



T. C.
İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

**GÖZTEPE PROF. DR. SÜLEYMAN YALÇIN ŞEHİR
HASTANESİNDE UZMANLIK EĞİTİMİ ALAN
ASİSTAN HEKİMLERİN DİJİTAL BAĞIMLILIK
DÜZEYİ ve ETKİLİ FAKTÖRLER**

Dr. Seviye Nur GÖKTAŞ

TIPTA UZMANLIK TEZİ

**Kasım 2024
İSTANBUL**



T. C.
İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

**GÖZTEPE PROF. DR. SÜLEYMAN YALÇIN ŞEHİR
HASTANESİNDE UZMANLIK EĞİTİMİ ALAN
ASİSTAN HEKİMLERİN DİJİTAL BAĞIMLILIK
DÜZEYİ ve ETKİLİ FAKTÖRLER**

Dr. Seviye Nur GÖKTAŞ

TEZ DANIŞMANI
Doç. Dr. Hacer Hicran MUTLU

TIPTA UZMANLIK TEZİ

Kasım 2024
İSTANBUL

ONAY

İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Yönetmeliği hükümlerine göre uzmanlık eğitimi gören Dr. Seviye Nur Göktaş'ın hazırladığı ve jüri önünde savunduğu "GÖZTEPE PROF. DR. SÜLEYMAN YALÇIN ŞEHİR HASTANESİNDE UZMANLIK EĞİTİMİ ALAN ASİSTAN HEKİMLERİN DİJİTAL BAĞIMLILIK DÜZEYİ ve ETKİLİ FAKTÖRLER" başlıklı tez başarılı kabul edilmiştir.

İMZA

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Hacer Hicran MUTLU
(Aile Hekimliği Anabilim Dalı)
(İstanbul Medeniyet Üniversitesi)

(imza)

Üyeler

Prof. Dr. Mehmet SARGIN
(Aile Hekimliği Anabilim Dalı)
(İstanbul Medeniyet Üniversitesi)

(imza)

Prof. Dr. Zuhale Aydan SAĞLAM
(Aile Hekimliği Anabilim Dalı)
(Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi)

(imza)

Tarih: 19/11/2024

YAZAR BİLDİRİMİ

“GÖZTEPE PROF. DR. SÜLEYMAN YALÇIN ŞEHİR HASTANESİNDE UZMANLIK EĞİTİMİ ALAN ASİSTAN HEKİMLERİN DİJİTAL BAĞIMLILIK DÜZEYİ ve ETKİLİ FAKTÖRLER” isimli uzmanlık tezinde Dr. Seviye Nur GÖKTAŞ;

- Bu tezin kabulünden önce nerede ve ne kadarının yayınlandığını “Bilgilendirme” bölümünde belirtmiştir.
- Tezin hazırlanmasında katkısı olanları “Bilgilendirme” bölümünde eksiksiz olarak belirtmiştir.
- Bu tez ile ilgili çıkar çatışması olup olmadığını “Bilgilendirme” bölümünde belirtmiştir.
- Tez içerisinde başkalarının yayınlanmış veya yayınlanmamış çalışmalarından yapılan alıntılar için gerekli kaynakları açıkça belirtmiştir.
- Tez içerisinde başka kaynaklardan kopyalanmış olan kısımları tırnak içerisinde alarak ve izin alınan kaynağı belirterek kullanmıştır.

Kasım, 2024

BİLGİLENDİRME

- Bu tez daha önce herhangi bir yerde yayınlanmamıştır.
- Herhangi bir firma desteği veya sponsorluğu ile kongreye katılmadım.
- Bu tezin hazırlanmasında tez danışmanım Doç. Dr. Hacer Hicran MUTLU katkıda bulunmuştur.
- Bu çalışmada adı geçen ilaç, tıbbi cihaz ve laboratuvar malzemelerinin üreticileri ile herhangi bir çıkar ilişkim yoktur.
- Bu çalışmaya ait herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

Dr. Seviye Nur GÖKTAŞ

TEŞEKKÜR

Bugünlere gelmemde büyük emekleri olan, her koşulda maddi ve manevi desteklerini esirgemeyen, başarılarımla gurur duyan fedakâr annem Emine ATEŞ ve babam Mehmet ATEŞ'e;

Varlığıyla hayatıma anlam katan, hayatın her alanında olduğu gibi tez sürecimde de desteklerini esirgemeyen sevgili eşim Habib GÖKTAŞ'a

Varlıklarıyla bana güç veren sevgili kardeşlerim Fadıl Furkan ATEŞ ve Muhammed Enes ATEŞ'e

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Dr. Seviye Nur GÖKTAŞ

İÇİNDEKİLER

YAZAR BİLDİRİMİ	iii
BİLGİLENDİRME	iv
TEŞEKKÜR.....	v
İÇİNDEKİLER	vi
KISALTMALAR.....	viii
TABLO LİSTESİ.....	ix
ŞEKİL LİSTESİ.....	xi
ÖZET	xii
ABSTRACT.....	xiv
1. GİRİŞ ve AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	2
2.1. İNTERNET'İN TARİHÇESİ	2
2.2. İNTERNET ve SOSYAL AĞ EPİDEMİYOLOJİ	3
2.3. BAĞIMLIK.....	4
2.4. BAĞIMLILIK TÜRLERİ	5
2.4.1. Maddesel bağımlılık	5
2.4.2. Davranışsal bağımlılık	5
2.5. DİJİTAL BAĞIMLILIK	6
2.5.1. Dijital bağımlılığın nedenleri	7
2.5.2. Dijital bağımlılık türleri	7
2.5.2.1. İnternet bağımlılığı	7
2.5.2.1.1. Türkiye'de internet gelişimi	8
2.5.2.1.2. İnternet bağımlılığı tanımı	8
2.5.2.1.3. İnternet bağımlılığı tanı ölçütleri	8
2.5.2.2. Sosyal medya bağımlılığı.....	10
2.5.2.3. Akıllı telefon bağımlılığı	10
2.5.2.4. Online alışveriş bağımlılığı.....	11
2.5.2.5. Dijital oyun bağımlılığı.....	12
3. GEREÇ ve YÖNTEM	13
3.1. ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	13
3.2. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI	13
3.3. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ	13

3.3. ARAŞTIRMAYA DAHİL EDİLME KRİTERLERİ.....	13
3.4. ARAŞTIRMAYA DAHİL EDİLMEME KRİTERLERİ.....	13
3.5. VERİLERİN TOPLANMASI.....	13
3.6. VERİLERİN İSTATİSTİKSEL ANALİZİ.....	15
3.7. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ	15
4. BULGULAR.....	16
5. TARTIŞMA	38
6. SONUÇ ve ÖNERİLER	44
KAYNAKLAR	45
EKLER.....	50
EK 1: BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU ÖRNEĞİ.....	50
EK 2: ANKET FORMU.....	53
EK 3: SAĞLIK ÇALIŞANLARI İÇİN DİJİTAL BAĞIMLILIK ÖLÇEĞİ	55
EK 4: DEPRESYON-ANKSİYETE-STRES ÖLÇEĞİ (DASÖ-21).....	56
EK 5: ETİK KURUL ONAY FORMU.....	57
EK 6: İNTİHAL RAPORU.....	59

KISALTMALAR

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
ARPA	: Advanced Research Projects Agency
ARPANET	: Advanced Research Projects Agency Network
DSM	: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
DSM	: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
NOMOFOBİ	: No Mobile Phobia
ODTÜ	: Orta Doğu Teknik Üniversitesi
TTNET	: Türk Telekom Network
TURNET	: Türkiye Ulusal Akademik Ağ ve Bilgi Merkezi
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
ULAKNET	: Ulusal Akademik Ağ
WWW	: World wide web
X	: Twitter

TABLO LİSTESİ

Tablo 4.1.	Katılımcıların demografik özellikleri.	16
Tablo 4.2.	Katılımcıların mesleki deneyimleri ve mesleklerine yönelik tutumları.	18
Tablo 4.3.	Katılımcıların dijital araç kullanım süreleri ve kullanım amaçları.	20
Tablo 4.4.	Katılımcıların dijital bağımlılık ölçeği -davranış değişikliği- alt boyutuna verdiği yanıtların dağılımı.	21
Tablo 4.5.	Katılımcıların dijital bağımlılık ölçeği -negatif yön- alt boyutuna verdiği yanıtların dağılımı.....	22
Tablo 4.6.	Katılımcıların dijital bağımlılık ölçeği -dijital ihtiyaç- alt boyutuna verdiği yanıtların dağılımı.....	23
Tablo 4.7.	Katılımcıların dijital bağımlılık ölçeği -aşırı kullanım- alt boyutuna verdiği yanıtların dağılımı.....	24
Tablo 4.8.	Katılımcıların dijital bağımlılık ölçeği -günlük etki- alt boyutuna verdiği yanıtların dağılımı.....	25
Tablo 4.9.	Katılımcıların dijital bağımlılık ölçeği -zorunlu hissetme- alt boyutuna verdiği yanıtların dağılımı.	26
Tablo 4.10.	Katılımcıların dijital bağımlılık ve alt ölçek puanları.	27
Tablo 4.11.	Dijital bağımlılık ölçeği toplam puanlarının karşılaştırılması.	28
Tablo 4.12.	Cinsiyete göre katılımcıların dijital bağımlılık alt ölçek puanlarının karşılaştırılması.....	29
Tablo 4.13.	Medeni duruma göre katılımcıların dijital bağımlılık alt ölçek puanlarının karşılaştırılması.....	30
Tablo 4.14.	Sigara kullanımına göre katılımcıların dijital bağımlılık alt ölçek puanlarının karşılaştırılması.	30
Tablo 4.15.	Mesleğini severek yapma durumuna göre katılımcıların dijital bağımlılık alt ölçek puanlarının karşılaştırılması.....	31
Tablo 4.16.	Nöbet tutma durumuna göre katılımcıların dijital bağımlılık alt ölçek puanlarının karşılaştırılması.	31
Tablo 4.17.	Çalıştıkları alana göre katılımcıların dijital bağımlılık alt ölçek puanlarının karşılaştırılması.....	32
Tablo 4.18.	Dijital araçlarla geçirilen süreye göre katılımcıların dijital bağımlılık alt ölçek puanlarının karşılaştırılması.	32
Tablo 4.19.	Katılımcıların asistanlık süresine göre dijital bağımlılık alt ölçek puanlarının karşılaştırılması.	33
Tablo 4.20.	Katılımcıların DASÖ-21 -depresyon- alt boyutuna verdiği yanıtların dağılımı.	33
Tablo 4.21.	Katılımcıların DASÖ-21 -anksiyete- alt boyutuna verdiği yanıtların dağılımı.	34
Tablo 4.22.	Katılımcıların DASÖ-21 -stres- alt boyutuna verdiği yanıtların dağılımı.....	35

Tablo 4.23. Katılımcıların DASÖ-21 alt ölçek puanları.....	36
Tablo 4.24. Dijital bağımlılık ölçeği toplam puanına göre DASÖ-21 alt ölçek düzeylerinin karşılaştırılması.....	36
Tablo 4.25. Dijital bağımlılık ve DASÖ alt ölçek düzeyleri arasındaki korelasyon.	37



ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 4.1.	Katılımcıların cinsiyete göre dağılımı.	16
Şekil 4.2.	Katılımcıların medeni duruma göre dağılımı.	17
Şekil 4.3.	Katılımcıların sigara kullanımına göre dağılımı.	17
Şekil 4.4.	Katılımcıların çalıştıkları alana göre dağılımı.	19
Şekil 4.5.	Katılımcıların nöbet tutma durumuna göre dağılımı.	19
Şekil 4.6.	Katılımcıların mesleğini severek yapma durumuna göre dağılımı.	20



ÖZET

GÖZTEPE PROF. DR. SÜLEYMAN YALÇIN ŞEHİR HASTANESİNDE UZMANLIK EĞİTİMİ ALAN ASİSTAN HEKİMLERİN DİJİTAL BAĞIMLILIK DÜZEYİ VE ETKİLİ FAKTÖRLER

Bu çalışmanın amacı Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesinde uzmanlık eğitimi alan asistan hekimlerin dijital bağımlılık düzeyi ve etkili faktörleri incelemektir.

Bu araştırma kesitsel türde bir çalışmadır. Araştırmanın evrenini, Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi'nde uzmanlık eğitimi alan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 133 asistan hekim oluşturmuştur. Asistan hekimlere, elektronik ortamda (Google Forms) üç bölümden oluşan bir anket uygulanmıştır. Anketin birinci bölümünde sosyodemografik bilgileri içeren sorular, ikinci bölümünde Sağlık Çalışanları için Dijital Bağımlılık Ölçeği, üçüncü bölümünde ise Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği (DASÖ-21) yer almıştır. Tüm analizler %95 güven aralığı ile yapılmış ve istatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir. İstatistiksel analizler ve veri görselleştirme SPSS-20 yazılımı ve R programlama dili kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

Katılımcıların %75,8'i kadın, %24,2'si erkek olup, yaş medyanı 28,0 olarak saptanmıştır. Katılımcıların %61,7'si bekâr, %19,5'i ise sigara kullanmaktadır. Katılımcıların %80,5'i Dahili Tıp Bilimlerinde, %10,5'i Cerrahi Tıp Bilimlerinde, %9,0'ı ise Temel Tıp Bilimlerinde görev yapmaktadır. Ayrıca katılımcıların %33,8'i iki yıldır asistanlık yapmakta olup, %43,6'sı mesleğini sık sık severek yaptığını ifade etmiştir. Katılımcıların %63,2'si nöbet tutmakta, %42,1'i ise günde 3-5 saat dijital araç kullandığını bildirmiştir. Çalışmada dijital bağımlılık toplam puan ortalaması 2.8 ± 0.2 olarak bulunmuştur. Bekâr katılımcıların dijital bağımlılık puanları anlamlılık sınırında ($p = 0,052$), mesleğini severek yapmayanlarda ($p = 0,006$), ileri düzey depresyon belirtileri gösteren katılımcıların ($p = 0,014$). dijital bağımlılık puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir Cinsiyet, sigara kullanımı, nöbet durumu, uzmanlık alanları, asistanlık süresi, anksiyete ve

stres düzeyleri ile ortalama dijital bağımlılık puanları arasında ise anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($p>0,05$).

Çalışmada, bekâr katılımcıların, mesleğini severek yapmayanların ve ileri düzey depresyon belirtileri gösteren katılımcıların dijital bağımlılık puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Cinsiyet, sigara kullanımı, nöbet durumu, uzmanlık alanları, asistanlık süresi, anksiyete ve stres düzeyleri ile ortalama dijital bağımlılık puanları arasında ise anlamlı bir fark tespit edilmemiştir.

Anahtar Kelimeler: Dijital bağımlılık, asistan hekim, bağımlılık



ABSTRACT

THE LEVEL OF DIGITAL ADDICTION AND INFLUENCING FACTORS AMONG RESIDENT PHYSICIANS RECEIVING SPECIALTY TRAINING AT GÖZTEPE PROF. DR. SÜLEYMAN YALÇIN CITY HOSPITAL

The aim of this study is to examine the level of digital addiction and the influencing factors among resident physicians receiving specialty training at Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın City Hospital.

This is a cross-sectional study. The study population consisted of 133 resident physicians who are receiving specialty training at Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın City Hospital and agreed to participate in the study. An electronic survey (Google Forms) consisting of three sections was administered to the participants. The first section included questions regarding sociodemographic information, the second section included the Digital Addiction Scale for Healthcare Workers, and the third section included the Depression-Anxiety-Stress Scale (DASS-21). All analyses were conducted with a 95% confidence interval, and the statistical significance level was set at $p < 0.05$. Statistical analyses and data visualization were performed using SPSS-20 software and the R programming language.

Of the participants, 75.8% were female and 24.2% were male, with a median age of 28. Among the participants, 61.7% were single, and 19.5% reported smoking. In terms of specialties, 80.5% worked in Internal Medicine, 10.5% in Surgical Sciences, and 9.0% in Basic Medical Sciences. Additionally, 33.8% of the participants had been residents for two years, and 43.6% stated that they frequently enjoyed their profession. Furthermore, 63.2% of the participants reported working night shifts, and 42.1% indicated that they used digital devices for 3-5 hours per day. The average total score for digital addiction was found to be 2.8 ± 0.2 . Digital addiction scores were borderline significant for single participants ($p = 0.052$) and higher in those who did not enjoy their profession ($p = 0.006$) and in those showing advanced depression symptoms ($p = 0.014$). No significant differences were found

between average digital addiction scores and gender, smoking status, working night shifts, specialty areas, duration of residency, or levels of anxiety and stress ($p>0.05$).

The study found that digital addiction scores were higher among single participants, those who did not enjoy their profession, and those with advanced depression symptoms. No significant differences were observed in digital addiction scores based on gender, smoking status, working night shifts, specialty areas, duration of residency, or levels of anxiety and stress.

Keywords: Digital addiction, resident physician, addiction.



1. GİRİŞ ve AMAÇ

Günümüzde, bilişim teknolojilerindeki gelişmelerin etkisiyle yaşamın her alanında önemli değişiklikler yaşanmaktadır. İnsan yaşamında gerçekleşen bu dönüşümlerin merkezinde, internet ve internete erişim sağlayan bilgisayarlar, akıllı telefonlar ve tabletler gibi dijital cihazlar bulunmaktadır. Bu cihazlar, insan yaşamının ayrılmaz bir parçası haline gelmeye başlamıştır. İnternet ve bu dijital araçlar, birçok işin daha kolay ve verimli bir şekilde yapılmasına olanak tanıyarak yaşamı kolaylaştırmaktadır. Ancak, bu dijital cihazlar aynı zamanda insanlığın karşı karşıya kaldığı yeni problemleri de ortaya çıkarmıştır. Bu problemlerden biri de dijital bağımlılık problemi (1). Bu bağımlılık başlangıçta internet bağımlılığı olarak adlandırılmıştır (2). Zamanla, teknolojinin gelişmesine bağlı olarak akıllı telefon, sosyal medya, dijital oyun bağımlılığı gibi birçok farklı bağımlılık türü gelişmiş ve günümüzde bu bağımlılıklar dijital bağımlılık başlığı altında toplanmıştır (3).

Uzmanlık eğitimi sürecinde asistan hekimler, yoğun iş yükü, zor çalışma koşulları ve sosyal-ekonomik zorluklar gibi stres faktörlerine maruz kalmaktadır (4). Literatür incelendiğinde dijital bağımlılık düzeyine ilişkin araştırmalar, ağırlıklı olarak genç yetişkinler ve ergenler üzerinde yapılmıştır, asistan hekimlerin dijital bağımlılık düzeyini ölçen çalışma sayısı sınırlıdır. Bu çalışmanın temel amacı, asistan hekimler arasında dijital bağımlılık düzeylerini saptamak ve bu bağımlılığa etki eden faktörleri kapsamlı bir biçimde analiz etmektir. Araştırma, asistan hekimlerin dijital bağımlılık riskini artırabilecek demografik, mesleki ve psikososyal unsurları belirlemeyi amaçlamaktadır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. İNTERNET'İN TARİHÇESİ

İnternet terimi, interconnected (birbiriyle bağlantılı) ve networks (ağlar) kelimelerinin bir araya getirilmesiyle oluşturulmuştur. Bu iki kelimenin inter ve net kısımlarının birleşimiyle türetilmiştir (5). İnternet, dünyanın çeşitli bölgelerinde bulunan bilgisayarların birbirine bağlanmasıyla oluşan ve birçok kullanıcının farklı zaman dilimlerinde veya eş zamanda erişebildiği bir iletişim ağı olarak tanımlanır (6).

İnternetin kökeni, Amerika Birleşik Devletleri (ABD) Savunma Bakanlığı tarafından, teknoloji ve bilimin orduya en iyi şekilde uygulanmasını hedefleyen Advanced Research Projects Agency (ARPA) tarafından başlatılan bir proje ile atılmıştır (7). 1962 yılında Amerikan Hava Kuvvetleri tarafından, ABD'ye yapılabilecek olası bir nükleer saldırıya karşı bir askeri bilgisayar ağı oluşturulmuştur (7). Bu ağ, ARPA tarafından geliştirilen bir proje kapsamında oluşturulmuş ve Advanced Research Projects Agency Network (ARPANET) olarak isimlendirilmiştir (7). İlk bilgisayar ağı 1969 yılında California Eyaleti'nde kurulmuş ve Güney Amerika'daki dört bilgisayar birbirine bağlanmıştır, 1972 yılında ilk elektronik posta kavramı ortaya çıkmıştır (7). İlk dönemlerde, internet ve bilgisayarların kullanımı oldukça karmaşık olduğundan, bu teknoloji genellikle sadece uzmanlar ve mühendisler tarafından elektronik posta göndermek amacıyla kullanılmaktaydı (7). Son yıllarda internet ve dijital cihazlar alanında birçok yeni gelişme kaydedilmiştir. Bu yenilikler sayesinde internet kullanımının kolaylaşması, kullanım sıklığında da artışa yol açmıştır. İnternetle ilgili en önemli gelişmelerden biri, kişilerin birbirleriyle etkileşim kurabildiği, çevrimiçi gruplar oluşturabildiği ve bireysel bilgi paylaşımına olanak tanıyan sosyal medyanın ortaya çıkışıdır. 1990 yılında Tim Berners-Lee'nin World Wide Web'i (www) icat etmesiyle internet, toplumun geniş kesimlerine yayılmıştır (8). İnternetin hayatımızdaki önemi ve yeri giderek artmış, zamanla birçok evreden geçmiştir. Tarihsel açıdan bakıldığında, 1990'ların başında Web 1.0 dönemi, bilgiye erişimin yalnızca birkaç sunucudan sağlanabildiği, okunabildiği ve etkileşimin olmadığı bir dönem olarak tanımlanabilir. 2000'li yıllara gelindiğinde ise Web 2.0 teknolojisinin geliştirilmesiyle, kullanıcılar pasif bir rolden aktif bir konuma geçmiştir. Kullanıcıların

istedikleri içerikleri üretebildiği, tek yönlü iletişimden çift yönlü iletişime geçişi mümkün kılan bu platform, büyük bir dönüşümün kapılarını aralamıştır. Sosyal ağların ortaya çıkmasına zemin hazırlayan Web 2.0 ile birlikte, insanlar arasında Facebook, Instagram, Twitter gibi platformlarda fotoğraf ve video paylaşımları sayesinde benzersiz bir etkileşim ortamı doğmuştur (8). Web 3.0, sıklıkla anlamsal Web olarak adlandırılır ve internetin daha akıllı, daha verimli ve kullanıcıya özel bir platform haline gelmesini amaçlar Web 3.0 uygulamalarına örnek olarak Wolfram Alpha ve Apple'ın Siri'si gösterilebilir (9). Web 3.0, yalnızca daha doğru arama sonuçları sunmakla kalmayıp, aynı zamanda farklı kaynaklardan bilgi edinme ve bu bilgilerin karşılaştırılmasına olanak tanımaktadır (10). Web 3.0, interneti daha akıllı hale getirmek için yapay zeka sistemleriyle çalışan akıllı programlar kullanmaktadır (11).

