

**T.C.
İSTANBUL KENT ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

**İNTERNET KULLANIMI VE UYKU SORUNLARI
ARASINDAKİ İLİŞKİDE NEGATİF DUYGU
DURUMUNUN ARACI ROLÜNÜN İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Gizem ASLAN

**Enstitü Anabilim Dalı : Psikoloji
Enstitü Bilim Dalı : Klinik Psikoloji**

İSTANBUL – 2023

**T.C.
İSTANBUL KENT ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

**İNTERNET KULLANIMI VE UYKU SORUNLARI
ARASINDAKİ İLİŞKİDE NEGATİF DUYGU
DURUMUNUN ARACI ROLÜNÜN İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Gizem ASLAN

**Enstitü Anabilim Dalı : Psikoloji
Enstitü Bilim Dalı : Klinik Psikoloji**

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Aşlı Burçak TAŞÖREN

İSTANBUL – 2023

T.C.
İSTANBUL KENT ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

**İNTERNET KULLANIMI VE UYKU SORUNLARI
ARASINDAKİ İLİŞKİDE NEGATİF DUYGU
DURUMUNUN ARACI ROLÜNÜN İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Gizem ASLAN

Enstitü Anabilim Dalı : Psikoloji
Enstitü Bilim Dalı : Klinik Psikoloji

“Bu tez ____/____/2023 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından Oybirliği / Oyçokluğu ile kabul edilmiştir.”

BEYAN

Bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez çalışması olarak sunulmadığını beyan ederim.

Gizem ASLAN

23.01.2023



ÖN SÖZ

Yüksek lisans eğitimimin tez yazım süreci boyunca, her zaman sabır ve ilgiyle yaklaşan, hem çalışmama hem de meslek hayatıma katkı sağlayan bilgilerini ve deneyimlerini benimle paylaşan saygı değer ve çok kıymetli tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Aslı Burçak TAŞÖREN' e saygılarımı ve teşekkürlerimi sunarım.

Yüksek lisans eğitimi boyunca iyi bir terapist olabilmemiz için bilgilerini ve deneyimlerini bizimle sabırla ve şefkatle paylaşan ve meslek hayatım boyunca hep örnek alacağım Prof. Dr. Mehmet Zihni SUNGUR, Dr. Anıl GÜNDÜZ ve Psk. Dr. Burcu SEVİM'e teşekkürlerimi ve saygılarımı sunarım.

Hayatım boyunca bana hep şefkatle, sabırla ve sonsuz sevgiyle yaklaşan, herkese sevgiyle yaklaşmamızı bize aşılayan ve eğitim hayatım boyunca hep destek olan çok kıymetli, saygı değer ve sevgili babam Ersin ASLAN'a, sonsuz merhameti ve şefkati olan, tüm hayatını babama, bana ve kardeşime adayan, sonu olmayan bir sevgiyle bizi seven, beni hep destekleyen çok kıymetli canım annem Rahime ASLAN'a, her zaman yumuşak, anlayışlı ve merhametli oluşuyla, iş ahlakını örnek aldığım ve başarılarıyla gurur duyduğum, bana olan sonsuz sabrı ve saygısıyla hep yanımda olan biricik canım kardeşim Kubilay ASLAN'a sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Gizem ASLAN

23.01.2023

İÇİNDEKİLER

Sayfa No.

KISALTMALAR.....	i
TABLO LİSTESİ.....	ii
ŞEKİL LİSTESİ	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	v
GİRİŞ.....	1
BÖLÜM 1: GENEL BİLGİLER.....	4
1. İNTERNET	4
1.1. İnternet nedir?	4
1.1.2. İnternetin Tarihsel Gelişimi	5
1.1.2.1. Dünya’da İnternetin Gelişimi	5
1.1.2.2. Türkiye’de İnternetin Gelişimi	5
1.1.3. Türkiye’de İnternet Kullanımı	5
1.1.3.1. İnternete Erişim İmkânı Olan Hane Oranı.....	6
1.1.3.2. İnternet Kullanan Bireylerin Oranı.....	6
1.1.3.3. Hanelerde İnternet Erişim İmkânı ve Bireylerde İnternet Kullanımı, 2012-2022	6
1.1.3.4. İnterneti Düzenli Kullanan Bireylerin Oranı	7
1.1.4. İnternet Kullanım Şekilleri.....	7
1.1.4.1. Bilgi	7
1.1.4.2. İletişim.....	7
1.1.4.3. Eğlence	8
1.1.4.4. Ticaret.....	8
1.1.5. İnternet Kullanımının Fırsatları ve Zararları	8
1.1.5.1. Güncel Haber ve Bilgi Sağlama	8
1.1.5.2. Görüş ve Bilgi Paylaşma	8
1.1.5.3. Zaman ve Mekandan Bağımsız, Eş zamanlı ve Eş Zamansız İletişim Sağlama	8
1.1.5.4. Ekonomik ve Hızlı Haberleşmeye Olanak Sağlama.....	9
1.1.5.5. Görsel ve İşitsel Öğelerle İletişim Kalitesini Artırma	9
1.1.6. İnternet Kullanımının Etkileri	10
1.1.6.1. Fiziksel Etkileri	10

1.1.6.2. Psikososyal Etkileri	10
1.1.6.3. Bilişsel Etkileri	10
1.1.7. İnternet Bağımlılığı	10
1.2. Uyku Sorunları.....	12
1.2.1. Uyku nedir?	12
1.2.2. Uykunun Fizyolojisi	13
1.2.3. Uyku Ölçümleri.....	13
1.2.4. Uyku Evreleri	14
1.2.4.1. NREM (Non Rapid Eye Movement)	14
1.2.4.2. NREM I	15
1.2.4.3. NREM 2.....	16
1.2.4.4. NREM 3 ve NREM 4	16
1.2.4.5. REM (Rapid-Eye-Movement)	17
1.2.5. Uyku Döngüsü.....	18
1.2.6. Uyku Süreleri	18
1.2.7. Uyku Bozuklukları	19
1.2.7.1. İnsomnia	19
1.2.7.2. Hipersomnia	19
1.2.7.3. Parasomniler	19
1.2.7.4. Uyku ile İlişkili Solunum Bozuklukları.....	19
1.2.7.5. Sirkadiyen Ritim Uyku-Uyanıklık Bozuklukları.....	20
1.2.7.6. Uyku İle İlişkili Hareket Bozuklukları	20
1.3. Negatif Duygu Durumu	22
1.3.1. Duygu Nedir?	22
1.3.2. Negatif Duygular ve Nelerdir?	22
1.3.3. Negatif Duygu Durumları	23
BÖLÜM 2: YÖNTEM.....	24
2.1. Araştırmanın Modeli	24
2.2. Evren ve Örneklem	24
2.3. Veri Toplama Araçları	26
2.3.1. Demografik Bilgi Formu	26
2.3.2. İnternet Bağımlılığı Ölçeği.....	26
2.3.3 Jenkins Uyku Ölçeği	27

2.3.4 Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği (DASS21).....	27
2.4. Veri Analizi.....	28
BÖLÜM 3: BULGULAR	29
3.1. Betimleyici Bulgular	29
3.2. İnternet Bağımlılığı Ölçeği, Jenkins Uyku Ölçeği ve Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği Puanlarının Demografik Değişkenlere Göre İncelenmesine Yönelik Bulgular	31
3.3. İnternet Bağımlılığı Ölçeği, Jenkins Uyku Ölçeği ve Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkilerin İncelenmesine Yönelik Bulgular	42
3.4. İnternet Kullanımı ve Uyku Sorunları Arasındaki İlişkide Negatif Duygu Durumlarının Aracı Rolüne Yönelik Bulgular	42
BÖLÜM 4: TARTIŞMA	51
SONUÇ VE ÖNERİLER	60
KAYNAKÇA.....	63
EKLER	73
ÖZ GEÇMİŞ	78

KISALTMALAR

%	: yüzde
$\bar{x}$	: aritmetik ortalama
ÇİOGHTE:	Çevrim İçi Olmayı Günlük Hayata Tercih Etme
ÇİOKS	: Çevrim İçi Olmaktan Kaynaklanan Sorunlar
ÇİOSAI	: Çevrim İçi Olma Süresini Artırmak İsteme
DASÖ	: Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği
EEG	: Elektroensefalografi
EMG	: Elektromiyografi
EOG	: Elektro-okülografi
F	: anova değeri
İBÖ	:İnternet Bağımlılığı Ölçeği
JUÖ	: Jenkins Uyku Ölçeği
n	: kişi sayısı
p	: anlamlılık değeri
sd	: serbestlik derecesi
ss	: standart sapma
T	: Tukey Testi;
t	:t testi değeri
TT	: Tamhane

TABLO LİSTESİ

	Sayfa No.
Tablo 1 : Araştırmaya Katılan Ailelere Ait Tanımlayıcı İstatistikler	25
Tablo 2 : İnternet Bağımlılığı Ölçeği, Jenkins Uyku Ölçeği ve Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği için Elde Edilen Toplam Puanların Betimsel Analiz Sonuçları.....	29
Tablo 3 : Cinsiyete Göre Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Normallik Analizi	31
Tablo 4 : Cinsiyete Göre Ölçeklerden Alınan Puanların Bağımsız Örneklem t Testi Sonuçları	32
Tablo 5 : Medeni Duruma Göre Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Normallik Analizi	33
Tablo 6 : Medeni Duruma Göre Ölçeklerden Alınan Puanların Bağımsız Örneklem t Testi Sonuçları	34
Tablo 7 : Yaşa Göre Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Normallik Analizi	35
Tablo 8 : Yaşa Göre Ölçeklerden Elde Edilen Puanların Varyanslarının Homojenlik Testi Sonuçları	36
Tablo 9 : Yaşa Göre Ölçeklerden Elde Edilen Puanların Tek Yönlü ANOVA Sonuçları	37
Tablo 10 : Ölçeklerde Yaşa Göre Tukey ve Tamhane'nin T2 Testi Sonuçları	38
Tablo 11 : Eğitim Düzeyine Göre Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Normallik Analizi	39
Tablo 12 : Eğitim Düzeyine Göre Ölçeklerden Elde Edilen Puanların Varyanslarının Homojenlik Testi Sonuçları	40
Tablo 13 : Eğitim Düzeyine Göre Ölçeklerden Elde Edilen Puanların Tek Yönlü ANOVA Sonuçları	41
Tablo 14 : Ölçekler Arası Korelasyonlar	42
Tablo 15 : Ölçme Modeli ve Yapısal Model İçin Uyum İyiliği Değerleri	43
Tablo 16 : İnternet Kullanımı, Uyku Sorunları ve Negatif Duygu Durumuna Ait Ölçme Modeline İlişkin Parametre Değerleri.....	44
Tablo 17 : İnternet Kullanımı, Uyku Sorunları ve Negatif Duygu Durumuna Ait Ölçme Modelinde Yer Alan Örtük Değişkenler Arasındaki İlişkiler.....	47
Tablo 18 : İnternet Kullanımı, Uyku Sorunları ve Negatif Duygu Durumuna Ait Ölçme Modeli İçin Uyum İyiliği Değerleri	47
Tablo 19 : İnternet Kullanımı, Uyku Sorunları ve Negatif Duygu Durumuna Ait Yapısal Model İçin Uyum İyiliği Değerleri	49
Tablo 20 : Doğrudan, Dolaylı ve Toplam Etkilere Etkilere Ait Bootstrap Analizi Sonuçları.....	49

ŞEKİL LİSTESİ

Sayfa No.

Şekil 1 : TÜİK Verilerine Göre 2012–2022 Yılları Arasında Hane ve Birey İnternet Kullanım Oranları Grafiği (TÜİK, 2022).....	6
Şekil 2 : TÜİK Verilerine Göre 2022 Yılı Bireylerin İnternet Kullanım Sıklığı Grafiği ...	7
Şekil 3 : Goldberg İnternet Bağımlılığı Tanı Ölçütleri (Çetinkaya 2013: 19)	11
Şekil 4 : Young İnternet Bağımlılığı Tanı Ölçütleri (Bozkurt ve diğerleri, 2016: 236) ...	12
Şekil 5 : Beyin Dalgaları.....	15
Şekil 6 : Polisomnografide EEG, EOG ve EMG ; NREM 1 Evresi	15
Şekil 7 : Polisomnografide EEG, EOG ve EMG ; NREM 2 Evresi	16
Şekil 8 : Polisomnografide EEG, EOG ve EMG ; NREM 3 Evresi	17
Şekil 9 : Polisomnografide EEG, EOG ve EMG; NREM 4 Evresi.	17
Şekil 10 : Polisomnografide EEG, EOG ve EMG ; REM Evresi	18
Şekil 11 : Yeni Uyku Bozuklukları Sınıflaması (ICSD-3) (Genç ve Dikmen, 2017: 27) ..	21
Şekil 12 : Araştırmada Test Edilen Hipotetik Model.....	43
Şekil 13 : İnternet Kullanımı, Uyku Sorunları ve Negatif Duygu Durumuna Ait Ölçme Modeline İlişkin t-değerleri	45
Şekil 14 : İnternet Kullanımı, Uyku Sorunları ve Negatif Duygu Durumuna Ait Ölçme Modeline İlişkin Standardize Edilmiş Çözümleme Değerleri	46
Şekil 15 : İnternet Kullanımı ve Uyku Sorunları Değişkenlerine Ait Yapısal Model	48
Şekil 16 : İnternet Kullanımı, Uyku Sorunları ve Negatif Duygu Durumuna Ait Yapısal Model	48

ÖZET

İstanbul Kent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
İnternet Kullanımı Ve Uyku Sorunları Arasındaki İlişkide Negatif Duygu
Durumunun Aracı Rolünün İncelenmesi

Gizem ASLAN

Yüksek Lisans Tezi

Psikoloji / Klinik Psikoloji

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Aşlı Burçak TAŞÖREN

Ocak 2023 – Sayfa Sayısı: v (ön kısım) + 72 (tez) + 6 (ek)

Bu araştırma, internet kullanımı ve uyku sorunları arasındaki ilişkide negatif duygu durumunun aracı rolünü inceleyebilmek amacıyla yapılmıştır. Çalışma örneklemini 18-54 yaş arası 225 kadın 114 erkek olmak üzere 341 katılımcı oluşturmaktadır. Araştırmada katılımcılara, “Demografik Bilgi Formu, İnternet Bağımlılığı Ölçeği, Jenkins Uyku Ölçeği ve Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği (DASS21)” uygulanmıştır. Araştırmada, bağımsız örneklem t testi ve tek yönlü ANOVA testi, Pearson korelasyon analizi ve yapısal eşitlik modeli uygulanmıştır.

Araştırma sonunda, katılımcı grubunun internet kullanımı ve negatif duygu durumu, cinsiyet ve eğitim durumuna göre farklılaşma göstermediği fakat yaş ve medeni duruma göre farklılaşma gösterdiği belirlenmiştir. Ayrıca, katılımcı grubun uyku sorunları cinsiyet, medeni durum, yaş ve eğitim durumuna göre farklılaşma göstermediği görülmüştür.

Araştırmanın sonucunda, internet kullanımı ile uyku sorunları arasında pozitif ve negatif duygu durumu ile arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu; uyku sorunları ve negatif duygu durumu arasında da pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu sonucu elde edilmiştir. İnternet kullanımı ve uyku sorunları arasındaki ilişkide, negatif duygu durumunun tam aracılık ettiği görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: İnternet Kullanımı, Uyku Sorunları, Negatif Duygu Durumu

ABSTRACT

Istanbul Kent University Postgraduate Education Institute

**The Mediating Role Of Emotional Distress In The Relationship Between Internet
Use And Sleep Problems**

Gizem ASLAN

Master Thesis

Psychology / Clinical Psychology

Supervisor: Dr. Lecturer Aslı Burçak TAŞÖREN

January 2023 – Page Number: v (pre text) +72 (main body) + 6 (App.)

The purpose of this study is to examine the mediating role of emotional distress, on the relationship between internet use and sleep problems. The sample consists of 341 participants (225 female and 114 male), between the ages 18-54. A Demographic Information Form, Internet Addiction Scale, Jenkins Sleep Scale and Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS21) was used. Pearson correlation coefficient, independent samples t-test, one way ANOVA test, and structural equation modeling were used.

Results showed that internet use and emotional distress differed according to age and marital status, but didn't differ according to gender and educational level. Also sleep problems did not differ according to gender, marital status, age and educational level.

Results showed a positive relationship between internet use and sleep problems, a positive relationship between internet use and emotional distress, and a positive relationship between sleep problems and emotional distress. Also, emotional distress fully mediated the relationship between internet use and sleep problems.

Keywords: Internet Use, Sleep Problems, Emotional Distress

GİRİŞ

Bu bölümde, 18-54 yaş arası yetişkin bireylerde internet kullanımı ile uyku sorunları arasındaki ilişkide negatif duygu durumunun aracı rolüne yönelik yapılan araştırmanın giriş bilgisi paylaşılmıştır. Öncelikle araştırmanın amacı açıklanıp, araştırmanın soruları aktarılmıştır. Sonrasında ise araştırmanın literatüre önemine dair bilgiler verilmiştir. Daha sonrasında ise sayıtları ve sınırlılıklarından bahsedilip, araştırmanın genel tanımları yapıp, ayrıntılı bilgiler verilmiştir.

Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın konusu, internet kullanımı ve uyku sorunları arasındaki ilişkide negatif duygu durumunun aracı rolünün incelenmesidir. Tezin amacı, günlük hayatımızın en önemli araçlarından biri haline gelen internetin ve insan hayatının en temel biyolojik ihtiyaçlarından biri olan uyku ile arasındaki ilişkide depresyon, anksiyete ve stres gibi negatif duygu durumlarının aracı rolünü araştırmaktır.

İnternet, günlük hayatta, iş hayatında, akademik hayatta ve sosyal hayatta her yaştan insan, her türden toplum için mekan, zaman fark etmeksizin her an etkileşim sağlayarak insan yaşamını kolaylaştırmaktadır. İnternet hayatımızın her alanında bu kadar etkinken doğru kullanım miktarını ayarlamak zorlaşmaktadır. İnternet kullanım dengesi doğru şekilde ayarlanmadığında bazı problemler yaşandığı görülmektedir.

Uyku, insan vücudunun en temel biyolojik ihtiyaçlarından biridir. Uyku bir bilinçsizlik hali olarak düşünülse de aslında bir bilinçlilik durumudur. Uykunun hem fizyolojik hem de psikolojik birçok etkisi bulunmaktadır. Uyku ihtiyacı yeterli düzeyde karşılanmadığında fizyolojik rahatsızlıklara sebep olabileceği gibi psikolojik rahatsızlıklara da sebep olmaktadır. Bu bağlamda uyku, fizyolojik sağlığımız, psikolojik sağlığımız ve sağlıklı bir yaşam sürmemiz için oldukça önemli etkiye sahiptir. Vücut uyku ihtiyacını düzenli bir şekilde sağlayamadığında birçok problem yaşanabileceği gözlenmektedir (Özgür ve Baysan, 2005: 98).

Bir bireyin depresyon, anksiyete ve stres yaşaması negatif duygu durumu olarak adlandırılmaktadır. Bu durumların oluşması bazı olumsuzluklara sebep olurken bir yandan da bazı olumsuzluklar bu durumların oluşmasına sebep olabilir.

Bu açıklamalar doğrultusunda bu çalışmada yetişkin bireylerde internet kullanımı ve uyku sorunları arasındaki ilişkide negatif duygu durumlarının aracı rolünü incelemek amacıyla aşağıda yer alan araştırma sorularına yanıtlar aranacaktır.

Araştırmanın Soruları

- 1- İnternet kullanım sıklığı, uyku sorunları ve negatif duygu durumları cinsiyete göre değişkenlik göstermekte midir?
- 2- İnternet kullanım sıklığı, uyku sorunları ve negatif duygu durumları yaşa göre değişkenlik göstermekte midir?
- 3- İnternet kullanım sıklığı, uyku sorunları ve negatif duygu durumları medeni duruma göre değişkenlik göstermekte midir?
- 4- İnternet kullanım sıklığı, uyku sorunları ve negatif duygu durumları eğitim durumuna göre değişkenlik göstermekte midir?
- 5- İnternet kullanım sıklığı, uyku sorunları ve negatif duygu durumları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- 6- İnternet kullanımı ve uyku sorunları arasındaki ilişkide negatif duygu durumu aracı rol oynar mı?

Araştırmanın Önemi

Daha önceki araştırmalara baktığımızda, internet kullanımı, uyku sorunları ve negatif duygu durumları üzerine hali hazırda birçok çalışma olduğu görülmektedir. Bu üç değişkenin her biri tek tek ya da iki değişken olacak şekilde birlikte birçok araştırmacı tarafından çalışılmıştır. Fakat ulaşılabilen literatürde internet kullanımı, uyku sorunları ve negatif duygu durumlarını bir arada inceleyen bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Bu araştırmada, bu üç değişkenin bir arada çalışılması literatürdeki boşluğu doldurmuş olup, araştırmalara çeşitlilik katacağı için oldukça önemlidir. Araştırma kapsamında yetişkin bireylerin, demografik özellikleri (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu) bakımından internet kullanımları ve uyku sorunlarının incelenmesi ve bu ilişkide bireylerde depresyon, anksiyete ve stres gibi negatif duygu durumunun aracı rolünün ilişkisinin incelenmesi amaçlanmaktadır. İnternet kullanımı, uyku sorunları ve negatif duygu durumlarının ulaşılabilen literatürde oldukça fazla çalışılmış olduğunu görmekteyiz fakat bizim çalışmamızı o çalışmalardan ayıran en önemli özellik bu üç değişkenin bir arada çalışılacak olmasıdır. Bu şekilde çalışma alanında özgün duruma gelmiş olacaktır. Tüm bunlar ele alındığında bu çalışmanın gelecekteki araştırmalara ışık tutacağı ve bu değişkenlerle çalışmak isteyen araştırmacılara yardımcı olarak alandaki eksikliği gidereceği düşünülmektedir.

Araştırmanın Sayıtları

1. Araştırmaya katılan 18-54 yaş arası yetişkin bireylerin araştırmada kullanılan ölçeklerin içerdiği soruları içtenlikle ve doğru bir şekilde cevapladığı, bu sebeple araştırmanın güvenilir olduğu varsayılmaktadır.
2. Araştırma örneklem evreninin yeterli olduğu varsayılmaktadır.
3. Araştırmada kullanılan Demografik Bilgi Formu, İnternet Bağımlılığı Ölçeği, Jenkins Uyku Ölçeği, Depresyon, Anksiyete, Stres Ölçeği (DASS21) ölçeklerinin araştırmanın amacına uygun olduğu varsayılmaktadır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

1. Araştırma konusu, internet kullanımı ve uyku sorunları arasındaki ilişkide negatif duygu durumunun aracı rolünün incelenmesi ile sınırlıdır.
2. Örneklem grubu 341 kişi ile sınırlandırılmıştır.
3. Örneklem grubu katılımcı yaşı 18-54 yaş arası sınırlandırılmıştır.
4. Araştırma Demografik Bilgi Formu, İnternet Bağımlılığı Ölçeği, Jenkins Uyku Ölçeği, Depresyon, Anksiyete, Stres Ölçeği (DASS21) ölçekleriyle sınırlıdır.

Tanımlar

İnternet Kullanımı: Dünyanın her köşesinde bilgisayar ve telefon gibi cihazlarla birbirine bağlı ağlar sayesinde veri akışı ve iletişim kurmayı sağlayan interneti, doğru ve dengeli ya da aşırı ve sürekli kullanmak olarak tanımlanabilir. (Siberay).

Uyku Sorunları: İnsan vücudunun temel ihtiyaçlarından olan uykunun, uyku evrelerini düzenli şekilde geçirmediğinde ve uyku kalitesinde bozulmalar olduğunda beden ve ruh sağlığında oluşan olumsuz değişimlere sebep olan faktördür (Özgür ve Baysan 2005: 98).

Negatif Duygu Durumu: İçerisinde öfke, nefret, korku, huzursuzluk gibi hisleri barındıran, insan yaşamını ve ruh sağlığını olumsuz yönde etkileyen duygular topluluğudur (Kuyumcu, 2013: 66).

BÖLÜM 1: GENEL BİLGİLER

1. İNTERNET

Bu başlık altında internet kavramı açıklanmıştır. İnternetin tarihsel gelişimi, internet kullanım oranları, internet kullanım şekilleri, internet kullanımının faydaları ve zararları, etkileri ve internet bağımlılığı hakkında bilgiler verilmiştir.

1.1. İnternet Nedir?

Dünyanın hangi coğrafi bölgesinde olduğuna, hangi zaman diliminde kullanıldığı fark etmeksizin milyonlarca bilgisayarın ve milyarlarca insanın, dünya çapında yayın ve bilgi yayma, kaynak paylaşma ve sosyal hayat oluşturma için kullandığı, insanlar ve bilgisayarlar arasındaki etkileşimi sağlayan bir iletişim ağıdır (Leiner ve diğerleri, 2009: 23; Yalçın, 2003: 77).

