

Sağlık çalışanlarında bağımlılık: sigara, alkol, internet, akıllı telefon bağımlılığı ve dikkat eksikliği düzeylerinin incelenmesi*

Addiction in healthcare employees: Examining the smoking, alcohol, internet, smartphone addiction, and attention deficit levels*

Filiz Özsoy¹, Müberra Kulu²

¹Tokat Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Tokat

²Tokat Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Tokat

Filiz Özsoy orcid.org/ 0000-0002-5198-8827

Müberra Kulu orcid.org/ 0000-0002-1402-2388

Öz

Amaç: Bu araştırmanın amacı, sağlık çalışanlarında sigara/alkol ve yasa dışı madde kullanım oranları ile internet, akıllı telefon bağımlılığı ve dikkat eksikliği-hiperaktivite düzeylerini incelemektir.

Gereç ve Yöntem: Araştırmanın örneklemini, bir hastanede çalışan hekim, hemşire, hemşirelik bölümü öğrencileri oluşturmuştur. Tüm katılımcılara; sosyo-demografik veri formu, Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği (İBÖ), Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği (ATBÖ), Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Kendi Bildirim Ölçeği (ASRS), Wender Utah Derecelendirme Ölçeği (WUDÖ), Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi (FNBT) ve CAGE (Cut down, Annoyed, Guilty, Eyeopener) uygulanmıştır.

Bulgular: Çalışmaya 26 hekim, 79 hemşire/sağlık memuru ve 35 hemşirelik bölümü öğrencisi dahil edilmiştir. Sigara kullanım oranlarının; hekimlerde 11 (%42.3), hemşirelerde 33 (%41.8) ve hemşirelik bölümü öğrencilerinde 3 (%8.6) olduğu görülmüştür. FNBT sonuçlarında 18 kişi (%12.85) 4-6, 11 kişi (%7.85) ≥ 7 puan almıştır. Alkol kullanımı sıklığı ise, hekimlerde 4 (%15.4), hemşirelerde 7 (%8.9) ve hemşirelik bölümü öğrencilerinde 3 (%8.6) olduğu ve çoğunluğun özel günlerde alkol aldığı saptanmıştır. Katılımcıların çoğunluğunun evinde sınırsız internet erişimi ve en az 1-2 saat/gün internet kullanımının olduğu tespit edilmiştir. İBÖ ve ATBÖ skorları ise öğrencilerde diğer iki gruptan yüksek bulunmuştur (Sırası ile p değerleri: <0.01; 0.022 idi). ASRS dikkatle ilişkili bölümde ve ölçeğin toplam puanında hemşirelik bölümü öğrencilerinin aldıkları puanlar hemşirelerden yüksek olarak bulunmuştur (Sırası ile p değerleri:0.005; 0.011 idi).

Sonuç: Çalışmamızın sonuçlarında sağlık çalışanlarının sigara, alkol kullanım oranları literatür ile uyumlu, topluma benzer oranlarda tespit edilmiştir. Nikotin bağımlılık skorları da oldukça düşük bir grupta ciddi bağımlılık düzeyinde saptanmıştır. Teknolojik bağımlılık ise öğrencilerde hemşirelere ve hekimlere göre yüksek olarak bulunmuştur. Hemşirelik bölümü öğrencilerinin diğer iki gruba karşılaştırıldığında dikkatlerinin zayıf olduğu tespit edilmiştir. Elde ettiğimiz sonuçlardan yola çıkarak; sağlık çalışanlarının herhangi bir alanda bağımlılıklarının olup olmadığının belirlenmesi, dikkat/konsantrasyon azalması yaşayıp yaşamadıklarının takip edilmesi için sağlık taramalarının daha sık ve kapsamlı yapılması hem kendi sağlıkları hem de muayene ettikleri hastaların sağlıkları için oldukça önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık çalışanı, sigara, alkol, internet, akıllı telefon, dikkat eksikliği

Abstract

Objective: The purpose of this study was to examine the levels of smoking, alcohol use, Internet and smartphone use, and internet addiction levels, and attention deficit and hyperactivity levels in healthcare employees.

Material and Methods: The sampling of the study consisted of doctors, nurses and nursing department students who worked in a hospital. The Sociodemographic Data Form, Young Internet Addiction Scale (IAS), Smartphone Addiction Scale (SAS), Adult Attention Deficit and Hyperactivity Self-Notification Scale (AADHSS), Wender Utah Rating Scale (WURS), Fagerström Nicotine Addiction Test (FNAT) and CAGE (Cut-down, Annoyed, Guilty, Eyeopener) were applied to all participants.

Results : A total of 140 people were included in the present study; 26 of whom were doctors, 79 nurses/health officers and 35 nursing students. Frequency of smoking scores were; 11 (42.3%) in doctors, 33 in nurses (41.8%), and 3 (8.6%) in nursing faculty students. FNAT results were 4-6 for 18 people (12.85) and ≥ 7 for 11 (7.85%). The frequency of alcohol use was 4 (15.4%) in doctors, 7 (8.9%) in nurses, and 3 (8.6%) in nursing students, and the majority drank alcohol on special occasions. The majority of the participants had unlimited Internet access at their homes, and had an Internet use for at least 1-2 hours/day. IAS and SAS of the students were higher than the other two groups (p values, respectively: <0.01; 0.022). AADHSS-The sub-dimensions and total scores regarding the attention were worse in doctors and students than nurses (p values respectively: 0.005; 0.011 respectively).

Conclusions: In the results of our study, the rate of smoking, alcohol use of healthcare workers was determined in accordance with the literature and at similar rates to the society. Nicotine addiction scores were also found in a severely addictive level in a relatively low group. On the other hand technological addiction was higher among students than nurses and physicians. It was determined that the students of the nursing department had poor attention when compared with the other two groups. Based on the results we have achieved; It is very important for both their own health and the health of the patients they examine to determine whether the healthcare professionals have dependencies in any area, and to monitor whether they experience a decrease in attention/concentration.

Key words: Healthcare employee, smoking, alcohol, Internet, smartphone, attention deficit

Giriş

Bağımlılık; bir maddenin amacı dışında, gittikçe artan miktarlarda alınması; kişinin hayatında sorunlara neden olmasına rağmen kullanımı bırakamaması ve madde alımını azalttığına yoksunluk belirtilerinin ortaya çıkması ile giden tablodur. Bağımlılıkta kişi yaşadığı, ailevi, sosyal ve iş/okul hayatı ile ilgili sorunlara rağmen maddeyi kullanmayı sürdürür (1). Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı-5'de (DSM-5) bağımlılık yapan maddeleri; alkol, kafein, esrar, halusinojenler, inhalanlar, opiyatlar, sedatif-hipnotik ve anksiyolitikler, stimulanlar, nikotin ve diğer (ya da bilinmeyen maddeler) şeklinde ona ayırmıştır (2,3).