2.2. İNTERNET ve SOSYAL AĞ EPİDEMİYOLOJİ

Son zamanlarda en çok dikkat çeken konular arasında internet, akıllı cihazların yaygınlaşması, dijital para birimlerinin gelişimi, yapay zeka ve sosyal medya kullanımının artışı bulunmaktadır. Özetle, içinde bulunduğumuz yüzyıl, her geçen gün hayatımıza daha fazla entegre olan teknolojik yeniliklerle öne çıkmaktadır (12).

Birleşmiş Milletler Raporlarına göre, Ocak 2024 itibariyle dünya nüfusu yaklaşık 8,8milyar kişiye ulaşmıştır. Dünya nüfusu, geçen yılın aynı döneminden beridir 74 milyon kişi artarak yıllık %0,9'luk bir büyümeye sağlamıştır. 2024 yılı itibariyle, Dünya nüfusunun %69,4'ü yaklaşık 5,61 milyar kişi mobil cihaz kullanmaktadır. Bu sayı 2023 yılına göre %2,5 artmıştır. Dünyadaki tüm insanların %66'sından fazlası internet kullanmakta olup, internet kullanıcı sayısı 5,35 milyar kişiye ulaşmıştır. İnternet kullanımı, 2024 yılında bir önceki yıla göre %1,8 oranında artmıştır. Küresel olarak aktif sosyal medya kullanıcı sayısı 5 milyar sınırını aştığı belirtilmektedir. Başka bir deyişle sosyal medya kullanım oranı dünya nüfusunun %62,3'ünü aşmıştır ve 2023'ten 2024'e kadar olan artış oranı yaklaşık %5,6 olarak gerçekleşmiştir. Bu etkileyici rakam, dünya genelinde son bir yılda saniyede 8,4 yeni sosyal medya kullanıcısının ortaya çıktığı anlamına geliyor (13).

Türkiye'nin nüfusu Ocak 2024 itibarıyla 86,04 milyon olarak belirlendi. Verilere göre, Türkiye nüfusu 2023 yılı başından 2024 yılı başına kadar geçen sürede 451 bin (%0,5) arttı. Türkiye'de Ocak 2024 yılı itibariyle internet kullanıcısı nüfusun %86,5 'u olmakla birlikte toplamda 74,41 milyon internet kullanıcısı vardır. Türkiye'de internet kullanıcılarının Ocak 2023 ile Ocak 2024 arasında 390 bin (%0,5) artmıştır. Türkiye'de nüfusun %66,8'i sosyal medya kullanmaktadır toplamda 57,50 milyon sosyal medya

kullanıcısı vardır. Bu veriler, son zamanlarda hem dijital teknoloji kullanımının hem de sosyal medya kullanımının giderek artmaya devam ettiğini göstermektedir. Meta'nın reklam kaynaklarında yayınlanan verilere göre, 2024 yılının başında Facebook'un Türkiye'de 34,35 milyon kullanıcısı bulunmaktadır. Google'ın reklam verileri, YouTube'un aynı dönemde Türkiye'de 57,50 milyon kullanıcıya ulaştığını göstermektedir. Meta'nın reklam araçları, Instagram'ın 2024 başında Türkiye'de 57,10 milyon kullanıcıya sahip olduğunu ortaya koymaktadır. ByteDance'ın reklam kaynaklarına göre, TikTok'un 2024 yılı başında Türkiye'de 18 yaş ve üzeri 37,73 milyon kullanıcısı bulunmaktadır. Meta'nın reklam verileri, Facebook Messenger'ın 2024 yılı başında Türkiye'de 15,45 milyon kullanıcıya ulaştığını göstermektedir. LinkedIn'in reklam kaynakları, 2024 yılı başında LinkedIn'in Türkiye'de 16 milyon üyesi olduğunu belirtmektedir. Snap'in reklam verilerine göre, Snapchat'in 2024 yılı başında Türkiye'de 15,40 milyon kullanıcısı bulunmaktadır. X'in (Twitter) reklam kaynakları, 2024 yılı başında X'in Türkiye'de 20,67 milyon kullanıcıya sahip olduğunu göstermektedir. Bu sayı, X'in Türkiye'deki reklam erişiminin o dönemdeki toplam nüfusun %24,0'üne denk geldiğini ifade etmektedir (13).

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) Hanehalkı bilişim teknolojileri kullanım araştırmasına göre Ağustos 2023 yılında evden internete erişim oranı bir önceki yıla göre 1,4 puan artarak (%95,5) oranında gerçekleşmiştir. 16-74 yaş arası internet kullanım oranı ise 2022 yılında %85 iken 2023 yılında %87,1 olmuştur. Ayrıca insanların en fazla kullandığı sosyal medya ve mesajlaşma uygulamaları %84,9 WhatsApp, %69,0 YouTube ve %61,4 Instagram olmuştur. Cinsiyet dağılımına göre en çok kullanılan sosyal medya ve mesajlaşma uygulamaları incelendiğinde; erkeklerin %88,7 WhatsApp, %72,6 YouTube ve %63,5 Instagram kullandığı görülürken, kadınların %81,1 WhatsApp, %65,4 YouTube ve %59,3 Instagram uygulamalarını kullandığı bildirilmiştir (14).

2.3. BAĞIMLILIK

Bağımlılık, olumsuz sonuçlarına rağmen bir maddeyi kullanmayı bırakamamak veya bir davranışı kontrol edememek olarak tanımlanır (15).

Goodman'a göre bağımlılık, sorunlu bir davranışı kontrol etmede başarısız olma ve bu davranışın yol açabileceği potansiyel problemlere rağmen bu davranışı devam ettirme durumudur (16).

Bütün bağımlılık yapıcı maddeler, haz duygusu oluşturur. Bu "ödüllendirici etkiler," maddelerin kullanımını pozitif bir şekilde pekiştirir ve tekrar kullanım olasılığını artırır. Bu ödüllendirici etkiler, beynin dopamin ve opioid sinyal sisteminin aktivasyonunu ve nucleus

accumbens'teki aktiviteyi içerir. Çeşitli araştırmalar, dopamin salgılayan nöronların, bağımlılık yapan maddeler tarafından, özellikle kokain, amfetamin ve nikotin gibi uyarıcılar tarafından, doğrudan veya dolaylı olarak aktive edildiğini ortaya koymuştur (17).

2.4. BAĞIMLILIK TÜRLERİ

Bağımlılık, maddesel bağımlılık ve davranışsal bağımlılık olarak iki ana kategoriye ayrılmaktadır (18).

2.4.1. Maddesel bağımlılık

Madde bağımlılığı, kişinin zihinsel faaliyetlerini etkileyen bir maddenin, haz verici etkileri nedeniyle kişinin her zaman ya da aralıklı olarak bu maddeyi kullanma isteği duyduğu, bu istekle birlikte çeşitli davranış bozukluklarının ortaya çıktığı patolojik bir beyin rahatsızlığıdır (19).

2.4.2. Davranışsal bağımlılık

Bağımlılık denildiğinde, genellikle sigara, alkol ve uyuşturucu gibi maddelerin kullanımına dair düşünceler akla gelmektedir (20). 1990 yılında Isaac Mark tarafından ilk kez ifade edilen davranışsal bağımlılık kavramı, bireyin kendisi veya çevresine zarar verebilecek davranışları sergileme dürtüsü olarak tanımlanmıştır. Bu bağımlılık türü, bireyin bu davranışların olumsuz sonuçlarına rağmen, onları tekrarlama isteğini kontrol edememesi durumu olarak ifade edilmektedir (21).

Dünya Sağlık Örgütü'nün 2021 yılı raporunda, davranışsal bağımlılıklar, bağımlılık yapan maddelerin kullanımı dışında tekrarlayan ödüllendirici davranışlar sonucunda gelişen ve sıkıntıya yol açan hastalık belirtileri ile karakterize edilen, çevrimiçi ve çevrimdışı kumar oynama ve oyun oynama bozuklukları olarak tanımlanmıştır (22). DSM-5'te ilk kez "Maddeyle İlişkili Olmayan Bozukluklar" tanı grubu tanımlanmıştır. Bu grupta şu an için yalnızca kumar oynama bozukluğu, davranışsal bağımlılık içinde yer almaktadır(23).

Griffiths, davranışsal bağımlılığı maddesel bağımlılıkla benzer altı kriter üzerinden değerlendirmektedir. Bu kriterler karşılandığında bir davranış (örneğin internet kullanımı) bağımlılık olarak kabul edilmektedir. Bu altı kriter şunlardır:

1. Belirginlik: İnternet kullanımı, kişinin hayatında merkezi bir rol oynar. Kişi bu davranışlara karşı yoğun bir arzu duyar, bu eylemleri gerçekleştirmeye yönelik sürekli bir istek taşır ve bu istek düşüncelerini meşgul eder.
2. Duygudurum Değişikliği: İnternet kullanımı bireyin duygusal durumunu değiştirir. Kişi bu aktivite sayesinde stresle başa çıkma stratejileri geliştirir;

örneğin, heyecan hisseder ya da paradoksal olarak sakinlik ve uyuşma hissi yaşar.

3. Tolerans: Kişiler, internet kullanımından aldığı hazzı sürdürmek için bu aktiviteyle geçirdikleri süreyi giderek artırırlar.
4. Yoksunluk: İnternet kullanımını bıraktıklarında, titreme, sinirlilik gibi istenmeyen duygusal ve fiziki belirtiler yaşarlar.
5. Çatışma: İnternet kullanımı nedeniyle sosyal çevrelerinde çatışmalar yaşarlar. Bu aktivite ile kontrolsüz bir şekilde vakit geçirmek, karmaşık duygusal tepkilere yol açar.
6. Nüks: Birey, bağımlılık davranışını bıraktıktan sonra eski alışkanlığına tekrar dönme eğilimindedir. Yoksunluk belirtileri yaşadığında, bu davranışı yeniden yoğun bir şekilde gerçekleştirmeye başlar (24).

Güncel literatüre baktığımızda, geçmişte genellikle eroin, kokain veya esrar gibi maddelere olan düşkünlükle tanımlanan bağımlılık kavramının, günümüzde sosyal yaşamda meydana gelen değişiklikler doğrultusunda kapsamını genişlettiği görülmektedir. Artık bu kavram, kumarın yanı sıra internet kullanımı, internette oyun oynama, alışveriş, telefon kullanımı, egzersiz ve yemek yeme gibi çeşitli davranışsal aktiviteleri de içermektedir. Bağımlılığın farklı türlerine sahip olma ve bağımlılık yapıcı maddelerin kullanımı, yalnızca bu durumu yaşayan bireyi değil, aynı zamanda çevresindeki insanları ve toplumun genelini de önemli ölçüde etkilemektedir. Bu bağlamda, bağımlılık; sosyal, biyolojik, ekonomik ve hukuki boyutları olan bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır (25).

2.5. DİJİTAL BAĞIMLILIK

Dijital bağımlılık, bireylerin tablet, bilgisayar, telefon, sosyal medya, televizyon gibi teknolojik cihazlar ve platformlara sürekli bağlı kalma arzusu ile ilişkilendirilmektedir. Bu bağımlılık, teknolojik araçlarla sürekli etkileşim halinde olmanın sonucunda, bu etkileşimlerin olumsuz etkilerinin hissedilmeye başlanması şeklinde tanımlanır (26). Dijital bağımlılık, "yaşı olmayan bağımlılık" olarak da bilinir ve dünya genelinde her yaştan insan tarafından deneyimlenir. Günümüzde, bu bağımlılık türü en önemli bağımlılık biçimlerinden biri olarak kabul edilmektedir (27).

Dijital bağımlılık, davranışsal bağımlılık türleri arasında yer almaktadır. Başlangıçta internet bağımlılığı olarak adlandırılrsa da, günümüzde internetle bağlantılı araçların, sosyal platformların yaygınlaşması sonucu akıllı telefon, dizüstü bilgisayar, sosyal medya ve oyun bağımlılığı gibi farklı kategorilere ayrılmaktadır (28). Dijital bağımlılığın alt türlerinde,

"artmış dürtüsellik", "uyumsuz beklentiler" ve "takıntılı-kompulsif" davranışlar gibi ortak özellikler gözlemlenmektedir (29).

2.5.1. Dijital bağımlılığın nedenleri

Dijital teknolojinin hızla gelişmesiyle birlikte, artık her birey dijital bir kimliğe sahip olmuştur. Dijital dünyanın bu kadar hızlı benimsenmesinin ve sevilmesinin en büyük nedenlerinden biri, kişilerin düşüncelerini sosyal medya gibi platformlarda özgürce ve rahat bir şekilde ifade edebilmesidir. Dijital yaşamın yaygınlaşmasının temel sebeplerinden biri sosyal medyanın çoğunlukla psikolojik sebeplerle kullanılmasıdır. Aslında bireyler, teknolojik araçlara değil, bu araçları internet üzerinden yöneten ve konumlandıran yapıya bağımlıdırlar (30). İnternet bağımlılığıyla bağlantılı faktörlerden biri de bireyin sosyalleşme gereksinimi olarak belirtilmektedir (31). Bireyin internette vakit geçirerek sosyalleşme arayışında olması ve sosyal yardım elde etme amacıyla internete yönelmesi, bağımlılık riskini artırabilir ve bu durum, bireyin topluma yabancılaşmasına neden olabilir (32). Depresyonun, dijital bağımlılığının sebebi olabilmekle birlikte sonucu da olabileceği düşünülmektedir. Diğer psikolojik etkenler nedeniyle bireylerde depresyon görülebilir ve bu durum dijital bağımlılığa yol açabilir. Aynı şekilde, dijital bağımlılık geliştikten sonra da bu bağımlılığın depresyonu tetikleyebileceği gözlemlenmiştir (33).

2.5.2. Dijital bağımlılık türleri

2.5.2.1. İnternet bağımlılığı

Sanayi toplumunu takip eden küreselleşme sürecinde ortaya çıkan Bilgi toplumu, internetin büyük bir etkiye sahip olduğu bir dönemi temsil etmektedir. İnternet, bireylerin yaşamlarına hem olumlu hem de olumsuz yönde derinlemesine etkiler yaparak büyümeye devam etmektedir. Bilişim toplumu ve küreselleşmenin temel sembollerinden biri olan internet, özellikle ergenler ve gençler için vazgeçilmez bir araç haline gelmiştir. Yaklaşık 25 yıl önce, internetin hayatımıza girişi, telefon ve televizyon gibi teknolojiler kadar etkili bir gelişme olarak görülmüş ve toplumun katılımını artırsa da azaltsa da bireylerin ve toplumun psikolojik iyi hallerine olumsuz etkilerde bulunabileceği yönünde görüşler ortaya atılmıştır. Son 15 yılda ise cep telefonları ve diğer elektronik cihazlar aracılığıyla, oyun, kumar, alışveriş ve pornografi gibi riskli çevrimiçi içeriklere erişim kolaylaşmıştır. Bu durum, internetin kullanımının çocukluktan yetişkinliğe kadar çeşitli sorunların ortaya çıkmasına neden olmasına yol açmıştır. İnternet, bir yandan bilgiye anında ve dünya genelinde erişim imkanı sunarken, diğer yandan bağımlılık yapıcı bir özellik taşıyabilmektedir (34).

2.5.2.1.1. Türkiye'de internet gelişimi

Türkiye’de internetin gelişimi 1990’lı yılların başında ODTÜ’de 64 kbit/sn hızındaki tek bir bağlantıyla başladı. Bu bağlantı, uzun bir süre boyunca ülkenin internete açılan tek kapısı oldu ve öncelikle akademik çevrelerde kullanıldı. Bilkent Üniversitesi, İstanbul Teknik Üniversitesi, Ege Üniversitesi ve Boğaziçi Üniversitesi gibi kurumlar, internete erişim sağlayarak bilgi paylaşımına katkı sağladılar. 1996 yılında Turnet’in devreye girmesiyle birlikte internet erişimi daha geniş bir kitleye ulaşmaya başladı. 1997 yılında ULAKNET, akademik kurumların internet erişimini sağlayarak ve üniversiteler arasında omurga ağı kurarak internetin akademik çevrelerde daha etkin kullanılmasına katkıda bulundu. 1999 yılı, Türkiye’nin internetinin ticarileşmesi açısından kritik bir dönüm noktası olarak öne çıktı. TURNET yerini TTNET almasıyla birlikte, ticari kullanıcılar da internete erişim imkânına kavuştu. Akademik kurumlar ise bağlantılarını ULAKNET üzerinden sürdürmeye devam etti. Bu iki ağın arasında yüksek hızlı bağlantılar kurulmasıyla internet altyapısı daha da güçlendirildi. 2000’li yılların başında Türkiye’de internet erişimi hızla yaygınlaştı. TTNET ve ULAKNET’e ek olarak, özel sektör internet sağlayıcılarının da devreye girmesi, internetin daha geniş kitlelere ulaşmasına olanak tanıdı. Bu ilerlemeler, internetin Türkiye’de bilgi ve haberleşmede kilit bir araç haline gelmesine önemli ölçüde katkı sağladı (35).

2.5.2.1.2. İnternet bağımlılığı tanımı

İnternet bağımlılığı terimi, 1995 yılında Goldberg tarafından "Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders" (DSM) kapsamında, madde bağımlılığına dayanarak ortaya atılmıştır. İnternet bağımlılığı, davranışsal bir bağımlılık olarak tanımlanmaktadır. Aşırı kullanım, internet bağımlılığının belirlenmesinde en önemli göstergelerden biridir. Bu bağlamda, internet bağımlılığı, kişinin internet kullanımını kontrol edememesi ve bunun sonucunda psikolojik, sosyal ve akademik yaşamında sorunlar yaşaması olarak tanımlanabilir. Sosyal medya kullanım süreleri giderek artmakta, bu süreyi azaltma çabaları başarısız olmakta ve kullanım durdurulduğunda bireyler yoksunluk belirtileri yaşamaktadır (36).

2.5.2.1.3. İnternet bağımlılığı tanı ölçütleri

Young’a göre, internet tıpkı kumar gibi bağımlılık oluşturma potansiyeline sahiptir. Bu bağımlılık, bireylerde çeşitli dürtü kontrol bozukluklarına benzer belirtilerle kendini gösterebilir (37).

DSM IV'te bağımlılık ölçütleri yalnızca kimyasal maddeler için tanımlandığından ve davranışsal bağımlılıklar bu ölçütlere dahil edilmediğinden, kimyasal olmayan davranışsal bağımlılıklar DSM IV'te "dürtü kontrol bozuklukları" kategorisinde değerlendirilmiştir. Bu durumu göz önünde bulunduran Young, maddeyi kötüye kullanımı içermeyen internet bağımlılığının, DSM IV'te dürtü kontrol bozuklukları altında yer alan "patolojik kumar oynama" ile en yakın benzerliği taşıdığı sonucuna varmıştır (35). DSM-5'te bu bozukluk, internet bağımlılığı olarak değil, "internet oyun oynama bozukluğu" adıyla ele alınmış ve daha fazla araştırma yapılabilmesi amacıyla DSM-5'in üçüncü bölümüne eklenmiştir. İnternetin aşırı kullanımı konusunda yapılan birçok araştırmaya rağmen, tutarlı tanı ölçütleri henüz oluşturulmamıştır. Bu tanı ölçütlerinin eksikliği, internetin aşırı kullanımının yaygınlığı, seyri, ilerleyişi ve tedavisi hakkında tutarsız raporların ortaya çıkmasına neden olmuştur (38). Young, patolojik internet kullanımının davranışsal bir dürtü kontrol bozukluğu olarak ortaya çıktığını ve bu bozukluğun kimyasal bir madde alımını içermediğini göz önünde bulundurarak, patolojik kumar oynama için belirlenen tanı ölçütlerini patolojik internet kullanımına uyarlamıştır. Bu şekilde, "internet bağımlılığı" için ilk kapsamlı tanı ölçütlerini geliştirmiş ve yayınlamıştır (35). İnternet bağımlılığı tanısı koymak için, sekiz sorudan en az beşine veya daha fazlasına olumlu yanıt verilmesi gerekmektedir (5).

Young İnternet Bağımlılığı Tanı Ölçütleri

1. İnternetle ilgili aşırı zihinsel meşguliyet: Sürekli olarak internetle ilgili düşüncelerle meşgul olma, internette yapılan etkinliklerin hayalini kurma ya da internette gerçekleştirilecek bir sonraki aktiviteyi planlama gibi davranışlar sergileme.
2. İstenilen keyfi elde etmek için giderek artan miktarda internet kullanma gereksinimi hissetme
3. İnternet kullanımını kontrol altına alma, azaltma veya tamamen bırakma girişimlerinde başarısız olma.
4. İnternet kullanmanın azaltılması veya tamamen durdurulması halinde huzursuzluk, depresyon ya da öfke gibi duyguların ortaya çıkması.
5. Planlanandan daha uzun süre internet başında kalma.
6. Gereğinden fazla internet kullanımının aile, okul, iş, kariyer gibi önemli yaşam alanlarını olumsuz etkilemesi; bu durumun aile ilişkilerinde, arkadaşlık bağlarında veya iş ortamında sorunlara yol açması, eğitim veya kariyer fırsatlarının tehlikeye girmesi ya da kaybedilmesi.
7. İnternet kullanım süresi konusunda başkalarına (aile, arkadaşlar, vb.) yalan söyleme.

8. İnterneti, sorunlardan kaçmak veya olumsuz duygulardan (örneğin: çaresizlik, suçluluk, depresyon, stres, kaygı) uzaklaşmak amacıyla kullanma (39).

2.5.2.2. Sosyal medya bağımlılığı

Sosyal medya platformlarının kullanımının kolaylaşması ve internetin ücretsiz erişilebilir hale gelmesiyle, bu platformlar toplumda giderek daha popüler hale gelmektedir. Ancak bireyler sosyal medyada daha fazla vakit geçirdikçe, günlük yaşamlarında bazı olumsuzluklarla karşılaşmaktadırlar. Psikologlar, bu olumsuzlukların sosyal medyanın aşırı kullanımından kaynaklandığını ve sosyal medya bağımlılığı olarak nitelendirildiğini belirtmektedirler (40).

Sosyal medya bağımlılığı, "aşırı kullanım, kullanım isteğinin sürekli artması, aşırı kullanım nedeniyle günlük aktivitelerin ihmal edilmesi, sosyal ilişkilerin zarar görmesi, olumsuz duygular ve stresten kaçış amacıyla kullanım, kullanım süresi ve miktarını azaltmada veya tamamen durdurmada zorluk yaşama, kullanım süresi ve miktarı konusunda gerçeği yansıtmayan bilgiler verme" bu şekilde tanımlanabilir (41). Sosyal medyanın artan kullanımı, bazı sosyal medya kullanıcıları arasında yeni keşifleri ve fırsatları kaçırma konusunda kaygı oluşturabileceği belirtilmiştir (42). Sosyal medya bağımlılığının sebeplerinden biri, bireylerin çevrimiçi ortamda başkalarının ne yaptığını sürekli takip etmeleri ve bir şeyleri kaçırma korkusuyla oturumu kapatamamalarıdır, bu durum, gelişmeleri kaçırma korkusu (FoMO) olarak bilinir(43).

