



T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

**BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK HİZMETLERİNE
BAŞVURAN ERİŞKİN HASTALARDA SOSYAL
MEDYA BAĞIMLILIĞI İLE UYKU KALİTESİ
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

UZMANLIK TEZİ

Dr. Furkan YUNUSOĞLU

Antalya, 2025



T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

**BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK HİZMETLERİNE
BAŞVURAN ERİŞKİN HASTALARDA SOSYAL
MEDYA BAĞIMLILIĞI İLE UYKU KALİTESİ
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

UZMANLIK TEZİ

Dr. Furkan YUNUSOĞLU

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Hasan Hüseyin AVCI

“Kaynak gösterilerek tezinden yararlanılabilir”

Antalya, 2025

TEŞEKKÜR

Aile Hekimliği uzmanlık eğitimim süresince bilgi, tutum ve becerilerimin gelişmesinde emeği geçen, meslek etiğine özeni ve özverili çalışması ile bize örnek olan, hekimliğin sadece hasta muayene etmek olmadığını öğreten, tecrübeleriyle yolumu aydınlatan değerli hocam Prof. Dr. Melahat AKDENİZ’e,

Bilgi ve tecrübeleriyle desteklerini esirgemeyen, tez çalışmamda gösterdiği emekten dolayı değerli hocam ve tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Hasan Hüseyin AVCI’ya,

Beraber çalıştığım Aile Hekimliği Anabilim Dalı’ndaki hekim arkadaşlarıma, asistanlık sürecinin her gününü birlikte geçirdiğimiz, tüm zorlukları beraber aştığımız eş kıdemlerime ve Anabilim Dalının demirbaşları kıymetli çalışma arkadaşlarım Mine KOCAGÖZ ve Arzu AYDEMİR’e,

Tez süresince gereken tüm özveriyi gösterip çalışmamda en uygun şartları sağlayan, sevgisi, sabrı ve anlayışıyla bana güç veren, karşılaştığım tüm zorluklarda yanımda olan değerli eşim, yol arkadaşım Dr. Gizem ANIL YUNUSOĞLU’na,

Tüm kararlarımda arkamda duran, bugünlere gelmemi sağlayan, tüm hayatım boyunca bana daima inanan, her türlü zorlukta ve başarıda yanımda olan, desteklerini esirgemeyen, haklarını hiçbir zaman ödeyemeyeceğim annem Sema YUNUSOĞLU’na, babam Mecit YUNUSOĞLU’na,

Bu sürecin her aşamasında gösterdikleri destek, ilgi ve anlayışlarıyla bana büyük katkı sağlayan kayınpederim Mustafa ANIL’a ve kayınvalidem Bircan ANIL’a,

Her an yanımda olan, bana her zaman sadık kalan ve ailemizin neşe kaynağı olan sevgili köpeğimiz Becks’e,

En içten duygularıyla teşekkürlerimi sunarım...

İÇİNDEKİLER

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	v
ÇİZELGELER DİZİNİ.....	vi
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	viii
1.GİRİŞ ve AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. SOSYAL MEDYA	4
2.1.1. Sosyal Medya Tanımı	4
2.1.2. Sosyal Medya Türleri	4
2.1.3 Sosyal Medya Etkileri	8
2.1.4 Sosyal Medya Bağımlılığı.....	12
2.2. UYKU.....	17
2.2.1.Uykunun Tanımı.....	17
2.2.2.Uyku Fizyolojisi.....	17
2.2.3. Uykunun Evreleri	18
2.2.4 Uyku Kalitesini Etkileyen Faktörler	20
2.3. Sosyal Medya Bağımlılığı ve Uyku	22
3.GEREÇ VE YÖNTEM.....	24
3.1.Araştırmanın Yeri.....	24
3.2.Araştırmanın Tipi.....	24
3.3.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	24
3.4.Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri.....	24
3.5.Araştırmanın Çıkarılma Kriterleri.....	25
3.6.Araştırmanın Tasarımı.....	25
3.7.Etik Kurul Onayı	27
3.8.Verilerin İstatistiksel Analizi.....	27
4.BULGULAR.....	28
5.TARTIŞMA	66
5.1 SOSYAL MEDYA BAĞIMLILIĞI.....	66
5.1.1. Sosyal Medya Bağımlılığı ile Sosyodemografik Veriler	66
5.1.2. Sosyal Medya Bağımlılığı ve Yaş, VKİ	68
5.1.3. Sosyal Medya Bağımlılığı ve Sağlığa İlişkin Alışkanlıklar	69

5.1.4. Sosyal Medya Bağımlılığı ve Sosyal Medya Kullanım Durumu-Sosyal Medya Alışkanlıkları.....	70
5.1.5. Sosyal Medya Bağımlılığı ve Stres-Mutluluk Düzeyleri.....	72
5.2 UYKU KALİTESİ.....	73
5.2.1. Uyku Kalitesi ile Sosyodemografik Veriler.....	73
5.2.2. Uyku Kalitesi ve Yaş, VKİ.....	74
5.2.3. Uyku Kalitesi ve Hastalık-İlaç Kullanımı	74
5.2.4. Uyku Kalitesi ve Sağlığa İlişkin Alışkanlıklar	75
5.2.5. Uyku Kalitesi ve Sosyal Medya Kullanım Durumu-Sosyal Medya Alışkanlıkları.....	77
5.2.6. Uyku Kalitesi ve Egzersiz-Gece Vardiyası.....	77
5.2.7. Uyku Kalitesi ve Stres-Mutluluk Düzeyleri	78
5.3. SOSYAL MEDYA BAĞIMLILIĞI VE UYKU KALİTESİ	78
6.SONUÇLAR.....	79
7. ÖNERİLER.....	82
8.KAYNAKÇA	83
9.ÖZET.....	99
10.ABSTRACT.....	101
11.EKLER	104

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ACTH	Adrenokortikotropik Hormon
EEG	Elektroensefalogram
EMG	Elektromiyografi
EOG	Elektrookülografi
FOMO	Fear of Missing Out (Günceli Kaçırma Korkusu)
HDL	Yüksek Yoğunluklu Lipoprotein
KOAH	Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı
NREM	Non-Rapid Eye Movement (Hızlı Olmayan Göz Hareketi)
PUKİ	Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi
RAS	Retiküler Aktivasyon Sistemi
REM	Rapid Eye Movement (Hızlı Göz Hareketi)
SMBÖ	Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği
WHO	World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)
VKİ	Vücut Kitle İndeksi

ÇİZELGELER DİZİNİ

Çizelge 4.1. Sosyo-Demografik Özellikler	29
Çizelge 4.2. Hastalık ve İlaç Kullanımı Bilgileri.....	30
Çizelge 4.3. Sigara ve Alkol Kullanımı	30
Çizelge 4.4. Son 1 Aylık Stres ve Mutluluk Seviyesi.....	31
Çizelge 4.5. Uyku Alışkanlıkları	32
Çizelge 4.6. Elektronik Cihaz Kullanım Bilgileri.....	32
Çizelge 4.7. Düzenli Egzersiz ve Gece Vardiyası Çalışma Bilgileri	33
Çizelge 4.8. Sosyal Medya Kullanım Alışkanlıkları	34
Çizelge 4.9. Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği (SMBÖ) Skorları	35
Çizelge 4.10. Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKI) Skorları.....	35
Çizelge 4.11. Sosyo-Demografik Özelliklere Göre SMBÖ Skorları.....	36
Çizelge 4.12. Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği Skorları ile Biyolojik Özellikler Arasındaki Korelasyon Analizi	38
Çizelge 4.13. Hastalık ve İlaç Kullanımı Bilgilerine Göre SMBÖ Skorları	39
Çizelge 4.14. Sigara ve Alkol Kullanımına Göre SMBÖ Skorları.....	40
Çizelge 4.15. Stres ve Mutluluk Düzeylerine Göre SMBÖ Skorları.....	40
Çizelge 4.16. Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği Skorları ile Stres ve Mutluluk Skorları Arasındaki Korelasyon Analizi.....	41
Çizelge 4.17. Uyku Alışkanlıklarına Göre SMBÖ Skorları.....	43
Çizelge 4.18. Elektronik Cihaz Kullanım Bilgilerine Göre SMBÖ Skorları	45
Çizelge 4.19. Düzenli Egzersiz ve Gece Vardiyası Çalışma Bilgilerine Göre SMBÖ Skorları	46
Çizelge 4.20. Kullanılan Sosyal Medya Platformlarına Göre SMBÖ Skorları	47
Çizelge 4.21. Sosyal Medya Kullanım Amaçlarına Göre SMBÖ Skorları	49
Çizelge 4.22. Sosyal Medya Kullanım Alışkanlıklarına Göre SMBÖ Skorları	51
Çizelge 4.23. Sosyo-Demografik Özelliklere Göre PUKI Toplam Skoru	53
Çizelge 4.24. PUKI Toplam Skoru ile Biyolojik Özellikler Arasındaki Korelasyon Analizi.....	54
Çizelge 4.25. Hastalık ve İlaç Kullanımı Bilgilerine Göre PUKI Toplam Skoru ..	54
Çizelge 4.26. Sigara ve Alkol Kullanımına Göre PUKI Toplam Skoru.....	55

Çizelge 4.27. Stres ve Mutluluk Düzeylerine Göre PUKI Toplam Skoru	56
Çizelge 4.28. PUKI Toplam Skoru ile Stres ve Mutluluk Skorları Arasındaki Korelasyon Analizi	57
Çizelge 4.29. Uyku Alışkanlıklarına Göre PUKI Toplam Skoru	58
Çizelge 4.30. Elektronik Cihaz Kullanım Bilgilerine Göre PUKI Toplam Skoru	59
Çizelge 4.31. Düzenli Egzersiz ve Gece Vardiyası Çalışma Bilgilerine Göre PUKI Toplam Skoru.....	60
Çizelge 4.32. Kullanılan Sosyal Medya Platformlarına Göre PUKI Toplam Skoru	61
Çizelge 4.33. Sosyal Medya Kullanım Amaçlarına Göre PUKI Toplam Skoru	62
Çizelge 4.34. Sosyal Medya Kullanım Alışkanlıklarına Göre PUKI Toplam Skoru	63
Çizelge 4.35. Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği Skorları ile PUKI Ölçeği Boyutları Arasındaki Korelasyon Analizi	64

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 4.1. Medeni Durum ve Çocuk Sahipliğine Göre SMBÖ Sanal Tolerans Skoru.....	37
Şekil 4.2. Çalışma Durumuna Göre SMBÖ Sanal İletişim Skoru.....	37
Şekil 4.3. Medeni Duruma SMBÖ Toplam Skoru	37
Şekil 4.4. Uyku İlacı Kullanımına Göre SMBÖ Skorları.....	39
Şekil 4.5. Mutluluk Düzeylerine Göre SMBÖ Skorları.....	41
Şekil 4.6. Mutluluk Seviyesi Skorları ile SMBÖ Toplam Puanı Arasındaki Korelasyon Eğrisi.....	42
Şekil 4.7. Uyku Alışkanlıklarına Göre SMBÖ Sanal Tolerans Skorları	43
Şekil 4.8. Uyku Alışkanlıklarına Göre SMBÖ Sanal İletişim Skorları.....	44
Şekil 4.9. Uyku Alışkanlıklarına Göre SMBÖ Toplam Skorları	45
Şekil 4.10. Uykudan Önce Aktif Elektronik Cihaz Kullanım Durumuna Göre SMBÖ Sanal Tolerans ve SMBÖ Toplam Skoru	46
Şekil 4.11. Kullanılan Sosyal Medya Platformlarına Göre SMBÖ Sanal Tolerans Skoru.....	48
Şekil 4.12. Kullanılan Sosyal Medya Platformlarına Göre SMBÖ Sanal İletişim Skoru	48
Şekil 4.13. Kullanılan Sosyal Medya Platformlarına Göre SMBÖ Toplam Skoru.....	49
Şekil 4.14. Sosyal Medya Kullanım Alışkanlıklarına Göre SMBÖ Sanal Tolerans Skoru.....	51
Şekil 4.15. Sosyal Medya Kullanım Alışkanlıklarına Göre SMBÖ Sanal Tolerans Skoru.....	52
Şekil 4.16. Sosyal Medya Kullanım Alışkanlıklarına Göre SMBÖ Sanal Tolerans Skoru	52
Şekil 4.17. Hastalık ve İlaç Kullanımı Bilgilerine Göre PUKI Toplam Skoru.....	55
Şekil 4.18. Alkol Kullanımına Göre PUKI Toplam Skoru	56
Şekil 4.19. Stres ve Mutluluk Düzeylerine Göre PUKI Toplam Skoru	57
Şekil 4.20. PUKI Toplam Skoru ile Stres ve Mutluluk Skorları Arasındaki Korelasyon Eğrileri	57
Şekil 4.21. Uyku Alışkanlıklarına Göre PUKI Toplam Skoru	59

Şekil 4.22. Elektronik Cihaz Kullanım Bilgilerine Göre PUKI Toplam Skoru.....	59
Şekil 4.23. Düzenli Egzersiz ve Gece Vardiyası Çalışma Bilgilerine Göre PUKI Toplam Skoru.....	60
Şekil 4.24. Kullanılan Sosyal Medya Platformlarına Göre PUKI Toplam Skoru..	61
Şekil 4.25. Sosyal Medya Kullanım Alışkanlıklarına Göre PUKI Toplam Skoru .	63
Şekil 4.26. Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği Toplam Puanı ile PUKI Toplam Puanı Arasındaki Korelasyon Eğrisi	65



1. GİRİŞ VE AMAÇ

Dijital çağın getirdiği teknolojik yeniliklerle beraber insan hayatı iletişim, sağlık, ekonomi ve daha pek çok alanda değişim yaşamıştır. Bu büyük değişimin en büyük sebeplerinden biri olan sosyal medya, günümüzde pek çok insanın günlük yaşamlarının ayrılmaz bir parçası haline gelmiş durumdadır. Tanım olarak sosyal medya, bireylerin birbiriyle iletişim kurmasına, içerik oluşturmaya, paylaşmasına ve tüketimine katkıda bulunan dijital platformların bütünüdür. Bunlara ek olarak insanların fotoğraflarını, videolarını, görüşlerini paylaşmasına, tartışmalarına, fikir alışverişi yapmalarına, oyun oynamalarına olanak tanır (1). Son zamanlarda sosyal medya platformları ürünlerin tanıtımı ve markaların reklamları için bir araç haline gelmiş olup yeni bir iş kolu doğurmuştur. Genel olarak sosyal medya kullanımı günümüzde teknolojinin gelişmesi ile toplumun birçok alanını farklı anlamda etkilemiş ve değiştirmiştir (2).

We Are Social ve Hootsuite tarafından hazırlanan 'Digital 2024' raporu incelendiğinde internet kullanıcılarının sayısı 5,35 milyara ulaşmış olup, bu sayı dünya nüfusunun yaklaşık %66,2'sine denk düşmektedir. Sosyal medya kullanıcısı olan kişi sayısının ise 5,04 milyar olacak şekilde saptanmıştır. Yayımlanan rapora göre 86,04 milyona yakın ülke nüfusunun %86,5'i (74,41 milyon) internete erişebiliyor iken %66,8'i (57,5 milyon) aktif şekilde sosyal medya kullanmaktadır. Bir önceki raporda (Digital 2023) internet kullanıcılarının sayısı 71,38 milyon iken 1 sene gibi kısa sürede yaklaşık 3 milyon artış olması dikkat çekmektedir (3).

Günümüzde teknolojinin hızlı gelişimiyle birlikte akıllı telefonlar, dizüstü bilgisayarlar, masaüstü bilgisayarlar, tabletler, akıllı saatler gibi çok çeşitli cihazlarda bulunan çeşitli uygulamalar sayesinde sosyal medyaya erişim daha da kolaylaşmıştır, bu kolaylık sayesinde pek çok insan sosyal medya platformlarını günlük yaşamlarında sürekli olarak kullanabilmektedir. Sosyal medya siteleri insanları hem olumlu hem de olumsuz yönde etkilemektedir (4). Sosyal medya, kullanıcıların dünyanın öbür ucundaki biriyle iletişimini kolaylaştırması, ticari, siyasi ve kültürel etkileşimlerde bulunup bilgi paylaşımını hızlandırması, çeşitli iş olanakları sunması, topluluklar oluşturarak farkındalık yaratması ve el-göz koordinasyonunu geliştirmesi gibi birçok olumlu yanı vardır (5). Ancak diğer

yandan sosyal medyayı bilinçsizce kullanmak ve aşırı vakit geçirmek sosyal medya bağımlılığına neden olmaktadır. Günümüzde bu durum davranışsal bağımlılık türü olarak değerlendirilmektedir (6). Sosyal medya aşırı kullanımı sonucunda kullanıcılarda akademik alanda zorlanma, okul başarısında düşme, günlük aktivitelerde azalma, hareketsizliğe bağlı bedensel rahatsızlıklar, ekrana uzun süre bakma nedenli görme problemleri, günlük sorumluluklarını yerine getirememe, obezite, tip 2 diyabetes mellitus, dikkat eksikliği, majör depresyon ve kaygı bozukluğu gibi çeşitli olumsuz durumlara neden olabilmektedir (7).

Sosyal medyanın aşırı kullanımına bağlı etkilenen diğer önemli alan uykudur. Uyku, yaşamı sürdürmek için gereklidir. İnsanlar yaşamlarının yaklaşık üçte birini uykuda geçirir. Yetişkinlerin sağlıklı kalabilmek için her gece 7-9 saat kadar uyumaları gerekmektedir (8). Uyku, fiziksel ve zihinsel sağlığın korunmasında ve geliştirilmesinde kritik bir öneme sahiptir. Vücudun iyileşme, onarım ve büyüme süreçlerine imkân tanıyan uyku, nörolojik sistem, kardiyovasküler sistem, bağışıklık sistemi ve endokrin sistem gibi hayati sistemlerin her birini optimize eder. Kaliteli uyku, tüm bu sistemlerin etkin bir şekilde çalışmasını sağlar ve genel sağlık durumunu iyileştirir (9). Eğer kişi uyandığında güne başlamak için yeterince dinlenmiş ve zinde hissediyorsa, bu uykunun kaliteli olduğunu gösterir (10). Ancak uyku kalitesini birçok faktör etkiler, bu yüzden uyku kalitesinin tanımlanması ve nesnel olarak ölçümü zordur (11).

Sosyal medya bağımlılığı ve aşırı ekran maruziyeti hem uykuya dalmayı hem de kaliteli ve dinlenmişlik hissi yaratan uyumayı zorlaştırmaktadır (12). Dijital ekranlardan yayılan ve gözü etkileyen mavi ışık, uyku döngüsünü kontrol etmeye yardımcı olan ve melatonin adı verilen hormonun üretimini kısıtlar ve uyku kalitesi bozulur (13). Aşırı sosyal medya kullanımı ile uyku süresinin ve kalitesinin azalması, gün içinde dikkat sorunları yaşanması, günlük aktiviteleri yaparken zorlanma, yorgun hissetme, geç uyuma, uykuya dalmada zorluk veya uykuyu sürdürmede güçlük gibi uyku bozuklukları arasında bir ilişki olduğunu göstermiştir. Uyku kalite ve süresinde meydana gelen bu değişiklikler kişinin fiziksel ve ruhsal sağlığını olumsuz etkileyebilmektedir. Kötü uyku kalitesi, depresyon, anksiyete, yüksek stres ile ilişkilidir (14). Bunun yanında uyku, öğrenme süreçlerimiz, bellek ve duygusal durumumuz ile sıkı bir bağ içindedir (15). Rahatsız gece uykusu

bilişsel işlevleri, hafızayı ve uyanıklığı bozar, bilişsel beyin fonksiyonlarını etkiler ve diyabet, hiperkolesterolemi, obezite, koroner kalp hastalığı ve inme riskini artırmaktadır (16).

Çalışmamızda Antalya ilinde birinci basamak sağlık hizmetlerine başvuran, çalışmaya katılmayı kabul eden erişkinlerde sosyal medya bağımlılığı ile uyku kalitesi arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amacı ile planlanmıştır. Bu çalışmanın sonucunda sosyal medya bağımlılığı ile uyku kalitesi sorunu arasında ilişki bulunduğu gösterilirse; sosyal medya bağımlılığı olan ve uyku kalitesinde problem olan bireyleri bilgilendirerek farkındalık oluşturulabilir. Özellikle okuyan ve çalışan nüfusta farkındalık oluşturmak, kişilerin yaşam kalitesini yükseltmesi açısından önemlidir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. SOSYAL MEDYA

2.1.1. Sosyal Medya Tanımı

Sosyal medya, insanların çevrimiçi topluluklar aracılığıyla birbirleriyle etkileşime girebilecekleri farklı yolları ifade etmektedir. Kişiler arası iletişimden iş pazarlamasına kadar geniş bir uygulama alanına sahiptir. Bu geniş uygulama alanı nedeniyle birçok tanımı bulunabilmektedir. Bu tanımlardan bazıları belirli web sitelerinde gerçekleşen iş birliği ve iletişime odaklanabilirken bazıları da bu sitelerde kullanılan araçlara odaklanmaktadır. Bu siteler, kişilerin fikirlerini, görüşlerini, deneyimlerini, bakış açıları çeşitli mesaj ya da görüntüler paylaşmasına, bir ifade oluşturmaya, yorum yazmasına fayda sağlayarak insanların birbiriyle iletişim halinde bulunmasına olanak tanımaktadır. Sosyal medya siteleri başlangıçta fotoğraf paylaşma, ortak ilgi alanlarını tartışmak gibi basit eylemlerden, farklı alanlarda insanların iletişim kurma, düşünce ve etkileşim biçimlerinde değişim kaynağı haline gelmiştir (17). Ivy Wigmore'a göre (18) son on yılda sosyal medya, arkadaşlarla ve aileyle bağlantı kurmak için bir aracın ötesine geçerek artık haber yayma, eğlence ve hatta ticaret için bir platform olarak hizmet vermektedir hem kişisel yaşamların hem de iş operasyonlarının önemli bir parçası haline gelmektedir.

2.1.2. Sosyal Medya Türleri

Sosyal medya dünyası önümüze birçok farklı türde çıkabilmektedir. Genel olarak, insanlar geleneksel sosyal medya türlerine aşinadır. Geleneksel sosyal medya türleri Facebook, Twitter, Instagram, TikTok, LinkedIn gibi sosyal ağlardan oluşmaktadır. Günümüzde sosyal medya biçimlerinin genişlemesiyle birlikte bloglar, mikrobloglar, iş ağları, kurumsal, sosyal ağlar, tartışma forumları, sosyal

bookmarking, sosyal oyun mecraları, canlı yayınlar, podcastler, siber kültür ve video içirme gibi sosyal medyanın birçok farklı türü bulunmaktadır (19).

2.1.2.1. Bloglar

Blog kelimesi “web” ve İngilizce “kayıt” anlamına gelen “log” kelimelerinin birleşiminden oluşan weblog kelimesinin kısaltılmasıdır. Blog kelimesinin Türkçe anlamı olarak internet güncesi, ağ günlüğü, ağ kütüğü gibi kelimeler kullanılmaktadır (20).

Bloglar teknik bilgi gerektirmeden, kendi istedikleri şeyleri, kendi istedikleri şekilde yazan insanların oluşturabildikleri, günlüğe benzeyen web siteleridir. Genel olarak bloglar, belirli konularda önemli iç görüler sunan ve düzenli olarak güncellenen web siteleridir. Birçok blogda aktif yorum bölümleri olduğundan kullanıcıların gönderiler yayınlamasına izin verir ve diğer kullanıcılar yorum ekleyerek bu konu hakkında paylaşımda bulunabilir, tartışabilir ve böylelikle bir tartışma platformu görevi görmektedir.

Başlangıçta bloglar, insanların günlük hayatlarını internette kaydını tuttuğu online günlüklerken zamanla birlikte bilgi ve güncellemeler için önemli yer haline gelip, kişiler ve işletmeler için forum görevi görmektedir. Bazı popüler blog platformları WordPress, Tumblr ve Blogger’dır (21).

2.1.2.2. Mikro Bloglar

Mikrobloglar bir blog yayın biçimi olarak sınıflandırılmaktadır. Geleneksel blogdan içeriğinin ve dosya büyüklüğünün küçüklüğü bakımından farklılık arz etmektedir. Mikrobloglar kullanıcılara kısa cümleler, anlık fotoğraflar veya video linkleri gibi küçük içerik parçalarını paylaşmak için ortam sağlar, kısa cümlelerle anlık girdi yapılmaktadır (21). Mikroblog yayıncıları, anlık ve günlük hayatta o an içinde yayıncıyı çok etkileyen, gün sonunda pek anlam taşımayabilen içerikler yayımlayabildikleri gibi, geleneksel blog yayıncılığında olduğu gibi tematik konuları da yayımlayabilmektedir (22).

Mikrobloglarda paylaşılan anlık bilgiler nedeniyle bazı şirketler bu durumun avantajını kullanarak müşterilerini bilgilendirip destek sunmakta, haberlerini çok kısa sürede müşterilerine ulaştırabilmek için mikroblogları kullanabilmektedir (22). En çok kullanılan mikrobloglar Twitter, Foursquare, Friendfeed, Tumblr, MySpace, LinkedIn, Google+'dır (23).

2.1.2.3. Sosyal Ağlar

Sosyal ağ platformları, en popüler sosyal medya türlerinden biri olarak kabul edilir, internet üzerindeki kullanıcıların birbirleriyle etkileşimde bulunabileceği, içerik paylaşabileceği ve iletişim kurabileceği çevrimiçi platformlardır. Bu platformlar, genellikle kullanıcıların profillerini oluşturabildiği, arkadaşlarını ekleyebildiği, içerik paylaşabildiği ve diğer kullanıcıların içeriklerine yorum yapabildiği bir yapı sunmaktadır. Sosyal ağ platformları, bireylerin, işletmelerin ve toplulukların bir araya gelip etkileşimde bulunmasını sağlamaktadır.

Bu platformlarda bireyler istedikleri konular hakkında paylaşım yapabildiğinden ve içerik konusunda sınır olmadığı için toplum tarafından tercih edilen sosyal medya uygulamalarındandır (23). Facebook, MySpace, LinkedIn ve YouTube bu tür platformların en bilinen örneklerindendir (24).

2.1.2.4. Medya Paylaşım Ağları

Medya paylaşım ağları, kullanıcıların çevrimiçi görüntü, video, canlı video gibi farklı medya türlerini paylaşmasına izin vererek kullanıcıların yaratıcı içerikler üretmede, sitelerde fikir paylaşma konusunda destekte bulunmasına yardımcı olmaktadır. Medya paylaşım ağlarını sosyal ağlardan ayıran temel özellikler, medya paylaşımlarının daha açıklayıcı ve belirleyici amaçlarının olmasıdır bu sebeple medya paylaşım ağları marka tanıtımı, sosyal pazarlama, satış imkânı yaratma, kitlelere ulaşma amaçlı işletmeler tarafından kullanılabilir. YouTube, Vimeo, Dailymotion, Instagram, Snapchat gibi uygulamalar medya paylaşım ağları örnekleridir (25).

2.1.2.5. Podcastler

Podcast, dijital ortamda belirli aralıklarla yayımlanan sesli içeriklerdir. Podcastler genellikle seri olarak yaratılır ve kullanıcıların abone olması durumunda yeni ses dosyaları otomatik olarak kullanıma hazır duruma gelmektedir. Podcastlerin eğlence amaçlı kullanımı dışında eğitim ve iş amaçlı kullanımı da yaygınlaşmaktadır. Haber ajansları ve eğitim kurumları podcastleri ücretsiz sunarlarken müzik şirketleri daha çok ticari amaçlı kullanmaktadır. Radiotopia, Wondery, iTunes uygulamaları podcast örnekleridir (25).

2.1.2.6. Forumlar ve Mesaj Panoları

İnternet forumu ya da mesaj panoları, sosyal medyanın en eski web elementlerinden biridir. Forumlar insanların iletiler biçiminde tartışma yürütebileceği platformlardır. Bir forum, kullanıcıların mesaj göndererek veya farklı türde bilgi, haber içeren konular etrafında yapılandırılmış tartışmalara katılabildiği bir platform olarak işlev görmektedir (19).

Tartışma forumları, genellikle hiyerarşik veya ağaç benzeri bir yapıya sahiptir. Bir forum, birden fazla alt foruma bölünebilir ve bu alt forumlardan da konulara erişim sağlanabilmektedir. Kullanıcılar, konu olarak adlandırılan alanlarda istedikleri konulara yanıt yazabilirler. Bazı forumlarda kullanıcıların yeni konu açabilmelerine de izin verilmektedir. Reddit, donanimhaber.com, memurlar.net, frmtr.com, Digg uygulamaları tartışma forumları örnekleridir (25).

2.1.2.7. Sanal Dünyalar

Sanal yaşam ortamı kullanıcıların çevrimiçi olarak 3 boyutlu modellenmiş bir dünyada işlerini yapabilmelerini sağlayan sistemlerdir. Kullanıcıların kişisel bir avatar oluşturarak sokaklarda gezebilmelerini, gerçek alışveriş yapabilmelerini, sanal ortamlarda ders ya da etüt alabilmelerini, otellerde konaklama ya da reklam yapabilmelerini, başkalarıyla iletişim kurabilmelerini sağlayan, birçok kullanıcı tarafından aynı ayda kullanılabilen ve genellikle oyun amacı ile ortaya çıkmış

bilgisayar simülasyonlu ortamlardır. Üç boyut modelli dünyada birçok işin yapılabilmesini sağlar (26,27). Second Life, There ve Active Worlds uygulamaları sanal dünya örnekleridir (28).

2.1.2.8. Sözlükler ve Wikiler

Wiki kelimesi, İngilizce 'deki ' ' What I Know is' / ' Benim Bildiğim Kadarıyla' cümlesinin baş harflerinin kısaltılmasından meydana gelmektedir. İnternet kullanıcılarının kendi bilgi ve birikimlerini aktarmak için sayfalar oluşturabildiği, oluşturulan sayfalar üzerinde düzenlemeler meydana getirebildiği, sayfaları linkler yardımıyla birbiriyle ilişkilendirebildiği çevrimiçi platformlardır. Yeni internet dünyasının kullanım kılavuzları veya bilgi ansiklopedileri olarak işlev görmektedir. Topluluklar tarafından bilgi alışverişinde bulunmak, proje oluşturmak, araştırma yürütmek ve fikir alışverişi yapmak amacıyla kullanılabilir. Wikipedia, Urban Dictionary sözlük ve wiki örnekleridir (22,23).

2.1.3. Sosyal Medya Etkileri

Sosyal medya, bireylerin dünyanın her yerinden insanlarla bağlantı kurabilecekleri ortak bir platform görevi görmektedir. Akıllı telefon, dizüstü bilgisayar veya masaüstü bilgisayar kullanılarak sosyal medya siteleri ziyaret edilmekte, gönderiler veya bloglar aracılığıyla farklı eğlence ve sosyal faaliyetlerde bulunabilmektedir. Bu yolla sosyal medya; aynı ilgi, düşünce, duygu veya aidiyete sahip potansiyel insanlarla tanışabilmek için alan yaratabilmektedir. Bu sebeplerle günümüzde yaşanan teknolojik gelişmelerinde etkisiyle birlikte sosyal medyanın kullanımı önemli ölçülerde artıp hayatımızın en önemli araçlarından biri haline geldi. Sosyal medya ağlarının kullanımının artması olumlu ve olumsuz etkileri beraberinde getirmektedir.

2.1.3.1. Sosyal Medyanın Olumlu Etkileri

Sosyal medya, zaman ve mekân sınırlaması olmadığı için insanların birbirine ulaşmasını ve birbiriyle etkileşim kurabilmesine, iletişim ağlarını güçlendirmesine olanak sağlamaktadır (29,30). İnsanların yeni biri ile tanışırken hissettiği gerginliği, çevrimiçi ortamlarda yaşamadığından dolayı sosyal medya sosyalleşme, kendini ifade etme, yeni insanlarla tanışma, arkadaşlıklarla kurma konusunda kullanıcılara geniş imkanlar tanımaktadır (31,32,33).

Kullanıcılar, aynı hobilere sahip diğer kullanıcılarla tanışma fırsatı yakalarken aynı zamanda yeni ilgi alanları keşfedilebildiklerinden ve ürettiği şeyleri paylaşabildiklerinden çevreden destek alıp motive olabilmektedir. Bu sebep ile bazı kullanıcılar sosyal medyayı eğlenme ve popüler olma amaçlı da kullanabilmekte, birçok kullanıcı ise boş zamanlarını değerlendirmek için kullanmaktadır (34,35).

Kişilerin belirli bir ortamda bulunmak zorunda olmadan, istedikleri yerden bilgiye erişimi olabilecekleri sosyal medya birçok bilgiye anında ulaşılabilmeyi sağlamaktadır. Güncel haberlere anında erişim, topluluk olaylarına dair bilgi sahibi olma, önemli konular hakkında farkındalık yaratma imkânı sunmaktadır. Sosyal medya platformları, öğrenmeyi teşvik eden içerikler ve kaynaklar sunarak eğitim kurumlarının öğrencilere bilgi ve materyal sağlamak için sosyal medyayı etkili bir şekilde kullanabilmesini sağlamaktadır (36).

Sosyal medyanın iş dünyası üzerinde önemli etkileri bulunmaktadır. Şirketler, marka bilincini arttırmak, müşteri sadakatini güçlendirmek, ürünlerini pazarlamak amacıyla platformları aktif bir şekilde kullandıkları için pazarlama iletişiminde sosyal medyanın büyük etkisi olduğu bilinmektedir (37). Sosyal medyanın getirdiği başka insanlara ulaşma kolaylığı sayesinde şirketler sosyal medya üzerinde hedef kitleyle doğrudan iletişim kurma, geri bildirim toplama imkanlarına sahip olarak stratejik planlamasına olanak sağlamaktadır.

2.1.3.2. Sosyal Medyanın Olumsuz Etkileri

Akıllı telefonların artan yaygınlığıyla birlikte, sosyal medya uygulamaları ve sosyal ağ sitelerine son yıllarda her yerde kolay erişim sağlanabilmektedir. Dolayısıyla sosyal medya kullanımının artmasıyla birlikte özellikle bilinçsiz ve aşırı kullanımı sonucunda olumsuz etkiler de gözlenmektedir.

Sosyal medya, birçok bilgiye ulaşabilme kolaylığı sağlarken doğru olmayan bilgilerin sıklıkla paylaşılmasına, hızlı yayılmasına sebep olabilmektedir. Bu durum bilgi kirliliğine yol açabilmektedir. Platformlar hızlı ve geniş kapsamlı bir haber, bilgi yayımlarına olanak sağladığından sahte haberlerin hızla yayılmasına sebebiyet vermektedir.

Sosyal medyanın yaygın kullanımı, bireylerin özel bilgilerinde paylaşma eğiliminde olmalarına neden olabilmektedir. Bu durum, mahremiyet kavramının öneminin azalmasına, çevrimiçi güvenlik sorunlarına yol açabilmektedir. Kişisel bilgilerin paylaşımı, siber suçlar ve çevrimiçi dolandırıcılık gibi risklere neden olabilmektedir (38)

Sosyal medyanın kullanımının artması bireyleri fiziksel sağlık açısından önemli ölçüde etkilemektedir. Aşırı kullanımı sonucunda kullanıcılarda günlük aktivitelerde azalma, hareketsizliğe bağlı bedensel rahatsızlıklar, ekrana uzun süre bakma nedenli görme problemleri, obezite, tip 2 diyabet mellitus gibi çeşitli fiziksel olumsuz durumlara neden olabilmektedir (39,40,41). Fiziksel inaktivite kardiyovasküler sistem ve kas-iskelet sistemi başta olmak üzere tüm sistemler üzerinde olumsuz etkilere sebep olmaktadır (42). Sosyal medya başında geçirilen sürenin artmasıyla hareketsiz yaşama neden olması üç ana kardiyovasküler morbidite risk faktörü olan obezite, yüksek yoğunluklu lipoprotein (HDL) disfonksiyonu ve hipertansiyon olasılığını artırmaktadır (43). Güçlü ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada internetin başında geçirilen süre ve obezite riski arasında önemli bir ilişki saptanmıştır (44).

Günün boş zamanlarında sosyal medya kullanımı, besine erişimi kolaylaştıran internet uygulamalarının bulunması ve uzun süre hareketsiz kalmak obeziteye, beslenme sorunlarına ve bulaşıcı olmayan kronik hastalık riskinin artmasına neden olabilmektedir (45,46). Ayrıca azalan fiziksel aktivite, bel ve

boyun ağrısı gibi kas iskelet sistemi ağrılarına, postüral bozukluklara neden olabilmektedir (47,48,49).

