



**T.C
GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI**

**AKILLI TELEFON KULLANAN
TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNDE
İNTERNET BAĞIMLILIĞI VE BAŞ AĞRISI İLİŞKİSİ**

Dr. Elif ERDOĞDU CEYLAN

UZMANLIK TEZİ

TEZ DANIŞMANI

Dr. Öğr. Üyesi Ramazan TETİKÇOK

TOKAT 2019

TEŞEKKÜR

Asistanlık eğitimim ve tez hazırlama sürecimde mesleki bilgi ve tecrübelerini benden esirgemeyen tez hocam Dr. Öğr. Üyesi Ramazan TETİKÇOK'a ve asistanlık eğitimim boyunca desteklerini her daim hissettiğim saygı değer hocalarım Aile Hekimliği Anabilim dalı başkanı Dr. Öğr. Üyesi Nagihan YILDIZ ÇELTEK'e, Aile Hekimliği Anabilim dalı Dr. Öğr. Üyesi Gülseren OKTAY'a

Asistanlık eğitimim boyunca çalıştığım tüm hocalarıma ve tüm asistan arkadaşlarıma

En içten teşekkürlerimi sunuyorum.

Dr. Elif ERDOĞDU CEYLAN

Tokat – 2019

ÖZET

Günümüz teknolojisinin hızla ilerlemesi ile hayatımızın bir parçası haline gelen akıllı telefonlar ve internet hayatımızı kolaylaştırmaktadır. Kullanımında aşırıya kaçılması ise kişilerin iş ve sosyal hayatlarında işlevsellik kayıplarına neden olmaktadır. Birbirinden farklı birden fazla tanı kriterine sahip olan internet bağımlılığı kavramı, aşırı kullanımı adlandırmak için ortaya çıkmıştır. İşlevsellik kaybının yanı sıra insan sağlığı üzerine olumsuz etkileri de ortaya konulmuştur. Çalışmamızda Tıp Fakültesi öğrencilerinde internet bağımlılığının sosyodemografik verilerle olan ilişkisini ve baş ağrısına olan etkisini araştırmayı amaçladık.

Çalışmamızın evrenini Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesinde Mayıs 2019 -Temmuz 2019 tarihleri arasında aktif olarak eğitim görmekte olan ve gönüllü olarak çalışmaya katılmayı kabul etmiş ve akıllı telefon kullanan 468 öğrenci oluşturmaktadır. Öğrencilerden sosyodemografik veri formu, literatür taranarak hazırladığımız baş ağrısı anketi ve Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği anketlerini cevaplamaları istenmiştir. Verilerin analizi Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versiyon 19. program (SPSS Inc, Chicago, IL) ile yapılmıştır.

Çalışmamıza dahil edilen 468 kişinin %65,4'ü (306) kadın , % 34.6 'ı (162) erkek öğrencilerden oluşmaktadır. Katılımcıların Young internet bağımlılığı ölçek puanı ortalaması 33,24 olarak bulunmuştur. İnternet bağımlılığı oranı ise %1,3 olarak bulunmuştur. %13,9 'unun ise riskli internet kullanımı mevcuttur. Çalışmamızda %15,2 öğrencinin "problemlı internet kullanımı" söz konusudur. Aynı zamanda internet bağımlılığı ile bulunulan sınıf, yaş, sigara kullanımı, okul başarısı, bulunulan bölüme isteyerek gelip gelmeme, daha önce psikiyatrik hastalık tanısı almış olmak, sürekli kullandığı bir ilacı olması ve uyku süresi arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. 383 kişi (%81,8) baş ağrısı yaşadığını ifade etmiştir ve bu kişilerden 65'i (%17,1) şiddetli, 15'i (%3,9) ise çok şiddetli bir baş ağrısı yaşadığını ifade etmiştir. Baş ağrısı ile internet bağımlılığı arasında yalnızca baş ağrısının şiddeti ve baş ağrısının başlangıç yaşı ile anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Sonuç olarak internet bağımlılığının daha geniş araştırılması gereken bir konu olduğu düşünülmektedir. Araştırmalar sonucunda psikolojik ve fizyolojik olarak sebep olduğu sağlık sorunları tedavi edilebilecektir.

Anahtar Kelimeler: Baş ağrısı, İnternet bağımlılığı, Akıllı telefon

ABSTRACT

Smart phones and internet, which have become a part of our lives with the rapid progress of today's technology, make our lives easier but on the other hand excessive use of them causes loss of functionality in business and social lives. The concept of internet addiction, which has multiple diagnostic criteria different from each other, has defined this excessive use. It has been shown to have negative effects on human health as well as loss of functionality. In this study, we aimed to investigate the relationship of internet addiction with sociodemographic data and the effect of headache on medicine faculty students.

The population of our study consists of 468 students who are studying at Gaziosmanpaşa University Faculty of Medicine between May 2019 and July 2019 and have accepted to participate voluntarily and using smart phones. Sociodemographic data form, headache questionnaire prepared by literature review and Young Internet Addiction Scale were distributed to the students. Data analysis was performed using the SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) version 19 program (SPSS Inc, Chicago, IL).

A total of 468 people were included in our study and 65.4% (306) of them were female and 34.6% (162) were male. The Young Internet addiction scale score of the participants was found to be 33.24. İnternet bağımlılığı oranı ise %1,3 olarak bulunmuştur. 13.9% of the participants were found to be risky in terms of internet addiction. In our study, 15.2% of the students have problematic internet usage. At the same time, there was a significant relationship between internet addiction, and age, smoking, school success, voluntary selection of medicine faculty, psychiatric illness, having a medication and daily sleep time. 383 (81.8%) stated that they had headache and 65 (17.1%) of them stated that they had severe headache and 15 (3.9%) stated that they had a very severe headache. There was a significant relationship between internet addiction and severity of headache and age of starting headache.

As a result, it is thought that internet addiction is a subject that needs to be further investigated. In further studies, health problems caused by psychological and physiological dependence of internet addiction will be treated.

Key Words: Headache, Smart phones, İnternet addiction

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR.....	i
ÖZET.....	ii
ABSTRACT.....	iii
KISALTMALAR VE SİMGELER.....	vi
TABLolar DİZİNİ.....	vii
ŞEKİLLER VE GRAFİKLER DİZİNİ.....	viii
1.GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2.GENEL BİLGİLER.....	2
2.1. İnternet ve İnternet bağımlılığı.....	2
2.1.1.İnternet Bağımlılığının Tanı Ölçütleri.....	3
2.1.2.İnternet Bağımlılığının Sınıflama Kriterleri.....	5
2.1.3.İnternet Bağımlılığı Görülme Sıklığı.....	6
2.2.Baş Ağrısı.....	6
2.2.1.Baş Ağrısı Sınıflandırılması.....	8
3.YÖNTEM VE GEREÇLER.....	14
3.1. Veri Toplama Araçları.....	14
3.1.1.Sosyodemografik Bilgi Formu.....	14
3.1.2.Baş Ağrısı Anket Formu.....	15
3.1.3.Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği.....	15
3.2.Araştırmanın Uygulama Şekli.....	15
3.3.Araştırmanın Veri Analizi.....	15
4.BULGULAR.....	16
5.TARTIŞMA.....	32

5.1.Üniversite Öğrencilerinde İnternet Bağımlılığı.....	32
5.2.İnternet Bağımlılığı ve Cinsiyet İlişkisi.....	33
5.3.İnternet Bağımlılığı ve Yaş İlişkisi.....	34
5.4.İnternet Bağımlılığı ile İlgili Olabilecek Diğer Parametreler.....	34
5.5.Üniversite Öğrencilerinde Baş Ağrısı.....	39
5.6.Baş Ağrısı ve İnternet Bağımlılığı İlişkisi.....	40
6.KISITLILIKLAR.....	41
7.SONUÇ VE ÖNERİLER.....	42
KAYNAKLAR.....	43
EK-1 SOSYODEMOGRAFİK BİLGİ FORMU.....	52
EK-2 BAŞAĞRISI ANKET FORMU.....	54
EK-3 YOUNG İNTERNET BAĞIMLILIK ÖLÇEĞİ.....	57
EK-4 BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU.....	59
EK-5 ETİK KURUL ONAY FORMU.....	62

KISALTMALAR VE SİMGELER

5-HİAA: 5- Hidroksi İmol Asetik Asit

AHM: Ailesel Hemiplejik Migren

DSM: Diagnostic and Statical Manual of Mental Disorders

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

fMR: Fonksiyonel Manyetik Rezonans

GTBA: Gerilim Tipi Baş Ağrısı

ICD: International Classification of Diseases

ICHD: International Classification of Headache Disorders

İB: İnternet Bağımlılığı

İBÖ: İnternet Bağımlılığı Ölçeği

ORT: Ortalama

PET: Pozitron Emisyon Tomografisi

SPSS: Statistical Package for Social Sciences

TABLolar DİZİNİ

Tablo 1. Sınıf, Cinsiyet Dağılımı.....	16
Tablo 2. Yaş Dağılımı.....	17
Tablo 3. Kişisel Veriler.....	18
Tablo 4. Psikiyatrik Tanı Alma Durumu.....	19
Tablo 5. Kronik İlaç Kullanım Dağılımı.....	19
Tablo 6. İnternete Ulaşım Koşulları Analizi.....	21
Tablo 7. Baş Ağrısı Sıklık ve Başlangıç Yeri Analizi.....	21
Tablo 8. Baş Ağrısının Karakteri.....	23
Tablo 9. Baş Ağrısı-Okul İlişkisi Analizi.....	24
Tablo.10 İnternet Bağımlılığı Değerlendirmesi.....	25
Tablo 11. İnternet Bağımlılığı ile Arasında Anlamli İlişki Bulunan Parametreler.....	26
Tablo 12. İnternet Bağımlılığı ile Arasında Anlamli İlişki Bulanamayan Parametreler.....	28
Tablo 13. İnternet Bağımlılığı ile Baş Ağrısı Arasındaki Anlamli İlişkiler.....	29
Tablo 14. İnternet Bağımlılığı ve Baş Ağrısı Arasında Anlamli İlişki Bulunmayan Parametreler.....	30
Tablo 15. Baş Ağrısı Nedeniyle Okul, Ev ve Sosyal Hayatta Verimliliğin Azaldığı Gün Sayısı.....	32

ŞEKİLLER VE GRAFİKLER DİZİNİ

Şekil 1: Uluslararası baş ağrısı sınıflandırması [International Classification of HeadacheDisorders – ICHDII] (2004).....	7
Grafik 1. İnternet Bağımlılığı Ölçeği (İBÖ) Puan Ortalamasının Sınıflara Göre Dağılımı.....	35
Grafik 2. Okul Başarısı ile İBÖ puan ortalaması Kıyaslanması.....	37



1.GİRİŞ VE AMAÇ

İnternet kelime anlamı olarak, bilgi ağı anlamında kullanılmaktadır. Birden fazla bilgisayarın bağlantısını sağlayan ve birçok ağ ile meydana gelen, günden güne artan yaygınlığı ile faydalı olduğu kadar zararları da olabilecek bir iletişim yöntemidir(1). İnternet; öğrenme, araştırma, iletişim, eğitim, alışveriş ve daha birçok imkanı sağlayan sistem olarak değerlendirilebilir(2).

Akıllı telefonlar, diğer telefonlara nazaran daha fazla bilgiyi içinde barındırabilen cihazlardır. İletişime ek olarak bir çok alanda da kullanılabilir olması popülerliğinin gittikçe artmasına sebep olmaktadır. Mobil teknolojilerin ilerlemesi de internet kullanımının kolaylaşması ve artmasına neden olmaktadır(3). Hane halkı bilişim teknolojileri kullanım araştırması sonuçlarına göre 2018 yılı Nisan ayında hanelerin %83,8'inin evden internete erişim imkanına sahip olduğu, akıllı telefon bulundurma oranının ise %98.7 olduğu görülmüştür(4).

İnterneti günümüzde birçok konuda bilgi edinmek için en kolay ve etkili yöntem olduğu görülmektedir. Bir çok faydasının yanısıra gereğinden fazla kullanılması patolojik olmakta ve davranışsal bağımlılık sınıflandırılmasında yer aldığı düşünülmektedir(5).

İnternet Bağımlılığı (İB); genel anlamda internet kullanımının devamlı olması isteğinin engellenememesi, internet bağlantısı olmadan geçen sürenin görmezden gelinmesi, bağlantı sağlanılmadığında asabi davranışların sergilenmesi, bireyin çalışma hayatında , sosyal çevresinde ve aile bireyleriyle ilişkisinde işlevselliğinin sağlanamaması şeklinde özetlenebilir(6).

İnternetin kullanılması dünya genelinde lise ve üniversite öğrencilerinde daha fazla olması nedeniyle internet bağımlılığını inceleyen çalışmalar genelde bu yaş grubunu içerir(7). Bu çalışmalarda, İB'nin bu grubunun fiziksel ve ruhsal sağlığında ciddi sıkıntılar oluşturmaya başladığına dikkat çekilmektedir(8).

Baş ağrısı en sık görünen sağlık problemlerinden biridir. İnsanların %90'ı yaşamlarında en az bir kez baş ağrısı yaşamıştır(9). Polikliniklere özellikle nöroloji polikliniklerine başvuran hastalarda baş ağrısı şikayeti bulunmaktadır(10).

Çalışmamızda Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesinde öğrenim gören öğrencilerin akıllı telefon kullanımına bağlı internet bağımlılığı oranlarını sosyodemografik özellikleri ve baş ağrılarıyla olan ilişkisini incelemeyi amaçladık.

2. GENEL BİLGİLER

2.1 İnternet ve İnternet Bağımlılığı

Tanım olarak internet , İngilizce olarak "*international network*" kelimelerinin birleştirilmesiyle "uluslararası ağ" anlamını karşılması amacıyla oluşturulmuştur. Türk Dil Kurumu Türkçe kullanımı için “genel ağ” önerisinde bulunmuştur. İnternet, bilgisayarlar üzerindeki milyonlarca ağın birbirleriyle olan bağlantısını sınırlama ve yöneticisi olmaksızın uluslararası platformda sağlayan iletişim ağının adıdır(11).

İnternet ilk olarak 1960'lı yılların başında Amerika Birleşik Devletleri ve Rusya arasındaki yarışın ürünü olarak ortaya çıkmıştır. Amerikan Hava Kuvvetleri 1962'de olası bir nükleer saldırıdan sonra dahi işlev görmeye devam edecek bir askeri ağ tasarlamıştır. Bunun sonrasında bilgisayar ağı ilk defa 1960'lı yılların sonunda California da yapılmıştır. Ancak 1980'li yıllarda askeri alan dışı birimlerin bu sisteme ilgisi başlamıştır(12).

Başlangıçta internet, bilgisayar uzmanları ve bilim adamlarının kullandığı bir sistem halinde iken 1991'de Tim Barnes Lee'nin “dünyayı çevreleyen ağı (worldwide web-www)” ile sistem herkesin daha kolay kullanabileceği bir görsele sahip oldu. Bu değişiklikte birlikte bugünkü adına kavuşmuş olan internetin kullanıcı sayısı 2009 yılı itibari ile 617.000'i bulmuştur(12). Erişimi ve kullanımının kolaylaşması ile internet kullanan kişi sayısı hızla artmaktadır. Dünyadaki internet kullanıcısı sayısı 2014 yılında 3 milyar civarında olarak belirtilmiştir(13).

Ülkemizde internet kullanımı 1990'lı yıllara dayanmaktadır. İlk defa 1993 yılının Nisan ayında Orta Doğu Teknik Üniversitesi'nde internet bağlantısı kurulmuş ve yalnızca akademik amaçlar için kullanılmaya başlanmıştır (12,13). Daha sonra internet kullanımının hızla artmış ve 16-74 yaş grubu bireylerde internet kullanımı 2009 yılında %40 civarlarında iken 2018 de bu oran %72.9 olarak açıklanmıştır(4).

İnternetin ortaya çıkış amacı bilginin yayılması ve iletişim olsa da öngörülemeyen şekilde yaygınlaşması ve kullanımında aşırıya kaçılması günümüzde kişilerin iş ve sosyal hayatlarında bir takım işlevsellik kayıplarının ortaya çıkmasına neden olmaktadır(14). Bu kayıpları tanımlamak için "internet bağımlılığı", "patolojik internet kullanımı", "aşırı internet kullanımı" gibi terimler ortaya çıkmıştır(15). İnternet bağımlılığı kelimesi ilk defa Dr. Ivan Goldberg tarafından yazılan Mental Hastalıkların Teşhis ve İstatistiği El Kitabı'nda açıklanmıştır (16). Psikolog Kimberly S.Young tarafından ise bu aşırıya kaçan internet kullanımının oluşturduğu işlevsellik kayıpları, alkol veya kumar bağımlılığı gibi maddesel bağımlılıklara benzetilerek "problematik internet kullanımı" tabiri kullanılmıştır (17).

Genel olarak kullanılan birden fazla tabire rağmen internet bağımlılığını; zihnin internetle aşırı meşgul olması, doyum ihtiyacı duyulması ve bu doyuma ulaşmak için gittikçe artan sürelerde internette kalınması, maddesel bağımlılıklara benzer şekilde ulaşamadığında yoksunluk semptomları, sinirlilik ve anksiyete görülmesi, bireyin sosyal hayatında ve iş hayatında aksamalara neden olması şeklinde tanımlamak mümkündür (18).