2.5.2.3. Akıllı telefon bağımlılığı

Akıllı telefonlar, neredeyse bir bilgisayarın tüm işlevlerini yerine getirebilen özellikleri ve bireylerin kolayca yanlarında taşıyabilmesi gibi avantajlarıyla, internete her yerde sınırsız erişim sağlayan önemli bir iletişim aracı haline gelmiştir. Bu nedenlerle, günümüzde vazgeçilmez bir teknoloji olarak kabul edilmektedir. Akıllı telefonlar, bireylerin bilgiye erişimini büyük ölçüde kolaylaştırmanın yanında, sağlık hizmetlerinden ticarete, mobil eğitimden iş takibine kadar geniş bir yelpazede ihtiyaç duydukları hizmetlere ulaşmalarını sağlamaktadır. Ayrıca, akıllı telefonlar sayesinde sosyal medya, alışveriş, müzik, film ve oyun platformlarına da kolaylıkla erişim sağlanabilmektedir (44). Hayatı büyük ölçüde kolaylaştıran akıllı telefonlar, zamanla olumsuz etkilerini de göstermeye başlamaktadır. Telefonla sürekli ilgilenen ve sosyal ağ sitelerine bağlanan kişi çevresiyle olan iletişimini kesip tamamen telefona odaklanmaktadır. Bu durum, kişinin çevresinde olup bitenleri fark etmesini zorlaştırarak sağlıklı iletişim kurma yeteneğini engeller ve onu gerçek yaşamdan uzaklaştırır (45). Akıllı mobil telefonlar, zamanla bağımlılık düzeyine ulaşarak

hayatımızda önemli bir yer edinmiştir. Connecticut Üniversitesi'nden araştırmacı David Greenfield, yaptığı bir çalışmada Nomofobi'yi "akıllı telefon bağımlılığının belirtilerini gösterdiğini ve bu bağımlılığa verilen bir isim" olarak ifade etmiştir. No-Mobile-Phone ifadesinin kısaltmasıyla oluşturulan Nomofobi, pek çok akıllı telefon kullanıcısının farkında olmadan maruz kaldığı bir durumdur. Nomofobi neredeyse herkeste görülebilen bir rahatsızlık haline gelmiştir (46). Nomofobi, teknolojiden uzak kalma durumunda ortaya çıkan patolojik bir korkuyu tanımlar. Bireylerin cep telefonları ile olan bağlantılarını yitirdiklerinde yaşadıkları sıkıntı, endişe, kaygı ya da huzursuzluğu ifade eder (47).

2.5.2.4. Online alışveriş bağımlılığı

İnternet teknolojilerinin ilerlemesiyle birlikte, bireylerin yaşam biçimleri değişime uğramış, internet, mal ve hizmet alımı için tercih edilen bir platform olmuştur (48). Online alışveriş, tüketiciler için geleneksel alışverişin alternatif bir yöntemi olarak kullanılmaya başlanmıştır (49). Online alışveriş, ürünlerin fiyatlarını araştırıp karşılaştırarak en uygun fiyatı bulma zamandan tasarruf sağlama, alışveriş sürecini kolaylaştırma ve tüketicilerin işlem harcamalarını düşürme gibi pek çok avantaj sunar (50). Online alışveriş, alışveriş bağımlılığına tehlikeli bir boyut kazandırmıştır (51). Online alışveriş aşırıya kaçtığında, birey ve yakındakilerine hem maddi hem de manevi zararlar verebilir. Ancak, tüketici toplumlarında alışveriş bağımlılığı, genellikle hastalık olarak kabul edilmez. Alışveriş bağımlılığına sahip bireyler, ailelerine, dostluklarına ve kariyerlerine zarar verip mali sıkıntılar yaşayabilirler (52). Online alışveriş bağımlılığının tanısı, tedavisi oldukça önemlidir. Zorlayıcı alışveriş isteği, genellikle alışveriş bozukluğu veya Oniomani olarak bilinir. En yaygın şekilde kompulsif alışveriş ya da kompulsif satın alma bozukluğu olarak isimlendirilir (53). Alışveriş bağımlıları, alışverişini ciddi problemleri unutturan ve gerçeklerden, sorunlardan kaçmanın bir yolu olarak görürler. Ancak, bu duygu hızla kaybolduğu için, finansal imkanları olmadan daha çok satın alma eğilimi gösterirler. Bu davranış genellikle zamanla yavaşça gelişir. Etkilenen kişilerin çoğunun, yıllar önce satın alma davranışları ile ilgili sorunlar yaşamaya başladığı gözlemlenmektedir (54). Patolojik satın alma davranışının arkasında, davranışsal ve biyopsikolojik kavramlara dayanan çok sayıda faktör bulunmaktadır (55). Bunlar arasında, duygusal destek sağlamak, ruh halini iyileştirmek amacıyla alışveriş yapmak, içsel boşlukları ve aşağılık kompleksini telafi etmek için alışverişe yönelmektir (56). Depresyon, stres ve anksiyete kompulsif alışveriş yapma olasılığını artırabilir (57).

2.5.2.5. Dijital oyun bağımlılığı

Dijital oyunlar, çevrimiçi veya çevrimdışı olarak bilgisayarlar ve diğer elektronik cihazlar aracılığıyla oynanan oyunlar olarak tanımlanır. Bu oyunlar her yaştan bireyin ilgisini çekmektedir (58). Dijital oyun bağımlılığı, kişinin dijital oyun oynama arzusunu kontrol edememesi, ve bu durumun günlük yaşamında çeşitli bozulmalara ve değişimlere yol açmasıyla karakterize edilen bir durumdur (59). Son yıllara kadar, oyun oynama bağımlılığı davranışını tanımlamak için çeşitli terimlerin (örneğin, , dijital oyun bağımlılığı , oyun bağımlılığı problemleri online oyun oynama, kompulsif oyun , patolojik oyun gibi) kullanıldığı ve bu konuda ortak bir tanım üzerinde bir uzlaşmaya varılamadığı gözlemlenmiştir. Ancak DSM-5 III. Bölümde "internette oyun oynama bozukluğu" nun yer alması ve yeni bir tanı olmasıyla, resmi olarak tanım haline gelmiştir (60).

Dsm-5 İnternette Oyun Oynama Bozuklukları Tanı Kriterleri

Kişinin zihninin sürekli internet oyunları ile meşgul olması ya da bu oyunlarla ilgili obsesyonlar geliştirmesi (zihinsel meşgulliyet);

İnternet oyunları oynanmadığında yoksunluk belirtileri yaşaması (geri çekilme);

İnternet oyunlarına ayrılan sürenin giderek artması (tolerans);

Oyunları bırakma girişimlerinin başarısızlıkla sonuçlanması (süreklilik);

Daha önce keyif alınan etkinliklere olan ilginin azalması (yerine geçme);

Olumsuz sonuçlara rağmen internet oyunlarına devam edilmesi (sorunlar);

Oyun süresi ve sıklığı hakkında başkalarına yalan söylenmesi (yanıltma);

Kaygı veya suçluluk duygularını hafifletmek ya da bu duygulardan kaçınmak amacıyla oyunlara yönelme (kaçınma);

Oyun oynamanın bireyin fırsatları kaçırmaya, ilişkilerini kaybetmesine veya tehlikeye atmasına neden olması (çatışma).

Bu tanı ölçütlerinden özellikle tolerans ve geri çekilme en önemli maddeler olarak kabul edilmektedir. Son bir yıl içinde bu dokuz ölçütten beşinin mevcut olması durumunda, internet oyun oynama bozukluğu tanısı konulabileceği belirtilmektedir (38).

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN TÜRÜ

Araştırma kesitsel türde bir çalışmadır.

3.2. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI

01/09/2024- 30/09/2024 tarihleri arasında Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi'nde yapılmıştır

3.3. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini, Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi'nde uzmanlık eğitimi alan ve çalışmaya katılmayı kabul eden asistan hekimler oluşturmuştur.

Örneklem büyüklüğü, G*Power 3.1.9.7 yazılımı kullanılarak hesaplanmıştır. Çalışmanın %5 hata olasılığı ile 0,50 etki büyüklüğü ve 0,80 güç hedeflerine ulaşabilmesi için en az 128 katılımcının gerekli olduğu belirlenmiştir. 133 asistan hekime ulaşılmıştır.

3.3. ARAŞTIRMAYA DAHİL EDİLME KRİTERLERİ

- Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi'nde uzmanlık eğitimi alan asistan hekim olmak
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olmak

3.4. ARAŞTIRMAYA DAHİL EDİLMEME KRİTERLERİ

- Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi'nde uzmanlık eğitimi alan asistan hekim olmamak
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olmamak

3.5. VERİLERİN TOPLANMASI

Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi'nde uzmanlık eğitimi alan ve çalışmaya katılmayı kabul eden asistan hekimlerden, gerekli onamları alınmıştır (Ek 1).

Elektronik ortamda (Google Forms) 3 bölümden oluşan anketi yanıtlamaları istenmiştir. Anketin 1. bölümünde, literatür taraması sonucunda oluşturduğumuz 15 soruluk sosyodemografik bilgileri içeren anket yer almıştır (EK 2). 2. bölümde, Online ortamda izin alarak çalışmada kullandığımız Karaşin Y., Karagöz Y. ve Aşçı S. tarafından literatür taranarak oluşturulan ve 2023 yılında Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapılan Sağlık Çalışanları için Dijital Bağımlılık Ölçeği kullanılmıştır (EK 3). 3. bölümde ise, Online ortamda izin alarak çalışmada kullandığımız Lovibond tarafından 1995 yılında geliştirilen ve Sarıçam H. tarafından 2018 yılında Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapılan Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği (DASÖ-21) uygulanmıştır (EK 4).

Sağlık Çalışanları İçin Dijital Bağımlılık Ölçeği

Karaşin ve arkadaşları tarafından Türkiye'deki sağlık çalışanlarının dijital bağımlılık düzeylerini ölçmek amacıyla geliştirilen Sağlık Çalışanları için Dijital Bağımlılık Ölçeği, Karaşin ve arkadaşları tarafından literatür taraması sonucunda oluşturulmuş ve Türkçe güvenilirlik ile geçerlilik testlerinde başarılı bir şekilde geçmiştir. Ölçek, dijital bağımlılığı davranış değişikliği, negatif yön, dijital ihtiyaç, aşırı kullanım, günlük etki ve zorunlu hissetme olmak üzere altı alt faktör üzerinden incelemektedir. Ölçek Puanlaması: Dijital bağımlılık düzeyini ölçmek amacıyla kullanılan bu ölçek, 5'li Likert tipi bir puanlama sistemiyle oluşturulmuştur. Ölçek 30 maddeden oluşmakta olup, katılımcılar her bir maddeye 1'den 5'e kadar değişen puanlarla yanıt vermektedir: - 1: Kesinlikle Katılmıyorum - 2: Katılmıyorum - 3: Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum - 4: Katılıyorum - 5: Kesinlikle Katılıyorum. Her bir maddeye verilen puanlar toplanarak dijital bağımlılık düzeyi belirlenir. Bu doğrultuda, minimum 30 puan, maksimum ise 150 puan alınabilir. Bu ölçek içerisinde ters kodlanan herhangi bir madde yer almamaktadır. Ölçekten elde edilen toplam puan, katılımcıların dijital bağımlılık düzeyini yansıtmaktadır (61).

Depresyon, Anksiyete, Stres Ölçeği-21'in (DASÖ-21)

DASÖ-21, 1995 yılında Lovibond ve Lovibond tarafından DASÖ-42 nin uygun maddeleri seçilerek oluşturulmuştur (62). Hakan SARIÇAM tarafından 2018 yılında Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları, yapılmış ve ölçeğin Türkçe versiyonu başarılı bir şekilde geçerlik ve güvenilirlik testlerini geçmiştir. DASÖ-21'in hem psikiyatrik rahatsızlığı olan bireyler hem de sağlıklı bireyler üzerinde uygulanabileceği bulunmuştur.

DASÖ-21, toplamda 21 maddeden oluşmakta olup, her biri 7 soru olmak üzere depresyon, anksiyete ve stres olmak üzere üç alt boyutu değerlendirmektedir. Ölçek, katılımcılar tarafından 4 dereceli Likert tipi bir ölçüm aracı olarak cevaplanmaktadır. Cevap seçenekleri şu şekildedir: 0.Hiçbir zaman, 1.Bazen, 2. Oldukça sık ve 3.Her zaman

şeklinde. DASÖ-21 puanlama sistemi depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri belirli puan aralıklarına göre sınıflandırılmaktadır. Depresyon düzeyleri için 0-4 arası puan "normal", 5-6 arası "hafif", 7-10 arası "orta", 11-13 arası "ileri" ve 14 ve üzeri puanlar "çok ileri" olarak değerlendirilmektedir. Anksiyete düzeylerinde ise 0-3 puan "normal", 4-5 puan "hafif", 6-7 puan "orta", 8-9 puan "ileri" ve 10 ve üzeri puanlar "çok ileri" olarak kabul edilmektedir. Stres düzeyleri açısından ise 0-7 puan "normal", 8-9 puan "hafif", 10-12 puan "orta", 13-16 puan "ileri" ve 17 ve üzeri puanlar "çok ileri" olarak sınıflandırılmaktadır (63,64).

3.6. VERİLERİN İSTATİSTİKSEL ANALİZİ

Bu çalışmada, verilerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro-Wilk ve Kolmogorov-Smirnov testleri ile analiz edilmiştir. Normal dağılıma sahip sayısal değişkenler ortalama ve standart sapma ile sunulmuş, normal dağılıma uymayan değişkenler ise medyan ve interkuartil aralık (IQR) ile özetlenmiştir. Kategorik değişkenler frekans ve yüzde ile ifade edilmiştir. Kategorik değişkenlerde gruplar arasındaki farklar, beklenen hücre frekansları 5 ve üzerinde olduğu durumda Pearson Ki-Kare testi, 5'ten az olduğunda ise Fisher's Exact Test kullanılarak analiz edilmiştir. İki grup arasındaki farklar, normal dağılıma sahip değişkenler için Student's-t testi, normal dağılıma uymayan değişkenler için ise Mann-Whitney U testi ile incelenmiştir. İki'den fazla grup söz konusu olduğunda, normal dağılım gösteren değişkenlerde ANOVA testi, normal dağılım göstermeyen değişkenlerde ise Kruskal-Wallis testi uygulanmıştır. İki değişken arasındaki korelasyonlar, Spearman'ın sıralama korelasyon katsayısı testi kullanılarak analiz edilmiştir.

Tüm analizler %95 güven aralığı ile yapılmış ve istatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir. İstatistiksel analizler ve veri görselleştirme SPSS-20 yazılımı ve R programlama dili kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

3.7. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Araştırmanın etik kurul izni, İstanbul Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı'ndan 29.08.2024 tarih ve 793 numaralı karar ile alınmıştır (EK 5).

4. BULGULAR

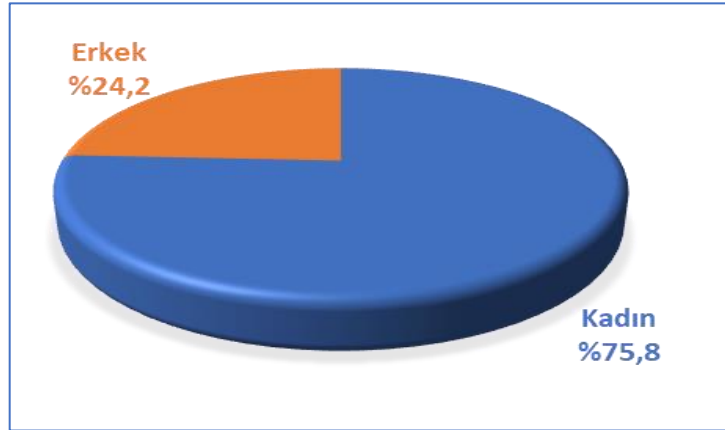
Çalışmaya Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi'nde uzmanlık eğitimi alan 133 asistan hekim katılmıştır.

Tablo 4.1. Katılımcıların demografik özellikleri.

Değişkenler	Toplam (n = 133)
Yaş, medyan (IQR)	28,0 (2,0)
Cinsiyet, n (%)	
Kadın	100 (75,8)
Erkek	32 (24,2)
Medeni Durum, n (%)	
Evli	51 (38,3)
Bekar	82 (61,7)
Çocuğunuz var mı?, n (%)	
Var	15 (11,3)
Yok	118 (88,7)
Sigara kullanıyor musunuz?, n (%)	
Evet	26 (19,5)
Hayır	107 (80,5)

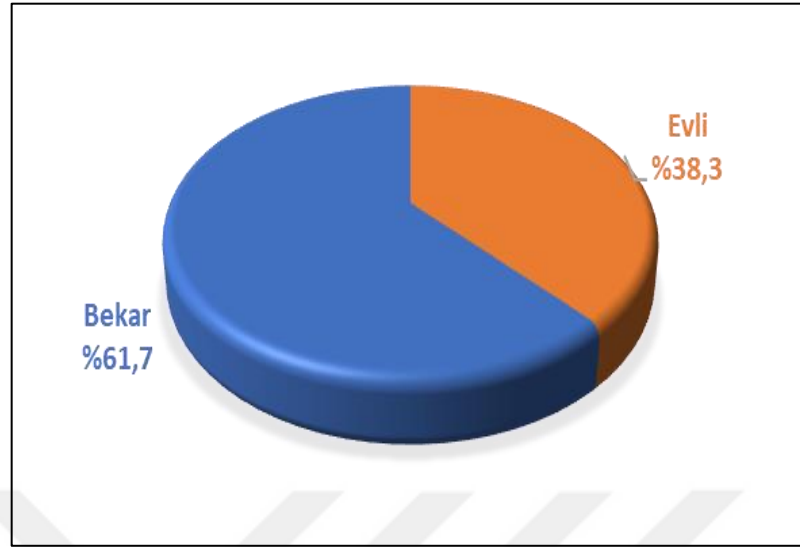
Tablo 4.1'de sunulan veriler, 133 katılımcının temel demografik özelliklerini ve sigara kullanım durumunu özetlemektedir. Katılımcıların yaş medyanı 28,0 olup, interkuartil aralık (IQR) 2,0 olarak hesaplanmıştır.

Şekil 4.1'de yer alan cinsiyet dağılımı incelendiğinde, katılımcıların %75,8'inin kadın, %24,2'sinin ise erkek olduğu belirlenmiştir.



Şekil 4.1. Katılımcıların cinsiyete göre dağılımı.

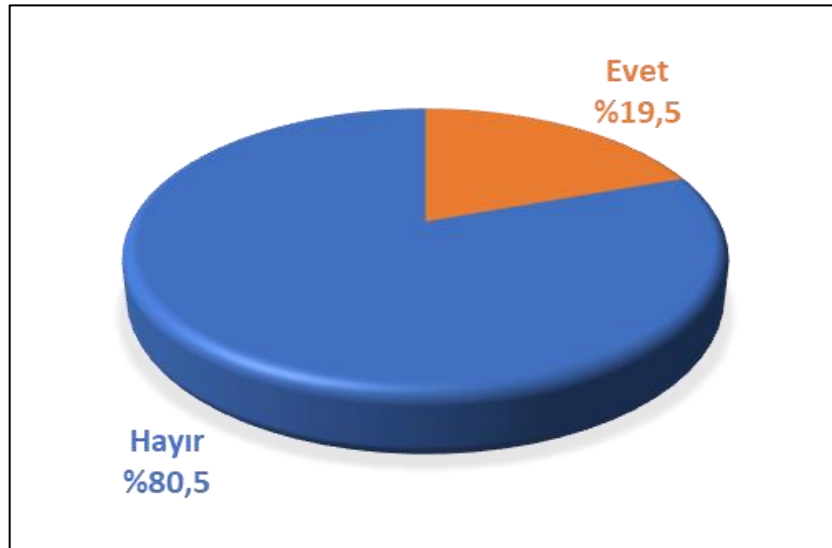
Medeni durum açısından değerlendirildiğinde, katılımcılarının %38,3'ünün evli, %61,7'sinin ise bekar olduğu Şekil 2'de görülmektedir.



Şekil 4.2. Katılımcıların medeni duruma göre dağılımı.

Ayrıca, katılımcıların %11,3'ünün çocuk sahibi olduğu, %88,7'sinin ise çocuk sahibi olmadığı görülmektedir.

Şekil 4.3'te yer alan veriler incelendiğinde, katılımcıların %19,5'inin sigara kullandığını, %80,5'inin ise sigara kullanmadığını görülmektedir.



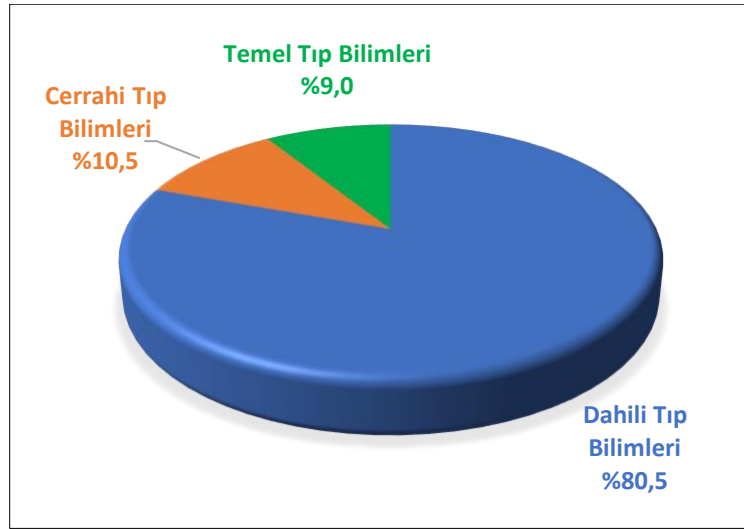
Şekil 4.3. Katılımcıların sigara kullanımına göre dağılımı.

Tablo 4.2. Katılımcıların mesleki deneyimleri ve mesleklerine yönelik tutumları.

Değişkenler	Toplam (n = 133)
Hekimlikte kaçınıcı yılınız?, medyan (IQR)	4,0 (2,0)
Pratisyenlik deneyiminiz oldu mu?, n (%)	
Evet	116 (87,2)
Hayır	17 (12,8)
Daha önce başka bir ihtisas yaptınız mı?, n (%)	
Evet	12 (9,0)
Hayır	121 (91,0)
Hangi bölümde çalışmaktasınız?, n(%)	
Dahili Tıp Bilimleri	107 (80,5)
Cerrahi Tıp Bilimleri	14 (10,5)
Temel Tıp Bilimleri	12 (9,0)
Asistanlıktaki kaçınıcı yılınız?, n (%)	
Birinci yıl	42 (31,6)
İkinci yıl	45 (33,8)
Üçüncü yıl	28 (21,1)
Dördüncü yıl	14 (10,5)
Beşinci yıl	3 (2,3)
Altı yıl ve üzeri	1 (0,7)
Nöbet tutuyor musunuz?, n (%)	
Evet	84 (63,2)
Hayır	49 (36,8)
Poliklinik yapıyor musunuz?, n (%)	
Evet	108 (81,2)
Hayır	25 (18,8)
Mesleğinizi severek mi yapıyorsunuz?, n (%)	
Hiçbir zaman	6 (4,5)
Bazen	54 (40,6)
Her zaman	15 (11,3)
Oldukça sık	58 (43,6)

Tablo 4.2’de yer alan verilere göre, katılımcıların hekimlikteki deneyim yılı medyanı 4,0 (IQR = 2,0) olarak hesaplanmıştır. Katılımcıların büyük çoğunluğu (%87,2) pratisyenlik deneyimine sahipken, %12,8’inin pratisyenlik deneyimi bulunmamaktadır. Katılımcıların %9,0’ı daha önce başka bir ihtisas yapmışken, %91,0’ı ise yapmamıştır.

