllı telefon bağımlısı olanların olmayanlardan daha şiddetli baş ağrısı yaşadığı saptanmıştır (62).

Nomofobinin yayılımını saptamak amacıyla üniversite öğrencilerinde yapılan bir çalışmada, öğrencilerin yarısının nomofobik olduğu, nomofobinin kadın öğrencilerde daha fazla görüldüğü, yaş ile nomofobi arasında ters yönlü, günlük akıllı telefon kullanma süresi ile nomofobi arasında pozitif yönlü ilişki bulunduğu belirlenmiştir (7).

Öğretmen adaylarıyla yapılmış bir araştırmada öğretmen adaylarının akademik verimini düşürmesine rağmen ders çalışırken sıklıkla telefonlarını kontrol ettiklerini ifade etmişlerdir. Öğretmen adaylarının günlük ortalama dört saatten fazla akıllı telefon kullandıkları görülmüştür (63). Yapılan bir başka çalışmada öğrencilerin nomofobi düzeyleri arttıkça ders dinleme ve derse katılım performanslarının düştüğü gözlenmiştir (64). Malatya’da 2016 yılında yapılmış bir çalışmada öğrencilerin yarısının nomofobik olduğu ve günde yaklaşık altı buçuk saat akıllı telefonda zaman geçirdikleri belirlenmiştir. Öğrencilerin nomofobik olma seviyesi ile günlük akıllı telefon kullanım süreleri arasında pozitif yönlü, akademik başarıları ile arasında negatif yönlü ilişkili olduğu görülmüştür (50).

Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerine uygulanmış bir çalışmada öğrencilerin gün içerisinde ortalama 35 kez akıllı telefonlarını kontrol ettiği, grubun yarısının uyanır uyanmaz akıllı telefonlarına baktığı tespit edilmiştir. Grubun yarısı yanında sürekli şarj cihazı bulundurduğunu, grubun %95’i yatağa akıllı telefonuyla girdiğini, grubun %87,2’si gece uyurken akıllı telefonunu kapatmadığını ifade etmiştir. Bu çalışmada öğrencilerin üçte birinin en az dört farklı sosyal medya hesabı olduğu belirlenmiştir (64).

Fırat üniversitesinde okuyan 582 öğrencinin katıldığı çalışmada öğrencilerin, günlük akıllı telefon kullanım sıklığı ortalaması $29,00 \pm 26,50$ kez olarak tespit edilmiştir. Akıllı telefon bağımlılığı ile günlük akıllı telefon kullanım süresi ve günlük akıllı telefon kullanım sıklığı arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki saptanmıştır (65).

Yıldırım ve arkadaşları tarafından 537 üniversite öğrencisine uygulanan Nomofobi ölçeği (NÖ) sonucunda akıllı telefon sahiplik süresinin genç yetişkinlerin nomofobik davranışlarını etkilediği, oysa yaş ve cep telefonu sahipliği süresinin bir etkisinin olmadığı bulunmuştur (66).

2019 yılında İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesinde yapılan çalışmanın verileri değerlendirildiğinde öğrencilerde günlük akıllı telefon kullanma süresi, sıklığı, akıllı

telefon kullanma yılı, algılanan stres puanı arttıkça ve öz-kontrol puanı azaldıkça akıllı telefon bağımlılığı puanının arttığı sonucuna ulaşılmıştır (67).

Üniversite öğrencilerinde yapılmış bir çalışmada uyku erteleme ile nomofobi arasında anlamlı pozitif ilişki olduğu tespit edilmiştir (68). 412 tıp öğrencisine uygulanan ankette, öğrencilerin %61,8'i uykusunu alamadığını, yorgun ve dinlenmemiş olarak uyandıklarını belirtmiştir (69). 300 üniversite öğrencisinin fiziksel aktivite, uyku kalitesi ve depresyon ilişkisinin incelendiği çalışmada uyku kalitesi ile fiziksel aktivite arasında negatif ilişki olduğu saptanmıştır. Bu çalışmada uyku kalitesi ve depresyon arasında pozitif ilişki olduğu belirlenmiştir (70)

Yapılan bir çalışmada ürün özellikleri, marka ve reklam çabalarının üniversite öğrencilerinin akıllı telefon satın alma tercihlerinde etkili olduğu görülmüştür (39).

415 üniversite öğrenciyle yapılan ve orta düzey bağımlılık saptanmış bir çalışmada kadınların bağımlılık düzeyleri erkeklerden daha yüksek bulunmuştur (71).

2.4.4. Akıllı Telefon Bağımlılığı ve Nomofobi İle İlgili Yurtdışında Yapılan Araştırmalar

Tayvan'da kadın üniversite öğrencilerinde yapılan bir çalışmada sosyal dışa dönüklük ve kaygının, cep telefonu bağımlılığını artırırken, benlik saygısının cep telefonu bağımlılığını azalttığı saptanmıştır (72).

2014-2015 yılında Suudi Arabistan'da 2367 üniversite öğrencisi ile yapılan çalışmada, olumsuz yaşam tarzı, zayıf akademik başarı gibi akıllı telefon kullanımının sonuçlarının akıllı telefonlarla harcanan günlük saat sayısı, çalışma yılı ve kullanılan uygulama sayısı ile anlamlı pozitif ilişkiler saptanmıştır. Bu çalışmada grubun %43'ünün uyku saatlerinin azaldığı ve ertesi gün enerji eksikliği yaşadığı, %30'unun daha hızlı yemek yediği, kilo aldığı, daha az egzersiz yaptığı ve daha sağlıksız bir yaşam tarzına sahip olduğu ve %25'inin akademik başarılarının olumsuz etkilendiği belirlenmiştir (73). Suudi Arabistan'da yapılan bir başka çalışmada ise üniversite öğrencilerinde, cep telefonu kullanımının ve nomofobinin yüksek düzeyde olduğu, kadın öğrencilerde daha fazla nomofobi görüldüğü sonucuna varılmıştır (74).

Fransa'da yapılan bir çalışmada üç üniversite öğrencisinden neredeyse birinin nomofobik olduğu saptanmıştır. Aynı çalışmada özellikle kadınları etkilediği gösterilen

problemlı cep telefonu kullanımının siber saldırılar ve uyku sorunları ile ilişkili olabileceği belirtilmiştir. Ayrıca problemlı cep telefonu kullanımının artmasının akademik performansı, zihinsel sağlığı ve öznel iyi oluşu olumsuz etkileyebileceği gösterilmiştir (75).

Hindistan'da nomofobinin yaygınlığını belirlemek için 1500 akıllı telefon kullanıcısı üzerinde gerçekleştirilen çalışmada yaş ılerledike nomofobi seviyelerinde kademeli bir dışuş olduğu, nomofobik belirtilerin en fazla 18-24 yaş grubunda görüldüğu ifade edilmiştir (76). Yine Hindistan'da yapılmış bir araştırmada öğrencilerin %87'sinin en az bir akıllı cep telefonuna sahip olduğu belirlenmiştir. Grubun %73'ünün nomofobik olduğu, fakat bu çalışmadan önce bu gerçeğin farkında olmadıkları sonucuna ulaşılmıştır. Bu çalışmada baş ağrısı ve uyuşukluk, öğrencilerin %61'inde görülebilen ve cep telefonlarının aşırı kullanımı nedeniyle olabilecek en yaygın yan etkiler olarak ifade edilmiştir. Ayrıca cep telefonu kullanımı ve nomofobinin konsantrasyonu azaltabileceği sonucuna ulaşılmıştır (77). Hindistan'da Tıp Faküitesi öğrencileri arasında nomofobi ve cep telefonu bağımlılığının araştırıldığı bir başka araştırmada, grubun %39,5'inin nomofobik olduğu, %27'sinin nomofobi riski altında olduğu ifade edilmiştir. Bu çalışmada beş öğrenciden biri telefonu yanında olmadığında konsantrasyon kaybı ve stres yaşadığını belirtmiştir (48). Hindistan'da 17-28 yaş arası 200 tıp öğrencisiyle yapılan kesitsel bir çalışmada öğrencilerin %73'ü uyurken bile mobil telefonlarını yanlarından ayırmadıklarını, %20'si mobil telefonları yanlarında olmadığında veya telefonlarının şarjı bittiğinde konsantrasyonlarını kaybedip kendilerini gergin hissettiklerini belirtmiştir (33). Hindistan'da 2015 yılında yapılmış bir başka çalışmada akıllı telefon teknolojisinin gelişmesi sonucu kullanım yaygınlığının artmasıyla ergenler arasında uyku kalitesi, zihinsel ve fiziksel sağlık sorunları ile bağımlılık eğilimleri nedeniyle endişe sebebi olduğu ifade edilmiştir (38).

2017 yılında 320 Tahran Tıp Bilimleri Üniversitesi'nde öğrencilerinde, akıllı telefon bağımlılığının öğrencilerin fiziksel, zihinsel ve sosyal performanslarını ve genel yaşam kalitesini dışürdüğu ifade edilmiştir (78).

Brezilya'da sorunlu akıllı telefon kullanımı yaygınlığı %33,1 -%42,9 arasında bulunmuş ve cinsiyete göre farklılık saptanmamıştır (79, 80). Akıllı telefon bağımlılığı İspanya'da %12,5, Belçika'da ise %21,5 oranında bildirilmiştir (81).

İspanya ve Portekiz hemşirelik fakültesi öğrencilerinde yapılmış bir çalışmada iki grubun da nomofobi düzeyleri açısından ortalamaların üzerinde puan aldığı fakat Portekizli öğrencilerde puanların daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu çalışmada Portekizli öğrencilerin %54,7'si, İspanyol öğrencilerin %35,4'ü şarjları biterse kendilerini endişeli hissedeceğini belirtmiştir. Çalışma Portekizli öğrencilerin aileleri ve arkadaşları ile anında iletişim kurmaya daha fazla ihtiyaç duyduklarını göstermiştir (49).

Umman'daki üniversite öğrencileri arasında nomofobi ve akademik performans arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmış çalışmada nomofobi prevalansı %99,33 iken, çoğunun ılımlı bir nomofobi düzeyinde olduğu ifade edilmiştir. Çalışmada şiddetli nomofobisi olan öğrencilerde zayıf akademik performans görülmüştür (82).

Pakistan'daki gençler arasında nomofobinin öneminin araştırıldığı çalışmada erkek cinsiyet, yaş artışı ve akıllı telefon kullanım süresinin artması nomofobik olma olasılığını artırdığı ifade edilmiştir (83).

2.5. Uyku

Hayatımızın yaklaşık üçte biri uykuyla geçmektedir. Yeni doğan biri günde ortalama 16 saat uyurken, ergenlikte bu süre 9-10 saat, yetişkin dönemde 6-8 saate düşmektedir. İlerleyen yaşla birlikte uyku süresi daha da kısalmaktadır. Normal uyku süresi yaşa ve kişiye bağlı olarak değişmektedir. Dinlenmiş ve tazelenmiş uyanmak için herkes kendini iyi hissettiği kadar uyumalıdır (12).

Uyku sadece geri döndürülebilen bir bilinçsizlik durumu değil aynı zamanda vücudun dinlenmesini ve yaşama yeniden hazırlanmasını sağlayan aktif bir yenilenme sürecidir. Uyku, kişilerin hem sağlığını hem de yaşam kalitesini etkileyen günlük yaşamın en temel ve vazgeçilmez parçasıdır (84).

Temel fizyolojik ihtiyaçlardan biri olan uyku hem fiziksel hem de psikolojik sağlık için şarttır (85).

Kişi yatağa yattıktan sonra 10 ile 30 dakika içinde uykuya dalmalıdır. Uykunun yaklaşık yarısı yüzeysel uyku evresinde geçerken diğer yarısı beden ve zihnin yenilendiği derin uyku ile rüyanın görüldüğü REM evresinde geçer. Uyku gece boyunca

90-120 dakikalık dört veya beş döngüden oluşur. Uykunun süresi kadar kalitesi de önemlidir. Bunun için de uyku hijyeni kurallarına uymak elzemdir (12).

Uyku; canlılarda enerjinin korunmasını sağlarken aynı zamanda sinir sisteminin gelişimini ve onarımını da destekler. Uyku ve uyanıklık döngüsünün oluşumunda sirkadiyen ritmin belirleyici rolü vardır (86). Işık, sosyal ve fiziksel aktiviteler sirkadiyen ritmin düzenlenmesinde rol alır (87). Uyku ve uyanıklık döngüsünün ortadan kalkması santral sinir sisteminin fonksiyonlarını bozabilmektedir. Vücut ısısının düzenlenmesinde, bağışıklık sisteminde, beslenme, metabolizma ve vücudun diğer düzenleyici sistemlerinde uzun süreli uykusuzluğun olumsuz etkileri görülebilmektedir (88). Uykusuzluğun, tedavi edilemeyen yeme bozuklukları ile de ilişkili olabileceği düşünülmektedir (89).

Uykunun REM (Rapid Eye Movement) ve Non-REM şeklinde iki dönemi vardır. Asetilkolin ve serotonin, REM uykusunda, serotonin ve GABA ise Non-REM uykusunda rol oynayan önemli nörotransmitterlerdir. Uyku bozuklukları REM, Non-REM, herhangi bir dönemde görülenler şeklinde döneme göre üç grupta incelenebilir.

Uyku iki farklı santral sinir sistemi organizasyonu ve toplam dört evreden oluşmaktadır. REM uykusu olarak isimlendirilen evrede; vücut gevşer, hızlı göz hareketleri ve hızlı beyin dalgaları gözlenir. Kişinin bu evrede uyandırılması kolaydır. Bu dönem adrenerjik sistem kontrolündedir ve norepinefrin hâkim mediatördür. Non-REM evresi ise; Serotonerjik sistem kontrolünde olup üç evreden oluşur. Birinci evreden üçüncüye doğru gidildikçe uyku derinliği artar. Üçüncü evrede kişinin uyandırılması oldukça güçleşmiştir ve tam uyanıklık haline gelmesi beş dakika sürebilir. Uyku problemi olan kişilerde trafik veya iş kazaları, sosyal uyum problemleri, akademik ve mesleki performansta azalma görülebilir. Bu nedenledir ki uyku bozukluğu detaylı incelenmesi gereken bir sağlık sorunudur (90-93).

ICSD-3 Uyku Bozuklukları Sınıflaması

I) İnsomniler

II) Uyku ile ilintili solunum bozuklukları

III) Hipersomni ile seyreden santral hastalıklar

IV) Sirkadiyen ritim (uyku-uyanıklık döngüsü) bozuklukları

V) Parasomniler

VI) Uyku ile ilintili hareket bozuklukları

VII) Diğer uyku bozuklukları (87, 94-98).

Yapılan çalışmalarda üniversite öğrencilerinde uyku sorunlarının sıklıkla görüldüğü ve uyku kalitelerinin kötü olduğu görülmektedir. Öğrencilerin yetersiz uyudukları, uyuma zamanlarının düzensiz olduğu, uyuyabilmek için ilaca başvurdıkları, araç kullanırken uykuya dalıp kaza yapma riski taşıdıklarını belirten çalışmalar da mevcuttur (99-101).

2.5.1. Uyku Kalitesi

Uyku kalitesi, kişinin kendini dinç ve yeni güne hazır hissetmesi olarak ifade edilmektedir. Uyku kalitesinin uykuya dalma süresi, uyku süresi ve bir gecede uyanma sayısı gibi niceliksel yönleri ile derinlik, dinlendiricilik gibi öznel yönleri vardır (102, 103). Çalışma şartları, mesleki özellikler, stres ve kaygı, bireyin uyku yapısını ve kalitesini etkilemektedir (103).

Uyku kalitesinin niteliksel veya niceliksel olarak kötü olması dikkat/bellek bozukluklarına, duygusal değişimlere sebep olarak çalışma hayatının, sosyal yaşamın, ekonomik durumun, genel sağlık durumunun ve mental durumun etkilenmesine sebep olabilmektedir (104). Uyku kalitesinin bozulmasıyla depresyon, anksiyete, stres, özsaygı kaybı ve beden algısının bozulması gibi sorunlar da ortaya çıkabilmektedir. Aktif sağlıklı yetişkinlerin, fiziksel aktiviteye bağlı olarak uyku kalitelerinin daha iyi olduğu bilinmektedir. Uyku kalitesinin bozulmasıyla ortaya çıkabilecek psikolojik ya da fiziksel problemler yaşam kalitesi üzerine de olumsuz etkide bulunacaktır (104).

Gürültü, odanın sıcaklığı ve ışığı uykuyu etkileyen faktörler arasında yer almaktadır. Bu faktörlerin varlığı uykuya dalma süresi, dinlenerek uyanma ve gündüz uyanıklık durumuna olumsuz etkide bulunabilmektedir (20).

2.5.2. Gündüz Aşırı Uykululuk Hâli

Gündüz aşırı uykululuk hâli (GAUH) hastalık ya da bozukluk olmamasına karşın birçok primer uyku bozukluğunun bir belirtisidir. GAUH uyanık kalmada yaşanan güçlük, gündüzleri uyanıklık evrelerinde tetikte olma ve uyku sersemliği ile uyku arasında istenmeyen sonuçlarla karşılaşıl原因an yetersizlik durumudur. Hem günlük aktivitelerin yapılması sırasında zorluklara, hem de iş ve ya akademik performansın etkilenmesine sebep olabilir. Bu durum insan kaynaklı hatalar sonucu iş kazaları veya trafik kazalarına da sebebiyet verebilir. Bu nedenledir ki GAUH erkenden tanı konması ve tedavi edilmesi gereken halk sağlığı problemi olarak ele alınmalıdır (21). GAUH, toplumda %5-%18 oranında görüldüğü düşünülmektedir (105, 106).

Uzun süren bir uyanıklık sürecinin ardındaki uykululuk normal kabul edilmektedir. GAUH ise bireyin uyanık olması ve dikkatini toplaması gereken zamanda kontrol edilemeyen uykuya girme eğilimi yaşamasıdır. GAUH okulda, toplantıda, iş yerinde, araçta olabilir. Kitap okurken ve sakin bir şekilde otururken gerçekleşen ve bireyin yaşamını çok olumsuz etkilemeyen hafif uykululuk olabileceği gibi, uyanık kalmak gereken zamanlarda gerçekleşen hayatı zorlaştıran şiddetli uykululuk durumları da olabilir (107).

Uyku hijyeninde yetersizlik, kronik uyku yoksunluğu, sirkadiyen ritim bozuklukları, tıbbi veya psikiyatrik problemler ve obstrüktif uyku apnesi, bazı ilaçlar ve narkolepsi GAUH'un en yaygın sebepleri arasındadır. Ek olarak vardiya usulü çalışma ya da çalışma saatlerinin uykuya engel olacak şekilde planlanması, uykuya yeterli zaman ayırmama ya da uykuya ayrılan süreyi kötü kullanma, uyku apnesi, periyodik ekstremiteler hareket bozukluğu, hipoventilasyon, kalp yetmezliği, gastroözefagiyal reflü, nörolojik hastalıklar, ağrı ve halsizlik gibi tıbbi sorunlar ile ortamın ısısı, ışık durumu, gürültü, yastık ve yatağın özelliği, yatak arkadaşı, ortamda alerjen varlığı gibi çevre kaynaklı sebepler GAUH'a sebep olabilir (105-107). Yine bazı çalışmalarda obez kişilerde de GAUH bildirilmiş, BKİ arttıkça GAUH'un arttığı gösterilmiştir (108, 109). GAUH genellikle rahatsız veya yetersiz uykunun bir sonucu olarak kabul edilir (1).

Örneğin, uykuda solunum bozukluğu olanlarda gözlenen GAUH'un genellikle apne veya hipopne kaynaklı olduğu varsayılır. Yapılan bir çalışmada depresyonun GAUH için en önemli risk faktörü olduğu ve buna ek olarak BKİ, yaş, uyku süresi, diyabet, sigara içimi ve uyku apnesinin GAUH'a sebep olabileceği gösterilmiştir (109).

GAUH ayrıca öğrencilerin öğrenim eylemlerini etkileyecek düzeyde akademik performans üzerine olumsuz etkilere sahiptir (110, 111).

2.5.3. Uyku Kalitesi ve Gündüz Aşırı Uykululuk Hâli İle İlgili Ülkemizde Yapılan Araştırmalar

Uyku bozuklukları, fiziksel, zihinsel ve sosyal sağlığı olumsuz yönde etkilediği ve akademik performans ve işgücü verimliliğinde azalmaya neden olabileceğinden dikkate alınması gereken bir halk sağlığı sorunudur (112).

2011 yılında Kırklareli Üniversitesinde 558 üniversite öğrencisinin katıldığı araştırmada kronik hastalığı olanlarda, sigara içenlerde, uyku kalitesinin daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Bu çalışmada yaş, cinsiyet, sınıf, bir işte çalışma, akşamları kafein içeren yiyecek/içecek tüketmeye göre uyku kalitesinin farklılık göstermediği belirlenmiştir (113). Sağlık çalışanlarıyla yapılan bir çalışmada aylık nöbet sayısı ile doğru orantılı olarak uyku bozukluğu sıklığının arttığı belirlenmiştir (114).

Hacettepe Üniversitesinde yapılan bir çalışmada, öğrencilerin %31,9'u gün içinde kendi isteği dışında aniden uykuya daldığını, %62,9'u gündüzleri bazen uyuduğunu belirtmiştir. Grubun %34,2'si uykuya hemen daldığını %39,6'sı uykuya dalmalarının 20 dakikadan fazla zaman aldığını ifade etmiştir. Ortalama uykuya dalma süresi 29,6 dakika olarak hesaplanmıştır. Öğrencilerden %32,9'u uykuya dalmakta zorlandığını, %54,4'ü uyku sorunu yaşadığını, %32,5'i uykusuzluk çektiğini, %18,6'sı fazla uyuduğunu belirtmiştir (93).

Bir üniversitenin yurdunda kalan 277 öğrencinin katıldığı çalışmada öğrencilerin %41,1'inin kötü uyku kalitesine sahip olduğu görülmüştür. Erkek öğrencilerin, aşırı kilolu/obez olan, yurttan daha kalabalık odalarda yaşayan ve ilaç kullanan öğrencilerin uyku kalitesi diğer öğrencilerden daha kötü bulunmuştur (112).

Pamukkale Üniversitesinde sağlık eğitimi veren fakültelerdeki 492 birinci sınıf öğrencisinin dahil edildiği kesitsel tipteki bir çalışmada öğrencilerin PUKİ puan ortalaması $7,9 \pm 3,4$ olup, grubun %72,2'sinin kötü uyku kalitesine sahip olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların büyük çoğunluğunun kötü uyku kalitesine sahip olduğu bu çalışmada bunun öğrencinin bölümü, kaldığı yer, ailede uyku bozukluğu öyküsü ve enerji içeceği kullanması ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir Fiziksel aktiviteyle uyku

kalitesi arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Ayrıca sigara içenlerin daha kötü uyku kalitesine sahip olduğu sonucuna varılmıştır (22).

300 üniversite öğrencisinde fiziksel aktivite, uyku kalitesi ve depresyon ilişkisini incelemek amacıyla yapılmış bir çalışmada öğrencilerin fiziksel aktivitelerinin orta düzeyde olduğu, uyku kalitesi ortalamalarının kötü olduğu buna karşın depresyon durumlarının düşük olduğu saptanmıştır. Aktif spor yapma, cinsiyet, öğrenim durumu, sigara, alkol kullanma durumunun uyku kalitesi puanlarında anlamlı farklılık oluşturduğu belirtilmiştir (70).

2017 yılında Erzincan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi hemşirelik ve beslenme ve diyetetik bölümünde okuyan 465 öğrenciyle yapılmış bir çalışmada öğrencilerin %60,4'ünün uyku kalitesinin kötü olduğu ve %5,6'sının da yeme bozukluğu açısından risk taşıdığı, bu durumların da öğrencinin derste uyumasına sebep olabileceği sonucuna ulaşılmıştır (89).

2012 yılında İzmir'de bir üniversitenin hemşirelik, tıp ve eczacılık fakültelerinde eğitim gören 300 öğrenci ile yürütülmüş çalışmada öğrencilerin yarısından fazlasının uyku kalitesi kötü bulunmuştur. Alkol kullanan, kafeinli içecek tüketen, uyku süresi normalden az ya da fazla olan ve derslerde uyukladığını ifade eden öğrencilerin uyku kalitesinin daha kötü olduğu saptanmıştır. Bununla birlikte uyku kalitesi kötü olan öğrencilerin dinlenmiş olarak uyanmadıkları ve derste uyukladıkları tespit edilmiştir (13).

Tıp Fakültesi öğrencilerinin uyku sıklığı, uyku bozuklukları ve uyku düzenini etkileyebilecek faktörlerin araştırıldığı bir çalışmada katılımcıların üçte biri uykusuzluk yaşadığını, yarısından fazlası gün içinde aşırı uykulu hissettiğini, her beş kişiden dördü gün içinde uyuma ihtiyacı hissettiğini ifade etmiştir. Her beş öğrenciden üçü yeterince uyuyamadığını, yorgun olduğunu ve uygun şekilde dinlenemediğini belirtmiştir (69).

Sağlık Meslek Yüksekokulu öğrencilerinin katıldığı bir çalışmada, öğrencilerin %87,4'ünün uykudan dinlenmiş olarak kalkmadığı ve %84'ünün gün içerisinde aşırı uykuluk hâli yaşadığı belirlenmiştir (20).

Uyku bozukluklarının sıklığının saptanmasının amaçlandığı bir çalışmada öğrencilerin %22,8'sinde GAUH, %11,2'sinde insomnia, %25,2'sinde bruksizm, %5,6'sinde huzursuz bacak sendromu saptanmıştır. Öğrencilerin %35,5'inin uyku apne

sendromu geliştirme riski altında olduğu tespit edilmiştir. Cinsiyetler arasında GAUH ve uykuda konuşmanın kadınlarda, uyku terörünün erkeklerde anlamlı derecede fazla olduğu belirlenmiştir. BKİ 30'un üzerinde olanlarda uykuda yeme bozukluğu durumunun anlamlı derecede yüksek olduğu gözlenmiştir. Sınıflar arasında uyku bozukluğu geliştirme riski açısından anlamlı fark bulunamamıştır (115).

Yapılan bir çalışmada GAUH sıklığı, kadın öğrencilerde ve depresyon şüphesi tespit edilenlerde daha yüksek bulunmuştur (116).

Üniversite öğrencilerinin beslenme durumunun uykululuk hâli ve uyku kalitesine etkisinin araştırıldığı çalışmada, öğrencilerinin genel olarak uyku kalitesinin kötü olduğu, normalden fazla ekmek, makarna, pirinç vb. tahıllı gıda tüketiminin uyku kalitesini azalttığı ve gündüz uykululuğa neden olabileceği gözlenmiştir (117).

Uykuyla bağlantılı problemler üniversite öğrencilerinde sık görülmektedir. Pamukkale Üniversitesi öğrencilerinde uyku kalitesinin incelenmesi ve akıllı telefon bağımlılığı ile ilişkisinin araştırıldığı çalışmada kötü uyku kalitesi sıklığı %52,4, akıllı telefon bağımlılığı sıklığı %34,6 olarak saptanmıştır. Bu çalışmada akıllı telefon bağımlılığı kötü uyku kalitesi için bağımsız risk faktörlerinden biri olarak ortaya konulmuştur (118).

2014 tarihleri arasında Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'nin ilk 3 sınıfında eğitim gören 447 öğrencinin %5,6'sında hem GAUH hem de depresyon olduğu tespit edilmiştir. GAUH sıklığı kadın öğrencilerde ve depresyon şüphesi olanlarda daha yüksek saptanmıştır (21).

408 sağlık çalışanıyla yapılan çalışmada lojmanda yaşamının uyku kalitesini olumsuz yönde etkilediği görülmüştür (119).

2.5.4. Uyku Kalitesi ve Gündüz Aşırı Uykululuk Hâli İle İlgili Yurtdışında Yapılan Araştırmalar

Uyku, insan yaşamının önemli bir parçasıdır. Toplumun kilit kesimi olarak öğrencilerde uyku yoksunluğu öğrencilerin eğitim durumlarını etkileyebilir. Kişilerin uyku kalitesi ile mesleki ve düşünsel performansları arasında ilişki vardır (120). Uyku

yoksunluğu ve gündüz uykusuzluğunun sonuçları özellikle üniversite öğrencileri için sorundur (121).

18-25 yaş arası Doğu Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinde öğrenim gören 100 öğrencide uyku kalitesi iyi olan bireylerin beden algısı, özsaygı ve fiziksel aktivite düzeyleri ile yaşam kalitesinin, mental ve genel sağlık durumları, vitalite ve fiziksel fonksiyon parametrelerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Depresif, anksiyete bozukluğu olan ve stres düzeyi yüksek olan öğrencilerin uyku kalitelerinin kötü olduğu tespit edilmiştir. Öğrencilerin uyku kalitesindeki azalma fiziksel aktivite düzeyindeki azalmayı da beraberinde getirmiştir. Üniversite öğrencilerinde uyku kalitesinin artırılmasının mental sağlık, fiziksel aktivite düzeyi ve yaşam kalitesine olumlu katkı sunacağı öngörülmüştür (104).

Brezilya'da 172 tıp öğrencisinin %39,5'inde dönem başında, GAUH saptanırken, diğer öğrencilerin %22'sinde dönem sonuna kadar GAUH geliştiği gözlenmiştir. Ayrıca, GAUH'u olan öğrencilerin final sınavlarında diğerleri kadar başarılı olamadıkları belirlenmiştir (122).