2.1.1 İnternet Bağımlılığının Tanı Ölçütleri

Goldberg'in İnternet Bağımlılığı İçin Tanı Kriterleri

On iki ayı kapsayan bir zaman zarfında ne zaman ortaya çıktığı önemsenmeksizin aşağıdaki belirtilerden 3'ü veya daha fazlasıyla birlikte olan, klinik anlamda bariz bir soruna ya da sıkıntıya sebep olan, uygun olmayan internet kullanımı

1-Aşağıdakilerden biriyle tanımlanan tolerans gelişimi

a.Amaçlanan keyfe ulaşılabilmesi için internette kalma süresinin gittikçe artması

b.Süre arttırılmadan kullanılan internet ile hissedilen keyfin azalması

2-Yoksunluk belirtilerinin aşağıda tanımlanan şekilde olması

Uzun süreli ve şiddetli internet kullanımı sonrasında en fazla 1 ay içerisinde aşağıdaki belirtilerden en az 2 tanesinin ortaya çıkması ve kişilerin bunlardan ötürü sosyal ve mesleki hayatlarındaki işlevselliklerinde kayıplar yaşamaması

a.Psikomotor ajitasyon

b.İç daralması

c.Zihnin devamlı internette neler olduğunda takılı kalması

d.İnternetle ilgili düşünceler ve hayal etme

e.İstemli ya da istemsiz bilgisayar kullanır gibi el hareketleri

f.Sıkıntıdan internete bağlanarak kurtulmaya çalışma

3-Genellikle planlandığından daha uzun süreler internette kalma

4-İnternet kullanım süresini azaltmak ya da kontrol altında tutmak için gösterilen çabaların çaresiz kalması

5-İnternet kullanılarak yapılan eylemlere gereğinden fazla zaman harcanması

6-Önem arz eden sosyal ve mesleki etkinlikler azaltılması veya bırakılması

7-Birçok soruna yol açmasına rağmen (uykusuz kalma, evlilik problemleri,işe ve randevulara geç kalma gibi) internet kullanımının devam etmesi (19).

Young Tarafından Oluşturulan İnternet Bağımlılığı Tanı Kriterleri

1-Zihnin devamlı internet ile meşgul olması (internetle meşguliyetin hayalini kurma, sürekli düşünme ve bir sonraki işin planını yapma vb.)

2-Hedeflenen keyfe ulaşılabilmesi için artan sürelerle internet kullanımı

3-Kullanılan internetin süresini azaltma, kontrol etme ya da tamamen bırakmaya uğraşma ve başarısız olma

4- İnternette kalma süresinin azalması ya da kesilmesi durumunda bunaltı, asabiyet, huzursuzluk hissedilmesi

5-İnternette kalınması planlanan süreden daha uzun süre kalınması

6-Aşırı internet kullanımının aile iş ve sosyal çevrede sorunlar yaşamaya neden olması, eğitim ve iş hayatıyla ilgili fırsatları tehlikeye atma ya da kaçırma

7-Kontrol eden kişilere(aile, terapist vb.)internette kalma süresi ile ilgili yalanlar söyleme

8-Hissedilen kötü duygulardan(çökkünlük, huzursuzluk, çaresizlik, endişe vb.)ve yaşanan problemlerden kaçma için interneti kullanmak (20).

Shapira ve Arkadaşlarının Önerdiği Problemlı İnternet Kullanımı Tanı Kriterleri

A.İnternet kullanımıyla ilgili zihinsel uğraşla birlikte aşağıdakilerden en az birinin var olması

1- İnternet kullanımını bırakma çabalarının başarıya ulaşmaması

2-İnternet kullanımının planlandığından daha uzun sürmesi

B.İnternet kullanımı ya da zihnin internet kullanımıyla meşguliyeti mesleki ve sosyal hayatta işlevselliğin azalmasına ya da benzeri klinik bulgulara neden olur

C.İnternetin aşırı kullanımı mani ya da hipomani atakları sırasında değildir ve başka bir Eksen I bozukluğu ile daha iyi açıklanamaz (21)

Bernard ve Wolf tarafından önerilen tanı kriterleri

Aşağıdakilerin hepsinin (1-5) mevcut olması

1-Zihnin aşırı derecede internetle meşgul olması (bir önceki işlemi düşünme ya da bir sonraki seansı hayal etme gibi)

2-Aranan zevke ulaşabilmek için internette kalma sürelerini giderek uzatma

3- Birden fazla defa internet kullanımını kontrol etme, azaltma bırakma çabasının başarısız olması

4-İnternet kullanımı azaltmaya ya da bırakma çabaları sırasında sinirli, huzursuz hissetme

5-Planlanandan daha uzun süre internete bağlı kalma

Aşağıdakilerden en az bir tanesinin olması

1- İnternet kullanımı yüzünden hayatında işi ya da ailesi ile ilgili önemli fırsatları kaçırma

2-İnternet kullanımı denetleyen kişilere (aile, terapist vb.) internet kullanım süresiyle ilgili yalan söyleme

3- Sorunlardan ve bazı disforik (suçluluk, depresyon, anksiyete vb.) duygulardan uzaklaşmak için internet kullanma (22).

2.1.2 İnternet Bağımlılığı Sınıflama Sistemleri

1994'te Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından yayınlanan ' Bozuklukların Tanımsal ve Sayısal El Kitabı'nda (DSM-IV) ve yine 1994'te Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından yayınlanan "Hastalıkların Uluslararası Sınıflaması'nda (ICD-10) bir hastalık olarak internet bağımlılığı yer almamıştır. Giderek artan internet kullanımı ve bazı bireylerde ortaya çıkan patolojik belirtilerle ilgili artan çalışmalar ışığında internet bağımlılığının yayının 5.baskısına (DSM-V) girmesi gerektiğiyle ilgili görüşler ortaya atılmıştır (23,24). İB görülen kişilerde diğer bağımlılıklara benzer şekilde aşırı kullanım,

işlevsellikte bozulma, yoksunluk semptomları görülmesi, İB'de de opiyat yolaklarında bozulmalar olduğuna dair çalışmalar olması ve İB olan kişilerin tedaviye ulaştırılmasında faydası olacağı düşüncesi İB'nin DSM-V de yer alması gerektiğini destekleyen düşünceler olmuştur (24). Yoksunluk ve tolerans belirtilerinin kontrollü çalışmalarla yeterince desteklenmediği ve işlevsellik kayıplarının altta yatan başka bir probleme bağlı olabileceği hatta teknolojinin ilerlemesiyle 'normal' olabilecek olan bu davranışların 'patolojik' olarak etiketlenmemesi gerektiğini düşünen bilim adamları ise İB'nin DSM-V de yer almasından yana olmadılar (25).

Tüm bu tartışmalar ışığında Mayıs 2015 de yayınlanan DSM-V de internet bağımlılığı kavramı yapılan çalışmaların yetersiz olması, birbirinden farklı tanı kriterleri belirlenmiş olması gibi sebeplerden ötürü yer almamıştır. Ancak yine de DSM-V de bağımlılıklar ile ilgili bozukluklar kısmında yapılan önemli değişiklikler olmuştur. “Madde ile ilişkili bozukluklar ve bağımlılık bozuklukları” başlığı altında “madde ile ilişkili olmayan bozukluklar” alt grubu oluşturulmuş ve böylece bağımlılığın sadece maddesel olmadığını altı çizilmiştir. Bu sınıfta yalnızca “Kumar Oynama Bozukluğu” yer almaktadır (26). Bu düzenleme ile birlikte DSM-V'te “İnternette oyun oynama bozukluğu (*Internet Gaming Disorder*)” tanımına yer verilmiştir ve yapılan çalışmalar çevrimiçi oyun oynama üzerine yoğunlaşmıştır. Bu düzenlemeler sayesinde davranışsal bağımlılıklar üzerine daha fazla çalışma yapılmasının teşviki beklenmektedir (27).

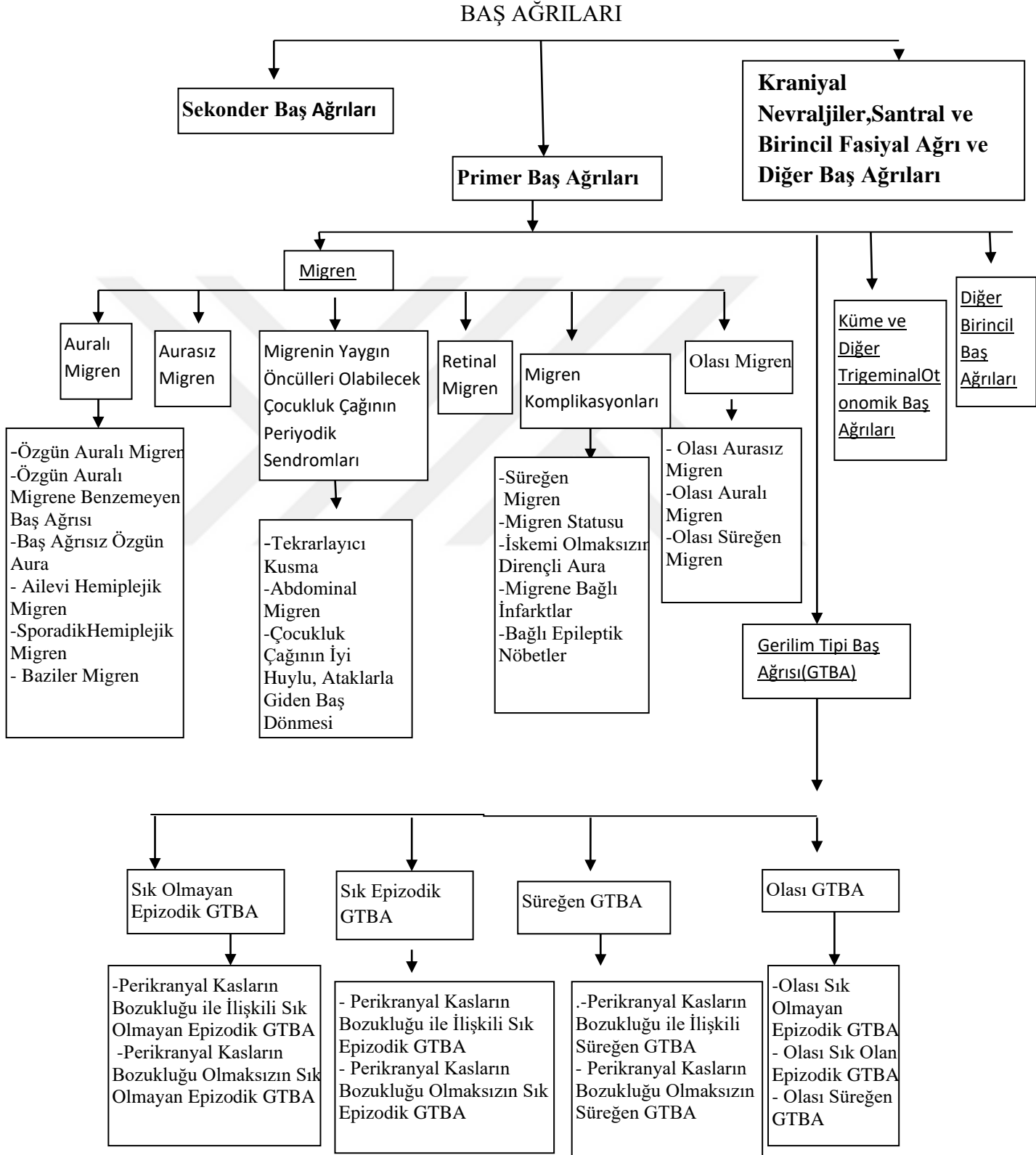
2.1.3 İnternet Bağımlılığı Görülme Sıklığı

İnternet bağımlılığının net bir tanımlamasının yapılmamış olması sıklığı ile ilgili çalışmaları zorlaştırmaktadır. Farklı tanımlamalar ve kriterlendirmelere göre yapılan çalışmalarda tahmini sıklığın %6-14 arasında olduğu görülmüştür(23). Fakat bu farklı tanımlamalar ve farklı ölçüklerin kullanılır olması çalışmalarda çok farklı sonuçlar çıkmasına neden olmuştur.

2.2 Baş Ağrısı

Baş bölgesinde ağrıya duyarlılığı olan yapıların farklı sebeplere bağlı etkilenmesinin sebep olduğu rahatsızlık hissi uyandıran duyguya baş ağrısı demek mümkündür(28). Baş ağrısı önemli ölçülerde iş yükü kaybına sebep olan, bireylere ve ülkelere ekonomik yükleri olan, oldukça sık rastlanan bir sağlık sorunudur (29).

Şekil 1: Uluslararası baş ağrısı sınıflandırması [International Classification of Headache Disorders – ICHDII] (2004)



2.2.1 Baş Ağrısı Sınıflandırılması

Baş ağrılarının sınıflandırılmasında keskin sınırlar olmaması ya da aynı kişide birden fazla tip baş ağrısı görülebiliyor olması işi zorlaştırırsa da son olarak 2004 de güncellenen IHS sınıflamasına göre 3 ana başlık ve 14 alt grup oluşturulmuştur (30).

Uluslararası baş ağrısı sınıflandırması [International Classification of Headache Disorders – ICHDII] (2004) şekil 1 de gösterilmiştir.

Migren

Migrenin tüm evrelerini açıklayabilecek bir patofizyoloji teorisi henüz bulunamamıştır (31). Son zamanlarda daha fazlaca kabul gören görüşe göre, atağı başlatan mekanizma beynin uyarılma eşiğinde düşme olmasıyla uyarılmanın kolaylaşmasıdır. Bu süreci başlatanın ise beyin sapı olduğu düşünülmektedir. Bu elektriksel tetikleyici bölgenin beyin sapında bulunduğuna dair fMRI ve PET görüntüleri elde edilmiştir (32,33).

Trigeminalvasküler refleks adı verilen yanıtta, trigeminal sinir uyarımı ile artan vazopeptid salınımı nörojenik inflamasyonu tetiklemekte buna bağlı olarak da artan serebral kan akımı migren ataklarını başlatmaktadır (34).

Serotoninin üriner metaboliti olan 5-HİAA (5-Hidroksi İndol Asetik Asit)'in atılımının migren atakları esnasında artmış olması serotoninin migren ataklarında rolü olduğunu düşündürmektedir. Aynı zamanda serotoninin büyük damarlarda vazodilatasyon arteriollerde vazokonstrikyon yapması bunu desteklese de rolü tam olarak aydınlatılamamıştır (32).

Migrenin patofizyolojisini aydınlatmak için 3 temel mekanizma üzerinde durulmaktadır: Ekstrakranial nörolojenik inflamasyon, ekstrakranial vazodilatasyon ve santral ağrı yollarındaki inflamasyonun azalmasıdır (32,35).

Migrenin kalıtsal yönünün olduğu düşüncesi son zamanlarda ikizler üzerinde yapılan çalışmalarla ispatlanmıştır (36). Bu konudaki önemli bir gelişmede Ailesel Hemiplejik Migren(AHM)'in bir dizi iyon kanalı mutasyonlarının otozomal dominant kalıtıldığıının ispatlanmasıyla olmuştur (37).

Migren; sıklığı, süresi, şiddeti fazlaca değişkenlik gösterebilen, farklı yerlere yerleşmesine rağmen genellikle başın tek noktasında kalan, periyodik ataklarla başlayan bir baş ağrısı türüdür. Bu ataklara iştahsızlık, bulantı-kusma, ışık ve ses hassasiyeti eşlik edebilir. Ataklar arasında belirti yoktur. Tekrarlayıcı karakterde olması önemli özelliklerinden biridir. Muayene sırasında genellikle herhangi bir patolojiye rastlanmaz ve tanıda öykü önem arz eder (38). Genellikle ergenlik ve genç erişkinlik

dönemlerinde tanı alır, yaş ilerledikçe ve gebelikte azalır. 4-24 saat sürebilir ve zonklayıcı tarzdadır (32).

Migren ağrısı orta-ağır şiddetli olarak derecelendirilebilir. Bu düzeyde bir ağrı kişinin mesleki ve sosyal hayatında engellere neden olur. Yaşam kalitesini düşürür (39,40).

Genel olarak migren ataklarını 4 evrede incelemek mümkündür (32,41).

-Prodrom dönem: Atak başlamadan saatler ya da günler öncesinden kendini gösteren bir takım psikolojik ve otonomik belirtilerdir. Nonspesifiktirler. Depresif duygular, öforik hal, zihinsel yavaşlama, huzursuzluk, aşırı hareketlilik, iştahsızlık, iştah artışı gibi birbirinden bağımsız farklı semptomlar olabilir. Prodromal semptomlardan öncelikle frontal lob ve hipotalamusun sorumlu olduğu düşünülmektedir (42).

-Aura dönemi: Aura kelimesi, ağrıdan hemen önce ya da ağrıyla birlikte olan fokal nörolojik belirtileri tarif etmek için kullanılır. Auradan en fazla 1 saat sonra atak ağrısı başlar ve aura süresi 1 saati geçmez (43). En sık tariflenen aura görsel auralardır (32,44).

-Ağrı dönemi: Orta-ağır şiddette olan ağrılar genellikle pulsatildir. Tek taraflıdır ve 4-72 saat sürebilir. Ağrı egzersizle tetiklenir. beraberinde ışık hassasiyeti, ses hassasiyeti, bulantı, kusma görülebilir. Genellikle istirahatle, başı sıkıştırmakla ve soğuk uygulamayla rahatlar (32,41).

-Postdrom dönem: Ağrının bitişini izleyen dönemdir. Yorgunluk, halsizlik, bitkinlik görülebilir (42). Bu dönemde öfori, yenilenmişlik duygusu da olabilir (32).

