



T.C.
YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ DİJİTAL BAĞIMLILIK
DÜZEYLERİNİN İŞE HAZIR BULUNUŞLUKLARI
ÜZERİNE ETKİSİ

Gizem ARITÜRK

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Fatih KANOĞLU

AĞUSTOS – 2025

YOZGAT

T.C.
YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
SAĞLIK YÖNETİMİ BİLİM DALI

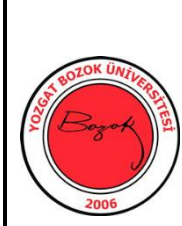
SAĞLIK ÇALIŞANLARININ DİJİTAL BAĞIMLILIK
DÜZEYLERİNİN İŞE HAZIR BULUNUŞLUKLARI
ÜZERİNE ETKİSİ

Gizem ARITÜRK

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Fatih KANOĞLU

AĞUSTOS – 2025



YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
LİSANSÜSTÜ TEZ ONAY FORMU

T.C.
YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

Enstitümüzün Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı Sağlık Yönetimi Tezli Yüksek Lisans Programı 91117723015 öğrenci numaralı Gizem ARITÜRK'ün hazırladığı **Sağlık Çalışanlarının Dijital Bağımlılık Düzeylerinin İşe Hazır Bulunuşlukları Üzerine Etkisi** başlıklı tezi ile ilgili tez savunma sınavı, Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri gereğince 29/08./2025 Cuma günü saat 10.30'da yapılmış, tezin onayına **oy birliği** ile karar verilmiştir.

Başkan : Doç. Dr. Durmuş Gökkaya

Jüri Üyesi : Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Fatih Kanoğlu
(Danışman)

Jüri Üyesi : Doç. Dr. Hakan Tahiri Mutlu

ONAY:

Bu tezin kabulü, Enstitü Yönetim Kurulu'nun/...../..... tarih ve sayılı Enstitü Yönetim Kurulu Kararı ile onaylanmıştır.

...../...../ 20.....

İmza

Prof. Dr. Ümit BUDAK

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

TEZ BEYANI

Tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, tezin içerdiği yenilik ve sonuçların başka bir yerden alınmadığını, kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez çalışması olarak sunulmadığını beyan eder, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Gizem ARITÜRK

29/08/2025

ÖN SÖZ

Tez çalışmamım her aşamasında bilgi, destek ve yardımını benden esirgemeyerek her konuda motive eden ve kendisini sürekli darlamama müsaade veren çok değerli danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Fatih KANOĞLU'na sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Tez yazım sürecinde çok değerli destekleriyle yardımcı olmasının yanı sıra, üniversite hayatımızdan bu yana bize bilgi ve tecrübeleriyle her daim destek olan Doç. Dr. Tolga GÜL abime çok teşekkür ediyorum. Tez çalışmam boyunca bana bilgi ve tecrübeleriyle birlikte her zaman manevi olarak da destek sağlayan arkadaşım Dr. Öğr. Üyesi Kübra SAĞLAM GÖRKEN'e teşekkür ederim.

Beni büyüten ve hayatımın her köşesinde çok değerli emekleri olan ablam Ayşe Nur ERÇETİN'e ve abim Erhan ERÇETİN'e, biricik annem Sefa ULUDAĞ'a, kıymetli babam Ali ULUDAĞ'a ve abim Fırat ULUDAĞ'a desteklerinden dolayı çok teşekkür ediyorum. Beni her zaman kendi kızları gibi görerek desteklerini esirgemeyen babam Hasan ARITÜRK'e ve annem Seniha ARITÜRK'e de teşekkürlerimi sunarım.

Hayatımın her alanında bana her daim destek olan yol arkadaşım, eşim Öğr. Gör. Mertcan ARITÜRK'e, tez yazım sürecinde uyuyarak bana en büyük desteği sağlayan kızım Umay'a en içten sevgi ve teşekkürlerimi sunarım. İyi ki varsınız.

Gizem ARITÜRK

29/08/2025

ÖZET

YÜKSEK LİSANS TEZİ

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ DİJİTAL BAĞIMLILIK DÜZEYLERİNİN İŞE HAZIR BULUNUŞLUKLARI ÜZERİNE ETKİSİ

Gizem ARITÜRK

YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

TEZ DANIŞMANI: Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Fatih KANOĞLU

Bu araştırma, sağlık çalışanlarının dijital bağımlılık düzeylerinin işe hazır bulunuşları üzerine etkisini incelemeyi amaçlamaktadır. Çalışmada nicel araştırma veri toplama yöntemi olarak anket tekniği kullanılmıştır. Anket formları; demografik özellikleri içeren sorular, “Dijital Bağımlılık Ölçeği” ve “Sağlık Çalışanlarında İşe Hazır Bulunuşluk Ölçeği”nden oluşmaktadır. Kolayda örnekleme ve kartopu örnekleme yöntemleri kullanılarak çevrimiçi ortamda 403 sağlık çalışanına ulaşılmıştır. Elde edilen veriler, betimsel istatistiklerin yanı sıra Pearson korelasyon, tekli regresyon, t-testi ve ANOVA analizleriyle değerlendirilmiştir. Bulgular, kadın sağlık çalışanlarının örneklemin %28’ini oluşturmasıyla birlikte dijital bağımlılık düzeylerinin erkeklere (%72) kıyasla daha yüksek olduğunu, tüm katılımcılarda yaş ve mesleki kıdem düzeylerinin artmasıyla birlikte dijital bağımlılık düzeylerinin azaldığını ve işe hazır bulunuşluk düzeylerinin yükseldiğini ortaya çıkarmıştır. Sağlık çalışanlarının dijital bağımlılık düzeyleri ile işe hazır bulunuşluk düzeyleri arasında genel olarak negatif ve anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Sağlık çalışanlarında işe hazır bulunuşluk ölçeğinin alt boyutlarından olan iş yeterliliği, sözel zekâ, örgütsel zekâ boyutlarının; dijital bağımlılık ölçeğinin tüm alt boyutları; aşırı kullanım, nüksetme, hayat akışını engelleme, duygu bırakamama ve duygu durumu tarafından negatif yönde anlamlı bir şekilde etkilendiği sonucuna ulaşılmıştır. Yalnızca işe hazır bulunuşluk ölçeğinin kişisel iş özellikleri alt boyutu ile dijital bağımlılık arasında pozitif bir ilişki gözlemlenmiştir. Elde edilen sonuçlar, sağlık sektöründe dijital bağımlılığın iş yeterliliği ve performansı ile doğrudan ilişkili olduğunu ortaya koymakta, özellikle genç ve kıdemsiz çalışanlara yönelik dijital farkındalık ve denge eğitimlerinin işe uyum süreçlerinde önemli bir destek sağlayabileceğini gösterebilmektedir.

2025, xi + 120 Sayfa

Anahtar Kelimeler: Sağlık çalışanları, dijital bağımlılık, işe hazır bulunuşluk, iş yeterliliği,

ABSTRACT

MASTER THESIS

THE EFFECT OF HEALTH CARE WORKERS' DIGITAL ADDICTION LEVELS ON THEIR WORK READINESS

Gizem ARITÜRK

YOZGAT BOZOK UNIVERSITY

HEALTH MANAGEMENT DEPARTMENT

SUPERVISOR: Asst. Prof. Dr. Mehmet Fatih KANOĞLU

This research aims to examine the impact of healthcare professionals' digital addiction levels on their work readiness. In the study, a survey was used as a quantitative research data collection method. The survey forms consist of questions about demographic characteristics, the "Digital Addiction Scale" and the "Work Readiness Scale for Healthcare Workers". A total of 403 healthcare workers were reached online using convenience sampling and snowball sampling methods. The data obtained were evaluated with descriptive statistics, as well as Pearson explanations, single regression, t-test and ANOVA analyses. The findings revealed that female healthcare workers, who constituted 28% of the sample, had higher levels of digital addiction compared to men (72%), and that digital addiction levels decreased and work readiness levels increased with increasing age and professional seniority in all participants. Generally, negative and significant relationships were found between healthcare workers' digital addiction levels and their work readiness levels. It was concluded that the sub-dimensions of the work readiness scale in healthcare workers, namely job competence, verbal intelligence, and organizational intelligence, were negatively significantly predicted by all sub-dimensions of the digital addiction scale, namely overuse, relapse, obstruction of life flow, inability to let go of emotions, and mood. A positive relationship was observed only between the personal job characteristics sub-dimension of the work readiness scale and digital addiction. The results obtained reveal that digital addiction in the healthcare sector is directly related to job competence and performance, and that digital awareness and balance training, especially for young and junior employees, can provide significant support in their job adaptation processes.

2025, xi + 120 Pages

Keywords: Healthcare workers, digital addiction, work readiness, job competence,

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa</u>
TEZ ONAY FORMU	İİ
TEZ BEYANI.....	İİİ
ÖN SÖZ	İV
ÖZET	V
ABSTRACT	Vİ
İÇİNDEKİLER.....	Vİİ
TABLolar LİSTESİ	X
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	Xİ
KISALTMALAR LİSTESİ	Xİİ
1.GİRİŞ	1
2. KAVRAMSAL VE KURAMSAL ÇERÇEVE.....	3
2.1. Bağımlılık	3
2.1.1. Bağımlılık Türleri.....	5
2.1.1.1. Madde Bağımlılığı.....	6
2.1.1.2.Davranışsal Bağımlılık	8
2.2. Dijital Bağımlılık	9
2.2.1. Dijital Bağımlılık Türleri	11
2.2.1.1. İnternet Bağımlılığı	11
2.2.1.2. Televizyon Bağımlılığı.....	15
2.2.1.3. Dijital Oyun Bağımlılığı.....	17
2.2.1.4. Akıllı Telefon Bağımlılığı	20
2.2.1.5.Sosyal Medya Bağımlılığı.....	22
2.2.2. Dijital Bağımlılığın Nedenleri.....	26

2.2.3 Dijital Bağımlılığın Sonuçları	27
2.2.4. Türkiye’de Dijital Bağımlılık.....	28
2.3. İşe Hazır Bulunuşluk	30
2.3.1. İşe Hazır Bulunuşluğun Boyutları.....	31
2.3.2. İşe Hazır Bulunuşluğun Önemi.....	33
2.3.3. İşe Hazır Bulunuşluğu Etkileyen Faktörler.....	35
2.3.4. Sağlık Çalışanlarında İşe Hazır Bulunuşluk	36
3.MATERYAL VE YÖNTEM.....	38
3.1. Araştırmanın Amacı.....	38
3.2. Araştırmanın Modeli ve Hipotezler	39
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	42
3.4. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları	43
3.4.1. Dijital Bağımlılık Ölçeği.....	43
3.4.2. Sağlık Çalışanlarında İşe Hazır Bulunuşluk Ölçeği.....	43
3.5. Verilerin Analizi	43
3.6. Veri Toplama Araçlarının Güvenirlik ve Normallik Analizi.....	44
3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	46
3.8. Araştırmanın İzinleri.....	47
4.BULGULAR	48
4.1.Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Bulgular	48
4.1.1. Cinsiyet Değişkenine Yönelik Bulgular	49
4.1.2. Eğitim Düzeyine Yönelik Bulgular.....	51
4.1.3. Yaş Grubuna Yönelik Bulgular.....	53
4.1.4. Mesleki Kıdeme Yönelik Bulgular	57
4.2. Dijital Bağımlılık ve İşe Hazır Bulunuşluk Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular..	61

4.3. Dijital Bağımlılık Düzeyinin İşe Hazır Bulunuşluk Düzeyine Etkisine Yönelik Analizler	63
5.TARTIŞMA SONUÇ VE ÖNERİLER	78
7. KAYNAKLAR.....	86
8. EKLER	110



TABLolar LİSTESİ

<u>Tablo</u>	<u>Sayfa</u>
Tablo 3. 1. Güvenirlik Analizi ve Normallik Dağılımı Sonuçları	45
Tablo 4. 1. Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Dağılımı	48
Tablo 4. 2. Katılımcıların Yaşlarına Göre Dağılımı	48
Tablo 4. 3. Katılımcıların Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı	49
Tablo 4. 4. Katılımcıların Mesleki Kıdemlerine Göre Dağılımları	49
Tablo 4. 5. Dijital Bağımlılık Ölçeğinin Alt Boyutlarının Cinsiyete Göre Değerlendirilmesi (Bağımsız Örneklem T-Testi).....	50
Tablo 4. 6. Sağlık Çalışanlarında İşe Hazır Bulunuşluk Ölçeğinin Alt Boyutlarının Cinsiyete Göre Değerlendirilmesi (Bağımsız Örneklem T-Testi).....	51
Tablo 4. 7. Eğitim Düzeyine Göre Yapılan ANOVA Analizi	52
Tablo 4. 8. Dijital Bağımlılık Ölçeği Alt Boyutlarının Yaş Gruplarına Yönelik ANOVA Analizi	54
Tablo 4. 9. Sağlık Çalışanlarında İşe Hazır Bulunuşluk Ölçeği Alt Boyutlarının Yaş Grubuna Yönelik ANOVA Analizi	56
Tablo 4. 10. Dijital Bağımlılık Ölçeğinin Alt Boyutlarının Mesleki Kıdeme Yönelik ANOVA Analizi	58
Tablo 4. 11. Sağlık Çalışanlarında İşe Hazır Bulunuşluk Ölçeğinin Alt Boyutlarının Mesleki Kıdeme Yönelik ANOVA Analizi	60
Tablo 4. 12. Dijital Bağımlılık ve İşe Hazır Bulunuşluk Ölçek Boyutlarının Korelasyon Analizi	62
Tablo 4. 13. Dijital Bağımlılık Alt Boyutlarının İş Yeterliliği Üzerindeki Etkisine Yönelik Regresyon Analizi Sonuçları	64
Tablo 4. 14. Dijital Bağımlılık Alt Boyutlarının Sözel Zekâ Üzerindeki Etkisine Yönelik Regresyon Analizi Sonuçları	67
Tablo 4. 15. Dijital Bağımlılık Alt Boyutlarının Örgütsel Zekâ Üzerindeki Etkisine Yönelik Regresyon Analizi Sonuçları	70
Tablo 4. 16. Dijital Bağımlılık Alt Boyutlarının Kişisel İş Özellikleri Üzerindeki Etkisine Yönelik Regresyon Analizi Sonuçları	72
Tablo 4. 17. Hipotezlerin Sonuçlarına Ait Bulgular	75

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil

Sayfa

Şekil 3.1. Araştırmanın Modeli..... 39



KISALTMALAR LİSTESİ

Bu çalışmada kullanılmış kısaltmalar, açıklamaları ile birlikte aşağıda sunulmuştur.

Kısaltmalar Açıklamalar

- ABD** : Amerika Birleşik Devletleri
- APA** : Amerikan Psikiyatri Birliği (American Psychiatric Association)
- DSM-4** : Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı Dört (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-Four)
- DSM-5** : Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı Beş (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-Five)
- İHH** : İnsani Yardım Vakfı
- MOBİSİAD** : Mobil İletişim Araçları ve Bilgi Teknolojileri İş İnsanları Derneği
- PTSD** : Posttravmatik Stres Bozukluğu
- RTÜK** : Radyo ve Televizyon Üst Kurulu
- TBM** : Türkiye Bağımlılıkla Mücadele Eğitim Programı
- TİAK** : Televizyon İzleme Araştırmaları Komitesi
- WHO** : Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization)
- YEDAM** : Yeşilay Danışmanlık Merkezi

1. GİRİŞ

Günümüz dünyasında teknolojinin hızlı gelişim ve değişim göstermesi neticesinde dijital araçlar günlük yaşamın ayrılmaz bir parçası haline gelmiştir. Bireylerin iletişim, bilgi edinme ve eğlence gibi özelliklerinin yanı sıra iş hayatı içinde dijitalleşme önemli ölçüde ilerleme göstermektedir. Özellikle akıllı telefonlar, tablet ve bilgisayar gibi cihazların her an her yerde kullanılabilir durumda olması dijital ortamda geçirilen zamanı önemli ölçüde artırmıştır. Ancak bu dijitalleşme süreci beraberinde dijital bağımlılık gibi yeni psikososyal sorunları da getirmektedir. Dijital bağımlılık, bireylerin dijital aletleri aşırı ve kontrolsüz şekilde kullanması neticesinde ortaya çıkan; bireyin günlük hayatını, sosyal ilişkilerini ve iş hayatını da etkileyen olumsuz bir durum olarak tanımlanmaktadır (Kesici ve Tunç, 2018; Arslan & Bardakçı, 2021). Bu durum, özellikle yüksek stres ve yoğun iş temposunda çalışan sağlık sektörü çalışanları için ayrı bir önem taşıyabilmektedir. Sağlık çalışanları, ani ve kritik kararlar alma, hızlı ve etkili iletişim kurma gibi mesleki sorumlulukları nedeniyle yüksek düzeyde zihinsel dikkat, kişisel yeterlilik ve iş yeterliliğine ihtiyaç duymaktadırlar (Eley, 2010; Walker vd., 2013). Dijital bağımlılık, bu işlevleri etkileyebilecek düzeyde dikkat dağınıklığı, zaman yönetimi sorunları ve zihinsel yorgunluk gibi olumsuz sonuçlara yol açabilmektedir (Buneviciene & Bunevicius, 2021). Bu nedenle dijital bağımlılığın sağlık çalışanlarının işe hazır olma durumları üzerindeki etkilerinin araştırılması, sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmak açısından önemli hale gelmektedir.

İşe hazır bulunuşluk, bireylerin mesleki bilgi, beceri ve tutumlarının yanı sıra, iş ortamındaki uyum, motivasyon, esneklik, iş yeterliliği gibi düzeylerini kapsayan çok boyutlu bir kavramdır (Caballero vd., 2011). Sağlık çalışanlarında işe hazır bulunuşluk, sadece bireysel performansla sınırlı kalmayıp, aynı zamanda hasta güvenliği ve sağlık hizmetlerinin etkinliği açısından da büyük önem taşımaktadır (Beyhan, 2016). Günümüzde teknolojinin iş süreçlerine giderek daha çok dâhil olmasıyla birlikte, dijital araçların etkin ve bilinçli kullanımı, işe hazır bulunuşluk açısından da önemli hale gelebilmektedir. Bu noktada dijital bağımlılık ile dijital araçların etkin kullanımının birbirinden iyi ayrışabilmesi ve teknolojinin faydalarının yanı sıra iş yeterliliğini engelleyen bir faktör olarak da değerlendirilmesi gerekmektedir.

Mevcut alışmalar, dijital bağımlılığın dikkat ve odaklanma sorunları, meslek ve sosyal hayatında ertelemelere yol açtığını göstermektedir (akır - Balta & Horzum, 2008). Bunun yanı sıra, dijital bağımlılığın iş stresi, motivasyon azalması, uyku problemleri gibi mesleki verimliliği olumsuz düzeyde etkilediğini gösteren çalışmalar da mevcuttur (El-Sayed vd., 2024; Khalifa vd., 2023). Alanyazında dijital bağımlılık ile işe hazır bulunuşluk arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Bu bağlamda, Yozgat, Bolu ve Isparta illerinde görev yapan sağlık çalışanları arasında dijital bağımlılık ve işe hazır bulunuşluk düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek, hem akademik hem de pratik açıdan değerli sonuçlar sağlaması beklenmektedir. Araştırmanın sonuçları, sağlık kurumlarında dijital bağımlılığın azaltılmasına yönelik farkındalık programlarının ve iş yeterliliğini artırmaya yönelik eğitimlerin geliştirilmesine katkıda bulunabilir. Ayrıca, bireysel ve kurumsal düzeyde sağlanacak müdahalelerle, sağlık çalışanlarının iş performansının ve dolayısıyla sağlık hizmetlerinin kalitesinin artırılması mümkün olacaktır.

2. KAVRAMSAL VE KURAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Bağımlılık

Dünya Sağlık Örgütü bağımlılığı; maddeye veya davranışa karşı kontrol kaybı, kullanımın devam ettirilmesi, bırakma çabalarına rağmen tekrar eden bir durum ve olumsuz sonuçlarına rağmen kişinin bu durumu sürdürmesi olarak tanımlamaktadır (WHO, 2022). Amerikan Psikiyatri Birliği'nin *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)* (DSM-5) tanımına göre bağımlılık; bir maddenin ya da davranışın sürekli kullanımı sonucu kişide kontrol kaybı, tolerans gelişimi ve yoksunluk belirtileri gösteren bir bozukluktur (APA, 2013).

Young (1996), bağımlılığın kavramını; bireyin belirli bir davranış veya madde kullanması sonucunda psikolojik, sosyal, zihinsel ve fiziksel durumu üzerindeki zarar verici etkilerinin farkında olmasına rağmen vazgeçememesi olarak tanımlamaktadır.

Madde ilk kez kullanıldığında bağımlılık oluşturmasa da insanların genellikle bağımlılık yapıcı maddeleri ilk kullanmaya başladığı dönemlerinin stresli ve gergin olduğu tespit edilmiştir (Uzday, 2009). Stres, madde bağımlılığı riskini artıran faktörlerden biri olarak görülmektedir (McHugh vd., 2020). Bağımlılık yapan nikotin, alkol, kokain, esrar gibi bazı maddelerin stresin etkilerini azalttığı öne sürülmekte ve bu durumda kişi bu maddeleri stresle başa çıkmak için kullanabilmektedir (Moitra vd., 2013). Lazarus ve Folkman tarafından (1984) geliştirilen *Stresle Başa Çıkma* modeline göre kişi stres yaratan durumların olumsuz etkilerinden uzaklaşmak için problem ve duygu odaklı iki temel başa çıkma stratejisi geliştirmektedir. Problem odaklı stratejide kişi, sorunu tanır, tanımlar ve sorunu çözebilmek için adımlar atar. Duygu odaklı strateji de ise kişi, sorunu tanımlayamaz, sorundan kaçır veya inkâr eder (Lazarus, 1984). Duygu odaklı başa çıkma stratejisinde birey, stres kaynağını doğrudan değiştirmek yerine yaşadığı olumsuz duyguları yönetmeye odaklanır; örneğin sorunu inkâr etme, kaçınma, duygularını bastırma ya da alkol ve madde kullanımına yönelme gibi yollarla baş etmeye çalışabilir. Nitekim bağımlılıkla ilgili yapılan araştırmalar, madde ya da alkol kullanımının sıklıkla duygu odaklı başa çıkma stratejisiyle yakından ilişkili olduğu gösterilmiştir. Cooper ve arkadaşları (1992), bireylerin alkol ya da madde kullanımını genellikle stresli olaylar karşısında duygusal sıkıntıyı hafifletmek, kaygı, öfke, yalnızlık gibi olumsuz duyguları

bastırmak ya da geçici bir rahatlama sağlamak amacıyla kullandıklarını ortaya koymuştur. Benzer şekilde, Khanum ve Jabbar (2023) tarafından yürütülen bir çalışmada, madde kullanım bozukluğu olan bireylerde duygu odaklı başa çıkma stratejilerinin psikolojik iyi oluşla anlamlı düzeyde ilişkili olduğu bulunmuştur. Ayrıca, Staiger ve arkadaşlarının (2009) posttravmatik stres bozukluğu (PTSD) ve madde kullanım bozukluğu olan genç yetişkinlerle yürüttükleri çalışmada, duygu odaklı başa çıkma stratejilerinin olumsuz yaşam olayları karşısında madde kullanım riskini artırdığı belirlenmiştir. Bu bulgular, bireylerin stresle doğrudan baş etmek yerine duygularını yönetmeye odaklandıklarında, alkol ve madde kullanımını bir başa çıkma aracı olarak kullanabildiklerini gösterebilmektedir. Özellikle ergen bireylerde eğitim sürecine dair karşılaşılan zorluklar, gelecek kaygısı ya da yoğun duygusal yaşantılar karşısında yaşanan yüksek düzeyli stres, hem ruh sağlığı sorunlarının gelişimi açısından hem de bağımlılık davranışlarının ortaya çıkışı açısından önemli bir risk faktörü olarak değerlendirilmektedir (Tavolacci vd., 2013).

Bağımlı kişiler; özgüven eksikliği, insan ilişkileri kurmakta zorlanma, sosyal hayatta eksiklik ve benliklerini koruyamama gibi zorluklar yaşayabilmektedir (Fine & Juni, 2001).

Bağımlılık sürecinde beyinde bazı değişiklikler yaşanmaktadır (Kalivas & O'Brien, 2008). Nöral plastisite; beynin öğrenme, anımsama ve unutma yeteneklerini, yeni bağlantılar oluşturmasını veya mevcut bağlantıları yeniden düzenlemesini içermektedir (Kolb & Gibb, 2011). Bağımlı bireyin sürekli olarak aynı davranışı tekrarlayarak haz alımını artırmaya çalışması nöral plastisitede değişikliklere yol açtığından dolayı bireyin kontrol yetisini zayıflatmaktadır (Volkow & Koob, 2015). Ayrıca madde kullanımının beynin ödül sisteminde keyif verici etkisinden dolayı kişi stresi azaltma ve daha mutlu hissedilmek için tekrar tekrar kullanarak bağımlı hale gelmektedir (Işık, 2019).

Yaman (2021) bazı tanımlardan yola çıkarak bağımlılığı; uyarı veren madde veya durumunun bir kaç kez tekrarlanması, bu tekrarların beyinde ödül merkezi veya karar verme gibi mekanizmaları aktif hale getirmesi sonucunda kişinin uyarıcıya karşı tolerans geliştirerek daha fazla deneyimleme arzusunu oluşturduğunu ve zamanla bu arzuya karşı koyamaması şeklinde tanımlanan bir hastalık olduğunu belirtmiştir.

2.1.1. Bağımlılık Türleri

Bağımlılık türleri geçmiş yıllarda sadece madde bağımlılığı ile sınırlandırılmıştır (Özkorumak ve Tiryaki, 2011). Amerikan Psikiyatri Birliği'nin *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı* (DSM-5) bağımlılığı; madde bağımlılığı ve davranışsal bağımlılıklar olarak ikiye ayırır (APA, 2013). Birey fiziksel olarak bir maddeye bağımlılık gösterebileceği gibi davranışa karşı da bağımlılık gösterebilir. DSM-5 ile birlikte ilk kez "Maddeyle İlişkili Olmayan Bozukluklar" başlığı altında bir tanı kategorisi oluşturulmuş ve bu grupta yalnızca "kumar oynama bozukluğu" davranışsal bağımlılık olarak yer almıştır (APA, 2013). Bununla birlikte, güncel alanyazın incelendiğinde, geçmişte yalnızca eroin, kokain veya esrar gibi maddelere yönelik kullanılan bağımlılık kavramının, toplumsal ve teknolojik değişimlerle birlikte kapsamını genişlettiği ve farklı davranışsal örüntüleri de içine almaya başladığı görülmektedir (Sanal vd., 2020).

Yalnızca madde bağımlılığına odaklanmanın yeterli olmaması, yeni bağımlılık türlerinin hızla ortaya çıkması ve bazı davranışsal bağımlılık türlerine neden olan faktörlerin tam olarak açıklanamaması gibi nedenlerle bağımlılık kavramı günümüzde halen tartışmalı bir alan olarak değerlendirilmektedir (Akkaş, 2019). Bağımlılık türleri yalnızca alkol, sigara ve uyuşturucu gibi maddelerle sınırlı kalmamakta; kumar, dijital oyun, aşırı yeme, internet, sosyal medya, egzersiz, cinsellik ve alışveriş gibi davranışsal bağımlılıklar da yaygın olarak bu kapsama dâhil edilmektedir (Ögel & Çetin-Şeker, 2018). Bu doğrultuda, internet kullanımı (Young, 1998), çevrim içi oyun oynama (Griffiths, 2005; Kuss & Griffiths, 2012), çevrimiçi alışveriş (Black, 2007), akıllı telefon bağımlılığı (Kwon vd., 2013; Lin vd., 2015), aşırı egzersiz (Hausenblas & Downs, 2002), yeme davranışı (Gearhardt vd., 2009; Meule, 2011) gibi çeşitli davranışsal alanlarda da bağımlılık benzeri örüntülerin ortaya çıktığı ve bu alanların da klinik olarak bağımlılık bağlamında değerlendirilmeye başlandığı görülmektedir. Bu durumu destekleyen örneklerden biri de Alimoradi ve arkadaşları (2022) tarafından yürütülen bir meta-analiz çalışmasıdır. COVID-19 pandemisi süresince 40 farklı ülkeden 237.657 katılımcının yer aldığı 94 çalışmanın analiz edildiği bu çalışmada; akıllı telefon bağımlılığı %30.7, sosyal medya bağımlılığı %15.1, internet bağımlılığı %10.6, seks bağımlılığı %9.4, alışveriş bağımlılığı %7.2, egzersiz bağımlılığı %7.0 ve dijital oyun bağımlılığı ise %5.3 oranında görülmüştür. Bu çalışmada öncelikle madde bağımlılığı ve davranışsal bağımlılık

kavramları açıklanmaya çalışılacaktır. Dijital bağımlılığın etkileri ele alındığından; dijital bağımlılık kapsamındaki yaygın türler arasında yer alan internet bağımlılığı, televizyon bağımlılığı, dijital oyun bağımlılığı, akıllı telefon bağımlılığı ve sosyal medya bağımlılığı kavramlarının tanımlarına yer verilecektir.

2.1.1.1. Madde Bağımlılığı

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre madde bağımlılığı; bir maddenin tekrarlı olarak kullanımına bağlı olarak bireyin maddeyi bırakmakta güçlük çekmesi, maddeyi kullanma dürtüsü hissetmesi ve tolerans geliştirmesi ile karakterize edilen bir durum olarak tanımlanmaktadır (WHO, 2022). Madde bağımlılığı; genetik veya çevresel etkiler sonucunda oluşabilen, beyinde uyarıcı ve rahatlatıcı etkiler uyandırarak kişiyi psikolojik, fiziksel, sosyal ve zihinsel olarak etkilemesi sonucunda olumsuz sonuçlara sebep olabilen kronik bir hastalık olarak da tanımlanabilmektedir (İHH, 2024).

DSM-5'te yer alan bağımlılık tanı ölçütlerine göre; son 12 ayda bir kişide aşağıdaki kriterlerin 2 veya 3'ü varsa hafif, 4 veya 5'i varsa orta, 6 veya daha fazlası varsa şiddetli bağımlı tanısı almakta ve bu kriterler şu şekilde sıralanmaktadır (APA, 2013):

- Maddenin etkisinin azalması durumunda tatmini artırabilmek için kullanılan madde miktarında artış olması
- Kullanılan madde miktarında azaltmaya ya da tamamen bırakmaya gidildiğinde kişide yoksunluk belirtilerinin ortaya çıkması
- Madde kullanımına karşı kişinin kendini durduramaması
- Kullanmayı bırakmak için çabalamasına rağmen bırakamaması
- Madde kullanmak için veya madde etkisindeyken aşırıya kaçan boş vakit yaşaması
- Sosyal hayatının sorumluluklarına veya etkinliklere katılamaması ya da daha az zaman ayırması
- Kişinin yaşadığı tüm olumsuzluklara rağmen kullanmaya devam etmesi

Psikoaktif madde olarak da adlandırılabilen uyuşturucu/uyarıcı maddeler zihin aktivitelerini, davranışları ve bilinci geçici süreyle değiştiren kimyasal maddelerdir (Gerrig ve Zimbardo, 2014). Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) DSM-5'te madde bağımlılığına sebep olan maddeleri; alkol, kafein, kannabis, hallüsinojenler, uçucular,

opiyatlar, sedatif, hipnotik ve anksiyolitikler, uyarıcılar, tütün ve diğer bilinmeyen maddeler olarak on ayrı kategoride ele almaktadır (APA, 2013).

Türkiye’de Emniyet Genel Müdürlüğü Narkotik Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı tarafından 2021 yılında “Madde Kullanıcıları Profil Analizi: 2021 Yılı Narkolog Raporu” yayımlanmıştır (Emniyet Genel Müdürlüğü, 2021). Uyuşturucu suçlarından dolayı 264.202 kişiye adli işlem yapılmış ve 43.452 kişiye anket uygulanmıştır. Hayatında en az bir kere herhangi bir uyuşturucu madde kullandığını beyan eden 27.779 kişinin veri sonuçları kullanılmıştır. Bu rapor sonuçlarına göre; ilk denenen ve halen kullanmaya devam edilen maddenin esrar olduğu tespit edilmiştir. Esrar ile madde kullanmaya başlayanların, daha ağır ve kimyasal maddelere geçme oranının yüksek olduğu belirtilmiş ve esrar; daha ağır uyuşturuculara geçiş için ilk basamak olarak nitelendirilmiştir. İnsani Hayat Derneği’nin 2024 yılında yayımlanmış olduğu “ABD ve Türkiye’de Madde Kullanım İstatistikleri: Karşılaştırmalı Bir Analiz” raporuna göre de, Türkiye’de olduğu gibi Avrupa’da da en çok kullanılan maddenin esrar olduğu belirtilmiştir (İnsani Hayat Derneği, 2024).

Uyuşturucu maddeler bağımlılığa sebep olmakla birlikte kişide ruhsal, davranışsal ve fiziksel değişikliklere de sebep olmaktadır (Ögel, 2010). Madde kullanımında yoksunluk belirtileri, uzun süre ve yoğun biçimde kullanılan maddenin kullanımı kesildiğinde veya azaltıldığında kandaki ve dokulardaki madde düzeyinin düşmesi sonucu ortaya çıkan fiziksel ve bilişsel belirtiler olup bazı belirtiler kişinin yaşamını tehdit edecek düzeyde olabilir (Tırışkan vd., 2015). Letteri’nin 1989’da yaptığı çalışmada uzun süreli olarak madde kullanan kişilerde sıklıkla görülen belirtileri şu şekilde sıralamaktadır (Aktaran Gökler & Koçak, 2001):

- Kısa süren hafıza kaybı
- Duygularda istikrar sağlayamama
- İdrak etmede güçlük
- Konuşmada kayma yaşanması
- Vücut denge merkezinde yaşanan sorun ve yürüyüşün bozulması
- Sık sık tökezleme
- Gözde titreme
- Vücutta titreme

- Duyma ve koku kayıplarının yaşanması

Madde kullanımında kişinin cinsiyeti, sosyoekonomik durumu, kişilik özellikleri, okul başarısı, aile yaşantısı, maddenin elde edilebilirliği, arkadaş etkisi ve yaş gibi bazı faktörler etkili olmaktadır (Gökler & Koçak, 2008).

Türkiye'deki bağımlıların %82'si 20-35 yaş aralığında ve uyuşturucudan hayatını kaybedenlerin %90'ı 35 yaş altında olmakla birlikte sigara, alkol ve uyuşturucu maddeleriyle tanışma ve madde kullanım yaşı giderek düşmektedir (Atalay, 2020). Madde bağımlılığı; özellikle ergenlik dönemindeki bireyleri fiziksel olarak daha fazla etkileyerek çeşitli kronik hastalıkların ortaya çıkmasına neden olmakta; aynı zamanda eğitim süreçlerini olumsuz yönde etkileyerek yalnızca bireyi değil, dolaylı olarak toplumu da olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Haspolat vd., 2016). Ergenlik döneminde beyin özellikle ön lobu (prefrontal korteks) henüz tam gelişmemiş olduğundan, dürtü kontrolü ve karar verme mekanizmaları zayıf olmakta ve bu durum ergenleri madde kullanımına karşı daha savunmasız hale getirmektedir (Casey & Jones, 2010).

Madde kullanımını önleme çabalarının özellikle ergenler üzerine yoğunlaşması gerekirken disiplinler arası bir yaklaşım ele alınmasının önemli olacağı görülmektedir.

2.1.1.2.Davranışsal Bağımlılık

Davranışsal bağımlılık terimi ilk kez 1990 yılında Isaac Mark tarafından zararlı davranmak için ihtiyaç duyulan tekrarlı dürtü olarak tanımlanmıştır (Nazlıgül & Yılmaz, 2019). Davranış bağımlılığı; DSM-5'te, kimyasal madde kullanımı olmaksızın, ödül sağlayan bir davranışa karşı kontrol kaybı ve bu davranışın olumsuz sonuçlarına rağmen sürdürülmesi durumu olarak tanımlanmaktadır (APA,2013). Bu tanım, DSM-5'te yer alan "Gambling Disorder" (kumar bağımlılığı) tanımına dayanmaktadır. DSM-5, kumar bağımlılığını, kimyasal madde kullanımı olmaksızın, kumar oynama davranışına karşı kontrol kaybı ve davranışın olumsuz sonuçlarına rağmen sürdürülmesi durumu olarak tanımlamakta ve madde olmadan bağımlılık yaratan bir durum olduğunu açıklamaktadır (APA, 2013).

Davranışsal bağımlılığı olan kişilerde, madde bağımlısı kişilerde olduğu gibi davranışı başlatmadan önce dürtü ve istek durumu görüldükten sonra davranışı gerçekleştirir

durumunda kaygı azalır ve madde kullanımında olduğu gibi yüksek haz duygusuyla sonuçlanır (Grant vd., 2010).

Davranışa bağımlılık gösteren kişilerde herhangi bir madde kullanımına rastlanmamasına rağmen, madde bağımlılığına benzer biçimde psikolojik, sosyal ve akademik alanlarda olumsuz sonuçlar görülebilmektedir (Sevindik, 2011). Madde kullanımı olmamasına rağmen davranışı tamamlama veya tekrarlama dürtüsünün engellenmesi durumunda, madde bağımlılarında yaşanan istek ve yoksunluk semptomlarına benzeyen semptomlar görülmektedir (Marks, 1990). Kişi davranışı yapamadığında duygu durum bozukluğu yaşayabilir ve yoksunluk belirtileri gösterebilir. Yoksunluk belirtileri, madde bağımlılığında daha kısa sürede ortaya çıkarken, davranışa karşı olan bağımlılıkta daha uzun vadede ortaya çıkabilmektedir (Holden, 2001).