Nijerya'da üniversite öğrencileriyle yapılan bir çalışmada katılımcıların %64,2'sinde uyku kalitesi kötü bulunmuştur. Kafeinli içecek tüketenlerin uyku kalitesinin daha kötü olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Kronik hastalık, uyku ilaçlarının kullanımı ve düzensiz uyku, uyku kalitesi düşüklüğü ile anlamlı derecede ilişkili bulunmuştur. Uyku kalitesi puanı ile ders notu ortalaması arasında ve yaşam kalitesinin tüm alt bileşenleri arasında negatif yönlü zayıf bir ilişki olduğu görülmüştür (123).

ABD'de yapılan çalışmada 30 yaşın altındaki bireylerde GAUH daha yaygın olarak görüldüğü ve bu durumun uyku ihtiyacının giderilmemesi ve depresyon varlığı ile ilişkili olduğu saptanmıştır. Bu çalışmada 75 yaşından büyük bireylerde görülen GAUH ise tıbbi hastalık ve sağlık sorunlarıyla ilişkilendirilmiştir (109).

Suudi Arabistan yapılan bir araştırmada azalan gece uyku süresi, hafta içi ve hafta sonları geç uyku saati ve artan gündüz uyku hâli tıp öğrencilerinin akademik performansı ile negatif ilişkili bulunmuştur (111).

İran Zanzan Tıp Bilimleri Üniversitesi sağlık fakültelerindeki öğrencilerin uyku kalitesini belirlemek amaçlı yapılmış çalışmada grubun %86,4'ü kötü uyku kalitesine

sahip olduğunu, yarısı da kötü uyku kalitesi ile ilişkili gün boyunca uykululuk yaşadığını ifade etmiştir. Kötü uyku kalitesi kadınlarda daha sık görülmüştür (120).

Estonyalı tıp öğrencilerinde yapılan çalışmada kötü uyku kalitesi sıklığı %30 olarak hesaplanmıştır. Çalışmada GAUH'un öğrenciler için önemli bir sorun teşkil ettiği ve öğrencilerin uyku problemleriyle ilgili şikayetlerinin yaygın olduğu tespit edilmiştir. Araştırmada uyku kalitesi akademik ilerleme, boş zaman etkinliği ve yaşam koşulları ile ilişkili bulunmuştur. Ayrıca bu çalışmada uyku kalitesinin öğrencilerin günlük veya gece iş yükü ile ilişkili olmadığı belirtilmiştir (124).

Nijerya Eczacılık Fakültesi öğrencilerinde gece okumanın/çalışmanın uyku süresini azaltarak uyku kalitesinin düşmesine ve düşük uyku kalitesi nedeniyle akademik performansın etkilenmesine sebep olabileceği belirtilmiştir (125).

Malezya Uluslararası Tıp Üniversitesi'nde yapılan bir çalışmada GAUH %35,5, psikolojik sıkıntı %41,8 ve kötü uyku kalitesi %16,1 oranında bildirilmiştir. GAUH kötü uyku kalitesi ve psikolojik sıkıntı bildiren grupta daha yaygın görülmüştür. Kötü uyku kalitesi ve gündüz uykusuzluğunun kardiyovasküler olaylar, trafik kazası, zayıf akademik performans ve psikolojik sıkıntı ile ilişkili olduğu ifade edilmiştir (126).

Hintli üniversite öğrencilerinde GAUH oranı %45 olarak gözlenmiş ve GAUH'un çay/kahve tüketimi, alkol tüketimi ve sigara içme ile ilişkili olduğu belirlenmiştir (127).

Çinli ergenlerde ortalama gece uyku süresinin 7,64 saat olduğu, yaş ilerledikçe bu sürenin azaldığı belirlenmiştir. Çalışma grubunun %10,8'i uykuyu başlatmada, %6,3'ü uykuyu sürdürmede ve %2,1'i sabah erken uyanmada güçlük yaşadığını ifade etmiştir. Katılımcıların beşte biri haftada en az bir kez saat gece saat 12'den sonra uyuduğunu belirtmiştir (128).

Uyku sorunları olan genç yetişkinlerde yapılan bir çalışmada klasik müziğin kişinin rahatlamasına ve uyku kalitesine olumlu etkisi görülmüştür (129).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Çalışmanın Yeri, Zamanı ve Tipi

Kesitsel nitelikte olan bu çalışma, Kasım 2019–Aralık 2019 tarihleri arasında İnönü Üniversitesi öğrencilerine uygulanmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi amacıyla İnönü Üniversitesi Rektörlüğünden (Ek-1) ve İnönü Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu(Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu)’ndan (2019\387) (Ek-2) yazılı onay alınmıştır. Araştırmada kullanılan ölçeklerin sahibi yazarlardan izin alınarak uygulamalar yapılmıştır (Ek 3-4-5-6).

3.2. Çalışmanın Evreni ve Örneklemen Belirlenmesi

Araştırmanın evrenini; çalışmanın yapıldığı dönemde İnönü Üniversitesi’nde eğitim gören lisans fakültelerinde eğitim gören, TC vatandaşı olan birinci sınıf ve son sınıf öğrencileri oluşturmuştur. Referans çalışmada üniversite öğrencilerinde kötü uyku kalitesi sıklığı %52,4 baz alındığında, Open Epi (Open Source Epidemiologic Statistics for Public Health) Version 3.01 kullanılarak %95 güven düzeyi, %80 güçle minimum örneklem büyüklüğü 384 olarak hesaplanmıştır (118).

Katılımcılar eğitim gördükleri fakültelere göre tabakalara ayrılmış daha sonra basit rastgele örnekleme metodu ile fakültelerden öğrenciler seçilmiştir. Çalışma 219 kız, 171 erkek toplam 390 öğrenciye gözlem altında görüşme tekniğiyle uygulanmıştır.

3.2.1.Çalışmaya Dâhil Edilme ve Dışlanma Kriterleri

Araştırmaya İnönü Üniversitesi lisans fakülteleri birinci sınıf veya son sınıf öğrencisi olan, en az bir yıldır akıllı telefon kullanan, TC vatandaşı olan, 18 yaş ve üstü öğrencilerden çalışmaya dâhil olmayı kabul edenler alınmıştır.

Yabancı uyruklu öğrencilerle açık ve net bir iletişimin sağlanamayacağı düşünüldüğünden, bu öğrenciler çalışma kapsamına alınmamıştır.

3.3. Verilerin Toplanması

Çalışmada kullanılan veri formu beş bölümden oluşmaktadır.

Formun;

- İlk bölümünde öğrencilerin sosyodemografik özellikleri ile cep telefonu kullanımı ve uykuya ilişkin soruların bulunduğu Sosyodemografik Bilgi Formu (Ek-7),
- İkinci bölümünde Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (Ek-8),
- Üçüncü bölümünde Epworth Uykululuk Ölçeği (Ek-9),
- Dördüncü bölümünde Nomofobi Ölçeği (Ek-10)
- Beşinci bölümünde ise Akıllı Telefon Bağımlılık Ölçeği (Ek-11) yer almaktadır.

3.3.1. Sosyodemografik Bilgi Formu

Kullanılan anket formunun birinci bölümünde öğrencilerin; yaş, cinsiyet, boy, kilo, fakülte, sınıf, anne eğitim durumu, baba eğitim durumu, anne mesleği, baba mesleği, sigara kullanma durumu, aile tipi, ailenin toplam aylık geliri, gelir algısı, herhangi bir işte çalışma durumu, fiziksel aktivite, kaldıkları yer, kendilerine ait odalarının olup olmadığı gibi sosyodemografik özelliklerin sorgulandığı sorular yer almaktadır.

Cep telefonu kullanımı ile ilgili kısımda; akıllı telefonu ne kadar süredir kullandıkları, nomofobi kavramını duyup duymadıkları, akıllı telefon bağımlısı olduklarını düşünüp düşünmedikleri, sosyal medya kullanma durumları, akıllı telefonu en çok hangi amaçla kullandıkları, gün içerisinde en çok hangi zamanlarda akıllı telefonlarını kullandıkları, uykuya dalmadan önce ortalama kaç dakika akıllı telefon kullandıkları gibi sorulara yer verilmiştir.

Uyku ile ilgili bölümde; günde kaç saat uyudukları, uykunun düzenli olup olmadığı, gün içerisinde uyuma, derste uyuklama, sabah uyanmakta zorluk çekme, gün içerisinde uykuya engel olmak için kafeinli içecek tüketme, uyurken aydınlatma kullanma durumu gibi sorular bulunmaktadır.

Fakülteler üç ana alana ayrılarak değerlendirilmiştir. Bunlar;

1. Sağlık bilimleri (tıp fakültesi, diş hekimliği fakültesi, eczacılık fakültesi, sağlık bilimleri fakültesi, hemşirelik fakültesi, spor bilimleri fakültesi),

2. Sosyal bilimler (eğitim fakültesi, güzel sanatlar fakültesi, iletişim fakültesi, hukuk fakültesi, ilahiyat fakültesi),

3. Fen ve teknik bilimler (fen edebiyat fakültesi, iktisadi ve idari bilimler fakültesi, mühendislik fakültesi) olarak gruplandırılmıştır.

3.3.2. Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ)

Uyku kalitesinin değerlendirilebilmesi amacıyla Buysse ve arkadaşları tarafından 1989 yılında geliştirilmiştir. Uyku kalitesinin niceliksel ölçümünü sağlayarak iyi ve kötü uykunun tanımlanması yapılmaktadır (130).

Ağargün ve arkadaşları tarafından 1996 yılında ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmış, Cronbach alfa katsayısı 0,80 olarak ölçülmüştür. Son bir ay içindeki uyku kalitesini, miktarını, uyku bozukluğunun varlığı ve şiddetinin değerlendirilmesini sağlayan toplam 24 maddeden oluşmaktadır. Bu sorulardan 19'u kendini değerlendirme sorusudur, beşi ise bireyin eşi ya da oda arkadaşı tarafından yanıtlanan sorulardır. Bunlar klinik bilgi için kullanılıp, puanlamaya dâhil edilmemektedir.

Puanlanan maddeler yedi bileşen puanı şeklinde sınıflandırılmıştır. Bileşenlerin bazıları tek bir maddeden oluşurken, bazıları da birkaç maddenin sınıflandırılması ile elde edilmektedir. Her madde 0-3 arasında puan ile değerlendirilir. Bu bileşenler:

Bileşen1; Öznel uyku kalitesi; 6. sorunun puanlaması ile elde edilir.

Bileşen 2: Uyku latansı (gecikmesi); soru 2 ve 5a'nın puanlaması ile elde edilir.

Soru 2 ve 5a'nın toplam puanı	Bileşen 2 puanı
0	0
1-2	1
3-4	2
5-6	3

Bileşen 3: Uyku süresi; soru 4'ün puanlaması ile elde edilir.

Bileşen 4: Alışılmış uyku etkinliği; 1, 3 ve 4. sorular ile hesaplanır. Soru1 (Yatma saati) ile soru 3 (kalkma saati) arasındaki sürenin hesaplanmasıyla yatakta geçirilen süre bulunur. Sonrasında soru 4 ile uyuma saati süresi hesaplanır. Aşağıdaki formülde belirtilen şekilde alışılmış uyku etkinliği hesaplanır.

$$\text{Alışılmış uyku etkinliği(\%)} = \frac{\text{uyuma saati süresi} \times 100}{\text{yatakta geçirilen süre}}$$

Alışılmış uyku etkinliği (%)	Bileşen 4 puanı
uyku etkinliği $\geq$ %85	0
$\%75 \leq$ uyku etkinliği $\leq$ %84	1
$\%65 \leq$ uyku etkinliği $\leq$ %74	2
uyku etkinliği $\leq$ %64	3

Bileşen 5: Uyku bozukluğu; soru 5b-j'nin hesaplanması ile elde edilir.

Soru 5b-5j'nin toplamı	Bileşen 5 puanı
0	0
1-9	1
10-18	2
19-27	3

Bileşen 6: Uyku ilacı kullanımı; soru 7'nin puanlaması ile elde edilir.

Bileşen 7: Gündüz işlev bozukluğu; soru 8 ve 9'un puanlaması ile elde edilir.

Soru 8 ve 9'un toplamı	Bileşen 7 puanı
0	0
1-2	1
3-4	2
5-6	3

Toplam indeks puanı (PUKİ) yedi bileşen puanının toplamıyla elde edilir. İndeks puan 0-21 arasındadır. İndeks puanın yüksek oluşu kötü uyku kalitesinin göstergesidir. İndeks, kişide uyku bozukluğu olup olmadığını ya da uyku bozukluklarının yaygınlığını göstermez. PUKİ toplam puanının 5 ve üzerinde olması kötü uyku kalitesini göstermektedir (131).

3.3.3. Epworth Uykululuk Ölçeği (EUÖ)

Epworth Uykululuk Ölçeği (EUÖ), gündüz uykululuğunu değerlendirmek amacıyla kullanılmaktadır. EUÖ, 1991 yılında MW. Johns tarafından geliştirilmiştir (15). EUÖ'nin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı uyku bozukluğu olanlarda 0.88, sağlıklı bireylerde 0,73 olarak bildirilmiştir (132).

İzci ve arkadaşları tarafından 2007 yılında EUÖ'nin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmış olup, Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı sağlıklı grupta 0,86, uyku apnesi olan hastalarda 0,87 olarak hesaplanmıştır.

Ölçek toplamda 8 sorudan oluşur. Ankette bireyin aşırı yorgun olmadığı sıradan bir günde, belli durumlarda uykuya dalma olasılığı sorgulanmaktadır. Bireyin kendisi tarafından doldurulan her soru 0-3 arasında puanlandırılır. Tüm sorularda puanlama yöntemi aynı şekilde olup, uykuya dalma olasılığı hiç yoksa 0 puan, uykuya dalması düşük olasılıklı ise 1 puan, orta olasılıklı ise 2 puan ve yüksek olasılıklı ise 3 puan alır. Toplam puanın 0-10 arasında olması sağlıklı bireyler için normal durum, 11-14 arasında olması hafif uykululuk, 15-17 arasında olması orta düzeyde uykululuk, 18 ve üzerinde olması ise gündüz aşırı uykululuk göstergesidir (133).

3.3.4. Nomofobi Ölçeği (NÖ)

Yıldırım ve Correia tarafından 2015 yılında geliştirilmiştir. Nomofobi Ölçeği (NÖ), Yıldırım ve arkadaşları (2015) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır.

Orijinal ölçeğin Cronbach's alfa kullanılarak hesaplanan güvenilirlik katsayısı 0,95 ve Türkçe'ye uyarlanmış ölçeğin güvenilirlik katsayısı ise 0,92 olarak verilmiştir. Ölçeğin 4 maddelik bilgiye erişememe (madde 1-4), 5 maddelik rahatlıktan feragat etme (madde 5-9), 6 maddelik iletişim kuramama (madde 10-15) ve 5 maddelik çevrimiçi

bağlantıyı kaybetme (madde 16-20) şeklinde dört alt boyutu bulunmaktadır. Orijinal çalışmada alt boyutların güvenirlik katsayıları sırasıyla 0,94, 0,87, 0,83 ve 0,81 olarak verilmiştir. Türkçeye uyarlanmış ölçeğin alt boyutların güvenirlik katsayıları ise sırasıyla 0,90, 0,74, 0,94 ve 0,91 olarak raporlanmıştır.

7'li likert tipinde (1: kesinlikle katılmıyorum, 7: kesinlikle katılıyorum) olan bu ölçek toplam 20 maddeden oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek minimum puan 20, maksimum puan ise 140'tır. 0-20 puan aralığı kişide nomofobinin olmadığını, 21-60 puan aralığı düşük düzeyde nomofobi varlığını, 61-100 puan aralığı orta düzey nomofobi varlığını, 101-140 puan aralığı ise kişide yüksek düzeyde nomofobi olduğunu göstermektedir (66, 134).

3.3.5. Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği (ATBÖ)

Katılımcılara uygulanan ATBÖ, Kwon ve arkadaşları (2013) tarafından geliştirilmiştir (135). Türkçe uyarlaması 2014 yılında Demirci ve arkadaşları tarafından gerçekleştirilmiştir (136).

Ölçeğin orijinal formunun geliştirilmesi sürecinde ilk olarak 33 maddeden oluşmuş uzun formu, daha sonra ölçeğin 10 maddelik kısa formu Noyan ve arkadaşları (2015) tarafından geliştirilmiştir (137).

Çalışmada 6'lı likert tipinde 33 sorudan oluşan ölçek kullanılmıştır. katılımcılardan “kesinlikle katılmıyorum”, “katılmıyorum”, “kısmen katılmıyorum”, “kısmen katılıyorum”, “katılıyorum”, “kesinlikle katılıyorum” seçeneklerinden kendilerine uygun olanını seçmeleri istenmektedir. Cevaplar 1-6 puan arasında değerlendirilmektedir. En düşük puanı 33, en yüksek puanı 198'dir. Riskli akıllı telefon kullanıcı olarak görülerek bağımlılık gösterenler ölçekten yüksek puan alanlardır. Düşük puan alanların riskli akıllı telefon kullanımı görülmemektedir. Alt boyutlar aşağıdaki şekildedir:

Alt boyut	Madde
Günlük yaşam bozuklukları	1, 2, 5, 29, 30, 31, 32
Yoksunluk belirtileri	10, 11, 12, 13, 14, 15, 16
Pozitif beklentiler	6, 7, 8, 9, 20
Sanal odaklı ilişkiler	21, 22, 23, 26
Aşırı kullanım	17, 18, 19, 28
Sosyal ağ bağımlılığı	24, 25
Fiziksel belirtiler	3, 4

3.4. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizinde SPSS 22.0 paket programı kullanılmıştır.

Araştırmanın bağımlı değişkenleri şunlardır:

1. Uyku kalitesi
2. Gündüz uykululuk durumu
3. Nomofobi belirtisi gösterme
4. Akıllı telefon bağımlılığı

Araştırmanın bağımsız değişkenleri şunlardır:

1. Yaş
2. Cinsiyet
3. Öğrenim alanı
4. Sınıf
5. Anne- baba eğitim durumu,
6. Anne- baba mesleği
7. Ailenin aylık geliri
8. Çalışma durumu

9. Fizik aktivite düzeyi
10. Beden kitle indeksi
11. Sigara içme durumu
12. Genel ruh hâli
13. Akıllı telefon kullanma süresi
14. Kafeinli içecek tüketme durumu

Türkiye İşçi Sendikaları Konfederasyonu (TÜRK-İŞ) her ay düzenli olarak yaptığı “açlık ve yoksulluk sınırı” araştırmasıyla çalışanların geçim şartlarını ortaya koymaktadır. Aralık 2019 itibariyle dört kişilik bir ailenin sağlıklı, dengeli ve yeterli beslenebilmesi amacıyla yapılması zorunlu gıda harcamasının aylık tutarı (açlık sınırı) 2163 Tl olarak, gıda harcamasına ek olarak giyim, konut (kira, elektrik, su, yakıt), ulaşım, eğitim, sağlık ve benzeri ihtiyaçlar için yapılması gereken harcamalarının aylık toplam tutarı (yoksulluk sınırı) ise 7045 Tl olarak belirlenmiştir (138).

BKİ kilonun boyun metre cinsinden karesine bölünmesiyle elde edilmiştir. Değeri kg/m^2 'dir. BKİ sınıflandırılması aşağıdaki şekildedir (139):

$<18,5 \text{ kg/m}^2$	zayıf
$18,5-24,9 \text{ kg/m}^2$	normal kilolu
$25-29,9 \text{ kg/m}^2$	fazla kilolu
$\geq 30 \text{ kg/m}^2$	obez

Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi, Epworth Uykululuk Ölçeği, Nomofobi Ölçeği ve Akıllı Telefon Bağımlılık Ölçeği normal dağılım durumunu kontrol etmek amacıyla Kolmogorov-Smirnov Testi kullanılmış olup, normal dağılım değerinin istatistiksel anlamlılık düzeyinden küçük çıktığı saptanmıştır ($p<0,05$). Buna rağmen dağılımın standart sapması aritmetik ortalamasına bölündüğünde, elde edilen varyansın %30'dan küçük olması ve çarpıklık ve basıklık değerlerinin +1,0 ile -1,0 arasında bulunması nedeniyle örneklemin normal dağıldığı kabul edilmiştir (140).

Tanımlayıcı veriler sayı (n) ve yüzde (%) ile ifade edilmiştir. İstatistiksel analizlerde Ki-Kare testi ve parametrik testler (Student t, One Way ANOVA), kullanıldı. ANOVA post hoc analizlerde veriler homojen dağılıyorsa Bonferoni, dağılmıyorsa Tamhane2 analizi kullanıldı. Çalışmadaki sürekli değişkenler arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla Spearman Korelasyon Testi kullanıldı.

Öğrencilerin akademik hayatında önemli bir nokta olan derste uyuklama durumu için risk faktörlerinin belirlenmesi amacıyla çok değişkenli analiz olarak Binominal lojistik regresyon analizi enter modeli kullanıldı. Bu durumu etkilemesi muhtemel değişkenler regresyon modeline alındı ve model uyumu Hosmerand Lemeshow testi ile değerlendirildi. Oluşturulan modelde derste uyuklama durumu (evet=1 hayır=0) için uyku düzenli mi, NÖ, ATBÖ, PUKİ, EUÖ puanı modele alınmıştır.

İstatistiksel analizlerin tümünde anlamlılık değeri $p<0,05$ olarak kabul edildi.

3.5. Araştırmanın Süre ve Maliyeti

Araştırmanın verileri Kasım-Aralık 2019 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmanın giderleri araştırmacı tarafından karşılanmıştır.

3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma ankete dayalı bir araştırmadır. Araştırmaya katılan öğrencilerin sorulara doğru cevap verdikleri varsayılmıştır.

4.BULGULAR

4.1. Öğrencilerin Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı

Çalışmaya katılan öğrencilerin sosyodemografik özellikleri Tablo 4.1’de verilmiştir.

Çalışmaya katılan öğrenciler 18-27 yaş aralığında olup, yaş ortalaması $21,2 \pm 2,0$ ’dır. Öğrencilerin %56,2’si kadın, %43,8’i erkektir.

Araştırma grubunun %21,3’ü sağlık bilimleri fakültelerinde, %25,6’sı ise fen bilimleri fakültelerinde %53,1’i sosyal bilimler fakültelerinde eğitim görmektedir. Araştırmaya alınan öğrencilerin %42,3’ü birinci sınıfta, %57,7’si son sınıfta okumaktadır. Hâlen sigara kullandığını belirtenler grubun %28,2’sini oluşturmaktadır.

Çalışmaya katılan öğrencilerin anne eğitim durumlarına bakıldığında; %75,1’i ilköğretim ve altı, %24,9’u ise lise ve üzeri eğitim düzeyine sahiptir. Annelerin %89,5’i ev hanımı iken, %10,5’u çeşitli mesleklerde çalışmaktadır.

Grubun %53,6’sının babası ilköğretim ve altı, %46,4’nün babası ise lise ve üzeri eğitim düzeyine sahiptir. Öğrenci babalarının %41,5’i serbest meslek/esnafılık yaparken, %19,5’i kamu sektöründe çalışmaktadır. Grubun %81,5’i çekirdek aile yapısına sahip olduğunu ifade etmiştir. Çalışma grubunun %45,9’u devlet veya özel yurtda kaldığını, %41,8’i ise ailesiyle veya akrabalarıyla birlikte yaşadığını belirtmiştir. Öğrencilerin %54,9’unun kendine ait odası bulunmaktadır.

Öğrenci ailelerinin toplam aylık geliri ortalaması 3732 ± 2780 TL olup 500-25000 TL aralığındadır. Grubun %63,8’sinin toplam aylık gelirin açlık sınırı ile yoksulluk sınırı arasında olduğu görülmüştür. Grubun %33,8’i gelirlerinin giderlerinden daha az olduğunu ifade etmiştir. Öğrencilerin %7,7’si tam zamanlı veya yarı zamanlı bir işte çalıştığını belirtmiştir.

Grubun %15,6’sı mutsuz ruh haline sahip olduğunu belirtmiştir. Öğrencilerin %71,8’inin BKİ normal sınırlarda iken, %19,7’si fazla kilolu veya obezdir. Şimdiki kilonuzu nasıl değerlendiriyorsunuz sorusuna %14,9’u normalden zayıf, %30,8’i ise normalden fazla olarak cevap vermiştir.

Tablo 4.1. Sosyodemografik özelliklerin dağılımı

Sosyodemografik özellikler		n	%
Cinsiyet	Erkek	171	43,8
	Kadın	219	56,2
Öğrenim alanı	Sağlık bilimleri	83	21,3
	Fen bilimler	100	25,6
	Sosyal bilimleri	207	53,1
Sınıf	Birinci sınıf	165	42,3
	Son sınıf	225	57,7
Anne eğitim	İlköğretim ve altı	293	75,1
	Lise ve üzeri	97	24,9
Anne meslek	Ev hanımı	349	89,5
	Diğer	41	10,5
Baba eğitim	İlköğretim ve altı	209	53,6
	Lise ve üzeri	181	46,4
Baba meslek	Serbest meslek/esnaf	162	41,5
	Memur/kamu görevlisi	76	19,5
	İşçi/çiftçi	61	15,6
	Emekli/çalışmıyor	91	23,3
Aile tipi	Çekirdek aile	318	81,5
	Diğer	72	18,5
Ailenin toplam aylık geliri	Açlık sınırı ve altında	113	29,0
	Açlık sınırı ile yoksulluk sınırı arasında	249	63,8
	Yoksulluk sınırının üstünde	28	7,2
Gelir algısı	Gelir giderden az	132	33,8
	Gelir gidere eşit	201	51,5
	Gelir giderden fazla	57	14,6
Çalışma durumu	Çalışıyor	30	7,7
	Çalışmıyor	360	92,3
Kalınan yer	Aile/akraba yanında	163	41,8
	Arkadaşlarıyla/yalnız	48	12,3
	Yurtta	179	45,9
Kendine ait oda	Evet	214	54,9
	Hayır	176	45,1
Genel ruh hâli	Mutlu	140	35,9
	İdare Eder	189	48,5
	Mutsuz	61	15,6
Beden kitle indeksi	Zayıf	33	8,5
	Normal	280	71,8
	Fazla kilolu/obez	77	19,7
Şimdiki kilo algısı	Zayıf	58	14,9
	Normal	212	54,4
	Şişman	120	30,8

4.2. Öğrencilerin Kişisel Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi

Çalışmaya katılan öğrencilerin kişisel alışkanlıklarına ait bazı özelliklerinin dağılımı Tablo 4.2’de gösterilmiştir.

Öğrencilerin %28,2’si hâlen sigara kullandığını ifade etmiştir. Çalışma grubunda düzenli fiziksel aktivite yaptığını belirtenler grubun %11,5’ini oluşturmaktadır. Öğrencilerin %16,4’ü sıklıkla fast-food tükettiğini ifade etmiştir. Araştırma grubunun %68,4’ü gün içerisinde kafeinli içecek tüketirken, %77,9’u saat 18:00’dan sonra kafeinli içecek tüketmektedir. Saat 18:00’dan sonra grubun %47,2’si çay, %50,3’ü kahve içtiğini belirtmiştir.



Tablo 4.2. Kişisel alışkanlıkların dağılımı

Kişisel alışkanlıklar	n	%
Sigara		
Evet	110	28,2
Hiç kullanmadım	247	63,3
Bıraktım	33	8,5
Fiziksel aktivite		
Hiç	78	20,0
Ara sıra	267	68,5
Düzenli	45	11,5
Fast-food tüketimi		
Sıklıkla	64	16,4
Ara sıra	213	54,6
Nadiren/hiç	113	29,0
Gün içerisinde kafeinli içecek tüketimi		
Sıklıkla	96	24,6
Bazen	171	43,8
Hayır	123	31,5
Saat 18:00'dan sonra kafeinli içecek tüketimi		
Sıklıkla	96	24,6
Bazen	208	53,3
Hayır	86	22,1
Saat 18:00'dan sonra çay tüketimi		
Evet	184	47,2
Hayır	206	52,8
Saat 18:00'dan sonra kahve tüketimi		
Evet	196	50,3
Hayır	194	49,7

4.3.Öğrencilerin Cep Telefonu Kullanımına Ait Özelliklerin Dağılımı

Çalışmaya katılan öğrencilerin cep telefonu kullanımına ait özelliklerin dağılımı Tablo 4.3’de gösterilmiştir.

Çalışma grubu en az bir yıldır akıllı telefon kullandığını ifade eden öğrencilerden oluşmaktadır. Grubun ortalama akıllı telefon kullanım süresi $5,4\pm 2,6$ yıl olup, 1-15 yıl aralığındadır. Grubun %86,2’si sosyal medya kullanmaktadır. Öğrencilerin yarısından fazlası sosyal ağlar ve internete girmek için akıllı telefon kullandığını belirtmiştir. Grubun %61,8’i akıllı telefonu en çok saat 18:00’dan sonra kullandığını ifade etmiştir. Öğrencilerin günlük internete girme süresi ortalaması $4,3\pm 2,6$ saat olup, 1-15 saat arasındadır. Araştırma grubunun %21’i yatmadan önce bir saatten fazla telefon kullandıklarını belirtmiştir. Öğrencilerin üçte birinden fazlası akıllı telefon bağımlısı olduğunu düşünmektedir. ‘Nomofobi kavramını daha önce duydunuz mu?’ sorusuna grubun %82,6’sı hayır olarak cevap vermiştir. Grubun günlük televizyon izleme süresi $0,8\pm 1,1$ saat olup, 0-6 saat aralığındadır.

