

TIP ÖĞRENCİLERİNDE AKILLI TELEFON BAĞIMLILIĞI VE UYKU PROBLEMLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

THE RELATIONSHIP BETWEEN SMART PHONE ADDICTION AND SLEEP PROBLEMS IN MEDICAL STUDENTS

Ayşe TOLUNAY OFLU, Ayşegül BÜKÜLMEZ

Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı

ÖZET

AMAÇ: Günümüzde iletişim, internete erişim ve fotoğraf çekme gibi pek çok alanda kolaylık sağlayan akıllı telefonların kullanımı giderek yaygınlaşmaktadır. Bu cihazların kullanıcıya sunduğu yararların yanı sıra uygun süre ve sıklıkta kullanılmamasına bağlı bağımlılık riski oluşturduğu da bildirilmiştir. Bu çalışma ile tıp öğrencileri arasında akıllı telefon bağımlılığı (ATB) sıklığının ve uyku sorunları ile ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Kesitsel tipte bu çalışma 05.05.2020 - 20.05.2020 tarihleri arasında Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde tıp öğrencileri üzerinde yürütüldü. Katılımcılara sosyodemografik özellikler, uyku sorunları ve gündüz uykululuk davranışlarının sorgulandığı yapılandırılmış anket ve Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği-Kısa Formu (ATBÖ-KF) uygulandı.

BULGULAR: ATBÖ-KF ölçek puanı 3. çeyrek değerinde olan 35 (%23,5) öğrencinin muhtemel bağımlı ya da bağımlı olduğu belirlendi. Bağımlı olmayan ve bağımlı olan öğrenciler günlük uyku süresi açısından karşılaştırıldığında anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0,05$). Uyku vakti gelince huzursuz olma, uymadan önce beslenme, uykusu gelse de akıllı telefonunu elinden bırakamama, daha çok uyuyabilmek için kahvaltıyı atlama davranışları bağımlı öğrencilerde anlamlı olarak daha yaygındı ($p<0,001$, $p=0,001$, $p<0,001$, $p=0,003$, sırasıyla). Bağımlı öğrencilerde gündüz uykululuk davranışlarının da daha sık olduğu görüldü ($p<0,01$).

SONUÇ: Bu çalışma ile tıp öğrencileri arasında ATB'nin yaygın olduğu ve akıllı telefon bağımlılarında özellikle gündüz uykululuğu gibi uyku sorunlarının daha sık olduğu gözlemlendi.

ANAHTAR KELİMELER: Akıllı telefon, Bağımlılık, Tıp öğrencisi, Uyku

ABSTRACT

OBJECTIVE: Today, the use of smart phones, which provide convenience in many areas such as communication, internet access and taking photographs, is becoming more and more common. In addition to the benefits of these devices to the user, it has been reported that they pose an addiction risk due to not being used for an appropriate period of time and frequency. This study aimed to investigate the frequency of smartphone addiction (SPA) and its relationship with sleep problems among medical students.

MATERIAL AND METHODS: This cross-sectional study was conducted on medical students at Afyonkarahisar Health Sciences University, Faculty of Medicine between 05.05.2020 - 20.05.2020. A structured questionnaire in which sociodemographic characteristics, sleep problems and daytime sleepiness behaviors were questioned and the Smartphone Addiction Scale-Short Form (SPAS-SF) were applied to the participants.

RESULTS: It was determined that 35 (23.5%) students whose SPAS-SF scores were above the third quarter value were determined to be probable addict or addict. No significant difference was found when non-addicted and addicted students were compared in terms of daily sleep duration ($p>0,05$). The behaviors of being restless when falling asleep, eating before going to sleep, being unable to leave their smartphones even when drowsy, and skipping breakfast to sleep more were significantly more common in addicted students ($p<0,001$, $p=0,001$, $p<0,001$, $p=0,003$; respectively). Daytime sleepiness behaviors were also found to be more frequent in addicted students ($p<0,01$).

CONCLUSIONS: With this study, it was observed that SPA was common among medical students and sleep problems such as daytime sleepiness were more frequent in smartphone addicts.