Sosyal medya kullanımının artması bireyleri fiziksel sağlık açısından olumsuz etkilerken aynı zamanda ruhsal sağlık sorunlarına da neden olabilmektedir. Yaklaşık 20 yıl önce, internetin en az telefon ya da televizyonun hayatımıza girmesi kadar etkili bir teknoloji olduğu vurgulanarak, toplumsal katılımı artırsa da azaltsa da bireylerin ve toplumun psikolojik iyilik hallerine zarar verebileceğine ilişkin görüşler ifade edilmiştir (50). Sosyal medya platformları bireylerin hayatlarında; başkalarıyla kıyaslama, onay, sorunlu internet kullanımı, bağımlılık ve anksiyete gibi ruhsal sorunlara neden olabilmektedir.

Büyükçorak ve Dinç'in yaptığı çalışmada sosyal medya kullanımının özellikle gençlerin; giyim seçimlerini, yemek yiyecekleri restoran seçimlerini, kendilerini nasıl ifade etmeleri gerektiğine kadar pek çok alanda etkilediği belirtilmektedir (51). Platformlarda sıklıkla kişiler yaşamlarının en güzel anlarını paylaşır, ancak sosyal medyada görüntülenen içerikler çoğu zaman gerçeği yansıtmamaktadır ve bu paylaşımlara sıklıkla maruz kalan kişilerde kendi hayatlarına başkalarıyla kıyaslamasıyla birlikte oluşan yetersizlik, değersizlik gibi olumsuz hisler meydana gelebilmektedir (52).

Sosyal medya platformlarının bir diğer önemli etkisi de onay alma ihtiyacını tetiklemesidir. Özellikle gençler arasında sosyal medya üzerinden alınan beğeniler öz değer algısına doğrudan etki edebilmekte olup bireylerin değerlerini belirleyen bir araç oluşturmaya sebebiyet vermektedir. Büyükçorak ve Dinç'in yapmış olduğu Türk gençlerinin sosyal medya kullanım alışkanlıklarının incelendiği, kız çocukları arasında daha yaygın olduğu tespit edilmiştir. Bu çalışmada kız çocuklarının sosyal medya platformları üzerinden paylaşımlara bakarak kendilerini özellikle beden-kilo gibi alanlarda kıyaslama yaptıklarını, bu durumun da dış görünüşlerinden dolayı kendilerini mutsuz ve özgüvensiz hissetmelerine neden olduğu belirtilmiştir (51).

Gökkaya ve arkadaşlarının yapmış olduğu bir çalışmada ise sosyal medya kullanımının artmasıyla birlikte kişilerin beden memnuniyetinin daha düşük olduğu gözlenmiştir (53).

Paradoksal bir şekilde, sürekli sosyal medya kullanımı, bireyleri gerçek dünyadaki sosyal etkileşimlerden uzaklaştırabilmektedir. Sosyal medya kullanımı gibi hareketsiz davranışlarla daha fazla zaman harcaya kişilerin yüz yüze sosyal etkileşim için daha az zamanları olduğu gözlenmiştir. Sosyal medyanın kişiyi gerçek yaşamdan ve yüz yüze iletişimden uzaklaştırması, onun yüz yüze iletişim durumunda kaygı yaşamasına, sağlıklı ilişkiler kurmasına engel olup sosyal izolasyona sebep olabilmektedir (54). Naslund ve arkadaşlarının yaptığı bir araştırmada aşırı sosyal medya kullanımının yalnızlık duygusunu arttırdığı ve sosyal medya kullanımı azaltmasının genel iyilik hali için daha faydalı olabileceği sonucuna ulaşmıştır (55).

Sosyal medya kullanımının insanı yalnızlaştırması ve yetersizlik duygusunu beslenmesi depresyon ve anksiyete gibi psikiyatrik rahatsızlıkların ortaya çıkmasını tetikleyebilmektedir. Sosyal medya platformlarında sürekli maruz kalınan bilgi akışı ve etkileşimler, bireylerin kaygı seviyesi artırabilir, sürekli uyarılma hali yaratıp dinlenme ve sakinleşme yeteneğini azaltarak kronik stres ve kaygıya neden olabilmektedir (52).

2.1.4. Sosyal Medya Bağımlılığı

Bindokuzyüz doksanlı yıllar ile psikiyatristler davranışsal bağımlılık kavramından bahsetmeye başlamıştır. Davranışsal bağımlılık, kişinin bir davranışa karşı güçlü ve engellenemeyen bir istek geliştirmesi, oluşabilecek olumsuz sonuçları idrak edilmesine rağmen sergilediği eylemi sürdürmeye devam etmesidir (56).

Davranışsal bağımlılıklar psikoaktif madde kullanımı dışında kalan bağımlılıkları kapsayan genelleyici bir terim olarak kullanılmaktadır (57). İnternet bağımlılığı, kumar bağımlılığı, video oyun bağımlılığı, alışveriş bağımlılığı, teknoloji bağımlılığı, yeme bağımlılığı, egzersiz/spor bağımlılığı, hiperseksüel bozukluklar ve sosyal medya bağımlılığı davranışsal bağımlılıklar arasında yer almaktadır (58).

Davranışsal bağımlılıklar, tıpkı diğer bağımlılık türlerinde olduğu gibi tekrarlayan, biyopsikososyal etkileri açısından belirli bir davranış modeli ile

karakterize olan bir bağımlılık türüdür. Diğer bağımlılık türlerinde gözlemlendiği gibi, davranışsal bağımlılık biyolojik faktörleri (örneğin genetik yatkınlıklar), psikolojik faktörleri (örneğin kişilik özellikleri) ve sosyal faktörleri (örneğin aile ve sosyal geçmişi) içeren çeşitli potansiyel yatkın faktörlere sahip bir karmaşık yapıdır (59). Davranışsal bağımlılıklarda sıklıkla başlangıç dönemi ergenlik ve genç yetişkinlik olması, eylemi gerçekleştirmeden önce beynin uyarı sinyallerini yollaması, eylem sırasında haz ve rahatlamayı içermesi nedeniyle psikoaktif madde bağımlılığı ile benzerlikleri paylaşmaktadır (60).

Griffiths bağımlılık davranışını altı bileşen ile açıklamıştır: Belirginlik, Duygudurum Düzenlenme, Tolerans, Çekilme Belirtileri, Çatışma, Tekrarlama (61,62,63).

1. Belirginlik: Davranışın bireyin yaşamında en önemli olay haline gelmesi, düşüncelerine (aşırı meşguliyet ve bilişsel çarpıtmalar), duygularına (aşırma) ve davranışlarına (sosyalleşmiş davranışın bozulması) baskın hale gelip yönetmesidir. Planlamalarını bu eylemi gerçekleştirebilme üzerine inşa etmeye başlamasıdır.

2. Duygudurum Değişiklikleri: Davranış birey tarafından karşılaştığı zorluklarla başa çıkma stratejisi olarak görülür, birey üzerinde psikolojik bir kaçış biçimi ya da hoş bir uyarılma aracı olarak kullanılır. Aynı deneyim farklı zamanlarda farklı duygular uyandırır.

3. Tolerans: Bireyin geçmişte deneyimlediği olumlu etkileri elde edebilmek, doyum sağlayabilmek ve haz alınan ruh hali değişikliklerini elde edebilmek için davranış miktarının artırılması, süresinin uzatılmasıdır.

4. Çekilme Belirtileri: Bireyin davranışı azalttığı ya da durdurduğunda ortaya çıkan olumsuz fiziksel (titreme, seremlik gibi) ve/veya psikolojik (karamsarlık, sinirlilik gibi) belirtilerdir.

5. Çatışma: Davranışa bağımlılık nedeniyle bireyin çevresindeki kişilerle, iş performansıyla, sosyal yaşamıyla, hobileriyle, kendisiyle veya başka durumlarla bireyin kişi-içi ve kişilerarası yaşadığı sorunlar yaşaması durumudur.

6. Nüks: Bağımlılık yapıcı davranışın kontrol ya da yokluğu dönemlerinin ardından tekrar eski haline dönme eğilimidir. Birey zaman zaman davranışı kontrol edebiliyor olsa da kısa bir zaman sonra yeniden aynı yola başvurmaya, tekrarlamaya başlamaktadır (64).

Madde bağımlılığı ve davranışsal bağımlılıkların tanınal belirtilerinde çeşitli benzerliklerle birlikte tanınal belirtilerinde çeşitli farklılıklar da olduğu görülmektedir. Davranışsal bağımlılığın, madde bağımlılığından ayrıştığı noktalardan biri kişiden kişiye değişkenlik göstermesidir. Eroinin her insanda bağımlılık yapma durumu söz konusu iken bir davranışın bireyde bağımlılık yapması biyopsikososyal faktörlere göre değişmektedir. Bir diğer farklılık ise davranışsal bağımlılıkta, sorunlu davranışın gerçekleşmesinde çoğunlukla yardımcı bir nesneye ihtiyaç yoktur ya azdır ya da oldukça kolay ulaşılabilir. Bu yönüyle davranışsal bağımlılık bireyin günlük yaşamında daha fazla yer edinir ve tespit edilip kontrol altına alınması madde bağımlılığına göre nispeten daha zordur (64). Bağımlılık, bir maddenin aşırı kullanımı ve bir davranışın vazgeçilmez şekilde tekrarlanması durumudur. Bu yüzden aşırı kullanım sağlanan herhangi bir şeye karşı gelişebilmektedir. Bağımlılık modern yaşamda alkol, nikotin, esrar, eroin gibi kimyasal maddelerin yanında, kişiyi uyarma kapasitesi bulunan her şeye karşı ortaya çıkabilmektedir. Davranışsal bağımlılıklarda birey bir maddeye değil, ilgili eylemin getirdiği davranışa ve oluşan duyguya bağımlı olmaktadır (65). Madde bağımlılıklardaki fiziksel belirtiler, davranışsal bağımlılıklarda bulunmamaktadır (66).

Modern yaşam teknoloji ile bütünleştiğinden beri davranışsal bağımlılıklarda yeni bağımlılık türleri tanımlanmıştır. Bunlardan biri de teknoloji tabanlı bir halk sorunu olan sosyal medya bağımlılığıdır (67). Sosyal medya bağımlılığı, sosyal medya platformlarında arzu edilenden daha çok vakit geçirme, aşırı meşgul olma, bu platformlarda sürekli çevrimiçi kalmak için aşırı istek duyma, diğer sosyal aktiviteleri aksatma, gerçek dünyadaki insanlarla iletişimde azalma, olumsuz duyguları azaltmak için kullanma, sosyal medya kullanımının yasaklanması durumunda sıkıntı çekme, fazla kullanma konusunda kontrol edilemeyen dürtü duyma şeklinde belirtilere neden olarak tanımlanan bir davranışsal bağımlılık türüdür (68,69). Sosyal medya bağımlılığının tanımlanması psikoaktif madde bağımlılığını tanımlamaktan daha zordur, kimyasal bir maddenin etkileri yerine davranış açıklanmaya çalışmaktadır (70). Davranışsal bağımlılıkların altında değerlendirilen sosyal medya bağımlılığının psikoaktif madde (alkol, eroin, esrar, bonzai gibi) bağımlılığı ile benzerlikleri bulunmaktadır (56). Sosyal medya

bağımlılığına yönelik tanımlama psikoaktif madde ve davranışsal bağımlılığın kriterleri ile oluşturulmuştur. Genel olarak tüm bağımlılık türleri ortak belirtiler ile karakterizedir. Sosyal medya bağımlılığı kavramı temelde bağımlılık kriterlerinin öz denetlemedeki azalma eylemi ile beraber açıklanmaktadır (71). Sosyal medya bağımlılığı zihinsel bir sağlık sorunu olup bu bağımlılık türünde kişinin duygusal düzensizlik, otorite kontrolünde zorluk, eylem kontrolsüzlüğü, bilişsel çarpıtma gibi diğer bağımlılıklarda görülen davranışsal gözlenmektedir (59,72).

Sosyal medya bağımlılığı sosyal medya kullanım oranlarının artması ile daha hızlı bir şekilde yayılma eğilimi göstermektedir çünkü sosyal medya platformlarına erişim psikoaktif maddeye ulaşımdan daha kolay, daha maliyetsizdir. Sosyal medya platformları kullanıcılara ilgi alanlarına yönelik konular hakkında veriler paylaşarak ya da daha önceden kaydettiği verilere yönelik sosyal medyadaki çevresini genişletmeye yarayan algoritmalar sunarak bireyin sosyal medya kullanımını arttırarak sosyal medya bağımlılığını artmasına sebebiyet vermektedir (73).

Sosyal medya bağımlılığı kişinin fiziksel sağlığı, psikolojik durumu, kişilerarası ilişkileri, kişilik özellikleri sosyal ve çevresel faktörleriyle yüksek düzeyde ilişkilidir (73,74,75).

Sosyal medya bağımlılığının beyinde gelişimi diğer bağımlılık türlerine benzemektedir. Macit ve arkadaşlarının yaptığı bir araştırmada sosyal medyada sürekli retweet, beğeni ve paylaşım yapmanın beynin ödül alanının kokain gibi maddelerle görülen aynı tür kimyasal reaksiyonu tetiklemesine neden olduğunu göstermiştir (76). Kişi yaptığı bir paylaşıma olumlu bir tepki aldığında, beyin bunu bir ödül olarak algılamakta salgılanan dopamin sonucunda kişide haz hissi oluşmakta ve davranışı pekiştirmek için sık sık tekrarlama girişiminde bulunmaktadır. Bu açıdan sosyal medya kullanıcıları, sosyal medyanın kendilerine zarardan çok yarar sağladığına inanmaktadır (70). Fakat sosyal medyanın bağımlılık yapacak kadar kullanımı kişinin kendisine, ailesine, özel yaşamına, sosyal çevresine maddi ve manevi anlamda zarar vermektedir. Sosyal medya bağımlılığının kullanıcıya verdiği zararlar hem kişisel hem de çevresel olmak üzere aşağıda maddeler halinde şu şekilde gruplandırılmıştır (77);

- Ruh Sağlığı Bozulmaları: Kişilik bozuklukları, yalnızlık, diğer bireyler ile kendini kıyaslama umutsuzluk, kıskançlık duyguları gibi psikolojik hastalıklar görülmektedir (78). Depresyon ve anksiyete bozukluklarının riskini arttırmaktadır (79).
- Fiziksel Sağlık Bozulmaları: Hareketsizlikten kaynaklanan organ hasarları, dolaşım sorunları, aşırı yemek yeme davranışına bağlı gelişen obezite, kronik hastalıklar, postüral duruşlardaki yanlışlıklara bağlı gelişen kas hastalıkları sosyal medya bağımlılığında görülmektedir (45,46,80).
- Tedavide Zorluklar: Diğer bağımlılık türlerinde olduğu gibi sosyal medya bağımlısı yaşadığı durumu bağımlılık olarak değerlendirmede için tedaviye direnç gösterebilmektedir.
- Yaşam Kalitesinde Bozulmalar: Sosyal medyaya ayrılan vakit nedeniyle sosyal çevresinden uzaklaşmak, kurduğu kişisel ilişkilerde bozulmak, ders başarısında düşme, iş verimliliğinde azalma görülmektedir (81,82).
- Başkasına Bağımlı Durumuna Gelmek: Sosyal medya kullanımının artmasıyla birlikte kişi günlük işlerini ve görevlerini yerine getirememeye birlikte bir başka bireyin bakımına, yardımına ihtiyaç duymaya başlamaktadır.
- Kişilerarası İlişkilerin Bozulması: Kişinin sosyal medyaya ayırdığı vakit nedeniyle sosyal çevresinden uzaklaşması, bağımlılık nedeniyle ortaya çıkan huzursuzluk, sinirlilik gibi olumsuz duyguların yönettiği davranışlar sonucuna kişi yakın sosyal çevresi olan aile üyeleri, arkadaşlar gibi sosyal çevresinde sorunlar yaşamaktadır.
- Eğitimsel ve Mesleki Başarılarda Sorunlar: Bağımlılığın sonucu olarak odaklanma güçlükleri, bilişsel yetilerde düşme nedeniyle akademik başarı veya iş verimliliğinde düşme gözlenmektedir. Maddi ve akademik kayıplar ortaya çıkmaktadır (83).

2.2. UYKU

2.2.1. Uykunun Tanımı

Uyku; bilinç düzeyinin değiştiği, organik faaliyetlerin özellikle sinir duyusunun ve istemli hareketlerinin azalmasıyla ortaya çıkan normal, çevresel etkileşimlerin azaldığı geçici, periyodik ve psikofizyolojik bir durum olarak tanımlanmaktadır. Uyku uyararla tepki verme yeteneği açısından uyanıklıktan farklı olsa da aktif beyin kalıplarını içerir ve bu da onu koma veya bilinç bozukluklarından daha duyarlı yapmaktadır (84).

Uyku uzun bir süre bilinçsizlik bir durum olarak pasif bir şekilde tanımlanmıştır. Ancak 20. yüzyılın ikinci yarısından itibaren insan uykusunun oldukça kompleks, birçok faktörden etkilenen, oldukça organize fizyolojik bir durum olduğu açık bir şekilde görülmüştür (85).

2.2.2. Uyku Fizyolojisi

Uyku çok boyutlu bir işlem olup, aktif bir durumdur. Uykunun oluşumu ve düzeni için en kabul gören nöroanatomik model; kolinerjik (asetilkolin v.b) ve monoaminerjik (serotonin, epinefrin, norepinefrin, dopamin v.b) nöronlar arasındaki iki taraflı baskılayıcı ilişkileri içeren modeldir.

Beyinde Retiküler Aktivite Edici Sistem (RAS) olan eksitator uyarılar kortikal aktivasyona neden olarak uyanıklığı sağlar. RAS; talamus, hipotalamus retiküler formasyon, kolinerjik nöronları içeren basal önbeyin, noradrenerjik nöronları içeren locus coeruleus, serotonerjik nöronları içeren dorsal raphe çekirdeği, medial parabrakial çekirdeğin glutamaterjik nöronları ve ventral tegmental alanın dopaminerjik nöronları gibi uykuda rolü olan anatomik yapıları birbirine bağlar ve uyunun oluşmasında, uykunun sürdürülmesinde ve uyku-uyanıklık durumlarının oluşturulmasında önemli rol oynamaktadır (86,87,88).

Uyku ve uyanıklık üç temel mekanizma tarafından düzenlenmektedir; otonom sinir sistem dengesi, homeostatik uyku devamlılığı ve sirkadiyen ritm. Bu

mekanizmalar dinamik bir denge içerisinde uyanıklığın sürdürülmesinde rol oynamaktadırlar.

Sirkadiyen ritim temel olarak güne bağlı bir yapı şeklindedir. Bu ritmi sağlayan temel organ ön hipotalamusta bulunan suprakiazmatik çekirdektir. Sirkadiyen sistemin en önemli uyarısı güneş ışığıdır. Suprakiazmatik çekirdek temelde retinadan uyarı alır. Güneş ışık sinyalleri retinal yolla suprakiazmatik çekirdeğe iletilir, senkronizasyon gerçekleşip gündüz uyanıklık hali sağlanmış olur. Işık uyarısına bağlı olarak oluşan bir diğer işlev ise melatonin sentezidir. Suprakiazmatik çekirdek pineal beze uyarılar göndererek melatonin salınmasına sebep olur ve karanlık en yüksek düzeye ulaşarak geri besleme mekanizmasıyla bu nükleusun aktivitesini düzenler (89). Işığın olmaması ile hipotalamusta nöroendokrin düzenlemeler değişir ve başta melatonin olmak üzere bazı hormonların salgılanması ya da bazılarının baskılanması uykunun başlatılmasına katkıda bulunur (90,91).

Homeostatik işlem önceki uyku ve uyanıklığın miktarı ile ilişkilidir. Uykunun dağılması, bölünmesi ya da uykusuzluk ve uyanıklık süresindeki artışı takiben uykuya eğilimde artmaya neden olacaktır. Uyku zamanında artma ya da azalma böylece homeostatik uyku düzenlenmesini değiştirecektir.

Uyku sempatik aktivitenin azalması ve parasempatik aktivitenin artması şeklinde bir dengeleme ile düzenlenir. Stresli durumlarda, sempatik aktivasyonun artması ile birlikte kortizol ve ACTH normal düzeylerden daha yüksek seviyede salınır; kortizol ve ACTH'nın yüksek düzeyleri uyanıklıkta artmaya sebep olur. Bu sempatik aktivasyon stres sırasında kişinin uyanıklığını düzelterek bir yaşamsal fonksiyon olarak hizmet eder (92).

2.2.3. Uykunun Evreleri

Uyku çok boyutlu bir işlem olup, aktif bir durumdur. Elektrofizyolojik çalışmalar; uykunun durgun olmayan bir süreç olduğunu göstermektedir (93). Normal uykunun iki karakteristik evresi vardır. Bunlardan birisi, her 90 dakikada birbirini nöbetleşerek izleyen hızlı göz hareketi (REM) dönemi ve diğeri de hızlı göz hareketlerinin olmadığı (NREM) dönemdir (94). Bu uyku evreleri

elektroensefalogram (EEG), elektro-okulogram (EOG) ve elektromyografi (EMG) gibi nörofizyolojik parametrelerle belirlenir (95).

2.2.3.1. NREM Uykusu

NREM uyku sessiz uyku, yavaş uyku olarak da ifade edilir. Beyin dalgalarının çok yavaşladığı, yavaş dalga uykusu ve hızlı göz hareketlerinin olmadığı uyku dönemidir. NREM uykusu üç evreden oluşur (96):

-Evre N1: Uyanıklık ve uyku arasında bir geçiş aşamasıdır. Hafif uyku, yüzeysel uyku, uyuklama olarak da adlandırılabilir. Bu uyku aşaması, uyku döngüsünün en hafif bölümüdür ve kişi kolaylıkla uyandırılabilir, sıklıkla uyanan hastalar gerçekten uyuduklarını algılamazlar. Düşük amplitüdü teta aktiviteyi içeren karışık EEG frekanslı (4 ila 7hz) aktivite vardır. Bu safhada solunum yavaş ve düzenlidir; kalp vurum oranı azalır; gözler yavaş dönme hareketleri gösterir. EMG de kas tonusu rölatif olarak yüksektir (97). NREM uykusunun 1. Dönemi tüm gece uykusunun %1-5'ini oluşturur (98).

-Evre N2: Uykunun biraz daha derin aşamasında düşüncelerde bütünlüğün kaybolması ön plandadır. EEG de temel aktivite teta aktivitesidir. EEG de uyku içcikleri (0.5-2 sn. süreli 12-14 Hz sinüzoidal fronto-santral aktivite) ve K kompleksleri (bifazik yüksek amplitüdlü fronto-santral aktivite) N2 uykunun karakteristiğidir (97). Birçok araştırma, uyku içcikleri ve K-kompleksleri uykunun sürdürülmesi ve hafızanın güçlendirilmesi sürecinde önemli olduğunu göstermektedir (99). Bu uyku evresinde genellikle dış gıcırdatma gibi bazı vücut hareketleri meydana gelebilmektedir (87). NREM uykusunun 2. dönemi tüm gece uykusunun %40-50'sini oluşturur (98).

-Evre N3: Kollektif olarak derin uyku, delta uyku ya da yavaş dalga uykusu olarak isimlendirilir. N3'te EEG trasesinde her 30 saniyelik epokda delta aktivite %20'den çok fakat %50'den daha az oranda görülür. Bu dönemin bir özelliği de büyüme hormonu salgılanmasındaki artıştır. Bu artışla birlikte protein sentezi artar; metabolizma yavaşlar, fizyolojik aktivitelerde genel olarak azalma ile birlikte anabolik dönem meydana gelir. Bu dönem vücudun iyileşme ve büyümesi için gereken işlemleri gerçekleştirdiği bir zamandır. Derin uyku döneminin yeterince

olmadığı zamanlarda insanlar sabah yorgun kalktıklarını belirtmektedir (100). İnsanın uyandırılabilmesi için daha güçlü uyaranlara ihtiyacı vardır, kişi uyandırılmaya çalışırsa genel olarak bu durum uyuşukluk ya da hareketsizlikte artma ile sonuçlanır; kişi bir konfüzyon tablosuna girer. NREM uykusunun 3. dönemi tüm gece uykusunun %20-25'ini oluşturur (98).

2.2.3.2. REM Uykusu

REM, Rapid Eye Movement (Hızlı Göz Hareketi) kısaltmasıyla bilinen bir uyku aşamasıdır. EEG etkinliğinin hızlı olduğu ve genellikle aktif düş görme ile birlikte oluşan, paradoksal uyku olarak da bilinen bir uyku dönemidir. Dinlendirici bir uyku aşaması olarak kabul edilmez çünkü yüksek beyin aktivitesi mevcuttur, solunum düzensizdir, kalp vurum oranı artar parlak canlı rüyalar, uyku ile ilişkili ereksiyonlar görülebilir. Bu aşama, uyku sırasında en aktif beyin aktivitesinin olduğu ve beyin metabolizmasının %20 oranında arttığı zamandır (101). İskelet kasları hareketsizdir ve EMG de düşük kas tonusu gözlenir. Sadece gözler ve diyafram kasları aktiftir, bu nedenle REM sırasında gözler hızlı bir şekilde hareket eder bu da rüya görmenin bir işareti olarak kabul edilir (96). REM döngüleri, uyku başladıktan yaklaşık 90 dakika sonra başlar ve her bir döngü 5-30 dakika sürer, REM uyku dönemlerinin arası ile 90-120 dakika olup REM uykusu gece boyunca 4-6 kez tekrarlanır (102). EEG paterni N1 uyku dönemine benzer ancak REM uykuda ara sıra ritmik teta/delta böstleri olarak isimlendirilen testere dişi dalgalar görülür (103). REM uykusu tüm gece uykusunun %25'ini oluşturur (98).

2.2.4. Uyku Kalitesini Etkileyen Faktörler

Uyku kalitesi, bireyin uyku bittiğinde uyandıktan sonra kendisini yeterince dinlenmiş, enerjik, zinde ve yeni güne başlamaya hazır hissetmesidir (104). Uyku kalitesi; yaşam stili, çevresel faktörler, iş, sosyal yaşam, ekonomik durum, genel sağlık durumu ve stres gibi çeşitli faktörlerden etkilenmektedir (105).

Uyku gereksinimi yaşa göre değişebilmektedir ve yetişkinlerde bu süre ortalama olarak 7-8 saattir. Yaşın ilerlemesi ile total uyku zamanında azalma olur.

Uyku etkinliği yatakta harcanan zaman ile ilişkili total uyku zamanı olarak adlandırılır. Yaşlılar yatak içerisinde daha fazla zaman harcarlar fakat daha az uyurlar. Yetişkinlerde uyku suresi 7 saat iken yaşlılarda 6 saatten daha az olabilir (106).

Uyku kalitesinde cinsiyetin rolüne baktığımızda Ohayon'un yaptığı araştırmada erkeklerin kadınlara oranla daha az uyku duzeni bozukluğu yaşadıkları saptanmıştır, kadınlarda daha sık uyku problemi ve daha fazla uykusuzluk ilgili semptom verdiği görülmüştür (107).

Hastalık hem fiziksel hem psikolojik bir stres etkeni olup uyku kalitesini etkiler. Uyku kalitesini olumsuz yönde etkileyen faktörlerden biri de anksiyete, depresyon vb. psikiyatrik hastalık varlığıdır (108). Anksiyete, depresyon ve kişilik bozukluklarının uyku gecikmesi, uyku suresi, uyku derinliği, alışılmış uyku etkinliği vb. uyku kalitesi ile ilişkili tüm alt bileşenleri etkilediği yapılan çalışmalarda gösterilmiştir (109,110). Ağrı ve uyku karşılıklı olarak birbirini olumsuz etkileyen durumlardır. Özellikle REM uykusundaki uyku deprivasyonu ağrı duyusunu artırır ve ağrı uykunun normal yapısını bozar. Sindirim sistemi rahatsızlığı olan ülser ve koroner arter hastalıklarıyla birlikte görülen ağrı sıklıkla REM evresinde olup uyku düzenleri bozulur (111,112). KOAH, kronik bronşit, amfizem, pulmoner dem, astım gibi solunum hastalıklarında uykuda oksijen desatürasyonun artmasıyla birlikte uyku yapısının bozulması kolaylaşmaktadır (113-117). Diabetes mellitus, tiroid hastalıkları, hormon düzeylerini etkileyen hastalıklarda uyku ve düzeninde bozulmalar görülmektedir (111,112,118).

Işık, ısı, koku, hava akımı, gürültü, yatağın ve yastığın rahatsızlığı uyku kalitesini etkileyen çevresel faktörlerdir. Gürültü uyku ile yakından ilişkilidir, gürültülü ortamlarda uyku yüzeyseldir, uyku suresi azalır (119).

Vardiyalı sistemde çalışmak uyku-uyanıklık ve sirkadiyen ritimde uyumsuzluk yaratarak kişide uyku bozukluğu gelişmesine neden olmaktadır (111). Vardiyalı sistemde çalışan kişilerde erken uyanmalar, uykuyu yeterince alamama, artmış uykululuk, derin uyuyamama gözlenebilmektedir (120,121).

Birçok ilaç, nikotin, kafein ve alkol ajitasyon, uykusuzluk ve yorgunluk gibi yan etkilere neden olarak uyku kalitesini bozar. Bazı kardiyak ilaçlar (diüretikler, beta blokerler) sık uyanmaya neden olabilir (122). Narkotik analjezikler, barbitürat

ve stimulanlar REM uykusunu bastırır; gece uyanmaya ve gün boyu uykulu olmaya neden olur (97,119,120). Sedatifler, antidepresanlar ve hipnotikler total uyku zamanını arttırmakla birlikte REM uykusunda azalmaya sebep olmaktadır (119,120).

Beslenmenin uyku kalitesi üzerine etkisi, EEG parametreleri ve uyku-uyanıklık durumu göstergeleriyle saptanmış olup çeşitli makro ve mikro besinleri içeren diyetlerin uyku mekanizmasını etkileyebileceği yapılan çalışmalarda gösterilmiştir (121,122). Yapılan bir çalışmada yüksek karbonhidrat ile beslenen kişilerin uykuya daha fazla eğilimlerinin olduğu saptanmıştır (123). Karbonhidratlardan glikoz, protein yapı taşlarından triptofan ve tirozin, yağ grubundan ise esansiyel yağ asitleri ve kafein besin içeriklerinden uyku mekanizmasına en çok etkileyen yapılardır (123,124).

2.3. Sosyal Medya Bağımlılığı ve Uyku

Sosyal medya kullanımı kişinin uyku düzenini ve kalitesini etkileyebilmektedir. Yapılan çalışmalarda sosyal medya kullanımının artmasıyla uyku süresinin kısaldığı ve uyku kalitesinin azalmakta olduğu gösterilmiştir (125-127).

Melatonin salınımından sorumlu suprakiazmatik çekirdek uyarılarını retinal sirkadiyen fotoreseptörlerinden alır, bu reseptörler mavi ışığa maksimum duyarlıdır. Mavi ışık özellikle telefon, tablet, bilgisayar gibi cihazlarda bulunur. Geceleri kendi kendine aydınlatan mavi ışığa maruz kalmak pineal bezi baskılayarak melatonin üretilmesini engelleyerek sirkadiyen ritmin bozulmasına sebep olabilmektedir (128-130).

Günün boş zamanlarında sosyal medya kullanımının olması uzun süreli hareketsiz kalmaya sebebiyet vermektedir. Böylece günlük yaşamda fiziksel aktivite azalır. Fiziksel aktivitenin azalmasıyla birlikte kişilerde uyku baskısı azalacağından uyku kalitesi bozulmakta ve uykuya dalmada problemler oluşabilmektedir (130).

Sosyal medya platformlarında sürekli maruz kalınan bilgi akışı ve etkileşimler uyarılma hali yaratmaktadır. Uyku sırasında odada bulunan telefon,

bilgisayar, tablet gibi küçük dokunmatik ekranlar bildirim göndererek uykuyu geciktirebilir; gece uykusunu bölebilir ve sürdürülmesini engelleyebilir (130,131). Günceli kaçırma korkusu (Fear of Missing Out: FOMO), bireyin diğer insanların yaşamlarında olan bitenleri takip edememe korkusu olarak tanımlanır. Bu kişiler akşamları ya da geceleri sürekli akıllı telefonlarında “kim ne yaptı” ya da başkalarının kendisinden daha heyecanlı hayata sahip olduğunu düşündükleri için geç saatlere kadar uyanık kalabilirler. Uykularını tam olarak alamadıklarını için uyku saatleri ve kalitesi düşebilmektedir (132).

Sosyal medya platformlarındaki bildirimler, mesajlar ve akışta hızlıca güncellenen içerikler sürekli bir uyarılma durumu oluşturur ve bu da kişide dinlenme ve sakinleşme yeteneğini azaltarak kronik stres ve kaygı oluşturarak kişinin uyku kalitesini olumsuz yönde etkiler (133). Yapılan çalışmalarda sosyal medya kullanımının, stres ve kaygı gibi emosyonel problemleri arttırdığı ve bu durumda da uyku kalitesini olumsuz etkilediği gösterilmiştir (134).

Kötü uyku kalitesi; bireylerin yaşam kalitesini ve genel sağlığını olumsuz yönle etkileyebilmektedir. Kötü uyku kalitesi; kişilerde yorgunluk, dikkat, konsantrasyon ve hafıza da bozulma gibi bilişsel bozukluklar, sosyal kişisel veya akademik performansında bozulma, duygu-durum değişiklikleri, huzursuzluk, gerginlik, motivasyon ve enerji azlığı, dikkat gerektiren bir işte hata/kaza yapma eğilimi, gündüz uykululuk hali gibi durumlara neden olmaktadır (135,136). Bu durumlar nedeniyle uyku süresi ve kalitesini etkileyebilen durumlar açısından dikkatli olunmalıdır. Özellikle günümüzde teknolojinin ilerlemesiyle sosyal medya günlük yaşamımızın bir parçası haline gelmiştir. Bu nedenle sosyal medya kullanımı uyku kalitesini etkileyen en önemli faktörlerden biri haline gelmiştir (134,137). Bireylerin sosyal medya kullanımları ve bağımlılıkları araştırılıp belirlenerek uyku kalitelerinin daha iyi yönde geliştirilebilmesi sağlanılabilir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Yeri

Bu çalışma; Antalya ilinde birinci basamak sağlık hizmetlerine başvuran 18 yaş üstü kişilere uygulanmış olup Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı tarafından planlanarak yürütülmüştür.

3.2. Araştırmanın Tipi

Antalya ilinde birinci basamak sağlık hizmetlerine başvuran 18 yaş üstü kişilere, çalışma konusunda bilgi verildikten sonra çalışmaya katılmayı kabul edenlerin dahil edildiği kesitsel tanımlayıcı nitelikte bir anket çalışmasıdır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Antalya ilinde birinci basamak sağlık hizmetlerine başvuran 18 yaş ve üzeri erişkin hastalar oluşturmuştur. Örneklemen hesaplanması için istatistikçi desteği alınmış ve örneklem büyüklüğü GPower 3.1.9.2 ile 0.2 korelasyon değeri için 0,05 hata payı ve 0,90 güç ile n:211 olarak hesaplanmıştır. Çalışmaya 255 kişi dâhil edilmiştir.

3.4. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

Antalya ilinde birinci basamak sağlık hizmetlerine başvuran 18 yaş ve üzeri erişkin hastalardan “Asgari Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu”nu okuyarak çalışmaya katılmayı kabul eden kişiler çalışmaya alınmıştır (Ek-2).

3.5. Araştırmadan Çıkarılma Kriterleri

18 yaşının altında olmak, çalışmaya katılmak istememek, anket sorularına cevap veremeyecek mental rahatsızlığın olması, demans nedenli takip edilenler, alkol ve/veya madde bağımlılığı tanısı ile takip edilenler, katılımcıların tanısı konmuş bir uyku hastalığının olması, katılımcının sosyal medya hesabı kullanmaması çalışmadan çıkarılma kriterleridir.