Tablo 4.3. Cep telefonu kullanımına ait özelliklerin dağılımı

Telefon kullanımı ile ilgili özellikler	n	%
Akıllı telefon bağımlısı olduğunuzu düşünüyor musunuz?		
Evet	139	35,6
Hayır	251	64,4
Nomofobi kavramını duydunuz mu?		
Evet	68	17,4
Hayır	322	82,6
Sosyal medya kullanıyor musunuz?		
Evet	336	86,2
Hayır	54	13,8
En sık akıllı telefon kullanım amacınız?		
Arama/Mesajlaşma	129	33,1
Sosyal Ağlar/İnternet	205	52,6
Eğlence	56	14,4
Akıllı telefonunuzu en çok kullandığınız zaman?		
07:00-18:00	56	14,4
18:00-7:00	241	61,8
Gün içerisinde nadiren	33	8,5
Gün içerisinde yoğun olarak	60	15,4
Uykuya dalmadan önce telefon kullanım süresiniz?		
0-30 dakika	185	47,4
31-60 dakika	123	31,5
61 dakikadan fazla	82	21,0

4.4. Öğrencilerin Uyku İle İlgili Özelliklerin Dağılımı

Çalışmaya katılan öğrencilerin uykuyla ilgili özelliklerin dağılımı Tablo 4.4’de gösterilmiştir.

Öğrencilerin günlük uyku süresi ortalaması $7,4 \pm 1,5$ saat olup, 2-13 saat arasındadır Çalışma grubunun %12,8’inin birinci derece akrabasında uyku bozukluğu bulunmaktadır. Araştırma grubunun %66,9’u uyku saatlerinin düzensiz olduğunu belirtmiştir.

Grubun %77,7’si gün içerisinde uyuduğunu ifade etmiştir. Grubun üçte ikisinden fazlası sabah uyanmakta zorluk yaşadığını belirtmiştir. Öğrencilerin %65,6’sı derste uyukladığını ifade etmektedir.

Grubun %90,5’i uyurken herhangi bir aydınlatma kullanmamaktadır. Öğrencilerin yarısından fazlası uyurken en sık sağ veya sol yanına uyumayı tercih ettiklerini belirtmişlerdir. Öğrencilerin %28,5’i sabah dinlenmiş olarak uyanmaktadır. Grubun %96,7’si uyurken aynı odada cep telefonu bulundururken, %13,3’ünün odasında televizyon bulunmaktadır.

Uyumadan önceki son bir saatte televizyon izleyenler grubun %16,2’sini, internete girenler %50,3’ünü, sosyal medya kullananlar %52,6’sını, kitap okuyanlar ise %25,6’sını oluşturmaktadır.

Tablo 4.4. Uyku ile ilgili özelliklerin dağılımı

Uyku ile ilgili özellikler	n	%
Birinci derece akrabada uyku bozukluğu var mı?		
Evet	50	12,8
Hayır	340	87,2
Uyku saatleri düzenli mi?		
Evet	129	33,1
Hayır	261	66,9
Gün içinde uyur musunuz?		
Hiç	87	22,3
Bazen	269	69,0
Sıklıkla/her zaman	34	8,7
Sabah uyanmakta zorluk çekiyor musunuz?		
Evet	262	67,2
Hayır	128	32,8
Derste uyuklar mısınız?		
Evet	256	65,6
Hayır	134	34,4
Uyurken aydınlatma kullanır mısınız?		
Evet	37	9,5
Hayır	353	90,5
En sık hangi pozisyonda uyursunuz?		
Yüz üstü	110	28,2
Sırt üstü	54	13,8
Sağ yan/ sol yan	226	57,9
Sabah ne sıklıkta dinlenmiş hissedersiniz?		
Sıklıkla/her zaman	111	28,5
Ara sıra	148	37,9
Nadiren/hiçbir zaman	131	33,6
Uyku esnasında aynı odada cep telefonu bulunur mu?		
Evet	377	96,7
Hayır	13	3,3
Uyku esnasında aynı odada televizyon bulunur mu?		
Evet	52	13,3
Hayır	338	86,7
Uyumadan önceki son bir saatte televizyon izler misiniz?		
Evet	63	16,2
Hayır	327	83,8
Uyumadan önceki son bir saatte internet kullanır mısınız?		
Evet	196	50,3
Hayır	194	49,7
Uyumadan önceki son bir saatte sosyal medya kullanır mısınız?		
Evet	205	52,6
Hayır	185	47,4
Uyumadan önceki son bir saatte kitap okur musunuz?		
Evet	100	25,6
Hayır	290	74,4

4.5. Öğrencilerin Ölçek Puanlarının Dağılımı

Çalışmaya katılan öğrencilerin ölçek puanlarının dağılımı Tablo 4.5’de gösterilmiştir.

Çalışmaya katılan öğrencilerin NÖ’den aldıkları puan ortalaması $78,3 \pm 25,8$, alt bileşenler sırasıyla; bilgiye erişememe $16,7 \pm 6,8$, rahatlıktan feragat etme $19,5 \pm 7,7$, iletişim kuramama $26,7 \pm 10,0$, çevrimiçi bağlantıyı kaybetme $15,2 \pm 8,3$ olarak hesaplanmıştır.

Araştırmaya katılan öğrencilerin ATBÖ’den aldıkları puan ortalaması $90,3 \pm 29,7$, alt bileşenler; rahatsız edici günlük yaşam ve tolerans $24,0 \pm 8,8$, yoksunluk belirtileri $17,5 \pm 8,2$, olumlu beklenti $14,7 \pm 5,4$, sanal yönelimli ilişki $8,5 \pm 4,7$, aşırı kullanım $11,2 \pm 4,3$, sosyal ağ bağımlılığı $5,3 \pm 2,6$, fiziksel semptomlar $8,8 \pm 3,2$ olarak ölçülmüştür.

Çalışma kapsamındaki öğrencilerin PUKİ puan ortalaması $7,2 \pm 2,8$, alt bileşenler sırasıyla öznel uyku kalitesi $1,3 \pm 0,7$, uyku latansı $1,5 \pm 0,9$, uyku süresi $0,9 \pm 0,9$, alışılmış uyku etkinliği $0,3 \pm 0,7$, uyku bozukluğu $1,5 \pm 0,6$, uyku ilacı kullanımı $0,1 \pm 0,5$, gündüz işlev bozukluğu $1,3 \pm 0,8$ olarak hesaplanmıştır.

Araştırmaya dâhil olan öğrencilerin EUÖ ortalaması $5,9 \pm 4,1$ olarak ölçülmüştür.

Tablo 4.5. Ölçek puanlarının dağılımı

Ölçek puanları	AO±SS	Min.-Max.
NÖ puan	78,3±25,8	20-140
Alt bileşenler		
Bilgiye erişememe	16,7±6,8	4-28
Rahatlıktan feragat etme	19,5±7,7	5-35
İletişim kuramama	26,7±10,0	6-42
Çevrimiçi bağlantıyı kaybetme	15,2±8,3	5-35
ATBÖ puan	90,3±29,7	33-198
Alt bileşenler		
Gündelik yaşam bozuklukları	24,0±8,8	8-48
Yoksunluk belirtileri	17,5±8,2	7-42
Olumlu beklenti	14,7±5,4	5-30
Sanal yönelimli ilişki	8,5±4,7	4-24
Aşırı kullanım	11,2±4,3	4-24
Sosyal ağ bağımlılığı	5,3±2,6	2-12
Fiziksel semptomlar	8,8±3,2	3-18
PUKİ puan	7,2±2,8	1-16
Alt bileşenler		
Öznel uyku kalitesi	1,3±0,7	0-3
Uyku latansı	1,5±0,9	0-3
Uyku süresi	0,9±0,9	0-3
Alışılmış uyku etkinliği	0,3±0,7	0-3
Uyku bozukluğu	1,5±0,6	0-3
Uyku ilacı kullanımı	0,1±0,5	0-3
Gündüz işlev bozukluğu	1,3±0,8	0-3
EUÖ puan	5,9±4,1	0-23

4.6. Öğrencilerin Sosyodemografik Değişkenlere Göre Nomofobi Seviyelerinin Karşılaştırılması

Çalışma grubunun sosyodemografik değişkenlere göre nomofobi seviyelerinin karşılaştırılması Tablo 4.6.'da gösterilmiştir

Cinsiyete göre hafif düzeyde nomofobik belirti erkeklerde %26,9, kadınlarda %18,7, orta düzeyde nomofobik belirti erkeklerde %56,7, kadınlarda %52,5 olup erkek öğrencilerde daha yüksek iken; aşırı düzeyde nomofobik belirti erkeklerde %16,4, kadınlarda %27,9 olup, cinsiyetler arası nomofobi seviyeler arasında gruplar arasındaki fark anlamlıdır ($p<0,05$).

Öğrenim alanları ve sınıflara göre nomofobi seviyeleri arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Öğrencilerin ruh haline göre nomofobi seviyeleri arasında anlamlı farklılık yoktur ($p>0,05$).

Akıllı telefon bağımlısı olduğunu ifade edenlerde aşırı nomofobik belirti gösterenler %34,5 olup, akıllı telefon bağımlısı olanlarda bu durum anlamlı olarak yüksektir ($p<0,05$).

Telefon kullanım amacına göre nomofobi seviyelerine bakıldığında aşırı nomofobik belirtiler arama/mesajlaşma grubunda %12,4, sosyal ağlar/ internet grubunda %29,3, eğlence grubunda %23,2 olup telefon kullanım amacına göre gruplar arasındaki fark anlamlıdır ($p<0,05$).

Tablo 4.6. Sosyodemografik değişkenlere göre nomofobi seviyelerinin karşılaştırılması

Sosyodemografik değişkenler	Nomofobi						p	
	Yok/Hafif		Orta		Aşırı			
	n	%	n	%	n	%		
Cinsiyet								
Erkek	46	26,9	97	56,7	28	16,4	0,018	
Kadın	43	19,6	115	52,5	61	27,9		
Öğrenim alanı								
Sağlık bilimleri	19	22,9	44	53,0	20	24,1	0,987	
Fen bilimleri	24	24,0	55	55,0	21	21,0		
Sosyal bilimler	46	22,2	113	54,6	48	23,2		
Sınıf								
Bir	34	20,6	95	57,6	36	21,8	0,526	
Son	55	24,4	117	52,0	53	23,6		
Genel olarak kendinizi nasıl hissedersiniz?								
Mutlu	35	25,0	73	52,1	32	22,9	0,066	
İdare Eder	44	23,3	110	58,2	38	18,5		
Mutsuz	10	16,4	29	47,5	22	36,1		
Akıllı telefon bağımlısı olduğunuzu düşünüyor musunuz?								
Evet	21	15,1	70	50,4	48	34,5	<0,001	
Hayır	68	27,1	142	56,6	41	16,3		
En sık akıllı telefon kullanım amacınız?								
Arama/mesajlaşma	33	27,1	78	60,5	16	12,4	0,010	
Sosyal ağlar/ internet	43	21,0	102	49,8	60	29,3		
Eğlence ^a	11	19,6	32	57,1	13	23,2		

* Ki-Kare testi

^a fark oluşturan grup

4.7. Öğrencilerin Sosyodemografik Değişkenlere Göre Uyku Kalitesinin Değerlendirilmesi

Çalışma grubunun sosyodemografik değişkenlere göre uyku kalitesinin karşılaştırılması Tablo 4.7.de gösterilmiştir

Cinsiyete göre kötü uyku kalitesi erkeklerde %82,5, kadınlarda %84,5 olup, uyku kalitesi açısından cinsiyetler arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Öğrenim alanlarına göre kötü uyku kalitesi sağlık bilimleri alanında %74,7, fen bilimleri alanında %88,0, sosyal bilimler alanında %85,0 olup, öğrenim alanlarına göre uyku kalitesi açısından gruplar arasında anlamlı farklılık vardır ($p<0,05$). Sınıflara göre uyku kalitesi açısından anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ($p>0,05$).

Öğrencilerin ruh hâline göre uyku kalitesi değerlendirildiğinde, mutlu ruh hâli olanlarda kötü uyku kalitesi %75,7, idare eder olanlarda %86,8, mutsuz olanlarda %91,8 olup gruplar arasında anlamlı farklılık vardır ($p<0,05$).

Aile/akraba yanında kalanlarda kötü uyku kalitesi %78,5, arkadaşlarıyla/yalnız kalanlarda %91,7, yurttaki kalanlarda %86,0 olup gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$).

Düzenli uyku uyuyanlarda kötü uyku kalitesi %71,3 düzenli uyku uyumayanlarda %89,7 uyku kalitesi açısından gruplar arasında anlamlı farklılık vardır ($p<0,05$).

Kötü uyku kalitesi gün içerisinde sıklıkla kafein tüketenlerde %87,5 bazen tüketenlerde %83,3, tüketmeyenlerde %74,0 olup uyku kalitesi açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,05$).

Kötü uyku kalitesi uyanmakta zorlanan grupta %87,8, zorlanmayan grupta %75,0 olup uyku kalitesi açısından gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$).

Derste uyuklayanlarda kötü uyku kalitesi %90,2 uyuklamayanlarda %70,9 olup uyku kalitesi açısından gruplar arasında anlamlı farklılık vardır ($p<0,05$).

Akıllı telefon bağımlılık durumu ve telefon kullanım amacına göre gruplar arasında uyku kalitesi açısından anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 4.7. Sosyodemografik değişkenlere göre uyku kalitesinin değerlendirilmesi

Sosyodemografik değişkenler		Uyku kalitesi				p
		İyi		Kötü		
		n	%	n	%	
Cinsiyet						
	Erkek	30	17,5	141	82,5	0,593
	Kadın	34	15,5	185	84,5	
Fakülte						
	Sağlık bilimleri ^a	21	25,3	62	74,7	0,039
	Fen bilimleri	12	12,0	88	88,0	
	Sosyal bilimler	31	15,0	176	85,0	
Sınıf						
	Bir	23	13,9	142	86,1	0,259
	Son	41	18,2	184	81,8	
Genel olarak nasıl hissedersiniz?						
	Mutlu ^a	34	24,3	106	75,7	0,005
	İdare eder	25	13,2	164	86,8	
	Mutsuz	5	8,2	56	91,8	
Kaldığınız yer?						
	Aile/akraba yanında ^a	35	21,5	128	78,5	0,047
	Arkadaşlarıyla/yalnız	4	8,3	44	91,7	
	Yurtta	25	14,0	154	86,0	
Düzenli uyur musunuz?						
	Evet	37	28,7	92	71,3	<0,001
	Hayır	27	10,3	234	89,7	
Gün içinde kafein tüketir misiniz?						
	Sıklıkla	12	12,5	84	87,5	0,002
	Bazen	20	11,7	151	83,3	
	Hayır ^a	32	26,0	91	74,0	
Sabah uyanmakta zorluk çekiyor musunuz?						
	Evet	32	12,2	230	87,8	0,002
	Hayır	32	25,0	96	75,0	
Derste uyuklar mısınız?						
	Evet	25	9,8	231	90,2	<0,001
	Hayır	39	39,1	95	70,9	
Akıllı telefon bağımlısı olduğunuzu düşünüyor musunuz?						
	Evet	21	15,1	118	84,9	0,708
	Hayır	43	17,1	208	82,9	
En sık akıllı telefon kullanım amacınız?						
	Arama/mesajlaşma	20	15,5	109	84,5	0,795
	Sosyal ağlar/ internet	36	17,6	169	82,4	
	Eğlence	8	14,3	48	85,7	

* Ki-Kare testi

^a fark oluşturan grup

4.8. Sosyodemografik değişkenlere göre gündüz aşırı uykululuk durumunun değerlendirilmesi

Çalışma grubunun sosyodemografik değişkenlere göre GAUH'un karşılaştırılması Tablo 4.8'de gösterilmiştir

Cinsiyete göre gündüz aşırı uykululuk durumu incelendiğinde erkeklerin %13,5'inde, kadınların %15,5'inde GAUH saptanmış, bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Öğrenim alanlarına göre gündüz aşırı uykululuk durumu incelendiğinde sağlık bilimler alanı öğrencilerinin %16,9'unda, fen bilimler alanı öğrencilerinin %11,0'ında, sosyal bilimler alanı öğrencilerinin %15,5'inde GAUH saptanmış, bu durum gruplar arasında anlamlı farklılık oluşturmamıştır ($p>0,05$).

GAUH birinci sınıf öğrencilerinde %13,9 son sınıf öğrencilerinde %15,1 olup gruplar arasında anlamlı farklılık yoktur ($p>0,05$).

Derste uyukladığını ifade edenlerin %19,1'inde, uyuklamayanların %6,0'ında GAUH saptanmış, bu durum gruplar arasında anlamlı farklılık oluşturmaktadır ($p<0,05$).

GAUH sıklıkla/her zaman sabah dinlenmiş hissedenlerde %5,4, bazen dinlenmiş hissedenlerde %14,2, nadiren/hiç dinlenmiş hissedenlerde %22,9 olup bu durumun gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık oluşturmadağı görülmektedir ($p<0,05$).

GAUH uykuya dalmadan önce 0-30 dakika telefon kullananlarda %10,3, 31-60 dakika telefon kullananlarda %14,6, 60 dakikadan fazla telefon kullananlarda %24,4 olup bu durum gruplar arasında anlamlı farklılık oluşturmaktadır ($p<0,05$).

Uyanmakta zorluk yaşayanlarda GAUH %19,1, yaşamayanlarda %5,5 olup, gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$).

Akıllı telefon bağımlısı olduğunu belirtenlerde GAUH %17,3, diğer grupta %13,1 olup gruplar arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 4.8. Sosyodemografik değişkenlere göre gündüz aşırı uykululuk durumunun değerlendirilmesi

Sosyodemografik değişkenler	GAUH				p
	Yok		Var		
	n	%	n	%	
Cinsiyet					
Erkek	148	86,5	23	13,5	0,666
Kadın	185	84,5	34	15,5	
Öğrenim alanı					
Sağlık bilimleri	69	83,1	14	16,9	0,472
Fen bilimleri	89	89,0	11	11,0	
Sosyal bilimler	175	84,5	32	15,5	
Sınıf					
Bir	142	86,1	23	13,9	0,858
Son	191	84,9	34	15,1	
Derste uyuklar mısınız?					
Evet	207	80,9	49	19,1	0,001
Hayır	126	94,0	8	6,0	
Sabah ne sıklıkta dinlenmiş hissedersiniz?					
Her zaman/sıklıkla	105	94,6	6	5,4	0,001
Bazen	127	85,8	21	14,2	
Nadiren /hiç	101	77,1	30	22,9	
Uykuya dalmadan önce ne kadar süre telefonunuzu kullanıyorsunuz?					
0-30 dakika	166	89,7	19	10,3	0,011
31-60 dakika	105	85,4	18	14,6	
60 dakikadan fazla ^a	62	75,6	20	24,4	
Sabah uyanmakta zorluk çekiyor musunuz?					
Evet	212	80,9	50	19,1	0,001
Hayır	121	94,5	7	5,5	
Akıllı telefon bağımlısı olduğunuzu düşünüyor musunuz?					
Evet	115	82,7	24	17,3	0,341
Hayır	218	86,9	33	13,1	

*Ki-Kare testi

^a fark oluşturan grup

4.9. Öğrencilerin Cinsiyete Göre Ölçek Skorlarının Karşılaştırılması

Çalışma grubunun cinsiyete göre ölçek puanlarının karşılaştırılması Tablo 4.9.'da gösterilmiştir

Cinsiyete göre NÖ puanı erkeklerde $73,6 \pm 25,0$, kadınlarda $82,0 \pm 25,9$; NÖ alt bileşenlerinden rahatlıktan feragat etme erkeklerde $18,3 \pm 7,4$ kadınlarda $20,5 \pm 7,9$; iletişim kuramama erkeklerde $24,5 \pm 9,8$ kadınlarda $28,5 \pm 9,8$ olup gruplar arası fark anlamlıdır ($p < 0,05$).

Cinsiyete göre NÖ alt bileşenlerinden bilgiye erişememe, çevrimiçi bağlantıyı kaybetme, ATBÖ puanı ve tüm alt bileşenleri, PUKİ puan ve tüm alt bileşenleri ile EUÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p > 0,05$).

Tablo 4.9. Cinsiyete göre ölçek skorlarının karşılaştırılması

Ölçekler	AO±SS		p
	Erkek	Kadın	
NÖ puan	73,6±25,0	82,0±25,9	0,011
Alt bileşenler			
Bilgiye erişememe	16,1±6,9	17,2±6,7	0,114
Rahatlıktan feragat Etme	18,3±7,4	20,5±7,9	0,006
İletişim kuramama	24,5±9,8	28,5±9,8	<0,001
Çevrimiçi bağlantıyı kaybetme	14,6±7,8	15,7±8,7	0,197
ATBÖ puan	89,6±29,9	90,8±29,5	0,685
Alt bileşenler			
Gündelik yaşam bozuklukları	23,9±8,8	24,1±8,8	0,763
Yoksunluk belirtileri	16,8±8,0	18,0±8,3	0,132
Olumlu beklenti	14,9±5,5	14,5±5,3	0,432
Sanal yönelimli ilişki	8,5±5,2	8,4±4,3	0,923
Aşırı kullanım	11,4±4,3	11,1±4,3	0,585
Sosyal ağ bağımlılığı	5,3±2,6	5,4±2,7	0,689
Fiziksel semptomlar	8,6±3,2	9,0±3,2	0,335
PUKİ puan	7,2±2,9	7,2±2,7	0,937
Alt bileşenler			
Öznel uyku kalitesi	1,3±0,7	1,3±0,7	0,805
Uyku latansı	1,5±0,9	1,5±0,9	0,922
Uyku süresi	0,9±0,9	0,9±0,9	0,976
Alışılmış uyku etkinliği	0,3±0,7	0,3±0,7	0,830
Uyku bozukluğu	1,5±0,6	1,5±0,6	0,912
Uyku ilacı kullanımı	0,1±0,5	0,1±0,5	0,922
Gündüz işlev bozukluğu	1,2±0,9	1,3±0,8	0,844
EUÖ puan	5,7±4,2	6,0±4,0	0,399

*Student T testi

4.10. Öğrencilerin Öğrenim Alanına Göre Ölçek Skorlarının Karşılaştırılması

Çalışma grubunun öğrenim alanına göre ölçek puanlarının karşılaştırılması Tablo 4.10.'da gösterilmiştir.

Öğrenim alanına göre NÖ ve tüm alt boyutları, ATBÖ puanı ve tüm alt bileşenleri, PUKİ puan ve tüm alt bileşenleri ile EUÖ puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$).



Tablo 4.10. Öğrenim alanına göre ölçek skorlarının karşılaştırılması

Ölçekler	AO±SS			p
	Sağlık	Fen	Sosyal	
NÖ puan	77,7±26,9	76,3±25,8	79,5±25,5	0,580
Alt bileşenler				
Bilgiye erişememe	16,0±6,8	16,9±7,0	16,9±6,7	0,581
Rahatlıktan feragat Etme	19,3±7,9	18,6±7,6	20,1±7,7	0,309
İletişim kuramama	26,5±9,9	25,4±10,7	27,4±9,6	0,259
Çevrimiçi bağlantıyı kaybetme	15,7±8,5	15,2±8,2	15,0±8,2	0,797
ATBÖ puan	90,6±30,1	88,8±28,2	90,9±30,3	0,850
Alt bileşenler				
Gündelik yaşam bozuklukları	23,7±8,6	23,2±9,2	24,6±8,7	0,396
Yoksunluk belirtileri	18,1±8,6	16,6±8,0	17,6±8,1	0,451
Olumlu beklenti	15,0±5,7	14,5±4,8	14,6±5,5	0,806
Sanal yönelimli ilişki	8,5±4,9	8,7±4,6	8,3±4,7	0,757
Aşırı kullanım	11,1±4,4	11,1±4,3	11,3±4,4	0,866
Sosyal ağ bağımlılığı	5,1±2,6	5,7±2,5	5,2±2,7	0,218
Fiziksel semptomlar	8,8±3,2	8,6±3,0	8,9±3,3	0,744
PUKİ puan	6,6±2,9	7,6±2,8	7,2±2,7	0,095
Alt bileşenler				
Öznel uyku kalitesi	1,2±0,7	1,4±0,7	1,4±0,7	0,395
Uyku latansı	1,3±0,9	1,5±0,9	1,5±0,9	0,108
Uyku süresi	0,9±0,9	1,0±0,8	0,8±0,9	0,338
Alışılmış uyku etkinliği	0,2±0,5	0,3±0,7	0,3±0,7	0,152
Uyku bozukluğu	1,4±0,5	1,6±0,7	1,6±0,6	0,313
Uyku ilacı kullanımı	0,1±0,5	0,2±0,5	0,1±0,4	0,191
Gündüz işlev bozukluğu	1,2±0,9	1,3±0,8	1,2±0,9	0,425
EUÖ puan	6,2±4,3	5,9±3,8	5,7±4,2	0,728

*One-Way ANOVA testi

4.11. Öğrencilerin Sınıflara Göre Ölçek Skorlarının Karşılaştırılması

Çalışma grubunun sınıflara göre ölçek puanlarının karşılaştırılması Tablo 4.11.'da gösterilmiştir.

Sınıflara göre NÖ ve tüm alt boyutları, ATBÖ puanı ve tüm alt bileşenleri, PUKİ puan ve tüm alt bileşenleri ile EUÖ puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$).



Tablo 4.11. Sınıflara göre ölçek skorlarının karşılaştırılması

Ölçekler	AO±SS		p
	Birinci sınıf	Son sınıf	
NÖ puan	78,0±25,2	78,5±26,3	0,848
Alt bileşenler			
Bilgiye erişememe	16,9±6,8	16,5±6,8	0,627
Rahatlıktan feragat Etme	19,4±7,9	19,6±7,6	0,752
İletişim kuramama	27,2±9,8	26,4±10,1	0,412
Çevrimiçi bağlantıyı kaybetme	14,4±8,2	15,8±8,3	0,092
ATBÖ puan	89,8±29,5	90,7±30,0	0,761
Alt bileşenler			
Gündelik yaşam bozuklukları	24,5±9,1	23,6±8,6	0,324
Yoksunluk belirtileri	17,2±8,2	17,7±8,2	0,540
Olumlu beklenti	14,4±5,6	14,9±5,2	0,397
Sanal yönelimli ilişki	8,2±4,7	8,6±4,7	0,433
Aşırı kullanım	11,0±4,0	11,4±4,6	0,417
Sosyal ağ bağımlılığı	5,4±2,8	5,3±2,5	0,853
Fiziksel semptomlar	8,7±3,0	8,9±3,3	0,668
PUKİ puan	7,3±2,7	7,1±2,9	0,650
Alt bileşenler			
Öznel uyku kalitesi	1,3±0,7	1,3±0,7	0,987
Uyku latansı	1,5±0,8	1,5±0,9	0,716
Uyku süresi	0,9±0,9	0,9±0,9	0,812
Alışılmış uyku etkinliği	0,3±0,7	0,3±0,7	0,541
Uyku bozukluğu	1,6±0,6	1,5±0,6	0,415
Uyku ilacı kullanımı	0,1±0,4	0,1±0,5	0,378
Gündüz işlev bozukluğu	1,3±0,9	1,2±0,8	0,086
EUÖ puan	5,9±4,0	5,9±4,2	0,981

*Student T testi

4.12. Öğrencilerin Anne Eğitim Durumuna Göre Ölçek Skorlarının Karşılaştırılması

Çalışma grubunun anne eğitim durumuna göre ölçek puanlarının karşılaştırılması Tablo 4.12.'da gösterilmiştir.

Anne eğitim durumuna göre NÖ ve tüm alt boyutları, ATBÖ puanı ve tüm alt bileşenleri, PUKİ puan ve uyku süresi hariç tüm alt bileşenleri ile EUÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$).



Tablo 4.12. Anne eğitim durumuna göre ölçek skorlarının karşılaştırılması

Ölçekler	AO±SS		p
	İlköğretim ve altı	Lise ve üzeri	
NÖ puan	77,7±24,9	80,1±28,6	0,436
Alt bileşenler			
Bilgiye erişememe	16,6±6,5	16,9±7,7	0,705
Rahatlıktan feragat Etme	19,6±7,6	19,5±8,0	0,936
İletişim kuramama	26,4±9,9	27,7±10,1	0,290
Çevrimiçi bağlantıyı kaybetme	15,0±8,1	15,9±8,9	0,389
ATBÖ puan	89,6±29,1	92,3±31,4	0,453
Alt bileşenler			
Gündelik yaşam bozuklukları	23,8±8,5	24,7±9,6	0,430
Yoksunluk belirtileri	17,3±8,1	18,0±8,4	0,465
Olumlu beklenti	14,6±5,4	14,8±5,4	0,703
Sanal yönelimli ilişki	8,4±4,7	8,5±4,8	0,942
Aşırı kullanım	11,1±4,2	11,6±4,8	0,342
Sosyal ağ bağımlılığı	5,3±2,6	5,6±2,8	0,307
Fiziksel semptomlar	8,8±3,2	8,8±3,2	0,966
PUKİ puan	7,1±2,7	7,6±2,9	0,144
Alt bileşenler			
Öznel uyku kalitesi	1,3±0,7	1,4±0,7	0,589
Uyku latansı	1,5±0,9	1,5±0,9	0,522
Uyku süresi	0,8±0,8	1,1±1,0	0,013
Alışılmış uyku etkinliği	0,3±0,7	0,3±0,7	0,589
Uyku bozukluğu	1,5±0,6	1,6±0,6	0,650
Uyku ilacı kullanımı	0,1±0,5	0,1±0,4	0,618
Gündüz işlev bozukluğu	1,2±0,8	1,3±0,9	0,644
EUÖ puan	6,1±4,2	5,3±3,7	0,103

*Student T testi

4.13. Öğrencilerin Sigara İçme Durumuna Göre Ölçek Skorlarının Karşılaştırılması

Çalışma grubunun sigara içme durumuna göre ölçek puanlarının karşılaştırılması Tablo 4.13.'da gösterilmiştir.