KEYWORDS: Smartphone, Addiction, Medical student, Sleep

Geliş Tarihi / Received: 03.12.2020

Kabul Tarihi / Accepted: 04.05.2021

Yazışma Adresi / Correspondence: Dr.Öğr.Üyesi Ayşe TOLUNAY OFLU

Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı

E-mail: ayseoflu@gmail.com

Orcid No (Sırasıyla): 0000-0002-5389-2220, 0000-0002-6013-5172

GİRİŞ

Akıllı telefon terimi genellikle bilgisayar benzeri işlevler sunan bir cep telefonunu ifade eder. Akıllı telefonlar internete bağlanma yeteneği, taşınabilirlik ve erişilebilirlik gibi ileri işlevsellik ve uygulama özellikleri ile birçok insan için günlük yaşamın vazgeçilmezi olmuştur (1). Akıllı telefonlar hemen her durumda kullanıcıya eşlik edecek kadar küçük olması ve çok çeşitli fonksiyonlar içermesi nedeniyle kullanıcı dostudur (2). Her ne kadar kullanıcı dostu olsalar da akıllı telefonların, gençlerin sosyal davranışları, öğrenme becerileri, başarıları ve hatta çevre ile ilişkileri üzerinde olumsuz etkileri de bulunmaktadır. Başka bir deyişle, insanların hayatlarına sağladığı faydalara rağmen, bu cihazların problemlili kullanımına bağlı olarak ciddi sorunlar geliştirebilmektedir.

Akıllı telefon kullanımının yol açtığı en önemli sorunlardan biri davranışsal bağımlılık olasılığıdır (3). Akıllı telefonun yakınlığı ve rahatlığı, aşırı kullanım riskini beraberinde getirmekte ve bu zamanla bağımlılık davranışlarına yol açabilmektedir (4). Bilgisayar, telefon ve internet bağımlılığı gibi akıllı telefon bağımlılığı (ATB) de insanların kendilerini iyi hissettiren ve hoşnutluk veren duyguları açığa çıkarmak için davranışlarının tekrarlaması temeline dayanmakta; diğer bağımlılık türlerinde olduğu gibi akıllı telefon kullanımına zamanla tolerans gelişmekte ya da kullanımının engellenmesi durumunda gerginlik, huzursuzluk ve yoksunluk belirtileri ortaya çıkmaktadır (5). Türkiye’de yapılan bir çalışmada gençlerde ATB prevalansı yaklaşık %39,8 olarak saptanmıştır (6). Akıllı telefonun aşırı kullanımını düşük akademik ve iş performansı, azalmış sosyal etkileşim, trafik kazaları ve mental sağlık sorunları (depresyon ve anksiyete, psikolojik iyilik halinde azalma) gibi bir dizi olumsuz sosyal ve sağlık sorunlarıyla ilişkilendirilmiştir (7). Bu sorunlar belki de aşırı akıllı telefon kullanımının doğrudan uyku süresini ve kalitesini bozmasından ya da aşırı gündüz uykululuğuna neden olmasından kaynaklanıyor olabilir. Çünkü yeterli uyku süresi ve kaliteli uyku emosyonel ve fiziksel iyilik halinin devamı için son derece önemlidir (8). Gündüz uykululuk hali, subjektif şikayetlere yol açtığı veya normal işlevselliği engellediğinde aşırı olarak nitelendirilmektedir.

Aşırı gündüz uykululuk, özellikle gündüz saatlerinde özellikle pasif ve sedanter durumlarda uykuya dalma ve uyanıklık gerektiğinde uyanık kalamama eğilimi olarak tanımlanmaktadır. Gençlerde gündüz uykululuk prevalansının %11,2 olduğu ve internet bağımlı grupta prevalansın arttığı (%37,7) bildirilmiştir (9, 10).

Bu çalışma ile akıllı telefon bağımlılığının uyku problemlerine yol açacağı varsayımından yola çıkarak tıp fakültesi öğrencileri arasında ATB sıklığının saptanması, ATB saptanan ve saptanmayan öğrencilerde uyku sorunları sıklığının karşılaştırılması amaçlandı.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmanın Tasarımı

Bu çalışma kesitsel tipte bir araştırma olarak planlanmış olup 05.05.2020 - 25.05.2020 tarihleri arasında Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi’nde gerçekleştirildi. Bu çalışmada örneklem büyüklüğü OpenEpi uygulaması kullanılarak (N:1080, P:%39,8 (6), GA:%95) yaklaşık 151 olarak hesaplandı. Çalışmaya tıp fakültesine devam eden öğrencilerden her sınıftan rastgele yöntemle seçilen 25 öğrenci dahil edildi. Gönüllü olmayan öğrenciler ile kronik fiziksel ve ruhsal hastalık öyküsü olanlar çalışma dışı bırakıldı. Öğrencilerden onam alınmasının ardından e-posta yolu ile ulaştırılan yapılandırılmış anket formunun ve ‘ATB Ölçeği-Kısa Formu (ATBÖ-KF)’nin doldurulması istendi. Yapılandırılmış anket formu ile öğrencilerin sosyodemografik özellikleri (yaş, cinsiyet, ikamet durumu), staj dönemi, okul başarıları (not ortalaması; >75=iyi, 75-60=orta, <60=kötü) akıllı telefon kullanımı özellikleri (kullandığı toplam süre, günlük kullandığı süre), internet erişimi durumu, uyku alışkanlıkları (uyku süresi, uyumadan önce beslenme gibi alışkanlıkları ile sınıftayken uyuya kalma veya uykulu olma gibi gündüz uykululuk davranışları) sorgulandı (9 - 11).

Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği-Kısa Formu (ATBÖ-KF)

ATBÖ-KF, Kwon ve arkadaşları (12) tarafından gençlerde ATB riskini ölçmek için geliştirilen, 10 maddeden oluşan altılı Likert tipi bir ölçek olup ölçek maddeleri 1’den 6’ya doğru puanlandırılmıştır. Ölçek puanları 10-60 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan puanın artması bağımlı-

lilik riskinin arttığına işaret etmektedir. Ölçek bir faktörlü olup alt ölçekleri yoktur. Erkekler için kesme puanı 31 (3. çeyrek değer), kadınlar için 33 (3. çeyrek değer) olarak bildirilmiş olup özgün formunun iç tutarlılık ve eş zamanlı geçerliliğinin Cronbach Alfa katsayısı 0,91 olarak saptanmıştır. ATBÖ-KF'nin Türk üniversite öğrencileri üzerinde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Noyan ve arkadaşları tarafından yapılmış olup güvenilirliği gösteren Chronbach Alfa katsayısı 0,867, test/tekrar test güvenilirlik katsayısı 0,926 olarak bulunmuştur.

Araştırmacılar eş zamanlı geçerliliği göstermek için kullandıkları İnternet Bağımlılığı Ölçeği (13) ile ATBÖ-KF arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif korelasyon olduğunu bildirmişlerdir (14).

Etik Kurul

Kesitsel tipte olan bu çalışma için Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan onay alınmıştır (2020/197).

İstatistiksel Analiz

Elde edilen veriler tanımlayıcı istatistikler (Aritmetik ortalama, standart sapma, yüzde dağılımlar) ile değerlendirildi. Katılımcıların ATB bağımlılığı durumu; muhtemel bağımlı ve bağımlı olmak üzere iki grupta kategorize edildi, kesme puanı ATBÖ-KF ölçek puanı 3. Çeyrek değeri olarak belirlendi. Kategorik verilerin gruplar arası yüzde dağılımlarını karşılaştırırken Ki Kare testi kullanıldı. Sürekli verilerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro-Wilk testi ile değerlendirildi. Normal dağılım gösteren verilerin karşılaştırılması için Bağımsız Gruplar t-testi, normal dağılmayan verilerin karşılaştırılması için Mann-Whitney U testi kullanıldı. Verilerin analizinde SPSS 22 programı kullanılırken, $p < 0,05$ düzeyi anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

Çalışmaya kronik ruhsal ve fiziksel hastalığı olmayan ve anket bilgilerinde eksiklik olmayan toplam 149 öğrenci dahil edildi. Seçilen öğrencilerden dışlama kriterleri nedeniyle çalışma dışı bırakılan 4 öğrenci yerine yedek katılımcı çalışmaya dahil oldu. Katılımcıların yaş ortalaması $21,9 \pm 1,9$ yıl bulundu.

ATBÖ-KF ölçek puanı incelendiğinde ortalama \pm SD $33,1 \pm 9,1$, ortanca değeri 33 (En küçük:14–En büyük:55), 3. çeyrek değeri 39 olarak saptandı. ATBÖ-KF ölçek puanı 3. çeyrek değer üzerinde olan 35 (%23,5) öğrencinin muhtemel bağımlı ya da bağımlı olduğu belirlendi. ATB olan ve olmayan katılımcılar sosyodemografik özellikler (yaş, cinsiyet, okul dönemi, ikamet durumu) ve okul başarısı açısından karşılaştırıldığında iki grup arasında sıklıklar benzer bulundu ($p > 0,05$). Her iki grubun düzenli spor ve fiziksel egzersiz alışkanlıkları karşılaştırıldığında ise düzenli spor ve fiziksel egzersiz alışkanlığının bağımlı olmayan katılımcılarda % 29,3 oranında daha sık olduğu gözlemlendi ($p = 0,019$). Günlük akıllı telefon kullanma süreleri karşılaştırıldığında bağımlı grupta sürenin anlamlı olarak daha uzun olduğu saptandı ($p = 0,016$) (**Tablo 1**).

