

T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
MERAM TIP FAKÜLTESİ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

**NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ ÖĞRENCİLERİNDE AKILLI TELEFON
BAĞIMLILIĞI VE DEPRESYON İLİŞKİSİ**

DR. MUAMMER KUNT

UZMANLIK TEZİ

KONYA, 2017

T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
MERAM TIP FAKÜLTESİ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

**NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ ÖĞRENCİLERİNDE AKILLI TELEFON
BAĞIMLILIĞI VE DEPRESYON İLİŞKİSİ**

DR. MUAMMER KUNT

UZMANLIK TEZİ

Danışman: PROF. DR. TAHİR KEMAL ŞAHİN

KONYA, 2017

ÖNSÖZ

Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalında almış olduğum 4 yıllık uzmanlık eğitimim süresince bilgi ve tecrübeleri ile bana yol gösteren, başta sayın Prof. Dr. Tahir Kemal ŞAHİN hocam olmak üzere sayın hocalarım Yrd. Doç. Dr. Yasemin DURDURAN'a, Yrd. Doç. Dr. Mehmet UYAR'a ve Yrd. Doç. Dr. Lütfi Saltuk DEMİR'e;

Bu çalışmanın yürütülmesinde maddi destek aldığım Necmettin Erbakan Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinatörlüğüne;

Tez çalışmama önemli katkılar sunan ve verilerin toplanmasında yardımları bulunan kıymetli arkadaşlarım Dr. İsmail Hakkı TUNCEZ ve Dr. Özlen TEKİN'e ve tüm değerli asistan arkadaşlarıma;

Maddi ve manevi destekleri, sevgileri ve ilgileri ile hayatımın her aşamasında yanımda olan sevgili annem, babam ve kardeşime;

Saygı ve teşekkürlerimi sunarım.

Aralık/2017

Muammer KUNT

ÖZET

NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ ÖĞRENCİLERİNDE AKILLI TELEFON BAĞIMLILIĞI VE DEPRESYON İLİŞKİSİ

DR. MUAMMER KUNT

UZMANLIK TEZİ

KONYA, 2017

Amaç: Akıllı telefonlar, bağımlılık oluşturacak şekilde hayatımızın içinde yer almaya başlamıştır. Bu çalışmada, Necmettin Erbakan Üniversitesi öğrencilerinde akıllı telefon bağımlılığı prevalansını ve bu durumu etkileyen faktörleri saptamak ve üniversite öğrencilerinde akıllı telefon bağımlılığı ile depresyon arasındaki ilişkiyi araştırmak amaçlanmıştır.

Yöntem: Kesitsel tipteki bu çalışma, 1 Mart-15 Haziran 2017 tarihleri arasında, 2016-2017 eğitim öğretim döneminde Necmettin Erbakan Üniversitesine bağlı fakülte, yüksekokul ve meslek yüksekokullarında kayıtlı olan 509 öğrenci üzerinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmacı tarafından literatür taraması sonucu oluşturulmuş anket formu ile birlikte Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği-Kısa Form ve Beck Depresyon Envanteri katılımcılara gözetim altında uygulanmıştır. Verilerin analizleri bilgisayar ortamında IBM SPSS 23.0 programında yapılmıştır ve tüm testler için istatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Katılımcılarda akıllı telefon bağımlılığı prevalansı %46,4 olarak bulunmuştur. Cinsiyete, yaşa, devam edilen sınıfa, günlük akıllı telefon kullanım süresine, akıllı telefonda sosyal ağ kullanma durumuna, akıllı telefonda en sık kullanılan sosyal ağa, ikamet yerine ve akıllı telefonu en sık kullanım amacına göre oluşturulmuş katılımcı grupları arasında akıllı telefon bağımlılık oranları açısından istatistiki olarak anlamlı farkların olduğu görülmüştür. Lojistik regresyon analizi sonucunda istatistiki olarak anlamlı çıkan bulgulara göre akıllı telefonu günlük kullanma süresinin, akıllı telefonu en sık kullanım amacının ve akıllı telefonda sosyal ağ kullanma durumunun akıllı telefon bağımlılığı riskini etkilediği saptanmıştır. Akıllı telefon bağımlılığı ile depresyon arasında pozitif yönde, zayıf düzeyde ve istatistiki olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($\phi=0,278$; $p < 0,001$).

Sonuç: Üniversite öğrencilerinin yaklaşık yarısında akıllı telefon bağımlılığı görülmüştür. Akıllı telefon bağımlılığı ile depresyon arasında anlamlı bir pozitif ilişki saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Üniversite öğrencileri, Akıllı telefon, Bağımlılık, Depresyon

ABSTRACT

SMARTPHONE ADDICTION AND ITS RELATIONSHIP WITH DEPRESSION IN NECMETTIN ERBAKAN UNIVERSITY STUDENTS

DR. MUAMMER KUNT

SPECIALIZATION THESIS

KONYA, 2017

Objective: Smartphones have begun to take part in our lives in a way they cause addiction. In this study, it was aimed to determine the prevalence of smartphone addiction in Necmettin Erbakan University students and the factors affecting this situation and to investigate the relationship between smartphone addiction and depression in university students.