Sigara içme durumuna göre NÖ ve tüm alt boyutları, ATBÖ puanı ve gündelik yaşam bozuklukları hariç tüm alt bileşenleri, uyku latansı ve uyku süresi hariç PUKİ alt bileşenleri ile EUÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$).

PUKİ puan sigara içenlerde $8,0\pm3,1$ içmeyenlerde $6,9\pm2,6$ olup, gruplar arasındaki fark anlamlıdır ($p<0,05$).



Tablo 4.13. Sigara içme durumuna göre ölçek skorlarının karşılaştırılması

Ölçekler	AO±SS		p
	Evet	Hayır	
NÖ puan	75,9±26,5	79,2±25,6	0,271
Alt bileşenler			
Bilgiye erişememe	16,5±7,1	16,8±6,7	0,685
Rahatlıktan feragat Etme	18,8±7,4	19,8±7,9	0,253
İletişim kuramama	25,7±10,2	27,1±9,9	0,210
Çevrimiçi bağlantıyı kaybetme	14,8±8,3	15,3±8,3	0,574
ATBÖ puan	89,6±33,7	90,6±28,0	0,774
Alt bileşenler			
Gündelik yaşam bozuklukları	22,6±8,6	24,6±8,8	0,043
Yoksunluk belirtileri	17,3±8,9	17,5±7,9	0,774
Olumlu beklenti	14,9±5,7	14,6±5,2	0,638
Sanal yönelimli ilişki	8,5±5,1	8,4±4,5	0,850
Aşırı kullanım	11,9±5,0	11,0±4,0	0,068
Sosyal ağ bağımlılığı	5,5±2,7	5,3±2,6	0,521
Fiziksel semptomlar	8,7±3,5	8,9±3,1	0,619
PUKİ puan	8,0±3,1	6,9±2,6	0,001
Alt bileşenler			
Öznel uyku kalitesi	1,4±0,7	1,3±0,7	0,344
Uyku latansı	1,6±0,9	1,4±0,9	0,027
Uyku süresi	1,0±0,9	0,8±0,9	0,044
Alışılmış uyku etkinliği	0,4±0,8	0,3±0,7	0,169
Uyku bozukluğu	1,7±0,6	1,5±0,6	0,050
Uyku ilacı kullanımı	0,2±0,5	0,1±0,4	0,151
Gündüz işlev bozukluğu	1,4±0,9	1,2±0,8	0,065
EUÖ puan	6,4±4,1	5,7±4,1	0,153

*Student T testi

4.14. Öğrencilerin Gelir Durumuna Durumuna Göre Ölçek Skorlarının Karşılaştırılması

Çalışma grubunun gelir durumuna göre ölçek puanlarının karşılaştırılması Tablo 4.14.'da gösterilmiştir.

Gelir durumuna göre NÖ ve bilgiye erişememe hariç alt boyutları, ATBÖ puanı ve tüm alt bileşenleri, PUKİ puanı ve uyku latansı ile uyku bozukluğu hariç tüm alt bileşenleri ile EUÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$).



Tablo 4.14. Gelir durumuna göre ölçek skorlarının karşılaştırılması

Ölçekler	AO±SS			p
	<2.163 tl	2.163-7.045	>7.045 tl	
NÖ puan	77,7±25,3	79,8±26,4	67,6±20,0	0,060
Alt bileşenler				
Bilgiye erişememe	17,2±6,6 ^b	16,8±6,9	13,3±5,7 ^a	0,021
Rahatlıktan feragat etme	19,2±7,9	19,8±7,8	18,2±6,4	0,481
İletişim kuramama	26,4±9,2	27,3±10,3	23,3±9,9	0,132
Çevrimiçi bağlantıyı kaybetme	14,8±8,1	15,7±8,5	12,7±6,3	0,165
ATBÖ puan	89,2±29,0	91,3±30,4	85,6±26,1	0,576
Alt bileşenler				
Gündelik yaşam bozuklukları	24,5±8,9	24,0±8,8	22,5±8,3	0,538
Yoksunluk belirtileri	16,8±8,3	17,8±8,2	17,3±7,5	0,616
Olumlu beklenti	14,6±5,2	14,7±5,5	14,1±5,2	0,834
Sanal yönelimli ilişki	8,1±4,6	8,7±4,8	7,9±4,3	0,472
Aşırı kullanım	10,7±4,3	11,5±4,4	10,4±3,7	0,148
Sosyal ağ bağımlılığı	5,2±2,7	5,5±2,6	4,6±2,6	0,179
Fiziksel semptomlar	9,0±3,2	8,8±3,2	8,5±3,0	0,701
PUKİ puan	7,1±2,9	7,4±2,8	6,2±2,5	0,091
Alt bileşenler				
Öznel uyku kalitesi	1,3±0,7	1,4±0,7	1,1±0,7	0,185
Uyku latansı	1,3±0,9 ^a	1,6±0,8 ^b	1,3±0,9	0,010
Uyku süresi	0,8±0,8	0,9±0,9	0,9±1,1	0,565
Alışılmış uyku etkinliği	0,3±0,7	0,3±0,7	0,1±0,6	0,506
Uyku bozukluğu	1,7±0,6 ^a	1,5±0,6	1,2±0,5 ^b	0,006
Uyku ilacı kullanımı	0,1±0,5	0,1±0,4	0,1±0,5	0,879
Gündüz işlev bozukluğu	1,2±0,8	1,3±0,9	1,0±0,8	0,341
EUÖ puan	6,0±4,4	6,0±4,0	4,3±3,6	0,119

*One-Way ANOVA testi

a; b'den farklıdır.

4.15. Öğrencilerin Beden Kitle İndeksine Göre Ölçek Skorlarının Karşılaştırılması

Çalışma grubunun beden kitle indeksine durumuna göre ölçek puanlarının karşılaştırılması Tablo 4.15.'da gösterilmiştir.

Beden kitle indeksine göre NÖ ve tüm alt boyutları, ATBÖ puanı ve tüm alt bileşenleri, PUKİ puanı ve alışılmış uyku etkinliği hariç tüm alt bileşenleri ile EUÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$).



Tablo 4.15. Beden kitle indeksine göre ölçek skorlarının karşılaştırılması

Ölçekler	AO±SS			p
	Zayıf	Normal	Fazla kilolu	
NÖ puan	80,2±26,7	77,7±25,2	79,5±28,0	0,258
Alt bileşenler				
Bilgiye erişememe	17,7±7,6	16,6±6,6	16,5±7,1	0,240
Rahatlıktan feragat Etme	18,2±7,7	19,7±7,8	19,6±7,5	0,648
İletişim kuramama	27,1±10,7	26,6±9,7	27,0±10,7	0,281
Çevrimiçi bağlantıyı kaybetme	17,0±7,9	14,7±8,2	16,3±8,7	0,611
ATBÖ puan	89,7±32,5	89,0±28,2	95,2±33,4	0,105
Alt bileşenler				
Gündelik yaşam bozuklukları	24,0±9,5	23,7±8,5	25,2±9,5	0,467
Yoksunluk belirtileri	17,5±8,4	17,2±8,0	18,5±8,7	0,539
Olumlu beklenti	13,6±5,4	14,5±5,3	15,7±5,4	0,988
Sanal yönelimli ilişki	8,5±4,7	8,3±4,6	9,1±5,2	0,354
Aşırı kullanım	11,2±5,2	11,0±4,2	12,0±4,5	0,111
Sosyal ağ bağımlılığı	5,6±2,9	5,2±2,6	5,7±2,8	0,585
Fiziksel semptomlar	8,9±3,3	8,8±3,1	8,9±3,5	0,623
PUKİ puan	7,5±2,9	7,0±2,8	7,6±2,9	0,849
Alt bileşenler				
Öznel uyku kalitesi	1,3±0,6	1,3±0,7	1,5±0,7	0,778
Uyku latansı	1,4±0,9	1,5±0,9	1,6±0,9	0,900
Uyku süresi	1,0±1,0	0,9±0,8	0,9±0,9	0,129
Alışılmış uyku etkinliği	0,5±0,9 ^a	0,3±0,7 ^b	0,2±0,6 ^b	0,016
Uyku bozukluğu	1,6±0,8	1,5±0,6	1,7±0,7	0,136
Uyku ilacı kullanımı	0,1±0,4	0,1±0,5	0,1±0,4	0,139
Gündüz işlev bozukluğu	1,3±0,7	1,2±0,9	1,4±0,9	0,370
EUÖ puan	7,1±4,9	5,8±4,1	5,6±3,9	0,166

*One-Way ANOVA testi

a; b'den farklıdır.

4.16. Öğrencilerin Akıllı Telefon Bağımlısı Olma Durumuna Göre Ölçek Skorlarının Karşılaştırılması

Çalışma grubunun akıllı telefon bağımlısı olma durumuna göre ölçek puanlarının karşılaştırılması Tablo 4.16.'de gösterilmiştir.

Akıllı telefon bağımlısı olma durumuna göre NÖ puanı evet diyenlerde $88,4 \pm 25,2$ hayır diyenlerde $72,7 \pm 24,5$ olup evet diyenlerde anlamlı olarak yüksektir. Benzer şekilde NÖ alt bileşenleri evet diyenlerde anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p < 0,05$).

Akıllı telefon bağımlısı olma durumuna göre ATBÖ puan evet diyenlerde $104,9 \pm 27,2$ hayır diyenlerde $82,2 \pm 27,9$ olup, evet diyenlerde anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. ATBÖ alt bileşenler evet diyenlerde anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. EUÖ, PUKİ puanı ve uyku bozukluğu, gündüz işlev bozukluğu PUKİ alt bileşenler akıllı telefon bağımlısı olma durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p > 0,05$).

Tablo 4.16. Akıllı telefon bağımlısı olma durumuna göre ölçek skorlarının karşılaştırılması

Ölçekler	AO±SS		p
	Evet	Hayır	
NÖ puan	88,4±25,2	72,7±24,5	<0,001
Alt bileşenler			
Bilgiye erişememe	18,8±6,5	15,5±6,7	<0,001
Rahatlıktan feragat etme	22,8±7,4	17,7±7,3	<0,001
İletişim kuramama	28,6±10,0	25,7±9,8	<0,001
Çevrimiçi bağlantıyı kaybetme	18,0±8,8	13,6±7,6	<0,001
ATBÖ puan	104,9±27,2	82,2±27,9	<0,001
Alt bileşenler			
Gündelik yaşam bozuklukları	28,8±8,5	21,4±7,8	<0,001
Yoksunluk belirtileri	20,5±8,2	15,8±7,7	<0,001
Olumlu beklenti	16,1±5,3	13,8±5,3	<0,001
Sanal yönelimli ilişki	9,8±4,9	7,7±4,4	<0,001
Aşırı kullanım	13,1±4,2	10,2±4,1	<0,001
Sosyal ağ bağımlılığı	6,4±2,7	4,8±2,4	<0,001
Fiziksel semptomlar	9,9±3,2	8,2±3,0	<0,001
PUKİ puan	7,5±2,8	7,0±2,8	0,130
Alt bileşenler			
Öznel uyku kalitesi	1,4±0,8	1,3±0,6	0,072
Uyku latansı	1,5±0,8	1,5±0,9	0,824
Uyku süresi	0,8±0,9	0,9±0,9	0,067
Alışılmış uyku etkinliği	0,3±0,7	0,3±0,7	0,637
Uyku bozukluğu	1,6±0,6	1,5±0,6	0,043
Uyku ilacı kullanımı	0,2±0,5	0,1±0,4	0,269
Gündüz işlev bozukluğu	1,4±0,8	1,2±0,9	0,019
EUÖ puan	6,4±4,4	5,6±3,9	0,081

*Student T testi

4.17. Öğrencilerin Akıllı Telefon Kullanım Amacına Göre Ölçek Skorlarının Karşılaştırılması

Çalışma grubunun akıllı telefon kullanım amacına göre ölçek puanlarının karşılaştırılması Tablo 4.17.'de gösterilmiştir.

NÖ puanı akıllı telefon kullanım amacı arama/mesajlaşma olan grupta $71,5 \pm 24,5$, sosyal ağlar/internet olan grupta $81,9 \pm 26,6$, eğlence olan grupta ise $80,6 \pm 22,9$ olup, gruplar arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($p < 0,05$). Benzer şekilde NÖ alt bileşenlerinden rahatlıktan feragat etme ve çevrimiçi bağlantıyı kaybetme ortalamaları arasındaki fark gruplar arasında anlamlı bulunmuştur ($p < 0,05$).

ATBÖ puanı akıllı telefon kullanım amacı arama/mesajlaşma olan grupta $80,0 \pm 28,7$, sosyal ağlar/internet olan grupta $96,3 \pm 29,5$, eğlence olan grupta $92,1 \pm 26,1$ olup gruplar arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($p < 0,05$). Benzer şekilde ATBÖ alt bileşenlerinden sanal yönelimli ilişki hariç gruplar arasında anlamlı olarak farklılık tespit edilmiştir ($p < 0,05$).

EUÖ puanı, PUKİ puanı ve alt bileşenler akıllı telefon kullanım amacına göre gruplar arasında anlamlı farklılık göstermemektedir ($p > 0,05$).

Tablo 4.17. Akıllı telefon kullanım amacına göre ölçek skorlarının karşılaştırılması

Ölçekler	AO±SS			p
	Arama/ mesajlaşma	Sosyal ağlar/ internet	Eğlence	
NÖ puan	71,5±24,5 ^a	81,9±26,6 ^b	80,6±22,9	0,001
Alt bileşenler				
Bilgiye erişememe	15,5±6,9	17,3±6,6	16,9±6,8	0,060
Rahatlıktan feragat etme	17,1±7,7 ^a	20,8±7,7 ^b	20,5±6,8 ^b	<0,001
İletişim kuramama	25,6±9,8	27,3±10,1	27,4±9,9	0,275
Çevrimiçi bağlantıyı kaybetme	13,1±7,6 ^a	16,4±8,6 ^b	15,6±7,8	0,002
ATBÖ puan	80,0±28,7 ^a	96,3±29,5 ^b	92,1±26,1 ^b	<0,001
Alt bileşenler				
Gündelik yaşam bozuklukları	21,0±8,2 ^a	25,9±8,8 ^b	24,0±8,3	<0,001
Yoksunluk belirtileri	15,4±7,7 ^a	18,6±8,4 ^b	18,1±7,5	0,002
Olumlu beklenti	13,0±5,2 ^a	15,6±5,3 ^b	15,1±5,2	<0,001
Sanal yönelimli ilişki	8,1±4,7	8,7±4,6	8,5±5,0	0,627
Aşırı kullanım	9,7±4,0 ^a	12,0±4,4 ^b	11,7±4,0 ^b	<0,001
Sosyal ağ bağımlılığı	4,5±2,3 ^a	5,9±2,7 ^b	5,3±2,5	<0,001
Fiziksel semptomlar	7,9±3,1 ^a	9,3±3,1 ^b	9,2±3,2 ^b	<0,001
PUKİ puan	7,1±2,8	7,2±2,8	7,4±2,8	0,800
Alt bileşenler				
Öznel uyku kalitesi	1,4±0,7	1,3±0,7	1,3±0,7	0,926
Uyku latansı	1,4±0,9	1,5±0,9	1,5±0,8	0,870
Uyku süresi	0,9±0,9	0,8±0,8	1,1±0,9	0,122
Alışılmış uyku etkinliği	0,3±0,6	0,3±0,7	0,3±0,6	0,943
Uyku bozukluğu	1,6±0,6	1,5±0,6	1,5±0,6	0,950
Uyku ilacı kullanımı	0,1±0,4	0,2±0,5	0,1±0,5	0,293
Gündüz işlev bozukluğu	1,2±0,9	1,3±0,8	1,3±0,8	0,969
EUÖ puan	5,9±4,3	5,9±4,1	5,6±4,0	0,892

*One-Way ANOVA testi

a; b'den farklıdır.

4.18. Öğrencilerin Uyumadan Önce Akıllı Telefon Kullanım Süresine Göre Ölçek Skorlarının Karşılaştırılması

Çalışma grubunun uyumadan önce akıllı telefon kullanım süresine göre ölçek puanlarının karşılaştırılması Tablo 4.18.'de gösterilmiştir.

NÖ puanı uyumadan önce akıllı telefon kullanım süresi 0-30 dk olanlarda $73,2 \pm 25,0$, 31-60 dk olanlarda $83,4 \pm 26,6$, >60 dk olanlarda ise $82,0 \pm 24,6$ olup bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0,05$). Benzer şekilde NÖ alt bileşenleri de gruplar arasında anlamlı olarak farklı bulunmuştur ($p < 0,05$).

ATBÖ puanı uyumadan önce akıllı telefon kullanım süresi göre 0-30 dk olanlarda $84,4 \pm 29,8$, 31-60 dk olanlarda $92,6 \pm 29,3$, >60 dk olanlarda ise $100,1 \pm 27,1$ olup, gruplar arasında anlamlı olarak farklı bulunmuştur ($p < 0,05$). Benzer şekilde akıllı telefon bağımlılık ölçeği alt bileşenlerinden sanal yönelimli ilişki hariç gruplar arasında anlamlı olarak farklı bulunmuştur ($p < 0,05$).

PUKİ puanı uyumadan önce akıllı telefon kullanım süresi 0-30 dk olanlarda $6,6 \pm 2,7$, 31-60 dk olanlarda $7,2 \pm 2,7$, >60 dk olanlarda ise $8,3 \pm 2,8$ gruplar arasında anlamlı olarak farklı bulunmuştur ($p < 0,05$). Benzer şekilde PUKİ alt bileşenlerinden öznel uyku kalitesi, uyku latansı, uyku bozukluğu ve gündüz işlev bozukluğunda ortalamalar arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($p < 0,05$).

EUÖ puanı uyumadan önce akıllı telefon kullanım süresi 0-30 dk olanlarda $5,2 \pm 3,9$, 31-60 dk olanlarda $6,0 \pm 3,8$, >60 dk olanlarda ise $7,2 \pm 4,7$ olup bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0,05$).

Tablo 4.18. Uyumadan önce akıllı telefon kullanım süresine göre ölçek skorlarının karşılaştırılması

Ölçekler	AO±SS			p
	0-30 dk	31-60 dk	>60 dk	
NÖ puan	73,2±25,0 ^a	83,4±26,6 ^b	82,0±24,6 ^b	0,001
Alt bileşenler				
Bilgiye erişememe	15,7±6,6 ^a	17,7±6,9 ^b	17,4±6,8	0,022
Rahatlıktan feragat etme	18,1±7,5 ^a	20,5±7,8 ^b	21,3±7,6 ^b	0,002
İletişim kuramama	25,4±10,3	28,2±9,5	27,5±9,6	0,049
Çevrimiçi bağlantıyı kaybetme	13,9±8,0 ^a	16,8±8,5 ^b	15,7±8,2	0,007
ATBÖ puan	84,4±29,8 ^a	92,6±29,3 ^b	100,1±27,1 ^b	<0,001
Alt bileşenler				
Gündelik yaşam bozuklukları	22,4±8,9 ^a	24,5±8,7	27,0±7,7 ^b	<0,001
Yoksunluk belirtileri	16,2±7,8 ^a	18,1±7,8	19,3±9,0 ^b	0,009
Olumlu beklenti	13,8±5,5 ^a	15,2±5,2	15,8±5,2 ^b	0,006
Sanal yönelimli ilişki	8,0±4,6	8,6±4,4	9,3±5,3	0,112
Aşırı kullanım	10,4±4,1 ^b	11,3±4,3 ^b	12,8±4,7 ^a	<0,001
Sosyal ağ bağımlılığı	4,9±2,6 ^a	5,8±2,6 ^b	5,7±2,5	0,008
Fiziksel semptomlar	8,4±3,3 ^a	8,8±3,1	9,8±2,8 ^b	0,007
PUKİ puan	6,6±2,7 ^b	7,2±2,7 ^b	8,3±2,8 ^a	<0,001
Alt bileşenler				
Öznel uyku kalitesi	1,2±0,6 ^b	1,3±0,7 ^b	1,6±0,8 ^a	0,002
Uyku latansı	1,3±0,8 ^a	1,6±0,8 ^b	1,8±0,9 ^b	<0,001
Uyku süresi	0,9±0,8	0,9±0,9	0,9±0,9	0,873
Alışılmış uyku etkinliği	0,3±0,7	0,2±0,6	0,3±0,7	0,649
Uyku bozukluğu	1,4±0,6 ^a	1,6±0,6	1,7±0,6 ^b	0,007
Uyku ilacı kullanımı	0,1±0,5	0,1±0,5	0,1±0,5	0,854
Gündüz işlev bozukluğu	1,1±0,8 ^a	1,3±0,8	1,5±0,8 ^b	0,006
EUÖ puan	5,2±3,9 ^a	6,0±3,8	7,2±4,7 ^b	0,001

*One-Way ANOVA testi

a; b'den farklıdır.

4.19. Öğrencilerin Akıllı Telefon Kullanım Zamanına Göre Ölçek Skorlarının Karşılaştırılması

Çalışma grubunun akıllı telefon kullanım zamanına göre ölçek puanlarının karşılaştırılması Tablo 4.19.'de gösterilmiştir.

NÖ puanı akıllı telefonu en yoğun saat 7:00- saat 18:00 arasında kullananlarda $74,5 \pm 25,1$, saat 18:00- saat 7:00 arasında kullananlarda $79,0 \pm 25,1$, gün içerisinde nadiren kullananlarda $59,1 \pm 20,7$, günün tümünde yoğun kullananlarda ise $89,5 \pm 25,7$ olup bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0,05$). Benzer şekilde NÖ alt bileşenleri açısından ortalamalar arasındaki fark anlamlıdır ($p < 0,05$).

ATBÖ puanı akıllı telefonu en yoğun saat 7:00- saat 18:00 arasında kullananlarda $82,0 \pm 33,8$, saat 18:00- saat 7:00 arasında kullananlarda $90,5 \pm 26,2$, gün içerisinde nadiren kullananlarda $75,7 \pm 28,8$, günün tümünde yoğun kullananlarda ise $105,3 \pm 32,9$ olup gruplar arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($p < 0,05$). Benzer şekilde ATBÖ alt bileşenlerinden sanal yönelimli ilişki hariç ortalamalar arasındaki fark anlamlıdır ($p < 0,05$).

PUKİ puanı akıllı telefonu en yoğun saat 7:00- saat 18:00 arasında kullananlarda $6,5 \pm 3,1$, saat 18:00- saat 7:00 arasında kullananlarda $7,4 \pm 2,7$, gün içerisinde nadiren kullananlarda $6,2 \pm 2,4$, günün tümünde yoğun kullananlarda ise $7,7 \pm 3,0$ olup gruplar arasında anlamlı olarak farklı bulunmuştur ($p < 0,05$). Benzer şekilde PUKİ alt bileşenlerinden öznel uyku kalitesi, uyku latansı, gündüz işlev bozukluğu gruplar arasında anlamlı olarak farklıdır ($p < 0,05$).

EUÖ puanı akıllı telefon kullanım zamanına göre açısından gruplar arasındaki fark anlamlı saptanmamıştır ($p > 0,05$).

Tablo 4.19. Akıllı telefon kullanım zamanına göre ölçek skorlarının karşılaştırılması

Ölçekler	AO±SS				p
	7:00-18:00	18:00-7:00	Nadiren	Yoğun	
NÖ puan	74,5±25,1 ^b	79,0±25,1 ^b	59,1±20,7 ^a	89,5±25,7 ^c	<0,001
Alt bileşenler					
Bilgiye erişememe	17,3±7,3 ^b	16,6±6,5 ^b	12,3±5,3 ^a	18,8±7,3 ^b	<0,001
Rahatlıktan feragat Etme	18,1±7,5 ^b	19,7±7,5 ^b	14,1±6,7 ^c	23,2±7,6 ^a	<0,001
İletişim kuramama	25,4±9,7	27,3±9,7 ^b	20,4±9,3 ^a	29,1±10,4 ^b	<0,001
Çevrimiçi bağlantıyı kaybetme	13,6±7,6 ^b	15,2±8,2 ^b	12,1±6,8 ^b	18,4±9,0 ^a	0,001
ATBÖ puan	82,0±33,8 ^b	90,5±26,2 ^b	75,7±28,8 ^b	105,3±32,9 ^a	<0,001
Alt bileşenler					
Gündelik yaşam bozuklukları	21,1±9,0 ^a	24,8±8,4 ^b	18,2±7,0 ^c	27,0±9,4 ^d	<0,001
Yoksunluk belirtileri	15,9±8,4 ^b	16,9±7,4 ^b	16,2±8,5 ^b	21,9±9,4 ^a	<0,001
Olumlu beklenti	13,8±5,6 ^b	14,7±5,0 ^b	12,0±5,0 ^b	16,8±6,0 ^a	<0,001
Sanal yönelimli ilişki	7,7±4,6 ^b	8,2±4,5 ^b	7,7±4,5 ^b	10,6±5,4 ^a	0,002
Aşırı kullanım	10,0±4,8 ^b	11,2±4,0 ^b	9,4±3,7 ^b	13,2±4,8 ^a	<0,001
Sosyal ağ bağımlılığı	5,0±2,9	5,4±2,5	4,4±2,3 ^b	6,1±2,9 ^a	0,029
Fiziksel semptomlar	8,2±3,8	9,0±3,0 ^b	7,4±2,9 ^a	9,4±3,3 ^b	0,008
PUKİ puan	6,5±3,1	7,4±2,7	6,2±2,4	7,7±3,0	0,018
Alt bileşenler					
Öznel uyku kalitesi	1,0±0,6 ^a	1,4±0,6 ^b	1,1±0,8	1,5±0,8 ^b	0,001
Uyku latansı	1,2±0,9 ^a	1,6±0,8 ^b	1,1±0,8	1,5±0,9 ^b	0,008
Uyku süresi	1,0±0,8	0,9±0,8	0,8±0,9	0,9±1,0	0,664
Alışılmış uyku etkinliği	0,4±0,8	0,2±0,6	0,3±0,6	0,5±0,8	0,172
Uyku bozukluğu	1,4±0,7	1,6±0,6	1,4±0,6	1,6±0,6	0,146
Uyku ilacı kullanımı	0,2±0,6	0,1±0,4	0,2±0,7	0,1±0,5	0,390
Gündüz işlev bozukluğu	1,0±1,0 ^a	1,3±0,8 ^b	1,0±0,8	1,3±0,8	0,013
EUÖ puan	5,9±4,8	6,0±3,7	4,2±3,0	6,2±5,2	0,126

*One-Way ANOVA testi

a; b, c ve d'den farklıdır.

4.20. Öğrencilerin NÖ, ATBÖ, PUKİ ve EUÖ Puanlarının Korelasyonu

Araştırmaya katılan öğrencilerin NÖ, ATBÖ, PUKİ puanlarının EUÖ korelasyonu Tablo 4.20’de verilmiştir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin NÖ puanı ile ATBÖ puanı arasında pozitif yönde, orta şiddette, anlamlı bir ilişki vardır ($p<0,05$; $r=0,554$). Öğrencilerin NÖ puanı ile PUKİ puanı arasındaki ilişki anlamlı değildir ($p>0,05$; $r=0,097$). Öğrencilerin NÖ puanı ile Epworth puanı arasında pozitif yönde, çok zayıf, anlamlı bir ilişki vardır ($p<0,05$; $r=0,175$).

Çalışma grubundaki öğrencilerin ATBÖ puanı ile PUKİ puanları arasında pozitif yönde, çok zayıf, anlamlı bir ilişki vardır ($p<0,05$; $r=0,136$). Çalışma grubundaki öğrencilerin ATBÖ puanı ile EUÖ puanları arasında pozitif yönde, zayıf, anlamlı bir ilişki vardır ($p<0,05$; $r=0,214$).

Çalışmaya katılan öğrencilerin PUKİ puanı ile EUÖ puanları arasında pozitif yönde, zayıf, anlamlı bir ilişki vardır ($p<0,05$; $r=0,221$).

Tablo. 4.20. NÖ, ATBÖ, PUKİ, EUÖ puanlarının korelasyonu

	NÖ	ATBÖ	PUKİ	EUÖ
NÖ				
r	1	0,554	0,097	0,175
p	-	,000	,055	0,001
ATBÖ				
r	0,554	1	0,136	0,214
p	<0,001	-	0,007	<0,001
PUKİ				
r	0,097	0,136	1	0,221
p	0,055	0,007	-	<0,001
EUÖ				
r	0,175	0,214	0,221	1
p	0,001	<0,001	<0,001	-

*Spearman Korelasyon testi

4.21. Öğrencilerin Derste Uyuklama Durumu Lojistik Regresyon Analizi

Araştırmaya katılan öğrencilerin derste uyuklama durumunu etkileyen PUKİ, EUÖ, ATBÖ, NÖ puanları ile düzenli uyku değişkenlerine göre regresyon analizi test sonuçları Tablo 4.21.' de verilmiştir.

Derste uyuklama durumunu PUKİ 1,097, EUÖ 1,286, NÖ 1,015 artırmakta, düzenli uyku 0,459 kat azaltmakta olup, bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$).

ATBÖ puanı ile derste uyuklama durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki yoktur ($p>0,05$).

Tablo. 4.21. Derste uyuklama durumu lojistik regresyon analizinin

	B	OR	%95 CI	p
PUKİ	0,093	1,097	1,000-1,203	0,049
EUÖ	0,252	1,286	1,192-1,388	<0,001
ATBÖ	-0,006	,994	0,984-1,004	0,234
NÖ	0,015	1,015	1,003-1,027	0,012
Düzenli uyku	-0,778	,459	0,274-0,769	0,003

*Binominal Lojistik Regresyon analizi

Modelin genel tahmin etmesi %73,3, sensitivitesi %84,8, spesifitesi %51,5 olarak belirlenmiştir. Derste uyuklama durumu için model uyumlu Hosmerand Lemeshow testi için $p=0,574$ olup, model uyumu iyidir. Modelin tahmin etme yüzdesi Nagelkerke R Square için %30,2'dir.