3.6. Araştırmanın Tasarımı

Çalışmaya katılmayı kabul eden katılımcılara Şahin ve arkadaşları tarafından Türk toplumu için geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılan Sosyal Medya Bağımlılığı-Yetişkin Formu, Uyku kalitesinin değerlendirilmesi için Ağargün ve arkadaşları tarafından Türk toplumu için geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılan Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi ve tarafımızca oluşturulan sosyodemografik formdan oluşan üç bölümlük araştırma anketi yüz-yüze görüşme tekniği ile uygulanmıştır (Ek-3). Sosyodemografik form; cinsiyet, boy, kilo, yaş, medeni durum, çocuk sahibi olup olmadığı, ikamet ettiği evde kaç kişi yaşadığı, alışkanlıklar (sigara, alkol), kronik hastalıklar, sosyal medya kullanım durumu, hangi sosyal medyayı kullandığı, ne zamandır sosyal medya kullandığı, sosyal medyada günde ne kadar vakit geçirdiği, akşam uyumadan önce son bir kez sosyal medya kullanıp kullanmadığı, mesleki amaçlarla sosyal medya kullanıp kullanmadığı, sosyal medyayı günün hangi saatlerinde kullandığı, sosyal medyanın kullanılmadığı bir yerde en fazla ne kadar yaşayabileceği, katılımcının sosyal medya aşırı kullanımını engellemek adına yakınları üzerinde bir tedbir uygulayıp uygulamadığını sorgulayan 20 sorudan oluşmaktadır.

Şahin ve Yağcı tarafından 18-60 yaş arasındaki kişiler için Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılan Sosyal Medya Bağımlılık Ölçeği-Yetişkin Formu'ndan yararlanılmıştır. Yirmi soru barındıran form beşli likert tipinde (bana hiç uygun değil, bana uygun değil, kararsızım, bana uygun, bana çok uygun) 2 alt boyutlu (sanal tolerans ve sanal iletişim) bir yapıya sahiptir. Sanal tolerans alt boyutu 1-11'inci sorular, sanal iletişim ise 12-20'nci sorulardan oluşmaktadır.

Ölçekte 18 soru pozitif yönlü sorulmuşken 2 soru (5 ve 11) negatif yönlü sorulmuştur. Ölçekten en düşük 20 puan; en fazla 100 puan alınabilmektedir. Daha yüksek puanlar daha yüksek düzeyli bir sosyal medya bağımlılığına işaret etmektedir. Geçerlik ve güvenirlik çalışmasında ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0,940 olarak bulunmuştur (63).

Bireylerin son bir aylık uyku kalitesini belirlemek için; kendi içinde tutarlılığı olan ve tekrar edilebilen, güvenilir bir test olan PUKİ kullanıldı. PUKİ, 1989'da Buysse ve arkadaşları tarafından oluşturulmuş bir anket formudur. Ülkemizde Ağargün ve arkadaşları tarafından 1996'da geçerlilik ve güvenirliği çalışması yapılan ölçek, Türkçe'ye uyarlanmıştır.

PUKİ; bireyde uyku kalitesini ve miktarının, uyku bozukluğunun varlığının ve şiddetinin değerlendirilmesini sağlayan 24 soru içermektedir. 19 soru kişinin kendisi tarafından, 5 soru ise kişinin eş veya ev arkadaşı tarafından yanıtlanmaktadır. Eş veya ev arkadaşının yanıtladığı sorular puanlamaya dahil edilmez. Katılımcı tarafından yanıtlandırılan 19 soru uyku kalitesini ölçmede kullanılmaktadır.

Subjektif uyku kalitesi, uyku gecikmesi (latansı), uyku süresi, uyku verimliliği, uyku bozukluğu, uyku ilacı kullanımı ve gündüz işlerinde bozulmanın değerlendirildiği yedi öğeden oluşan bir ankettir (61).

Subjektif uyku kalitesi: Ölçekte yer alan 6.sorunun puanlaması ile elde edilir.

Uyku latansı: Soru 2 ve 5a'nın puanlarının toplamı ile elde edilir.

Uyku süresi: Soru 4'ün puanlaması ile elde edilir.

Uyku verimliliği: Soru 1, soru 3 ve soru 4 ile hesaplanır. Yatma zamanı (soru 1) ve kalkma zamanı (soru 3) arasındaki süre yatakta geçirilen süre olarak kaydedilir. Sonrasında soru 4 ile uyuma saatlerinin etkinliği hesaplanır.

Uyku verimliliği (%) = $\text{Uyuma saatlerinin süresi} \times 100 / \text{Yatakta geçen saatlerin süresi}$ şeklinde hesaplanır.

Uyku bozukluğu: Soru 5b-j'nin skor toplamı ile hesaplanır.

Uyku ilacı kullanımı: Soru 7'nin puanlanması ile hesaplanır.

Gündüz işlev bozukluğu: Soru 8 ve 9'un puanlarının toplamı ile hesaplanır.

Her alt bileşen kendi içerisinde 0 ile 3 arasında puan almaktadır. Sonrasında alt bileşenlerin puanları toplanır ve 0 ile 21 arasında toplam PUKİ puanı hesap edilir. Toplam PUKİ skorunun 5 ve altında olması “iyi uyku kalitesi”ni göstermektedir.

3.7. Etik Kurul Onayı

Çalışmaya başlanmadan önce etik kurulu onayı alınmıştır. Bu tez projesi Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından 03/07/2024 tarih ve TBAEK-425 sayılı karar ile bilimsel ve etik açıdan uygun görülmüştür (Ek-1).

3.8. Verilerin İstatistiksel Analizi

Veriler IBM SPSS Statistics 25 © Copyright SPSS Inc. 1989, 2017 yazılımı kullanılarak analiz edilmiştir. Sürekli değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro Wilk testleri incelenmiştir. Çalışmada yer alan kategorik değişkenler frekans (n) ve yüzde (%) ile sürekli değişkenler ortalama±standart sapma (SS), medyan (IQR 25-75) ve minimum-maksimum değerleri ile sunulmuştur. Sürekli değişkenler arasındaki korelasyon analizinde, veri normal dağılım göstermediği için, Spearman Rho korelasyon analizi kullanılmıştır. En az bir grupta örneklem sayısının 30'un altında olduğu veya verinin normal dağılmadığı durumlarda non-parametrik testler tercih edilmiştir. Buna göre, Bağımsız iki grup analizlerinde normal Mann Whitney U Testi; bağımsız ikiden fazla grup analizinde ise Kruskal-Wallis H Testi uygulanmıştır. Kruskal-Wallis H Testi sonucuna göre Post-Hoc Bonferroni Düzeltmesi yapılmıştır. Çalışmada istatistiksel anlamlılık düzeyi 0,05 olarak kabul edilmiştir.

4. BULGULAR

En genci 18, en yaşlısı ise 77 yaşında olan katılımcıların ortalama yaşları $39,23 \pm 13,04$ olarak hesaplanmıştır. Yüzde 52,2'si erkek olan katılımcıların boy ortalamaları $170,55 \pm 8,67$ cm, kilo ortalamaları $73,62 \pm 14,67$ kg ve vücut kitle indeksi ortalamaları $25,22 \pm 4,11$ kg/m²'dir. Katılımcıları %52,5'i evli, %11,4'ü boşanmış veya dul'dur. Henüz evlenmemiş katılımcıların oranı ise %36,1'dir. Büyük oranda (%55,3'ü) üniversite mezunu olan katılımcıların yine büyük oranda (%72,2) iş hayatında yer aldığı görülmektedir. Buna rağmen, gelirin giderinden fazla olduğunu ifade eden katılımcıların oranı %25,5'tir. %37,3 oranında katılımcı grubu gelirlerinin giderlerinden düşük olduğunu belirtmişlerdir. Evde çocukları ile birlikte yaşayan katılımcıların oranı %36,9'dur. Katılımcıların %44,7'sinin çocuğu vardır. Bir ile 4 arasında değişen sayıda çocuk sahibi olan söz konusu 114 kişinin ortalama çocuk sayısı $1,95 \pm 0,83$ 'tür. Son olarak, katılımcıların ortalama $2,66 \pm 1,3$ kişi ile birlikte aynı evde yaşadıkları anlaşılmaktadır (Çizelge 4.1).

Çizelge 4.1. Sosyo-Demografik Özellikler

Değişkenler		n	Ort±SS	Med(IQR)	Min-Max
Yaş (Yıl)		255	39,23±13,04	37(30-47)	18-77
Boy (cm)		255	170,55±8,67	170(165-176)	150-200
Kilo (kg)		255	73,62±14,67	73(63-84)	43-125
Vücut Kitle İndeksi (kg/m ²)		255	25,22±4,11	25,1 (22,49-27,68)	15,24-38,82
			Sayı (n)	Yüzde (%)	
Cinsiyet	Erkek	255	133	52,2	
	Kadın		122	47,8	
Medeni Durum	Evli	255	134	52,5	
	Bekar		92	36,1	
	Boşanmış/Dul		29	11,4	
Eğitim Durumu	Ortaokul Mezunu ve Altı	255	34	13,3	
	Lise Mezunu		80	31,4	
	Üniversite Mezunu		141	55,3	
Çalışma Durumu	Hayır	255	71	27,8	
	Evet		184	72,2	
Gelir Durumu	Gelirim giderimden az	255	95	37,3	
	Gelirim giderime eşit		95	37,3	
	Gelirim giderimden fazla		65	25,5	
Beraber Yaşanılan Çocuk Varlığı	Hayır	255	161	63,1	
	Evet		94	36,9	
Çocuk Sahipliği	Yok	255	141	55,3	
	Var		114	44,7	
			Ort±SS	Med (IQR)	Min-Max
Çocuk Sayısı		114	1,95±0,83	2(1-2)	1-4
Evde Yaşayan Kişi Sayısı		255	2,66±1,3	3(2-4)	1-6

Kronik bir hastalığı olan katılımcıların oranı %24,3'tür. Tanı alınmış bir psikiyatrik hastalık görülen katılımcıların oranı ise %11,4'tür. Yüzde 32,5 oranında düzenli ilaç kullanımı görülen katılımcılarda uyku ilacı kullanım oranı ise %7,5'tir (Çizelge 4.2).

Çizelge 4.2. Hastalık ve İlaç Kullanımı Bilgileri

Değişkenler (n=255)		Sayı (n)	Yüzde (%)
Kronik Hastalık	Hayır	193	75,7
	Evet	62	24,3
Tanı Alınmış Psikiyatrik Hastalık	Hayır	226	88,6
	Evet	29	11,4
Düzenli İlaç Kullanımı	Hayır	172	67,5
	Evet	83	32,5
Uyku İlacı Kullanımı	Hayır	236	92,5
	Evet	19	7,5

Sigara kullanım oranı %45,9 olan katılımcılarda, öncesinde sigara kullanan ama bırakmış olanların oranı %10,6, hiç sigara kullanmayanların oranı ise %43,5'tir. Alkol tüketimi hiç olmayan katılımcıların oranı ise %36,1'dir. Katılımcıların %41,6'sı nadiren, %19,6'sı ise haftada birkaç defa alkol tükettiğini ifade etmiştir. Her gün alkol kullanan katılımcıların oranı ise %2,7'dir (Çizelge 4.3).

Çizelge 4.3. Sigara ve Alkol Kullanımı

Değişkenler (n=255)		Sayı (n)	Yüzde (%)
Sigara Kullanımı	Var	117	45,9
	Yok	111	43,5
	Bırakmış	27	10,6
Alkol Kullanım Sıklığı	Hiç Kullanmam	92	36,1
	Nadiren Kullanırım	106	41,6
	Haftada Birkaç Defa	50	19,6
	Her gün	7	2,7

Katılımcıların son 1 ay düşünüldüğünde stres ve mutluluk seviyesi 1 ile 10 arasında değişen skorlar üzerinden ölçülmüştür. Stres seviyesi ortalaması $6,34 \pm 2,15$ olarak, mutluluk seviyesi ise $5,67 \pm 2,27$ olarak hesaplanmıştır. Bu skorlar üzerinden yapılan gruplandırmaya bakıldığında, katılımcıların %31,8'inin yüksek stres grubunda, %23,5'inin ise yüksek mutluluk grubunda olduğu anlaşılmıştır. Her iki kategorizasyonda da en fazla katılımcının yer aldığı grup "orta" grupları olmuştur.

Orta mutluluk grubunda yer alan katılımcıların oranı %59,2; iken, orta stres grubunda olan katılımcıların oranı %58,4'tür (Çizelge 4.4).

Çizelge 4.4. Son 1 Aylık Stres ve Mutluluk Seviyesi

Değişkenler (n=255)		Ort±SS	Med(IQR)	Min-Max
Stres Seviyesi		6,34±2,15	6(5-8)	1-10
Mutluluk Seviyesi		5,67±2,27	6(5-7)	1-10
		Sayı (n)	Yüzde (%)	
Stres Kategorileri	Düşük Stres	25	9,8	
	Orta Stres	149	58,4	
	Yüksek Stres	81	31,8	
Mutluluk Kategorileri	Düşük Mutluluk	44	17,3	
	Orta Mutluluk	151	59,2	
	Yüksek Mutluluk	60	23,5	

Çizelge 4.5'te katılımcıların uyku alışkanlıkları verilmiştir. Uyumadan önce kahve içtiğini belirten katılımcıların oranı %37,3 iken, uyumadan önce çay içenlerin oranı %41,2'dir. Katılımcıların %29,4'ü uyumadan önce kitap okumakta, %32,9'u ise ılık duş almaktadır. Uyumadan önce yemek yeme alışkanlığı katılımcıların %34,1'inde izlenirken, gece uykudan uyanıp yemek yiyen katılımcıların oranı %18,4'tür. Katılımcıların %12,9'u uyurken ışığı açık bırakırken; %56,1'i ise kalın perde tercih etmektedirler. Gün içinde kısa uykuya dalan katılımcıların oranı %43,5'tir.

Çizelge 4.5. Uyku Alışkanlıkları

Değişkenler (n=255)		Sayı (n)	Yüzde (%)
Uyumadan 1 Saat Önce Kahve Tüketimi	Hayır	160	62,7
	Evet	95	37,3
Uyumadan 1 Saat Önce Çay Tüketimi	Hayır	150	58,8
	Evet	105	41,2
Uyumadan Önce Kitap Okuma	Hayır	180	70,6
	Evet	75	29,4
Uyumadan Önce Ilık Duş Alma	Hayır	171	67,1
	Evet	84	32,9
Uyumadan Önce Yemek Yeme	Hayır	168	65,9
	Evet	87	34,1
Gece Uyanıp Yemek Yeme	Hayır	208	81,6
	Evet	47	18,4
Uyurken Işığı Açık Bırakma	Hayır	222	87,1
	Evet	33	12,9
Uyurken Kalın Perde Kullanımı	Hayır	112	43,9
	Evet	143	56,1
Gün İçinde Kısa Uyku	Hayır	144	56,5
	Evet	111	43,5

Uyuduğu odada cep telefonu, bilgisayar veya televizyon olan katılımcıların oranı %85,9'dur. Uykudan önce söz konusu cihazları aktif kullandığı ifade edenlerin oranı ise %78'dir (Çizelge 4.6).

Çizelge 4.6. Elektronik Cihaz Kullanım Bilgileri

Değişkenler (n=255)		Sayı (n)	Yüzde (%)
Yatak Odasında Cep Telefonu/PC/TV Varlığı	Hayır	36	14,1
	Evet	219	85,9
Uykudan Önce Cep Telefonu/PC/TV Aktif Kullanımı	Hayır	56	22,0
	Evet	199	78,0

Düzenli egzersiz yapan katılımcıların oranı %28,2'dir. Gece vardiyasında çalışan katılımcıların oranı ise %19,2'dir (Çizelge 4.7).

Çizelge 4.7. Düzenli Egzersiz ve Gece Vardiyası Çalışma Bilgileri

Değişkenler (n=255)		Sayı (n)	Yüzde (%)
Düzenli Egzersiz	Hayır	183	71,8
	Evet	72	28,2
Gece Vardiyası	Hayır	206	80,8
	Evet	49	19,2

Katılımcıların tamamının sosyal medya hesabı bulunmaktadır. En sık kullanılan sosyal medya platformları %96,9 ile WhatsApp, %87,1 ile Instagram, %67,1 ile Facebook ve %61,6 ile Youtube olmuştur. X (eski adıyla Twitter) hesabı olan katılımcıların oranı ise %47,5'tir. Katılımcılar sosyal medya hesaplarına çok büyük oranda (%95,3) cep telefonları üzerinden erişmektedirler. Sosyal medya kullanım amaçlarına bakıldığında, “arkadaşların paylaşımlarını takip etmek (%26,3)”, “foto/video paylaşımı (%19,6)”, “haberleri takip etmek (%18)” ve “iş (%10,2) öne çıkmaktadır. Uyumadan önce sosyal medya hesabına sık sık bakanların oranı %31,8 iken, her uykudan önce mutlaka sosyal medya hesaplarına bakan katılımcıların oranı %27,8 olmuştur. Katılımcıların %51'inin en az 10 yıllık, %35,7'sinin ise 5 ile 10 yıl arası bir sosyal medya kullanım deneyimi vardır. 1 yıldan kısa bir süre önce sosyal medya kullanmaya başlayan katılımcıların oranı ise %1,6'dır. Günlük kullanım sürelerinde 1 ile 3 saat aralığı öne çıkmaktadır (%43,9). Günlük 4 ile 6 saat arasında sosyal medya kullanan katılımcıların oranı %33,3'tür. Sabah uyanır uyanmaz ilk iş sosyal medya hesabına baktığını ifade eden katılımcıların oranı %61,6'dır (Çizelge 4.8).

Çizelge 4.8. Sosyal Medya Kullanım Alışkanlıkları

Değişkenler (n=255)		Sayı (n)	Yüzde (%)
Sosyal Medya Hesabı Varlığı	Hayır	0	0,0
	Evet	255	100,0
Sosyal Medya Hesabı Türleri	WhatsApp	247	96,9
	Facebook	171	67,1
	Instagram	222	87,1
	X (Twitter)	121	47,5
	Youtube	157	61,6
	TikTok	67	26,3
	Snapchat	21	8,2
	LinkedIn	21	8,2
	Foursquare	1	0,4
	Diğer	5	2,0
Sosyal Medyaya Erişilen Cihaz	Cep Telefonu	243	95,3
	PC	6	2,4
	Tablet	4	1,6
	Diğer	2	0,8
Sosyal Medyayı Kullanım Amacı	Foto/Video Paylaşımı	50	19,6
	Arkadaşların Paylaşımlarını Takip	67	26,3
	Ünlüleri Takip	6	2,4
	Haberleri Takip	46	18,0
	Eğitim	6	2,4
	İş	26	10,2
	Oyun/Eğlence	16	6,3
	Komik Paylaşımlar	19	7,5
	Kişisel Gelişim	12	4,7
	Diğer	7	2,7
Uyumadan Önce Sosyal Medya Hesabına Bakma	Hiçbir Zaman	5	2,0
	Nadiren	45	17,6
	Ara Sıra	53	20,8
	Sık Sık	81	31,8
	Her Zaman	71	27,8
Sosyal Medya Kullanım Süresi	1 Yıldan Az	4	1,6
	1-5 Yıl Arası	30	11,8
	5-10 Yıl Arası	91	35,7
	10 Yıldan Fazla	130	51,0
Günlük Sosyal Medya Kullanım Süresi	1 Saatten Az	23	9,0
	1-3 Saat	112	43,9
	4-6 Saat	85	33,3
	7 Saatten Fazla	35	13,7
Sabah İlk İş Sosyal Medya Hesabı Kontrolü	Evet	157	61,6
	Hayır	98	38,4

Çizelge 4.9’da çalışmada kullanılan ölçeklerden biri olan Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği (SMBÖ) alt boyutlarına ilişkin istatistiki bilgiler yer almaktadır.

Çizelge 4.9. Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği (SMBÖ) Skorları

Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği (SMBÖ)	n	Ort±SS	Med(IQR)	Min-Max
SMBÖ Toplam Puanı	255	53,09±12,98	51(44-62)	29-89
SMBÖ Sanal Tolerans Boyutu	255	29,7±7,15	29(24-35)	14-49
SMBÖ Sanal İletişim Boyutu	255	23,39±7,08	23(19-28)	9-44

Çizelge 4.10’da ise Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKI) skorlarına ilişkin istatistiksel bilgiler görülmektedir.

Çizelge 4.10. Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKI) Skorları

Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKI)	n	Ort±SS	Med(IQR)	Min-Max
Bileşen 1 (Öznel Uyku Kalitesi)	255	1,42±0,74	1(1-2)	0-3
Bileşen 2 (Uyku Latansı)	255	1,41±0,9	1(1-2)	0-3
Bileşen 3 (Uyku Süresi)	255	0,51±0,81	0(0-1)	0-3
Bileşen 4 (Alışılmış Uyku Etkinliği)	255	0,28±0,61	0(0-0)	0-3
Bileşen 5 (Uyku Bozukluğu)	255	1,48±0,63	1(1-2)	0-3
Bileşen 6 (Uyku İlacı Kullanımı)	255	0,26±0,7	0(0-0)	0-3
Bileşen 7 (Gündüz İşlev Bozukluğu)	255	1,21±0,92	1(0-2)	0-3
PUKİ Toplam Puanı	255	6,57±3,27	6(4-9)	0-17

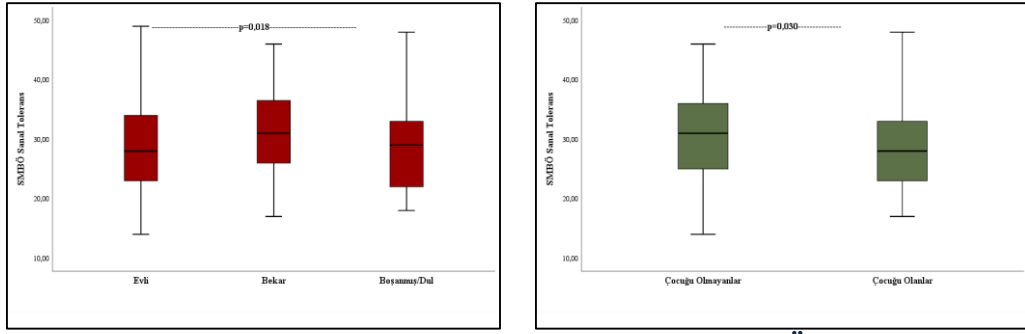
Çizelge 4.11’de Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği (SMBÖ) skorlarının sosyo-demografik özelliklere göre aldığı değerler görülmektedir. SMBÖ Sanal Tolerans skorunun anlamlı farklılık gösterdiği iki parametre medeni durum ($p=0,038$) ve çocuk sahipliği ($p=0,030$) olmuştur. SMBÖ Sanal Tolerans skorunun hangi medeni durum kategorileri arasında farklılaştığını görmek amacıyla Post-Hoc Bonferroni düzeltmesi uygulanmıştır. Bekar katılımcıların SMBÖ Sanal Tolerans skoru evli katılımcıların skorlarına göre anlamlı şekilde yüksektir. SMBÖ Sanal Tolerans skoru çocuk sahibi olmayan katılımcılarda, çocuk sahibi olanlara göre anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur (Şekil 4.1).

SMBÖ Sanal İletişim skorunun anlamlı farklılık gösterdiği tek sosyo-demografik değişken ise çalışma durumudur ($p=0,032$). Herhangi bir işte çalışmayan kişilerin SMBÖ Sanal İletişim skorları, iş sahibi katılımcılara göre yüksektir (Şekil 4.2).

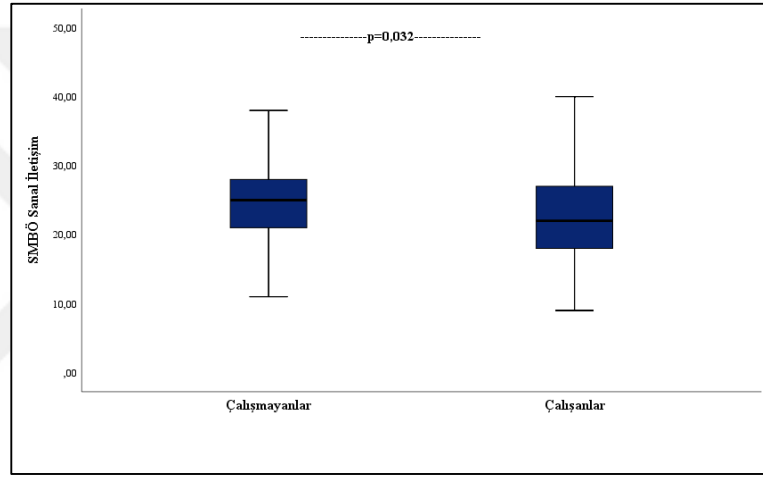
SMBÖ Toplam skoru ise yalnızca medeni durum parametresinde anlamlı olarak farklı değerler almıştır ($p=0,025$). Post-Hoc Bonferroni düzeltmesine göre, bekar katılımcıların SMBÖ Toplam skoru evli katılımcılara göre yüksek bulunmuştur (Şekil 4.3).

Çizelge 4.11. Sosyo-Demografik Özelliklere Göre SMBÖ Skorları

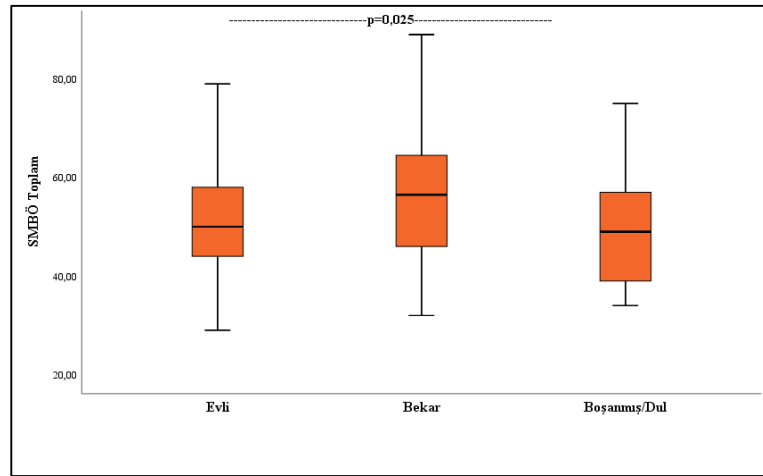
Değişkenler		n	Sanal Tolerans	p	Sanal İletişim	p	Toplam	p
Cinsiyet	Erkek	133	29,67±7,12	0,900 ^μ	23,77±6,68	0,290 ^μ	53,44±12,49	0,594 ^μ
	Kadın	122	29,73±7,21		22,98±7,5		52,71±13,54	
Medeni Durum	(1) Evli	134	28,92±6,9	0,018 ^κ	22,54±6,75	0,086 ^κ	51,46±12,42	0,025 ^κ
	(2) Bekar	92	31,27±7,06		24,72±7,28		55,99±13,1	
	(3) Boşanmış/Dul	29	28,31±7,87		23,1±7,53		51,41±13,98	
	Post-Hoc Analiz Sonuçları		2>1 (p=0,038)		-		2>1 (p=0,034)	
	Eğitim Durumu	Ortaokul Mezunu ve Altı	34	29,26±6,53	0,881 ^κ	23,59±6,93	0,119 ^κ	52,85±12,04
Lise Mezunu		80	29,77±6,54	24,6±6,9		54,38±12,18		
Üniversite Mezunu		141	29,76±7,64	22,66±7,17		52,42±13,66		
Çalışma Durumu	Hayır	71	30,3±6,38	0,352 ^μ	24,66±7,02	0,032 ^μ	54,96±11,65	0,059 ^μ
	Evet	184	29,47±7,43		22,9±7,06		52,37±13,42	
Gelir Durumu	Gelirim giderimden az	95	29,46±8,03	0,177 ^κ	23,66±7,78	0,561 ^κ	53,13±14,43	0,342 ^κ
	Gelirim giderime eşit	95	29,22±6,71		22,93±6,42		52,15±11,96	
	Gelirim giderimden fazla	65	30,74±6,35		23,68±7,01		54,42±12,25	
Beraber Yaşanılan Çocuk Varlığı	Hayır	161	30,22±7,16	0,057 ^μ	23,67±6,86	0,319 ^μ	53,89±12,8	0,111 ^μ
	Evet	94	28,8±7,08		22,91±7,46		51,71±13,25	
Çocuk Sahipliği	Yok	141	30,45±7,26	0,030 ^μ	23,55±6,98	0,685 ^μ	54±13,1	0,148 ^μ
	Var	114	28,77±6,93		23,19±7,23		51,96±12,81	
*Mann Whitney U test								
*Kruskal-Wallis H Test, Post-Hoc Bonferroni Düzeltmesi.								



Şekil 4.1. Medeni Durum ve Çocuk Sahipliğine Göre SMBÖ Sanal Tolerans Skoru



Şekil 4.2. Çalışma Durumuna Göre SMBÖ Sanal İletişim Skoru



Şekil 4.3. Medeni Duruma SMBÖ Toplam Skoru

Çizelge 4.12’de Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği Skorları ile Biyolojik Özellikler arasındaki korelasyon analizlerinin sonuçları sunulmuştur. Analiz sonuçlarında belirtilen “r” değeri korelasyon katsayısıdır. Korelasyon katsayısı -1 ile +1 arasında değer alır. Buradaki +1 pozitif tam ilişki, -1 ise negatif yönlü tam ilişkiyi işaret eder. Korelasyon katsayısı sıfıra yaklaştıkça ilişkinin kuvvetinin zayıf olduğu, -1 veya +1’e yaklaştığında ise ilişkinin kuvvetlendiği bilinmektedir. Buna göre $r=0,00$ “ilişki yok”, $r=0,01-0,29$ “düşük düzeyde ilişki”, $r=0,30-0,70$ “orta düzeyde ilişki”, $r=0,71-0,99$ “yüksek düzeyde ilişki” ve $r=1,00$ “mükemmel ilişki” olarak yorumlanır. Burada bahsedilen pozitif yönlü ilişki, ilişkinin direkt ve doğrusal olduğu anlamına gelmektedir. Başka bir ifadeyle değişkenler birlikte artıyor veya azalıyorsa, burada pozitif yönlü bir ilişkiden bahsetmek mümkündür. İlişkinin negatif yönde olması ise, ters yönlü bir ilişkiyi ifade etmektedir. Aralarındaki hareket farklı yönlerde olan değişkenlerden birisinin değeri artarken, diğerinin değerinin düşmesidir.

Analiz sonuçları, SMBÖ skorları ile biyolojik özellikler arasında istatistiki açıdan herhangi bir anlamlı ilişki olmadığını göstermiştir ($p>0,05$).

Çizelge 4.12. Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği Skorları ile Biyolojik Özellikler Arasındaki Korelasyon Analizi

		Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği		
		Sanal Tolerans	Sanal İletişim	Toplam
Yaş (yıl)	r	-0,093	-0,042	-0,073
	p	0,138	0,508	0,248
Boy (cm)	r	-0,112	-0,083	-0,119
	p	0,075	0,188	0,059
Kilo (kg)	r	-0,043	-0,065	-0,061
	p	0,497	0,299	0,329
BMI (kg/m²)	r	0,013	-0,026	-0,005
	p	0,831	0,677	0,934
^s Spearman Rho Korelasyon Analizi				

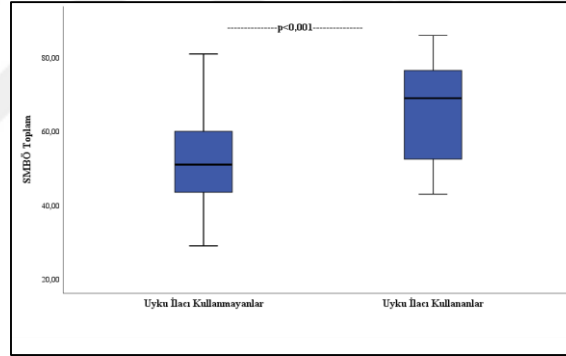
Hastalık ve ilaç kullanım bilgileri arasında SMBÖ skorlarının istatistiksel açıdan anlamlı şekilde farklılaştığı tek parametre “uyku ilacı kullanımı” olmuştur (Çizelge 4.13). SBMÖ Tolerans skoru ($p=0,001$), SBMÖ İletişim skoru ($p<0,001$)

ve SBMÖ toplam skoru ($p<0,001$) uyku ilacı kullanan katılımcılarda anlamlı şekilde yüksektir (Şekil 4.4).

Çizelge 4.13. Hastalık ve İlaç Kullanımı Bilgilerine Göre SMBÖ Skorları

Değişkenler (n=255)		n	Sanal Tolerans	p ^u	Sanal İletişim	p ^u	Toplam	p ^u
Kronik Hastalık	Hayır	193	29,75±7,28	0,804	23,3±6,82	0,867	53,04±12,96	0,999
	Evet	62	29,55±6,79		23,69±7,89		53,24±13,15	
Tanı Alınmış Psikiyatrik Hastalık	Hayır	226	29,39±6,98	0,100	23,13±6,99	0,186	52,52±12,7	0,090
	Evet	29	32,07±8,11		25,45±7,6		57,52±14,47	
Düzenli İlaç Kullanımı	Hayır	172	29,23±6,92	0,292	23,2±6,79	0,631	52,43±12,58	0,292
	Evet	83	30,66±7,55		23,8±7,68		54,46±13,76	
Uyku İlacı Kullanımı	Hayır	236	29,21±6,78	0,001	22,83±6,86	<0,001	52,04±12,35	<0,001
	Evet	19	35,79±8,84		30,37±6,15		66,16±13,87	

^uMann Whitney U test



Şekil 4.4. Uyku İlacı Kullanımına Göre SMBÖ Skorları

Sigara ve alkol kullanım durumlarına göre SBMÖ skorları istatistiki açıdan benzerdir ($p>0,05$; Çizelge 4.14).

Çizelge 4.14. Sigara ve Alkol Kullanımına Göre SMBÖ Skorları

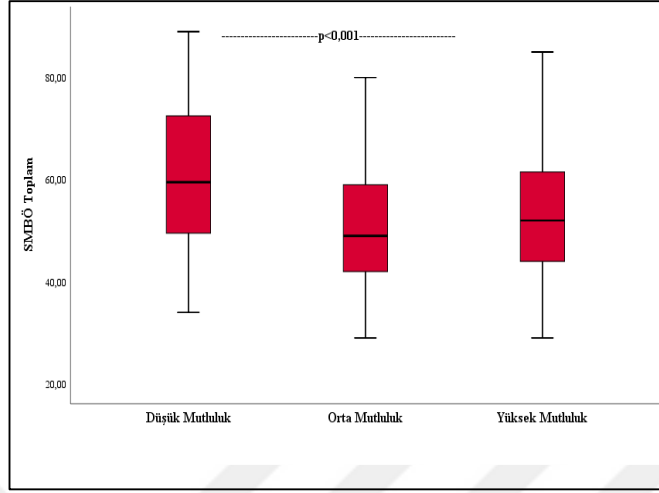
Değişkenler (n=255)		n	Sanal Tolerans	p ^k	Sanal İletişim	p ^k	Toplam	p ^k
Sigara Kullanımı	Var	117	28,94±7,05	0,366	23,38±7,9	0,438	52,32±13,79	0,603
	Yok	111	30,37±6,92		23,05±5,91		53,41±11,62	
	Bırakmış	27	30,22±8,37		24,85±7,77		55,07±14,83	
Alkol Kullanım Sıklığı	Hiç Kullanmam	92	29,18±6,56	0,120	23,12±6,69	0,326	52,3±11,88	0,192
	Nadiren Kullanırım	106	29,53±7,27		22,85±6,96		52,38±13,18	
	Haftada Birkaç Defa	50	30,26±8,07		24,32±7,31		54,58±13,99	
	Her gün	7	35±3,74		28,57±10,72		63,57±13,89	
kKruskal-Wallis H Test								

Çizelge 4.15'te yer alan analiz sonuçlarına göre, üç stres grubundaki SBMÖ skorları istatistiki açıdan benzer değerler almıştır ($p>0,05$). Mutluluk kategorilerinde ise tüm SBMÖ skorları anlamlı olarak farklılaşmaktadır. Yapılan Post-Hoc Bonferroni düzeltmesi, düşük mutluluk grubunda yer alan katılımcıların SBMÖ Sanal Tolerans, SBMÖ Sanal İletişim ve SBMÖ Toplam skorlarının orta mutluluk kategorisindeki katılımcıların ilgili skorlarına göre yüksek olduğunu göstermiştir. Bunların dışında, düşük mutluluk grubundaki katılımcıların SBMÖ Sanal Tolerans ve SBMÖ Toplam skorları, yüksek mutluluk grubundaki katılımcılara göre de yüksek bulunmuştur (Şekil 4.5).

Çizelge 4.15. Stres ve Mutluluk Düzeylerine Göre SMBÖ Skorları

Değişkenler (n=255)		n	Sanal Tolerans	p ^k	Sanal İletişim	p ^k	Toplam	p ^k
Stres Kategorileri	Düşük Stres	25	28,24±5,92	0,322	22,08±7,41	0,222	50,32±11,68	0,228
	Orta Stres	149	29,52±7,14		22,97±7,01		52,49±13,15	
	Yüksek Stres	81	30,47±7,48		24,58±7,04		55,05±12,93	
Mutluluk Kategorileri	(1) Düşük Mutluluk	44	33,86±6,33	<0,001	26,64±8,11	0,015	60,5±12,99	<0,001
	(2) Orta Mutluluk	151	28,57±7,02		22,63±6,69		51,2±12,49	
	(3) Yüksek Mutluluk	60	29,48±7,01		22,93±6,66		52,42±12,48	
	Post-Hoc Analiz Sonuçları		1>2 (p<0,001); 1>3 (p=0,006)		1>2 (p=0,012)		1>2 (p<0,001); 1>3 (p=0,014)	

^kKruskal-Wallis H Test, Post-Hoc Bonferroni Düzeltmesi.