Method: This cross-sectional study was conducted on 509 students who were enrolled in faculties, junior college and vocational schools affiliated to Necmettin Erbakan University between 1 March and 15 June 2017 during the 2016-2017 education period. Together with the questionnaire form which was prepared by the researcher after literature review Smart Phone Addiction Scale-Short Form and the Beck Depression Inventory were applied to the participants under supervision. Analyzes of the data were made in the IBM SPSS 23.0 program and the statistical significance level was accepted as $p < 0,05$ for all tests.

Results: The prevalence of smartphone addiction in participants was 46.4%. There were statistically significant differences between the smartphone addiction ratios of the groups of participants which were formed according to gender, age, class they attended, daily smartphone use, to use or not to use social network on smartphone, most used social network site on smartphone, place of residence and most common purpose of smartphone use. It has been determined that the duration of the smartphone daily use, the most common purpose of smartphone use and to use or not to use social network sites on the smartphone affects the risk of smartphone addiction as the result of the logistic regression analysis. There was a statistically significant positive relationship between smartphone addiction and depression at a weak level ($\varphi=0,278$; $p<0,001$).

Conclusion: It's found that about half of university students have smartphone addiction. There was a significant positive relationship between smartphone addiction and depression.

Keywords: University students, Smartphone, Addiction, Depression

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa</u>
ÖNSÖZ.....	iii
ÖZET.....	iv
ABSTRACT.....	v
İÇİNDEKİLER.....	vi
TABLolar DİZİNİ.....	x
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	xii
SİMGE VE KISALTMALAR.....	xiii
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
1.1 Giriş.....	1
1.2 Amaç.....	2
1.3 Araştırmanın Hipotezleri.....	2
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1 Telefonun Gelişim Süreci.....	3
2.2 Akıllı Telefon.....	4
2.3 Bağımlılık ve Bağımlılık Çeşitleri.....	6
2.3.1 Madde Bağımlılığı.....	6
2.3.2 Davranışsal Bağımlılık.....	7
2.4 Akıllı Telefon Bağımlılığı.....	9
2.4.1 Akıllı Telefon Bağımlılığının Bazı Olumsuz Etkileri.....	10
2.4.2 Akıllı Telefon Bağımlılığında Psiko-sosyal Risk Faktörleri.....	10
2.4.3 Akıllı Telefon Bağımlılığı ile İlişkili Durumlar.....	11
2.5 Depresyon.....	13
2.5.1 Sınıflandırma.....	14
2.5.2 Epidemiyoloji.....	16
2.5.3 Risk Faktörleri.....	18
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	20
3.1 Araştırmanın Tipi.....	20
3.2 Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	20

3.3 Araştırmanın Evreni.....	20
3.4 Araştırmanın Örnekleme.....	20
3.5 Araştırmaya Kabul Edilme Kriterleri.....	20
3.6 Veri Toplama Araçları.....	20
3.6.1 Anket Formu.....	21
3.6.2 Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği-Kısa Form.....	21
3.6.3 Beck Depresyon Envanteri.....	21
3.7 Verilerin Toplanması.....	22
3.8 Etik Durum.....	22
3.9 Araştırma Bütçesi.....	22
3.10 Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri.....	22
3.11 Verilerin Analizi.....	22
4. BULGULAR.....	24
4.1 Katılımcılara Ait Tanımlayıcı Özellikler.....	24
4.1.1 Katılımcıların Sosyo-demografik Özellikleri.....	24
4.1.2 Katılımcıların Okullara ve Sınıflara Göre Dağılım Özellikleri.....	25
4.1.3 Katılımcıların Sigara-Alkol Kullanma Durumu.....	26
4.1.4 Katılımcıların Cep Telefonu Hat Türü ve Cep Telefonu Kullanımına Ait Aylık Harcama Miktarına Göre Dağılımı.....	27
4.1.5 Katılımcıların Akıllı Telefon İşletim Sistemi ve Kullanım Özelliklerine Göre Dağılımı.....	27
4.2 Katılımcıların ATBÖ-KF Puanına Göre Özellikleri.....	28
4.2.1 Katılımcılara Ait ATBÖ-KF Puanı Ortancası ve OATB Oranı.....	28
4.2.2 Araştırmanın Bağımsız Değişkenlerine Göre Katılımcıların ATBÖ-KF Puanları ve OATB Oranlarının Karşılaştırılması.....	29
4.2.3 OATB Olma Durumunu Etkileyen Faktörler.....	41
4.3 Olası Akıllı Telefon Bağımlılığı ile Olası Depresif Durum Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular.....	42
4.3.1 Katılımcıların BDE Puanı ve ODD'ye Göre Dağılımı.....	42
4.3.2 Katılımcıların OATB Olma Durumuna Göre BDE Puanları ve ODD Oranlarının Karşılaştırılması	43