DSM-5 tanı listesinde henüz yer almasa da, bu listede yer almaya aday olabileceği öne sürülen ve ileri araştırmalar gerektiren bazı durumlar tanımlanmıştır. Bu durumlar "internet bağımlılığı", "sosyal medya bağımlılığı" ve "akıllı telefon bağımlılığı" olarak sıralanabilir (4). İnternet bağımlılığı, internet ile ilişkili diğer bağımlılıkların ana çerçevesini oluşturmaktadır. Bu bağlamda internetin yanı sıra internette gerçekleştirilen aktivitelerin de bağımlılık kaynağı olduğunu vurgulanmaktadır (5). Dolayısıyla "sosyal medya bağımlılığı", "dijital oyun bağımlılığı" ve "akıllı telefon bağımlılığı" gibi kavramlar, etkin maddesinin internet olduğu bağımlılıklar olarak değerlendirilebilir (6).

İlk defa DSM-5'de yer alan "internet bağımlılığı" teriminin kesin bir tanımı yapılamamakla birlikte; internet kullanmaya sınırlama getirememesi, internet ulaşımı engellenince ya da kısıtlanınca gerilme, gittikçe artan miktarlarda internette zaman geçirme, iş/okul hayatında ve ailevi sorunlar yaşasa da internet kullanmaya deva etme olarak tanımlanır. DSM ileri yıllarda çıkacak sürümlerinde teknolojik bağımlılıkların daha fazla yer alacağı öngörülmüştür (7).

Alkol/madde bağımlılığı ya da teknolojik bağımlılıklara akademik/iş başarısında düşme, sosyal sorunlar ve fiziksel sorunlar eşlik edebilir. Yaşanan tüm bu sorunların da psikiyatrik rahatsızlıkları, dikkat/konsantrasyon güçlüklerini beraberinde getirebilmektedir (8). Literatürde bağımlı-

lık ile dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunun bir arada görüldüğünü gösteren çalışmalar yapılmıştır (8,9). Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB); çocukluk döneminde başlayıp erişkin dönemde devam eden dikkat eksikliği, aşırı hareketlilik, dürtüsellik ile karakterize bir rahatsızlıktır (10).

Literatürde sağlık çalışanlarında bağımlılık üzerine çok sayıda çalışma yapılmıştır (11-18). Bu çalışmaların pek çoğunda sigara ve alkol bağımlılığı sorgulanmıştır. Değerlendirme aracı olarak ise; demografik veri formu ve Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi (FNBT) kullanılmıştır (14-18). Sağlık çalışanları için yapılan çalışmalarda; yasal olmayan maddeleri kendi yaş grubundan daha az oranda kullandıkları, alkol, benzodiazepin ve reçete ile alınabilen opiat türevi ağrı kesicileri ise çok daha sık kullandıkları bildirilmiştir (19,20). Meslek kollarında ayrı ayrı madde kullanım oranları ve internet bağımlılığı düzeylerinin incelendiği çalışmalar ise kısıtlı sayıdadır (21-23). Sağlık çalışanlarında herhangi bir madde kullanımının olması, bağımlılık gelişmesi ya da teknolojik bağımlılık olup olmaması hem kendi sağlıkları hem de hastalarının sağlığını etkilediği için dolaylı olarak toplumun da sağlığını etkilemektedir. Bu bilgiler göz önüne alarak çalışmamızda; sağlık çalışanlarında sigara, alkol kullanım oranları, denedikleri herhangi bir yasa dışı madde olup olmadığı sorgulanmıştır. Ek olarak bağımlılık ile bir arada görülen dikkat eksikliği bozukluğu kriterleri irdelenmiştir. Çalışmamızda ilk varsayımımız sağlık çalışanlarının sigara/alkol kullanımının genel topluma benzer oranda olacağı yasa dışı maddeleri ise daha az oranda deneyecekleridir. İkincil hipotezimiz ise öğrencilere göre hastanede görevli sağlık çalışanlarının teknolojik bağımlılık oranlarının düşük olacağıdır. Son olarak ise teknolojik bağımlılık arttıkça ya da artan mesai saatleri ile birlikte dikkat eksikliğinin artacağıdır. Bu hipotezlerden yola çıkarak öncesinde literatürde birlikte değerlendirilmemiş olan sağlık çalışanlarında sigara/alkol/yasa dışı madde kullanımı, internet/akıllı telefon kullanımı ve internet/akıllı telefon bağımlılığı düzeyleri ile dikkat eksikliği ve hiperaktivite düzeylerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Çalışmaya; Tokat Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi'nde çalışan hekim, hemşire ve hemşirelik bölümü öğrencilerine çalışma ile ilgili bilgi verilip, gönüllü olup yazılı onam verenler çalışmaya dahil edilmiştir. Kronik karaciğer hastalığı, kronik böbrek yetmezliği, kronik kalp hastalığı olanlar ile çalışmaya katılmak istemeyen kişiler çalışma dışı bırakılmıştır. Tüm katılımcılara yazılı onam formu imzalatılmıştır.

Bu çalışma için yaklaşık 200 hekim, hemşire ve hemşirelik fakültesi öğrencisi ile görüşülmüştür. 40 kişi çalışmaya katılmayı kabul etmediği ve 20 kişi de verilen ölçekleri eksik doldurduğu ya da dolduramadığı için çalışma dışı bırakılmıştır. Çalışma öncesinde Gaziosmanpaşa Üniversitesi Girişimsel Olmayan Yerel Etik Kurulu'ndan (18-KAEK-155 sayı numarası ile) onay alınıp, çalışma Helsinki Deklarasyonu'na uygun şekilde yürütülmüştür. Tüm katılımcılara; sosyodemografik veri formu, Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği (İBÖ), Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği (ATBÖ), Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Kendi Bildirim Ölçeği (ASRS), Wender Utah Derecelendirme Ölçeği (WUDÖ), Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi (FNBT) ve CAGE (Cut down, Annoyed, Guilty, Eyeopener) uygulanmıştır.