Davranışsal bağımlılıkta bireyin zihinsel olarak bir davranışa bağımlı olması, madde kullanımının olmaması, nadiren çoklu bağımlılık durumunun görülmesi, takıntılı (Obsesif Kompulsif Bozukluk) davranışlarda bulunma durumunun görülmesi ve tedavi sürecine bakıldığında madde bağımlılığına nispetle daha olumlu sonuçlar alınması ile madde bağımlılığından ayrılmaktadır (Marks, 1990).

Davranış bağımlılığı olarak; insan/ilişki bağımlılığı, dijital oyun bağımlılığı, kumar bağımlılığı, yeme bağımlılığı, cinsel bağımlılık/seks bağımlılığı, alışveriş bağımlılığı, elektronik alet bağımlılığı ve internet bağımlılığından söz edilebilmektedir (Büyükgebiz Koca & Tunca, 2019).

Gelişen teknolojiyle birlikte internet bağımlılığı, sosyal medya bağımlılığı, akıllı telefon bağımlılığı gibi bağımlılıklar da davranışsal bağımlılıklar olarak değerlendirilmektedir (Savcı&Aysan,2017).

2.2. Dijital Bağımlılık

Konu ile ilgili literatür incelendiğinde davranış bağımlılığı başlığı altında başta bilgisayar oyun bağımlılığı, elektronik alet bağımlılığı, internet bağımlılığından söz edilmekteyken sonrasında dijital bağımlılık, sosyal medya bağımlılığı gibi kavramlar da ele alınmakta fakat tüm bu davranış bağımlılığı içeren konulara dair net ve kesin bir ayırım yapılmamaktadır (Savcı & Aysan, 2017). Bu konularla ilgili günümüzde hala araştırmalar devam etmektedir.

Dijital bağımlılık türleri; TV, bilgisayar, akıllı telefon, tablet gibi teknolojik aletler gibi araçlara ve internet, sosyal medya, sanal alışveriş, facebook gibi sanal ortamlara yönelik olmak üzere iki kategoride incelenmektedir (Arslan, 2019). Televizyon izlemek gibi durumlar pasif bağımlılık, bilgisayarda oyun oynamak gibi durumlar ise aktif bağımlılık olarak adlandırılmakta olup her iki durumda da bağımlılıktan söz edebilmek için teşvik edici ve pekiştirici özelliklerden söz edilmektedir (Griffiths, 1999).

Gelişen ve her geçen gün yenilenen teknolojik ve dijital aletler artık hayatımızın vazgeçilmez bir parçası olmaktadır. İlk olarak çıkan televizyonlar sonrasında bilgisayarlar, dizüstü bilgisayarlar, cep telefonları, akıllı telefonlar, tabletler, akıllı saatler gibi birçok teknolojik ürün artık gündelik yaşantımızın önemli unsurları haline gelmiştir. Ülkelerin ve dünyanın dijital araç ve dijital medya kullanımını raporlayan birçok çalışma bulunmaktadır.”We Are Social” tarafından “Digital 2024” Ocak raporu yayınlanmıştır (We Are Social & Meltwater, 2024). Rapordaki bazı bölümler aşağıda özetlenmiştir.

- Dünyada 8.08 milyar insan yaşamaktadır.
- Cep telefonu kullanan insan sayısı ise 5,61 milyardır.
- İnterneti kullanan kişi sayısı ise 5.35 milyardan oluşmaktadır.
- Aynı kişiler farklı hesaplarda kullanabileceği için net sayıları ifade etmese de dünyadaki sosyal medya kullanan kişi sayısının 5 milyarı geçtiği düşünülmektedir.

Raporun Türkiye sonuçlarına göre;

- Ocak 2024 itibariyle 86,5 milyon nüfusa sahip ve 74,41 milyon internet kullanıcısı vardı.
- Aynı kişileri içerebiliyor olsa da 57,50 milyon sosyal medya kullanıcısı olduğu görülmektedir.
- Sosyal medya kullanan 18 yaş ve üzeri kişi sayısı ise 54,30 milyondur.

Dijital bağımlılık kavramı teknolojiyle sürekli etkileşim halinde olmanın olumsuz bir sonucu olarak değerlendirilmektedir (Akyol & Mamak). Bu raporlar dikkate alındığında herkes için dijital bağımlılıktan söz etmek mümkün olmasa da çok ciddi risk faktörü içerdiği görülebilmektedir. Teknolojiden tamamen uzak durulması mümkün görünmese de farkındalık oluşturma'nın önemli olacağı düşünülmektedir.

2.2.1. Dijital Bağımlılık Türleri

Dijital bağımlılık türleri; internet bağımlılığı (Young, 1998), televizyon bağımlılığı (Kubey & Csikszentmihalyi, 2002), dijital oyun bağımlılığı (Kuss & Griffiths, 2012), akıllı telefon bağımlılığı (Kim vd., 2015) ve sosyal medya bağımlılığı (Andreassen, 2015) olarak sıralanmaktadır.

Dijital bağımlılık türlerini detaylı olarak incelemeyen önce konuyla ilgili yapılan bir araştırmadan bahsetmek yararlı olacaktır.

Radyo ve Televizyon Üst Kurulu (RTÜK) tarafından 2022'de Gençlerin Medya Kullanımı ve Dijital Okuryazarlık araştırması kapsamında 15-21 yaş grubundan oluşan 6626 kişiye ulaşılmıştır (RTÜK, 2022). Elde edilen bazı bilgiler şunlardır;

- Araştırma kapsamında 19-21 yaş aralığındaki gençlerin ekran bağımlılık düzeyi yüksek, 17-18 yaş aralığındakilerin orta, 15-16 yaş aralığındaki gençlerin ise bağımlılık düzeyinin düşük olduğu tespit edilmiştir.
- Gençlerin %60,6'sının ekran karşısındayken kendini iyi hissettiğini belirtmiştir.
- Televizyon izleme oranları incelendiğinde 19-21 yaş grubunun %77,2, 15-18 yaş grubuna göre %75 daha fazla izledikleri görülmüştür. Günlük ortalama TV izleme süresi ise 1 saat 40 dakikadır.
- Gençlerin %92'sinin internet, %76'sının televizyon, %41'inin dijital platform ve %34'un radyo kullandığı tespit edilmiştir.
- Gençlerin %95,5'i interneti mesajlaşmak, %94,8'i sosyal medya hesabına girmek, %94,7'si müzik dinlemek için kullandığını belirtmiştir.
- Araştırmaya katılan gençlerin %94'6'sı en az bir sosyal medya hesabına sahipken, kalanının sosyal medya hesabı olmadığını belirtmiştir.
- Araştırmadaki gençlerin haber alma kaynağı olarak en çok güvendikleri ve takip ettikleri mecranın sosyal medya olduğu görülmüştür.

2.2.1.1. İnternet Bağımlılığı

İlk kez Ivan Goldberg (1996), "internet bağımlılığı" terimini tanımlamış ve bu konuda tartışmalar başlatmıştır (Goldberg, 1996). Goldberg, DSM-4'ün madde bağımlılığı tanı ölçütlerini referans alarak internet bağımlılığı için de benzer göstergeler geliştirmiştir. Aynı yıllarda, Young (1996), DSM-4'ün dürtü kontrol bozukluğu başlığı altında yer alan

patolojik kumar oynama tanı ölçütlerini temel alarak internet bağımlılığını tanımlamıştır. DSM-4'te bağımlılık ölçütleri yalnızca kimyasal maddeler için belirlenmiş olup, davranışsal bağımlılıkları içermemektedir; kimyasal olmayan davranışsal bağımlılıklar, DSM-4'te "dürtü kontrol bozuklukları" olarak değerlendirilmiştir (APA, 1994). Young'a göre internet, tıpkı kumar gibi bağımlılık yapabilen bir etkinliktir ve internet bağımlıları, dürtü kontrol bozukluğu belirtileri sergileyebilmektedirler (Young, 1996). Young, bu dürtü kontrol bozukluğunun kimyasal bir madde alımını içermediğini göz önünde bulundurarak, patolojik kumar oynama tanı ölçütlerini internet bağımlılığına uyarlamıştır. Bu süreç sonucunda, Young, "internet bağımlılığı" için ilk ciddi tanı ölçütlerini oluşturmuş ve bu ölçütleri yayınlamıştır.

Bu çalışmalarda internet bağımlılığının, madde kullanımına benzer etkiler yarattığı görülmüştür. Young, bir kişiye internet bağımlısı tanısı koyabilmek için aşağıdaki 8 ölçütten 5 tanesinin karşılanması gerektiğini vurgulamıştır (Young, 1996).

- İnternette aşırı meşgul olduğunu hissetme
- Memnuniyete ulaşabilmek için interneti daha fazla kullanma gereği hissetme
- İnternet kullanımına ara vermek, durdurmak veya kontrol edebilmek için defalarca başarısız girişimlerde bulunma
- İnternet kullanımını azaltmaya veya durdurmaya çalışırken kendini agresif, depresif, karamsar sinirli veya huzursuz hissetme
- Planlanandan daha uzun süre çevrimiçi kalma
- İnternet yüzünden önemli görülen iş, ilişki, kariyer, okul veya önemli bir fırsatı tehlikeye atma
- İnternete olan ilginin boyutunu saklamak için çevresine yalan söyleme
- İnterneti sorunlarından veya ruh halinden kaçmak için kullanma

Young tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe uyarlaması Kutlu ve arkadaşları (2016) tarafından yapılmıştır. Buna göre internet bağımlılığı ve yalnızlık arasında pozitif, mutluluk ve yaşam doyumu arasında negatif ilişki bulunmuştur (Kutlu vd.,2016).

Aynı zamanda Young internet bağımlılığını sarhoş edici bir madde olmadan yaşanan dürtü bozukluğu olarak tanımlamıştır (Young, 1998). İnternet kullanımından ayırt edebilmek için internet bağımlılığında söz ederken kişinin sosyal, psikolojik, okul veya

iş hayatında zorluklar yaratacak kadar fazla internet kullanımı olarak tanımlanabilmektedir (Caplan, 2002).

Block (2008) ise internet bağımlılığının 4 bileşeni olduğunu öne sürmektedir. Bu bileşenler aşağıdaki gibi özetlenebilmektedir.

- Zaman duygusunun kaybı veya temel ihtiyaçlarını ihmal edecek kadar aşırı kullanım
- İnternet erişimi sağlayamadığı durumlarda öfke, stres veya depresyon duyguları yaşayarak geri çekilme hali
- Daha iyi donanım, daha fazla kullanım saati gibi ihtiyaçlarından dolayı daha fazla tolerans gösterme
- İnternet kullanımıyla ilgili çevresindekilerle tartışma, yalan söyleme, okul veya işte düşük başarı, sosyal izolasyon gibi olumsuz durumlar yaşama

Greenfield (1999) internet bağımlılığını tetikleyen ve yakalanma riskini artıran nedenler arasında; kontrol mekanizmasının yetersiz olması, internete erişimin kolay ve ucuz olması, yüksek hızda kullanılabilir olmasını sıralayabilmektedir (Aktaran Günüç & Kayri, 2010).

Yapılan bazı araştırmalarda, aşırıya kaçan internet kullanımının, depresyon, düşük öz saygı, yalnızlık, antisosyal hal ve intihar-ölüm düşüncesi ile ilişkisi olduğu bulunmuş ve depresyon ölçeğinde internet bağımlılarının daha yüksek puanlar aldığı görülmüştür (Bozkurt vd., 2016). Benzer şekilde, Birjand İslam Azad Üniversitesi'nde yapılan bir araştırmada internet bağımlılığı ile düşük öz saygı ve depresyon arasında anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir (Khoshakhlagh & Faramarzi, 2012). Hindistan'da üniversite öğrencileriyle yapılan başka bir çalışmada ise internet bağımlılığı düzeyi arttıkça depresyon ve düşük özsaygı düzeylerinin anlamlı şekilde arttığı görülmüştür (Chaudhari vd., 2015). Çin'de ergenlerin zaman içinde izlendiği araştırmada, internet bağımlılığı olan bireylerin intihar düşüncesi ve girişimi açısından daha yüksek risk taşıdığı saptanmıştır. Bu ilişki, depresyon, stres, cinsiyet gibi değişkenler kontrol altına alındığında dahi anlamlı kalmıştır (Yao vd., 2024). Ayrıca 42 çalışmayı kapsayan bir meta-analiz, internet bağımlılığı ile depresyon arasında çift yönlü bir ilişki olduğunu ve internet bağımlılığının depresyon riskini artırabileceğini göstermektedir (Li vd., 2023). Bu bulgular, internet bağımlılığı ile depresyon, düşük özsaygı, yalnızlık ve intihar düşüncesi arasında anlamlı

ilişkiler bulunduğunu ve bu durumun psikolojik müdahale gerektiren ciddi bir sorun olduğunu göstermektedir.

Soule ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada internet bağımlılığının; sanal seks bağımlılığı, sanal ilişki / arkadaşlık bağımlılığı, internette kumar bağımlılığı, ihtiyaç dışı bilgi arama bağımlılığı, bilgisayar bağımlılığı gibi 5 ayrı türü olabileceğini belirtmişlerdir (Aktaran Balcı & Gülnar, 2009).

İnternet bağımlılığı kavramı altında birçok alt başlıklara ayrılabilir. Kişinin hangi uygulamaya veya hangi internet etkinliğine bağımlı olduğunu bilmek önlemek ve mücadele edebilmek için kritik önem taşımaktadır (Savcı & Aysan, 2017).

Balcı ve Gülnar (2009) tarafından yapılan çalışmada interneti oyun oynamak ve internette gezinmek maksadıyla kullanan katılımcıların, diğer amaçlarla kullananlara göre bağımlılık oranlarının daha yüksek olduğu görülmüştür.

İnternet bağımlılığıyla ilgili farklı ölçütlerle yapılan çalışmaları inceleyen Bozkurt ve arkadaşları (2016), genel olarak bakıldığında gençlerde internet bağımlılığına daha sık rastlanırken; erkeklerde kızlara oranla 2-3 kat fazla görüldüğünü belirtmişlerdir (Bozkurt vd., 2016).

İnternet bağımlılığı ile ilgili yapılan araştırmalarda internet bağımlıların %50'sinde madde kullanımı, duygu durum bozukluğu, anksiyete bozukluğu, psikotik bozukluk ve depresyon gibi farklı psikiyatrik bozukluklar da bulunmuştur (Arısoy, 2009). İnternet bağımlılığı kişiyi davranışsal, fiziksel, ruhsal ve sosyal olarak etkileyebilmektedir.

Günümüzün vazgeçilmez bir parçası haline gelen internet kullanımının tamamen bırakılması mümkün görünmese de bağımlılık durumunda kişide yaratacağı olumsuz etkiler göz önüne alındığında internet kullanım sürelerinin özellikle çocuk ve ergenlerde dikkatli ayarlanması önemli olacaktır (Cömert & Kayıran, 2010).

Türkiye'de internet bağımlılığının tedavisi ile ilgili bazı hizmetler verilmektedir. Bir psikiyatrik bozukluk tanısı alan internet bağımlısı kişiler için Türkiye'de ilk olarak Kasım 2011'de faaliyete başlayan İnternet Bağımlılık Polikliniği, Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde hizmet vermeye devam etmektedir (Çiftçi, 2018). Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde açılan Teknoloji ve Davranışsal Bağımlılık Polikliniği, 18 yaş altı çocuk ve ergen hastaların tedavi süreçlerini

yürütmektedir. Ayrıca, Yeşilay Danışmanlık Merkezi'nin (YEDAM) 115 Danışma Hattı aracılığıyla; tütün, alkol, madde, kumar ve internet bağımlılığı konularında destek almak, danışmanlık hizmeti talep etmek ya da bireyleri ve ailelerini tedavi sürecine yönlendirmek isteyen vatandaşlara ücretsiz hizmet sunulmaktadır.

2.2.1.2. Televizyon Bağımlılığı

Televizyon, görsel ve işitsel medya içeriğini izleyiciye sunan, ekran, ses sistemi ve görüntü dağıtımını için kullanılan alıcılardan oluşan bir iletişim aracıdır. Bu içerikler arasında çeşitli programlar, diziler, haber bültenleri, belgeseller, eğlence şovları ve reklamlar yer almaktadır (Lull, 2018). Televizyon, geçmişten günümüze medya alanında önemli bir rol oynamış ve zaman içinde teknolojik gelişmelerle birlikte yaygınlaşmıştır.

Televizyon yayıncılığının başlangıcı, 1936 yılında İngiltere'de düzenli TV yayınlarının başlamasıyla kaydedilmiştir (RTÜK, 2006). Ülkemizde ise İstanbul Teknik Üniversitesi tarafından 1952 yılında ilk televizyon yayını yapılmış ve televizyon, önceleri siyah beyaz, tek kanal formatında sınırlı içerik sunarken, günümüzde binlerce kanal ve yüksek kaliteli görüntü seçenekleriyle izleyicilerine geniş bir içerik yelpazesi sunmaktadır (RTÜK, 2009). İlk televizyonlar, yalnızca bazı evlerde bulunabilirken, teknoloji ve erişim kolaylıklarının artması ile günümüzde televizyon, hastane koridorlarında ve toplumun her kesiminde karşımıza çıkmaktadır. Televizyonun geniş erişilebilirliği ve ekonomik olmasının etkisiyle, neredeyse her evde televizyon bulunmaktadır.

Türkiye'de RTÜK tarafından Televizyon İzleme Eğilimleri Araştırması kapsamında yıllar bazında günlük ortalama televizyon izleme süreleri incelenmiştir. Araştırma sonuçlarına göre, 2006 yılında 5 saat 8 dakika (RTÜK, 2006); 2009 yılında 4 saat 23 dakika (RTÜK, 2009); 2012 yılında 3 saat 54 dakika (RTÜK, 2012); 2018 yılında ise 3 saat 34 dakika olarak tespit edilmiştir (RTÜK, 2018). Güncel olan verilere bakıldığında ise 2023 yılında Televizyon İzleme Araştırmaları Komitesi (TİAK) tarafından yürütülen araştırmaya göre, Türkiye'de kişi başı günlük ortalama televizyon izleme süresi 3 saat 44 dakika, hane başına ise 6 saat 22 dakika olarak ölçülmüştür. Araştırma bulguları, yaş ve cinsiyet gibi demografik değişkenlerin izleme süreleri üzerinde etkili olduğunu göstermektedir. Özellikle 55 yaş ve üzeri bireyler günde ortalama 6 saat televizyon izlerken, kadınlar erkeklere oranla günlük 43 dakika daha fazla televizyon izlemektedir. Program türleri arasında ise diziler %33,6 oranıyla en çok izlenen içerik türü olmuştur.

Bu sonuçlar, televizyonun Türkiye'de halen önemli bir medya aracı olduğunu ortaya koymaktadır (TIAK, 2023).

Televizyonun toplumsal etkisi üzerine yapılan akademik çalışmalar, televizyonun bilgi edinme, eğlence, sosyal etkileşim, kültürel değerlerin yayılması ve hatta politik düşüncelerin şekillenmesinde önemli bir araç olduğunu ortaya koymaktadır. Medya teorisyenleri, televizyonun izleyiciler üzerinde hem bilinçli hem de bilinçdışı etkiler yarattığını, toplumsal dinamiklere katkı sağladığını ve medyanın bireylerin dünya görüşlerini nasıl inşa ettiğini incelemiştir (McLuhan, 1964). Ayrıca, televizyonun zaman içinde dijitalleşmesi, internetin televizyon yayıncılığı ile birleşmesi ve isteğe bağlı yayıncılık gibi yeni teknolojik gelişmeler, televizyonun fonksiyonlarını değiştirmiş ve medya tüketim alışkanlıklarını etkilemiştir.

Sonuç olarak, televizyon, tarihsel süreçte teknolojik dönüşüm geçirmiş ve toplumların medya tüketim alışkanlıkları üzerinde büyük bir etkisi olan bir iletişim aracı haline gelmiştir. Teknolojik gelişmelerle birlikte televizyon, sadece haber, eğlence ve kültürel içeriklerin sunulduğu bir platform olmanın ötesinde, toplumsal ilişkilerin, kültürlerin ve değerlerin paylaşılması konusunda önemli bir araca dönüşmüştür.

“Televizyon bağımlılığı” terimi ilk olarak 1977 yılında kullanılmaya başlanmış olsa da terimin ebeveynler, eğitimciler ve gazeteciler tarafından yaygın kullanımına 1987 yılında rastlanmaktadır (Dicle, 2020).

APA ise 1990'da “Televizyon bağımlılığı insanlar tarafından öznel olarak deneyimlenen, bir dereceye kadar isteksizce yapılan, daha üretken faaliyetlerin yerini alan ve durdurulması veya kısıtlanması zor olan bir davranıştır” şeklinde tanımlamıştır.

Televizyon bağımlılığı, bireyin televizyon izleme süresini kontrol edememesi, izlemeyi azaltma girişimlerinin başarısız olması ve televizyon izlemenin giderek artması sonucunda sosyal hayatını olumsuz etkilemesiyle ortaya çıkabilmektedir (Kubey & Csikszentmihalyi, 2002). Potenza (2006) televizyon bağımlılığının belirtilerini; bireylerin TV izleme süresini kontrol edememesi, zamanının çoğunu TV karşısında geçirmesi, bırakma veya azaltma girişimlerinde başarısızlık yaşaması, izleyemediğinde huzursuzluk ve eksiklik hissi yaşaması ve TV izlemeyi gerçek dünyadan kaçış için kullanmaya başlaması olarak sıralayabilmektedir.

Televizyon bağımlılığında da diğer davranış bağımlılıklarında görülen durumlar görülebilmektedir. Kişide televizyon izleme süresinin azalması durumunda, anksiyete, sinir, düzensizlik, stres gibi yoksunluk belirtileri gözlemlenebilmektedir (McIlwraith, 1998).

Televizyon bağımlılığında da fizyolojik, psikolojik ve sosyal etkilerinden söz etmek mümkündür. Fizyolojik olarak; uzun süre hareketsiz kalınması sonucu obezite, göz hastalıkları ve uyku bozuklukları gelişebilir (Ahuja & Kumari, 2009). Psikolojik olarak; depresyon, anksiyete ve yalnızlık hissi oluşturabilmektedir (Sun & Chang, 2021). Televizyonu gerçeklikten kaçış olarak kullanılıyorsa kişide olumsuz duygularla baş etme stratejisi haline gelebilmektedir (McIlwraith, 1998). Sosyal olarak ise aile ve arkadaşlarla geçirilen zamanda azalma, iş ve eğitim hayatında sorumlulukların ihmal edilmesine yol açabilir (Dicle, 2020).

Çocukluktan itibaren kontrolsüzce TV izleyen çocukların ileri ki yaşlarında bağımlı olma olasılığı artabilmekte ve bu durum gelişimsel gecikmeler, kişisel veya sosyal iletişimde sorunlar yaşamasına yol açabilmektedir (Akkuş vd., 2015). Özellikle beyinlerinin en hızlı geliştiği 0-3 yaş döneminde çocukların yoğun olarak televizyon izlemesi konuşma zorluğu, jest ve mimiklerin gelişmesinde gecikmeler, sosyalleşme sorunları, seslenmeye karşı tepkisizlik, göz teması kuramama gibi pek çok sorunlara yol açabilmektedir (Ünal & Durualp, 2012). Sağlıklı gelişim, akademik başarı ve fiziksel olarak olumsuz etkiler yaratabilmektedir (Anderson & Bushman, 2001). Bu yaş döneminde TV karşısında uzun süreler geçiren çocuklar, aile ve arkadaşlarıyla kısıtlı iletişim kurmakta, yaratıcılık ve problem çözme becerilerini geliştiren oyunlara daha az vakit ayırabilmektedir (Dicle, 2020).

Teknolojik gelişmelerle birlikte dijital platformların artması da televizyon bağımlılığını yeni boyutlara taşınmasına neden olmaktadır. Bu yüzden bireylerin bilinçli televizyon kullanımı konusunda eğitilmesi ve çocukların da alternatif etkinliklere yönlendirilmesi önem taşımaktadır.

2.2.1.3. Dijital Oyun Bağımlılığı

Alanyazında bilgisayar oyun bağımlılığı ve internet oyun oynama bozukluğu gibi kavramlar kullanılsa da, günümüzde akıllı telefon ve tablet gibi mobil cihazlar üzerinden oynanan oyunları da kapsamı nedeniyle dijital oyun bağımlılığı kavramı kullanılmıştır.

İnsanların zaruri ihtiyaçları olduğu kadar sosyal ihtiyaçları da olmaktadır. Oyun sadece çocukların işi olarak düşünülse de bilgisayar oyunlarından başlayan süreçte günümüzde her yaş grubundan kişi bilgisayardan, tablet ya da akıllı telefonundan oyun oynayabilmektedir. Dijital oyun bağımlılığından söz edebilmek için kontrol dışı kullanım olması gerekmektedir (Uzunoğlu, 2021).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından 2018 yılında uluslararası hastalık sınıflandırmasına (ICD-11) "Oyun Bozukluğu" (Gaming Disorder) adıyla bir ruhsal sağlık sorunu olarak eklenmiştir (WHO, 2018).

Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) tarafından yayımlanan DSM-5'te (2013) "İnternet Oyun Oynama Bozukluğu" (Internet Gaming Disorder) ileri düzey araştırmalar yapılması önerilen bozukluklardan biri olarak görülmektedir.

APA (2013)'ne göre aşağıdaki tanı kriterlerinin en az beşinin görülmesi internet oyun oynama bozukluğu tanısı için yeterlidir.

- İnternet oyunları ile zihinsel uğraş
- İnternette oyun oynamadan uzaklaştırıldığında veya oyun oynamaya imkânı yoksa yoksunluk belirtileri gösterme
- İnternette oyun oynama için giderek daha fazla vakit harcama
- İnternette oyun oynama konusunda kendisini kontrol edememe
- İnternette oyun oynama konusunda çevresine yalan söyleme
- İnternet oyunları dışındaki hobi ve aktivitelere karşı ilgi göstermeme
- Psikososyal sorunlar yaşamaya rağmen internette oyun oynamaya devam etme
- Olumsuz duygulardan kaçmak için internette oyun oynama
- İnternette oyun oynamak için işini, eğitimini, ilişkisini ya da kariyerini tehlikeye atma

Griffiths'e göre aşağıdaki 6 ölçüt, görüldüğü kişilerde dijital oyun bağımlılığından söz etmek mümkün olacaktır. Bu 6 ölçüt şunlardır:

Sadece Oyuna Odaklanmak; Kişinin hayatındaki en önemli aktivite oyun oynamaktır. Oynamadığı durumlarda bile düşünmeye devam eder.

Ruh hali değişikliği; Oyun oynarken çok yüksek uyarılma veya uyuşukluk hissederler.

Oyuna fazla tolerans gösterme; Ruh hali değişikliği hissini yaşıyabilmek için daha uzun süreler oyun oynamaya devam etmek isterler.

Çekilme Belirtileri; Oyun oynama azaltıldığında veya tamamen durdurulduğunda rahatsız edici yoksunluk belirtileri yaşarlar.

Anlaşmazlık; Video oynamada çok fazla zaman harcadıkları için kendileri veya çevresindekilerle çatışma yaşarlar.

Tekrarlama; Kontrol ve düzeltme dönemlerinden sonra bile hızlı bir şekilde eski hallerine dönerler (Griffiths, 2009).

Yee (2016), dijital oyun bağımlılarını motive eden bileşenleri başarı, sosyal, oyuna dalma bileşenleri olarak ayırmıştır. Bu bileşenler;

Başarı bileşeni; yükselme isteği, mekanik olarak sistemi çözme gerekliliği, rekabet isteği

Sosyal Bileşen; sosyalleşme ihtiyacı, ilişki kurma isteği, ekip çalışmasından memnuniyet duyma

Oyuna dalma bileşeni; keşfetme arzusu, rol yapma imkânı, özelleştirme ve kontrol kurma, gerçeklerden kaçma olanağı olarak açıklanmaktadır (Aktaran Irmak & Erdoğan, 2016).

Dijital oyun bağımlılığına sebep olacak faktörler aşığıdaki gibi sıralanabilmektedir.

Psikolojik faktörler

- Düşük öz kontrole sahip olma ve dürtüsellik ile yaşama (Dong & Potenza, 2014).
- Stres, kaygı ve depresyonu azaltmak amacıyla oyun oynama (Kuss & Griffiths, 2012).

Biyolojik Faktörler

- Oyun oynarken dopamin salınımının artması ödül mekanizmasını güçlendirerek bağımlılık eğilimini artırmaktadır (Kov d., 2009).

Sosyal Faktörler

- Sosyal izolasyon yaşayan bireyler oyun içindeki sanal topluluklara yönelir (Bröring vd., 2011).
- Özellikle çok oyunculu çevrimiçi oyunlar sürükleyici yapılarıyla bağımlılık riskini artırır (King vd., 2019).

Dijital oyun bağımlılığında kişisel özelliklere bakıldığında; erkeklerin kadınlara göre 2-3 kat fazla risk altında olduğu görülürken, yaş aralıklarına bakıldığında ise ergenlerin bağımlılık riskinin diğer gruplara nazaran daha fazla olduğu görülmektedir (Dursun, 2018). Özellikle oyun çağındaki çocuklarda yapılan araştırmalarda bilgisayarda oyun oynamanın; hayal etme, bilgisayar okur yazarlığını geliştirme, el-göz koordinasyonunu sağlama gibi olumlu etkileri bulunurken, hiperaktivite, erken olgunlaşma, motor beceri bozuklukları, görme kaybı, göz kuruluğu, sürekli yorgun ve uykusuz olma hali, obsesif ve agresif olma, şiddet eğilimi, anti sosyalleşme, artan kaygı, öğrenme bozuklukları, akademik başarısızlıklar gibi bir çok olumsuz etkilerden söz etmek mümkündür (Horzum, 2011).

2.2.1.4. Akıllı Telefon Bağımlılığı

Haberleşme insanlar için hayati önem taşımaktadır. Ankesörlü telefonlardan başlayan ve öncesinde sadece evden kablolu telefonlarla haberleşme imkânı sunulurken cep telefonlarının çıkmasıyla birlikte her an her yerden haberleşme sağlanabilmektedir. Cep telefonları başlangıçta haberleşme kolaylığı sağlamak amacıyla çıkmış olsa da teknolojinin hızla ilerlemesiyle birlikte günümüzde akıllı telefon haline gelmiştir. Mesajlaşma, fotoğraf ve video çekme, harita özelliği, internete hızlı erişim, mailleşme, görüntülü görüşme, müzik dinleme, dizi-film izleme gibi birçok farklı özelliklerle birlikte bilgisayarda yapılabilecek nerdeyse her iş akıllı telefonlardan yapılabilmektedir. Her gün farklı marka modelde yeni akıllı telefonlar piyasaya sürülmekte ve hemen hemen her yaştan akıllı telefon kullanıcılarına rastlamak mümkün olmaktadır.

Mobil İletişim Araçları ve Bilgi Teknolojileri İş İnsanları Derneği (Mobisad) tarafından 2023'te hazırlanan rapora göre dünya nüfusu 8.05 milyarken akıllı telefon kullanan kişi sayısı ise 6.925 milyardan oluşmaktadır. Akıllı telefon ile geçirilen günlük ortalama süre ise 5 saat 25 dakikadır. Türkiye'de ise toplam nüfusun %95,4'ü akıllı telefon kullanıcısıyken internette geçirilen günlük süre 7 saat 24 dakikadır (Mobisad, 2023).

Akıllı telefon kullanımı günlük hayatımızı pek çok açıdan kolaylaştırma fırsatı sağlamış olsa da bilinçsiz ve aşırıya kaçan kullanımda bağımlılık oluşturabilmektedir.

Akıllı Telefon bağımlılığı; bireyin cep telefonunu kullanma dürtüsünü kontrol edememesi, günlük yaşamını olumsuz etkileyecek kadar aşırıya kaçan kullanım ve cihazdan uzak kaldığında stres ve huzursuzluk hissetmesi olarak tanımlanabilmektedir

(Billieux,2012). Bağımlılık oluşması durumunda kişide şu şekilde belirtiler görülebilmektedir;

- Telefon kullanımı konusunda kendisini sınırlandırmada sorun yaşama (Billieux vd., 2015).
- Sürekli olarak mesajları veya sosyal medya bildirimlerini kontrol etme ihtiyacı (Kuss & Griffiths, 2017),
- Telefon elinden alındığında huzursuzluk, kaygı, stres gibi olumsuz duygular hissetme (Elhai vd., 2017).
- İş veya okul performansında düşüşler yaşama ve yüz yüze iletişimde azalma olması (Lepp vd., 2014).
- Telefon kullanımı nedeniyle geç saatlere kadar uyanık kalma ve uyku kalitesinde bozulmalar yaşama (Cajochen vd.,2011).

Aşırıya kaçan telefon kullanımı sonrasında bağımlılık oluşmakta ve bu bağımlılığın sonucunda ise psikolojik ve fizyolojik olarak ciddi etkileri olabilmektedir. Akıllı telefon bağımlılığı; depresyon, hiperaktivite, dikkat eksikliği, anksiyete gibi psikolojik rahatsızlıklara neden olurken kişiler sosyal hayattan koparak sanal dünyaya kapılmakta ve asosyallik sorunlarıyla karşılaşabilmektedir (Kuyucu, 2017). Uzun süreler telefon kullanımı sonucunda kişilerde göz yorgunluğu, baş ve boyun ağrıları, duruş bozuklukları, el ve bilek rahatsızlıkları gibi bazı fiziksel etkiler de görülebilmektedir (Xie vd., 2016).

Akıllı telefon bağımlılığı modern toplumun önemli bir sorunu haline gelmiştir. Özellikle çocuk ve ergenlerde aşırıya kaçan akıllı telefon kullanımı ileriki yıllarda akademik hayatlarını, sosyal ve fiziksel sağlıklarını olumsuz etkileyebilmektedir (Kim, 2023). Bilinçli kullanım stratejileri geliştirerek doğru ve dengeli kullanım sağlamak önemli olmaktadır. Bunun için bazı yöntemler önerilmektedir. Bunlardan ilki, *dijital detoks* uygulamaktır; bu yöntemle bireyler belirli sürelerle telefonsuz zaman dilimleri oluşturabilir (Beyens vd., 2020). Bir diğer yöntem ise *bildirimleri kapatma*, bu yöntem sürekli uyarılma döngüsünü kırarak dikkat dağınıklığının önüne geçebilir (Stieger vd., 2018). Ayrıca, *bilinçli farkındalık* da önemli bir stratejidir; bireyler telefonlarını neden ve nasıl kullandıklarını fark ederek bilinçli bir şekilde kullanıma yönelebilir (Elhai vd., 2018). *Gerçek hayat etkileşimlerini artırma* da bir başka önerilen yöntemdir; bu yaklaşım, bireylerin sosyal ilişkilerini güçlendirecek açık hava etkinliklerine katılmalarını teşvik

eder. Son olarak, *uygulama sürelerini sınırlama* yöntemi, bireylerin uygulamalarda süre kısıtlaması koyarak telefon kullanımını kontrol altında tutmalarını sağlar.

2.2.1.5.Sosyal Medya Bağımlılığı

Sosyal medya; insanların düşüncelerini, görüşlerini, deneyimlerini mesaj, anlık görüntüler veya videolar ile paylaşarak birbirleriyle iletişim halinde olmak için kullanılan çevrimiçi platformlar olarak tanımlanabilmektedir (Eraslan, 2018). 2000’li yılların başlarında hayatımıza girmeye başlayan sosyal medya günümüzde hayatımızın her alanında kullanılır hale gelirken bireyler bütün son dakika gelişmelere ve yeniliklere sosyal medya aracılığı ile ulaşabilmektedir (Ünlü, 2018). Sosyal medya sitelerinde kişiler bireysel profil oluşturarak gerçek hayattaki tanıdıklarıyla iletişime girebildiği gibi aynı sitelerde sanal arkadaşlıklar kurabilirler (Kuss & Griffiths, 2011). Sosyal medyada zaman ve mekân sınırlaması olmadan her an her yerden paylaşım yapılabilmektedir (Vural & Bat, 2010).

Boyd ve Ellison (2007) sosyal medya sitelerini; kişilerin profil oluşturarak herkese sınırlı veya sınırsız olarak sunabildikleri, ilgi duyulan kişilere erişip; bilgi, beğeni, takip, mesajlaşma, resim ve video paylaşabildikleri platformlar olarak tanımlamaktadır.

Sosyal medyanın bazı özellikleri bulunmaktadır. Gürsakal (2009) bu özellikleri 5 ana başlık altında toplamıştır.

- *Katılım*: Sosyal medya sayesinde iletişim kurulan kişiler geri bildirimde bulunabilirler. Paylaşım katkıda bulunabilirler.
- *Açıklık*: İçeriğe erişim ve kullanım kolaydır.
- *Karşılıklı Konuşma*: Bireylere çift yönlü, rahat ve anlık olarak dönüş sağlama fırsatı vermektedir.
- *Topluluk*: İlgili konu veya kişiler üzerinde topluluklar kurulabilir ve etkili iletişim sağlanabilir.
- *Bağlantısallık*: Kullanıcı herhangi bir sebepten ötürü kişilere, başka sitelere veya kaynaklara link verebilir.