ICHD 3 beta sınıflamasına göre aurasız ve auralı migrenin tanı kriterleri aşağıdaki gibidir (43):

Aurasız Migren Tanı Kriteri

A. Aşağıdaki şartları sağlayan en az 5 atağın bulunması

B. Ağrı ataklarının 4-72 saat arasında sürmesi (tedavisiz veya yetersiz tedavi durumlarında)

C. Baş ağrısının aşağıdakilerden en az iki tanesini içermesi

- Lokalizasyonun tek taraflı olması

- Zonklayıcı tipte olması
- Orta ya da şiddetli düzeyde olması
- Günlük aktivitelerle (yürüme, merdiven çıkma) şiddetlenmesi ya da şiddetleneceği için günlük aktivitelerden uzaklaşma

D. Ağrı boyunca en az bir tanesinin bulunması

- Bulantı ve/veya kusma
- Fotofobi ve fonofobi

E. Bir diğer ICHD-3 beta tanı kriterine daha uygun olmaması

Auralı Migren Tanı Kriteri

A. Aşağıdaki kriterleri karşılayan en az 2 atak bulunması

B. Aşağıdaki aura semptomlarının en az birinin geçici olarak görülmesi

- Vizüel
- Sensoriyal
- Konuşma ve/veya dil
- Motor
- Beyin sapı
- Retinal

C. Ağrının en az iki tanesini içermesi

- Lokalizasyonun tek tarafta olması
- Zonklayıcı tarzda olması

-Orta ya da şiddetli düzeyde bir ağrı

-Günlük aktivitelerle (yürüme, merdiven çıkma) şiddetlenmesi

ya da şiddetleneceği için günlük aktivitelerden uzaklaşma

D. Ağrı boyunca en az bir tanesinin bulunması

-Bulantı ve/veya kusma

-Fotofobi ve fonofobi

E. Bir diğer ICHD-3 beta tanı kriterine daha uygun olmaması

Migren Tedavisi

Migrenin hala tam olarak aydınlatılmamış olan patofizyoloji, tedavi konusunda da sınırlamalara neden olmaktadır. Bu yüzden tedaviler genelde semptomatiktir.

Migren tedavisinde ilaç dışı tedavilerin de ilaçla tedavilerin olduğu kadar rolü bulunmaktadır. Gevşemeye yardımcı egzersizler, tetikleyicilerden kaçınma, düzenli uyku gibi yaşam şekli düzenlemeleri ve akupunktur ilaç dışı tedaviler arasında sayılabilir (44,45).

İlaç tedavilerini ise atak tedavisi ve profilaktik tedavi şeklinde iki ayrı başlıkta incelemek mümkündür (46).

Atak tedavisi: Hafif ve orta şiddette ataklar için basit analjezikleri(parasetamol, diklofenak, flurbiprofen, ibuprofen, naproksen, piroksikam vb.) kullanmak yeterli olmaktadır (47). Basit analjeziklerle kontrol altına alınamayan orta şiddette ataklar esnasında kafein ile kombine analjezikler kullanılabilir. Daha ağır şiddetli ataklarda migrene spesifik ilaçlar olan triptanlar ve ergotamin türevleri verilebilir (41).

Ataklarda kullanılan analjezikler ve triptanlardan yaklaşık 20 dakika önce alınan antiemetiklerin emilimi ve etkinliği arttırdığı gösterilmiştir. Antiemetik olarak domperidon ve metklorpamid tercih edilebilir (32,48).

Profilaktik tedavi: Tüm migren tanılı hastalara profilaksi vermek gerekmez. Atak tedavisine dirençli ataklarda, atak tedavisinde kullanılan ilaçların

kontrendike olduğu durumlarda, atakların ayda 4 ve daha sık olduğu durumlarda, sık olmasa dahi iş gücü kaybına neden olan atakları olan hastalarda, hasta isteğinde, baziller ren migren gibi özel migren türlerinde profilaksi başlanabilir (47,49).

Beta blokörler, antidepresanlar(amitirptilin), anti epileptik ilaçlar, kalsiyum kanal blokörleri(verapamil, fluranazil), seratonin antagonistleri (metiserjit) sık kullanılan profilaksi ilaçlarıdır. Beraberinde eşlik eden hastalığagöre seçim yapılabilir (49).

Gerilim Tipi Baş Ağrısı(GTBA)

Başın etrafını saran baskı ya da sıkıştırma hissi olarak tarif edilebilir ve en sık rastlanan baş ağrısı tipidir. Sıklıkla 20 yaş civarında başlar ve kadın cinsiyette daha sıktır. Hafif ve orta şiddette bir ağrıdır (32). Migrendeki gibi gastrointestinal bulgular eşlik edebilir. Ortak semptomlar gözlenmesi her ikisinin de patofizyolojinden de trigeminovasküler mekanizmanın sorumlu tutulmasıdır (50,51).

Psikolojik stresten doğan kas ağrılarının GTBA'nın temelinde yer aldığı düşünülmektedir. Trigeminalvasküler mekanizma ve seratonerjik iletim bozukluğu birlikteliği bu durumu açıklar (52).

Gerilim Tipi Baş Ağrısı Tanı Kriterleri

Baş Ağrısı Bozukluklarının Uluslararası Sınıflandırması 3. baskı (ICHD-3) gerilim tipi baş ağrılarının iki alt sınıfı olan epizodik ve kronik GTBA için farklı tanı ölçütleri aşağıdaki gibidir (43):

Epizodik gerilim tipi baş ağrısı tanı kriterleri (43)

Aşağıdaki maddeleri sağlayan 10 baş ağrısı atağı ve bu atakların yarım saat ile yedi gün arasında sürüyor olması

A.Aşağıdaki şartları sağlayan 10 baş ağrısı atağı

B.Atak süresinin yarım saat ile yedi gün arasında olması

C.Ağrı aşağıdakilerden en az ikisini sağlıyordur

- Başa iki taraflı yerleşmiştir

-Sıkıştırıcı ya da baskıcı tarzdadır.

- Hafif veya orta şiddettedir.

- Rutin fiziksel aktiviteler(yürüme ve merdiven çıkma gibi) ile ağırlaşmıyordur.

D.Aşağıdakilerden hiçbiri yoktur

-Bulantı /kusma

-Fotofobi ve fonofobi aynı anda

E. Bir diğer ICHD-3 beta tanı kriterine daha uygun değildir

Kronik gerilim tipi baş ağrısı tanı kriterleri: (43)

A)Aşağıdaki şartları sağlayan ayda 15 günden yılda 180 günden uzun süren baş ağrısı ataklarının varlığı

B)Ağrı saatlerce sürüyordur veya devamlı vardır

C)Ağrı aşağıdakilerden en az ikisini sağlıyordur

- Başa iki taraflı yerleşmiştir

- Sıkıştırıcı ya da baskıcı tarzdadır.

- Hafif veya orta şiddettedir.

- Rutin fiziksel aktiviteler(yürüme ve merdiven çıkma gibi) ile ağırlaşmıyordur.

D) Aşağıdakilerden hiçbiri yoktur

-Bulantı /kusma

-Fotofobi ve fonofobi aynı anda

E) Bir diğer ICHD-3 beta tanı kriterine daha uygun değildir

Gerilim Tipi Baş Ağrısı Tedavisi

Psikolojik ve fiziksel stresi önlemeye yönelik ilaç dışı tedaviler söz konusu olmakla birlikte ilaç tedavisini iki ana başlıkta incelemek mümkündür:

Atak tedavisi: Hafif ve orta şiddetli bir ağrı olması nedeniyle basit analjezikler ve NSAİİ genellikle yeterlidir (32).

Profilaksi: Özellikle kronik GTBA tedavisinde profilaksiye gereksinim duyulabilir. En temel ilaçlar ise antidepresanlardır. Bu grupta en etkili ajan amitirptilin olmasına rağmen yaygın yan etkileri bulunur. Bu nedenler SSRI'lar daha sık kullanılırlar. Fluoksetin, sertralin, essitalopram, paroksetin ve sitalopram bu grubun başlıcalarıdır (44).

3.YÖNTEM VE GEREÇLER

Çalışma için Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 83116987-079 sayılı etik kurul onayı alınmıştır. (Ek 6)

Araştırmamız Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencileri ile yapılan gönüllülük esasına dayanan bir çalışmadır.

Araştırmanın evrenini Mayıs 2019 -Temmuz 2019 tarihleri arasında Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde aktif olarak eğitim görmekte olan ve çalışmaya katılmayı kabul eden öğrenciler oluşturmaktadır.

Araştırmamız kesitsel tipte, tanımlayıcı ve analitik özellikleri olan bir çalışmadır.

3.1 Veri Toplama Araçları

Çalışmamıza katılmayı kabul eden öğrencilere ilgili literatür taramasıyla hazırladığımız sosyodemografik bilgi formu (Ek 1), ile yine literatür taranarak oluşturduğumuz baş ağrısı anket formu (Ek 2) ve Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği (Ek 3) doldurtulmuştur.

3.1.1 Sosyodemografik Bilgi Formu

16 sorudan oluşan kişilerin genel özelliklerini ve kişisel tercihlerini sorgulayan bir formdur. Katılımcıların kimliğini belli edecek herhangi bir soru bulunmamaktadır.

3.1.2 Baş Ağrısı Anket Formu

Literatür taranarak oluşturulan katılımcıların varsa baş ağrısı ile ilgili şikayetlerini ve bunun günlük yaşantılarını ne ölçüde etkilediğini anlamayı amaçlayan ankettir.

3.1.3 Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği

Dr.KimberlyYoung tarafından 1996 da kişilerin internet bağımlılığı düzeyini değerlendirmek amacıyla oluşturulmuştur. 20 sorudan oluşan likert tipi bir ölçektir. Katılımcılardan sorulara "Hiçbir zaman", "Nadiren", "Arada sırada", "Çoğunlukla", "Çok sık" ve "Devamlı" seçeneklerinden birini seçmesi istenir. Bu seçeneklere sırasıyla 0,1,2,3,4,5 şeklinde puanlar verilmektedir. Toplamda 80 puan ve üzerinde alanlar "bağımlı internet kullanıcıları" olarak değerlendirilir ve tedavi alması önerilir. 50-79 arasında puan alanlar "riskli internet kullanıcıları" olarak değerlendirilir ve sınırlı belirti gösterirler. 49 puan ve altında alanlar ise "normal internet kullanıcıları" olarak isimlendirilirler(53).

Ölçeğin Türkçe uyarlaması ilk olarak Fatih Bayraktar tarafından 2001 de yapılmıştır ve Alpha iç tutarlık katsayısı 0,91 olarak bulunmuştur(54). Fakat ölçek bu haliyle kullanılmamış sonrasında Balta ve arkadaşları tarafından 2008 de yapılan Türkçeye uyarlama çalışmalarında ölçek ile elde edilen verilerin Cronbach alfa testi iç tutarlılık katsayısı 0.895 olarak hesaplanmış ve bulunan değerler ölçeğin geçerli ve güvenilir olduğunu göstermiştir (55).

3.2 Araştırmanın Uygulama Şekli

Araştırmaya gönüllü olan katılımcılara toplam 57 sorudan oluşan anket formları ve bilgilendirilmiş gönüllülük onam formu (Ek 5) dağıtılıp doldurulduktan sonra değerlendirilmek üzere toplanmıştır.

3.3 Araştırmanın Veri Analizi

Uygulanan Kişisel Bilgiler ve Sosyodemografik Özellikler Bilgi Formu, Baş Ağrısı Anketi ve Young İnternet Bağımlılık Ölçeği verileri SPSS 20.0(Statistical Package for SocialSciencesVersion 20.0) istatistik programına aktarılmış ve bu veriler sayı, yüzde ve ortalama olarak değerlendirilmiş, istatistiksel anlamlılık Student T testi, Ki Kare Testi, Mann Whitney U, ANOVA, Kruskal- Wallis, Lineer regresyon testiyle analiz edilmiştir. İstatistiksel anlamlılık $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir.

4.BULGULAR

Çalışmamızın evreni olarak Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde Mayıs 2019 - Temmuz 2019 döneminde aktif olarak eğitim görmekte olan 662 öğrenciden 480'i (%72,5) çalışmaya gönüllü olarak katılmıştır. Bunlardan akıllı telefonu bulunmayan 12 öğrenci çalışmanın dışında bırakılmıştır ve 468 (%70,6) kişi çalışmaya dahil edilmiştir. Bu öğrencilerin 306 (%65,4)'sı kadın, 162 (%34,6)'si erkek cinsiyete sahiptir. Katılan öğrencilerin sınıflara göre dağılımına bakıldığında en fazla 109 (%23,3) kişi ile 4. sınıflardan katılım olduğu görülmektedir. 1.sınıftan 89 (%19) kişi, 2.sınıftan 68 (%14,5) kişi, 3. sınıftan 70 (%15) kişi, 5.sınıftan 60 (%12,8) kişi, 6.sınıftan ise 72 (%15,4) kişi katılmıştır (Tablo 1).

Tablo 1. Sınıf, Cinsiyet Dağılımı

		n	%
Sınıf	1,00	89	19,0
	2,00	68	14,5
	3,00	70	15,0
	4,00	109	23,3
	5,00	60	12,8
	6,00	72	15,4
Cinsiyet	Kadın	306	65,4
	Erkek	162	34,6

Katılan öğrencilerin yaş ortalaması 21,8'dir. Biz çalışmamızda öğrencilerin yaşlarını "22 yaş ve altı" ve "23 yaş ve üstü" şeklinde iki grupta değerlendirdik. 22 yaş ve altı grubunda 297(%63,5) kişi varken 23 yaş ve üstü grubunda 171(%36,5) kişi mevcuttur (Tablo 2).

Tablo 2. Yaş Dağılımı

	n	%
Yaş	22 yaş ve Altı	297 63,5
	23 yaş ve Üstü	171 36,5

Çalışmaya katılan öğrencilerden 329(%70,3) kişi 2 ve daha az kardeş sayısına, 108(%23,1) kişi 3-4 kardeş sayısına, 31(%6,6) kişi 5 ve daha fazla kardeş sayısına sahiptir. 86(%18,4) kişi sigara kullanırken, 328(%81,6) kişi sigara kullanmamaktadır. Katılanların 466(%99,6)'sı bekar iken yalnızca 2(%0,4) kişi evlidir.

Öğrencilere kiminle yaşadıkları sorulduğunda en çok "yurtta" ve "bir arkadaşıyla evde" cevaplarının verildiği görülmüştür. 161(%34,4) kişi yurtta, 154(%32,9) kişi bir arkadaşıyla evde, 67(%14,3) kişi tek başına bir evde, 4(%0,9) kişi bir yakınım yanında yaşamakta iken 6(%1,3) kişi diğer seçeneğini işaretlemiştir.

234(%50) kişi kendi okul başarısını orta olarak değerlendirmiştir. Bununla beraber 161(%34,4) kişi iyi, 49(%10,5) kişi düşük ve 24(%5,1) kişi çok iyi olarak değerlendirmiştir.

Öğrencilerin 361(%77,1)'i bölümlerine isteyerek geldiklerini belirtirken 107(%22,9)'si istemeyerek geldiğini ifade etmiştir.

Katılan öğrencilerden 33'ü(%7,1) hiç anne sütü almamışken, 435'i(%92,9) süre belirtmeksizin anne sütü aldıklarını ifade etmektedirler.

8 saat ve altında uyuyan 400 kişi (%85,5) varken 8 saatin üstünde uyku süresine sahip 68 kişi (%14,5) vardır (Tablo 3).

Tablo 3. Kişisel Veriler

		n	%
Kardeş Sayısı	2 ve Daha Az	329	70,3
	3-4	108	23,1
	5 ve Daha Üstü	31	6,6
Sigara Kullanım	Evet	86	18,4
	Hayır	382	81,6
Medeni Durum	Evli	2	0,4
	Bekar	466	99,6
Kiminle Yaşıyor	Ailemle	76	16,2
	Yurtta	161	34,4
	Tek başına bir evde	67	14,3
	Arkadaşımın bir evde	154	32,9
	Bir yakınımız yanında	4	0,9
	Diğer	6	1,3
Okul Başarısı	Düşük	49	10,5
	Orta	234	50,0
	İyi	161	34,4
	Çok iyi	24	5,1
İsteyerek Gelme	Evet	361	77,1
	Hayır	107	22,9
Anne Sütü Alım	Evet	435	92,9
	Hayır, hiç	33	7,1
Uyku Süresi	8 saat ve Altı	400	85,5
	8 saat üstü	68	14,5

421 (%90) kişi daha 6nce psikiyatrik bir tanı almamıştır. 47 (%10) kişi daha 6nce psikiyatrik bir tanı almıştır ve bunların 25 tanesi depresyon ve anksiyete bozukluğu, 5 tanesi obsesif kompulsif bozukluk (OKB), 1 tanesi panik atak , 1 tanesi dikkat eksikliği ve hiperaktivite tanısı almışken 15 kişi aldığı tanıyı belirtmemiştir (Tablo 4).

Tablo 4. Psikiyatrik Tanı Alma Durumu

		n	%
Psikiyatrik	Evet	47	10,0
	Hayır	421	90,0
Psikiyatrik Tanı	Dikkat eksikliği ve hiperpraktivite bozukluğu	1	2,1
	Depresyon ve Anksiyete Bozukluğu	25	2,1
	Obsesif Kompulsif Bozukluk	5	2,1
	Panik atak	1	2,1

49 kişi (%10,5) s6rekli bir ilaç kullanırken, 419 kişi (%89,5) kullandığı herhangi bir ilaç bulunmamaktadır. Kullandıkları ilaçları isimleri Tablo 5 de belirtilmiştir.