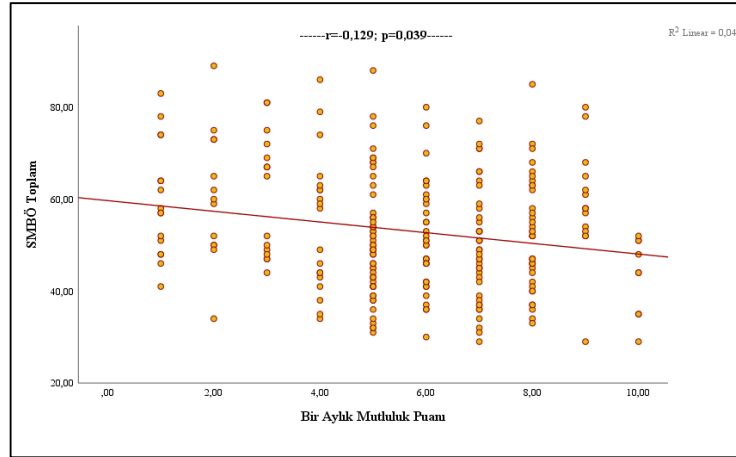
Şekil 4.5. Mutluluk Düzeylerine Göre SMBÖ Skorları

Korelasyon analizi sonuçlarına göre, mutluluk seviyesi ile SMBÖ skorları arasında negatif yönlü, düşük düzeyli anlamlı ilişkiler bulunmaktadır. Başka bir ifadeyle, mutluluk seviyesi yükselirken SMBÖ Tolerans, SMBÖ İletişim ve SMBÖ Toplam skorları anlamlı şekilde düşmektedir (Şekil 4.6).

Çizelge 4.16. Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği Skorları ile Stres ve Mutluluk Skorları Arasındaki Korelasyon Analizi

		Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği		
		Sanal Tolerans	Sanal İletişim	Toplam
Stres Seviyesi	r	0,106	0,088	0,119
	p	0,09	0,161	0,058
Mutluluk Seviyesi	r	-0,153*	-0,161**	-0,129*
	p	0,014	0,01	0,039

[§]Spearman Rho Korelasyon Analizi
 *Korelasyon 0,05 düzeyinde anlamlıdır.
 **Korelasyon 0,01 düzeyinde anlamlıdır.

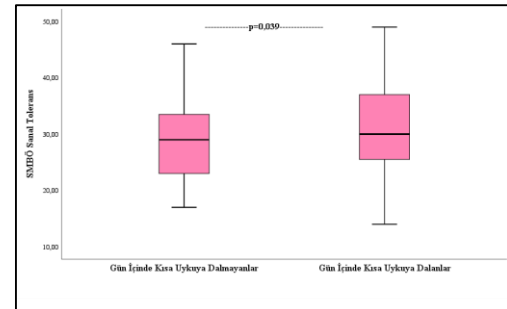
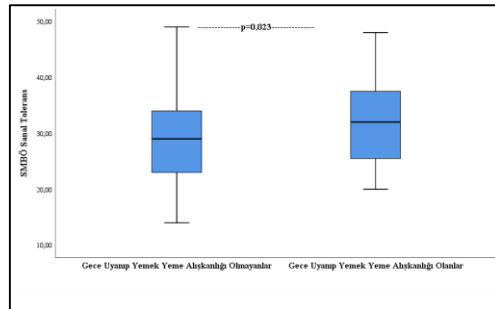
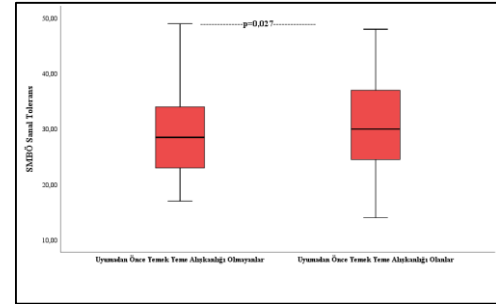
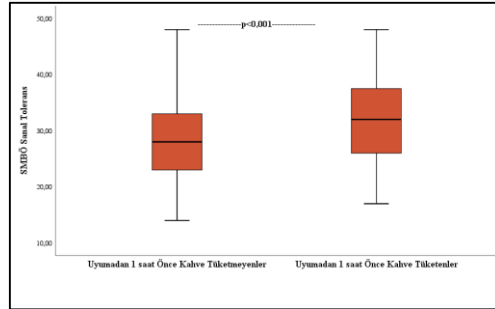


Şekil 4.6. Mutluluk Seviyesi Skorları ile SMBÖ Toplam Puanı Arasındaki Korelasyon Eğrisi

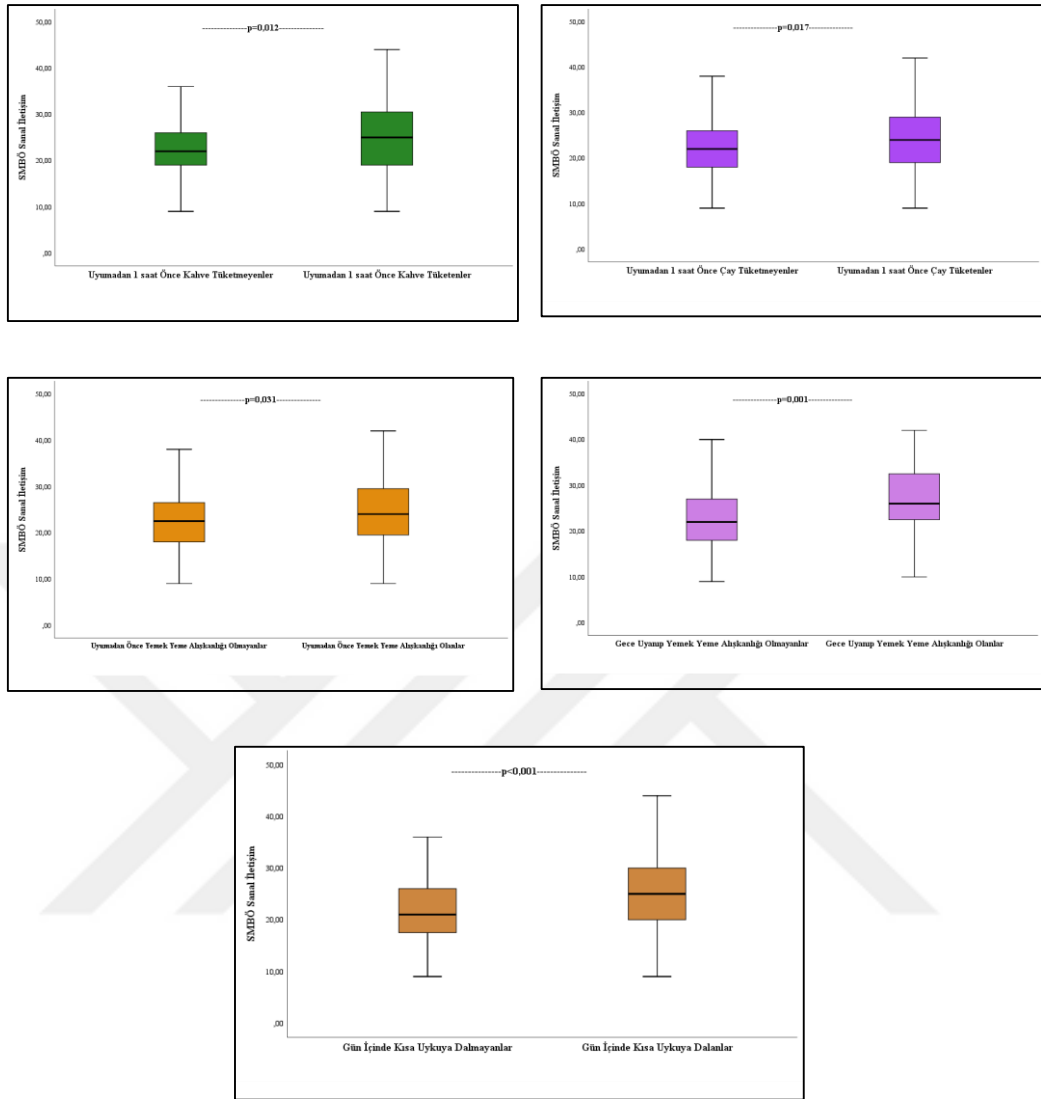
SMBÖ Sanal Tolerans, SMBÖ Sanal İletişim ve SMBÖ Toplam skorları uyumadan önce kahve tüketenlerde, uyumadan önce yemek yiyenlerde, gece uyanıp yemek yiyenlerde ve gün içinde kısa uykuya dalanlarda anlamlı şekilde yüksek çıkmıştır ($p<0,05$; Çizelge 4.17; Şekil 4.7, Şekil 4.8 ve Şekil 4.9). Uyumadan önce çay içen katılımcılarda, içmeyenlere göre SMBÖ Sanal İletişim ve SMBÖ Toplam skorlarının da anlamlı şekilde yüksek olduğu anlaşılmıştır (Şekil 4.8 ve Şekil 4.9).

Çizelge 4.17. Uyku Alışkanlıklarına Göre SMBÖ Skorları

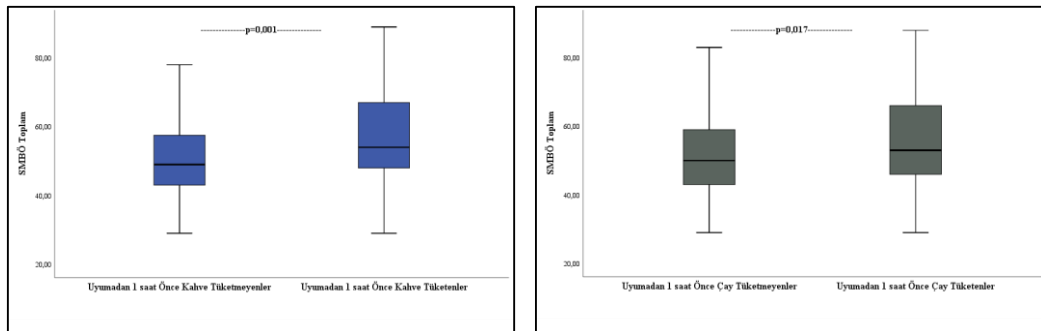
Değişkenler (n=255)		n	Sanal Tolerans	p ^u	Sanal İletişim	p ^u	Toplam	p ^u
Uyumadan 1 Saat Önce Kahve Tüketimi	Hayır	160	28,48±6,93	<0,001	22,43±6,11	0,012	50,91±11,9	0,001
	Evet	95	31,75±7,08		25,01±8,25		56,76±13,93	
Uyumadan 1 Saat Önce Çay Tüketimi	Hayır	150	29,01±7,05	0,056	22,49±6,49	0,017	51,5±12,43	0,017
	Evet	105	30,69±7,2		24,68±7,7		55,36±13,47	
Uyumadan Önce Kitap Okuma	Hayır	180	29,3±6,91	0,183	23,08±6,87	0,354	52,38±12,59	0,239
	Evet	75	30,65±7,65		24,15±7,55		54,8±13,82	
Uyumadan Önce Ilık Duş Alma	Hayır	171	29,43±7,08	0,478	22,82±7,22	0,075	52,25±13,16	0,153
	Evet	84	30,25±7,3		24,55±6,67		54,8±12,53	
Uyumadan Önce Yemek Yeme	Hayır	168	29,03±6,98	0,027	22,65±6,55	0,031	51,68±12,31	0,022
	Evet	87	30,99±7,33		24,83±7,84		55,82±13,86	
Gece Uyanıp Yemek Yeme	Hayır	208	29,22±7,09	0,023	22,64±6,6	0,001	51,86±12,43	0,003
	Evet	47	31,83±7,11		26,72±8,19		58,55±14,07	
Uyurken Işığı Açık Bırakma	Hayır	222	29,39±7,08	0,084	23,23±6,96	0,394	52,62±12,91	0,135
	Evet	33	31,79±7,38		24,45±7,85		56,24±13,26	
Uyurken Kalın Perde Kullanımı	Hayır	112	29±6,76	0,252	23,34±6,84	0,816	52,34±12,28	0,661
	Evet	143	30,24±7,42		23,43±7,29		53,68±13,53	
Gün İçinde Kısa Uyku	Hayır	144	28,78±6,53	0,039	21,73±6,39	<0,001	50,51±11,55	0,002
	Evet	111	30,89±7,74		25,55±7,38		56,44±13,99	
*Mann Whitney U test								

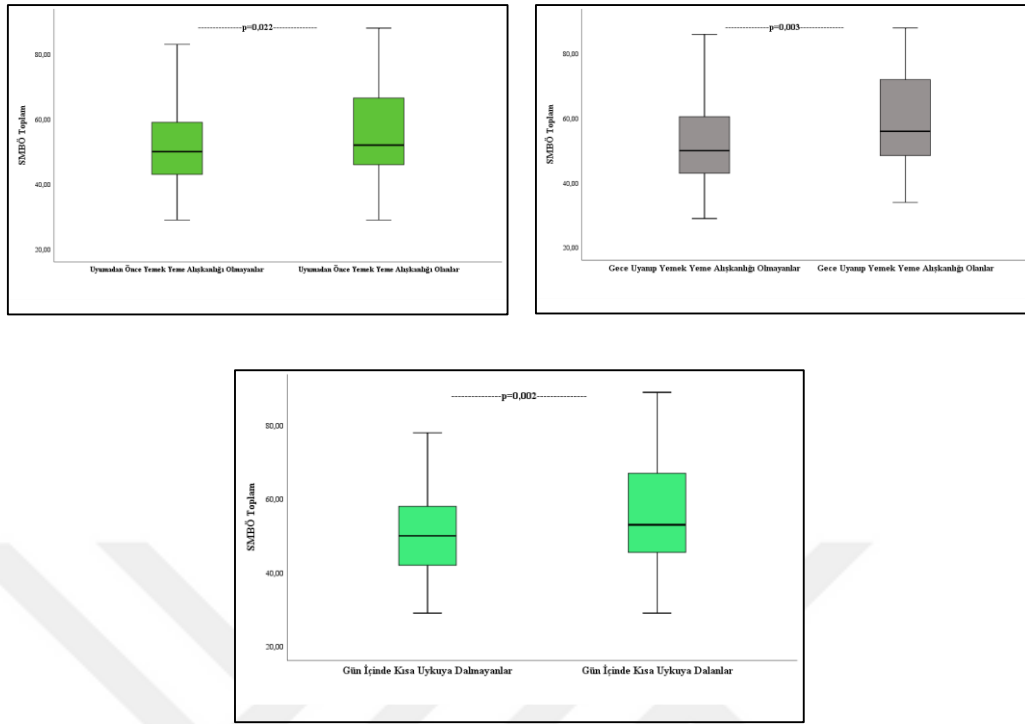


Şekil 4.7. Uyku Alışkanlıklarına Göre SMBÖ Sanal Tolerans Skorları



Şekil 4.8. Uyku Alışkanlıklarına Göre SMBÖ Sanal İletişim Skorları



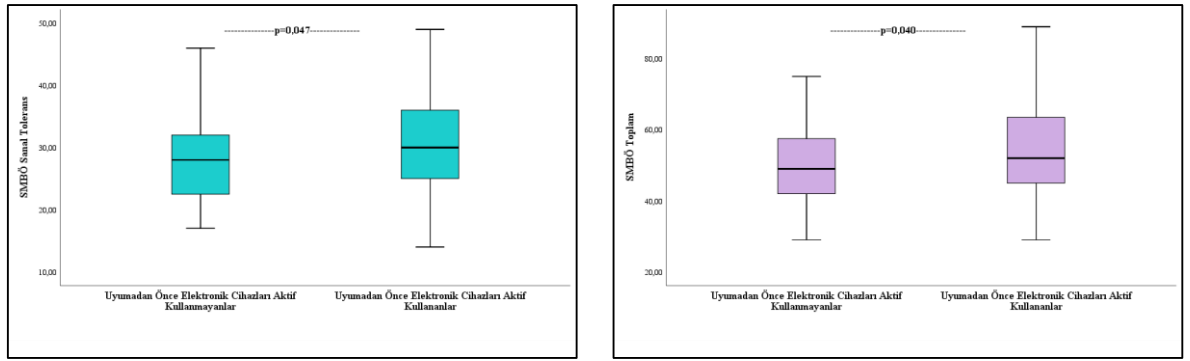


Şekil 4.9. Uyku Alışkanlıklarına Göre SMBÖ Toplam Skorları

Katılımcıların yattıkları odada cep telefonu, bilgisayar veya televizyon varlığı SMBÖ skorlarında istatistiki açıdan herhangi bir anlamlı farklılık yaratmazken, bu cihazları aktif kullanan katılımcıların SMBÖ Sanal Tolerans ($p=0,047$) ve SMBÖ Toplam ($p=0,040$) skorları anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur (Çizelge 4.18; Şekil 4.10).

Çizelge 4.18. Elektronik Cihaz Kullanım Bilgilerine Göre SMBÖ Skorları

Değişkenler (n=255)		n	Sanal Tolerans	p ⁱⁱ	Sanal İletişim	p ⁱⁱ	Toplam	p ⁱⁱ
Yatak Odasında Elektronik Cihaz Varlığı	Hayır	36	29,58±6,9	0,940	21,92±5,5	0,222	51,5±10,68	0,529
	Evet	219	29,72±7,2		23,63±7,29		53,35±13,33	
Uykudan Önce Elektronik Cihazın Aktif Kullanımı	Hayır	56	27,96±6,6	0,047	21,87±5,97	0,077	49,84±11,11	0,040
	Evet	199	30,19±7,24		23,82±7,32		54,01±13,35	
pMann Whitney U test								



Şekil 4.10. Uykudan Önce Aktif Elektronik Cihaz Kullanım Durumuna Göre SMBÖ Sanal Tolerans ve SMBÖ Toplam Skoru

Düzenli egzersiz yapma ve gece vardiyasında çalışma durumlarına göre SMBÖ skorlarında herhangi bir anlamlı farklılık görülmemiştir ($p>0,05$; Çizelge 4.19).

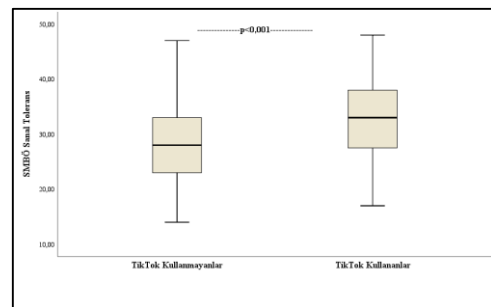
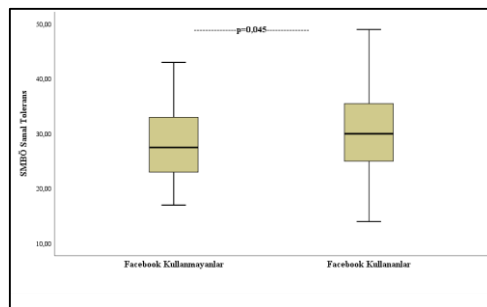
Çizelge 4.19. Düzenli Egzersiz ve Gece Vardiyası Çalışma Bilgilerine Göre SMBÖ Skorları

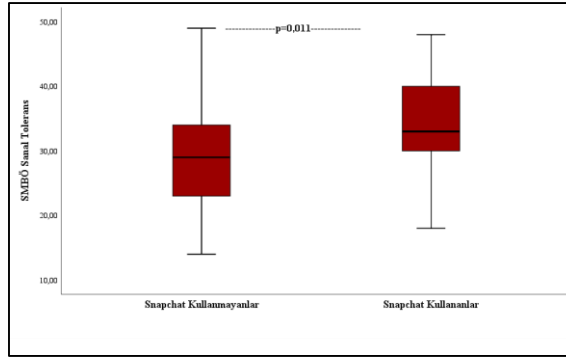
Değişkenler (n=255)		n	Sanal Tolerans	p ^u	Sanal İletişim	p ^u	Toplam	p ^u
Düzenli Egzersiz	Hayır	183	29,59±7,27	0,565	23,46±7,59	0,742	53,05±13,72	0,537
	Evet	72	29,97±6,86		23,22±5,63		53,19±10,96	
Gece Vardiyası	Hayır	206	29,67±7	0,988	23,69±7,22	0,096	53,35±13,09	0,418
	Evet	49	29,84±7,81		22,14±6,36		51,98±12,61	
uMann Whitney U test								

Çizelge 4.20’de ise kullanılan sosyal medya platformlarına göre SMBÖ skorlarında anlamlı bir farklılık olup olmadığına ilişkin yapılan analiz sonuçları görülmektedir. Buna göre, Facebook hesabı olanların ve TikTok hesabı olanların SMBÖ Sanal Tolerans, SMBÖ Sanal İletişim ve SMBÖ Toplam skorları; Youtube kullanıcılarının SMBÖ Sanal İletişim ve SMBÖ Toplam skorları ve Snapchat kullanıcılarının SMBÖ Sanal Tolerans ve SMBÖ Toplam skorlarının anlamlı şekilde yüksek olduğu anlaşılmıştır ($p<0,05$; Şekil 4.11, Şekil 4.12 ve Şekil 4.13).

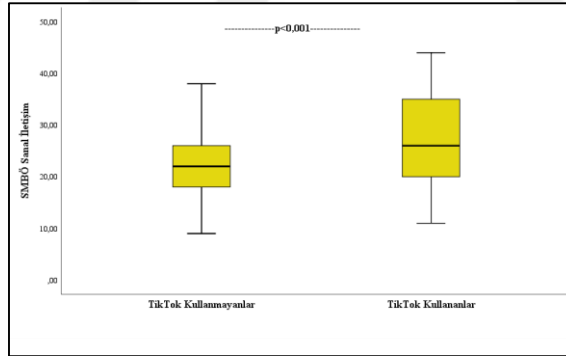
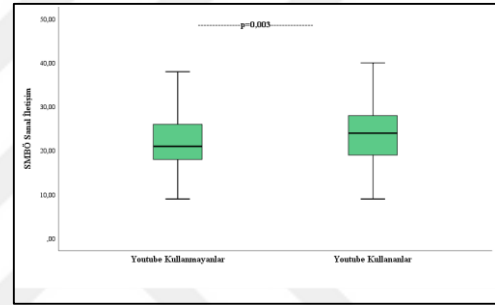
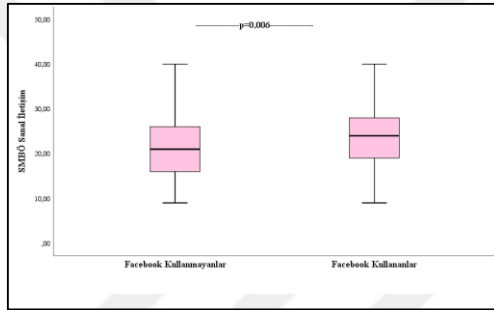
Çizelge 4.20. Kullanılan Sosyal Medya Platformlarına Göre SMBÖ Skorları

Değişkenler (n=255)		n	Sanal Tolerans	p ^µ	Sanal İletişim	p ^µ	Toplam	p ^µ
WhatsApp	Yok	8	29,75±7,7	0,957	23,5±5,26	0,824	53,25±11,36	0,990
	Var	247	29,7±7,15		23,39±7,14		53,09±13,05	
Facebook	Yok	84	28,35±6,62	0,045	21,68±7,09	0,006	50,02±12,68	0,008
	Var	171	30,36±7,32		24,23±6,94		54,6±12,9	
Instagram	Yok	33	28,48±5,18	0,415	22,12±6,31	0,246	50,61±9,82	0,306
	Var	222	29,88±7,39		23,58±7,18		53,46±13,37	
X (Twitter)	Yok	134	29,13±6,94	0,168	22,77±6,82	0,129	51,9±12,59	0,117
	Var	121	30,32±7,35		24,08±7,33		54,4±13,34	
Youtube	Yok	98	28,92±7,1	0,130	21,65±6,67	0,003	50,57±12,54	0,016
	Var	157	30,18±7,16		24,48±7,13		54,66±13,05	
TikTok	Yok	188	28,57±6,73	<0,001	22,23±6,24	<0,001	50,8±11,64	<0,001
	Var	67	32,85±7,4		26,66±8,24		59,51±14,42	
Snapchat	Yok	234	29,33±6,98	0,011	23,18±6,97	0,293	52,51±12,75	0,030
	Var	21	33,81±7,87		25,71±8,08		59,52±14,18	
LinkedIn	Yok	234	29,59±7,2	0,254	23,21±7,09	0,155	52,79±13	0,163
	Var	21	30,95±6,61		25,43±6,87		56,38±12,61	
Foursquare	Yok	254	29,69±7,16	0,808	23,42±7,08	0,369	53,11±13,01	0,769
	Var	1	31±.		17±.		48±.	
Diğer	Yok	250	29,76±7,16	0,391	23,43±7,11	0,577	53,19±13,02	0,483
	Var	5	26,6±6,47		21,4±5,94		48±10,79	
µMann Whitney U test								

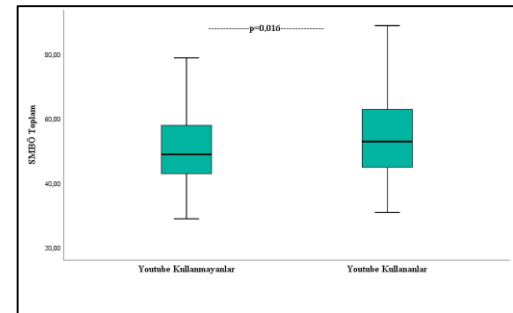
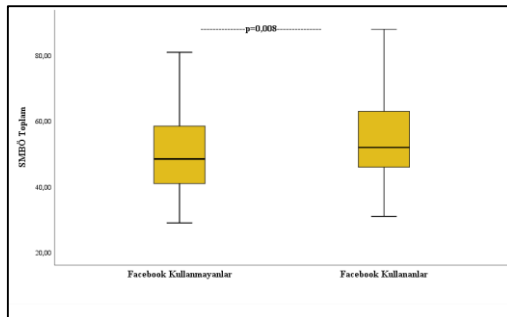


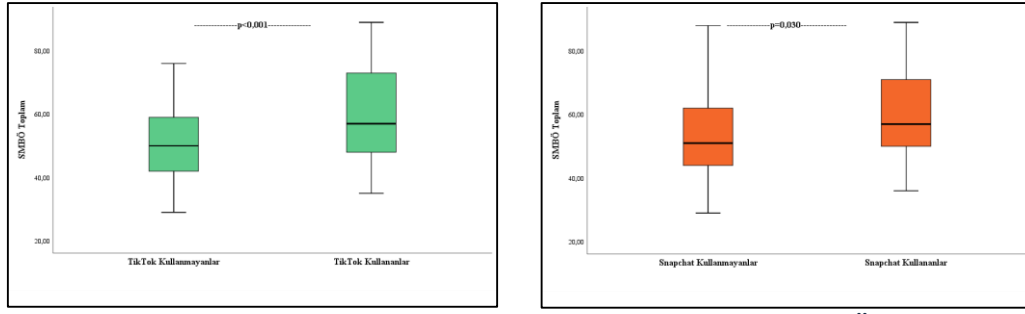


Şekil 4.11. Kullanılan Sosyal Medya Platformlarına Göre SMBÖ Sanal Tolerans Skoru



Şekil 4.12. Kullanılan Sosyal Medya Platformlarına Göre SMBÖ Sanal İletişim Skoru





Şekil 4.13. Kullanılan Sosyal Medya Platformlarına Göre SMBÖ Toplam Skoru

Sosyal medya kullanım amaçlarına göre SMBÖ skorları istatistiki açıdan benzer değerler almıştır ($p>0,05$; Çizelge 4.21).

Çizelge 4.21. Sosyal Medya Kullanım Amaçlarına Göre SMBÖ Skorları

Değişkenler (n=255)		n	Sanal Tolerans	p ^k	Sanal İletişim	p ^k	Toplam	p ^k
Sosyal Medyayı Kullanım Amacı	Foto/Video Paylaşımı	50	30,92±7,06	0,158	25,02±8,38	0,228	55,94±14,31	0,234
	Arkadaşların Paylaşımlarını Takip	67	30,03±6,92		23,94±7,43		53,97±12,95	
	Ünlüleri Takip	6	35±7,56		27,17±7		62,17±13,69	
	Haberleri Takip	46	27,96±6,9		22,52±6,25		50,48±11,66	
	Eğitim	6	25±4,52		21,5±2,74		46,5±5,32	
	İş	26	28,62±7,31		23,23±6,19		51,85±12,39	
	Oyun/Eğlence	16	32,31±8,09		23,38±7,51		55,69±14,47	
	Komik Paylaşımlar	19	30,11±7,84		21,63±6,62		51,74±13,64	
	Kişisel Gelişim	12	28,33±6,88		22,33±5,4		50,67±11,55	
	Diğer	7	28±5,74		17,86±4,3		45,86±9,82	
kKruskal-Wallis H Test								

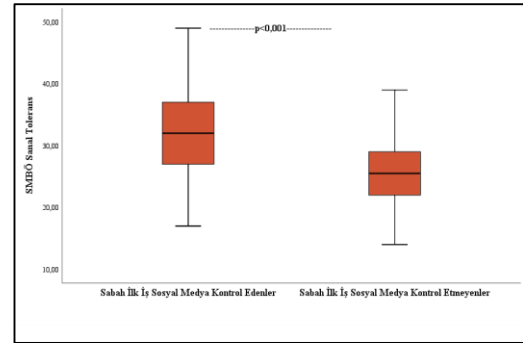
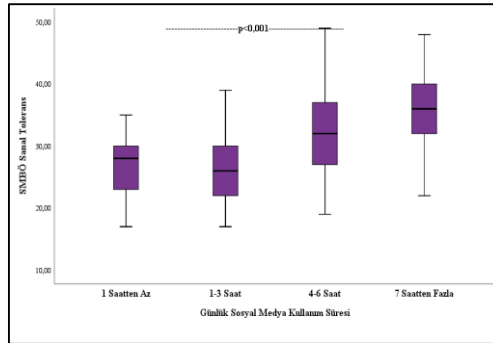
Sosyal medya kullanımına ilişkin diğer alışkanlıklara göre SMBÖ skorları analiz edilmiş ve sonuçlar Çizelge 4.22’de gösterilmiştir. SMBÖ Sanal Tolerans skoru “uyumadan önce sosyal medya hesabına bakma” ($p=0,015$), “günlük sosyal medya kullanım süresi” ($p<0,001$) ve “sabah ilk iş sosyal medya hesabı kontrolü” ($p<0,001$) parametrelerinde anlamlı farklılıklar göstermiştir. Sabah ilk iş sosyal medya hesabına bakan kişilerde anlamlı şekilde yüksek değerler alan SMBÖ Sanal Tolerans skorunun anlamlı farklılıklar gösterdiği diğer parametrelerin hangi alt

kategorilerinde farklılaştığını görmek için Post-Hoc Bonferroni düzeltmesi yapılmıştır. Yapılan ileri analiz sonucunda, “uyumadan önce sosyal medya hesabına bakma” parametresindeki anlamlılık kaybolmuştur. Başka bir ifadeyle, ileri analiz “uyumadan önce sosyal medya hesabına bakma” parametresinin alt kategorilerinde SMBÖ Sanal Tolerans skorunun istatistiki açıdan benzer olduğunu ortaya koymuştur. “Günlük sosyal medya kullanım süresi” parametresinde ise günde 4-6 saat arasında sosyal medya kullanan katılımcıların SMBÖ Sanal Tolerans skorunun, günlük 1 saatten az ve günlük 2 ile 3 saat aralığında sosyal medya kullanan katılımcılara göre anlamlı şekilde yüksek olduğu anlaşılmıştır. Benzer durum günlük 7 saatten fazla sosyal medya kullanan katılımcılar için de geçerlidir (Şekil 4.14).

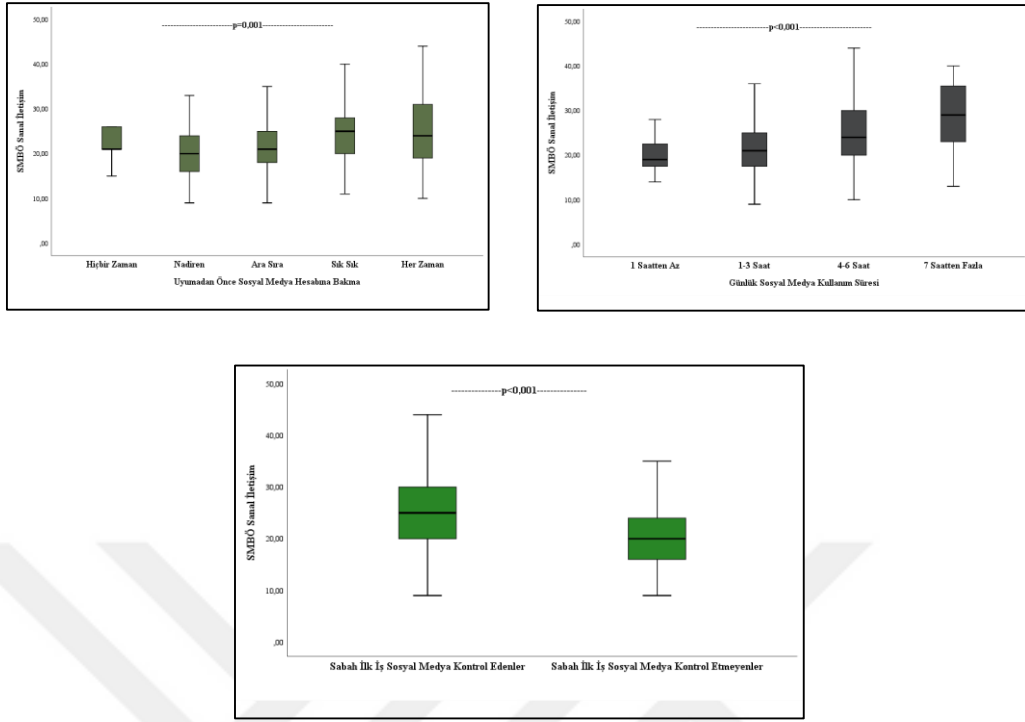
SMBÖ Sanal İletişim ve SMBÖ Toplam skorları da “uyumadan önce sosyal medya hesabına bakma”, “günlük sosyal medya kullanım süresi” ve “sabah ilk iş sosyal medya hesabı kontrolü” parametrelerinde anlamlı şekilde farklılık göstermiştir ($p<0,05$). Her iki skor, sabah ilk iş sosyal medya hesabına bakan kişilerde anlamlı şekilde yüksektir. Yine her iki skorun, “Günlük sosyal medya kullanım süresi” parametresinde de SMBÖ Sanal Tolerans skorunda olduğu gibi, günde 4-6 saat arasında sosyal medya kullanan ve günde 7 saatten fazla bir süre sosyal medya kullanan katılımcıların skorunun, günlük 1 saatten az ve günlük 2 ile 3 saat aralığında sosyal medya kullanan katılımcıların skoruna göre yüksek olduğu görülmüştür. SMBÖ Sanal İletişim ve SMBÖ Toplam skorları uyumadan önce “her zaman” sosyal medya hesabını kontrol eden kişilerde ve uyumadan önce “sık sık” sosyal medya hesabını kontrol eden kişilerde, sosyal medya hesabını uyumadan önce nadiren kontrol eden kişilere göre anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur (Şekil 4.15 ve Şekil 4.16).