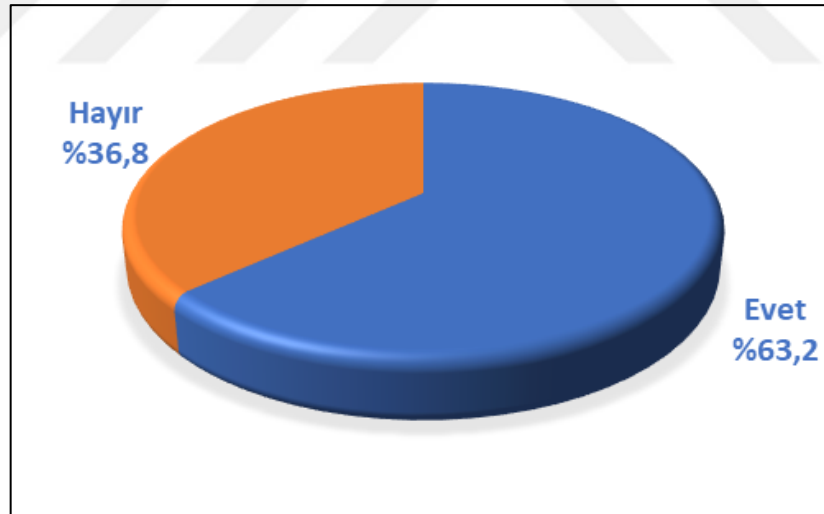
Şekil 4.4’te hekimlerin önemli bir kısmının (%80,5) Dahili Tıp Bilimlerinde, %10,5’inin Cerrahi Tıp Bilimlerinde, %9,0’ının ise Temel Tıp Bilimlerinde görev yaptığı gösterilmektedir.



Şekil 4.4. Katılımcıların çalıştıkları alana göre dağılımı.

Asistanlık yıl dağılımı incelendiğinde, katılımcıların %31,6'sı bir yıldır, %33,8'i iki yıldır, %21,1'i üç yıldır, %10,5'i dört yıldır, %2,3'ü beş yıldır ve %0,7'si altı yıl ve üzerinde asistanlık yapmaktadır.

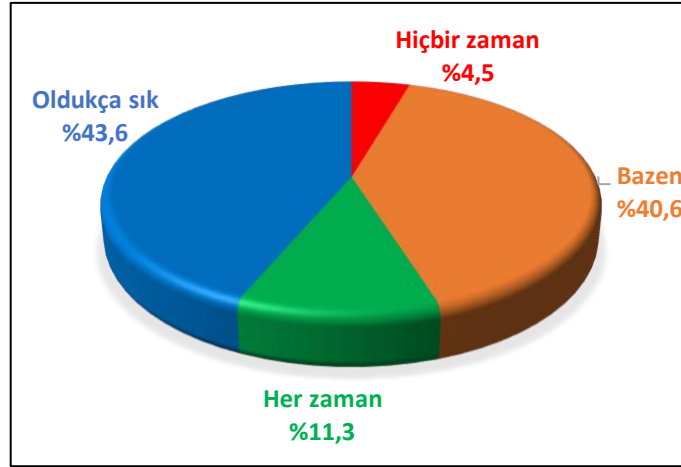
Şekil 4.5'te nöbet tutma durumu açısından, katılımcıların %63,2'sinin nöbet tuttuğu, %36,8'i ise nöbet tutmadığı görülmektedir



Şekil 4.5. Katılımcıların nöbet tutma durumuna göre dağılımı.

Poliklinik yapma durumu incelendiğinde, %81,2'sinin poliklinik yaptığı, %18,8'inin ise yapmadığı görülmektedir. Meslek sevgisi değerlendirmesinde, hekimlerin %4,5'i mesleğini hiçbir zaman severek yapmadığını ifade ederken, %40,6'sı bazen, %11,3'ü her zaman, %43,6'sı ise oldukça sık severek yaptığı Şekil 6'da görülmektedir.

Meslek sevgisi değerlendirmesinde, hekimlerin %4,5'i mesleğini hiçbir zaman severek yapmadığını ifade ederken, %40,6'sı bazen, %11,3'ü her zaman, %43,6'sı ise oldukça sık severek yaptığı Şekil 4.6'da görülmektedir.



Şekil 4.6. Katılımcıların mesleğini severek yapma durumuna göre dağılımı.

Tablo 4.3. Katılımcıların dijital araç kullanım süreleri ve kullanım amaçları.

Değişkenler, n (%)	Toplam (n = 133)
Dijital araçlarla günde ortalama kaç saat vakit geçiriyorsunuz?	
1 saatten az	2 (1,5)
1-3 saat	35 (26,3)
3-5 saat	56 (42,1)
5 saat ve zeri	40 (30,1)
Dijital araçları en çok hangi amaçla kullanıyorsunuz?	
Sosyal medya platformları	58 (43,6)
İletişim amaçlı	20 (15,0)
Boş vakit değerlendirme	18 (13,5)
Müzik dinlemek ve/veya film, video vb. seyretmek amaçlı	17 (12,8)
Eğlence	11 (8,3)
Eğitim ve/veya araştırma amaçlı	4 (3,0)
Haber ve/veya spor etkinliği takibi	3 (2,2)
Kendini geliştirme	1 (0,8)
Oyun oynamak	1 (0,8)

Tablo 4.3, hekimlerin dijital araçlarla geçirdikleri günlük süreleri ve bu araçları en sık hangi amaçlarla kullandıklarını ayrıntılı olarak sunmaktadır. Katılımcıların %42,1'i günde 3-5 saat dijital araç kullanırken, %30,1'i bu süreyi 5 saat ve üzeri olarak bildirmiştir.

Daha kısa süre harcayan katılımcılar arasında %26,3'ü 1-3 saat, %1,5'i ise 1 saatten az dijital araç kullanımını rapor etmiştir.

Dijital araçların kullanım amaçları incelendiğinde, katılımcıların en yaygın kullanım amacı olarak sosyal medya platformlarını (%43,6) tercih ettikleri gözlemlenmiştir. İletişim amacıyla kullanım %15,0, boş vakit değerlendirme %13,5, müzik dinleme veya film/video izleme ise %12,8 oranında bildirilmiştir. Diğer kullanım amaçları arasında eğlence (%8,3), eğitim ve araştırma (%3,0), haber ve spor takibi (%2,2), kendini geliştirme (%0,8) ve oyun oynama (%0,8) gibi faaliyetler daha düşük oranlarda yer almıştır.

Tablo 4.4. Katılımcıların dijital bağımlılık ölçeği -davranış değişikliği- alt boyutuna verdiği yanıtların dağılımı.

Değişkenler, n (%)	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
Dijital aracımı fazla kullanmama rağmen bu konuda etrafıma doğruyu söylemem	40 (30,1)	66 (49,6)	19 (14,3)	7 (5,2)	1 (0,8)
Dijital aracım ile vakit geçirirken aşırı yemek yeme davranışında bulunurum	37 (27,8)	50 (37,7)	24 (18,0)	20 (15,0)	2 (1,5)
Dijital araç kullanımını engelleyen şeyleri sıkıcı bulurum	17 (12,8)	47 (35,3)	37 (27,8)	28 (21,1)	4 (3,0)
Rahatsızlık hissettiğim bir ortamda dijital araç kullanımında artış gözlenir	2 (1,5)	10 (7,5)	7 (5,3)	78 (58,6)	36 (27,1)
Dijital araçlarla vakit geçirdiğim için kendimi olumsuz düşüncelerden uzak tutarım	6 (4,5)	40 (30,1)	39 (29,3)	36 (27,1)	12 (9,0)
Dijital araç kullanımının fazla olması ailemle olan ilişkilerimi kötü etkiler	24 (18,0)	56 (42,1)	30 (22,6)	22 (16,5)	1 (0,8)
Dijital bağımlılığım yüzünden sosyal hayattan uzaklaşıyorum	36 (27,1)	61 (45,9)	16 (12,0)	19 (14,2)	1 (0,8)
Dijital araçlara çok fazla bağımlı olduğum için etrafımdaki insanları ihmal ederim	39 (29,2)	67 (50,4)	17 (12,8)	9 (6,8)	1 (0,8)

Tablo 4.4, katılımcıların Dijital Bağımlılık Ölçeği davranış değişikliği alt boyutuna verdikleri yanıtların dağılımını özetlemektedir. Katılımcıların dijital araç kullanımı sırasında dürüst davranmadıklarına ilişkin soruya verilen yanıtlarda, %79,7'si (Kesinlikle Katılmıyorum: %30,1, Katılmıyorum: %49,6) bu konuda dürüst davrandıklarını, yalnızca %6,0'ı (Katılıyorum: %5,2, Kesinlikle Katılıyorum: %0,8) bu konuda dürüst davranmadığını belirtmiştir. Dijital araç kullanırken aşırı yemek yeme davranışıyla ilgili olarak ise,

katılımcıların %65,5'i (Kesinlikle Katılmıyorum: %27,8, Katılmıyorum: %37,7) bu durumu reddederken, %16,5'i (Katılıyorum: %15,0, Kesinlikle Katılıyorum: %1,5) bu davranışı sergilediğini kabul etmiştir. Dijital araç kullanımını engelleyen unsurları sıkıcı bulma konusunda katılımcıların %48,1'i (Kesinlikle Katılmıyorum: %12,8, Katılmıyorum: %35,3) bu duruma katılmazken, %24,1'i (Katılıyorum: %21,1, Kesinlikle Katılıyorum: %3,0) bu engelleri sıkıcı bulduğunu belirtmiştir. Rahatsızlık hissettikleri ortamlarda dijital araç kullanımında artış gözlemleyen katılımcıların oranı %85,7'dir, (Katılıyorum: %58,6, Kesinlikle Katılıyorum: %27,1), artış gözlemlemeyenlerin oranı ise %9,0'dır (Kesinlikle Katılmıyorum: %1,5, Katılmıyorum: %7,5). Dijital araçlarla vakit geçirmenin olumsuz düşüncelerden uzaklaştırdığına dair soruya, katılımcıların %36,1'i (Katılıyorum: %27,1, Kesinlikle Katılıyorum: %9,0) olumlu yanıt vermiş, %34,6'sı (Kesinlikle Katılmıyorum: %4,5, Katılmıyorum: %30,1) ise bu görüşe katılmamıştır. Dijital araçların aile ilişkilerini olumsuz etkilediği sorusunda katılımcıların %60,1'i (Kesinlikle Katılmıyorum: %18,0, Katılmıyorum: %42,1) olumsuz etkilenmediğini belirtirken, %17,3'ü (Katılıyorum: %16,5, Kesinlikle Katılıyorum: %0,8) olumsuz etkilenmiştir. Dijital bağımlılık nedeniyle sosyal hayattan uzaklaştığını belirten katılımcıların oranı %15,0'dır (Katılıyorum: %14,2, Kesinlikle Katılıyorum: %0,8), sosyal hayattan uzaklaşmadığını belirten katılımcıların oranı ise %73,0'dır (Kesinlikle Katılmıyorum: %27,1, Katılmıyorum: %45,9). Son olarak, dijital bağımlılığı nedeniyle çevresindeki insanları ihmal edenlerin oranı %7,6'dır (Katılıyorum: %6,8, Kesinlikle Katılıyorum: %0,8), bu durumu reddedenlerin oranı ise %79,6'dır (Kesinlikle Katılmıyorum: %29,2, Katılmıyorum: %50,4).

Tablo 4.5. Katılımcıların dijital bağımlılık ölçeği -negatif yön- alt boyutuna verdiği yanıtların dağılımı.

Değişkenler, n (%)	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
Dijital araçlar iş ve evdeki sorumluluklarımı yerine getirmemde beni engeller	35 (26,3)	48 (36,1)	28 (21,1)	21 (15,7)	1 (0,8)
Dijital araçlara harcadığım zamandan dolayı birçok fırsatı kaçırmışım	28 (21,1)	64 (48,1)	22 (16,5)	18 (13,5)	1 (0,8)
Dijital araçlarla meşgul halindeyken çevremde olan bitenleri pek duymam	20 (15,0)	59 (44,4)	28 (21,1)	26 (19,5)	0 (0,0)
Dijital araçları kullanmak bende üretkenliğin azaldığı hissiyatı uyandırır	14 (10,5)	27 (20,3)	22 (16,5)	59 (44,4)	11 (8,3)

Tablo 4.5’te yer alan verilere göre, dijital araçların iş ve evdeki sorumlulukları yerine getirmede engel oluşturduğu ifadesine katılmayan katılımcıların oranı %62,4’tür (Kesinlikle Katılmıyorum: %26,3, Katılmıyorum: %36,1), buna katılanların oranı ise %16,5’tir (Katılıyorum: %15,7, Kesinlikle Katılıyorum: %0,8). Dijital araçlara harcanan zamanın birçok fırsatın kaçırılmasına neden olduğu görüşüne katılmayanların oranı %69,2’dir (Kesinlikle Katılmıyorum: %21,1, Katılmıyorum: %48,1), bu görüşe katılanlar ise %14,3’tür (Katılıyorum: %13,5, Kesinlikle Katılıyorum: %0,8). Dijital araçlarla meşgulken çevresindeki olayları pek fark etmediğini düşünenlerin oranı %19,5 (Katılıyorum: %19,5, Kesinlikle Katılıyorum: %0,0) iken, bu görüşe katılmayanların oranı %59,4’tür (Kesinlikle Katılmıyorum: %15,0, Katılmıyorum: %44,4). Dijital araç kullanımının üretkenliğin azalmasına yol açtığını belirten katılımcıların oranı %52,7’dir (Katılıyorum: %44,4, Kesinlikle Katılıyorum: %8,3), buna katılmayanların oranı ise %30,8’dir (Kesinlikle Katılmıyorum: %10,5, Katılmıyorum: %20,3).

Tablo 4.6. Katılımcıların dijital bağımlılık ölçeği -dijital ihtiyaç- alt boyutuna verdiği yanıtların dağılımı.

Değişkenler, n (%)	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
Dijital araçlarla vakit geçirirken kendimi çok mutlu hissederim	5 (3,8)	36 (27,1)	61 (45,9)	25 (18,8)	6 (4,4)
Dijital aracın bozulması veya kaybolması beni huzursuz hissettirir	4 (3,0)	12 (9,0)	13 (9,8)	79 (59,4)	25 (18,8)
Kısa süreliğine dahi olsa evden çıktığım zamanlarda dijital aracımı yanımda bulundururum	4 (3,0)	14 (10,6)	6 (4,5)	64 (48,1)	45 (33,8)
Uyurken de dijital araçlarımı yakında bulundururum	5 (3,8)	11 (8,3)	7 (5,3)	69 (51,8)	41 (30,8)
Dijital araçlarla vakit geçirirken işe konsantrasyonda sorun yaşamam	9 (6,8)	39 (29,3)	26 (19,5)	48 (36,1)	11 (8,3)
Dijital aracımı elimde bulundurmadığım zaman kendimi endişeli hissederim	11 (8,3)	49 (36,8)	37 (27,8)	32 (24,1)	4 (3,0)
Günlük hayatımı etkilese bile dijital cihaz kullanımından vazgeçmeyi düşünmüyorum	9 (6,8)	41 (30,8)	33 (24,8)	44 (33,1)	6 (4,5)

Tablo 4.6, katılımcıların dijital araçlarla vakit geçirirken kendilerini mutlu hissetmelerine ilişkin soruya verdikleri yanıtlar incelendiğinde, %30,9’u (Kesinlikle Katılmıyorum: %3,8, Katılmıyorum: %27,1) bu duruma katılmadığını belirtmiştir. Buna

karşılık, %23,2'si (Katılıyorum: %18,8, Kesinlikle Katılıyorum: %4,4) dijital araçlarla vakit geçirirken mutlu hissettiklerini ifade etmiştir. Dijital aracın bozulması veya kaybolması durumunda huzursuz hissettiklerini belirtenlerin oranı %78,2'dir (Katılıyorum: %59,4, Kesinlikle Katılıyorum: %18,8), bu duruma katılmayanların oranı ise %12,0'dir (Kesinlikle Katılmıyorum: %3,0, Katılmıyorum: %9,0). Kısa süreliğine bile olsa evden çıktıklarında dijital araçlarını yanlarında bulundurmayı tercih edenlerin oranı %81,9'dur (Katılıyorum: %48,1, Kesinlikle Katılıyorum: %33,8), buna katılmayanların oranı ise %13,6'dır (Kesinlikle Katılmıyorum: %3,0, Katılmıyorum: %10,6). Uyurken dijital araçlarını yakınlarında bulunduranların oranı %82,6 (Katılıyorum: %51,8, Kesinlikle Katılıyorum: %30,8), katılmayanların oranı ise %12,1'dir (Kesinlikle Katılmıyorum: %3,8, Katılmıyorum: %8,3). Dijital araçlarla vakit geçirirken işe konsantrasyonda sorun yaşamadığını belirtenlerin oranı %44,4 (Katılıyorum: %36,1, Kesinlikle Katılıyorum: %8,3) iken, bu duruma katılmayanların oranı %36,1'dir (Kesinlikle Katılmıyorum: %6,8, Katılmıyorum: %29,3). Dijital aracını yanında bulundurmadığında endişeli hisseden katılımcıların oranı %27,1 (Katılıyorum: %24,1, Kesinlikle Katılıyorum: %3,0) iken, bu duruma katılmayanların oranı %45,1'dir (Kesinlikle Katılmıyorum: %8,3, Katılmıyorum: %36,8). Günlük hayatlarını etkilese bile dijital cihaz kullanımından vazgeçmeyi düşünmediklerini belirtenlerin oranı %37,6'dır (Katılıyorum: %33,1, Kesinlikle Katılıyorum: %4,5), buna katılmayanların oranı ise %37,6'dır (Kesinlikle Katılmıyorum: %6,8, Katılmıyorum: %30,8).

Tablo 4.7. Katılımcıların dijital bağımlılık ölçeği -aşırı kullanım- alt boyutuna verdiği yanıtların dağılımı.

Değişkenler, n (%)	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
Dikkat gerektiren işlerde dahi telefon, tablet vb. dijital araçlarla uğraşırım	20 (15,0)	66 (49,6)	19 (14,3)	25 (18,8)	3 (2,3)
Dijital araçların kullanım süresinde kendimi kontrol edemiyorum	14 (10,5)	44 (33,1)	33 (24,8)	38 (28,6)	4 (3,0)
Dijital araçları harcadığım süreyi kısma çabalarım başarısız oldu	17 (12,8)	53 (39,8)	35 (26,4)	26 (19,5)	2 (1,5)
Dijital araçlara harcadığım zamanı azaltamıyorum	13 (9,8)	49 (36,8)	32 (24,1)	38 (28,5)	1 (0,8)

Tablo 4.7’de, katılımcıların dikkat gerektiren işlerde bile dijital araçlarla uğraşma durumlarına ilişkin soruya verdikleri yanıtlar incelendiğinde, %64,6'sı (Kesinlikle

Katılmıyorum: %15,0, Katılmıyorum: %49,6) bu duruma katılmadıklarını belirtmiştir. Buna karşın, %21,1'i (Katılıyorum: %18,8, Kesinlikle Katılıyorum: %2,3) bu davranışı sergilediklerini ifade etmiştir. Dijital araçların kullanım süresinde kendilerini kontrol edemediklerini belirten katılımcıların oranı %31,6'dır (Katılıyorum: %28,6, Kesinlikle Katılıyorum: %3,0), buna katılmayanların oranı ise %43,6'dır (Kesinlikle Katılmıyorum: %10,5, Katılmıyorum: %33,1). Dijital araçları kullanma süresini kısma çabalarının başarısız olduğunu belirten katılımcıların oranı %21,0'dır (Katılıyorum: %19,5, Kesinlikle Katılıyorum: %1,5), bu duruma katılmayanların oranı ise %52,6'dır (Kesinlikle Katılmıyorum: %12,8, Katılmıyorum: %39,8). Dijital araçlara harcadığı zamanı azaltamadığını düşünenlerin oranı %29,3'tür (Katılıyorum: %28,5, Kesinlikle Katılıyorum: %0,8), buna katılmayanların oranı ise %46,6'dır (Kesinlikle Katılmıyorum: %9,8, Katılmıyorum: %36,8).

Tablo 4.8. Katılımcıların dijital bağımlılık ölçeği -günlük etki- alt boyutuna verdiği yanıtların dağılımı.

Değişkenler, n (%)	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
Dijital araçlarımla çok fazla vakit geçirdikten sonra kendimi kötü hissetmem	16 (12,0)	55 (41,4)	27 (20,3)	29 (21,8)	6 (4,5)
Dijital araçlarımla çok fazla vakit geçirdikten sonra kendimi çok mutlu hissedirim	21 (15,8)	61 (45,8)	39 (29,3)	7 (5,3)	5 (3,8)
Herhangi bir boşlukta dijital araç kullanmayı dört gözle beklerim	14 (10,5)	44 (33,0)	38 (28,6)	34 (25,6)	3 (2,3)
Molalarımda dijital aracımınla vakit geçirmekten mutluluk duyarım	6 (4,5)	26 (19,5)	36 (27,1)	60 (45,1)	5 (3,8)

Tablo 4.8’de, katılımcıların dijital araçlarla çok fazla vakit geçirdikten sonra kendilerini kötü hissetmemelerine ilişkin soruya verdikleri yanıtlar incelendiğinde, %53,4’ü (Kesinlikle Katılmıyorum: %12,0, Katılmıyorum: %41,4) bu duruma katılmadıklarını belirtmiştir. Buna karşılık, %26,3’ü (Katılıyorum: %21,8, Kesinlikle Katılıyorum: %4,5) kendilerini kötü hissetmediklerini ifade etmiştir. Dijital araçlarla çok fazla vakit geçirdikten sonra mutlu hissettiklerini belirtenlerin oranı %9,1’dir (Katılıyorum: %5,3, Kesinlikle Katılıyorum: %3,8), buna katılmayanların oranı ise %61,6’dır (Kesinlikle Katılmıyorum: %15,8, Katılmıyorum: %45,8). Herhangi bir boşlukta dijital araç kullanmayı dört gözle bekleyenlerin oranı %27,9’dur (Katılıyorum: %25,6, Kesinlikle Katılıyorum: %2,3), buna katılmayanların oranı ise %43,5’tir (Kesinlikle Katılmıyorum: %10,5, Katılmıyorum: %33,0).