Tablo 1: Akıllı telefon bağımlılığı olan ve olmayan katılımcıların sosyodemografik ve genel özelliklerinin karşılaştırılması

		Toplam, n(%) ^a		ATB* durumu, n(%) ^b		p
		Bağımlı değil	Muhtemel bağımlı /Bağımlı	Bağımlı değil	Muhtemel bağımlı /Bağımlı	
Yaş (yıl), ortalama \pm SD**		21,9 \pm 1,9	21,9 \pm 2,0	22,3 \pm 1,7		0,271
Cinsiyet, n(%)	Kız	91 (61,1)	67(73,6)	24(26,4)		0,298
	Erkek	58 (38,9)	47(81,0)	11(19,0)		
Dönem, n(%)	Staj öncesi dönem	59 (33,6)	48(81,4)	11(18,6)		0,225
	Staj dönemi	90 (60,4)	66(73,3)	24(26,7)		
İkamet durumu, n(%)	Allesi ile birlikte	23 (15,4)	15(65,2)	8(34,8)		0,054
	Öğrenci Yurdunda	48 (32,9)	42(85,7)	7(14,3)		
	Öğrenci evinde	49 (32,2)	32(66,7)	16(33,3)		
	Diğer	29 (19,5)	25(86,2)	4(13,8)		
Okul başarı durumu, n(%)	İyi	42 (28,2)	34(81,0)	8(19,0)		0,491
	Orta	99 (66,4)	73(73,7)	26(26,3)		
Düzenli egzersiz/ spor alışkanlığı, n(%)	Kötü	8 (5,4)	7(87,5)	1(12,5)		0,019
	Var	50 (33,6)	44	6		
Sürekli internet bağlantısı, n(%)	Yok	99 (66,4)	70	29		0,848
	Var	135 (90,6)	103(76,3)	32(23,7)		
Akıllı telefon kullanım durumu, n(%)	Yok	14 (9,4)	11(78,6)	3(21,4)		
	Evet	149 (100)				
Akıllı telefona sahip olma süresi (yıl), ortalama \pm SD	Hayır	-				
		7,1 \pm 2,1	6,9 \pm 2,2	7,7 \pm 2,2		0,071
Günlük akıllı telefon kullanım süresi (saat), ortalama \pm SD		4,7 \pm 2,3	4,4 \pm 2,0	5,5 \pm 3,1		0,016
		7,4 \pm 1,2	7,4 \pm 1,1	7,7 \pm 1,3		0,200

^aSütun yüzdesi

^bSatır yüzdesi

*Akıllı telefon bağımlılığı

**Ortalama \pm Standart deviasyon

Akıllı telefon bağımlılığı olan ve olmayan katılımcıların günlük uyku süreleri karşılaştırıldığında anlamlı fark bulunmazken ($p > 0,05$), uyku vakti gelince huzursuz olma, uyumadan önce beslenme, uykusu gelse de akıllı telefonunu elinden bırakamama, daha çok uyuyabilmek için kahvaltıyı atlama alışkanlıklarının bağımlı katılımcılarda anlamlı olarak daha sık olduğu bulundu (sırasıyla; $p < 0,001$, $p = 0,001$, $p < 0,001$, $p = 0,003$). ATB olan ve olmayan katılımcıların uyku alışkanlıkları açısından karşılaştırılması görülmektedir (**Tablo 2**).

Tablo 2: Akıllı telefon bağımlılığı olan ve olmayan katılımcıların uyku alışkanlıklarının karşılaştırılması