4.3.3 ATBÖ-KF Puanı ile BDE Puanı Arasındaki İlişki.....	43
4.3.4 OATB Olma Durumu ile ODD Arasındaki İlişki.....	44
5. TARTIŞMA.....	45
5.1 Akıllı Telefon Bağımlılığı Prevalansı.....	45
5.2 Akıllı Telefon Bağımlılığı Üzerindeki Etkisi Araştırılan Faktörler.....	46
5.2.1 Cinsiyet.....	46
5.2.2 Yaş.....	46
5.2.3 Medeni Durum.....	46
5.2.4 Devam Edilen Eğitim Programı, Okul Türü ve Sınıf.....	47
5.2.5 İkamet Yeri.....	47
5.2.6 Aile Gelir Düzeyi ve Aylık Harcama Miktarı.....	48
5.2.7 Sigara ve Alkol Kullanma Durumu.....	48
5.2.8 Cep Telefonu Hat Türü, Cep Telefonu Kullanımına Ait Aylık Harcama Miktarı ve Akıllı Telefon İşletim Sistemi.....	49
5.2.9 Akıllı Telefon Sahibi Olarak Geçirilen Süre.....	49
5.2.10 Günlük Akıllı Telefon Kullanma Süresi.....	49
5.2.11 Akıllı Telefonu En Sık Kullanım Amacı.....	50
5.2.12 Akıllı Telefonda Sosyal Ağ Kullanma Durumu ve Akıllı Telefonda En Sık Kullanılan Sosyal Ağ.....	51
5.2.13 Akıllı Telefon Bağımlılığı Risk Faktörlerine Yönelik Lojistik Regresyon Analizi Bulguları.....	52
5.3 Akıllı Telefon Bağımlılığı ve Depresyon İlişkisi.....	52
5.4 Çalışma Bulgularının, Çalışma Amaçları ve Hipotezleri Yönünden Değerlendirilmesi.....	54
5.5 Çalışmanın Özgünlüğü ve Halk Sağlığı Açısından Önemi.....	55
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	56
7. KAYNAKLAR.....	58
8. EKLER.....	65
EK-1 ANKET FORMU.....	
EK-2 AKILLI TELEFON BAĞIMLILIĞI ÖLÇEĞİ-KISA FORM.....	
EK-3 BECK DEPRESYON ENVANTERİ.....	

EK-4 NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ İLAÇ VE
TIBBİ CİHAZ DIŞI ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI

EK-5 NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ ARAŞTIRMA İZİN
BELGESİ.....



TABLÖLAR

Tablo 4.1 Araştırmaya Katılan Necmettin Erbakan Üniversitesi Öğrencilerinin Sosyo-demografik Özellikleri (Konya-2017).....	24
Tablo 4.2 Araştırmaya Katılan Necmettin Erbakan Üniversitesi Öğrencilerinin Devam Ettikleri Okullara ve Sınıflara Göre Dağılım Özellikleri (Konya-2017).....	26
Tablo 4.3 Araştırmaya Katılan Necmettin Erbakan Üniversitesi Öğrencilerinin Sigara-Alkol Kullanma Durumu (Konya-2017).....	26
Tablo 4.4 Araştırmaya Katılan Necmettin Erbakan Üniversitesi Öğrencilerinin Cep Telefonu Hat Türü ve Aylık Cep Telefonu Fatura/Yükleme Harcama Miktarına Göre Dağılımı (Konya-2017).....	27
Tablo 4.5 Araştırmaya Katılan Necmettin Erbakan Üniversitesi Öğrencilerinin Akıllı Telefon İşletim Sistemi ve Kullanım Özelliklerine Göre Dağılımı (Konya-2017).....	28
Tablo 4.6 Araştırmaya Katılan Necmettin Erbakan Üniversitesi Öğrencilerinin ATBÖ-KF Puan Ortancası ve OATB Oranı (Konya-2017).....	28
Tablo 4.7 Araştırmaya Katılan Necmettin Erbakan Üniversitesi Öğrencilerinin Cinsiyete Göre ATBÖ-KF Puanları ve OATB Oranlarının Karşılaştırılması (Konya-2017).....	29
Tablo 4.8 Araştırmaya Katılan Necmettin Erbakan Üniversitesi Öğrencilerinin Yaş Gruplarına Göre ATBÖ-KF Puanları ve OATB Oranlarının Karşılaştırılması (Konya-2017).....	29
Tablo 4.9 Araştırmaya Katılan Necmettin Erbakan Üniversitesi Öğrencilerinin Medeni Duruma Göre ATBÖ-KF Puanları ve OATB Oranlarının Karşılaştırılması (Konya-2017).....	30
Tablo 4.10 Araştırmaya Katılan Necmettin Erbakan Üniversitesi Öğrencilerinin İkamet Yeri Göre ATBÖ-KF Puanları ve OATB Oranlarının Karşılaştırılması (Konya-2017).....	31
Tablo 4.11 (Devam) Araştırmaya Katılan Necmettin Erbakan Üniversitesi Öğrencilerinin Aile Aylık Gelirine Göre ATBÖ-KF Puanlarının ve OATB Oranlarının Karşılaştırılması (Konya-2017).....	31
Tablo 4.12 Araştırmaya Katılan Necmettin Erbakan Üniversitesi Öğrencilerinin Aylık Harcama Miktarı göre ATBÖ-KF Puanlarının ve OATB Oranlarının Karşılaştırılması (Konya-2017).....	32
Tablo 4.13 Araştırmaya Katılan Necmettin Erbakan Üniversitesi Öğrencilerinin Eğitim Programına Göre ATBÖ-KF Puanlarının ve OATB Oranlarının Karşılaştırılması (Konya-2017).....	33
Tablo 4.14 Araştırmaya Katılan Necmettin Erbakan Üniversitesi Öğrencilerinin Devam Ettikleri Okullara Göre ATBÖ-KF Puanlarının ve OATB Oranlarının Karşılaştırılması (Konya-2017).....	34
Tablo 4.15 Araştırmaya Katılan Necmettin Erbakan Üniversitesi Öğrencilerinin Devam Ettikleri Sınıfa Göre ATBÖ-KF Puanları ve OATB Oranlarının Karşılaştırılması (Konya-2017).....	35