Veri toplama araçları

Sosyodemografik veri formu: Çalışmanın amaçları doğrultusunda araştırmacılar tarafından hazırlanmıştır. Yaş, medeni durum, eğitim durumu, yaşanan yer, çalışma durumu ve ekonomik durum gibi demografik verileri içerir. Ek olarak interneti kaç saat kullandığı, en çok hangi siteleri tercih ettiği, öncesinde ve mevcut hali ile tedavi almasını gerektiren psikiyatri hastalığı olup olmadığı, başka bir tıbbi hastalığının olup olmadığı, alkol ve/veya sigara kullanımı olup olmadığı ve kullanımı varsa kaç paket/gün ya da kaç kadeh/gün gibi klinik değerlendirme sorularını içeren bir formdur.

İnternet Bağımlılığı Ölçeği (İBÖ): Farklı kültürlerde internet kullanımı ile ilişkili sorunları değerlendirmek amacıyla en yaygın kullanılan ölçeklerden birisidir. Beşli Likert tipi değerlendirilir. 50-79 puan arası alanlar "sınırlı semptom gösterenler", 50 puan ve altı alanlar "semptom göster-

meyenler" olarak tanımlanmıştır. 80 ve üzeri puan alanlar "internet bağımlısı" olarak tanımlanmaktadır (19,23).

Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Kendi Bildirim Ölçeği (ASRS): Dünya Sağlık Örgütü tarafından geliştirilmiştir. Bireylerin kendi bildirdikleri dikkat eksikliği hiperaktivite semptomlarını saptamak amacıyla oluşturulmuştur. Doğan ve arkadaşları Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapmıştır (20,24).

Wender Utah Derecelendirme Ölçeği (WUDÖ): Çocukluk dönemi dikkat eksikliği ve hiperaktivite belirtilerini geriye yönelik sorgulamak amacıyla geliştirilmiştir. Ayrıca dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan erişkinleri hem sağlıklı kontroller hem de depreyonu olan hastalardan ayırt edebilen bir ölçektir. Yirmi beş maddeli, "hayır ya da çok hafif", "hafif", "orta derecede", "fazla", "çok fazla"; sırası ile 0-4 arası puanlanarak hesaplanır (25,26).

Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi (FNBT): Altı sorudan oluşan bir öz bildirim ölçeğidir. Bu testten elde edilen toplam puana göre nikotin bağımlılığı düşük (0-3 puan), orta (4-6 puan), yüksek (≥ 7 puan) şeklinde derecelendirilmektedir (27,28).

CAGE (Cut down, Annoyed, Guilty, Eyeopener): Ewing ve Rouse tarafından geliştirilip, Arıkan ve ark. tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Dört maddeli, toplam skoru 0-4 arasında değişen bir tarama aracıdır. İki veya daha fazla evet yanıtı varsa riskli kullanım olarak değerlendirilir ve alkol kötüye kullanımı ve AKB açısından ek değerlendirmeyi gerektiren bir tarama ölçeğidir (29,30).

İstatistiksel analiz: Tüm analizler Statistical Package for Social Sciences (SPSS Inc. Chicago, IL) versiyon 20 programı ile değerlendirildi. Verilerin dağılımları Kolmogorov-Smirnov testi ile analiz edildi. Kategorik veriler sayı ve yüzde olarak, sayısal veriler ortalama ve standart sapma olarak gösterildi. Katılımcıların mesleklerine göre veriler gruplara ayrılarak, gruplar arası karşılaştırmalarda tek yönlü ANOVA testi veya Kruskal-Wallis testi kullanıldı. Grup içi karşılaştırmalarda ise, Tukey's HSD testi kullanıldı. Skorların birbirleri ile ilişkisi Pearson korelasyon (r) analizi ile değerlendirildi. Tüm analizlerde istatistiksel anlamlılık $p < 0.05$ olarak kabul edildi.

Bulgular

Çalışmaya toplamda 140 katılımcı dahil edildi. 26 kişi hekim, 79 kişi hemşire/sağlık memuru ve 35 kişi hemşirelik fakültesi öğrencisiydi. Katılımcıların ortalama yaşları 29.81 ± 9.64 idi. Katılımcılara ait demografik veriler Tablo 1'de gösterilmiştir. Katılımcıların çoğu kadın olup ($n=95$ kişi), %77.1'i üniversite mezunu idi. Sigara kullanımı sıklığı; hekimlerde 11 (%42.3), hemşirelerde 33 (%41.8) ve hemşirelik fakültesi öğrencilerinde 3 (%8.6) olduğu görüldü. 1 paket/gün sigara içimi sıklığı; hekimlerde 3 (%11.5), hemşirelerde 17 (%21.5), hemşirelik fakültesi öğrencilerinde 4 (%11.5) idi. Hekimlerde 6 (%23.1), hemşirelerde 15 (%19), hemşirelik fakültesi öğrencilerinde 3 (%8.6) oran ile 1 paket/günden daha az sigara içildiği tespit edildi. FNBT sonuçlarında ise 18 kişi (%12.85) 4-6, 11 kişi (%7.85) ≥ 7 puan almıştır. Alkol kullanımı sıklığının doktorlarda 4 (%15.4), hemşirelerde 7 (%8.9) ve hemşirelik fakültesi öğrencilerinde 3 (%8.6) olduğu belirlendi. Alkol alan kişilerin çoğunluğunun özel günlerde alkol aldığı saptandı.

İnternet erişimi açısından incelediğimizde; hekimlerin 19 (%73.1)'unda, hemşirelerin 69 (%87.3)'ünde ve hemşirelik fakültesi öğrencilerinin 24 (%68.6)'ünde evinde internet erişimi imkanı olduğu tespit edildi. Katılımcıların birçoğunun sınırsız internet paketi mevcuttu ve interneti her gün en az 1-2 saat arasında kullandıkları belirlendi. Cep telefonu kullanımı sırasıyla; hekimlerin 26 (%100), hemşirelerin 78 (%98.7), ve hemşirelik bölümü öğrencilerinin 34 (%97.1)'ünde mevcuttu. Cep telefonunun internete erişmek için en çok kullanılan cihaz olduğu gözlenmekle beraber sosyal medya en sık internete erişim nedeni olarak saptandı. Cep telefonu kullanımının en sık 1-3 saat arasında olduğu ve en çok konuşma yapmak için kullanıldığı saptandı (Tablo 2).