Ayrıca günümüzde sosyal medya; halkla ilişkiler, alışveriş, reklamcılık, siyasi kampanya, pazarlama, içerik üreticiliği gibi birçok alanda işlevsel bir konuma ulaşmış durumdadır (Çömlekçi & Başol, 2019).

Sosyal medyanın sınırsız bilgi imkânı sunması, bilgi içeren içerikler üretme, mevcuttaki ve eski arkadaşlara ulaşabilme, iş arama, mesleki bilgilere erişim, eğlenme, siyasi fikir paylaşabilme gibi avantajlarının yanı sıra; yasa dışı kumar ve bahis oynama, yasal olmadan içeriklere erişim sağlayabilme, kişilerin özel bilgilerini yasa dışı kullanabilme, kişilerin haklarına saldırma, pedofili kişilerin var olması gibi dezavantajları da bulunmaktadır (Çiftçi, 2018).

Sosyal medya türlerine bakıldığında Facebook, YouTube, Instagram, WhatsApp, TikTok ve WeChat gibi milyarlarca kullanıcıya sahip sosyal medya platformları bulunmaktadır (Dixon, 2024). Örneğin, 2024 yılı itibarıyla Facebook, 3.1 milyar aylık aktif kullanıcıya, YouTube 2.5 milyar, Instagram ve WhatsApp ise her biri 2 milyar kullanıcıya sahipken; TikTok 1.6 milyar, WeChat ise 1.3 milyar kullanıcıya sahiptir (Geuens, 2025). Facebook, sosyal ağ geliştirmeyi, YouTube video paylaşımını, WhatsApp anlık mesajlaşmayı ön plana çıkarırken; Instagram fotoğraf ve video paylaşımını, TikTok ise kısa videoların paylaşımı için kullanılmaktadır (Balakrishnan ve Griffiths, 2017).

We Are Social tarafından yayınlanan 2025 yılı raporuna göre dünyada sosyal medya kullanımı son 12 ayda yüzde 4,1 oranında artarak 5,24 milyar kişiye ulaşmıştır. Kişiler sosyal medya kullanımının nedenleri olarak aile ve arkadaşlarla iletişim halinde olmak, boş zamanları doldurmak ve haber okumak için olduğunu belirtmişlerdir (We Are Social, 2025). Ülkemizde ise TÜİK tarafından 2024 yılında yayınlanan Hanehalkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırmasına göre bireylerin en fazla kullandıkları sosyal medya siteleri; %86,2 Whatsapp, %71,3 Youtube ve %65,4 oranında Instagram olduğu görülmüştür.

Sosyal medya bağımlılığı DSM-5'te hastalık olarak tanımlanmamakla birlikte sosyal medyanın aşırıya kaçan kullanımı konusunda pek çok araştırma yapılmakta ve genel olarak davranışsal bağımlılık olarak değerlendirilmektedir (Uslu, 2021). Sosyal medya bağımlılığı, bireyin kullanım süresini sınırlandırmada güçlük yaşaması, azaltma girişimlerinde başarısız olması ve sosyal medya kullanımının, kişinin temel sorumluluklarını ve yaşam kalitesini sekteye uğratabilecek düzeye ulaşması şeklinde tanımlanabilmektedir (Andreassen vd., 2012).

İnsanların sanal ortamlarda sosyal ilişki kurma, haber okuma gibi çeşitli ihtiyaçlarını karşılamak için kullandığı sosyal medya kontrolsüz şekilde kullanıldığında bağımlılık sorunu oluşturabilir ve o kişilerde şu belirtiler görülebilmektedir (Yeşilay, 2024):

- Sosyal medyada geçirilen sürenin git gide artması
- Zihinde sürekli sosyal medya kullanımı olması ve buna yönelik güçlü istek duyması
- Kullanımı kısıtlandığında stres, huzursuzluk, mutsuzluk gibi yoksunluk belirtileri yaşaması
- Yoğun olarak sosyal medya kullanımında kişinin ruh hali ve duyu durumunda değişiklik yaşaması
- Sosyal ilişkilerinde bozulma yaşaması
- Bazı zamanlarda kullanımını kontrol edebilse bile bu durumun tekrarlanması

Diğer davranışsal bağımlılık türlerinde olduğu gibi sosyal medya bağımlılığının da bazı nedenleri bulunmaktadır. Özellikle düşük benlik saygısı, yalnızlık, anksiyete ve depresyon düzeylerinin yüksek olması sosyal medya kullanımını artırmakta ve bağımlılık riskini yükseltmektedir (Andreassen vd., 2012). Bunun yanı sıra, sosyal medya platformlarının algoritmalar yoluyla ödül mekanizmaları oluşturması (beğeni, yorum, paylaşım gibi geri bildirimler), dopamin salınımını tetikleyerek kullanıcıda tekrar etme isteği doğurmaktadır (Montag vd., 2019). Ayrıca bireyin içinde bulunduğu çevresel faktörler özellikle gençlerde akran baskısı, sosyal kabul görme isteği, boş zamanın fazla olması, sosyal medya kullanımını bir kaçış ya da tatmin aracı hâline getirebilmektedir (Kuss & Griffiths, 2015).

Sosyal medya platformları günlük hayatımızda sıradan ve kaçınılmaz hale geldiğinden, birçok insanın sosyal medyaya bağımlı olup olmadıklarını bilmesi gittikçe zorlaşmaktadır (Andreassen ve Pallesen, 2014).

Sosyal medya bağımlılığının bireysel ve toplumsal düzeyde birçok olumsuz sonucu bulunmaktadır. Bireysel düzeyde, zihinsel sağlık sorunları (örneğin uyku bozuklukları, dikkat dağınıklığı, depresif belirtiler) yaygın olarak görülmektedir (Vannucci vd., 2017). Sosyal medyada başkalarının mükemmel hayat yaşıyor gibi görünmesinden kaynaklı sürekli karşılaştırma yapmak kişinin özgüvenini zedeleyebilir, ruh sağlığını kötü etkileyerek depresyon gibi durumlara sürükleyebilir (Perez-Lozano & Espinosa, 2024). Toplumsal düzeyde ise sosyal medya bağımlılığı, bireylerin gerçeklik algısının

bozulmasına, yanlış bilgiye maruz kalma riskinin artmasına ve dijitalleşme sürecinde bireylerin eleştirel düşünme becerilerinin körelmesine neden olabilmektedir (Twenge, 2017).

Sosyal medya bağımlılığını etkileyen psikolojik faktörlerden biri olarak son yıllarda sıkça tartışılan kavramlardan biri de FOMO'dur (Fear of Missing Out). FOMO (Fear of Missing Out), bireyin başkalarının yaşadığı deneyimleri kaçırma kaygısı yaşaması olarak tanımlanır (Przybylski vd., 2013). Bu kaygı, bireylerde sürekli çevrimiçi olma ve sosyal medyada zaman geçirme ihtiyacını tetiklemektedir (Alt, 2015). FOMO düzeyi yüksek olan bireylerin, sosyal medya platformlarını daha sık ve yoğun kullandığı bulunmuştur (Buglass vd., 2017). Taş ve Yıldırım'ın (2023) üniversite öğrencileriyle yaptığı araştırmada da, FOMO düzeyinin artmasıyla sosyal medya bağımlılığı düzeyinin anlamlı şekilde arttığı ortaya konmuştur.

Günümüzde dijitalleşmenin yaygınlaşmasıyla birlikte sosyal medya platformları yalnızca bireylerin sosyalleşme alanları olmaktan çıkmış, aynı zamanda çeşitli suçların işlendiği ortamlar hâline gelmiştir. Ulusal Beyaz Yaka Suçları Merkezi'nin "Sosyal Medyanın Suçlu Kullanımı" raporuna göre sosyal medya üzerinden işlenen 6 adet suç sıralanabilmektedir. Bunlar; sosyal ağ üzerinden hırsızlık, sosyal sahtekârlık ve kimlik avı, kötü amaçlı yazılım, kimlik hırsızlığı, siber taciz, siber yer tespiti (Cengiz, 2021).

İftira, kişisel verilerin izinsiz paylaşımı, cinsel istismar, cinsel tehdit ve saldırı, hakaret, özel hayatın gizliliğinin ihlali sosyal medya platformlarında sıkça karşılaşılan suçlardan olmakla birlikte bu durum, bireylerin dijital güvenliklerini tehdit ederken aynı zamanda ciddi hukuki sonuçlar doğurmaktadır (Cihan & Yıldız, 2021). Ayrıca dolandırıcılık, kimlik hırsızlığı, sahte hesap kullanımı ve sahte ürün satışları da sosyal medyada giderek artmaktadır (Alkan, 2019).

Bireylerin sosyal medya bağımlılığıyla başa çıkabilmeleri için bazı yöntemler bulunmaktadır. Medya okuryazarlığı gibi eğitimler sayesinde kullanıcılar, dijital içerikleri eleştirel bir bakış açısıyla değerlendirme ve çevrimiçi riskleri daha bilinçli yönetme yetisine sahip olabilirler (Perez-Lozano & Espinosa, 2024). Buna ek olarak, bireylerin sosyal medya kullanım sürelerini sınırlamaya yönelik dijital detoks uygulamaları ve zaman yönetimi alışkanlıkları geliştirmeleri, psikolojik iyi oluşlarını destekleyerek bağımlılığın önlenmesine katkı sağlayabilmektedir (Plackett vd., 2023).

Ayrıca, sosyal medya kullanımına alternatif olarak fiziksel aktivitelere, sosyal etkinliklere ve yüz yüze iletişimi artıran hobilere yönelmek, bireylerin dijital dünyadan kopmadan daha dengeli bir yaşam sürdürmelerine yardımcı olmaktadır.

2.2.2. Dijital Bağımlılığın Nedenleri

Dijital bağımlılığın nedenleri çok boyutlu bir yapıya sahiptir ve bireysel özellikler, çevresel koşullar ile teknolojik gelişmelerin etkileşimi bu bağımlılığı besleyen temel faktörler arasında yer almaktadır. Bireysel düzeyde değerlendirildiğinde, düşük öz denetim, yüksek dürtüsellik, benlik saygısında düşüklük ve duygusal düzenleme becerilerinde yetersizlik gibi psikolojik özelliklerin dijital bağımlılığa zemin hazırladığı görülmektedir (Kuss & Griffiths, 2015). Özellikle yalnızlık, depresyon ve sosyal kaygı gibi duygusal durumların bireyleri dijital dünyada daha fazla vakit geçirmeye ittiği, böylece bireyin gerçek sosyal yaşamdan uzaklaştığı ve sanal ortamda tatmin aradığı görülmüştür (Caplan, 2010). Fiziksel açıdan ise uzun süreli ekran maruziyeti uyku bozukluklarına, göz yorgunluğuna, baş ve boyun ağrılarına neden olurken; hareketsizlik sonucu obezite riski de artmaktadır (Cain & Gradisar, 2010). Bireyin akademik ve mesleki performansında düşüşe, zaman yönetiminde yetersizliğe ve ilişkisel sorunlara yol açarak yaşam kalitesini de olumsuz etkileyebilmektedir (Young, 2004).

Çevresel faktörler açısından bakıldığında, aile içi iletişim eksiklikleri, akran ilişkilerinde sorunlar, okul ve iş yaşamındaki stres dijital mecralara yönelimi artırmaktadır (Andreassen vd., 2017). Ayrıca, dijital teknolojilerin kolay ulaşılabilirliği, mobil cihazların her an her yerde kullanılabilir olması ve internet erişiminin yaygınlaşması, bağımlılığı tetikleyen unsurlar olabilmektedir. Sürekli bildirimler, algoritmaların kullanıcı ilgisine göre içerik sunması ve sosyal medya platformlarının sosyal onay mekanizmaları (beğeni, yorum gibi) bireyde dopamin salınımını artırarak, bu ortamların tekrar tekrar kullanılmasına yol açmaktadır (Turel & Serenko, 2012). Özellikle genç bireylerde kimlik gelişimi sürecinde sanal kimlik oluşturma ve onay alma ihtiyacının artması, dijital bağımlılığın psikososyal boyutunu daha da derinleştirmektedir (Ryan vd., 2014). Dolayısıyla dijital bağımlılık, yalnızca bireyin seçimiyle açıklanamayacak kadar kapsamlı; toplumsal, teknolojik ve psikolojik faktörlerin etkileşimiyle gelişen çağdaş bir problem olarak değerlendirilmelidir.

2.2.3 Dijital Bağımlılığın Sonuçları

Günümüzde dijital bağımlılık, bireysel davranış örüntülerinden başlayarak aile içi etkileşimleri ve toplumsal değerleri dönüştüren çok boyutlu bir sorun hâline geldiği görülmektedir. Bireysel düzeyde değerlendirildiğinde, yoğun dijital medya kullanımı akademik başarıda düşüş, görev erteleme davranışı ve dikkat eksikliği gibi bilişsel sorunlara neden olabilmektedir (Lepp vd., 2015). Özellikle ergen ve genç yetişkinlerde, dijital bağımlılık sosyal izolasyon, düşük özsaygı ve artan yalnızlık duygusuyla ilişkilendirilmektedir (Twenge vd., 2017). Ayrıca dijital bağımlılığın artması, bireylerin gerçek dünyadan koparak sanal ortamlarda daha fazla vakit geçirmelerine neden olmakta, bu durum hem sosyal ilişkileri zayıflatmakta hem de duygusal tükenmişlik gibi sonuçlara yol açmaktadır (Kuss & Griffiths, 2015). Aile içinde ise iletişim çatışmaları, ebeveyn-çocuk etkileşiminde azalma ve aile bağlarının zayıflaması gibi sorunlara yol açabilmektedir (Rosen vd., 2014).

Farzaneh Noroozi ve arkadaşlarının (2021) yaptığı sistematik derleme ve meta-analiz çalışması, internet bağımlılığı ile yaşam kalitesi arasında negatif bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur. Çalışma, internet bağımlılığının psikolojik, fiziksel ve genel yaşam kalitesi üzerinde olumsuz etkiler yarattığını göstermektedir (Noroozi vd., 2021).

Toplumsal düzeyde ise üretkenliğin azalması, iş yerinde dikkat dağınıklığı ve düşük performans gibi sonuçların yanı sıra, bireylerin sosyal sorumluluk bilincinden uzaklaşması gibi riskler ortaya çıkabilmektedir (Andreassen vd., 2017). Dijital bağımlılık, günümüz iş ortamlarında verimlilik, çalışan memnuniyeti ve genel iş performansı üzerinde olumsuz etkiler yaratmaktadır. Araştırmalar, akıllı telefon bağımlılığının, işyerinde dikkatin dağılmasına ve üretkenliğin azalmasına, çalışanların uyku düzenlerini bozarak genel sağlıklarını olumsuz etkilediğini öne sürmektedir (Duke & Montag, 2017). Ayrıca, sosyal medya ve diğer dijital araçların aşırı kullanımı, çalışanların görevlerini önceliklendirme ve zamanlarını etkin yönetmede zorluklar yaşamasına, çalışanların iş akışlarını kesintiye uğratarak ve verimliliklerini düşürmesine sebep olabilmektedir (The Digital Whale, 2024). Bu konuda yapılan bir araştırma, kişinin bir işe odaklandıktan sonra mobil bildirimler gibi uyarılarla bölündüğünde yaptığı işe tekrar odaklanması için 25 dakikaya ihtiyaç duyacağını göstermiştir (Ertemel & Aydın, 2018). Bu nedenlerle dijital bağımlılık, sadece bireysel bir sorun değil; aile yapısını,

eğitim sistemini ve toplumsal işleyişi etkileyen sosyal problem olarak ele alınması uygun olacaktır.

2.2.4. Türkiye’de Dijital Bağımlılık

Türkiye’de dijital bağımlılık, son yıllarda giderek artan internet ve mobil teknoloji kullanımıyla birlikte önemli bir toplumsal sorun hâline gelmiştir. TÜİK 2023 yılı Hanehalkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması verilerine göre 16-24 yaş aralığındaki bireylerin internet kullanım oranı %99,3’e ulaşmıştır. Bu oran, dijital araçların günlük yaşamın vazgeçilmez bir parçası hâline geldiğini ve dijital medya ile geçirilen sürenin kritik düzeylere ulaştığını göstermektedir (TÜİK, 2023).

Türkiye’de yapılan yerli araştırmalar, dijital bağımlılığın kırsal ve kentsel bölgelerde farklılaşabildiğini ve özellikle ebeveyn kontrolünün sınırlı olduğu durumlarda bu bağımlılığın daha yaygın görüldüğünü göstermektedir (am & Gezgin, 2019). Savcı ve Aysan’ın (2017) araştırmasına göre sosyal medya ve akıllı telefon bağımlılığı ile sosyal bağlılık düzeyi arasında negatif bir ilişki bulunmuştur. Bu bulgu, bireylerin dijital ortamda geçirdiği sürenin artmasının gerçek hayattaki sosyal ilişkilerinde azalmaya neden olduğunu desteklemektedir. 2022 yılında gerçekleştirilen Türkiye Bağımlılıkla Mücadele Eğitim Programı raporuna göre lise ve niversite çağındaki bireylerin %38’i günde 5 saatten fazla internet kullanmaktadır. Katılımcıların %42’si, dijital cihazların akademik performanslarını olumsuz etkilediğini ifade ederken, %35’i sosyal ilişkilerinde gerileme yaşadığını belirtmiştir (Yeşilay, 2022). Bu veriler, dijital bağımlılığın yalnızca ekran süresi ile sınırlı bir sorun olmadığını; psikososyal işlevsellik, akademik başarı ve aile ilişkileri üzerinde doğrudan etkili olduğunu ortaya koymaktadır.

Son yıllarda davranışsal bağımlılıklarda gözlenen artış birçok ülkede bu alanda önleyici politikaların geliştirilmesine ve uygulamaların başlatılmasına neden olmuştur. Özellikle Güney Kore, Japonya, in ve İngiltere gibi ülkelerde teknoloji kullanımına bağlı gelişen bağımlılık türlerine karşı mücadele stratejileri hayata geçirilmiş ve nleme temelli uygulamalar başlatılmıştır (Jiang, 2019). Türkiye’de bağımlılıkla mücadele faaliyetleri, 14 şubat 2019 tarihli ve 2019/2 sayılı Cumhurbaşkanlığı Genelgesi ile yeniden yapılandırılan Bağımlılıkla Mücadele Yüksek Kurulu (BMYK) tarafından yönlendirilmektedir. Cumhurbaşkanı Yardımcısı başkanlığında toplanan kurul; Cumhurbaşkanlığı Sağlık ve Gıda Politikaları Kurulu Başkanvekili ile Adalet, Aile ve

Sosyal Hizmetler, Çevre, Şehircilik ve İklim Değişikliği, Gençlik ve Spor, Hazine ve Maliye, İçişleri, Millî Eğitim, Sağlık, Tarım ve Orman, Ticaret ve Ulaştırma ve Altyapı Bakanlarından oluşmaktadır. Kurulun belirlediği strateji ve eylem planları doğrultusunda, Bağımlılıkla Mücadele Kurulu, Teknik Kurul ve İl Koordinasyon Kurulları aracılığıyla uygulamalar sürdürülmektedir. Bu uygulamalar; aşırı ve zararlı teknoloji kullanımının önlenmesi, risk altındaki bireylerin belirlenmesi ve gerekli sağlık hizmetlerine yönlendirilmesi amacıyla davranışsal bağımlılıklarla mücadeleye dair çeşitli girişimleri hayata geçirmektedir (BMYK, 2020). BMYK, Türkiye’de bağımlılıkla mücadeleye yönelik politika geliştirme, mevzuat düzenleme, saha araştırmaları, denetim, önleyici uygulamalar ve kurumlar arası koordinasyonu sağlayan ulusal düzeyde stratejik bir yapıya sahiptir.

Sağlık Bakanlığı öncülüğünde hazırlanan “Davranışsal Bağımlılıkla Mücadele Ulusal Strateji Belgesi ve Eylem Planı (2024–2028)” kapsamında; araştırma, erken müdahale, yönlendirme, psikososyal destek ve medya okuryazarlığını artırmaya yönelik faaliyetler planlanmıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2024). Ülkemizde aynı zamanda Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından düzenlenen “Dijital Bağımlılık ve Aile Çalıştayı” gibi etkinliklerle, ailelerin bu konudaki rolü vurgulanmakta ve aile tabanlı çözüm önerileri geliştirilmektedir (Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2024). Bu girişimlerin eşgüdüm içinde yürütülmesini sağlamak amacıyla ise BMYK, bağımlılık alanında ulusal stratejiler geliştirerek çok sektörlü iş birliğini güçlendirmeye yönelik çalışmalar gerçekleştirmektedir (Cumhurbaşkanlığı, 2019).

Türkiye’de bağımlılıkla mücadelede köklü bir geçmişe sahip olan Yeşilay, 1920 yılından itibaren bu alanda çeşitli önleme ve bilinçlendirme çalışmaları yürütmektedir. Son yıllarda, ülke genelinde bağımlılıklarla mücadelede görülen önleme stratejisi eksiklikleri ve bilimsel temelli yaklaşımlara duyulan ihtiyaç doğrultusunda Yeşilay, okul ve aile temelli uygulamaları birleştiren, toplumu bütüncül bir yaklaşımla bilinçlendirmeyi amaçlayan Türkiye Bağımlılıkla Mücadele Eğitim Programı’nı (TBM) hayata geçirmiştir. 2014 yılında hayata geçirilen bu program 2022 yılına kadar 3 milyon yetişkine, 10 milyon çocuğa ulaşmış ve 33 binden fazla TBM uygulayıcısına sahip olmuştur (TBM, 2022). Program, Millî Eğitim Bakanlığı başta olmak üzere Sağlık Bakanlığı, Gençlik ve Spor Bakanlığı, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı gibi çeşitli kamu kurumlarıyla iş birliği içinde yürütülmektedir. TBM; tütün, alkol, madde, teknoloji bağımlılığı ve sağlıklı yaşam

konularında toplam 34 modül, 6 kaynak kitap, 21 animasyon, 76 etkinlik, 10 hikâye kitabı, 3 çalışma defteri, 5 kutu oyunu ve 5 çocuk şarkısı içeren zengin bir içerik sunmaktadır (Yeşilay, 2022). Eğitimler, okul öncesi, ilkokul, ortaokul, lise ve yetişkin gruplarına yönelik olarak farklı yaş ve gelişim düzeylerine uygun şekilde tasarlanmıştır.

TBM'nin bir tamamlayıcısı olarak geliştirilen Okulda Bağımlılığa Müdahale (OBM) Programı, özellikle sigara, alkol ve madde kullanımına yönelik erken müdahale amacı taşımaktadır. 2019 yılında gerçekleştirilen uygulamalarda, sigara kullanan öğrencilerin %17,6'sı tamamen sigara kullanımını bırakırken; alkol kullanan öğrencilerin %40'ı alkolü tamamen bırakmıştır. Uyuşturucu madde kullanan öğrencilerin ise %70'inin madde kullanımını tamamen bıraktığı saptanmıştır (Yeşilay, 2020).

TBM, bilimsel temellere dayalı içeriği, geniş kapsamlı uygulama ağı ve ulusal düzeydeki etkisiyle Türkiye'de bağımlılıkla mücadelede önemli bir model olarak öne çıkmaktadır. Programın elde ettiği olumlu sonuçlar, bağımlılıkla mücadelede erken yaşta farkındalık oluşturmanın ve toplumun tüm kesimlerine ulaşmanın önemini ortaya koymaktadır.

2.3. İşe Hazır Bulunuşluk

Hazır Bulunuşluk kavramı Bloom (1976) tarafından bireyin belirli bir öğrenme etkinliğine katılabilmesi için sahip olması gereken ön bilgi, beceri ve tutumları içeren bir ön koşul durumu olarak tanımlanmaktadır. Başaran (1990) ise, bireyin yeni öğrenmelere açık hale gelmesi için gerekli olan fiziksel, zihinsel, bilişsel ve duyuşsal gelişim düzeyi olarak tanımlanmaktadır. İşe hazır bulunuşluk kavramı ise, başlangıçta Hillage ve Pollard (1998) tarafından bireyin iş bulma, işte kalma ve gerektiğinde yeni bir işe geçiş yapabilme yeteneği olarak tanımlanmıştır. Harvey ve Morey (2003) bu kavrama farklı bir boyut kazandırarak, işe hazır bulunuşluğu mezunların yalnızca işe yerleşme süreciyle sınırlı olmayan, aynı zamanda çalışma hayatları boyunca öğrenmeye devam etmelerini sağlayacak becerileri kapsayan dinamik bir yetkinlik olarak ele almışlardır. Mason (2009), bu tanımlamaya paralel olarak, örgütsel hedeflere katkı sağlamak isteyen yeni mezunların işe başladıktan sonra sahip olması gereken beceri, bilgi, tutum ve ticari anlayışa sahip olmak olarak tanımlamıştır. Kurniawan ve diğerleri tarafından (2020) ise, bireyin işin gerekliliğine uygun olarak, zorluk veya engeller karşısında öncesinde belirlenmiş hedeflere ulaşma yeteneği olarak açıklamıştır. Bu tanımlamalardan yola çıkarak yazında ortak ve net tanımlama olmadığı görülmekle birlikte işe hazır olma,

aktarılabılır beceriler, mezun istihdam edilebilirliği, genel özellikler, işe hazırlık gibi kavramlarla eş anlamlı olarak kullanıldığı görülmüştür (Beyhan, 2018).

2.3.1. İşe Hazır Bulunuşluğun Boyutları

İşe hazır bulunuşluk kavramı, literatürde çeşitli şekillerde tanımlanmış olup, üzerinde uzlaşa sağlanmış tek bir tanımı bulunmamakla birlikte Caballero ve arkadaşlarının (2010) gerçekleştirdiği çalışmada, kavram daha geniş bir perspektifte değerlendirilmiş ve dört temel boyuttan oluştuğu ifade edilmiştir. Bu boyutlar; sosyal zeka, iş yeterliliği, kişisel iş özellikleri ve örgütsel zekadır (Caballero vd., 2010).

Sosyal Zekâ: İlk kez 1920 yılında psikolog Edward Thorndike tarafından insanları ve diğerlerini anlama ve yönetme yeteneği olarak tanımlanmıştır. Daha geniş olarak bireylerin sosyal etkileşimlerde başarılı olabılme, takım çalışmasına uyum sağlayabilme, problem yönetimini sağlayabilme, yardıma ihtiyaç duyulan zamanı ve çalışma arkadaşlarının hangisinden yardım alabileceğini anlama yeteneği olarak açıklanabilmektedir (Walker vd., 2013). Goleman (2006), sosyal zekâyı sosyal farkındalık ve sosyal beceri olmak üzere iki temel boyutta ele alır. Sosyal farkındalık, bireyin diğerlerinin duygu ve düşüncelerini anlayabilmesini; sosyal beceri ise bu farkındalığı olumlu ilişkiler kurmak için kullanabilmesini ifade eder. Sosyal zekâ, bireylerin iş yerinde etkili ilişkiler kurmalarını ve takım çalışmalarında başarılı olmalarını sağlar (Yahyazadeh-Jeloudar & Lotfi-Goodarzi, 2012). Araştırmalar, yüksek sosyal zekâyâ sahip bireylerin iş tatmini ve örgütsel bağlılık düzeylerinin daha yüksek olduğunu göstermektedir (Ebrahimpoor, & Ghaffari 2013). Caballero ve arkadaşları (2011) da sosyal zekâyı, işe hazır bulunuşluğun dört temel boyutundan biri olarak tanımlamış; bireyin hem işyeri ortamına uyum sağlama hem de sürdürülebilir ilişkiler kurabilme becerisi açısından kritik bir rol oynadığını vurgulamıştır. Bu nedenle sosyal zekâ, sadece bireyin işe alınmasını değil, aynı zamanda iş ortamında kalıcı ve verimli bir çalışan olmasını destekleyen önemli bir unsur olarak öne çıkmaktadır.

İş Yeterliliği: Bireylerin iş yaşamında başarılı olabilmeleri için gerekli olan bilgi, beceri ve kişisel yeterlikleri kapsamaktadır. Caballero ve arkadaşları (2010), iş yeterliliğini bireyin mesleki alandaki görevlerini etkin biçimde yerine getirme kapasitesi olarak tanımlarken; teknik beceriler, problem çözme, zaman yönetimi, görev bilinci ve profesyonel etik gibi temel iş yaşamı yeterliliklerini içerdiğini belirtmişlerdir.

Araştırmada, iş yeterliliğinin sadece işe yerleşme süreciyle sınırlı kalmadığı, aynı zamanda bireyin iş yaşamında kalıcılığını ve performansını da etkilediği vurgulanmıştır (Caballero vd., 2010). Benzer şekilde Finch ve arkadaşları (2013) da iş dünyasının, üniversite mezunlarında sadece teknik bilgi değil, aynı zamanda eleştirel düşünme ve uyum sağlama becerileri gibi genel yeterlilikleri de aradığını belirtmiştir. Bu bağlamda, iş yeterliliği boyutu, bireyin hem iş bulma hem de işte sürdürülebilir başarı sağlama potansiyelini doğrudan etkileyen bir unsur olarak karşımıza çıkmaktadır.

Kişisel iş özellikleri: Bireyin iş yaşamına yönelik tutumları, iş ahlakı, öz disiplini, güvenilirliği ve kişisel sorumluluk alma eğilimi gibi bireysel niteliklerini kapsayan bir işe hazır bulunuşluk boyutudur. Caballero ve arkadaşları (2011), bu boyutu bireylerin işe karşı gösterdiği kişisel sorumluluk, motivasyon, dayanıklılık ve profesyonellik gibi niteliklerle ilişkilendirmiştir. Araştırmada, bu kişisel niteliklerin bireyin işe uyum sağlama sürecinde ve uzun vadeli iş başarısında belirleyici olduğu vurgulanmıştır. Özellikle işverenler, mezunların sadece teknik bilgiyle değil, aynı zamanda iş disiplinine sahip, kendi kendini yönetebilen ve görevlerini zamanında yerine getirebilen bireyler olmasını beklemektedir (Caballero vd., 2010).

Finch ve arkadaşları (2013) da kişisel iş özelliklerini, istihdam edilebilirliğin belirleyicilerinden biri olarak ele almakta; bu özelliklerin işverenler tarafından mezunlarda sıklıkla aranan kişilik temelli yeterlilikler olduğunu ifade etmektedir. Öz disiplini, motivasyon, öğrenmeye açıklık ve girişimcilik gibi özelliklerin, bireyin hem işe alınmasında hem de iş yaşamında başarı sağlamasında kilit rol oynadığı belirtilmektedir (Finch vd., 2013). Bu nedenle, kişisel iş özellikleri yalnızca bireysel gelişim açısından değil, aynı zamanda kariyer başarısı ve işveren beklentilerini karşılayabilme açısından da işe hazır bulunuşluk kapsamında kritik bir bileşen olarak değerlendirilmektedir.

Örgütsel Zekâ: Bireyin bir kurum ya da organizasyon içindeki dinamikleri anlama, bu yapılar içinde etkili biçimde hareket edebilme ve örgütsel normlara uygun davranış geliştirme yeteneğini ifade etmektedir. Caballero ve arkadaşları (2010), örgütsel zekâyı işe hazır bulunuşluğun temel boyutlarından biri olarak tanımlamış ve bu yeteneğin bireyin iş yerindeki sosyal yapılarla uyum sağlayabilme kapasitesini temsil ettiğini belirtmiştir. Bu boyut, bireyin yalnızca bireysel düzeyde değil, aynı zamanda kurum kültürü, hiyerarşi, iş akışları ve kurumsal değerlerle bütünleşebilme becerisini kapsamaktadır.

Örgütsel zekâ, bireylerin kurumsal yapılar içinde stratejik kararlar alabilme, değişim süreçlerine uyum sağlama ve iş birliğine dayalı ilişkiler kurma konularında yetkin olmalarını sağlar. Özellikle günümüzün karmaşık ve değişken iş ortamlarında, bireylerin sadece teknik becerilerle değil, örgütsel dinamikleri okuyabilme ve bu yapılara uygun davranış geliştirebilme yetkinliğiyle donatılmış olması beklenmektedir (Caballero vd., 2010). Buna paralel olarak Jackson ve Chapman (2012), mezunların iş hayatında başarılı olabilmeleri için örgütsel duyarlılık ve kurumsal etkileşim becerilerinin gelişmiş olması gerektiğini vurgulamaktadır. Bu kapsamda örgütsel zekâ, bireyin yalnızca işe başlama aşamasında değil, uzun vadede kurum içinde sürdürülebilir bir kariyer inşa edebilmesi açısından da önemli olabilmektedir.

2.3.2. İşe Hazır Bulunuşluğun Önemi

İşe hazır bulunuşluk, bireylerin iş gücü piyasasında sürdürülebilir bir şekilde istihdam edilebilmeleri açısından kritik bir faktör olarak kabul edilmekte ve bu durum sadece teknik becerileri değil, aynı zamanda bireylerin sosyal yeterlilikleri, kariyer bilinci ve öğrenmeye açıklık düzeylerini de içermektedir (Yorke, 2006; Clarke, 2018). Hillage ve Pollard (1998), işe hazır bulunuşluğu bireyin bilgi, beceri ve tutumlarının işveren beklentileriyle örtüşme düzeyi olarak tanımlarken, bu özelliklerin işte kalıcılığı ve kariyer gelişimini etkileyen temel unsurlar olduğunu belirtmişlerdir. Fugate ve arkadaşları (2004), işe hazır bulunuşluğun sadece teknik yeterlilikle sınırlı olmadığını, aynı zamanda psikolojik kaynaklar ve sosyal sermaye gibi bireyin iş ortamına uyum sağlama kapasitesini artıran faktörleri de içerdiğini ifade etmektedir. Matsouka ve Mihail (2016) ise mezunların kendi işe hazır bulunuşluklarını çoğu zaman işverenlerin algılarından daha yüksek değerlendirdiğini, bu durumun da üniversite eğitimi ile iş dünyası arasındaki beklenti farklarını ortaya koyduğunu göstermiştir. Özellikle gelişmekte olan ülkelerde işsizlikle mücadelede işe hazır bulunuşluk, gençlerin sürdürülebilir istihdamı açısından stratejik öneme sahiptir ve bu nedenle yükseköğretim kurumlarının müfredatlarını iş piyasasıyla daha uyumlu hale getirmeleri gerekli görülmektedir (Aliu & Aigbavboa, 2021). Byrne (2020), akademik başarıların ve kişisel özelliklerin, bireylerin işe hazır bulunuşluk algılarını önemli ölçüde etkilediğini ve mezunların iş bulma süreçlerinde bu unsurların belirleyici olduğunu vurgulamıştır. Whalley ve arkadaşları (2024) ise teknoloji alanındaki mezunlar üzerinde gerçekleştirdikleri çalışmada, iş yerleştirme deneyiminin öğrencilerin özgüvenlerini ve mesleki yeterlilik algılarını önemli ölçüde geliştirdiğini

belirtmiştir. Sonuç olarak, işe hazır bulunuşluk bireysel refahın ve toplumsal kalkınmanın anahtarı olarak değerlendirilmekte ve bu doğrultuda üniversitelerin, işverenlerin ve politika yapıcıların koordineli bir biçimde hareket etmeleri gerektiği vurgulanmaktadır (Knight & Yorke, 2004; Bridgstock, 2009).

Tüm bunlarla birlikte işe hazır bulunmuşluk, bireylerin öz farkındalık geliştirmesine ve kariyer hedeflerini bilinçli şekilde planlamasına katkı sunmakta, bu da uzun vadede kariyer tatmini ve profesyonel gelişimi beraberinde getirmektedir (Knight & Yorke, 2004). Özellikle küreselleşen iş piyasasında işverenlerin, bireylerin yalnızca teknik bilgi ve becerilerini değil, aynı zamanda iletişim, takım çalışması ve problem çözme gibi sosyal yeterliliklerini de değerlendirdiği ve bu niteliklerin işe hazır bulunuşluğun ayrılmaz birer parçası olduğu belirtilmektedir (Clarke, 2018). Kanada’da yapılan nitel bir araştırma da işverenlerin kişisel özellikler (güvenilirlik, istek vb.) ile sosyal becerileri, alan bilgisinden daha öncelikli değerlendirdiklerini ortaya koyarak işe hazır bulunuşluğun bilişsel yeterliliklerin ötesinde boyutları olduğunu göstermektedir (Campbell vd., 2020). Sonuç olarak, bireylerin yalnızca eğitimle değil, yaşam boyu öğrenme yaklaşımıyla kişisel ve mesleki gelişimlerini sürdürmeleri, işe hazır bulunuşluk düzeylerini artırmakta ve sürdürülebilir istihdamı mümkün kılmaktadır (Bridgstock, 2009).