Çizelge 4.22. Sosyal Medya Kullanım Alışkanlıklarına Göre SMBÖ Skorları

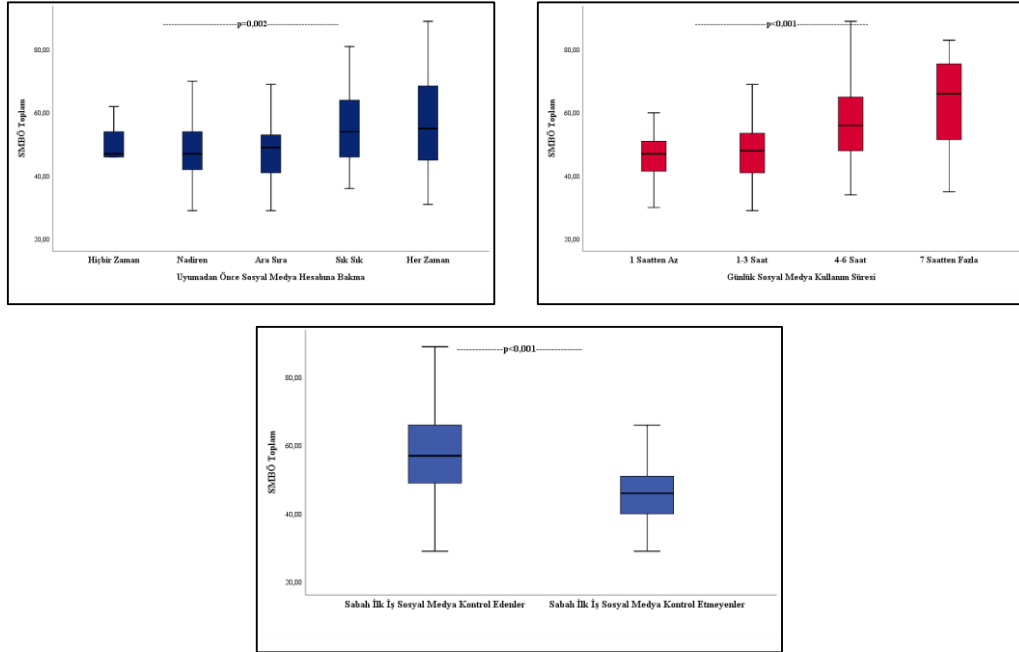
Değişkenler (n=255)		n	Sanal Tolerans	p	Sanal İletişim	p	Toplam	p
Uyumadan Önce Sosyal Medya Hesabına Bakma	(1) Hiçbir Zaman	5	26,4±6,8	0,015	21,8±4,55	0,001	48,2±11,1	0,002
	(2) Nadiren	45	27,84±5,97		20,11±5,27		47,96±9,71	
	(3) Ara Sıra	53	28,06±7,15		21,7±6,55		49,75±12,46	
	(4) Sık Sık	81	30,56±6,66		24,57±6,42		55,12±11,65	
	(5) Her Zaman	71	31,35±7,94		25,51±8,3		56,86±15,12	
	Post-Hoc Analiz Sonuçları		1=2=3=4=5 (p>0,05)			5>2 (p=0,002) 4>2 (p=0,004)		5>2 (p=0,012) 4>2 (p=0,024)
Sosyal Medya Kullanım Süresi	1 Yıldan Az	4	28±7,44	0,236	21,25±5,56	0,383	49,25±12,04	0,609
	1-5 Yıl Arası	30	32,47±7,42		25,7±8		58,17±14,76	
	5-10 Yıl Arası	91	29,23±6,86		23,37±6,39		52,6±11,57	
	10 Yıldan Fazla	130	29,44±7,21		22,94±7,31		52,38±13,38	
Günlük Sosyal Medya Kullanım Süresi	(1) 1 Saatten Az	23	26,96±6,13	<0,001	19,78±4,6	<0,001	46,74±9,18	<0,001
	(2) 1-3 Saat	112	26,98±5,45		21,04±5,82		48,02±10,11	
	(3) 4-6 Saat	85	32,01±7,23		25,2±7,19		57,21±12,71	
	(4) 7 Saatten Fazla	35	34,57±8		28,91±7,47		63,49±14,37	
	Post-Hoc Analiz Sonuçları		3>1 (p=0,014) 4>1 (p<0,001) 3>2 (p<0,001) 4>2 (p<0,001)		3>1 (p=0,006) 4>1 (p<0,001) 3>2 (p=0,001) 4>2 (p<0,001)		3>1 (p=0,003) 4>1 (p<0,001) 3>2 (p<0,001) 4>2 (p<0,001)	
	Sabah İlk İş Sosyal Medya Hesabı Kontrolü	Evet	157	32,18±7,11	<0,001	25,37±7,36	<0,001	57,55±13,14
Hayır		98	25,71±5,14	20,22±5,25		45,94±8,93		
aMann Whitney U test bKruskal-Wallis H Test, Post-Hoc Bonferroni Düzeltmesi								



Şekil 4.14. Sosyal Medya Kullanım Alışkanlıklarına Göre SMBÖ Sanal Tolerans Skoru



Şekil 4.15. Sosyal Medya Kullanım Alışkanlıklarına Göre SMBÖ Sanal Tolerans Skoru



Şekil 4.16. Sosyal Medya Kullanım Alışkanlıklarına Göre SMBÖ Sanal Tolerans Skoru

Çalışmanın bu bölümünden itibaren, Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği (SMBÖ) için yapılan analizlerin tamamı Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKI) Toplam Skoru için de yapılmıştır. Çizelge 4.23'te görülen sosyo-demografik özelliklerin tamamında PUKI toplam skoru benzer değerler almıştır ($p>0,05$).

Çizelge 4.23. Sosyo-Demografik Özelliklere Göre PUKI Toplam Skoru

Değişkenler (n=255)		n	PUKI Toplam	p
Cinsiyet	Erkek	133	6,7±3,14	0,287 ^u
	Kadın	122	6,43±3,41	
Medeni Durum	Evli	134	6,32±3,23	0,376 ^k
	Bekar	92	6,89±3,22	
	Boşanmış/Dul	29	6,69±3,61	
Eğitim Durumu	Ortaokul Mezunu ve Altı	34	6,47±3,42	0,808 ^k
	Lise Mezunu	80	6,64±3,13	
	Üniversite Mezunu	141	6,55±3,33	
Çalışma Durumu	Hayır	71	5,96±2,45	0,214 ^u
	Evet	184	6,8±3,51	
Gelir Durumu	Gelirim giderimden az	95	6,74±3,43	0,668 ^k
	Gelirim giderime eşit	95	6,61±3,35	
	Gelirim giderimden fazla	65	6,26±2,93	
Beraber Yaşanılan Çocuk Varlığı	Hayır	161	6,51±3	0,846 ^u
	Evet	94	6,67±3,7	
Çocuk Sahipliği	Yok	141	6,58±3,09	0,674 ^u
	Var	114	6,55±3,49	
°Mann Whitney U test				
^k Kruskal-Wallis H Test				

PUKI Toplam skoru ile katılımcıların biyolojik özellikleri arasında da herhangi bir anlamlı ilişkiye rastlanmamıştır ($p>0,05$; Çizelge 4.24).

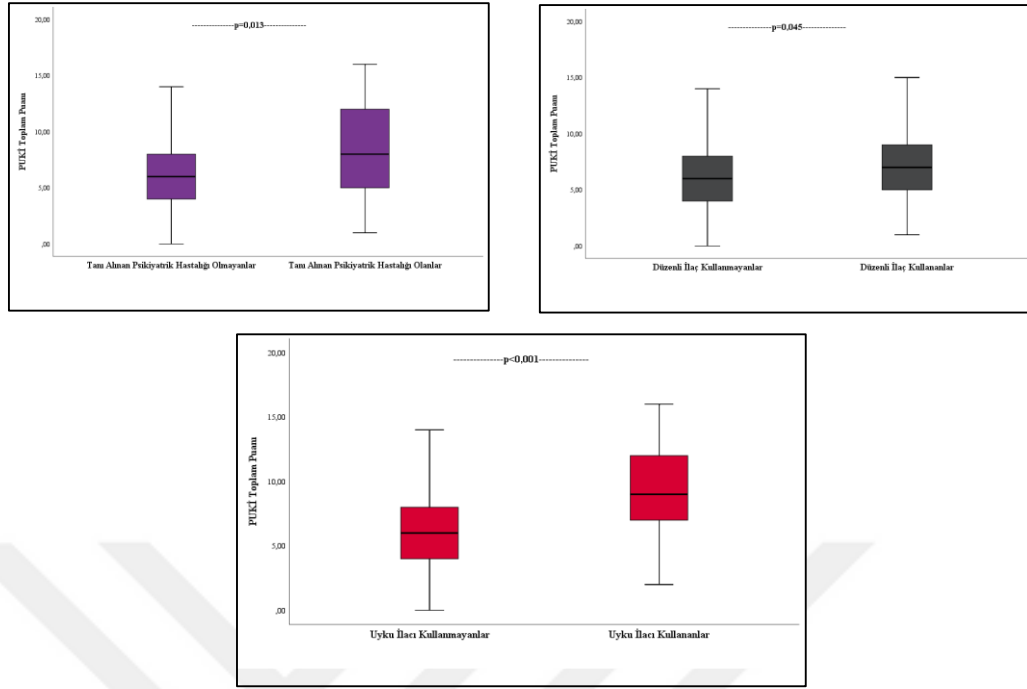
Çizelge 4.24. PUKI Toplam Skoru ile Biyolojik Özellikler Arasındaki Korelasyon Analizi

		PUKI Toplam Skoru
Yaş (yıl)	r	-0,056
	p	0,369
Boy (cm)	r	-0,007
	p	0,911
Kilo (kg)	r	0,032
	p	0,612
BMİ (kg/m²)	r	0,06
	p	0,341
^s Spearman Rho Korelasyon Analizi		

PUKI Toplam skoru kronik hastalık varlığına göre istatistiki açıdan herhangi bir farklılık göstermemiştir ($p=0,106$; Çizelge 4.25). Ancak, tanı almış psikiyatrik hastalığı olanlarda ($p=0,013$), düzenli ilaç kullananlarda ($p=0,045$) ve uyku ilacı kullananlarda PUKI toplam skoru anlamlı olarak daha yüksek değerler almıştır (Şekil 4.17).

Çizelge 4.25. Hastalık ve İlaç Kullanımı Bilgilerine Göre PUKI Toplam Skoru

Değişkenler (n=255)		n	PUKI Toplam Skoru	p ^u
Kronik Hastalık	Hayır	193	6,36±3,17	0,106
	Evet	62	7,23±3,51	
Tanı Alınmış Psikiyatrik Hastalık	Hayır	226	6,36±3,12	0,013
	Evet	29	8,21±3,94	
Düzenli İlaç Kullanımı	Hayır	172	6,25±3,1	0,045
	Evet	83	7,23±3,53	
Uyku İlacı Kullanımı	Hayır	236	6,34±3,12	<0,001
	Evet	19	9,42±3,83	
uMann Whitney U test				



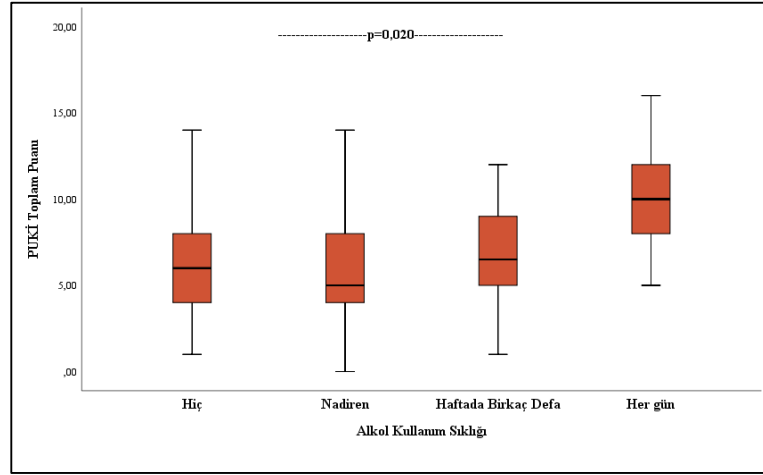
Şekil 4.17. Hastalık ve İlaç Kullanımı Bilgilerine Göre PUKI Toplam Skoru

Sigara kullanım durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermeyen PUKI toplam skoru alkol kullanım sıklığı parametresinde anlamlı şekilde farklılaşmıştır ($p=0,020$; Çizelge 4.26). Post-Hoc Bonferroni düzeltmesine göre, her gün alkol tüketen kişilerin PUKI toplam skoru nadiren alkol tüketenlerin PUKI toplam skoruna göre yüksek değer almıştır (Şekil 4.18).

Çizelge 4.26. Sigara ve Alkol Kullanımına Göre PUKI Toplam Skoru

Değişkenler (n=255)		n	PUKI Toplam Skoru	p^k	Post-Hoc Analiz Sonucu
Sigara Kullanımı	Var	117	6,65±3,3	0,869	-
	Yok	111	6,44±3,03		
	Bırakmış	27	6,74±4,13		
Alkol Kullanım Sıklığı	(1) Hiç Kullanmam	92	6,55±3,19	0,020	4>2 ($p=0,030$)
	(2) Nadiren Kullanırım	106	6,17±3,28		
	(3) Haftada Birkaç Defa	50	6,94±3,08		
	(4) Her gün	7	10,14±3,76		

^kKruskal-Wallis H Test, Post-Hoc Bonferroni Düzeltmesi.



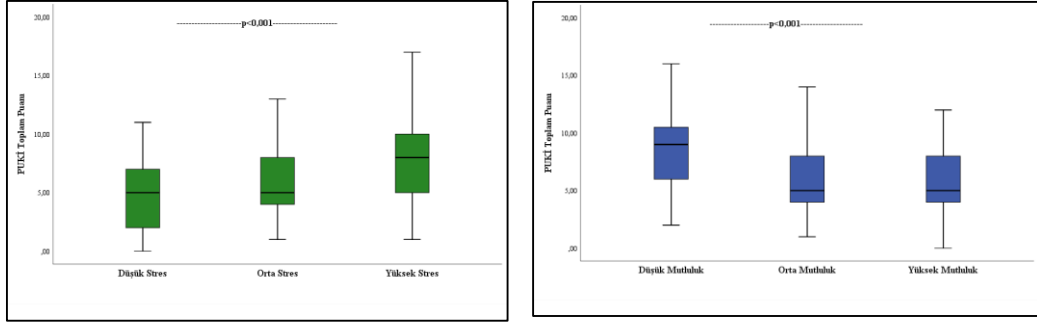
Şekil 4.18. Alkol Kullanımına Göre PUKI Toplam Skoru

Yüksek stres grubunda yer alan kişilerin PUKI toplam skoru, düşük ve orta stres gruplarındaki kişilerin PUKI toplam skoruna göre istatistiki açıdan anlamlı şekilde daha yüksektir. Düşük mutluluk grubundaki kişilerin de PUKI toplam skorlarının orta ve yüksek mutluluk gruplarındaki kişilerin skorlarına göre anlamlı olarak yüksek olduğu anlaşılmıştır ($p<0,001$; Çizelge 4.27; Şekil 4.19).

Çizelge 4.27. Stres ve Mutluluk Düzeylerine Göre PUKI Toplam Skoru

Değişkenler (n=255)		n	PUKI Toplam Skoru	p^k	Post-Hoc Analiz Sonucu
Stres Kategorileri	(1) Düşük Stres	25	4,96±2,81	<0,001	3>1 (p=0,002) 3>2 (p=0,004)
	(2) Orta Stres	149	6,18±2,91		
	(3) Yüksek Stres	81	7,78±3,65		
Mutluluk Kategorileri	(1) Düşük Mutluluk	44	8,41±3,17	<0,001	1>2 (p<0,001) 1>3 (p<0,001)
	(2) Orta Mutluluk	151	6,28±3,23		
	(3) Yüksek Mutluluk	60	5,93±3,01		

^kKruskal-Wallis H Test, Post-Hoc Bonferroni Düzeltmesi.

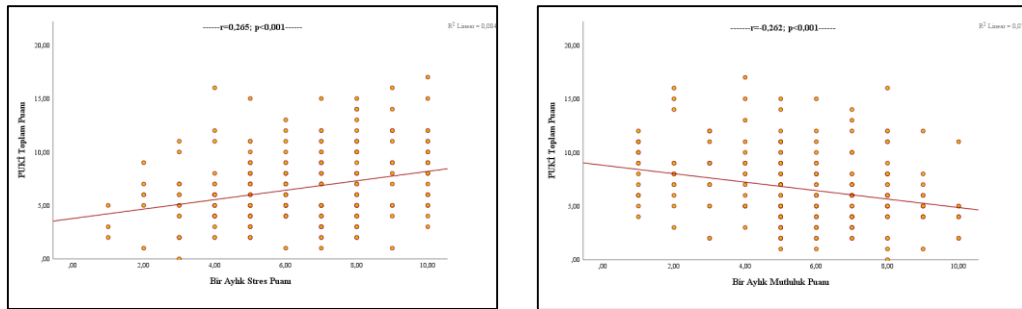


Şekil 4.19. Stres ve Mutluluk Düzeylerine Göre PUKİ Toplam Skoru

Stres seviyesi yükseldiğinde anlamlı şekilde arttığı ($r=0,265$; $p<0,001$) anlaşılan PUKİ toplam skorunun mutluluk seviyesi arttığında ise anlamlı olarak düştüğü ($r=-0,262$; $p<0,001$) görülmüştür (Çizelge 4.28; Şekil 4.20). Her iki ilişki de düşük düzeylidir.

Çizelge 4.28. PUKİ Toplam Skoru ile Stres ve Mutluluk Skorları Arasındaki Korelasyon Analizi

		PUKİ Toplam Skoru
Stres Seviyesi	r	0,265**
	p	<0,001
Mutluluk Seviyesi	r	-0,262**
	p	<0,001
Spearman Rho Korelasyon Analizi		
**Korelasyon 0,01 düzeyinde anlamlıdır.		

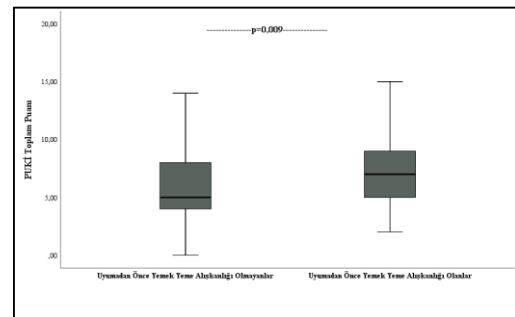
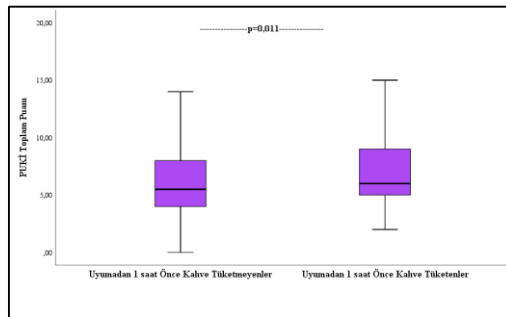


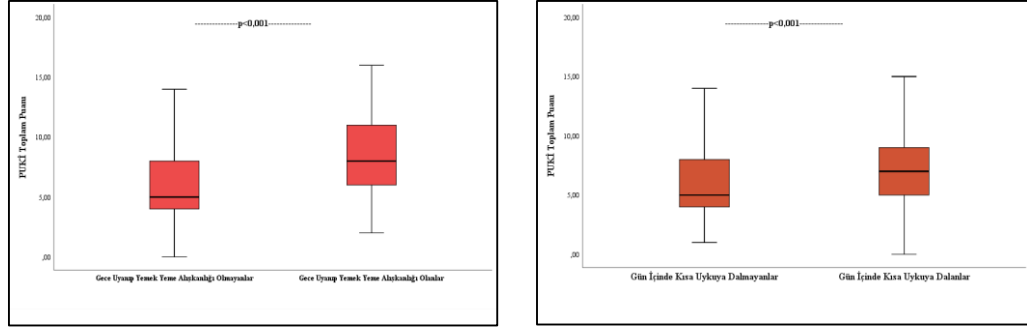
Şekil 4.20. PUKİ Toplam Skoru ile Stres ve Mutluluk Skorları Arasındaki Korelasyon Eğrileri

PUKI toplam skorunun anlamlı olarak farklılaştığı uyku alışkanlıkları “uyumadan 1 saat önce kahve tüketimi” ($p=0,011$), “uyumadan önce yemek yeme” ($p=0,009$), “gece uyanıp yemek yeme” ($p<0,001$) ve “gün içinde kısa uyku” ($p<0,001$) parametreleridir (Çizelge 4.29). Uyumadan önce kahve tüketen, uyumadan önce yemek yiyen, gece uyanıp yemek yiyen ve gün içinde kısa uykuya dalan katılımcıların PUKI toplam skorları anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur (Şekil 4.21).

Çizelge 4.29. Uyku Alışkanlıklarına Göre PUKI Toplam Skoru

Değişkenler (n=255)		n	PUKI Toplam Skoru	p ^u
Uyumadan 1 Saat Önce Kahve Tüketimi	Hayır	160	6,14±3,11	0,011
	Evet	95	7,29±3,41	
Uyumadan 1 Saat Önce Çay Tüketimi	Hayır	150	6,37±3,27	0,242
	Evet	105	6,85±3,26	
Uyumadan Önce Kitap Okuma	Hayır	180	6,67±3,22	0,325
	Evet	75	6,32±3,4	
Uyumadan Önce Ilık Duş Alma	Hayır	171	6,36±3,25	0,079
	Evet	84	7±3,29	
Uyumadan Önce Yemek Yeme	Hayır	168	6,2±3,22	0,009
	Evet	87	7,29±3,26	
Gece Uyanıp Yemek Yeme	Hayır	208	6,19±3,17	<0,001
	Evet	47	8,26±3,23	
Uyurken Işığı Açık Bırakma	Hayır	222	6,53±3,31	0,475
	Evet	33	6,85±2,99	
Uyurken Kalın Perde Kullanımı	Hayır	112	6,44±3,21	0,772
	Evet	143	6,67±3,32	
Gün İçinde Kısa Uyku	Hayır	144	5,97±3,15	<0,001
	Evet	111	7,35±3,27	
uMann Whitney U test				



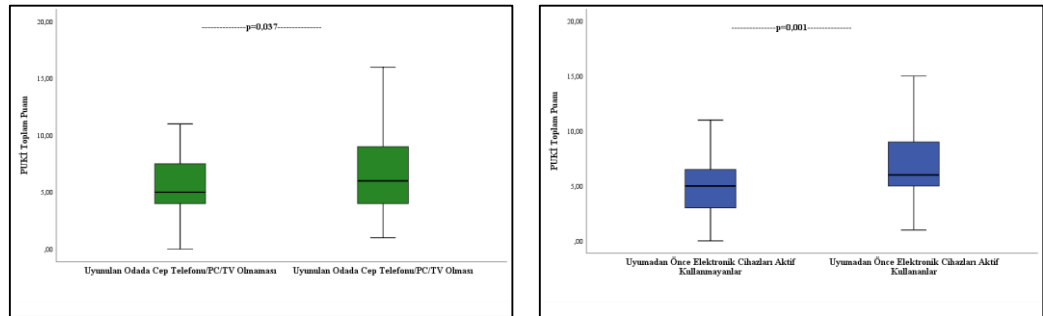


Şekil 4.21. Uyku Alışkanlıklarına Göre PUKI Toplam Skoru

Yatak odasında cep telefonu, bilgisayar ve televizyon gibi elektronik cihazların olduğu kişilerde ($p=0,037$) ve bu cihazları aktif kullanan kişilerde ($p=0,001$) PUKI toplam skorunun anlamlı şekilde yüksek olduğu görülmüştür (Çizelge 4.30; Şekil 4.22).

Çizelge 4.30. Elektronik Cihaz Kullanım Bilgilerine Göre PUKI Toplam Skoru

Değişkenler (n=255)		n	PUKI Toplam Skoru	p [#]
Yatak Odasında Cep Telefonu/PC/TV Varlığı	Hayır	36	5,39±2,78	0,037
	Evet	219	6,76±3,31	
Uykudan Önce Cep Telefonu/PC/TV Aktif Kullanımı	Hayır	56	5,32±2,98	0,001
	Evet	199	6,92±3,27	
#Mann Whitney U test				

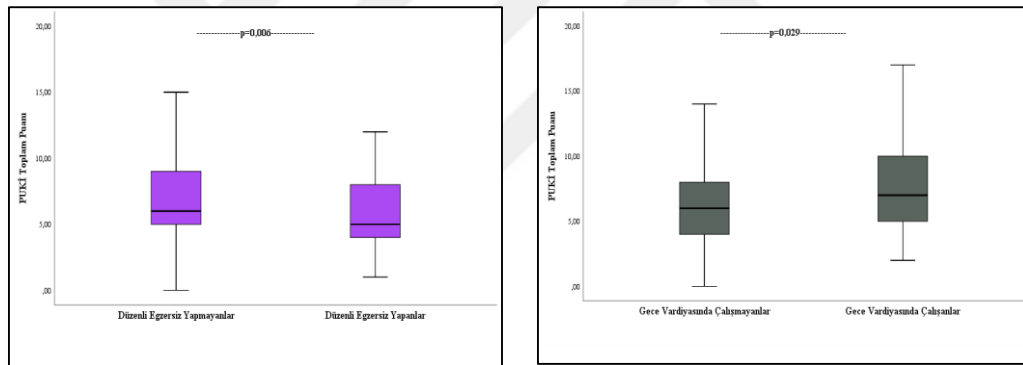


Şekil 4.22. Elektronik Cihaz Kullanım Bilgilerine Göre PUKI Toplam Skoru

Düzenli egzersiz yapmayan kişilerde, düzenli egzersiz yapanlara göre anlamlı şekilde yüksek çıkan PUKI toplam skoru, gece vardiyasında çalışan kişilerde de, gece vardiyası olmayan kişilere göre anlamlı olarak yüksek değer almıştır ($p<0,005$; Çizelge 4.31, Şekil 4.23).

Çizelge 4.31. Düzenli Egzersiz ve Gece Vardiyası Çalışma Bilgilerine Göre PUKI Toplam Skoru

Değişkenler (n=255)		n	PUKI Toplam Skoru	p [#]
Düzenli Egzersiz	Hayır	183	6,91±3,33	0,006
	Evet	72	5,71±2,95	
Gece Vardiyası	Hayır	206	6,33±3,15	0,029
	Evet	49	7,57±3,61	
#Mann Whitney U test				

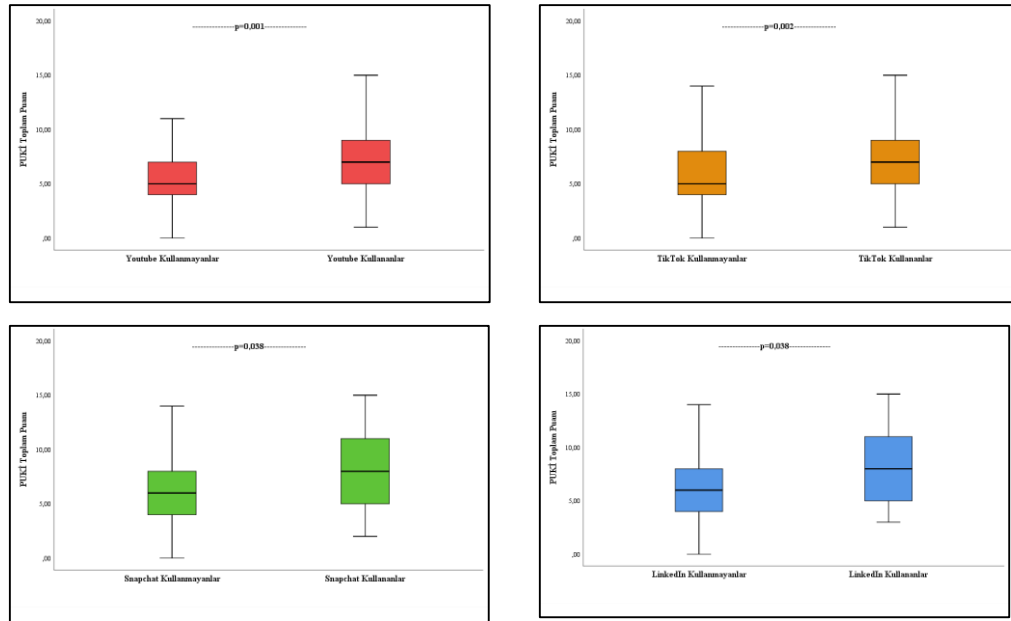


Şekil 4.23. Düzenli Egzersiz ve Gece Vardiyası Çalışma Bilgilerine Göre PUKI Toplam Skoru

PUKI toplam skorunun anlamlı farklılık gösterdiği sosyal medya platformları Youtube ($p=0,001$), TikTok ($p=0,002$), Snapchat ($p=0,038$) ve LinkedIn ($p=0,038$) olmuştur (Çizelge 4.32). Söz konusu platformları kullanan kişilerin PUKI toplam skorları daha yüksek çıkmıştır (Şekil 4.24).

Çizelge 4.32. Kullanılan Sosyal Medya Platformlarına Göre PUKİ Toplam Skoru

Değişkenler (n=255)		n	PUKİ Toplam Skoru	p ^u
WhatsApp	Yok	8	6±2,62	0,756
	Var	247	6,59±3,29	
Facebook	Yok	84	6,62±3,63	0,930
	Var	171	6,54±3,09	
Instagram	Yok	33	5,48±2,69	0,055
	Var	222	6,73±3,32	
X (Twitter)	Yok	134	6,28±3,3	0,066
	Var	121	6,88±3,22	
Youtube	Yok	98	5,77±3,16	0,001
	Var	157	7,07±3,24	
TikTok	Yok	188	6,2±3,12	0,002
	Var	67	7,6±3,47	
Snapchat	Yok	234	6,44±3,22	0,038
	Var	21	8±3,61	
LinkedIn	Yok	234	6,44±3,24	0,038
	Var	21	8±3,36	
Foursquare	Yok	254	6,57±3,28	0,980
	Var	1	6±.	
Diğer	Yok	250	6,57±3,28	0,951
	Var	5	6,6±3,36	
^Mann Whitney U test				



Şekil 4.24. Kullanılan Sosyal Medya Platformlarına Göre PUKİ Toplam Skoru

Sosyal medya kullanım amaçlarına göre PUKI toplam skorunda herhangi bir anlamlı farklılık gözlenmemiştir ($p=0,413$; Çizelge 4.33).

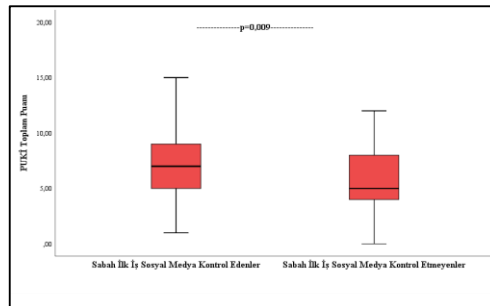
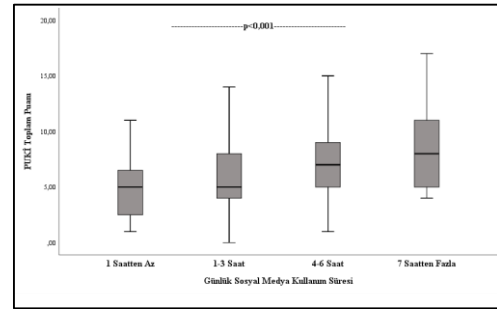
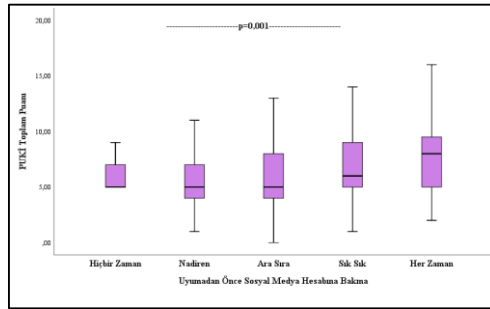
Çizelge 4.33. Sosyal Medya Kullanım Amaçlarına Göre PUKI Toplam Skoru

Değişkenler (n=255)		n	PUKI Toplam Skoru	p ^k
Sosyal Medyayı Kullanım Amacı	Foto/Video Paylaşımı	50	6,28±3,45	0,413
	Arkadaşların Paylaşımlarını Takip	67	6,46±3,35	
	Ünlüleri Takip	6	9,17±4,58	
	Haberleri Takip	46	6,59±2,72	
	Eğitim	6	5±1,79	
	İş	26	6,92±3,42	
	Oyun/Eğlence	16	7,37±2,96	
	Komik Paylaşımlar	19	7,16±3,4	
	Kişisel Gelişim	12	5,42±3,29	
	Diğer	7	5,86±3,8	
^k Kruskal-Wallis H Test				

PUKI toplam skoru “Uyumadan önce sosyal medya hesabına bakma” ($p=0,001$), “günlük sosyal medya kullanım süresi” ($p<0,001$) ve “sabah ilk iş sosyal medya hesabı kontrolü” ($p=0,009$) parametrelerinde anlamlı şekilde farklılaşmaktadır (Çizelge 4.34). Sabah ilk iş sosyal medya hesabına bakan kişilerin PUKI toplam skorları anlamlı şekilde daha yüksektir. Anlamlı farklılıkların görüldüğü diğer parametrelerde yapılan Post-Hoc Bonferroni düzeltmesi, uyumadan önce her gün sosyal medya hesabına bakan kişilerin PUKI toplam skorunun, uyumadan önce nadiren veya ara sıra sosyal medya hesaplarına baktıklarını ifade eden katılımcılara göre anlamlı şekilde yüksek olduğunu ortaya koymuştur. Günde 7 saatten fazla bir süre sosyal medya kullanan katılımcıların PUKI toplam skorları, günlük 1 saatten az ve günlük 2 ile 3 saat aralığında sosyal medya kullanan katılımcıların skoruna göre yüksektir. Son olarak, günde 4 ile 6 saat aralığında sosyal medyaya bakan kişilerin PUKI toplam skoru ise 1-3 saat aralığında sosyal medyaya giriş yapanların PUKI toplam skorlarına göre anlamlı şekilde yüksektir (Şekil 4.25).

Çizelge 4.34. Sosyal Medya Kullanım Alışkanlıklarına Göre PUKİ Toplam Skoru

Değişkenler (n=255)		n	PUKİ Toplam Skoru	p	Post-Hoc Analiz Sonuçları
Uyumadan Önce Sosyal Medya Hesabına Bakma	(1) Hiçbir Zaman	5	5,4±2,97	0,001 ^k	5>3 (p=0,002) 5>2 (p=0,020)
	(2) Nadiren	45	5,73±2,97		
	(3) Ara Sıra	53	5,75±3,49		
	(4) Sık Sık	81	6,73±3,09		
	(5) Her Zaman	71	7,61±3,26		
Sosyal Medya Kullanım Süresi	1 Yıldan Az	4	8±5,94	0,609	-
	1-5 Yıl Arası	30	6,43±3,93		
	5-10 Yıl Arası	91	6,31±3,26		
	10 Yıldan Fazla	130	6,74±3,03		
Günlük Sosyal Medya Kullanım Süresi	(1) 1 Saatten Az	23	5,7±3,98	<0,001	4>1 (p=0,010) 3>2 (p=0,038) 4>2 (p=0,001)
	(2) 1-3 Saat	112	5,8±2,77		
	(3) 4-6 Saat	85	7,06±3,22		
	(4) 7 Saatten Fazla	35	8,4±3,52		
Sabah İlk İş Sosyal Medya Hesabı Kontrolü	Evet	157	7,01±3,31	0,009	-
	Hayır	98	5,87±3,1		
*Mann Whitney U test ^k Kruskal-Wallis H Test, Post-Hoc Bonferroni Düzeltmesi					

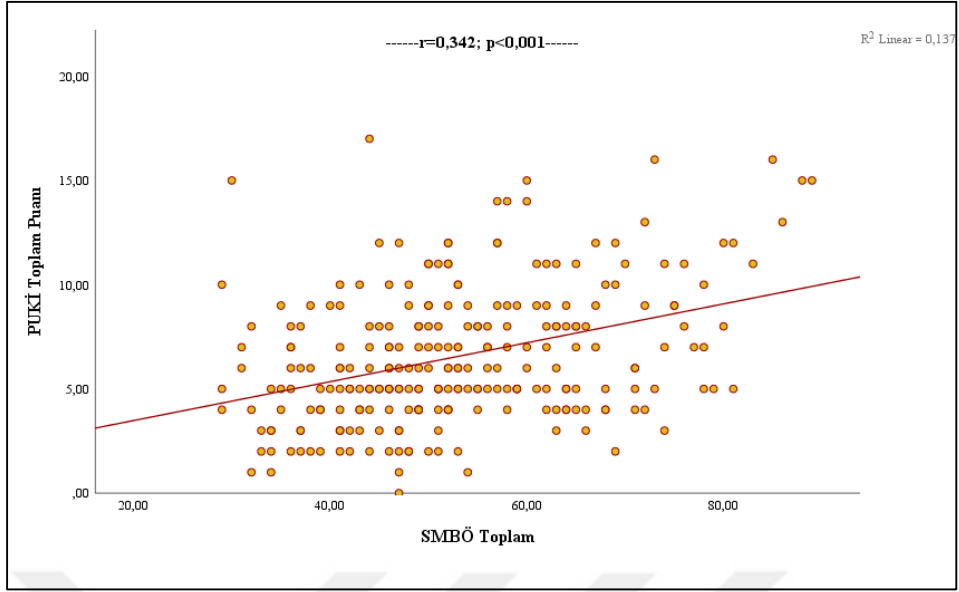


Şekil 4.25. Sosyal Medya Kullanım Alışkanlıklarına Göre PUKİ Toplam Skoru

Çalışmanın son bölümünde, Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği skorları ile PUKİ Ölçeği boyutları arasındaki korelasyon analizi sonuçlarına yer verilmiştir. SMBÖ skorlarının tamamı ile PUKİ-Öznel Uyku Kalitesi, PUKİ-Uyku Latansı, PUKİ-Uyku Bozukluğu, PUKİ-Uyku İlacı Kullanımı, PUKİ-Gündüz İşlev Bozukluğu ve PUKİ toplam puanı arasında büyük oranda düşük düzeyli, pozitif yönlü anlamlı ilişkiler saptanmıştır ($p<0,05$; Çizelge 4.35, Şekil 4.26).