Nicel değişkenlerin dağılımı ve Kruskal-Wallis testi, Tek yönlü ANOVA testi sonuçları Tablo 3'de gösterilmiştir. İBÖ ve ATBÖ hemşirelik bölümü öğrencilerinde diğer iki gruptan yüksek olarak bulunmuştur (Sırası ile p değerleri: 0.01, 0.022 idi). ASRS dikkatle ilişkili bölümde ve ölçeğin toplam puanında hemşirelik bölümü öğrencilerinin aldıkları puanlar hemşirelerden yüksek olarak bulunmuştur. WUDÖ için ise gruplar arasında farklılık tespit edilmiştir (Tablo 3). Ek olarak Pearson korelasyon analizi sonuçları da tabloda sunulmuştur. İBÖ ve ATBÖ bir birleri

ile kuvvetli pozitif ilişkili olarak saptanmıştır. Ayrıca İBÖ ve ATBÖ ile ASRS tüm alt boyutları kuvvetli pozitif ilişkili bulunmuştur. FNBT ile ASRS hiperaktivite alt boyutu ve CAGE pozitif ilişkili olarak tespit edilmiştir (Tablo 4).

Tablo 1. Katılımcıların demografik verileri.

	Hekim	Hemşire	Hemşirelik fakültesi öğrencisi	
Yaş (yıl) Ort±SS	34.31±11.14	31.52±9.08	22.63±4.88	
Cinsiyet n (%)	Kadın	19 (13.6)	54 (38.6)	22 (15.7)
	Erkek	7 (5)	25 (17.9)	13 (9.3)
Medeni hal n (%)	Bekar	13 (9.3)	41 (29.3)	33 (23.6)
	Evli	12 (8.6)	35 (25)	1 (0.7)
	Boşanmış	1 (0.7)	3 (2.1)	1 (0.7)
Eğitim düzeyi n (%)	İlkokul	–	–	1
	Lise	1 (0.7)	8 (5.7)	22 (15.7)
	Üniversite	25 (17.9)	71 (50.7)	12 (8.6)
Gelir durumu n (%)	Düşük	4 (2.9)	12 (8.6)	23 (16.4)
	Orta	6 (4.3)	27 (19.3)	10 (7.1)
	Yüksek	16 (11.4)	40 (28.6)	2 (1.4)
Tedavi almasını gerektirir psikiyatri hastalığı n (%)	Var	4 (15.4)	7 (8.9)	–
	Yok	22 (84.6)	72 (91.1)	35 (100)

Tabloda verilen kısaltmalar: Ort±SS: ortalama ± Standard Sapma.

Tablo 2. Katılımcıların internet ve cep telefonu kullanım özellikleri.

	Hekim N=26	Hemşire N=79	Hemşirelik Öğrencisi N=3	
İnternet kullanım sıklığı n (%)	Ayda bir veya iki defa	1 (3.8)	1 (1.3)	1 (2.9)
	Hergün 1-2 saat	12 (46.2)	49 (62)	18 (56.4)
	Hergün 3-5 saat	6 (23.1)	17 (21.5)	13 (37.1)
	Hergün 5-10 saat	5 (19.2)	7 (8.9)	3 (8.6)
	Hergün 10 saatten fazla	2 (7.7)	5 (6.3)	–
İnternet erişim aracı n (%)	Cep telefonu	15 (57.7)	51 (64.6)	18 (51.4)
	Tablet	–	1 (1.3)	–
	İnternet Kafe	3 (11.5)	3 (3.8)	1 (2.9)
	Bilgisayar	4 (15.4)	18 (22.8)	13 (37.1)
	Cep telefonu tablet	4 (15.4)	6 (7.6)	3 (8.6)

İnternet kullanım nedeni n (%)	Sosyal medya	10 (38.5)	34 (43)	16 (45.7)
	Arama yapmak	1 (3.8)	4 (5.1)	–
	İş	–	1 (1.3)	–
	Haber	4 (15.4)	1 (1.3)	–
	Alışveriş	1 (3.8)	2 (2.5)	–
	Oyun	–	–	1 (2.9)
	Dizi izlemek	–	1 (1.3)	–
	Hepsi	10 (38.5)	36 (45.6)	18 (51.4)
Cep telefonu kullanım zamanı n (%)	1-3 saat	15 (57.7)	36 (45.6)	10 (28.6)
	3-5 saat	2 (7.7)	23 (29.1)	19 (54.3)
	5-8 saat	6 (23.1)	6 (7.6)	3 (8.6)
	8-10 saat	2 (7.7)	10 (12.7)	3 (8.6)
	10 saatten fazla	1 (3.8)	4 (5.1)	–
Cep telefonu kullanım nedeni n (%)	Konuşmak	8 (30.8)	26 (32.9)	3 (8.6)
	Sosyal medya	–	14 (17.7)	5 (14.3)
	Mesajlaşmak	–	1 (1.3)	–
	Alışveriş	1 (3.8)	1 (1.3)	–
	Oyun	1 (3.8)	–	–
	Konuşmak ve sosyal medya	–	2 (2.5)	1 (2.9)
	Hepsi	16 (61.5)	35 (44.3)	26 (74.3)

Tablo 3. Nicel değişkenlerin katılımcılar arasında dağılımı.

	Hekim N=26	Hemşire N=79	Hemşirelik öğrencisi N=35	P
İnternet Bağımlılığı Ölçeği	26.88±21.94 ^a	21.91±17.21 ^a	34.11±14.5 ^{ab}	<0.01 ^c
Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği	69.42±28 ^a	67.54±27.62 ^a	80.37±27.96 ^b	0.022 ^c
ASRS-Dikkatle ilişkili kısım	14.12±4.72 ^a	11.29±5.88 ^{ab}	14.69±5.66 ^a	0.005 ^{da}
ASRS-hiperaktivite skoru	14.62±5.17 ^a	12.05±5.8 ^a	14.29±7.1 ^a	0.073 ^d
ASRS-total skor	28.38±8.56 ^a	22.94±10.28 ^{ab}	29±11.73 ^a	0.011 ^c
WUDÖ	22.77±18.61 ^a	19.18±16.63 ^a	26.83±20.52 ^a	0.112 ^c
FNBT	2.15±2.75 ^a	1.77±2.68 ^a	0.94±2.27 ^a	0.114 ^c
CAGE	0.27±0.827 ^a	0.04±0.25 ^a	0.06±0.236 ^a	0.051

Tabloda kullanılan kısaltmalar; ASRS: Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Kendi Bildirim Ölçeği, WUDÖ: Wender Utah Derecelendirme Ölçeği, FNBT: Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi, CAGE (Cut down, Annoyed, Guilty, Eyeopener)
cKruskal-Wallis testi. dTek yönlü ANOVA testi uygulandı. Satırda ortak harf istatistiksel olarak anlamsızlığı ifade eder, *p<0.05.