Tablo 5. Kronik İlaç Kullanım Dağılımı

		n	%
İlaç Kullanma	Evet	49	10,5
	Hayır	419	89,5
Kullanılan İlaç	Allerset	1	2,1
	Cipralext	2	4,2

Citol	1	2,1
Citoles	4	8,3
Concerta	1	2,1
Dideral	2	4,2
Euthrox	1	2,1
Ferrosanol	2	4,2
İnflacort, desmont, ventonil	1	2,1
İnsülin	1	2,1
Levotron	4	8,3
Lustral	3	6,3
Metospasmly	1	2,1
Nasonex	2	4,2
Nexium	1	2,1
Novorapid,lantus	1	2,1
Paxil	1	2,1
Proto m Protomponpa inhibitörü	1	2,1
Prozac	5	10,4
Prozac,xanax	2	4,2
Selectra	1	2,1
Symbicort	0	0
Ventolin, onceair	1	2,1
Belirtilmemiş	9	18,8

16 (%3,4) öğrencinin telefonunda internet bağlantısı bulunmamaktadır 358 (%76,5) kişinin yaşam alanında bilgisayar bulunmakta, 110 (%23,5) kişinin ise bulunmamaktadır.

Tablo 6. İnternete Ulaşım Koşulları Analizi

		n	%
Telefonda İnternet	Evet	452	96,6
	Hayır	16	3,4
Yaşam Alanında Bilgisayar Varlığı	Evet	358	76,5
	Hayır	110	23,5

Öğrencilere doldurtulan baş ağrısı anketine göre yılda 3-6 defa ve daha az başı ağrıyan öğrenci sayısı 370 (%79,7)'dir. Yılda 3-6 defadan fazla ve ayda 4 defadan az başı ağrıyanlar 63 (%13,6) kişi iken haftada 1 ve daha sık başı ağrıyanlar 31 (%6,7) kişidir.

190 (%49,6) kişinin baş ağrısının ilk defa 15 yaş ve daha önce başladığı öğrenilmiştir. 80 (%20,9) kişinin ise baş ağrısı ilk defa 15 yaşından sonra başlamıştır. Bununla birlikte 113 (%29,5) kişi baş ağrısının ilk defa ne zaman başladığını hatırlamamaktadır (Tablo 7).

Öğrencilerden 155'inin (%41) baş ağrısı tek taraftan başlarken, 223'ünün (%59) iki taraftan aynı anda başlamaktadır. Bölge olarak nereden başladığı Tablo 7 de belirtilmiştir.

Tablo 7. Baş Ağrısı Sıklık ve Başlangıç Yeri Analizi

		n	%
Baş Ağrısı Sıklığı	Yılda 3-6 defa ya da	370	79,7
	Ayda 3 defa	63	13,6
	Haftada 1 ya da	31	6,7
	Düzensiz	0	0

Başlangıç Yaşı	Hatırlamıyor	113	29,5
	15 yaş ve daha önce	190	49,6
	15 yaşından sonra	80	20,9
Baş Ağrısı Nerede Başlıyor	Alın-Şakak-Göz	266	69,5
	Ense-Boyun-Sırt	34	8,9
	Başın tepe kısmından	39	10,2
	Başın her tarafından	26	6,8
	Alın-Şakak-Göz çevresi-Ense-boyun-Sırt	14	3,7
	Alın-Şakak-Göz çevresi-Başın tepesi	3	0,8
	Ense-Boyun-Sırt-Başın tepesi	1	0,3
Baş Ağrısı Başlama Şekli	Tek taraftan	155	41,0
	İki taraftan aynı anda	223	59,0

Baş ağrısı başladıktan sonra 1saatten kısa süren 128 kişi (%33,4), 1-4 saat arasında süren 189 (%49,3) kişi, 5-12 saat arasında süren 49 (%12,8) kişi, 13-24 saat arasında süren 8 (%2,1) kişi 24 saatten uzun sürense 9 (%2,3) kişi mevcuttur. Baş ağrısının tanımlayıcı özelliği olarak büyük çoğunluk zonklayıcı ifadesini kullanmıştır (Tablo 8).

Öğrencilerden 63'ü(%16,6) baş ağrısı şiddetinin hafif, 237'si(%62,4) orta şiddette, 65'i (%17,1) şiddetli, 15'i(%3,9) ise çok şiddetli olduğunu ifade etmiştir (Tablo 8).

Tablo 8.Baş Ağrısının Karakteri

		n	%
Baş ağrısı süresi	1 saatten kısa	128	33,4
	1-4 saat	189	49,3
	5-12 saat	49	12,8
	13-24 saat	8	2,1
	24 saatten	9	2,3
Işık Görme	Evet	46	12,0
	Hayır	337	88,0
Bulanık	Evet	35	9,1
	Hayır	348	90,9
Uyuşma	Evet	41	10,7
	Hayır	342	89,3
Baş Ağrısı	Zonklayıcı	244	63,7
	Sıkıştırıcı	80	20,9
	Baticı	20	5,2
	Yanııcı	6	1,6
	Künt	25	6,5
	Zonklayıcı-	8	2,1
Baş Ağrısı	Hafif	63	16,6
	Orta Şiddet	237	62,4
	Şiddetli	65	17,1
	Çok Şiddetli	15	3,9

303 (%79,1) öğrenci baş ağrısı nedeniyle hiç acil servise başvurmamışken, 60 (%15) öğrenci 1-2 kez ve 20 öğrenci (%5,2) 3ve daha fazla kez acil servise başvurmuştur.

Ailesinde benzer bir baş ağrısı olan öğrenci sayısı 168 (%43,9)'dir.

Öğrencilere son 3 ayda baş ağrısı nedeniyle okula gidemedikleri gün olup olmadığı sorulmuştur. 65 (%17) öğrenci "evet" yanıtı verirken, 318 kişi (%83) "hayır" yanıtı vermiştir. 94 (%24,5) öğrenci baş ağrısının okul başarısını olumsuz etkilediğini düşünmektedir (Tablo 9).

Tablo 9.Baş Ağrısı-Okul İlişkisi Analizi

	n	%	
Son 3 Ayda Baş Ağrısı nedeniyle Okula Gitmeme	Evet	65	17,0
	Hayır	318	83,0
Baş Ağrısı okul başarısını Engelliyormu	Evet	94	24,5
	Hayır	289	75,5

Çalışmaya katılan öğrencilere doldurtulan Young internet bağımlılığı ölçeği puanlamasının ortalaması $33,24 \pm 17,24$ dür ve en düşük değer 2 en yüksek değer 88 dir. Bu ölçeğe göre 397 (%84,8) kişi normal, 65 (%13,9) kişi sınırda bağımlı internet kullanıcıları, 6 (%1,3) kişi bağımlı internet kullanıcıları olarak değerlendirilmiştir.

Tablo.10 İnternet Bağımlılığı Değerlendirmesi

		n	%
Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği Puanı	Normal	397	84,8
	Sınırdaki Bağımlı	65	13,9
	Bağımlı	6	1,3

	Ortalama	Standart Sapma	Minimum	Maksimum
Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği Puanı	33,24	17,24	2,00	88,00

Öğrencilere doldurtulan Young İnternet Bağımlılığı Anketi sonuçları sosyodemografik verilere göre değerlendirildiğinde anlamlı ilişki bulunan parametreler Tablo. 11 de gösterilmiştir.

İnternet bağımlılığı ölçeğinden alınan puan ortalaması en yüksek olan grubun 2. sınıfta okuyan öğrenciler olduğu görülmüştür ve sınıflar arasında internet bağımlılığı ile anlamlı bir ilişki vardır. İnternet bağımlısı 6 öğrenciden 5'i 1. sınıf 1'i ise 2. sınıftadır. 1.sınıfların %25,8'i riskli internet kullanımı gösteren gruba dahilken, 2. sınıfların %30,9'u, 3. sınıfların %12,9'u, 4.sınıfların %10,1'i, 5. sınıfların %5'i, 6. sınıfların %5,6'sı riskli internet kullanımı sınıfındadır.

22 yaş ve altında yaşa sahip olanların bulunduğu grupta internet bağımlılığı skorları anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. İnternet bağımlısı olarak bulunan 6 öğrenci de 22 yaş ve altında yaşa sahip gruptadır. Aynı zamanda bu grupta 52 kişi (17,5) sınırdaki bağımlı olarak tespit edilmiştir. 23 ve üstündeki yaşa sahip grupta ise 13 kişi (%7,6) sınırdaki bağımlı grubundadır.

Sigara kullanan öğrencilerde internet bağımlılığı riski sigara kullanmayan öğrencilere nazaran anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. 6 internet bağımlısı öğrenciden 4'ü sigara kullanırken 2'si sigara kullanmamaktadır. Sigara kullananların %33,8'inde riskli internet kullanımı söz konusuyken, sigara kullanmayanların %11'inde riskli internet kullanımı söz konusudur.

Öğrencilerden kendi okul başarılarını değerlendirmeleri istediğimizde, okul başarısı arttıkça internet bağımlılığı riskinin istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde azaldığı ortaya çıkan önemli sonuçlar arasındadır.

Bölümlerine kendi istekleriyle gelmeyen öğrencilerde isteyerek gelen öğrencilere kıyasla internet bağımlılığı riski anlamlı olarak daha fazla bulunmuştur.

Daha önce psikiyatrik bir tanı almış olanlarda ve kronik ilaç kullanımı olanlarda internet bağımlılığı riski istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha fazladır.

Uyku süresiyle internet bağımlılığı arasında da anlamlı bir ilişki vardır.

Tablo 11. İnternet Bağımlılığı ile Arasında Anlamlı İlişki Bulunan Parametreler

		n	Young İnternet Bağ. Ölçek Puanı	t,Z,F, χ^2	p
Sınıf	1,00	89	38,65±21,33 ^(a)	6,228	<0,001*
	2,00	68	39,56±20,1 ^(a)		
	3,00	70	32,79±15,75 ^(ab)		
	4,00	109	30,47±14,34 ^(b)		
	5,00	60	28,07±13,87 ^(b)		
	6,00	72	29,54±13,14 ^(b)		
Yaş	22 Yaş Ve Altı	297	34,94±18,67	3,059	0,002*
	23 Yaş Ve Üstü	171	30,29±13,99		
Sigara Kullanım	Evet	86	40,15±21,58	3,438	0,001*
	Hayır	382	31,69±15,72		
Okul	Düşük	49	41,2±21,1 ^(a)	6,123	<0,001*

başarısı	Orta	234	34,06±16,73 ^(ab)		
	İyi	161	30,48±15,86 ^(b)		
	Çok İyi	24	27,5±17,05 ^(b)		
İsteyerek Gelme	Evet	361	32,22±17,23	2,356	0,019*
	Hayır	107	36,67±16,91		
Psikiyatrik Hastalık	Evet	47	44,28±20,36	3,988	<0,001*
	Hayır	421	32,01±16,43		
İlaç Kullanma	Evet	49	42,1±21,74	3,087	0,003*
	Hayır	419	32,21±16,36		
Uyku Süresi	8 Saat Ve Altı	400	31,76±16,27	3,967	<0,001*
	8 Saat Üstü	68	41,96±20,1		
Baş Ağrı Başlangıç Yaşı	Hatırlamıyor	113	29,87±13,45 ^(a)	13,895	<0,001*
	15 Yaş Ve Daha Önce	190	38,84±20,12 ^(b)		
	15 Yaşından Sonra	80	28,91±15,42 ^(a)		
Bulanık Görme	Evet	35	44±23,43	2,675	0,011*
	Hayır	348	33,13±17,11		
Uyuşma	Evet	41	43,44±19,15	3,558	0,002*
	Hayır	342	33±17,58		

***p değeri 0,05 düzeyinde anlamlı Aynı üst indis istatistiksel farksızlığı göstermektedir.**

İnternet bağımlılığı ile anlamlı bir ilişki bulunamayan parametreler Tablo 12 de gösterilmiştir.

6 internet bağımlısı öğrencinin 4'ünün (%1,3) kadın 2'sinin (%1,2) erkek olduğu görülmüştür. Kadın cinsiyete sahip 41 kişi (%13,4) sınırda bağımlıdır. Erkek cinsiyetin ise 24'ü (%14,8) sınırda bağımlıdır. Fakat cinsiyetle internet bağımlılığı arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir.

Kardeş sayısı 3-4 olan grupta internet bağımlılığı ölçeği puan ortalaması daha yüksek görülmesine rağmen aralarında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Aynı zamanda medeni durum, yaşadıkları ortam, anne sütü almış olmak,akıllı telefon kullanmak, telefonunda internet bulunması, yaşadığı ortamda bilgisayar bulunması gibi parametrelerle internet bağımlılığı arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Tablo 12. İnternet Bağımlılığı ile Arasında Anlamlı İlişki Bulanamayan Parametreler

Ölçek Puanı		n	Young İnternet Bağ.	t,Z,F, χ^2	p
Cinsiyet	Kadın	306	33,68±17,69	0,750	0,454
	Erkek	162	32,42±16,38		
Kardeş Sayısı	2 Ve Daha Az	329	33,35±18,25	0,166	0,847
	3-4	108	33,4±15,65		
	5 Ve Daha Üstü	31	31,52±10,31		
Medeni Durum	Evli	2	41,5±2,12	1,190	0,234
	Bekar	466	33,21±17,27		
Kiminle Yaşıyor	Ailemle	76	33,47±19,14	5,074	0,407
	Yurtta	161	34,45±17,03		
	Tek Başına Bir Evde	67	36,04±20,17		
	Arkadaşımın Bir Evde	154	31,14±14,52		
	Bir Yakınımız Yanında	4	30±27,18		
	Diğer	6	22,5±16,73		
Anne Sütü Alım	Evet	435	32,77±17,02	2,145	0,032
	Hayır, Hiç	33	39,42±19,11		
Akıllı Telefon Kullanım	Evet	456	33,29±17,35	0,354	0,723

*p değeri 0,05 düzeyinde anlamlı .Aynı üst indis istatistiksel farksızlığı göstermektedir.

İnternet bağımlılığı ile baş ağrısı arasındaki ilişki incelendiğinde anlamlı ilişki bulunan parametreler Tablo 13 de gösterilmiştir.

Baş ağrısının ilk defa 15 yaş ve daha önce başladığını beyan eden öğrencilerde internet bağımlılığı riski 15 yaşından sonra başlayanlara oranla anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur.

İnternet bağımlılığı anketinde yüksek puan alanların baş ağrısı şiddetinin anlamlı olarak daha fazla olduğu görülmüştür. Baş ağrısı şiddeti hafif olanların %14,3'ü, şiddeti orta olanların %14,4'ü, şiddetli olanların %26,1'i, çok şiddetli olanların %53,3'ü riskli internet kullanıcısı sınıfındadır.

Tablo 13. İnternet Bağımlılığı ile Baş Ağrısı Arasındaki Anlamlı İlişkiler

		n	Young İnternet Bağ. Ölçek Puanı	t,Z,F, χ^2	p
Baş Ağrı Başlangıç Yaşı	Hatırlamıyor	113	29,87±13,45 ^(a)	13,895	<0,001*
	15 Yaş Ve Daha Önce	190	38,84±20,12 ^(b)		
	15 Yaşından Sonra	80	28,91±15,42 ^(a)		
Bulanık Görme	Evet	35	44±23,43	2,675	0,011*
	Hayır	348	33,13±17,11		
Uyuşma	Evet	41	43,44±19,15	3,558	0,002*
	Hayır	342	33±17,58		
Baş Ağrısı Şiddeti	Hafif	63	33,84±15,21 ^(a)	4,846	0,003*
	Orta Şiddet	237	32,41±16,88 ^(a)		
	Şiddetli	65	38,06±21,14 ^(ab)		
	Çok Şiddetli	15	48±24,85 ^(b)		
Baş Ağrı Başlangıç Yaşı	Hatırlamıyor	113	29,87±13,45 ^(a)	13,895	<0,001*
	15 Yaş Ve Daha Önce	190	38,84±20,12 ^(b)		

	15 Yaşından Sonra	80	28,91±15,42 ^(a)		
Bulanık Görme	Evet	35	44±23,43	2,675	0,011*
	Hayır	348	33,13±17,11		
Uyuşma	Evet	41	43,44±19,15	3,558	0,002*
	Hayır	342	33±17,58		
Baş Ağrısı Şiddeti	Hafif	63	33,84±15,21 ^(a)	4,846	0,003*
	Orta Şiddet	237	32,41±16,88 ^(a)		
	Şiddetli	65	38,06±21,14 ^(ab)		
	Çok Şiddetli	15	48±24,85 ^(b)		

p değeri 0,05 düzeyinde anlamlı. Aynı üst indis istatistiksel farksızlığı göstermektedir

İnternet bağımlılığı ve baş ağrısı arasında anlamlı ilişki bulunmayan parametreler Tablo 14 de gösterilmiştir.

Tablo 14. İnternet Bağımlılığı ve Baş Ağrısı Arasında Anlamlı İlişki Bulunmayan Parametreler

		n	Young İnternet Bağ.Ölçek Puanı	t,Z,F, χ^2	p
Baş Ağrısı Başlama Şekli	Tek Taraftan	155	33,75±17,27	0,393	0,694
	İki Taraftan Aynı Anda	223	34,49±18,66		

Baş Ağrısı Süresi	1 Saatten Kısa	128	32,41±16,59	1,811	0,126
	1-4 Saat Arasında	189	34,75±18,63		
	5-12 Saat Arası	49	32,98±17,94		
	13-24 Saat Arasında	8	48,38±24,06		
	24 Saatten Uzun	9	38,78±15,62		
Işık Görme	Evet	46	35,72±22,5	0,526	0,601
	Hayır	337	33,9±17,34		
Baş Ağrısı Tipi	Zonklayıcı	244	36,21±19,23	2,107	0,064
	Sıkıştırıcı	80	29,71±15,41		
	Batıcı	20	32,85±13,82		
	Yanıcı	6	36,5±13,44		
	Künt	25	29,16±15,25		
	Zonklayıcı-Sıkıştırıcı	8	31,25±16,27		

***p değeri 0,05 düzeyinde anlamlı. Aynı üst indis istatistiksel farksızlığı göstermektedir.**

Baş ağrısının başlangıç yeri, başlama şekli, süresi ve tipi ile internet bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Tablo 14).