Günümüzde internet hayatımızın ayrılmaz bir parçası haline gelmiştir. İnternet, günlük yaşamımızı sürdürmek için yaptığımız eylemleri oldukça kolaylaştırmaktadır. İş hayatını, akademik hayatı ve sosyal hayatı her yaştan insan için, her türden toplum için mekan ve zaman tanımadan her an etkileşim sağlayabildiği için oldukça kolaylaştırmaktadır. Özellikle 2020 yılı itibariyle dünya çapında yaşanan salgın hastalık COVID 19 sebebiyle tüm insanlar evlerine kapanmış ve yeni bir yaşam tarzı oluşturmaya başlamıştır. Bu yeni yaşam tarzının oluşumunun başında internet gelmektedir. Artık internet bu yeni yaşam tarzının ana karakteri olmuştur. İş hayatından akademik hayata, sosyal yaşamdan günlük ihtiyaçlara kadar her alanda internet insanların en büyük yardımcısı olmuştur. Günümüzde iş hayatı çoğunlukla online sistemi de kullanıp, çalışanların mekan fark etmeksizin birbirleriyle kolaylıkla iletişim sağlayarak iş hayatlarını yürütmelerini sağlamaktadır. Her yaş grubundan öğrenci için ihtiyaç halinde kullanılan online eğitim sistemi geliştirilmiştir ve öğrenciler akademik çalışmalarından geri kalmadan eğitim hayatlarını sürdürmeye devam edebilmektedir. Günlük yaşamda ihtiyaç duyulan gıda, giyim gibi temel ihtiyaçlarını insanların çoğunluğu online alışveriş sitelerini kullanıp zamandan kazanarak kolaylıkla yapmaktadır. Uzun bir süredir hayatımızda olan sosyal medya hesaplarıyla uzaklar yakın olup aileler ve sosyal hayattaki insanlarla kolaylıkla iletişim sağlanmaktadır (Göker ve Turan, 2020: 110-111).

1.1.2. İnternetin Tarihsel Gelişimi

1.1.2.1. Dünya’da İnternetin Gelişimi

Yakın tarihte birçok alanda önemli buluşlar olmuştur. Özellikle iletişim alanında radyo, televizyon, telefon ve en önemlisi internet gibi iletişim araçları üretilmiştir (Bayraktutan, 2015: 47). Son dönemde hayatımızdaki en etkili araç olan internet kavramının ortaya çıkmasında en önemli etken haberleşmenin zarar görmesi gibi bir durumun söz konusu olmasıdır. Dünya 1950’li yıllarda soğuk savaş içerisindeyken herhangi bir saldırıya karşı savaş döneminde oldukça önemli olan iletişimin zarar görmesiyle birlikte haberleşme sorunu yaşanması tedirginliği internetin oluşmasında önemli etkiye sahiptir (Bayzan, 2013: 260). Soğuk savaş döneminde Amerikan Birleşik Devleti Savunma Bakanlığı askeri amaçla internetin temellerini atarak 1969 yılında ARPANET’i kurmuştur. Daha sonra aynı ağ üzerinden birden fazla ağ ve bilgisayarla iletişim kurabilmek için ortak bağlantı geliştirilerek TCP/IP (Transmission Control Protocol/Internet Protocol) oluşturulmuş ve kullanılmaya başlanmıştır (Altınbaşak ve Karaca, 2009: 465; Doğan, 2013: 14).

1.1.2.2. Türkiye’de İnternetin Gelişimi

Ülkemizde ilk 1986 yılında yapılan TUKEVA (Türkiye Üniversiteler ve Araştırma Kurumları Ağı) ağı yeterli olmayınca, Nisan 1993 yılında Orta Doğu Teknik Üniversitesi’nde (ODTÜ) yapılan bağlantıyla ülkede ilk kez internet bağlantısı gerçekleştirilmiştir (Doğan, 2013: 14). Daha sonra ODTÜ’deki bu bağlantı üzerinden İstanbul Teknik Üniversitesi (İTÜ), Boğaziçi Üniversitesi, Bilkent Üniversitesi, Gazi Üniversitesi ve Hacettepe Üniversitesi gibi üniversiteler bağlantılar gerçekleştirmiştir (Saka, 2017: 958). Ülkemizde internetin gelişimi ve kullanım alanı zamanla, 1996 yılında TURNET, sonrasında 1997 yılında ULAKNET oluşturularak üniversiteler birbiriyle bağlantılı hale gelmiştir ve internet akademik alanda kullanılmaya başlanmıştır. 2000’li yıllara gelindiğinde TURNET yerini TTNET adında yeni oluşuma bırakmış ve bu yeni oluşum olan TTNET interneti ticari alanda kullanmaya başlamıştır. Böylelikle, akademik kuruluşlar internet erişimi için ULAKNET bağlantısını kullanırken, ticari kuruluşlar internet erişimi için TTNET bağlantısını kullanmışlardır (Arısoy, 2009: 57).

1.1.3. Türkiye’de İnternet Kullanımı

Türkiye’de internet kullanım istatistikleri 26 Ağustos 2022 yılında yayınlanan TÜİK (2022) verilerine göre;

1.1.3.1. İnternete Erişim İmkânı Olan Hane Oranı

TÜİK (2021), hane halkı bilişim teknolojileri kullanım araştırması sonuçları'na göre; 2021 yılında evden internete erişim sağlayan hane sayısı %92,0 iken, 2022 yılında yapılan araştırmada %94,1 olarak artış gösterdiği görülmektedir TÜİK(2022).

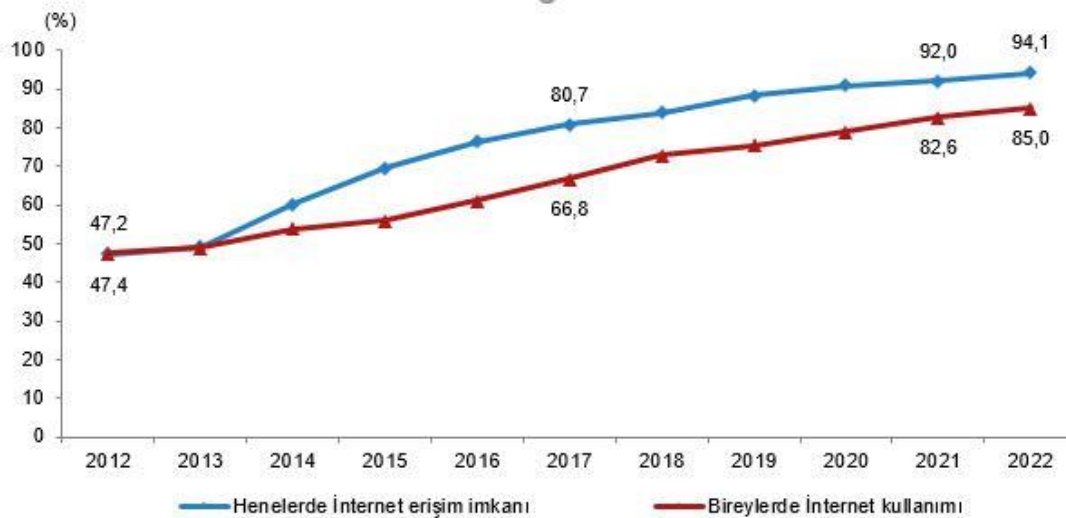
İl bazında ne yüksek oranda internete erişim sağlayan hane oranı araştırıldığında, İstatistiki Bölge Birimleri Sınıflaması (İBBS) 1. Düzeye göre, %98,7 ile TR1 İstanbul (İstanbul) en yüksek bölge olarak 1. sırayı almıştır, Arkasından en yüksek oranı alanlar %98,3 ile TR5 Batı Anadolu (Ankara, Konya, Karaman) ve %94,4 ile TR3 Ege (İzmir, Aydın, Denizli, Muğla, Manisa, Afyonkarahisar, Kütahya, Uşak) illeri olmuştur.

1.1.3.2. İnternet Kullanan Bireylerin Oranı

TÜİK (2021), internet kullanım oranı, 2021 yılında 16-74 yaş grubundaki bireylerde %82,6 olarak görülürken, 2022 yılında 16-74 yaş grubundaki bireylerde %85,0 olarak artış gösterdiği görülmektedir. Erkek ve kadın kullanıcı aralarında internet kullanım oranı, erkeklerde %89,1 iken kadınlarda %80,9 olarak bulunmuştur TÜİK (2021).

1.1.3.3. Hanelerde İnternet Erişim İmkânı ve Bireylerde İnternet Kullanımı, 2012-2022

2012–2022 yılları arasında hane ve birey internet kullanım oranları grafiği TÜİK resmi internet sitesinde açıklanmıştır.



Şekil 1: TÜİK Verilerine Göre 2012–2022 Yılları Arasında Hane ve Birey İnternet Kullanım Oranları Grafiği (TÜİK, 2022).

1.1.3.4. İnterneti Düzenli Kullanan Bireylerin Oranı

2022 yılının ilk üç ayı baz alınarak yapılan araştırmaya göre, erkeklerin %86,9'u, kadınların ise %78,6'sı olmak üzere interneti düzenli olarak kullanan toplam birey sayısının %82,7 oranında olduğu görülmektedir.

	(%)		
	Toplam	Erkek	Kadın
Düzenli İnternet kullanımı	82,7	86,9	78,6
Günde birkaç defa	69,1	73,3	64,9
Günde bir defa veya hemen hergün	10,9	11,0	10,9
Haftada en az bir defa (ancak hergün değil)	2,7	2,6	2,9
Haftada bir defadan az	0,7	0,7	0,7

Şekil 2: TÜİK Verilerine Göre 2022 Yılı Bireylerin İnternet Kullanım Sıklığı Grafiği

1.1.4. İnternet Kullanım Şekilleri

İnternet kullanımının birçok şekli vardır. Parlak (2005) yaptığı çalışmada internet kullanımını 4 ayrı amaç olarak belirtmiştir. Bunlar;

- ❖ Bilgi
- ❖ İletişim
- ❖ Eğlence
- ❖ Ticaret

Parlak (2005), yaptığı çalışmada internet kullanım amaçlarını şu şekilde açıklamıştır;

1.1.4.1. Bilgi

İnternetin hayatımıza girmesiyle birlikte hem daha hızlı hem de daha kolay bilgiye erişmek mümkün oldu. İşitsel, görsel ve yazılı her tür kaynak internette kolaylıkla ulaşılabilir hale geldi.

1.1.4.2. İletişim

Savaş döneminde iletişim kesintisi yaşanmaması için oluşturulan internet zamanla toplumların kullanımına açıldıktan sonra zaman ve uzaklık fark etmeksizin insanların birbirleriyle iletişimine olanak sağlamıştır. E-mail gibi yazılaşarak iletişim olanağı sağlamakla birlikte sadece sesle değil bilgisayara uyumlu kameralarla görsel iletişim imkanı sunarak en çok tercih edilen iletişim aracı olmuştur.

1.1.4.3. Eğlence

Her yaştan, her cinsiyetten insanlara sanal oyunlar, sosyal medya hesapları gibi imkanlar sunarak sanal eğlence imkanı sağlamaktadır.

1.1.4.4. Ticaret

İnternet ile birlikte dünyanın her yerinden insanlar birbirleriyle kolaylıkla iletişim kurma imkanı sağladığı için şirketler dünyanın her yerinde ticaret yapma imkanı bulmuştur. Böylelikle internet askeri amaçtan sonra en çok ticari alanda kullanılmıştır.

1.1.5. İnternet Kullanımının Fırsatları ve Zararları

İnternet sunduğu yeniliklerle bir takım olanaklar sağlayarak insan yaşamını çeşitlendirmiş, geliştirmiş, zenginleştirmiş ve kolaylaştırmıştır (Chou, Condron, & Belland, 2005; Nalwa & Anand, 2003, aktaran Ceyhan, 2011: 69; BTK, b.t.). İnternetin yaşamı çeşitlendirerek zenginleştirdiği yenilikler, bilgi paylaşımı, habercilik, sağlık hizmetleri, kamu kuruluşları, bankacılık hizmetleri, eğitim gibi günlük hayatta ihtiyacımız olan alanlara kolay ulaşmamızı sağlamasıdır. Bilgi Teknoloji ve İletişim Kurulu'nun (2019) 'da yaptığı çalışmada internetin faydalarını sıralayarak anlatmıştır.

1.1.5.1. Güncel Haber ve Bilgi Sağlama

İnternetin anlık bilgi paylaşımı yapabilmesi özelliği sayesinde dünyanın herhangi bir yerinde yaşanan olaylarla ilgili insanları en kısa sürede bilgilendirebilmektedir. Bu internetin en önemli özelliği olarak kabul edilebilir.

1.1.5.2. Görüş ve Bilgi Paylaşma

İnsanlar internetin sunduğu ortamlarda görüş ve bilgi paylaşımı yapabilmektedir. Sosyal medya hesapları, web siteleri, blog sayfaları gibi sanal ortamlar insanların kolayca bilgi paylaşımı yapabileceği yerlere örnek olarak verilebilir.

1.1.5.3. Zaman ve Mekandan Bağımsız, Eş zamanlı ve Eş Zamansız İletişim Sağlama

İnsanlar sosyal hayatlarını hızlı ve kolay bir şekilde sanal ortamlarda sürdürebilirler. Özellikle sosyal medya hesapları insanların her an iletişim kurabilmesine yardımcı olmaktadır.

1.1.5.4. Ekonomik ve Hızlı Haberleşmeye Olanak Sağlama

İnternet ucuz ve hızlı iletişim sağladığı için çalışma hayatında çalışanlara ve iş sahiplerine kolay ve az masraflı iletişim imkanı sunmaktadır. Bu sayede, farklı ülkelerdeki firmalar her an iletişim kurarak birbirleriyle çalışma imkanı bulabilmektedir.

1.1.5.5. Görsel ve İşitsel Öğelerle İletişim Kalitesini Artırma

Kullanılmaya başladığı günden itibaren her geçen gün gelişen internet, zamanla kullanıcılarına sesli ve görsel iletişim imkanı da sunmuştur. Bu sayede insanlar uzaklık fark etmeksizin birbirlerini görebilmekte, alışverişleri sanal ortamda yapabilmekte, iş ve eğitim hayatlarını gerekli zamanlarda evlerinde kolaylıkla devam ettirebilmektedir.

İnternet dünyanın en önemli aracı haline gelmekte olup artık insanlar için hayatın vazgeçilmez bir parçasıdır. İnternet, insanlara hayatın her alanında kolaylık sağlamakta ve insanlara hayatlarını kolayla yürütebilme imkanı sunmaktadır. Tüm bu fırsatların internetin tehlikeli bir tarafı da olduğu gerçeğini değiştirmemektedir. İnternetin sunduğu imkanlar yanında risk ve zararları da vardır.

Bu risk ve zararları şu şekilde söyleyebiliriz; (BTK, 2019)

- ❖ Siber Zorbalık,
- ❖ Sanal Dolandırıcılık,
- ❖ Kişisel Bilgilerin Paylaşımı ve Kimlik Hırsızlığı (identity theft),
- ❖ Zararlı Yazılımlar,
- ❖ Oltalama (phishing),
- ❖ Pornografi /Çocuk İstismarı/ Fuhuş,
- ❖ Yasadışı Kumar
- ❖ İnternet Bağımlılığı,
- ❖ Sağlık Sorunları (İnternetin başında aşırı zaman geçirmeye bağlı olarak görülebilecek fiziki rahatsızlıklar)
- ❖ Yabancılarla Çevrimiçi ve Çevrimdışı İletişim,
- ❖ Şiddet/Nefret/Irkçılık Faaliyetleri
- ❖ Silah ve Madde Kullanımı
- ❖ Telif Hakları İhlali olarak sıralanabilir.

1.1.6. İnternet Kullanımının Etkileri

Ögel (2022)'e göre teknolojik gelişimler insanların hayatlarına olumlu ya da olumsuz etki etmişlerdir. Fakat hiç biri internet kadar etki etmemiştir. Ayrıca, topluluk içindeki insanlara 'Sanalist' adını verdiği 'Sanalizm' adında bir dünya geliştiğini belirtmiştir. İnternet kullanım dengesini sağlıklı şekilde kuramayan kişilerde birçok olumsuz etkiler görülmeye başlanmaktadır. İnternetin olumsuz etkileri şu şekilde açıklanabilir (Turan, 2015: 24);

1.1.6.1. Fiziksel Etkileri

Ekran başında hareketsiz oturmak ve yemek yemekten kaynaklı obezite gibi yeme bozuklukları, sürekli hareketsiz oturmaktan kaynaklı kas rahatsızlıkları, ekrana bakmaktan kaynaklı göz problemleri, uzun süre bilgisayar kullanma isteği dolayısıyla uyku problemleri görülmektedir (Çubuk, 2019: 9).

1.1.6.2. Psikososyal Etkileri

Aşırı internet kullanımı isteği sebebiyle aile, sosyal hayat ve toplumdan soyutlanma başlıyor ve zamanla yalnızlık duygusu oluşuyor. Aşırı sanal ortamda zaman geçirmek birçok sorumluluğun yerine getirilmesini engelliyor. Tüm bunlar depresyon, kaygı bozukluğu, duygu durumlarında bozulmalar olarak zamanla kendini göstermeye başlıyor (Yeşilay, 2021) .

1.1.6.3. Bilişsel Etkileri

Aşırı internet kullanımı ve sürekli internetle ilgilenme görev ve sorumlulukları yerine getirmeye engel olmaktadır. Bu durum akademik başarıda ve iş hayatında performans düşüşleri yaşanmasına sebep olmaktadır (Turan, 2015: 25).

İnternet kullanım dengesini sağlıklı şekilde kuramayan kişilerde birçok olumsuz etkiler olduğu yukarıda açıklandı. Bu olumsuz etkilerin en önemlisi patolojik bir durum olan internet bağımlılığıdır.

1.1.7. İnternet Bağımlılığı

İnternet kullanım oranı internet bağımlılığını doğrudan etkiler (Ögel, 2012: 147). Bağımlı ve bağımsız bireyler arasında internet kullanım oranları ciddi farklılık göstermektedir Young (1998: 239). İnternet kullanım amacı ve internetin bu amacını karşılaması bağımlılığın önemli etkenlerinden biridir (Ögel, 2012: 147).

İnternet bağımlılığı ilk kez Goldberg'in 1995 yılında (Salicetia, 2015: 1372) madde bağımlılığı tanı ölçütleri kullanılarak patolojik bir durum olarak geliştirilmeye başlanmıştır. Bozkurt ve diğerleri, 2016: 236).

Goldberg İnternet Bağımlılığı Tanı Ölçütleri

1. Aşağıdakilerden biriyle tanımlanan tolerans gelişimi.
 - a. İstenen keyfin alınabilmesi için belirgin olarak artmış internet kullanım süresi.
 - b. Sürekli olarak aynı sürelerde internet kullanımı ile alınan keyifte azalma olması.
2. Aşağıda tanımlanan şekilde yoksunluk gelişmesi ağır ve uzun süreli internet kullanımı sonunda aşağıdakilerden en az 2 tanesinin günler içinde ortaya çıkması (1 ay içinde ortaya çıkabilir) ve kişilerin bunlardan dolayı iş alanında, sosyal alanda ve önemli işlevsel alanlarda sıkıntı yaşaması.
 - a. Psikomotor ajitasyon.
 - b. Bunaltı.
 - c. İnternette neler olduğu hakkında takıntılı düşünceler.
 - d. İnternet hakkında fanteziler ve hayal kurma.
 - e. İsteyerek ya da istemeyerek tuşlara basma hareketi yapma.
 - f. Bu sıkıntılı durumlardan kurtulmak için internete veya benzeri servislere bağlanma.
3. İnternet kullanımı genellikle planlandığından daha uzun süreler alır.
4. İnternet kullanımını bırakmak veya denetim altına almak için sürekli bir istek veya boşa çıkan çabalar vardır.
5. İnternet ile ilgili eylemlere çok uzun süreler ayrılır (kitap almak, yeni web tarayıcıları ve programları denemek, dosyaları düzenlemek vb.).
6. İnternet kullanımı için önemli toplumsal, mesleki etkinlikler veya boş zamanları değerlendirme etkinlikleri bırakılır veya azaltılır.
7. İnternet kullanımı, yol açtığı sorunlara (uykusuzluk, evlilik problemleri, işe ve randevulara geç kalma vb.) rağmen aşırı olarak devam eder.

Şekil 3: Goldberg İnternet Bağımlılığı Tanı Ölçütleri (Çetinkaya 2013: 19)

Gelecek araştırmalarda kolaylık olması için yeni tanı ölçeği oluşturulmaya başlanmıştır. DSM IV kitabındaki 10 maddelik madde bağımlılık tanı ölçütleri internet bağımlılığı patolojisine yakın olduğu için revize edilip 2 madde çıkarılıp 8 maddelik yeni internet bağımlılığı ölçeği oluşturulmuştur (Young, 1998: 238).

Young (1998) İnternet Bağımlılığı Tanı Ölçütleri

1. İnternet ile ilgili aşırı zihinsel uğraş (sürekli olarak interneti düşünme, internette yapılan aktivitelerin hayalini kurma, internette yapılması planlanan bir sonraki etkinliği düşünme, vb),
2. İstenilen keyfi almak için giderek daha fazla oranda internet kullanma gereksinmesi duyma,
3. İnternet kullanımını kontrol etme, azaltma ya da tamamen bırakmaya yönelik başarısız girişimlerin olması,
4. İnternet kullanımının azaltılması ya da tamamen kesilmesi durumunda huzursuzluk, çökkünlük veya kızgınlık hissedilmesi,
5. Başlangıçta planlanandan daha uzun süre internette kalma,
6. Aşırı internet kullanımı nedeniyle aile, okul, iş ve arkadaş çevresiyle sorunlar yaşama, eğitim veya kariyer ile ilgili bir fırsatı tehlikeye atma ya da kaybetme,
7. Başkalarına (aile, arkadaşlar, terapist, vb) internette kalma süresi ile ilgili yalan söyleme,
8. İnterneti sorunlardan kaçmak veya çaresizlik, suçluluk, çökkünlük, kaygı v.b. gibi olumsuz duygulardan uzaklaşmak için kullanma.

Şekil 4: Young İnternet Bağımlılığı Tanı Ölçütleri (Bozkurt ve diğerleri, 2016: 236)

1.2. Uyku Sorunları

Bu başlık altında uyku kavramı açıklanmıştır. Uyku fizyolojisi, uyku ölçümleri, uyku evreleri ve uyku sorunları hakkında bilgiler veriliştir.

1.2.1. Uyku nedir?

Uyku, bir tür bilinçsizlik halinin dışarıdaki uyaranlardan etkilenecek uyandırılması hali olarak tanımlanmaktadır (Şahin ve Aşçıoğlu, 2013: 93). Psikolojik ve biyolojik etkilerle uyku arasındaki ilişki olduğu düşüncesi, sinir sisteminde uyku gerçekleşirken o esnada vücutta psikolojik ve biyolojik aktivitelerde değişiklikler olmasından geldiği düşünülmektedir (Aydın ve Özgen 1998 aktaran, Karakoç, 2009: 5).

Uyku, insan için fizyolojik ve psikolojik en temel ihtiyaçlardan biridir. Zihinsel yorgunluğun giderilmesini sağlayarak beynin aktivitelerini düzenlemesine yardımcı olur aynı şekilde bedensel yorgunluğu gidererek insanların daha dinç ve sağlıklı olmasını sağlar. Uykunun kaliteli şekilde olması için gün içerisinde yeterli ve düzenli miktarda alınması gerekir. Eğer uyku kalitesinde bozulmalar olursa bu durum vücudun dengesinin bozulmasına ve fizyolojik ve psikolojik bozukluklar oluşmasına yol açar (Özgür ve Baysan, 2005: 98).

Uyku genelde bir bilinçsizlik durumu olarak düşünülmektedir. Espie (2018: 20)'ye göre uyku düzenli bir sistemde ilerleyen kompleks bir durum olarak tanımlanmıştır. Uyku iç ve dış faktörlerden etkilenen, uyku halindeyken aktif beyin hareketlerinin görüldüğü, belli bir düzende ilerleyen ve pasif diye düşünülenin aksine aktif bir fizyolojik süreçtir. (Bora ve Bican, 2007:1).

Espie (2018: 20) uykunun pasif bir süreç olmadığını, vücudun hayati aktivitelerini bu süreçte gerçekleştirdiğini belirtmiştir. Bu etkilere; fizyolojik olarak, büyüme hormonlarının gece salgılandığı ve bu sebeple büyümenin gece gerçekleştiği, proteinin uykuda hareket ettiği ve zihinsel etki olarak rüya görme fenomeni örnek olarak söylenebilir.

1.2.2. Uykunun Fizyolojisi

1834 yılında İskoçyalı bilim adamı Robert Macnish tarafından yazılan The Philosophy of Sleep (Uykunun Felsefesi) kitabıyla ilk kez uykunun fizyolojisinden bahsedilmiştir. Macnish uykuyu pasif bir süreç olarak ölüm haline yakın bir durum olarak tanımlamıştır (Kılınç, 2022: 7).