Sağlık çalışanlarında bağımlılık: sigara, alkol, internet, akıllı telefon bağımlılığı ve dikkat eksikliği düzeylerinin incelenmesi - Özsoy F. ve Kulu M.

Tablo 4. Katılımcıların Pearson korelasyon analizi sonuçları.

	ATBÖ	AS-RS-Dikkatle ilişkili kısım	AS-RS-Hiperaktivite kısmı	AS-RS-total skor	WUDÖ	FNBT	CAGE
İBÖ (r, p)	0.724 <0.01*	0.513 <0.01*	0.411 <0.01*	0.515 <0.01*	0.446 <0.01*	-0.019 0.820	-0.051 0.549
ATBÖ	–	0.475 <0.01*	0.380 <0.01*	0.463 <0.01*	0.472 <0.01*	0.002 0.984	-0.005 0.954
ASRS-Dikkatle ilişkili kısım	–	–	0.731 <0.01*	0.880 <0.01*	0.518 <0.01*	-0.076 0.372	-0.073 0.392
ASRS-hiperaktivite kısmı	–	–	–	0.929 <0.01*	0.578 <0.01*	0.167 0.048*	0.05 0.559
ASRS-Total skor	–	–	–	–	0.606 <0.01*	0.069 0.417	-0.006 0.947
WUDÖ	–	–	–	–	–	–	-0.029 0.734
FNBT	–	–	–	–	–	–	0.262 0.002*

Tabloda kullanılan kısaltmalar; İBÖ: İnternet bağımlılığı ölçeği, ATBÖ: Akıllı telefon bağımlılığı ölçeği, ASRS: Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Kendi Bildirim Ölçeği (dikkatle ilişkili kısım, hiperaktivite boyutu ve total skoru), WUDÖ: Wender Utah Derecelendirme Ölçeği, FNBT: Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi, CAGE (Cut down, Annoyed, Guilty, Eyeopener)
Pearson korelasyon analizi uygulandı, *p<0.05.

Tartışma

Çalışmamızın sonuçlarında sağlık çalışanlarının sigara, alkol kullanım oranları literatür ile benzer nitelikte bulunmuştur. Nikotin bağımlılık skorları da oldukça düşük bir grupta ciddi bağımlılık düzeyinde saptanmıştır. Teknolojik bağımlılık ise öğrencilerde hemşirelere ve hekimlere göre yüksek olarak bulunmuştur. Hemşirelik bölümü öğrencilerinin hemşireler ile karşılaştırıldığında dikkatlerinin zayıf olduğu tespit edilmiştir.

Literatür incelendiğinde sağlık çalışanlarında bağımlılık üzerine çok sayıda çalışma yapıldığı görülmüştür (11-18). Yapılan çalışmaların çoğunda sosyo-demografik veri formu ve FNBT kullanılarak özellikle sigara içme oranları ve bağımlılık derecesi değerlendirilmiştir (14-18). Yurt dışında yapılan bir çalışmada sigara içme oranı %10.2 olarak bildirilirken, başka bir çalışmada ise %25.9 oran bildirilmiştir (15,17). Ülkemizde ise bir çalışmada %19.1, başka bir çalışmada ise %34.3 oran olduğu tespit edilmiştir (14,18). Çalışmaların yapıldığı ülke, değerlendirme araçlarının çeşitliliği, örneklem sayısı ve katılımcıların bilgilerini paylaşma konusunda gönüllülük durumlarının sonuçları değiştirmiş olabileceği bildirilmiştir (18). Bizim sonuçlarımızda katılımcılardan 47 kişi (%33.5) sigara

kullanmakta idi. Bu oran bizim ülkemizde yakın tarihli yapılan çalışmanın sonucuna benzer niteliktedir (18). Katılımcılarımızdan hekimlerin %42.3, hemşirelerin %41.8 ve hemşirelik bölümü öğrencilerinin %8.6 oran ile sigara içtiği tespit edilmiştir. Literatürde hekimlerin sigara içme sıklığı ile ilgili çalışmalarda, gelişmiş ülkelerde oran %3-12 arasında iken gelişmekte olan ülkelerde ise daha yüksek rakamlar elde edilmiştir (31). Ülkemizde bir çalışmada %30.2, başka bir çalışmada ise daha düşük %23.8 oran bildirilmiştir (32,33). Sonuçların farklılığı çalışmaya katılan hekim sayısına, uygulanan değerlendirme aracına ve çalışmanın yapıldığı hastaneye göre değişiklik göstermiştir. Hemşirelerde sigara içme oranı ise %41.8 olarak bulunmuştur. Bu sonuç literatürdeki pek çok çalışmanın sonucu ile uyumlu nitelikte olmuştur (18,31,32). Sağlık çalışanlarında yapılan literatürdeki çalışmaların sonuçları ile uyumlu olarak erkek cinsiyette sigara içme oranları çok daha yüksek tespit edilmiştir (18,33).

FNBT açısından incelediğimizde katılımcılarımızın çoğunluğu düşük düzeyde bağımlı olarak bulunmuştur. 18 kişi (%12.85) 0-3 arası, 18 kişi (12.85) 4-6, 11 kişi (%7.85) ≥ 7 puan almıştır. Yüksek puan alan grubun 7 kişi (%20) hemşirelik fakültesi öğrencisi iken 4 kişi (%5.6) hemşire idi. Ülkemizde yapılan bir çalışmada %18 oran ile 3-4 arası puan ve %11.5 oran ile de 9-10 arası puan hesaplanmıştır. Bu çalışmada katılımcıların çoğunluğu yüksek düzeyde bağımlı olarak değerlendirilmiştir (34). Başka bir çalışmada ise; %54.5 oran ile çoğunluk bizim sonuçlarımıza benzer nitelikte düşük düzeyde bağımlı olarak tespit edilmiştir (35). Sonuçlarımızda alkol kullanan kişi sayısı 14 kişi (%10) olarak hesaplanmıştır ve çoğunluk özel günlerde alkol aldığını belirtmiştir. CAGE testinden 2 ve üzeri puan alan kişi tespit edilmemiştir. Ek olarak sonuçlarımızda hiçbir katılımcı yasa dışı madde almadığını bildirmiştir. Yasa dışı madde kullanımı için genel kanı sağlık çalışanlarında kendi yaş grubundan az olduğu şeklindedir (22). Alkol ve yasa dışı madde için bu sonuçlar katılımcıların bilgilerinin ortaya çıkması ile ilgili yaşadıkları endişeden dolayı da olabilir. Literatürde alkol ve yasa dışı madde kullanımı ile ilgili yapılan çalışmalarda demografik veri formu kullanılmıştır, elde edilen veriler de çalışmadan çalışmaya farklılık göstermiştir. Bir çalışmada alkol alımı için benzer şekilde %15.7, başka bir çalışmada yine %16 oran bildirilmiştir (12,32)