Baş ağrısı anketinde sorgulanan son 3 ayda baş ağrısı nedeniyle okulda verimliliğin yarı yarıya ya da daha fazla azaldığı gün sayısı, ev işlerindeki verimliliğin yarı yarıya ya da daha fazla azaldığı gün sayısı ve sosyal yaşantıdaki faaliyetlere zaman ayırlamayan gün sayısı verileri Tablo 15 de verilmiştir. son 3 ayda baş ağrısı nedeniyle okulda verimliliğin yarı yarıya ya da daha fazla azaldığı gün sayısı ortalaması 2,36 bulunmuştur. Maksimum 30, minimum 0 gündür.

Tablo 15. Baş Ağrısı Nedeniyle Okul, Ev ve Sosyal Hayatta Verimliliğin Azaldığı Gün Sayısı

	Ortalama	Standart Sapma	Minimum	Maksimum
Son 3 Ayda Baş Ağrısı Nedeniyle	2,36	4,44	0	30,00
Son 3 Ayda Baş Ağrısı Nedeniyle	2,51	4,97	0	50,00
Son 3 Ayda Baş Ağrısı Nedeniyle	2,10	4,06	0	40,00
Young İnternet Bağ. Ölçeği Puanı	33,24	17,24	2,00	88,00

5.TARTIŞMA

Günümüzde teknolojinin ilerlemesiyle bir çok bilgiye internetten ulaşılabilmesi ve bir çok eylemin internet üzerinden yapılabiliniyor olması internetin hayatımıza çok daha fazla girmesine neden olmuştur. Tüm bu faydalı kullanımları dışında internet, diğer maddesel bağımlılıklar gibi yoksunluğa ve işlev kaybına neden olabilecek bağımlılığa sebebiyet verebilmektedir. Bu bağımlılık bir çok sağlık problemine de beraberinde getirmektedir.

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencileri arasından katılmayı kabul eden 468 öğrenciye Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği ve Baş Ağrısı Anket Formu doldurtularak elde edilen verilere göre öğrencilerin internet bağımlılığı ile baş ağrıları arasındaki ilişki saptanmaya çalışılmıştır.

5.1 Üniversite Öğrencilerinde İnternet Bağımlılığı

Günümüzde oldukça sık karşılaşılan bir sorun olması nedeniyle her yaş grubuna yapılan internet bağımlılık analizleri bulmak mümkündür. Bununla birlikte literatür tarandığında en çok ergenler üzerinde internet bağımlılığının merak konusu olduğu görülmüştür.

Bizim çalışmamızda 468 tıp fakültesi öğrencisinin internet bağımlılığı oranı %1,3 olarak bulunmuştur. %13,9 unun ise riskli inernet kullanımı mevcuttur. Toplam olarak %15,2 'sinin "problemlı internet kullanımı" söz konusudur denilebilir.

Kore de Jans ve arkadaşları tarafından yapılan 912 kişinin dahil olduğu bir çalışmada internet bağımlılığı oranı %4,3 olarak bulunmuştur.Bunun yanında katılanların %30,3 ünün riskli internet kullanıcısı olduğu dikkati çekmektedir(56).

Ülkemizde yaş ortalaması 33 olan 17.251 katılımcıyla gerçekleştirilen bir çalışmada internet bağımlılığının %6 olduğu görülmüştür(57). 2200 lise öğrencisinin katıldığı bir başka çalışmada internet bağımlılığı oranı %8,2 olarak ortaya konulmuştur(58).

Üniversite öğrencisi grubundan 576 öğrenci ile yapılan bir çalışmada internet bağımlılığı oranı %1,8 olarak bulunmuştur(59). Yine benzer şekilde üniversite öğrencilerinde yapılan başka bir çalışmada 1034 üniversite öğrencisi dahil edilmiş ve internet bağımlılığı yaygınlığı %9,7 olarak hesaplanmıştır(60). Bu oranlar bizim bulduğumuz oranlardan genel olarak yüksektir bunun sebebi olarak bizim çalışmamızdaki üniversite öğrencilerinin yalnızca tıp fakültesi öğrencilerinden oluşuyor olması gösterilebilir. Bunu anlamak için incelenen ülkemizde yapılmış ve 386 tıp fakültesi öğrencisinin dahil edildiği bir çalışmada internet bağımlılığı yaygınlığı %0,8 olarak bulunmuştur(61). Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesinde okuyan 407 öğrenci üzerinde yapılan çalışma da ise internet bağımlılık oranı %1,5 olarak bulunmuştur(62). Ni ve arkadaşlarının(2019) yaptığı çalışmaya göre üniversite öğrencilerinde internet bağımlılığı ile öğrenim görülen bölümler arasında anlamlı bir farklılık vardır. Bizim çalışmamız ve benzer çalışmalarda da tıp fakültesi öğrencilerinde internet bağımlılığı oranının diğer öğrencilerden daha düşük çıkması bunu destekler niteliktedir. Tıp fakültesi öğrencilerinin yoğun eğitim koşulları nedeniyle boş zamanlarınının daha az olması bu durumu açıklayabilir.

Çalışmamızın sonucunda öğrencilerin Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği puan ortalaması $33,2 \pm 17,24$ bulunmuştur. Ülkemizde 200 üniversite öğrencisine yine Young İnternet Bağımlılık Ölçeği doldurtularak yapılan bir çalışmada puan ortalaması $32,70 \pm 17,35$ bulunmuştur(63). Yine başka bir çalışmada 100 üniversite öğrencisinde yapılan çalışmada puan ortalaması $34,17 \pm 19,09$ (64), eğitim fakültesinde okuyan 337 öğrenci üzerinde yapılan bir çalışmada ise ortalama $26,67 \pm 18,36$ (65)'dir. Bu ortalamalar bizim sonuçlarımıza yakındır, ancak gün geçtikçe teknolojiye ulaşımın kolaylaşması nedeniyle eş zamanlı yapılan çalışmalarda diğer fakültelerde okuyan öğrencilerin tıp fakültesinde okuyan öğrencilere oranla daha yüksek puan ortalamalarına sahip olacağı düşünülmektedir.

5.2 İnternet Bağımlılığı ve Cinsiyet İlişkisi

Çalışmamıza 306(%65,4) kadın öğrenci 162(%34,6) erkek öğrenci katılmıştır. İnternet bağımlısı bulunan 6 öğrenciden 4'ü kadın cinsiyete 2'si erkek cinsiyete sahiptir. Kadınların internet bağımlılığı puan ortalaması $33,68 \pm 17,69$ iken erkek öğrencilerin puan ortalaması $32,42 \pm 16,38$ dir. Yani kadınların puan ortalaması erkeklerin puan ortalamasından yüksektir. İnternet bağımlılıkları ve sınırda bağımlılar bir arada riskli internet kullanımı olarak değerlendirildiğinde kadınların 45'i(%14,7), erkeklerin ise

26'sı(%17) riskli internet kullanıcısı olarak değerlendirilmektedir. Ancak tüm bu veriler istatistiksel olarak incelendiğinde iki cinsiyet arasında internet bağımlılığı açısından anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür.

İnternet bağımlılığı ve cinsiyet ilişkisi literatür araştırmasında iki farklı sonuç dikkati çekmektedir. Cinsiyetle anlamlı bir ilişkisi olmadığı yönünde çalışmalar mevcutken erkeklerde internet bağımlılığının daha sık görüldüğüne dair çalışmalar da mevcuttur. Lam ve arkadaşlarının Çin'de 1618 kişinin katıldığı bir çalışmada cinsiyetler arası anlamlı bir fark bulunamamıştır(66). Yine cinsiyet ile anlamlı ilişki bulunamayan benzer çalışmalar bulunmaktadır(67,68). Bununla birlikte Balta ve Horzum'un farklı fakültelerde eğitim gören 292 kişi ile yaptıkları çalışmada erkeklerin internet bağımlılığı oranı daha yüksek bulunmuştur(55). Bu fikri destekleyen başka çalışmalarda literatürde bulunmaktadır(69,70).

5.3 İnternet Bağımlılığı ve Yaş İlişkisi

Çalışmamıza katılan öğrencilerin yaş ortalaması 21,8' dir. 22 yaş ve altı ve 23 yaş ve üstü olarak iki gruba ayrıldığında 22 yaş ve altında 297(%63,5) kişi, 23 yaş ve üstünde 171(%36,5) kişi olduğu görülmektedir. İlk grupta internet bağımlılığı ölçeği puan ortalaması $34,94 \pm 18,67$ iken ikinci grupta $30,29 \pm 13,99$ ' idir. İnternet bağımlısı 6 öğrenci de 22 yaş ve daha küçük yaş grubunda bulunmaktadır. Bununla birlikte 22 yaş ve daha küçüklerin bulunduğu gruptan 58 kişi(%18,5) riskli internet kullanıcısı iken 23 yaş ve daha büyüklerin bulunduğu grupta 13 kişi(%7,6) riskli internet kullanıcısıdır. İstatiksel olarak incelendiğinde 22 yaş ve daha küçük olan grubun internet bağımlılığı riski daha ileri yaşa sahip diğer gruptan anlamlı olarak daha fazladır($p:0,002$).

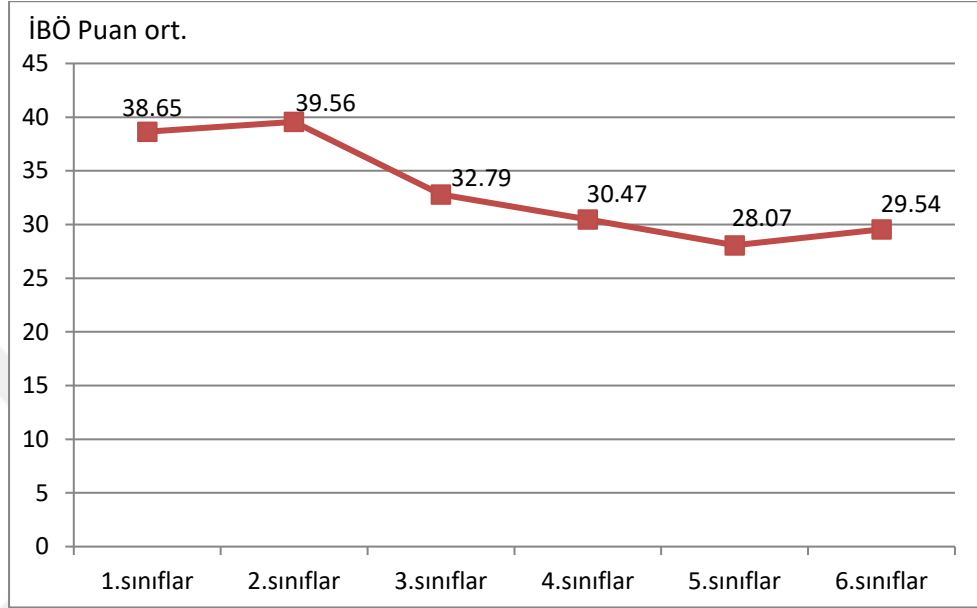
Literatürde yaş ile internet bağımlılığını karşılaştıran kısıtlı çalışmada çelişkili sonuçlar ortaya çıkmıştır.Yaş ile anlamlı bir ilişki olmadığını gösteren ve yaş belirtmeksizin "genç erişkinlerde" daha sık olduğunu ifade eden çalışmalar mevcuttur(71,72). Çalışmamız üniversite öğrencileri arasında yapıldığı için yalnızca belli bir yaş aralığını kapsamaktadır bu nedenle bu sonuçlar topluma genellemez niteliktedir.

5.4 İnternet Bağımlılığı ile İlgili Olabilecek Diğer Parametreler

Çalışmamıza katılan öğrencilerin 89(%19)'u 1. sınıfta,68(%14,5)'i 2. sınıfta, 70(%15)'i 3. sınıfta, 109(%23,3)'u 4. sınıfta, 60(%12,8)'i 5. sınıfta, 72(%15,4)'si 6.sınıfta okumaktadır. 1. sınıfların internet bağımlılığı ölçeği puan ortalaması $38,65 \pm 21$; 2.sınıfların ortalaması $39,56 \pm 20$; 3.sınıfların $32,79 \pm 15,75$; 4.sınıfların ortalaması $30,47 \pm 14,34$; 5.sınıfların ortalaması $28,07 \pm 13,87$; 6. sınıfların ortalaması $29,54 \pm 13,14$ bulunmuştur. Aynı zamanda 6 internet bağımlısı öğrencinin 5'i 1.sınıfta iken 1 tanesi 2. sınıftadır. Bu sonuçlar istatistiksel açıdan değerlendirildiğinde internet bağımlılığı ile bulunulan sınıf arasında anlamlı bir ilişki olduğu gözlenmiştir($p<0,001$). Grafik 1 de de

görüldüğü gibi sınıf derecesi ilerledikçe puan ortalaması düşmektedir. bu ilerleyen sınıflarda artan iş yükü ile internette geçirilebilecek zaman miktarının azalması ile açıklanabilir.

Grafik 1. İnternet Bağımlılığı Ölçeği (İBÖ) Puan Ortalamasının Sınıflara Göre Dağılımı



(İBÖ puan ort. :İnternet Bağımlılığı Ölçeği Puan Ortalaması)

Bu konu ile ilgili literatür tarandığında anlamlı farklılık olan ve olmayan çalışmalar mevcuttur. 2008 yılında farklı bir ölçek kullanılan bir çalışmada internet bağımlılığı ile sınıf düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı gösterilmiştir(73). Ancak ortaöğretim döneminde okuyan öğrencileri kapsayan farklı çalışmalarda anlamlı bir fark bulunmuştur(53). Yine tıp fakültesi öğrencileri arasında yapılan benzer bir çalışmada en yüksek ortalama $34,44 \pm 17,5$ olarak 1. sınıflarda, en düşük ortalama ise $23,78 \pm 16,2$ ile 6. sınıflarda bulunmuştur(62,74). 1. sınıflar ile 6. sınıflar arasındaki bariz puan farkı bizim çalışmamızda da görülmüş olmakla birlikte bizim çalışmamızda en düşük ortalamayı 5. sınıflar en yüksek ortalamayı ise 2. sınıflar almıştır.

Çalışmamıza katılan öğrencilere kardeş sayıları sorulmuştur. Kardeş sayıları gruplandırıldığında 2 ve daha az kardeşe sahip olan 329 kişi, 3-4 kardeşe sahip olan 108 kişi, 5 ve daha üstü kardeşe sahip olan 31 kişi mevcuttur. İlk grubun İBÖ puan ortalaması $33,35 \pm 18,25$; ikinci grubun $33,4 \pm 15,65$; üçüncü grubun ise $31,52 \pm 10,31$ olarak bulunmuştur. Kardeş sayısı en fazla olan grupta internet bağımlılığı riski en düşük gibi dursa da istatistiksel anlamda internet bağımlılığı ile kardeş sayısı arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır($p:0,847$).

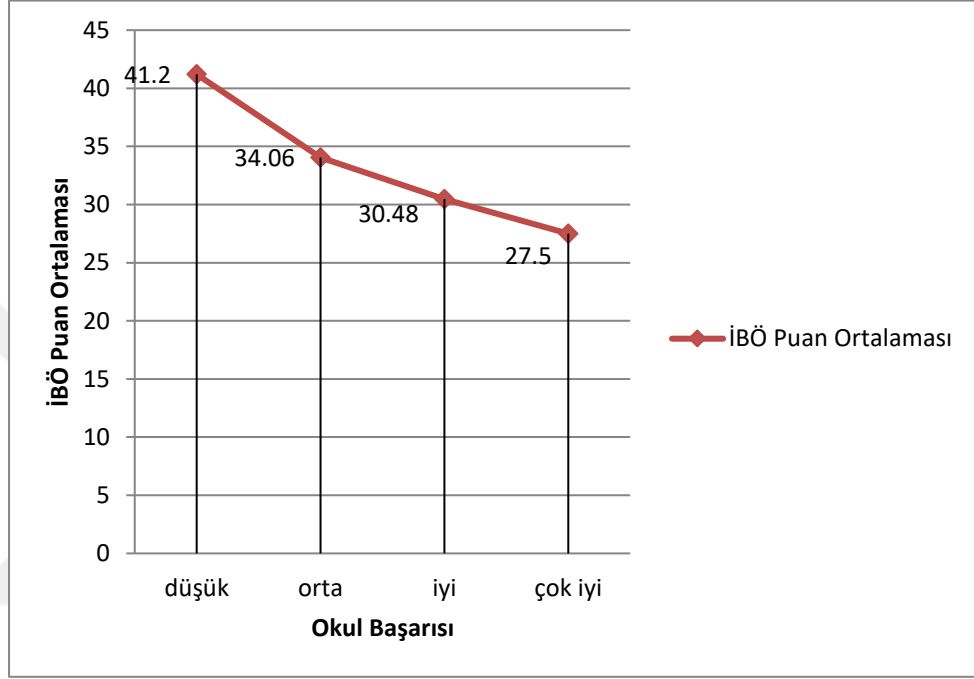
Sigara kullanımı ile internet bağımlılığı arasındaki ilişki incelendiğinde bizim çalışmamızda internet bağımlısı bulunan 6 öğrencinin 4'ü sigara kullanmaktadır. Sigara kullanmayan 382 kişinin İBÖ puan ortalaması $31,69 \pm 15,72$ olarak bulunmuştur ve sigara kullanan 86 kişinin ise İBÖ ortalaması $40,15 \pm 21,58$ 'dir. Sonuçlardan anlaşılacağı gibi sigara kullanan bireylerin İBÖ puanları daha yüksektir ve bu sonuçlar istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0,001$). Aynı zamanda sigara kullanan bireylerin 29'u (%33,8)'i riskli internet kullanıcısı iken sigara kullanmayanların 42'si (%11) riskli internet kullanıcısıdır ($p < 0,001$). Bu konuyla ilgili çok fazla çalışma bulunmamakla birlikte yapılan çalışmaların sonuçları birbirinden farklıdır. Kore de yapılan geniş bir çalışmada sigara kullanan öğrencilerin internet bağımlılık oranı kullanmayanlardan anlamlı derecede fazla bulunmuştur (75). Tsai ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada ise üniversite öğrencileri üzerinde anlamlı bir farklılık bulunamamıştır (76). Yine üniversite öğrencileri arasında ülkemizde yapılan bir çalışmada internet bağımlılığı olan öğrencilerin %46,2 sinin sigara kullandığı ve sigara kullanan öğrencilerin İBÖ puanlarının kullanmayanlara oranla anlamlı olarak fazla olduğu görülmüştür (77).