Beyin kökünde bulunan retiküler ve serebellum isimli bu iki alan uykuyu kontrol etmektedir. (Garanlı, 2009:6). Bulbar Senkronize Edici Sistem (BSR) ve Retiküler Aktivasyon Sistem (RAS) birlikte çalışırlar. RAS görme, işitme gibi uyarıcılar alır ve bu uyarıcılar uyanıklık süresince RAS'ı uyarırlar. Sonrasında uyku hali gelince RAS'daki uyarılma azalır ve BAS'da uyarılma başlar. BAS uyarıldıkça uyku hali devam eder. Uyanıklı ise tekrar RAS'ın uyarılmasıyla başlar ve uyku döngüsü bu şekilde devam eder (Ertekin 1998, Kara 1996, Karaefe 1996, Kozier and Erb 2000; Potter and Perry 2001,1993 aktaran, Karakoç, 2009:6) .

1.2.3. Uyku Ölçümleri

Uyku ölçümleri 3 şekilde yapılmaktadır. Bunlar; (Espie, 2018: 19-20):

- ❖ Elektroensefalografi (EEG): Beyindeki elektrikli aktiviteleri ve uykunun evreleri bu ölçümle yapılır.

- ❖ Elektromiyografi (EMG): Kas aktivitesini ölçmek için kullanılır. Kas tonusu uyku ile uyanıklık arasında farklılık göstermektedir.
- ❖ Elektro-okülografi (EOG): Uyku esnasında göz hareketlerini ölçmek için kullanılır. Rüya hali hakkında bilgi verebilen özel bir ölçümdür.

1.2.4. Uyku Evreleri

Uyku evreleri, hızlı göz hareketlerinin olmadığı ve hızlı göz hareketlerini olduğu iki evre olarak tanımlanır. Bu evreler, elektroensefalogram (EEG), elektro-okulogram (EOG) ve elektromyografi (EMG) uyku ölçümleri ile belirlenir (Bora ve Bican, 2007: 1). “NREM uyku jeneratörleri medulla ve bazal ön-beyin bölgesine, REM uyku jeneratörleri pons ve bazal ön-beyin bölgesine lokalizedir” (Jones ve arkadaşları, 2005, aktaran Algın ve diğerleri, 2016: 30). Iber ve diğerleri (2007) tarafında yapılan çalışmada, NREM ve REM evreleri bir düzen halinde dönüşümlü olarak gerçekleşir. Bir bireyde düzenli döngüsü olan NREM-REM arası uyku süresi yaklaşık olarak 90-100 dakikadır (aktaran, Kocaaslan ve diğerleri, 2010: 49). Bu uyku döngüsü, ‘resiprokal’ ilişkiyle, Nrem’in etkisi azaldıkça REM’in etkisi artarak devam eder. Yani gece boyunca birinin etkisi azaldıkça diğerinin etkisi artar ve bir döngü halinde uyku evreleri geçirilir (Pagel ve Barnes, 2001, aktaran Algın ve arkadaşları, 2016: 30).

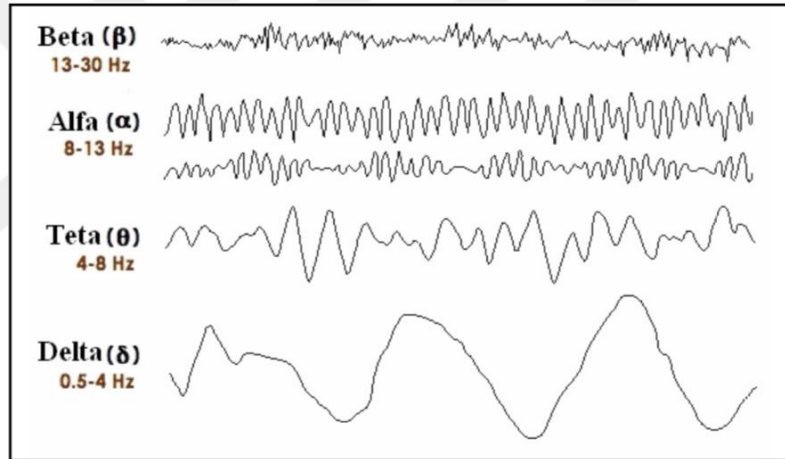
1.2.4.1. NREM (Non Rapid Eye Movement)

Önce yavaş göz hareketlerinin başladığı ve EEG’de teta aktivitesinin olduğu yavaş yavaş uykuya geçişin ilk evresidir. Chokroverty ve Öztura ve Baklan, NREM içerisinde NREM1 (N1), NREM2 (N2), NREM3 (N3) VE NREM4 (N4) olarak 4 ayrı alt evreye sahiptir. Bu evrelerden ilk iki evre olan N1 ve N2 evleri uykusunun başlangıcı olan hafif uyku, üçüncü ve dördüncü evre olan N3 ve N4 evreleri delta uyku, yavaş dalga uykusu isimleri de olan derin uyku evresi olarak isimlendiriliyor (aktaran, Kocaaslan ve diğerleri, 2010: 51). NREM uykusunda görülen frekanslar şu şekildedir; 1. evrede düşük genlikli, yüksek frekanslı EEG aktivitesi, 2. evrede EEG’de uyku içcikleri belirmesi 3. evrede düşük frekanslı yüksek genlikli EEG aktivitesi ve son olarak 4. evrede yüksek voltajlı geniş EEG dalgaların olduğu doruk yavaşlama dönemi yaşanmaktadır (Aydın ve Yetkin, 2008, William, 2002, Guyton, 2001 ve Özkan, 2006, aktaran Şahin ve Aşçıoğlu, 2013: 96).

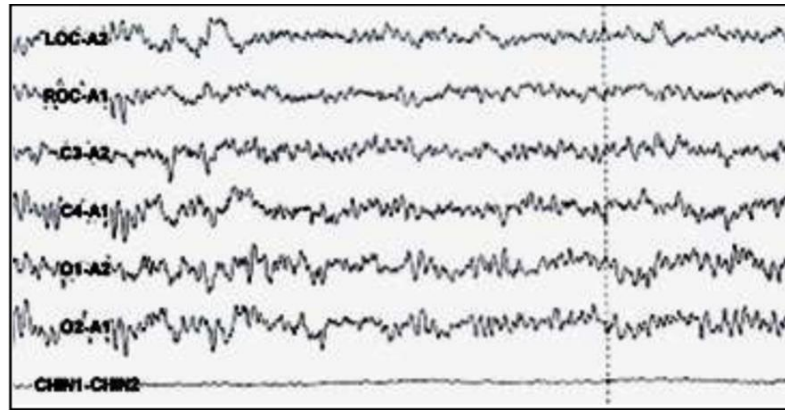
Uykunun NREM döneminde basal önbeyin uyku bölgesi olarak tanımlanır ve NREM 3 ve 4’ün gerçekleştiği yerdir. Arka hipotalamusda olan diensefalik da uyku bölgesi olarak geçer ve uyandırılma o bölgede olur. (Guyton, 2001, aktaran Şahin ve Aşçıoğlu, 2013: 95).

1.2.4.2. NREM I

Uykunun başladığı hafif evre olarak tanımlanır (Bora ve Bican, 2007: 2). Bu evrede teta dalgaları görülür (Kılınç, 2022: 8). Alfa aktivitesi yok olup teta aktivitesi belirir ve bununla birlikte düşük voltajlı karışık EEG karakterize olur. Dış uyarıcılara karşı tepki tam kesilmez ama azalır ve kişi uykuya uyanıklık halinde olması sebebiyle bazı durumlarda uyuduğuna ikna olmayabilir. Motor aktiviteler devam eder, gözler yavaşlar, kas tonusu gevşer, düşme hissi ve rüyalar görülebilir (Nir ve diğerleri, 2013: 134). 1. evre uykusu birkaç dakika sürmektedir (Espie, 2018: 24). Ayrıca ve diğerleri, (2013: 134).’un ‘micro uyku’ olarak adlandırdıkları, birkaç saniye süren anlık uyku evresi bu evrede yaşanmaktadır. Aşırı uykusuzluktan kaynaklanan ve anlık şekilde uykuya dalıp uyanma hali olarak belirtmişlerdir. Aşağıdaki beyin dalgaları ve NREM 1 evresindeki beyin dalgaları şekilleri verilmiştir (Bora ve Bican, 2007: 2).



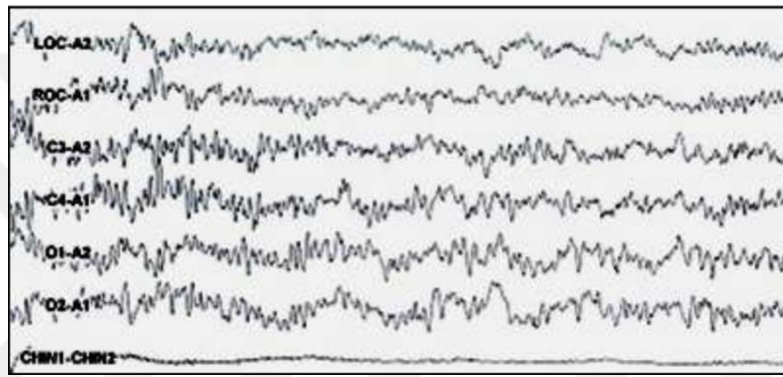
Şekil 5: Beyin Dalgaları



Şekil 6: Polisomnografide EEG, EOG ve EMG ; NREM 1 Evresi

1.2.4.3. NREM 2

Bu bölümde uyku evresine geçildiği (Nir ve diğerleri, 2013: 134) ve uykuda önemli değişimler yaşandığı görülmektedir (Espie, 2018: 24). Bu bölümde teta aktivitesi devam etmektedir. Uyku içcikleri görülmeye başlar ve bu içcikler 1 saniye sürüp dakikada 10 yakın kez oluşmaktadır. K-kompleks adındaki dalgalar önce negatif ve sert gelir pozitifleşip yavaşlamaktadırlar. Bu evrede dış uyarıcıları algılama azalır, kas tonusu azalır, göz hareketler azaltarak tamamen uykuya geçilir (Nir ve diğerleri, 2013: 134). Gece uykusunun büyük bir kısmı bu evrede yaşanır. Aşağıda NREM 2 evresi beyin dalgaları verilmiştir (Bora ve Bican, 2007: 2).

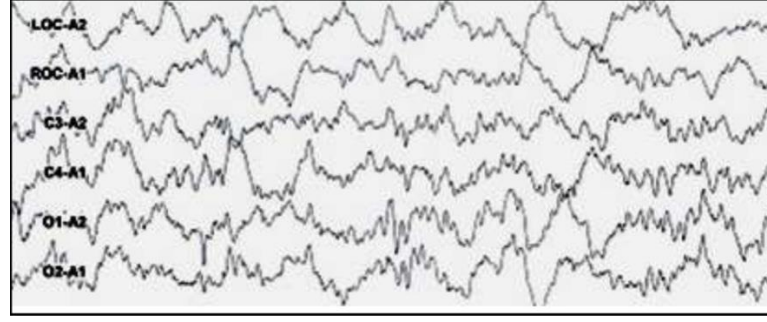


Şekil 7: Polisomnografide EEG, EOG ve EMG ; NREM 2 Evresi

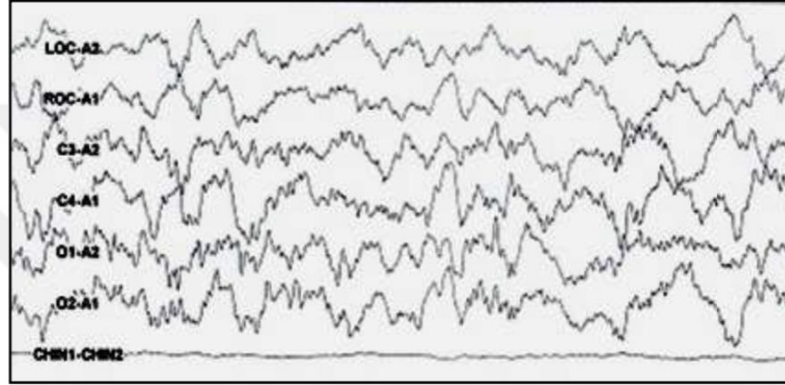
NREM 1 ve NREM 2 evreleri uykunun büyük bir kısmını kapsamaktadır. Fakat buna rağmen N1 ve N2 evrelerinin tam olarak işlevlerinin ne olduğu anlaşılmamıştır (Özkan, 2006: 7).

1.2.4.4. NREM 3 ve NREM 4

Uykunun en derin evresidir (Kılınç, 2022: 8). Delta aktivitedir ve yavaş dalgalar görülmektedir (Bora ve Bican, 2007: 2). Göz hareketleri tamamen durur ve derin uykuya dalınır. Uyarıcılara tepki verme ihtimali her an olabilir fakat bu evrede ani uyanmalar insanlarda tam olarak kendine gelememe, ayılamama durumu oluşturmaktadır (Nir ve diğerleri, 2013: 134). Aşağıda NREM 3 ve NREM4 evresi beyin dalgaları verilmiştir (Bora ve Bican, 2007: 2).



Şekil 8: Polisomnografide EEG, EOG ve EMG ; NREM 3 Evresi



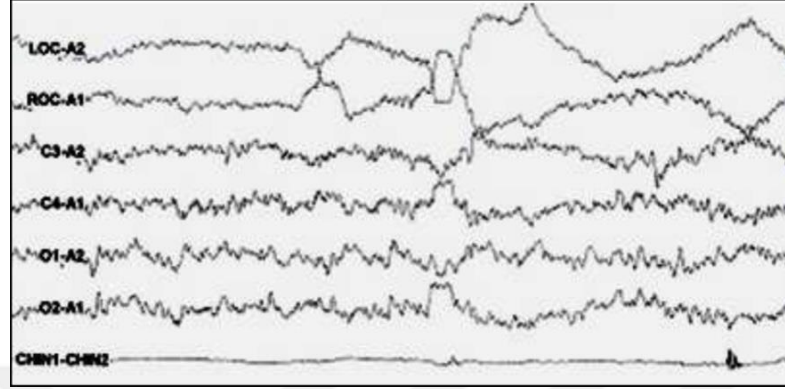
Şekil 9: Polisomnografide EEG, EOG ve EMG; NREM 4 Evresi.

Bu 4 uyku evresi bir düzen içerisinde gerçekleşir. Önce NREM 1 uyku uyanıklık arası evre gerçekleşir. Ardından derinleşen NREM 2 ve NREM 3 evreleri ve en son uyanılmaya hazır NREM 4 evresi yaşanıp biter. Bununla beraber uyku tekrar NREM 2 evresine döner ve hızlı göz hareketlerinin olduğu REM uyku evresine geçiş yapar (Aserinsky and Kleitman 1953; Dement and Kleitman 1957; Jouvet 1962, 1965, 1998 aktaran, Nir ve diğerleri, 2013: 134).

1.2.4.5. REM (Rapid-Eye-Movement)

Hızlı göz hareketleri ve rüyanın görüldüğü dönem olarak tanımlanan evredir. Bu evrede göz hareketleri ve solunum devam etmekte olup kas tonusu kaybı bu bölgelerde yaşanmamaktadır. Fakat vücudun geri kalan bölgelerinde kas tonusu kaybı yaşanmaktadır (Garanlı, 2009:10). Zihnin işlevsel aktivitesi bu evrede devam etmektedir (Jasper ve Tessier, 1971 ve Molinari ve Foulkes, 1969, aktaran Irak, 1998: 4). Bu evrede erkeklerde penis ereksiyonları görülmektedir. Derin ve yavaş dalga uykusuna sahiptir (Nir ve diğerleri, 2013: 134). Her bir REM uykusu 5 ila 30 dakika arasında sürmekte olup, gece boyunca 4-5 kere tekrarlanarak toplamda bir gecede

90 ila 120 dakika arası yaşanmaktadır (Şahin ve Aşçıoğlu, 2013: 96). REM uykusu NREM 1 uykusuyla aynı ölçüm dalgalarına sahiptir fakat REM uykusunda dalgalar dişli şekilde oluşmaktadır. Aşağıdaki şekilde REM evresi beyin dalgası verilmiştir (Bora ve Bican, 2007: 3).



Şekil 10: Polisomnografide EEG, EOG Ve EMG ; REM Evresi

1.2.5. Uyku Döngüsü

Bir gece içerisinde uyku, uyanıklıkla başlar. Arkasından NREM 1 ve NREM 2 evrelerine geçilir. Sonrasında daha derin uyku NREM 3 ve NREM 4 evreleri yaşanır. Tüm bu döngü yaklaşık 90 dakika sürmektedir. Bu 90 dakika sonuna doğru REM uykusuna geçilir. Tüm gece boyunca 4-5 kere bu döngü devam eder. REM ilk döngüde çok uzun yaşanmaz ama gece sonuna doğru NREM azalıp REM daha uzun yaşanmaya başlanmaktadır. NREM uykusu çocuklar ve yaşlılar tarafında daha uzun geçirilmektedir (Aydın ve Yetkin 2008 aktaran, Şahin ve Aşçıoğlu, 2013: 96).

1.2.6. Uyku Süreleri

Uyku süresi yetişkin bir insanda 7,5-8 saat arası normal ve yeterli olarak kabul edilmektedir. Eğer uyku süresi 4 saatin altına ya da 9 saatin üstüne çıkıyorsa sorun oluşturabilir. Özellikle uyku saatindeki artışlar zihinde yorulma, ayılamama ve daha fazla uyuma isteğine sebep olmaktadır. Bu durum uyku saati artışının uyku alımını yetersiz hale getirdiğini göstermektedir (Aydın ve Yetkin, 2008, aktaran Algın ve arkadaşları, 2016: 30).

Yetişkin bir kişinin uyku evreleri; NREM 1 uyku evresi yaklaşık uykunun %5'i kapsıyorsa, NREM 2 yaklaşık uykunun %50'si ve NREM 3 yaklaşık uykunun %25'ne yakın ise ve REM uykusu %25'e yakın yaşanıyorsa sağlıklı bir uyku döngüsü yaşanmaktadır (Nir ve diğerleri, 2013: 137).

1.2.7. Uyku Bozuklukları

Uyku bozuklukları, tüm uyku evreleri normal döngü içerisinde geçirilmediğinde, uyku alımı (aşırı uyuma ya da aşırı uykusuz kalma) sağlıklı ve dengeli şekilde yapılmadığında kendi başına bir hastalık olacağı gibi, başka bir hastalığın semptomu olarak da görülebilir (Sateia, 2014, aktaran Keskin ve Tamam, 2018: 243). Uyku bozuklukları sınıflandırması hem DSM V (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)'de hem de ICSD-3 (The new Classification of Sleep Disorders)' de yapılmıştır.

1.2.7.1. İnsomnia

İnsomnia aşırı uykusuzluk hali olarak tanımlanmaktadır. Uyuma ortamı hazırlandığı halde, uyumada zorlanma, uyku halinde uykuyu bölünmeleri yaşayıp uykuyu devam ettirmekte zorlanma yani uykuya dalamama problemidir. Tanı kriteri; bu durumun 3 ay içerisinde haftada en az 3 kere tekrarlanması gerekmektedir. (DSM V, 2013)

1.2.7.2. Hipersomnia

Hipersomnia aşırı uykululuk hali olarak tanımlanmıştır. Sağlıklı uyku süresi gün içerisinde 7-9 saat aralığındadır. Bu süre aşıldığında ayılamama ve uykuya daha fazla ihtiyaç duyma hali gözlenmektedir. Bunun sonucunda bedensel ve zihinsel işlevsellikte azalmalar görülmektedir. Tanı kriteri; bu durumun 3 ay içerisinde haftada en az 3 kere tekrarlanması gerekmektedir. (DSM V, 2013)

1.2.7.3. Parasomniler

Plante' nin çalışmasına göre, uyku başlangıcında ve uyku bitişinde bir sorun olmayan genellikle uyku esnasında görülen, fiziksel tepkileri olan bir uyku bozukluğudur (aktaran Tuncel ve Orhan, 2009: 281). Parasomniler' ler için DSM V tanı ölçütünde, bu dönemde görsel hafızanın kuvvetli olmadığı ve unutmanın olduğu belirtilir. Ayrıca parasomnialar başka bir bozukluğun etkisi olarak da görülebilir (Keskin ve Tamam, 2018: 248). Parasomniler, yetkinlerde daha az rastlanan genellikle çocukluk çağı hastalığıdır (Öztura, b.t.).

1.2.7.4. Uyku ile İlişkili Solunum Bozuklukları

Uyku esnasında solunum sıkıntısı yaşamaktan kaynaklanan uyku sorunlarıdır. Bu sorunu yaşayan bireyler sadece uyku halinde değil uyanıklık halinde de solunum sıkıntısı yaşamaktadırlar (Ursavaş, 2014: 142). Obstrüktif uyku apne sendromu en sık görülen

bozukluktur. Uyku esnasındaki kaslarda gevşeme solunumu zorlayabilir ve bu esnada oluşan horlama bozukluğun semptomudur (Erdinç, 2010:1).

1.2.7.5. Sirkadiyen Ritim Uyku-Uyanıklık Bozuklukları

Uyku uyanıklık bozukluğu olarak tanımlanmıştır. Gün içersinde uyku saatlerinde değişiklik yaşanması (geç ya da erken uyunması) alışılan dengenin bozulmasıyla başlayan ve bu dengesizlik devam ettikçe patolojik problem haline gelmektedir. Gün içerisinde alışılan üzenin bozulması bedensel ve zihinsel işlevlerde azalma olmasına sebep olmaktadır (DSM V, 2013).

1.2.7.6. Uyku İle İlişkili Hareket Bozuklukları

Kaslarla ilgili problemler uyku esnasında oluşur ve uykuya dalmayı zorlaştırır. Uyku ile ilişki hareket bozuklukları, sadece uyku esnasında görülen bozukluklar ve hem uyku esnasında hem uyanıklık halinde görülen bozuklukları içermektedir (Ursavaş, 2014: 150-151).

YENİ UYKU BOZUKLUKLARI SINIFLAMASI (ICSD-3)

İNSOMNİLER

- ❖ Kronik insomni
 - ❖ Kısa süreli insomni
 - ❖ Diğer insomniler
 - ❖ İzole semptom ve varyantlar
- Aşırı yatakta kalanlar-Kısa uyuyanlar

UYKU İLE İLİŞKİLİ SOLUNUM BOZUKLUKLARI

- ❖ Obstrüktif uyku apne sendromu
 - ❖ Santral uyku apne sendromu
 - ❖ Uyku ile ilişkili hipoventilasyon sendromları
 - ❖ Uyku ile ilişkili hipoksemi sendromu
 - ❖ İzole semptom ve varyantlar
- Horlama-Katatreni

HİPERSOMNİ İLE SEYREDEN SANTRAL HASTALIKLAR

- ❖ Narkolepsi tip 1
 - ❖ Narkolepsi tip 2
 - ❖ İdyopatik hipersomni
 - ❖ Kleine-Levin sendromu
 - ❖ Medikal hastalıklara bağlı hipersomni
 - ❖ İlaç ve madde kullanımına bağlı hipersomni
 - ❖ Psikiyatrik hastalıklara bağlı hipersomni
 - ❖ Yetersiz uyku sendromu
 - ❖ İzole semptom ve varyantlar
- Uzun uyuyanlar

PARASOMNİLER

- Non-REM ilişkili parasomniler
- ❖ Arousal bozuklukları
- ❖ Konfüzyonel arousallar
- ❖ Uykuda yürüme
- ❖ Uyku terörü
- ❖ Uyku ilişkili yeme bozuklukları
- REM ile ilişkili parasomniler
- ❖ REM uykusu davranış bozukluğu
- ❖ Tekrarlayıcı izole uyku paralizi
- ❖ Kabus bozuklukları
- ❖ Diğer parasomniler
- ❖ Exploding head sendromu
- ❖ Uyku ilişkili hallüsinasyonlar
- ❖ Uyku enürezis
- ❖ Medikal durumlara bağlı parasomniler
- ❖ İlaç veya madde kullanımına bağlı parasomniler
- ❖ Spesifiye edilemeyen parasomniler

SİRKADİYEN RİTİM UYKU-UYANIKLIK BOZUKLUKLARI

- ❖ Gecikmiş uyku-uyanıklık fazı bozukluğu
- ❖ İleri uyku-uyanıklık fazı bozukluğu
- ❖ Düzensiz uyku-uyanıklık ritmi bozukluğu
- ❖ 24 saatlik olmayan uyku-uyanıklık ritmi bozukluğu
- ❖ Vardiyalı çalışma
- ❖ Jet-lag
- ❖ Spesifiye edilemeyen sirkadiyen ritim bozuklukları

UYKU İLE İLİŞKİLİ HAREKET BOZUKLUKLARI

- ❖ Huzursuz bacak sendromu
- ❖ Periyodik bacak hareketleri
- ❖ Uyku ilişkili bacak krampları
- ❖ Uyku ilişkili bruksizm
- ❖ Uyku ilişkili ritmik hareket bozuklukları
- ❖ İnfantların benign uyku myoklonusu
- ❖ Uyku başlangıcında propriospinal myoklonus
- ❖ Medikal hastalıklara bağlı uyku ilişkili hareket bozuklukları
- ❖ İlaç veya madde kullanımına bağlı uyku ilişkili hareket bozuklukları
- ❖ Spesifiye edilemeyen uyku ilişkili hareket bozuklukları

DİĞER UYKU HASTALIKLARI

- ❖ Uyku ile ilişkili medikal ve nörolojik hastalıklar
- Fatal familyal insomni
- Uyku ilişkili epilepsi
- Uyku ilişkili baş ağrısı
- Uyku ile ilişkili laringospazm
- Uyku ile ilişkili gastroözofagial reflü
- Uyku ile ilişkili miyokardiyal iskemi
- ❖ ICD-10-CM ile kodlanan madde kullanımına bağlı uyku bozuklukları

Şekil 11. Yeni Uyku Bozuklukları Sınıflaması (ICSD-3) (Genç ve Dikmen, 2017: 27)

1.3. Negatif Duygu Durumu

Bu başlık altında negatif duygu durumu açıklanmıştır. Duygu nedir, negatif duygu durumu nedir, depresyon, anksiyete ve stres durumları hakkında bilgiler verilir.