Çizelge 4.35. Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği Skorları ile PUKİ Ölçeği Boyutları Arasındaki Korelasyon Analizi

		Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği		
		Sanal Tolerans	Sanal İletişim	Toplam
Bileşen 1 (Öznel Uyku Kalitesi)	r	0,316**	0,262**	0,317**
	p	<0,001	<0,001	<0,001
Bileşen 2 (Uyku Latansı)	r	0,162**	0,271**	0,235**
	p	0,01	<0,001	<0,001
Bileşen 3 (Uyku Süresi)	r	0,082	0,031	0,059
	p	0,193	0,627	0,347
Bileşen 4 (Alışılmış Uyku Etkinliği)	r	-0,026	0,022	0,002
	p	0,68	0,726	0,973
Bileşen 5 (Uyku Bozukluğu)	r	0,174**	0,178**	0,195**
	p	0,005	0,004	0,002
Bileşen 6 (Uyku İlacı Kullanımı)	r	0,158*	0,243**	0,213**
	p	0,011	<0,001	0,001
Bileşen 7 (Gündüz İşlev Bozukluğu)	r	0,343**	0,345**	0,384**
	p	<0,001	<0,001	<0,001
PUKİ Toplam Puanı	r	0,298**	0,320**	0,342**
	p	<0,001	<0,001	<0,001
^s Spearman Rho Korelasyon Analizi				
*Korelasyon 0,05 düzeyinde anlamlıdır. **Korelasyon 0,01 düzeyinde anlamlıdır.				



Şekil 4.26. Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği Toplam Puanı ile PUKİ Toplam Puanı Arasındaki Korelasyon Eğrisi

5. TARTIŞMA

Günümüzde dijital teknolojilerin hızla gelişmesi ile internet kullanımı artmış olup sosyal medya platformları günlük yaşamın ayrılmaz bir parçası haline gelmiştir. İnsanların yaşamında hem olumlu hem de olumsuz etkiler yaratabilen sosyal medyanın aşırı kullanımı bağımlılığa yol açabilmektedir. Bu durum, yalnızca bireylerin sosyal yaşamını değil, aynı zamanda bedensel ve ruhsal sağlıklarını da olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Çalışmamız, sosyal medya bağımlılığının uyku kalitesini olumsuz yönde etkileyip etkilemediğini araştırmaktadır.

5.1 SOSYAL MEDYA BAĞIMLILIĞI

5.1.1. Sosyal Medya Bağımlılığı ile Sosyodemografik Veriler

Çalışmamıza katılanların %52,2'si erkekti. Çalışmamızda cinsiyet ile sosyal medya bağımlılığı arasında ilişki bulunamadı. Yapılmış birçok çalışma da cinsiyet ile sosyal medya bağımlılığı arasında ilişki olmadığını göstermektedir (138-140). Erkeklerin kızlardan daha fazla bağımlı olduğu yönünde araştırmalar (141) ve kızların erkeklerden daha fazla bağımlı olduğu araştırmalar da vardır (142,143).

Medeni durum ile sosyal medya bağımlılığı arasındaki ilişkiyi incelediğimizde bekar olanların evli olanlara göre sosyal medya bağımlılığının daha fazla olduğu görüldü. Andreassen ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada aynı sonuca varılmıştır (142). İstanbul ilinde 250 kişiyle yapılan bir çalışmada medeni durum ile sosyal medya bağımlılığı arasında ilişki bulunamamıştır (140). Evli bireylerin eşleriyle birlikte vakit geçirmeleri, bekar bireylerin ise bu tür sorumluluklarının daha az olması sebebiyle kalan boş vakitlerinde sosyal medya kullanması bu bağımlılığa sebep olabilir.

Çalışmamızda eğitim durumu ile sosyal medya bağımlılığı arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki gösterilemedi. Çalışmamıza benzer şekilde sosyal medya bağımlılığı ile eğitim durumu arasında ilişki gösterememiş başka çalışmalar da vardır (140,144). Ankara'da, 2017 yılında yapılan bir çalışmada ise üniversite mezunu olanların lise ve altındakilere göre bağımlılığının daha fazla

olduğu görülmüştür (145). Bu çalışmada üniversite mezunlarının bağımlılığının daha fazla olmasının sebebi, bu bireylerin mesleki ve akademik çevreleriyle iletişimde kalmak, bilgiye erişmek ve sosyal ağlarını genişletmek amacıyla sosyal medya platformlarını daha aktif kullanma eğiliminde olmaları olabilir.

Çalışmamızda aktif olarak çalışan bireylerle çalışmayanlar arasında sosyal medya bağımlılığı arasında anlamlı ilişki bulunamadı. Ancak SMBÖ'nün sanal iletişim alt boyutunda, çalışmayan bireylerin puanlarının çalışan bireylere göre anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir ($p=0,032$). Bu bulgu, çalışmayan bireylerin sosyal medya platformlarını daha yoğun bir şekilde sosyal iletişim amacıyla kullanma eğiliminde olduklarını düşündürmektedir. Ankara'da yapılan başka bir çalışmada da benzer şekilde çalışma durumu ile sosyal medya bağımlılığı arasında anlamlı ilişki saptanamamıştır (146). Başar ve arkadaşlarının internet bağımlılığı üzerine yaptığı araştırmaya göre çalışanlarda internet bağımlılığı daha yüksek bulunmuştur. Ancak, bu çalışma internet bağımlılığı üzerine yapılmıştır (147). Sosyal medya platformlarının iş hayatı, eğitim ve gündelik yaşamın ayrılmaz bir parçası haline gelmesi hem çalışan hem de çalışmayan bireylerin benzer kullanım düzeylerine ulaşmasına yol açmış olabilir. Özellikle mobil cihazların kullanım kolaylığı ve internet erişiminin artması, bireylerin çalışma statülerinden bağımsız olarak sosyal medyada zaman geçirmelerini mümkün kılmış olabilir. Çalışma durumunun bağımlılığı etkilememe nedenini buna bağlamaktayız.

Çalışmamızda gelir durumu ile sosyal medya bağımlılığı arasında ilişki saptanmadı. İstanbul'da yapılan bir çalışmada da sosyoekonomik düzey ile sosyal medya bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır (140). Afyon ilinde yapılan bir çalışmada aylık geliri düşük olan bireylerin Sanal Tolerans puanları daha yüksek bulunmuş; fakat Sanal İletişim ve Sosyal Medya Bağımlılık Ölçeği-Yetişkin Formu toplam puanlarının gelir düzeyiyle ilişkili olmadığı görülmüştür (138). Norveç'te yapılan bir çalışmada ise düşük gelirli kişilerde sosyal medya bağımlılığının daha fazla olduğu görülmüştür (148). Çalışmamızın sonucu genel olarak diğer çalışmalar ile uyumludur. Sosyal medya platformlarının çoğunlukla ücretsiz olması ve akıllı telefon, internet gibi erişim araçlarının her gelir grubuna ulaşılabilir hale gelmesi, sosyal medya kullanımında gelir durumunun belirleyici bir faktör olmasını azaltmış olabilir.

Çalışmamızda çocuk sahipliği ile sosyal medya bağımlılığı arasında anlamlı ilişki bulunamadı. Ancak SMBÖ'nün sanal tolerans alt boyutunda, çocuk sahibi olmayan bireylerin puanlarının çocuk sahibi olanlara göre anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir ($p=0,03$). İstanbul'da internet bağımlılığı üzerine evli bireylere yapılan bir çalışmada çocuk sahibi olmayan bireylerde internet bağımlılığının çocuk sahibi olanlara göre daha fazla olduğu bulunmuştur (149). Çocuk sahibi bireylerin, günlük yaşamlarında artan sorumlulukları nedeniyle sosyal medya kullanımına ayıracak zamanlarının sınırlı olması olasıdır. Ayrıca çocukların bakımı, eğitimi ve ev içi sorumluluklar, bu bireylerin sosyal medya kullanımını kısıtlayıp sanal tolerans düzeylerini azaltmış olabilir.

5.1.2. Sosyal Medya Bağımlılığı ve Yaş, VKİ

Çalışmamızda yaş ile sosyal medya bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki bulunamadı. Çalışmamıza benzer şekilde yaş ile sosyal medya bağımlılığı arasında anlamlı ilişki gösterilemeyen çalışmalar vardır (150,151). Ankara'da 2022 yılında yapılan bir çalışmada yaş arttıkça sosyal medya bağımlılığının azaldığı belirtilmiştir (146). Norveç'te 2017 yılında yapılan bir çalışmada yine yaş arttıkça sosyal medya bağımlılığının azaldığı görülmüştür (148). Bizim çalışmamızda bu ilişkinin gözlenmemesi, örneklem grubumuzun yaş dağılımı, sosyal medya kullanım alışkanlıklarının zaman içinde farklılık göstermesi ya da kültürel faktörlerden kaynaklanıyor olabilir. Özellikle teknolojinin ve mobil cihazların her yaş grubunda yaygınlaşması, sosyal medya kullanımını yaştan bağımsız bir alışkanlık haline getirmiş olabilir. Ayrıca sosyal medya platformlarının artık sadece genç bireyler tarafından değil, her yaş grubundan bireyler tarafından aktif şekilde kullanılması da bu sonucu destekleyebilir. Bu bulgu, sosyal medya bağımlılığının sadece demografik değişkenlere değil, bireysel kullanım motivasyonları ve psikososyal faktörlere daha fazla bağlı olabileceğini düşündürmektedir.

Çalışmamızda vücut kitle indeksi (VKİ) ile sosyal medya bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki bulunamadı. Üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir araştırmada da VKİ ile sosyal medya bağımlılığı arasında ilişki gösterilememiştir (152). İstanbul'da 2022 yılında yapılan bir başka çalışmada sosyal medya bağımlılığı ile VKİ arasında pozitif ilişki olduğu, ancak sonucun istatistiksel açıdan

anlamli olmadığı belirlenmiştir (153). Sosyal medya bağımlılığı, daha çok psikolojik ve davranışsal faktörlerle ilişkilidir ve VKİ gibi biyofiziksel göstergeler üzerinde her zaman belirleyici bir etkisi olmayabilir. Çalışmamızın bulguları da bu görüşü destekler niteliktedir. Bu konuda yapılan çalışma sayısı kısıtlıdır, daha çok çalışma yapılması gerekmektedir.

5.1.3. Sosyal Medya Bağımlılığı ve Sağlığa İlişkin Alışkanlıklar

Çalışmamızda uyumadan önceki 1 saat içerisinde kahve tüketimi, uyumadan önceki 1 saat içerisinde çay tüketimi, uyumadan önce yemek yeme, gece uyanıp yemek yeme ve gün içinde kısa uykuya dalma alışkanlıkları ile sosyal medya bağımlılığı arasında anlamlı ilişki saptadık. Uyumadan önce kitap okuma, uyumadan önce ılık duş alma, uyurken ışığı açık bırakma ve uyurken kalın perde kullanımı alışkanlıkları ile sosyal medya bağımlılığı arasında ilişki saptamadık. Ankara ilinde yapılan bir çalışmada sosyal medya bağımlılığı ile çay ve kahve arasında ilişki bulunamamıştır (146). Bu konuda literatürde yapılmış çok az çalışma vardır. Alışkanlıkların sosyal medya bağımlılığına etkisi üzerine daha fazla araştırma yapılmasına ihtiyaç vardır.

Çalışmamızda sigara kullanımı ile sosyal medya bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki bulunamadı. Çalışmamıza benzer şekilde tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinde yapılan bir çalışmada sigara kullanımı ile sosyal medya bağımlılığı arasında anlamlı ilişki gösterilememiştir (154). Yapılan bir çalışmada ise aşırı sosyal medya kullanımı ile günlük sigara kullanımı arasında ters yönde bir ilişki saptanmıştır (155). Bizim çalışmamızda anlamlı ilişkinin bulunamamasının sebebi sosyal medya kullanımının toplumun tüm kesimlerinde yaygınlaşması, sigara kullanım durumu gibi bireysel alışkanlıkların sosyal medya bağımlılığı üzerinde belirleyici bir etki göstermemesi olabilir.

Çalışmamızda alkol kullanımı ile sosyal medya bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki bulunamadı. Ankara'da yapılan bir çalışmada alkol kullanımı ile sosyal medya bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır (156). Sosyal medya kullanım motivasyonlarının çeşitlilik göstermesi, bireylerin alkol kullanımı ile sosyal medya bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki kurulamamasına yol açmış

olabilir. Bu konuda literatürde yapılmış çok az çalışma vardır, daha çok çalışma yapılması gerekmektedir.

5.1.4. Sosyal Medya Bağımlılığı ve Sosyal Medya Kullanım Durumu- Sosyal Medya Alışkanlıkları

Araştırmamızda katılımcıların 247'si (%96,9) WhatsApp, 171'i (%67,1) Facebook, 222'si (%87,1) Instagram, 121'i (47,5) X (Twitter), 157'si (%61,6) Youtube, 67'si (%26,3) TikTok, 21'i (%8,2) Snapchat, 21'i (%8,2) LinkedIn, 1'i (%0,4) Foursquare kullanmaktadır. Bunlar haricinde 5 katılımcı (%2,0) listede olmayan başka bir sosyal medya hesabı için koyduğumuz “diğer” seçeneğini işaretlemiştir. Araştırmamızda bireylerin en çok sırasıyla WhatsApp, Instagram ve Facebook uygulamalarını kullandığını görmekteyiz.

Çalışmamızda Facebook, Youtube, TikTok ve Snapchat hesabı olanlar ile sosyal medya bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki vardı. WhatsApp, Instagram, X, LinkedIn, Foursquare hesabı olanlar ile sosyal medya bağımlılığı arasında anlamlı ilişki yoktu. Facebook, YouTube, TikTok ve Snapchat kullanıcılarının sosyal medya bağımlılığı puanlarının anlamlı şekilde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu platformların içerik sunum biçimleri ve kullanım amaçları bağımlılık gelişiminde etkili olabilir. Sürekli yenilenen video içerikleri, ödül mekanizmaları ve anlık bildirimler, kullanıcıların kontrolsüz biçimde uzun süre platformda kalmasına yol açarak bağımlılık riskini artırmaktadır. Özellikle genç bireyler arasında popüler olan TikTok ve Snapchat gibi platformlar, kontrolsüz kullanım davranışlarını artırarak sosyal medya bağımlılığı düzeylerini yükseltebilir. WhatsApp, Instagram, X, LinkedIn ve Foursquare gibi daha çok iletişim ve bilgi paylaşımı amaçlı kullanılan platformlarda sosyal medya bağımlılığı ile anlamlı bir ilişki saptanmamasına neden olmuş olabilir.

Türkiye’de 2024 yılında yapılan bir araştırmada en çok vakit geçirilen sosyal medya uygulamalarının %86,2 ile WhatsApp, %71,3 ile Youtube ve %65,4 ile Instagram olduğu saptanmıştır (157). Tıp fakültesinde 2021 yılında yapılan bir çalışmada sıralama; WhatsApp, Youtube, Instagram, Twitter, Facebook şeklinde belirlenmiştir (154). Araştırmamızda da en çok vakit geçirilen sosyal medya

uygulamaları sırasıyla WhatsApp ve Instagramdır. Araştırmamızın sonucu Türkiye’deki çalışmaların sonuçlarına yakındır. Sosyal medya kullanım alışkanlıkları yıldan yıla ve bölgeden bölgeye farklılık gösterebilir. Sosyal medya platformlarının sürekli yeni özellikler geliştirmesi, bu platformların gizlilik skandalları yaşaması ve genç kullanıcıların yeni çıkan uygulamalara daha hızlı adapte olması ile sosyal medya alışkanlıkları değişebilir. Araştırmamızda en çok vakit geçirilen iki sosyal medya uygulaması ile sosyal medya bağımlılığı arasında ilişki saptamadık. Bu konuda yapılmış yeteri kadar çalışma bulunmamaktadır.

Sosyal medyayı kullanım amaçlarına baktığımızda araştırmamızda en çok kullanım amaçlarının sırasıyla “arkadaşlarımın paylaşımlarını takip etmek için”, “fotoğraf ve video paylaşmak için”, “haberleri takip etmek için”, “iş için” olduğunu görüyoruz. Üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada ise en çok kullanım amacının sırasıyla eğlenmek ve rahatlamak, arkadaşlarımla iletişimde bulunmak, çeşitli konularda bilgi sahibi olmak seçeneklerinin en fazla olduğu görülmüştür (158). Yapılan diğer çalışmada ise en çok kullanım amacının sırasıyla arkadaşlarımın paylaşımlarını takip etmek ve haberdar olmak için, haberleri takip etmek için, fotoğraf ve video paylaşmak için olduğu görülmüştür (156). Sonuç farklılıklarının sebebi uygulanan örneklemin farklı olması veya yaşam tarzı farklılıkları olabilir. Sosyal medyayı kullanım amaçlarıyla ilgili daha geniş örneklemeler üzerinde daha detaylı araştırmalar yapılabilir.

Çalışmamızda sosyal medyayı kullanım amacı ile sosyal medya bağımlılığı arasında istatistiksel anlamlı bir ilişki bulunamadı. Sosyal medya platformlarının çok yönlü ve çok işlevli yapısı, kullanıcıların birden fazla motivasyonla platformları kullanmasına olanak tanımakta ve kullanım amacı ile bağımlılık arasındaki doğrudan ilişkiyi bulanıklaştırmış olabilir.

Uyumadan önce sosyal medya hesabına/hesaplarına bakma ile sosyal medya bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki vardı. Yapılan diğer çalışmalarda da benzer sonuçlar bulunmuştur (146,156). Bu durum sosyal medya bağımlılığı olan kişilerde beklenen bir durumdur. Çalışmamızda sosyal medya kullanım yılı ile sosyal medya bağımlılığı arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunamadı.

Çalışmamızda sabah ilk iş sosyal medya hesabı kontrolü yapanlar ile sosyal medya bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki vardı. İstanbul’da, 2019 yılında

iletişim fakóltesi öğrencileri arasında yapılan çalışmaya góre sabah kalkar kalkmaz sosyal medya hesabını kontrol edenler diğer kişilere góre daha bağımlı bulunmuştur (159). Bu durum da sosyal medya bağımlılığı olan kişilerde beklenen bir durumdur.

Çalışmamızda katılımcıların 35'inin (%13,7) 7 saatten fazla, 85'inin (%33,3) 4-6 saat, 112'sinin (%43,9) 1-3 saat ve 23'ünün (%9,0) 1 saatten az olacak şekilde gúnlük sosyal medya kullanım süresi olduğu saptandı. Günde 4-6 saat arasında sosyal medya kullanan ve günde 7 saatten fazla bir süre sosyal medya kullanan katılımcıların SMBÖ toplam puanı, gúnlük 1 saatten az ve gúnlük 2 ile 3 saat aralığında sosyal medya kullanan katılımcıların SMBÖ toplam puanına góre anlamlı şekilde yüksekti. İstanbul'da 2024 yılında yapılan bir çalışmada günde 5-6 saat arasında sosyal medya kullanan ve günde 7 saatten fazla süre sosyal medya kullanan katılımcıların sosyal medya bağımlılık düzeyleri, günde 0-2 saat ve 3-4 saat sosyal medya kullanan katılımcıların sosyal medya bağımlılık düzeylerinden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (140). Bu sonuç, sosyal medya bağımlılığı gelişiminde kullanım süresinin kritik bir rol oynadığını göstermektedir.

5.1.5. Sosyal Medya Bağımlılığı ve Stres-Mutluluk Düzeyleri

Çalışmamızda katılımcılara son 1 ay içerisindeki mutluluk düzeylerini 1 ile 10 arasında değerlendirmesi istendi. Bu puanlar; 1-3 puan arası düşük mutluluk düzeyi, 4-7 puan arası orta mutluluk düzeyi ve 8-10 arası puan yüksek mutluluk düzeyi olarak sınıflandırıldı. Mutluluk düzeyleri ile sosyal medya bağımlılığı arasındaki ilişki incelendiğinde, mutluluk puanı arttıkça sosyal medya bağımlılığı düzeyinin anlamlı şekilde azaldığı bulundu. Bu sonuç, sosyal medya kullanımının bireylerin mutluluk düzeyleri üzerinde dolaylı etkiler yaratabileceğini ve mutluluk düzeyi düşük bireylerin sosyal medya kullanımını bir kaçış mekanizması olarak kullanma eğiliminde olabileceğini gösterebilir. Bu konuda literatürde yapılmış çok az çalışma vardır. Mutluluk düzeylerinin sosyal medya bağımlılığına etkisi üzerine daha fazla araştırma yapılabilir.

Çalışmamızda katılımcılara son 1 ay içerisindeki stres düzeylerini 1 ile 10 arasında değerlendirmesi istendi. Bu puanlar; 1-3 puan arası düşük stres düzeyi, 4-7 puan arası orta stres düzeyi ve 8-10 arası puan yüksek stres düzeyi olarak

sınıflandırıldı. Stres düzeyleri ile sosyal medya bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki bulunamadı. Üniversite öğrencileri arasında yapılan bir çalışmada stres düzeyleri ile sosyal medya bağımlılığı arasında pozitif yönlü düşük düzeyli bir ilişki bulunmuştur (160). Stres düzeyinin artması, bireylerin sosyal medyayı bir başa çıkma mekanizması olarak kullanmalarına ve bu da sosyal medya bağımlılığı riskini artırabilir. Çalışmamızda stres düzeyi ile sosyal medya bağımlılığı arasında ilişkinin bulunamamasının sebebi çalışmamızın diğer çalışmalara göre daha geniş yaş aralığına sahip bir örneklem grubunda gerçekleştirilmesi olabilir.

5.2 UYKU KALİTESİ

5.2.1. Uyku Kalitesi ile Sosyodemografik Veriler

Çalışmamızda cinsiyet ile uyku kalitesi arasında anlamlı ilişki saptanmadı. Cinsiyet ile uyku kalitesi arasında ilişki bulamayan başka çalışmalar da vardır (161,162). Bazı araştırmalarda ise kadın cinsiyette uyku bozukluklarının daha fazla olduğu yönündedir (163).

Medeni durum ile uyku kalitesi arasındaki ilişkiyi incelediğimizde anlamlı bir ilişki saptanmadı. Erzincan’da 2018 yılında yapılan bir çalışmada benzer şekilde medeni durum ile uyku kalitesi arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (164). Yapılan bazı çalışmalarda ise evli bireylerin uyku kalitesinin, evli olmayanların uyku kalitesine göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır (162,165). Medeni durumun uyku kalitesi üzerindeki etkisi, toplumun evliliğe atfettiği değer ve evlilik içi roller gibi sosyokültürel faktörlere bağlı olarak değişebilir. Buna bağlı olarak elde edilen bulgular farklılık gösterebilir.

Çalışmamızda eğitim durumunun ile uyku kalitesi arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı. Yapılan birçok çalışmada düşük eğitim düzeyinin uykuyu olumsuz etkilediği sonucuna varılmıştır (166,167). Bizim çalışmamızda fark çıkmamasının nedeni katılımcıların önemli bir kısmının üniversite mezunu olması olabilir.

Çalışmamızda aktif olarak çalışan bireylerle çalışmayanlar arasında uyku kalitesi arasında önemli bir fark saptanmadı. Yapılan çalışmalar işsiz olmanın uyku kalitesini düşürdüğünü göstermiştir (166,168). Benzer şekilde, bireylerin gelir

durumunun da uyku kalitesi üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmadığı tespit edildi. Türkiye’de yapılan çalışmalarda da benzer şekilde gelir durumu ile uyku kalitesi arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (156,164). Çalışma durumu açısından işsizlik stresi ile bireylerin uyku kalitesinin düşmesi olasıdır, ancak çalışmayan bireylerin emekli, ev hanımı veya öğrenci gibi gruplardan oluşması, bu bireylerin işsizlik stresini yaşamamalarına neden olabilir.

Çalışmamızda çocuk sahibi olmanın uyku kalitesini etkilemediği yönünde sonuçlar bulundu. Çocuk sahibi olmayanların olanlara göre uyku kalitesinin daha kötü olduğunu gösteren çalışmalar olduğu gibi (162) uyku kalitesini etkilemediği yönünde de çalışmalar vardır. Çocuk sahibi kişilerin büyük bir kısmını evli bireyler oluşturur ve evli bireylerde uyku kalitesi daha iyidir; ancak çocukta bir sağlık sorunu olması, yaşının küçük olup bakım ve sorumluluğunun ebeveynler üzerinde olması gibi faktörler kişilerin uyku kalitesini etkileyebilir. Bu konuda daha detaylı araştırmalar yapılabilir.

5.2.2. Uyku Kalitesi ve Yaş, VKİ

Yaş arttıkça sağlık sorunlarının artıp sirkadiyen ritmin kolay bozulmasına neden olduğu görülmüştür (170). Çalışmamızda ise yaş ile uyku kalitesi arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı. Çalışmamızın örneklem grubundaki yaş dağılımının dar bir aralıkta yoğunlaşması, yani genç ve orta yaş bireylerin ağırlıkta olması, yaşla birlikte gözlenen uyku kalitesi değişimlerinin tespit edilmesini güçleştirmiş olabilir. Bu konuda daha ayrıntılı araştırma yapılabilir.

Çalışmamızda vücut kitle indeksi ile uyku kalitesinin arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı. Vücut kitle indeksi arttıkça uyku kalitesinin bozulduğu yönünde yapılan çalışmalar vardır (171). Uyku bozukluklarının en önemli nedenlerinden biri obstruktif uyku apne sendromu (OSAS)’tır. OSAS için de en önemli risk faktörlerinden biri obezitedir (172). Bu durumda da vücut kitle indeksinin uyku kalitesini bozması beklenebilir. Çalışmamızda anlamlı bir ilişkinin olmamasının nedeni çalışmaya katılan kişilerin genç ve orta yaş bireylerden oluşması, buna bağlı olarak sağlık problemlerinin gelişmemesi olabilir.

5.2.3. Uyku Kalitesi ve Hastalık-İlaç Kullanımı

Çalışmamızda psikiyatrik hastalık tanısı olan bireylerde olmayanlara göre uyku kalitesinin olumsuz yönde etkilendiği görüldü. Türkiye’de 18-35 yaş arasında 387 katılımcıdan oluşan bir çalışmada benzer şekilde psikiyatrik tanısı olan bireylerde uyku kalitesinin olumsuz yönde olduğu görülmüştür (173). Psikiyatrik tanıya sahip bireylerde fiziksel aktivitenin azalması, düzensiz yaşam alışkanlıkları, sosyal izolasyon gibi yaşam tarzı faktörleri uyku kalitesinin bozulmasına katkıda bulunabilir. Bu konuda daha detaylı çalışma yapılabilir.

Çalışmamızda düzenli ilaç kullanan bireylerde uyku kalitesinin olumsuz etkilendiği tespit edildi. Tokat’ta 265 erişkin katılımcı üzerinde yapılan çalışmaya göre düzenli ilaç kullananların kullanmayanlara göre daha kötü uyku kalitesine sahip olduğu saptanmıştır (174). Bu ilişkinin nedeni, kullanılan ilaçların yan etkileri olabilir. Literatürde bu konuda yapılmış detaylı bir araştırma bulunamadı, ancak bu tür detaylı araştırmaların yapılması faydalı olabilir. Çalışmamızda uyku ilacı kullananlarda uyku kalitesinin düştüğü görüldü. Yapılan bir çalışmada uyku ilacı kullananlar ile uykusuzluk şiddeti arasındaki ilişki değerlendirilmiş ancak uyku kalitesi için yapılmış bir çalışma bulunamadı. Bazı ilaçların uykuya dalma süresini kısaltıp, toplam uyku süresini arttırıp uyku kalitesini olumsuz etkileyebileceği düşünülebilir. Uyku ilacı kullanımının uyku kalitesi üzerindeki etkilerinin daha iyi anlaşılabilmesi için, ilaç kullanım süresi, kullanılan ilaç türü ve bireylerin eşlik eden sağlık durumları gibi faktörler detaylı şekilde sorgulanıp araştırma yapılabilir.

5.2.4. Uyku Kalitesi ve Sağlığa İlişkin Alışkanlıklar

Çalışmamızda sigara kullanımı ile uyku kalitesi arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı. Benzer şekilde sigara kullanımı ile uyku kalitesi arasında ilişki tespit etmeyen çalışmalar vardır (175). Ancak literatürde başka çalışmalara bakıldığında sigara kullanımının uyku kalitesini olumsuz etkilediği de tespit edilmiştir (176,177). Bu çalışmalarda pasif içicilerin de en az aktif içiciler kadar kötü uyku kalitesine sahip olduğu tespit edilmiştir (177). Çalışmamızdaki sigara kullanan bireylerin sigara kullanım sıklığı ve miktarı gibi değişkenler detaylı olarak

değerlendirilmemiştir. Oysa sigara tüketim miktarı (paket-yıl hesabı gibi) arttıkça uyku kalitesinin daha fazla bozulduğu düşünülebilir. Bu nedenle, düşük düzeyde sigara kullanan bireylerin çalışmaya dahil olması, gruplar arasında anlamlı bir farkın ortaya çıkmamasına neden olmuş olabilir. Bu konuda bireylerin sigara kullanım sıklığı ve miktarı gibi değişkenler eklenerek daha detaylı bir araştırma yapılabilir.

Çalışmamızda alkol kullanım sıklığı arttıkça uyku kalitesini olumsuz etkilediği sonucuna ulaşıldı. Yine çalışmamızın sonucuna benzer şekilde alkolün uyku kalitesini olumsuz etkilediğine yönelik çalışmalar vardır (178,179). Alkolün kullanım süresi arttıkça, uykuya dalmayı kolaylaştırıcı etkisinin azaldığı görülmüş, ancak uyku bozucu etkisi daha belirginleşmiştir (107,180).

Çalışmamızda uyumadan önceki bir saat içerisinde kahve tüketimi, uyumadan önce yemek yeme, gece uyanıp yemek yeme ve gün içinde kısa uykuya dalma alışkanlıkları ile uyku kalitesi arasında anlamlı ilişki saptadık. Uyumadan önceki 1 saat içerisinde çay tüketimi, uyumadan önce kitap okuma, uyumadan önce ılık duş alma, uyurken ışığı açık bırakma ve uyurken kalın perde kullanımı alışkanlıkları ile sosyal medya bağımlılığı arasında ilişki bulamadık. Yapılan çalışmalarda kafeinli içeceklerin kötü uyku kalitesi ile ilişkili olduğu saptanmıştır (166,181). Finucane ve arkadaşlarının 2019'da yaptığı bir çalışmada yatakta kitap okumanın uyku kalitesini arttırdığı görülmüştür (182). Çalışmamızda bu konuda anlamlı bir ilişki saptamadık. Çalışmamızda uyumadan önce kitap okuyan birey sayısının az olması bu sonucun çıkmasına neden olmuş olabilir. Yapılan bir çalışmada yatma saatine yakın yemek yemenin uyku kalitesini bozduğu gösterilmiştir (183). Çalışmamızda da uyumadan önce yemek yiyenler ile uyku kalitesi arasında anlamlı ilişki vardı. Ağır ve yağlı yemekler sindirimi zorlaştırıp uykuya dalmayı güçleştirebilir ve uykunun gece boyunca bölünmesine neden olabilir. Kahramanmaraş'ta 2019 yılında Tıp fakültesi öğrencileri arasında yapılan bir çalışmada gün içinde uyuyan bireylerin gündüz uykuluğu düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüş, ancak gece uyku kalitesi üzerine etkisi incelenmemiştir (184). Sağlığa ilişkin alışkanlıklar ile uyku kalitesinin arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmalar daha detaylı şekilde yapılabilir.

5.2.5. Uyku Kalitesi ve Sosyal Medya Kullanım Durumu-Sosyal Medya Alışkanlıkları

Çalışmamızda en çok vakit geçirilen sosyal medya uygulaması ile uyku kalitesi arasında ilişki saptanmadı. Ancak Youtube, TikTok, Snapchat ve LinkedIn kullananlarda uyku kalitesinin düşük olduğu görüldü. Bu konuda yapılmış çalışmaya literatürde rastlamadık. Daha detaylı olarak araştırma yapılması gerekebilir.

İskoçya’da yapılan bir çalışmada gece sosyal medya kullanımının uyku kalitesini kötüleştirdiği saptanmıştır (134). Çalışmamızda uyumadan önce sosyal medya hesabına bakma sıklığı ile uyku kalitesi arasında anlamlı bir ilişki vardı. Kullanım sıklığı arttıkça uyku kalitesinin azaldığı tespit edildi. Sabah ilk iş sosyal medya kontrolü yapanlarda uyku kalitesinde azalma olduğu saptandı. Bu konuda yapılmış çalışmaya rastlanmadı.

Günde 4-6 saat arasında sosyal medya kullanan ve günde 7 saatten fazla bir süre sosyal medya kullanan katılımcıların PUKİ toplam puanı, günlük 1 saatten az ve günlük 2 ile 3 saat aralığında sosyal medya kullanan katılımcıların PUKİ toplam puanına göre anlamlı şekilde yüksek bulundu. Avustralya’da 814 yetişkinde yapılan bir çalışmada günde 3,5 saatten fazla bir süre sosyal medya kullanan katılımcıların uyku kalitesi, 2 saatten az bir süre sosyal medya kullanan katılımcıların uyku kalitesine göre daha kötü bulunmuştur (185). Mavi ışık maruziyeti, ekran maruziyeti artışına bağlı olarak sosyal medya anksiyetesine daha fazla maruz kalmak uyku kalitesinin azalmasına sebep olabilir.

5.2.6. Uyku Kalitesi ve Egzersiz-Gece Vardiyası

Çalışmamızda düzenli egzersiz yapmayan bireylerde uyku kalitesinin olumsuz yönde etkilendiği saptandı. Yapılan çalışmalarda düzenli egzersiz yapmanın bireylerde uyku kalitesi üzerine olumlu etkileri bulunmuştur (186). Egzersizin yatmadan önce hangi saatlerde, ne sıklıkta, kaç dakika yapıldığına yönelik araştırmalar yapılabilir.

Vardiyalı çalışan bireylerde uyku kalitesinin olumsuz yönde etkilendiği çalışmalar vardır (187). Bu sonuca benzer şekilde çalışmamızda vardiyalı çalışan bireylerde uyku kalitesinin olumsuz etkilendiği tespit edildi. Vardiyalı çalışma, sirkadiyen ritmi bozarak uyku bozukluklarına yol açabilir.

5.2.7. Uyku Kalitesi ve Stres-Mutluluk Düzeyleri

Mutluluk düzeyleri ile uyku kalitesi arasındaki ilişki incelendiğinde, düşük mutluluk düzeyindeki kişilerin uyku kalitesinin daha kötü olduğu saptandı. Mutluluk seviyesi düşük olan bireylerde sıklıkla olumsuz düşünce döngüleri, kaygı ve stres gözlemlenmektedir (188). Bu zihinsel süreçler özellikle uyku öncesinde artış gösterebilir ve uykuya dalmayı zorlaştırabilir. Sürekli endişeli düşünceler veya geçmiş olumsuzlukları zihinde tekrar etmek uyku kalitesinde düşüşe yol açabilir. Bu konuda literatürde yapılmış çok az çalışma vardır. Mutluluk düzeylerinin uyku kalitesine etkisi üzerine daha fazla araştırma yapılabilir.

Çalışmamızda stres düzeyleri ile uyku kalitesi arasında anlamlı bir ilişki saptandı. Yüksek stres grubunda yer alan bireylerin uyku kalitesinin daha kötü olduğu tespit edildi. Yaşları 13-18 arasında değişen ergenlerde yapılan bir çalışmada akademik stres ile uyku kalitesi arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır (189). Yine bu konuda literatürde az çalışma vardır. Stres düzeylerinin uyku kalitesine etkisi üzerine daha fazla araştırma yapılabilir.