İnternet bağımlılığı medeni durum arasındaki ilişki incelenmek istendiğinde bizim çalışmamız üniversite öğrencileri üzerinde yapıldığı için yalnızca 2 kişi evli olarak bulunmuştur. Medeni durum ile internet bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır. Medeni durum ile ilişkisini incelemek için daha farklı yaş gruplarını içeren bir çalışma yapmak daha doğru olacaktır.

Çalışmamıza katılan öğrencilere kiminle yaşadıklarını sorduk. 76 kişi ailesiyle, 161 kişi yurttan, 67 kişi tek başına bir evde, 154 kişi arkadaşıyla bir evde, 4 kişi bir yakının yanında, 6 kişi ise seçenekler dışında biriyle yaşamakta idi. İBÖ puan ortalaması en yüksek $36,04 \pm 20,17$ olarak tek başına bir evde yaşayan grupta görüldü. En düşük ortalama ise seçeneklerimizden hiç birinde yaşamayanlardaydı. Bu grup göz ardı edildiğinde ise $30 \pm 27,18$ ile bir yakının yanında yaşayanlar en düşük ortalama sahiptir. Bununla birlikte bu veriler istatistiksel olarak anlamlı değildir. Bu konuyla ilgili literatür tarandığında sınırlı sayıda çalışma söz konusudur. Yine üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada yurttan yaşayan öğrencilerin internet bağımlılığı oranının anlamlı olarak düşük olduğu gözlenmiştir (78). Bir başka çalışmada ise bizim çalışmamıza benzer olarak yaşanan yer ile internet bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür (79).

Okul başarısı ve internet bağımlılığı arasındaki ilişkiyi irdelemek için öğrencilerden kendi okul başarılarını değerlendirmelerini istedik. Okul başarısını düşük olarak değerlendiren 49 kişinin İBÖ puan ortalaması $41,2 \pm 21,1$, orta olarak değerlendiren 234 kişinin $34,06 \pm 16,73$, iyi olarak değerlendiren 161 kişinin $30,48 \pm 15,86$, çok iyi olarak değerlendiren 24 kişinin ise $27,5 \pm 17,05$ olarak bulunmuştur. Okul başarısı düştükçe İBÖ puan ortalaması artmaktadır. Bu sonuçlar istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0,001$). Yani okul başarısı düşük olanların internet bağımlılığı riski daha yüksektir ya da tam tersi de mümkün olabilir (Grafik 2).

Grafik 2. Okul Başarısı ile İBÖ puan ortalaması Kıyaslanması



(İBÖ puan ort. :İnternet Bağımlılığı Ölçeği Puan Ortalaması)

Bu konuyla ilgili literatür tarandığında bizim çalışmamızı destekler nitelikte çalışmalar (80,81,82) olduğu gibi akademik başarı ile internet bağımlılığı arasında ilişki bulunamayan çalışmalarda bulunmaktadır(83,84).

Öğrencilere okudukları bölüme isteyerek gelip gelmediklerini sorduğumuzda 361 kişi isteyerek geldiğini 107 kişi ise istemeyerek geldiğini ifade etmiştir. İsteyerek gelenlerin İBÖ puan ortalaması $32,22 \pm 17,23$ iken istemeyerek gelenlerin ortalaması $36,67 \pm 16,91$ 'dir. Yani bölümüne bir şekilde istemeyerek gelen e eğitim gören öğrencilerin internet bağımlılık riski isteyerek gelenlerden anlamlı olarak yüksek bulunmuştur($p < 0,019$). Literatürde bu konuyla ilgili çalışma bulunamamıştır.

Çalışmamıza katılan öğrencilerden 47'si daha önce psikiyatrik bir tanı aldığını beyan etmiştir. Psikiyatrik tanı almış olanların İBÖ puan ortalaması $44,28 \pm 20,36$ iken, daha önce hiç psikiyatrik tanı almayanların puan ortalaması $32,01 \pm 16,43$ 'dir.

İstatiksel olarak anlamlı bir şekilde psikiyatrik tanı almış olanların internet bağımlılığı riski daha yüksek bulunmuştur($p<0,001$). Yapılan benzer bir çalışmada da dürtü kontrol bozukluğu, bağımlılık bozukluğu gibi bazı psikiyatrik tanıları daha önce almış olan kişilerde internet bağımlılığı riski daha yüksek bulunmuştur(85).

Sürekli kullandığı bir ilacı olan 49 öğrenci söz konusudur. Bu öğrencilerin İBÖ puan ortalaması $42,1\pm 21,74$ olarak bulundu. Sürekli kullandığı bir ilacı olmayanların puan ortalaması ise $32,21\pm 16,36$ olarak hesaplandı. İlk grubun internet bağımlılığı riski ikinci gruptan anlamlı olarak daha fazla bulundu($p:0,003$). Sürekli ilaç kullanımını kronik hastalık varlığına yorulduğunda konuyla ilgili literatürde birbirinden farklı sonuçlar içeren çalışmalar mevcuttur. Yine üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada kronik hastalığı olan öğrencilerin internet bağımlılığı riski bizim çalışmamıza benzer şekilde anlamlı olarak daha fazla bulunmuştur(86). Başka bir çalışmada ise kronik hastalıkla internet bağımlılığı arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır(87).

Çalışmamıza göre hayatı boyunca hiç anne sütü almamış 33 öğrenci bulunmaktadır. Bu 33 öğrencinin İBÖ puan ortalaması $39,42\pm 19,11$ iken süre belirtmeksizin anne sütü almış olan öğrencilerin İBÖ puan ortalaması $32,77\pm 17,02$ 'dir. Hiç anne sütü almamış öğrencilerin puan ortalaması daha yüksek olduğundan internet bağımlılık riski daha yüksektir denilebilir. Ancak bu veriler istatiksel olarak anlamlı değildir. Literatürde de bu konuyla ilgili bir çalışma bulunamamıştır. Yeni çalışmalarla aydınlığa kavuşturulması gereken bir konu olarak dikkati çekmektedir.

Öğrencilerin uyku süreleri ile internet bağımlılığı arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla uyku süreleri öğrenilen öğrenciler 8 saat ve altı uyku süresine sahip olanlar ve 8 saat üstünde uyku süresine sahip olanlar şeklinde iki gruba ayrılmıştır. 8 saat ve altında uyuyan 400 kişi mevcutken 8 saat altında uyuyan 68 kişi mevcuttur. 8 saat ve altında uyuyanların İBÖ puan ortalaması $31,76\pm 16,27$ iken 8 saat altında uyuyanların puan ortalaması $41,96\pm 20,1$ 'dir. Yani 8 saat üstünde uyuyanların İBÖ puan ortalaması daha yüksektir. Bu da bizim çalışmamıza göre 8 saat üstünde uyuyanların internet bağımlılığı riskinin daha fazla olduğu anlamına gelmektedir ve bu sonuçlar istatiksel olarak anlamlıdır($p<0,001$). Bu konuyla ilgili literatür tarandığında internet bağımlısı olanların uyku sürelerinin olmayanlara oranla daha az olduğu görülmüştür(88). Bu sonuç bizim çalışmamızla uyuşmamaktadır.

Çalışmamıza akıllı telefon kullanan öğrenciler dahil edilmiştir. Bunun yanında cep telefonunda internet bağlantısı olan öğrenci sayısı 452, olmayan öğrenci sayısı ise 16'dır. İnternet bağlantısı olmayan 16 kişinin İBÖ puan ortalaması $31,25\pm 12,14$ 'dir. İnternet bağlantısı bulunan diğer grubun puan ortalaması ise $33,31\pm 17,4$ 'dir. bu sonuçlar istatiksel olarak anlamlı değildir. Aynı zamanda öğrencilerine yaşadıkları alanda bilgisayar olup olmadığını sorduk. Yaşam alanında bilgisayar bulunmayan 110 kişi mevcuttur ve bunların İBÖ puan ortalaması $31,02\pm 14,32$ 'dir. Yaşam alanında bilgisayar bulunan 358

kişinin ise puan ortalaması $33,92 \pm 18$ 'dir. Bu sonuçlarda istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Bu konuyla ilgili literatürde de yeterli çalışma bulunmamaktadır.

5.5 Üniversite Öğrencilerinde Baş Ağrısı

Baş ağrısı toplumun tamamında büyük bir sorun olmakla birlikte üniversite öğrencilerinde en sık görülen semptomlardan biridir. Dünyada üniversite öğrencileri üzerinde yapılan çalışmalarda farklı ülke ve farklı üniversitelerde baş ağrısı prevalansı %87,2(89), %75(90), %57,9(91) gibi birbirinden farklı fakat yüksek sayılabilecek oranlar söz konusudur. Türkiye'de bir üniversitede yapılan bir çalışmada ise son bir yıl içerisinde baş ağrısı yaşadığını ifade edenler %88,9 olarak bulunmuştur(92).

Bizim çalışmamıza göre hiç baş ağrısı yaşamadığını ifade eden öğrenci sayısı 85(18,1)'dir. Bu öğrencilerin anketin baş ağrısıyla ilgili geri kalan kısmını doldurmamaları istenmiştir. Yılda 6 defadan az başı ağrıyan grupta ise 285 kişi(%60,8) mevcuttur. Yılda 6 defadan fazla ama ayda 4 defadan az başının ağrıdığını ifade eden grupta 63 kişi(%13,4) mevcuttur. Haftada 1 ve daha sık ağrıyan 31 kişi(%6,6) tespit edilmiştir. 4 kişi(%0,8) ise başının düzensiz aralıklarla ağrıdığını ifade etmiştir. Hiç başı ağrımayan grup dışarda bırakıldığında 383(%81,8) kişi baş ağrısı şikayeti çekmektedir. Buda literatürdeki benzer çalışmaları destekler nitelikte bir sonuçtur.

Öğrencilere baş ağrılarının ilk defa başladığı yaşı sorduğumuzda 113 kişi(%29,5) hatırlayamamıştır. 15 yaşında ve daha erken başlayan 190 kişi(%49,6), 15 yaşından geç başlayan ise 80 kişi(%20,9) bulunmaktadır. İleri yaş başlangıcı olan baş ağrılarının genellikle sekonder sebepli olduğu düşünüldüğünde bizim yaş grubumuz için primer baş ağrısı olasılığı daha yüksek olduğundan erken başlangıç beklenen bir sonuçtur.

Öğrencilere baş ağrılarının nereden başladığını sorduğumuzda 266 kişi ile en sık alın-şakak-göz çevresi seçeneğinin işaretlendiğini görmekteyiz. Aynı zamanda 223 kişi başının iki taraftan aynı anda ağrıdığını ifade etmiştir. Literatürde bu konuyla ilgili çalışma bulunamamıştır.

Öğrencilerin baş ağrılarının süresi incelendiğinde 1saatten kısa süren 128 kişi(%33,4), 1-4 saat arasında 189 kişi(%49,3), 5-12 saat arasında 49 kişi(%12,8), 13-24 saat arasında 8 kişi(2,1), 24 saatten uzun süren 9 kişi(%2,3) mevcuttur. Benzer şekilde 2007 yılında üniversitemiz öğrencileri üzerinde yapılan bir başka çalışmada %80,6'sının baş ağrısının 24 saatten kısa sürdüğü görülmüştür(93). Bizim çalışmamızda 24 saatten kısa süren oranı %97,7'dir. Ülkemiz dışında yapılan bir çalışmada ise primer baş ağrısı görülen tıp fakültesi öğrencilerinin %89'unun baş ağrısının 24 saatten kısa sürdüğü

bildirilmiştir(94). Yine başka bir çalışmada tıp fakültesi öğrencilerinin baş ağrılarının %70,4 'ünün baş ağrısının 4 saatten kısa sürdüğü görülmüştür(95). Bizim çalışmamızda bu oran %82,72'dir.

Baş ağrısının karakterini analiz etmek için sorulan soruda 244 kişi(%63,7) zonklayıcı karakterde olarak tanımladı.80 kişi ise(%20,9) baş ağrısının karakterini sıkıştırıcı olarak ifade etti. 20 kişi batıcı(%5,2), 6 kişi(%1,6) yanıcı ve 25(%6,5) kişi künt olarak tanımladı. 8 kişi(%2,1) ise zonklayıcı-sıkıştırıcı olarak sınıflandırmıştır. Benzer bir çalışmada bu oranlardan en fazla görüleni %47,93 ile zonklayıcı tanımlaması olmuştur(93). Bu sonuçlar bizim çalışmamızı destekler niteliktedir.

Baş ağrılarının şiddetine göre derecelendirdiğimizde hafif şiddette olarak ifade eden 63 kişi(16,6), orta şiddette 237 kişi(%62,4), şiddetli 65 kişi(%17,1), çok şiddetli olarak ifade eden 15 kişi(%3,9) bulunmaktadır.Hafif, orta ve şiddetli olarak sınıflandırılan başka çalışmalarda oranlar sırasıyla %18.66, %58.05 , %23.29 ve %12.7,%59.7 , %24.6 olarak bulunmuştur(93).

Çalışmamıza katılan öğrencilerden 303'ü(%79,1) baş ağrısı nedeniyle hiç acil servise başvurmamıştır. 60 öğrenci(%15,7) 1-2 kez, 20 öğrenci(%5,2) ise 3 ve daha fazla kez baş ağrısı şikayeti ile acil servise başvurmuştur. Büyük çoğunluğun baş ağrısı nedeniyle hiç acil servise başvurmamış olması tıp fakültesi öğrencisi olmaları ve başlangıç analjezik tedavilere hakim olmalarıyla açıklanabilir.

Katılan öğrencilerden 168(%43,9)'i ailelerinde benzer bir baş ağrısı şikayeti olduğunu ifade ederken 215(%56,1)'i aile öyküsü belirtmemiştir. Üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada %57,68'inin aile öyküsü mevcutken, %42,32'sinin aile öyküsü mevcut değildir(93).

5.6 Baş Ağrısı ve İnternet Bağımlılığı İlişkisi

İnternet bağımlılığı ile ruhsal ve bedensel bir çok semptomun bağlantılı olduğunu ortaya koyan çalışmalar günümüzde hızla devam etmektedir. İnternet bağımlılığının sağlık üzerine etkilerini inceleyen çalışmalar arasında ortaokul öğrencileri üzerinde yapılan kapsamlı bir çalışma mevcuttur(97). Bu çalışmaya göre aşırı internet ve bilgisayar kullanımına bağlı kas-iskelet sisteminde ağrı en sık görülen semptomlardan biridir. Türkiye genelinde yapılan bir araştırmada bireylerin fazla internet ve bilgisayar kullanımına bağlı olarak en sık rastlanılan semptomlar göz yorgunluğu ve göz kızarıklığı olmuştur. Bunlardan sonra ise sırasıyla en sık sırt ve boyun ağrısı, baş ağrısı gelmektedir(98).

Bizim çalışmamıza göre baş ağrısı ilk defa 15 yaşında ve daha önce başlayan öğrencilerin internet bağımlılığı ölçeği puan ortalaması $38,84 \pm 20,12$ iken 15 yaşından sonra başlayanların puan ortalaması $28,91 \pm 15,42$ 'dir. Baş ağrısı erken yaşta başlayanların İBÖ puan ortalaması anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Erken yaş başlangıçlı olan baş ağrılarının daha yüksek oranda primer baş ağrısı olduğu düşünüldüğünde internet bağımlılığının da primer baş ağrısıyla ilişkili olması beklenmektedir. Literatürde bununla ilgili çalışma bulunamamıştır.

Baş ağrısının başlama şekli, başlama yeri ve başlama süresiyle internet bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Baş ağrısının başın her tarafından aynı anda başladığını ifade eden öğrencilerin İBÖ puan ortalaması en yüksek bulunmuştur ve $35,77 \pm 20,94$ 'dir.

Bizim çalışmamızda baş ağrısı sıklığı yılda 6 defadan fazla ama ayda 4 defadan az olan grubun İBÖ puan ortalaması en yüksek olan gruptur ve $37,06 \pm 19,03$ olarak bulunmuştur. Ancak baş ağrısı sıklığı ile internet bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Ortaokul öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada en yüksek ortalama haftada 2-3 gün baş ağrısı yaşayan grupta $23,59 \pm 15,01$ olarak bulunmuştur ve bu sonuçlar istatistiksel olarak anlamlıdır(97).

Baş ağrısını yanıcı ve zonklayıcı olarak tarif eden grupların İBÖ puan ortalamaları en yüksek olarak hesaplanmıştır ve sırasıyla $36,5 \pm 13,44$, $36,21 \pm 19,23$ 'dir. Fakat baş ağrısı tipi ile internet bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır.