1.3.1. Duygu Nedir?

Duygu, Türk Dil Kurumu Sözlüğü (2005)'nde “belirli bir nesne, olay veya bireylerin insanın iç dünyasında uyandırdığı izlenim” olarak tanımlanmaktadır. Er, çalışmada, duygu kelimesinin doğru şekilde açıklanmadığı ve bu sebeple araştırmacıların duygu üzerinde doğru ve verimli bir şekilde çalışmadığını belirtmiştir (Er, b.t.).

Duygular, canlı ve cansız varlıklarla kurulan iletişim sonucu oluşan tepki ve tecrübe ile oluşan hislerdir. Günlük hayatımızdaki tepkilerin oluşumunda en büyük etkiye duygularımız sahiptir (Akbulut, 2018: 185). Duygular korku, mutluluk, üzüntü gibi o an hissettiklerimizi aktif hale getirerek ve içerisinde davranışsal ve fizyolojik tepkiler olarak ortaya çıkarlar (Gross and Jazaieri, 2014: 388). Duygularımızı bedensel tepkilerimiz mi oluşturur yoksa bedensel tepkilerimize göre duygular mı oluşur ikilemi duygu tanımlanırken oluşmaktadır (Power ve Dalglish, 1997 aktaran Er, b.t.). James ve Lange Kuramı'na göre beynimizde duyularımızla elde ettiğimiz veriler ile bu verilerden daha önce vücudumuzun oluşturduğu tepkiler birleşerek duygularımızı oluşturuyor. Bu kurama göre, önce vücutta tepkiler oluşur, bu esnada beyin bazı sinyaller alır ve tepkiler sonucu oluşan bu sinyallerle tepkiler birleşerek duyguları oluşturur (<http://www.olaganustukanitlar.com/>).

Duygular, sevinç ve mutluluk gibi hislerin olduğu pozitif duygular; öfke, nefret gibi hislerin olduğu negatif duygular diye ikiye ayrılmaktadır (Doğan ve Özdevecioğlu, 2005: 166; Kuyumcu, 2013: 66). Mutluluk, sevinç, gurur gibi iyi hissettiren duygu pozitif duygular fakat öfke, nefret, suçluluk gibi kötü hissettiren duygular ise negatif duygular olarak belirlenmiştir (Kuyumcu, 2013: 66).

1.3.2. Negatif Duygular ve Nelerdir?

Negatif duygular öfke, kızgınlık, üzüntü ve kaygı gibi insana zarar veren olumsuz duyguları içermektedir (Diener ve arkadaşları, 1997, aktaran Kuyumcu, 2013: 66). Watson ve Clark (1984), negatif duygu sahibi kişiler yapısal olarak düşük ve olumsuz kişilerdir. Negatif duygulara sahip bireylerde depresyon, stres ve kaygı gibi negatif duygu durumları görülmektedir (Dyck, Jolly ve Kramer, 1994; Fredrickson, 2001; Russell ve Carroll, 1999 aktaran, Peker, 2015: 1636).

1.3.3. Negatif Duygu Durumları

Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal (2011) çalışmalarında duygudurumu, bireyin hislerine ve davranışlarına etki eden, hayatı yaşama, algılama ve tepkilerini oluşturmasını sağlayan, iç dünyasındaki hisleri diye açıklamışlardır.

Depresyon, anksiyete ve stres gibi durumlar duygudurum bozuklukları içerisindedir (Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal, 2011).

Depresyon, tüm olumsuz duyguların aynı zamanda ve yoğun bir şekilde hissedilme halidir. Hem duygusal çöküş, hem fiziksel çöküşe sebep olabilmektedir. Duygusal olarak mutsuz, ümitsiz, kötü hissederken, bedensel olarak yorgun, halsiz ve iştahsız olunabilir (Elbozan ve diğerleri, 2003: 168).

Kaygı, ilk olarak biyolojik bir neden gibi düşünüp daha sonra psikolojik olduğu fark edilerek, Freud tarafından egonun bir parçası olarak çalışılmış (Manav, 2011: 202). Kaygı ve korku birbirine karıştırılan kavramlardır. Fakat korkuda kişi neyden korktuğunun bilincindedir. Korkunun sebebi bilinmiyor ise orada kaygı vardır (YILDIZ, 2019: 18).

Stres, bireyi duygusal, bilişsel ve fizyolojik her alanda sarsmaya yarayan olumsuz düşüncelerdir. Oluşan olumsuz düşünceleri yok etmeye zorlayarak da bireyleri kötü hissetmeye zorlayabilir. Sonuç olarak stres hem ruhsal olarak kötü hissettiriyor hem deyi hissetmeye zorlayarak da duygu durumunu dengesizleştiriyor(Sarp, 2000: 133).

BÖLÜM 2: YÖNTEM

Bu bölümde, internet kullanımı ve uyku sorunları arasındaki ilişkide negatif duygu durumunun aracı rolüne yönelik yapılan araştırmanın bilgisi paylaşılmıştır. Araştırmanın modeli, evren ve örnekleme, veri toplama araçları ve verilerin analizleri açıklamalı olarak anlatılmıştır.

2.1. Araştırmanın Modeli

Bu araştırmanın konusu, internet kullanımı ve uyku sorunları arasındaki ilişkide negatif duygu durumunun aracı rolünün incelenmesidir. Araştırmanın yöntemi olarak, araştırmacılar tarafından en çok kullanılan araştırma yöntemi olan ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. Tarama modeli, geçmiş ya da günümüzde bir konu hakkında yapılan çalışmada konunun elementlerini herhangi bir şekilde değiştirmeye çalışmadan, araştırmanın amacına uygun verilerin toplanması ve çözümlenebilmesini sağlayarak ve var ise daha önce yapılmış çalışmaları inceleyerek araştırmanın sorularına cevap bulmak için planlanan bir çalışma modelidir (Karasar, 2012: 77). İlişkisel tarama, birden fazla değişkenin bir araya geldiğinde değişim gösterip göstermediğini, eğer değişim gösteriyorsa bu değişimin nasıl olduğunu bulmayı hedefleyen bir genel tarama türüdür (Karasar, 2011, aktaran Bahtiyar ve Can, 2016: 50). Araştırmada, bağımsız örneklem t testi ve tek yönlü ANOVA testi, Levene testi, korelasyon analizi ve yapısal eşitlik modeli yöntemleri kullanılmıştır.

2.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evreni, 18-54 yaş aralığındaki bireylerden oluşmaktadır. Katılımcılar ise gönüllü olarak araştırmaya katılım sağlayan, kolayda örneklem ile seçilen 341 kişiyi içermektedir. Katılımcı grubunun demografik bilgilerine ait frekans ve yüzde değerleri aşağıda paylaşılmıştır.

Tablo 1**Araştırmaya Katılan Ailelere Ait Tanımlayıcı İstatistikler**

Değişkenler		n	%
Cinsiyet	Kadın	225	66
	Erkek	114	33,4
	Diğer	2	0,6
Medeni Durum	Evli	157	46
	Bekar	184	54
Yaş	18 – 24	74	21,7
	25 – 34	174	51
	35 – 44	68	19,9
	45 – 54	25	7,3
Eğitim Düzeyi	İlkokul	6	1,8
	Ortaokul	4	1,2
	Lise	37	10,9
	Ön lisans	49	14,4
	Lisans	155	45,5
	Lisansüstü	90	26,4

Tablo 1'e göre araştırmaya katılan bireylerin %66'sı kadın, %33,4'ü erkek ve %0,6'sı diğer olarak cinsiyetini belirtmiştir. Bireylerin %46'sı medeni durumunu evli ve %54'ü bekar olarak belirtmiştir. Bireylerin %21,7'si 18 – 24; %51'i 25 – 34; %19,9'u 35 – 44 ve %7,3'ü 45 – 54 yaş aralığındadır. Bireylerin %1,8'i ilkokul; %1,2'si ortaokul; %10,9'u lise; %14,4'ü ön lisans; %45,5'i lisans ve %26,4'ü lisansüstü eğitim düzeyine sahiptir.

2.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmada katılımcılara, “Demografik Bilgi Formu, İnternet Bağımlılığı Ölçeği, Jenkins Uyku Ölçeği ve Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği (DASS21)” uygulanmıştır.

2.3.1. Demografik Bilgi Formu

Araştırmaya katılan katılımcıların demografik özellikleri hakkında bilgi almak için araştırmacı tarafından hazırlanan Demografik Bilgi Formu kullanılmıştır. Demografik Bilgi Formu’nun içeriğinde; yaş, cinsiyet, eğitim durumu ve medeni durum bilgilerini öğrenmeye yönelik sorular bulunmaktadır.

2.3.2. İnternet Bağımlılığı Ölçeği

Young tarafından 1998 yılında geliştirilen İnternet Bağımlılığı Ölçeği ‘nin, Türkçe’ye geçerlik ve güvenirlik çalışması 2008 yılında Balta ve Horzum tarafından yapılmıştır. İnternet Bağımlılığı Ölçeği Türkçeye çevrilirken aslına uygun şekilde derecelendirilmesi, Nadiren (1), Ara Sıra (2), Sıklıkla (3), Çoğu Zaman (4), Her Zaman (5) olarak 5’li likert tipinde yapılmıştır. Ölçeğin tüm süreçleri takip edilip, maddeleri Türkçe’ye çevirildikten sonra uygulanmaya başlanmıştır. Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılan ve 19 maddeden oluşan ölçeğin maddelerinin üç alt faktör altında toplandığı, faktör yük değerleri 398-811 arasında değişen üç alt faktörün ölçeğin toplam varyansının % 52.83’ünü açıkladığı ve 90 oranında güvenilir olduğu belirlenmiştir. Ölçeğin maddeleri internet bağımlılığı için olumlu maddeler olup en az 19 puan ve en fazla 95 puan şeklini almıştır.

Ölçekte yer alan;

1 ve 8 arasındaki maddeler, çevrim içi olmayı günlük hayata tercih etme,

9 ve 15 arasındaki maddeler, çevrim içi olma süresini artırmak isteme,

16 ve 19 arasındaki maddeler, çevrim içi olmaktan kaynaklanan sorunları, kapsamaktadır (Balta ve Horzum, 2008).

Balta ve Horzum’un 2008 yılında yaptığı geçerlik ve güvenirlik çalışmasında, ölçeğin alt boyutlarına ait iç tutarlılık katsayısı olan Cronbach’ın Alpha (α) değeri çevrim içi olmayı günlük hayata tercih etme alt boyutunda 0,80 olup, bizim çalışmamızda Cronbach’ın Alpha (α) değeri 0,82; Balta ve Horzum’un (2008) yaptığı çalışmada çevrim içi olma süresini artırmak isteme alt boyutu Cronbach’ın Alpha (α) değeri 0,79 olup, bizim çalışmamızda Cronbach’ın Alpha (α) değeri 0,65; Balta ve Horzum’un yaptığı çalışmada çevrim içi olmaktan kaynaklanan

sorunlar alt boyutunda Cronbach'ın Alpha (α) değeri 0,78 olup bizim çalışmamızda Cronbach'ın Alpha (α) değeri 0,56 olarak belirlenmiştir. Son olarak, Balta ve Horzum'un yaptığı çalışmada 19 maddeden oluşan toplam Cronbach'ın Alpha (α) değeri 0,90 olup bizim çalışmamızda için internet bağımlılığı ölçeğinin Cronbach'ın Alpha değeri 0,87 olarak bulunmuştur.

2.3.3 Jenkins Uyku Ölçeği

Duruöz ve arkadaşlarının 2018 yılında Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmasını yaptığı araştırma, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı'nda izlenen, Psariatik Artrit Sınıflandır Kriterleri (CASPAR)'ne sahip 56 PsA'lı hasta ile yapılmış olup çalışma Marmara Üniversite Tıp Fakültesi Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır.

Ölçek 4 maddeden oluşup, son bir ay içerisindeki uyku sorunlarını araştırmak için uyku problemiyle ilgili araştırmalarda kullanılmaktadır. Ölçek hemen hemen hiç (0), 1-3 gün arası (1), 4-7 gün arası (2), 8-14 gün arası (3), 15-21 gün arası (4), 23-31 gün arası (5) olarak derecelendirilmiş olup derece arttıkça kişinin uyku kalitesinde azalma olduğu görülmektedir.

Duruöz ve arkadaşlarının 2018 yılında yaptığı çalışmada Cronbach'ın Alpha (α) değeri 0,86 olarak bulunup, bizim çalışmamızda Cronbach'ın Alpha (α) değeri 0.80 olarak hesaplanmıştır (Duruöz ve diğerleri, 2018).

2.3.4 Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği (DASS21)

Lovibond ve Lovibond (1995) tarafından geliştirilen Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği, 14 maddesi depresyon, 14 maddesi anksiyete ve 14 maddesi stres olmak üzere toplam 42 maddeden oluşmaktadır. Çalışmada kullanılan 21 soruluk DASS ölçeği Henry ve Crawford, (2005) çalışmalarından alınmıştır. Türkçe'ye, Yılmaz ve arkadaşları tarafından uyarlanmıştır. Oluşturulan ölçek, 7 maddesi depresyon, 7 maddesi anksiyete ve 7 maddesi stres olmak üzere toplam 21 maddeden oluşmakta olup ve bana uygun değil (0), bana biraz uygun (1), bana genellikle uygun (2), ve bana tamamen uygun (3) şeklinde 4'lü likert olarak derecelendirilmiştir. Her boyutta minimum 0 maksimum 21 puan alınabilir (aktaran, Yılmaz ve arkadaşlarının 2017).

Yılmaz ve arkadaşlarının (2017) yaptığı geçerlik ve güvenirlik çalışmasında, ölçeğin alt boyutlarına ait iç tutarlılık katsayısı olan Cronbach'ın Alpha (α) değeri depresyon alt boyutu için 0.81 olup, bizim çalışmamızda Cronbach'ın Alpha (α) değeri 0,91; Yılmaz ve arkadaşlarının yaptığı geçerlik ve güvenirlik çalışmasında, ölçeğin alt boyutlarına ait iç

tutarlılık katsayısı olan Cronbach'nın Alpha (α) değeri anksiyete alt boyutu 0,80 olup, bizim çalışmamızda Cronbach'nın Alpha (α) değeri 0,84; Yılmaz ve arkadaşlarının yaptığı geçerlik ve güvenirlik çalışmasında, ölçeğin alt boyutlarına ait iç tutarlılık katsayısı olan Cronbach'nın Alpha (α) değeri stres alt boyutu için 0,75 olup, bizim çalışmamızda 0,88 olarak belirlenmiştir. Bu çalışma için depresyon anksiyete stres ölçeğinin Cronbach'nın Alpha değeri 0,93 olarak belirlenmiştir.

2.4. Veri Analizi

Araştırma kapsamında toplanan verileri analiz etmek için SPSS 25 (Statistical Package for the Social Sciences) ve LISREL 8.51 programları kullanılmıştır. Örneklemnin dağılımını belirlemek için frekans, yüzde, aritmetik ortalama ve standart sapmadan yararlanılmıştır. Araştırmada kullanılan ölçeklerin güvenirliklerini belirlemek için iç tutarlılık katsayısı olan Cronbach'nın Alpha değeri hesaplanmıştır. Ölçeklere ait dağılımı belirlemek için aritmetik ortalama, standart sapma, çarpıklık ve basıklık gibi betimsel analiz sonuçlarına yer verilmiştir. Ölçeklere ait puanların normal dağılım gösterdiği durumlar için gruplar arası farklılıkları test etmek için bağımsız örneklem t testi ve tek yönlü ANOVA kullanılmıştır. Grupların varyanslarının homojenliğini belirlemek için Levene testinden faydalanılmıştır. Gruplar arasındaki farklılığın yönünü belirlemek için varyansın homojen olduğu durumlarda Tukey, homojen olmadığı durumlarda ise Tamhane'nin T2 testi post hoc testlerinden tercih edilmiştir. Ölçekler arası korelasyonda Pearson çarpım-moment korelasyonu kullanılmıştır. Aracılık etkisini test etmek için yapısal eşitlik modellemesinden iki aşamalı yaklaşım kullanılmıştır. Aracılık etkisinin anlamlılığına bakmak için bootstrap analizi 5000 örneklemli kalibrasyonla SPSS programında PROCESS v4.1 Andrew F. Hayes makrosu ile yapılmıştır.

BÖLÜM 3: BULGULAR

Bu bölümde araştırmanın hipotezlerini test etmek amacıyla kullanılan analiz yöntemlerinin sonuçlarına yer verilmiştir. Araştırmaya katılan 341 bireye ait tanımlayıcı istatistikler verilmiştir.

3.1. Betimleyici Bulgular

Bu bölümde betimsel analiz sonuçları ele alınmıştır. İnternet Bağımlılığı Ölçeği, Jenkins Uyku Ölçeği ve Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği'ne ait betimleyici istatistiksel bulgular yer almaktadır. Araştırmada kullanılan ölçeklerin en küçük ve en büyük değerleri, ortalama ve standart sapma değerleri, çarpıklık ve basıklık değerleri ile standart hata değerlerine yer verilmiştir.

Tablo 2

İnternet Bağımlılığı Ölçeği, Jenkins Uyku Ölçeği ve Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği için Elde Edilen Toplam Puanların Betimsel Analiz Sonuçları

	n	En düşük puan	En yüksek puan	$\bar{X}$	ss	Çarpıklık İstatistik	Basıklık SH	İstatistik	SH
İBÖ*	341	19	69	37,65	10,43	0,68	0,13	0,03	0,26
ÇİOGHTE*	341	8	33	16,76	5,38	0,69	0,13	-0,02	0,26
ÇİOSAI*	341	7	25	13,77	4,09	0,59	0,13	-0,29	0,26
ÇİOKS*	341	4	15	7,12	2,43	0,62	0,13	-0,23	0,26
JUÖ*	341	4	24	9,43	5,04	1,23	0,13	0,73	0,26
DASÖ*	341	0	51	16,70	11,24	0,68	0,13	0,07	0,26
Depresyon	341	0	16	4,47	3,78	0,86	0,13	0,10	0,26
Anksiyete	341	0	20	5,74	4,80	0,91	0,13	0,38	0,26
Stres	341	0	19	6,49	4,42	0,52	0,13	-0,08	0,26

*İBÖ: İnternet Bağımlılığı Ölçeği; ÇİOGHTE: Çevrim İçi Olmayı Günlük Hayata Tercih Etme; ÇİOSAI: Çevrim İçi Olma Süresini Artırmak İsteme; ÇİOKS: Çevrim İçi Olmaktan Kaynaklanan Sorunlar; JUÖ: Jenkins Uyku Ölçeği; DASÖ: Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği

Normal dağılıma uygunluğu araştırmak için kullanılabilecek ölçütlerden biri basıklık ve çarpıklık katsayılarıdır. Basıklık ve çarpıklık değerleri +2,0 ve -2,0 değerleri arasında (George ve Mallery, 2010) ise dağılımın normalliğinden söz edilebilir.

Tablo 2’de ölçeklerden elde edilen toplam puanlara ait en düşük ve en yüksek puanlar, toplam puanların ortalamaları, standart sapma değerleri, basıklık ve çarpıklık katsayıları ve standart hata değerleri bulunmaktadır. Tablo 2’ye göre İnternet Bağımlılığı Ölçeği’nden alınan en düşük puan 19 ve en yüksek puan 69’dur. Ölçeğin aritmetik ortalaması 37,65’tir (SS=10,43). Ölçekten elde edilen çarpıklık katsayısı 0,68 (SH=0,13) ve basıklık katsayısı ise 0,03’tür (SH=0,26). Çevrim içi olmayı günlük hayata tercih etme alt boyutundan alınan en düşük puan 8 ve en yüksek puan 33’tür. Ölçeğin aritmetik ortalaması 16,76’dır (SS=5,38). Ölçekten elde edilen çarpıklık katsayısı 0,69 (SH=0,13) ve basıklık katsayısı ise -0,02’dir (SH=0,26). Çevrim İçi Olma Süresini Artırmak İsteme alt boyutundan alınan en düşük puan 7 ve en yüksek puan 25’tir. Ölçeğin aritmetik ortalaması 13,77’dir (SS=4,09). Ölçekten elde edilen çarpıklık katsayısı 0,59 (SH=0,13) ve basıklık katsayısı ise -0,29’dur (SH=0,26). Çevrim İçi Olmaktan Kaynaklanan Sorunlar alt boyutundan alınan en düşük puan 4 ve en yüksek puan 15’tir. Ölçeğin aritmetik ortalaması 7,12’dir (SS=2,43). Ölçekten elde edilen çarpıklık katsayısı 0,62 (SH=0,13) ve basıklık katsayısı ise -0,23’tür (SH=0,26). Jenkins Uyku Ölçeği’nden alınan en düşük puan 4 ve en yüksek puan 24’tür. Ölçeğin aritmetik ortalaması 9,43’tür (SS=5,04). Ölçekten elde edilen çarpıklık katsayısı 1,23 (SH=0,13) ve basıklık katsayısı ise 0,73’tür (SH=0,26). Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği’nden alınan en düşük puan 0 ve en yüksek puan 51’dir. Ölçeğin aritmetik ortalaması 16,70’tir (SS=11,24). Ölçekten elde edilen çarpıklık katsayısı 0,68 (SH=0,13) ve basıklık katsayısı ise 0,07’dir (SH=0,26). Depresyon alt boyutundan alınan en düşük puan 0 ve en yüksek puan 16’dır. Ölçeğin aritmetik ortalaması 4,47’dir (SS=3,78). Ölçekten elde edilen çarpıklık katsayısı 0,86 (SH=0,13) ve basıklık katsayısı ise 0,10’dur (SH=0,26). Anksiyete alt boyutundan alınan en düşük puan 0 ve en yüksek puan 20’dir. Ölçeğin aritmetik ortalaması 5,74’tür (SS=4,80). Ölçekten elde edilen çarpıklık katsayısı 0,91 (SH=0,13) ve basıklık katsayısı ise 0,38’dir (SH=0,26). Stres alt boyutundan alınan en düşük puan 0 ve en yüksek puan 19’dur. Ölçeğin aritmetik ortalaması 6,49’dur (SS=4,42). Ölçekten elde edilen çarpıklık katsayısı 0,52 (SH=0,13) ve basıklık katsayısı ise -0,08’dir (SH=0,26).

3.2. İnternet Bağımlılığı Ölçeği, Jenkins Uyku Ölçeği ve Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği Puanlarının Demografik Değişkenlere Göre İncelenmesine Yönelik Bulgular

Bu bölümde İnternet Bağımlılığı Ölçeği, Jenkins Uyku Ölçeği ve Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği puanlarının demografik değişkenlere göre incelenmesine yönelik analiz sonuçları yer almaktadır.

Tablo 3

Cinsiyete Göre Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Normallik Analizi

		n	En düşük puan	En yüksek puan	$\bar{X}$	ss	Çarpıklık		Basıklık	
							İstatistik	SH	İstatistik	SH
Kadın	İBÖ	225	19	66	37,11	10,60	0,72	0,16	-0,01	0,32
	JUÖ	225	4	24	9,39	5,00	1,19	0,16	0,53	0,32
	DASÖ	225	0	51	17,25	11,02	0,54	0,16	-0,13	0,32
Erkek	İBÖ	114	19	69	38,69	10,10	0,66	0,23	0,25	0,45
	JUÖ	114	4	24	9,44	5,01	1,32	0,23	1,27	0,45
	DASÖ	114	0	49	15,44	11,59	1,01	0,23	0,74	0,45

Tablo 3’de cinsiyete göre gruplarda, araştırmada kullanılan ölçeklerin betimsel analizlerine yer verilmiştir. Cinsiyetini diğer olarak belirten 2 kişi analizlere dahil edilmemiştir. Buna göre çarpıklık ve basıklık değerlerinin +2 ile -2 arasında kaldığı ve verilerin cinsiyete göre normal dağılım gösterdiği görülmektedir.