İşe hazır bulunuşluk kavramı bazı araştırmalarda sadece işe girişte değerlendirilen bir unsur olarak görülmesine rağmen ilerleyen yıllarda sadece işe girişte değil, aynı zamanda kariyer gelişimi ve örgütsel zekâ açısından da kritik bir öneme sahip hale gelmiştir (Clarke, 2018). Bu bağlamda, iş yerinde hazır bulunuşluk, bireylerin teknik bilgi ve becerilerinin yanı sıra, sosyal zekâ, örgütsel zekâ ve kişisel özellikler gibi boyutlarda değerlendirilmektedir (Careero, 2024). İş yerinde hazır bulunuşluk değerlendirmeleri, çalışanların iş yerindeki performanslarını, sosyal etkileşimlerini, organizasyonel anlayışlarını ve kişisel özelliklerini kapsayan kapsamlı bir yaklaşımı benimser (Careero, 2024). Bu değerlendirmeler, çalışanların iş yerindeki başarılarını ve gelişim alanlarını belirlemek için kritik öneme sahiptir (Careero, 2024). Ayrıca, ACT WorkKeys gibi araçlar, çalışanların uygulamalı matematik, okuma ve grafik okuryazarlık gibi temel becerilerini ölçerek, iş yerindeki hazır bulunuşluklarını değerlendirmektedir (Wikipedia, 2024). Bu tür değerlendirmeler, çalışanların mevcut beceri düzeylerini belirlemek ve gelişim alanlarını tanımlamak için etkili yöntemler sunabilmektedir (TrueAbility, 2024). Sonuç olarak, mevcut işte çalışan bireylerin işe hazır bulunuşlukları, organizasyonların

verimliliğini artırmak ve çalışanların kariyer gelişimini desteklemek için sürekli olarak izlenip değerlendirilmesi gerekli görülmektedir (Clarke, 2018).

2.3.3. İşe Hazır Bulunuşluğu Etkileyen Faktörler

İşe hazır bulunuşluk, yalnızca bireysel yeterliliklerle değil, aynı zamanda çevresel ve kurumsal faktörlerle de şekillenen dinamik bir süreçtir. Bireysel düzeyde, kişisel özellikler ve isteklendirme düzeyleri, işe hazır bulunuşluk üzerinde belirleyici bir rol oynayabilmektedir. Özellikle öz-yeterlilik algısı, bireylerin karar verme ve stresli durumlara başa çıkma becerilerini etkileyebilmektedir. Doherty ve arkadaşlarının (2010) yaptığı bir çalışmada, yeni mezun meslek terapistlerinin öz-yeterlilik algısının, klinik karar verme becerileriyle anlamlı bir şekilde ilişkili olduğu bulunmuştur. Benzer şekilde, Li ve arkadaşları (2022), öğrencilerin okul performansı, liderlik deneyimi ve mesleki aidiyet duygusunun işe hazır bulunuşluk üzerinde etkili olduğunu belirtmektedir.

Eğitimsel faktörler de önemli bir etkiye sahiptir. Teorik bilgi ile klinik uygulamalar arasındaki uyumsuzluk, yeni mezunlarda strese yol açabilmektedir. BMC Medical Education (2021) dergisinde yayımlanan bir derlemede, eğitim ile uygulama arasındaki bu uyumsuzluğun, yeni sağlık profesyonellerinde yüksek düzeyde stres ve kaygıya neden olduğu vurgulanmıştır. Ayrıca, klinik staj deneyimlerinin, öğrencilerin mesleki becerilerini geliştirmede ve işe adaptasyon süreçlerinde kritik bir rol oynadığı ifade edilmiştir. Benzer şekilde, Romadani ve arkadaşlarının (2024) araştırması, saha çalışması deneyiminine sahip olan öğrencilerin iş hazır bulunuşluklarını artırmada önemli bir rol oynadığını vurgulamaktadır.

Literatürde, bireylerin işe hazır bulunuşluk düzeylerini etkileyen önemli faktörlerden biri olarak akademik başarı öne çıkmaktadır. İşverenlerin, adayların akademik performansını; entelektüel kapasiteleri, öğrenmeye açıklıkları, örgütsel hedeflere bağlılıkları ve hedeflere ulaşma motivasyonlarının bir yansıması olarak değerlendirdiği ifade edilmektedir (Mashigo, 2014). Geçmişte, mezunların işe alınmasında akademik başarı ilk sıralarda yer alan belirleyicilerden biri olarak görülmüştür (Roth & Bobko, 2000). Ancak sonraki yıllarda gerçekleştirilen çalışmalar, akademik başarının bireylerin mesleki yaşamlarındaki uzun vadeli başarılarını güvenilir biçimde öngöremeyeceğini ortaya koymuş; akademik performans ile iş performansı arasındaki ilişkinin genellikle düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir (Beyhan, 2018). Bu bulgular, akademik başarının

mezunların işe hazırlık seviyelerini ve iş yerindeki potansiyel başarılarını öngörmedeki sınırlı etkisinden dolayı işverenlerin bu kriteri artık eskisi kadar merkezi bir ölçüt olarak değerlendirmedeği ifade edilmektedir (Caballero & Walker, 2010).

2.3.4. Sağlık Çalışanlarında İşe Hazır Bulunuşluk

Sağlık sektöründe çalışan bireylerin işe hazır bulunuşluğu, sağlık hizmetlerinin niteliğini ve sürdürülebilirliğini doğrudan etkileyen stratejik bir faktör olarak değerlendirilmektedir (Walker vd., 2013). İşe hazır bulunuşluk, sağlık çalışanlarının sadece mesleki bilgi ve becerileriyle değil, aynı zamanda bireysel tutumları, etik yaklaşımları ve organizasyonel adaptasyon kapasiteleriyle de şekillenmektedir (Beyhan & İşci, 2020). Bu bağlamda yapılan çalışmalar, işe hazır bulunuşluğu belirleyen dört temel unsurun; iş yeterliliği, sosyal zekâ, kişisel özellikler ve örgütsel zekâ olduğunu ortaya koymuştur. Söz konusu faktörler, hem hasta memnuniyetini hem de sağlık kurumlarının genel verimliliğini doğrudan etkileyebilmektedir. Beyhan ve İşci (2020) tarafından geliştirilen “İşe Hazır Bulunuşluk Ölçeği”, sağlık çalışanlarının çok boyutlu yeterliliklerini değerlendirmeye yönelik önemli bir araç olarak dikkat çekmektedir.

Sağlık hizmetlerinin doğası gereği yüksek tempolu ve stresli olması, işe hazır bulunuşluğu daha da önemli hale getirmektedir. Nitekim sağlık çalışanlarının işe hazırlanma süreçleri yalnızca eğitimle sınırlı kalmamakta, mesleki deneyim, duygusal dayanıklılık, stresle başa çıkma ve etkili iletişim gibi psikososyal becerileri de kapsayan bütünsel bir yaklaşımla ele alınmaktadır (Maeda & Socha-Dietrich, 2021). Özellikle COVID-19 pandemisi sırasında yapılan araştırmalar, birçok sağlık çalışanının fiziksel ve psikolojik hazırlık düzeylerinin yetersiz olduğunu ortaya koymuş; kişisel koruyucu ekipman eksikliği, yetersiz kriz eğitimi ve tükenmişlik gibi faktörlerin iş performanslarını olumsuz etkilediği bildirilmiştir (Zewudie vd., 2021). Bu durum, işe hazır bulunuşluk kavramının kriz yönetimi, esneklik ve adaptasyon kapasitesi gibi yeni boyutlarla yeniden ele alınmasının önemli olacağını gösterebilmektedir.

Son yıllarda yapılan sistematik bir derlemede, yeni mezun sağlık çalışanlarının büyük bir kısmının pratik beceriler, hasta iletişimi, takım çalışması ve klinik karar alma konularında kendilerini yetersiz hissettikleri, bu durumun işe adaptasyonlarını geciktirdiği tespit edilmiştir (Wynne vd., 2024). Sağlık profesyonellerinin işe hazır bulunuşluk düzeylerinin artırılmasında, simülasyon temelli uygulamalar, klinik stajlar ve yapılandırılmış

deneyimlerle desteklenen eğitim programları ile bu süreçleri tamamlayan oryantasyon ve mentorluk sistemlerinin, bireylerin klinik yeterliliklerini, karar verme yetilerini, mesleki adaptasyonlarını ve örgütsel bağlılıklarını anlamlı biçimde geliştirdiği araştırmalarla ortaya konmuştur (Oleiniczak vd., 2010).

Sağlık çalışanlarının işe hazır bulunuşluğu, yalnızca bireysel yeterliliklerle değil, kurumsal destek sistemleriyle de şekillenen çok boyutlu bir süreçtir. Sürekli mesleki gelişim, bilgi ve becerilerin güncel tutulmasını sağlayarak hasta bakım kalitesini artırmakta; yapılan araştırmalar, bu gelişim süreçlerinin klinik uygulamalar ve hasta sonuçları üzerinde olumlu etkiler yarattığını göstermektedir (Institute of Medicine, 2010). Ayrıca, kariyer planlaması, eğitim fırsatları ve mentorluk gibi organizasyonel destek unsurlarının, çalışan bağlılığı ve iş tatmini üzerinde belirgin katkılar sağladığı görülmektedir (Kallio, 2024). Bu bağlamda, işe hazır bulunuşluk değerlendirmeleri yalnızca işe alım aşamasında değil, çalışanların kariyerlerinin tüm evrelerinde izlenmeli ve geliştirilmelidir (Clarke, 2018). Böylece hem bireysel performans hem de sağlık hizmetlerinin genel kalitesi güvence altına alınabilir.

3.MATERYAL VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı

Günümüz dijital çağında teknolojik araçların yoğun şekilde kullanılması, bireylerin iş yaşamındaki davranışlarını, alışkanlıklarını ve psikososyal durumlarını etkilemektedir (Kuss & Griffiths, 2015). Sağlık sektöründe görev yapan çalışanlar, stresli, yüksek tempolu ve yoğun insan etkileşimine dayalı iş ortamlarında çalıştıkları için dijital araçlara yönelimi artırmakta; bu durum zamanla dijital bağımlılık riskini beraberinde getirebilmektedir (Şahin & Yağmur, 2020). Dijital bağımlılık, bireyin dijital cihazlar, internet veya sosyal medya kullanımı üzerinde kontrolünü yitirmesiyle karakterize edilir ve iş yaşamı üzerinde olumsuz etkiler doğurabilir (Young, 1998). İşe hazır bulunuşluk, bireyin fiziksel, zihinsel, sosyal ve duygusal olarak işe başlama ve sürdürme kapasitesini ifade eder (Ilmarinen, 2009). Sağlık çalışanlarında düşük düzeyde işe hazır bulunuşluk; tükenmişlik, verimlilik düşüşü ve hasta güvenliği açısından önemli riskler oluşturabilmektedir (Kanten & Ülker, 2014). Özellikle sağlık çalışanlarında dijital bağımlılığın işe hazır bulunuşluk düzeylerini nasıl etkilediğine dair yapılan çalışmaya rastlanmaması sebebiyle araştırmanın literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

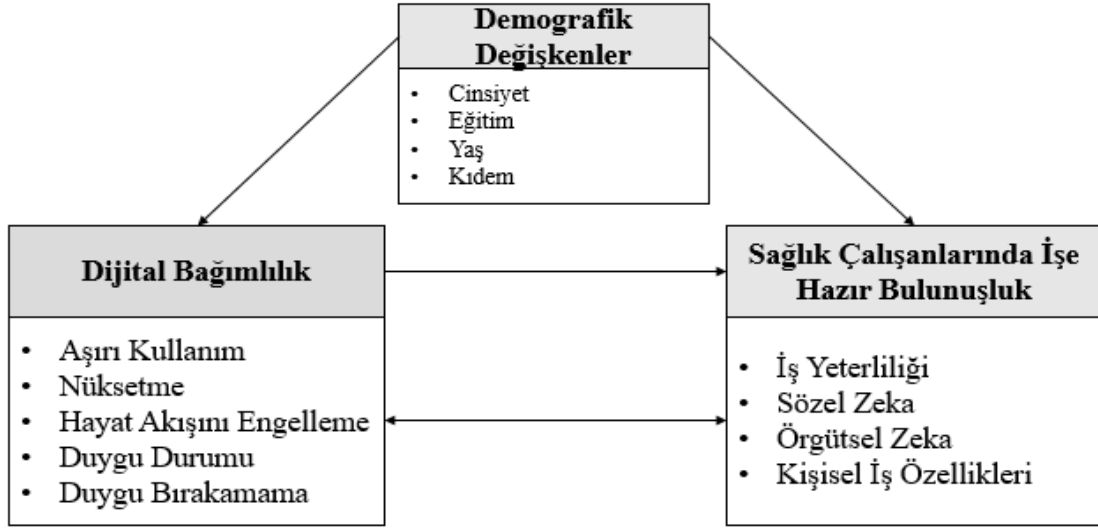
Bu araştırmanın temel amacı; sağlık çalışanlarının dijital bağımlılık düzeyleri ile işe hazır bulunuşluk düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek ve dijital bağımlılığın işe hazır bulunuşluk üzerindeki yordayıcı rolünü belirlemektir. Bu genel amaç doğrultusunda aşağıdaki alt amaçlara ulaşılması hedeflenmiştir:

- Sağlık çalışanlarının dijital bağımlılık düzeyleri ile işe hazır bulunuşluk düzeyleri arasında ilişki bulunmakta mıdır?
- Sağlık çalışanlarının dijital bağımlılık düzeylerinin işe hazır bulunuşlukları üzerinde anlamlı etkisi var mıdır?
- Demografik değişkenlere göre dijital bağımlılık düzeyleri farklılık göstermekte midir?
- Demografik değişkenlere göre işe hazır bulunuşluk düzeyleri farklılık göstermekte midir?

Bu araştırma ile sağlık çalışanlarının iş ortamında karşı karşıya oldukları dijitalleşme temelli sorunların işe hazırlık düzeylerine etkisi anlaşılmasına çalışılarak, daha sağlıklı iş koşulları ve personel politikalarının geliştirilmesine katkı sunulması hedeflenmektedir.

3.2. Araştırmanın Modeli ve Hipotezler

Bu çalışma, sağlık sektöründe görev yapan bireylerin dijital bağımlılık düzeylerinin işe hazır bulunuşluk durumları üzerindeki etkisini ortaya koymayı amaçlayan nicel ve ilişkisel tarama modeline dayalı bir araştırmadır. İlişkisel tarama modeli, iki veya daha fazla değişken arasındaki ilişkiyi, nedensel olmadan, ilişki düzeyini ortaya koyan bir araştırma modelidir (Karasar, 2019). Nicel araştırma yaklaşımı kapsamında, veriler sayısal olarak toplanmış ve istatistiksel analiz teknikleriyle değerlendirilmiştir. Bu model, özellikle bireylerin sahip oldukları psikososyal özellikler ile iş gücü yeterlilikleri arasındaki etkileşimi ölçmeye uygun yapısıyla tercih edilmiştir.



Şekil 3.1. Araştırmanın Modeli

Araştırmanın genel amacı kapsamında aşağıdaki hipotezler geliştirilmiştir;

H1: Dijital bağımlılık ölçeğinin alt boyutları cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermektedir.

H2: İşe hazır bulunuşluk ölçeğinin alt boyutları cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermektedir.

H3: Dijital bağımlılık eğitim düzeyine göre anlamlı farklılık göstermektedir.

H4: İşe hazır bulunuşluk eğitim düzeyine göre anlamlı farklılık göstermektedir.

H5: Dijital bağımlılık ölçeğinin alt boyutları katılımcıların yaş grubuna göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir.

H6: İşe hazır bulunuşluk ölçeğinin alt boyutları katılımcıların yaş grubuna göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir.

H7: Dijital bağımlılık ölçeğinin alt boyutları mesleki kıdeme göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir.

H8: İşe hazır bulunuşluk ölçeğinin alt boyutları mesleki kıdeme göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir.

H9: Dijital bağımlılık düzeyleri ile işe hazır bulunuşluk düzeyleri arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki vardır.

H10a: Dijital bağımlılık ölçeğinin "aşırı kullanım" boyutu ile işe hazır bulunuşluk ölçeğinin "iş yeterliliği" boyutu arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki vardır.

H10b: Dijital bağımlılık ölçeğinin "aşırı kullanım" boyutu ile işe hazır bulunuşluk ölçeğinin "sözel zekâ" boyutu arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki vardır.

H10c: Dijital bağımlılık ölçeğinin "aşırı kullanım" boyutu ile işe hazır bulunuşluk ölçeğinin "örgütsel zekâ" boyutu arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki vardır.

H10d: Dijital bağımlılık ölçeğinin "aşırı kullanım" boyutu ile işe hazır bulunuşluk ölçeğinin "kişisel iş özellikleri" boyutu arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki vardır.

H11a: Dijital bağımlılık ölçeğinin "nüksetme" boyutu ile işe hazır bulunuşluk ölçeğinin "iş yeterliliği" boyutu arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki vardır.

H11b: Dijital bağımlılık ölçeğinin "nüksetme" boyutu ile işe hazır bulunuşluk ölçeğinin "sözel zekâ" boyutu arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki vardır.

H11c: Dijital bağımlılık ölçeğinin "nüksetme" boyutu ile işe hazır bulunuşluk ölçeğinin "örgütsel zekâ" boyutu arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki vardır.

H11d: Dijital bağımlılık ölçeğinin "nüksetme" boyutu ile işe hazır bulunuşluk ölçeğinin "kişisel iş özellikleri" boyutu arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki vardır.

H12a: Dijital bağımlılık ölçeğinin "hayat akışını engelleme" boyutu ile işe hazır bulunuşluk ölçeğinin "iş yeterliliği" boyutu arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki vardır.

H12_b: Dijital bağımlılık ölçeğinin "hayat akışını engelleme" boyutu ile işe hazır bulunuşluk ölçeğinin "sözel zekâ" boyutu arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki vardır.

H12_c: Dijital bağımlılık ölçeğinin "hayat akışını engelleme" boyutu ile işe hazır bulunuşluk ölçeğinin "örgütsel zekâ" boyutu arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki vardır.

H12_a: Dijital bağımlılık ölçeğinin "hayat akışını engelleme" boyutu ile işe hazır bulunuşluk ölçeğinin "kişisel iş özellikleri" boyutu arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki vardır.

H13_a: Dijital bağımlılık ölçeğinin "duygu durumu" boyutu ile işe hazır bulunuşluk ölçeğinin "iş yeterliliği" boyutu arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki vardır.

H13_b: Dijital bağımlılık ölçeğinin "duygu durumu" boyutu ile işe hazır bulunuşluk ölçeğinin "sözel zekâ" boyutu arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki vardır.

H13_c: Dijital bağımlılık ölçeğinin "duygu durumu" boyutu ile işe hazır bulunuşluk ölçeğinin "örgütsel zekâ" boyutu arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki vardır.

H13_a: Dijital bağımlılık ölçeğinin "duygu durumu" boyutu ile işe hazır bulunuşluk ölçeğinin "kişisel iş özellikleri" boyutu arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki vardır.

H14_a: Dijital bağımlılık ölçeğinin "duygu bırakamama" boyutu ile işe hazır bulunuşluk ölçeğinin "iş yeterliliği" boyutu arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki vardır.

H14_b: Dijital bağımlılık ölçeğinin "duygu bırakamama" boyutu ile işe hazır bulunuşluk ölçeğinin "sözel zekâ" boyutu arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki vardır.

H14_c: Dijital bağımlılık ölçeğinin "duygu bırakamama" boyutu ile işe hazır bulunuşluk ölçeğinin "örgütsel zekâ" boyutu arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki vardır.

H14_a: Dijital bağımlılık ölçeğinin "duygu bırakamama" boyutu ile işe hazır bulunuşluk ölçeğinin "kişisel iş özellikleri" boyutu arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki vardır.

H15: Dijital bağımlılık ölçeği ve alt boyutları, işe hazır bulunuşluk ölçeği ve alt boyutlarını anlamlı düzeyde yordamaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Türkiye'deki sağlık çalışanları oluşturmaktadır. Ancak evrenin tamamına ulaşmanın mümkün olmaması nedeniyle, olasılıksız örnekleme yöntemlerinden kolayda örnekleme ve kartopu örnekleme teknikleri kullanılmıştır. Kolayda örnekleme, araştırmacının zaman, maliyet ve erişim kolaylığı gibi nedenlerle ulaşılabilir durumda olan, en yakın ve hazır bireyleri seçerek veri topladığı olasılıksız örnekleme yöntemidir (Karagöz, 2019). Kartopu örnekleme ise, başlangıçta belirli sayıda birey ile başlanan ve bu bireylerin çevrelerindeki benzer niteliklere sahip bireyleri araştırmaya yönlendirmeleriyle örneklemin genişletildiği bir tekniktir (Büyüköztürk, 2018). Bu çerçevede; araştırmada erişim kolaylığı, iş birliği olanakları ve coğrafi temsiliyet göz önünde bulundurularak seçilen Yozgat (İç Anadolu), Bolu (Karadeniz) ve Isparta (Akdeniz) illerinde görev yapan sağlık çalışanlarına ulaşılmıştır. Bu iller, farklı bölgeleri temsil etmesi ve kamu ile özel sağlık kuruluşlarını içermesi bakımından çeşitliliğe sahiptir. Veri toplama sürecinde öncelikle bu illerdeki sağlık çalışanlarına anket formu ulaştırılmış, ardından katılımcıların çevrelerinde benzer niteliklere sahip sağlık çalışanlarını yönlendirmesiyle kartopu örnekleme tekniği kullanılarak örneklem genişletilmiştir. Anketler, çevrim içi ortamda Google Forms aracılığıyla gönüllülük esasına dayalı olarak uygulanmıştır. Araştırmanın evrenini oluşturan, Türkiye genelinde sağlık alanında görev yapan personel sayısı en güncel ve resmi olarak 1 Aralık 2023 tarihine ait olup, 1.423.810 kişi olarak rapor edilmiştir (Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Platformu, 2023). Araştırmanın örneklem büyüklüğü, Salant ve Dillman'ın (1994) formülüne göre, Türkiye'deki sağlık çalışanlarının toplam sayısı olan 1.423.810 kişi üzerinden hesaplanmıştır. %95 güven düzeyi ve \pm %5 hata payı esas alındığında gerekli minimum örneklem büyüklüğü 384 kişi olarak belirlenmiştir. Ankete toplam 403 kişi katılmıştır. Ankette açık uçlu olarak sorulan bazı sorulara yanıt verilmemesinden dolayı ilgili analizlerde örneklem sayısı değişkenlik göstermektedir. Katılımcıların sağlık alanındaki mesleki unvanlarına göre dağılımı incelendiğinde; 220'sinin hemşire, 66'sının doktor, 42'sinin sağlık teknikeri, 18'inin sağlık memuru, 14'ünün ebe ve 43'ünün ise sekreter, yönetici gibi idari kadrolarda görev yaptığı belirlenmiştir.

3.4. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları

3.4.1. Dijital Bağımlılık Ölçeği

Katılımcıların dijital bağımlılık düzeylerini ölçmek için Kesici ve Tunç (2018) tarafından geliştirilmiş olan “Dijital Bağımlılık Ölçeği” kullanılmıştır. Ölçek 19 madde ve 5 boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin alt boyutları; hayat akışını engelleme, nüks etme, duygu bırakamama, duygu durumu ve aşırı kullanımdır. 5’li Likert tipte derecelendirmeye sahip olan ölçek 5= Tamamen katılıyorum, 1= Hiç katılmıyorum arasında derecelendirilmektedir. Ölçeğin genel Cronbach’s Alpha iç tutarlılık katsayısı 0.87 olarak rapor edilmiştir ve bu değer, ölçeğin yüksek güvenilirlik düzeyine sahip olduğunu göstermektedir (Kesici & Tunç, 2018).

3.4.2. Sağlık Çalışanlarında İşe Hazır Bulunuşluk Ölçeği

İşe Hazırlık Ölçeği (İHÖ), ilk olarak Caballero ve arkadaşları (2011) tarafından çeşitli disiplinlerde uygulanabilir biçimde geliştirilmiş; ardından Walker ve çalışma arkadaşları (2015) tarafından gözden geçirilerek kapsamı daraltılmış ve sağlık çalışanları alanına özgü olacak şekilde son hali oluşturulmuştur. Bu ölçeğin hem Türkçeye adaptasyonu hem de hemşirelik lisans programlarının dördüncü sınıf öğrencileri üzerinde geçerlilik ve güvenilirlik analizleri, Beyhan (2016) tarafından gerçekleştirilmiştir. Toplamda 46 maddeden oluşan ölçek, 0 ile 10 arasında değişen bir puanlama sistemiyle (0 = Kesinlikle Katılmıyorum, 10 = Kesinlikle Katılıyorum) yapılandırılmıştır. Ölçek; sosyal zeka, iş yeterliliği, kişisel iş özellikler ve örgütsel zeka olmak üzere 4 boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin genel güvenilirlik katsayısı 0,89 olarak hesaplanmış; alt boyutları için Cronbach alfa iç tutarlılık katsayıları ise şu şekilde raporlanmıştır: iş yeterliliği alt boyutu için 0,90; sosyal zekâ alt boyutu için 0,87; örgütsel zekâ alt boyutu için 0,93; kişisel çalışma alt boyutu için 0,89; genel ölçek için ise 0,93 (Beyhan, 2020).

3.5. Verilerin Analizi

Toplanan veriler, SPSS 26.0 (Statistical Package for the Social Sciences) paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Araştırmanın veri analiz süreçlerinde ise Jamovi yazılımı kullanılmış ve bu yöntem sosyal bilimlerde geçerli ve güvenilir sonuçlar elde etmek için uygun bulunmuştur (Gül, 2021). Tanımlayıcı istatistikler kapsamında, katılımcıların demografik özelliklerine ilişkin veriler frekans ve yüzde dağılımlarıyla sunulmuştur. İki

temel değişken olan dijital bağımlılık ve işe hazır bulunuşluk arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla Pearson korelasyon analizi yapılmıştır. Araştırmanın temel amacı doğrultusunda, dijital bağımlılık düzeyinin işe hazır bulunuşluk düzeyi üzerindeki etkisini belirlemek üzere doğrusal regresyon analizi gerekleőtirilmifitir. Ayrıca, araştırma boyutlarının demografik özelliklere göre farklılaşıp farklılaőmadıklarını belirleyebilmek amacıyla t-testi ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA) uygulanmıştır. Anlamlılık düzeyi 0,05 olarak kabul edilmiştir.

3.6. Veri Toplama Araçlarının Güvenirlik ve Normallik Analizi

Çalışmanın bu bölümünde, araştırmada kullanılan Dijital Bağımlılık ve Sağlık alıőanlarında İşe Hazır Bulunuşluk ölçeklerinin güvenirlik analizi ve normallik dağılımı sonuçları yer almaktadır. Yapılan araştırmanın güvenirliliğinin kabul edilebilmesi için araştırmada kullanılan ölçme araçlarının aynı Őartlarda tekrardan ölçülmesi sonucunda benzer sonuçlar vermesi gerekmektedir (Karagöz, 2021). Güvenirlik analizlerinde en sık kullanılan yöntemlerden biri olan Alfa katsayısı, ölme aracındaki tüm maddeler arasındaki ortalama ilişki düzeyini yansıtan bir ölçüttür (Gül, 2020). 0 ile 1 arasında değer alan Alfa kat sayısının; 0,70'in üzerinde çıkması kabul edilebilirlik düzeyini; 0,80 ve üzerinde bulunması ise güvenilirlilik seviyesinin yüksek olduğunu belirtmektedir (Tutar ve Erdem, 2022). Elde edilen sonuçlar Tablo 3.1.'de verilmiştir.

Tablo 3. 1. Güvenirlik Analizi ve Normallik Dağılımı Sonuçları

Boyut	Cronbach's Alpha	Madde Sayısı	Çarpıklık (Skewness)	Basıklık (Kurtosis)
Aşırı Kullanım	0,827	5	0,77	0,035
Nüks Etme	0,889	3	0,86	-0,189
Hayat Akışını Engelleme	0,865	4	1,01	0,407
Duygu Durumu	0,851	4	1,01	0,596
Duygu Bırakamama	0,850	3	-0,28	-0,913
İş Yeterliliği	0,791	3	-0,83	0,705
Sözel Zeka	0,937	14	-0,87	0,409
Örgütsel Zeka	0,927	8	-0,95	1,223
Kişisel İş Özellikleri	0,941	16	0,25	-0,165

Dijital bağımlılık ölçeğinin alt boyutlarından olan Aşırı Kullanım boyutunun güvenilirliği oldukça iyi seviyededir (Cronbach's Alpha = 0,827). Bu boyutun dağılımı normal sayılabilir, çünkü çarpıklık (0,77) ve basıklık (0,035) değerleri -2 ile +2 aralığındadır.

Dijital bağımlılık ölçeğinin alt boyutlarından olan Nüks Etme boyutu yüksek güvenilirlik göstermektedir (Alpha = 0,889). Çarpıklık değeri (0,86) ve basıklık değeri (-0,189) dağılımın normal olduğunu göstermektedir.

Dijital bağımlılık ölçeğinin alt boyutlarından olan Hayat Akışını Engelleme boyutu yüksek güvenilirliğe sahiptir (Alpha = 0,865). Çarpıklık (1,01) ve basıklık (0,407) değerleri, verilerin hafif sağa çarpık olduğunu, ancak normal dağılıma yakın olduğunu gösterir.

Dijital bağımlılık ölçeğinin alt boyutlarından olan Duygu Durumu boyutu iyi bir güvenilirlik göstermektedir (Alpha = 0,851). Çarpıklık (1,01) ve basıklık (0,596) verilerin sağa çarpık ve basıklığın hafif yüksek olduğunu, ama normal dağılım sınırlarında olduğunu gösterir.

Dijital bağımlılık ölçeğinin alt boyutlarından olan Duygu Bırakamama boyutu yüksek güvenilirliğe sahiptir (Alpha = 0,850). Çarpıklık (-0,28) ve basıklık (-0,913) dağılımın sola çarpık ve basık olduğunu gösterir, fakat normal sınırlardadır.

Sağlık çalışanlarında işe hazır bulunuşluk ölçeğinin alt boyutlarından olan İş Yeterliliği boyutu kabul edilebilir güvenilirlik göstermektedir (Alpha = 0,791). Çarpıklık (-0,83) ve basıklık (0,705) dağılımın sola çarpık ve hafif basık olduğunu, ama normal sınırlarda olduğunu gösterir.

Sağlık çalışanlarında işe hazır bulunuşluk ölçeğinin alt boyutlarından olan Sözel Zekâ boyutu çok yüksek güvenilirlik göstermektedir (Alpha = 0,937). Çarpıklık (-0,87) ve basıklık (0,409) dağılım normal sınırlarda ve sola çarpıktır.

Sağlık çalışanlarında işe hazır bulunuşluk ölçeğinin alt boyutlarından olan Örgütsel Zekâ boyutu yüksek güvenilirliğe sahiptir (Alpha = 0,927). Çarpıklık (-0,95) ve basıklık (1,223) verilerin sola çarpık ve hafif basık olduğunu gösterir.

Sağlık çalışanlarında işe hazır bulunuşluk ölçeğinin alt boyutlarından olan Kişisel İş Özellikleri boyutu çok yüksek güvenilirlik göstermektedir (Alpha = 0,941). Çarpıklık (0,25) ve basıklık (-0,165) değerleri verilerin simetrik ve normal dağılıma yakın olduğunu gösterir.

3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma, yalnızca belirli illerde (Yozgat, Bolu ve Isparta) görev yapan sağlık çalışanları ile sınırlıdır. Çalışmada kullanılan Dijital Bağımlılık Ölçeği ve Sağlık Çalışanlarında İşe Hazır Bulunuşluk Ölçeği, katılımcıların kendi beyanlarına dayalıdır. Bu durum sosyal istenirlik yanlılığı gibi öznel değerlendirme hatalarına neden olabilir. Araştırmada nicel yöntem ve anket tekniği kullanılmıştır. Niteliksel veri toplanmadığı için katılımcıların yaşadığı bireysel deneyimler, duygusal etkiler veya mesleki bağlamlar derinlemesine incelenememiştir. Katılımcıların görev yaptığı kurum türü (devlet hastanesi, özel hastane, üniversite hastanesi vb.) ya da kurum kültürü gibi değişkenler çalışmaya dâhil edilmemiştir. Bu durum, kurumsal faktörlerin etkisinin analiz dışında kalmasına neden olmuştur.

3.8. Araştırmanın İzinleri

Bu alışma, akademik etik ilkelere uygun olarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya katılan bireylerin gönüllülük esasına göre ankete dâhil edilmeleri sağlanmış, kişisel bilgiler toplanmamış ve veri gizliliği teminat altına alınmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için Yozgat Bozok Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu'ndan 19.09.2024 tarihli ve 17/14 Karar No'lu Etik komisyonu onayı alınmıştır. Dijital Bağımlılık leği TOAD üzerinden temin edilerek kaynak gösterilmiş, Sağlık alışanlarında İşe Hazır Bulunuşluk leği'nin kullanımı için ilgili yazardan izin alınmıştır. (EK-1)



4.BULGULAR

4.1.Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Bulgular

Bu bölümde, araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının demografik özelliklerine ilişkin frekans (sıklık) ve yüzde dağılımları sunulmuştur. Frekans analizleri, örneklemin temel demografik yapısını tanımlamak amacıyla gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların cinsiyet, yaş, eğitim durumu ve kaç yıldır sağlık çalışanı olarak çalıştığına bilgileri ait bulgular özetlenmiştir.

Tablo 4. 1. Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Dağılımı

Cinsiyet	Frekans	Yüzde (%)
Kadın	113	28
Erkek	290	72
Toplam	403	100,0

Tablo 4.1.'e göre araştırmaya katılanların büyük çoğunluğu erkeklerden oluşmaktadır (%72). Kadın katılımcı oranı ise %28'dir. Bu durum, örnekleme erkeklerin baskın olduğunu göstermektedir.

Tablo 4. 2.Katılımcıların Yaşlarına Göre Dağılımı

Yaş Aralığı	Frekans	Yüzde (%)
20-29	95	23,75
30-39	142	35,5
40-49	122	30,5
50+	41	10,25
Toplam	400	100%

Araştırmaya toplamda 403 kişi katılmıştır ancak anket formunda yer alan “kaç yaşındasınız” sorusuna 3 kişi herhangi bir yanıt belirtmediği için yaş aralığı hesaplanması 400 kişi üzerinden yapılmıştır. Tablo 4.2'ye göre araştırma örnekleminde katılımcıların yaşları 20 ile 50 ve üzeri arasında değişmektedir. Yaş ortalaması 37,21'dir. Yaş aralıkları 4 gruba ayrılmıştır. Buna göre, ankete katılanların %23,75'i 20-29 yaş aralığında, %35,5'i 30-39 yaş aralığında, %30,5'i 40-49 yaş aralığında; %10,25'i 50 yaş ve üzerindedir.

Tablo 4. 3. Katılımcıların Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı

Eğitim Durumu	Frekans	Yüzde (%)
Lise	17	4,2
Önlisans	56	13,9
Lisans	265	65,9
Yüksek Lisans	64	15,9
Toplam	403	100,0

Katılımcıların çoğunluğu %65,9 oranıyla lisans düzeyinde eğitim seviyesine sahiptir. Bu grubu, %15,9 oranıyla yüksek lisans eğitimine sahip katılımcılar izlemektedir. Önlisans düzeyinde eğitim almış katılımcıların oranı ise %13,9'dur. Araştırmada en düşük eğitim seviyesi olarak lise eğitimi almış katılımcıların oranı ise %4,2'dir. Bu durum, örneklemin eğitim düzeyi açısından genelde yüksek düzeyde yoğunlaştığını göstermektedir.

Tablo 4. 4. Katılımcıların Mesleki Kıdemlerine Göre Dağılımları

Yıl Aralığı	Frekans	Yüzde (%)
0-5	77	19,25
6-15	148	37,0
16-25	98	24,5
26+	77	19,25
Toplam	400	100%

Araştırmaya 403 kişi katılmıştır fakat ankette yer alan “kaç yıldır sağlık çalışanı olarak çalışmaktasınız?” sorusuna 3 kişi herhangi bir yanıt belirtmediğinden dolayı bu hesaplama dâhil edilmemiştir. Tablo 4.4.'e göre 0-5 yıl aralığında kıdeme sahip çalışanlar anketin %19,25'ini oluşturmaktayken; %37'si 6-15 yıl aralığında, %24,5'i 16-25 yıl aralığında, %19,25'i ise 26 yıl ve üzerinde kıdeme sahip olduğunu belirtmişlerdir.

4.1.1. Cinsiyet Değişkenine Yönelik Bulgular

Araştırma boyutlarının demografik özelliklere göre farklılaşıp farklılaşmadığını tespit etmek amacıyla ilk hipotez olan “dijital bağımlılık ölçeğinin alt boyutları cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermektedir” hipotezi test edilmiştir. Hipotezin test edilmesi için Bağımsız Örneklem t-Testi (Independent-Sample t-Test) yapılmıştır. Bağımsız örneklem

t testi, iki farklı ve bağımsız gruba ait ortalamalar arasında anlamlı bir fark olup olmadığını belirlemek amacıyla kullanılan istatistiksel bir testtir (Büyüköztürk, 2022; Field, 2018). Analiz sonuçları Tablo 4.5’te sunulmuş; her bir alt boyut için kadın ve erkek katılımcıların puan ortalamaları, t-değeri, anlamlılık düzeyi (p) ve anlamlılık durumu ayrı ayrı değerlendirilmiştir.