Çalışmamızda internet bağımlılığı ile baş ağrısı şiddeti arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Baş ağrısı çok şiddetli olan grubun İBÖ puanı en yüksek $48 \pm 24,85$ olarak hesaplanmıştır. Baş ağrısı şiddeti orta olan grubun ise İBÖ puan ortalaması en düşük $32,41 \pm 16,88$ olarak hesaplanmıştır. Bununla birlikte internet bağımlısı olarak bulunan 6 kişinin 3'ü orta şiddette baş ağrısına sahipken diğer 3'ü de şiddetli baş ağrısına sahiptir. Baş ağrısı şiddeti hafif olan gruptaki 9 kişi (%14,3) sınırda internet kullanıcısı iken orta şiddette baş ağrısı olan grupta 31 kişi(%13,1), şiddetli baş ağrısı olan grupta 14 kişi(%21,5), çok şiddetli baş ağrısı olan grupta 8 kişi(%53,3) sınırda internet kullanıcısıdır. Literatürde bu konuyla ilgili bir çalışma bulunamamıştır.

6.KISITLILIKLAR

Çalışmamıza tüm tıp fakültesi öğrencileri dahil edilememiştir. Özellikle çalışmamızın yaz dönemine denk gelmesi nedeniyle doldurulmuş anket tüm tıp fakültesi öğrencilerinden geri alınamamıştır ve bazı öğrenciler çalışmaya katılmak istememiştir. Bu durum çalışmamızın Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerine genellenemiyor olmasına neden olmuştur. Aynı zamanda yalnızca tıp fakültesi öğrencileri üzerinde yapılmış olması tüm öğrencilere genellenmesini engellemiştir.

Bir diğerk kısıtlılık ise anketler öğrencilere yüz yüze doldurtulamamıştır. Katılımcı sayısının çok olması, anket sorularının fazla olması ve tıp fakültesi öğrencilerinin akademik saatlerinin yoğun olması buna sebeptir. Anketler öğrencilere dağıtılmış doldurulduktan sonra toplanmıştır.

Araştırmaya katılan öğrencilerin kişisel bilgileri ile ilgili veriler “Sosyodemografik özellikler bilgi Formunda bulunan sorulara verdikleri cevaplar ile sınırlıdır. Araştırmaya katılan öğrencilerin internet bağımlılık düzeylerinin yorumlanması "İnternet Bağımlılığı Ölçeği “nin ölçtüğü özelliklerle sınırlıdır.

7.SONUÇ VE ÖNERİLER

İnternetin günümüzde özellikle de akıllı telefonlar sayesinde hayatımızın her aşamasına girmesiyle patolojik kullanımlarının olabileceği düşünülmektedir. Üniversite öğrencileri riskli gruplardan biridir. Tıp fakültesi öğrencilerinde bu oranlar daha düşük görünse de hekim adayı olan bu grubun her türlü bağımlılık ve getireceği sonuçlar karşısında bilinçli olması gerekmektedir.

İnternet bağımlılığı insanların sosyal yaşantılarına zarar verdiği gibi fiziksel olarak da bir çok sağlık sorununun ortaya çıkmasına sebep olmaktadır. Özellikle psikolojik bağlantılar fazlaca araştırılmış olsa da bedensel çok fazla semptomlar hekimlerin dikkatini çekmemektedir.

Baş ağrısı toplumda sıkça karşılaştığımız bir semptomdur. Çalışmamızda yalnızca internet bağımlılığı ile baş ağrısı şiddeti arasında anlamlı bir ilişki bulunsa da bu konuda daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

KAYNAKLAR

1. Çetin AB. Ergenlerin İnternet ve Problemlı İnternet Kullanım Davranışlarının Bazı Psiko-Sosyal Özellikler Açısından İncelenmesi, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Anadolu Üniversitesi Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Eskişehir 2014.
- 2- Ersoy A, Yaşar ř. İlköğretim 4, ve 5. Sınıf Öğrencilerinin İnternet Kullanma Durumları, Tez Özeti, Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eskişehir 2002.
3. Demirci K, Akgönül M, Akpınar A. Relationship of smartphoneuseseveritywithsleepquality, depression, andanxiety in universitystudents. Journal of BehavioralAddictions. 2015; 4(2), 85–92.
- 4.Hanehalkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması, 2018 TUİK Sayı: 27819 Ağustos 2018
5. Ko CH, Yen JY, Yen CF, Chen CS, Chen CC. Theassociationbetween Internet addictionandpsychiatricdisorder: a review of the literature. EurPsychiatry. 2012;27(1):1–8.
6. Young KS. Internet Addiction: A New ClinicalPhenomenonandItsConsequences. AmericanBehavioralScientist. 2004: 402–15.
7. Moreno M, Jelenchick L, Cox E, Young H, Christakis D. Problematic internet useamong US youth: a systematicreview. Arch Pediatr AdolescMed. 2011;165(9):797–805.
8. Cho YR, Lee HJ. A study on a model for internet addiction of adolescents. TaehanKanhoHakhoeChi . 2004;34:541–51.
9. Rasmussen BK. Epidemiology of headache. Cephalalgia. 1995;15(1):45-68.
10. Ozge A, Termine C, Antonaci F, Natriashvili S, Guidetti V, Wöber-Bingöl C. Overview of diagnosisandmanagement of paediatricheadache. Part I: diagnosis. J HeadachePain. 2011;12(1):13–23.
11. Türk Dil Kurumu. Güncel Türkçe Sözlük. Erişim Adresi:<http://www.tdk.gov.tr>. Erişim Tarihi:10.09.2014.
12. Tamam L. Dürtü kontrol bozuklukları. Psikiyatri Temel Kitabı (Ed Köroğlu E). 2.baskı. 2009.
13. Internet World Stats. UsageandPopulationStatistics. Erişim adresi:<http://www.internetworldstats.com/stats.htm> Erişim tarihi: 02.10.2014.

14. Arısoy Ö. İnternet Bağımlılığı ve Tedavisi. Psikiyatr güncel yaklaşımlar. 2009:1:55–67
15. Ögel K. İnternet Bağımlılığı : İnternetin psikolojisini anlamak ve bağımlılıkla başa çıkmak. 1.baskı. İstanbul: Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları. 2012. 11. Young KS. Internet addiction: Symptoms, evaluationand
16. Morahan-Martin, J. (2005). Internet AbuseAddiction? Disorder? Symptom? AlternativeExplanations. SocialScienceComputerReview, 23: 1 39-48.
17. Young KS. Internet addiction: Symptoms, evaluationandtreatment. In: L. VandeCreek, T Jackson ed. Internet addiction: A sourcebookSarasota. FL: Professional Resource Press. 1999.
18. Çalışgan H. İlköğretim Öğrencilerinde İnternet Bağımlılığı Ve Siber Zorbalık, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Denetimi Anabilim Dalı, İstanbul 2013.
19. Öztürk, Ö. vd, 2007, “Internet Addiction: ClinicalAspectsandTreatmentStrategies” Journal of Dependence, 8: p.36-41.
20. Young KS. Internet addiction: Symptoms, evaluationandtreatment. In: L. VandeCreek, T Jackson ed. Internet addiction: A sourcebookSarasota. FL: Professional Resource Press. 1999.
21. Shapira, N. A.,Goldsmith, T. D., Keck, P. E. Jr., Khosla, U. M. AndMcElroy, S. L. (2000). Psychiatricfeatures of individualswithproblematic internet use, Journal of AffectiveDisorders, 57(1 -3), 267-272.).
22. Beard, KW, Wolf EM. Modification in theproposeddiagnosticcriteriafor Internet addiction. CyberPsychology&Behavior. 2001:4(3): 377-383.
23. Arısoy Ö. İnternet Bağımlılığı. Ed:TamamLut. Dürtü Kontrol Bozuklukları. 1.baskı. Ankara: HYB Basım Yayın. 2009:343–403.
24. Block JJ. Issuesfor DSM-V: internet addiction. Am J Psychiatry. 2008:165(3):306–7.
25. Pies R. Should DSM-V Designate “Internet Addiction” a MentalDisorder? Psychiatry (Edgmont). 2009:6(2):31–7.
26. Amerikan Psikiyatri Birliği Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı (DSM-5). Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı (Çev. Ed.: E Köroğlu) Hekimler Yayın Birliği. 5.baskı. Ankara. 2013.

27. Petry NM, O'Brien CP. Internet gaming disorder and the DSM-5. *Addiction*. 2013;108(7):1186–7.
28. Brna PM, Dooley JM. Headaches in the pediatric population. *Semin Pediatr Neurol*. 2006;13(4):222-30
29. Şimşek Z, Kurçer MA, Yıldız A, Altın H. Şanlıurfa Tıfındır Sağlık Ocağı'na başvuranlarda baş ağrısı tipleri ve baş ağrısıyla baş etme davranışları. *Harran Ü. Tıp Fakültesi Dergisi*2004;1(2):20-4.
30. Selekler HM, Komsuoğlu SŞ. Migren Sınıflaması Ve Dikkat Edilmesi Gereken Noktalar. *Türkiye Klin. Tıp Bilim. Derg.* 2003;23:250–254.
31. Ropper H, Samuels M. Adams and Victor's Principles of Neurology. In: Emre M, ed. Adams and Victor's Principles of Neurology. 9th ed. Ankara: Ayrıntı Basımevi; 2011:162–188.
32. Bradley WG, Daroff BR, Fenichel GM, Jankovic J et al. Neurology in Clinical Practice. In: Tan E, Özdemir S, eds. Neurology in Clinical Practice. 5th ed. Ankara: Kalkan Matbaacılık; 2008:134–210.
33. Sandrini G, Friberg L, Coppola G, et al. Neurophysiological tests and neuroimaging procedures in non-acute headache (2nd edition). *Eur. J. Neurol*. 2011;18:373–381. doi:10.1111/j.1468-1331.2010.03212.x.
34. Moskowitz MA. Neurogenic versus vascular mechanisms of sumatriptan and ergot alkaloids in migraine. *Trends Pharmacol Sci*. 1992;13:307-311.
35. İrkeç C, Batur HZ, Aksoy Ö, et al. Gerilim Baş Ağrısı ve Migren Patogenezine Nöroimmünolojik Yaklaşım. *Türk Nöroloji Derg.* 2006;12:129–133.
36. Baykan B. Baş Ağrısı ve Genetik. *Türk Nöroloji Derg.* 2006;12:253–268.
37. Yılmaz C, Sönmez B, Başaranoğlu M, et al. Hemiplejik migren: Bir olgu sunumu. *Türk Pediatri Arş.* 2011;45:153–154. doi:10.4274/tpa.45.153.
38. Wober-Bingol C, Wober C, Karwautz A, et al. Clinical features of migraine: a cross-sectional study in patients aged threety-sixty-nine. *Cephalalgia*. 2004;24(1):12–7.
39. İltuş F. Migrende 24 Saatlik Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin Türkiye'deki geçerlik ve güvenilirliği. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. İzmir. 2007.

40. Patrick DL, Hurst BC, Hughes J. Further Development and Testing of the Migraine-Specific Quality of Life (MSQOL) Measure. *Headache J. HeadFacePain*2000;40:550–560.

41. ÖGE EA, Baykan B. İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi. *Nöroloji*. 2. Baskı. Nobel Tıp Kitabevi. İstanbul. 2011;373-393.

42. Silberstein SD, Lipton RB, Goadsby PJ. *Headache in Clinical Practice*. 2nd ed. London: Martin Dunitz Ltd, 2002:69-129.

43. The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition (beta version). *Cephalalgia*. 2013;33(9):629–808.

44. *Migraine and Tension Headache Diagnosis and Treatment Guide*. 2011. Available at: <http://www.wisdombog.com/pdf/2110408426.pdf>. Accessed June 2, 2017.

45. Stokes DA, Lappin MS. Neurofeedback and biofeedback with 37 migraineurs: a clinical outcome study. *Behav. Brain Funct*. 2010;6:9.

46. *Migren Baş Ağrısı Tedavi Rehberi*. Türk Nöroloji Derneği 2008. Available at: <http://www.noroloji.org.tr/TNDDData/Uploads/files/335.pdf>.

47. Yücel, Y. Migren Baş ağrısında tanı ve tedavi yaklaşımları, *Dicle Tıp Dergisi*, 2008; Cilt 35, Sayı:4, 281-286.

48. Karlı N, Zarifoğlu M, Ertaş M, et al. Economic impact of primary headaches in Turkey: a university hospital based study: part II. *J. Headache Pain*2006;7:75–82. doi:10.1007/s10194-006-0273-7.

49. Ertaş M. (2002). İstanbul Üniv. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Baş, Boyun, Bel Ağrıları Sempozyum Dizisi No: 30 •Mayıs; s. 51-54. <https://www.aan.com/policy-and-guidelines/guidelines/>

50. Paulson GW. Headaches in women, including women who are pregnant. *Am. J. Obstet. Gynecol*. 1995;173:1734–1741.

51. Kaniecki RG. Tension-Type Headache: Contin. Lifelong Learn. *Neurol*. 2012;18:823–834. doi:10.1212/01.CON.0000418645.32032.32.

52. Chowdhury D. Tension type headache. *Ann. Indian Acad. Neurol*. 2012;15:S83–S88. doi:10.4103/0972-2327.100023.

53. Bayraktar, F. (2001). İnternet Kullanımının Ergen Gelişimindeki Rolü, Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.

54. Keser H.,EşgiN.,Kocadağ T., Bulu Ş.ValidityandReliabilityStudy of theInternetAddictionTest.Mevlana International Journal of Education (MIJE).Vol. 3(4), pp.207-222, 1 December, 2013.

55. Balta ÖÇ, Horzum MB. (2008) İnternet bağımlılığı testi. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi, 41:187-205.

56. Jang, K.S. , Hwang, S.Y. ve Choi, J.Y. (2008). Internet addiction and psychiatric symptoms among Kore anadolescents. Journal of School Health, 78, 165-171.

57. Greenfield DN. Psychologicalcharacteristics of compulsive internet use: a preliminaryanalysis. Cyberpsychol Behav.1999;2(5):403–12. Availablefrom: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19178212>

58.Siomos KE, Dafouli ED, Braimiotis DA, Mouzas OD, Angelopoulos N V. Internet addictionamongGreekadolescentstudents. CyberpsycholBehav. 2008;11(6):653–7.

59- Şahin M. Üniversite Öğrencilerinde İnternet Bağımlılığı Ve Saldırganlık. Dusunen Adam J PsychiatryNeurolSci. 2014;27(1):43–52.

60. Canan F. Üniversite öğrencilerinde internet bağımlılığı, disosiyatif belirtiler ve sosyodemografik özellikler arasındaki ilişki. Tıpta Uzmanlık Tezi. Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi. Düzce, 2010

61. Ergin A. Tıp fakültesi öğrencilerinde internet bağımlılığı sıklığı ve etkileyen etmenler Internet addictionprevalenceandcontributingfactors in themedicalfacultystudents. 2011:134–42.

62.Özdemir G.Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinde İNternet Bağımlılığı ve Depresyon Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi, Yayınlanmamış uzmanlık tezi, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği ABD. Ankara,2016

63. Usta S. Üniversite Öğrencilerinde İnternet Bağımlılığı ve Duygusal Zeka Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2017.

64. Kıyığı E. Üsküdar Üniversitesi Öğrencilerinde İnternet Bağımlılığı ve Öfke Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2018.

65. Sulak Ş. Eğitim Fakültesi Öğrencilerinin İnternet Bağımlılık Düzeylerinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Kahramanmaraş: Sütçü İmam Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2015.

66. Lam, L.T., Peng, Z., Mai, J. (2009). The Association Between İnternet Addiction and Self-injurious Behaviour Among Adolescents, İnjury Prevention, 15, 403-408.

67. Bernardi S, Pallanti S. İnternet addiction: a descriptive clinical study focusing on comorbidities and dissociative symptoms. Compr Psychiatry. 2009;50(6):510-6.

68. Kim K, Ryu E, Chon M-Y, Yeun E-J, Choi S-Y, Seo J-S, et al. İnternet addiction in Korean adolescents and its relation to depression and suicidal ideation: a questionnaire survey. Int J Nurs Stud. 2006;43:185-92.

69. Chou C, Hsiao MC. İnternet addiction, usage, gratification, and pleasure experience: The Taiwan college students' case. Computers and Education 2000;35:65-80.

70. Morahan-Martin J, Schumacher P. İncidence and correlates of pathological İnternet use among college students. Computer in Human Behavior 2000; 16:13-29.

71. Greenfield DN. Psychological characters of compulsive internet use: a preliminary analysis. Cyberpsychol Behav 1999; 2: 403-412.

72. Bölükbaş K. İnternet kafeler ve internet bağımlılığı üzerine sosyolojik bir araştırma: Diyarbakır örneği, Yüksek Lisans Tezi, Dicle Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyoloji Anabilim Dalı 2003

73. Ceyhan, E. (2008). Problemlı İnternet Kullanımı: Anadolu Üniversitesi Öğrencilerinde Çok Boyutlu Bir İnceleme http://bildiri.anadolu.edu.tr/dosyalar/2008_au.pdf .

74. Gönüç, S. (2009). İnternet Bağımlılık Ölçeğinin Geliştirilmesi ve Bazı Demografik Değişiklikler ile İnternet Bağımlılığı Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Van.

75. Lee YS, Han DH, Kim SM, Renshaw PF. Substanceabuseprecedes internet addiction. *AddictBehav.* 2013;38:2022–5.

76. Tsai HF, Cheng SH, Yeh TL, Shih CC, Chen KC, Yang YC, et al. The risk factors of Internet addictionasurvey of universityfreshmen. *PsychiatryRes.* 2009;167:294–9.

77. Alaçam H. Denizli Bölgesi Üniversite Öğrencilerinde İnternet Bağımlılığının Görülme Sıklığı ve Yetişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu ile İlişkisi. Tıpta Uzmanlık Tezi. Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi. Denizli, 2012.