Tablo 4**Cinsiyete Göre Ölçeklerden Alınan Puanların Bağımsız Örneklem t Testi Sonuçları**

Bağımlı Değişken	Levene Testi		t	sd	p
	F	p			
İBÖ	0,48	0,49	-1,32	337	0,19
JUÖ	0,02	0,90	-0,08	337	0,93
DASÖ	0,11	0,74	1,40	337	0,16

Tablo 4’de yer alan bağımsız örneklem t testi öncesi varyansların homojenliğini test etmek için yapılan Levene Testi sonuçlarına göre gruplar arası varyanslar bütün ölçekler için homojendir ($p>0,05$). Buna göre tabloda varyansların homojen olduğu bağımsız örneklem t testi sonuçlarına yer verilmiştir. Tablo 4’de göre İnternet Bağımlılığı Ölçeği puanları cinsiyete göre istatistiksel olarak farklılaşmamaktadır ($t(337)=-1,32$; $p>0,05$). İnternet Bağımlılığı Ölçeği puanları için, kadınların ortalamaları ($\bar{X}=37,11$) erkeklerin ortalamalarından ($\bar{X}=38,69$) istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük değildir. Jenkins Uyku Ölçeği puanları cinsiyete göre istatistiksel olarak farklılaşmamaktadır ($t(337)=-0,08$; $p>0,05$). Jenkins Uyku Ölçeği puanları için, kadınların ortalamaları ($\bar{X}=9,39$) erkeklerin ortalamalarından ($\bar{X}=9,44$) istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük değildir. Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği puanları cinsiyete göre istatistiksel olarak farklılaşmamaktadır ($t(337)=1,40$; $p>0,05$). Depresyon, Anksiyete ve Stres ölçeği puanları için, kadınların ortalamaları ($\bar{X}=17,25$) erkeklerin ortalamalarından ($\bar{X}=15,44$) istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek değildir.

Tablo 5

Medeni Duruma Göre Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Normallik Analizi

		n	En düşük puan	En yüksek puan	$\bar{X}$	ss	Çarpıklık		Basıklık	
							İstatistik	SH	İstatistik	SH
Evli	İBÖ	157	20	66	35,02	9,62	1,03	0,19	0,74	0,38
	JUÖ	157	4	24	8,95	4,77	1,32	0,19	1,05	0,38
	DASÖ	157	0	47	14,05	9,84	0,86	0,19	0,59	0,38
Bekar	İBÖ	184	19	69	39,89	10,60	0,45	0,18	-0,09	0,36
	JUÖ	184	4	24	9,85	5,24	1,15	0,18	0,50	0,36
	DASÖ	184	0	51	18,97	11,87	0,48	0,18	-0,22	0,36

Tablo 5’de medeni duruma göre gruplarda, araştırmada kullanılan ölçeklerin betimsel analizlerine yer verilmiştir. Buna göre çarpıklık ve basıklık değerlerinin +2 ile -2 arasında kaldığı ve verilerin medeni duruma göre normal dağılım gösterdiği görülmektedir.

Tablo 6

**Medeni Duruma Göre Ölçeklerden Alınan Puanların Bağımsız Örneklem t Testi
Sonuçları**

Bağımlı Değişken	Levene Testi		t	sd	p
	F	p			
İBÖ	1,49	0,22	-4,41	339	0,00**
JUÖ	1,28	0,26	-1,65	339	0,10
DASÖ	7,11	0,01*	-4,18	338,72	0,00**

*p<0,01; **p<0,001

Tablo 6’da yer alan bağımsız örneklem t testi öncesi varyansların homojenliğini test etmek için yapılan Levene Testi sonuçlarına göre gruplar arası varyanslar İnternet Bağımlılığı Ölçeği ve Jenkins Uyku Ölçeği için homojen ($p>0,05$) ve Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği için homojen değildir ($p<0,05$). Buna göre tabloda varyansların homojen olduğu ve olmadığı bağımsız örneklem t testi sonuçlarına yer verilmiştir. Tablo 6’ya göre İnternet Bağımlılığı Ölçeği puanları medeni duruma göre istatistiksel olarak farklılaşmaktadır ($t(339)=-4,41$; $p<0,001$). İnternet Bağımlılığı Ölçeği puanları için, evlilerin ortalamaları ($\bar{X}=35,02$) bekarların ortalamalarından ($\bar{X}=39,89$) istatistiksel olarak anlamlı derecede düşüktür. Jenkins Uyku Ölçeği puanları medeni duruma göre istatistiksel olarak farklılaşmamaktadır ($t(339)=-1,65$; $p>0,05$). Jenkins Uyku Ölçeği puanları için, evlilerin ortalamaları ($\bar{X}=8,95$) bekarların ortalamalarından ($\bar{X}=9,85$) istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük değildir. Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği puanları medeni duruma göre istatistiksel olarak farklılaşmaktadır. ($t(338,72)=-4,18$; $p<0,001$). Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği puanları için, evlilerin ortalamaları ($\bar{X}=14,05$) bekarların ortalamalarından ($\bar{X}=18,97$) istatistiksel olarak anlamlı derecede düşüktür.

Tablo 7

Yaşa Göre Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Normallik Analizi

		n	En düşük puan	En yüksek puan	$\bar{X}$	ss	Çarpıklık		Basıklık	
							İstatistik	SH	İstatistik	SH
18-24	İBÖ	74	20	69	41,51	10,45	0,60	0,28	0,04	0,55
	JUÖ	74	4	24	10,09	5,25	0,97	0,28	0,02	0,55
	DASÖ	74	0	47	22,11	11,73	0,36	0,28	-0,58	0,55
25-34	İBÖ	174	19	66	37,70	10,52	0,65	0,18	-0,05	0,37
	JUÖ	174	4	24	9,22	4,85	1,31	0,18	1,26	0,37
	DASÖ	174	0	51	15,74	11,45	0,74	0,18	0,19	0,37
35-44	İBÖ	68	19	62	35,60	9,79	0,76	0,29	0,12	0,57
	JUÖ	68	4	24	9,46	5,38	1,34	0,29	0,78	0,57
	DASÖ	68	0	39	14,81	9,04	0,47	0,29	0,07	0,57
45-54	İBÖ	25	21	44	31,40	6,74	0,55	0,46	-0,94	0,90
	JUÖ	25	4	20	8,88	4,88	1,36	0,46	0,63	0,90
	DASÖ	25	1	41	12,60	8,58	1,34	0,46	3,74	0,90

Tablo 7’de yaşa göre gruplarda, araştırmada kullanılan ölçeklerin betimsel analizlerine yer verilmiştir. Buna göre çarpıklık ve basıklık değerlerinin +2 ile -2 arasında kaldığı ve verilerin yaşa göre normal dağılım gösterdiği görülmektedir.

Tablo 8

**Yaş'a Göre Ölçeklerden Elde Edilen Puanların Varyanslarının Homojenlik Testi
Sonuçları**

Bağımsız Değişken	Levene	sd1	sd2	p
	İstatistiği (F)			
İBÖ	1,55	3	337	0,20
JUÖ	0,45	3	337	0,72
DASÖ	3,66	3	337	0,01*

*p<0,05

Tek yönü ANOVA'da gruplar arası farklılığın hangi yöne olduğunu belirleyen post hoc testine karar verebilmek için öncelikle varyansların homojenliğini test etmek gereklidir ve bu sebeple Levene Testi yapılmıştır. Levene testisinde varyansların homojen olduğu durumlarda ($p>0,05$) post hoc testlerinden Tukey, varyansların homojen olmadığı durumlarda ($p<0,05$) post hoc testlerinden Tamhane'nin T2 testi kullanılmıştır.

Tablo 9**Yaşa Göre Ölçeklerden Elde Edilen Puanların Tek Yönlü ANOVA Sonuçları**

Bağımsız Değişken		Kareler Toplamı	sd	F	p
İBÖ	Gruplar arası	2366,44	3	7,67	0,00*
	Grup içi	34637,62	337		
JUÖ	Gruplar arası	47,66	3	0,62	0,60
	Grup içi	8598,10	337		
DASÖ	Gruplar arası	2989,60	3	8,40	0,00*
	Grup içi	39965,49	337		

*p<0,001

Tablo 9'a göre İnternet Bağımlılık Ölçeği'nde yaşa göre gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir ($F(3, 337)=7,67$; $p<0,001$). İnternet Bağımlılığı Ölçeği'nde 18 – 24 ($\bar{X}=41,51$); 25 – 34 ($\bar{X}=37,70$); 35 – 44 ($\bar{X}=35,60$) ve 45 – 54 ($\bar{X}=31,40$) yaş aralığındaki bireylerin ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı derecede farklıdır. Jenkins Uyku Ölçeği'nde yaşa göre gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmektedir ($F(3, 337)=0,62$; $p>0,05$). Jenkins Uyku Ölçeği'nde 18 – 24 ($\bar{X}=10,09$); 25 – 34 ($\bar{X}=9,22$); 35 – 44 ($\bar{X}=9,46$) ve 45 – 54 ($\bar{X}=8,88$) yaş aralığındaki bireylerin ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı derecede farklı değildir. Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği'nde yaşa göre gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir ($F(3, 337)=8,40$; $p<0,001$). Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği'nde 18 – 24 ($\bar{X}=22,11$); 25 – 34 ($\bar{X}=15,74$); 35 – 44 ($\bar{X}=14,81$) ve 45 – 54 ($\bar{X}=12,60$) yaş aralığındaki bireylerin ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı derecede farklıdır. Gruplar arasındaki farklılığın hangi gruplarda olduğunu tespit edebilmek amacıyla yapılan post hoc testlerine tablo 9'da yer verilmiştir.

Tablo 10**Ölçeklerde Yaşa Göre Tukey ve Tamhane'nin T2 Testi Sonuçları**

Değişkenler	Grup (i)	Grup (j)	i – j	p
İBÖ ^T	18 – 24	25 – 34	3,82	0,04*
İBÖ ^T	18 – 24	35 – 44	5,91	0,00**
İBÖ ^T	18 – 24	45 – 54	10,11	0,00***
İBÖ ^T	25 – 34	45 – 54	6,30	0,02*
DASÖ ^{TT}	18 – 24	25 – 34	6,37	0,01**
DASÖ ^{TT}	18 – 24	35 – 44	7,30	0,00***
DASÖ ^{TT}	18 – 24	45 – 54	9,51	0,00***

^T: Tukey Testi; ^{TT}: Tamhane'nin T2 testi; *p<0,05; **p<0,01; ***p<0,001

Yapılan tek yönlü ANOVA sonuçlarına göre gruplar arasındaki farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olduğu durumlarda, farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için yapılan Tukey ve Tamhane'nin T2 testi sonuçlarının yer aldığı tablo 10' göre İnternet Bağımlılığı Ölçeği için 18 – 24 yaş aralığında olanlarla 25 – 34 yaş aralığında olanlar arasındaki 3,82 puanlık fark (p<0,05); 35 – 44 yaş aralığında olanlar arasındaki 5,91 puanlık fark (p<0,01) ve 45 – 54 yaş aralığında olanlar arasındaki 10,11 puanlık fark (p<0,001) istatistiksel olarak anlamlıdır. İnternet Bağımlılığı Ölçeği için 25 – 34 yaş aralığında olanlarla 45 – 54 yaş aralığında olanlar arasındaki 6,30 puanlık fark (p<0,05) istatistiksel olarak anlamlıdır. Depresyon anksiyete stres ölçeği için 18 – 24 yaş aralığında olanlarla 25 – 34 yaş aralığında olanlar arasındaki 6,37 puanlık fark (p<0,01); 35 – 44 yaş aralığında olanlar arasındaki 7,30 puanlık fark (p<0,001) ve 45 – 54 yaş aralığında olanlar arasındaki 9,51 puanlık fark (p<0,001) istatistiksel olarak anlamlıdır.

Tablo 11

Eğitim Düzeyine Göre Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Normallik Analizi

		n	En düşük puan	En yüksek puan	$\bar{X}$	ss	Çarpıklık		Basıklık	
							İstatistik	SH	İstatistik	SH
Lise	İBÖ	37	20	69	38,03	11,14	1,05	0,39	0,87	0,76
	JUÖ	37	4	24	9,92	5,49	1,34	0,39	1,07	0,76
	DASÖ	37	2	47	20,49	11,53	0,17	0,39	-0,81	0,76
Ön lisans	İBÖ	49	19	62	38,02	11,00	0,29	0,34	-0,62	0,67
	JUÖ	49	4	20	9,31	4,78	0,89	0,34	-0,30	0,67
	DASÖ	49	0	46	17,98	11,66	0,72	0,34	0,44	0,67
Lisans	İBÖ	155	19	67	38,05	10,19	0,67	0,19	0,07	0,39
	JUÖ	155	4	24	9,59	5,15	1,16	0,19	0,56	0,39
	DASÖ	155	0	51	16,48	11,24	0,78	0,19	0,36	0,39
Lisansüstü	İBÖ	90	21	66	37,62	10,39	0,72	0,25	0,09	0,50
	JUÖ	90	4	24	8,93	4,69	1,62	0,25	2,23	0,50
	DASÖ	90	0	47	15	10,73	0,67	0,25	-0,01	0,50

Tablo 11’de eğitim düzeyine göre gruplarda, araştırmada kullanılan ölçeklerin betimsel analizlerine yer verilmiştir. Buna göre çarpıklık ve basıklık değerlerinin +2 ile -2 arasında kaldığı ve verilerin eğitim düzeyine göre normal dağılım gösterdiği görülmektedir. Araştırmaya katılan ilkokul ve ortaokul mezunu olan toplam 10 kişi analizlere dahil edilmemiştir.

Tablo 12

Eğitim Düzeyine Göre Ölçeklerden Elde Edilen Puanların Varyanslarının Homojenlik Testi Sonuçları

Bağımsız Değişken	Levene	sd1	sd2	p
	İstatistiği (F)			
İBÖ	0,24	3	327	0,87
JUÖ	0,84	3	327	0,47
DASÖ	0,22	3	327	0,88

Tek yönü ANOVA’da gruplar arası farklılığın hangi yöne olduğunu belirleyen post hoc testine karar verebilmek için öncelikle varyansların homojenliğini test etmek gereklidir ve bu sebeple Levene Testi yapılmıştır. Levene testisinde varyansların homojen olduğu durumlarda ($p>0,05$) post hoc testlerinden Tukey testi kullanılmıştır. Tablo 12’de araştırmada yer alan ölçeklerin varyansları eğitim düzeyine göre homojenlik göstermektedir ($p>0,05$).

Tablo 13**Eğitim Düzeyine Göre Ölçeklerden Elde Edilen Puanların Tek Yönlü ANOVA Sonuçları**

Bağımsız Değişken		Kareler Toplamı	sd	F	p
İBÖ	Gruplar arası	11,56	3	0,04	0,99
	Grup içi	35880,70	327		
JUÖ	Gruplar arası	35,41	3	0,47	0,70
	Grup içi	8228,34	327		
DASÖ	Gruplar arası	877,79	3	2,33	0,07
	Grup içi	41002,89	327		

*p<0,05

Tablo 13'e göre İnternet Bağımlılık Ölçeği'nde eğitim düzeyine göre gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmektedir ($F(3, 327)=0,04$; $p>0,05$). İnternet Bağımlılığı Ölçeği'nde lise ($\bar{X}=38,03$); ön lisans ($\bar{X}=38,02$); lisans ($\bar{X}=38,05$) ve lisansüstü ($\bar{X}=37,62$) eğitim düzeylerindeki bireylerin ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı derecede farklı değildir. Jenkins Uyku Ölçeği'nde eğitim düzeyine göre gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmektedir ($F(3, 327)=0,47$; $p>0,05$). Jenkins Uyku Ölçeği'nde lise ($\bar{X}=9,92$); ön lisans ($\bar{X}=9,31$); lisans ($\bar{X}=9,59$) ve lisansüstü ($\bar{X}=8,93$) eğitim düzeylerindeki bireylerin ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı derecede farklı değildir. Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği'nde yaşa göre gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmektedir ($F(3, 327)=2,33$; $p>0,05$). Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği'nde lise ($\bar{X}=20,49$); ön lisans ($\bar{X}=17,98$); lisans ($\bar{X}=16,48$) ve lisansüstü ($\bar{X}=15$) eğitim düzeylerindeki bireylerin ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı derecede farklı değildir.

3.3. İnternet Bağımlılığı Ölçeği, Jenkins Uyku Ölçeği ve Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkilerin İncelenmesine Yönelik Bulgular

Bu bölümde, İnternet Bağımlılığı Ölçeği, Jenkins Uyku Ölçeği ve Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği puanları arasındaki ilişkilerin incelenmesine yönelik Pearson korelasyon analizi sonuçları verilmiştir.

Tablo 14

Ölçekler Arası Korelasyonlar

Ölçekler	1	2	3
1. İBÖ	-		
2. JUÖ	0,27*	-	
3. DASÖ	0,45*	0,50*	-

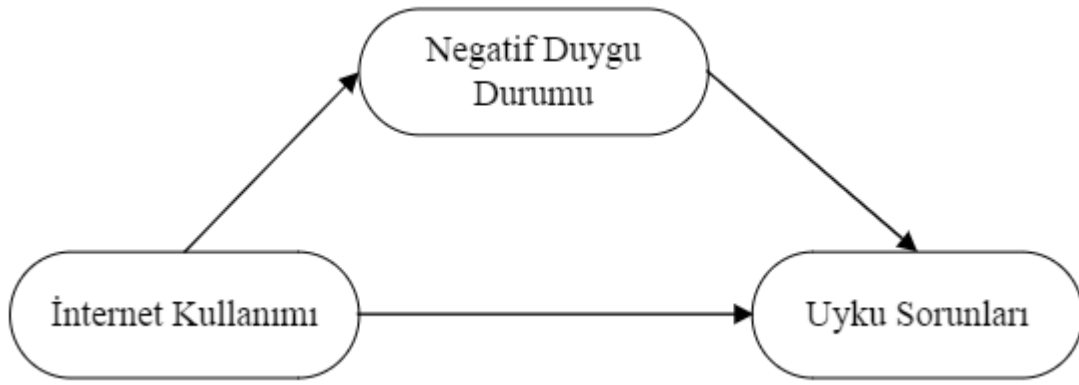
*p<0,001

Korelasyon katsayısı 0,00 – 0,30 arasında ise çok düşük; 0,30 – 0,50 arasında ise düşük; 0,50 – 0,70 arasında ise orta; 0,70 – 0,90 arasında ise yüksek ve 0,90 – 1,00 arasında ise çok yüksek şeklinde yorumlanır (Hinkle, Wiersma ve Jurs, 2003).

Tablo 14’de yer alan Pearson korelasyon analizi sonuçlarına göre İnternet Bağımlılığı Ölçeği ile Jenkins Uyku Ölçeği arasında pozitif yönlü, çok düşük ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki ($r=0,27$; $p<0,001$) ve Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği arasında pozitif yönlü, düşük ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki ($r=0,45$; $p<0,001$) vardır. Jenkins Uyku Ölçeği ile Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği arasında pozitif yönlü, orta düzey ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki ($r=0,50$; $p<0,001$) vardır.

3.4. İnternet Kullanımı ve Uyku Sorunları Arasındaki İlişkide Negatif Duygu Durumlarının Aracı Rolüne Yönelik Bulgular

İnternet Kullanımı ve Uyku Sorunları Arasındaki İlişkide Negatif Duygu Durumlarının Aracı Rolüne ilişkin incelemeler, bu bölümde yapılmıştır.



Şekil 12. Araştırmada Test Edilen Hipotetik Model

Doğrudan ve dolaylı ilişkilerin test edildiği aracılık etkisini keşfetmek için kurulan iki aşamalı yapısal modele ait analizlere yer verilmiştir.

Tablo 15

Ölçme Modeli ve Yapısal Model İçin Uyum İyiliği Değerleri

Uyum Ölçüsü	İyi Uyum	Kabul Edilebilir Uyum
χ^2/sd	$0 \leq \chi^2/sd \leq 2$	$2 \leq \chi^2/sd \leq 5$
RMSEA	$0 \leq RMSEA \leq 0,05$	$0,05 \leq RMSEA \leq 0,08$
SRMR	$0 \leq SRMR \leq 0,05$	$0,05 \leq SRMR \leq 0,08$
NFI	$0,95 \leq NFI < 1$	$0,90 \leq NFI < 0,95$
CFI	$0,95 \leq CFI < 1$	$0,90 \leq CFI < 0,95$
GFI	$0,95 \leq GFI < 1$	$0,90 \leq GFI < 0,95$

Tablo 15’de yer alan uyum iyiliği değerleri göz önüne alınarak yapısal eşitlik modellemesinde elde edilen ölçme modelleri ve yapısal modeller değerlendirilecektir (Çelik ve Yılmaz, 2013; Şimşek, 2007).

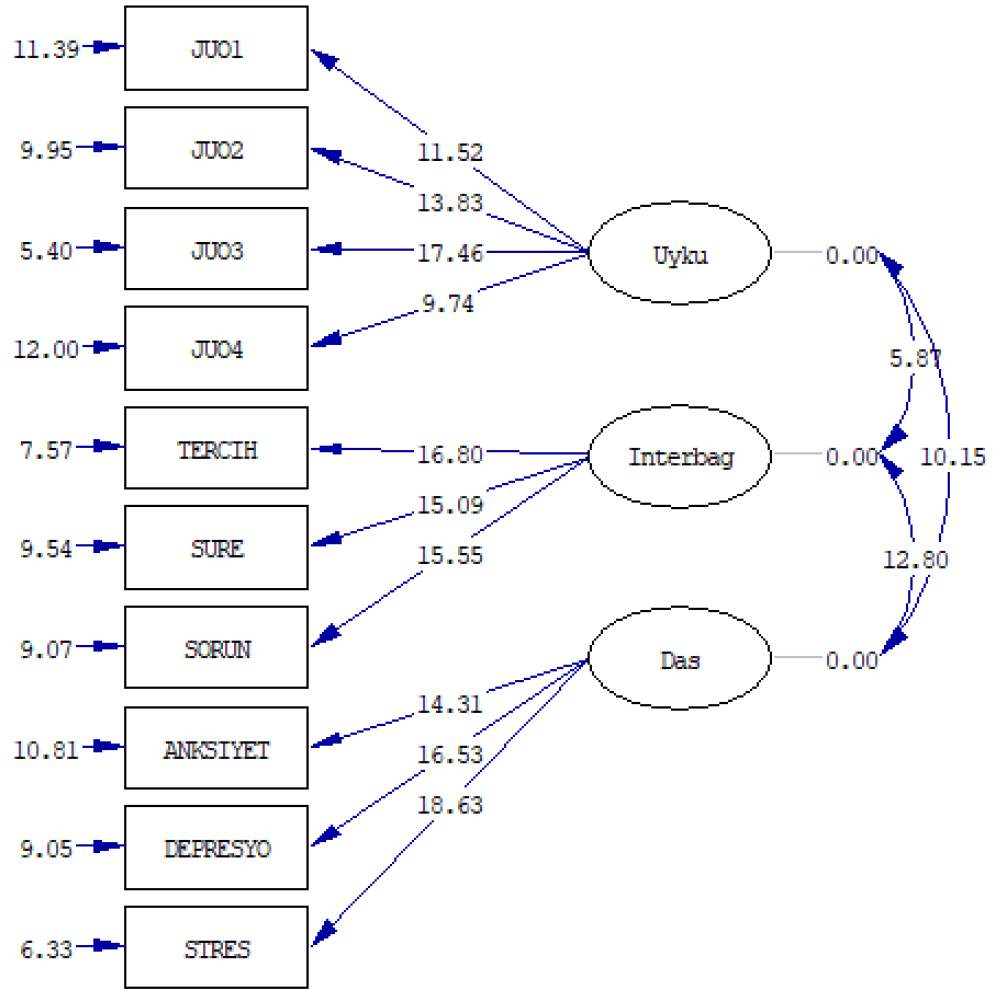
Tablo 16

**İnternet Kullanımı, Uyku Sorunları ve Negatif Duygu Durumuna Ait Ölçme Modeline
İlişkin Parametre Değerleri**

Örtük Gözlenen Değişkenler	ve	Standardize Edilmemiş Faktör Yükleri	Standart Hata	Standardize Edilmiş Faktör Yükleri	t- değeri	R²
JUÖ						
JUÖ1		0,86	0,08	0,62	11,52	0,38
JUÖ2		1,11	0,08	0,72	13,83	0,51
JUÖ3		1,48	0,09	0,86	17,46	0,75
JUÖ4		0,90	0,09	0,53	9,74	0,28
İBÖ						
ÇİOGHTE		4,42	0,26	0,82	16,80	0,68
ÇİOSAI		3,09	0,20	0,76	15,09	0,57
ÇİOKS		1,88	0,12	0,77	15,55	0,60
DASÖ						
Depresyon		3,83	0,23	0,80	16,53	0,64
Anksiyete		2,70	0,19	0,72	14,31	0,51
Stres		3,85	0,21	0,87	18,63	0,76

*p<0,001

Ölçme modeline ait parametrelerin yer aldığı tablo incelendiğinde, standardize edilmiş faktör yüklerinin 0,53 ile 0,87 arasında değiştiği görülmektedir. Tabloda yer alan tüm faktör yükleri istatistiksel olarak anlamlı olduğu için ($t>3,29$; $p<0,001$) gözlenen değişkenlerin, örtük değişkenlerin anlamlı birer yordayıcısı olduğu söylenebilir.