		ATB* durumu, n(%)		p
		Bağımlı değil	Muhtemel bağımlı /Bağımlı	
Günlük uyku süresi	<7 saat	66 (80,5)	16 (19,5)	0,205
	>7 saat	48 (71,6)	19 (28,4)	
Uyku saati gelse de uyumaktan kaçınma	Sıklıkla	37 (68,5)	17 (31,5)	0,083
	Nadiren/ Hiçbir zaman	77 (81,1)	18 (18,9)	
Uyku vakti gelince huzursuz olma	Sıklıkla	22 (55,0)	18 (45,0)	<0,001
	Nadiren/ Hiçbir zaman	92 (84,4)	17 (15,6)	
Uyumadan önce beslenme	Sıklıkla	16 (53,3)	14 (46,7)	0,001
	Nadiren/ Hiçbir zaman	98 (82,4)	21 (17,6)	
Uyumadan önce kafeinli içecek tüketme	Sıklıkla	13 (65,0)	7 (35,0)	0,192
	Nadiren/ Hiçbir zaman	101 (78,3)	28 (21,7)	
Uykusu gelse de akıllı telefonunu elinden bırakamama	Sıklıkla	30 (53,6)	26 (46,4)	<0,001
	Nadiren/ Hiçbir zaman	89 (90,3)	9 (9,7)	
Akıllı telefonu başucunda uyuma	Sıklıkla	79 (73,8)	28 (26,2)	0,218
	Nadiren/ Hiçbir zaman	35 (83,3)	7 (16,7)	
Uykuya dalmakta zorlanma	Sıklıkla	28 (71,8)	11 (28,2)	0,419
	Nadiren/ Hiçbir zaman	86 (78,2)	24 (21,8)	
Daha çok uyuyabilmek için kahvaltıyı atlama	Sıklıkla	31 (62,0)	19 (38,0)	0,003
	Nadiren/ Hiçbir zaman	83 (83,8)	16 (16,2)	

*Akıllı telefon bağımlılığı

Akıllı telefon bağımlılığı olan ve olmayan katılımcıların gündüz uykululuk durumu davranışları karşılaştırıldığında (**Tablo 3**), ödevlerini yaparken uyuya kalma ya da uykulu olma, gün boyunca yorgun ve huysuz olma, sabahları yataktan kalkmakta zorlanma, sabah uyandıktan sonra tekrar uyuya kalma, sabahları uyandırması için birine ihtiyaç duyma, daha fazla uykuya ihtiyacı olduğunu düşünme gibi davranışların bağımlı olan grupta daha sık olduğu saptandı ($p<0,01$).

Tablo 3: Akıllı telefon bağımlılığı olan ve olmayan katılımcıların gündüz uykululuk alışkanlıklarının karşılaştırılması

		ATB* durumu, n(%)		p
		Bağımlı değil	Muhtemel bağımlı /Bağımlı	
Sınıftayken uyuya kalma veya uykulu olma	Sıklıkla	30 (69,8)	13 (30,2)	0,216
	Nadiren/ Hiçbir zaman	84 (79,2)	22 (20,8)	
Ödevlerimi yaparken uyuya kalma ya da uykulu olma	Sıklıkla	13 (48,1)	14 (51,9)	<0,001
	Nadiren/ Hiçbir zaman	101 (82,8)	21 (17,2)	
Gün boyunca yorgun ve huysuz olma	Sıklıkla	16 (53,3)	98 (46,7)	0,001
	Nadiren/ Hiçbir zaman	14 (82,4)	21 (17,6)	
Sabahları yataktan kalkmakta zorlanma	Sıklıkla	67 (67,7)	47 (32,3)	<0,001
	Nadiren/ Hiçbir zaman	32 (94,0)	3 (6,0)	
Sabah uyandıktan sonra tekrar uyuya kalma	Sıklıkla	30 (62,5)	18 (37,5)	0,005
	Nadiren/ Hiçbir zaman	84 (83,2)	17 (16,8)	
Sabahları uyandırması için birine ihtiyaç duyma	Sıklıkla	17	15	<0,001
	Nadiren/ Hiçbir zaman	97	20	
Daha fazla uykuya ihtiyacı olduğunu düşünme	Sıklıkla	69	30	0,006
	Nadiren/ Hiçbir zaman	45	5	

*Akıllı telefon bağımlılığı

TARTIŞMA

Bu çalışma ile tıp fakültesi öğrencileri arasında ATB (bağımlı ya da muhtemel bağımlı) oranı %23,5 olarak saptandı. Türkiye'de yaş ortalaması 20,5 yıl olan 319 üniversitesi öğrencisi ile yapılan bir başka çalışmada ATB ölçek puanı medyan puanın üzerinde olan %39,8 oranında öğrencinin akıllı telefon bağımlısı olduğu bildirilmiştir (6). Dört yüz on dört Çinli üniversite öğrencisi ($19 \pm 2,6$ yıl) arasında yapılan bir çalışmada ise öğrencilerin %13,5'i akıllı telefon bağımlısı olarak tanımlanmıştır (15). Tayland'da

yapılan bir çalışmada ise aşırı akıllı telefon kullanıcılarının oranı %45,8 olarak bulunmuştur (7). Amerika Birleşik Devletleri'nde 200 üniversite öğrencisi arasında yapılan bir çalışmada muhtemel bağımlıların oranı yaklaşık %34 bağımlıların oranı ise %10 olarak bildirilmiştir (16).