%33,0). Molalarda dijital araçlarla vakit geçirmekten mutluluk duyanların oranı %48,9'dur (Katılıyorum: %45,1, Kesinlikle Katılıyorum: %3,8), bu duruma katılmayanların oranı ise %24,0'dır (Kesinlikle Katılmıyorum: %4,5, Katılmıyorum: %19,5).

Tablo 4.9. Katılımcıların dijital bağımlılık ölçeği -zorunlu hissetme- alt boyutuna verdiği yanıtların dağılımı.

Değişkenler, n (%)	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
Dijital aracımı birkaç dakikalık iş için kullanmayı amaçlamama rağmen bunda başarılı olamam	10 (7,5)	37 (27,8)	31 (23,3)	48 (36,1)	7 (5,3)
Dijital aracım ile çok fazla vakit geçirmekten çok suçluluk duymama rağmen bundan zevk alırım	14 (10,5)	57 (42,9)	35 (26,3)	24 (18,0)	3 (2,3)
Dijital aracımdan uzak kaldığımda bile onlarla yapılacak işleri düşünürüm	15 (11,3)	72 (54,1)	34 (25,6)	12 (9,0)	0 (0,0)

Tablo 4.9'da katılımcıların dijital aracını birkaç dakikalık iş için kullanmayı amaçlamalarına rağmen bunda başarılı olamamalarına ilişkin soruya verdikleri yanıtlar incelendiğinde, %41,4'ü (Katılıyorum: %36,1, Kesinlikle Katılıyorum: %5,3) bu duruma katıldıklarını belirtmiştir, buna karşılık %35,3'ü (Kesinlikle Katılmıyorum: %7,5, Katılmıyorum: %27,8) bu durumda başarılı olduklarını ifade etmiştir. Dijital araçlarla fazla vakit geçirmelerine rağmen suçluluk duyduklarını ancak yine de zevk aldıklarını belirtenlerin oranı %20,3'tür (Katılıyorum: %18,0, Kesinlikle Katılıyorum: %2,3), buna katılmayanların oranı ise %53,4'tür (Kesinlikle Katılmıyorum: %10,5, Katılmıyorum: %42,9). Dijital araçlarından uzak kaldıklarında bile onlarla yapılacak işleri düşündüklerini belirtenlerin oranı %9,0'dır (Katılıyorum: %9,0, Kesinlikle Katılıyorum: %0,0), bu duruma katılmayanların oranı ise %65,4'tür (Kesinlikle Katılmıyorum: %11,3, Katılmıyorum: %54,1).

Tablo 4.10. Katılımcıların dijital bağımlılık ve alt ölçek puanları.

Değişkenler	Toplam (n = 133)
Davranış Değişikliği	2,6 ± 0,6
Negatif Yön	2,5 ± 0,8
Dijital İhtiyaç	3,6 (0,7)
Aşırı Kullanım	2,5 (1,25)
Günlük Etki	2,8 (1,0)
Zorunlu Hissetme	2,7 (1,0)
Dijital Bağımlılık Toplam Puanı	2.8 ± 0.2

Sürekli değişkenler, normal dağılımlar için ortalama ± standart sapma, normal dağılmayanlar için ise medyan (interkuartil) olarak ifade edilmiştir

Tablo 4.10’da yer alan verilerde katılımcıların davranış değişikliği alt ölçeğinde ortalama puanı $2,6 \pm 0,6$ olarak bulunmuştur. Negatif yön alt ölçeğinde ise ortalama puan $2,5 \pm 0,8$ ’dir. Dijital ihtiyaç alt ölçeğinde medyan değer 3,6 (IQR: 0,7) olarak kaydedilirken, aşırı kullanım alt ölçeğinde medyan değer 2,5 (IQR: 1,25) olarak belirlenmiştir. Günlük etki alt ölçeğinde medyan değer 2,8 (IQR: 1,0), zorunlu hissetme alt ölçeğinde ise medyan değer 2,7 (IQR: 1,0) olarak tespit edilmiştir. Dijital bağımlılık toplam puan ortalaması 2.8 ± 0.2 olarak bulunmuştur.

Tablo 4.11. Dijital bağımlılık ölçeği toplam puanlarının karşılaştırılması.

Değişkenler	İstatistik	p - değeri
Cinsiyet		
Kadın	2,8 ± 0,5	0,423 ^a
Erkek	2,9 ± 0,5	
Medeni Durum		
Evli	2,7 ± 0,5	0,052 ^a
Bekar	2,9 ± 0,5	
Sigara Kullanımı		
Kullanıyor	2,9 ± 0,6	0,478 ^a
Kullanmıyor	2,8 ± 0,5	
Mesleğini Severek Yapma		
Hiçbir zaman	3,2 ± 0,6	0,006 ^{*b}
Bazen	2,9 ± 0,4	
Oldukça sık	2,8 ± 0,5	
Her zaman	2,5 ± 0,7	
Nöbet Tutma		
Evet	2,8 ± 0,5	0,134 ^a
Hayır	2,7 ± 0,5	
Çalışılan Alan		
Dahili Tıp Bilimleri	2,8 ± 0,5	0,861 ^b
Cerrahi Tıp Bilimleri	2,9 ± 0,7	
Temel Tıp Bilimleri	2,8 ± 0,3	
Dijital Araçlarla Geçirilen Süre		
1 saatten az	1,8 (0,8)	0,008 ^{*c}
1-3 saat	2,5 (0,6)	
3-5 saat	2,9 (0,5)	
5 saat ve üzeri	2,9 (0,6)	
Asistanlık Süresi		
1 yıl	2,9 (0,7)	0,289 ^c
2. yıl	2,8 (0,5)	
3 yıl	2,8 ± 0,5	
4 yıl ve üzeri	2,7 ± 0,4	

Sürekli değişkenler, normal dağılanlar için ortalama ± standart sapma, normal dağılmayanlar için ise medyan (interkuartil) olarak ifade edilmiştir. *İstatistiksel olarak 0,05 düzeyinde anlamlıdır. a. Student's t-testi, b: ANOVA test, c: Kruskal- Wallis test.

Tablo 4.11’de Dijital Bağımlılık Ölçeği toplam puanlarının çeşitli değişkenler açısından karşılaştırılması yapılmıştır. Cinsiyet açısından değerlendirildiğinde, kadın ve erkek katılımcılar arasında dijital bağımlılık düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p = 0,423$). Medeni durum açısından ise, bekar katılımcıların dijital bağımlılık düzeyinin evli katılımcılara kıyasla daha yüksek olduğu ve bu farkın anlamlılık sınırında olduğu belirlenmiştir ($p = 0,052$). Sigara kullanım durumu açısından anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p = 0,478$). Buna karşılık, mesleğini severek yapma durumunun dijital bağımlılık düzeyini anlamlı şekilde etkilediği tespit edilmiştir ($p = 0,006$). Mesleğini her zaman severek yapan katılımcıların dijital bağımlılık puanlarının ($2,5 \pm 0,7$), mesleğini hiçbir zaman severek yapmayan ($3,2 \pm 0,6$, $p = 0,012$) ve bazen severek yapan ($2,9 \pm 0,4$, $p = 0,019$) katılımcılara kıyasla anlamlı derecede daha düşük olduğu saptanmıştır. Nöbet tutma

durumu ($p = 0,134$) ve çalışılan alanlar arasında ($p = 0,861$) ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Katılımcıların dijital bağımlılık ölçek puanlarının dijital araçlarla geçirilen süreye göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($p = 0,008$). Günde 1 saatten az dijital araç kullanan katılımcıların puanları ($1,8$ (IQR: $0,8$)), günde 3-5 saat ($2,9 \pm 0,5$) ve 5 saatten fazla ($2,9 \pm 0,6$) dijital araç kullanan katılımcıların puanlarına kıyasla istatistiksel olarak anlamlı derecede daha düşüktür (sırasıyla, $p = 0,014$, $p = 0,019$). Ayrıca, günde 3-5 saat dijital araç kullanan katılımcıların dijital bağımlılık ölçek puanı ($2,9$ (IQR: $0,5$)), 1-3 saat dijital araç kullanan katılımcıların puanından ($2,5$ (IQR: $0,6$)) anlamlı olarak daha yüksektir ($p = 0,046$). Bununla birlikte, asistanlık süresine göre katılımcıların dijital bağımlılık ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$).

Tablo 4.12. Cinsiyete göre katılımcıların dijital bağımlılık alt ölçek puanlarının karşılaştırılması.

Değişkenler	Kadın (n = 100)	Erkek (n = 32)	p - değeri
Davranış Değişikliği	$2,5 \pm 0,6$	$2,7 \pm 0,6$	$0,240^a$
Negatif Yön	$2,6 \pm 0,8$	$2,5 \pm 0,7$	$0,877^a$
Dijital İhtiyaç	$3,4$ (0,7)	$3,5 \pm 0,7$	$0,169^b$
Aşırı Kullanım	$2,6$ (1,3)	$2,6 \pm 0,8$	$0,879^b$
Günlük Etki	$2,6$ (1,0)	$3,0 \pm 0,9$	$0,032^{*b}$
Zorunlu Hissetme	$2,7$ (1,0)	$2,5 \pm 0,8$	$0,134^b$

Sürekli değişkenler, normal dağılanlar için ortalama $\pm$ standart sapma, normal dağılmayanlar için ise medyan (interkuartil) olarak ifade edilmiştir. *İstatistiksel olarak 0,05 düzeyinde anlamlıdır. a. Student's t-testi, b: Mann-Whitney U test.

Tablo 4.12'de, katılımcıların dijital bağımlılık alt ölçek puanlarının cinsiyete göre karşılaştırılması yer almaktadır. Sonuçlara göre, "Günlük Etki" alt boyutunda, erkek katılımcıların puanlarının kadın katılımcılara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p = 0,032$). Diğer alt boyutlar incelendiğinde, cinsiyetler arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p > 0,05$).

Tablo 4.13. Medeni duruma göre katılımcıların dijital bağımlılık alt ölçek puanlarının karşılaştırılması.

Değişkenler	Evli (n = 51)	Bekar (n =82)	p - değeri
Davranış Değişikliği	2,4 (0,5)	2,6 ± 0,6	0,006^{*b}
Negatif Yön	2,4 ± 0,8	2,7 ± 0,8	0,027^{*a}
Dijital İhtiyaç	3,4 (0,6)	3,6 (0,9)	0,231 ^b
Aşırı Kullanım	2,6 ± 0,8	2,8 (1,3)	0,389 ^b
Günlük Etki	2,7 ± 0,8	2,8 ± 0,7	0,318 ^a
Zorunlu Hissetme	2,5 ± 0,7	2,7 (1)	0,060 ^b

Sürekli değişkenler, normal dağılımlar için ortalama ± standart sapma, normal dağılmayanlar için ise medyan (interkuartil) olarak ifade edilmiştir. *İstatistiksel olarak 0,05 düzeyinde anlamlıdır. a. Student's t-testi, b: Mann-Whitney U test.

Tablo 4.13'de, katılımcıların medeni durumuna göre dijital bağımlılık alt ölçek puanlarının karşılaştırılması sunulmaktadır. Analiz sonuçlarına göre, "Davranış Değişikliği" ve "Negatif Yön" alt boyutlarında medeni duruma bağlı olarak istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar gözlenmiştir (sırasıyla, $p = 0,006$ ve $p = 0,027$). Bekar katılımcıların bu alt boyutlardaki puanlarının evli katılımcılara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Diğer alt boyutlarda ise medeni duruma göre anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0,05$).

Tablo 4.14. Sigara kullanımına göre katılımcıların dijital bağımlılık alt ölçek puanlarının karşılaştırılması.

Değişkenler	Kullanıyor (n = 26)	Kullanmıyor (n =107)	p - değeri
Davranış Değişikliği	2,7 ± 0,7	2,5 ± 0,6	0,334 ^a
Negatif Yön	2,7 ± 0,9	2,5 (1,0)	0,826 ^b
Dijital İhtiyaç	3,4 ± 0,8	3,4 (0,7)	0,911 ^b
Aşırı Kullanım	2,7 ± 0,9	2,5 (1,3)	0,920 ^b
Günlük Etki	2,8 ± 0,9	2,8 (1,0)	0,397 ^b
Zorunlu Hissetme	2,6 ± 0,8	2,7 (1,3)	0,320 ^b

Sürekli değişkenler, normal dağılımlar için ortalama ± standart sapma, normal dağılmayanlar için ise medyan (interkuartil) olarak ifade edilmiştir. *İstatistiksel olarak 0,05 düzeyinde anlamlıdır. a. Student's t-testi, b: Mann-Whitney U test.

Tablo 4.14'te, sigara kullanım durumuna göre katılımcıların dijital bağımlılık alt ölçek puanları karşılaştırılmıştır. Elde edilen sonuçlar, sigara kullanan ve kullanmayan katılımcılar arasında dijital bağımlılık alt ölçek puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığını göstermektedir ($p> 0,05$).

Tablo 4.15. Mesleğini severek yapma durumuna göre katılımcıların dijital bağımlılık alt ölçek puanlarının karşılaştırılması.

Değişkenler	Hiçbir zaman (n = 6)	Bazen (n =54)	Oldukça sık (n = 58)	Her zaman (n = 15)	p - değeri
Davranış Değişikliği	2,9 ± 0,9	2,7 ± 0,5	2,5 ± 0,5	2,3 ± 0,7	0,072 ^a
Negatif Yön	2,7 ± 0,8	2,6 ± 0,7	2,6 ± 0,8	2,0 (2,0)	0,244 ^b
Dijital İhtiyaç	4,0 ± 0,2	3,6 (0,8)	3,4 (0,7)	3,1 (0,7)	0,005^{*b}
Aşırı Kullanım	3,1 ± 0,9	2,8 ± 0,8	2,5 ± 0,7	2,4 ± 1,1	0,136 ^a
Günlük Etki	3,4 ± 1,0	2,8 ± 0,7	2,7 ± 0,7	2,5 ± 0,9	0,065 ^a
Zorunlu Hissetme	2,8 ± 0,8	2,8 ± 0,8	2,8 ± 0,8	2,8 ± 0,8	0,283 ^a

Sürekli değişkenler, normal dağılımlar için ortalama ± standart sapma, normal dağılmayanlar için ise medyan (interkuartil) olarak ifade edilmiştir. *İstatistiksel olarak 0,05 düzeyinde anlamlıdır. a. ANOVA test, b: Kruskal- Wallis test.

Tablo 4.15'te sunulan veriler, "Dijital İhtiyaç" alt boyutunda, mesleğini her zaman severek yapan katılımcıların puanlarının, diğer gruplara kıyasla daha düşük olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğunu göstermektedir (p = 0,005). Diğer alt ölçeklerde, mesleğini severek yapma durumu ile dijital bağımlılık arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir (p>0,05). Ancak, "Davranış Değişikliği" ve "Günlük Etki" alt boyutlarında p-değerlerinin anlamlılık sınırına yakın olduğu görülmüştür.

Tablo 4.16. Nöbet tutma durumuna göre katılımcıların dijital bağımlılık alt ölçek puanlarının karşılaştırılması.

Değişkenler	Evet (n = 84)	Hayır (n =49)	p - değeri
Davranış Değişikliği	2,6 ± 0,6	2,5 ± 0,5	0,164 ^a
Negatif Yön	2,6 ± 0,8	2,4 ± 0,9	0,069 ^a
Dijital İhtiyaç	3,4 (0,7)	3,6 (0,6)	0,628 ^b
Aşırı Kullanım	2,7 ± 0,9	2,5 ± 0,8	0,108 ^a
Günlük Etki	2,8 ± 0,7	2,6 ± 0,8	0,111 ^a
Zorunlu Hissetme	2,7 ± 0,8	2,6 ± 0,7	0,593 ^a

Sürekli değişkenler, normal dağılımlar için ortalama ± standart sapma, normal dağılmayanlar için ise medyan (interkuartil) olarak ifade edilmiştir. *İstatistiksel olarak 0,05 düzeyinde anlamlıdır. a. Student's t-testi, b: Mann-Whitney U test.

Tablo 4.16'da, nöbet tutma durumuna göre katılımcıların dijital bağımlılık alt ölçek puanlarının karşılaştırılması sunulmuştur. Elde edilen verilere göre, nöbet tutan ve tutmayan

katılımcılar arasında dijital bağımlılık alt ölçek puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p > 0,05$).

Tablo 4.17. Çalıştıkları alana göre katılımcıların dijital bağımlılık alt ölçek puanlarının karşılaştırılması.

Değişkenler	Dahili Tıp Bilimleri	Cerrahi Tıp Bilimleri	Temel Tıp Bilimleri	<i>p</i> - değeri
Davranış Değişikliği	2,5 ± 0,6	2,9 ± 0,7	2,5 ± 0,5	0,114 ^a
Negatif Yön	2,5 ± 0,8	2,7 ± 0,9	2,6 ± 0,7	0,689 ^a
Dijital İhtiyaç	3,6 (0,6)	3,3 ± 0,9	3,3 ± 0,5	0,718 ^b
Aşırı Kullanım	2,5 (1,3)	2,8 ± 0,9	2,9 ± 0,9	0,590 ^b
Günlük Etki	2,8 (1,0)	2,7 ± 1,1	2,8 ± 0,6	0,822 ^b
Zorunlu Hissetme	2,7 (0,8)	2,5 ± 0,6	2,7 ± 0,5	0,653 ^b

Sürekli değişkenler, normal dağılanlar için ortalama ± standart sapma, normal dağılmayanlar için ise medyan (interkuartil) olarak ifade edilmiştir. *İstatistiksel olarak 0,05 düzeyinde anlamlıdır. a. ANOVA test, b: Kruskal-Wallis test.

Tablo 4.17’de hekimlerin çalıştıkları tıp alanlarına göre dijital bağımlılık alt ölçek puanları incelenmiş ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p > 0,05$).

Tablo 4.18. Dijital araçlarla geçirilen süreye göre katılımcıların dijital bağımlılık alt ölçek puanlarının karşılaştırılması.

Değişkenler	1 saatten az	1-3 saat	3-5 saat	5 saat ve üzeri	<i>p</i> - değeri
Davranış Değişikliği	1,8 ± 1,1	2,3 ± 0,5	2,7 ± 0,5	2,7 ± 0,6	0,004^{*a}
Negatif Yön	1,9 ± 1,2	2,4 ± 0,8	2,6 ± 0,8	2,7 ± 0,8	0,413 ^a
Dijital İhtiyaç	2,2 (1,7)	3,3 ± 0,6	3,6 (0,6)	3,6 (0,7)	0,141 ^b
Aşırı Kullanım	1,5 (0,7)	2,5 ± 0,8	2,8 ± 0,9	2,7 ± 0,8	0,092 ^b
Günlük Etki	1,5 (0,7)	2,5 ± 0,8	2,8 ± 0,7	2,9 ± 0,8	0,026^{*b}
Zorunlu Hissetme	1,7 (0,9)	2,5 ± 0,6	2,9 ± 0,7	2,5 ± 0,7	0,005^{*b}

Sürekli değişkenler, normal dağılanlar için ortalama ± standart sapma, normal dağılmayanlar için ise medyan (interkuartil) olarak ifade edilmiştir. *İstatistiksel olarak 0,05 düzeyinde anlamlıdır. a. ANOVA test, b: Kruskal-Wallis test.

Tablo 4.18’de dijital araçlarla geçirilen süreye göre katılımcıların dijital bağımlılık alt ölçek puanlarının karşılaştırılması incelenmiştir. Elde edilen sonuçlar, “Davranış Değişikliği” alt ölçeğinde katılımcıların dijital araçlarla ortalama geçirilen süreye göre anlamlı bir fark olduğunu göstermektedir ($p = 0,004$). Yapılan ikili karşılaştırmalarda, dijital araçları ortalama 1-3 saat kullanan katılımcıların "Davranış Değişikliği" puanları ($2,3 \pm 0,5$),

hem ortalama 3-5 saat kullananlara ($2,7 \pm 0,5$) hem de ortalama 5 saat ve üzeri kullananlara ($2,7 \pm 0,6$) göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük bulunmuştur (sırasıyla, $p = 0,023$, $p = 0,038$). “Negatif Yön”, “Dijital İhtiyaç” ve “Aşırı Kullanım” alt ölçeklerinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$). Ancak, “Günlük Etki” alt ölçeğinde gruplar arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p = 0,026$); ortalama 1 saatten az dijital araç kullanan katılımcıların puanları ($1,5$ (IQR: $0,7$)), ortalama 5 saat ve üzeri kullananlara ($2,9 \pm 0,8$) göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük bulunmuştur ($p = 0,042$). “Zorunlu Hissetme” alt ölçeğinde de istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmış ($p = 0,005$), ortalama 1-3 saat dijital araç kullananların puanları ($2,5 \pm 0,6$), 3-5 saat kullananlara ($2,9 \pm 0,7$) göre istatistiksel olarak daha düşük bulunmuştur ($p = 0,037$).

Tablo 4.19. Katılımcıların asistanlık süresine göre dijital bağımlılık alt ölçek puanlarının karşılaştırılması.

Değişkenler	1.yıl	2.yıl	3.yıl	4.yıl ve üzeri	p - değeri
Davranış Değişikliği	$2,5 \pm 0,6$	$2,6 \pm 0,6$	$2,6 \pm 0,7$	$2,4 \pm 0,4$	0,664 ^a
Negatif Yön	$2,5 \pm 0,7$	$2,6 \pm 0,8$	$2,6 \pm 0,9$	$2,4 \pm 0,8$	0,777 ^a
Dijital İhtiyaç	3,5 (0,9)	3,6 (0,6)	3,6 (0,4)	$3,3 \pm 0,5$	0,532 ^b
Aşırı Kullanım	$2,6 \pm 0,8$	$2,8 \pm 0,9$	$2,6 \pm 0,8$	$2,5 \pm 0,7$	0,696 ^a
Günlük Etki	$2,8 \pm 0,8$	$2,8 \pm 0,7$	$2,8 \pm 0,8$	$2,6 \pm 0,6$	0,701 ^a
Zorunlu Hissetme	$2,6 \pm 0,7$	$2,7 \pm 0,8$	$2,8 \pm 0,7$	2,3 (0,7)	0,232 ^b

Sürekli değişkenler, normal dağılımlar için ortalama $\pm$ standart sapma, normal dağılmayanlar için ise medyan (interkuartil) olarak ifade edilmiştir. *İstatistiksel olarak 0,05 düzeyinde anlamlıdır. a. ANOVA test, b: Kruskal-Wallis test.

Tablo 4.19’da, asistanlık süresine göre dijital bağımlılık alt ölçek puanları incelenmiş ve tüm alt ölçekler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$).

Tablo 4.20. Katılımcıların DASÖ-21 -depresyon- alt boyutuna verdiği yanıtların dağılımı.