5.TARTIŞMA

Gelişen teknolojiyle beraber akıllı mobil cihazların kullanımı artmış, bu araçların kontrolsüz kullanımı akıllı telefon bağımlılığı ve nomofobi kavramını gündeme getirmiştir. Hayatı kolaylaştırıcı özellikleri olsa uzun süreli kullanım sonucunda gece geç uyumaya bağlı uyku kalitesinin düşmesi ve gündüz aşırı uykuluk durumu ile karşı karşıya kalınabilir. Tüm bu durumlar başlangıçta sadece bireyi etkiliyor gibi görünse de bu durum zamanla toplum zarar verme potansiyeli taşımaktadır. Günümüzde ciddi bir halk sağlığı problemi hâline gelen akıllı telefonların kontrolsüz kullanımını ve etkilerini toplumun önemli bir kesimi olan, bağımlılık ve kötüye kullanım riski taşıyan, geleceğin meslek erbapları olan üniversite öğrencilerinde akıllı telefon bağımlılığı ve telefonsuz kalma korkusu olan nomofobiye saptamak, bunların sonucunda ortaya çıkabilecek kötü uyku kalitesi ve gündüz aşırı uykuluk durumunu belirlemek, önlemler almak ve erken müdahale edebilme şansı açısından çok önemlidir.

Üniversite öğrencilerinde akıllı telefon bağımlılığı ve nomofobinin uyku kalitesi ve gündüz aşırı uykuluk ile ilişkisini incelemek amacıyla yapılan kesitsel tanımlayıcı tipteki bu çalışma 390 üniversite öğrencisinin katılımıyla gerçekleştirilmiştir.

Çalışmaya katılan öğrenciler 18-27 yaş aralığında olup, yaş ortalaması $21,2 \pm 2,0$ 'tir. Öğrencilerin %56,2'si kadındır.

5.1. Öğrencilerin Sosyodemografik Özelliklerinin Değerlendirilmesi

Yapmış olduğumuz çalışmada öğrencilerin %28,2'si hâlen sigara kullandığını ifade etmiştir. 1168 üniversite öğrencisiyle yapılmış bir çalışmada sigara içme sıklığı %32,3 olarak bulunmuştur (141). %73,9'u yaşam boyu en az bir kez sigara kullanmış 1567 öğrenciyle yapılmış bir başka çalışmada ise bağımlılık oranı %36,2 olarak belirlenmiştir (142). 2018-2019 yılında Erciyes Üniversitesinde 5114 kişilik öğrenci grubunda yapılan çalışmada sigara kullanma sıklığı %16,1 olarak hesaplanmıştır (143). Çalışmamızda sigara içme prevalansı ülkemizde yapılan diğer çalışmalarda elde edilen sıklık aralığında tespit edilmiştir.

Çalışma grubunda düzenli fiziksel aktivite yaptığını belirtenler grubun %11,5'ini oluşturmaktadır. 604 öğrencinin katıldığı bir çalışmada öğrencilerin %31,6'sının

düzenli egzersiz yaptığı görülmüştür (144). Araştırma grubumuzda akıllı telefon ve sosyal medyaya ayrılan zamanın fazla olması, düzenli egzersiz yapanların oranının düşük olmasına sebep olmuş olabilir.

Çalışma grubu en az bir yıldır akıllı telefon kullandığını ifade eden öğrencilerden oluşmaktadır. Grubun ortalama akıllı telefon kullanım süresi $5,4 \pm 2,6$ yıl, öğrencilerin günlük internete girme süresi ortalaması $4,3 \pm 2,6$ saattir. Kamu ulaştırma sektörü çalışanları günlük akıllı telefon kullanma süresi 3,74 saat iken, bu süre üniversite öğrencilerinde 4.69 ile 6,43 saat aralığında değişmektedir (7, 50, 56, 65, 71, 144). Akıllı telefonların gençlerin hayatını kolaylaştırması kullanım sürelerini de diğer yaş grubundaki bireylere göre artırmıştır. Çalışma grubumuzun akıllı telefon kullanım süreleri literatürdeki çalışmalarla benzerlik göstermektedir. Toplumlara göre değişmekle birlikte dünyanın neresinde olursa olsun aynı yaş grubundaki bireylerin akıllı telefon kullanım özellikleri benzerlik göstermektedir.

2016 yılında 385 öğrencinin yer aldığı çalışmada öğrencilerin yarısından fazlası günde dört saatten fazla akıllı telefon kullandıklarını belirtmiştir (35). Yapılan bir başka çalışmada öğrencilerin %31'inin her gün 30 dakikadan daha uzun bir süre boyunca en az bir uzun süreli görüşme gerçekleştirmekte olduğu saptanmıştır (33). 2014-2015 Suudi Arabistan'da 2367 üniversite öğrencisinin %27,2'si akıllı telefonlarını kullanarak günde sekiz saatten fazla zaman geçirdiklerini belirtmiştir (73). Hindistan'da mühendislik fakültesi öğrencilerinin %77'si, tıp fakültesi öğrencilerinin %73,3'ü her beş dakikada bir telefonlarını kontrol etmektedir (145). Çalışmalarda kadın öğrencilerin erkek öğrencilerden daha fazla akıllı telefonla zaman geçirdiği görülmektedir (56, 71).

Çalışmamızda öğrenciler ilk sırada sosyal ağlar ve internette gezinmek için, ikinci sırada ise arama/mesajlaşma için akıllı telefon kullandığını belirtmiştir. Çalışmamıza benzer şekilde üniversite öğrencilerinde yapılmış bir çalışmada öğrencilerin akıllı telefon kullanım tercihinde facebook, twitter, instagram gibi sosyal ağlara girmenin ilk sırada yer aldığı, ikinci sırada ise konuşmanın olduğu görülmektedir (35, 56). İnternet ve sosyal ağların akıllı telefon tercih etmede ilk sırada yer alması günümüz gençlerinde sosyal ağlar ve internetin ne kadar önemli olduğunu göstermektedir.

415 üniversite öğrencisiyle yapılan bir çalışmada öğrenciler en çok konuşmak ve iletişim kurmak, ikinci sırada ise sosyal medya araçlarını kullanmak için akıllı telefon

kullanmaktadırlar (71). Suudi Arabistan’da 2367 üniversite öğrencisinin yüzde yetmiş beşi, sosyal ağlara girmek ve haber izlemek için günde en az 4 uygulama kullandığını ifade etmiştir(73). İletişim kurma ya da sosyal medya ve internet kullanımı üniversite öğrencilerinin en sık akıllı telefon kullanım amaçlarıdır. Farklı zamanlarda yapılmış çalışmalarda öncelik değişse de günümüzde gençlerin iletişim kurmak için bile sosyal medya ve interneti tercih etmeleri, internet ve sosyal ağların gençler arasında popüler olmasına sebebiyet verebilir.

Çalışma grubumuzun %61,8’i akıllı telefonu en çok saat 18:00’den sonra kullandığını ifade etmiştir. Araştırma grubunun %21’i uyumadan önce 1 saatten fazla telefon kullandıklarını belirtmiştir. Söz konusu durum öğrencilerin uyku kalitesinin bozulmasına sebep olabilir.

Nomofobi kavramını daha önce duydunuz mu sorusuna grubun %82,6’sı hayır olarak cevap vermiştir. Bu çalışma öncesinde bu terimi hiç duymamış olanlar, bu çalışma ile birlikte nomofobi kavramıyla tanışmışlardır.

Yapmış olduğumuz araştırmada öğrencilerin %35,6’sı akıllı telefon bağımlısı olduğunu düşünmektedir. Ülkemizde üniversite öğrencilerinin kendilerini akıllı telefon bağımlısı olarak değerlendirme sıklığı yapılan bir çalışmada %12,2 iken, yapılan bir başka araştırmada ise %49,5 olarak tespit edilmiştir (35, 60). Farklı gruplarda akıllı telefon bağımlısı olduğunu düşünenlerin sıklığı değişmekle birlikte, yapılan çalışmalar gençlerde akıllı telefon bağımlılığı farkındalığını artırabilir.

Araştırmamıza katılan öğrencilerin günlük uyku süresi ortalaması $7,4 \pm 1,5$ saattir. Çalışmamıza benzer şekilde Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi dördüncü sınıf öğrencisi olan 307 kişinin katıldığı çalışmada ortalama uyku süresi $7,2 \pm 1,2$ olarak hesaplanmıştır (93). Araştırma grubumuzun uyku süresinin niceliksel olarak uygun sınırlarda olması, öğrencilerin kaliteli uyku uyudukları anlamına gelmemektedir. Uyku kalitesinin diğer bileşenlerle birlikte değerlendirilmesi gerekmektedir.

Araştırma grubumuzun %66,9’u uyku saatlerinin düzensiz olduğunu belirtmiştir. 2011 yılında yapılan çalışmada 558 üniversite öğrencisinin %40,5’i her gün aynı saate yatmadığını ifade etmiştir (113). Çalışmanın yapıldığı dönemde araştırma grubumuzdaki öğrencilerden bir kısmının sınavının olması, bir kısmının son sınıf olması

itibariyle mezuniyet sonrası sınavlara hazırlanıyor olması öğrencilerin düzensiz uyumalarının sebebi olabilir.

Çalışma grubumuzun %67,2'si sabah uyanmakta zorluk yaşadığını belirtmiştir. Öğrencilerin %65,6'sı derste uyukladığını ifade etmektedir. Yapılan bir başka araştırmada öğrencilerin %64,7'sinin günde 6 - 7 saat uyuduğu, %54'ünün bazen dinlenmiş olarak uyandığı, %48,3'ünün bazen derslerde uyukladığı saptanmıştır (13). Araştırma grubumuzda düzensiz uyuma sıklığının fazlalığı, öğrencilerin uyku kalitesini bozarak, gece uykularını tam alamamalarına ve gündüz derste uyuklamalarına sebep olabilir.

Araştırma grubumuzun %68,4'ü gün içerisinde kafeinli içecek tüketirken, öğrencilerin %77,9'u saat 18:00'dan bu içecekleri tüketmektedir. Çalışmamıza benzer şekilde üniversite öğrencilerinde yapılmış çalışmalarda saat 18'00'dan sonra kafeinli içecek tüketenler %69,3 - %91,7'si oranında gözlenmiştir (13, 113). Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi dördüncü sınıf öğrencilerinin %45,2'si uyumadan önce çay, kahve tükettiğini, %17,9'u alkollü içki içtiğini %59,3'ü ise yemek yediğini belirtmiştir (93). Üniversite öğrencilerinde uyanık kalmak için çay, kahve gibi içeceklerin tüketimin artması, uyanıklık süresini artırdığı için uyku süresi ve kalitesini etkileyebilir.

5.2. Öğrencilerin Sosyodemografik Değişkenlere Göre Nomofobi Durumlarının Değerlendirilmesi

Çalışmaya katılan öğrencilerin NÖ'den aldıkları puan ortalaması $78,3 \pm 25,8$ olup, ortalamanın üzerindedir. Grubun %0,5'inde nomofobik belirtiler gözlenmemişken, %54,4'ünde orta, %22,8'inde aşırı nomofobik belirti tespit edilmiştir. Hafif, orta ve yüksek düzey olarak sınıflandırılan nomofobi görülme sıklığı üniversite öğrencilerinde %42,6 - %99,6 arasında değişmektedir (7, 35, 50, 64, 66, 146). Hindistan'da üniversite öğrencilerinde yapılan çalışmalarda %18,5-%44,6 oranında nomofobik davranışlar gözlenmiştir (33, 145). Fransa'da üç üniversite öğrencisinden neredeyse birinde nomofobi saptanmıştır (75). Farklı toplumlarda nomofobi şiddeti değişmekle birlikte, sıklığının giderek artması, bu problemin üzerinde durulması gerçeğini ortaya koymaktadır.

Cinsiyete göre hafif düzeyde nomofobik belirti erkeklerde %26,9, kadınlarda %18,7, orta düzeyde nomofobik belirti erkeklerde %56,7, kadınlarda %52,5 olup erkek öğrencilerde daha yüksek iken; aşırı düzeyde nomofobik belirti erkeklerde %16,4, kadınlarda %27,9 olup, nomofobi seviyeleri cinsiyete göre anlamlı farklılaşmaktadır. Cinsiyete göre NÖ puanı erkeklerde $73,6 \pm 25,0$, kadınlarda $82,0 \pm 25,9$ olup kadın öğrencilerde anlamlı olarak yüksektir. Literatür incelendiğinde çalışmamıza benzer şekilde nomofobinin kadınlarda erkeklere oranla daha fazla olduğu birçok çalışma mevcuttur (35, 66, 75, 146). Kadınların erkeklere nazaran daha fazla nomofobik eğilime sahip olması birçok sosyokültürel veya psikolojik faktörle ilişkili olabilir. Literatürde kadın ve erkeklerin nomofobi düzeyleri arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı yönünde de çalışmalar bulunmaktadır (33, 147, 148). Bu konuda daha detaylı çalışmaların yapılması faydalı olacaktır. Sonuç olarak nomofobinin kadın veya erkek demeden tüm üniversite öğrencileri için ele alınması gereken bir sorun olduğu söylenebilir.

Bu çalışmada öğrenim alanlarına göre nomofobi seviyeleri arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p > 0,05$). Öğretmen adaylarıyla yapılan bir çalışmada fen bilgisi öğretmenliği bölümü öğrencilerinin diğer bölümlere göre daha yüksek nomofobi seviyesine sahip olduğu görülmüştür (149). Yapılan bir başka çalışmada maliye bölümünde okuyan öğrencilerin işletme bölümünde okuyan öğrencilere kıyasla nomofobik olma eğiliminin daha fazla olduğu belirlenmiştir (150). Nomofobinin öğrencilerin öğrenim gördükleri bölüm veya fakülteye göre farklılaşma gösterebileceğini belirten çalışmalar olsa da, bu durumu etkileyen başka değişkenler olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

Çalışmamızda sınıflara göre nomofobi seviyeleri arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p > 0,05$). Çalışmamızı destekler nitelikte üniversite öğrencilerinde sınıfa göre nomofobi düzeylerinin farklılaşmadığını gösteren pek çok çalışma vardır (68, 148, 150). Yapılan bir başka çalışmada birinci sınıfta okuyan kadın öğrencilerin nomofobi puanları anlamlı düzeyde yüksek bulunurken, erkek öğrencilerin nomofobi puanlarının sınıf düzeyi bakımından anlamlı farklılık oluşturmadığı sonucuna ulaşılmıştır (151). Başka bir çalışmada ise birinci sınıf ve son sınıfta okuyan öğretmen adaylarının diğer sınıflarda okuyan öğretmen adaylarına nazaran daha yüksek derecede nomofobi durumlarının olduğu saptanmıştır (149). Her ne kadar farklı sınıfta yer alan öğrencilerin

nomofobi seviyesinin farklı olduğunu gösteren çalışmalar olsa da, nomofobi tüm üniversite öğrencilerini etkileyebilen bir problem olarak karşımıza çıkmaktadır.

Telefon kullanım amacına göre nomofobi seviyelerine bakıldığında aşırı nomofobik belirtiler arama/mesajlaşma grubunda %12,4, sosyal ağlar/internet grubunda %29,3, eğlence grubunda %23,2 olup telefon kullanım amacına göre gruplar arasındaki fark anlamlıdır ($p<0,05$). Sosyal ağlara bağlanmak ve alışveriş yapmak için akıllı telefonun kullanan öğrencilerin nomofobi düzeyleri bu amaçla kullanmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Bununla birlikte çalışmada akıllı telefonu gündemi takip etmek, akademik amaçlar ve oyun oynamak için kullanmanın nomofobi düzeyini etkilemediği sonucuna da ulaşılmıştır (152). Sosyal ağlar veya alışveriş yapma amaçlı akıllı telefon kullananların akıllı telefonda geçirdikleri zaman daha fazla olduğundan daha yüksek nomofobi düzeyine sebep olabilir.

5.3. Öğrencilerin Sosyodemografik Değişkenlere Göre Akıllı Telefon Bağımlılık Durumlarının Değerlendirilmesi

Çalışmamıza katılan öğrencilerin ATBÖ puan ortalaması $90,3\pm29,7$ olup ortalamanın üstünde bağımlılık göstermektedirler. Çalışmamıza benzer şekilde Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi'nde yapılan araştırmada akıllı telefon bağımlılık düzeyi tüm öğrenciler için 90,25 olarak bulunmuştur (35). ATBÖ-KF kullanılarak yapılan çalışmalarda öğrencilerin orta düzey bağımlılık gösterdiği belirlenmiştir (65, 71). Hindistan'da yapılmış bir çalışmada ise ATBÖ puanı $85,66\pm23,46$ olarak hesaplanmıştır (38). Güney Kore'de yapılan bir çalışma sonucunda öğrencilerin ATBÖ puanları $116,84 \pm 36,32$, olarak ölçülmüştür (135). Literatürde üniversite öğrencilerinde çalışmamıza benzer şekilde ortalama ve üstünde akıllı telefon bağımlılığı tespit edilmiştir. Teknolojinin geliştiği ülkelerde teknolojik cihazlara erişim daha kolay olduğundan bağımlılık daha yüksek sıklıkta görülebilir.

Çalışmamızda cinsiyete göre ATBÖ puanı ve tüm alt bileşenleri, arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$). Farklı toplum ve zamanlarda yapılan çalışmalarda çalışmamızı destekler biçimde cinsiyete göre akıllı telefon bağımlılığı açısından fark görülmemiştir (3, 35, 60, 79, 135, 153, 154). Bununla birlikte kadınlarda bağımlılık düzeyinin erkeklerden daha yüksek olduğu çalışmalar da mevcuttur (56, 59, 65, 67, 71, 78). Ayrıca ATBÖ puanlarının erkeklerde kadınlara göre

anlamalı derecede yüksek olduğu belirlenmiş çalışmalar da vardır (38). Öğrencilerin teknolojiye erişim imkânlarının, yaş gruplarının, eğitim hayatlarının ve sosyal statülerinin benzer olması öğrencilerin akıllı telefon bağımlılığının cinsiyetler arasında farklılaşmamasının sebebi olabilir.

Sınıflara göre ATBÖ puanı ve tüm alt bileşenleri, arasında istatistiksel olarak anlamalı bir fark yoktur ($p>0,05$). 433 üniversite öğrencisine yapılmış çalışmada sınıf, değişkenlerine göre nomofobi düzeyleri arasında anlamalı farklılık bulunamamıştır (148). Hemşirelik öğrencilerinde 3. ve 4. sınıf öğrencilerinde ATBÖ puanı bir ve ikinci sınıfa göre daha düşük bulunmuştur (60). Teknolojinin gelmiş olduğu nokta ve öğrencilere sunulan teknolojik imkânların benzer olması sebebiyle bağımlılık düzeyleri birinci sınıf ve son sınıf öğrencileri arasında farklılık göstermemiştir. İki grubun bağımlılık düzeylerinin ortalamasının üstünde bulunmuştur. Bu bağımlılık düzeyinin ortalamasının üstünde olması iletişim firmalarının gençlere konuşma, SMS ve internet paketlerini düşük fiyatlarla sunmaları sebebiyle olabilir.

Çalışmamızda annenin eğitim durumuna göre ATBÖ puanı ve tüm alt bileşenleri arasında istatistiksel olarak anlamalı bir fark yoktur ($p>0,05$). Bir araştırmada öğrencilerin ebeveyni lise ve üstü eğitim alanlarda, ortaokul ve altı eğitim alanlara göre akıllı telefon bağımlılığı puanının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (56). Çocuklarıyla görüntülü konuşma, fotoğraf ve video paylaşımı yapmak isteyen aileler arasında anne eğitimine bakılmaksızın akıllı telefon kullanım sıklığı ve internet erişiminin artması söz konusu durumun oluşmasına sebep olabilir.

Gelir durumuna göre ATBÖ puanı ve tüm alt bileşenleri, arasında istatistiksel olarak anlamalı bir fark yoktur ($p>0,05$). Harçlık miktarına göre yapılan gruplar ile akıllı telefon bağımlılığı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamalı fark olduğu, 1500 TL üstü harçlık alanlarda akıllı telefon bağımlılığı puan ortalamasının en yüksek olduğu bulunmuştur (56). Ailesinin geliri 1500 TL'nin altında olanlar, akıllı telefonlarına daha az anlam yüklerken, ailenin geliri arttıkça cep telefonuna daha fazla anlam yüklenmektedir (3). Çakır ve arkadaşlarının 200 üniversite öğrencisine yaptığı çalışmada yaş, bölüm, ailesinin ortalama aylık geliri, ortalama aylık harcaması, kullandığı akıllı telefonun fiyatı, ortalama aylık telefon gideri, boş zaman etkinlikleri değişkenlerine göre anlamalı fark olmadığı saptanmıştır (153). Her bütçeye uygun akıllı

telefonların ve konuşma, SMS ve internet paketlerinin olması, gelir durumuna göre akıllı telefon bağımlılığı arasında fark oluşmaması sebebi olabilir.

Akıllı telefon bağımlısı olma durumuna göre ATBÖ puanı evet diyenlerde $104,9 \pm 27,2$, hayır diyenlerde $82,2 \pm 27,9$ olup, evet diyenlerde anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. ATBÖ alt bileşenler evet diyenlerde anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Hemşirelik fakültesi öğrencilerinde kendini bağımlı olarak akıllı telefon ve internet bağımlılığı daha yüksek düzeyde bulunmuştur (60). Fırat üniversitesinde yapılan çalışmada çalışmamıza benzer şekilde, kendini akıllı telefon bağımlısı olarak görenlerde ATBÖ-KF puanları daha fazla bulunmuştur (65). Öğrenciler akıllı telefonda geçirmiş oldukları sürelerin artması ve akıllı telefon bağımlılığının televizyon ve sosyal mecralarda sıkça gündeme gelmesi öğrencilerde akıllı telefon bağımlılığı konusunda bir farkındalık oluşturmuş olabilir. Ayrıca akıllı telefona ulaşamama nedeniyle yaşanması olası huzursuzluk kişilerin kendini akıllı telefon bağımlısı olarak düşünmelerini sağlıyor olabilir.

Uyumadan önce akıllı telefon kullanım süresine göre ATBÖ puanı 0-30 dk kullananlarda $84,4 \pm 29,8$, 31-60 dk kullananlarda $92,6 \pm 29,3$ >60 dk kullananlarda $100,1 \pm 27,1$ olup, gruplar arasında anlamlı olarak farklı bulunmuştur ($p < 0,05$). Benzer şekilde ATBÖ alt bileşenlerinden sanal yönelimli ilişki hariç gruplar arasında anlamlı olarak farklı bulunmuştur ($p < 0,05$). Fırat üniversitesinde okuyan 582 öğrencinin katıldığı çalışmada, uyumadan önce akıllı telefon ile zaman geçirenlerde ATBÖ-KF puanları daha fazla bulunmuştu (65). Uyumadan önce akıllı telefon kullanım süresinin artması, akıllı telefon bağımlılığının bir göstergesi olabilir.

Akıllı telefonu en sık arama/mesajlaşma için kullanan öğrencilerde ATBÖ puanı $80,0 \pm 28,7$, sosyal ağlar/internet amaçlı kullananlarda $96,3 \pm 29,5$, eğlence amacıyla kullananlarda ise $92,1 \pm 26,1$ olup, gruplar arasında anlamlı farklılık vardır ($p < 0,05$). Sosyal ağ ve internet amaçlı akıllı telefon kullananlarda bağımlılık düzeyi en yüksek, arama ve mesajlaşma için akıllı telefonu tercih edenlerde akıllı telefon bağımlılığı daha düşük seviyelerdedir. Sosyal ağ ve internet kullanımının akıllı telefon bağımlılığını artırmasının sebebi, internet ve sosyal ortamlarda öğrencilerin ilgisini çekebilecek aktivitelerin olması, sosyal ortamlara giren öğrencilerin zamanın akışının farkında olmaması olabilir.

Akıllı telefon kullanım zamanına göre ATBÖ puanı gündüz 7:00-18:00 saatleri arasında kullananlarda $82,0 \pm 33,8$, akşam 18:00 ile sabah 7:00 saatleri arasında $90,5 \pm 26,2$, gün içinde farklı zamanlarda nadiren kullananlarda $75,7 \pm 28,8$, gün içinde farklı zamanlarda yoğun olarak kullananlarda ise $105,3 \pm 32,9$ olup, gruplar arasında anlamlı olarak farklılık bulunmuştur ($p < 0,05$). Akıllı telefon kullanım süresinin artması akıllı telefon bağımlılığı riskini artırabilir. Gece kullananlarda daha yüksek akıllı telefon bağımlılığın görülmesi, telefon kullanımı için uygun ortam ve yeterli zamanın olmasıyla ilişkili olabilir.

5.4. Öğrencilerin Sosyodemografik Değişkenlere Göre Uyku Kalitesinin Değerlendirilmesi

Daha iyi bilişsel performansa sahip olmak ve sağlık sorunları ve psikiyatrik bozukluklardan kaçınmak için kaliteli uyku ve yeterli miktarda uyku önemlidir (155).

Çalışmamıza katılan öğrencilerin PUKİ puan ortalaması $7,2 \pm 2,8$, olup, grubun %83,6 kötü uyku kalitesine sahiptir. 2012 yılında 300 üniversite öğrencisinin katıldığı çalışmada Öğrencilerin PUKİ puan ortalaması $6,15 \pm 1,90$ olarak ölçülmüştür (13). 2011 yılında 558 üniversite öğrencisinin katıldığı araştırmada Öğrencilerin PUKİ puan ortalaması $6,9 \pm 2,4$ olarak hesaplanmıştır. Bu çalışmada öğrencilerin %69,5'inin PUKİ puan ortalaması 5 ve altındadır (113). Bir üniversitenin yurttan kalan 277 öğrencisi üzerinde yapılan araştırmada öğrencilerin %41,1'inin PUKİ'ye göre uyku kalitesinin düşük olduğu görülmüştür (112). Tıp Fakültesinin 4-5-6. sınıf öğrencilerinin %46,4'ünün PUKİ puanı 5'in üzerinde olup, PUKİ ortalama puanı $5,2 \pm 2,78$ olarak belirlenmiştir (156). 408 sağlık çalışanının PUKİ puan ortalamaları $6,96 \pm 3,19$ olup, katılımcıların %76,5'inin uyku kalitesi kötü olduğu sonucuna ulaşılmıştır (119). Yapılan bir başka çalışmada öğrencilerin PUKİ ortalama puanı $7,32 \pm 2,8$ olarak ölçülmüştür (144). Nijerya'da 255 tıp üniversite öğrencisinin %32,5'inin uyku kalitesinin kötü olduğu tespit edilmiştir (123). Araştırma grubumuzdaki öğrencilerin düzensiz uyumaları, ATBÖ puanlarının ortalamanın üstünde olması, akşam kafeinli içecek tüketimin yüksek oluşu PUKİ puanını yükseltmiş olabilir.

Sağlık çalışanlarının bir aylık süreçte tuttıkları gece nöbeti sayısına göre uyku kalitelerinin incelendiği bir çalışmada, gece nöbet tutmayan çalışanların PUKİ puan ortalaması $3,07 \pm 2,27$ olup %14,1'inde uyku bozukluğu, 1 ayda 5-7 nöbet tutan

Çalışanların PUKİ puan ortalaması $4,67 \pm 1,23$ olup %22,2'sinde uyku bozukluğu, 1 ayda 8-10 nöbet tutan alışanların PUKİ puan ortalaması $7,53 \pm 1,81$ olup %87,7'sinde uyku bozukluğu tespit edilmiştir (114). Diyabetli kadın hastaların PUKİ'den aldıkları puanların ortalaması $6,72 \pm 2,80$, erkek hastaların ise $5,66 \pm 2,39$ olarak hesaplanmıştır (157). Çalışma grubumuzdaki öğrencilerin uyku kalitesi diyabetik hastalığı olan bireylerden ve ayda 5-8 nöbet tutan sağlık çalışanlarından daha kötü bulunmuştur. Söz konusu durumun ders çalışma ve sınav kaygısı ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Pamukkale Üniversitesinde sağlıkla ilgili eğitim veren fakültelerdeki 492 birinci sınıf öğrencisinin dahil edildiği kesitsel tipteki bir çalışmada öğrencilerin PUKİ puan ortalaması $7,9 \pm 3,4$ olarak hesaplanmıştır (22). Çalışma grubunun uyku kalitesi araştırma grubumuzdan daha kötü olması, farklı üniversitelerde farklı bölümlerde okuyan öğrencilerin sosyodemografik özellikleriyle ilişkili olabilir.

Cinsiyete göre kötü uyku kalitesi erkeklerde %82,5, kadınlarda %84,5 olup, cinsiyetler arası uyku kalitesi açısından gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p > 0,05$). Cinsiyete göre, PUKİ puan ve tüm alt bileşenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p > 0,05$). Çalışmamızı destekleyecek şekilde cinsiyetin uykuyu etkilemediği ile ilgili çalışmalar bulunmaktadır (13, 22, 123). Yine benzer şekilde Knutson ve arkadaşlarının yaptığı araştırmada uyku kalitesinin cinsiyete göre değişmediği sonucuna ulaşılmıştır (158). Kadınların daha kötü uyku kalitesine sahip olduğu veya erkeklerin uyku kalitesinin kadınlardan daha kötü olduğunu bildiren çalışmalar da bulunmaktadır. Bir üniversitenin yurttaki kalan 277 öğrencisine yapılmış çalışmada ve ABD güneyinde yer alan bir üniversitede erkek öğrencilerin daha kötü uyku kalitesine sahip oldukları ifade edilmiştir (112, 159). Yapılan bir başka çalışmada ise kız öğrencilerin, PUKİ puanının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (144). Çalışma grubumuzun erkek ve kadın öğrencilerinin akıllı telefon kullanımının yüksek olması uyku kalitesinin iki grupta da yüksek oranda kötü olmasına sebebiyet verebilir. Öğrencilerin benzer ortamlarda yaşaması, ders yoğunluğu ve sınav stresi düzeylerinin benzer olması uyku kalitesinin cinsiyete göre farklılaşmaması nedeni olabilir.