Şekil 13. İnternet Kullanımı, Uyku Sorunları ve Negatif Duygu Durumuna Ait Ölçme Modeline İlişkin t-değerleri



Şekil 14. İnternet Kullanımı, Uyku Sorunları ve Negatif Duygu Durumuna Ait Ölçme Modeline İlişkin Standardize Edilmiş Çözümleme Değerleri

Tablo 17

**İnternet Kullanımı, Uyku Sorunları ve Negatif Duygu Durumuna Ait Ölçme Modelinde
Yer Alan Örtük Değişkenler Arasındaki İlişkiler**

Örtük Değişkenler	1	2	3
1. JUÖ	-		
2. İBÖ	0,35*	-	
3. DASÖ	0,51*	0,59*	-

*p<0,001

Tablo incelendiğinde uyku sorunları (JUÖ) örtük değişkeni ile internet kullanımı örtük değişkeni arasında (İBÖ) pozitif yönlü, istatistiksel olarak anlamlı ve düşük ilişki ($r=0,35$; $p<0,001$); negatif duygu durumu (DASÖ) örtük değişkeni arasında pozitif yönlü, istatistiksel olarak anlamlı ve orta düzey ilişki ($r=0,50$; $p<0,001$) ve internet kullanımı örtük değişkeni ile negatif duygu durumu örtük değişkeni arasında pozitif yönlü, istatistiksel olarak anlamlı ve orta düzey ilişki ($r=0,59$; $p<0,001$) bulunmaktadır.

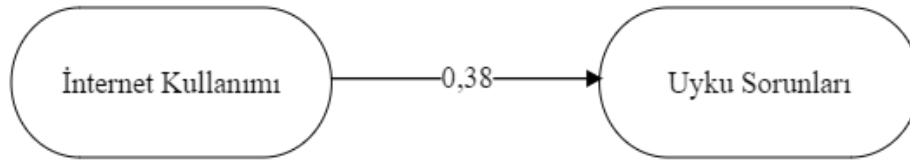
Tablo 18

**İnternet Kullanımı, Uyku Sorunları ve Negatif Duygu Durumuna Ait Ölçme Modeli İçin
Uyum İyiliği Değerleri**

Model	χ^2/sd	RMSEA	SRMR	NFI	CFI	GFI
Ölçme Modeli	91/32=2,84	0,074	0,065	0,94	0,96	0,95

Tablo 18 incelendiğinde, ölçme modeline ait değerlerden ki kare değeri/ serbestlik derecesi, RMSEA, SRMR ve NFI değerleri kabul edilebilir uyum ($\chi^2/sd \leq 5$; $RMSEA \leq 0,08$; $SRMR \leq 0,08$; $NFI \geq 0,90$;) CFI ve GFI değerleri iyi uyum göstermektedir ($CFI \geq 0,95$; $GFI \geq 0,95$).

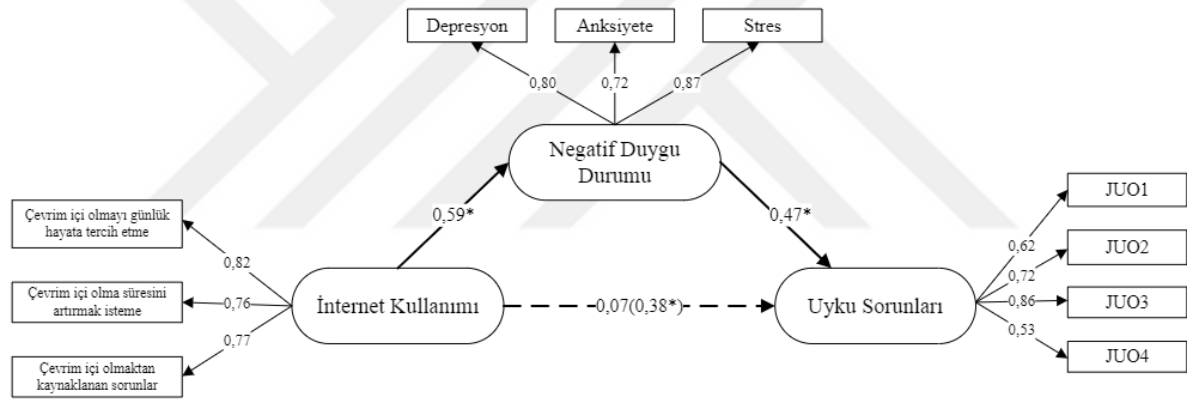
Negatif duygu durumu değişkeninin internet kullanımının uyku sorunları üzerindeki etkisinde aracılık rolünü incelemeye önce internet kullanımı değişkeninin uyku sorunları üzerindeki doğrudan etkisine ait değerler incelenmiştir. Model şekil 15’de verilmiştir.



Şekil 15. İnternet Kullanımı ve Uyku Sorunları Değişkenlerine Ait Yapısal Model

Şekil 15’de yer alan yapısal modele göre internet kullanımı değişkeninin uyku sorunları değişkeni üzerindeki doğrudan etkisi anlamlıdır ($\beta=0,38$; $t=5,52$; $p<0,001$).

Şekil 15’de kurulan yapısal modele aracı olarak negatif duygu durumu değişkeni eklenmiş ve hipotetik model test edilmiştir. Aracı değişkenin yer aldığı yapısal modele ait değerler şekil 16’de yer almaktadır.



Şekil 16. İnternet Kullanımı, Uyku Sorunları ve Negatif Duygu Durumuna Ait Yapısal Model

Şekil 16’da yer alan yapısal model incelendiğinde internet kullanımının uyku sorunları üzerine etkisinde negatif duygu durumunun tam aracılık ettiği görülmektedir. Modelin açıkladığı toplam varyans %27’dir. Bir başka deyişle, internet kullanımının uyku sorunları üzerine etkisinin %27’si negatif duygu durumu ile açıklanmaktadır. Yapısal modele ait uyum iyiliği değerleri tablo 19’da verilmiştir.

Tablo 19

**İnternet Kullanımı, Uyku Sorunları ve Negatif Duygu Durumuna Ait Yapısal Model
İçin Uyum İyiliği Değerleri**

Model	χ^2/sd	RMSEA	SRMR	NFI	CFI	GFI
Ölçme Modeli	91/32=2,84	0,074	0,065	0,94	0,96	0,95

Tablo 19 incelendiğinde, yapısal modeline ait değerlerden ki kare değeri/ serbestlik derecesi, RMSEA, SRMR ve NFI değerleri kabul edilebilir uyum ($\chi^2/sd \leq 5$; $RMSEA \leq 0,08$; $SRMR \leq 0,08$; $NFI \geq 0,90$;) CFI ve GFI değerleri iyi uyum göstermektedir ($CFI \geq 0,95$; $GFI \geq 0,95$).

Modeldeki doğrudan ve dolaylı etkilerin toplam etkisinin anlamlılığına bakmak için yapılan bootstrap analizine ait değerler tablo 20’de yer almaktadır.

Tablo 20

Doğrudan, Dolaylı ve Toplam Etkilere Etkilere Ait Bootstrap Analizi Sonuçları

Etkiler		<i>b</i>	SH	%95 Güven Aralığı	β	p
Doğrudan Etkiler	İBÖ → DASÖ	0,49	0,05	[0,39; 0,59]	0,45	0,00*
	İBÖ → JUÖ	0,03	0,03	[-0,02; 0,08]	0,06	0,24
	DASÖ → JUÖ	0,21	0,03	[0,16; 0,26]	0,47	0,00*
Dolaylı Etkiler	İBÖ → JUÖ	0,10	0,02	[0,07; 0,14]	-	0,00*
Toplam Etkiler	İBÖ → JUÖ	0,13	0,03	[0,08; 0,18]	0,27	0,00*

*p<0,001

Tablo 20'ye göre negatif duygu durumunun aracılık etkisinin anlamlılığının test edildiği bootstrap analizi sonuçlarına göre internet kullanımının uyku sorunları üzerine dolaylı etkisi anlamlıdır ($\beta=0,21$; BootSE=0,03; BootCI=[0,15; 0,28]). Güven aralığının 0 (sıfır) değerini içermemesi analizin anlamlı olduğunun göstergesi olarak yorumlanabilir (Shrout ve Bolger,2002). Özetle, internet kullanımının uyku sorunları üzerine etkisine negatif duygu durumu tam aracılık etmektedir.

BÖLÜM 4: TARTIŞMA

Bu çalışmada, internet kullanımı ve uyku sorunları arasındaki ilişkide negatif duygu durumlarının aracı rolü incelenmiştir.

1. Araştırmada, katılımcıların internet kullanımlarının cinsiyete göre farklılıkları incelendiğinde, kadınlar ve erkekler arasındaki internet kullanım oranlarında anlamlı derecede bir fark bulunmamıştır. Bu araştırmanın sonucuna göre kadın ve erkek bireylerin aldığı puanlara bakıldığında cinsiyetin internet kullanımını etkilemediği görülmektedir. Literatürde yer alan çalışmalar değerlendirildiğinde; Bıyıklı (2019: 56) yaptığı çalışmada, kadın ve erkek bireylerin internet kullanım oranları arasında anlamlı bir fark görülmediği ve internet kullanımı için cinsiyet değişkeninin etkisi olmadığı sonucuna ulaşmıştır. Benzer şekilde Saldıran'ın (2020: 16) çalışması da aynı sonucu vermektedir. Aslan ve Aylaz da (2004: 16) akademisyenlerin internet bağımlılık düzeylerini araştırdıkları çalışmalarında cinsiyet değişkeninin internet bağımlılığını etkilemediği sonucuna ulaşmıştır. Fakat Bölükbaş ve Yıldız'ın (2003: 8) araştırma sonuçlarında, internet kullanım oranlarının erkeklerde daha fazla olduğu ve bu sonucu göre internet kullanımının cinsiyete göre değiştiği görülmektedir. Şen'in (2015: 45) çalışması ise hem bu çalışmayı hem de Bölükbaş ve Yıldız'ın (2003: 8) çalışmasını destekler niteliktedir. Aynı zamanda Martin ve Schumacher'in (2000: 28) yaptığı çalışmada, erkeklerin internet bağımlılığı riski geliştirmesinin daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Balta ve Horzum'un (2008: 202) üniversite öğrencileri üzerinde yaptıkları çalışma sonucu erkeklerin internet bağımlılığı geliştirme düzeyinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Benzer bir çalışmada Kuzucu ve arkadaşları (2015: 16) tarafından yapılmış ve erkeklerin internet kullanımlarının kadınlara oranla yüksek olduğu sonucu bulunmuştur. Bu sonuçlara göre, internet kullanımı ve cinsiyet arasında bir etki olup olmadığı katılımcı gruplara ve çalışmadaki diğer etkenlere göre değişiklik gösterebilir.
2. Yapılan çalışmada, uyku sorunlarının cinsiyete göre farklılıkları incelendiğinde, kadın ve erkek bireylerin puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir. Bu sonuca göre cinsiyetin uyku sorunlarını etkilemediği düşünülmektedir. Literatüre bakıldığında bu çalışmayı destekler araştırmalara rastlanmaktadır. Eroğlu ve Yıldırım (2017: 8)'in yaptığı çalışma, bu çalışma sonucuna örnek olarak verilebilir. Aysan ve arkadaşları (2014: 196) yaptıkları çalışmada hem bu çalışmayı hem de Eroğlu ve Yıldırım'ın (2017: 8) çalışmasını destekler nitelikte olup, uyku sorunları ve cinsiyet durumu arasında anlamlı ilişkiye

rastlamamışlardır. Kabeloğlu ve Gül (2021: 101) yaptıkları araştırmada bu çalışmadan farklı sonuçlara ulaşmış olup, kadınların uyku kalitelerinin erkeklerden daha düşük düzeyde olduğu sonucuna varmışlardır. Onat ve arkadaşları (2013: 35) osteoporoz hastaları ile yapmış olduğu çalışmada, Kabeloğlu ve Gül (2021: 101)'ün çalışmasıyla benzer sonuçlar elde ederek kadınların daha fazla uyku sorunu yaşadıklarını saptamışlardır. Çölbay ve arkadaşları (2007: 171) hemodiyaliz hastaları üzerinde yaptıkları çalışma sonucunda, Kabeloğlu ve Gül (2021: 101) ve Onat ve arkadaşları (2013: 35) ile aynı sonuca vararak kadınların erkekelere oranla uyku kalitesinin daha düşük olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Kabeloğlu ve Gül (2021: 101), Onat ve arkadaşları (2013: 35) ve Çölbay ve arkadaşları (2007: 171) yapmış oldukları çalışmalarda kadınların daha fazla uyku problemi yaşadığını sonucuna varırken Karagözoğlu ve arkadaşlarının (2007: 239) ve Vitiello ve arkadaşlarının (2004: 508) çalışmalarında erkek bireylerin daha fazla uyku problemi yaşadıkları sonucuna varmışlardır. Nitekim, tüm bu sonuçlar literatürde farklı sonuçlar olduğunu göstermektedir.

3. Yapılan araştırmada, kadın ve erkek bireylerin negatif duygu durumları incelendiğinde birbirlerinden anlamlı derecede farklı olmadığı sonucu çıkmıştır. Depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri araştırıldığında, kadın ve erkeklerin puanları birbirlerinden anlamlı derece yüksek olmadığı görülmüş ve bu sonuca göre cinsiyet değişkeninin negatif duygu durumuna bir etkisi olmadığı saptanmıştır. Literatür incelemesinde; Maier ve arkadaşları (1999: 241) yaptıkları çalışmada depresyonun kadınlarda erkeklere oranla daha sık görüldüğü sonucuna ulaşmıştır. Elbosan ve arkadaşlarının (2003: 172) yaptığı araştırmada ise erkeklerde kadınlara oranla depresyonun daha fazla görüldüğü sonucuna ulaşılmıştır. Demirşahin (2019: 62) yaptığı çalışmada benzer sonuca ulaşmakta, kadınların ekonomik düzey, sosyal pozisyon gibi alanlarda erkeklerden daha dezavantajlı olup yaşam kaliteleri düştüğü düşüncesiyle depresyon oranlarının daha yüksek olduğu sonucunu vurgulamaktadır. Sakaoğlu ve arkadaşları (2020: 6) yaptıkları araştırmada, kadınların kaygı düzeylerinin erkeklere oranla yüksek olduğunu tespit etmişlerdir. Maier ve arkadaşlarının (1999: 241), Elbosan ve arkadaşlarının (2003: 172), Demirşahin (2019: 62), Sakaoğlu ve arkadaşlarının (2020: 6) araştırmalarında ulaştıkları sonuçlara göre, cinsiyet değişkeninin negatif duygu durumlarıyla arasında anlamlı farklılıklar olduğu ve cinsiyetin negatif duygu durumunu etkilediği sonucuna varılmaktadır. Bu çalışmada, negatif duygu durumu ve cinsiyet arasında farklılaşma olmadığı sonucuna ulaşılmıştır ve literatürde bu çalışma sonucunu destekler sonuçlarda bulunmaktadır. Bıyıklı (2019 :56)'nın yaptığı çalışma sonucu erkek ve kadınlar arasında kaygı ve stres düzeyleri durumunda anlamlı farklılıklar bulunmamıştır. Yıldız

(2019: 51)'ın voleybol antrenörleri üzerinde yaptığı çalışmada, kadın ve erkek antrenörler arasında kaygı düzeylerinde farklılıklar bulunmaması, cinsiyet değişkeninin negatif duygu durumu üzerinde etkisi olmadığı sonucunu vermiştir. Bu çalışma, Bıyıklı (2019: 56) ve Yıldız (2019: 51) 'ın yaptığı çalışmalardan elde edilen sonuçlara göre, cinsiyet değişkeni ve negatif duygu durumu arasında anlamlı farklılaşma olmadığı ve cinsiyetin negatif duygu durumuna etki etmediği sonucuna ulaşılmaktadır.

4. Yapılan araştırmada, medeni durumun internet kullanımı üzerine etkisine bakıldığında, evli ve bekar bireylerin puanları arasında farklılaşma olduğu görülmektedir. Evli bireylerin internet kullanım düzeyleri bekar bireylerin internet kullanım düzeylerine göre anlamlı derecede düşüktür. Bu sonuca göre, medeni durumun internet kullanımı üzerine etkisi olduğu saptanmıştır. Literatürdeki çalışmalara bakıldığında, Bıyıklı'nın (2019: 58) yaptığı çalışmada internet kullanım ve medeni durum arasında anlamlı farklılıklar olduğu, bekar bireylerde internet kullanım oranı evli bireylere göre daha yüksek olduğu sonucu bu çalışmadaki sonuçları destekler niteliktedir. Bir diğer çalışmada, Yıldız'ın (2003: 133) yaptığı araştırmada, evli bireylerin internet kullanım oranları bekar bireylere göre anlamlı derecede düşük olduğu sonucu çıkmıştır. Benzer şekilde Aslan ve Aylaz'ın (2004: 17) akademisyenlerin internet bağımlılık düzeylerini araştırdıkları çalışmaları da medeni durumun internet kullanımını etkilediği, bekar bireylerin evli bireylere oranla internet kullanımlarının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmıştır. Örucü ve Yıldız (2014: 110)'ın işyerinde çalışan bireyler üzerinde yaptıkları çalışmada, aynı şekilde bekar çalışanların internet kullanımının evli çalışanlara oranla yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Örucü ve Yıldız (2014: 110)'ın çalışmalarında hem bu araştırmayı hem de Bal ve Turan (2022: 175) ve Bıyıklı (2019: 58), Yıldız (2003: 133) ve Aslan ve Aylaz (2004: 17)'in çalışmalarını destekleyici sonuçlar elde etmesi, araştırma sonuçlarının daha önceki çalışmaları doğruladığını ortaya koymaktadır.
5. Yapılan araştırmada, medeni durumun bireylerin uyku sorunlarına etkisi incelendiğinde, anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Evli bireylerin puanları ve bekar bireylerin puanları arasında anlamlı bir fark bulunmadığı ve bu sonuca göre medeni durumun uyku sorunlarını etkilemediği saptanmıştır. Literatürdeki çalışmaları incelediğimizde, Çaliyurt (1998: 45), yaptığı çalışmada medeni durum ile uyku sorunları arasında herhangi bir etki olmadığı sonucuna ulaşmıştır. Aynı şekilde, Çetinol ve Özvurmaz (2018: 86) çalışmalarında medeni durum değişkeninin etkisiz olduğu sonucuna ulaşmıştır. Günaydın (2014: 38) hemşirelerin uyku kalitesi üzerine yaptığı çalışmada, uyku kalitesinin bekar ve evli bireyler arasında

farklılaşma göstermediği sonucuna ulaşmıştır. Sakman (2019: 26) koroner arter hastalığı olan bireylerle yaptığı çalışmada, evli bireylerin uyku kalitelerinin bekar bireylere oranla daha kötü olduğu sonucuna ulaşmıştır. Hemşirelerle yapılmış bir diğer çalışmada Bingöl (2006: 69), evli hemşirelerin uyku kalitesinin bekar hemşirelere göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmıştır. Küey ve arkadaşları (1987: 24), uyku sorunlarının bekar bireylerde evli bireylere oranla daha yaygın olduğunu belirtmişlerdir. Watanabe ve arkadaşları (2004: 42-43) Japon hastanesinden vardiyalı çalışan bekar ve evli ve çocuk sahibi hemşirelerle yaptıkları çalışma sonucu, vardiya değişiminin evli hemşireleri bekar hemşirelere göre daha az etkilediğini saptamışlardır. Bu çalışmadaki ve literatürdeki bu sonuçlara bakıldığında medeni durum değişkeninin uyku sorunlarına etkisi katılımcı grupların etkilendiği faktörler olduğunu ve bu faktörlere göre sonuçların değişim gösterebileceğini söyleyebiliriz.

6. Yapılan araştırmada, negatif duygu durumu medeni durum değişkenine göre incelendiğinde, bekar ve evli bireyler arasında farklılaşma olduğu görülmektedir. Evli bireylerin depresyon, anksiyete ve stres puanları bekar bireylerin puanlarına oranla anlamlı derecede düşüktür. Bu bağlamda, medeni durum değişkeninin negatif duygu durumuna etkisi olduğu saptanmıştır. Literatür incelemesi yapıldığında; Yıldız (2019: 51)'ın voleybol antrenörleri üzerinde yaptığı çalışmada medeni durumun kaygı üzerinde etkisi olduğu sonucuna ulaşmıştır. Sakaoğlu ve arkadaşları (2020: 7) arkadaşlarının Covid 19 döneminde sağlık çalışanları üzerine yaptığı çalışmada, sağlık çalışanları kaygı düzeyleri bekar bireyler ve evli bireyler arasında anlamlı olarak farklılaşmakta olup, bekar bireylerin kaygı düzeyleri evli bireylere oranla daha düşük bulunmuştur. Bunun sebebi evli bireylerin bulaşıcı hastalığı eş ve çocuklarına bulaştırma kaygısı olabileceği düşünülmektedir. Darol ve Karapınar (2022: 271) yaptıkları araştırmada, evli kadınların stres ve depresyon oranlarının yüksek olduğu, bekar erkeklerin evli erkeklere oranla daha fazla depresyon ve anksiyete tanısı aldıkları sonuçlarına ulaşmışlardır. Tüm bu sonuçlar araştırma ile literatürün paralel olduğunu göstermektedir.
7. Yapılan çalışmada, internet kullanım düzeyinin yaş grubuna göre farklılık gösterme durumu incelendiğinde, farklı yaş grubundaki bireylerin puanları arasında anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Araştırma analizleri ele alındığında, 18-24 yaş grubu internet kullanım puanları 25-34 yaş grubu internet kullanım puanlarına göre anlamlı derecede yüksek olduğu, 25-34 yaş grubu puanları ile 35-44 yaş arası puanlarına bakıldığında anlamlı derecede yüksek olmadığı ve 35-44 yaş arası puanların 45-54 yaş arası puanlara göre anlamlı olarak yüksek olduğu görülmüştür. Bu sonuçlara göre internet kullanım düzeyinde

yaş artışı oldukça internet kullanım oranının da anlamlı olarak düşüş göstermesi sebebiyle yaş değişkeninin internet kullanımına etki ettiği saptanmıştır. Bununla birlikte literatürde yapılan pek çok araştırma çıkan sonucu desteklemektedir. Örneğin, Bıyıklı (2019: 57)'nin yaptığı araştırmada, 18-30 yaş arası bireylerin internet bağımlılıklarının daha yüksek olduğu ve yaş artışı oldukça internet bağımlılığının azaldığı sonucuna varmıştır. Bir diğer çalışma ise Bölükbaş (2003: 130) tarafından yapılan araştırmada, 31 yaş üstü internet bağımlısı bireyin bulunmadığı ve yaşı küçük olan bireylerin internet bağımlılığında daha yüksek orana sahip olduğu belirtilmiştir. Bununla birlikte Bölükbaş (2003: 130) çalışmasında, yaş artışı oldukça internet bağımlılığı azalır sonucuna varmıştır. Bıyıklı (2019: 57) ve Bölükbaş (2013: 130)'ın çalışmaları bu araştırma için çıkan sonucu desteklemesi açısından önemlidir.

8. Yapılan çalışmada, uyku sorunlarının yaş grubuna göre farklılaşma durumu incelendiğinde, farklı yaş grubundaki bireylerin puanlarında anlamlı farklılıklar olmadığı görülmektedir. Araştırma analizlerini incelediğimizde, 18-24 yaş puanları, 25-34 yaş puanları, 35-44 yaş puanları ve 45-54 yaş arası puanları arasında anlamlı derecede farklılıklar olmadığı görülmüş ve bunun sonucu yaş değişkeninin uyku sorunlarını etkilemediği saptanmıştır. Literatürdeki çalışmaları incelediğimizde; Aysan ve arkadaşları (2014: 196) yaptıkları çalışmada yaş değişkeninin uyku sorunları üzerinde etkisi olmadığı sonucu elde etmişlerdir. Bu araştırmayı destekler bir sonuçta, Göktaş ve arkadaşlarının (2015: 160) yaptıkları çalışmada elde ettikleri sonuçlardır. Fakat, literatürde, uyku problemleri ve yaş değişkeni arasında anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna daha sık rastlanmaktadır. Karagözoğlu ve arkadaşlarının (2007: 239) hastane ortamındaki hastalarla yaptıkları çalışma sonucu uyku sorunları ve yaş değişkeni arasında anlamlı bir ilişki olduğu, yaş ilerledikçe uyku kalitesinde değişimler olduğu sonucuna varmışlardır. Onat ve arkadaşları (2013: 35) osteoporoz hastaları ile yapmış olduğu çalışma sonucu yaş artışı oldukça uyku sorunlarına daha sık rastlandığı sonucuna varmışlardır. Çetinel ve Özvurmaz (2018: 86) hemşireler ile yaptıkları çalışma sonucunda uyku sorunlarının yaşa göre değişim gösterdiği sonucunu bulmuşlardır. Tüm bu sonuçlar, literatürde uyku sorunları ve yaş değişkeni arasındaki etkide farklı sonuçlara rastlanmanın mümkün olacağını göstermektedir.
9. Yapılan araştırmada, yaş grubuna göre negatif duygu durumu incelendiğinde, farklı yaş gruplarındaki bireylerin negatif duygu durumu arasında farklılık olduğu görülmektedir. Bu sonuca göre, yaş grubu değişkeninin negatif duygu durumu üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi olduğu saptanmıştır. Bu çalışmayla benzer sonuçlar olduğu görülmektedir. Örnek olarak; Yıldız (2019: 52)'in voleybol antrenörleri üzerine yaptığı çalışma sonucuna

göre yaş faktörü kaygı düzeyini etkilemektedir. Lök ve arkadaşları (2008: 130) yaptıkları çalışmada yaş gençleştikçe kaygı düzeyinin arttığı sonucuna ulaşmışlardır. Arıkan ve Acar (2022: 25) yaptıkları çalışmada, depresyon ve kaygı üzerinde yaş değişkeninin etkisi olduğu sonucunu elde etmişlerdir. Özoğul (2020: 39)'un araştırmasında, yaş değişkeninin depresyon ve anksiyete üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı fakat stres üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Durna ve arkadaşları (2022: 9)'nın çalışması Özoğul (2020: 39)'un çalışmasından farklı şekilde bir sonuç elde ederek yaş değişkeninin stres üzerinde etkisi olmadığı sonucuna varmışlardır. Günlü ve arkadaşları (2021: 114), Covid 19 döneminde yaptıkları araştırmada, yaş değişkeninin negatif duygu durumu üzerine etkisi olmadığı, her yaş grubundan bireylerin depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin yüksek olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Günlü ve arkadaşları (2021: 114)'nın araştırmasında, bu sonuca varılmasında salgın hastalık faktörünün etkili olmuş olabileceği söylenebilir. Sakaoğlu ve arkadaşları (2020: 6) yaptıkları çalışma sonucu, yaş değişkeninin kaygı üzerinde anlamlı etkiye sahip olmadığını belirtmiştir. Bu bağlamda, yaş değişkeni ve negatif duygu durumu arasında anlamlı bir etki olup olmadığına dair literatürde birçok farklı sonuca rastlanabileceği söylenebilir.