Değişkenler, n (%)	Hiçbir zaman	Bazen ve ara sıra	Oldukça sık	Her zaman
Hiç olumlu duygu yaşayamadığımı fark ettim.	81 (60,9)	34 (25,6)	13 (9,8)	5 (3,7)
Bir iş yapmak için gerekli olan ilk adımı atmada zorlandım.	27 (20,3)	54 (40,6)	36 (27,1)	16 (12,0)
Hiçbir beklentimin olmadığı hissine kapıldım.	62 (46,6)	39 (29,3)	21 (15,8)	11 (8,3)
Kendimi perişan ve hüzünlü hissettim.	59 (44,4)	43 (32,3)	18 (13,5)	13 (9,8)
Hiçbir şey bende heyecan uyandırmıyordu.	69 (52,3)	33 (25,0)	16 (12,1)	14 (10,6)
Birey olarak değersiz olduğumu hissettim.	73 (54,9)	39 (29,3)	9 (6,8)	12 (9,0)
Hayatın anlamsız olduğu hissine kapıldım.	72 (54,1)	31 (23,3)	19 (14,3)	11 (8,3)

Tablo 4.20’de yer alan verilere göre, çalışmaya katılan hekimlerin %60,9’u "Hiç olumlu duygu yaşamadığımı fark ettim" ifadesine “hiçbir zaman” cevabını vermiştir. Katılımcıların %20,3’ü, iş yapmak için gerekli olan ilk adımı atmada zorluk çekmediğini belirtirken, %40,6’sı bu zorluğu "bazen ve ara sıra" yaşadığını ifade etmiştir. %27,1’i ise bu durumu oldukça sık yaşadığını bildirmiştir. "Hiçbir beklentimin olmadığı hissine kapıldım" ifadesine %46,6’sı "hiçbir zaman" cevabını verirken, %29,3’ü bu duyguyu "bazen ve ara sıra" hissettiğini belirtmiştir. Katılımcıların %15,8’i ise bu hissi oldukça sık yaşadığını dile getirmiştir.

Kendini "perişan ve hüzünlü" hissetme durumuna ilişkin olarak, %44,4’lük bir kesim "hiçbir zaman" bu hislerle karşılaşmadığını, %32,3’ü "bazen ve ara sıra", %13,5’i ise “oldukça sık” bu duyguları yaşadığını belirtmiştir. Katılımcıların %52,3’ü "Hiçbir şey bende heyecan uyandırmıyordu" ifadesine "hiçbir zaman" cevabını vermiş, %25,0’ı "bazen ve ara sıra", %12,1’i ise “oldukça sık” heyecan eksikliği yaşadığını ifade etmiştir.

"Birey olarak değersiz hissetme" durumuna katılımcıların %54,9’u "hiçbir zaman" cevabını verirken, %29,3’ü "bazen ve ara sıra", %9,0’ı ise “her zaman” değersizlik duygusu yaşadığını bildirmiştir. Son olarak, "Hayatın anlamsız olduğu hissine kapıldım" ifadesine %54,1’i "hiçbir zaman" cevabını verirken, %23,3’ü "bazen ve ara sıra", %14,3’ü ise "oldukça sık" bu duyguyu deneyimlediğini belirtmiştir.

Tablo 4.21. Katılımcıların DASÖ-21 -anksiyete- alt boyutuna verdiği yanıtların dağılımı.

Değişkenler, n (%)	Hiçbir zaman	Bazen ve ara sıra	Oldukça sık	Her zaman
Ağzımda kuruluk olduğunu fark ettim.	77 (57,9)	37 (27,8)	14 (10,5)	5 (3,8)
Soluk almada zorluk çektim.	96 (72,2)	28 (21,1)	9 (6,7)	0 (0,0)
Vücudumda titremeler oldu.	104 (78,2)	24 (18,0)	4 (3,0)	1 (0,8)
Panikleyip kendimi aptal durumuna düşüreceğim durumlar nedeniyle endişelendim.	77 (57,9)	36 (27,1)	16 (12,0)	4 (3,0)
Panik haline yakın olduğumu hissettim.	77 (57,9)	33 (24,8)	16 (12,0)	7 (5,3)
Fiziksel egzersiz söz konusu olmadığı halde kalbimin hareketlerini hissettim.	80 (60,2)	26 (19,5)	17 (12,8)	10 (7,5)
Geçerli bir neden olmadığı halde korktuğumu hissettim.	91 (68,4)	26 (19,5)	11 (8,3)	5 (3,8)

Tablo 4.21’de yer alan verilere göre, çalışmaya katılan hekimlerin %57,9’u "Ağzımda kuruluk olduğunu fark ettim" ifadesine "hiçbir zaman" cevabını vermiştir. Buna karşılık, %27,8’i bu durumu "bazen ve ara sıra" yaşadığını, %10,5’i "oldukça sık" hissettiğini

belirtmiştir. "Soluk almada zorluk çektim" ifadesine katılımcıların %72,2'si "hiçbir zaman" cevabını verirken, %21,1'i "bazen ve ara sıra", %6,7'si ise "oldukça sık" soluk alma zorluğu yaşadığını ifade etmiştir. Hiçbir katılımcı bu durumu "her zaman" yaşadığını belirtmemiştir.

"Vücudumda titremeler oldu" ifadesine katılımcıların %78,2'si "hiçbir zaman" cevabını vermiş, %18,0'i ise "bazen ve ara sıra" bu durumu yaşadığını bildirmiştir. "Panikleyip kendimi aptal durumuna düşüreceğim durumlar nedeniyle endişelendim" ifadesine %57,9'u "hiçbir zaman" cevabını verirken, %27,1'i "bazen ve ara sıra", %12,0'si ise "oldukça sık" bu endişeyi yaşadığını ifade etmiştir.

"Panik haline yakın olduğumu hissettim" ifadesine katılımcıların %57,9'u "hiçbir zaman", %24,8'si "bazen ve ara sıra", %12,0'si ise "oldukça sık" bu hissi yaşadığını belirtmiştir. "Fiziksel egzersiz söz konusu olmadığı halde kalbimin hareketlerini hissettim" ifadesine %60,2'si "hiçbir zaman", %19,5'si "bazen ve ara sıra" yanıtını vermiştir.

Son olarak, "Geçerli bir neden olmadığı halde korktuğumu hissettim" ifadesine katılımcıların %68,4'ü "hiçbir zaman", %19,5'si "bazen ve ara sıra", %8,3'si "oldukça sık", %3,8'si ise "her zaman" cevabını vermiştir.

Tablo 4.22. Katılımcıların DASÖ-21 -stres- alt boyutuna verdiği yanıtların dağılımı.

Değişkenler, n (%)	Hiçbir zaman	Bazen ve ara sıra	Oldukça sık	Her zaman
Gevşeyip rahatlamakta zorluk çektim.	28 (21,1)	51 (38,3)	32 (24,1)	22 (16,5)
Olaylara aşırı tepki vermeye meyilliyim.	42 (31,6)	52 (39,1)	24 (18,0)	15 (11,3)
Sinirsel enerjimi çok fazla kullandığımı hissettim.	54 (40,6)	47 (35,4)	20 (15,0)	12 (9,0)
Kışkırtılmakta olduğumu hissettim.	79 (59,4)	34 (25,6)	10 (7,5)	10 (7,5)
Kendimi gevşetip salıvermek zor geldi.	48 (36,1)	43 (32,3)	28 (21,1)	14 (10,5)
Beni yaptığım işten alıkoyan şeylere dayanamıyordum.	51 (38,4)	50 (37,6)	22 (16,5)	10 (7,5)
Alınan olduğumu hissettim.	56 (42,1)	44 (33,1)	19 (14,3)	14 (10,5)

Tablo 4.22'de sunulan verilere göre, katılımcıların stres düzeyleri çeşitli ifadeler üzerinden değerlendirilmiştir. "Gevşeyip rahatlamakta zorluk çektim" ifadesine katılımcıların %21,1'i "hiçbir zaman" yanıtını verirken, %38,3'ü "bazen ve ara sıra", %24,1'i "oldukça sık" ve %16,5'i "her zaman" bu zorluğu yaşadığını belirtmiştir. "Olaylara aşırı tepki vermeye meyilliyim" ifadesine verilen yanıtlar incelendiğinde ise katılımcıların %31,6'sı "hiçbir zaman", %39,1'i "bazen ve ara sıra", %18,0'i "oldukça sık" ve %11,3'ü "her zaman" aşırı tepki verme eğiliminde olduğunu ifade etmiştir.

"Sinirsel enerjimi çok fazla kullandığımı hissettim" ifadesine katılımcıların %40,6'sı "hiçbir zaman" cevabını verirken, %35,4'ü "bazen ve ara sıra", %15,0'i "oldukça sık" bu durumu yaşadığını belirtmiştir. "Kışkırtılmakta olduğumu hissettim" ifadesine katılımcıların %59,4'ü "hiçbir zaman", %25,6'sı "bazen ve ara sıra", %7,5'i "oldukça sık" ve "her zaman" cevabını vermiştir. "Kendimi gevşetip salıvermek zor geldi" ifadesine yanıt verenlerin %36,1'i "hiçbir zaman", %32,3'ü "bazen ve ara sıra", %21,1'i "oldukça sık" ve %10,5'i "her zaman" bu zorluğu yaşadığını belirtmiştir. "Beni yaptığım işten alıkoyan şeylere dayanamıyordum" ifadesine katılımcıların %38,4'ü "hiçbir zaman" bu durumu yaşamadığını belirtirken, %37,6'sı "bazen ve ara sıra", %16,5'i "oldukça sık" ve %7,5'i "her zaman" bu durumu yaşadığını ifade etmiştir. Son olarak, "Alınan olduğumu hissettim" ifadesine katılımcıların %42,1'i "hiçbir zaman", %33,1'i "bazen ve ara sıra", %14,3'ü "oldukça sık" ve %10,5'i "her zaman" cevabını vermiştir.

Tablo 4.23. Katılımcıların DASÖ-21 alt ölçek puanları.

Değişkenler	Toplam (n = 133)
Depresyon	5,0 (8,0)
Anksiyete	2,0 (6,0)
Stres	6,0 (7,0)

Sürekli değişkenler, normal dağılanlar için ortalama $\pm$ standart sapma, normal dağılmayanlar için ise medyan (interkuartil) olarak ifade edilmiştir.

Tablo 4.23'te yer alan verilere göre, katılımcıların DASÖ-21 alt ölçek puanlarının dağılımı değerlendirilmiştir. Depresyon alt ölçeğinde katılımcıların medyan puanı 5,0 (IQR = 8,0) olarak tespit edilmiştir. Anksiyete alt ölçeğinde ise medyan puan 2,0 (IQR = 6,0), stres alt ölçeğinde medyan puan 6,0 (IQR = 7,0) olarak belirlenmiştir.

Tablo 4.24. Dijital bağımlılık ölçeği toplam puanına göre DASÖ-21 alt ölçek düzeylerinin karşılaştırılması.

Değişkenler, n (%)	Normal	Hafif	Orta	İleri	Çok ileri	p - değeri
Depresyon	2,7 $\pm$ 0,5	2,7 $\pm$ 0,6	3,0 $\pm$ 0,4	3,1 $\pm$ 0,4	2,8 $\pm$ 0,6	0.014*
Anksiyete	2,7 $\pm$ 0,5	2,9 $\pm$ 0,3	2,8 $\pm$ 0,6	3,0 $\pm$ 0,4	3,0 $\pm$ 0,7	0.232
Stres	2,7 $\pm$ 0,5	2,8 $\pm$ 0,6	3,0 $\pm$ 0,4	2,9 $\pm$ 0,5	2,9 $\pm$ 0,8	0.335

Sürekli değişkenler, normal dağılanlar için ortalama $\pm$ standart sapma, normal dağılmayanlar için ise medyan (interkuartil) olarak ifade edilmiştir. *İstatistiksel olarak 0,05 düzeyinde anlamlıdır. ANOVA test kullanılmıştır.

Tablo 4.24'te Dijital Bağımlılık Ölçeği toplam puanına göre DASÖ-21 alt ölçek düzeyleri karşılaştırılmıştır. Dijital Bağımlılık Ölçeği toplam puanına göre depresyon düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir (p = 0.014). Yapılan

ikili karşılaştırmalar sonucunda, ileri düzey depresyona sahip katılımcıların ortalama dijital ölçek puanlarının ($3,1 \pm 0,4$), depresyon açısından normal katılımcıların ortalama dijital ölçek puanından ($2,7 \pm 0,5$) anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir. Ancak, Dijital Bağımlılık Ölçeği toplam puanına göre anksiyete ve stres düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 4.25. Dijital bağımlılık ve DASÖ alt ölçek düzeyleri arasındaki korelasyon.

Değişkenler	Depresyon	Anksiyete	Stres
Davranış Değişikliği	0,275* (p = 0,001)	0,276* (p = 0,001)	0,212* (p = 0,014)
Negatif Yön	0,302* (p <0,001)	0,256* (p = 0,003)	0,163 (p = 0,061)
Dijital İhtiyaç	0,131 (p = 0,133)	0,075 (p = 0,391)	0,079 (p = 0,364)
Aşırı Kullanım	0,162 (p = 0,062)	0,152 (p = 0,080)	0,169 (p = 0,051)
Günlük Etki	0,033 (p = 0,703)	0,047 (p = 0,590)	0,076 (p = 0,387)
Zorunlu Hissetme	0,153 (p = 0,078)	0,214* (p = 0,014)	0,152 (p = 0,082)

*İstatistiksel olarak 0,05 düzeyinde anlamlıdır.

Tablo 4.25'te yer alan analiz sonuçları, davranış değişikliği ile depresyon ($r = 0,275$, $p = 0,001$), anksiyete ($r = 0,276$, $p = 0,001$) ve stres ($r = 0,212$, $p = 0,014$) arasında pozitif ve anlamlı ilişkiler olduğunu göstermektedir. Negatif yön ile depresyon ($r = 0,302$, $p <0,001$) ve anksiyete ($r = 0,256$, $p = 0,003$) arasında anlamlı pozitif ilişkiler bulunurken, stres ile olan ilişki ($r = 0,163$, $p = 0,061$) istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Dijital ihtiyaç, aşırı kullanım ve günlük etki DASÖ alt ölçekleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon tespit edilememiştir ($p>0,05$). Son olarak, zorunlu hissetme ile anksiyete ($r = 0,214$, $p = 0,014$) arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif ilişki tespit edilmiştir.

5. TARTIŞMA

Çalışmamızda dijital bağımlılık toplam puan ortalaması çalışmamızda 2.8 olarak bulunmuştur. Benzer şekilde, Şevli'nin erişkin bireylerin dijital bağımlılık düzeyini incelediği çalışmasında, dijital bağımlılık toplam puan ortalaması 2.84 olarak bulunmuştur (65). Arslan'ın ortaöğretim öğrencilerinin dijital bağımlılık düzeylerini incelediği çalışmasında dijital bağımlılık toplam puan ortalaması 2.83 olarak tespit edilmiştir (66). Bu bulgu, asistan hekimlerin dijital bağımlılık düzeylerinin genel toplumla benzerlik gösterdiğini ortaya koymaktadır.

Çalışmamızın cinsiyete göre dijital bağımlılık ölçeği toplam puanlarının karşılaştırılması sonucunda cinsiyet açısından kadın ve erkek katılımcılar arasında dijital bağımlılık düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Yalnızca "Günlük Etki" alt boyutunda, erkek katılımcıların puanlarının kadın katılımcılara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Literatür incelendiğinde, dijital bağımlılık ile cinsiyet arasındaki ilişkiye dair farklı sonuçlara ulaşılmıştır. Bizim bulgularımızı destekler nitelikte Karafil ve arkadaşlarının Türkiye'deki üç farklı üniversitede kayıtlı üniversite öğrencilerinin dijital bağımlılık düzeyini inceledikleri çalışmalarında, dijital bağımlılık ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (67). Badri ve arkadaşlarının Suudi Arabistan'daki sağlık çalışanları ve öğrencileri üzerine yaptıkları çalışmada, sosyal medya bağımlılığı düzeylerinin cinsiyetler arasında farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır (68). Ercan ve arkadaşlarının genç yetişkinlerin dijital bağımlılık düzeylerini incelediği çalışmasında, cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilememiştir (69). Bertocchi ve arkadaşlarının Brezilya'da yaşayan yaşlı nüfus üzerine yaptığı çalışmada, dijital bağımlılık ile cinsiyet arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır (70). Çalışma bulgularımızdan farklı olarak Arslan'ın ortaöğretim öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmasında erkek öğrencilerin dijital bağımlılık puan ortalamalarının kız öğrencilere kıyasla istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptanmıştır (66). İtalya'da hemşireler, hemşirelik yöneticileri ve koordinatörlerinin internet bağımlılıkları incelendiği bir çalışmada erkeklerin internet bağımlılığı düzeylerinin kadınlardan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (71). Aktaş ve arkadaşlarının hemşirelik öğrencileri üzerinde gerçekleştirdiği çalışmada erkek öğrencilerin dijital bağımlılık puan

ortalamalarının kız öğrencilere kıyasla istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptanmıştır (72). Bu farklılığın nedeni, çalışmalarda kullanılan örneklemin büyüklüğü ve cinsiyet dağılımındaki farklılıklar ya da kullanılan ölçeklerin çeşitliliği olabilir. Bu faktörler, dijital bağımlılık ve cinsiyet ilişkisi konusunda farklı çalışmalarda farklı sonuçlara ulaşılmasına yol açmış olabilir.

Çalışmamızın medeni duruma göre bekar katılımcıların dijital bağımlılık düzeyinin evli katılımcılara kıyasla daha yüksek olduğu ve bu farkın anlamlılık sınırında olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, "Davranış Değişikliği" ve "Negatif Yön" alt boyutlarında medeni duruma bağlı olarak bekar katılımcıların bu alt boyutlardaki puanlarının evli katılımcılara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışmamız da literatüre benzer sonuçlar elde edilmiştir. Özaydın Sarının, aile hekimliği polikliniklerinde izlenen erişkinlerin dijital bağımlılık düzeyini incelediği çalışmasında, bekar hastaların Dijital Bağımlılık Ölçeği toplam puan yüzdelerinin evli hastalara göre daha yüksek olduğu gözlenmiştir (73). Kong ve arkadaşlarının Çinli çalışanların sosyal medya bağımlılığını araştırdığı çalışmada, bekar çalışanların evli çalışanlara göre daha yüksek sosyal medya bağımlılığı puanlarına sahip olduğu bulunmuştur (74). Kapus ve arkadaşlarının Macaristan'daki bir hastanede çalışan sağlık çalışanlarına yönelik internet bağımlılığı düzeyini araştırdığı bir çalışmada, bekarlar, evli olmayan çiftler ve çocuksuz bireyler arasında internet bağımlılığının daha yüksek olduğu bulunmuştur (75). Yılmaz ve arkadaşlarının Düzce'deki bir Aile Sağlığı Merkezinde internet bağımlılığı düzeyini inceledikleri çalışmada, bekar katılımcıların internet bağımlılığı düzeylerinin evli katılımcılara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu bulunmuştur (76). Bu durumun bir nedeni, evliliğin bireyler için önemli bir sosyal destek kaynağı oluşturmastır. Evli bireyler, boş zamanlarını daha çok aileleriyle geçirerek dijital cihazlar ve internet kullanımına daha az yönelme eğilimi gösterebilirler. Buna karşılık, bekar bireyler, sosyal destek ağlarının daha sınırlı olması nedeniyle yalnızlık hissini hafifletmek amacıyla sosyal medya ve dijital platformları daha sık kullanabilirler.

Çalışmamızda sigara kullanan ve kullanmayan katılımcılar arasında dijital bağımlılık düzeyi ve alt ölçek puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır. Literatür incelendiğinde sigara kullanımı hakkında çelişkili sonuçlara rastlanmıştır. Yıldırım'ın aile hekimi asistanlarına yönelik internet bağımlılığı düzeyini incelediği tez çalışmasında sigara kullanan ve kullanmayan asistan hekimler arasında internet bağımlılığı düzeyi açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir (77). Mısır'daki üniversite öğrencileri üzerinde gerçekleştirilen çalışmada, sigara kullanan bireylerin internet bağımlılığı düzeyinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (78). Çin'de

yetişkinler üzerinde yapılan bir çalışmada, sigara kullanımının daha yüksek düzeyde akıllı telefon bağımlılığı ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir (79). Çin'de ortaokul öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada, sigara içen bireylerin internet bağımlılığı ve sosyal medya bağımlılığı düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (80).

Mesleğini severek yapma durumuna göre mesleğini severek yapma durumunun dijital bağımlılık düzeyini anlamlı şekilde etkilediği tespit edilmiştir. Mesleğini her zaman severek yapan katılımcıların dijital bağımlılık puanlarının mesleğini hiçbir zaman severek yapmayan ve bazen severek yapan katılımcılara kıyasla anlamlı derecede daha düşük olduğu saptanmıştır. Ayrıca mesleğini severek yapma durumuna göre dijital bağımlılık alt ölçek puanlarının karşılaştırılması sonucunda, "Dijital İhtiyaç" alt boyutunda, diğer gruplara kıyasla daha düşük puanların olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür. Bununla birlikte, "Davranış Değişikliği" ve "Günlük Etki" alt boyutlarında p-değerlerinin anlamlılık sınırına yakın olduğu gözlemlenmiştir. Diğer alt ölçeklerde, mesleğini severek yapma durumu ile dijital bağımlılık arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir. Bizim bulgularımızı destekler nitelikte, Al ve arkadaşlarının sağlık çalışanlarının sosyal medya bağımlılık düzeylerini incelediği çalışmada, yüksek iş tatmininin daha az sosyal medya kullanımı ve sosyal medya bağımlılığı ile anlamlı düzeyde ilişkili olduğu saptanmıştır (81). Han ve arkadaşlarının Güney Kore'deki 199 üniversite öğrencisi üzerinde gerçekleştirdiği çalışmada, okul yaşamından yüksek memnuniyet bildiren öğrencilerin, düşük memnuniyet bildiren öğrencilere kıyasla daha düşük Dijital Bağımlılık Ölçeği puanlarına sahip olduğu tespit edilmiştir (82). Bu durumun nedeni mesleğini severek yapan bireyler, işlerinden aldıkları tatmin sayesinde daha sağlıklı sosyal etkileşimler kurabilir ve dijital cihazlara olan bağımlılıklarını minimize edebilirler. Ayrıca, iş yerinde pozitif bir ortamın varlığı, bu bireylerin sosyal destek hissetmelerini sağlarken, dijital cihazlarla geçirilen zamanı da sınırlandırabilir.

Nöbet tutma durumuna göre katılımcıların dijital bağımlılık toplam ve alt ölçek puanlarının karşılaştırılması sonucunda elde edilen verilere göre, nöbet tutan ve tutmayan katılımcılar arasında dijital bağımlılık toplam ve alt ölçek puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. "Literatür incelendiğinde, nöbet tutma durumu ile dijital bağımlılık arasındaki ilişkiyi ele alan çalışmaların sayısının sınırlı olduğu görülmektedir. Bizim çalışma sonucumuza benzer şekilde Gündüz'ün asistan hekimler arasında sosyal medya bağımlılığı düzeylerini incelediği uzmanlık tezinde, nöbet tutan ve nöbet tutmayan asistan hekimler arasında sosyal medya bağımlılık düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (83). Çalışma sonucumuzdan farklı olarak,

Yılmaz'ın tıp fakültesi öğrencilerinde internet bağımlılığı düzeyini incelediği tez çalışmasında, nöbet tutan öğrencilerin internet bağımlılık düzeylerinin, nöbet tutmayanlara kıyasla istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük olduğu belirlenmiştir(84). Çalışmamızın kesitsel tasarıma sahip olması ve sınırlı sayıda katılımcıyla gerçekleştirilmiş olması, elde edilen sonuçların genellenebilirliğini kısıtlamaktadır.