Tablo 4. 5. Dijital Bağımlılık Ölçeğinin Alt Boyutlarının Cinsiyete Göre Değerlendirilmesi (Bağımsız Örneklem T-Testi)

Boyut	Ortalama (Kadın)	Ortalama (Erkek)	t	p	Anlamlı mı?
Aşırı Kullanım	2,55	2,20	3,421	0,001	Evet
Nüksetme	2,36	2,10	2,085	0,038	Evet
Hayat Akışı	2,27	1,92	3,042	0,003	Evet
Duygu Durumu	2,18	2,07	1,066	0,287	Hayır
Duygu Bırakamama	3,46	3,17	2,227	0,027	Evet

Aşırı kullanım boyutunda kadınların ortalaması ($\bar{X} = 2,55$), erkeklere göre ($\bar{X} = 2,20$) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir ($t = 3,421$; $p = 0,001 < 0,05$). Bu sonuç, kadınların dijital cihazları kullanım süresinin ya da sıklığının erkeklere kıyasla daha fazla olabileceğini göstermektedir. Benzer şekilde, nüksetme boyutunda da kadınlar ($\bar{X} = 2,36$) erkeklere göre daha yüksek puan almış ($\bar{X} = 2,10$) ve fark anlamlı bulunmuştur ($t = 2,085$; $p = 0,038$). Hayat akışında bozulma boyutu da kadın katılımcılarda anlamlı derecede yüksektir ($t = 3,042$; $p = 0,003$). Duygu bırakamama alt boyutunda da anlamlı bir farklılık saptanmış olup kadınların ortalaması 3,46, erkeklerin ortalaması 3,17’dir ($t = 2,227$; $p = 0,027$). Bu durum, dijital ortamlara duygusal bağlılık düzeyinin kadınlar arasında daha belirgin olduğunu düşündürülebilir. Bununla birlikte duygu durumu boyutunda cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p = 0,287$). Bu, dijital medya kullanımının duygusal etkilerinde cinsiyetin ayırt edici bir rol oynamadığını gösterebilmektedir. Kadın sağlık çalışanlarının, erkeklere kıyasla dijital

bağımlılık düzeylerinin belirli boyutlarda daha yüksek olduğu söylenebilir. H1 hipotezi büyük ölçüde desteklenmektedir.

Tablo 4. 6. Sağlık Çalışanlarında İşe Hazır Bulunuşluk Ölçeğinin Alt Boyutlarının Cinsiyete Göre Değerlendirilmesi (Bağımsız Örneklem T-Testi)

Boyut	Ortalama (Kadın)	Ortalama (Erkek)	t	p	Anlamlı mı?
İş Yeterliliği	7,73	7,79	-0,355	0,722	Hayır
Kişisel İş Özellikleri	4,56	4,56	-0,007	0,994	Hayır
Sözel Zekâ	8,04	7,90	0,846	0,398	Hayır
Örgütsel Zekâ	8,08	8,30	-1,475	0,141	Hayır

Sağlık Çalışanlarında İşe hazır bulunuşluk ölçeği kapsamında değerlendirilen alt boyutların hiçbirinde cinsiyete bağlı anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$). İş yeterliliği, sözel zekâ, örgütsel zekâ ve kişisel iş özellikleri boyutlarında kadın ve erkek katılımcıların puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık görülmemiştir. İşe hazır bulunuşluk düzeylerinin kadın ya da erkek olmaktan bağımsız geliştiğini düşündürmektedir. H2 hipotezi desteklenmemektedir.

4.1.2. Eğitim Düzeyine Yönelik Bulgular

Araştırma kapsamında üçüncü ve dördüncü hipotez olan dijital bağımlılık ve işe hazır bulunuşluk düzeylerinin eğitim düzeylerine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini test edebilmek amacıyla tek yönlü varyans analizi (ANOVA) uygulanmıştır. Eğitim düzeyi değişkeni dört kategoriden oluşmaktadır: lise, ön lisans, lisans ve lisansüstü. Yapılan analizlerde dijital bağımlılık ve işe hazır bulunuşluk ölçeklerine ait alt boyutlarda eğitim düzeyine göre anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > .05$). H3 ve H4 hipotezi desteklenmemektedir. Detaylı bulgular tablo 4.7.'de yer almaktadır.

Tablo 4. 7. Eğitim Düzeyine Göre Yapılan ANOVA Analizi

Boyut	Grup (Eğitim)	Ortalama	Standart Sapma	F Değeri	p Değeri	Anlamlı mı?
Aşırı Kullanım	Lise	2.271	0.914	1.069	0.36193	Hayır
	Ön Lisans	2.096	0.958			
	Lisans	2.336	0.907			
	Yüksek Lisans+	2.331	0.959			
Nüks Etme	Lise	2.471	1.349	1.046	0.37187	Hayır
	Ön Lisans	2.327	1.256			
	Lisans	2.111	1.023			
	Yüksek Lisans+	2.208	1.301			
Hayat Akışımı Engelleme	Lise	2.015	0.873	0.763	0.51553	Hayır
	Ön Lisans	2.174	1.155			
	Lisans	1.971	0.978			
	Yüksek Lisans+	2.102	1.089			
Duygu Durumu	Lise	1.882	0.702	0.502	0.68124	Hayır
	Ön Lisans	2.183	0.941			
	Lisans	2.105	0.944			
	Yüksek Lisans+	2.055	0.971			
Duygu Bırakamama	Lise	3.196	1.231	0.857	0.46332	Hayır
	Ön Lisans	3.6	1.262			
	Lisans	3.252	1.171			
	Yüksek Lisans+	3.401	1.082			
İş Yeterliliği	Lise	8.37	1.58	1.839	0.1395	Hayır
	Ön Lisans	8.015	1.422			
	Lisans	7.704	1.489			
	Yüksek Lisans+	7.654	1.211			
Sözel Zekâ	Lise	8.257	1.901	0.684	0.56199	Hayır
	Ön Lisans	8.132	1.579			
	Lisans	7.879	1.525			
	Yüksek Lisans+	7.904	1.41			

Tablo 4.7. (devam) Eğitim Düzeyine Göre Yapılan ANOVA Analizi

Örgütsel Zekâ	Lise	8.659	1.079	1.571	0.19583	Hayır
	Ön Lisans	8.443	1.406			
	Lisans	8.144	1.342			
	Yüksek Lisans+	8.314	1.114			
Kişisel İş Özellikleri	Lise	5.654	2.265	1.452	0.22723	Hayır
	Ön Lisans	4.594	2.856			
	Lisans	4.523	2.206			
	Yüksek Lisans+	4.406	1.875			

4.1.3. Yaş Grubuna Yönelik Bulgular

Araştırma kapsamında beşinci ve altıncı hipotez olan katılımcıların dijital bağımlılık ve işe hazır bulunuşluk ölçeklerinin alt boyutlarının yaş gruplarına göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini test edebilmek amacıyla tek yönlü varyans (ANOVA) uygulanmıştır. Yaş aralıkları 4 gruba ayrılmıştır. 20-29, 30-39, 40-49, 50 ve üzerinden oluşmaktadır.

Tablo 4. 8. Dijital Bağımlılık Ölçeği Alt Boyutlarının Yaş Gruplarına Yönelik ANOVA Analizi

Boyut	Grup (Yaş)	Sayı	Ortalama	Standart Sapma	F Değeri	p Değeri	Anlamlı Fark (Tukey)
Aşırı Kullanım	20-29	95	2.672	0.971	10.282	0.0	2>1, 3>1, 4>1, 3>2
	30-39	142	2.341	0.872			2>1, 3>1, 4>1, 3>2
	40-49	122	2.021	0.875			2>1, 3>1, 4>1, 3>2
	50+	41	2.093	0.828			2>1, 3>1, 4>1, 3>2
Nüksetme	20-29	95	2.491	1.027	3.764	0.011	3>1
	30-39	142	2.134	1.132			3>1
	40-49	122	2.022	1.119			3>1
	50+	41	2.0	1.167			3>1
Hayat Akışını Engelleme	20-29	95	2.071	0.917	0.583	0.62669	
	30-39	142	2.009	1.063			
	40-49	122	2.055	1.051			
	50+	41	1.835	0.988			
Duygu Durumu	20-29	95	2.229	0.868	0.891	0.44561	
	30-39	142	2.079	0.974			
	40-49	122	2.033	1.002			
	50+	41	2.037	0.745			
Duygu Bırakamama	20-29	95	3.512	1.2	4.073	0.007	3>1
	30-39	142	3.338	1.176			3>1
	40-49	122	3.0	1.103			3>1
	50+	41	3.081	1.169			3>1

Tablo 4.8.' ye göre yapılan tek yönlü varyans analizi sonucunda, katılımcıların yaş gruplarına göre karşılaştırma yapıldığında dijital bağımlılık alt ölçeği olan aşırı kullanım düzeylerinde anlamlı fark olduğu bulunmuştur ($F=10.282$, $p<0.001$). 30–39, 40–49 ve 50+ yaş gruplarının, 20–29 yaş grubuna göre anlamlı düzeyde daha düşük aşırı kullanım düzeyine sahip oldukları tespit edilmiştir ($p < 0,05$). Dijital bağımlılık ölçeğinin alt boyutlarından olan nüksetme boyutunda da yaş grupları arasında anlamlı fark saptanmıştır ($F=3.764$, $p=0.011$). Nüksetme düzeyleri yaş gruplarına göre karşılaştırıldığında, 40–49 yaş grubunun, 20–29 yaş grubuna göre daha düşük nüksetme düzeyine sahip olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$). Katılımcıların yaş gruplarına göre dijital bağımlılık ölçeğinin alt boyutlarından olan duygu bırakamama düzeylerinde de anlamlı fark bulunmuştur ($F=4.073$, $p=0.007$). 20–29 yaş grubundaki bireylerin bu boyutta daha yüksek puan aldığı görülmektedir. Dijital bağımlılık ölçeğinin alt boyutlarından olan hayat akışını engelleme ve duygu durumu boyutlarında yaş grubuna yönelik olarak yapılan analizlerde anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Tablo 4. 9. Sağlık Çalışanlarında İşe Hazır Bulunuşluk Ölçeği Alt Boyutlarının Yaş Grubuna Yönelik ANOVA Analizi

Boyut	Grup (Yaş)	Sayı	Ortalama	Standart Sapma	F Değeri	p Değeri	Anlamlı Fark (Tukey)
İş Yeterliliği	20–29	95	7.19	1.517	10.399	0.0	1>2, 1>3, 2>3
	30–39	142	7.767	1.194			1>2, 1>3, 2>3
	40–49	122	8.254	1.322			1>2, 1>3, 2>3
	50+	41	7.672	1.901			1>2, 1>3, 2>3
Sözel Zekâ	20–29	95	7.697	1.581	2.411	0.06647	
	30–39	142	7.939	1.418	2.411	0.06647	
	40–49	122	8.202	1.486	2.411	0.06647	
	50+	41	7.68	1.801	2.411	0.06647	
Örgütsel Zekâ	20–29	95	8.146	1.312	4.754	0.003	2>3
	30–39	142	7.988	1.218			2>3
	40–49	122	8.577	1.245			2>3
	50+	41	8.298	1.595			2>3
Kişisel İş Özellikleri	20–29	95	4.936	2.188	2.101	0.09962	
	30–39	142	4.212	2.332	2.101	0.09962	
	40–49	122	4.616	2.24	2.101	0.09962	
	50+	41	4.723	2.222	2.101	0.09962	

Tablo 4.9. incelendiğinde yaş grupları işe hazır bulunuşluk ölçeğinin alt boyutu olan iş yeterliliği açısından da anlamlı fark göstermektedir (F=10.399, p<0.001). Analiz sonuçlarına göre, 40–49 yaş grubunun iş yeterliliği puanları, 30–39 ve 20–29 yaş gruplarına göre daha yüksektir. Ayrıca, 30–39 yaş grubu da 20–29 yaş grubuna kıyasla

daha yüksek puan almıştır. İşe hazır bulunuşluk ölçeğinin örgütsel zekâ boyutunda da yaş grupları arasında anlamlı fark belirlenmiştir ($F=4.754$, $p=0.003$). 40–49 yaş grubundaki bireylerin puan ortalamaları, 30–39 yaş grubuna kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksektir. Sözel zekâ ve kişisel iş özellikleri boyutlarında herhangi bir anlamlı fark belirlenmemiştir.

Katılımcıların yaş gruplarına göre dijital bağımlılık ve işe hazır bulunuşluk ölçeklerinin alt boyutlarında anlamlı farklılaşma olup olmadığını inceleyebilmek amacıyla yapılan tek yönlü varyans (ANOVA) analizlerinde H5 ve H6 hipotezleri test edilmiştir. Bu kapsamda, dijital bağımlılık ölçeğinin beş alt boyutundan aşırı kullanım, nüksetme ve duygu bırakamama boyutlarında yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklar tespit edilmiştir ($p<0.05$). Diğer iki alt boyut olan duygu durumu ve hayat akışını engelleme boyutlarında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu doğrultuda H5 hipotezi kısmen desteklenmiştir. H6 hipotezi kapsamında ise işe hazır bulunuşluk ölçeğinin dört alt boyutundan iş yeterliliği ve örgütsel zekâ boyutlarında yaşa göre anlamlı farklılıklar belirlenmiştir ($p<0.05$). Diğer iki alt boyut olan sözel zekâ ve kişisel iş özellikleri boyutlarında yaş gruplarına göre anlamlı fark gözlenmemiştir. Bu nedenle H6 hipotezi de kısmen desteklenmiştir. Bu sonuçlar, yaş faktörünün dijital bağımlılık ve işe hazır bulunuşluk alt boyutları üzerinde anlamlı etkiye sahip olduğunu, ancak tüm boyutlar için geçerli olmadığını göstermektedir.

4.1.4. Mesleki Kıdeme Yönelik Bulgular

Araştırma kapsamında yedinci ve sekizinci hipotez olan katılımcıların dijital bağımlılık ve işe hazır bulunuşluk ölçeklerinin alt boyutlarının mesleki kıdeme göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini test edebilmek amacıyla tek yönlü varyans (ANOVA) uygulanmıştır. Mesleki kıdem yılları 4 gruba ayrılmıştır. Bu gruplar 0-5, 6-15, 16-25 ve 26 yıl ve üzeri kıdeme sahip katılımcılardan oluşmaktadır.

Tablo 4. 10. Dijital Bağımlılık Ölçeğinin Alt Boyutlarının Mesleki Kıdeme Yönelik ANOVA Analizi

Boyut	Grup (Mesleki Kıdem)	Sayı	Ortalama (M)	Standart Sapma	F Değeri	p Değeri	Anlamlı Fark (Tukey)
Aşırı Kullanım	0-5	77	3.003	1.047	26.936	0.0	2>1, 3>1, 4>1, 4>2
	6-15	148	2.272	0.731			2>1, 3>1, 4>1, 4>2
	16-25	98	2.149	0.915			2>1, 3>1, 4>1, 4>2
	26+	77	1.826	0.72			2>1, 3>1, 4>1, 4>2
Nüksetme	0-5	77	2.745	1.141	11.634	0.0	2>1, 3>1, 4>1, 4>3
	6-15	148	2.068	0.986			2>1, 3>1, 4>1, 4>3
	16-25	98	2.204	1.219			2>1, 3>1, 4>1, 4>3
	26+	77	1.753	0.981			2>1, 3>1, 4>1, 4>3
Hayat Akışını Engelleme	0-5	77	2.331	1.122	5.983	0.001	2>1, 4>1, 4>3
	6-15	148	1.958	0.922			2>1, 4>1, 4>3
	16-25	98	2.133	1.122			2>1, 4>1, 4>3
	26+	77	1.685	0.831			2>1, 4>1, 4>3
Duygu Durumu	0-5	77	2.503	1.083	7.343	0.0	2>1, 3>1, 4>1
	6-15	148	2.022	0.865			2>1, 3>1, 4>1
	16-25	98	2.087	1.005			2>1, 3>1, 4>1
	26+	77	1.844	0.679			2>1, 3>1, 4>1
Duygu Bırakamama	0-5	77	3.667	1.081	7.048	0.0	3>1, 4>1, 4>2
	6-15	148	3.34	1.167			3>1, 4>1, 4>2
	16-25	98	3.071	1.154			3>1, 4>1, 4>2
	26+	77	2.887	1.162			3>1, 4>1, 4>2

Tablo 4.10.'a göre; aşırı kullanım düzeyleri katılımcıların sağlık alanındaki kıdemlerine göre karşılaştırıldığında, 6–15 yıl, 16–25 yıl ve 26+ yıl kıdeme sahip grupların, 0–5 yıl kıdeme sahip gruba göre anlamlı düzeyde daha düşük aşırı kullanım düzeyine sahip oldukları tespit edilmiştir ($p < 0,05$). Nüksetme düzeyleri kıdem gruplarına göre karşılaştırıldığında, 6–15 yıl, 16–25 yıl ve 26+ yıl kıdeme sahip grupların, 0–5 yıl kıdeme sahip gruba göre daha düşük nüksetme düzeyine sahip olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$). Hayat akışını engelleme düzeyleri mesleki kıdem sürelerine göre karşılaştırıldığında 0-5 yıl kıdeme sahip katılımcıların diğer yıllara oranla daha yüksek düzeye sahip oldukları belirlenmiştir ($p < 0,05$). Duygu durumu alt boyutunda mesleki kıdem grupları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($F = 7.343, p < 0.05$). Ortalama puanlar incelendiğinde, 0–5 yıl mesleki kıdeme sahip katılımcıların duygu durumu puanı ($M = 2.50$) diğer kıdem gruplarına kıyasla daha yüksek olduğu görülmektedir. Kıdem arttıkça bu puanlar azalmaktadır; 6–15 yıl ($M = 2.02$), 16–25 yıl ($M = 2.09$) ve 26+ yıl ($M = 1.84$) gruplarında daha düşük değerler alınmıştır. Duygu bırakamama alt boyutunda da mesleki kıdem grupları arasında anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir ($F = 7.048, p < 0.05$). Ortalama puanlara bakıldığında, 0–5 yıl mesleki kıdeme sahip katılımcıların duygu bırakamama düzeyinin ($M = 3.67$) diğer tüm gruplara oranla daha yüksek olduğu görülmektedir. H7 hipotezi kapsamında yapılan tek yönlü varyans (ANOVA) analizleri sonucunda dijital bağımlılık ölçeğine ait tüm alt boyutlarda (aşırı kullanım, nüksetme, hayat akışını engelleme, duygu durumu ve duygu bırakamama) mesleki kıdeme göre anlamlı düzeyde farklar tespit edilmiştir ($p < 0.05$). Test sonuçları incelendiğinde, özellikle 0–5 yıl arası kıdeme sahip katılımcıların bu boyutlardaki puan ortalamalarının diğer gruplara kıyasla daha yüksek olduğu görülmüştür. Elde edilen bulgular doğrultusunda H7 hipotezi desteklenmiştir.

Tablo 4. 11. Sağlık Çalışanlarında İşe Hazır Bulunuşluk Ölçeğinin Alt Boyutlarının Mesleki Kıdeme Yönelik ANOVA Analizi

Boyut	Grup (Mesleki Kıdem)	Sayı	Ortalama	Standart Sapma	F Değeri	p Değeri	Anlamlı Fark (Tukey)
İş Yeterliliği	0-5	77	6.927	1.635	15.77	0.0	1>2, 1>3, 1>4, 2>3
	6-15	148	7.697	1.221			1>2, 1>3, 1>4, 2>3
	16-25	98	8.271	1.082			1>2, 1>3, 1>4, 2>3
	26+	77	8.109	1.658			1>2, 1>3, 1>4, 2>3
Sözel Zekâ	0-5	77	7.456	1.843	4.127	0.007	1>3
	6-15	148	7.937	1.379			1>3
	16-25	98	8.259	1.307			1>3
	26+	77	8.0	1.625			1>3
Örgütsel Zekâ	0-5	77	7.88	1.454	6.419	0.0	1>3, 1>4, 2>3, 2>4
	6-15	148	8.056	1.215			1>3, 1>4, 2>3, 2>4
	16-25	98	8.516	1.181			1>3, 1>4, 2>3, 2>4
	26+	77	8.587	1.355			1>3, 1>4, 2>3, 2>4
Kişisel İş Özellikleri	0-5	77	5.276	1.962	3.78	0.011	2>1
	6-15	148	4.218	2.326			2>1
	16-25	98	4.522	2.298			2>1
	26+	77	4.547	2.261			2>1

İş Yeterliliği alt boyutunda mesleki kıdem grupları arasında anlamlı farklar bulunmuştur ($F = 15.77, p < 0.001$). Tablo 4.11.'e göre, 0-5 yıl kıdeme sahip katılımcıların iş yeterliliği ortalamaları, 6-15 yıl, 16-25 yıl ve 26+ yıl kıdeme sahip gruplardan anlamlı şekilde daha düşüktür. Sözel zekâ düzeyleri kıdem süresine göre karşılaştırıldığında, 26+ yıl kıdeme sahip katılımcıların, 0-5 yıl kıdemli katılımcılara göre anlamlı düzeyde daha yüksek sözel

zekâ düzeyine sahip oldukları belirlenmiştir ($p < 0,05$). Ortalama puanlar kıdem arttıkça genel olarak yükselmekle birlikte, en yüksek ortalamalar 16–25 yıl grubunda ($M = 8.27$) gözlemlenmiştir. Örgütsel Zekâ alt boyutunda mesleki kıdem grupları arasında anlamlı farklılıklar bulunmuştur ($F = 6.419, p < 0.001$). Örgütsel zekâ düzeyleri kıdem gruplarına göre karşılaştırıldığında, 26+ yıl kıdemli bireylerin, 0–5 yıl kıdemli bireylere kıyasla daha yüksek örgütsel zekâ düzeyine sahip oldukları gözlemlenmiştir ($p < 0,05$). Kişisel İş Özellikleri alt boyutunda mesleki kıdem grupları arasında anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir ($F = 3.78, p = 0.011$). Tablo 4.11.'e göre, 6–15 yıl kıdeme sahip katılımcıların kişisel iş özellikleri düzeyleri, 0–5 yıl kıdeme sahip katılımcılardan anlamlı derecede daha yüksektir.

İşe hazır bulunuşluk ölçeği bağlamında yapılan analizlerde, dört alt boyutun tamamında (iş yeterliliği, sözel zekâ, örgütsel zekâ ve kişisel iş özellikleri) mesleki kıdem grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar saptanmıştır ($p < 0.05$). Özellikle iş yeterliliği ve örgütsel zekâ boyutlarında, deneyim süresi arttıkça ortalama puanların yükseldiği gözlemlenmiştir. Bu doğrultuda H8 hipotezi de desteklenmiştir.

4.2. Dijital Bağımlılık ve İşe Hazır Bulunuşluk Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular

Araştırmada dijital bağımlılık ile sağlık çalışanlarının işe hazır bulunuşluk düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla Pearson korelasyon analizi uygulanmıştır. Pearson korelasyon analizinde iki veya daha fazla değişken arasındaki ilişkinin gücünü ve yönünü belirleyerek yapılan ilişki analizidir (Tutar & Erdem, 2022). Analiz, her iki ölçeğin alt boyutları dikkate alınarak yapılmış ve aralarındaki istatistiksel ilişkiler detaylı biçimde değerlendirilmiştir. Elde edilen korelasyon katsayıları ve anlamlılık düzeyleri Tablo 4.12.'de özetlenmiştir.

Tablo 4. 12. Dijital Bağımlılık ve İşe Hazır Bulunuşluk Ölçek Boyutlarının Korelasyon Analizi

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
(1)	1								
(2)	0,725**	1							
(3)	0,665**	0,740**	1						
(4)	0,671**	0,621**	0,705**	1					
(5)	0,507**	0,410**	0,327**	0,483**	1				
(6)	-0,343**	-0,225**	-0,218**	-0,268**	-0,250**	1			
(7)	-0,264**	-0,187**	-0,159**	-0,166**	-0,157**	0,814**	1		
(8)	-0,305**	-0,217**	-0,203**	-0,227**	-0,167**	0,746**	0,752**	1	
(9)	0,298**	0,356**	0,382**	0,378**	0,146**	-0,196**	-0,202**	-0,104*	1

Boyutlar:(1)Aşırı Kullanım, (2)Nüksetme, (3)Hayat Akışını Engelleme (4)Duygu Durumu, (5)Duygu Bırakamama, (6)İş Yeterliliği, (7) Sözel Zekâ, (8)Örgütsel Zekâ, (9)Kişisel İş Özellikleri

Tablo 4.12 incelendiğinde, dijital bağımlılık ölçeğinin aşırı kullanım alt boyutunun yalnızca işe hazır bulunuşluk ölçeğinin iş yeterliliği alt boyutu ile negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuş ($r = -0,343$; $p < 0,01$) ve $H10_a$ hipotezi desteklenmiştir. Aşırı kullanım boyutu ile sözel zekâ, örgütsel zekâ ve kişisel iş özellikleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Bu doğrultuda $H10_b$, $H10_c$, $H10_d$ hipotezleri desteklenmemiştir.

Dijital bağımlılık ölçeğinin nüksetme boyutu incelendiğinde kişisel iş özellikleri boyutu ile negatif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu gözlemlenmiş ve $H11_d$ hipotezi desteklenmiştir. Nüksetme boyutunun işe hazır bulunuşluğun diğer alt boyutları olan iş yeterliliği, sözel zekâ ve örgütsel zekâ (8) boyutları ile anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Bu sonuçlara göre $H11_a$, $H11_b$, $H11_c$ hipotezleri desteklenmemiştir.

Dijital bağımlılık ölçeğinin hayat akışını engelleme boyutu yalnızca örgütsel zekâ boyutuyla anlamlı ve negatif yönlü bir ilişki bulunmuş ve $H12_c$ hipotezi desteklenmiştir. Diğer boyutlar olan iş yeterliliği, sözel zekâ ve kişisel iş özellikleri anlamlı ilişki bulunamamıştır. $H12_a$, $H12_b$, $H12_d$ hipotezleri desteklenmemiştir.

Duygu durumu boyutuna ilişkin analizde ise yalnızca sözel zekâ boyutuyla negatif yönlü bir ilişki bulunmuş ve $H13_b$ hipotezi desteklenmiştir. Diğer alt boyutlar olan iş yeterliliği,

örgütsel zekâ ve kişisel iş özellikleri ile istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. H13_a, H13_c, H13_d hipotezleri desteklenmemiştir.

Dijital bağımlılık ölçeğinin son alt boyutu olan duygu bırakamama boyutu ile işe hazır bulunuşluk ölçeğinin tüm alt boyutları arasında negatif yönlü fakat istatistiksel olarak zayıf düzeyde ilişkiler olduğu tespit edilmiştir. Bu bağlamda H14_a, H14_b, H14_c ve H14_d hipotezleri kısmen desteklenmiştir. Özellikle korelasyon katsayılarının -0,104 ile -0,343 arasında değiştiği görülmektedir.

Elde edilen bulgular doğrultusunda, dijital bağımlılık düzeyleri ile sağlık çalışanlarının işe hazır bulunuşluk düzeyleri arasında negatif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Özellikle dijital bağımlılığın farklı alt boyutlarının, işe hazır bulunuşluk ölçeğinin belirli alt boyutlarıyla anlamlı negatif korelasyonlar göstermesi, genel anlamda iki değişken arasında ters yönlü bir ilişki olduğunu ortaya koymaktadır. Bu kapsamda H9: "Dijital bağımlılık düzeyleri ile işe hazır bulunuşluk düzeyleri arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki vardır" hipotezi desteklenmiştir.

4.3. Dijital Bağımlılık Düzeyinin İşe Hazır Bulunuşluk Düzeyine Etkisine Yönelik Analizler

Bu bölümde, sağlık çalışanlarının dijital bağımlılık düzeylerinin işe hazır bulunuşluk alt boyutları üzerindeki yordayıcı etkileri incelenmiş, her bir dijital bağımlılık boyutu için tekli regresyon analizleri gerçekleştirilmiştir. Regresyon analizi; bir veya daha fazla bağımsız değişkenin değerlerine göre, bağımlı değişkenin ortalama değerlerini tahmin eden bir etki analizidir. (Karagöz, 2019). Öncelikli olarak iş yeterliliği üzerinde aşırı kullanım, nüksetme, hayat akışını engelleme, duygu durumu ve duygu bırakamama değişkenlerinin etkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen basit doğrusal regresyon analizine ilişkin bulgular tablo 4.13.'te sunulmaktadır.

Tablo 4. 13. Dijital Bağımlılık Alt Boyutlarının İş Yeterliliği Üzerindeki Etkisine Yönelik Regresyon Analizi Sonuçları

Model	Unstandardi zed Coefficients (B)	Std. Error	Standardi zed Coefficients (Beta)	t	Sig .	R	R ²	Durbin-Watson	F	Sig .
(Sabit)	9.003	0.182	-	49.346	,000	0.343	0.118	1.943	53.112	,000
Aşırı Kullanım	-0.537	0.074	-0.343	-7.288	,000					
(Sabit)	8.401	0.154	-	54.527	,000	0.225	0.051	1.933	21.309	,000
Nüksetme	-0.291	0.063	-0.225	-4.616	,000					
(Sabit)	8.395	0.157	-	53.403	,000	0.218	0.048	1.926	19.848	,000
Hayat Akışı	-0.31	0.07	-0.218	-4.455	,000					
(Sabit)	8.636	0.171	-	50.496	,000	0.268	0.072	1.882	30.817	,000
Duygu Durumu	-0.414	0.074	-0.268	-5.551	,000					
(Sabit)	8.769	0.207	-	42.420	,000	0.250	0.062	1.92	26.400	,000
Duygu Bırakama	-0.308	0.060	-0.250	-5.140	,000					

Aşırı kullanım değişkeninin iş yeterliliği üzerindeki etkisine yönelik yapılan regresyon analizi sonucunda; tablo 4.13. verilerine göre modelin anlamlılık düzeyi $F(1, n) = 53.112$, $p < 0.05$ şeklinde bulunmuş; bu da aşırı kullanım değişkeninin iş yeterliliği üzerinde anlamlı bir yordayıcı olduğunu göstermektedir. Regresyon katsayıları incelendiğinde, aşırı kullanım değişkenine ait $B = -0.537$, standart hata = 0.074 ve Beta = -0.343 olarak hesaplanmıştır. Elde edilen t değeri ($t = -7.288$; $p < 0.05$), bu değişkenin iş yeterliliği üzerinde istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönde bir etkisi olduğunu göstermektedir. Bu sonuç, aşırı kullanım düzeyindeki artışın, iş yeterliliği puanlarında anlamlı bir azalışa yol açtığını göstermektedir. Modelin açıklayıcılık düzeyi değerlendirildiğinde, korelasyon katsayısı $R = 0.343$ ve determinasyon katsayısı $R^2 = 0.118$ olarak

bulunmuştur. Bu değer, aşırı kullanım değişkeninin, iş yeterliliği değişkenindeki toplam varyansın %11.8'ini açıkladığını göstermektedir. Varyans düzeyi düşük-orta düzeyde olmakla birlikte, istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmektedir. Ayrıca, Durbin–Watson katsayısının 1.943 olması, modelde hata terimleri arasında otokorelasyon bulunmadığını ifade etmektedir. Sonuç olarak, elde edilen bulgular aşırı kullanım değişkeninin iş yeterliliği üzerinde anlamlı ve negatif yönlü bir etkisinin olduğunu ortaya koymaktadır.

Nüksetme değişkeninin iş yeterliliği üzerindeki etkisine yönelik yapılan regresyon analizi sonucunda; Tablo 4.13'e göre modelin anlamlılık düzeyi $F(1, n) = 21.309$, $p < 0.05$ olarak bulunmuştur. Bu sonuç, nüksetme değişkeninin iş yeterliliği üzerinde anlamlı bir etkisinin olduğunu göstermektedir. Regresyon katsayıları incelendiğinde, nüksetme değişkenine ait $B = -0.291$, standart hata = 0.063 ve Beta = -0.225 olarak hesaplanmıştır. Elde edilen t değeri ($t = -4.616$; $p < 0.05$), bu değişkenin iş yeterliliği üzerinde istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönde bir etkisinin olduğunu ortaya koymaktadır. Bu durum, nüksetme düzeyindeki artışın, iş yeterliliği puanlarında anlamlı bir azalışa neden olduğunu göstermektedir. Modelin açıklayıcılık düzeyi değerlendirildiğinde, korelasyon katsayısı $R = 0.225$ ve determinasyon katsayısı $R^2 = 0.051$ olarak bulunmuştur. Bu değer, nüksetme değişkeninin, iş yeterliliği değişkenindeki toplam varyansın %5.1'ini açıkladığını göstermektedir. Varyans düzeyi düşük olmak fakat etki düzeyi anlamlıdır. Ayrıca, Durbin–Watson katsayısının 1.933 olması, modelde hata terimleri arasında otokorelasyon bulunmadığını göstermektedir. Sonuç olarak, nüksetme değişkeninin iş yeterliliği üzerinde anlamlı ve negatif yönde bir etkisi olduğu söylenebilir.

Hayat akışını engelleme değişkeninin iş yeterliliği üzerindeki etkisine yönelik yapılan regresyon analizi sonucunda; Tablo 4.13'e göre modelin genel olarak istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlenmiştir ($F = 19.848$; $p < 0.05$). Bu bulgu, hayat akışını engelleme düzeyinin iş yeterliliği üzerinde anlamlı bir yordayıcı olduğunu ortaya koymaktadır. Regresyon katsayıları incelendiğinde, hayat akışı değişkenine ait $B = -0.310$, standart hata = 0.070 ve Beta = -0.218 olarak hesaplanmıştır. Elde edilen t değeri ($t = -4.455$; $p < 0.05$), bu değişkenin iş yeterliliği üzerinde istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönde bir etkisinin olduğunu göstermektedir. Bu sonuç, hayat akışındaki bozulmaların artmasının iş yeterliliği puanlarında düşüşe neden olduğunu göstermektedir. Modelin açıklayıcılık düzeyi değerlendirildiğinde, korelasyon katsayısı $R = 0.218$ ve determinasyon katsayısı $R^2 = 0.048$ olarak bulunmuştur. Bu değer, hayat akışını engelleme değişkeninin iş

yeterliliği değişkenindeki toplam varyansın %4.8'ini açıkladığını göstermektedir. Varyans düzeyi düşük olmakla birlikte anlamlı etki söz konusudur. Ayrıca, Durbin–Watson katsayısının 1.926 olması, modelde hata terimleri arasında otokorelasyon bulunmadığını göstermektedir. Sonuç olarak, hayat akışı değişkeni iş yeterliliği üzerinde anlamlı ve negatif bir etkiye sahiptir.

Duygu durumu düzeyinin iş yeterliliği üzerindeki etkisine yönelik yapılan regresyon analizi sonucunda; Tablo 4.13.' göre modelin genel olarak istatistiksel açıdan anlamlı olduğu görülmektedir ($F = 30.817$; $p < 0.05$). Bu bulgu, duygu durumu değişkeninin iş yeterliliği üzerinde anlamlı bir yordayıcı olduğunu göstermektedir. Regresyon katsayıları incelendiğinde, duygu durumu değişkenine ait $B = -0.414$, standart hata = 0.074 ve Beta = -0.268 olarak hesaplanmıştır. Elde edilen t değeri ($t = -5.551$; $p < 0.05$), duygu durumu değişkeninin iş yeterliliği üzerinde istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönde bir etkisinin olduğunu ortaya koymaktadır. Bu bulgu, olumsuz duygu durumunun artmasının iş yeterliliğini düşürdüğünü göstermektedir. Modelin açıklayıcılık düzeyi değerlendirildiğinde, korelasyon katsayısı $R = 0.268$ ve determinasyon katsayısı $R^2 = 0.072$ olarak bulunmuştur. Bu değer, duygu durumu değişkeninin iş yeterliliği değişkenindeki toplam varyansın %7.2'sini açıkladığını göstermektedir. Varyans oranı düşük fakat anlamlı düzeydedir. Ayrıca, Durbin–Watson katsayısının 1.882 olması, modelde hata terimleri arasında otokorelasyon bulunmadığını göstermektedir. Sonuç olarak, duygu durumu değişkeni iş yeterliliği üzerinde anlamlı ve negatif bir etkiye sahiptir.

Duygu bırakamama değişkeninin iş yeterliliği üzerindeki etkisine yönelik yapılan regresyon analizi sonucunda; tablo 4.13.'e göre modelin genel olarak istatistiksel açıdan anlamlı olduğunu görülmektedir ($F = 26.400$, $p < .05$). Bu durum, duygu bırakamama düzeyinin iş yeterliliği üzerinde anlamlı bir yordayıcı olduğunu göstermektedir. Regresyon katsayıları incelendiğinde, duygu bırakamama değişkenine ait $B = -0.308$, Beta = -0.250 olarak bulunmuştur. Bu katsayıların anlamlılık düzeyi $p < .05$ olduğundan, modeldeki bu değişkenin istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi olduğu sonucuna varılmaktadır. Modelin açıklayıcılık gücü değerlendirildiğinde, $R = 0.250$ ve $R^2 = 0.062$ bulunmuştur. Bu da modelin, iş yeterliliği değişkenindeki toplam varyansın %6.2'sini açıkladığını göstermektedir. Varyans düzeyi düşük olmakla birlikte anlamlı kabul

edilmektedir. Ayrıca, Durbin–Watson katsayısı = 1.92 olup, bu değer hata terimleri arasında otokorelasyon olmadığını göstermektedir ($p = 0.414 > 0.05$).