Tablo 4.16 Araştırmaya Katılan Necmettin Erbakan Üniversitesi Öğrencilerinin Sigara Kullanma Durumlarına Göre ATBÖ-KF Puanları ve OATB Oranlarının Karşılaştırılması (Konya-2017).....	35
Tablo 4.17 Araştırmaya Katılan Necmettin Erbakan Üniversitesi Öğrencilerinin Alkol Kullanma Durumlarına Göre ATBÖ-KF Puanı Ortancalarının ve OATB Oranlarının Karşılaştırılması (Konya-2017).....	36
Tablo 4.18 Araştırmaya Katılan Necmettin Erbakan Üniversitesi Öğrencilerinin Kullandıkları Cep telefonu Hat Türüne Göre ATBÖ-KF Puanları ve OATB Oranlarının Karşılaştırılması (Konya-2017).....	37
Tablo 4.19 Araştırmaya Katılan Necmettin Erbakan Üniversitesi Öğrencilerinin Cep Telefonu Kullanımına Ait Aylık Harcama Miktarlarına Göre ATBÖ-KF Puanları ve OATB Oranlarının Karşılaştırılması (Konya-2017).....	37
Tablo 4.20 Araştırmaya Katılan Necmettin Erbakan Üniversitesi Öğrencilerinin Kullandıkları Akıllı Telefon İşletim Sistemine Göre ATBÖ-KF Puanları ve OATB Oranlarının Karşılaştırılması (Konya-2017).....	38
Tablo 4.21 Araştırmaya Katılan Necmettin Erbakan Üniversitesi Öğrencilerinin Akıllı Telefon Sahibi Olarak Geçirdikleri Süreye Göre ATBÖ-KF Puanları ve OATB Oranlarının Karşılaştırılması (Konya-2017).....	39
Tablo 4.22 Araştırmaya Katılan Necmettin Erbakan Üniversitesi Öğrencilerinin Günlük Akıllı Telefon Kullanma Sürelerine Göre ATBÖ-KF Puanları ve OATB Oranlarının Karşılaştırılması (Konya-2017).....	39
Tablo 4.23 Araştırmaya Katılan Necmettin Erbakan Üniversitesi Öğrencilerinin Akıllı Telefonu En Sık Kullanım Amaçlarına Göre ATBÖ-KF Puanları ve OATB Oranlarının Karşılaştırılması (Konya-2017).....	40
Tablo 4.24 Araştırmaya Katılan Necmettin Erbakan Üniversitesi Öğrencilerinin Akıllı Telefonda Sosyal Ağ Kullanma Durumlarına Göre ATBÖ-KF Puanları ve OATB Oranlarının Karşılaştırılması (Konya-2017).....	41
Tablo 4.25 Araştırmaya Katılan Necmettin Erbakan Üniversitesi Öğrencilerinin Akıllı Telefonda En Sık Kullandıkları Sosyal Ağ Sitesine Göre ATBÖ-KF Puanları ve OATB Oranlarının Karşılaştırılması (Konya-2017).....	41
Tablo 4.26 Araştırmaya Katılan Necmettin Erbakan Üniversitesi Öğrencilerinin OATB Olma Durumunu Etkileyen Faktörlere Ait Lojistik Regresyon Bulguları (Konya-2017).....	42
Tablo 4.27 Araştırmaya Katılan Necmettin Erbakan Üniversitesi Öğrencilerinin BDE Puanı ve ODD'ye Göre Dağılımı (Konya-2017).....	43
Tablo 4.28 Araştırmaya Katılan Necmettin Erbakan Üniversitesi Öğrencilerinin OATB Olma Durumlarına Göre BDE Puanları ve ODD Oranlarının Karşılaştırılması (Konya-2017).....	43

ŞEKİLLER

Şekil 4.1 Araştırmaya Katılan Necmettin Erbakan Üniversitesi Öğrencilerinin ATBÖ-KF Puanı ile BDE Puanı Arasındaki İlişkiye Ait Nokta-Saçılım Grafiği (Konya-2017)... 44



SİMGE VE KISALTMALAR

APA:	American Psychiatric Association
API:	Application Programming Interface
ATBÖ-KF:	Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği-Kısa Form
BDE:	Beck Depresyon Envanteri
CI:	Confidence Interval
DSM:	The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
ESEMeD:	European Study of the Epidemiology of Mental Disorders
GA:	Güven Aralığı
GSM:	Global System for Mobile
IBM:	International Business Machines
iOS:	iPhone Operating System
OATB:	Olası Akıllı Telefon Bağımlısı
ODD:	Olası Depresif Durum
PDA:	Personal Digital Assistant
ϕ:	Phi korelasyon katsayısı
r_s:	Spearman korelasyon katsayısı
THSK:	Türkiye Halk Sağlığı Kurumu
TRR:	Tahmini Rölatif Risk
TÜİK:	Türkiye İstatistik Kurumu
WHO:	World Health Organization
χ^2:	Ki-kare
YLD:	Years Lived with Disability

1. GİRİŞ VE AMAÇ

1.1 Giriş

Teknolojik gelişmelerle birlikte günlük hayat bilgisayar, internet, cep telefonu ve son olarak da akıllı telefonlara bağımlı olarak yaşanır duruma gelmiştir.