5.3. SOSYAL MEDYA BAĞIMLILIĞI VE UYKU KALİTESİ

Sanal tolerans ile Bileşen 1 (Öznel uyku kalitesi) ($p<0,001$), Bileşen 2 (Uyku latansı) ($p=0,01$), Bileşen 5 (Uyku bozuklukları) ($p=0,005$), Bileşen 6 (Uyku ilacı kullanımı) ($p=0,011$), Bileşen 7 (Günlük işlev bozuklukları) ($p<0,001$), toplam PUKİ ($p<0,001$) puanı ile düşük düzeyli pozitif yönlü anlamlı ilişkiler saptandı. Sanal iletişim ile Bileşen 1 (Öznel uyku kalitesi) ($p<0,001$), Bileşen 2 (Uyku latansı) ($p<0,001$), Bileşen 5 (Uyku bozuklukları) ($p=0,004$), Bileşen 6 (Uyku ilacı kullanımı) ($p<0,001$), Bileşen 7 (Günlük işlev bozuklukları) ($p<0,001$), toplam PUKİ ($p<0,001$) puanı ile düşük düzeyli pozitif yönlü anlamlı ilişkiler saptandı.

SMBÖ toplam puanı ile Bileşen 1 (Öznel uyku kalitesi) ($p<0,001$), Bileşen 2 (Uyku latansı) ($p<0,001$), Bileşen 5 (Uyku bozuklukları) ($p=0,002$), Bileşen 6 (Uyku ilacı kullanımı) ($p=0,001$), Bileşen 7 (Günlük işlev bozuklukları) ($p<0,001$), toplam PUKİ ($p<0,001$) puanı ile düşük düzeyli pozitif yönlü anlamlı ilişkiler saptandı. Çalışmamızda sosyal medya bağımlılığının uyku kalitesini olumsuz etkilediğini saptadık.

Ankara’da yapılan bir çalışmada sosyal medya bağımlılığının uyku kalitesini kötüleştirdiği saptanmıştır (146). Bu çalışmada bizim çalışmamızdan farklı olarak Bergen Sosyal Medya Bağımlılık Ölçeği kullanılmıştır. İskoçya’da 467 ergen birey üzerinde yapılan başka bir çalışmada gece sosyal medya kullananların uyku kalitesinin daha düşük olduğu bulunmuştur (134). Ankara’da yapılan 382 katılımcının yer aldığı çalışmada sosyal medya bağımlılığının uyku kalitesini olumsuz yönde etkilediği tespit edilmiştir (156). Çin’de 1670 ergen ile yapılan çalışmada sosyal medya bağımlılığı ile uyku kalitesi arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır (190). Çalışmamız diğer yapılan çalışmalar ile uyumludur. Sosyal medya bağımlılığı, uyku kalitesini bozmaktadır.

6. SONUÇLAR

Birinci basamak sağlık hizmetlerine başvuran erişkin bireylerde sosyal medya bağımlılığı ile uyku kalitesi arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amacıyla yapılan çalışmamızda verilerden elde edilen sonuçlar şu şekildedir:

- Çalışmaya %52,2'si erkek (n=133) toplam 255 kişi alındı.
- Katılımcıların ortalama yaşları $39,23 \pm 13,04$ yıldır.
- Katılımcıların %52,5'i evlidir.
- Katılımcılar %31,4 ile lise ve %55,3 ile lisans ve üzerinde düzeyde eğitime sahiptir.
- Katılımcıların son 1 ay düşünüldüğünde stres ve mutluluk seviyesi 1 ile 10 arasında değişen skorlar üzerinden ölçüldü. Stres seviyesi ortalaması $6,34 \pm 2,15$ olarak, mutluluk seviyesi ise $5,67 \pm 2,27$ olarak hesaplanmıştır. Bu skorlar üzerinden yapılan gruplandırmaya bakıldığında, katılımcıların %31,8'inin yüksek stres grubunda, %23,5'inin ise yüksek mutluluk grubunda olduğu anlaşılmıştır.
- Sanal tolerans puan ortalaması $29,7 \pm 7,15$, Sanal iletişim puan ortalaması $23,39 \pm 7,08$, SMBÖ toplam puan ortalaması $53,09 \pm 12,98$ ve PUKİ toplam puan ortalaması $6,57 \pm 3,27$ idi.
- Uyku ilacı kullananlarda, düşük mutluluk grubunda bulunanlarda, uyumadan önce kahve tüketenlerde, uyumadan önce çay tüketenlerde, uyumadan önce yemek yiyenlerde, gece uyanıp yemek yiyenlerde, gün içinde kısa uykuya dalanlarda, uykudan önce elektronik cihazları aktif olarak kullananlarda, günlük sosyal medya kullanım süresi 4 saatin üzerinde olanlarda ve sabah ilk iş olarak sosyal medya hesabını kontrol edenlerde sosyal medya bağımlılık düzeyi istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha fazlaydı ($p < 0,05$).
- Facebook, Tiktok, Youtube ve Snapchat kullanıcılarının SMBÖ toplam skorları anlamlı şekilde yüksekti ($p < 0,05$).
- Düzenli ilaç kullananlarda, uyku ilacı kullananlarda, psikiyatrik tanı almış olanlarda, yüksek stres grubunda bulunanlarda, düşük mutluluk grubunda

yer alanlarda, uyumadan önce kahve tüketenlerde, uyumadan önce yemek yiyenlerde, gece uyanıp yemek yiyenlerde, gün içinde kısa uykuya dalanlarda, yatak odasında elektronik cihazların bulunduğu kişilerde, bu cihazları uykudan önce aktif olarak kullananlarda, düzenli egzersiz yapmayanlarda, gece vardiyasında çalışanlarda, günlük sosyal medya kullanım süresi 4 saatin üzerinde olanlarda ve sabah ilk iş olarak sosyal medya hesabını kontrol edenlerde uyku kalitesi anlamlı düzeyde daha kötüydü ($p<0,05$).

- Tiktok, Youtube, Snapchat ve LinkedIn kullanıcılarının PUKİ toplam skorları anlamlı şekilde yüksekti ($p<0,05$).
- SMBÖ skorlarının tamamı ile PUKİ-Öznel Uyku Kalitesi, PUKİ-Uyku Latansı, PUKİ-Uyku Bozukluğu, PUKİ-Uyku İlacı Kullanımı, PUKİ-Gündüz İşlev Bozukluğu ve PUKİ toplam puanı arasında büyük oranda düşük düzeyli, pozitif yönlü anlamlı ilişkiler saptandı ($p<0,05$).

7. ÖNERİLER

Günümüzde dijital teknolojilerin hızla gelişmesi ile internet kullanımı artmış olup sosyal medya platformları günlük yaşamın ayrılmaz bir parçası haline gelmiştir. Sosyal medya, insanların yaşamına hem olumlu hem de olumsuz etkiler yaratabilmektedir. Sosyal medyanın aşırı kullanımı bağımlılığa yol açabilmektedir. Bu durum, yalnızca bireylerin sosyal yaşamını değil, aynı zamanda psikolojik ve fiziksel sağlıklarını da olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Çalışmamız, sosyal medya bağımlılığının uyku kalitesini olumsuz yönde etkilediğini ortaya koymaktadır. Bu bağlamda, bireylerin sosyal medya kullanım süreleri ve bu kullanımın uyku kalitesi üzerindeki etkileri konusunda bilinçlendirilmeleri amacıyla çeşitli farkındalık programları, seminerler, kampanyalar ve atölye çalışmaları düzenlenebilir. Bu programlar, aile hekimleri, psikiyatristler, psikologlar ve diğer sağlık uzmanları aracılığıyla gerçekleştirilebilir.

Aileler ve eğitimciler, çocuklar ve gençler üzerinde sosyal medya kullanımına ilişkin sınırların belirlenmesinde aktif rol alabilir. Okullarda dijital medya okuryazarlığı dersleri kapsamında sosyal medyanın sağlıklı şekilde kullanımına ilişkin konulara yer verilmesi toplum adına faydalı olabilir.

Sosyal medya bağımlılığına bağlı olarak uyku sorunları yaşayan bireylere psikolojik danışmanlık ve destek programları sunulabilir. Genel olarak sadece sosyal medya kullanımına bağlı olarak değil, uyku konusunda sorun yaşayan bireylere genel uyku hijyeni konusunda eğitim verilebilir, uyku öncesi rutini oluşturulabilir, çay ve kahve tüketimi azaltılabilir, uyuyacağı ortamın kontrolü sağlanabilir ve uyku alışkanlıkları konusunda bir düzen oluşturulabilir.

Sağlık kurumları ve devlet politikaları, sosyal medya kullanımının sağlık üzerindeki etkilerini göz önünde bulundurarak, bireylerin bilinçli kullanım alışkanlıkları geliştirmesine yönelik kamu spotları hazırlayabilir.

Sosyal medya bağımlılığı yaşayan bireyler için destek grupları oluşturulabilir. Bu gruplarda bireyler, deneyimlerini paylaşarak birbirlerine motivasyon sağlayabilir ve sağlıklı sosyal medya kullanım stratejileri geliştirebilirler.

8. KAYNAKÇA

1. Aichner T, Grünfelder M, Maurer O, Jegeni D. Twenty-five years of social media: a review of social media applications and definitions from 1994 to 2019. *Cyberpsychol Behav Soc Netw*. 2021;24(4):215-222.
2. Rao BN, Kalyani V. A study on positive and negative effects of social media on society. *J Sci Technol*. 2022;7(10):46-54.
3. Digital 2024: Turkey. DataReportal – Global Digital Insights. Published February 23, 2024. <https://datareportal.com/reports/digital-2024-turkey>
4. Madaiah M, Seshaiyengar C, Suresh P, Munipapanna S, Sonnappa S. Study to assess the effects of social networking sites on medical college students. *Int J Community Med Public Health*. 2016:1204-1208.
5. Utz S, Breuer J. Informational benefits from social media use for professional purposes: results from a longitudinal study. *Cyberpsychology (Brno)*. 2016;10(4).
6. Andreassen CS, Pallesen S. Social network site addiction - an overview. *Curr Pharm Des*. 2014;20(25):4053-4061.
7. Kumari S, Ahuja S. Video viewing and cognitive development in preadolescents. *Soc Sci Comput Rev*. 2009;28(2):170-176.
8. Morrison M, Halson SL, Weakley J, Hawley JA. Sleep, circadian biology and skeletal muscle interactions: Implications for metabolic health. *Sleep Med Rev*. 2022;66:101700.
9. Baranwal N, Yu PK, Siegel NS. Sleep physiology, pathophysiology, and sleep hygiene. *Prog Cardiovasc Dis*. 2023;77:59-69.
10. Ağargün MY, Kara H, Anlar Ö. Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi'nin geçerliği ve güvenirliği. *Turk Psikiyatri Derg*. 1996;7(2):107–115.
11. Buysse DJ, Reynolds CF 3rd, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Res*. 1989;28(2):193-213.
12. Twenge JM, Martin GN, Campbell WK. Decreases in psychological well being among American adolescents after 2012 and links to screen time during the rise of smartphone technology. *Emotion*. 2018;18(6):765-780.

13. Poza JJ, Pujol M, Ortega-Albás JJ, Romero O. Melatonin in sleep disorders. *Neurología (Engl Ed)*. 2022;37(7):575-585.
14. Alimoradi Z, Lin CY, Broström A, et al. Internet addiction and sleep problems: A systematic review and meta-analysis. *Sleep Med Rev*. 2019;47:51-61.
15. Benington JH, Frank MG. Cellular and molecular connections between sleep and synaptic plasticity. *Prog Neurobiol*. 2003;69(2):71-101.
16. Saygın M, Öztürk Ö, Gonca T, et al. Investigation of sleep quality and sleep disorders in students of medicine. *Turk Thorac J*. 2016;17(4):132-140.
17. Weisgerber C, Butler S. Editor's introduction: Special issue on communication pedagogy in the age of social media. *Electron J Commun*. 2010;20(1):1.
18. Wigmore I. Social media. [Internet] <https://www.techtarget.com/whatis/definition/social-media>. Erişim:14.10.2024.
19. Nguyen MH. The impact of social media on students' lives. Bachelor's thesis. Lahti: LAB University of Applied Sciences; 2021.
20. Çelebi G. Müşteri ve paydaşlarla samimi iletişimin kapısı kurumsal bloglar. *Ekonomik Forum Derg*. 2006;78-79.
21. Kaplan AM, Haenlein M. The early bird catches the news: nine things you should know about micro-blogging. *Bus Horiz*. 2011;54(2):105-113.
22. Stratejik İletişimde Sosyal Medyanın Kullanım Alanları. Erişim: <https://www.profesyonelseo.com.tr/stratejik-iletisimde-sosyal-medyanin-kullanim-alanlari/> Erişim tarihi: 15.10.2024
23. Bayazıt İ. Markalar için güçlü, genç, dinamik ve hızlı bir yeni mecra. *Brand Age*. 2010;(22):63-67.
24. Güçdemir Y. Sanal ortamda iletişim: bir halkla ilişkiler perspektifi. İstanbul: Derin Yayınları; 2012.
25. T.C. İletişim Başkanlığı. Sosyal Medya Kullanım Kılavuzu [Internet]. 2020. Erişim: <https://www.iletisim.gov.tr/turkce> Erişim tarihi 15.10.2024
26. Bell MW. Toward a definition of "virtual worlds". *J Virtual Worlds Res*. 2008;1(1):1-5.

27. Girvan C. What is a virtual world? Definition and classification. *Educ Technol Res Dev.* 2018;66:1087–1100.
28. Fırat, M. Learning in 3D virtual worlds and current situation in Turkey. *Procedia Soc Behav Sci.* 2010;9:249–254.
29. Dönmez Fİ, Günüç S, Mısırlı Ö, Ersoy M, Kuzu A, Odabaşı F. Elementary school students' views about social networks. *Cypriot J Educ Sci.* 2012;7(4):364-377.
30. Amanda L, Madden M. Teens and social media. *Pew Internet & American Life Project.* 2007.
31. Kaplan AM, Haenlein M. Users of the world, unite! The challenges and opportunities of social media. *Bus Horiz,* 2010;53(1):59-68.
32. Evans D. Social media marketing an hour a day. Indiana: Wiley Publishing Inc; 2008.
33. Pahl R, Pevalin DJ. Between family and friends: a longitudinal study of friendship choice. *Br J Sociol.* 2005;56(3):433-450.
34. Ellison N, Steinfield C, Lampe C. The benefits of Facebook “friends”: social capital and college student's use of online social network sites. *J Comput Mediat Commun.* 2007;12(4):1143-1168.
35. Park CH, Kim YJ. Intensity of social network use by involvement: a study of young Chinese users. *Int J Bus Manag.* 2013;8(6):22-33.
36. Gülbahar Y, Kalelioğlu F, Madran RO. Sosyal ağların eğitim amaçlı kullanımı. XV. Türkiye’de İnternet Konferansı, İstanbul Teknik Üniversitesi, İstanbul, 2010.
37. Mangold WG, Faulds DJ. Social media: the new hybrid element of the promotion mix. *Bus Horiz.* 2009;52:357-365.
38. Akram W, Kumar R. A study on positive and negative effects of social media on society. *Int J Comput Sci Eng.* 2017;5(10):351-354.
39. Yıldız Ü, Kuruoğlu E, Günvar T, Çöme O, Mevsim V. The relationship between obesity and internet addiction in university students: a cross-sectional study. *Am J Health Promot.* 2024;38(4):513-521.

40. Şambel Aykutlu M, Aykutlu HC, Özveren M, Garip R. Digital media use and its effects on digital eye strain and sleep quality in adolescents: a new emerging epidemic? PLoS One. 2024;19(12):e0314390.
41. Yao Lin X, Lachman ME. Associations between social media use, physical activity, and emotional well-being from the Midlife in the United States Refresher Daily Diary Study. J Aging Phys Act. 2021;30(5):778-787.
42. Wu XY, Han LH, Zhang JH, Luo S, Hu JW, Sun K. The influence of physical activity, sedentary behavior on health-related quality of life among the general population of children and adolescents: A systematic review. PLoS One. 2017;12(11):e0187668.
43. Park JH, Moon JH, Kim HJ, Kong MH, Oh YH. Sedentary lifestyle: overview of updated evidence of potential health risks. Korean J Fam Med. 2020;41(6):365-373.
44. Güçlü S, Tabak RS, Tütüncü İ, Yılmaz F. İnternet bağımlılığı: gerçekten obeziteye neden olur mu? Int Peer-Reviewed J Nutr Res. 2016;(7).
45. Aghasi M, Matinfar A, Golzarand M, Salari-Moghaddam A, Ebrahimpour-Koujan S. Internet use in relation to overweight and obesity: a systematic review and meta-analysis of cross-sectional studies. Adv Nutr. 2020;11(2):349-356.
46. Alley S, Wellens P, Schoeppe S, de Vries H, Rebar AL, Short CE, et al. Impact of increasing social media use on sitting time and body mass index. Health Promot J Austr. 2016;28(2):91-5.
47. Saraiva BTC, Pinto RZ, Oliveira CB, et al. Continuity of physical activity practice from childhood to adolescence is associated with lower neck pain in both sexes and lower back pain in girls. J Back Musculoskelet Rehabil. 2020;33(2):269-275.
48. Brink Y, Louw Q, Grimmer K. Do changes in psychosocial factors, lifestyle factors and sitting posture influence the likelihood of musculoskeletal pain in high school computer users? Physiother Res Int. 2020;25(4):e1865.
49. McAllister C, Hisler GC, Blake AB, Twenge JM, Farley E, Hamilton JL. Associations between adolescent depression and self-harm behaviors and

- screen media use in a nationally representative time-diary study. *Res Child Adolesc Psychopathol.* 2021;49(12):1623-1634.
50. Kraut R, Patterson M, Lundmark V, Kiesler S, Mukopadhyay T, Scherlis W. Internet paradox: A social technology that reduces social involvement and psychological well-being? *Am Psychol.* 1998;53(9):1017-1031.
51. Büyükçorak M, Dinç M. Sosyal medyanın aşırı kullanımının psikolojik etkileri ve Türk gençlerinin sosyal medyayı kullanım özellikleri. *Psikol Araştırmaları.* 2020;1(1):30-33.
52. Seabrook EM, Kern ML, Rickard NS. Social networking sites, depression, and anxiety: A systematic review. *JMIR Ment Health.* 2016;3(4):e50.
53. Gökkaya F, Deniz İ, Gedik Z. Sosyal medya bağımlılığının sosyal onay ihtiyacı ve beden memnuniyeti ile ilişkisi. *Klinik Psikoloji Derg.* 2020;4(2):94-105.
54. Aktan E. Sosyal medya ve sosyal kaygı: Sosyal medya kullanıcıları üzerine bir araştırma. *Selçuk İletişim.* 2018;11(2):35-53.
55. Naslund JA, Bondre A, Torous J, Aschbrenner KA. Social media and mental health: Benefits, risks, and opportunities for research and practice. *J Technol Behav Sci.* 2020;5:245-257.
56. Grant J, Potenza M, Weinstein A, Gorelick D. Introduction to behavioral addictions. *Am J Drug Alcohol Abuse.* 2010;36(5):233-41.
57. Arafat D, Thoma P. Impairments of sociocognitive functions in individuals with behavioral addictions: A review article. *J Gambl Stud.* 2023;12:1-24.
58. Kervin R, Berger C, Moon S, Hill H, Park D, Kim J. Behavioral addiction and autism spectrum disorder: A systematic review. *Res Dev Disabil.* 2021;117:1-9.
59. Vieira C, Kuss D, Griffiths M. Early maladaptive schemas and behavioural addictions: A systematic literature review. *Clin Psychol Rev.* 2023;105:1-16.
60. Hunt A, Merola G, Carpenter T, Jaeggi A. Evolutionary perspectives on substance and behavioural addictions: Distinct and shared pathways to understanding, prediction and prevention. *Neurosci Biobehav Rev.* 2024;159:1-18.

61. Griffiths MA. 'Components' model of addiction within a. J Subst Use. 2005;10(4):191–197.
62. Turel O, Serenko A. Integrating technology addiction and use: An empirical investigation of online auction users. MIS Q. 2011;35(4):1043-1061.
63. Griffiths MD. Technological addictions. Clin Psychol Forum. 1995;76:14-19.
64. Bektaş M. Davranışsal bağımlılık: tanımı, türleri ve sınıflandırılması. 2018. p.147–159.
65. Alavi SS, Ferdosi M, Jannatifard F, Eslami M, Alaghemandan H, Setare M. Behavioral addiction versus substance addiction: correspondence of psychiatric and psychological views. Int J Prev Med. 2012;3(4):290-294.
66. Davis RA. A cognitive-behavioral model of pathological internet use. Comput Human Behav. 2001;17(2):187–195.
67. Derevensky J, Gilbeau L, Marchica L, Richard J. Behavioral addictions: excessive gambling, gaming, internet and smartphone use among children and adolescents. Pediatr Clin North Am. 2019;6(66):1-26.
68. Sucu G. Sosyal medya oyunlarında gerçeklik olgusunun yön değiştirmesi: Smeet oyunu örneği. Gumushane Univ İletişim Fak Electron Derg. 2012;1(3):55-88.
69. Savcı M, Aysan F. Teknolojik bağımlılıklar ve sosyal bağıllık: internet bağımlılığı, sosyal medya bağımlılığı, dijital oyun bağımlılığı ve akıllı telefon bağımlılığının sosyal bağıllığı yordayıcı etkisi. Dusunen Adam. 2017;30(3):202-216.
70. Liao CP, Sher CY, Liu YH. Progress and future directions for research on social media addiction: visualization-based bibliometric analysis. Telemat Inform. 2023;80:1-16.
71. Sun Y, Zhang Y. A review of theories and models applied in studies of social media addiction and implications for future research. Addict Behav. 2021;114:1–10.
72. Alimoradi Z, Broström A, Potenza MN, Lin CY, Pakpour AH. Associations between behavioral addictions and mental health concerns during the

- COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Curr Addict Rep.* 2024;11:565-587.
73. Yan X. An exploration of the role played by attachment factors in the formation of social media addiction from a cognition-affect-conation perspective. *Acta Psychol (Amst).* 2023;236:1–11.
74. Ji Y, Liu S, Xu H, Zhang B. The causes, effects, and interventions of social media. *J Educ Humanit Soc Sci.* 2023;8:897–903.
75. Liang M, Duan Q, Liu J, Wang X, Zheng H. Influencing factors of social media addiction: a systematic review. *Aslib J Inf Manag.* 2024;76(6):1088-1114.
76. Macit HB, Macit G, Güngör O. A research on social media addiction and dopamine driven feedback. *J Mehmet Akif Ersoy Univ Econ Adm Sci Fac.* 2018;5(3):882–897.
77. Kapoor N. Types of behavioral addictions: impact and prevalence. In: Kapoor N, editor. *Behavioural addictions*. New Delhi: Nikhil Publishers; 2023. p.1–11.
78. Tandoc EC, Ferrucci P, Duffy M. Facebook use, envy, and depression among college students: is Facebooking depressing?. *Comput Human Behav.* 2015;43:139-146.
79. Vannucci A, Flannery KM, Ohannessian CM. Social media use and anxiety in emerging adults. *J Affect Disord.* 2017;207:163-166.
80. Campisi J, Bynog P, McGehee H, Oakland JC, Quirk S, Taga C, et al. Facebook, stress, and incidence of upper respiratory infection in undergraduate college students. *Cyberpsychol Behav Soc Netw.* 2012;15(12):675-681.
81. Shen J. Social-media use and academic performance among undergraduates in biology. *Biochem Mol Biol Educ.* 2019;47(6):615-619.
82. Espinoza G, Juvonen J. The pervasiveness, connectedness, and intrusiveness of social network site use among young adolescents. *Cyberpsychol Behav Soc Netw.* 2011;14(12):705-709.
83. Acar N. Sosyal medya bağımlılığı: kökenleri, tanı kriterleri ve tedavi teknikleri. *Turk Online J Des Art Commun.* 2024;14(4):1099-1114.

84. Brain basics: understanding sleep. National Institutes of Health. Brain Resources and Information Network (Brain). NIH Publ No. 17-3440; 2017.
85. Åkerstedt T, Billiard M, Bonnet M, et al. Awakening from sleep. *Sleep Med Rev.* 2002;6(4):267-86.
86. Guyton AC, Hall JE. *Tıbbi Fizyoloji.* 11. Baskı. Ankara: Nobel Tıp Kitabevi; 2007.
87. Watson CJ, Baghdoyan HA, Lydic R. Neuropharmacology of sleep and wakefulness. *Sleep Med Clin.* 2010;5(4):513-528.
88. Murillo-Rodríguez E, Arias-Carrión O, Sanguino-Rodríguez K, González-Arias M, Haro R. Mechanisms of sleep-wake cycle modulation. *CNS Neurol Disord Drug Targets.* 2009;8(4):245-253.
89. Claustat B, Brun J, Chazot G. The basic physiology and pathophysiology of melatonin. *Sleep Med Rev.* 2005;9(1):11-24.
90. Chaudhary BA, Blanchard AR. Sleep mechanics. In: Collop NA, Phillips BA, editors. *Sleep Medicine.* 1st ed. Philadelphia: Saunders; 2002. p. 1-11.
91. Aydın H, Özgen F. Psikiyatrik bozukluklarda uyku çalışmaları. *Klinik Psikiyatri Derg.* 1998;2:89-97.
92. Karadağ M, Aksoy M. Uyku regülasyonu ve beslenme. *Göztepe Tıp Derg.* 2009;24(1):9-15.
93. Taheri S, Zeitzer JM, Mignot E. The role of hypocretins (orexins) in sleep regulation and narcolepsy. *Annu Rev Neurosci.* 2002;25:283-313.
94. Carskadon MA, Dement WC. Normal human sleep: an overview. In: Kryger MH, Roth T, Dement WC, editors. *Principles and Practice of Sleep Medicine.* 5th ed. Philadelphia: Elsevier Saunders; 2011. p. 16-26.
95. Köktürk O. Scoring of sleep recordings. *Tuberk Toraks.* 2013;15(2):14-29.
96. Patel AK, Reddy V, Shumway KR, et al. Physiology, sleep stages. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan.
97. Bora IH, Bican A. *Türkiye Klinikleri J Surg Med Sci.* 2007;3(23):1-6.
98. Ohayon MM, Carskadon MA, Guilleminault C, Vitiello MV. Meta-analysis of quantitative sleep parameters from childhood to old age in healthy individuals: developing normative sleep values across the human lifespan. *Sleep.* 2004;27(7):1255-1273.

99. Antony JW, Schönauer M, Staeresina BP, Cairney SA. Sleep spindles and memory reprocessing. *Trends Neurosci.* 2019;42(1):1-3.
- 100.Özgen F. Uyku ve uyku bozuklukları. *Psikiyatri Dünyası* 2001;5:41-48.
- 101.Peever J, Fuller PM. The biology of REM sleep. *Curr Biol.* 2017;27(22):R1237-R1248.
- 102.Della Monica C, Johnsen S, Atzori G, Groeger JA, Dijk DJ. Rapid eye movement sleep, sleep continuity and slow wave sleep as predictors of cognition, mood, and subjective sleep quality in healthy men and women aged 20-84 years. *Front Psychiatry.* 2018;9:255.
- 103.Siegel JM. Brainstem mechanisms generating REM sleep. In: Kryger MH, Roth T, Dement WC, editors. *Principles and Practice of Sleep Medicine.* 2nd ed. Philadelphia: Saunders; 1997; p. 125-144.
- 104.Şenol V, Soyuer F, Akça RP, Argün M. Adolesanlarda uyku kalitesi ve etkileyen faktörler. *Kocatepe Tıp Derg.* 2012;13(2):93-104.
- 105.Bülbül S, Kurt G, Ünlü E, Kırılı E. Adolesanlarda uyku sorunları ve etkileyen faktörler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Derg.* 2010;53:204-10.
- 106.Gennaro LG, Ferrara M. Sleep spindless: an overview. *Sleep Med. Rev.* 2003;7(5):423-440.
- 107.Ohayon MM. Epidemiology of insomnia: what we know and what we still need to learn. *Sleep Med. Rev.* 2002;6(2):97-111.
- 108.Gregory AM, Buysse DJ, Willis TA, Rijsdijk FV, et al. Associations between sleep quality and anxiety and depression symptoms in a sample of young adult twins and siblings. *J Psychosom Res* 2011; 71:250–5.
- 109.Atalay H. Comorbidity of insomnia detected by the Pittsburgh Sleep Quality Index with anxiety, depression and personality disorders. *Isr J Psychiatry Relat Sci.* 2011;48:54-9.
- 110.Harvey AG, Stinson K, Whitaker KL, Moskowitz D, et al. The subjective meaning of sleep quality: a comparison of individuals with and without insomnia. *Sleep.* 2008;31(3):383–93.
- 111.Axelsson J, Åkerstedt T, Kecklund G, Lindqvist A, Attefors R. Hormonal changes in satisfied and dissatisfied shift workers across a shift cycle. *J Appl Physiol.* 2003;95(5):2099-2105.

- 112.Åkerstedt T. Shift work and disturbed sleep/wakefulness. *Occup Med (Lond)*. 2003;53(2):89-94.
- 113.Budhiraja R, Parthasarathy S, Budhiraja P, Habib MP, Wendel C, Quan SF. Insomnia in patients with COPD. *Sleep*. 2012;35(3):369-75.
- 114.Öztürk Ö. Chronic obstructive pulmonary disease and sleep. *Euras J Pulm*. 2011;13(2):67-77.
- 115.Krachman S, Minai OA, Scharf SM. Sleep abnormalities and treatment in emphysema. *Proc Am Thorac Soc*. 2008;5(4):536-42.
- 116.Sanders MH, Newman AB, Haggerty CL, Redline S, Lebowitz M, Samet J, et al. Sleep and sleep-disordered breathing in adults with predominantly mild obstructive airway disease. *Am J Respir Crit Care Med*. 2003;167(1):7-14.
- 117.Böing S, Randerath WJ. Sleep disorders in asthma and chronic obstructive pulmonary disease (COPD). *Ther Umsch*. 2014;71(5):301-8.
- 118.West SD, Nicall DC, Stradling JR. Prevalence of obstructive sleep apnoea in men with type 2 diabetes. *Thorax*. 2006;61(11):945-950.
- 119.Altun İ, Cınar N, Dede C. The contributing factors to poor sleep experiences in according to the university students: A cross-sectional study. *J Res Med Sci*. 2012;17(6):557-561.
- 120.Akerstedt T, Kecklund G, Knutsson A. Spectral analysis of sleep electroencephalography in rotating three-shift work. *Scand J Work Environ Health*. 1991;17(5):330-6.
- 121.Folkard S, Barton J. Does the 'forbidden zone' for sleep onset influence morning shift sleep duration? *Ergonomics*. 1993;36(1-3):85-91.
- 122.Chang CH, Yang YH, Lin SJ, Su JJ, Cheng CL, Lin LJ. Risk of insomnia attributable to β -blockers in elderly patients with newly diagnosed hypertension. *Drug Metab Pharmacokinet*. 2013;28(1):53-58.
- 123.Yehuda S, Rabinovitz S, Mostofsky DI. Essential fatty acids and sleep: mini-review and hypothesis. *Med Hypotheses*. 1998;50(2):139-45.
- 124.Lieberman HR. Nutrition, brain function and cognitive performance. *Appetite*. 2003;40(3):245-254.

- 125.Li X, Kan Q, Wang H, Zhang S, Jiang P. Social media use, sleep quality and academic performance among Chinese college students. *Psychiatry Res.* 2019;273:628-633.
- 126.Chen H, Wang C, Lu T, Tao B, Gao Y, Yan J. The relationship between physical activity and college students' mobile phone addiction: the chain-based mediating role of psychological capital and social adaptation. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(15):9286.
- 127.Moreno MA, Jelenchick LA, Egan KG, Cox E, Young H, Gannon KE, et al. Feeling bad on Facebook: depression disclosures by college students on a social networking site. *Depress Anxiety.* 2011;28(6):447-55.
- 128.Cajochen C, Münch M, Kriebitzsch S, Kräuchi K, Steiner R, Oelhafen P, et al. High sensitivity of human melatonin, alertness, thermoregulation, and heart rate to short wavelength light. *J Clin Endocrinol Metab.* 2005;90(3):1311-1316.
- 129.Chang AM, Aeschbach D, Duffy JF, Czeisler CA. Evening use of light-emitting eReaders negatively affects sleep, circadian timing, and next-morning alertness. *Proc Natl Acad Sci U S A.* 2015;112(4):1232-1237.
- 130.Lissak G. Adverse physiological and psychological effects of screen time on children and adolescents: Literature review and case study. *Environ Res.* 2018;164:149-157.
- 131.Johnson EO, Roth T, Schultz L, Breslau N. Epidemiology of DSM-IV insomnia in adolescence: lifetime prevalence, chronicity, and an emergent gender difference. *Pediatrics.* 2006;117(2):e247–e256.
- 132.Qutishat M, Sharour LA. Relationship between fear of missing out and academic performance among omani university students: a descriptive correlation study. *Oman Med. J.* 2019;34(5):404-411.
- 133.Brambilla P, Giussani M, Pasinato A, et al. Sleep habits and pattern in 1-14 years old children and relationship with video devices use and evening and night child activities. *Ital J Pediatr.* 2017;43(1):7.
- 134.Woods HC, Scott H. #Sleepyteens: Social media use in adolescence is associated with poor sleep quality, anxiety, depression and low self-esteem. *J Adolesc.* 2016;51:41-49.

- 135.Beebe DW. Cognitive, behavioral, and functional consequences of inadequate sleep in children and adolescents. *Pediatr Clin North Am.* 2011;58(3):649-65.
- 136.Üstün Y, Çınar Yücel Ş. Hemşirelerin uyku kalitesinin incelenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Derg.* 2011;4:29-38.
- 137.Lam LT. Internet gaming addiction, problematic use of the internet, and sleep problems: asystematic review. *Curr Psychiatry Rep.* 2014;16(4):444.
- 138.Sağar ME. Yetişkin bireylerde sosyal medya bağımlılığının irdelenmesi. *Sağlık Bilimlerinde Eğitim Derg.* 2019;2(1):29-42.
139. Aktan E. Üniversite öğrencilerinin sosyal medya bağımlılık düzeylerinin çeşitli değişkenlere göre incelenmesi. *Erciyes İletişim Derg.* 2018;5(4):405-421.
- 140.Keleş O, Öztürk MÜ. Yetişkinlerde sosyal medya bağımlılığı ile ruminatif düşünce biçimi arasındaki ilişkinin incelenmesi. *J Acad Soc Sci.* 2024;151:327-342.
- 141.Eroğlu O, Yıldırım Y. Sosyal medya ağlarının kullanım amacı ve bağımlılığının uyku kalitesi ile ilişkisinin incelenmesi. *Türkiye Spor Bilimleri Derg.* 2017;1(1):1-10.
- 142.Andreassen CS, Billieux J, Griffiths MD, Kuss DJ, Demetrovics Z, Mazzoni E, et al. The relationship between addictive use of social media and video games and symptoms of psychiatric disorders: A large-scale cross-sectional study. *Psychol Addict Behav.* 2016;30(2):252-262.
- 143.Hazar ÇM. Sosyal medya bağımlılığı-bir alan çalışması. *Kuram ve Araştırma Derg.* 2011;(32):151-175.
- 144.Aygün H. Yetişkinlerde sosyal medya bağımlılığı ile benlik saygısı ve beden imajı arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul, 2021.
- 145.Şentürk E. Sosyal medya bağımlılığının, depresyon, anksiyete bozukluğu, karışık anksiyete ve depresif bozukluk hastaları ile kontrol grubu arasında karşılaştırılması ve kullanıcıların kişilik özellikleriyle ilişkisinin

- araştırılması. Uzmanlık Tezi, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara, 2017.
- 146.Yılmaz M, Acar T. Erişkinlerde sosyal medya bağımlılığı ile uyku kalitesi arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Atatürk Sanatoryum Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Ankara, 2022.
- 147.Başar TB, Girli A. İnternet bağımlılığının evlilik ilişkisi üzerine etkisi. Yüksek Lisans Tezi, İzmir Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Aile Eğitimi ve Danışmanlığı Anabilim Dalı, İzmir, 2018.
- 148.Andreassen CS, Pallesen S, Griffiths MD. The relationship between addictive use of social media, narcissism, and self-esteem: Findings from a large national survey. *Addict Behav.* 2017;64:287-93.
- 149.Terzioğlu S, İbrahimoglu D. İnternet bağımlılığının evlilik hayatı üzerindeki olumsuz etkileri. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Okan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul, 2019.
- 150.Oran N. Yetişkinlerde sosyal medya kullanımının sosyal kaygı belirtileri ve kişiler arası ilişki kurma ile ilişkisinin değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul, 2020.
- 151.Güneş N, Akbıyık D, Aypak C, Görpelioğlu S. Lise öğrencilerinde sosyal medya bağımlılığı ve uyku kalitesi. *Türk Aile Hek Derg.* 2018;22(4):185-192.
- 152.Çakmak S, Tanrıöver Ö. Is obesity and body perception disturbance related to social media addiction among university students? *J Am Coll Health.* 2022;1-8.
- 153.Bülbül A, Doğuer Ç. Yetişkinlerde hedonik açlık durumunun sosyal medya bağımlılığı ve obezite ile ilişkisinin araştırılması. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2022;16:87-97.
- 154.Gezer M. Tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinin pandemi dönemindeki yaşam tarzları, memnuniyetleri ve sosyal medya bağımlılıkları. Uzmanlık Tezi, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Adana, 2021.