10. Yapılan araştırmada, eğitim durumunun internet kullanımına etkisi incelenmiştir. Farklı eğitim seviyesinden mezun olan bireylerin puanları arasında anlamlı farklılıklar görülmemiştir. Bu sonuca göre, eğitim durumu düzeyinin internet kullanım oranına etkisi olmadığı saptanmıştır. Literatürde yapılan çalışmalar incelendiğinde; Bıyıklı (2019: 59)'nın yaptığı araştırmada, internet kullanım oranının eğitim durumu ile arasında anlamlı bir ilişki olduğunu ve bu sonuca göre eğitim durumu değişkeninin internet kullanımına etki ettiği sonucunu bulmuştur. Fakat Bal ve Turan (2022: 179)'ın araştırması, bu çalışma sonucunda olduğu gibi eğitim durumu ile internet kullanımı arasında anlamlı farklılıklar bulunmamıştır. Dolayısıyla, araştırmanın eğitim düzeyi üzerine elde ettiği sonuçlar, literatüre çeşitlilik kazandırmaktadır.
11. Yapılan araştırmada, uyku sorunlarının eğitim durumu düzeyine göre farklılaşma durumu incelendiğinde, farklı eğitim seviyesinden mezun olan bireylerin puanları arasında anlamlı farklılıklar görülmemiştir. Bu sonuca göre eğitim durumu düzeyinin uyku sorunlarına anlamlı bir etkisi olmadığı söylenebilir. Literatürde yapılan çalışmalar incelendiğinde; Göktaş ve arkadaşları (2015: 160) yaptıkları araştırma sonucu bu araştırmayı destekler sonuca ulaşmakta, uyku ve eğitim durumu arasında anlamlı bir fark olmadığını belirtmektedirler. Karagözoğlu ve arkadaşlarının (2007: 239) hastane ortamındaki hastalar

üzerine yaptıkları çalışma sonucunda eğitim düzeyi yükseldikçe bireylerin konfor alanlarından çıkmaları sonucu uyku alışkanlıklarında değişimler olduğu sonucunu varmışlardır. Onat ve arkadaşları (2013: 35), osteoporotik hastaları üzerinde yaptıkları çalışma sonucu Karagözoğlu ve arkadaşları (2007: 239) gibi benzer şekilde eğitim seviyesi ve uyku sorunları arasında farklılık olduğunu saptamışlardır.

12. Yapılan araştırmada, negatif duygu durumunun eğitim durumu düzeyine göre farklılaşma durumu incelendiğinde, farklı eğitim seviyesinden mezun olan bireylerin puanları arasında anlamlı farklılıklar görülmemiştir. Depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri araştırıldığında farklı eğitim seviyesinden mezun bireylerin puanları anlamlı derecede birbirinden farklı olmadığı görülmüştür. Bu sonuca göre eğitim durumu düzeyinin negatif duygu durumuna etkisi olmadığı söylenebilir. Sakaoğlu ve arkadaşları (2020: 7) yaptıkları çalışmada eğitim durumu ve kaygı düzeyleri arasında anlamlı fark olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Durna ve arkadaşları (2022: 9) sağlık çalışanları üzerinde yaptığı çalışmada, eğitim durumu ile stres düzeyleri arasında bir farklılık olmadığı sonucuna ulaşmışlardır. Özoğlu (2020: 39) yaptığı çalışma sonucunda, eğitim düzeyi ve negatif duygu durumu arasında ilişki olmadığı sonucuna ulaştığını fakat sadece lisans mezunlarının yüksek lisans mezunlarına oranla daha yüksek seviyede depresyon, stres ve anksiyete düzeyine sahip olduğu sonucuna ulaştığını belirtmiştir. Arıkan ve Acar (2022: 26) araştırmasında, düşük eğitim kademesine sahip bireylerin kaygı düzeyleri daha yüksektir sonucuna ulaşmışlardır. Arıkan ve Acar (2022: 25), yüksek eğitilmiş kişilerin olumsuz durumlarda baş etme becerilerinin daha gelişmiş olduğunu ve düşük eğitim seviyesine sahip bireylerin kaygılarıyla başa çıkma konusunda sorun yaşaması sebebiyle bu sonuca ulaşıldığını belirtmektedirler. Atasoy ve Yorgun (2013: 85) eğitim düzeyi ve stres arasında farklılaşma olduğu ve önlisans eğitim kademesindeki bireylerde stres düzeyi daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Çakar (2016: 116) çalışmasında, eğitim seviyesi arttıkça stres düzeyinde arttığını belirtmiştir. Gür ve arkadaşları (2018: 125) araştırmalarında, eğitim seviyesi düşük oldukça stres düzeyi yüksek olmaktadır sonucuna varıp eğitim seviyesi ve stres düzeyi arasında anlamlı farklılıklar olduğunu belirtmişlerdir. Sonuç olarak, literatür incelendiğinde hem bu çalışmayı destekler birçok çalışmaya hem de bu çalışma sonucundan farklı çalışmalara rastlanmaktadır.
13. Yapılan araştırmanın sonucunda, internet kullanımı ile uyku sorunları arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu bulunmuştur. Ayrıca, internet kullanımı ile negatif duygu durumu arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Aynı zamanda, uyku sorunları ve negatif duygu durumu arasında da pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna

ulaşılmıştır. Ayrıca, internet kullanımı ve uyku sorunları arasındaki ilişkide negatif duygu durumu tam aracılık etmektedir.

İnternet kullanımının uyku sorunları üzerindeki etkisinde negatif duygu durumunun aracı rolünü değerlendiren çalışmalar incelendiğinde, böyle bir çalışmanın literatürde var olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca ulaşılabilen literatürde internet kullanımı, uyku sorunları ve negatif duygu durumu değişkenlerinin bir arada olduğu bir çalışmaya rastlanmamıştır. Literatürde, bu çalışmaya benzer çalışmalar incelendiğinde, internet kullanımı, uyku sorunları ve negatif duygu durumu değişkenlerinin en fazla ikili olarak araştırıldığı çalışmalara rastlanmıştır. Bu çalışmalar incelendiğinde;

İncekara (2004: 44) Koroner Yoğun Bakım Ünitesi'nde yatan 160 hasta ile yaptığı araştırmada, depresyon görülen bireylerde, aşırı uykululuk semptomu sebebiyle uyku sorunları yaşanmadığı sonucuna ulaşmıştır. Aynı zamanda araştırmada kaygının uyku sorunlarını direkt etkilediği fakat depresyon ve anksiyetenin uyku sorunlarıyla arasında anlamlı bir ilişki olmadığı sonucu saptanmıştır.

Yılmaz (2020: 54)'ın Tıp Fakültesi öğrencilerinin depresyon, anksiyete ve uyku sorunlarını araştırdığı çalışmasında, depresyon, anksiyete ve uyku sorunları arasında pozitif yönlü bir sonuç elde etmiştir. Benzer şekilde Regestein et al. (2010: 37); Wallace et al. (2017: 14) üniversite öğrencileriyle yaptıkları çalışmalarda depresyon ve uyku sorunları arasında ilişki olduğu sonucuna varmışlardır. Yine benzer şekilde üniversite öğrencileriyle çalışan Yılmaz (2017: 52) yaptığı çalışma sonucunda depresyon, anksiyete ve stres düzeylerini yüksek olan bireylerde uyku sorunları yaşandığı sonucunu saptamıştır.

Kaya ve arkadaşları (2003: 172) çalışmalarında benzer bir sonuç saptamışlardır. Üniversite kliniğinde yatan hastalarla yaptıkları çalışmada da depresyon ve uyku sorunları arasında anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşmışlardır.

Koç ve arkadaşları (2021: 151), Covid 19 döneminde kendi istekleriyle 14 gün boyunca bir kurumda karantinada kalan 385 kişiyle yaptıkları araştırmada, uyku ölçeği kullanmayıp sosyodemografik veri formunda sordukları uyku sorusu sonucunda depresyon ve anksiyete düzeyi yüksek olan kişilerde uyku sorunu görüldüğüne dair bilgi edinmişlerdir.

Fışkın ve arkadaşları (2013: 25) hemşirelerle yaptıkları çalışma sonucunda kaygı ve huzursuzluk düzeyi arttıkça uyku sorunlarının olduğu sonucunu saptamışlardır. Aynı şekilde,

Rujnan ve arkadaşları (2019: 614) yaptığı çalışma sonucunda, anksiyete, depresyon ve uyku sorunlarının birbirini etkilediği sonucu elde etmişlerdir.

Bıyıklı (2019: 54)'nın 150 yetişkin katılımcıyla yaptığı çalışmada, internet bağımlılığı düzeyi arttıkça depresyon düzeyinde de artış olduğu sonucuna ulaşmıştır. Çalışmada, hem sosyal kaygı düzeyinin hem depresyon düzeyinin internet kullanım oranına göre artış göstermekte olması aralarında pozitif yönlü anlamlı ilişki olduğunu göstermektedir.

Anlayışlı ve Serin (2019:763)'in yaptığı çalışmada, katılımcılarının internet kullanım puanları ve depresyon puanları birbiriyle bağlantılı olarak yükseldiği sonucuna ulaşmıştır.

Eroğlu ve Bayraktar (2016: 195) 120 katılımcıdan oluşan çalışmalarında, bireylerin yalnızlık duygularını bastırmak için internet kullanımına yöneldikleri fakat bu şekilde daha da yalnızlaştıkları sonucuna ulaşmıştır. Bu bağlamda, internet bağımlılığı ve yalnızlık duygusu arasında ilişki olduğu sonucuna ulaşmışlardır.

Özcan (2020: 71)'nın hemşirelik öğrencilerinin internet bağımlılıkları ve uyku kalitelerini ölçtüğü çalışmasında, internet kullanım oranı arttıkça uyku kalitesinde düşüş, aynı şekilde Bağış (2016: 57)'in tıp fakültesi öğrencileriyle yaptığı çalışmada internet kullanımı oranı arttıkça gece uyku oranı azalıp gündüz uyuma isteği oranı artışı yaşandığı sonuçları elde edilmiştir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırmada, internet kullanımı ve uyku sorunları arasındaki ilişkide negatif duygu durumunun aracı rolü incelenmiştir. Bu bağlamda, yürütülen araştırmada elde edilen sonuçlar aşağıda verilmektedir.

1. Kadın ve erkek bireylerin internet kullanım puanlarına bakıldığında, cinsiyet değişkeni ve internet kullanımı arasında istatistiksel farklılaşma olmadığı görülmektedir. Bu sonuca göre, kadın ve erkeklerin internet kullanım düzeyleri benzerlik göstermektedir.
2. Kadın ve erkek bireylerin uyku sorunları puanlarına bakıldığında, cinsiyet değişkeni ve uyku sorunları arasında istatistiksel farklılaşma olmadığı görülmektedir. Böylelikle kadın ve erkek bireylerin uyku sorunları düzeyinin birbirine benzerlik gösterdiğini söyleyebiliriz.
3. Kadın ve erkek bireylerin negatif duygu durum puanlarına bakıldığında, cinsiyet değişkeni ve negatif duygu durumları arasında istatistiksel farklılaşma olmadığı görülmektedir. Dolayısıyla, kadın ve erkek bireylerin negatif duygu durum düzeyleri benzerlik göstermektedir.
4. Araştırmaya katılan bekar ve evli bireylerin internet kullanım puanlarını incelediğimizde, medeni durumu ve internet kullanımı arasında istatistiksel olarak farklılaşma olduğu görülmektedir. Evli bireylerin bekar bireylere göre internet kullanım oranları anlamlı derecede düşük olduğu sonucu bulunmuştur.
5. Araştırmaya katılan bekar ve evli bireylerin uyku sorunları puanlarını incelediğimizde, medeni durumu ve uyku sorunları arasında istatistiksel olarak farklılaşma olmadığı görülmektedir. Bunun sonucunda, bekar ve evli bireylerin uyku sorunlarının benzer düzeyde olduğu söylenebilir.
6. Araştırmaya katılan bekar ve evli bireylerin negatif duygu durum puanlarını incelediğimizde, medeni durumu ve negatif duygu durumu arasında istatistiksel olarak farklılaşma olduğu görülmektedir. Evli bireylerin negatif duygu durum düzeyleri bekar bireylere oranla anlamlı derecede düşük olduğu sonucuna varılmıştır.
7. Katılımcı grubun yaş grupları ve internet kullanım puanlarına bakıldığında, istatistiksel olarak farklılaşma olduğu görülmektedir. Bu bağlamda, internet kullanım oranları, 18-

24 yaş grubu 25-34 ve 35-44 yaş grubundan, 25-34 ve 35-44 yaş grubu ise 44-55 grubundan anlamlı olarak yüksek olduğu sonucu saptanmıştır.

8. Katılımcı grubun yaş grupları ve uyku sorunları puanlarına bakıldığında, istatistiksel olarak farklılaşma olmadığı görülmektedir. Araştırmaya katılan, 18-24 yaş grubu, 25-34 yaş grubu, 35-44 grubu ve 45-54 yaş gruplarının uyku sorunlarının birbirine benzer düzeyde olduğu söylenebilir.
9. Katılımcı grubun yaş grupları ve negatif duygu durum puanlarına bakıldığında, istatistiksel olarak farklılaşma olduğu görülmektedir. Depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri incelendiğinde, 18 – 24 yaş grubunun; 25 – 34 yaş grubundan, 35 – 44 yaş grubundan ve 45 – 54 yaş grubundan puanları istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Bu bağlamda, negatif duygu durumunun yaş gruplarına göre değişkenlik göstermekte olduğunu söyleyebiliriz.
10. Katılımcı grubun eğitim düzeyi ve internet kullanım puanlarına bakıldığında, ilkokul ve ortaokul mezunu 10 kişi dahil edilmemiş olup, lise, önlisan, lisans ve lisansüstü eğitim düzeylerindeki bireylerin internet kullanım oranları arasında farklılaşma olmadığı görülmüştür. Bu sonuca göre eğitim düzeyi farklı kademede olan bireylerin internet kullanım oranlarının birbiriyle benzerlik göstermekte olduğunu söyleyebiliriz.
11. Katılımcı grubun eğitim düzeyi ve uyku sorunları puanlarına bakıldığında, ilkokul ve ortaokul mezunu 10 kişi dahil edilmemiş olup, lise, önlisan, lisans ve lisansüstü eğitim düzeylerindeki bireylerin uyku sorunları oranları arasında farklılaşma olmadığı görülmüştür. Böylelikle, eğitim düzeyi farklı kademede olan bireylerin uyku sorunları arasında benzerlik olduğu söylenebilir.
12. Katılımcı grubun eğitim düzeyi ve negatif duygu durum puanlarına bakıldığında, ilkokul ve ortaokul mezunu 10 kişi dahil edilmemiş olup, lise, önlisan, lisans ve lisansüstü eğitim düzeylerindeki bireylerin negatif duygu durum oranları arasında farklılaşma olmadığı görülmüştür. Bu sonuca göre, eğitim düzeyi farklı kademede olan bireylerin negatif duygu durumları birbiriyle benzerlik göstermektedir diyebiliriz.
13. Araştırma sonuçları incelendiğinde, internet kullanımı ile uyku sorunları arasında pozitif ve negatif duygu durumu ile arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Aynı zamanda, uyku sorunları ve negatif duygu durumu arasında da pozitif yönlü anlamlı bir ilişki vardır.

14. Yapılan araştırma sonucunda, internet kullanımı ve uyku sorunları arasındaki ilişkide negatif duygu durumu tam aracılık etmektedir.

Bu araştırma, internet kullanımı ve uyku sorunları arasındaki ilişkide negatif duygu durumunun aracı rolünü incelemiştir. Bu araştırmadan hareketle gelecekteki araştırmalara öneri olarak şunlar söylenebilir:

1. Bu araştırma, yetişkin yaş grubunu kapsıyordu. Gelecekteki araştırmalarda yaş aralığı daha erken yaş gruplarıyla çalışılabilir. Örnek olarak, lise ergenlik yaş dönemi internet kullanımı konusunda problemlili yaş aralığında olması sebebiyle bu yaş aralığı tercih edilebilir.
2. Bu araştırmada negatif duygu durumları çalışılmıştır. Gelecekteki araştırmalarda pozitif ve negatif duygu durumları birlikte çalışılabilir.
3. Bu çalışmada anketler online olarak doldurulmuştur. Gelecekteki çalışmalarda anketlerin yüz yüze doldurulması katılımcıların anket ile ilgili sorularına yardımcı olunarak sürecin daha kolay geçmesini sağlayacaktır.
4. Bu araştırma 341 kişi ile yapılmıştır. Gelecek araştırmalar daha kalabalık araştırma gruplarıyla yapılabilir.

KAYNAKÇA

- Akbulut, C. A. (2018). Depresyonun duygu düzenleme süreçlerinin incelenmesi. *Klinik Psikiyatri*, 21, 184-192.
- Algın, D. İ., Akdağ, G. ve Erdinç, O. O. (2016). Kaliteli uyku ve uyku bozuklukları. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 38 (Özel Sayı 1), 29-34.
- Altınbaşak, İ. ve Karaca, E. S. (2009). İnternet reklamcılığı ve internet reklamı ölçümlenmesi üzerine bir uygulama. *Ege Akademik Bakış*, 9(2), 463-487.
- Anlayışlı, C. ve Serin, N.B. (2019). Lise öğrencilerinde internet bağımlılığı ve depresyonun cinsiyet, akademik başarı ve internete giriş süreleri açısından incelenmesi. *Folklor/Edebiyat*, 25, (97-1), 753-767.
- Arıkan, G. ve Acar, B. (2022). Covid-19 karantina sürecinde anne-babalardaki depresyon, kaygı ve stresle ilişkili etmenler. *Turk J Child Adolesc Ment Health*, 29(1), 22-8.
- Arısoy, Ö. (2009). İnternet bağımlılığı ve tedavisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 1, 55-67.
- Aslan, S. ve Aylaz, R. (2014). Akademisyenlerin internet bağımlılık düzeyleri ve buna bağlı oluşabilecek sağlık sorunların değerlendirilmesi. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(2), 14-19.
- Atasoy, A. ve Yorgun, S. (2013). Sağlık çalışanlarında iş gerilimi ve iş stres düzeyinin değerlendirilmesi. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 6, 71-88.
- Aysan, E., Karaköse, S., Zaybak, A. ve İsmailoğlu, G. (2014). Üniversite öğrencilerinde uyku kalitesi ve etkileyen faktörler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 7(3), 193-198.
- Bağış, A. (2016). *Trakya üniversitesi tıp fakültesi öğrencilerinde internet bağımlılığı ve gündüz uykululuk haline etkisinin değerlendirilmesi* [Yüksek lisans tezi]. Trakya Üniversitesi.
- Bahtiyar, A. ve Can, B. (2016). Fen öğretmen adaylarının bilimsel süreç becerileri ile bilimsel araştırmaya yönelik tutumlarının incelenmesi. *Buca Eğitim Fakültesi Dergisi*, 42, 47-58.

- Bal, P. N. ve Turan, E. (2022). İnternet kullanımının yalnızlık durumu açısından incelenmesi. *Socrates Journal of Interdisciplinary Social Studies*, 8(14), 162-178.
- Balta, Ö. Ç. ve Horzum, M. B. (2008). Web tabanlı öğretim ortamındaki öğrencilerin internet bağımlılığını etkileyen faktörler. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 41(1), 187-205.
- Bayraktutan, F. (2005). *Aile içi ilişkiler açısından internet kullanımı* [yüksek lisans tezi]. İstanbul Üniversitesi.
- Bayzan, Ş. (2013). *İnternet bağımlılığı: Sorun ve çözümler*. 259-278. Anı Yayıncılık.
- Bıyıklı, İ. (2019). *Yetişkin bireylerde depresyon ve sosyal kaygı düzeyi ile internet bağımlılığı arasındaki ilişkinin incelenmesi*. İstanbul Gelişim Üniversitesi.
- Bilgi Teknolojileri ve İletişim Kurumu (BTK). (2019). *İnternetin riskleri ve zararları*. <https://internet.btk.gov.tr/internetin-riskleri-ve-zararlari>. (24.09.2022).
- Bilgi Teknolojileri ve İletişim Kurumu (BTK). *Sosyal medya rehberi*. <https://www.guvenliweb.org.tr/sosyal-medya-rehberi>. (24.09.2022).
- Bingöl, N. (2006). *Hemşirelerin uyku kalitesi, iş doyumu düzeyleri ve aralarındaki ilişkinin incelenmesi* [Yüksek lisans tezi]. Cumhuriyet Üniversitesi.
- Bora, İ. H. ve Bican, A. (2007). Uyku fizyolojisi. *Türkiye Klinikleri J Surg Med Sci*, 3(23), 1-6.
- Bozkurt, H., Şahin, S. ve Zoroğlu, S. (2016). İnternet bağımlılığı: Güncel bir gözden geçirme. *Journal Of Contemporary Medicine*, 6(3), 235-247.
- Bölükbaş, K. (2003). *İnternet kafeler ve internet bağımlılığı üzerine sosyolojik bir araştırma: Diyarbakır örneği* [Yüksek lisans tezi]. Dicle Üniversitesi.
- Bölükbaş, K. ve Yıldız, M. C. (2003, Ekim, 16–18). *İnternet kullanımında kadın-erkek eşitsizliği, değişen dünya ve türkiye'de eşitsizlikler-iv*. içinde [Kongre]. Ulusal Sosyoloji Kongresi, Sivas, Türkiye.
- Ceyhan, A. A. (2011). University students' problematic internet use and communication skills according to the internet use purposes. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimler*, 11(1), 69-77.

- Çakar, T. (2016). Türk imalat sanayinin örgütsel stres faktörlerinin ölçülmesi. *Fırat Üniv. Müh. Bil. Dergisi*, 28 (2), 109-118.
- Çalıyurt, O. (1998). *Sirkadiyen uyku uyanıklık düzeyini etkileyen iş ve çalışma gruplarında uyku kalitesinin değerlendirilmesi*. [Uzmanlık tezi]. Trakya Üniversitesi.
- Çelik, H. E. ve Yılmaz, V. (2013). Yapısal eşitlik modellemesi temel kavramlar uygulamalar programlama. *Ankara: Anı Yayıncılık*.
- Çetinkaya, M. (2013). *İlköğretim öğrencilerinde internet bağımlılığının incelenmesi*. Dokuz Eylül Üniversitesi.
- Çetinoğlu, T. ve Özvurmaz, S. (2018). Hemşirelerde uyku kalitesi ve ilişkili faktörler. *Medical Sciences*, 13(4), 80 – 89.
- Çölbay, M., Yüksel, Ş., Fidan, F., Acartürk, G., Kahraman, Ö. ve Ünlü, M. (2007). Hemodiyaliz hastalarının pittsburgh uyku kalite indeksi ile değerlendirilmesi. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi*, 55(2), 167-173.
- ÇUBUK, A. (2019). *Ortaokul öğrencilerinin internet bağımlılığı, fiziksel aktivite düzeyleri ve akademik başarı durumları arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Marmara Üniversitesi
- Darol, E. S. ve Karapınar, A. (2022). Cinsiyet ve medeni durum ile stres zemininde oluşan bazı hastalıkların ilişkisi. *Sakarya Tıp Dergisi*, 12(2), 263-272.
- Demirşahin, D. (2019). *Yaşlılardaki sosyodemografik farklılıkların depresyon ve yaşam kalitesi açısından incelenmesi: Yaşam kalitesinin depresyon üzerindeki etkisi* [Yüksek lisans tezi]. Yakın Doğu Üniversitesi.
- Deniz, T. ve Orhan, F. Ö. (2009). Parasomniler: Tanı, sınıflama ve klinik özellikleri. *psikiyatriye güncel yaklaşımlar*, 1, 280-296.
- Doğan, A. (2013). *İnternet bağımlılığı yaygınlığı* [Yüksek Lisans Tezi]. Dokuz Eylül Üniversitesi.
- Doğan, Y. ve Özdevecioğlu, M. (2005). Pozitif ve negatif duygusallığın çalışanların performansları üzerindeki etkisi. *SÜ İİBF Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*.