Asistanların uzmanlık eğitimi aldığı branşlara göre dijital bağımlılık ortalama ve alt ölçek puanları incelenmiş ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. Çalışmamızın bulgularını destekler nitelikte, Birinci'nin sosyal medya bağımlılığını incelediği çalışmasında, hekimlerin çalıştıkları uzmanlık alanı ile sosyal medya bağımlılığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır (85). Ertural'ın üniversitede okuyan ebellek ve hemşirelik öğrencilerinin dijital bağımlılıkları ve akademik öz yeterliklerinin incelendiği çalışmasında, öğrencilerin okudukları bölüm ile dijital bağımlılık düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (86). Nasuhbeyoğlu'nun üniversite öğrencilerinin dijital bağımlılık düzeylerini incelediği çalışmasında, öğrencilerin eğitim aldıkları fakülterele göre dijital bağımlılık düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilememiştir (87). Altınok'un lise öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada, öğrencilerin okuduğu okul türüne göre dijital bağımlılık düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir (88). Arslan'ın çalışmasında, üniversite öğrencilerinin eğitim aldıkları fakülterele göre dijital bağımlılık puan ortalamalarının arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilememiştir (89). Çalışmamızın bulgularından farklı olarak, Güldemir'in öğretmen adaylarının dijital bağımlılık düzeylerini incelediği çalışmasında, öğretmen adaylarının öğrenim gördükleri bölümlere göre aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (90).

Katılımcıların dijital bağımlılık ölçek puanlarının dijital araçlarla geçirilen süreye göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Günde 1 saatten az dijital araç kullanan katılımcıların puanları günde 3-5 saat ve 5 saatten fazla dijital araç kullanan katılımcıların puanlarına kıyasla istatistiksel olarak anlamlı derecede daha düşüktür Ayrıca, günde 3-5 saat dijital araç kullanan katılımcıların dijital bağımlılık ölçek puanı 1-3 saat dijital araç kullanan katılımcıların puanından anlamlı olarak daha yüksektir. Literatür incelendiğinde bulgularımızı destekler nitelikte çalışmalara rastlanmıştır. Balcı ve arkadaşlarının Konya'daki sağlık çalışanları üzerinde gerçekleştirdiği araştırmada, sosyal medyanın günlük kullanım süresinin ve haftalık kullanım sıklığının artışı ile sosyal medya bağımlılığının da belirgin bir şekilde arttığı tespit edilmiştir (91). Üzgü ve arkadaşlarının üniversite öğrencileri

üzerinde yaptığı çalışmasında beş saatten fazla kullananların dijital bağımlılık puan ortalamalarının bir saatten az kullananlara göre puan ortalamaları anlamlı bir şekilde yüksek olduğu görülmüştür (92). Balcı ve arkadaşlarının üniversite öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada, günlük dijital araç kullanım süresinin dijital bağımlılık düzeyiyle pozitif yönde anlamlı bir ilişki gösterdiği bulunmuştur (93). Çalışma sonuçlarına göre dijital cihazları sıkça kullanma alışkanlığı geliştirmek, kullanıcıların bu cihazlara olan bağımlılıklarını artırabilir olduğunu göstermektedir.

Asistanlık süresine göre katılımcıların dijital bağımlılık ölçek puanları ve alt ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bizim bulgularımız literatürle çelişkilidir. Toth ve arkadaşlarının Macaristan'daki bir hastanede çalışan sağlık çalışanlarına yönelik çalışmasında 5 yıldan daha az çalışanlarda internet bağımlılığının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (75). Sayılı ve arkadaşlarının tıp fakültesi öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada, öğrencilerin sınıf düzeyi ile sosyal medya bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Ancak, internet bağımlılığının 3. sınıfta okuyan öğrencilerde, 6. sınıfta okuyanlara kıyasla daha fazla olduğu tespit edilmiştir (94). Çalışmamızın kesitsel yapısı ve sınırlı örneklem büyüklüğü, elde edilen bulguların genellenebilirliğini kısıtlamaktadır. Bu konuda daha geniş örneklerle yapılacak ek çalışmalara ihtiyaç vardır.

Dijital Bağımlılık Ölçeği toplam puanı açısından depresyon düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Yapılan ikili analizler sonucu, ileri düzey depresyonu olan katılımcıların ortalama dijital bağımlılık puanlarının, depresyon düzeyi normal olan katılımcılara kıyasla anlamlı derecede daha yüksek olduğunu göstermektedir. Ayrıca, depresyon düzeyi ile dijital bağımlılığın "davranış değişikliği" ve "negatif yön" alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki saptanmıştır. Bulgularımızı destekler nitelikte Özyaydın Sarı'nın Aile Hekimliği Polikliniklerinde İzlenen Erişkinlerin Dijital Bağımlılık Düzeyini araştırdığı çalışmasında, depresyon tanısı olan hastaların toplam ölçek puan yüzdesinin, depresyon tanısı olmayan hastalara göre daha düşük olduğu bulunmuştur (73). İran'da Tıp Fakültesi öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada, depresyon geçmişi bulunan öğrencilerin internet bağımlılığı düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (95).

Çalışmamızın bulgularına göre Dijital Bağımlılık Ölçeği toplam puanına göre anksiyete ve stres düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Fakat negatif yön ve zorunlu hissetme alt boyutları ile anksiyete arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Davranış değişikliği alt boyutu ile stres arasında pozitif ve anlamlı bir

ilişki bulunmuştur. Alan yazın incelendiğinde Ho ve arkadaşlarının literatür taramalarıyla gerçekleştirdiği meta-analiz sonuçlarına göre, depresyonu ve anksiyetesi olan hastaların internet bağımlılığı düzeylerinin, depresyon ve anksiyetesi olmayanlara kıyasla daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (96). Rajeh ve arkadaşlarının Suudi Arabistan'da sağlık profesyonelleri üzerinde gerçekleştirdiği çalışmada, depresyon, stres ve anksiyete düzeyleri yüksek olan sağlık profesyonellerinin, düşük düzeyde depresyon, stres ve anksiyete yaşayanlara kıyasla, sosyal medya bağımlılık düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (97). Sayat'ın "Bir Tıp Fakültesi 1., 2. ve 3. Sınıf Öğrencilerinde Akıllı Telefon Bağımlılığı düzeyini araştıran tez çalışmasında, akıllı telefon bağımlılığı düzeyi ile depresyon, anksiyete ve stres arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif bir ilişki saptanmıştır (98). Saikia ve arkadaşlarının Hindistan'da liselerdeki öğrenciler üzerinde yapılan bir çalışmada, internet bağımlılığı ile depresyon, stres ve anksiyete arasında anlamlı ve pozitif bir ilişki tespit edilmiştir (99). Song ve arkadaşlarının Çin'de yaptığı çalışmada, anksiyete tıp öğrencileri arasında problemlili akıllı telefon kullanımı ile istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif bir ilişki saptanmıştır (100). Bu farklılık, asistan hekimlerin stres ve anksiyete ile başa çıkma stratejilerinin dijital cihazlar yerine farklı yöntemler ve alanlar üzerinde yöneldiğini destekler niteliktedir.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Çalışmamızda, asistan hekimlerin dijital bağımlılık düzeylerinin medeni durum, mesleki memnuniyet, dijital cihazlarla geçirilen süre ve depresyon düzeyine göre anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır. Bekar bireylerin dijital bağımlılık puanları evlilere göre daha yüksek, mesleğini severek yapanların ise daha düşük bulunmuştur. Dijital cihazları uzun süre kullanan ve depresyon seviyesi yüksek olan katılımcıların bağımlılık puanları daha yüksektir.

Dijital bağımlılığı azaltmak için, mesleki memnuniyeti artırmaya yönelik önlemler alınmalı, depresyon riski taşıyan bireylere psikolojik destek sağlanmalı ve dijital cihaz kullanımı konusunda farkındalık artırıcı eğitimler düzenlenmelidir.

KAYNAKLAR

1. Kesici A. Üniversite öğrencilerinde dışadönüklük, sosyal ağları kullanma sıklığı ve cinsiyetin problemli sosyal ağ kullanımına etkisinin incelenmesi. *Psikoloji Çalışmaları - Studies In Psychology* . 2019;39(1):23-44.
2. Yang SC, Tung C. Comparison of internet addicts and non-addicts in taiwanese high school. *Computers In Human Behavior*. 2007;23(1):79-96.
3. Shaw M, Black DW. Internet addiction: definition, assessment, epidemiology, and clinical management. *CNS Drugs*. 2008;22(5):353-365.
4. Akmeşe U. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde Çalışan Asistan Hekimler Arasında Algılanan Stres ve İlişkili Faktörler: Kesitsel Çalışma [Uzmanlık tezi]. Aydın: Aydın Adnan Menderes Üniversitesi; 2023.
5. Yılmaz HK. Masa başı çalışanlarında internet bağımlılık seviyesi ile boyun ağrısı, depresyon ve yorgunluk düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2017.
6. Yalçın N. İnterneti doğru kullanıyor muyuz? İnternet bağımlısı mıyız? Çocuklarımız ve gençlerimiz risk altında mı. In: Pamukkale Üniversitesi Bilgi Teknolojileri Kongresi IV Akademik Bilişim 2006; 2006; Denizli, Turkey. Denizli: Pamukkale Üniversitesi; 2006. p. 585-588.
7. Bölükbaş K. İnternet kafeler ve internet bağımlılığı üzerine sosyolojik bir araştırma: Diyarbakır Örneği [Yüksek Lisans Tezi]. Diyarbakır: Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2003.
8. Kapan K, Üncel R. Gelişen web teknolojilerinin (Web 1.0 - Web 2.0 - Web 3.0) Türkiye turizmine etkisi. *Safran Kültür Ve Turizm Araştırmaları Dergisi*. 2020;3(3):276-289.
9. Haile TT. Web's progression: moving from passive content consumption to active content creation and content validation. *Int J Bus Manag*. 2024;18(6):135-135.
10. Minic N, Njegus A, Tulić Ceballos J. The impact of web 3.0 technologies on tourism information systems. In: *Sinteza 2014-Impact of the Internet on Business Activities in Serbia and Worldwide*. 2014. p. 781-787.
11. Koçak D. Web 1.0'dan Web 3.0'a Metaverse'ün gelişimi ve sunduğu fırsatlar. *Yeni Medya Elektronik Dergisi*. 2023;7(2):97-113.
12. Pehlivanoglu F. Kocaeli'de gençlerin dijitalleşme ve sosyal medya kullanımının tüketim davranışları üzerindeki etkileri. *Şura Akademik*. 2024;(6-GENÇLİK):21-33.
13. We Are Social. Digital 2024: 5 Billion Social Media Users [İnternet]. 2024 [Erişim tarihi: 24 Eylül 2024]. Erişim adresi: <https://wearesocial.com/uk/blog/2024/01/digital-2024-5-billion-social-media-users/>
14. Türkiye İstatistik Kurumu. Hanehalkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması 2023 [İnternet]. [Erişim tarihi: 24 Eylül 2024]. Erişim adresi: [https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-\(BT\)-Kullanim-Arastirmasi-2023-49407](https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-(BT)-Kullanim-Arastirmasi-2023-49407)
- 15.. Egger O, Rauterberg M. Internet behaviour and addiction. [Master's thesis]. Zurich: Swiss Federal Institute of Technology; 1996.
16. Goodman A. Addiction: Definition and implications. *Br. J. Addict*. 1990;85:1403-1408
17. Substance Abuse and Mental Health Services Administration (US), Office of the Surgeon General (US). Facing addiction in America: the Surgeon General's report on alcohol, drugs, and health [İnternet]. Washington (DC): National Library of Medicine; 2016 [cited 2024 Oct 30]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK424857>
18. Koca EB, Tunca M. İnternet ve sosyal medya bağımlılığının öğrencilerin performanslarına etkileri üzerine bir yazın taraması. *Dergi Park*. 2019;24(1):33-53.
19. Uzbay İT. Madde bağımlılığının tarihçesi, tanımı, genel bilgiler ve bağımlılık yapan maddeler. *Türk Eczacıları Birliği Meslek İçi Sürekli Eğitim Dergisi*. 2009;21-22:5-15.

20. Bektaş M. Davranışsal bağımlılık: tanımı, türleri ve sınıflandırılması. In: Ateş H, Koçak A, editors. Bir kamu politikası olarak bağımlılıkla mücadele. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım; 2018.p.147-159.
21. Denizci Nazlıgül M, Esin Yılmaz A. Oyun bağımlılığı ve egzersiz bağımlılığına davranışsal bağımlılık çerçevesinden bakış. Bağımlılık Dergisi-Journal of Dependence. 2019;20(2):97-108.
22. Karabulut A. Bağımlılık eğitiminin üniversite öğrencilerinin dijital bağımlılık düzeylerine etkisi. Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi. 2023;(21):1-25.
23. Güleç G, Köşger F, Eşsizoglu A. DSM-5'te alkol ve madde kullanım bozuklukları. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. 2015;7(4):448-460.
24. Griffiths MD, Pontes HM, Kuss DJ. Online addictions: conceptualizations, debates and controversies. J Behav Addict. 2016;3(2):1-14.
25. Sanal Özcan Y, Hamzaoğlu N, Türk B, Celal Bayar Üniversitesi M, Edebiyat Fakültesi F, Bölümü P, et al. Üniversite öğrencilerinin kimyasal ve davranışsal bağımlılıklara ilişkin bakış açıları ve bilgi düzeyleri. Bağımlılık Dergisi. 2020;21(1):44-55.
26. Çokkeser ŞP, Kızıltan G. Adölesanlarda dijital bağımlılık ve obezitenin ilişkilendirilmesi. Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2023;8(3):235-244.
27. Horzum MB. İlköğretim öğrencilerinin bilgisayar oyunu bağımlılık düzeylerinin çeşitli değişkenlere göre incelenmesi. Eğitim ve Bilim. 2011;36(159):56-68.
28. Çelik E, Çelik OT. Çocuklarda dijital bağımlılığın öncülleri ve ardılları: bir metasentez çalışması. Milli Eğitim Dergisi. 2023;52(239):1913-1944.
29. Lam H, Harcourt M. Digital addiction in organizations: challenges and policy implications. [internet]. Springerlink - Employment Responsibilities And Rights Journal; 2024 [Erişim tarihi: 24 Eylül 2024]. Erişim adresi: <https://doi.org/10.1007/s10672-024-09493-6>
30. Güney B. Dijital bağımlılığın dijital kültüre dönüşmesi: Netlessfobi. Yeni Medya Elektronik Dergisi. 2017;1(2):207-213.
31. Koçak Özcan E. Üniversite öğrencilerinin internet bağımlılığı düzeylerini yordamada bilinçli farkındalık, öz-duyarlık ve yaşam doyumunun rolü [Yüksek lisans tezi]. Kocaeli: Kocaeli Üniversitesi; 2024.
32. Thatcher A, Goolam S. Development and psychometric properties of the Problematic Internet Use Questionnaire. S Afr J Psychol. 2005;35(4):793-809.
33. Tsai CC, Lin SS. Internet addiction of adolescents in Taiwan: An interview study. Cyberpsychol Behav. 2003;6(6):649-52.
34. Karaca Belli T, Belli Ş, Akıncı I, Keleş Ö, Altun O. Üniversite öğrencilerinin internet bağımlılığının akademik başarıları üzerindeki etkisi. Türk Eğitim Araştırmaları Dergisi. 2022;3(1):59-69.
35. Arısoy Ö. İnternet bağımlılığı ve tedavisi. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. 2009;1(1):55-67
36. Yengin D. Teknoloji bağımlılığı olarak dijital bağımlılık. Turkish Online Journal of Design Art and Communication. 2019;9(2):130-144.
37. Greenfield DN. Psychological characteristics of compulsive internet use: a preliminary analysis. Cyberpsychol Behav. 1999;2(5):403-412.
38. Andiç S, Durak Batıgün A. DSM-5 tanı ölçütleri temelinde internet bağımlılığı ölçeği'nin geliştirilmesi: internet oyun oynama bozukluğu açısından bir değerlendirme. Turk Psikiyatri Derg. 2021;32(1):33-42.
39. Van Rooij AJ, Prause N. A critical review of "Internet addiction" criteria with suggestions for the future. J Behav Addict. 2014;3(4):203-13.
40. Balcı Ş, Baloglu E. The relationship between social media addiction and depression: "A Survey among University Youth". Communicaion. 2018;29:210-33.
41. Savcı M, Aysan F. Technological addictions and social connectedness: predictor effect of internet addiction, social media addiction, digital game addiction and smartphone addiction on social connectedness. Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences. 2017;30:202-216.
42. Taylor DG. Social media usage, FOMO, and conspicuous consumption: an exploratory study: an abstract. In: Finding new ways to engage and satisfy global customers: Proceedings of the 2018 Academy of Marketing Science (AMS) World Marketing Congress (WMC). Cham: Springer International Publishing; 2019. p. 857-858.

43. Bakioğlu F, Deniz M, Griffiths MD, Pakpour AH. Adaptation and validation of the Online-Fear of Missing Out Inventory into Turkish and the association with social media addiction, smartphone addiction, and life satisfaction. *BMC Psychol*. 2022;10(1):154.
44. Yurdakul IK, Dönmez O, Yaman F, Odabaşı HF. Dijital ebeveynlik ve değişen roller. *Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 2013;12(4):883-896.
45. Şata M, Çelik İ, Ertürk Z, Taş UE. Akıllı telefon bağımlılığı ölçeğinin (ATBÖ) Türk lise öğrencileri için uyarlama çalışması. *Eğitimde ve Psikolojide Ölçme ve Değerlendirme Dergisi*. 2016;7(1):156-169.
46. Polat R. Dijital hastalık olarak nomofobi. *Yeni Medya Elektronik Dergisi*. 2017;1(2):164-172.
47. Bragazzi NL, Del Puente G. A proposal for including Nomophobia in the new DSM-V. Bragazzi N, Del Puente G. A proposal for including nomophobia in the new DSM-V. *Psychol Res Behav Manag*. 2014;7:155-160.
48. Duong XL, Liaw SY. Determinants of online shopping addiction among Vietnamese university students. *J Hum Behav Soc Environ*. 2021;32(3):1-13.
49. Günüş S, Doğan Keskin A. Çevrimiçi alışveriş bağımlılığı: belirtiler, nedenler ve etkiler. *Addicta: Turk J Addict*. 2016;3(3):339-364.
50. Güzel D, Mutlu M. The effect of social media addiction, nomophobia, and netlessphobia on students' online shopping addictions during the COVID-19 pandemic. *J Mehmet Akif Ersoy Univ Econ Adm Sci Fac*. 2024;11(2):457-478.
51. Yakın V, Aytekin P. İnternet bağımlılığının online kompulsif ve online anlık satın alma davranışlarına etkisi. *Dokuz Eylül Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi*. 2019;20(1):199-222.
52. Bal F, Okay İ. İnternet tabanlı sorunlu alışveriş davranışı: çevrimiçi alışveriş bağımlılığı. *Bağımlılık Dergisi*. 2022;23(1):111-120.
53. Hao H, Tian W, Xin T. The development and validation of the online shopping addiction scale. *Front Psychol*. 2017;8:735.
54. Steiger J, Müller A. Pathologisches kaufen. *Psychotherapeut*. 2010;55:429-440.
55. Raab G, Neuner M. Kaufsucht als nichtstoffgebundene Abhängigkeit entwickelter Konsumgesellschaften, Wesen, Entwicklungstendenzen und Forschungsperspektiven. In: Batthyány D, Pritz A, editors. *Rausch Ohne Drogen Substanzungebundene Süchte*. Berlin: Springer; 2009. p. 95-108.
56. Neuner M, Reisch L. Zur Entwicklung der Kaufsucht in Deutschland: Bericht über eine laufende Studie. *Die Sparkasse*. 2002;119:40-43.
57. Mowen J, Spears N. Understanding compulsive buying among college students: A hierarchical approach. *J Consum Psychol*. 1999;8(4):407-425.
58. Şimşek E, Karakuş Yılmaz T. Türkiye’de Yürütülen Dijital Oyun Bağımlılığı Çalışmalarındaki Yöntem ve Sonuçların Sistemik İncelemesi. *Kastamonu Eğitim Dergisi*. 2020;28(4):1851-1866.
59. Aktaş B, Bostancı N. Covid-19 pandemisinde üniversite öğrencilerindeki oyun bağımlılığı düzeyleri ve pandeminin dijital oyun oynama durumlarına etkisi. *Bağımlılık Dergisi*. 2021 Jun;22(2):129-138.
60. Irmak AY, Erdoğan S. Ergen ve genç erişkinlerde dijital oyun bağımlılığı: Güncel bir bakış. *Türk Psikiyatri Derg*. 2016;27(2):128-137.
61. Karaşin Y, Karagöz Y, Aşçı S. Sağlık Çalışanları İçin Dijital Bağımlılık Ölçeğinin Geliştirilmesi. *Adıyaman Üniv Sosyal Bilim Enst Derg*. 2023;(45):838-865.
62. Lovibond PF, Lovibond SH. The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behav Res Ther*. 1995;33(3):335-43.
63. Sarıçam H. The psychometric properties of Turkish version of Depression Anxiety Stress Scale-21 (DASS-21) in health control and clinical samples. *J Cogn Behav Psychother Res*. 2018;7(1):19-30.
64. Sarıçam H, Şahin SH, Soyuçok E. Doğayla ilişkili olma ile depresyon, anksiyete ve stres arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Uluslararası Hakemli Psikiyatri ve Psikoloji Araştırmaları Dergisi*. 2015;4:38-57.
65. Şevli R. Aile hekimliği polikliniklerine başvuran erişkin bireylerin dijital bağımlılık düzeyi ile uyku kalitesi arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi [Uzmanlık Tezi]. İstanbul: Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi; 2024.