Hindistan'da tıp öğrencileri üzerinde yapılan bir prevalans çalışmasında ise ATB sıklığı oldukça yüksek (%46,1) olarak bulunmuştur (17). Bu çalışmalarda bildirilen oranların değişkenliği ATB tespitinde kullanılan metodun değişkenliği ile ilişkili olabilir.

ATB'nin farklı ülkelerde kıyaslanabilir olması için standart ölçeklerle ve metotlarla yapılan prevalans çalışmalarına ihtiyaç vardır. Yine de bu çalışmalar göstermektedir ki genç bireyler arasında ATB oldukça sıktır ve gençler ATB ile ilişkili problemler açısından risk taşımaktadır.

Bu çalışmada ATB sıklığı cinsiyetler arasında benzer bulundu. Akıllı telefonların kullanım amaçları ve internet erişiminin varlığı gibi ATB'nin olası alt bileşenlerinde bireysel farklılıklar olsa da bu farklılığın cinsiyet düzeyinde bağımlılık sıklığını nasıl değiştirdiği konusundaki literatür verileri çelişkilidir. Önceki bazı çalışmalar tarafından bu çalışmaya benzer şekilde cinsiyet ile ATB durumunun değişmediği gösterilse de (4, 18 - 21), kimi çalışmalarda kız öğrencilerde ya da genç kadın bireylerde ATB sıklığının erkeklere göre daha fazla olduğu bildirilmiştir (22, 23). Literatürde erkeklerde ATB'nin daha sık olduğunu gösteren bir çalışma ise bulunmamaktadır. Bu çalışmada 7 saatten az günlük uyku süresine sahip olma sıklığı ATB olan ve olmayan gruplar arasında benzer bulunurken, uyku vakti gelince huzursuz olma, uyumadan önce beslenme, uykusu gelse de akıllı telefonunu elinden bırakamama, daha çok uyuyabilmek için kahvaltıyı atlama gibi olumsuz uyku alışkanlıklarının ATB olan öğrencilerde daha sık olduğu saptandı.

Önceki bir çalışmada bilgisayar ve akıllı telefon gibi elektronik cihazların gece kullanımına bağlı depresif belirtilerin ortaya çıktığı ve uyku süresinde azalma meydana geldiği saptanmıştır (8).

Üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada ATB ile öznel ve global uyku kalitesi arasında anlamlı bir ilişki olduğu, bağımlı grupta uyku kalitesinin bozulduğu bildirilmiştir (6).

Aker ve ark.'larının yaptığı çalışmada ise benzer şekilde ATB'nin insomni ile pozitif yönde ilişkili olduğu gösterilmiştir (24). Türkiye'de birinci sınıf tıp öğrencileri arasında yapılan bir çalışmada ATB ile uyku düzeninin bozulması arasında ilişki olduğu gösterilmiştir (25). Yine tıp öğrencileri arasında yapılan bir çalışmada akıllı telefon bağımlılığının uyku kalitesini önemli ölçüde etkilediği ve erkeklerin aşırı akıllı telefon kullanımı nedeniyle özellikle düşük uyku kalitesi açısından daha fazla risk taşıdığı sonucuna varılmıştır (26). Hindistan'da tıp öğrencileri ile yapılan bir başka prevalans çalışmasında ATB'nin katılımcılarda düşük uyku kalitesi ile ilişkili olduğu bulunmuştur (27). Bu çalışmada uyku süresi ile ATB arasında anlamlı bir ilişki bulunmaması tıp fakültesi öğrencilerinin ders çalışma saatlerindeki yoğunluğun da uyku süresini azaltmasına bağlanabilir. Bununla birlikte uyumadan önceki olumsuz uyku alışkanlıklarının bağımlı grupta daha sık olması; akıllı telefon kullanımının uyku süresini azaltmasa bile ideal uyku saatlerinden sapmaya eğilim yaratmasına bağlı olabilir. Bu çalışma ile tıp fakültesi öğrencileri arasında bağımlı ya da muhtemel bağımlı öğrencilerde bağımlı olamayanlara göre gündüz uykululuk problemlerinin (ödevlerini yaparken uyuya kalma ya da uykulu olma, gün boyunca yorgun ve huysuz olma, gibi) daha sık olduğu saptandı. Adölesanlarda yapılan bir çalışmada ATB'nin gündüz uykululuk üzerinde olumsuz etkisi olduğu saptanmıştır (10). Lübnanlı üniversite öğrencileri arasında yapılan bir başka çalışmada öğrencilerin % 35,9'unun gece akıllı telefon kullanımı nedeniyle gündüzleri yorgun hissettikleri, % 38,1'inin uyku kalitesinin düştüğü ve % 35,8'inin akıllı telefon nedeniyle en az bir gece olmak üzere dört saatten az uyuduğu gösterilmiştir (28).