Öğrenim alanına göre kötü uyku kalitesi sağlık bilimleri fakültelerinde %74,7, fen bilimleri fakültelerinde %88,0, sosyal bilimleri fakültelerinde %85,0 olup, öğrenim alanlarına göre uyku kalitesi açısından gruplar arasında anlamlı farklılık vardır ($p < 0,05$). 2012 yılında 300 üniversite öğrencisinin katıldığı çalışmada öğrenim görülen

bölüm ile PUKİ puan ortalamaları arasında fark bulunmamıştır (13). Yapılan bir çalışmaya göre teknik bilimler ve sosyal bilimler meslek yüksekokulunda öğrencilerinin uyku kalitesi en kötü düzeyde iken, iktisadi idari bilimler fakültesi ve sağlık hizmetleri meslek yüksekokulunda öğrenim gören öğrencilerin uyku kalitesi en iyi düzeyde bulunmuştur (113). Çalışmamızda sağlık bilimleri fakültesinde kötü uyku kalitesinin daha düşük olması, sağlık bilimleri öğrencilerinin sağlıklı uykunun faydalarını daha iyi biliyor olmalarından ve sağlıklı olabilmek adına kaliteli uyku uyumaya dikkat ediyor olmalarından kaynaklanabilir.

Araştırmamızda sınıflara göre uyku kalitesi açısından anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Çalışmamıza benzer şekilde 2012 yılında 300 üniversite öğrencisinin katıldığı çalışmada sınıfa göre PUKİ puan ortalamaları arasında fark tespit edilmemiştir (13). Yapılan bir başka çalışmada ise birinci sınıfta olanların, PUKİ ortalama puanının daha yüksek olduğu bulunmuştur (144). Bu konuda daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

Uyku sorunlarının kişilerde sinirliliğe sebep olabileceği, yaşam tarzı ve kişilerarası ilişkileri etkileyebileceği ifade edilmiştir (155). Çalışma grubumuzun yaklaşık üçte biri hâlen sigara kullandığını ifade etmiştir. PUKİ toplam puan sigara içenlerde $8,0\pm3,1$, içmeyenlerde $6,9\pm2,6$ olup gruplar arasındaki fark anlamlıdır ($p<0,05$). Sigara bağımlılarında yapılan bir çalışmada PUKİ puan ortalaması $5,83\pm2,95$ olarak hesaplanmıştır (160). Asghari ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada sigara içenlerin PUKİ puanı $5,77\pm3,65$ sigara içmeyenlerin PUKİ puanı $5,20\pm3,31$ olup gruplar arasında istatistiksel olarak farklılık tespit edilmiştir (161). Yapılan çalışmalar çalışmamızda elde ettiğimiz verileri destekler nitelikte sigaranın uyku kalitesini olumsuz etkilediğini göstermektedir.

Düzenli uyku uyuyanlarda kötü uyku kalitesi %71,3 düzenli uyku uyumayanlarda %89,7 uyku kalitesi açısından gruplar arasında anlamlı farklılık vardır ($p<0,05$). 2011 yılında 558 üniversite öğrencisinin katıldığı araştırmada, her gün aynı saatte yatmayanlarda uyku kalitesi kötüdür (113). Düzenli uyku uyuyan kişilerin bedenlen ve ruhen daha iyi olması kaliteli uykuya sebep olabilir.

Kötü uyku kalitesi gün içerisinde sıklıkla kafein tüketenlerde %87,5 bazen tüketenlerde %83,3, tüketmeyenlerde %74,0 olup uyku kalitesi açısından gruplar arasında anlamlı farklılık vardır ($p<0,05$). Gece alınan 2-4 fincan kahveye eşdeğer

kafein, uyku gecikmesini ortalama 6,3 ila 12,1 dakika arasında artırabilir (121). Bir çalışmada alkol kullanan, kafeinli içecek alan, uyku süresi normalden az veya çok olan ve derslerde uyuklayan öğrencilerin uyku kalitesinin daha kötü olduğu belirlenmiştir (13). Bir araştırmada çay tüketimi ile uyku kalitesi ilişkili bulunmazken, kahve tüketimi ve kafeinli meşrubat tüketimi arttıkça kötü uyku kalitesi sıklığı artmıştır (22). Yapılan bir başka çalışmada ise çay, kahve gibi kafein içeren içeceklerin tüketilmesinin uyku kalitesi üzerine herhangi bir etkisinin olmadığı belirlenmiştir (113). Kafein tüketimi uyanıklık süresini uzatarak, kişilerin uyuma saatini ertelemelerine sebebiyet verebileceğinden uyku kalitesinin düşmesine sebep olabilir.

Akıllı telefon bağımlılık durumu ve telefon kullanım amacına göre gruplar arasında uyku kalitesi açısından anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). ABD’de 350 üniversite öğrencisinin katıldığı çalışmada sorunlu cep telefonu kullanımı, bağımlılık yapan mesajlaşma gibi çeşitli telefon kullanım yönlerinin uyku kalitesi ile ilişkili olduğu ifade edilmiştir (24). Akıllı telefon bağımlılık durumu ve uyku kalitesi ilişkisini saptamak için daha fazla sayıda çalışma yapılmalıdır.

5.5. Öğrencilerin Sosyodemografik Değişkenlere Göre Gündüz Aşırı Uykululuk Durumlarının Değerlendirilmesi

Araştırma grubumuzun %77,7’si gün içerisinde uyuduğunu ifade etmiştir. Çalışmaya katılan öğrencilerin EUÖ puan ortalaması $5,9\pm 4,1$ olarak ölçülmüş olup, öğrencilerin %14,6’sında GAUH bulunmaktadır. Çalışmamıza benzer şekilde Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi’nin ilk 3 sınıfında 447 öğrenci çalışmaya katılan öğrencilerin EUÖ’den aldıkları puanların ortancası 6 olup, grubun %15,4’ünde GAUH varlığı saptanmıştır (21). Pakistanda 441 Tıp öğrencisinin %44,9’unda GAUH saptanmıştır (162). 412 Tıp öğrencisine yapılan bir çalışmada öğrencilerin %84,3’ü gün içinde uyuma ihtiyacı hissettiğini bildirmiştir. Öğrencilerden %56,8’i kendini gün içinde aşırı uykulu hissederken araştırmaya katılan öğrencilerin, %34,5’i GAUH yaşadığını ifade etmiştir (69). Malezya Uluslararası Tıp Üniversitesi’nden 799 tıp öğrencisinde GAUH %35,5 oranında tespit edilmiştir (126). Çalışmamızda GAUH oranının diğer çalışmalara göre daha düşük olması, katılımcıların %77,7’sinin gün içerisinde uyuyarak uykululuk hissini engelledikleri düşünülebilir.

Cinsiyete göre EUÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$). Cinsiyete göre GAUH incelendiğinde erkeklerin %13,5'inde, kadınların %15,5'inde GAUH saptanmış, bu durum gruplar arasında anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$). Buysse ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada ve Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinde ve Brezilya'da 135 kişinin katıldığı çalışmada cinsiyet ve EUÖ arasında anlamlı fark saptanmamıştır (93, 163, 164). Knutson ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada cinsiyete göre fark bulunamamıştır (158). Buna karşın kadınlarda GAUH'un daha fazla olduğunu belirten çalışmalar da mevcuttur (21, 116). Adolesanlarda yapılan bir çalışmada erkeklerde gündüz uykululuğunun daha yüksek olduğu saptanmıştır (165). Literatürde gündüz uykululuk ve cinsiyet arasında tam bir ilişki saptanamamış olması, bu durumu etkileyebilecek diğer değişkenlerin incelenmesi gerektiğini düşündürülebilir.

Öğrenim alanlarına göre gündüz aşırı uykululuk durumu incelendiğinde sağlık bilimleri alanı öğrencilerinin %16,9'unda, fen bilimleri alanı öğrencilerinin %11,0'ında, sosyal bilimler alanı öğrencilerinin %15,5'inde gündüz aşırı uykululuk saptanmış, bu durum gruplar arasında anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$). Gata Tıp Fakültesi'nde yapılan çalışmada tıp öğrencilerinin %34,5'inde GAUH saptanmıştır (69). Spor bilimleri fakültesinde yapılan bir çalışmada öğrencilerin %51'inin EUÖ puanı 10 ve üzerinde ölçülmüştür (166). Farklı fakültelerde okuyan öğrencilerde gündüz uykuluk sıklığının farklı olması, bu konuda daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulduğunu göstermektedir.

Gündüz aşırı uykululuk birinci sınıf öğrencilerinde %13,9, son sınıf öğrencilerinde %15,1 olup bu durum gruplar arasında anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$). Yavuz ve arkadaşlarının tıp öğrencilerinde yaptığı çalışmada GAUH açısından fark saptanamamıştır (116). Standford Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesi'nde okuyan öğrencilerle yapılan bir çalışmada üniversitenin birinci ve ikinci yılındaki genç sporcu öğrencilerin gündüz uykululuğun en yüksek düzeyde olduğu bildirilmiştir (166). Çalışmamızda birinci sınıf ve son sınıf öğrencileri arasında gündüz uykuluğu arasında fark bulunmaması, öğrencilerin benzer uyku alışkanlıklarına sahip olmasıyla ilişkilendirilebilir.

Cep telefonu kullanımındaki artışa paralel olarak, gençlerin geceleri uykuda geçirdikleri zamanda hızlı bir düşüş söz konusudur (18). Çalışmamızda GAUH sıklığı uykuya dalmadan önce 0-30 dakika telefon kullananlarda %10,3, 31-60 dakika telefon

kullananlarda %14,6, 60 dakikadan fazla telefon kullananlarda %24,4 olup bu durum gruplar arasında anlamlı farklılık oluşturmaktadır ($p<0,05$). Nathan ve arkadaşlarının adolesanlarla yaptığı çalışmada “24 saat” erişilebilir olmaları gerektiğini hissedenlerin diğerlerinden daha fazla gündüz uykululuk yaşadığı tespit edilmiştir. Bu çalışmada normal uyku saatlerinde cep telefonunun kullanımının veya algılanan kullanım ihtiyacının fazlalığının gündüz uykusuna katkıda bulunabileceğini gösterilmiştir (18). Çalışmamızda uyumadan önce akıllı telefon kullanım süresine göre GAUH sıklığı arasında anlamlı bir fark bulunmasa da, kullanım süresi artanlarda GAUH sıklığı daha fazladır. Bu da akıllı telefon kullanım süresi artıkça gece uyku süresinin azalmasıyla ilişkilendirilebilir.

Akıllı telefon bağımlısı olduğunu belirtenlerde gündüz aşırı uykululuk %17,3, diğer grupta %13,1 olup bu durum gruplar arasında anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$). Liu ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada günde dört saatten fazla akıllı telefon kullananlarda, dört saatten az akıllı telefon kullananlara göre daha fazla gündüz uykululuk görülmektedir. Bu çalışmada günlük akıllı telefon kullanım süresinin azaltılması ile zihinsel problemler ve uyku sorunları riskinin azaltılabileceği sonucuna ulaşılmıştır (167). Daha uzun süren akıllı telefon kullanımı bireylerin kendini bağımlı olarak görmelerine olanak sağlar. Bu durumda uykuya ayrılması gereken zamanın akıllı telefonda geçirme gündüz uykululuğu artırmış olabilir. Çalışmamızda gruplar arasında fark olmasa da GAUH sıklığı kendini akıllı telefon bağımlısı görenlerde daha yüksek bulunmuştur.

Sigara içenlerde EUÖ puanı $6,4\pm 4,1$, sigara içmeyenlerde $5,7\pm 4,1$ olup, sigara içme durumuna göre EUO puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$). Sigara bağımlılarında yapılan bir çalışmada EUÖ sigara bağımlılarının aldıkları ortalama puan $5,39\pm 4,17$ olarak ölçülmüştür (160). Çalışmamızda sigara içmeyen öğrencilerin EUÖ puanı sigara bağımlılarınınki kadar yüksek bulunmuştur. Bu durum araştırma grubumuzun öğrenci olması, stres ve kaygıyla baş etmede yetersiz kalıp sigara ve gece uyanıklık süresinin uzamasıyla ilişkilendirilebilir.

5.6. NÖ, ATBÖ, PUKİ ve EUÖ Puanlarının Korelasyonunun Değerlendirilmesi

Araştırmaya katılan öğrencilerin NÖ puanı ile ATBÖ puanı arasında pozitif yönde, orta şiddette, anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0,05$; $r=0,554$). Öğrencilerin

NÖ ile EUÖ puanı arasında pozitif yönde, çok zayıf, anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$; $r=0,175$). Bu çalışmayla nomofobi, akıllı telefon bağımlılığı ve GAUH ilişkisi bu konuda daha fazla çalışma yapılmasına ihtiyaç duyulduğunu göstermektedir.

Çalışma grubundaki öğrencilerin ATBÖ puanı ile PUKİ puanları arasında pozitif yönde, çok zayıf, anlamlı bir ilişki vardır ($p<0,05$; $r=0,136$). Akıllı telefon kullanım süresinin uyku kalitesini etkilediği yönünde çalışmaların olmasıyla birlikte bağımlılık ve uyku kalitesi ilişkisinin incelendiği daha fazla sayıda araştırmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

Çalışma grubundaki öğrencilerin ATBÖ puanı ile EUÖ puanları arasında pozitif yönde, zayıf, anlamlı bir ilişki vardır ($p<0,05$; $r=0,214$). 467 lise öğrencisine yapılan çalışmada akıllı telefon bağımlılığı ile gündüz uykululuk durumu arasında pozitif yönlü orta düzeyde bir ilişki bulunmuştur. Çalışmada akıllı telefon bağımlılığı riski arttıkça gündüz uykululuk durumunun arttığı ortaya konmuştur (165). Akıllı telefon bağımlılığının uyku saatinin ertelenmesine yol açarak gündüz uykululuğu artırabilir.

Çalışmaya katılan öğrencilerin PUKİ puanı ile EUÖ puanları arasında pozitif yönde, zayıf, anlamlı bir ilişki vardır ($p<0,05$; $r=0,221$). Japonya’da bir çalışmada yüksek PUKİ puanı yüksek gündüz uykululuğu ile ilişkilendirilmiştir (168). Buysse ve arkadaşlarının PUKİ ve EUÖ arasındaki ilişkiyi belirlemek için yaptıkları çalışmada zayıf anlamlı ilişki bulunmuştur (163). Çalışmamızı destekler biçimde yapılan araştırmalarda uyku kalitesinin bozulmasının gündüz uykululuğu artırdığı sonucuna ulaşılmıştır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada; üniversite öğrencilerinde akıllı telefon bağımlılığı, nomofobi düzeyi ile uyku kalitesi ve gündüz aşırı uykululuk durumlarını etkileyen faktörler ile akıllı telefon bağımlılığı ve nomofobi düzeyinin, uyku kalitesine ve gündüz aşırı uykululuk durumuna etkisi incelenmiş olup; elde edilen veriler doğrultusunda aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

1. Öğrencilerin %28,2'si sigara kullanmaktadır. Çalışma grubunun %11,5'i düzenli fiziksel aktivite yapmaktadır. Araştırma grubunun %68,4'ü gün içerisinde kafeinli içecek tüketirken, %77,9'u saat 18:00'dan sonra kafeinli içecek tüketmektedir.
2. Grubun ortalama akıllı telefon kullanım süresi 5,4 yıl, günlük internete girme süresi 4,3 saat, günlük uyku süresi 7,4 saattir. Grubun %86,2'si sosyal medya kullanmaktadır.
3. Öğrencilerin yarısından fazlası sosyal ağlar ve internete girmek için akıllı telefon kullandığını belirtmiştir. Öğrencilerin üçte birinden fazlası kendini akıllı telefon bağımlısı olarak değerlendirmektedir. Grubun %82,6'sı nomofobi kavramını daha önce duymadığını ifade etmiştir.
4. Araştırma grubunun %66,9'unun uyku saatleri düzensizdir. Grubun %77,7'si gün içerisinde uyumaktadır. Grubun üçte ikisinden fazlası sabah uyanmakta zorluk yaşamaktadır. Grubun %96,7'si uyurken aynı odada cep telefonu bulundurmaktadır. Derste uyukladığını ifade edenler grubun %65,6'sını oluşturmaktadır.
5. Çalışmaya katılan öğrencilerin NÖ puan ortalaması 78,3; ATBÖ puan ortalaması 90,3; PUKİ puan ortalaması 7,2; EUÖ ortalaması 5,9 olarak ölçülmüştür.
6. Kadın öğrencilerde, en sık telefon kullanım amacı sosyal ağlar/ internet olanlarda ve akıllı telefon bağımlısı olduğunu ifade edenlerde nomofobik belirtiler daha yüksek saptanmıştır.
7. Cinsiyet, sınıf, akıllı telefon bağımlılık durumu ve telefon kullanım amacına göre gruplar arasında uyku kalitesi açısından anlamlı farklılık bulunmamıştır.

8. Mutlu ruh hâli olanlarda, sağlık bilimleri fakültelerinde öğrenim görenlerde, aile/akrabası ile yaşayanlarda, düzenli uyku uyuyanlarda ve gün içerisinde kafein tüketmeyenlerde uyku kalitesinin daha iyi olduğu sonucuna ulaşılmıştır.
9. En sık arama/mesajlaşma amaçlı akıllı telefon kullananlarda NÖ, ATBÖ puanı en düşük iken, en sık sosyal ağlar/internete girmek için kullananlarda NÖ, ATBÖ puanı en yüksek hesaplanmıştır.
10. Uyumadan önce akıllı telefon kullanım süresi arttıkça NÖ, ATBÖ, PUKİ ve GAUH puanının arttığı tespit edilmiştir. Akıllı telefonu yoğun olarak kullananlarda ve daha çok gece kullananlarda NÖ, ATBÖ, PUKİ daha yüksek ölçülmüştür.
11. Araştırmaya katılan öğrencilerin NÖ puanı ile ATBÖ ve EUÖ puanı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.
12. Çalışma grubundaki öğrencilerin ATBÖ puanı ile PUKİ ve EUÖ puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır.
13. Çalışmaya katılan öğrencilerin PUKİ puanı ile EUÖ puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir.
14. PUKİ, NÖ, EUÖ puanının artması derste uyuklama durumunu artırırken, düzenli uyku azaltmaktadır. ATBÖ puanı ile derste uyuklama durumu arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

Gerek ülkemizde gerek dünyada akıllı telefon kullanımı özellikle genç yaş grubunda giderek artmaktadır. Bu durumun avantajları yanında bağımlılık, uyku bozuklukları, çeşitli eklem ve kas rahatsızlıkları, siber saldırılar, endişe-kaygı gibi psikolojik problemler ve sosyal ilişkilerin bozulması gibi sorunları da beraberinde getirmektedir. Akıllı telefon kullanımının tek başına bağımlılık ve akıllı telefondan mahrum kalma korkusuna sebep olmasının yanında çalışmamızda incelediğimiz şekilde uyku kalitesi ve gündüz uyanıklık durumuna da olumsuz etkilerde bulunmaktadır.

Akıllı telefonu bilinçli ve kontrollü kullanan, düzenli ve kaliteli uyku alışkanlığı olan ebeveynler çocuklarına bu alışkanlığı ve farkındalığı kazandırma konusunda büyük rol üstlenmişlerdir. Bu amaçla ebeveynlere yönelik kontrollü akıllı telefon kullanımı, bilinçsiz akıllı telefon kullanmanın zararları ve sağlıklı uyku hakkında farkındalık eğitimleri düzenlenmelidir. Ayrıca ebeveynlere çocuklarıyla kaliteli iletişim sağlamanın yolları öğretilmelidir.

Telefon kullanım yaşının giderek düşmesiyle bu durum ilk ve orta öğretim öğrencileri için de sorun teşkil etmeye başlamıştır. Öğretmenlerin okul sınırları içinde öğrencilere kötü örnek olmamak adına telefon kullanımlarının belli sınırlarda tutulmalıdır. Ayrıca ders müfredatına teknoloji bağımlılığı, zararları, uyku ve önemi gibi ders konuları eklenmelidir. Görsel eğitim araçlarıyla desteklenmelidir. Öğretmenlere bu hususta meslek içi eğitimler verilmelidir. Öğrenciler akıllı telefon kullanımı ve sağlıklı uyku konusunda bilgilendirilmeli, konuyla ilişkili sorunlarla karşılaştıklarında nasıl başa çıkılacakları öğretilmelidir.

Çalışma grubumuz olan üniversite öğrencilerinde akıllı telefon kullanımı ve uyku kalitesini etkileyen çok fazla değişken söz konusudur. Bu nedenle çözümler çok yönlü olmalıdır.

Öğrencilere bilinçli ve kontrollü akıllı telefonun kullanımı ile sağlıklı ve kaliteli uykuyla ilgili eğitimler verilmelidir. Uzun süreli gündüz uykularından kaçınmaları, aynı saatte uyuyup aynı saatte uyanmaları, yatak odasının sessiz, karanlık ve uygun sıcaklıkta olması, uyuma saatlerinde telefon kullanımının sınırlandırılması hususları anlatılmalıdır.

Öğrencilere telefonsuz kaldıklarında yaşayacakları stres ve kaygının üstesinden gelmenin yolları ile yalnızlık duygusuyla baş etme yöntemleri öğretilmelidir. Bu konuda gerek aile bireyleri gerekse sağlık profesyonellerinden destek almaları sağlanmalıdır.

Öğrencilerin akıllı telefondaki sosyal ağlara olan ihtiyacını azaltmak için sosyal etkileşim içinde bulunabilecekleri gruplar kurulmalı. Öğrencilerin kendilerini daha iyi tanıyarak boş zamanlarını değerlendirebilecekleri sosyal etkinlikler yapma imkânı sunulmalıdır.

Ders sırasında akıllı telefon kullanımını engelleyecek çözümler üretilmelidir. Dersler öğrencilerin ilgisini çekebilecek şekilde anlatılmalıdır.

Kaliteli uyku için uyumadan önce yapılacak solunum egzersizi, meditasyon, dua gibi kişinin rahatlamasını sağlayacak aktiviteler önerilmelidir.

Sigara kullanımını azaltmak için hiç içmeyenler bilinçlendirilmeli, içenlere de sigarayı bırakma konusunda yardımcı olunmalıdır.

Düzenli egzersiz teşvik edilmeli. Öğrencilerin düzenli egzersiz yapabilmeleri için her fakültede uygun alanlar oluşturmalı. Bu alanlar farklı egzersiz türlerine ve farklı kişilik yapısındaki öğrencilere hitap edecek çeşitlilikte olmalıdır. Öğrencilere fizyoterapist eşliğinde gevşeme ve esneme egzersizleri öğretilmelidir.

Öğrenciler beslenme ve kafein tüketimi hakkında bilgi ve farkındalık sunacak diyetisyenler tarafından eğitimler organize edilmelidir.

Yurtta kalan öğrencilerin için bir odada kalan kişi sayısının azaltılması, yatakların daha konforlu hale getirilmesi gibi önlemler alınmalıdır.

Gerek üniversite yönetimi, gerek il valilikleri ve gerekse bakanlıklar düzeyinde bu konuyu ciddi bir sorun olduğunun bilincine varıp gerekli önlemler alınmalı. Toplu taşıma araçlarına dersliklere yurtlara akıllı telefon bağımlılığının fiziksel psikolojik sosyal zararlarını belirten ve bilinçli telefon kullanımı ve uyku hijyeni kurallarının yer aldığı afişler asılmalı. Her sınıfın danışman öğretim elemanı tarafından en az bir defa öğrencilerdeki telefon bağımlılık ve uyku kalitesini saptamak amacıyla anket çalışması uygulayıp sorumlu olduğu öğrencilerin farkındalık eğitimlerini gerçekleştirmelidir.

Sonuç olarak üniversitelerde öğrenciler için akıllı telefon bağımlılığı ve kaliteli uyku destek birimlerinin kurulması, sorunun çözümü için ilk adım olarak önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Polo MI, Lázaro SM, Del Barco BL, Castaño EF. Mobile Abuse In University Students and Profiles of Victimization and Aggression. *Adicciones* 2017, 29(4): 245-55.
2. Öcal, N. Ü., Öztürk, A. Üniversite Öğrencilerinde Akıllı Telefon Bağımlılığının Uyku Kalitesine Etkisi ve Ruhsal Belirtiler ile İlişkisi. *In 3. International 21. National Public Health Congress Antalya*, 2019.
3. Kuyucu M. Gençlerde Akıllı Telefon Kullanımı ve Akıllı Telefon Bağımlılığı Sorunsalı:“Akıllı Telefon (Kolik)” Üniversite Gençliği. *Global Media Journal TR Edition* 2017, 7(14): 328-59.
4. Türkiye İstatistik Kurumu’nun (TÜİK), Hanehalkı Bilişim Teknolojileri (BT) Kullanım Araştırması, 2019. http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1028 Erişim Tarihi: 03.04.2020.
5. Bilgi Teknolojileri ve İletişim Kurumu, Türkiye Elektronik ve Haberleşme Sektörü, Üç Aylık Pazar Veriler Raporu 2019. <https://www.btk.gov.tr/uploads/pages/pazar-verileri/4-ceyrekraporu-2019-final.pdf> Erişim Tarihi: 03.04.2020.
6. Türkiye İnternet Kullanım ve Sosyal Medya İstatistikleri. (2020) <https://dijilopedi.com/2020-Turkiye-Internet-Kullanimi-ve-Sosyal-Medya-Istatistikleri/>. Erişim Tarihi: 03.04.2020.
7. Türen U, Erdem H, Kalkın G. Mobil Telefon Yoksunluğu Korkusu (Nomofobi) Yayılımı: Türkiye’den Üniversite Öğrencileri ve Kamu Çalışanları Örneklemini. *Bilişim Teknolojileri Dergisi* 2017, 10(1): 1-12.
8. Olivencia-Carrión MA, Ferri-García R, Del Mar Rueda M, Jiménez-Torres MG, López-Torrecillas F. Temperament and Characteristics Related To Nomophobia. *Psychiatry Research* 2018, 266: 5-10.
9. Bhattacharya S, Bashir MA, Srivastava A, Singh A. Nomophobia: No Mobile Phone Phobia. *Journal Of Family Medicine And Primary Care* 2019, 8(4): 1297-300.
10. Villanti AC, Johnson AL, Ilakkuvan V, Jacobs MA, Graham AL, Rath JM. Social Media Use and Access To Digital Technology In US Young Adults In 2016. *Journal Of Medical Internet Research*, 2017, 19(6): 1-14.
11. Lemola S, Perkinson-Gloor N, Brand S, Dewald-Kaufmann JF, Grob A. Adolescents’ Electronic Media Use At Night, Sleep Disturbance, and Depressive

Symptoms In The Smartphone Age. *Journal Of Youth And Adolescence* 2015, 44(2): 405-18.

12. Türk Toraks Derneği <https://www.toraks.org.tr/halk/news.aspx?detail=2777>. Erişim Tarihi: 10.04.2020.

13. Aysan E, Karaköse S, Zaybak A, İsmailoğlu EG. Üniversite Öğrencilerinde Uyku Kalitesi ve Etkileyen Faktörler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi* 2014, 7(3): 193-8.

14. Polater E. Bir Grup Üniversite Öğrencisinde İnternet Kullanım Düzeyi, Anksiyete ve Uyku Kalitesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi Master tezi, İstanbul, Işık Üniversitesi, 2019.

15. Pilcher JJ, Ginter DR, Sadowsky B. Sleep Quality Versus Sleep Quantity: Relationships Between Sleep and Measures Of Health, Well-Being And Sleepiness In College Students. *Journal of psychosomatic research* 1997, 42(6): 583-96.

16. Pickering TG. Could Hypertension Be A Consequence Of The 24/7 Society? The Effects Of Sleep Deprivation and Shift Work. *The Journal Of Clinical Hypertension* 2006, 8(11): 819-22.

17. Karakoç Ö, Akçam T, Gerek M, Birkent H, Editors. Obstrüktif Uyku Apnesi ve Kronik Hastalıklar. KBB-Forum 2008, 7: 15-20.

18. Nathan N, Zeitzer J. A Survey Study Of The Association Between Mobile Phone Use And Daytime Sleepiness In California High School Students. *BMC Public Health* 2013, 13(1): 1-5.

19. Mak YW, Wu CST, Hui DWS, Lam SP, Tse HY, Yu WY, Et Al. Association Between Screen Viewing Duration and Sleep Duration, Sleep Quality, And Excessive Daytime Sleepiness Among Adolescents In Hong Kong. *International Journal Of Environmental Research And Public Health* 2014, 11(11): 11201-19.

20. Orhan F, Akyüz S, Varol Ş, Tuncer S. Bir Sağlık Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin Gündüz Uykululuk Hallerinin Epworth Uykululuk Ölçeği İle Değerlendirilmesi. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi* 2017, 3(3): 354-69.

21. Ünal E, Aydın R, Erdiñç OO, Metintaş S, Uzuner GT. Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Gündüz Aşırı Uykululuk Hali ve Depresyon Şüphesi İlişkisi. *Eskişehir Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Dergisi* 2016, 1(1): 27-37.