Pew Araştırma Merkezi'nin 40 ülkede yapmış olduğu çalışmanın Şubat 2016'da yayınlanan raporuna göre 2015 yılında araştırmaya dâhil edilen ülkelerin ortalama akıllı telefona sahip olma oranı %43'tür. Gelişmiş ekonomiye sahip ülkelerde bu oran %68, gelişmekte olan ekonomiye sahip ülkelerde ise %37 olarak verilmiştir. En düşük oranın %4 ile Etiyopya ve Uganda, en yüksek oranın ise %88 ile Güney Kore olarak gösterildiği raporda Türkiye'de akıllı telefona sahip olma oranı %59 olarak belirtilmiştir (Poushter 2016). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre hane halkının cep telefonu/akıllı telefon sahip olma oranı 2004 yılında %53,7 iken, 2016 yılı Nisan ayı itibarıyla %100'e yakın bir artış göstererek %96,9'a yükselmiştir (TÜİK 2016).

Bağımlılık kavramı ilk anda akla alkol, esrar, kokain, eroin gibi kimyasal madde kullanımını getirirse de kumar, seks, alışveriş, televizyon izleme, bilgisayar oyunları oynama gibi kimyasal olmayan davranışsal bağımlılıklar da söz konusudur. Bu tür bağımlılıklar da alkol-madde bağımlılıklarında olduğu gibi bağımlılığın ana bileşenleri olan fiziksel ve psikolojik bağımlılık belirtilerini [zihinsel meşguliyet, duygudurum değişkenliği, tolerans, yoksunluk, kişiler arası çatışma ve tekrarlama (relaps)] gösterirler (Arısoy 2009). Akıllı telefon bağımlılığı da diğer davranışsal bağımlılık türlerine benzer şekilde tolerans, craving (madde kullanmaya yönelik güçlü bir istek ya da dürtü), yoksunluk ve işlevsellikte bozulma gibi bağımlılık belirtileri göstermektedir (Billieux 2015).

The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders [Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, (DSM)] adlı, psikiyatrik hastalıkların tanı kriterlerinin yer aldığı rehberin daha önceki versiyonlarında kullanılmakta olan "madde kullanımı ile ilişkili bozukluklar" tanı kategorisi, bu rehberin yayınlanmış en son versiyonu olan DSM-V'te "madde ile ilişkili ve bağımlılık bozuklukları" tanı kategorisi olarak değiştirilmiştir [Amerikan Psikiyatri Birliği, American Psychiatric Association (APA) 2013]. Böylece geçmişte sadece madde ile ilgili bozuklukları kapsayan bağımlılık kavramı, DSM-V'te yapılan bu değişiklikle birlikte maddeyle ilişkili olmayan davranışlar bütünü de kapsar hâle gelmiştir (Noyan 2015).

Davranışsal bağımlılıkların diğer ruhsal bozukluklarla ilişkili olabileceği bilinmektedir (Oliveira 2008, Karim 2012, Rosenkranz 2017). Akıllı telefon bağımlılığı ve depresyon özelinde yapılan çalışmalarda da bu iki rahatsızlık arasında ilişki olduğu tespit edilmiştir (Harwood 2014).

Depresyon; çökme, kederli hissetme, işlevsel ve yaşamsal aktivitenin azalması gibi anlamlarda kullanılan, elem ve keder duygularını içeren bir duygu durum bozukluğudur. Bu gibi duygular, olumsuz yaşam olaylarına karşı yaygın olarak verilebilen bir tepki olarak izlenebilir. Ortaya çıkan her benzer duygu durumu depresyon olarak kabul edilmemelidir. Depresyonda bu gibi duygular hem sürekli hem de kişinin günlük yaşamını ve işlevselliğini bozacak düzeyde yoğun olarak izlenir (Işık 2013'ten aktaran Çelik 2016).

Gençlerde depresyon, en çok görülen, psikososyal ve akademik işlevlerde ciddi düzeyde bozulmalara yol açan ve gelişimsel sorunların aşılmasını engelleyen ruhsal bozukluklardan biridir. Gençlik dönemi, bireyin sosyal ve fiziksel değişiklikler yaşadığı, duygusal, davranışsal, cinsel, ekonomik, akademik ve toplumsal birçok çatışma yaşadığı, psikososyal ve cinsel olgunlukla birlikte kimlik bulma çabalarının arttığı bir çelişkiler dönemidir. Bu dönemde üniversite gençliğinin ruhsal sağlığı, toplumsal sağlığın önemli bileşenlerinden biri olmaktadır (Kaya 2007).