Sağlık çalışanlarında internet bağımlılığı üzerine kısıtlı sayıda çalışma yapılmıştır (12). Akıllı telefon bağımlılığı için ise yapılmış bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Bizim sonuçlarımızda internet bağımlılığı için 9 kişi (%6.42) sınırlı semptom gösteren olarak bulunmuş iken, 4 kişi (%2.85) internet bağımlısı olarak saptanmıştır. Literatürde sağlık çalışanlarında internet bağımlılığın incelendiği tek çalışmanın sonuçlarında %11.3 oran ile İBÖ'den 70 ve üzeri puan alınmıştır (12). Tıp fakültesi öğrencilerinde yapılan bir çalışmada %5.2 riskli kullanım, %0.8 oran ile de bağımlı olarak tespit edilmiştir (36). Hemşirelik fakültesi öğrencilerinde yapılan bir çalışmada internet bağımlılığının düşük düzeyde olduğu gösterilmiştir. Aynı çalışmada internette geçirilen zaman arttıkça kişilerin depresyon düzeylerinin arttığı da belirlenmiştir (37). Bizim çalışmamızın katılımcıları hekim, hemşire ve hemşirelik fakültesi öğrencileri idi. Sonuçlarımızda sınırlı semptom gösteren grup; 5 kişi (%19.23) hekim, 2 kişi (%2.53) hemşire, 2 kişi (%5.71) hemşirelik bölümü öğrencileri olmuştur. İnternet bağımlısı olarak saptanan grupta 2 kişi (%7.69) hekim iken, 2 kişi de (%5.71) hemşirelik bölümü öğrencisiydi. Öğrencilerin hem sınırlı semptom gösteren hem de internet bağımlılığı oranları literatür ile uyumlu olarak (37) düşük sayıdaydı. Hemşirelerde yapılan bir çalışmada bizim sonuçlarımızla benzer az sayıda kişi internet bağımlısı olarak bulunmuştur (38). Aile sağlığı merkezinde yapılan bir çalışmada ise internet bağımlılığı için doktorlarda %10.9, hemşirelerde ise %11.7 oran tespit edilmiştir (12). Elde edilen bu oran bizim sonuçlarımıza benzer niteliktedir. Çalışmalarda elde edilen oranların farklılığı; katılımcı sayısı, kullanılan ölçeklerdeki farklılıklar ile açıklanabilir.

Akıllı telefonlar; ilk zamanlarda sadece iletişim ve mesajlaşma amacı ile kullanılırken, günümüzde bünyesinde pek çok özelliği barındırarak bir kişinin ihtiyaç duyabileceği pek çok şeye sahip hale gelmiştir (39). Türkiye İstatistik Kurumu 2017 yılı verilerine göre; ülkemizde sabit telefon kullanımı giderek azalırken, cep telefonu ve internet aboneliğinde ise sürekli bir artış olmuştur (40). Ülkede her kesimde her meslek alanında akıllı telefon kullanımı ve akıllı telefon ile internet bağlantısı sağlama oranları da giderek artmaktadır. Bizim sonuçlarımızda %100 oran ile tüm katılımcıların akıllı telefon kullandığı tespit edilmiştir. Katılımcılarımızın büyük çoğunluğu konuşma, mesajlaşma, alışveriş, oyun

oynama gibi birden fazla amaç için telefon kullandıklarını bildirmişlerdir. Sonuçlarımızda katılımcılar internet erişimini çoğunlukla akıllı telefon aracılığı ile ve telefonda interneti de çoğunluk sosyal medya amacı ile kullandığını belirtmiştir. Hemşireler ve hemşirelik bölümü öğrencilerinde yapılan çalışmalarda kişilerin telefonları iletişim (telefonla konuşma, sosyal medya aracılığı ile arkadaşlarına ulaşma ve mesajlaşma) amacı ile kullandığı tespit edilmiştir (41,42). Akıllı telefon bağımlılığı açısından irdelediğimizde en yüksek skorları hemşirelik bölümü öğrencileri almıştır. Öğrencilerin boş vakitlerinin daha fazla olması ya da ders dinlerken de telefonla uğraşabilmeleri bu sonuca yol açmış olabilir. Literatürdeki yapılan çalışmalarda da benzer şekilde öğrencilerin ders dinlerken ve ders aralarında telefon ile daha fazla oranda uğraştığı saptanmıştır (41,42).

Sağlık çalışanlarının insan hayatı ile uğraşmaları daha dikkatli olmaları gerekliliğini doğurur. Fakat yoğun iş temposu, uzun süreli ve ergonomik olmayan koşullarda çalışılıyor olması, iş gerilimi, vardiya sistemi dikkat dağınıklığı ve konsantrasyonda azalmaya yol açabilir (43). Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunda (DEHB); odaklanma, dikkati toparlamada güçlük ve aşırı hareketlilik temel belirtilerdir (24). Önceleri sadece çocuklarda görüldüğü düşünülürken artık erişkinlikte de birçok kişide devam ettiği gözlemlenmiştir (24,44). Sağlık çalışanlarında dikkatin incelendiği tek çalışma 35 hemşire ile yapılmıştır. Sonucunda 5 yıldan uzun süreli çalışan hemşirelerin dikkat alanında azalma gösterdikleri bulunmuştur (45). Bizim sonuçlarımızda da ASRS tüm alt boyutlarda hemşirelerde düşük yani dikkat alanlarının iyi olduğu bulunmuştur. Benzer şekilde WUDÖ ile incelenen sonuçlarda da hemşirelerin puanları daha düşüktü. Fakat WUDÖ için kesme puanı olarak kabul edilen 36 ve üzeri puan alan kişi sayısı 30 kişi (%24.42) olarak hesaplanmıştır ve meslek kolları hekim, hemşire ve öğrenci olarak ayrıldığında eşit sayıda idi. Elde edilen bu sonuçta çalışma koşullarının yoğunluğu, ölçeklerin uygulandığı zaman, katılımcıların homojen bir grup olmaması ve hemşire sayısının fazla oluşu etkili olmuş olabilir. Literatürde internet bağımlılığı düzeyleri arttıkça dikkatin azaldığı, DEHB görülme oranlarının arttığı gösterilmiştir (46). Bizim sonuçlarımızda da benzer şekilde İBÖ ile dikkat parametreleri pozitif ilişkili olarak bulunmuştur.