- 155.Akbaş Coşar H, Gedik H. Öğretmen adaylarının sosyal medya bağımlılığı ve akademik erteleme davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Int J Acad Res.* 2021;4(1),32-65.
- 156.Özseven G. Sosyal Medya Bağımlılığı ile Uyku Kalitesi Arasındaki İlişkinin Araştırılması. Uzmanlık Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Aile Hekimliği Kliniği, Ankara, 2023.
- 157.Hanehalkı Bilişim Teknolojileri (BT) Kullanım Araştırması, 2024. [https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-\(BT\)-Kullanim-Arastirmasi-2024-53492](https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-(BT)-Kullanim-Arastirmasi-2024-53492) (Erişim Tarihi: 18.10.2024)
- 158.İnce M, Koçak MC. Üniversite öğrencilerinin sosyal medya kullanım alışkanlıkları: Necmettin Erbakan Üniversitesi örneği. *Karabük Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Derg.* 2017;7(2)736-749.
- 159.Tutgun-Ünal A. İletişim fakültesi öğrencilerinin sosyal medya bağımlılığının incelenmesi: Üsküdar Üniversitesi örneği. *Kastamonu İletişim Araştırmaları Derg.* 2019;2:49-80.
- 160.Gökbulut B, Bilen H. Üniversite öğrencilerinin sosyal medya bağımlılığı ile depresyon, anksiyete ve stres arasındaki ilişkinin incelenmesi. *J Higher Edu Sci.* Nisan 2024;14(1):66-75.
- 161.Wong HY, Mo HY, Potenza MN, Chan MNM, Lau WM, Chui TK, et al. Relationships between severity of internet gaming disorder, severity of problematic social media use, sleep quality and psychological distress. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17:1879.
- 162.Pala K, Ateş E. Erişkinlerde uyku kalitesinin ve uyku kalitesini etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi, Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Trabzon, 2021.
- 163.Terzano MG, Parrino L, Cirignotta F, Ferini-Strambi L. Studio Morfeo: Insomnia in primary care, a survey conducted on the Italian population. *Sleep Med.* 2004;5(1):67–75.
- 164.Şahin H, Yıldırım A, Aşilar RH, et al. Birinci basamak sağlık kuruluşuna başvuran bireylerde beslenme davranışları ile uyku kalitesi arasındaki ilişki. *J Turk Sleep Med.* 2020;7(1):29-39.

- 165.Hajak G. Epidemiology of severe insomnia and its consequences in Germany. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci.*, 2001;251(2):49–56.
- 166.Aksu Aslan S, Şencan İ. Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniği'ne başvuran hastaların uyku kalitesinin ve uyku kalitesini etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi, Ankara Numune Sağlık Uygulama Araştırma Merkezi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Ankara 2017.
- 167.Colagiuri B, Christensen S, Jensen AB, Price MA, Butow PN, Zacharia R. Prevalence and predictors of sleep difficulty in a national cohort of women with primary breast cancer three to four months post surgery. *J Pain Symptom Manage.* 2011;42(5):710–720.
- 168.Kim K, Uchiyama M, Okawa M, Liu X, Ogihara R. An epidemiological study of insomnia among the Japanese general population. *Sleep.* 2000;23(1):41-47.
- 169.Eyüpoglu A, Ünlüoglu İ, Bilgin M, Bilge U. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi araştırma görevlisi hekimlerin uyku kalitelerinin ve uyku kalitelerine etki edebilecek faktörlerin değerlendirilmesi. *Osmangazi Tıp Derg.* 2019;41(4):304-1.
- 170.Yetkin S, Özgen F. Türk Uyku Tıbbı Derneği Yayını. 1. baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2011.
- 171.Aktaş H, Şaşmaz CT, Kılınçer A, Mert E, Gülbol S, Külekçioğlu D, et al. Yetişkinlerde fiziksel aktivite düzeyi ve uyku kalitesi ile ilişkili faktörlerin araştırılması. *Mersin Univ Sağlık Bilim Derg.* 2015;8(2):60-70.
- 172.Jaffe F, Markov D, Doghramji K. Sleep-disordered breathing in depression and schizophrenia. *Psychiatry (Edgment).* 2006;3(7):62-68.
- 173.Fidantek H, Yazıhan N, Tuna E. Genç yetişkinlerde uyku kalitesi ile depresif belirtiler ve kaygı ilişkisinde pozitif ve negatif duygulanımın aracı rolü. *J Turk Sleep Med.* 2022;9(2):120-129.
- 174.Gökdoğan Şahin M. Erişkinde uyku kalitesi ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi, Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Tokat, 2019.

- 175.Jeong-Mi K, Jung AL, Jung-Woo J, Young SK, Sung S. Factors associated with poor sleep quality in primary care. *Korean J Fam Med*. 2013;34:107-114.
- 176.Başpınar MM. Türkiye’de yapılan tez çalışmalarında sigara içiminin uyku kalitesi üzerine etkisinin değerlendirilmesi: meta-analiz. *J Turk Sleep Med*. 2021;8(1):7-14.
- 177.Yılmaz A, Dağcıoğlu BF. Sağlıklı erişkinlerde sigaranın uyku kalitesi üzerine etkisinin araştırılması. Uzmanlık Tezi, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Ankara, 2019.
- 178.Park SY, Oh MK, Lee BS, et al. The effects of alcohol on quality of sleep. *Korean J Fam Med*. 2015;36(6):294-299.
- 179.Helaakoski V, Kaprio J, Hublin C, Ollila HM, Latvala A. Alcohol use and poor sleep quality: a longitudinal twin study across 36 years. *Sleep Adv*. 2022;3(1):1-10.
- 180.Doğan S, Küçükgöncü S. Alkol ve alkol bağımlılığı: cinsellik, uyku, yeme bozuklukları. *Türkiye Klinikleri J Psychiatry-Special Topics*. 2010;3(3):95-9.
- 181.Akova İ, Duman EN, Sahar AE et al. Tıp fakültesi öğrencilerinde kafein kullanımıyla depresyon, anksiyete, stres Düzeyi ve uyku Kalitesi arasındaki ilişki. *J Turk Sleep Med*. 2023;10(1):65-70.
- 182.Finucane E, O'Brien A, Treweek S, Newell J, Das K, Chapman S, et al. Does reading a book in bed make a difference to sleep in comparison to not reading a book in bed? The People's Trial-an Online, pragmatic, randomised trial. *Trials*, 2021;22(1):873.
- 183.Keser MG, Yüksel A. Yeme zamanı ile uyku arasındaki ilişkiye genel bir bakış. *J Turk Sleep Med*. 2024;11(1):20-25.
- 184.Gümüştakım RŞ, Kuş C, Uzkar M. Tıp fakültesi öğrencilerinde gündüz uykululuğunun ve uyku hijyeninin değerlendirilmesi. *J Turk Sleep Med*. 2020;7(1):52-62.
- 185.Khan A, McLeod G, Hidajat T, Edwards EJ. Association between sleep quality and social media use in Australian adults. *Aust Psychol*. 2023;58(4):308–314.

186. Yang PY, Ho KH, Chen HC, Chien MY. Exercise training improves sleep quality in middle-aged and older adults with sleep problems: a systematic review. *J Physiother*, 2012;58(3):157-163.
187. Gök DK, Peköz MT, Aslan K. Vardiyalı çalışma ve vardiyalı çalışma sonucu gelişen uyku bozuklukları: tanısı, bulguları ve tedavisi. *J Turk Sleep Med*. 2017;4(1):30-34.
188. Fredrickson BL. The role of positive emotions in positive psychology. The broaden-and-build theory of positive emotions. *Am Psychol*. 2001;56(3):218-226.
189. Gündoğan S. Ergenlerde akademik stresle uyku kalitesi arasındaki ilişki: okul tükenmişliğinin ve depresyon aracı rolü. *Eğitim Bilim*. 2023;48(215).
190. Wang J., Wang N., Liu P, et al. Social network site addiction, sleep quality, depression and adolescent difficulty describing feelings: a moderated mediation model. *BMC Psychol*. 2025;13:57.

9. ÖZET

Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerine Başvuran Erişkin Hastalarda Sosyal Medya Bağımlılığı ile Uyku Kalitesi Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Amaç: Çalışmamıza Antalya ilinde birinci basamak sağlık hizmetlerine başvuran, çalışmaya katılmayı kabul eden ve onam veren 18 yaş üzeri erişkinler dahil edilmiştir. Erişkinlerde sosyal medya bağımlılığı ile uyku kalitesi arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amaçlanmıştır. Çalışma sonuçlarında; sosyal medya bağımlılığı ve uyku kalitesi sorunları olan bireyleri bilgilendirerek toplumda farkındalık yaratılabilir ve davranış değişiklikleri oluşturulabilir.

Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel çalışma olan araştırmamız, anket yoluyla yüz yüze uygulanmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden katılımcılara sosyodemografik özellikleri, sosyal medya bağımlılık düzeyini ölçmek amacıyla Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği (SMBÖ) ve uyku kalitesini belirlemek amacıyla Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) yüz yüze görüşme tekniği ile uygulanmıştır. Veriler IBM SPSS Statistics 25 © Copyright SPSS Inc. 1989, 2017 yazılımı kullanılarak analiz edilmiştir. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Çalışma katılan bireylerin yaş ortalaması $39,23\pm13,04$ yıldır. Katılımcıların %52,2'i ($n=133$) erkekti. Katılımcıların %52,5'i evli olarak bulunmuş olup %55,3'ü üniversite mezunudur. Katılımcıların tamamının sosyal medya hesabı bulunmakta olup en sık kullanılan sosyal medya platformları sırasıyla WhatsApp (%96,9), Instagram (%87,1), Facebook (%67,1) ve Youtube (%61,6) idi. Günlük sosyal medya kullanım süresinin en yoğun olduğu aralık 1-3 saat (%43,9) olarak tespit edildi. Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği (SBMÖ) toplam puanı ortalama $53,09\pm12,98$ olarak bulundu. Katılımcıların PUKİ toplam puanı ortalama $6,57\pm3,27$ olarak bulundu. Bekarlarda, çocuğu olmayanlarda, uyku ilacı kullananlarda, uyumadan 1 saat önce kahve tüketenlerde, uyumadan önce yemek yiyenlerde, gece uyanıp yemek yiyenlerde, gün içinde kısa uykuya dalanlarda ve düşük mutluluk grubundakilerde sosyal medya bağımlılığının anlamlı derecede

daha yüksek olduğu gözlemlendi ($p<0,05$). Facebook, TikTok, Youtube ve Snapchat kullanıcılarının SMBÖ Toplam skorlarının anlamlı şekilde yüksek olduğu saptandı ($p<0,05$). Tanı almış psikiyatrik hastalığı olanlarda, düzenli ilaç kullananlarda, uyku ilacı kullananlarda, uyumadan 1 saat önce kahve tüketen, uyumadan önce yemek yiyen, gece uyanıp yemek yiyen, gün içinde kısa uykuya dalan, düzenli egzersiz yapmayanlarda, gece vardiyasıyla çalışanlarda, yüksek stres grubundakilerde ve düşük mutluluk grubundakilerde uyku kalitesinin düştüğü görüldü ($p<0,05$). Youtube, TikTok, Snapchat ve LinkedIn kullanıcılarının PUKI toplam skorları daha yüksek olduğu bulundu ($p<0,05$). Günde 4 saatten fazla süre sosyal medyaya bakan kişilerin PUKI toplam skorunun daha yüksek olduğu görüldü ($p<0,001$). SMBÖ toplam skoru ve PUKI toplam skoru “uyumadan önce sosyal medya hesabına bakma, “günlük sosyal medya kullanım süresi”, “sabah ilk iş sosyal medya hesabı kontrolü” parametrelerinde anlamlı şekilde farklılık gösterdi ($p<0,05$). SMBÖ skorlarının tamamı ile PUKI toplam puanı arasında büyük oranda düşük düzeyli, pozitif yönlü anlamlı ilişkiler saptandı ($p<0,05$).

Sonuç: Araştırmada sosyal medya bağımlılığı ile uyku kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı ve olumsuz bir ilişki bulunmuş olup kötü uyku kalitesi bireylerin yaşam kalitesini ve genel sağlığını olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Çalışmanın sonuçları doğrultusunda bu olumsuzlukların önüne geçilebilmenin bir yolu da sosyal medya bağımlılığının azaltılmasına yönelik farkındalık çalışmalarının yapılarak bireylerin yaşam kalitesinin artırılmasının sağlanmasıdır.

Anahtar Kelimeler: Sosyal medya bağımlılığı, Uyku kalitesi, Erişkinler

10. ABSTRACT

Evaluation of the Relationship Between Social Media Addiction and Sleep Quality in Adult Patients Admitted to Primary Healthcare Services

Aim: The study included people over the age of 18 years who applied to primary healthcare services in the province of Antalya, agreed to participate in the study and gave consent. It was aimed to evaluate the relationship between social media addiction and sleep quality in adults. In the results of the study; awareness can be created in society and behavioral changes can be formed by informing individuals with social media addiction and sleep quality problems.

Method: Our study, which is a descriptive and cross-sectional study, was conducted face-to-face via a questionnaire. The participants who agreed to participate in the study were administered the sociodemographic characteristics form, the Social Media Addiction Scale (SMAS) to measure their social media addiction level, and the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) to determine their sleep quality, using a face-to-face interview technique. Data were analysed using the IBM SPSS 23.0 program. Statistical significance level was accepted as $p < 0.05$.

Results: The mean age of the individuals participating in the study was 39.23 ± 13.04 years. 52.2% ($n=133$) of the participants were male. A total of 52.5% were married and 55.3% were university graduates. All participants had social media accounts, with the most frequently used platforms being WhatsApp (96.9%), Instagram (87.1%), Facebook (67.1%), and YouTube (61.6%), respectively. The most common daily social media usage duration was identified as 1-3 hours (43.9%). The mean total score of the Social Media Addiction Scale (SMAS) was found to be 53.09 ± 12.98 . The mean total score of the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) was 6.57 ± 3.27 . Social media addiction was significantly higher among single individuals, those who did not have children, those who used sleeping pill, those who consumed coffee within an hour before sleeping, those who ate before sleeping, those who woke up at night to eat, those who took short naps during the day, and those in the low happiness group ($p < 0.05$). SMAS total scores were significantly higher among users of Facebook, TikTok, YouTube, and Snapchat

($p < 0.05$). Sleep quality was found to be poorer among individuals with diagnosed psychiatric disorders, those using regular medication, those using sleeping pills, those consuming coffee within an hour before sleeping, those eating before sleep, those waking up to eat at night, those taking short naps during the day, those not exercising regularly, those working night shifts, those in the high-stress group, and those in the low happiness group ($p < 0.05$). PSQI total scores were found to be higher among users of YouTube, TikTok, Snapchat, and LinkedIn ($p < 0.05$). Individuals who spent more than four hours a day on social media had significantly higher PSQI total scores ($p < 0.001$). SMAS and PSQI total scores showed significant differences in the parameters "checking social media accounts before sleep," "daily duration of social media use," and "checking social media as the first activity in the morning" ($p < 0.05$). A generally low-level, positive, and significant correlation was found between all SMAS subscale scores and the PSQI total score ($p < 0.05$).

Conclusion: In the study, statistically significant and negative relationship was found between social media addiction and sleep quality. Poor sleep quality can negatively affect individuals' quality of life and overall health. In line with the results of the study, one way to prevent these negative outcomes is to carry out awareness-raising activities aimed at reducing social media addiction, thereby improving individuals' quality of life.

Keywords: Social media addiction, Sleep quality, Adults

11. EKLER

Ek 1. Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul Onayı

Kişisel verilerin korunması nedeniyle etik kurul onayı fotoğrafı kaldırılmıştır.



Ek 2. Asgari Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

ASGARİ BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Katılımcı / Gönüllünün Protokol Numarası:

1. Araştırmayla İlgili Bilgiler:

- a. **Araştırmanın Adı:** Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerine Başvuran Erişkin Hastalarda Sosyal Medya Bağımlılığı ile Uyku Kalitesi Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi
- b. **Araştırmanın İçeriği:** Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı tarafından yürütülen bu çalışma Antalya ilinde birinci basamak sağlık hizmetlerine başvuran, çalışmaya katılmayı kabul eden ve onam veren 18 yaş ve üzeri erişkinlerde sosyal medya bağımlılığı ile uyku kalitesi arasındaki ilişki değerlendirmesi amacıyla yapılmaktadır. Çalışmada, çalışmayı kabul eden kişilere 3 bölümden oluşan bir anket uygulanacaktır. Anketin birinci bölümünde sizin sosyodemografik özellikleriniz sorulmaktadır. Bu veriler kesinlikle gizli tutulacaktır. Anketin ikinci bölümünde hastaların sosyal medya bağımlılık düzeyini ölçmek amacıyla Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği, üçüncü bölümde ise uyku kalitesini belirlemek amacıyla Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi uygulanmaktadır.
- c. **Araştırmanın Amacı:** Çalışmamızda; sosyal medya bağımlılığı hakkında toplumda farkındalığı artırmak ve bireyleri bilgilendirip davranış değişikliği yaratmak için sosyal medya bağımlılığı ile uyku kalitesi arasındaki ilişki incelenmek istenmektedir. Geçmişten günümüze yapılmış araştırmalara bakıldığında, sosyal medya bağımlılığı ile uyku kalitesi arasındaki ilişki üzerine yapılmış Türkçe literatürdeki araştırmalar kısıtlılık göstermektedir. Araştırmada, bu ilişki incelenirken Türkçe literatüre katkı sağlaması ve ışık tutması hedeflenmekte ve bu da araştırmanın bir diğer amacı olarak belirlenmektedir. Bu nedenle bu çalışma ile herhangi bir sebeple Antalya ilinde birinci basamak sağlık hizmetlerine başvuran, çalışmaya katılmayı

kabul eden erişkinlerde sosyal medya bağımlılığı ile uyku kalitesi arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amacı ile planlanmıştır.

- d. Araştırmanın Nedeni:** Tez çalışması
- e. Araştırmanın Öngörülen Süresi:** 8 ay
- f. Araştırmaya Katılması Beklenen Katılımcı/Gönüllü Sayısı:** 255
- g. Araştırmada İzlenecek Deneysel İşlemler:** Deneysel işlem yok.

2. Gönüllünün/Katılımcının Uygulama Sırasında Karşılaşabileceği Riskler ve Rahatsızlıklar:

Yukarıda açıklanan araştırma sırasında uygulanacak olan işlemlerin bana aşağıda belirtilen riskleri ve rahatsızlıkları getirebileceğinin bilincindeyim:

Beklenen risk ve rahatsızlık yok.

Ad soyad:

İmza:

3. Gönüllüler/Katılımcılar İçin Araştırmadan Beklenen Yarar:

Bu çalışmanın; Elde edilen veriler neticesinde birinci basamak sağlık hizmetlerine başvuran erişkin hastaların sosyal medya bağımlılığı ile uyku kalitesi arasındaki ilişki değerlendirilerek bu konuda yeni stratejiler geliştirilmesine yardımcı olmak, sosyal medya bağımlılığı olan ve uyku kalitesi sorunu yaşayan bireyleri bilgilendirerek farkındalığı artırabilmek ve konuyla ilgili literatürdeki verilere katkı sağlanacağı ön görülmektedir.

4. Araştırma Konusundaki Soruların Cevaplandırılması:

Araştırmanın yürütülmesi sırasında olası yan etkiler, riskler ve zararlar ile haklarım konusunda bilgi almak için aşağıda belirtilen kişiyle bağlantı kurmam yeterli olacaktır.

Adı- Soyadı: Dr. Furkan YUNUSOĞLU

Telefon: 0538 609 29 09

5. Zararların Karşılanması:

Bu çalışmaya katıldığım için zarar göreceğim olursam, gerekli olan tıbbi bakımın sorumlu araştırmacı tarafından yerine getirileceği, uygulanan işleme bağlı olarak gelişebilecek her tür hasara (sakatlanma ve ölüm dahil) karşı güvencede olduğum, masraflarımın Dr. Öğr. Üyesi Hasan Hüseyin Avcı tarafından karşılanacağı bana bildirildi.

6. Araştırma Giderleri:

Araştırma kapsamındaki bütün işlemler için benden ya da bağlı bulunduğum sosyal güvenlik kuruluşundan hiçbir ücret istenmeyecektir.

7. Gönüllülük, Çalışmayı Reddetme ve Çalışmadan Çekilme Hakkı, Çalışmadan Çıkarılma:

- a. Araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama altında olmaksızın gönüllü olarak katılıyorum.
- b. Araştırmaya katılmayı reddetme hakkına sahip olduğum bana bildirildi.
- c. Sorumlu araştırmacıya haber vermek kaydıyla, hiçbir gerekçe göstermeksizin istediğim anda bu çalışmadan çekilebileceğimin bilincindeyim.
- d. Çalışmanın yürütücüsü olan araştırmacı ya da destekleyen kuruluş, çalışma programının gereklerini yerine getirmedeki ihmali nedeniyle ya da araştırma prosedürüne bağlı olarak onayımı almadan beni çalışma kapsamından çıkarabilir.

8. Gizlilik:

Bu çalışmadan elde edilen bilgiler, verilere gereksinimi olan öteki ülkelerin hükümetlerine ve ilgili birimlere iletilebilir. Bu çalışmadan elde edilen bilgiler, verilere gereksinimi olan öteki ülkelerin hükümetlerine ve ilgili birimlerine iletilebilir. Çalışmanın sonuçları bilimsel toplantılar ya da yayınlarda sunulabilir. Ancak, bu tür durumlarda kimliğim kesin olarak gizli tutulacaktır.

9. Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce gönüllüye / katılımcıya verilmesi gereken bilgileri gösteren Aydınlatılmış Onam Formu adlı metni kendi

anadilimde okudum ya da bana okunmasını sağladım. Bu bilgilerin içeriği ve anlamı, yazılı ve sözlü olarak açıklandı. Aklıma gelen bütün soruları sorma olanağı tanındı ve sorularıma doyurucu cevaplar aldım. Çalışmaya katılmadığım ya da katıldıktan sonra çekildiğim durumda, hiçbir yasal hakkımdan vazgeçmiş olmayacağım. Bu koşullarla, söz konusu araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

Bu metnin imzalı bir kopyasını aldım.

Gönüllünün / katılımcının Adı- Soyadı:

Yaş ve Cinsiyeti:

İmzası:

Adresi (varsa telefon ve/veya fax numarası):

.....

.....

Tarih:

Velayet ya da vesayet altında bulunanlar için;

Veli ya da Vasinin Adı- Soyadı:

İmzası:

Adresi (varsa telefon ve/veya fax numarası):

.....

.....

Tarih:

Açıklamaları Yapan Araştırmacının

Adı- Soyadı:

İmzası:

Tarih:

Onam alma işlemine başından sonuna kadar tanıklık eden kuruluş görevlisinin

Adı- Soyadı:

İmzası:

Görevi:

Tarih:



Ek 3. Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerine Başvuran Erişkin Hastalarda Sosyal Medya Bağımlılığı ile Uyku Kalitesi Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi Anketi

BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK HİZMETLERİNE BAŞVURAN ERİŞKİN HASTALARDA SOSYAL MEDYA BAĞIMLILIĞI İLE UYKU KALİTESİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Değerli katılımcı,

Bu anket Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD tarafından yapılmaktadır. Bu çalışma, erişkinlerde sosyal medya bağımlılığı ile uyku kalitesi arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amacı ile planlanmıştır. Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerine sıkça halsizlik, yorgunluk, uyku sorunları vs şikâyeti ile başvuran kişiler giderek artmaktadır. Günümüzde teknolojinin gelişimi ile artan sosyal medya kullanımı bağımlılığa dönüşebilmektedir. Çalışma sonucunda sosyal medya bağımlılığı ile uyku kalitesi sorunu arasında ilişki bulunduğu gösterilirse; sosyal medya bağımlılığı olan ve uyku kalitesi sorunu yaşayan bireyleri bilgilendirerek farkındalık oluşturulabilir. Bu konuda göstermiş olduğunuz ilgi ve yardımlarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

Araştırmaya katılmanız gönüllülük esasına dayalıdır. Bu form aracılığı ile elde edilecek bilgiler gizli kalacaktır ve sadece araştırma amacıyla kullanılacaktır. Çalışmaya katılmamayı tercih edebilirsiniz veya anketi doldururken istemezseniz son verebilirsiniz.

Tüm anket formunun doldurulmasının toplam 15 ile 20 dakika arasında sürmesi beklenmektedir. Anketi yanıtladığınız için teşekkür ederiz.

ANKET SORULARI

Sosyo-demografik Özelliklere İlişkin Sorular

1) Yaşınız: (.....)

2) Cinsiyetiniz: ☐ Erkek ☐ Kadın

3) Boyunuz (.....cm) Kilonuz (.....kg)

4) Medeni durumunuz: ☐ Evli ☐ Bekar ☐ Boşanmış/Dul

5) Eğitim Durumunuz:

☐ Okuryazar değil ☐ Okuryazar ☐ İlkokul mezunu ☐ Ortaokul mezunu ☐ Lise mezunu ☐ Üniversite mezunu

6) Mesleğiniz nedir?.....

7) Şu an aktif olarak çalışıyor musunuz?

☐ Hayır ☐ Evet (Çalışma saatlerinizi yazınız.....)

8) Aylık gelir-gider durumunuz nasıl?

☐Gelirim giderimden az ☐Gelirim giderime eşit ☐Gelirim giderimden fazla

9) Çocuğunuz var mı? ☐Yok ☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ve üstü

10) Evinizde sizle beraber kaç kişi yaşıyorsunuz?.....

11)Sizle beraber yaşayan çocuğunuz var mı? ☐Hayır ☐Evet (Varsa kaç tane?.....)

12) Kronik hastalığınız var mı? ☐Hayır ☐Evet

13) Daha önceden tanı aldığınız psikiyatrik bir hastalığınız var mı? ☐Hayır ☐Evet

14) Düzenli kullandığınız bir ilaç var mı? ☐Hayır ☐Evet

15) Uyku bozukluğu için kullandığınız bir ilaç var mı? ☐Hayır ☐Evet

16) Sigara içme durumunuz aşağıdakilerden hangisine uyuyor?

☐ Evet.....paket/gün ☐ Hayır ☐Bıraktım

17) Haftada ne kadar alkol tüketirsiniz?

☐Hiç kullanmam ☐Nadiren kullanırım ☐Haftada birkaç defa kullanırım ☐Her gün kullanırım

18) Son bir ay içinde stres seviyenize 1-10 aralığında olmak üzere kaç puan verirsiniz?.....

19) Son bir ay içinde mutluluk seviyenize 1-10 aralığında olmak üzere kaç puan verirsiniz?.....

20) Uyumadan önceki 1 saat içinde kahve tüketir misiniz? ☐Hayır ☐Evet

21) Uyumadan önceki 1 saat içinde çay tüketir misiniz? ☐Hayır ☐Evet

22) Uyumadan önce kitap okuma alışkanlığınız var mı? ☐Hayır ☐Evet

23) Uyumadan önce ılık duş alma alışkanlığınız var mı? ☐Hayır ☐Evet

24) Uyumadan önce yemek yeme alışkanlığınız var mı? ☐Hayır ☐Evet

25) Gece uyanıp yemek yeme alışkanlığınız var mı? ☐Hayır ☐Evet

26) Uyurken ışığı açık bırakır mısınız? ☐Hayır ☐Evet

27) Uyuduğunuz odada kalın perde kullanır mısınız? ☐Hayır ☐Evet

28) Gün içinde kısa uyuma(kestirme) yapar mısınız? ☐Hayır ☐Evet

29) Uyuduğunuz odada cep telefonu/ bilgisayar/TV var mı? ☐Hayır ☐Evet

30) Var ise uyumadan önce bu cihazları aktif kullanıyor musunuz? ☐Hayır ☐Evet

31) Düzenli egzersiz yapar mısınız? ☐Hayır ☐Evet

32) Gece vardiyası olan bir işte çalışıyor musunuz? ☐Hayır ☐Evet

33) Sosyal medya hesabınız var mı? ☐Hayır ☐Evet

33. soruya cevabınız “Evet” ise aşağıdaki soruları yanıtlayınız.

34) Hangi sosyal medya hesaplarını kullanıyorsunuz? (Birden fazla şıkkı işaretleyebilirsiniz.)

☐WhatsApp ☐Facebook ☐Instagram ☐X (Twitter) ☐Youtube ☐Tiktok ☐Snapchat ☐LinkedIn
☐Foursquare ☐Diğer (ismini yazınız.....)

35) En çok kullandığınız sosyal medya hesabınız hangisi? (Tek bir seçeneği işaretleyiniz.)

☐WhatsApp ☐Facebook ☐Instagram ☐X (Twitter) ☐Youtube ☐Tiktok ☐Snapchat ☐LinkedIn
☐Foursquare ☐Diğer (ismini yazınız.....)

36) Sosyal medyaya en çok hangi cihazla erişiyorsunuz? (Tek bir seçeneği işaretleyiniz.)

☐Cep telefonu (kendinize ait) ☐Bilgisayar (kendinize ait) ☐Tablet (kendinize ait) ☐Başkasına ait
cep telefonu, bilgisayar veya tablet ile ☐Diğer (.....)

37) Sosyal medyayı en çok hangi amaçla kullanıyorsunuz? (Tek bir seçeneği işaretleyiniz.)

☐Fotoğraf ve video paylaşmak için ☐Arkadaşlarımın paylaşımlarını takip etmek için
☐Ünlüleri takip etmek için ☐Haberleri takip etmek için ☐Eğitim için ☐İş için ☐Oyun ve eğlence
için ☐Komik paylaşımlar için ☐Kişisel gelişim için ☐Diğer (.....)

38) Uyumadan önce sosyal medya hesabınıza/hesaplarınıza ne sıklıkta bakarsınız?

☐Hiçbir zaman ☐Nadiren ☐Ara sıra ☐Sık sık ☐Her zaman

39) Ne zamandan beri sosyal medyayı kullanıyorsunuz?

☐1 yıldan az ☐1-5 yıl arası ☐5-10 yıl arası ☐10 yıldan fazla

40) Sosyal medyaya günde kaç saat vakit ayırırsınız?

☐1 saatten az ☐1-3 saat arası ☐4-6 saat arası ☐7 saatten fazla

41) Sabah ilk kalktığınızda sosyal medyanızı kontrol eder misiniz? ☐Evet ☐Hayır

SOSYAL MEDYA BAĞIMLILIĞI ÖLÇEĞİ- YETİŞKİN FORMU

AÇIKLAMA: Aşağıda internette sosyal medya kullanımıyla ilgili çeşitli durumlar verilmiştir. Sizden, her ifadeyi dikkatlice okumanız ve kendiniz için en doğru olan ifadenin üzerine X işaretini koymanız istenmektedir. Lütfen boş madde bırakmayınız ve her durum için bir işaretleme yapınız. ① Bana Hiç Uygun Değil ② Bana Uygun Değil ③ Kararsızım ④ Bana Uygun ⑤ Bana Çok Uygun						
1	Sosyal medyayı gerçek dünyadan bir kaçış olarak görüyorum.	①	②	③	④	⑤
2	Sosyal medyada planladığımdan daha uzun süre kalırım.	①	②	③	④	⑤
3	Kendimi mutsuz hissettiğim zamanlarda sosyal medyada olmak beni rahatlatır.	①	②	③	④	⑤
4	Sosyal medyada çok zaman geçirdiğimden işlerimi aksatıyorum.	①	②	③	④	⑤
5	Sosyal medyaya gerekmedikçe girmem.	①	②	③	④	⑤
6	Sosyal medya yüzünden verimliliğimin azaldığını fark ediyorum.	①	②	③	④	⑤
7	Sosyal medyada çok zaman geçirdiğim için çevremdekiler beni eleştirirler.	①	②	③	④	⑤
8	Sosyal medyayı kullanırken biri beni rahatsız ettiğinde sinirleniyorum.	①	②	③	④	⑤
9	Sosyal medyada iken kendimi özgür hissediyorum.	①	②	③	④	⑤
10	Sabah uyandığımda ilk isim sosyal medyaya girmek olur.	①	②	③	④	⑤
11	Sosyal medya kullanmayı sevmiyorum.	①	②	③	④	⑤
12	Güncel olaylardan haberdar olmak için sosyal medyadan ayrılamıyorum.	①	②	③	④	⑤
13	Çevremde birileri varken bile, sosyal medyada olmayı tercih ederim.	①	②	③	④	⑤
14	Özel bazı duyuruları görebilmek ya da paylaşabilmek için sosyal medyada daha çok zaman geçiriyorum.	①	②	③	④	⑤
15	Sosyal medyadan dolayı aile üyelerini ihmal ettiğim olur.	①	②	③	④	⑤
16	İnsani amaçlı sosyal projelerde yer almak için sosyal medyayı kullanmaktan kendimi alamıyorum.	①	②	③	④	⑤

17	Sosyal medyada bağlantı kurduğum insanlara kendimi daha iyi anlatıyorum.	①	②	③	④	⑤
18	Sosyal medyadaki arkadaşlıkları gerçek yaşamdaki arkadaşlıklara tercih ederim.	①	②	③	④	⑤
19	Sosyal medya gruplarıyla iletişim halinde olabilmem için sosyal medyayı daha uzun süre kullanırım.	①	②	③	④	⑤
20	Çeşitli sosyal duyarlılıklar konusunda çabuk haberdar olma isteği beni daha çok sosyal medyada olmaya itiyor.	①	②	③	④	⑤

PITTSBURGH UYKU KALİTESİ İNDEKSİ

Aşağıdaki sorulara vereceğiniz cevaplar için son bir ayı göz önünde bulundurunuz. Lütfen tüm soruları cevaplandırınız.

- Geçen ay geceleri genellikle ne zaman yattınız?
- Geçen ay geceleri uykuya dalmanız genellikle ne kadar zaman(dakika) aldı? dakika
- Geçen ay, sabahları genellikle ne zaman kalktınız?
- 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? (Aşağıdaki soruların her biri için en uygun cevabı seçiniz. Lütfen tüm soruları cevaplandırınız.)

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

6. Geçen ay uyku kalitenizi bütünüyle nasıl değerlendirebilirsiniz?

- A) Çok iyi B) Oldukça iyi C) Oldukça kötü D) Çok kötü

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

A) Hiç B) Haftada birden az C) Haftada bir veya iki kez D) Haftada üç veya daha fazla

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

A) Hiç B) Haftada birden az C) Haftada bir veya iki kez D) Haftada üç veya daha fazla

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

A) Hiç problem oluşturmadı. B) Yalnızca çok az bir problem oluşturdu. C) Bir dereceye kadar problem oluşturdu. D) Çok büyük bir problem oluşturdu.

10. Eşiniz veya oda arkadaşınız var mı?

A) Eşiniz veya oda arkadaşınız yok. B) Diğer odada uyuyan veya oda arkadaşı var. C) Aynı odada var fakat aynı yatakta değil. D) Eş aynı yatakta.

11.Eğer bir oda arkadaşınız veya eşiniz varsa ona geçen ay aşağıdaki durumları ne kadar sıklıkla yaşadığınızı sorun.

	Haftada	Hiç	1'den az	1-2 kez	3'ten çok
a	Gürültülü horlama	0	1	2	3
b	Uykuda nefes alıp verme arasında uzun aralıklar	0	1	2	3
c	Uyurken bacaklarda seğirme veya sıçrama	0	1	2	3
d	Uyku esnasında uyumsuzluk veya şaşkınlık	0	1	2	3
e	Diğer huzursuzluklarınız	0	1	2	3

Anket bitti, yanıtladığınız için teşekkür ederiz.