Bu çalışmada ayrıca, ATB sıklığının düzenli spor ve fiziksel egzersiz alışkanlığı olan öğrencilerde bu alışkanlığa sahip olmayan öğrencilere kıyasla daha düşük olduğu bulundu. Literatürde bu ilişkiyi araştıran az sayıda çalışma bulunmakla birlikte sonuçlar bu çalışma ile benzerdir. Kim ve ark. (29) ATB'nin günlük yürüyüşte azalma gibi azalmış fiziksel aktivite ile ilişkili olduğunu göstermiştir. Lepp ve ark. (30) aşırı cep telefonu kullanımının sedanter yaşamı artırdığını, fiziksel aktivite ve kardiyovasküler kapasiteyi azalttığını bildirmiştir. Haripriya ve ark. (31) akıllı telefonla-

rın riskli kullanıcılarında uyku kalitesi ile birlikte fiziksel aktivitenin de azaldığını saptamıştır. Bu çalışmanın güçlü yönü, akıllı telefon bağımlılığı olan ve olmayan tıp fakültesi öğrencilerinde uyku sorunları sıklığını karşılaştıran bir çalışma olmasıdır.

Çalışmanın kısıtlılıkları; çalışmada ATB standart bir ölçekle test edilirken, birden fazla ölçeğin doldurulması sırasında katılımcı uyumunun azalabileceğinden uyku alışkanlıklarının standart ölçekle test edilmemesi, uyku üzerine etkisi olabilecek diğer ekran temaslarının sorgulanmaması ve tanılanmamış psikopatolojilerin psikiyatrik muayene ile ekarte edilmemiş olmasıdır. Günümüzde akıllı telefon kullanımı sıklığının artmasıyla birlikte farklı yaş grupları ve farklı topluluklarda ATB sıklığı da artış göstermektedir. Bu çalışmada her dört tıp fakültesi öğrencisinden birinde ATB olduğu ve ATB olan öğrencilerde uyku sorunları sıklığının ATB olmayan öğrencilere göre daha yüksek olduğu saptandı.

Akıllı telefon bağımlılığı prevalansını, ATB'nin uyku problemleri ile ilişkisini ve ATB gelişimine neden olan risk faktörlerini araştıran yeni çalışmalara ihtiyaç vardır.

KAYNAKLAR

1. Matar Boumosleh J, Jaalouk D. Depression, anxiety, and smartphone addiction in university students- A cross sectional study. PLoS One. 2017;12(8):e0182239.
2. Lachmann B, Sindermann C, Sariyska RY, et al. The Role of Empathy and Life Satisfaction in Internet and Smartphone Use Disorder. Front Psychol. 2018;9:398.
3. Kumcagiz H, Gündüz Y. Relationship between Psychological Well-Being and Smartphone Addiction of University Students. Int J High Educ. 2016; 5(4):144-56.
4. Jo H, Na E, Kim D. The relationship between smartphone addiction predisposition and impulsivity among Korean smartphone users. Addict Res Theory. 2018; (26):77-84.
5. Aktürk Ü, Budak F, Gültekin A, Özdemir A. Comparison of smartphone addiction and loneliness in high school and university students. Perspect Psychiatr Care. 2018;54(4):564-70.
6. Demirci K, Akgönül M, Akpınar A. Relationship of smartphone use severity with sleep quality, depression, and anxiety in university students. J Behav Addict. 2015;4(2):85-92.
7. Tangmunkongvorakul A, Musumari PM, Thongpibul K, et al. Association of excessive smartphone use with psychological well-being among university students in Chiang Mai, Thailand. PLoS One. 2019;14(1):e0210294.