66. Arslan A. Ortaöğretim öğrencilerinin dijital bağımlılık düzeyleri ve şiddet eğilimlerinin belirlenmesi. *J Comput Educ Res*. 2020;8(15):86-113.
67. Karafil B, Uyar A. Exploring the relationship between digital addiction and online learning readiness levels of university students. *J Educ Technol Online Learn*. 2023;6(3):647-64.
68. Badri HM, Alharbi MM, Alsulaiman AA, et al. The effect of social media addiction on burnout among health-care students and professionals in Saudi Arabia. *Int J Acad Med*. 2023;9(1):11-17.
69. Ercan F, Erdoğan S, Erlen C, İnce D, Demirci E, Alan N. Genç yetişkinlerde fonksiyonel olmayan tutumlar ve dijital bağımlılık düzeyi ilişkisi. *Bağımlılık Dergisi*. 2023;24(3):361-70.
70. Bertocchi FM, De Oliveira AC, Lucchetti G, et al. Smartphone use, digital addiction and physical and mental health in community-dwelling older adults: a population-based survey. *J Med Syst*. 2022;46:53.
71. Lupo R, Zacchino S, Lezzi A, Lezzi P, Calabrò A, Carvello M, et al. Exploring Internet Addiction in Italian Nurses during the COVID-19 Outbreak. *Psych*. 2022;4:292-300.
72. Aktaş Y, Karabulut N, Arslan B. Digital addiction, academic performance, and sleep disturbance among nursing students. *Perspect Psychiatr Care*. 2022;58(4):1537.
73. Özaydın Sarı S. Aile hekimliği polikliniklerinde izlenen erişkinlerin dijital bağımlılık düzeyinin ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi [Uzmanlık Tezi]. Antalya: Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi; 2021.
74. Kong W, Li Y, Luo A, Xie W. Status and influencing factors of social media addiction in Chinese workers: cross-sectional survey study [Internet]. 2024 [cited 2024 Oct 10]. Available from: <https://www.jmir.org/2024/1/e48026>
75. Toth G, Kapus K, Hesszenberger D, Pohl M, Kosa G, Kiss J, et al. Internet addiction and burnout in a single hospital: is there any association? *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(2):1-10.
76. Yılmaz M, Yılmaz A, Sönmez CI, Aşıkhasan İ. Düzce ile aile sağlığı merkezi çalışanlarında internet, sigara, alkol, madde bağımlılığı ile kişilik ilişkisi. *Nobel Medi* 2019; 15 (1): 19- 24.
77. Yıldırım ÖF. İzmir ili aile hekimliği uzmanlık asistanlarında internet bağımlılığı düzeyinin yaşam tatmini üzerindeki etkisi [Tıpta Uzmanlık Tezi]. İzmir: T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tepecik Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi; 2023.
78. Desouky DE-S, Ibrahim RA. Internet addiction and psychological morbidity among Menoufia University students, Egypt. *Am J Public Health Res*. 2015;3(5):192-198.
79. Luk TT, Wang MP, Shen C, Wan A, Chau PH, Oliffe J, Lam TH. Short version of the Smartphone Addiction Scale in Chinese adults: Psychometric properties, sociodemographic, and health behavioral correlates. *J Behav Addict*. 2018;7(4):1157-1165.
80. Mo PK, Li JB, Jiang H, Lau JTF. Problematic Internet Use and Smoking among Chinese Junior Secondary Students: The Mediating Role of Depressive Symptomatology and Family Support. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(24):5053.
81. Al AF, Başpınar M, Basat O. The relationship of job satisfaction with nomophobia and social media addiction in healthcare professionals: A cross-sectional study. *Bagcilar Med Bull*. 2022;7(4):311-318.
82. Han S-J, Nagduar S, Yu H-J. Digital addiction and related factors among college students. *Healthcare*. 2023;11(22):2943.
83. Gündüz Ş. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde çalışan asistan hekimlerin sosyal medya bağımlılık düzeyinin değerlendirilmesi [Tıpta Uzmanlık Tezi]. Kayseri: Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi; 2024.
84. Yılmaz G. Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinde internet bağımlılığı yaygınlığı, internet bağımlılığının öğrencilerin depresyon düzeyi ve sosyodemografik özellikleri ile ilişkisi [Tıpta Uzmanlık Tezi]. Tokat: Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi; 2019.
- 85.. Birinci M. Hekimler arasında evlilik uyumu ile sosyal medya bağımlılığı arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi [Tıpta Uzmanlık Tezi]. İstanbul: Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı; 2023.
86. Ertural G. Üniversitede okuyan ebelik ve hemşirelik öğrencilerinin dijital bağımlılıklarının ve akademik öz yeterliklerinin incelenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. Samsun: Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Halk Sağlığı Hemşireliği Bilim Dalı; 2020.

87. Nasuhbeyoğlu G. Ordu Üniversitesi'nde 2022-2023 eğitim yılı bahar döneminde öğrenim gören öğrencilerinin dijital bağımlılık düzeyinin ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi [uzmanlık tezi]. Ordu: Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi; 2023.
88. Altınok M. Lise öğrencilerinin dijital bağımlılık ve yaşam doyumunun incelenmesi. Türk Eğitim Bilimleri Dergisi. 2021;19(1):262-91.
89. Arslan A. Üniversite öğrencilerinin dijital bağımlılık düzeylerinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. Int E-J Educ Stud. 2019;4(7):27-41.
90. Güldemir E. Öğretmen adaylarının dijital bağımlılık düzeyleri ile iletişim becerileri arasındaki ilişkinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. Sivas: Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı; 2023.
91. Balcı Ş, Karakoç E, Ögüt N. Psychological well-being as a predictor of social media addiction: A survey on health workers. Online J Technol Addict Cyberbullying. 2020;7(1):35-63.
92. Üzgü MA, Bozgüney R, Can B, Ozlu M, et al. Üniversite öğrencilerinin dijital bağımlılık ve yalnızlık düzeylerinin incelenmesi. Düzce Üniv Spor Bilim Derg. 2023;3(1):75-82.
93. Balcı Ş, Kaya E. Yaşantısal kaçınma ile dijital bağımlılık ilişkisinde dijital araç kullanımının aracılık rolü. Türkiye İletişim Araştırmaları Dergisi. 2023;(44):1-22.
94. Sayili U, Pirdal BZ, Kara B, Acar N, Camcioglu E, Yilmaz E, Erginoz E. Internet addiction and social media addiction in medical faculty students: prevalence, related factors, and association with life satisfaction. J Community Health. 2023;48(2):189-198.
95. Dakhili F, Bahrainian AM, Farahani H. The role of social skills in medical students' internet addiction through the mediation of self-efficacy. J Nurs Educ. 2021;9(6):1-10.
- 96.. Ho RC, Zhang MW, Tsang TY, Toh AH, Pan F, Lu Y, et al. The association between internet addiction and psychiatric co-morbidity: a meta-analysis. BMC Psychiatry. 2014;14:183.
97. Rajeh MT, Abolashamat KT, Quronfulah BS, Mahmoud MA, Badri HM, Alzhrani AM, et al. The effect of social media addiction on psychological distress, sleep quality and loneliness among healthcare professionals in Saudi Arabia. Med Sci. 2022;26(125):1-9.
98. Sayat A. Bir tıp fakültesi 1., 2. ve 3. sınıf öğrencilerinde akıllı telefon bağımlılığı ve zaman yönetimi ile depresyon, anksiyete, stres düzeylerinin değerlendirilmesi [Uzmanlık Tezi]. Ankara: Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi; 2023.
99. Saikia AM, Das J, Barman P, Bharali MD. Internet addiction and its relationships with depression, anxiety, and stress in urban adolescents of Kamrup District, Assam. J Family Community Med. 2019;26(2):108-112.
100. Song Y, Sznajder K, Cui C, Yang Y, Li Y, Yang X. Anxiety and its relationship with sleep disturbance and problematic smartphone use among Chinese medical students during COVID-19 home confinement - A structural equation model analysis. J Affect Disord. 2022;296:315-321.

EKLER

EK 1: BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU ÖRNEĞİ

ÇALIŞMANIN ADI: Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesinde Uzmanlık Eğitimi Alan Asistan Hekimlerin Dijital Bağımlılık Düzeyi ve Etkili Faktörler

Aşağıda bilgileri yer almakta olan bir araştırma çalışmasına katılmanız istenmektedir. Çalışmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını, bilgilerinizin nasıl kullanılacağını, çalışmanın neleri içerdiğini, olası yararları ve risklerini ya da rahatsızlık verebilecek yönlerini anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. Eğer çalışmaya katılma kararı verirsiniz, Çalışmaya Katılma Onayı Formu'nu imzalayınız. Çalışmadan herhangi bir zamanda ayrılmakta özgürsünüz. Çalışmaya katıldığınız için size herhangi bir ödeme yapılmayacak ya da sizden herhangi bir maddi katkı/malzeme katkısı istenmeyecektir. Araştırmada kullanılacak tüm malzemeler ve yapılabilecek tüm harcamalar araştırmacı tarafından karşılanacaktır.

ÇALIŞMANIN KONUSU VE AMACI:

Dijital bağımlılık bireylerin, dijital cihazları (akıllı telefonlar, tabletler, bilgisayarlar, vs) ve bu cihazlardaki uygulamaları (sosyal medya, oyunlar, internet, vs) aşırı ve kontrolsüz bir şekilde kullanma eğiliminde olduğu bir durumdur. Belirtiler arasında sürekli cihaz kullanma isteği, kullanım süresini kontrol edememe, cihazlardan uzak kalındığında huzursuzluk hissetme gibi belirtiler görülür..

Dijital bağımlılığa etki eden başlıca faktörler: 1. Demografik faktörler: yaş, cinsiyet, eğitim ve gelir düzeyi, 2. Psikolojik faktörler: stres, anksiyete, depresyon, yalnızlık, 3. Sosyal faktörler: aile dinamikleri, arkadaş çevresi, 4. Çevresel faktörler: iş ve eğitim ortamı, erişebilirlik, 5. Kişisel faktörler: öz disiplin, motivasyon ve hedefler vb. Sağlık çalışanları arasında dijital bağımlılık düzeyi hakkında yapılan araştırmalar, genellikle yoğun çalışma saatleri, stres ve iş yükü nedeniyle bu grubun dijital bağımlılık cihazları sık kullandığını göstermektedir. Araştırmamdaki Temel amaç: Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesinde uzmanlık eğitimi alan asistan hekimlerin dijital bağımlılık düzeylerini belirlemek, dijital bağımlılık düzeyine etki eden faktörleri (demografik özellikler, çalışma saatleri, stres, anksiyete depresyon düzeyleri) incelemektir. Sekonder amaç: Sağlık politikası yapımcılarına ve hastane yönetimlerine, asistan hekimlerin dijital bağımlılıkla başa çıkabilmeleri için stratejiler geliştirmede yardımcı olmaktır.

ÇALIŞMA İŞLEMLERİ:

Çalışma esnasında size ek olarak herhangi bir tedavi veya girişimsel tedavi uygulanmayacaktır. Çalışmaya onam vermeniz halinde, elektronik ortamda (Google forms) 3 bölümden oluşan anketi cevaplamanız istenecektir

ÇALIŞMADA YER ALMAMIN YARARLARI NELERDİR?

Bu araştırmada sizin için tıbbi olarak beklenen bir yarar söz konusu değildir ancak bu çalışmadan çıkarılan sonuçlar başka insanların yararına kullanılabilir. Bu çalışma yalnızca araştırma amaçlıdır ve doğrudan yarar görmenizin imkanı yoktur.

BU ÇALIŞMAYA KATILMAMIN MAALİYETİ NEDİR?

Çalışmaya katılmakla parasal yük altına girmeyeceksiniz ve size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

ÇALIŞMAYA KATILMALI MIYIM?

Bu çalışmada yer alıp almamak tamamen size bağlıdır. Şu anda bu formu imzalarsanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda bir neden göstermeksizin çalışmayı bırakmakta özgürsünüz. Eğer katılmak istemez iseniz veya çalışmadan ayrılırsanız doktorunuz tarafından sizin için en uygun tedavi planı uygulanacaktır. Aynı şekilde çalışmayı yürüten doktor çalışmaya devam etmenizin sizin için yararlı olmayacağına karar verebilir ve sizi çalışma dışı bırakabilir, bu durumda da sizin için en uygun tedavi seçilecektir.

KİŞİSEL BİLGİLERİM NASIL KULLANILACAK?

Çalışma doktorunuz kişisel bilgilerinizi, araştırmayı ve istatistiksel analizleri yürütmek için kullanacaktır ancak kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır. Yalnızca gereği halinde, sizinle ilgili bilgileri etik kurullar ya da resmi makamlar inceleyebilir. Çalışmanın sonunda, kendi sonuçlarınızla ilgili bilgi istemeye hakkınız vardır. Çalışma sonuçları çalışma bitiminde tıbbi literatürde yayınlanabilecektir ancak kimliğiniz açıklanmayacaktır.

ÇALIŞMAYI DESTEKLEYEN KURUM VAR MIDIR?

Hayır

HANGİ KOŞULLARDA ARAŞTIRMA DIŞI BIRAKILABİLİRİM?

Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesinde tıpta uzmanlık eğitimi almıyor olmak

SORU VE PROBLEMLER İÇİN BAŞVURULACAK KİŞİLER:

ADI: Seviye Nur Göktaş

GÖREVİ: Asistan doktor/araştırmacı

ÇALIŞMAYA KATILMA ONAYI:

Yukarıdaki bilgileri ilgili araştırmacı ile ayrıntılı olarak tartıştım ve kendisi bütün sorularımı cevapladı. Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyor ve bu onay belgesini kendi hür irademle imzalıyorum. Bu onay, ilgili hiçbir kanun ve yönetmeliği geçersiz kılmaz. Araştırmacı, saklamam için bu belgenin bir kopyasını çalışma sırasında dikkat edeceğim noktaları da içerecek şekilde bana teslim etmiştir.

Gönüllü Adı Soyadı:		Tarih ve İmza:
Telefon:		

Vasi(var ise) Adı Soyadı:		Tarih ve İmza:
Telefon:		

Görüşme Tanığı Adı Soyadı:		Tarih ve İmza:
Telefon:		

Araştırmacı Adı Soyadı:		Tarih ve İmza:
Telefon:		

1:Gönüllünün bilgilendirilme işlemine başından sonuna dek tanıklık eden kişi

2.Gönüllüyü araştırma hakkında bilgilendiren kişi

EK 2: ANKET FORMU

GÖZTEPE PROF. DR. SÜLEYMAN YALÇIN ŞEHİR HASTANESİNDE UZMANLIK EĞİTİMİ ALAN ASİSTAN HEKİMLERİN DİJİTAL BAĞIMLILIK DÜZEYİ ve ETKİLİ FAKTÖRLER

Sosyo-Demografik Bilgi Formu

- 1) Ad-Soyad:**
- 2) Yaşınız:**
- 3) Cinsiyetiniz:**
 - 1) Kadın
 - 2) Erkek
- 4) Medeni durumunuz**
 - 1) Evli
 - 2) Bekar
- 5) Hekimlikteki kaçınıcı yılınız:**
- 6) Pratisyenlik durumunuz oldu mu?**
 - 1) Evet
 - 2) Hayır
- 7) Hangi bölümde çalışmaktasınız?**
 - 1) Dahili Tıp Bilimleri
 - 2) Cerrahi Tıp Bilimleri
 - 3) Temel Tıp Bilimleri
- 8) Daha önce başka bir ihtisas yaptınız mı?**
 - 1) Evet
 - 2) Hayır
- 9) Asistanlıktaki kaçınıcı yılınız?**
 - 1) 1.yıl
 - 2) 2.yıl
 - 3) 3.yıl
 - 4) 4.yıl
 - 5) 5.yıl
 - 6) 6.yıl ve daha fazlası
- 10) Nöbet tutuyor musunuz?**
 - 1) Evet
 - 2) Hayır

11) Poliklinik yapıyor musunuz?

- 1) Evet
- 2) Hayır

12) Mesleğinizi severek mi yapıyorsunuz

- 1) Hiçbir zaman
- 2) Bazen
- 3) Oldukça sık
- 4) Her zaman

13) Sigara kullanıyor musunuz?

- 1) Evet
- 2) Hayır

14) Dijital araçlarla (Telefon, tablet, bilgisayar, TV vs)günde ortalama kaç saat vakit geçiriyorsunuz?

- 1) 1 saatten
- 2) 1-3 saat
- 3) 3-5 saat
- 4) 5 saat ve üzeri

15) Dijital araçları en çok hangi amaçla kullanıyorsunuz?

- 1) Eğitim ve/veya araştırma amaçlı
- 2) İletişim amaçlı
- 3) Alışveriş yapmak
- 4) Oyun oynamak
- 5) Sosyal medya platformları
- 6) Haber ve/veya spor etkinliği takibi
- 7) Müzik dinlemek ve/veya film, video vb. seyretmek amaçlı
- 8) Eğlence

EK 3: SAĞLIK ÇALIŞANLARI İÇİN DİJİTAL BAĞIMLILIK ÖLÇEĞİ

Aşağıda yer alan ölçek 5'li likert (1: Kesinlikle Katılmıyorum, 2: Katılmıyorum, 3: Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum, 4: Katılıyorum, 5: Kesinlikle Katılıyorum) şeklindedir.

No	İfade	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1	Dijital aracımı fazla kullanmama rağmen bu konuda etrafıma doğruyu söylemem					
2	Dijital aracım ile vakit geçirirken aşırı yemek yeme davranışında bulunurum					
3	Dijital araç kullanımını engelleyen şeyleri sıkıcı bulurum					
4	Rahatsızlık hissettiğim bir ortamda dijital araç kullanımında artış gözlenir					
5	Dijital araçlarla vakit geçirdiğim için kendimi olumsuz düşüncelerden uzak tutarım					
6	Dijital araç kullanımının fazla olması ailemle olan ilişkilerimi kötü etkiler					
7	Dijital bağımlılığım yüzünden sosyal hayattan uzaklaşıyorum					
8	Dijital araçlara çok fazla bağımlı olduğum için etrafımdaki insanları ihmal ederim					
9	Dijital araçlar iş ve evdeki sorumluluklarımı yerine getirmemde beni engeller					
10	Dijital araçlara harcadığım zamandan dolayı birçok fırsatı kaçırmışım					
11	Dijital araçlarla meşgul haldeyken çevremde olan bitenleri pek duymam					
12	Dijital araçları kullanmak bende üretkenliğin azaldığı hissiyatı uyandırır					
13	Dijital araçlarla vakit geçirirken kendimi çok mutlu hissedirim					
14	Dijital aracın bozulması veya kaybolması beni huzursuz hissettirir					
15	Kısa süreliğine dahi olsa evden çıktığım zamanlarda dijital aracımı yanımda bulundururum					
16	Uyurken de dijital araçlarımı yakında bulundururum					
17	Dijital araçlarla vakit geçirirken işe konsantrasyonda sorun yaşamam					
18	Dijital aracımı elimde bulundurmadığım zaman kendimi endişeli hissedirim					
19	Günlük hayatımı etkilese bile dijital cihaz kullanımından vazgeçmeyi düşünmüyorum					
20	Dikkat gerektiren işlerde dahi telefon, tablet vb. dijital araçlarla uğraşırım					
21	Dijital araçların kullanım süresinde kendimi kontrol edemiyorum					
22	Dijital araçları harcadığım süreyi kısma çabalarım başarısız oldu					
23	Dijital araçlara harcadığım zamanı azaltamıyorum					
24	Dijital araçlarımla çok fazla vakit geçirdikten sonra kendimi kötü hissetmem					
25	Dijital araçlarımla çok fazla vakit geçirdikten sonra kendimi çok mutlu hissedirim					
26	Herhangi bir boşlukta dijital araç kullanmayı dört gözle beklerim					
27	Molalarımda dijital aracım ile vakit geçirmekten mutluluk duyarım					
28	Dijital aracımı birkaç dakikalık iş için kullanmayı amaçlamama rağmen bunda başarılı olamam					
29	Dijital aracım ile çok fazla vakit geçirmekten çok suçluluk duymama rağmen bundan zevk alırım					
30	Dijital aracımdan uzak kaldığımda bile onlarla yapılacak işleri düşünürüm					

EK 4: DEPRESYON-ANKSİYETE-STRES ÖLÇEĞİ (DASÖ-21)*

SON 10 GÜNDEKİ DURUMUNUZ (Özellikle son 1 hafta)	Hiçbir zaman	Bazen ve arasıra	Oldukça sık	Her zaman
Ağzımda kuruluk olduğunu fark ettim	0	1	2	3
Olaylara aşırı tepki vermeye meyilliyim.	0	1	2	3
Birey olarak değersiz olduğumu hissettim.	0	1	2	3
Hayatın anlamsız olduğu hissine kapıldım.	0	1	2	3

*Ölçek geliştiricisiyle iletişime geçilmiş ve ölçek maddelerinin belirli bir kısmı, geliştiricinin izni doğrultusunda paylaşılmıştır.

EK 5: ETİK KURUL ONAY FORMU

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesinde Uzmanlık Eğitimi Alan Asistan Hekimlerin Dijital Bağımlılık Düzeyi ve Etkili Faktörler			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Seviye Nur Gökteş			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Aile Hekimliği			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	İstanbul			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒	ÇOK MERKEZ ☐	ULUSAL ☒	ULUSLARARASI ☐

Değerlendirilen Belgeler	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLANI			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐
Karar Bilgileri	Karar No: 793	Tarih: 29.08.2024		
	Yukarıda bilgileri verilen Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve araştırmanın etik ve bilimsel yönden uygun olduğuna “oybirliği” ile karar verilmiştir.			

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Evracınızı <https://turkiye.gov.tr/istanbul-medipol-universitesi-ebys> linkinden 80B9078EXE kodu ile doğrulayabilirsiniz.

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU

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

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile İlişki		Katılım *		İmza
Dr. Öğr. Üyesi Mahmut TOKAÇ	Tıp Tarihi ve Etik	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	E imzalıdır
Prof. Dr. Mete ÜNGÖR	Endodonti	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	E imzalıdır
Prof. Dr. İlknur KESKİN	Histoloji ve Embriyoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	E imzalıdır
Doç. Dr. Devrim TARAKCI	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	E imzalıdır
Dr. Öğr. Üyesi Neziha HACIHASANOĞLU ÇAKMAK	Biyokimya	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	E imzalıdır
Dr. Öğr. Üyesi Erman GEDİKLİ	Sağlık Yönetimi	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	E imzalıdır
Dr. Öğr. Üyesi Pakize YİĞİT	Biyoistatistik/ Sayısal Yöntemler	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	E imzalıdır

* :Toplantıda Bulunma

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Evrainızı <https://turkiye.gov.tr/istanbul-medipol-universitesi-ebys> linkinden 80B9078EXE kodu ile doğrulayabilirsiniz.

EK 6: İNTİHAL RAPORU

GÖZTEPE PROF. DR. SÜLEYMAN YALÇIN ŞEHİR HASTANESİNDE UZMANLIK EĞİTİMİ ALAN ASİSTAN HEKİMLERİN DİJİTAL BAĞIMLILIK DÜZEYİ ve ETKİLİ FAKTÖRLER.docx

ORIGINALITY REPORT

19%	16%	11%	7%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	toad.halileksi.net Internet Source	3%
2	dergipark.org.tr Internet Source	2%
3	acikbilim.yok.gov.tr Internet Source	2%
4	www.utsakcongress.com Internet Source	1%
5	www.researchgate.net Internet Source	<1%
6	Submitted to Marmara University Student Paper	<1%
7	Sahin, Merve. "Okul oncesi ogretmenlerinin Hatalardan ogrenmeyi saglama performanslari Ile Epistemolojik inanclari arasindaki iliskinin Incelenmesi", Bursa Uludag University, 2021 Publication	<1%