Tablo 4. 14. Dijital Bağımlılık Alt Boyutlarının Sözel Zekâ Üzerindeki Etkisine Yönelik Regresyon Analizi Sonuçları

Model	Unstandartid zed Coefficients (B)	Std. Err or	Standartid zed Coefficien ts (Beta)	t	Si g.	R	R ²	Durbi n- Watso n	F	Sig .
(Sabit)	8.939	0.19 8	-	45.1 36	,000	0. 26 4	0.07	1.825	29.8 37	,00 0
Aşırı Kullanım	-0.437	0.08	-0.264	- 5.46 2	,000					
(Sabit)	8.488	0.16 4	-	51.6 78	,000	0. 18 7	0.03 5	1.818	14.3 46	,00 0
Nüksetme	-0.255	0.06 7	-0.187	- 3.78 8	,000					
(Sabit)	8.419	0.16 8	-	50.0 85	,000	0. 15 9	0.02 5	1.826	10.3 77	,00 1
Hayat Akışı	-0.239	0.07 4	-0.159	- 3.22 1	,001					
(Sabit)	8.504	0.18 5	-	45.9 58	,000	0. 16 6	0.02 8	1.786	11.3 44	,00 1
Duygu Durumu	-0.271	0.08 1	-0.166	- 3.36 8	,001					
(Sabit)	8.602	0.22 3	-	38.5 95	,000	0. 15 7	0.02 5	1.804	10.1 17	,00 2
Duygu Bırakama ma	-0.205	0.06 5	-0.157	- 3.18 1	,002					

Aşırı kullanım değişkeninin sözel zekâ üzerindeki etkisine yönelik yapılan regresyon analizi sonucunda; Tablo 4.14.'e göre modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir ($F = 29.837$; $p < 0.05$). Bu sonuç, aşırı kullanım değişkeninin sözel zekâ düzeyi üzerinde anlamlı bir yordayıcı olduğunu göstermektedir. Regresyon katsayıları incelendiğinde, $B = -0.437$, standart hata = 0.080 ve $Beta = -0.264$ olarak hesaplanmıştır.

Elde edilen t değeri ($t = -5.462$; $p < 0.05$), bu değişkenin sözel zekâ üzerinde istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönde bir etkisi olduğunu ortaya koymaktadır. Bu bulgu, aşırı kullanım düzeyindeki artışın sözel zekâ düzeyinde anlamlı bir azalışla ilişkili olduğunu göstermektedir. Modelin açıklayıcılık düzeyi $R = 0.264$ ve $R^2 = 0.070$ olarak hesaplanmıştır. Bu oran, aşırı kullanım değişkeninin sözel zekâ düzeyindeki toplam varyansın %7'sini açıkladığını göstermektedir. Varyans oranı görece düşük olsa da, anlamlı düzeyde bir açıklayıcılığa sahiptir. Durbin–Watson katsayısı 1.825 olup, modelde otokorelasyon bulunmadığını göstermektedir.

Nüksetme değişkeninin sözel zekâ üzerindeki etkisine yönelik yapılan regresyon analizi sonucunda; Tablo 4.14.'e göre model istatistiksel olarak anlamlıdır ($F = 14.346$; $p < 0.05$). Bu bulgu, nüksetme değişkeninin sözel zekâ üzerinde anlamlı bir yordayıcı olduğunu ortaya koymaktadır. Regresyon katsayıları incelendiğinde, $B = -0.255$, standart hata = 0.067 ve Beta = -0.187'dir. Elde edilen t değeri ($t = -3.788$; $p < 0.05$), bu değişkenin sözel zekâ üzerinde negatif ve anlamlı bir etkisi olduğunu göstermektedir. Modelin açıklayıcılık düzeyi $R = 0.187$ ve $R^2 = 0.035$ olarak hesaplanmıştır. Nüks Etme değişkeni, sözel zekâ düzeyindeki varyansın yalnızca %3.5'ini açıklasa da, bu oran istatistiksel olarak anlamlıdır. Durbin–Watson değeri 1.818 olup otokorelasyon olmadığını göstermektedir.

Hayat akışını engelleme değişkeninin sözel zekâ üzerindeki etkisine yönelik yapılan regresyon analizi sonucunda; Tablo 4.14.'e göre modelin anlamlılık düzeyi $F = 10.377$, $p < 0.05$ olarak hesaplanmıştır. Bu bulgu, hayat akışını engelleme değişkeninin sözel zekâ üzerinde anlamlı bir yordayıcı olduğunu ortaya koymaktadır. Hayat akışını engelleme değişkenine ait $B = -0.239$, standart hata = 0.074 ve Beta = -0.159'dur. T değeri ($t = -3.221$; $p = 0.001$) anlamlı bulunmuş ve bu durum, hayat akışındaki bozulmaların sözel zekâ düzeyinde anlamlı bir düşüşle ilişkili olduğunu göstermektedir. Modelin açıklayıcılığı $R = 0.159$ ve $R^2 = 0.025$ 'tir. Bu oran, değişkenin sözel zekâ üzerindeki varyansın %2.5'ini açıkladığını göstermektedir. Varyans oranı düşük olmakla birlikte anlamlı bir etkiden söz edilebilir. Durbin–Watson katsayısı 1.826'dır ve otokorelasyon bulunmadığını göstermektedir.

Duygu durumu değişkeninin sözel zekâ üzerindeki etkisine yönelik yapılan regresyon analizi sonucunda; Tablo 4.14.'e göre yapılan regresyon analizinde modelin anlamlı

olduğu belirlenmiştir ($F = 11.344$; $p < 0.05$). Bu bulgu, duygu durumu değişkeninin sözel zekâ düzeyi üzerinde anlamlı bir yordayıcı olduğunu göstermektedir. Duygu durumu değişkeni için $B = -0.271$, standart hata = 0.081 ve Beta = -0.166 olarak hesaplanmıştır. t değeri ($t = -3.368$; $p = 0.001$) anlamlı bulunmuştur. Bu durum, duygu durumundaki olumsuzlukların artmasıyla sözel zekâ düzeyinde azalma meydana geldiğini göstermektedir. Modelin açıklayıcılık düzeyi $R = 0.166$ ve $R^2 = 0.028$ 'dir. Bu oran, duygu durumu değişkeninin sözel zekâ düzeyindeki toplam varyansın %2.8'ini açıkladığını göstermektedir. Her ne kadar açıklanan varyans oranı düşük olsa da, etki istatistiksel olarak anlamlıdır. Durbin–Watson katsayısı 1.786 olup otokorelasyon olmadığını göstermektedir.

Duygu bırakamama değişkeninin sözel zekâ üzerindeki etkisine yönelik yapılan regresyon analizi sonucunda; Tablo 4.14.'e göre modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir ($F = 10.117$; $p < 0.05$). Bu sonuç, duygu bırakamama değişkeninin sözel zekâ düzeyi üzerinde anlamlı bir yordayıcı olduğunu göstermektedir. Duygu bırakamama değişkenine ait $B = -0.205$, standart hata = 0.065 ve Beta = -0.157'dir. t değeri ($t = -3.181$; $p = 0.002$) anlamlı bulunmuştur. Modelin açıklayıcılığı $R = 0.157$ ve $R^2 = 0.025$ olarak bulunmuştur. Bu, sözel zekâ düzeyindeki varyansın %2.5'inin bu değişken tarafından açıklandığını göstermektedir. Varyans oranı düşük olmasına rağmen, etki istatistiksel olarak anlamlıdır. Durbin–Watson katsayısı 1.804 olup otokorelasyon olmadığını göstermektedir.

Tablo 4. 15. Dijital Bağımlılık Alt Boyutlarının Örgütsel Zekâ Üzerindeki Etkisine Yönelik Regresyon Analizi Sonuçları

Model	Unstandardi zed Coefficients (B)	Std. Error	Standardi zed Coefficients (Beta)	t	Sig .	R	R ²	Durbin-Watson	F	Sig .
(Sabit)	9.232	0.168	-	55.11	,000	0.305	0.093	2.054	40.954	,000
Aşırı Kullanım	-0.433	0.068	-0.305	-6.4	,000					
(Sabit)	8.789	0.14	-	62.865	,000	0.217	0.047	2.035	19.748	,000
Nüksetme	-0.254	0.057	-0.217	-4.444	,000					
(Sabit)	8.766	0.143	-	61.372	,000	0.203	0.041	2.066	17.178	,000
Hayat Akışı	-0.262	0.063	-0.203	-4.145	,000					
(Sabit)	8.901	0.157	-	56.844	,000	0.227	0.051	2.013	21.585	,000
Duygu Durumu	-0.317	0.068	-0.227	-4.646	,000					
(Sabit)	8.843	0.191	-	46.384	,000	0.167	0.028	2.007	11.421	,001
Duygu Bırakama ma	-0.187	0.055	-0.167	-3.38	,001					

Aşırı kullanım değişkeninin örgütsel zekâ üzerindeki etkisine yönelik yapılan regresyon analizi sonucunda; Tablo 4.15.' göre modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir (F = 40.954; p < 0.05). Bu sonuç, aşırı kullanım değişkeninin örgütsel zekâ düzeyi üzerinde anlamlı bir yordayıcı olduğunu göstermektedir. Aşırı kullanım değişkenine ait B = -0.433, standart hata = 0.068 ve Beta = -0.305'tir. t değeri (t = -6.400; p = 0.000) anlamlı bulunmuştur. Modelin açıklayıcılığı R = 0.305 ve R² = 0.093 olarak bulunmuştur. Bu, örgütsel zekâ düzeyindeki varyansın %9.3'ünün bu değişken tarafından açıklandığını göstermektedir. Varyans oranı sınırlı düzeyde olmakla birlikte, etki

istatistiksel olarak anlamlıdır. Durbin–Watson katsayısı 2.054 olup otokorelasyon olmadığını göstermektedir.

Nüksetme değişkeninin örgütsel zekâ üzerindeki etkisine yönelik yapılan regresyon analizi sonucunda; Tablo 4.15.’ göre modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir ($F = 19.748$; $p < 0.05$). Bu sonuç, nüksetme değişkeninin örgütsel zekâ düzeyi üzerinde anlamlı bir yordayıcı olduğunu göstermektedir. Nüks etme değişkenine ait $B = -0.254$, standart hata = 0.057 ve Beta = -0.217’dir. t değeri ($t = -4.444$; $p = 0.000$) anlamlı bulunmuştur. Modelin açıklayıcılığı $R = 0.217$ ve $R^2 = 0.047$ olarak bulunmuştur. Bu, nüksetme değişkeninin örgütsel zekâdaki toplam varyansın %4.7’sini açıkladığını göstermektedir. Açıklanan varyans sınırlı düzeyde olsa da, bu etki istatistiksel olarak anlamlıdır. Durbin–Watson katsayısı 2.035 olarak hesaplanmıştır ve otokorelasyon olmadığını göstermektedir.

Hayat akışını engelleme değişkeninin örgütsel zekâ üzerindeki etkisine yönelik yapılan regresyon analizi sonucunda; Tablo 4.15.’ göre modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir ($F = 17.178$; $p < 0.05$). Bu sonuç, hayat akışını engelleme değişkeninin örgütsel zekâ düzeyi üzerinde anlamlı bir yordayıcı olduğunu göstermektedir. Hayat akışını engelleme değişkenine ait $B = -0.262$, standart hata = 0.063 ve Beta = -0.203’tür. t değeri ($t = -4.145$; $p = 0.000$) istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Modelin açıklayıcılığı $R = 0.203$ ve $R^2 = 0.041$ olarak hesaplanmıştır. Bu, hayat akışı değişkeninin örgütsel zekâ düzeyindeki toplam varyansın %4.1’ini açıkladığını göstermektedir. Varyans oranı düşük olmakla birlikte, sonuç anlamlıdır. Durbin–Watson katsayısı 2.066’dır ve modelde otokorelasyon bulunmadığını göstermektedir.

Duygu durumu değişkeninin örgütsel zekâ üzerindeki etkisine yönelik yapılan regresyon analizi sonucunda; Tablo 4.15.’ göre modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir ($F = 21.585$; $p < 0.05$). Bu bulgu, duygu durumu değişkeninin örgütsel zekâ düzeyi üzerinde anlamlı bir yordayıcı olduğunu ortaya koymaktadır. Duygu durumu değişkenine ait $B = -0.317$, standart hata = 0.068 ve Beta = -0.227’dir. t değeri ($t = -4.646$; $p = 0.000$) istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Modelin açıklayıcılığı $R = 0.227$ ve $R^2 = 0.051$ olarak hesaplanmıştır. Bu oran, duygu durumu değişkeninin örgütsel zekâ düzeyindeki toplam varyansın %5.1’ini açıkladığını göstermektedir. Açıklanan varyans

nispeten düşük olmakla birlikte, etki anlamlı düzeydedir. Durbin–Watson katsayısı 2.013 olarak bulunmuştur ve otokorelasyon olmadığını göstermektedir.

Duygu bırakamama değişkeninin örgütsel zekâ üzerindeki etkisine yönelik yapılan regresyon analizi sonucunda; Tablo 4.15.’ göre modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir ($F = 11.421$; $p < 0.05$). Bu sonuç, duygu bırakamama değişkeninin örgütsel zekâ düzeyi üzerinde anlamlı bir yordayıcı olduğunu göstermektedir. $B = -0.187$, standart hata = 0.055 ve Beta = -0.167 olarak hesaplanmıştır. t değeri ($t = -3.380$; $p = 0.001$) istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Modelin açıklayıcılığı $R = 0.167$ ve $R^2 = 0.028$ olarak bulunmuştur. Bu, duygu bırakamama değişkeninin örgütsel zekâ düzeyindeki varyansın %2.8’ini açıkladığını göstermektedir. Varyans oranı düşük olmakla birlikte, etki anlamlıdır. Durbin–Watson katsayısı 2.007’dir ve modelde otokorelasyon olmadığını göstermektedir.

Tablo 4. 16. Dijital Bağımlılık Alt Boyutlarının Kişisel İş Özellikleri Üzerindeki Etkisine Yönelik Regresyon Analizi Sonuçları

Model	Unstandartiz zed Coefficients (B)	Std. Err or	Standartiz zed Coefficien ts (Beta)	t	Sig .	R	R ²	Durbi n- Watso n	F	Sig .
(Sabit)	2.88	0.29	-	9.92 1	,00 0	0.29 8	0.08 9	2.025	38.8 41	,00 0
Aşırı Kullanım	0.731	0.11 7	0.298	6.23 2	,00 0					
(Sabit)	2.994	0.23 1	-	12.9 39	,00 0	0.35 6	0.12 7	1.968	57.8 81	,00 0
Nüksetme	0.721	0.09 5	0.356	7.60 8	,00 0					
(Sabit)	2.841	0.23 3	-	12.1 89	,00 0	0.38 2	0.14 6	1.904	68.1 3	,00 0
Hayat Akışı	0.851	0.10 3	0.382	8.25 4	,00 0					
(Sabit)	2.643	0.25 7	-	10.2 72	,00 0	0.37 8	0.14 3	1.957	66.5 16	,00 0
Duygu Durumu	0.914	0.11 2	0.378	8.15 6	,00 0					
(Sabit)	3.646	0.33 1	-	11.0 23	,00 0	0.14 6	0.02 1	1.994	8.61 6	,00 4
Duygu Bırakama ma	0.281	0.09 6	0.146	2.93 5	,00 4					

Aşırı kullanım değişkeninin kişisel iş özellikleri üzerindeki etkisine yönelik yapılan regresyon analizi sonucunda; Tablo 4.16.’ göre modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir (F = 38.841; p < 0.05). Bu bulgu, aşırı kullanım değişkeninin kişisel iş özellikleri üzerinde anlamlı bir yordayıcı olduğunu göstermektedir. Aşırı kullanım değişkenine ait B = 0.731, standart hata = 0.117 ve Beta = 0.298’dir. t değeri (t = 6.232; p = 0.000) anlamlı bulunmuştur. Modelin açıklayıcılığı R = 0.298 ve R² = 0.089 olarak hesaplanmıştır. Bu, aşırı kullanımın kişisel iş özellikleri değişkenindeki toplam varyansın %8.9’unu açıkladığını göstermektedir. Varyans oranı sınırlı olmakla birlikte, istatistiksel olarak anlamlıdır. Durbin–Watson katsayısı 2.025’tir ve modelde otokorelasyon bulunmamaktadır.

Nüksetme değişkeninin kişisel iş özellikleri üzerindeki etkisine yönelik yapılan regresyon analizi sonucunda; Tablo 4.16.’ göre modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir (F = 57.881; p < 0.05). Bu bulgu, nüksetme değişkeninin kişisel iş özellikleri üzerinde anlamlı bir yordayıcı olduğunu göstermektedir. Nüks etme değişkenine ait B = 0.721, standart hata = 0.095 ve Beta = 0.356’dır. t değeri (t = 7.608; p = 0.000) anlamlı bulunmuştur. Modelin açıklayıcılığı R = 0.356 ve R² = 0.127 olarak hesaplanmıştır. Bu, nüksetme değişkeninin kişisel iş özellikleri değişkenindeki toplam varyansın %12.7’sini açıkladığını göstermektedir. Açıklanan varyans oranı orta düzeydedir ve anlamlıdır. Durbin–Watson katsayısı 1.968 olarak bulunmuştur ve modelde otokorelasyon olmadığını göstermektedir.

Hayat akışını engelleme değişkeninin kişisel iş özellikleri üzerindeki etkisine yönelik yapılan regresyon analizi sonucunda; Tablo 4.16.’ göre modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir (F = 68.130; p < 0.05). Bu sonuç, hayat akışını engelleme değişkeninin kişisel iş özellikleri üzerinde anlamlı bir yordayıcı olduğunu göstermektedir. B = 0.851, standart hata = 0.103 ve Beta = 0.382’dir. t değeri (t = 8.254; p = 0.000) istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Modelin açıklayıcılığı R = 0.382 ve R² = 0.146 olarak bulunmuştur. Bu, hayat akışını engelleme değişkeninin kişisel iş özellikleri değişkenindeki toplam varyansın %14.6’sını açıkladığını göstermektedir. Bu oran, diğer değişkenlerle kıyaslandığında en yüksek açıklayıcılık düzeyine sahiptir. Durbin–Watson katsayısı 1.904 olarak hesaplanmış ve otokorelasyonun olmadığını göstermektedir.

Duygu durumu değişkeninin kişisel iş özellikleri üzerindeki etkisine yönelik yapılan regresyon analizi sonucunda; Tablo 4.16.’ göre model anlamlı bulunmuştur (F = 66.516; p < 0.05). Bu sonuç, duygu durumu değişkeninin kişisel iş özellikleri üzerinde anlamlı bir yordayıcı olduğunu göstermektedir. Duygu durumu değişkenine ait B = 0.914, standart hata = 0.112 ve Beta = 0.378’dir. t değeri (t = 8.156; p = 0.000) anlamlıdır. Modelin açıklayıcılığı R = 0.378 ve R² = 0.143 olarak hesaplanmıştır. Bu, duygu durumu değişkeninin kişisel iş özellikleri değişkenindeki toplam varyansın %14.3’ünü açıkladığını göstermektedir. Varyans oranı görece yüksektir ve anlamlı bir etkiden söz edilebilir. Durbin–Watson değeri 1.957 olarak bulunmuştur ve otokorelasyon olmadığını göstermektedir.

Duygu bırakamama değişkeninin kişisel iş özellikleri üzerindeki etkisine yönelik yapılan regresyon analizi sonucunda; Tablo 4.16.’ göre modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir (F = 8.616; p < 0.05). Bu bulgu, duygu bırakamama değişkeninin kişisel iş özellikleri üzerinde anlamlı bir yordayıcı olduğunu göstermektedir. Duygu bırakamama değişkenine ait B = 0.281, standart hata = 0.096 ve Beta = 0.146’dır. t değeri (t = 2.935; p = 0.004) anlamlı bulunmuştur. Modelin açıklayıcılığı R = 0.146 ve R² = 0.021 olarak hesaplanmıştır. Bu oran, duygu bırakamama değişkeninin kişisel iş özellikleri üzerindeki varyansın yalnızca %2.1’ini açıkladığını göstermektedir. Varyans oranı oldukça düşük olmakla birlikte, etki anlamlı düzeydedir. Durbin–Watson katsayısı 1.994 olarak bulunmuştur ve modelde otokorelasyon bulunmadığını göstermektedir.

Tüm bu bulgular neticesinde H15 hipotezi olan “Dijital bağımlılık ölçeği ve alt boyutları, işe hazır bulunuşluk ölçeği ve alt boyutlarını anlamlı düzeyde yordamaktadır” ifadesi yapılan analiz sonuçları doğrultusunda desteklenmiştir.

Araştırmada oluşturulmuş olan tüm hipotezlerin desteklenip desteklenmediklerine dair tüm sonuçlar tablo 4.17’de belirtilmiştir.

Tablo 4. 17. Hipotezlerin Sonuçlarına Ait Bulgular

Hipotez No	Hipotezler	Desteklenme/ Desteklenmeme Durumu
H1	Dijital bağımlılık ölçeğinin alt boyutları cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermektedir.	Desteklenmiş
H2	İşe hazır bulunuşluk ölçeğinin alt boyutları cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermektedir.	Desteklenmemiş
H3	Dijital bağımlılık eğitim düzeyine göre anlamlı farklılık göstermektedir.	Desteklenmemiş
H4	İşe hazır bulunuşluk eğitim düzeyine göre anlamlı farklılık göstermektedir.	Desteklenmemiş
H5	Dijital bağımlılık ölçeğinin alt boyutları katılımcıların yaş grubuna göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir.	Kısmen Desteklenmiş
H6	İşe hazır bulunuşluk ölçeğinin alt boyutları katılımcıların yaş grubuna göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir.	Kısmen Desteklenmiş
H7	Dijital bağımlılık ölçeğinin alt boyutları mesleki kıdeme göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir.	Desteklenmiş
H8	İşe hazır bulunuşluk ölçeğinin alt boyutları mesleki kıdeme göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir.	Desteklenmiş
H9	Dijital bağımlılık düzeyleri ile işe hazır bulunuşluk düzeyleri arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki vardır.	Desteklenmiş
H10_a	Dijital bağımlılık ölçeğinin "aşırı kullanım" boyutu ile işe hazır bulunuşluk ölçeğinin "iş yeterliliği" boyutunu negatif yönde anlamlı düzeyde etkilemektedir.	Desteklenmiş
H10_b	Dijital bağımlılık ölçeğinin "aşırı kullanım" boyutu ile işe hazır bulunuşluk ölçeğinin "sözel zekâ" boyutu arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki vardır.	Desteklenmemiş
H10_c	Dijital bağımlılık ölçeğinin "aşırı kullanım" boyutu ile işe hazır bulunuşluk ölçeğinin "örgütsel zekâ" boyutu arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki vardır.	Desteklenmemiş
H10_d	Dijital bağımlılık ölçeğinin "aşırı kullanım" boyutu ile işe hazır bulunuşluk ölçeğinin "kişisel iş özellikleri" boyutu arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki vardır.	Desteklenmemiş
H11_a	Dijital bağımlılık ölçeğinin "nüksetme" boyutu ile işe hazır bulunuşluk ölçeğinin "iş yeterliliği" boyutu arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki vardır.	Desteklenmemiş
H11_b	Dijital bağımlılık ölçeğinin "nüksetme" boyutu ile işe hazır bulunuşluk ölçeğinin "sözel zekâ" boyutu arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki vardır.	Desteklenmemiş

Tablo 4.17. (devam) Hipotezlerin Sonuçlarına Ait Bulgular

H11c	Dijital bağımlılık ölçeğinin "nüksetme" boyutu ile işe hazır bulunuşluk ölçeğinin "örgütsel zekâ" boyutu arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki vardır.	Desteklenmemiş
H11a	Dijital bağımlılık ölçeğinin "nüksetme" boyutu ile işe hazır bulunuşluk ölçeğinin "kişisel iş özellikleri" boyutu arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki vardır.	Desteklenmiş
H12a	Dijital bağımlılık ölçeğinin "hayat akışını engelleme" boyutu ile işe hazır bulunuşluk ölçeğinin "iş yeterliliği" boyutu arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki vardır.	Desteklenmemiş
H12b	Dijital bağımlılık ölçeğinin "hayat akışını engelleme" boyutu ile işe hazır bulunuşluk ölçeğinin "sözel zekâ" boyutu arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki vardır.	Desteklenmemiş
H12c	Dijital bağımlılık ölçeğinin "hayat akışını engelleme" boyutu ile işe hazır bulunuşluk ölçeğinin "örgütsel zekâ" boyutu arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki vardır.	Desteklenmiş
H12a	Dijital bağımlılık ölçeğinin "hayat akışını engelleme" boyutu ile işe hazır bulunuşluk ölçeğinin "kişisel iş özellikleri" boyutu arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki vardır.	Desteklenmemiş
H13a	Dijital bağımlılık ölçeğinin "duygu durumu" boyutu ile işe hazır bulunuşluk ölçeğinin "iş yeterliliği" boyutu arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki vardır.	Desteklenmemiş
H13b	Dijital bağımlılık ölçeğinin "duygu durumu" boyutu ile işe hazır bulunuşluk ölçeğinin "sözel zekâ" boyutu arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki vardır.	Desteklenmiş
H13c	Dijital bağımlılık ölçeğinin "duygu durumu" boyutu ile işe hazır bulunuşluk ölçeğinin "örgütsel zekâ" boyutu arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki vardır.	Desteklenmemiş
H13a	Dijital bağımlılık ölçeğinin "duygu durumu" boyutu ile işe hazır bulunuşluk ölçeğinin "kişisel iş özellikleri" boyutu arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki vardır.	Desteklenmemiş
H14a	Dijital bağımlılık ölçeğinin "duygu bırakamama" boyutu ile işe hazır bulunuşluk ölçeğinin "iş yeterliliği" boyutu arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki vardır.	Kısmen Desteklenmiş
H14b	Dijital bağımlılık ölçeğinin "duygu bırakamama" boyutu ile işe hazır bulunuşluk ölçeğinin "sözel zekâ" boyutu arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki vardır.	Kısmen Desteklenmiş

Tablo 4.17. (devam) Hipotezlerin Sonuçlarına Ait Bulgular

H14c	Dijital bağımlılık ölçeğinin "duygu bırakamama" boyutu ile işe hazır bulunuşluk ölçeğinin "örgütsel zekâ" boyutu arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki vardır.	Kısmen Desteklenmiş
H14a	Dijital bağımlılık ölçeğinin "duygu bırakamama" boyutu ile işe hazır bulunuşluk ölçeğinin "kişisel iş özellikleri" boyutu arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki vardır.	Kısmen Desteklenmiş
H15	Dijital bağımlılık ölçeği ve alt boyutları, işe hazır bulunuşluk ölçeği ve alt boyutlarını anlamlı düzeyde yordamaktadır.	Desteklenmiş

5.TARTIŞMA SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırma, sağlık sektöründe çalışan bireylerin dijital bağımlılık düzeylerinin işe hazır bulunuşluk düzeyleri üzerindeki etkisini incelemeyi amaçlamıştır. Alanyazın incelendiğinde dijital bağımlılıkla ilgili pek çok tez veya kaynağa ulaşılabilmektedir, işe hazır bulunuşluk kavramının ulusal düzeyde henüz yeterince araştırılmadığı görülebilmektedir. YÖK Ulusal Tez Merkezi'nde yapılan taramada, bu kavramı odak alan yalnızca üç yüksek lisans tezine ulaşılmıştır (Beyhan, 2018; Karasu, 2023; Zilek, 2024). Bu az sayıdaki çalışma neticesinde konunun özellikle sağlık sektörü bağlamında daha derinlemesine araştırılması gerektiği düşünülmektedir. Bu nedenle, sağlık çalışanlarının işe hazır bulunuşluk düzeylerini dijital bağımlılık gibi çağdaş bir değişkenle birlikte ele alan araştırmanın, alanyazına önemli bir katkı sağlaması hedeflenmiştir.

Dijital bağımlılığın, insan hayatı üzerinde önemli bir etkiye sahip olan sağlık çalışanlarında; iş yaşamına etkisi, kişisel becerileri ve psikososyal yeterlilikleri üzerindeki etkileri araştırılmaya değer görülmüştür. Bahsi geçen yeterlilikler ve dijital bağımlılık arasındaki ilişkiyi ölçümlemek adına çalışmada kullanılan ölçekler; Kesici ve Tunç (2018) tarafından geliştirilen “Dijital Bağımlılık Ölçeği” ve Beyhan (2016) tarafından geliştirilen “İşe Hazır Bulunuşluk Ölçeği”dir. Araştırmanın modeli nicel ve ilişkisel tarama çerçevesinde yapılandırılmıştır. Çalışma kapsamında dijital bağımlılık ölçeğinin beş alt boyutu (aşırı kullanım, nüksetme, hayat akışını engelleme, duygu durumu, duygu bırakamama) ile işe hazır bulunuşluk ölçeğinin dört alt boyutu (iş yeterliliği, sözel zekâ, örgütsel zekâ, kişisel iş özellikleri) arasındaki ilişkiler analiz edilmiştir. Ölçeklerin alt boyutlarının çeşitli demografik değişkenlere (yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, mesleki kıdem) göre anlamlı farklılık gösterip göstermedikleri incelenmiştir. Bu kapsamda 15 hipotez geliştirilmiştir; bu hipotezler, bireylerin dijital bağımlılık düzeyleri ile profesyonel iş yeterlilikleri arasındaki ilişki düzeyini anlamaya yöneliktir. Çalışmaya Yozgat, Bolu ve Isparta illerinde görev yapan toplam 403 sağlık çalışanı gönüllü olarak katılmıştır.

Öncelikle çalışmada kullanılmış olan Dijital Bağımlılık ve İşe Hazır Bulunuşluk ölçeklerine güvenilirlik analizleri yapılmıştır. Dijital Bağımlılık Ölçeği'nin alt boyutları olan aşırı kullanım ($\alpha = .827$), nüksetme ($\alpha = .889$), hayat akışını engelleme ($\alpha = .865$),

duygu durumu ($\alpha = .851$) ve duygu bırakamama ($\alpha = .850$) boyutları yüksek düzeyde iç tutarlılık göstermiştir. Benzer şekilde, İşe Hazır Bulunuşluk Ölçeği'nin alt boyutları olan iş yeterliliği ($\alpha = .791$), sözel zekâ ($\alpha = .937$), örgütsel zekâ ($\alpha = .927$) ve kişisel iş özellikleri ($\alpha = .941$) boyutları da oldukça yüksek güvenirlik katsayılarıyla desteklenmiştir. Elde edilen değerler, araştırmada kullanılmış olan ölçme araçlarının psikometrik açıdan güvenilir olduğunu göstermektedir. Verilerin normal dağılım varsayımını karşıladığı tespit edilmiştir. Çarpıklık ve basıklık değerlerinin -2 ile +2 aralığında olması, parametrik istatistiksel analizlerin kullanılabilirliğini desteklemektedir (George & Mallery, 2010). Bu çerçevede, değişkenler arasındaki ilişkilerin değerlendirilmesinde Pearson korelasyon analizi ve tek yönlü regresyon analizine başvurulmuş; demografik değişkenlere göre farklılıkları test etmek amacıyla bağımsız örneklem t-testi ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA) uygulanmıştır. Anlamlılık düzeyi $p < .05$ olarak kabul edilmiştir.

Araştırmaya konu olan ölçeklerin ilişkisel analizinden önce demografik değişkenler üzerinden yapılan fark analizi sonuçları değerlendirilmiştir. Bu sonuçlara göre, cinsiyet değişkeni üzerinden yapılan analizlerde dijital bağımlılık ölçeğinin alt boyutlarında anlamlı farklılıklar saptanmış, ancak işe hazır bulunuşluk ölçeğinin alt boyutlarında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının çoğunluğunun erkek olması (%72), dijital bağımlılık ve işe hazır bulunuşluk değişkenlerinin yorumlanmasında cinsiyet faktörünü dikkate almayı önemli hale getirebilmektedir. Yapılan bağımsız örneklem t-testi sonuçlarına göre dijital bağımlılık ölçeğinin dört alt boyutunda (aşırı kullanım, nüksetme, hayat akışını engelleme ve duygu bırakamama) kadın katılımcıların puan ortalamaları erkeklere kıyasla daha yüksek bulunmuştur. Yapılan bazı araştırmalarda erkek kullanıcıların dijital aletleri daha yoğun kullandıkları ve bunun sonucunda dijital bağımlılığa kadınlardan daha yüksek düzeyde yatkın oldukları belirtilmiştir (Kuss & Griffiths, 2015; Aydın & Horzum, 2015; Uzun & Karaca, 2022). Araştırmamızda ise dijital bağımlılık ölçeğinin aşırı kullanım, nüksetme, hayat akışını engelleme ve duygu bırakamama alt boyutlarında kadın katılımcıların puanlarının erkek katılımcılara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğunu ortaya çıkarmıştır. Bu bulgu, örneklemin %72'sinin erkeklerden oluşmasına rağmen, dijital bağımlılığın bazı boyutlarında kadınların daha yüksek puanlar almasının dikkate değer bir durum olduğunu göstermektedir. Nitekim yapılmış bazı güncel çalışmalarda, özellikle sosyal medya

kullanımı ve mobil cihaz kullanımına bağıllık açısından kadın kullanıcıların daha yüksek risk taşıyabildiği belirtilmiştir (Eryılmaz & Çukurluöz, 2018). Bu farklılıkların nedeni, dijital bağıllık düzeylerinin sadece kullanım süresi ile değil, kullanım amacı ve motivasyonuna bağılı olarak değişebilen çok boyutlu bir süreç olmasından kaynaklanabilir. Erkekler genellikle oyun ve eğlence amacıyla dijital aletlere yönelirken, kadınlar dijital ortamlarda daha çok sosyalleşme ve duygu odaklı kullanmaktadır (Sharbanee & Ghaderi, 2025; Dowsett & Jackson 2019). Bu bağlamda, kadınların dijital bağıllık düzeylerinin bazı boyutlarda yüksek çıkması, sosyal medya ve iletişim araçlarına yönelik duygusal bağıllıklarının etkili olduğunu gösterebilmektedir. Kadınların dijital ortamları daha çok sosyal etkileşim amacıyla kullanma eğilimi, bağıllık düzeylerinde fark yaratabilecek bir unsur olabilir.

İşe hazır bulunuşluk düzeylerinin cinsiyet temelinde anlamlı bir farklılık bulunmaması ise alanyazında karma sonuçlarla örtüşebilmektedir. Örneğin Yıldız (2022), iş yaşamında hazır olma süreçlerinde cinsiyet faktörünün belirleyici olmadığını; kişisel özellikler, motivasyon kaynakları ve örgüt içindeki faktörlerin daha etkili olduğunu belirtmiştir. Bu bağlamda, çalışmada işe hazır bulunuşluk düzeylerinin cinsiyete göre benzer çıkması, sağlık sektöründe cinsiyetin bu değişken üzerinde sınırlı etkisi olduğunu düşündürebilir.

Araştırmada sağlık çalışanlarının dijital bağıllık ve işe hazır bulunuşluk düzeylerinin eğitim düzeyine göre anlamlı bir farklılık göstermediği ortaya çıkmıştır. Bu bulgu dijital bağıllık ile eğitim düzeyi arasında doğrudan bir ilişki kurmanın zor olabileceğini gösterebilmektedir. Alanyazında yapılan bazı araştırmalarda yüksek eğitim seviyesine sahip olan kişilerin dijital araçları daha verimli ve bilinçli kullandığı belirtilirken (Ismail vd., 2020; Merma vd., 2021), bazı araştırmalarda ise eğitim düzeyi yükseldikçe dijital ortamlarda geçen sürenin de artırdığını ve bu durumda bağıllık riskini artırabileceği belirtilmiştir (Kaya vd., 2023). Bu karşıt bulgular göz önünde bulundurulduğunda, çalışmamızda da anlamlı bir fark saptanmamış olması dijital bağıllık düzeylerinin yalnızca eğitim düzeyiyle açıklanamayacağını gösterebilmektedir.

İşe hazır bulunuşluk açısından dijital bağıllığa benzer biçimde eğitim düzeyine göre farklılık bulunamamıştır. Bu durum iş yaşamında hazır olmanın çok boyutlu bir yapı olabileceğini düşündürmektedir. Yorke ve Knight (2007), işe hazır bulunuşluğun yalnızca

akademik başarıya bağlı olduğunu değil, aynı zamanda problem çözebilme, ekip çalışması ve bireysel yeterlilik gibi kişisel özelliklerle ilişkili olduğunu vurgulamıştır. Yapılan güncel çalışmalara göre, yüksek bir eğitim düzeyine sahip olmak artık iş hayatı için yeterli olmazken; iş yaşamında başarı, teknik yeterliliğe sahip olmakla birlikte etkili iletişim, problem çözebilme ve ekip çalışması gibi temel kişisel becerilere sahip olmayı da gerektirmektedir (Afroze vd., 2019; Anderson & Tomlinson, 2020; Mohamad vd., 2024; Yılmaz & Urhan, 2024; Elkhayma & Ezzaidi, 2024).