1.2 Amaç

Türkiye'de akıllı telefonların kontrolsüz ve aşırı kullanımına ilişkin çalışmalar şu anki bilgimize göre, birkaç farklı araştırma dışında, bu durumu değerlendirmek üzere yapılan ölçek geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları ve bu ölçeklerle yapılan akıllı telefon bağımlılık durumlarının değerlendirilmesiyle sınırlıdır. Oysa son zamanlarda tüm dünyada ve ülkemizde giderek artan akıllı telefon kullanım oranları akademisyenleri bu cihazların kullanıcılar üzerinde kişilerarası ilişkiler, fiziksel ve ruhsal sağlık ve genel işlevsellik bakımından oluşturdukları etkiler açısından çalışma yapmaya sevk etmiştir (Park 2011).

Ülkemizdeki çalışmalara kıyasla yurt dışı kaynaklı yayınlar daha fazla olsa da akıllı telefon bağımlılığı ve psikiyatrik rahatsızlıklar arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmalar yeterli düzeyde değildir. Bu durum dikkate alınarak çalışmamızın amaçları;

- Necmettin Erbakan Üniversitesi öğrencilerinde akıllı telefon bağımlılığı prevalansını ve bu durumu etkileyen faktörleri saptamak,
- Üniversite öğrencilerinde akıllı telefon bağımlılığı ile depresyon arasındaki ilişkiyi araştırmak olarak belirlenmiştir.

1.3 Araştırmanın Hipotezleri

- 1) Bireylerin sosyo-demografik özellikleri ve akıllı telefon kullanma özelliklerine göre akıllı telefon bağımlılık durumları değişmektedir.
- 2) Akıllı telefon bağımlılığı ile depresyon arasında pozitif yönde bir ilişki vardır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1 Telefonun Gelişim Süreci

Eski Yunanca “telos” (uzak) ve phone (ses) sözcüklerinin birleşmesinden oluşan telefon kelimesi dilimize Fransızca “telephone” sözcüğünden geçmiştir. Genel bir tanım yapmak gerekirse telefon farklı mekânlarda bulunan kişiler arasında, karşılıklı ve anında mesaj alışverişine, diğer deyişle iletişime olanak sağlayan bir araçtır.

Her ne kadar öncesinde başka denemeler yapılmışsa da Graham Bell’in, 10 Mart 1876’da telefonu icat ettiği kabul edilir. Böylece bu tarihten itibaren ilk telefondan akıllı telefona kadar uzanacak olan telefon teknolojisindeki gelişim süreci başlamıştır.

Telefonları bir yere bağlı olmadan kullanabilme gereksinimi bilim insanlarını bu konu üzerinde araştırma yapmaya itmiştir. Telsiz telefonlar üzerine 1900’lü yılların başlarında ilk çalışmalar yapılmaya başlanmıştır. İletilmek istenen verinin, elektromanyetik dalgalar kullanılarak bir frekans üzerinden alıcıya iletiildiği ve alıcının da sahip olduğu anten vasıtasıyla gelen iletiyi aldığı bu sistem ile birlikte mobil yani “yer bağımsız” telefonlara geçişin de önü açılmıştır.

İlk olarak 1947 yılında geliştirilen, aynı frekansın bir bal peteği gibi hücrelere bölünmüş bir alan içerisinde birden fazla sayıda kullanılması ilkesine göre çalışan hücresel telefon sistemi ile taşıtlarda telefon kullanımı olanaklı hâle gelmiştir (Yüzer 2013).

Cep telefonu olarak tanımlayabileceğimiz, kablosuz ve elde taşınabilen ilk telefon, bir ABD firması olan Motorola adına çalışan Martin Cooper tarafından geliştirilmiştir ve ilk cep telefonu görüşmesini de 3 Nisan 1973’te kendisi gerçekleştirmiştir (Murphy 2013). Fakat cep telefonlarının yaygınlaşması ve toplumun geniş bir kısmı tarafından kullanılmaya başlanması Global System for Mobile [Küresel Mobil Sistem, (GSM)] adlı iletişim teknolojisinin geliştirilmesiyle mümkün olmuştur. İlk olarak 1980’li yıllarda üzerine çalışma yapılmaya başlanan ve 90’lı yıllarda dünya genelinde yaygın bir şekilde kullanıma geçen GSM mobil iletişim sistemi kablolu iletişime alternatif olarak ortaya çıkmıştır (Yüzer 2013).

Finlandiya ve İsveç gibi sınırları içerisinde birçok adayı barındıran, coğrafi nedenlerle kablo döşeme sıkıntısı yaşayan ülkeler, sabit telefonlara alternatif iletişim sistemi arama çabasına girmiştir. Sürdürülen yoğun çalışmalar sonucunda 1991 yılında Finlandiya’nın yerel GSM operatörü Radiolinja üzerinden yine Finlandiya’nın iletişim kuruluşu olan Nokia’nın 1011 modeli ile günümüzde kullandığımız mobil iletişim sisteminin temellerini oluşturan GSM sistemi kullanılarak ilk cep telefonu görüşmesi gerçekleştirilmiştir. İlk dolaşım (roaming) anlaşması Telecom Finlandiya ile İngiliz

Vodafone firmaları arasında yapılmıştır ve iki ülke arasında cep telefonu görüşmeleri mümkün olmuştur. 1991 yılı ilk SMS'nin [Short Message Service (Kısa Mesaj Servisi)] de gönderildiği yıldır. Türkiye'de ise, ilk GSM operatörü Turkcell'dir ve 1994 yılının Mart ayında hizmete başlamıştır (Yüzer 2013).