Sonuçlarımız bazı kısıtlılıklar göz önüne alınarak

değerlendirilmelidir. Kısıtlılıkların ilki örneklem sayısının görece yetersiz oluşudur. Diğerleri ise; tek bir hastanede çalışmanın yapılması, cinsiyetler ve meslekler arası eşit dağılımın olmayışı sayılabilir. Bu kısıtlılıklar elde ettiğimiz bulguları genellemeyi engellemektedir. Daha büyük örneklem gruplarında, farklı hastanelerde, çok daha fazla sayıda katılımcı ile ileri araştırmalar yapılmasına ihtiyaç vardır.

Sonuç

Çalışmamızda sağlık personelinin sigara, alkol/yasa dışı madde kullanımı ve bağımlılığının ek olarak internet ve akıllı telefon bağımlılık ve dikkat eksikliği düzeyleri incelenmiştir. Sonuçta %33.57 sigara, %10 alkol kullanımı olduğu bulunmuştur. Katılımcıların birçoğunun sınırsız internet erişimi, her gün 1-2 saat internet kullanımı mevcuttu. Akıllı telefon tüm katılımcıların vardı ve internet erişimi de çoğunluğun akıllı telefon ve tablet ile olmakta idi. Çoğu katılımcı sosyal medya, konuşma, sosyal medya aracılığı ile iletişim kurma amacı ile internet kullandığını bildirmiştir. Sağlık çalışanlarının bağımlılıklarının olup olmaması, dikkat ve konsantrasyon düzeyleri; muayene ve tedavi ettikleri hastalarının sağlığı, kendi sağlıkları dolaylı olarak toplumun sağlığını etkilemektedir. Yoğun iş temposu, uzun süreli çalışma saatleri, ergonomik olmayan çalışma koşulları, iş gerilimi ve yükü, vardiya sistemi dikkat dağınıklığı ve konsantrasyonda azalmaya yol açabilir. Bu durum da hem kendi hem de hastaların sağlıklarını etkileyebilir. Sağlık personelinin sağlık taramalarının daha sık yapılması, sağlıklarını olumsuz etkileyecek bağımlılıklarının olup olmadığının belirlenmesi, dikkat konsantrasyon azalması yaşayıp yaşamadıklarının yakın takip edilmesi toplum sağlığı açısından oldukça önemlidir.

Çıkar Çatışması Beyanı: Yazarların herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır. Araştırmanın Etik Yönü: Çalışma öncesinde Gaziosmanpaşa Üniversitesi Girişimsel Olmayan Yerel Etik Kurulu'ndan (18-KAEK-155 sayı numarası ile) onay alındı.

Araştırma Desteği Bu çalışmada herhangi bir fon veya destekten yararlanılmamıştır.