Araştırmaya katılanların yoğunluğunu 30-39 yaş grubu oluşturmakla birlikte yaş ortalaması 37,21 olarak bulunmuştur. Yaş değişkenine bağlı olarak dijital bağımlılık ve işe hazır bulunuşluk ölçeklerinin alt boyutlarının bazılarında farklılıklar belirlenmiştir. Dijital bağımlılık alt boyutlarından olan aşırı kullanım, nüksetme ve duygu bırakamama boyutlarında anlamlı farklılıklar saptanmıştır. 20–29 yaş grubundaki gençlerin söz konusu boyutlarda daha yüksek puan alması, gençlerde teknolojik araçların daha yoğun kullanılması ve dijital bağımlılık açısından daha riskli bir konumda olduklarını gösterebilmektedir. Papatriantafyllou ve arkadaşlarının (2024) gerçekleştirdiği çalışmada, 18–28 yaş arası bireylerin artan sosyal medya kullanımıyla birlikte dijital bağımlılık geliştirme eğiliminin fazla olduğu belirtilmiştir. 12–30 yaş arası ergen ve genç yetişkinlerde yapılan bir meta-analiz çalışmasında, problemlili sosyal medya kullanım düzeyleri ile depresyon, anksiyete ve stres arasında pozitif korelasyonlar bulunmuştur (Shannon vd., 2022). Savci ve Aysan (2017) tarafından yapılan başka bir araştırmada ise benzer şekilde dijital bağımlılık düzeylerinin genç yaş grubunda daha yüksek olduğunu tespit edilmiştir. İleri yaş grubundaki çalışanlarda dijital bağımlılık düzeylerinin daha düşük çıkması ise teknoloji kullanımının sadece işlevsel boyutta kaldığını gösterebilir.

İşe hazır bulunuşluk ölçeğinde ise yaş gruplarına göre iş yeterliliği ve örgütsel zekâ boyutlarında anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Yaş ilerledikçe bazı boyutlarda olumlu artışlar bulunmuştur; özellikle 40-49 yaş grubundaki bireylerin daha yüksek örgütsel zekâ ve kişisel iş özelliklerine sahip oldukları sonucu ortaya çıkmıştır. Bu durum, Harvey'nin (2001) iş yaşamında hazır olmanın sadece bilgi ile değil, aynı zamanda deneyim ve beceriyle gelişen bir süreç olduğunu belirttiği bulgularla örtüşebilmektedir. Bu bulgular, artan yaşla birlikte dijital bağımlılık düzeylerinin nispeten azaldığını, işe hazır bulunuşluk düzeylerinin ise arttığını göstermektedir. Bu durum, literatürde yer alan “profesyonel olgunluk” kavramıyla doğrudan ilişkilendirilebilir. Super (1980), bu kavramı bireyin iş

hayatına yönelik karar alma, hedef belirleme ve iş yaşamında hazırlık yetisi olarak tanımlanmaktadır. Bu kavrama göre, yaşla birlikte artan tecrübe bireyin iş yeterliliğini ve iş adaptasyonunu artırırken, dış etkenlere karşı engelleri sınırlayabilmektedir. Benzer biçimde, Savickas (2002), profesyonel olgunluğu “kariyer uyumu” kavramı üzerinden ele alarak, bireyin iş hayatında değişen koşullara esnek olabilme, sorumluluk alma ve kariyer sürecini yönetebilme becerileri ile ilişkilendirmiştir. Bu doğrultuda, araştırmamızda yaş ilerledikçe işe hazır bulunuşluk alt boyutlarından olan iş yeterliliği ve örgütsel zekânın anlamlı biçimde artıyor olması, katılımcıların kariyer süreçlerinde daha bilinçli hareket ettiğini gösterebilmektedir. Dolayısıyla profesyonel olgunluk, yalnızca teknik bilgi ya da eğitim düzeyine bağlı değil, aynı zamanda iş yaşamına dair esnek olabilme ve kişisel öz yeterlilik gibi bileşenleri de içeren çok boyutlu bir olgu olarak; yaş faktörüyle birlikte işe hazır bulunuşluk düzeylerini etkileyebilmektedir (Super, 1990; Savickas, 2002; Koen vd., 2012).

Araştırma grubunun mesleki kıdeme göre yapılan fark analizi sonuçlarına göre hem dijital bağımlılık hem de işe hazır bulunuşluk ölçeklerinin alt boyutlarında anlamlı farklılıklar elde edilmiştir. Dijital bağımlılık ölçeğinin alt boyutları olan aşırı kullanım, nüksetme, hayat akışını engelleme, duygu durumu ve duygu bırakamama boyutlarında 0-5 yıl kıdeme sahip sağlık çalışanlarında daha yüksek düzeydeyken; kıdem süreleri arttıkça ilişki düzeyi düşme eğilimi göstermektedir. Young (1998), dijital bağımlılığı kişinin duygu düzenleme becerilerinde eksiklik yaratması ile ilişkilendirirken; mesleki kıdem süresinin mesleki olgunluğunda beraberinde getirmesiyle birlikte bu tür davranışları azaltabileceğini belirtmiştir. Ali ve arkadaşları (2024) tarafından Mısır’da hemşirelik lisans öğrencilerinde yapılan bir araştırmada, dijital bağımlılık düzeyleri ile zaman yönetimi becerileri arasında anlamlı ve negatif ilişki gözlemlenmiştir; bu durum sağlık çalışanlarında dijital davranışlarda benzer riskler olduğunu düşündürmektedir.

İşe hazır bulunuşluk ölçeği alt boyutları olan iş yeterliliği, sözel zekâ, örgütsel zekâ ve kişisel iş özellikleri açısından da mesleki kıdem grupları arasında anlamlı farklar saptanmıştır. Yaş grubunda olduğu gibi iş yeterliliği ve örgütsel zekâ düzeylerinin kıdemle birlikte arttığı görülmüştür. Elde edilen bu bulgu, Yorke ve Knight’ın (2007) işe hazır olma durumunun kişisel yeterlilik ve deneyimle ilişkili olduğu görüşüyle örtüşmektedir. Mesleki kıdem arttıkça yalnızca dijital bağımlılığın azalması değil aynı zamanda bilişsel, sosyal ve örgütsel yeterliliklerin de geliştiği ortaya çıkmıştır. Bu

bağlamda, çalışmamızda elde edilen bulgular, dijital bağımlılık ile işe hazır bulunuşluk arasında ters yönlü olan ilişkinin mesleki kıdemle daha da belirginleştiğini göstermiştir.

Araştırmada elde edilen korelasyon ve regresyon analizleri doğrultusunda, dijital bağımlılığın işe hazır bulunuşluk düzeyleri üzerinde anlamlı ve çoğunlukla olumsuz etkiler yarattığı belirlenmiştir. Pearson korelasyon sonuçlarına göre, dijital bağımlılık ölçeğinin tüm alt boyutları ile işe hazır bulunuşluk ölçeği alt boyutları arasında negatif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Özellikle dijital bağımlılığın aşırı kullanım boyutunun, iş yeterliliği ile orta düzeyde negatif korelasyon göstermesi ($r = -0.343$), kişilerin iş yerindeki görev ve sorumluluklarını yerine getirme becerilerinin dijital bağımlılık düzeyleri arttıkça azaldığını göstermektedir. Bu durum teknolojinin aşırı kullanımının iş ortamında dikkatsizliğe ve motivasyon düşüklüğüne yol açtığını gösteren bulgularla paralellik göstermektedir (Öztürk & Karademir, 2024).

Gül ve Türkoğlu'nun (2021) örgütsel davranışlara yönelik çalışması ise, çalışanların psikolojik durumlarının iş performansı üzerindeki etkilerini ortaya koyarak, dijital bağımlılığın yalnızca bilişsel değil, aynı zamanda motivasyon ve psikolojik iyilik hali üzerinden işe hazır bulunuşluğu etkileyebileceğini desteklemektedir. Bu bağlamda dijital bağımlılık, bireylerin öz yeterlilik algısını zayıflatmakta; dikkat, sosyal etkileşim ve motivasyon gibi iş yerindeki önemli psikolojik ve sosyal becerileri de olumsuz yönde etkilemektedir (Andreassen, 2015; Panova & Carbonell, 2018).

Regresyon analizlerinden elde edilen bulgularda bu durumu desteklemiş, dijital bağımlılığın tüm alt boyutlarının (aşırı kullanım, nüksetme, hayat akışını engelleme, duygu durumu ve duygu bırakamama) iş yeterliliği, sözel zekâ ve örgütsel zekâ üzerinde anlamlı yordayıcı etkiler oluşturduğunu göstermiştir. Özellikle örgütsel zekâ ve sözel zekâ üzerindeki bu olumsuz etkiler, dijital bağımlılığın sosyal iletişim becerileri, grup içi etkileşim ve problem çözme gibi bilişsel-sosyal işlevleri de zayıflatabileceğini göstermektedir. Dijital bağımlılık, bireyin öz yeterlilik algısını zayıflatarak iş performansında düşüşe neden olmakta; buna paralel şekilde motivasyon, dikkat ve sosyal etkileşim becerileri de olumsuz etkileyebilmektedir. Nitekim Wang ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında da dijital bağımlılığın dikkat dağınıklığı, sosyal izolasyon ve takım çalışmasına yönelik olumsuz etkilerine dikkat çekilmiştir.

Öte yandan, kişisel iş özellikleri alt boyutu üzerinde dijital bağımlılığın pozitif yönde etkiler oluşturması dikkat çekici bir bulgudur. Korelasyon analizinde bu boyutla pozitif ilişki gözlemlenirken, regresyon analizinde de benzer şekilde pozitif ve anlamlı yordayıcı etkiler elde edilmiştir. Bu durum, dijital araçların kullanımının bazı kişilerde görev yönetimi, bilgiye hızlı erişim veya esnek çalışma biçimlerine katkı sağlayabileceğini düşündürmektedir. Günümüzde dijital araçların iş süreçlerini kolaylaştırıcı etkisi yadsınamaz bir gerçek olmuştur. Bu görüş, Tarafdar ve arkadaşlarının (2019) dijital teknolojilerin işyeri adaptasyonu ve bireysel iş verimliliğine olan katkılarını vurgulayan çalışmasıyla örtüşebilmektedir.

Genel olarak değerlendirildiğinde, dijital bağımlılığın işe hazır bulunuşluk üzerinde çok yönlü ve farklı boyutlarda etkiler yarattığı görülmektedir. Aşırı ve kontrolsüz dijital teknoloji kullanımı; bireylerin bilişsel ve psikolojik süreçleri üzerinde olumsuz etkiler oluşturarak iş yeterliliği, sözel zekâ ve örgütsel zekâ gibi işe hazır bulunuşluk bileşenlerinde düşüşe neden olabilmektedir. Buna karşılık, bazı kişisel iş özellikleri açısından dijital araçların kullanımının bilgiye hızlı erişim, görev yönetimi veya esnek çalışma olanakları gibi faktörler aracılığıyla olumlu katkılar sağlayabileceği de bulgularla ortaya konmuştur.

Özetle, araştırma bulguları doğrultusunda sağlık çalışanlarının dijital bağımlılık düzeylerinin artmasıyla birlikte, işe hazır bulunuşluk düzeylerinin alt boyutları olan iş yeterliliği, sözel zekâ ve örgütsel zekâ düzeylerinde azalma yaşandığı; buna karşın kişisel iş özellikleri boyutunda artış gözlemlendiği belirlenmiştir. Bu çerçevede, elde edilen bulgular doğrultusunda teorik ve pratik uygulamalara yönelik çeşitli öneriler geliştirilebilir.

Teorik öneriler aşağıdaki gibi sıralanabilir:

- Dijital bağımlılık kavramı daha çok gençler ve öğrenciler üzerinden ele alınırken; iş hayatındaki etkileri sınırlı sayıda değerlendirilmektedir. Bu nedenle, dijital bağımlılığın iş performansı üzerindeki etkilerinin, farklı yaş ve meslek gruplarında nasıl olduğunun incelenmesi alanyazına katkı sağlayabilir.
- İşe hazır bulunuşluk genellikle bireyin iş görevini yerine getirmeye hazır olma durumu olarak tanımlansa da, bu kavramın duygusal (motivasyon, stres düzeyi, psikolojik

dayanıklılık) ve bilişsel (dikkat, karar verme, planlama) yönleri göz önünde bulundurularak kavramsal bir genişleme sağlanabilir.

- Dijital araçların kullanılması iş yaşamında verimlilik artırıcı etkileri olabileceği gibi, aşırı ve amaç dışı kullanımının çalışan üzerinde stres, dikkat dağınıklığı ve sosyal izolasyon yaratabilmektedir. Bu nedenle, teknoloji kullanımının faydalı yönleri ile bağımlılığa dönüşen biçimleri arasındaki sınırların netleştirilmesi teorik literatür için önemli olabilmektedir.
- Çalışma nicel veriler üzerinden yapılmış olup niteliksel veriler yer almadığı için ileride yapılacak araştırmalarda çalışanların bireysel deneyimleri, duygusal etkileri eklenebilir.
- Katılımcıların görev yaptığı kurum türü ve kurum kültürü gibi değişkenlerinde yer aldığı araştırmalar yapılabilir.

Pratik öneriler aşağıdaki gibi sıralanabilir:

- Sağlık sektöründe çalışan bireyler, yoğun mesai saatlerinde sürekli bilgi güncellemeleri nedeniyle dijital cihazlarla iç içedir. Bu durumun, dijital bağımlılık geliştirme riskini artırabileceği göz önüne alınarak, bu meslek grubuna özel çalışmaların yapılması önerilmektedir.
- İşverenler, çalışanları dijital molalar vermelerini teşvik ederek gün içinde ekran kullanımını kısaltmaya yöneltebilir.
- Sağlık çalışanları için belirli aralıklarla dijital kullanım alışkanlıklarını ölçen anket veya değerlendirme formları kullanılabilir. Bu sayede yüksek risk taşıyan bireyler erkenden belirlenip yönlendirme yapılabilir.
- Dijital bağımlılık belirtileri gösteren ya da işe odaklanmakta zorlanan çalışanlara psikolojik destek sağlanması, işe hazır bulunuşluk düzeylerinin artırılmasına katkı sağlayabilir.
- Dinlenme alanlarında sosyal etkileşimi artıracak aktiviteler (kitap okuma köşeleri, fiziksel egzersiz imkânları, sosyal etkinlikler vb.) desteklenerek çalışanların dijital dünyadan kısa süreli de olsa uzaklaşması sağlanabilir.

7. KAYNAKLAR

- Afroze, R., et al. (2019). Do Soft Skills matter? A Study on Employability of Engineering Graduates in Bangladesh. *Journal of Intercultural Management*, 11(3), 21–44. <https://doi.org/10.2478/joim-2019-0016>
- Ahuja, S., & Kumari, S. G. (2009). *Impact of extended video viewing on cognitive, affective and behavioral processes in preadolescents* (Doctoral dissertation).
- Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. (2024, 17 Aralık). Dijital bağımlılık ve aile çalıştayı raporu.
- Akkaş, İ. (2019). *Teknoloji Bağımlılığı*. Eğitim Yayınevi.
- Akkuş, S., Yılmaz, Y., Şahinöz, A., & Sucaklı, İ. (2015). 3-60 ay arası çocukların televizyon izleme alışkanlıklarının incelenmesi. *Hacettepe University Faculty of Health Sciences Journal*.
- Akyol, Y. S., & Mamak, H. (2024). Covid-19 Pandemisi Sürecindeki Eğitimcilerin Dijital Bağımlılık ve Fiziksel Aktivite Düzeylerinin İncelenmesi. *Social Mentality And Researcher Thinkers Journal (Smart Journal)*, 8(60), 1152-1159.
- Ali, H. F. M., Mousa, M. A. E. G., Atta, M. H. R., & Morsy, S. R. (2024). Exploring the association between internet addiction and time management among undergraduate nursing students. *BMC Nursing*, 23(1), 632. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-0632-x>
- Alimoradi, Z., Lotfi, A., Lin, C. Y., Griffiths, M. D., & Pakpour, A. H. (2022). Estimation of behavioral addiction prevalence during COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Current Addiction Reports*, 9(4), 486–517. <https://doi.org/10.1007/s40429-022-00433-3>
- Aliu, J. N., & Aigbavboa, C. O. (2021). University–industry partnerships for developing graduate employability: A case of South Africa. *Journal of Engineering, Design and Technology*, 19(6), 1439–1454. <https://doi.org/10.1108/JEDT-06-2020-0282>
- Alkan, H. (2019). Dijital ortamda suç ve suçluluk: Sosyal medyada yeni tehditler. *Adalet Dergisi*, 11(2), 112–130.

- Alt, D. (2015). College students' academic motivation, media engagement and fear of missing out. *Computers in Human Behavior*, 49, 111–119. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2015.02.057>
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.). Washington, DC: Author.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (DSM-5). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Anderson, C. A., & Bushman, B. J. (2001). Effects of violent video games on aggressive behavior, aggressive cognition, aggressive affect, physiological arousal, and prosocial behavior: A meta-analytic review of the scientific literature. *Psychological Science*, 12(5), 353–359. <https://doi.org/10.1111/1467-9280.00366>
- Anderson, V., & Tomlinson, M. (2020). Signaling standout graduate employability: The employer perspective. *Human Resource Management Journal*, 30(4), 450–465. <https://doi.org/10.1111/1748-8583.12257>
- Andre, D., & Mervyn, J. (2019). The effect of violence and competition within video games on aggression. *Computers in Human Behavior*, 95, 22–27. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2019.01.012>
- Andreassen, C. S. (2015). Online social network site addiction: A comprehensive review. *Current Addiction Reports*, 2(2), 175–184. <https://doi.org/10.1007/s40429-015-0056-9>
- Andreassen, C. S., Pallesen, S., & Griffiths, M. D. (2017). The relationship between addictive use of social media, narcissism, and self-esteem: Findings from a large national survey. *Addictive Behaviors*, 64, 287–293. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2016.03.006>
- Andreassen, C. S., Torsheim, T., Brunborg, G. S., & Pallesen, S. (2012). Development of a Facebook addiction scale. *Psychological Reports*, 110(2), 501–517. <https://doi.org/10.2466/02.09.18.PR0.110.2.501-517>
- Arısoy, Ö. (2009). İnternet bağımlılığı ve tedavisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 1(1), 55–67.

- Arslan, A. (2019). Ortaöğretim öğrencilerinin dijital bağımlılık düzeylerinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi: Sivas ili örneği. *Gazi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 5(2), 63–80.
- Arslan, A., & Bardakçı, S. (2021). Üniversite öğrencilerinin dijital bağımlılıklarının sosyal kaygı düzeyleri üzerindeki etkisinin incelenmesi. *Milli Eğitim Dergisi*, 50(230), 899–922.
- Atalay, O. (2020). Madde bağımlılığı ve bağımlılıklarla mücadelede sivil toplumun rolü. *İHH İnsani Yardım Vakfı*, 12, 2023.
- Ayar, D., & Yalçınkaya, E. (2021). Üniversite öğrencilerinin dijital bağımlılık düzeylerinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. *Milli Eğitim Dergisi*, 50(1), 23–38. <https://doi.org/10.37669/milliegitim.885470>
- Aydın, F., & Horzum, M. B. (2015). Öğretmenlerin bilgisayar oyun bağımlılık düzeylerini yordayan değişkenlerin incelenmesi. *Online Journal of Technology Addiction & Cyberbullying*, 2(1), 52–66.
- Bağımlılıkla Mücadele Yüksek Kurulu. (2020). *Davranışsal bağımlılık ile mücadele ulusal strateji belgesi ve eylem planı (2019-2023) 2019 Faaliyet Raporu*. T.C. Sağlık Bakanlığı.
- Bağımlılıkla Mücadele Yüksek Kurulu. (2024). *Davranışsal bağımlılıkla mücadele ulusal strateji belgesi ve eylem planı (2024–2028)*. T.C. Sağlık Bakanlığı.
- Balakrishnan, V., & Griffiths, M. D. (2017). Social media addiction: A critical review. *Addiction Research & Theory*, 25(1), 1–15. <https://doi.org/10.1080/16066359.2016.1257041>
- Balcı, Ş., & Gülnar, B. (2009). Üniversite öğrencileri arasında internet bağımlılığı ve internet bağımlılarının profili. *Selçuk İletişim*, 6(1), 5–22.
- Başaran, İ. E. (1990). *Eğitim psikolojisi: Gelişim – öğrenme – öğretim*. Ankara: Kadioğlu Matbaası.
- Bat, Z. B. A. V. M., Vural, Z. B. A., & Bat, M. (2010). Yeni bir iletişim ortamı olarak sosyal medya: Ege Üniversitesi İletişim Fakültesi'ne yönelik bir araştırma. *Yaşar Üniversitesi E-Dergisi*, 5(20), 3348–3382.

- Beyens, I., Pouwels, J. L., van Driel, I. I., Keijsers, L., & Valkenburg, P. M. (2020). Sosyal medyanın refah üzerindeki etkisi ergenden ergene farklılık göstermektedir. *Scientific Reports*, 10(1), 10763. <https://doi.org/10.1038/s41598-020-67727-7>
- Beyhan, A. (2016). *Hemşirelik son sınıf öğrencilerinde işe hazırlık ölçeğinin geçerlik ve güvenilirliği* (Yüksek lisans tezi, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü). İstanbul.
- Beyhan, T. E. (2018). *Sağlık çalışanlarının işe hazır bulunuşluk durumlarının öz yeterlilik ve yaşam doyumu üzerine etkisinin değerlendirilmesi* (Yüksek lisans tezi, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Beyhan, T. E., & İşçi, E. (2020). Sağlık çalışanlarında işe hazır bulunuşluk ölçeğinin geçerliliği ve güvenilirliği. *İş'te Davranış Dergisi*, 5(2), 91–100.
- Billieux, J. (2012). Cep telefonunun sorunlu kullanımı: Bir literatür taraması ve bir yollar modeli. *Güncel Psikiyatri İncelemeleri*, 8(4), 299–307.
- Billieux, J., Schimmenti, A., Khazaal, Y., Maurage, P., & Heeren, A. (2015). Are we overpathologizing everyday life? A tenable blueprint for behavioral addiction research. *Journal of Behavioral Addictions*, 4(3), 119–123. <https://doi.org/10.1556/2006.4.2015.009>
- Black, D. W. (2007). A review of compulsive buying disorder. *World Psychiatry*, 6(1), 14–18.
- Block, J. J. (2008). DSM-V için sorunlar: İnternet bağımlılığı. *Amerikan Psikiyatri Dergisi*, 165(3), 306–307.
- Bloom, B. S. (1976). *Human characteristics and school learning*. McGraw-Hill.
- BMC Medical Education. (2021). Exploring the factors that affect the transition from student to health professional: An integrative review. <https://doi.org/10.1186/s12909-021-02787-4>
- Boyd, D. M., & Ellison, N. B. (2007). Social network sites: Definition, history, and scholarship. *Journal of Computer-Mediated Communication*, 13(1), 210–230. <https://doi.org/10.1111/j.1083-6101.2007.00393.x>

- Bozkurt, H., Şahin, S., & Zoroğlu, S. (2016). İnternet bağımlılığı: Güncel bir gözden geçirme. *Çağdaş Tıp Dergisi*, 6(3), 235–247.
- Bridgstock, R. (2009). The graduate attributes we've overlooked: Enhancing graduate employability through career management skills. *Higher Education Research & Development*, 28(1), 31–44. <https://doi.org/10.1080/07294360802444347>
- Bröring, A., Echterhoff, J., Jirka, S., Simonis, I., Everding, T., Stasch, C., & Lemmens, R. (2011). New generation sensor web enablement. *Sensors*, 11(3), 2652–2699. <https://doi.org/10.3390/s110302652>
- Buglass, S. L., Binder, J. F., Betts, L. R., & Underwood, J. D. (2017). Motivators of online vulnerability: The impact of social network site use and FOMO. *Computers in Human Behavior*, 66, 248–255. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2016.09.055>
- Buneviciene, I., & Bunevicius, A. (2021). Prevalence of internet addiction in healthcare professionals: Systematic review and meta-analysis. *The International Journal of Social Psychiatry*, 67(5), 483–491. <https://doi.org/10.1177/0020764021996691>
- Büyükgebiz Koca, E. B., & Tunca, M. Z. (2019). İnternet ve sosyal medya bağımlılığının öğrencilerin performanslarına etkileri üzerine bir yazın taraması. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 24(1), 33–53.
- Büyüköztürk, Ş. (2022). *Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı: İstatistik, araştırma deseni, SPSS uygulamaları ve yorum*. Pegem Akademi.
- Byrne, M. (2020). Graduate employability: The mediating role of career self-management. *Studies in Higher Education*, 45(7), 1363–1377. <https://doi.org/10.1080/03075079.2020.1735329>
- Caballero, C. L., Walker, A., & Fuller-Tyszkiewicz, M. (2011). The Work Readiness Scale (WRS): Developing a measure to assess work readiness in college graduates. *Journal of Teaching and Learning for Graduate Employability*, 2(2), 41–54. <https://doi.org/10.21153/jtlge2011vol2no2art550>
- Caballero, C., & Walker, A. (2010). Workplace readiness and its determinants: A review of the literature. *Journal of Career Development*, 37(2), 162–175. <https://doi.org/10.1177/0894845309351280>

- Cain, N., & Gradisar, M. (2010). Electronic media use and sleep in school-aged children and adolescents: A review. *Sleep Medicine*, *11*(8), 735–742. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2010.02.006>
- Cajochen, C., Frey, S., Anders, D., Späti, J., Bues, M., Pross, A., & Stefani, O. (2011). Evening exposure to a light-emitting diode (LED)-backlit computer screen affects circadian physiology and cognitive performance. *Journal of Applied Physiology*, *110*(5), 1432–1438. <https://doi.org/10.1152/jappphysiol.00165.2011>
- Campbell, M., Shury, J., Vivian, D., & Wakeling, S. (2020). *Employer skills survey 2019: Research report*. Department for Education (UK).
- Caplan, S. E. (2010). Theory and measurement of generalized problematic Internet use: A two-step approach. *Computers in Human Behavior*, *26*(5), 1089–1097. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2010.02.012>
- Casey, B. J., & Jones, R. M. (2010). Ergen beyninin ve davranışının nörobiyolojisi: Madde kullanım bozuklukları için çıkarımlar. *Amerikan Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Akademisi Dergisi*, *49*(12), 1189–1201. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2010.08.017>
- Cengiz, G. (2021). Siber suçlar, sosyal medya ve siber etik. *İletişim Çalışmaları Dergisi*, *7*(3), 407–424.
- Chaudhari, B., Menon, P., Saldanha, D., Tewari, A., & Bhattacharya, L. (2015). Internet addiction and its determinants among medical students. *Industrial Psychiatry Journal*, *24*(2), 158–162. <https://doi.org/10.4103/0972-6748.165561>
- Cihan, M., & Yıldız, S. (2021). Sosyal medya aracılığı ile işlenen suçlar: Facebook, Twitter ve Instagram örnekleri. *Kırıkkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, *11*(1), 135–150.
- Clarke, M. (2018). Rethinking graduate employability: The role of capital, individual attributes and context. *Studies in Higher Education*, *43*(11), 1923–1937. <https://doi.org/10.1080/03075079.2017.1294152>
- Cooper, M. L., Russell, M., Skinner, J. B., Frone, M. R., & Mudar, P. (1992). Stress and alcohol use: Moderating effects of gender, coping, and alcohol expectancies.

Journal of Abnormal Psychology, 101(1), 139–152. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.101.1.139>

Cömert, I. T., & Kayıran, S. M. (2010). Çocuk ve ergenlerde internet kullanımı. *Journal of Child*, 10(4), 166–170.

Cumhurbaşkanlığı. (2019). *Bağımlılık ile mücadele ile ilgili 2019/2 sayılı Cumhurbaşkanlığı Genelgesi*.

Çakır-Balta, Ö., & Horzum, M. B. (2008). Web tabanlı öğretim ortamındaki öğrencilerin internet bağımlılığını etkileyen faktörler. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 41(1), 187–205.

Çam, E., & Gezgin, D. M. (2019). Ergenlerde dijital oyun bağımlılığı: Ebeveyn tutumları ve akademik başarı ile ilişkisi. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*, 6(1), 17–34.

Çiftçi, H. (2018). Üniversite öğrencilerinde sosyal medya bağımlılığı. *MANAS Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 7(4).

Çömlekçi, M. F., & Başol, O. (2019). Gençlerin sosyal medya kullanım amaçları ile sosyal medya bağımlılığı ilişkisinin incelenmesi. *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 17(4), 173–188.

Dicle, A. N. (2020). Televizyon-online izleme bağımlılığı. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 19(1), 66–89.

Dixon, S. J. (2024). Most popular social networks worldwide as of April 2024, ranked by number of monthly active users [Post]. *Statista*. Erişim tarihi: 26 Mayıs 2025.

Doherty, M., et al. (2010). The role of self-confidence in clinical decision making. *Journal of Occupational Therapy*, 15(3), 123–130.

Dong, G., & Potenza, M. N. (2014). A cognitive-behavioral model of Internet gaming disorder: Theoretical underpinnings and clinical implications. *Journal of Psychiatric Research*, 58, 7–11. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2014.07.005>

Duke, É., & Montag, C. (2017). Smartphone addiction, daily interruptions and self-reported productivity. *Addictive Behaviors Reports*, 6, 90–95. <https://doi.org/10.1016/j.abrep.2017.08.002>

- Dursun, A., & Çapan, B. E. (2018). Ergenlerde dijital oyun bağımlılığı ve psikolojik ihtiyaçlar. *İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 19(2), 128–140.
- Dünya Sağlık Örgütü (WHO). (2022). *Addiction and substance use disorders*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/substance-use>
- Ebrahimpoor, M., & Ghaffari, M. (2013). Social intelligence and its impact on organizational commitment. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*, 3(3), 1–10.
- Eley, D. S. (2010). Postgraduates' perceptions of preparedness for work as a doctor and making future career decisions: support for rural, non-traditional medical schools. *Education for Health*, 23(2), 1–13.
- Elhai, J. D., Dvorak, R. D., Levine, J. C., & Hall, B. J. (2017). Problematic smartphone use: A conceptual overview and systematic review of relations with anxiety and depression psychopathology. *Journal of Affective Disorders*, 207, 251–259. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.08.030>
- Elkhayma, R., & Ezzaidi, M. (2024). From campus to career: The influence of soft skills on employability. *Journal of Digital Sociohumanities*.
- ElSayed, A. A. I., Goda, S. F. D. A., & Elbially, G. G. (2024). Threats of nursing productivity in the digital era: Investigating the interplay between smartphone addiction and procrastination behavior among nurses. *BMC Nursing*, 23, Article 577. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-0577-1>
- Emniyet Genel Müdürlüğü. (2021). *Madde kullanıcıları profil analizi: 2021 yılı Narkolog raporu*. Emniyet Genel Müdürlüğü Narkotik Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı. Erişim tarihi: 14 Mayıs 2025. <https://www.egm.gov.tr/Narkotik/narkolog-raporlari>
- Eraslan, L. (2018). *Sosyal medya ve algı yönetimi: Sosyal medya istihbaratına giriş*. Ankara: Anı Yayıncılık.
- Ertemel, A., & Aydın, G. (2018). Dijital ekonomide teknoloji bağımlılığı ve önerilen çözümler. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*, 5, 665–690.

- Eryılmaz, S., & Çukurluöz, Ö. (2018). Lise öğrencilerinin dijital bağımlılıklarının incelenmesi: Ankara ili, Çankaya ilçesi örneği. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 17(67), 889–912.
- Field, A. (2018). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics* (5th ed.). London: SAGE Publications.
- Finch, D. J., Hamilton, L. K., Baldwin, R., & Zehner, M. (2013). An exploratory study of factors affecting undergraduate employability. *Education + Training*, 55(7), 681–704. <https://doi.org/10.1108/ET-02-2012-0016>
- Fine, J., & Juni, S. (2001). Ego atrophy in substance abuse: Addiction from a socio-cultural perspective. *The American Journal of Psychoanalysis*, 61, 293–304.
- Fugate, M., Kinicki, A. J., & Ashforth, B. E. (2004). Employability: A psycho-social construct, its dimensions, and applications. *Journal of Vocational Behavior*, 65(1), 14–38. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2003.10.005>
- Gearhardt, A. N., Corbin, W. R., & Brownell, K. D. (2009). Food addiction: An examination of the diagnostic criteria for dependence. *Journal of Addiction Medicine*, 3(1), 1–7. <https://doi.org/10.1097/ADM.0b013e31819d1cca>
- George, D., & Mallery, P. (2024). *IBM SPSS İstatistik 29 Adım Adım: Basit Bir Kılavuz ve Referans* (18. baskı). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781032622156>
- Gerring, J. R., & Zimbardo, G. P. (2014). *Psikoloji ve yaşam* (Çev. Ed. Gamze Sart). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim ve Danışmanlık.
- Geuens, R. (2025). What are the top social media platforms in the world? *SOAX*. Erişim tarihi: 26 Mayıs 2025.
- Goldberg, I. (1996). Internet addiction: A new clinical disorder. *CyberPsychology & Behavior*, 1(1), 1–10. <https://doi.org/10.1089/cpb.1996.1.1>
- Goleman, D. (2006). *Social intelligence: The new science of human relationships*. Bantam Books.
- Gökler, R., & Koçak, R. (2008). Uyuşturucu ve madde bağımlılığı. *Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 3(1), 89–104.