22. Acar GA. Sağlıkla İlgili Eğitim Veren Fakültelerdeki Öğrencilerin Uyku Kalitesinin Belirlenmesi. *Pamukkale Tıp Dergisi* 2018, 11(3): 347-54.

23. Gündoğmuş İ, Taşdelen Kul A, Çoban Da. Investigation Of The Relationship Between Social Network Usage And Sleep Quality Among University Students. *Anatolian Journal Of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2020, 21(2): 141-8.
24. White AG, Buboltz W, Igou F. Mobile Phone Use and Sleep Quality and Length In College Students. *International Journal Of Humanities And Social Science* 2011, 1(18): 51-8.
25. Yalçın SK, Şengül M. Dilin İletişim Süreci İşerisindeki Rolü ve İşlevleri. *Electronic Turkish Studies* 2007, 2(2): 749-69.
26. Arklan Ü, Taşdemir E. Bilgi Toplumu ve İletişim: Bilginin Yayılması Sürecinde Kitle İletişim Araçları ve İnternet. *Selçuk Üniversitesi Dergileri* 2008, 5(3): 67-80.
27. Gönenç EÖ. İletişimin Tarihsel Süreci. *İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi* 2007, (28): 87-102.
28. Korkut F. Yetişkinlere Yönelik İletişim Becerileri Eğitimi. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 2005, 28(28): 143-9.
29. Hazar ÇM. Kişilik ve İletişim Tipleri. 2006. *Selçuk Üniversitesi Dergileri* 2006, 4(2): 125-40.
30. Özbek V, Alniaçık Ü, Fatih K, Akkiliç ME, Eda K. Kişilik Özelliklerinin Teknoloji Kabulü Üzerindeki Doğrudan ve Dolaylı Etkileri: Akıllı Telefon Teknolojileri Üzerine Bir Araştırma. *International Review Of Economics And Management* 2014, 2(1): 36-57.
31. Karaaslan İA, Budak L. Üniversite Öğrencilerinin Cep Telefonu Özelliklerini Kullanımlarının ve Gündelik İletişimlerine Etkisinin Araştırılması. *Journal Of Yasar University* 2012, 7(26): 4548-571.
32. Chóliz M. Mobile-Phone Addiction In Adolescence: The Test Of Mobile Phone Dependence (TMD). *Progress In Health Sciences* 2012, 2(1): 33-44.
33. Dixit S, Shukla H, Bhagwat A, Bindal A, Goyal A, Zaidi AK, Et Al. A Study To Evaluate Mobile Phone Dependence Among Students Of A Medical College And Associated Hospital Of Central India. *Indian Journal Of Community Medicine : Official Publication Of Indian Association Of Preventive & Social Medicine* 2010, 35(2): 339-41.
34. Kuyucu M. Y Kuşağı ve Teknoloji: Y Kuşağının İletişim Teknolojilerini Kullanım Alışkanlıkları. *Gümüşhane Üniversitesi İletişim Fakültesi Elektronik Dergisi* 2017, 5(2): 845-72.

35. Minaz A, Bozkurt ÖÇ. Üniversite Öğrencilerinin Akıllı Telefon Bağımlılık Düzeylerinin ve Kullanım Amaçlarının Farklı Değişkenler Açısından İncelenmesi- Investigation Of University Students Smartphone Addiction Levels And Usage Purposes In Terms of Different Variables. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 2017, 9(21): 268-86.
36. Vural Z, Bat M. Yeni Bir İletişim Ortamı Olarak Sosyal Medya: Ege Üniversitesi İletişim Fakültesine Yönelik Bir Araştırma. *Journal Of Yasar University* 2010, 5(20): 3348-82.
37. Eroğlu O, Yıldırım Y. Sosyal Medya Ağlarının Kullanım Amacı ve Bağımlılığının Uyku Kalitesi İle İlişkisinin İncelenmesi. *Türkiye Spor Bilimleri Dergisi* 2017, 1(1): 1-10.
38. Soni R, Upadhyay R, Jain M. Prevalence of Smart Phone Addiction, Sleep Quality and Associated Behaviour Problems In Adolescents. *International Journal Of Research In Medical Sciences* 2017, 5(2): 515-9.
39. Çakır F, Demir N. Üniversite Öğrencilerinin Akıllı Telefon Satın Alma Tercihlerini Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma. *Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi* 2014, 29(1): 213-43.
40. Şata M, Karip F. Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği-Kısa Versiyonunun Ergenler İçin Türk Kültürüne Uyarlanması. *Cumhuriyet International Journal Of Education* 2017, 6(4): 426-40.
41. Park WK. Mobile Phone Addiction. *Mobile Communications* 2005, 253-72.
42. Uğurlu TT, Şengül CB, Şengül C. Bağımlılık Psikofarmakolojisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2012, 4(1): 37-50.
43. Association AP. Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders (DSM-5®): American Psychiatric Pub 2013.
44. Özen S, Topcu M. Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Akıllı Telefon Bağımlılığı İle Depresyon, Obsesyon-Kompulsiyon, Dürtüsellik, Aleksitimi Arasındaki İlişki. *Bağımlılık Dergisi* 2017, 18(1): 16-24.
45. Cholz M. Mobile Phone Addiction: A Point Of Issue. *Addiction* 2010, 105(2): 373-4.
46. Sahin S, Ozdemir K, Unsal A, Temiz N. Evaluation Of Mobile Phone Addiction Level and Sleep Quality In University Students. *Pakistan Journal Of Medical Sciences* 2013, 29(4): 913-8.

47. Sağır A, Eraslan H. Akıllı Telefonların Gençlerin Gündelik Hayatlarına Etkisi: Türkiye’de Üniversite Gençliği Örneği. *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi* 2019, 10(17): 48-78.
48. Pavithra M, Madhukumar S, Mahadeva M. A Study On Nomophobia-Mobile Phone Dependence, Among Students Of A Medical College In Bangalore. *National Journal Of Community Medicine* 2015, 6(3): 340-4.
49. Gutiérrez-Puertas L, Márquez-Hernández VV, São-Romão-Preto L, Granados-Gámez G, Gutiérrez-Puertas V, Aguilera-Manrique G. Comparative Study Of Nomophobia Among Spanish And Portuguese Nursing Students. *Nurse Education In Practice* 2019, 34: 79-84.
50. Erdem H, Kalkın G, Türen U, Deniz M. Üniversite Öğrencilerinde Mobil Telefon Yoksunluğu Korkusunun (Nomofobi) Akademik Başarıya Etkisi. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi* 2016, 21(3): 923-36.
51. Şumuer E, Gezgin DM, Yıldırım S. Üniversite Öğrencilerinin Ders Sırasında Öğretim Amacı Dışında Mobil Telefon Kullanımına Etki Eden Faktörlerin İncelenmesi. *Sakarya University Journal Of Education* 2018, 8(4): 7-19.
52. Öztürk D, Onurlubaş E. Yeni Ürün Geliştirme Sürecinde X-Y-Z Kuşaklarının Satın Alma Tercihleri Üzerine Bir Araştırma. 4th International Symposium on Innovative Approaches in Social, Human and Administrative Sciences Samsun, 2019 .
53. Yıldız A. X, Y ve Z Kuşağı Tüketicilerin Nomofobi Özelliklerinin Karşılaştırması: Adıyaman İli Üzerine Bir Uygulama. *Journal of Social Sciences/Sosyal Bilimler Dergisi* 2019, 32: 695-726.
54. Allen KA, Ryan T, Gray DL, Mcinerney DM, Waters L. Social Media Use And Social Connectedness In Adolescents: The Positives and The Potential Pitfalls. *Australian Educational & Developmental Psychologist* 2014, 31(1): 18-31.
55. Mert A, Özdemir G. Yalnızlık Duygusunun Akıllı Telefon Bağımlılığına Etkisi. *Opus Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi* 2018, 8(1): 88-107.
56. Kumcağız H, Terzi Ö, Koç B, Terzi M. Üniversite Öğrencilerinde Akıllı Telefon Bağımlılığı. *Itobiad: Journal Of The Human & Social Science Researches* 2020, 9(1): 13-39.
57. Savcı M, Aysan F. Teknolojik Bağımlılıklar ve Sosyal Bağlılık: İnternet Bağımlılığı, Sosyal Medya Bağımlılığı, Dijital Oyun Bağımlılığı ve Akıllı Telefon Bağımlılığının Sosyal Bağlılığı Yordayıcı Etkisi. *Dusunen Adam* 2017, 30(3): 202-16.

58. Gezgin DM, Hamutoglu NB, Sezen-Gultekin G, Ayas T. The Relationship Between Nomophobia and Loneliness Among Turkish Adolescents. *International Journal of Research In Education And Science* 2018, 4(2): 358-74.
59. Göymen R, Tuncay A. Akıllı Telefon Bağımlılığı ve Oyun Bağımlılığı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Online Journal of Technology Addiction and Cyberbullying* 2019, 6(2): 36-52.
60. Yılmaz D, Çınar HG, Özyazıcıoğlu N. Hemşirelik Öğrencilerinde Akıllı Telefon ve İnternet Bağımlılığı ile Üst Ekstremitte Fonksiyonel Aktivite Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *SDÜ Sağlık Bilimleri Dergisi* 2017, 8(3): 34-9.
61. Günal A, Pekçetin S. Üniversite Öğrencilerinde Akıllı Telefon Bağımlılığı İle Servikal Bölge ve Üst Ekstremitte Ağrısı Arasındaki İlişki. *STED/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi* 2019, 28(2): 114-9.
62. Keskin T, Ergan M, Başkurt F, Başkurt Z. Üniversite Öğrencilerinde Akıllı Telefon Kullanımı ve Baş Ağrısı İlişkisi. *Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2018, 4(2): 864-73.
63. Engin G, Genç SZ. Öğretmen Adaylarının Akıllı Telefon Ekran Kullanım Süreleri İle Akademik Erteleme Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Celal Bayar University Journal Of Social Sciences/Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* 2020, 18(1): 314-325.
64. Hoşgör H. Üniversite Öğrencilerinin Nomofobi Düzeyini Etkileyen Faktörler ve Ders Performansları Üzerinde Nomofobinin Etkisi. *Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi* 2020, 15(25): 145-75 .
65. Pirinççi E, Karaçorlu FN, Kaya MO, Editors. Fırat Üniversitesi Öğrencilerinde Telefon Bağımlılığı İle Sosyotelizm İlişkisinin Değerlendirilmesi. 3 *International 21 National Public Health Congress* Antalya, 2019.
66. Yildirim C, Sumuer E, Adnan M, Yildirim S. A Growing Fear: Prevalence Of Nomophobia Among Turkish College Students. *Information Development* 2016, 32(5): 1322-31.
67. Karaçorlu FN, Oğuzöncül AF, Pirinççi E, Deveci SE, Editors. Üniversite Öğrencilerinde Akıllı Telefon Bağımlılığı ile Öz Kontrol ve Algılanan Stres İlişkisi. 3 *International 21 National Public Health Congress* Antalya, 2019.
68. Yorulmaz Öüm, Kiraç Agr, Sabirli Ylöh. Üniversite Öğrencilerinde Nomofobinin Uyku Ertelemeye Etkisi Effects Of Nomofobinin Sleeping At University

Students. *Journal of Social and Humanities Sciences Research (JSHSR)* 2018, 5(27): 2988-96.

69. Şahin S, Açikel CH, Türker T, Okyay S. GATA Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Gündüz Uyku Hallerinin Epworth Uyku Ölçeği İle Değerlendirilmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 2014, 13(1): 7-12.

70. Özkan I, Özarslan A, Bekler F. Üniversite Öğrencilerinde Fiziksel Aktivite Uyku Kalitesi ve Depresyon İlişkisi. *Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi* 2015, 9(9): 65-73.

71. Enes B, Balci Ş. Akıllı Cep Telefonu Bağımlılığı: Kişilik Özellikleri ve Kullanım Örüntülerinin Etkinliği Üzerine Bir İnceleme. *Erciyes İletişim Dergisi* 2020, 7(1): 369-94.

72. Hong F-Y, Chiu S-I, Huang D-H. A Model Of The Relationship Between Psychological Characteristics, Mobile Phone Addiction and Use Of Mobile Phones By Taiwanese University Female Students. *Computers In Human Behavior* 2012, 28(6): 2152-9.

73. Alosaimi FD, Alyahya H, Alshahwan H, Al Mahyijari N, Shaik SA. Smartphone Addiction Among University Students In Riyadh, Saudi Arabia. *Saudi Medical Journal* 2016, 37(6): 675-83.

74. Kateb SA. The Prevalence and Psychological Symptoms Of Nomophobia Among University Students. *Journal Of Research In Curriculum Instruction and Educational Technology* 2017, 3(3): 155-82.

75. Tavolacci M, Meyrignac G, Richard L, Dechelotte P, Ladner J. Problematic Use Of Mobile Phone and Nomophobia Among French College Students: Marie-Pierre Tavolacci. *European Journal Of Public Health* 2015, 25(3): 236.

76. Kanmani A, Bhavani U, Maragatham R. Nomophobia–An Insight Into Its Psychological Aspects In India. *The International Journal Of Indian Psychology* 2017, 4(2): 5-15.

77. Sharma N, Sharma P, Sharma N, Wavare R. Rising Concern Of Nomophobia Amongst Indian Medical Students. *International Journal Of Research In Medical Sciences* 2015, 3(3): 705-7.

78. Shahrestanaki E, Maajani K, Safarpour M, Ghahremanlou HH, Tiyyuri A, Sahebkar M. The Relationship Between Smartphone Addiction And Quality Of Life Among Students At Tehran University Of Medical Sciences. *Addicta: The Turkish Journal On Addictions* 2020, 7(1): 23-32.

79. Andrade ALM, Kim D-J, Caricati VV, Martins GDG, Kirihaara IK, Barbugli BC, Et Al. Validity And Reliability Of The Brazilian Version Of The Smartphone Addiction Scale-Short Version For University Students And Adult Population. *Estudos De Psicologia (Campinas)* 2020, 37: 1-13.
80. Mescollotto FF, De Castro EM, Pelai EB, Pertille A, Bigaton DR. Translation Of The Short Version Of The Smartphone Addiction Scale Into Brazilian Portuguese: Cross-Cultural Adaptation And Testing Of Measurement Properties. *Brazilian Journal Of Physical Therapy* 2019, 23(3): 250-6.
81. Lopez-Fernandez O. Short Version Of The Smartphone Addiction Scale Adapted To Spanish And French: Towards A Cross-Cultural Research In Problematic Mobile Phone Use. *Addictive Behaviors* 2017, 64: 275-80.
82. Qutishat M, Lazarus E, Razmy M, Packianathan S. University Students' Nomophobia Prevalence, Sociodemographic Factors And Relationship With Academic Performance At A University In Oman. *International Journal Of Africa Nursing Sciences* 2020.
83. Nawaz I, Sultana I, Amjad MJ, Shaheen A. Measuring The Enormity Of Nomophobia Among Youth In Pakistan. *Journal Of Technology In Behavioral Science* 2017, 2(3-4): 149-55.
84. Şenol V, Soyuer F, AKÇA RP, Argün M. Adolesanlarda Uyku Kalitesi ve Etkileyen Faktörler. *Kocatepe Tıp Dergisi* 2012, 13(2): 93-104.
85. Çoban A, Yanikkeremu E. Gebelerde Uyku Kalitesi ve Yorgunluk Düzeyi. *Ege Tıp Dergisi* 2010, 49(2): 87-94.
86. Şahin L, Aşçıoğlu M. Uyku ve Uykunun Düzenlenmesi. *Sağlık Bilimleri Dergisi* 2013, 22(1): 93-8.
87. Akıncı E, Orhan F. Sirkadiyen Ritim Uyku Bozuklukları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2016, 8(2): 178-89.
88. Süer C, Dolu N, Artis AS, Sahin L, Yilmaz A, Cetin A. The Effects Of Long-Term Sleep Deprivation On The Long-Term Potentiation In The Dentate Gyrus And Brain Oxidation Status In Rats. *Neuroscience Research* 2011, 70(1): 71-7.
89. Hacıhasanoğlu Aşlar R, Yıldırım A, Çebi K, Şahin H. Üniversite Öğrencilerinde Yeme Tutumu Ile Uyku Kalitesi Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. 2020. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 2020, 14: 3-14.

90. Pıçak R, İsmailoğulları S, Mazıcıoğlu MM, Üstünbaş HB, Aksu M. Birinci Basamakta Uyku Bozukluklarına Yaklaşım ve Öneriler. *Turkish Journal Of Family Medicine and Primary Care* 2010, 4(3): 12-22.
91. Algın D, Akdağ G, Erdiñç O. Kaliteli Uyku ve Uyku Bozuklukları/Quality Sleep And Sleep Disorders. *Osmangazi Tıp Dergisi* 2016, 38(1): 29-34.
92. Güneş Z, Özvurmaz S. Uyku Bozukluğu Farkındalığı, Uyku Bozukluğu Semptomlarının Sıklığı ve Semptomlar İle İlişkili Faktörler: Yaşlı Popülasyon Örneği. *Pamukkale Tıp Dergisi* 2020, 13(1): 41-51.
93. Altıntaş H, Sevcen F, Aslan T, Cinel M, Çelik E, Onurdağ F. HÜTF Dönem Dört Öğrencilerinin Uyku Bozukluklarının ve Uykululuk Hallerinin Epworth Uykululuk Ölçeği İle Değerlendirilmesi. *Sted* 2006, 15(7): 114-20.
94. Ursavaş A. Yeni Uyku Bozuklukları Sınıflaması (ICSD-3) Uykuda Solunum Bozukluklarında Neler Değişti. Güncel Göğüs Hastalıkları Serisi 2014, 2(2): 139-51.
95. Sönmez S, Ursavaş A, Uzaslan E, Ediger D, Karadağ M, Gözü RO, Et Al. Vardiyalı Çalışan Hemşirelerde Horlama, Uyku Bozuklukları ve İş Kazaları. *Türk Toraks Dergisi* 2010, 11: 105-8.
96. Tümer A, İlhan B, Kartal A. Gençlerde Insomni Görülme Sıklığı. *Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi* 2017, 7(13): 426-39.
97. Bilici M, KS K. Parasomni ve Dissosiyatif Bozukluk. *Türkiye Klinikleri J Psychiatry-Special Topics* 2013, 6(3): 25-31.
98. Özdel O, Uğurlu TT. Uyku Bozukluğu Genetiği. *Türkiye Klinikleri J Psychiatry-Special Topics* 2016, 9(1): 88-91.
99. Taylor DJ, Bramoweth AD. Patterns And Consequences Of Inadequate Sleep In College Students: Substance Use And Motor Vehicle Accidents. *Journal Of Adolescent Health* 2010, 46(6): 610-2.
100. Lund HG, Reider BD, Whiting AB, Prichard JR. Sleep Patterns And Predictors Of Disturbed Sleep In A Large Population Of College Students. *Journal Of Adolescent Health* 2010, 46(2): 124-32.
101. Kang J-H, Chen S-C. Effects Of An Irregular Bedtime Schedule On Sleep Quality, Daytime Sleepiness, And Fatigue Among University Students In Taiwan. *BMC Public Health* 2009, 9(1): 1-6.
102. Günaydin N. Bir Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Uyku Kalitesi ve Genel Ruhsal Durumlarına Etkisi. *Journal Of Psychiatric Nursing/Psikiyatri Hemşireleri Dergisi* 2014, 5(1): 33-40.

103. Karakaş SA, Gönültaş N, Okanlı A. Vardiyalı Çalışan Hemşirelerde Uyku Kalitesi. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* 2017, 4(1): 17-26.
104. İyigün G, Angin E, Kirmizigil B, Öksüz S, Özdi A, Malkoç M. Üniversite Öğrencilerinde Uyku Kalitesinin Mental Sağlık, Fiziksel Sağlık ve Yaşam Kalitesi İle İlişkisi. *Journal Of Exercise Therapy and Rehabilitation* 2017, 4(3): 125-33.
105. Başoğlu ÖK, Yürekli B, Taşkıranlar P, Tunçel Ş, Yılmaz C. Ege Obez Hasta Okulu Anket Çalışması: Obezite İle Obstrüktif Uyku Apne Sendromu Semptomları Ve Gündüz Uykululuk İlişkisi. *Ege Tıp Dergisi* 2011, 50(2): 111-7.
106. Selvi Y, Kandeğer A, Sayın AA. Gündüz Aşırı Uykululuğu. *Psikiyatride Guncel Yaklasimler* 2016, 8(2): 114-32.
107. Ardiç S. Gündüz Aşırı Uykululukta Klinik Değerlendirme. *Journal Of Turkish Sleep Medicine* 2017, 4(1): 137-8.
108. Vgontzas AN, Bixler EO, Tan T-L, Kantner D, Martin LF, Kales A. Obesity Without Sleep Apnea Is Associated With Daytime Sleepiness. *Archives Of Internal Medicine* 1998, 158(12):1333-7.
109. Bixler EO, Vgontzas AN, Lin H-M, Calhoun SL, Vela-Bueno A, Kales A. Excessive Daytime Sleepiness In A General Population Sample: The Role Of Sleep Apnea, Age, Obesity, Diabetes, And Depression. *The Journal Of Clinical Endocrinology & Metabolism* 2005, 90(8): 4510-5.
110. Dewald JF, Meijer AM, Oort FJ, Kerkhof GA, Bögels SM. The Influence Of Sleep Quality, Sleep Duration And Sleepiness On School Performance In Children And Adolescents: A Meta-Analytic Review. *Sleep Medicine Reviews* 2010, 14(3): 179-89.
111. Bahammam AS, Alaseem AM, Alzakri AA, Almeneessier AS, Sharif MM. The Relationship Between Sleep and Wake Habits and Academic Performance In Medical Students: A Cross-Sectional Study. *BMC Medical Education* 2012, 12(1): 1-6.
112. Sarı ÖY, Üner S, Büyükakkuş B, Bostancı EÖ, Çeliksöz AH, Budak M. Bir Üniversitenin Yurtta Kalan Öğrencilerinde Uyku Kalitesi ve Etkileyen Bazı Faktörler. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 2015, 14(2): 93-100.
113. Saygılı S, Akıncı AÇ, Arıkan H, Dereli E. Üniversite Öğrencilerinde Uyku Kalitesi ve Yorgunluk. *Ejovoc (Electronic Journal Of Vocational Colleges)* 2011, 1(1): 88-94.
114. Gülser N, Öztürk L, Top MŞ, Asil T, Balci K, Çelik Y. Vardiyalı Çalışanlarda Huzursuz Bacaklar Sendromu ve Subjektif Uyku Kalitesi. *Noropsikiatri Arsivi* 2012, 49(4): 281-5.

115. Erdoğan N, Karabel MP, Tok Ş, Güzel D, Ekerbiçer HÇ. Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Uyku Kalitesi ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *Sakarya Tıp Dergisi* 2018, 8(2): 395-403.
116. Yavuz F, Kabaagıl B, İsmailoğulları S, Zararsız G, Per H. Tıp Öğrencilerinde Uyku Bozuklukları Sıklığının Araştırılması ve Sınıflara, Cinsiyete ve Vücut Kitle İndeksine Göre Değişiminin İncelenmesi. *Journal of Turkish Sleep Medicine* 2019, 3: 88-92.
117. Uysal H, Ayvaz MY, Oruçoglu HB, Say E. Üniversite Öğrencilerinin Beslenme Durumu ve Uyku Kalitesinin Değerlendirilmesi/Assessment of Nutritional Status and Sleep Quality of University Students. *Journal of Turkish Sleep Medicine* 2018, 5(2): 31-40.
118. Özcan B. Pamukkale Üniversitesi Öğrencilerinde Uyku Kalitesi ve Akıllı Telefon Bağımlılığı İle İlişkisi. Tıp Fakültesi Uzmanlık Tezi, Denizli, Pamukkale Üniversitesi, 2019.
119. Karakoç B. Uyku Kalitesi Üzerine Bir Çalışma: Özel Dal Hastanesi Sağlık Çalışanları Örneği. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, Marmara Üniversitesi, 2009.
120. Aghajanloo A, Haririan H, Ghafourifard M, Bagheri H, Ebrahimi S. Sleep Quality Of Students During Final Examsin Zanjan University Of Medical Sciences. *Modern Care Journal* 2011, 8(4): 230-7 .
121. Hershner SD, Chervin RD. Causes And Consequences Of Sleepiness Among College Students. *Nature And Science Of Sleep* 2014, 6: 73-84.
122. Rodrigues RND, Viegas CA, Abreu E Silva AA, Tavares P. Daytime Sleepiness And Academic Performance In Medical Students. *Arquivos De Neuro-Psiquiatria* 2002, 60(1): 6-11.
123. James BO, Omoaregba JO, Igberase OO. Prevalence And Correlates Of Poor Sleep Quality Among Medical Students At A Nigerian University. *Annals Of Nigerian Medicine* 2011, 5(1): 1-5.
124. Veldi M, Aluoja A, Vasar V. Sleep Quality and More Common Sleep-Related Problems in Medical Students. *Sleep Medicine* 2005, 6(3): 269-75.
125. Adeosun SO, Asa SO, Babalola OO, Akanmu MA. Effects of Night-Reading On Daytime Sleepiness, Sleep Quality and Academic Performance of Undergraduate Pharmacy Students in Nigeria. *Sleep and Biological Rhythms* 2008, 6(2): 91-4.

126. Zailinawati A, Teng C, Chung Y, Teow T, Lee P, Jagmohani K. Daytime Sleepiness and Sleep Quality Among Malaysian Medical Students. *The Medical Journal of Malaysia* 2009, 64(2): 108-10.
127. Kaur G, Singh A. Excessive Daytime Sleepiness and Its Pattern Among Indian College Students. *Sleep Medicine* 2017, 29: 23-8.
128. Liu X, Uchiyama M, Okawa M, Kurita H. Prevalence and Correlates of Self-Reported Sleep Problems Among Chinese Adolescents. *Sleep: Journal Of Sleep Research & Sleep Medicine* 2000, 23(1): 1-8.
129. Harmat L, Takács J, Bódizs R. Music Improves Sleep Quality in Students. *Journal of Advanced Nursing* 2008, 62(3): 327-35.
130. Buysse DJ, Reynolds CF, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. The Pittsburgh Sleep Quality Index: A New Instrument For Psychiatric Practice and Research. *Psychiatry Research* 1989, 28(2): 193-213.
131. Ağargün M, Kara H, Anlar O. Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksinin Geçerliliği ve Güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1996, 7(2): 107-15.
132. Johns MW. Reliability And Factor Analysis Of The Epworth Sleepiness Scale. *Sleep* 1992, 15(4): 376-81.
133. Izci B, Ardic S, Firat H, Sahin A, Altinors M, Karacan I. Reliability and Validity Studies of The Turkish Version of The Epworth Sleepiness Scale. *Sleep And Breathing* 2008, 12(2): 161-8.
134. Yildirim C, Correia A-P. Exploring The Dimensions of Nomophobia: Development and Validation of A Self-Reported Questionnaire. *Computers in Human Behavior* 2015, 49: 130-7.
135. Kwon M, Lee J-Y, Won W-Y, Park J-W, Min J-A, Hahn C, et Al. Development and Validation of A Smartphone Addiction Scale (SAS). *Plos One* 2013, 8(2).
136. Demirci K, Orhan H, Demirdas A, Akpınar A, Sert H. Validity and Reliability Of The Turkish Version of The Smartphone Addiction Scale in A Younger Population. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*. 2014, 24(3): 226-34.
137. Noyan CO, Enez Darçın A, Nurmedov S, Yılmaz O, Dilbaz N. Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeğinin Kısa Formunun Üniversite Öğrencilerinde Türkçe Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2015, 16: 73-81.
138. <http://www.turkis.org.tr/aralik-2019-aclik-ve-yoksulluk-sınırı-D340750>. Erişim Tarihi: 31.03.2020 .
139. <https://www.sbn.gov.tr/bkindeksi.aspx>. Erişim Tarihi: 31.03.2020 .

140. Hair J, Black W, Babin B, Anderson R, Tatham R. Multivariate Data Analysis. Essex, England. Pearson Education Limited, 2013.
141. Tanrıkulu AÇ, Çarman KB, Palancı Y, Çetin D, Karaca M. Kars İl Merkezinde Çeşitli Üniversite Öğrencileri Arasında Sigara Kullanım Sıklığı Ve Risk Faktörleri *Türk Toraks Dergisi* 2009, 11: 101-6.
142. Boyacı H, Çorapçıoğlu A, Ilgazlı A, Başyigit İ, Yıldız F. Kocaeli Üniversitesi Öğrencilerinin Sigara İçme Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi. *Solunum Hastalıkları* 2003, 14(3): 169-75.
143. Dursun R, Deniz Y, Köylüce N, Balcı E, Günay O, Editors. Erciyes Üniversitesi Öğrencilerinde Sigara İçme Durumu ve 1985–2019 Yılları Arasındaki Değişimi. 3 *International 21 National Public Health Congress* Antalya, 2019.
144. Alkaya SA, Okuyan CB. Hemşirelik Öğrencilerinin Egzersiz Davranışları ve Uyku Kaliteleri. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi* 2017, 10(4): 236-41.
145. Dasgupta P, Bhattacharjee S, Dasgupta S, Roy JK, Mukherjee A, Biswas R. Nomophobic Behaviors Among Smartphone Using Medical and Engineering Students In Two Colleges Of West Bengal. *Indian Journal Of Public Health* 2017, 61(3): 199-204.
146. Burucuoğlu M. Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin Nomofobi Düzeyleri Üzerinde Bir Araştırma. *Karabük Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 2017, 7(2): 482-9.
147. Kocabaş D, Korucu KS. Dijital Çağın Hastalığı Nomofobi Üzerine Bir Araştırma. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi* 2018, 5(11): 254-68.
148. Adnan M, Gezgin DM. Modern Çağın Yeni Fobisi: Üniversite Öğrencileri Arasında Nomofobi Prevalansı. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi* 2016, 49(1): 141-58.
149. Ramazanoğlu M. Öğretmen Adaylarının Nomofobi Düzeylerinin Belirlenmesi. *EKEV Akademi Dergisi* 2020, 24(81): 247-63.
150. Güler EÖ, Veysikarani D. Nomofobi Üzerine Bir Araştırma: Üniversite Öğrencileri Örneği. *Beykoz Akademi Dergisi* 2019, 7(1): 75-88.
151. Apak E, Yaman ÖM. Üniversite Öğrencilerinde Nomofobi Yaygınlığı ve Nomofobi İle Sosyal Fobi Arasındaki İlişki: Bingöl Üniversitesi Örnekleme. *Addicta: The Turkish Journal On Addictions* 2019, 3: 609-27.