GSM sisteminin gelişmesi ve ticarileşmesi sonucunda, cep telefonlarının pil ömürleri uzatılmış, boyutları küçültülmüş, ağırlıkları azaltılmıştır ve gerçek anlamda cepte taşınabilir bir hâl almışlardır. Böylece cep telefonlarının kullanılabilirliği ve yaygınlığı artmıştır. 1991 yılında dünya nüfusunun %3'ü (16 milyon) olan cep telefonu kullanıcısı sayısı [International Telecommunication Union (Uluslararası Telekomünikasyon Birliği 1999)], 2016 yılında %62,9'a (4,61 milyar) yükselmiştir (Statista 2017). Türkiye'de cep telefonlarının kullanılmaya başlandığı 1994 tarihinde 81,2 bin olan cep telefonu abone sayısı 2017 Mart ayı sonu itibariyle 75,7 milyona ulaşmıştır (TÜİK 2017).

2.2 Akıllı Telefon

İlk cep telefonu iki kullanıcının sesli görüşme yapabilmesini sağlaması dışında başka bir teknik özelliğe sahip değildi. Fakat günümüze kadar teknolojik gelişmeler, cep telefonlarına ses iletmek dışında mesaj gönderme, müzik dinleme, fotoğraf çekme, video kaydetme, oyun oynama ve internete bağlanma gibi, kullanılan telefon modeli ve servis sağlayıcısına göre değişen birçok özellik ekleyerek basit cep telefonlarının "akıllı telefon" olarak adlandırılan bir çeşit cep bilgisayarı da diyebileceğimiz aletlere dönüşmesinin önünü açmıştır.

Akıllı telefonlar; Android, iOS [iPhone Operating System (iPhone İşletim Sistemi)], Symbian, Windows Mobile vb. gibi sahip oldukları işletim sistemleri sayesinde bu işletim sistemlerine uygun olarak geliştirilmiş uygulamaları çalıştırabilmektedir. İşletim sistemi geliştiricilerinin yayınladıkları kütüphaneleri ve API'ları [Application Programming Interface (Uygulama Programlama Arayüzü)] kullanarak herhangi bir geliştiricinin bu işletim sistemlerine göre hazırlanmış uygulamalar geliştirme imkânı vardır. Herkesin geliştirilen bu uygulamalara ulaşabilmesini sağlamak için akıllı telefon işletim sistemlerine özel uygulama depoları oluşturulmuştur. Kullanıcılar bu uygulama depolarından çeşitli kullanım amaçlarına göre birçok uygulamaya erişebilmektedir (Tecimer 2012).

BellSouth Cellular ve IBM [International Business Machines (Uluslararası İş Makineleri)] şirketleri tarafından üretilen ve 1994 yılında tanıtımı yapılan "Simon PDA" [Personal Digital Assistant (Kişisel Dijital Asistan)], kendi dönemine göre oldukça ileri düzeydeki özellikleri sayesinde ilk akıllı telefon olarak anılmaktadır. Cep bilgisayarı olarak da adlandırılan bu telefonda özel kalemle kullanılan bir dokunmatik ekranın bulunması, faks ve e-posta işlemlerinin yapılabilmesi gibi özelliklerin yanında takvim, adres defteri,

ajanda, hesap makinesi ve not defteri gibi uygulamalar da bulunmaktaydı. Telefonda bulunan ikon temelli grafik arayüzü uygulamalar arasında hızlı bir geçişe imkân vermekteydi (Telecommunications 1994). Simon PDA ile akıllı telefon teknolojisinin temeli atılmış olsa da özellikleri itibariyle bu telefon günümüzdeki akıllı telefon teknolojisinin çok gerisindeydi.

ABD’de kurulmuş olan Apple şirketinin iPhone adıyla 2007 yılında piyasaya sürdüğü telefon ise teknolojik özellikleri düşünüldüğünde günümüzde kullandığımız akıllı telefon tanımına uyan ilk telefondur. iPhone’un akıllı telefon olarak adlandırılmasını sağlayan başlıca özellikleri; tuş takımı olmadan sadece dokunmatik ekrana sahip olması, multimedya özellikleri, kablosuz internet özelliği ve iOS adı verilen işletim sistemiydi. Mevcut bu özellikler akıllı telefonlarda bilgisayar oyunlarına benzer oyunların internet bağlantısına gerek duymadan veya online olarak oynanabilmesine olanak vermiştir. Ayrıca bilgisayarlar ve internet aracılığıyla hayatımıza giren sosyal ağ siteleri, akıllı telefonların yaygınlaşmasıyla birlikte internete kolay erişim ve uygulamalar üzerinden kolay kullanım sayesinde neredeyse tüm toplum tarafından bilinir ve etkin bir biçimde kullanılır olmuştur.