8. Lemola S, Perkinson-Gloor N, Brand S, Dewald-Kaufmann JF, Grob A. Adolescents' electronic media use at night, sleep disturbance, and depressive symptoms in the smartphone age. *J Youth Adolesc.* 2015;44(2):405-18.
9. Choi K, Son H, Park M et al. Internet overuse and excessive daytime sleepiness in adolescents. *Psychiatry Clin Neurosci.* 2009; 63(4): 455-62.
10. Chung JE, Choi SA, Kim KT, et al. Smartphone addiction risk and daytime sleepiness in Korean adolescents. *J Paediatr Child Health.* 2018;54(7):800-6.
11. Ekinci Ö, Çelik T, Savaş N, Toros F. Association Between Internet Use and Sleep Problems in Adolescents. *Noro Psikiyatr Ars.* 2014;51(2):122-8.
12. Kwon M, Kim DJ, Cho H, Yang S. The smartphone addiction scale: development and validation of a short version for adolescents. *PloS One.* 2013; 8:e83558.
13. Günüş S, Kayri M. The profile of internet dependency in turkey and development of internet addiction scale: study of validity & reliability. *HU Journal of Education.* 2010; 39:220-3.
14. Noyan CO, Darçın EA, Nurmedov S, Yılmaz O, Dilbaz N. Akıllı telefon bağımlılığı ölçeğinin kısa formunun üniversite öğrencilerinde Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik Çalışması. *Anadolu Psikiyatri Derg.* 2015; 16 (1): 73-81.
15. Bian M, Leung L. Linking Loneliness, Shyness, Smartphone Addiction Symptoms, and Patterns of Smartphone Use to Social Capital. *SocSciComputRev.* 2015;33(1):61-79.
16. Hope D. NBCNews. [Online]. 2010 <http://www.nbcnews.com/id/35768107/#.V8bAQyh97NM>. [Erişim tarihi: 19.05.2020].
17. Dharmadhikari SP, Harshe SD, Bhide PP. Prevalence and Correlates of Excessive Smartphone Use among Medical Students: A Cross-sectional Study. *Indian J Psychol Med.* 2019; 41(6): 549-55.
18. Konan N, Durmuş E, Ağıroğlu Bakır A, Türkoğlu D. The Relationship between Smartphone Addiction and Perceived Social Support of University Students. *lojes.* 2018; 10(5):244-59.
19. Kuyucu M. Use of smart phone and problematic of smart phone addiction in young people: "Smart phone (colic)" university youth. *GMJ-TR.* 2017; 7(14): 328-59.
20. Lee SJ, Kim B, Choi TK, Lee SH, Yook KH. Associations between smartphone addiction proneness and psychopathology. *J Korean Soc Biol Psychiatry.* 2014;21(4):161-7.
21. Wu AM, Cheung VI, Ku L, Hung EP. Psychological risk factors of addiction to social networking sites among Chinese smartphone users. *J Behav Addict.* 2013;2(3):160-6.
22. Kim Y, Jeong JE, Cho H, et al. Personality factors predicting smartphone addiction predisposition: behavioral inhibition and activation systems, impulsivity, and self-control. *PloS ONE.* 2016; 11:e0159788.
23. Haug S, Castro RP, Kwon M, Filler A, Kowatsch T, Schaub MP. Smartphone use and smartphone addiction among young people in Switzerland. *J Behav Addict.* 2015;4(4):299-307.
24. Aker S, Şahin MK, Sezgin S, Oğuz G. Psychosocial Factors Affecting Smartphone Addiction in University Students. *J Addict Nurs.* 2017; 28(4):215-9.
25. Yıldırım S, Kolcu G, Başaran Ö, Tamam İ. Smart Phone Addiction And Related Factors In First Class Students Of A University Faculty Of Medicine. *Med J SDU.* 2019; 26(4): 396-407.
26. Kurugodiyavar MD, Sushma HR, Godbole M, Nekar MS. Impact of smartphone use on quality of sleep among medical students. *Int J Community Med Public Health.* 2018;5(1):101-9.
27. Kumar VA, Chandrasekaran V, Brahadeeswari H. Prevalence of smartphone addiction and its effects on sleep quality: A cross-sectional study among medical students. *Ind Psychiatry J.* 2019; 28(1): 82-5.
28. Boumosleh JM, Jaalouk D, Depression, anxiety, and smartphone addiction in university students- A cross sectional study. *PLoS One.* 2017; 12(8): e0182239.
29. Kim SE, Kim JW, Jee YS. Relationship between smartphone addiction and physical activity in chinese international students in Korea. *J Behav Addict.* 2015; 4(3):200-5.
30. Lepp A, Barkley JE, Sanders GJ, Rebold M, Gates P. The relationship between cell phone use, physical and sedentary activity, and cardiorespiratory fitness in a sample of U.S. college students. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 2013;10:79.
31. Haripriya S, Samuel S, Megha M. Correlation between Smartphone Addiction, Sleep Quality and Physical Activity among Young Adults. *J Clin Diagnostic Res.* 2019;13(10):5-9.