152. Sirakaya M. Ön Lisans Öğrencilerinin Nomofobi Düzeylerinin Akıllı Telefon Kullanım Durumlarına Göre İncelenmesi. *Mersin University Journal Of The Faculty Of Education* 2018, 14(2): 714-27.
153. Çakir MA, Kuzucu A. Makü Eğitim Fakültesi 1. Sınıf Öğrencilerinin Akıllı Telefon Bağımliliğinin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Journal of Institute of Economic Development and Social Researches* 2019, 5(16): 55-66.
154. Taslak S, Sakal M. Öğrencilerin Akıllı Telefon Bağımliliğinin Akademik Motivasyona Etkisi. 3. Uluslararası Yönetim Bilişim Sistemleri Konferansı, İzmir, 2016.
155. Giri P, Baviskar M, Phalke D. Study of Sleep Habits and Sleep Problems Among Medical Students of Pravara Institute of Medical Sciences Loni, Western Maharashtra, India. *Annals of Medical and Health Sciences Research* 2013, 3(1): 51-4.
156. Mayda As, Kasap H, Yildirim C, Yilmaz M, Derdiyok Ç, Ertan D, et al. 4-5-6. Sınıf Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Uyku Bozukluğu Sıklığı. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 2012, 2(2): 8-11.
157. Güneş Z, Körükcü Ö, Özdemir G. Diyabetli Hastalarda Uyku Kalitesinin Belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2009, 12(2): 10-7.
158. Knutson KL, Rathouz PJ, Yan LL, Liu K, Lauderdale DS. Stability Of The Pittsburgh Sleep Quality Index and The Epworth Sleepiness Questionnaires Over 1 Year in Early Middle-Aged Adults: The CARDIA Study. *Sleep* 2006, 29(11): 1503-6.
159. Buboltz Jr WC, Brown F, Soper B. Sleep Habits and Patterns Of College Students: A Preliminary Study. *Journal Of American College Health* 2001, 50(3): 131-5.
160. Rujnan T, Çaykara B, Sağlam Z, Pençe HH. Sigara Bağımlılarında Depresyon, Anksiyete, Uykululuk ve Uyku Kalitesi Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2019, 10: 609-615.
161. Asghari A, Kamrava SK, Hemami MR, Jaleesi M, Yazdanifard P, Farhadi M, et al. Cigarette Smoking Habit And Subjective Quality Of Sleep. *Scimetr* 2015, 3(1).
162. Sameer H, Imran N, Tarar T, Khawaja I. Association Of Excessive Daytime Sleepiness With Psychological Distress In Medical Students. *The Primary Care Companion For CNS Disorders* 2020, 22(1).
163. Buysse DJ, Hall ML, Strollo PJ, Kamarck TW, Owens J, Lee L, Et Al. Relationships Between The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), Epworth Sleepiness

- Scale (ESS), and Clinical/Polysomnographic Measures in A Community Sample. *Journal Of Clinical Sleep Medicine* 2008, 4(6): 563-71.
164. Bertolazi AN, Fagondes SC, Hoff LS, Pedro VD, Menna Barreto SS, Johns MW. Portuguese-Language Version of The Epworth Sleepiness Scale: Validation For Use in Brazil. *Jornal Brasileiro De Pneumologia* 2009, 35(9): 877-83.
165. Sülün A, Günay U, Sarman A, Dertli S. Akıllı Telefon Kullanan Adölesanlarda Gündüz Uykululuğu. *Bağımlılık Dergisi* 2020, 21(2): 129-36.
166. Mah CD, Kezirian EJ, Marcello BM, Dement WC. Poor Sleep Quality and Insufficient Sleep of A Collegiate Student-Athlete Population. *Sleep Health* 2018, 4(3): 251-7.
167. Liu S, Wing YK, Hao Y, Li W, Zhang J, Zhang B. The Associations of Long-Time Mobile Phone Use With Sleep Disturbances and Mental Distress in Technical College Students: A Prospective Cohort Study. *Sleep* 2019, 42(2): 1-10.
168. Takegami M, Suzukamo Y, Wakita T, Noguchi H, Chin K, Kadotani H, et al. Development of A Japanese Version of The Epworth Sleepiness Scale (JESS) Based On Item Response Theory. *Sleep Medicine* 2009, 10(5): 556-65.

EKLER

Ek-1. İnönü Üniversitesi Anket Uygulama İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 27/09/2019-E.73224

T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Personel Daire Başkanlığı



Sayı : 83533471-903.07.02
Konu : Anket İzni (Prof. Dr. Erkan
PEHLİVAN A-926)

TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

İlgi : 20/09/2019 tarihli ve 71277 sayılı yazınız,

Fakülteniz Dahili Tıp Bilimleri Bölümü Halk Sağlığı Anabilim Dalı öğretim üyesi Prof. Dr. Erkan PEHLİVAN'ın danışmanlığında Araştırma Görevlisi Dr. Betül FIRINCIN, "Akıllı Telefon Kullanımı ve Nomofobinin Uykü Kalitesi ve Gündüz Aşırı Uyküluluk Durumuna Etkisinin İncelenmesi, İnönü Üniversitesi Örneği" konulu anket çalışmasını yapma talebi Rektörlüğümüzce uygun bulunmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-imzalıdır
Prof.Dr. Abdulkadir BAHARÇİÇEK
Rektör a.
Rektör Yardımcısı

Ek-2. İnönü Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu İzni

T.C. İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURULU (Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu)			
Oturum Tarihi	Oturum Sayısı	Karar Sayısı	
15.10.2019	16	2019/387	
Karar No: 2019/387: Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu 15.10.2019 tarihinde İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi İbn-i Sina Toplantı Salonunda toplandı. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı'n da Prof. Dr. Erkan PEHLİVAN'ın sorumlu araştırmacı olduğu; İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı'n da Arş. Gör. Betül FIRINCI ve İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı'n da Doç. Dr. Hilal ERMİŞ'in yardımcı araştırmacı olduğu; "Akıllı Telefon Kullanımı ve Nomofobinin Uyku Kalitesi ve Gündüz Uykululuk Durumuna Etkisinin İncelenmesi, İnönü Üniversitesi Örneği" başlıklı çalışması üniversitemiz Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi açısından uygun olup-olmadığı hususundaki başvurusuna ilişkin raportör raporu görüşüldü. Çalışma Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi açısından değerlendirildiğinde; <u>çalışmanın etik açıdan uygun olduğuna;</u> oy birliği ile karar verilmiştir.			
Prof. Dr. Osman CELBİŞ Etik Kurul Başkanı			
Prof. Dr. Kadir ERTEM Etik Kurul Başkan Yrd.	KATILDI	Prof. Dr. Gülsen GÜNEŞ Etik Kurul Üyesi	KATILMADI
Prof. Dr. Cemşit KARAKURT Etik Kurul Üyesi	KATILDI	Prof. Dr. Yüksel SEÇKİN Etik Kurul Üyesi	KATILDI
Prof. Dr. Sermin TİMUR TAŞHAN Etik Kurul Üyesi	KATILDI	Prof. Dr. Barış OTLU Etik Kurul Üyesi	KATILMADI

Ek-3. Pittssburgh Uyku Kalitesi İznı

Pittsburgh Uyku Kalitesi İznı Hakkında Gelen Kutusu X

 **BETÜL FIRINCI** <betul.firinci@inonu.edu.tr> 8 Mart Paz 13:41   

Alici: myagargun ▼

Sayın Hocam,

İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalında araştırma görevlisiyim. Geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapmış olduğunuz Pittsburgh Uyku Kalitesi İznı'nı izninizle, Uzmanlık tez çalışmamda kullanmayı talep ediyorum. Saygılarımla...

Dr. Betül FIRINCI

 **Myagargun** <myagargun@kure.com.tr> 9 Mart Pzt 11:05   

Alici: ben ▼

Ölçeği çalışmanızda kullanabilirsiniz.

Selamlarımla,

Ek-4. Epworth Uykululuk Ölçeği İzni

Çalışma İzni Hakkında Gelen Kutusu X



BETÜL FIRINCI <betul.firinci@inonu.edu.tr>
Alıcı: bilgay

23 Eyl 2019 Pzt 16:45 ☆ ↩ ⋮

Sayın Hocam,
İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalında araştırma görevlisyim. Geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapmış olduğunuz Epworth Uykuluk Ölçeği'ni izninizle, Uzmanlık tez çalışmamda kullanmayı talep ediyorum. Saygılarımla...
Dr. Betül FIRINCI



İzci Balserak, Bilgay <bilgay@uic.edu>
Alıcı: ben

23 Eyl 2019 Pzt 16:51 ☆ ↩ ⋮

Sevgili Betül,

Epworth Uykululuk Ölçeği'ni araştırmalarınızda kullanabilirsiniz.

Çalışmalarınızda başarılar diliyorum.

Best

Bilgay

Bilgay İzci Balserak, PhD

Assistant professor

Ek-5. Nomofobi Ölçeği İzni

Nomofobi Ölçek İzni Hakkında Gelen Kutusu X

8 Mart Paz 13:30 ☆ ↩ ⋮

BETÜL FIRINCI <betul.firinci@inonu.edu.tr>
Alıcı: evren.sumuer ▾

Sayın Hocam,

İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalında araştırma görevlisim. Geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapmış olduğunuz Nomofobi Ölçeği'ni izninizle, Uzmanlık tez çalışmamda kullanmayı talep ediyorum. Saygılarımla...

Dr. Betül FIRINCI

Evren Şumuer <evren.sumuer@kocaeli.edu.tr>
Alıcı: ben ▾

8 Mart Paz 15:34 ☆ ↩ ⋮

Merhaba,

Ölçeği izin istemeden çalışmalarınızda kullanabilirsiniz.

Ölçeği çalışmalarınızda kullanmak için izin almak için yazıyorsanız, bu mesaj Nomofobi Ölçeğini çalışmalarınızda kullanma isteğinizi onayladığımı gösterir niteliktedir.

Nomofobi ölçeği hakkında daha fazla bilgi için, lütfen aşağıdaki sayfayı ziyaret ediniz. Bu sayfa ölçek maddelerini ve puanlama rehberini de içermektedir.

<http://cs.oswego.edu/~caglar/#nomophobia>

İlginiz için teşekkür ederim.
Kolaylıklar dilerim.

Saygılarımla,

Dr. Evren Şumuer

Ek-6. Akıllı Telefon Bağımlılık Ölçeği İzni

Akıllı Telefon Bağımlılık Ölçeği İzni Hakkında Gelen Kutusu X



BETÜL FIRINCI <betul.firinci@inonu.edu.tr>

Alıcı: kdrdmrc

8 Mart Paz 13:47



Sayın Hocam,

İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalında araştırma görevlisiyim. Geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapmış olduğunuz Akıllı Telefon Bağımlılık Ölçeği'ni izninizle, Uzmanlık tez çalışmamda kullanmayı talep ediyorum. Saygılarımla...

Dr. Betül FIRINCI



kadir demirci <kdrdmrc@yahoo.com>

Alıcı: ben

9 Mart Pzt 09:56



Dr Betül Hanım, günaydın, iyi haftalar, ölçeği kullanmanızdan memnuniyet duyarım. Ölçek formu ektedir. Kolaylıklar dilerim.

Doç.Dr. Kadir DEMİRCİ



Ek-7. Sosyodemografik Bilgi Formu

Akıllı Telefon Kullanımı ve Nomofobinin Uyku Kalitesi ve Gündüz Aşırı Uykululuk Durumuna Etkisinin İncelenmesi, İnönü Üniversitesi Örneği

Sayın anket katılımcısı, Bu çalışma ile sizlerin akıllı telefon kullanımı ve nomofobi düzeyinizi tespit etmek ve bunun uyku kalitesi ve gündüz aşırı uykululuk durumunuza etkisinin incelenmemek amaçlanmıştır. Bu çalışmaya katılıp katılmamakta serbestsiniz. Sizden edinilen bilgiler, sadece bilimsel amaçlar için kullanılacak ve gizli tutulacaktır. Anketin doldurulması için gereken özeni göstermenizi umar, katılımınız için teşekkür ederiz.

İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

1. **Cinsiyet** 1-erkek 2-kadın
2. **Yaş**
3. **Boy**
4. **Kilo**
5. **Bölüm** 1)Tıp Fakültesi 2)Eczacılık Fakültesi 3)Diş Hekimliği Fakültesi 4)Hemşirelik Fakültesi 5)Eğitim Fakültesi 6)Fen-Edebiyat Fakültesi 7)Hukuk Fakültesi 8)İletişim Fakültesi 9)Güzel Sanatlar ve Tasarım 10)İlahiyat Fakültesi 11)Mühendislik Fakültesi 12)Sağlık Bilimleri Fakültesi 13)İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi 14) Spor Bilimleri Fakültesi
6. **Sınıf**
7. **Sigara kullanıyor musunuz?** 1-evet(.....yıl/ paket/gün) 2- hayır hiç kullanmadım 3-hayır bıraktım
8. **Annenizin eğitim düzeyi** 1-okur yazar değil 2-okur yazar/ilkokul 3-ortaokul 4-lise 5-yükseköğrenim
9. **Annenizin mesleği**
10. **Babanızın eğitim düzeyi** 1-okur yazar değil 2-okur yazar/ilkokul 3-ortaokul 4-lise 5-yükseköğrenim
11. **Babanızın mesleği**
12. **Aile tipi?** 1)Çekirdek aile 2)Geniş aile 3)Parçalanmış aile
13. **Ailenin toplam aylık geliri?**
14. **Gelir durumunuz(gelir algısı)?** 1-gelir giderden az 2-gelir gidere eşit 3-gelir giderden fazla
15. **Herhangi bir işte çalışıyor musunuz?** 1)Hayır 2)Evet. Yarı zamanlı 3)Evet. Tam zamanlı
16. **Fiziksel aktiviteniz nasıl?** 1- düzenli (haftada 5 gün en az 30 dk) 2-ara sıra yaparım 3- hiç yapmam
17. **Kaldığınız yer** 1-Ailemin /akrabalarımın yanı 2-Arkadaşımla/Yalnız evde 3-Yurtta/ misafirhanede
18. **Kaldığınız yerde kendinize ait bir odanız var mı?** 1- evet 2- hayır
19. **Şimdiki kilonuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?** 1- Çok zayıf 2- Zayıf 3-Normal 4- Biraz şişman 5-Çok şişman
20. **Fastfood tüketir misiniz?** 1-sıklıkla 2- ara sıra 3- nadiren 4- hiçbir zaman
21. **1. Derece akrabalarınızda tanı konmuş uyku problemi olan biri var mı?** 1- evet 2- hayır
22. **Günde kaç saat uyursunuz?**
23. **Uyku saatleriniz düzenli midir?** 1- evet 2- hayır
24. **Gün içinde uyur musunuz?** 1 hiçbir zaman 2- bazen 3- sıklıkla 4- her zaman
25. **Derslerde uyuklar mısınız?** 1- evet sıklıkla 2- bazen 3- hayır
26. **Gün içerisinde uykuya engel olmak için kafeinli içecek tüketir misiniz?** 1- evet sıklıkla 2- bazen 3- hayır
27. **Sabah uyanmakta zorluk çekiyor musunuz?** 1- evet 2- hayır
28. **Sabah kalktığınızda kendinizi ne sıklıkta dinlenmiş hissediyorsunuz?** 1- her zaman 2- sıklıkla 3- ara sıra 4- nadiren 5- hiçbir zaman
29. **Uyurken herhangi bir aydınlatma ya da gece lambası kullanır mısınız?** 1- evet 2- hayır
30. **En çok hangi uyuma pozisyonunu tercih edersiniz?** 1- yüz üstü 2- sırt üstü 3- sağ / sol yan
31. **Genel olarak kendinizi nasıl hissedersiniz?** 1- çok mutlu 2- mutlu 3- idare eder 4- mutsuz 5- çok mutsuz
32. **Akıllı telefonunuzu ne kadar süredir kullanıyorsunuz?** yıl
33. **Nomofobi kavramını duydunuz mu?** 1- evet 2- hayır
34. **Akıllı telefon bağımlısı olduğunuzu düşünüyor musunuz?** 1- evet 2- hayır
35. **Sosyal medya (facebook, twitter, instagram vb.) kullanıyor musunuz?** 1- evet 2- hayır
36. **Akıllı telefonunuzu en çok hangi amaçla kullanırsınız?** 1- Sesli arama yapma/aramalara cevap verme 2- Mesajlaşma 3- Sosyal ağlar (facebook, instagram vb.) 4- İnternet erişimi 5- Eğlence amaçlı (fotoğraf ve video çekme, müzik dinleme, oyun oynama vb.)
37. **Gün içerisinde akıllı telefonu en çok kullandığınız zaman dilimi hangisidir?** 1- Sabah ve Öğlen (07:01- 15:00) 2- Öğleden sonra (15:01- 18:00) 3- Akşam (18:01-00:00) 4- Gece(00:01 -07:00) 5- gün içerisinde nadiren 6- tüm gün yoğun olarak
38. **Uykuya dalmadan önce ortalama kaç dakika akıllı telefonunuzu kullanırsınız?** 1- 10 dk. dan az 2- 11- 30 dk. 3- 31- 60 dk. 4- 61 dk. dan fazla
39. **Yatmadan 1 saat önce aşağıdakilerden hangisini/hangilerini yaparsınız?(birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)** 1- tv seyretme 2- internette gezinme 3- sosyal medya kullanma 4- kitap okuma 5- diğer
40. **Günde kaç saat tv izlersiniz?**
41. **Günde kaç saat internet kullanırsınız?**
42. **Uyku esnasında, aynı odada cep telefonu bulunur mu?** 1- evet 2- hayır
43. **Uyku esnasında, aynı odada televizyon bulunur mu?** 1- evet 2- hayır
44. **Saat 18.00dan sonra kafeinli içecek tüketir misiniz?** 1- Evet çoğunlukla 2- evet ara sıra 3- hayır
45. **Cevabınız evet ise ne tür içecek tüketirsiniz?** 1- çay 2- kahve 3- enerji içeceği 4- diğer

Ek-8. Pittssburgh Uyku Kalitesi İndeksi

Aşağıdaki sorulara vereceğiniz cevaplar için son bir ayı göz önünde bulundurun.
Lütfen tüm soruları cevaplandırın.

1 Geçen ay geceleri genellikle ne zaman yattınız? _____

2 Geçen ay geceleri uykuya dalmanız genellikle ne kadar zaman (dakika) aldı? _____ dakika

3 Geçen ay sabahları genellikle ne zaman kalktınız? _____

4 Geçen ay geceleri kaç saat uyudunuz (bu süre yatakta geçirdiğiniz süreden farklı olabilir) _____ saat

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

	Haftada	Hiç	1'den az	1 - 2 kez	3'den Çok
a 30 dakika içinde uykuya d alamadınız	☐ ₀	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄
b Gece yansı veya sabah erkenden uyandınız	☐ ₀	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄
c Tuvalete gittiniz	☐ ₀	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄
d Rahat bir şekilde nefes alıp veremediniz	☐ ₀	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄
e Aşırı derecede üşüdünüz	☐ ₀	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄
f Aşırı derecede sıcaklık hissettiniz	☐ ₀	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄
g Kötü rüyalar gördünüz	☐ ₀	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄
h Ağrı duyduunuz	☐ ₀	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄
i Diğer nedenler	☐ ₀	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄
j Öksürdünüz veya gürültülü bir şekilde horladınız	☐ ₀	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄

6 Geçen hafta uyku kalitenizi bütünü ile nasıl değerlendirirsiniz.

☐₀ Çok iyi ☐₁ Oldukça iyi ☐₂ Oldukça kötü ☐₃ Çok kötü

7 Geçen hafta uyumanıza yardımcı olması için ne kadar sıklıkla uyku ilacı (reçeteli veya reçetesiz) aldınız?

☐₀ Hiç ☐₁ 1'den az ☐₂ 1 - 2 kez ☐₃ 3'den Çok

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

☐₀ Hiç ☐₁ 1'den az ☐₂ 1 - 2 kez ☐₃ 3'den Çok

9 Geçen ay bu durum işlerinizi yeterli kadar istekle yapmanızda ne derecede problem oluşturdu?

☐₀ Hiç problem oluşturmadı ☐₂ Bir dereceye kadar problem oluşturdu

☐₁ Yalnızca çok az bir problem oluşturdu ☐₃ Çok büyük bir problem oluşturdu

10 Bir yatak partneriniz veya oda arkadaşınız var mı?

☐₀ Bir yatak partneri veya oda arkadaşı yok ☐₂ Partneri aynı odada fakat aynı yatakta değil

☐₁ Diğer odada bir partneri veya oda arkadaşı var ☐₃ Partner aynı yatakta

Ek-9. Epworth Uykululuk Ölçeği

Son zamanlarda, günlük yaşantınız içinde, aşağıda belirtilen durumlarda hangi sıklıkla uyuklarsınız (buradan yorgun hissetmek değil, uyuklamak veya uyuya kalmak anlaşılmalıdır)? Bu şeylerden birini son zamanlarda yapmamış olsanız bile, böyle bir durumun, sizi nasıl etkileyeceğini düşünmeye çalışarak cevap veriniz.

	Hiçbir zaman uyuklamam	Nadiren uyuklarım	Zaman zaman uyuklarım	Büyük olasılıkla uyuklarım
Oturmuş bir şeyler okurken	☐ ₀	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃
Televizyon seyrederken	☐ ₀	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃
Toplum içinde hareketsizce otururken (örneğin: herhangi bir toplantıda veya tiyatro gibi yerlerde)	☐ ₀	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃
Ara vermeden en az bir saat süren bir araba yolculuğunda yolcu olarak bulunurken	☐ ₀	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃
Öğleden sonra koşullar uygun olduğunda, dinlenmek için uzanmışken	☐ ₀	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃
Birisiyle oturmuş konuşurken	☐ ₀	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃
Alkol almadığım bir öğle yemeğinden sonra sessizce otururken	☐ ₀	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃
İçinde olduğum araba, trafikte bir kaç dakika için durduğunda	☐ ₀	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃

Ek-10. Nomofobi Ölçeği

Nomofobi Ölçeği		1	2	3	4	5	6	7
Akıllı telefonun kullanımınızla ilgili olarak aşağıdaki ifadelerle katılma derecenizi belirtiniz. 1 Kesinlikle Katılmıyorum 2 katılmıyorum 3 kısmen katılmıyorum 4 Kararsızım 5 kısmen katılıyorum 6 katılıyorum 7 Kesinlikle Katılıyorum								
1	Akıllı telefonumdan sürekli olarak bilgiye erişemediğimde kendimi rahatsız hissedirim							
2	Akıllı telefonumdan istediğim her an bilgiye bakamadığımda canım sıkılır.							
3	Haberlere (örneğin neler olup bittiğine, hava durumuna ve diğer haberlere) akıllı telefonumdan ulaşamamak beni huzursuz yapar.							
4	Akıllı telefonumu ve telefonumun özelliklerini istediğim her an kullanamadığımda rahatsız olurum.							
5	Akıllı telefonumun şarjının bitmesinden korkarım.							
6	Kontörüm (TL kredim) bittiğinde veya aylık kota sınırımı aştığımda paniğe kapılırım							
7	Telefonum çekmediğinde veya kablosuz İnternet bağlantısına erişemediğimde sürekli olarak sinyal olup olmadığını veya kablosuz erişim bağlantısı bulup bulamayacağımı kontrol ederim.							
8	Akıllı telefonumu kullanamadığımda, bir yerlerde mahsur kalacağımdan korkarım.							
9	Akıllı telefona bir süre bakamadıysam, bakmak için güçlü bir istek hissedirim.							
Eğer akıllı telefonum yanımda değilse,								
10	Ailemle ve/veya arkadaşlarımla hemen iletişim kuramayacağım için kaygı duyarım.							
11	Ailem ve/veya arkadaşlarım bana ulaşamayacakları için endişelenirim.							
12	Gelen aramaları ve mesajları alamayacağım için kendimi huzursuz hissedirim							
13	Ailemle ve/veya arkadaşlarımla iletişim halinde olamadığım için endişelenirim							
14	Birinin bana ulaşmaya çalışıp çalışmadığını bilemediğim için gerilirim.							
15	Ailem ve arkadaşlarımla olan bağlantım kesileceği için kendimi huzursuz hissedirim.							
16	Çevrimiçi kimliğinden kopacağım için gergin olurum.							
17	Sosyal medya ve diğer çevrimiçi ağlarda güncel kalamadığım için rahatsızlık duyarım.							
18	Bağlantılarımdan ve çevrimiçi ağlardan gelen güncelleme bildirimlerini takip edemediğim için kendimi tuhaf hissedirim.							
19	Elektronik postalarımı kontrol edemediğim için kendimi huzursuz hissedirim.							
20	Ne yapacağımı bilemiyor olacağımdan kendimi tuhaf hissedirim.							

Ek-11. Akıllı Telefon Bağımlılık Ölçeği

Akıllı telefon bağımlılık ölçeği		1	2	3	4	5	6
Bu anket, bireylerin akıllı telefon kullanım davranışlarını betimlemek için hazırlanmıştır. Sizden istenen, akıllı telefon kullanırken genellikle gösterdiğiniz davranışları dikkate alarak, aşağıdaki ifadelerden her birinin size uygunluk derecesini belirlemenizdir.		Kesinlikle Hayır	Hayır	Kısmen Hayır	Kısmen Evet	Evet	Kesinlikle Evet
1	Akıllı telefon kullanımım sebebiyle planlanmış işlerimi yetiştiremiyorum						
2	Akıllı telefon kullanımım sebebiyle sınıfta, ödev yaparken veya çalışırken konsantre olmakta güçlük çekiyorum						
3	Aşırı akıllı telefon kullanımına bağlı baş dönmesi ya da bulanık görme yaşıyorum						
4	Akıllı telefon kullanırken bileklerimde ya da boynumun arkasında ağrı hissediyorum.						
5	Aşırı akıllı telefon kullanımı sebebiyle yeterli uykumu alamıyorum ve kendimi yorgun hissediyorum						
6	Akıllı telefon kullanırken sakinleşiyor ve rahatlıyorum						
7	Akıllı telefon kullanırken kendimi keyifli ve coşkulu hissediyorum.						
8	Akıllı telefon kullanırken kendimi güvende hissediyorum.						
9	Akıllı telefon ile stresten kurtulmak mümkündür						
10	Akıllı telefon kullanmaktan daha eğlenceli bir şey yoktur.						
11	Akıllı telefonum olmazsa hayatım bomboş olur.						
12	Kendimi en çok akıllı telefon kullanırken özgür hissediyorum.						
13	Akıllı telefon kullanmak hayatımdaki en eğlenceli şeydir.						
14	Akıllı telefonumun olmamasına dayanamam.						
15	Akıllı telefonum elimde değilken kendimi sabırsız ve sinirli hissediyorum.						
16	Kullanmadığım zamanlarda bile aklımda akıllı telefonum var						
17	Günlük hayatımı büyük ölçüde etkilese bile akıllı telefonumu kullanmaktan asla vazgeçmem.						
18	Akıllı telefonumla meşgul iken rahatsız edilmek beni sinirlendirir						
19	Tuvalete acilen gitmek zorunda olsam bile akıllı telefonumu yanıma alırım						
20	Akıllı telefon aracılığıyla daha fazla insanla tanışmak harika bir duygudur.						
21	Akıllı telefondaki arkadaşlarımla olan ilişkilerimin gerçek yaşamdaki arkadaşlarımla olan ilişkilerimden daha samimi olduğunu düşünüyorum						
22	Akıllı telefonumu kullanamamak bir arkadaşımı kaybetmek kadar acı verici olabilir						
23	Akıllı telefonumdaki arkadaşlarımla, gerçek hayattaki arkadaşlarıma göre beni daha iyi anladıklarını düşünüyorum.						
24	İnsanların Twitter ya da Facebook'taki konuşmalarını kaçırmamak için akıllı telefonumu sürekli kontrol ederim.						
25	Twitter, Facebook gibi sosyal ağları uyanır uyanmaz kontrol ederim.						
26	Akıllı telefondaki arkadaşlarımla zaman geçirmeyi gerçek yaşamdaki arkadaşlarımla ya da diğer aile bireyleriyle zaman geçirmeye tercih ediyorum						
27	Diğer insanlara sormaktansa akıllı telefonumdan araştırmayı tercih ederim.						
28	Akıllı telefonumun bataryası tam doluyken bile bir gün gitmez						
29	Akıllı telefonumu planladığımdan daha fazla kullanıyorum.						
30	Akıllı telefonumu kullanmayı bıraktıktan hemen sonra yine kullanma ihtiyacı hissediyorum						
31	Akıllı telefonumu kullanma süremi kısaltmayı defalarca denedim fakat her defasında başarısız oldum.						
32	Akıllı telefon kullanma süremi kısaltmam gerektiğini hep düşünüyorum						
33	Çevremdeki insanlar akıllı telefonumu çok fazla kullandığımı söylüyorlar						