- Grant, J. E., Potenza, M. N., Weinstein, A., & Gorelick, D. A. (2010). Introduction to behavioral addictions. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 36(5), 233–241. <https://doi.org/10.3109/00952990.2010.491884>
- Griffiths, M. (1999). Şiddet içerikli video oyunları ve saldırganlık: Literatür taraması. *Saldırganlık ve Şiddet İçeren Davranış*, 4(2), 203–212.
- Griffiths, M. D. (2005). A ‘components’ model of addiction within a biopsychosocial framework. *Journal of Substance Use*, 10(4), 191–197. <https://doi.org/10.1080/14659890500114359>
- Griffiths, M. D., & Beranuy Fargues, M. (2009). Video oyunlarına bağımlılık: Psikolojik olarak kısa bir revizyon. *Revista de Psicoterapia*, 73, 33–49.
- Gül, H., & Türkoğlu, M. (2021). Çalışanların psikolojik esenliği ve iş doyumunu ilişkisi: Davranışsal psikoloji perspektifinden bir değerlendirme. *İş ve İnsan Dergisi*, 8(2), 123–136.
- Gül, T. (2021). *Jamovi uygulamalı istatistik analizleri - sosyal bilimcilere yönelik araştırma hikâyeleri ile anlatım*. Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Gül, T., & Öztürk, M. (2020). Geçmişte çocuk işçiliği deneyimi olan üniversite öğrencilerinin benlik saygılarının ve yaşam doyumlarının özbelirleme kuramı çerçevesinde araştırılması. *Süleyman Demirel Üniversitesi*.
- Günüç, S., & Kayri, M. (2010). Türkiye’de internet bağımlılık profili ve internet bağımlılık ölçeğinin geliştirilmesi: Geçerlik-güvenirlik çalışması. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 39(39), 220–232.
- Gürsakal, N. (2009). *Sosyal ağ analizi*. Dora Yayıncılık.
- Harvey, L. (2001). Defining and measuring employability. *Quality in Higher Education*, 7(2), 97–109. <https://doi.org/10.1080/13538320120059986>
- Hausenblas, H. A., & Downs, D. S. (2002). Exercise dependence: A systematic review. *Psychology of Sport and Exercise*, 3(2), 89–123. [https://doi.org/10.1016/S1469-0292\(01\)00012-3](https://doi.org/10.1016/S1469-0292(01)00012-3)

- Hazar, M. (2011). Sosyal medya bağımlılığı- bir alan çalışması. *Journal of Communication Theory & Research/İletişim Kuram ve Arastırma Dergisi*, 32, 1–28.
- Hillage, J., & Pollard, E. (1998). *Employability: Developing a framework for policy analysis*. Institute for Employment Studies. <https://www.employment-studies.co.uk/resource/employability-developing-framework-policy-analysis>
- Holden, C. (2001). 'Behavioral' addictions: Do they exist? *Science*, 294(5544), 980–982. <https://doi.org/10.1126/science.294.5544.980>
- Horzum, M. B. (2011). İlköğretim öğrencilerinin bilgisayar oyunu bağımlılık düzeylerinin çeşitli değişkenlere göre incelenmesi. *Eğitim ve Bilim*, 36(159), 3–14.
- Ilmarinen, J. (2009). Work ability—a comprehensive concept for occupational health research and prevention. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 35(1), 1–5. <https://doi.org/10.5271/sjweh.1306>
- Institute of Medicine. (2010). *Redesigning continuing education in the health professions*. Washington, DC: The National Academies Press.
- Irmak, A. Y., & Erdoğan, S. (2016). Ergen ve genç erişkinlerde dijital oyun bağımlılığı: Güncel bir bakış. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 27(2), 128–137.
- Işık, E. (2009). Erişkinlerde klinik psikofarmakoloji. In E. Işık & T. Uzbay (Eds.), *Güncel Temel ve Klinik Psikofarmakoloji* (pp. 337–359).
- İnsani Hayat Derneği. (2024). ABD ve Türkiye’de madde kullanım istatistikleri karşılaştırmalı bir analiz. Erişim tarihi: 15.04.2025.
- İsmail, A., Kamarulzaman, N. H., & Zaini, N. A. (2020). Digital addiction among higher education students: A case study of mobile phone use in Malaysia. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*, 10(4), 321–336.
- Jackson, D., & Chapman, E. (2012). Non-technical skill gaps in Australian business graduates. *Education + Training*, 54(2/3), 95–113. <https://doi.org/10.1108/00400911211210254>

- Jiang, Y. (2019). Development and effects of internet addiction in China. *Oxford Research Encyclopedia of Communication*.
<https://doi.org/10.1093/acrefore/9780190228613.013.430>
- Kalivas, P. W., & O'Brien, C. (2008). Drug addiction as a pathology of staged neuroplasticity. *Neuropsychopharmacology*, 33(1), 166–180.
<https://doi.org/10.1038/sj.npp.1301564>
- Kallio, H. (2024). Organizational support for nurses' career planning and development: A scoping review. *Journal of Nursing Management*. Advance online publication.
<https://doi.org/10.1111/jonm.14102>
- Kanten, S., & Ülker, F. E. (2014). İşe hazır bulunuşluk, işe adanmışlık ve iş performansı arasındaki ilişkiler: Otel işletmelerinde bir araştırma. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 20, 1–18.
- Karagöz, Y. (2021). *SPSS ve AMOS uygulamalı nicel-nitel-karma bilimsel araştırma yöntemleri ve yayın etiği*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Karasar, N. (2019). *Bilimsel araştırma yöntemi: Kavramlar, ilkeler, teknikler* (35. baskı). Nobel Yayıncılık.
- Karasu, L. (2023). Hastane laboratuvarları çalışanlarının işe hazır bulunuşluk durumlarının iş sağlığı ve güvenliği uygulamaları üzerine etkisi (Yüksek lisans tezi). Çankırı Karatekin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Kaya, Z., Vangölü, M. S., Özdemir, M., & Marufoğlu, M. (2023). Lise öğrencilerinin dijital bağımlılık ve iyi oluş düzeylerinin bazı değişkenlere göre incelenmesi / An investigation of high school students' levels of digital addiction and well-being according to some variables. *E-Uluslararası Eğitim Araştırmaları Dergisi*, 14(1), 117–138. <https://doi.org/10.19160/e-ijer.1173642>
- Kesici, A., & Tunç, N. F. (2018). The development of the Digital Addiction Scale for the university students: Reliability and validity study. *Universal Journal of Educational Research*, 6(1), 91–98. <https://doi.org/10.13189/ujer.2018.060112>
- Khalifa, D., Magdy, R., Khalil, D. M., et al. (2023). The impact of smartphone addiction on attention control and sleep in Egypt—An online survey. *Middle East Current Psychiatry*, 30, Article 97. <https://doi.org/10.1186/s43045-023-00229-7>

- Khoshakhlagh, H., & Faramarzi, S. (2012). The relationship of internet addiction with sensation seeking and personality. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, *47*, 925–930. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2012.06.748>
- Kim, S. Y. (2023). Does excessive smartphone use reduce physical activity in adolescents? *Korean Journal of Family Medicine*, *44*(5), 247–248. <https://doi.org/10.4082/kjfm.23.0021>
- Kim, D., Lee, Y., Lee, J., Nam, J. K., & Chung, Y. (2014). Development of Korean smartphone addiction proneness scale for youth. *PLOS ONE*, *9*(5), e97920. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0097920>
- King, D. L., Delfabbro, P. H., Gainsbury, S. M., Dreier, M., Greer, N., & Billieux, J. (2019). Unfair play? Video games as exploitative monetized services: An examination of game patents from a consumer protection perspective. *Computers in Human Behavior*, *101*, 131–143. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2019.07.022>
- Knight, P. T., & Yorke, M. (2004). *Learning, curriculum and employability in higher education*. RoutledgeFalmer.
- Ko, C. H., Liu, G. C., Hsiao, S., Yen, J. Y., Yang, M. J., Lin, W. C., ... & Chen, C. S. (2009). Brain activities associated with gaming urge of online gaming addiction. *Journal of Psychiatric Research*, *43*(7), 739–747. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2008.10.008>
- Koen, J., Klehe, U.-C., & Van Vianen, A. E. M. (2012). Training career adaptability to facilitate a successful school-to-work transition. *Journal of Vocational Behavior*, *81*(3), 395–408. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2012.07.004>
- Kolb, B., & Gibb, R. (2011). Brain plasticity and behaviour in the developing brain. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *20*(4), 265–276.
- Kubey, R., & Csikszentmihalyi, M. (2002). Television addiction is no mere metaphor. *Scientific American*, *286*(2), 74–80. <https://doi.org/10.1038/scientificamerican0202-74>

- Kurniawan, M. S., Wijayanti, O., & Hawanti, S. (2020). Problematika dan strategi dalam pembelajaran bahasa Indonesia di kelas rendah sekolah dasar. *Jurnal Riset Pendidikan Dasar (JRPD)*, 1(1), 65–73. <https://doi.org/10.21831/jrpd.v1i1.32601>
- Kuss, D. J., & Griffiths, M. D. (2011). Online social networking and addiction—a review of the psychological literature. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 8(9), 3528–3552. <https://doi.org/10.3390/ijerph8093528>
- Kuss, D. J., & Griffiths, M. D. (2012). Internet gaming addiction: A systematic review of empirical research. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 10, 278–296. <https://doi.org/10.1007/s11469-011-9318-5>
- Kuss, D. J., & Griffiths, M. D. (2015). Internet addiction in psychologists: A study of practitioner awareness and treatment approaches. *Journal of Behavioral Addictions*, 4(3), 207–212. <https://doi.org/10.1556/2006.4.2015.022>
- Kuss, D. J., & Griffiths, M. D. (2017). Social networking sites and addiction: Ten lessons learned. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(3), 311. <https://doi.org/10.3390/ijerph14030311>
- Kutlu, M., Savcı, M., Demir, Y., & Aysan, F. (2016). Young İnternet Bağımlılığı Testi Kısa Formunun Türkçe uyarlaması: Üniversite öğrencileri ve ergenlerde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 17(1), 69–76. <https://doi.org/10.5455/apd.187568>
- Kuyucu, M. (2017). Gençlerde akıllı telefon kullanımı ve akıllı telefon bağımlılığı sorunsalı: “Akıllı telefon (kolik)” üniversite gençliği. *Global Media Journal TR Edition*, 7(14), 328–359. <https://doi.org/10.17645/gmj.v7i14.1367>
- Kwon, M., Kim, D. J., Cho, H., & Yang, S. (2013). The smartphone addiction scale: Development and validation of a short version for adolescents. *PLOS ONE*, 8(12), e83558. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0083558>
- Lazarus, R. S. (1984). On the primacy of cognition. *American Psychologist*, 39(2), 124–129. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.39.2.124>
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer Publishing Company.

- Lepp, A., Barkley, J. E., & Karpinski, A. C. (2015). The relationship between cell phone use, academic performance, anxiety, and satisfaction with life in college students. *Computers in Human Behavior*, 31, 343–350. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2013.10.049>
- Lepp, A., Barkley, J. E., & Karpinski, A. C. (2014). Üniversite öğrencilerinde cep telefonu kullanımı, akademik performans, kaygı ve yaşam memnuniyeti arasındaki ilişki. *İnsan Davranışında Bilgisayarlar*, 31, 343–350.
- Li, W., O'Brien, J. E., Snyder, S. M., & Howard, M. O. (2023). Meta-analysis of the association between internet addiction and depression among adolescents and young adults. *Psychiatry Research*, 324, 115114. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2023.115114>
- Li, Y., et al. (2022). Work readiness: Its determinants and association with work-related outcomes among new graduate nurses. *Journal of Nursing Management*, 30(4), 123–134. <https://doi.org/10.1111/jonm.13456>
- Lin, Y.-H., Chang, L.-R., Lee, Y.-H., Tseng, H.-W., Kuo, T. B. J., & Chen, S.-H. (2015). Development and validation of the smartphone addiction inventory (SPAI). *PLOS ONE*, 9(6), e98312. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0098312>
- Lull, J. (2018). *İletişim çağında kültür*. Hece Yayınları ve Dergileri.
- Maeda, A., & Socha-Dietrich, K. (2021). Skills for the future health workforce: Preparing health professionals for people-centred care. *OECD Health Working Papers*, No. 124. <https://doi.org/10.1787/68fb5f08-en>
- Marks, I. (1990). Behavioural (non-chemical) addictions. *British Journal of Addiction*, 85(11), 1389–1394. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.1990.tb03055.x>
- Mashigo, S. (2014). The role of academic success in the workplace: A critical analysis. *International Journal of Human Resource Studies*, 4(3), 98–112. <https://doi.org/10.5296/ijhrs.v4i3.6440>
- Mason, G., Williams, G., & Cranmer, S. (2009). Employability skills initiatives in higher education: What effects do they have on graduate labour market outcomes? *Education Economics*, 17(1), 1–30. <https://doi.org/10.1080/09645290802028320>

- Matsouka, K., & Mihail, D. M. (2016). Graduates' employability: What do graduates and employers think? *Industry and Higher Education*, 30(5), 321–326. <https://doi.org/10.1177/0950422216663719>
- McHugh, R. K., Sugarman, D. E., Meyer, L., Fitzmaurice, G. M., & Greenfield, S. F. (2020). The relationship between perceived stress and depression in substance use disorder treatment. *Drug and Alcohol Dependence*, 207, 107819. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2019.107819>
- McIlwraith, R. D. (1998). "I'm addicted to television": The personality, imagination, and TV watching patterns of self-identified TV addicts. *Journal of Broadcasting & Electronic Media*, 42(3), 371–386. <https://doi.org/10.1080/08838159809364449>
- McLuhan, M. (1964). *Understanding media: The extensions of man*. McGraw-Hill.
- Merma-Molina, G., Gavilán-Martín, D., & Álvarez-Herrero, J.-F. (2021). Sürdürülebilir kalkınma eğitimi: Cep telefonu bağımlılığında değerlerin etkisi. *Sürdürülebilirlik*, 13(3), 1479. <https://doi.org/10.3390/su13031479>
- Meule, A. (2011). How prevalent is "food addiction"? *Frontiers in Psychiatry*, 2, 61. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2011.00061>
- MOBİSAD. (2023). *Mobil iletişim araçları ve bilgi teknolojileri iş insanları derneği "Mobil İletişim Sektörü Raporu"*. Erişim tarihi: 23 Mart 2025.
- Mohamad, N. M., Jaaffar, A. H., Abd Majid, N., & Isa, A. (2024). The effect of essential skills on perceived employability: A case of Malaysian undergraduates in energy-focused universities. *Higher Education, Skills and Work-Based Learning*. <https://doi.org/10.1108/HESWBL-11-2023-0209>
- Moitra, E., Anderson, B. J., & Stein, M. D. (2013). Perceived stress and substance use in methadone-maintained smokers. *Drug and Alcohol Dependence*, 133(2), 785–788. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2013.07.021>
- Montag, C., Lachmann, B., Herrlich, M., & Zweig, K. (2019). Addictive features of social media/messenger platforms and freemium games against the background of psychological and economic theories. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(14), 2612. <https://doi.org/10.3390/ijerph16142612>

- Nazlıgöl, M. D., & Yılmaz, A. E. (2019). Oyun bağımlılığı ve egzersiz bağımlılığına davranışsal bağımlılık çerçevesinden bakış. *Bağımlılık Dergisi*, 20(2), 97–108. <https://doi.org/10.33493/bağımlılık.2019.20.2.97>
- Noroozi, F., Hassanipour, S., Eftekharian, F., Eisapareh, K., & Kaveh, M. H. (2021). Internet addiction effect on quality of life: A systematic review and meta-analysis. *TheScientificWorldJournal*, 2021, 2556679. <https://doi.org/10.1155/2021/2556679>
- Odacı H., & Kalkan M. (2010). Problematic internet use, loneliness and dating anxiety among young adult university students. *Computers & Education*, 55(3), 1091–1097. <https://doi.org/10.1016/j.compedu.2010.05.006>
- Oleiniczak E. A., Schmidt N. A., & Brown J. M. (2010). Simulation as an orientation strategy for new nurse graduates: An integrative review of the evidence. *Nursing and Health Professions Faculty Publications*, 6.
- Ögel K. (2001). İnsan, yaşam ve bağımlılık; tartışmalar ve gerçekler. İstanbul: IQ Kültür Sanat Yayıncılık.
- Ögel K. (2010). Sigara, alkol ve madde kullanım bozuklukları: Tanı, tedavi ve önleme. İstanbul: Yeniden Yayınları.
- Ögel K., & Çetin-Şeker B. (2018). 101 soruda bağımlılık. İstanbul: Yeşilay Yayınları.
- Özkorumak E., & Tiryaki A. (2011). Davranışsal bağımlılık olarak kontrol edilemeyen satın alma davranışı. *Psikiyatride Derlemeler, Olgular ve Varsayımlar*, 5(1-3), 14–18.
- Öztürk M., & Karademir B. F. (2024). Teknoloji bağımlılığının çalışma motivasyonuna etkisi. *Süleyman Demirel Üniversitesi İnsan Kaynakları Yönetimi Dergisi*, 3(2), 68–83.
- Panova T., & Carbonell X. (2018). Is smartphone addiction really an addiction? *Journal of Behavioral Addictions*, 7(2), 252–259.
- Papatriantafyllou A., Hadjicharalambous M., Kleanthous I., Mousoulidou E. L., & Prodromou L. (2024). Internet and social media addictions in the post-pandemic

- era: Consequences for mental wellbeing and self-esteem. *Sociology*, 13(12), Article 699.
- Perez-Lozano D., & Espinosa F. S. (2024). Social media addiction: Challenges and strategies to promote media literacy.
- Plackett R., Blyth A., & Schartau P. (2023). The impact of social media use interventions on mental well-being: Systematic review. *Journal of Medical Internet Research*, 25, e44922.
- Potenza M. N. (2006). Should addictive disorders include non-substance-related conditions? *Addiction*, 101, 142–151.
- Przybylski A. K., Murayama K., DeHaan C. R., & Gladwell V. (2013). Motivational, emotional, and behavioral correlates of fear of missing out. *Computers in Human Behavior*, 29(4), 1841–1848.
- Radyo ve Televizyon Üst Kurulu. (2006). Türkiye'de televizyon izleme alışkanlıkları raporu.
- Radyo ve Televizyon Üst Kurulu. (2009). Türkiye'de televizyon izleme alışkanlıkları raporu.
- Radyo ve Televizyon Üst Kurulu. (2012). Türkiye'de televizyon izleme alışkanlıkları raporu.
- Radyo ve Televizyon Üst Kurulu. (2018). Türkiye'de televizyon izleme alışkanlıkları raporu.
- Radyo ve Televizyon Üst Kurulu. (2022). Gençlerin medya kullanımı ve dijital okuryazarlık araştırması.
- Romadani M. N., Wahono P., & Wolor C. W. (2024). Work motivation, organizational activeness, and fieldwork practice: Predictors of work readiness in students. *Jurnal Pendidikan Ekonomi, Perkantoran, Dan Akuntansi*, 5(2), 301–312.
- Rosen L. D., Lim A. F., Carrier L. M., & Cheever N. A. (2014). An empirical examination of the educational impact of text message-induced task switching in the classroom: Educational implications and strategies to enhance learning. *Educational Psychology*, 34(5), 524–539.

- Roth P. L., & Bobko P. (2000). The relationship between academic performance and job performance: A meta-analysis. *Personnel Psychology*, 53(4), 827–848.
- Ryan T., Chester A., Reece J., & Xenos S. (2014). The uses and abuses of Facebook: A review of Facebook addiction. *Journal of Behavioral Addictions*, 3(3), 133–148.
- Salant P., & Dillman D. A. (1994). How to conduct your own survey. New York: John Wiley & Sons.
- Sanal Y., Hamzaoglu N., & Türk B. (2020). Üniversite öğrencilerinin kimyasal ve davranışsal bağımlılıklara ilişkin bakış açıları ve bilgi düzeyleri. *Bağımlılık Dergisi*, 21(1), 44–55.
- Sanal Z., Yılmaz M., & Karagöz T. (2020). Bağımlılık kavramının dönüşümü: DSM sistemindeki değişimlerin davranışsal bağımlılıklar çerçevesinde değerlendirilmesi. *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi*, 25(2), 151–158.
- Sanober Khanum, & Tabassum Jabbar. (2023). Duygu odaklı baş etme stratejileri ve madde kullanım bozuklukları olan bireylerde psikolojik refah. *Pakistan Psikoloji Dergisi*, 54(2).
- Savcı M., & Aysan F. (2017). Teknolojik bağımlılıklar ve sosyal bağlılık: İnternet trafiği, sosyal medya kirliliği, dijital oyun kirliliği ve akıllı telefon kirliliğinin sosyal bağlılığı yordayıcı etkisi. *Düşünen Adam*, 30(3), 202–216.
- Savickas M. L. (2002). Career construction: A developmental theory of vocational behavior. In D. Brown (Ed.), *Career choice and development* (4th ed., pp. 149–205). Jossey-Bass.
- Schou Andreassen C., & Pallesen S. (2014). Social network site addiction—an overview. *Current Pharmaceutical Design*, 20(25), 4053–4061.
- Scott E. (2002). Problematic Internet use and psychosocial well-being: Development of a theory-based cognitive-behavioral measurement instrument. *Computers in Human Behavior*, 18(5), 553–575.
- SD Platform. (2023, Aralık 1). Türkiye ve dünyada sağlık insan gücü sayısal durumu. Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Platformu. <https://sdplatform.com/turkiye-ve-dunyada-saglik-insan-gucu-sayisal-durumu>

- Sevindik F. (2011). Fırat Üniversitesi öğrencilerinde problemlı internet kullanımı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi. Malatya: İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Shannon H., Bush K., Villeneuve P. J., Hellemans K. G., & Guimond S. (2022). Problematic social media use in adolescents and young adults: Systematic review and meta-analysis. *JMIR Mental Health*, 9(4), e33450.
- Sharbanee J., & Ghaderi A. (2025). Motivations behind social media addiction: A gender perspective. *Journal of Digital Psychology*, 4(2), 78–92.
- Staiger P. K., Melville F., Hides L., Kambouropoulos N., & Lubman D. I. (2009). The role of coping style and depression in predicting substance use among adolescents with post-traumatic stress disorder symptoms. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 36(3), 275–283.
- Sun H., & Chang Y. (2021). The impact of binge-watching on psychological well-being: A study of depression, social interaction anxiety, and loneliness. *Journal of Behavioral Addictions*, 10(1), 112–123.
- Super D. E. (1980). Kariyer gelişimine yönelik yaşam boyu, yaşam alanı yaklaşımı. *Mesleki Davranış Dergisi*, 16(3), 282–298.
- Super D. E. (1990). A life-span, life-space approach to career development. In D. Brown, L. Brooks & Associates (Eds.), *Career choice and development* (2nd ed., pp. 197–261). Jossey-Bass.
- şahin E. M., & Yağmur Y. (2020). Sağlık alışanlarında dijital teknoloji bağımlılığı düzeyleri. *Journal of Human Sciences*, 17(2), 417–429.
- Tarafdar M., Cooper C. L., & Stich J.-F. (2019). The technostress trifecta—Techno eustress, techno distress and design: Theoretical directions and an agenda for research. *Information Systems Journal*, 29(1), 6–42.
- Taş İ., & Yıldırım İ. (2023). Üniversite öğrencilerinde sosyal medya bağımlılığı ve FOMO ilişkisi. *İNönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(1), 45–53.
- Tavolacci M. P., Ladner J., Grigioni S., Richard L., Villet H., & Dechelotte P. (2013). Prevalence and association of perceived stress, substance use and behavioral

- addictions: A cross-sectional study among university students in France, 2009–2011. *BMC Public Health*, 13, 1–8.
- Televizyon İzleme Araştırmaları Komitesi. (2023). Türkiye’de televizyon izleme alışkanlıkları araştırması. 10Haber. <https://10haber.net/kultur-sanat/turkiyenin-televizyon-karnesi-cikarildi-gunde-3-saat-44-dakika-tv-izliyoruz-390423> (Erişim tarihi: 26.05.2025).
- The Digital Whale. (2024). Technology addiction and its impact on productivity. Erişim tarihi: 02.05.2025.
- Tırışkan M., Onnar N., Çetin Y. A., & Cömert I. T. (2015). Madde bağımlılığında nüksü önlemede bilinçli farkındalığın önemi: Bir derleme çalışması.
- TrueAbility. (2024). Using employee assessments to track employee development.
- Turel O., & Serenko A. (2012). The benefits and dangers of enjoyment with social networking websites. *European Journal of Information Systems*, 21(5), 512–528.
- Tutar H., & Erdem A. T. (2022). Örnekleriyle bilimsel araştırma yöntemleri ve SPSS uygulamaları. Seçkin Yayıncılık.
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). (2024). Hanehalkı bilişim teknolojileri kullanım araştırması. Erişim tarihi: 20.04.2025.
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). (2023). Hanehalkı bilişim teknolojileri kullanım araştırması. Türkiye İstatistik Kurumu. Erişim tarihi: 02.05.2025.
- Twenge J. M. (2017). iGen: Why today's super-connected kids are growing up less rebellious, more tolerant, less happy—and completely unprepared for adulthood—and what that means for the rest of us. Simon and Schuster.
- Twenge J. M., Joiner T. E., Rogers M. L., & Martin G. N. (2017). Increases in depressive symptoms, suicide-related outcomes, and suicide rates among U.S. adolescents after 2010 and links to increased new media screen time. *Clinical Psychological Science*, 6(1), 3–17.
- Uslu M. (2021). Türkiye’de sosyal medya bağımlılığı ve kullanımı araştırması. *Turkish Academic Research Review*, 6(2), 370–396.

- Uzbay İ. T. (2009). Bağımlılık yapan maddeler ve özellikleri. *Gülhane Askeri Tıp Akademisi Tıp Fakültesi Meslek İçi Sürekli Eğitim Dergisi*, 6, 16–33.
- Uzun N., & Karaca M. (2022). Lise öğrencilerinde dijital bağımlılık ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki. *Eğitim ve Teknoloji Araştırmaları Dergisi*, 3(1), 15–28.
- Uzunoglu A. (2021). Dijital oyun ve bağımlılık. *Yeni Medya*, 2021(11), 116–131.
- Ünal N., & Durualp E. (2012). Televizyonun okul öncesi çocuklar üzerindeki etkisi. *Çankırı Karatekin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 3(2), 93–104.
- Ünlü F. (2018). Orta yaş üstü bireylerde sosyal medya bağımlılığı ve sosyal izolasyon. *PESA Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 4(1), 161–172.
- Vannucci A., Flannery K. M., & Ohannessian C. M. (2017). Social media use and anxiety in emerging adults. *Journal of Affective Disorders*, 207, 163–166.
- Volkow N. D., & Koob G. (2015). Brain disease model of addiction: why is it so controversial? *The Lancet Psychiatry*, 2(8), 677–679.
- Walker A., Storey K., Costa B., & Leung D. (2015). Work readiness of graduate health professionals. *Nurse Education Today*, 35(3), 516–522.
- Walker A., Yong M., Pang L., Fullarton C., Costa B., & Dunning A. T. (2013). Work readiness of graduate health professionals. *Nurse Education Today*, 33(2), 116–122.
- Wang Y., Wang X., Liu H., & Lei L. (2019). Development of problematic social media use scale and its association with mental health and social outcomes. *Psychology of Popular Media Culture*, 8(1), 56–70.
- We Are Social. (2024). Digital 2024: 5 billion social media users. Erişim tarihi: 20.02.2025. <https://wearesocial.com/uk/blog/2024/01/digital-2024-5-billion-social-media-users/>
- We Are Social. (2025). Digital 2025: Global overview report. Erişim tarihi: 20.04.2025. <https://datareportal.com/reports/digital-2025-global-overview-report>
- Whalley P., Dodgson M., Gann D., & Athreye S. (2024). The role of work placement experiences in shaping computer science graduates' employability perceptions. *arXiv preprint*.

- World Health Organization. (2018). *International classification of diseases (ICD-11)*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2022). Substance use and substance use disorders. WHO.
- Wynne R., Mwangi M., Onifade A., Abimbola S., Jones L., Burrows S., Lynagh M., Majeed A., Sharma S., Bembridge S., Stubbs B., Sunner S., Bergmann L., Bagade S., & Malau-Aduli B. (2024). Readiness for professional practice among health professions education graduates: A systematic review. *Frontiers in Medicine*. <https://doi.org/10.3389/fmed.2024.1472834>
- Xie J., Girshick R., & Farhadi A. (2016, June). Unsupervised deep embedding for clustering analysis. In *International Conference on Machine Learning* (pp. 478–487). PMLR.
- Yahyazadeh-Jeloudar S., & Lotfi-Goodarzi F. (2012). The relationship between social intelligence and job satisfaction among MA and BA teachers.
- Yaman Ö. M. (2021). Türkiye’de gençlik ve bağımlılık: Bibliyometrik ve tematik bir araştırma (1910–2020). İstanbul: DEM Yayınları.
- Yao Y., Chen Y., Wang X., Wang L., & Xu H. (2024). Internet addiction and suicide risk among Chinese adolescents: A prospective cohort study. *BMC Psychiatry*, 24, Article 113.
- Yeşilay. (2024). Teknoloji bağımlılığı: Sosyal medya bağımlılığı tedavisinde izlenen yollar. Erişim tarihi: 20.04.2025.
- Yeşilay. (2020, 26 Kasım). Okulda Bağımlılığa Müdahale (OBM) Programı Sonuçları. Türkiye Yeşilay Cemiyeti. Erişim tarihi: 20.04.2025.
- Yeşilay. (2022). Bağımlılıkla Mücadele Eğitim Programı (TBM) Raporu. Türkiye Yeşilay Cemiyeti. Erişim tarihi: 20.04.2025.
- Yeşilay. (2022). TBM ile her yıl milyonlarca kişiye ulaşıyoruz. Türkiye Yeşilay Cemiyeti. Erişim tarihi: 20.04.2025.
- Yıldız H. (2022). İşe hazır bulunuşluk düzeylerinin bireysel faktörlerle ilişkisi: Bir üniversite örneği. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, 12(1), 42–53.

- Yılmaz B., & Urhan B. (2024). The importance of soft skills in employability: A two-way perspective. *Alanya Akademik Bakış*, 8(3), 941–955.
- Yorke M. (2006). Employability in higher education: What it is – what it is not. Higher Education Academy.
- Yorke M., & Knight P. T. (2007). *Embedding employability into the curriculum*. York, UK: Higher Education Academy.
- Young K. S. (1996). Internet addiction: The emergence of a new clinical disorder. *CyberPsychology & Behavior*, 1(1), 1–10.
- Young K. S. (1998). Internet addiction: The emergence of a new clinical disorder. *CyberPsychology & Behavior*, 1(3), 237–244.
- Young K. S. (2004). Internet addiction: A new clinical phenomenon and its consequences. *American Behavioral Scientist*, 48(4), 402–415.
- Yüksel T. (2016). Adolesanlarda madde kullanımı ve bağımlılığı. *Adolesanda Psikososyal Sorunlar* (Haspolat YK, Yüksel T., Yolbaş İ., Ed.), 95–99.
- Zewudie A., Assefa Y., & Gebremedhin S. (2021). Healthcare professionals' willingness and preparedness to work during COVID-19 in selected hospitals of Southwest Ethiopia. *BMC Health Services Research*, 21(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06092-1>
- Zilek D. C. (2024). Çalışanların işe hazır bulunuşluk düzeylerinin kariyer evrelerine göre değerlendirilmesi (Yüksek lisans tezi). Yıldız Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Ek 3: İşe Hazır Bulunuşluk Ölçeği:

Lütfen cetveli soruları aşağıdaki örnekte belirtildiği gibi cevabınızı daire içerisine alarak işaretleyiniz.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

↑ Kesinlikle katılmıyorum Kesinlikle katılıyorum

1. Kendi çalışma alanımda sağlam bir bilgi temelim var.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

↑ Kesinlikle katılmıyorum Kesinlikle katılıyorum

2. Öğrendiğim bilgilerden eminim ve alanımla ilgili klinik / işle ilgili soruları rahatlıkla yanıtlayabilirim.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

↑ Kesinlikle katılmıyorum Kesinlikle katılıyorum

3. Karmaşık problemleri analiz etme ve çözme yeteneğim güçlü yanlarımdan biridir.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

↑ Kesinlikle katılmıyorum Kesinlikle katılıyorum

4. İş ortamında birden çok talep geldiğinde nasıl baş edeceğimi bilirim.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

↑ Kesinlikle katılmıyorum Kesinlikle katılıyorum

5. Şimdiye kadar aldığım eğitimler klinik / işimle ilgili uygulama yapmak için kendimi yeterli hissettiriyor.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

↑ Kesinlikle katılmıyorum Kesinlikle katılıyorum

6. Öğrendiğim bilgileri iş yerinde uygulayabileceğimden eminim.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

↑ Kesinlikle katılmıyorum Kesinlikle katılıyorum

7. İnsanlar bana orijinal fikirlerimden yararlanmak için gelirler

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

↑ Kesinlikle katılmıyorum Kesinlikle katılıyorum

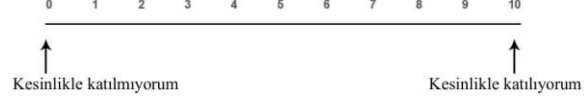
8. Güçlü yanlarımdan biri ayrıntıları gözden kaçırmamamdır.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

↑ Kesinlikle katılmıyorum Kesinlikle katılıyorum

9. Baskı altında hissettiğim durumlarda sakin kalmayı başarırım.
- 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- ↑ Kesinlikle katılmıyorum Kesinlikle katılıyorum
10. Güçlü ve zayıf yanlarımın ne olduğunu bilirim.
- 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- ↑ Kesinlikle katılmıyorum Kesinlikle katılıyorum
11. İlgiyenmem gereken bir kriz durumu olduğunda o andaki odak noktamı kolaylıkla değiştirebilirim ve dikkatimi yeni gelişen duruma verebilirim.
- 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- ↑ Kesinlikle katılmıyorum Kesinlikle katılıyorum
12. Beklenmedik olaylar için her zaman hazırlıklıyım.
- 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- ↑ Kesinlikle katılmıyorum Kesinlikle katılıyorum
13. Alanımda en iyilerden biri olmak benim için önemlidir.
- 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- ↑ Kesinlikle katılmıyorum Kesinlikle katılıyorum
14. Hayata olgunlukla baktığıma inanıyorum.
- 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- ↑ Kesinlikle katılmıyorum Kesinlikle katılıyorum
15. İnsanlarla olan ilişkilerimi geliştirmek güçlü yanlarımdan biridir.
- 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- ↑ Kesinlikle katılmıyorum Kesinlikle katılıyorum
16. İnsanlar benim açık ve samimi olduğumu söyler.
- 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- ↑ Kesinlikle katılmıyorum Kesinlikle katılıyorum
17. Farklı sosyal durumlara uyum göstermek güçlü yanlarımdan biridir.
- 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- ↑ Kesinlikle katılmıyorum Kesinlikle katılıyorum
18. Kendimi kolaylıkla ifade edebiliyorum.

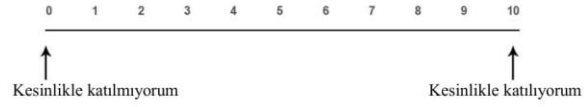
19. Farklı hastalarla etkili iletişim kurarım.



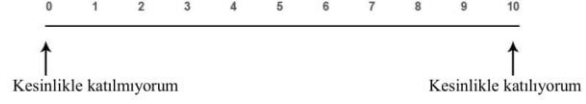
20. İnsanların beden dilini iyi anlayabildiğimi düşünüyorum.



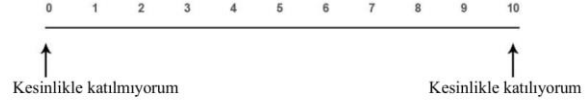
21. Yeni durumlara kolaylıkla uyum gösteririm.



22. Hazırlıksız olarak konuşma yapabilmekte ustayım.



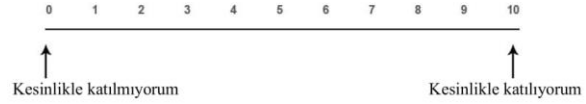
23. İşyerinde öğrenme ve kendimi geliştirme fırsatları ararım.



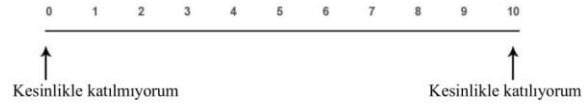
24. Her zaman kendimi geliştirmeye çalışırım.



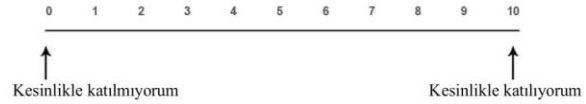
25. Kendimi işime adamaya hevesliyim.



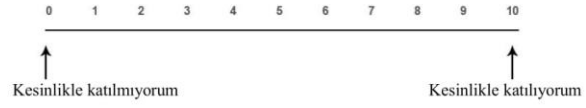
26. Her türlü geri bildirimi bir öğrenme fırsatı olarak görürüm.



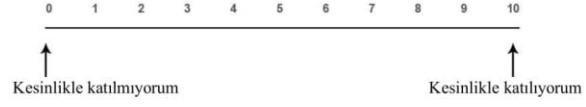
27. Bir projeye bir an önce başlayıp üzerinde sıkı sıkı çalışmak için sabırsızlanırım.



28. Sonuç elde etmede ve görevleri tamamlamada başarılıyım. İşleri bitirmek ve sonuç almak bana çok iyi gelir.



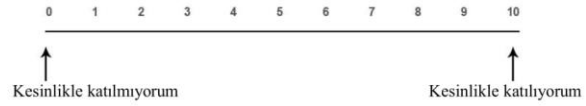
29. Bir kurumun değerleri ve inançları o kurumun kültürünün birer parçasıdır.



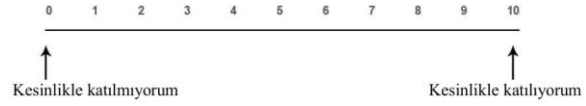
30. Bir çalışan olarak kurumun süreç ve protokollerini anlamak önemlidir.



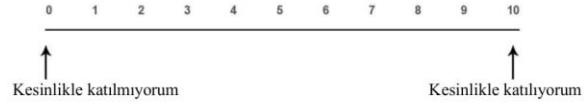
31. Otoriteye (yetkili kişilere) saygı göstermek önemlidir.



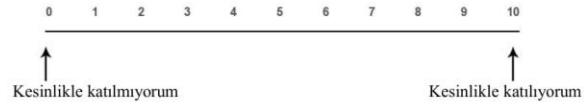
32. İşyerinde kendi karar ve davranışlarınızın sorumluluğunu üstlenmek önemlidir.



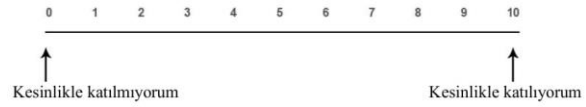
33. Çalışma arkadaşınıza saygı göstermek önemlidir.



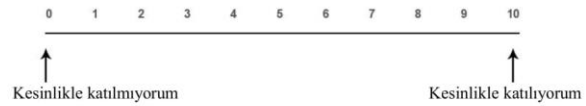
34. Kurum hakkında mümkün olan her şeyi öğrenmek önemlidir.



35. Kurumda yıllardır çalışanlardan öğrenilecek çok şey var.



36. Çalışma arkadaşlarınızdan çok şey öğrenebilirsiniz.

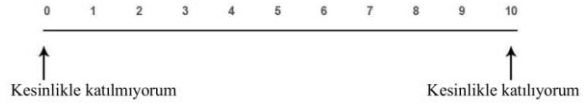


37. Ne zaman yardım istemem gerektiğini biliyorum.

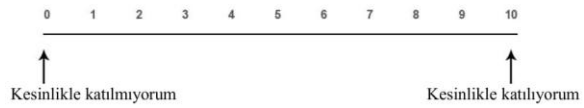
38. Üniversite mezunu olmasalar da uzun yıllar hizmet vermiş çalışanlardan öğrenilecek çok şey var.



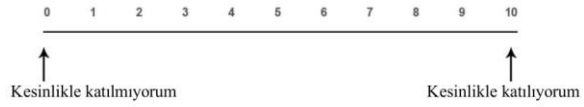
39. İş ortamında zorlayıcı bir durumla baş etmek zorunda kaldığımda strese girerim.



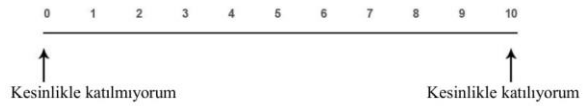
40. Aynı anda birçok şeyi yapmaya çalışmak, zayıf yanlarımdan biridir.



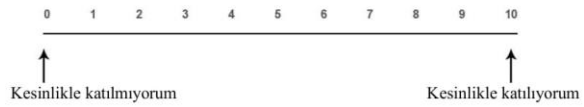
41. Birbiriyle çelişen talepler karşısında ne yapacağımı bilemediğimi düşünüyorum.



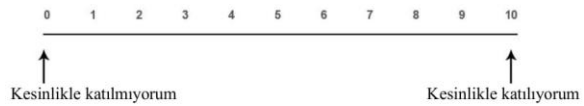
42. Aynı anda birçok şey yapmam gerektiğinde strese giriyorum.



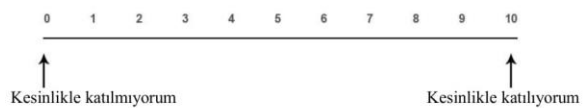
43. Bazen bir işe başlamakta zorluk çekiyorum.



44. Bir konuda emin olmadığım zaman, soru sormaya bazen utanıyorum.



45. Değişim fikrinden hiç hoşlanmıyorum.



46. İş ortamında kıdemli insanlara soru sormaktan ve onlarla konuşmaktan çekinirim / korkarım.