Kaynaklar

1. Koç A, Tayaz E, Erdem Ö, Kurt B, Öztaş D. Hemşirelik Öğrencilerinin Bağımlılık ile İlgili Bilgi ve Görüşlerinin Değerlendirilmesi. J Ankara Med 2018; 18: 508-18.
2. Vardar E. Alkol Madde Bağımlılığı Tanı ve Tedavi El Kitabı; 2012: 43-53.
3. Jaffe JH, Anthony JC. Substance-related disorders: introduction and overview. In Kaplan and Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry, 8th ed. (Eds HI Sadock, VA Sadock): Philadelphia, Lippincott Williams and Wilkins; 2005:1137-67.
4. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5). Arlington: American Psychiatric Publishing; 2013.
5. Griffiths MD, Szabo A. Is excessive online usage a function of medium or activity? An empirical pilot study. J Behav Addict 2014; 3:74-7.
6. Kwon M, Lee JY, Won WY, Park JW, Min JA, Hahn C, Gu X, Choi JH, Kim DJ. Development and validation of a Smartphone Addiction Scale (SAS). PLoS One 2013; 8: 56936.
7. Savcı M, Aysan F. Teknolojik bağımlılıklar ve sosyal bağımlılık: internet bağımlılığı, sosyal medya bağımlılığı, dijital oyun bağımlılığı ve akıllı telefon bağımlılığının sosyal bağımlılığı yordayıcı etkisi. Düşünen Adam 2017; 30: 202-16.
8. Tahiroğlu AY, Çelik GG, Fettahoğlu C, Yıldırım V, Toros F, Avcı A, Özatalay E, Uzel M. Problematic internet use in the psychiatric sample compared community sample. Archives of Neuropsychiatry 2010; 47:241-6.
9. Uzun Ö, Yıldırım V, Uzun E. Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan ergenlerde sosyal medya kullanım alışkanlıkları ve sosyal medya bağımlılığı, benlik saygısı ve algılanan sosyal destek ilişkisi. Turkish J Family Med Prim Care 2016; 10(3).
10. American Academy of Pediatrics, Committee on Quality Improvement, Subcommittee on Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. Clinical practice guideline: diagnosis and evaluation of the child with attention-deficit/ hyperactivity disorder. Pediatrics 2000; 105:1158-70.
11. Köse D, Çınar N, Akduran F. Hemşirelik öğrencilerinde internet bağımlılığının kişilik özellikleri ve zaman yönetimi ile ilişkisi. Sakarya University J Sci 2012; 16(3): 227-33.
12. 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.
13. Açar V. Sağlık Çalışanlarında Sigara ve İnternet Kullanımı ile Sosyal Kaytarma Algısının Değerlendirilmesi (Master's thesis, Kırklareli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü). Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Kırklareli, 2018.
14. Nacar M, Baykan Z, Cetinkaya F, Arslantaş D, Özer A, Çoşkun Ö ve ark. Health Promoting Lifestyle Behaviour in Medical Students: a Multicentre Study from Turkey. Asian Pac J Cancer Prev 2014; 15: 8969-74.
15. Ayoub AC, Sousa MG. Prevalence of smoking in nursing professionals of a cardiovascular hospital. Rev Bras Enfer 2019; 72: 173-80.
16. Khefacha SA, Ghali H, Ben MR, Ben Fredi S, Ben Quanes R, Dhidah L, et al. Smoking attitudes and behavior of the hospital staff Sahloul (Sousse, Tunisia). Rev Mal Respir 2018; 35:256-63.
17. Pingak MS, Miller CL. Smoking Perceptions and Practice among Nursing Students in Kabupaten Kupang, Indonesia. APJCP 2019; 20: 1709-16.
18. Saka G. Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinde Sigara İçme Sıklığı ve Etkileyen Faktörler. Van Tıp Derg 2018; 25: 89-99.
19. Günüş S, Kayrı M. Türkiye'de internet bağımlılık profili ve internet bağımlılık ölçeğinin geliştirilmesi: Geçerlilik-güvenirlilik çalışması. HÜEF Derg 2010; 39: 220-32.
20. Kessler RC, Ustun TB. The World Mental Health (WMH) Survey Initiative Version of the World Health Organization (WHO) Composite International Diagnostic Interview (CIDI). Int J Methods Psychiatr Res 2004; 13:93-121.
21. Yargıcı İ. Sağlık Çalışanlarında Bağımlılıkla İlgili Sorunlar ve Çözüm Yolları. Klinik Gelişim Derg 2009; 22: 84-7.
22. Akdarvar Y, Türkan A, Çakmak D. Doktorlar arasında madde kötüye kullanımını bir sorun mu? Türk Psikiyatri Derg 2002; 13:238-44.
23. Young KS. Internet addiction: The emergence of a new clinical disorder. Cyberpsychol Behav 1998; 1:237-44.
24. Doğan S, Öncü B, Varol Saraçoğlu G, Küçüköncü S. "Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği (KBO-v1.1): Türkçe Formunun Geçerlilik ve Güvenilirliği", Anadolu Psikiyatri Derg 2009; 10: 77-87.
25. Wierzbicki M. Reliability and validity of the Wender Utah Rating Scale for college students. Psychol Rep 2005; 96:833-9.
26. Öncü B, Ölmez S, Şentürk V. Validity and reliability of the Turkish version of the Wender Utah Rating Scale for attention-deficit/ hyperactivity disorders in adults. Türk Psikiyatri Derg 2005; 16:252-9.
27. Fagerstrom KO, Kunze M, Schoberberger R, et al. Nicotine dependence versus smoking prevalence: Comparisons among countries and categories of smokers. Tob Control 1996;5:1-3.
28. Uysal MA, Kadakal F, Karşıdağ C, Bayram NG, Uysal O, Yılmaz V. Fagerström test for nicotine dependence: reliability in a Turkish sample and factor analysis. Tuberk Toraks 2004; 52:115-21.
29. Ewing JA. Detecting alcoholism. The CAGE questionnaire. JAMA 1984; 252:1905-7.
30. Arıkan Z, Özdemir YD, Candansayar S. MAST ve CAGE tarama testlerinin alkolizmin tanınması üzerine bir çalışma. 27. Ulusal Psikiyatri Kongresi, Antalya, 1991.
31. Eroğlu SA. İstanbul'da genel bir devlet hastanesinde çalışanların sigara içme durumu ve etkileyen faktörler. İst Med J 2013; 14: 170-4.

32. Çiğdem E. Hemşirelik öğrencilerinde riskli davranışlar, akran baskısı ve psikolojik dayanıklılık. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek lisans tezi, 2017.
33. Üzer F. Devlet hastanesi çalışanlarının sigara kullanma alışkanlıklarına bakış. Türkiye Aile Hekimliği Derg. 2018; 22: 92-9.
34. Alışkın O, Savaş N, İnandı T, Peker E, Erdem M, Yeniçeri A. Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi sağlık personelinin sigara içme ve bağımlılık durumu. Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Derg 2015; 6:32-42.
35. Okutan O, Taş D, Kaya H, Kartaloğlu Z. Sigara İçen Sağlık Personelinde Nikotin Bağımlılık Düzeyini Etkileyen Faktörler. Tüberküloz ve Toraks Derg 2007; 55: 356-63.
36. Ergin A, Uzun SU, Bozkurt Aİ. Tıp fakültesi öğrencilerinde internet bağımlılığı sıklığı ve etkileyen etmenler. Pamukkale Tıp Derg 2013; 3: 134-42.
37. Kırağ N, Yıldız H, Hayar E, Güdü G, Kandemir E, Çınar H, ve ark. Hemşirelik öğrencilerinin internet bağımlılığı ve ilişkili faktörler. Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Derg 2016; 8:15-36.
38. Kaynak S, Duran S, Karadaş A. Hemşirelerde İnternet Bağımlılığı ve Yalnızlık Düzeyi Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Derg 2018; 1: 27-35.
39. Yılmaz G, Şar AH, Civan S. Ergenlerde mobil telefon bağımlılığı ile kaygı arasındaki ilişkinin incelenmesi. OJTAC 2015; 2: 20-37.
40. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). 2018 Yılı Hane halkı Bilişim Teknolojileri Kullanımı Araştırması. Tarih: 08/08/2019 Sayı: 27819 <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=27819>.
41. Tüysüz C, Balaman F, Atalar T. Determining education faculty students' internet usage purpose (Eğitim fakültesi öğrencilerin internet kullanım amaçlarının belirlenmesi). Batman University J Sci 2012;1:251-60.
42. Ersun A, Şahin Köze B, Muslu G, Beytut D, Başbakkal Z, Conk Z. Hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinde internet kullanımı ile sosyal destek sistemi arasındaki ilişkinin incelenmesi. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2012;20:86-92.
43. Yiğitbaş C, Devci SE. Sağlık çalışanlarına yönelik mobbing. TTB Mesleki Sağlık ve Güvenlik Derg. 2011; 11: 23-8.
44. Güleç H, Güleç YM, Küçükali Cİ. Erişkin DEHB Tanısı Konmuş Erkek Mahkumlarda IOWA Kumar Testi: Türkçe Uyarlamasının Psikometrik Özellikleri. Türkiye'de Psikiyatri, 2007; 9(2).
45. Demirelli G. Hemşirelerdeki dikkat eksikliği ve hiperaktivite düzeyinin MOXO test ile ölçülmesi: İstanbul'da bir özel hastane örneği. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Bilim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2014.
46. Sağat B. Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu olan ergenlerde görülen internet bağımlılığının benlik algısı ve benlik saygısı üzerine etki. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Işık Üniversitesi, 2017.