78. Alaçam H, Korkmaz A, Efe M, Şengül CB, Şengül C. Pamukkale Üniversitesi öğrencilerinde alkol ve sigara bağımlılığı taraması. 2015.

79. Canan F, Ataoglu A, Nichols LA, Yildirim T, Ozturk O. Evaluation of psychometricproperties of the internet addictionscale in a sample of Turkishhighschoolstudents. *Cyberpsychology, Behavior, andSocial Networking.* 2010;13(3):317-20.

80.Beşaltı, M. (2016). Ergenlerde İnternet Bağımlılığı Ve Kişilik Özelliklerinin Bazı Sosyodemografik Özelliklere Göre İncelenmesi. Gaziantep Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep.

81.Chang, M. K. and Man Law, S. P. (2008). Factor structure for young'sinterne taddiction test: a confirmatory study. *Computers in Human Behavior,* 24(6): 2597-2619

82.. Duman, S. (2016). Ergenlerin Problemlı İnternet Kullanımı İle Akademik Başarı Ve Ertelemeleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Necmettin Erbakan Üniversitesi Eğitim Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Konya.

83. Farız, S. (2017). Lise Öğrencilerinin İnternet Bağımlılık Düzeylerinin Sosyal Destek Ve Akademik Başarı Açısından İncelenmesi. Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

84.Impraim, S. (2012). Therelationshipamonginternetaddiction, use of facebookandacademicperformance. Fatih Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

85. Yellowlees, P. M. ve Marks, S. (2007). Problematic internet use or internet addiction? *Computers in Human Behavior*, 23, 1447–1453.

86. Mayda AS. Bir Öğrenci Yurdunda Kalan Üniversite Öğrencilerindeki İnternet Bağımlılığı İle Beck Depresyon Ölçeği Arasındaki İlişki. *Konuralp Tıp Dergisi* 2015;7(1):6-14

87. Derin S. Lise öğrencilerinden internet bağımlılığı ve öznel iyi oluş, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri A.D. Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik, Yüksek lisans tezi, Ankara 2013.

88. Young KS. Internet addiction: The emergence of a new clinical disorder. *Cyberpsychol Behav* 1996; 3: 237-244.

89. Zarifoglu M, Siva A, Hayran O. An epidemiological study of headache in Turkey: a nationwide survey. *Neurology* 1988;225.

90. Bıçakçı S, Over F, Aslan K, et al. Headache Characteristics in Senior Medical Students in Turkey. *Tohoku J*. 2007;277–282.

91. Ertas M, Baykan B, Kocasoy Orhan E, et al. One-year prevalence and the impact of migraine and tension-type headache in Turkey: a nationwide home-based study in adults. *J. Headache Pain* 2012;13:147–157. doi:10.1007/s10194-011-0414-5.

92. 100. Bıçakçı S, Bozdemir N, Over F, et al. Prevalence of migraine diagnosis using ID Migraine among university students in southern Turkey. *J. Headache Pain* 2008;9:159–163. doi:10.1007/s10194-008-0031-0.

93. Kurt S, Kaplan Y. Epidemiological and clinical characteristics of headache in university students. *Clin. Neurol. Neurosurg.* 2008;110:46–50. doi:10.1016/j.clineuro.2007.09.001.

94. E.O. Amayo, J.O. Jowi, E.K. Njeru. Migraine headaches in a group of medical students at the Kenyatta National Hospital, Nairobi East *Afr Med J*, 73 (9) (1996), pp. 594-597

95.D. Deleu, M.A. Khan, H. Humaidan, Z. Al Mantheri, S. Al Hashami Prevalence and clinical characteristics of headache in medical students in Oman Headache, 41 (2001), pp. 798-804

96.M.Z.G. da Costa, C.B. Soares, L.M. Heinisch, R.H. Heinisch Frequency of headache in the medical students of Santa Catarina's Federal University Headache, 40 (9) (2000), pp. 740-744

97..Kaplan N. Ortaokul Öğrencilerinde İnternet Bağımlılık Düzeylerinin Sağlık Üzerine Etkilerinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2016

98. Sağlık Bakanlığı. (2008). Okul Sağlığı Hizmetleri Genelgesi Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Retrieved 20.08.2016. from <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-7313/eski2yeni.html>

EKLER

Ek1:Sosyodemografik Bilgi Formu

- 1.Kaçıncı sınıfta okumaktasınız.....
- 2.Cinsiyetiniz..... a) **K** b)**E**
- 3.Yaşınız.....
- 4.Kaç kardeşiniz var?
- 5.Sigara kullanıyor musunuz? a) Evet b)Hayır
- 6.Evlilik durumunuz nedir? a) Evli b) Bekar
- 7) Şu an kiminle yaşamaktasınız?
 - a) Ailemle b) Yurtta c)Tek başına bir evde d)Arkadaşlarımla bir evde e) Bir yakınımın yanında
 - f)Diğer
- 8) Size göre okul başarınız nasıl?
 - a) Düşük b) Orta c) İyi d) Çok iyi
- 9) Bölümünüze isteyerek mi geldiniz?
 - a) Evet b) Hayır
- 10)Daha önce hiç psikiyatrik bir hastalık tanısı aldınız mı?
 - a) Evet b) Hayır Aldıysanız tanınız nedir?.....
- 11)Sürekli kullandığımız bir ilacınız var mı?
 - a) Evet b) Hayır (varsa ilacın adını yazınız.....)
- 12) Bebekliğinizde anne sütü aldınız mı?
 - a) Evet b) Hayır, hiç
- 13)Akıllı cep telefonu kullanıyor musunuz?
 - a)Evet b)Hayır

14) Telefonunuzda internet bağlantınız var mı?

a) Evet b) Hayır

15) Yaşam alanınızda bilgisayarınız var mı?

a) Evet b) Hayır

16) Uyku süreniz kaç saattir?

a) 6 saat altı b) 6-8saat c) 9-11 saat d) 11 saat üstü



EK 2. BAŞ AĞRISI ANKET FORMU

1)Günlük işlerinizi yaparken (yazarken, yemek yerken) kullandığınız el :

a) Sağ b) Sol c)Her ikisini de aynı beceri ile kullanabilirim

2) Aşağıdaki ifadelerden sizin için en uygun olanı seçiniz:

a) Baş ağrısı nedir hiç bilmem

b) Çok nadir(6 ayda bir ya da daha nadir) başım ağrır

c) Yılda yaklaşık 3-6 defa başım ağrır

d) Ayda yaklaşık 1-3 defa başım ağrır

f) Haftada yaklaşık 1-4 defa başım ağrır

g) Haftada yaklaşık 5 defa (hemen her gün) başım ağrır,

h) Halen hiç kesintisiz başım ağrımakta

i) Düzensiz aralıklarla başım ağrır(açıklayınız.....)

i) Daha önceleriyaşlar arasında ağrırdı sonra kendiğilinden geçti

BAŞINIZ HIÇ AĞRIMİYOR İSE FORMUN GERİ KALANINI DOLDURMAYINIZ.

3) Baş ağrınız ilk defa ne zaman (veya kaç yaşınızda) başladı?.....

4) Ağrılarınız başınızın neresinde başlıyor?

a) Alın b)Şakak c)Göz çevresi d)Ense e)Boyun f) Sırt g)Başın tepe kısmından

h)Başın her tarafında

5)Baş ağrınızın başlama şekli :

a) Tek taraftan b) İki taraftan aynı anda

6)Belli bir yerden başlıyorsa sonra nereye yayılıyor? (Açıklayınız.....)

7) Baş ağrınız yaklaşık ne kadar sürüyor?

a)1 saatten kısa

b)1-4 saat arasında

- c)4-12 saat arasında
- d)12-24 saat arasında
- e)24 saatten uzun

8) Ağrıdan hemen önce veya ağrı ile birlikte parlak,renkli-renksiz ışıklar,zikzaklı parlak çizgiler,tek leke,siyah çizgiler beliriyor mu?

- a)Evet b)Hayır

9) Ağrıdan hemen önce veya ağrı ile birlikte bulanık görme,sağ veya sol tarafı görememe oluyor mu?

- a)Evet b)Hayır

10)) Ağrıdan hemen önce veya ağrı ile birlikte vücudun tek tarafında keçeleşme, uyuşma, güçsüzlük oluyor mu?

- a) Evet b)Hayır

11)Baş ağrınızın tipi :

- a) Zonklayıcı b)Sıkıştırıcı c) Batıcı d) Yanıcı e) Künt

12) Ağrınızın şiddeti size göre :

- a) Hafif b) Orta şiddette c) Şiddetli d) Çok şiddetli

13) Baş ağrısı sırasında var olanları işaretleyiniz:

- a) Bulantı b) Kusma c) Işığa duyarlılık d) Sese duyarlılık
- e) Kokulara duyarlılık f) İştahsızlık g) Aktivite ile artış

14) Daha önce baş ağrısı nedeniyle ne tür bir tedavi gördünüz?

- a) Hiç doktora başvurmadım
- b) Nörolog tarafından önerilen ilaçları aldım
- c) Diğer hekimler(aile hekimi,acil uzmanı,prastisyen vs.)tarafından önerilen ilaçları aldım.
- d) Fizik tedavi gördüm
- e) Akupunktur tedavisi gördüm
- f) Diğer(açıklayınız.....)

15) Baş ağrısı nedeniyle hiç acil servise başvurduunuz mu?

a) Hiç b) 1-2 kez c) 3 ve daha fazla

16)Ailenizde (kan bağı olan yakınlarınızda) sizin ağrınıza benzer baş ağrıları olanlar var mı?

a)Evet b)Hayır varsa yakınlık derecesini belirtiniz.....

17)Baş ağrınız okul başarınızı engelliyor mu?

a)Evet b)Hayır

18) Son 3 ay içinde baş ağrılarınız nedeniyle okulda verimliliğinizin yarı yarıya ya da daha fazla azaldığı gün sayısı nedir? (19.sorudaki okula gidemediğiniz günleri dahil etmeyiniz)

.....gün

19) Son 3 ay içinde baş ağrılarınız nedeniyle ev işlerinizdeki verimliliğinizin yarı yarıya ya da daha fazla azaldığı gün sayısı nedir?

.....gün

20) Son 3 ay içinde baş ağrılarınız nedeniyle kaç gün sosyal yaşamınıza veya boş zamanlarda yaptığınız faaliyetlere zaman ayıramadınız?

.....gün

YOUNG İNTERNET BAĞIMLILIK ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki sorularda size en uygun düşen şıklı (X) ile işaretleyiniz.	Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Sıklıkla	Çok sık	Devamlı
1. Ne sıklıkla planladığınızdan daha fazla süre internette kalıyorsunuz?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Ne sıklıkla internette kalmak için günlük ev işlerini ihmal edersiniz?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Ne sıklıkla arkadaşlarınızla birlikte olmak yerine interneti tercih edersiniz?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Ne sıklıkla internet kullanan kişilerle yeni ilişkiler kurarsınız?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Ne sıklıkla bir işe başlamadan önce e-postanızı (e-mail) denetlersiniz?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Ne sıklıkla okula devamınız internette dolaylı olarak etkilenir?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Herhangi biri internette ne yaptığınızı sorduğunda ne sıklıkla kendinizi savunur ve ne yaptığınızı gizlersiniz?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Çevrenizdekiler ne sıklıkla internette harcadığınız zamanın fazlalığından şikayet eder?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Ne sıklıkla okuldaki ders notlarınız ve ödevleriniz internette kalma sürenizden olumsuz yönde etkilenir?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Hayatınız hakkında sizi rahatsız eden düşünceleri dağıtmak için ne sıklıkla internete girersiniz?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Ne sıklıkla internete girmek için sabırsızlanırsınız?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Ne sıklıkla internetsiz hayatın, sıkıcı, boş ve eğlencesiz olacağını düşünürsünüz?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

13. Biri sizi internetteyken rahatsız ettiğinde ne sıklıkla kırıcı konuşur, bağırır veya kızgın davranışlar gösterirsiniz?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Gece geç saatlerde internet kullanmaktan ötürü ne sıklıkla uykunuz kaçar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. İnternette olmadığınız zamanlarda ne sıklıkla interneti düşünür veya internete girmeyi hayal edersiniz?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Kendinizi ne sıklıkla internetteyken "yalnuzca birkaç dakika daha" derken bulursunuz?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Ne sıklıkla internette harcadığınız zamanın miktarını azaltmaya çalışır ve başarısız olursunuz?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. İnternette kaldığınız süreyi ne sıklıkla saklamaya çalışırsınız?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Ne sıklıkla başkalarıyla dışarı çıkmak yerine internette daha fazla zaman geçirmeyi yeğlersiniz?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Ne sıklıkla internette olmadığımızda kendinizi çökmüş, aksi veya sınırlı hissedip internete girince rahatlarsınız?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

EK4. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Araştırmacının/Hekimin Açıklaması

İnternet Bağımlılığı Ve Başağrısı İlişkisini belirlemek amacıyla bir bilimsel araştırma yapmayı planlamaktayız. Yapılması planlan araştırmanın ismi “**Akıllı Telefon Kullanan Tıp fakültesi Öğrencilerinde İnternet Bağımlılığı Ve Başağrısı İlişkisi** ”dir.

Akıllı telefonu olan tıp fakültesi öğrencisi olduğunuz için sizi davet ediyoruz. Araştırmaya katılıp katılmamak gönüllülük esasına dayalıdır. Bu bilimsel çalışmaya katılma kararını tamamen hür iradeniz ile vermelisiniz. Bu kararı verirken hiç kimse tarafından size telkin ve baskıda bulunulamaz.

Kararınızdan önce söz konusu bilimsel araştırma ve bu araştırmaya katılmayı kabul etmeniz durumunda yapılacak işlemler hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra bu bilimsel araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Bilimsel çalışma hakkında bilgiler

Araştırmaya davet edilmenizin nedeni,Akıllı telefon kullanan Tıp Fakültesi öğrencisi bir birey olmanızdır. Bu araştırma Aile Hekimliği Anabilim Dalı işbirliği ile gerçekleştirilecektir.

Çalışma kapsamında bilinmesi gereken durumlar ve araştırmacılar ile gönüllülerin uyması gereken kurallar

Araştırmaya katılmanız durumunda;

1. Sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir.
2. Çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme yapılmayacaktır.
3. Hekim ile aranızda kalması gereken size ait bilgilerin gizliliğine büyük özen ve saygı gösterilecektir.
4. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgileriniz çok büyük bir hassasiyetle korunacaktır.
5. Çalışma sırasında meydana gelebilecek sağlığınız ile ilgili ve diğer olumsuzlukların sorumluluğu araştırmacılara aittir.
6. Gönüllü olarak katıldığınız çalışmanın herhangi bir aşamasında araştırmadan ayrılabilirsiniz. Ancak ayrılmadan önce araştırmacılara bu durumu bildirmeniz önemlidir.
7. Çalışmaya katılmayı kabul etmemeniz durumunda tedavinizde ve klinik izlemlerinizde hiçbir değişiklik olmayacak, her zaman olduğu gibi aynı özen ve ihtimam ile hastalığınızın tedavisi sürdürülecektir.

Katılımcının (Gönüllü) / Hastanın Beyanı

Sayın **Dr Ramazan Tetikçok ve Dr Elif Erdoğan Ceylan** tarafından,TGO Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı işbirliği ile bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler tarafıma aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim.

Eğer bu araştırmaya katılırsam, hekim ile aramda kalması gereken, bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı gösterileceği, araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı kesin ve net bir şekilde belirtilmiştir.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Benden herhangi bir ücret talep edilmeyeceği ve bana da herhangi bir ödeme yapılmayacağı net ve kesin bir şekilde ifade edilmiştir.

Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilme hakkına sahip olduğum bildirilmiştir. Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemin uygun olacağını da bilincindeyim. Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı tutulabilirim.

İster doğrudan, ister dolaylı olsun, araştırma sürecinde araştırma ile ilgili ortaya çıkabilecek sağlık durumuyla ilgili olumsuzluklarda sorumluluk araştırmacılara ait olup parasal bir yük altına girmeyeceğim.

Araştırma sırasında araştırma ile ilgili bir sağlık sorunu ile karşılaştığımda; günün herhangi bir saatinde Dr Ramazan Tetikçok a ait 05426257757 numaralı telefonda ulaşarak danışabileceğimi biliyorum.

Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı herhangi bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımına ve hekim ile olan ilişkiye herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde “katılımcı” (gönüllü) olarak yer alma kararını tamamen hür iradem ile almış bulunuyorum. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllük içerisinde kabul ediyorum.

Tarih

Katılımcı (Gönüllü)

Adı, Soyadı :

Adres :

Telefon :

İmza :

Görüşme Tanığı

Adı, Soyadı :

Adres :

Telefon :

İmza :

Katılımcı (Gönüllü) ile Görüşen Araştırmacı

Adı, Soyadı, Ünvanı :Ramazan TETİKÇOK,Dr Öğretim Görevlisi

Adres :TGOÜ Aile hekimliği AD

Telefon :

İmza :

(Tüm sayfaları imzalı bu formun bir kopyası katılımcıya verilecektir)

EK5. ETİK KURUL ONAY FORMU

T.C.
TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 83116987 - 079
Konu : Etik Kurul Kararı
Toplantı Tarihi : 18.12.2018
Toplantı No : 2018/19
Proje No : 18-KAEK-288

06.02.2019

Sayın, Dr. Öğretim Üyesi Ramazan TETİKÇOK

Etik Kurulumuzun 18.12.2018 tarihli toplantısında görüşülen 18-KAEK-288 kayıt numaralı “Akıllı Telefon Kullanan Tıp Fakültesi Öğrencilerinde İnternet Bağımlılığı ve Başağrısı İlişkisi” başlıklı çalışmanız gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup, çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına karar verilmiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.

Doç.Dr. Faruk KUTLUTÜRK
Başkan