- Durna, B. D., Çetin, İ. ve Filiz, M. (2022). Sağlık çalışanlarında stres ve stres yönetimi üzerine bir algı çalışması: Sivas numune hastanesi örneği. *Van Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15(1), 1-12.
- Duruöz, M. T., Erdem, D., Gencer, K., Ulutatar, F. ve Baklacioğlu, H. Ş. (2018). The validity and reliability of the turkish version of the jenkins sleep scale in psoriatic arthritis. *Rheumatology International*, 38, 261–265.
- Elbozan, B., Kaya, B., Yalvaç, D., Emul, M. H., Kaya, M. ve Ünal, S. (2003). Bir üniversite psikiyatri kliniğinde yatarak tedavi gören depresyon hastalarının bazı sosyodemografik ve klinik özellikler yönünden incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 4 (167), 167-174.
- Er, N. *Duygu durum sıfat çiftleri listesi* [Yüksek lisans tezi]. Ankara Üniversitesi.
- Erdinç, O.O. (2010). Solunumla ilişkili uyku bozuklukları ve serebrovasküler hastalıklar. *Türk Serebrovasküler Hastalıklar*, 16(1), 1-6.
- Eroğlu, O. ve Yıldırım, Y. (2017). Sosyal medya ağlarının kullanım amacı ve bağımlılığının uyku kalitesi ile ilişkisinin incelenmesi. *Türkiye Spor Bilimleri Dergisi*, 1(1), 1-10.
- Eroğlu, S. ve Bayraktar S. (2017). İnternet bağımlılığı ile ilişkili değişkenlerin incelenmesi. *Journal Of Social Sciences And Education Research*, 3(1), 184-199.
- Espie, C. A. (2018). *Uyku ve uykusuzluk sorunları* (4). Kuraldışı Yayınları.
- Felek, B. (2005). *Türk dil kurumu sözlükleri*. <https://sozluk.gov.tr/>. (05.10.2022)
- Fışkın, A., Temel, A. B. ve Yıldırım, J. G.(2013). Hemşirelerde uyku sorunları ve etkili etmenler. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 29(2), 13-32.
- Garanlı, Y. (2009). *Koroner sendromlu hastaların uyku düzeylerinin incelenmesi* [Yüksek lisans tezi]. Marmara Üniversitesi.
- Genç S. ve Dikmen, N. (2017). Yeni uyku bozuklukları sınıflaması (ıcsd-3): Icsd-3 ile uykuda solunum bozuklukları sınıflamasındaki değişiklikler. *Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Dergisi*, 8(31), 23-31.

- George, D. ve Mallery, P. (2010) *SPSS for windows step by step: A simple guide and reference 17.0 update*. 10th edition, Pearson, Boston.
- Göker, M. E. ve Turan, Ş. (2020) Covid-19 pandemisi sürecinde problemli teknoloji kullanımı. *Estüdam Halk Sağlığı Dergisi*, 5(Covid-19 Özel Sayısı), 108-114.
- Göktaş, E., Çelik, F., Özer, H. ve Gündüzoğlu, N. Ç. (2015). Obez bireylerin uyku kalitesinin belirlenmesi. *Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 8(3), 156-161.
- Gross, J. J. ve Jazaieri, H. (2014). Emotion, emotion regulation, and psychopathology: An affective science perspective. *Clinical Psychological Science*, 2, 387.
- Günaydın, N. (2014). Bir devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin uyku kalitesi ve genel ruhsal durumlarına etkisi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 5(1), 33-40.
- Günlü, A., Asıcı, E. ve Çetinkaya, M. (2021). Türkiye’de covid-19 salgınının ikinci evresinde ebeveynlerde depresyon, anksiyete, stres ve travma sonrası stres bozukluğu semptomlarını yordayan değişkenler. *Aile Psikolojik Danışmanlığı Dergisi*, 4(1), 94-124.
- Gür, K., Erol, S. ve Sengel, A. (2018). Destek hizmetler sunan mavi yakalı çalışanlarda stres algısı ve stres yönetimi. *Sted*, 27(2), 118-128.
- Hinkle, D. E., Wiersma, W. ve Jurs, S. G. (2003). *Applied statistics for the behavioral sciences* (Vol. 663). Houghton Mifflin College Division.
- Horzum, M. B. ve Balta, Ö.Ç (2008). İnternet bağımlılığı testi. *eğitim bilimleri ve uygulama*, 7 (13), 87-102.
- Irak, M. (1998). Uyku ve bilgi işleme süreçleri. *Türk Psikoloji Yazıları*, 1(1), 17-30.
- İncekara, E. (2004). *Koroner yoğun bakım ünitesi’ne başvuran hastaların uyku sorunları ve uyku sorunlarını etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi* [Yüksek lisans tezi]. Marmara Üniversitesi.
- Kabeloğlu, V. ve Gül, G. (2021). Covid-19 salgını sırasında uyku kalitesi ve ilişkili sosyal ve psikolojik faktörlerin araştırılması. *Journal of Turkish Sleep Medicine*, 2, 97-104.

- Karagözoğlu, Ş., Çabuk, S., Tahta, Y. ve Temel, F. (2007). Hastanede yatan yetişkin hastaların uykusunu etkileyen bazı faktörler. *Toraks Dergisi*, 8(4), 234-240.
- Karakoç, B. (2009). *Uyku kalitesi üzerine bir çalışma: Özel dal hastanesi sağlık çalışanları örneği*. Marmara Üniversitesi.
- Karamustafalıoğlu, O. ve Yumrukçal, O. (2011). Depresyon ve anksiyete bozuklukları. *Ş.E.E.A.H. Tıp Bülteni 2011*, 45(2), 65-74.
- Karasar, N. (2012). *Bilimsel araştırma yöntemi: Kavramlar, ilkeler, teknikler* (24. Baskı).. Ankara: Anı Yayıncılık.
- Keskin, N. ve Tamam, L. (2018). Uyku bozuklukları: Sınıflama ve tedavi. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 27(2), 241-260.
- KILINÇ, E. G. (2022) *Ebeveynlerin bebeklerinin uyku alışkanlıkları ve uyku sorunları ile ilgili görüşlerinin değerlendirilmesi*. Çukurova Üniversitesi.
- Kocaaslan, S., Öniz, A. ve Özgören, M. (2010).Uykuda işitsel uyarılma potansiyelleri. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 11(3), 49 – 56.
- Koç, A., Tok, H. H., Uzun, L. N. ve Ensari, H. (2021). Covid-19 sebebiyle bir kurumda karantina altında bulunanlarda depresyon, anksiyete, durumsal suçluluk düzeyleri ve etkileyen faktörler. *Arch Neuropsychiatry*, 58, 146–153.
- Köroğlu, E. (Ed). (2013). *The diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM V)* (2). Hekimler Yayın Birliği
- Kuyumcu, B. (2013). Üniversite öğrencilerinin pozitif ve negatif duygu durumlarının psikolojik iyi oluşlarını yordama gücü. *Kuramsal Eğitimbilim Dergisi*, 6(1), 62-76.
- Kuzucu, Y., Bulut, B., Özçelik, Ş., ve Soydemir, F. M. (2015). Sosyal destek kontrol edildiğinde cinsiyetin internet bağımlılığı üzerine etkisi. *Adnan Menderes Üniversitesi Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 6(2), 11-19.
- Küey, L. Üstün, B. T. ve Güleç, C. (1987). Türkiye’de ruhsal bozukluklar epidemiyolojisi araştırmaları üzerine bir gözden geçirme çalışması. *Toplum Hekim*, 44, 16-30.

- Leiner, B. M., Cerf, V.G., Clark, D. D., Kahn, R. E., Lleinrock, L., Lynch, D. C., Postel, J., Roberts, L.G. ve Wolff, S. (2009). A brief history of the internet. *Internet Society*, 39(5), 22-31.
- Lök, S., İnce. A ve Lök, N. (2008). Beden eğitimi spor yüksekokulu özel yetenek sınavına girecek adayların kaygı durumlarının bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Niğde Üniversitesi Beden Eğitimi Ve Spor Bilimleri Dergisi*, 2,(2), 121-131.
- Maier, W., Gansicke, M., Gater R., Rezaki, M., Tiemens, ve Urzua, R. F. (1999). Gender differences in the prevalence of depression: A survey in primary care. *Journal of Affective Disorders*, 53, 241–252.
- Manav, F. (2011). Kaygı kavramı. *Toplum Bilimleri*, 5 (9), 201-211.
- Martin, J. M. ve Schumacher, P. (2000). Incidence and correlates of pathological internet use among college students. *Computers in Human Behavior*, 16, 13-29.
- Nir, Y., Massimini, M., Boly, M. ve Tononi, G. (2013). Sleep and consciousness. olağanüstü kanıtlar. *Duygular Doğuştan mı Gelir, Sonradan mı Edinilir?*. <http://www.olaganustukanitlar.com/duygular-dogustan-mi-gelir-sonradan-mi-edinilir/>. (05.10.2022).
- Onat, Ş. Ş., Delialioğlu, S. Ü., Biçer, S. ve Özel, S. (2013). Osteoporotik hastalarda uyku kalitesinin yaşam kalitesine etkisi. *Türk Osteoporoz Dergisi*, 19, 32-7.
- Ögel, K. (2022). *İnternet bağımlılığı; internetin psikolojisini anlamak ve bağımlılıkla başa çıkmak* (4). Türkiye İş Bankası Yayınları.
- Örücü, E. ve Yıldız, H. (2014). İşyerinde kişisel internet ve teknoloji kullanımı: Sanal kaytarma. *Ege Akademik Bakış*, 14(1), 99-114.
- Özcan, A. (2020). Hemşirelik öğrencilerinde internet bağımlılığı, yalnızlık ve uyku kalitesi ilişkisinin belirlenmesi. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(1), 67-72.
- Özgür, G. ve Baysan, L. (2005). Yaşlılarda uyku sorunları. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 21(2), 97-105.

- Özkan, P. (2006). *Uyku apnesi sendromu hastalarında bozulmuş otonom sinir sistemi fonksiyonu üzerine apap'ın düzeltici etkisinin sabit basınçlı cpap ile karşılaştırılması*. Sağlık Bakanlığı Yedikule Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi 7. Göğüs Hastalıkları Kliniği
- Özoğul, R. (2020). *Öğretmenlerde aile aidiyeti ile depresyon, anksiyete ve stres ilişkisi* [Yüksek lisans tezi]. İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi.
- Öztura, İ. *Parasomniler*. Dokuz Eylül Üniversitesi.
- Parlak, A. (2005). *İnternet ve türkiye'de internetin gelişimi* [Yüksek lisans tezi]. Fırat Üniversitesi
- Peker, A. (2015). Negatif duygunun siber zorbalık ve mağduriyete ilişkin yordayıcı rolünün incelenmesi. *K. Ü. Kastamonu Eğitim Dergisi*, 23(4), 1633-1646.
- Regestein, Q., Natarajan, V., Pavlova, M., Kawasaki, S., Gleason, R. ve Koff, E. (2010). Sleep debt and depression in female college students. *Psychiatry Research*, 176, 34-39.
- Rujnan, T., Çaykara, B., Sağlam, Z. ve Pançe, H. H. (2019). Sigara bağımlılarında depresyon, anksiyete, uykululuk ve uyku kalitesi düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Acu Sağlık Bil Derg*, 10(4), 609-615.
- SAKA, E. (2019). *Yeni medya çalışmaları v Türkiye internet tarihi*. Alternatif Bilişim.
- Sakaoğlu, H. H., Orbatu, D., Emiroğlu, M., ve Çakır, Ö. (2020). Covid-19 salgını sırasında sağlık çalışanlarında spielberger durumluk ve sürekli kaygı düzeyi: Tepecik hastanesi örneği. *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*, 30(Ek sayı), 1-9.
- Sakman, Z. (2019). *Koroner arter hastalığı olan bireylerde uyku kalitesi ve etkileyen faktörlerin incelenmesi* [Yüksek lisans tezi]. Gaziantep Hasan Kalyoncu Üniversitesi.
- Saldıran, T. Ç. (2021). İnternet bağımlılığında cinsiyet, fiziksel aktivite ve yaşam kalitesinin tahmini etkileri: Üniversite öğrenci örnekleme. *Bağımlılık Dergisi*, 22(1), 10-19.

- Salicetia, F. (2015). Internet addiction disorder (IAD). *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 191, 1372 – 1376.
- Sarp, N. (2000). hekim ve stres yönetimi. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 53(2), 133-137.
- Shrout, P. E., ve Bolger, N. (2002). Mediation in experimental and nonexperimental studies: New procedures and recommendations. *Psychological methods*, 7(4), 422.
- Siberay. *İnternetin kullanım amaçları*. <https://siberay.com/internetin-kullanim-amaclari>. (26.09.2022).
- Şahin, L. ve Aşçıoğlu, M. (2013). Uyku ve uykunun düzenlenmesi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 22(1), 93-98.
- Şen, A. T. (2015). *Tıp fakültesi öğrencilerinde internet bağımlılığı yaygınlığı, internet bağımlılığının sosyodemografik özellikler, depresyon ve sosyal fobi ile ilişkisi* [Yüksek lisans tezi]. Kocaeli Üniversitesi.
- Şimşek, Ö. F. (2007). *Yapısal eşitlik modellemesine giriş:(Temel ilkeler ve LISREL uygulamaları)*. Ekinoks.
- TURAN, R.T. (2015). *Başkent üniversitesi öğrencilerinde internet bağımlılığı sıklığı ve ilişkili faktörler*. Başkent Üniversitesi
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK), *Hanehalkı bilişim teknolojileri (bt) kullanım araştırması*. [https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-\(BT\)-Kullanim-Arastirmasi-2021-37437](https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-(BT)-Kullanim-Arastirmasi-2021-37437). (24.09.2022).
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK), *Hanehalkı bilişim teknolojileri (bt) kullanım araştırması*. <https://data.tuik.gov.tr>. (24.09.2022).
- Ursavaş, A. (2014). Yeni uyku bozuklukları sınıflaması (ıcsd-3) uykuda solunum bozukluklarında neler değişti?. *Güncel Göğüs Hastalıkları Serisi*, 2(2), 139-151.
- Vitiello, M. V., Larsen, L. H. ve Moe, K. E. (2004). Age-related sleep change gender and estrogen effects on the subjective-objective sleep quality relationships of healthy, noncomplaining older men and women. *Journal of Psychosomatic Research*, 56, 503 – 510.

- Wallace, D. D., Boynton, M. H. ve Lytle L. A. (2016). Multilevel analysis exploring the links between stress, depression, and sleep problems among two-year college students. *Journal Of American College Health*, 65(3), 187-196.
- Watanabe1, M., Akamatsu, Y., Furu1 H., Tomita, T., Watanabe T. ve Kobayashi, F. (2004). To whom correspondence should be addressed. original article effects of changing shift schedules from a full-day to a half-day shift before a night shift on physical activities and sleep patterns of single nurses and married nurses with children. *Industrial Health*, 42, 34–40.
- Watson, D. ve Clark, L.A. (1984). Negative affectivity: The disposition to experience aversive emotional states. *Psychological Bulletin*, 96 (3), 465-490.
- Yalçın, C. (2003). Sosyolojik bir bakış açısıyla internet. *C.Ü. Sosyal Bilimler Dergisi*, 27(1), 77-89.
- Yeşilay. (2021). *Teknoloji bağımlılığı hasta ediyor.* <https://www.yesilay.org.tr/tr/makaleler/teknoloji-bagimlilik-hasta-ediyor>. (25.09.2022).
- Yıldız, A. (2019). *Bursada yaşayan voleybol antrenörlerinin durumluk ve sürekli kaygı düzeylerinin yaş, belge türü, çalıştırdığı takım düzeyi ve sporcu özgeçmişine göre incelenmesi.* Uludağ Üniversitesi.
- Yılmaz, M. (2020). *Tıp öğrencilerinde depresyon, anksiyete ve uyku sorunları* [Yüksek lisans tezi]. Cumhuriyet Üniversitesi.
- Yılmaz, Ö., Boz, H., Arslan, A. (2017). Depresyon, anksiyete, stres ölçeğinin (dass 21) türkçe kısa formunun geçerlilik-güvenilirlik çalışması. *Finans Ekonomi ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 2(2), 2602-2486.
- Yılmaz, Y. (2017). *Üniversite öğrencilerinde uyku sorunları ve ilişkili etkenler* [Tıpta uzmanlık tezi]. Cumhuriyet Üniversitesi.
- Young, K.S. Internet addiction: The emergence of a new clinical disorder. *CyberPsychology & Behavior*, 1(3), 237-244.

EKLER

Ek 1: Demografik Bilgi Formu

- Yaşınız?
- Cinsiyetiniz?
 - Kadın
 - Erkek
- Eğitim Durumunuz?
 - İlkokul
 - Ortaokul
 - Lise
 - Önlisans
 - Lisans
 - Lisans üstü
- Medeni Durumunuz?
 - Bekar
 - Evli

Ek 2: İnternet Bağımlılığı Ölçeği

Maddeler	Hiçbir Zaman	Nadiren	Bazen	Sık sık	Her Zaman
Hangi sıklıkla interneti samimi bir arkadaşınıza tercih ediyorsunuz?					
Hangi sıklıkla herhangi birisi çevrim-içi olarak ne yaptığınızı sorduğunda sır gibi saklar veya savunmaya geçersiniz?					
Hangi sıklıkla kendizi tekrar çevrim-içi olacağınız vakti beklerken bulursunuz?					
Hangi sıklıkla eğer birileri siz çevrim-içi iken sizi üzerlerse kızgın davranır, bağırır, sağa sola vurursunuz?					
Hangi sıklıkla çevrim-içi değilken internetle avunur veya çevrimiçi olduğunuz hayalini kurarsınız?					
Hangi sıklıkla çevrim-içi olduğunuzda birçok zaman kendi kendinize bir şeyler söylerken bulursunuz?					
Hangi sıklıkla ne kadar süre ile çevrim-içi olduğunuzu saklamaya çalışırsınız?					
Hangi sıklıkla başkalarıyla dışarı çıkmak yerine çevrim-içi daha fazla zaman harcamayı tercih edersiniz?					
Hangi sıklıkla niyetlendiğinizden daha fazla çevrim-içi ortamda kalıyorsunuz?					
Hangi sıklıkla ailenizle ilgili işleri ihmal ederek çevrim-içi ortamda daha fazla zaman harcıyorsunuz?					
Hangi sıklıkla yapman gereken bir işi yapmadan önce e-postanızı kontrol edersiniz?					
Hangi sıklıkla iş performansınız veya üretkenliğiniz internet yüzünden zarar görmektedir?					
Hangi sıklıkla internetsiz hayatın sıkıcı, boş ve zevksiz bir hayat olacağından korkarsınız?					
Hangi sıklıkla çevrimiçi harcadığınız zamanı kesmek için uğraşırsınız?					
Hangi sıklıkla çevrim dışı olduğunuzda kendizi sinirli, huysuz ve kederli hissedip, internete bağlandığınızda bunların geçtiğini görürsünüz?					
Hangi sıklıkla çevrim-içi kullanıcı olan arkadaşlarla yeni ilişkiler şekillendiriyorsunuz?					
Hangi sıklıkla hayatınızdaki diğer kişiler çevrim-içi olarak harcadığınız zaman süresi hakkında şikayet etmektedir?					
Hangi sıklıkla okul veya sertifika çalışmalarınız çevrim-içi olarak harcadığınız zaman süresi yüzünden zarar görmektedir?					
Hangi sıklıkla önceki gece internete bağlanma yüzünden uykusuz kalmış olursunuz?					

Ek 3: Jenkins Uyku Ölçeği

JENKINS UYKU SKALASI

Aşağıdaki problemleri geçen ay hangi sıklıkta yaşadınız;	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	
	Hemen	hemen hiç	(1-3 gün)	(4-7 gün)	(8-14 gün)	(15-21 gün)	(22-31 gün)
1) Uykuya dalmakta zorluk	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
2) Gecede birkaç kez uykudan uyanma	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
3) Gece hiç uyanmadan uyumakta zorluk (Buna çok erken uyanmak da dahil)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
4) Normal sürede uykunuzu alıp uyandıktan sonra yorgun ve bitkin hissetme	☐	☐	☐	☐	☐	☐	

Ek 4: Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği (Dass21)

NO		Hiçbir zaman	Bazen ve arasıra	Oldukça sık	Her zaman
1 S	Gevşeyip rahatlamakta zorluk çektim.	0	1	2	3
2 A	Ağzımda kuruluk olduğunu fark ettim.	0	1	2	3
3 D	Hiç olumlu duygu yaşayamadığımı fark ettim.	0	1	2	3
4 A	Soluk almada zorluk çektim (<i>örneğin fiziksel egzersiz yapmadığım halde aşırı hızlı nefes alma, nefessiz kalma gibi</i>).	0	1	2	3
5 D	Bir iş yapmak için gerekli olan ilk adımı atmada zorlandım.	0	1	2	3
6 S	Olaylara aşırı tepki vermeye meyilliyim.	0	1	2	3
7 A	Vücudumda (<i>örneğin ellerimde</i>) titremeler oldu.	0	1	2	3
8 S	Sinirsel enerjimi çok fazla kullandığımı hissettim.	0	1	2	3
9 A	Panikleyip kendimi aptal durumuna düşüreceğim durumlar nedeniyle endişelendim.	0	1	2	3
10 D	Hiçbir beklentimin olmadığı hissine kapıldım	0	1	2	3
11 S	Kışkırtılmakta olduğumu hissettim	0	1	2	3
12 S	Kendimi gevşetip salıvermek zor geldi	0	1	2	3
13 D	Kendimi perişan ve hüzünlü hissettim	0	1	2	3
14 S	Beni yaptığım işten alıkoyan şeylere dayanamıyordum	0	1	2	3
15 A	Panik haline yakın olduğumu hissettim	0	1	2	3
16 D	Hiçbir şey bende heyecan uyandırmıyordu	0	1	2	3
17 D	Birey olarak değersiz olduğumu hissettim	0	1	2	3
18 S	Alıngan olduğumu hissettim	0	1	2	3
19 A	Fizik egzersiz söz konusu olmadığı halde kalbimin hareketlerini hissettim (<i>kalp atışlarımın hızlandığını veya düzensizleştiğini hissettim</i>)	0	1	2	3
20 A	Geçerli bir neden olmadığı halde korktuğumu hissettim	0	1	2	3
21 D	Hayatın anlamsız olduğu hissine kapıldım	0	1	2	3

Ek 5: Bilgilendirilmiş Onam Formu

İNTERNET KULLANIMI VE UYKU SORUNLARI ARASINDAKİ İLİŞKİDE NEGATİF DUYGU DURUMUNUN ARACI ROLÜ

Değerli Katılımcı,

Bu çalışma, İstanbul Kent Üniversitesi Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı kapsamında, Dr. Öğr. Üyesi Aslı Burçak TAŞÖREN danışmanlığında Gizem ASLAN tarafından yürütülen bir yüksek lisans tez çalışmasıdır.

Çalışmanın amacı, internet kullanımı ve uyku sorunları arasındaki ilişkide negatif duygu durumunun aracı rolünü incelemektir. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler bilimsel yayınlarda veya eğitimsel çalışmalarda kullanılacak olup mesleki etik ilkeler çerçevesinde korunacaktır. Araştırma esnasında sizlerden T.C kimlik numarası, ad ve soy ad gibi bilgiler istenmeyecektir. Çalışmada yer alan ölçekler sizi rahatsız edecek, duygu durumunuza etki edecek maddeler içermemektedir.

Araştırma 18-65 yaş arası yetişkin bireyler içindir. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, tüm soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir neden belirtmeden çalışmayı bırakma hakkına da sahiptir. Çalışmayla ilgili sorularınız ve bilgi almak için İstanbul Kent Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans öğrencisi Gizem ASLAN ile iletişime geçebilirsiniz.

Göstermiş olduğunuz ilgi ve katılım için teşekkür ederim.

Araştırma İzni*

- Bu araştırmaya katılım koşullarını okudum ve anladım. Araştırmaya gönüllü olarak katılmayı ve verdiğim bilgilerin bilimsel amaçlı olarak kullanılmasını kabul ediyorum.

ÖZ GEÇMİŞ

Gizem ASLAN, lisans eğitimini İstanbul Fatih Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi, İngilizce Psikoloji Bölümü'nde 2015 yılında tamamladı. 2019 yılında İstanbul Kent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü'nde, Klinik Psikoloji tezli yüksek lisans programına başlamıştır. 2015 yılında Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde stajyer psikolog olarak stajını tamamlamıştır. 2016-2017 yılları arasında Yıldız Çocuklar Anaokulu'nda psikolog olarak görev yapmıştır. 2018-2022 yılları arasında Şafak Okulları'nda rehber öğretmen olarak görev yapmıştır. Şu an da danışmanlık merkezinde danışan görmeye devam etmektedir.