Telefon teknolojisinde çığır açan iPhone ve bu telefonla birlikte geliştirilen iOS işletim sisteminin kullanıcılar tarafından yoğun ilgi görmesi benzer telefonların ve bu telefonlarda kullanılmak üzere geliştirilen işletim sistemlerinin ortaya çıkmasını sağlamıştır.

Google ve birçok şirketin bir araya gelerek kurduğu Open Handset Alliance yazılım topluluğu tarafından mobil cihaz ve telefonlar için geliştirilmiş, açık kaynak kodlu ve Linux tabanlı ve iOS’a benzer özelliklere sahip bir mobil işletim sistemi 2009 yılında Android adıyla duyurulmuştur. Samsung, Sony Ericsson, HTC, LG gibi cep telefonu üreten büyük firmalar Android işletim sistemine sahip cihazlarla akıllı telefon pazarına girmişlerdir. Geleneksel telefon pazarında oldukça büyük bir pay sahibi olan Nokia ise ilk önce kendi işletim sistemi olan Symbian ile bu rekabete katılmış, fakat diğerlerine göre oldukça geri kalınca 2012 yılında Microsoft ile anlaşarak Windows Phone işletim sistemini kullanmaya başlamıştır. Daha sonra Nokia’nın mobil birimini satın alan Microsoft şirketi kendi akıllı telefonunu üretmeye başlamıştır (Erkovan 2015).

Akıllı telefon piyasası yeni markalar ve yeni ürünlerle her geçen gün genişlerken tüketicilerin de bu ürünlere ilgisi artarak devam etmektedir. Dünya genelinde ve ülkemizde oldukça rağbet gören bu cihazlar artık türlü modelleriyle 7’den 77’ye toplumun tüm kesimlerince kullanılmaktadır ve hayatımızda oldukça önemli bir yer tutar hâle gelmiştir.

2.3 Bağımlılık ve Bağımlılık Çeşitleri

Anlam bakımından oldukça geniş bir kavram olan bağımlılık için genel bir tanım yapmak gerekirse; bir nesneye, kişiye veya herhangi bir varlığa karşı önlenebilen bir istek duyma, ruhsal ve bedensel sağlığına veya sosyal yaşamına zarar vermesine karşın, kişinin belirli bir takıntılı durumu tekrarlamayı engelleyememesi ve bunu sürdürmesi hâli veya bir başka iradenin güdümü altına girme durumu şeklinde tanımlanabilir (Uzbay 2009).

WHO [World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)] tarafından 1964 yılında yapılan yeni tanımlamayla bağımlılık kavramı ilk defa, madde bağımlılığı ve alışkanlıklara dayalı bağımlılık olarak “dependence/bağımlılık” başlığı altında fiziksel ve psikolojik bağımlılık olarak ayrılmıştır (WHO 2017). Fiziksel bağımlılık kafein, sigara, esrar, uyuşturucu, alkol gibi maddelere karşı fiziksel bir istek içinde olma durumu, psikolojik bağımlılık ise kişinin bağımlısı olduğu etkinlikten haz alması, günlük yaşamını buna göre düzenlediği için yaşamının olumsuz yönde etkilenmesi olarak tanımlanmaktadır (Süler 2016).

2.3.1 Madde Bağımlılığı

Madde bağımlılığı, ilaç niteliğinde olan bir maddenin merkezi sinir sistemi üzerinde yapmış olduğu keyif verici etkilerini duyumsamak veya yokluğundan kaynaklanan huzursuzluktan sakınmak için, devamlı veya periyodik olarak madde alma arzusu ve bazı davranış bozukluklarıyla karakterize bir hastalık olarak tanımlanabilir. Madde bağımlılığında alınan madde beynin ödül sistemini uyarmakta, bunun sonucunda kişi kendini iyi ve güçlü hissetmektedir. Böylelikle maddeye karşı güçlü bir istek başlamaktadır. Bağımlılık yapan maddelerin ilk bakışta mutlaka göz önünde bulundurulması gereken üç önemli özelliği vardır. Bunlar; keyif verici etkilerine tolerans gelişimi, kullanımlarının ani bir şekilde kesilmesi sonucu ortaya çıkan yoksunluk krizi ve uzun süreli kullanımlarından kaynaklanan fiziksel ve psikolojik arazların ortaya çıkmasıdır (Uzbay 2009).

DSM-IV'te “madde kötüye kullanımı” ve “madde bağımlılığı” iki ayrı tanı kategorisi olarak yer almaktayken, DSM-V'te her iki bozukluğun tanı ölçütleri “madde kullanım bozuklukları” tanısı altında birleştirilmiştir (Güleç 2015).

DSM-IV'te geçen “madde kötüye kullanımı” tanı ölçütleri:

- 1) Madde temini için uğraş yüzünden önemli sosyal ve sorumluluk gerektiren aktivitelerden vazgeçmek veya bunları oldukça azaltmak.
- 2) Fiziksel bir zarar görme veya başka birine zarar verme riskine rağmen (örneğin, trafikte araç kullanırken) madde almak.

- 3) Maddenin kullanılması veya taşınmasına bağlı bazı yasal problemler yaşamak (örneğin, alkollü araç kullandığı için ceza alma veya illegal bir maddeyi taşıdığı için tutuklanma gibi).

DSM-IV'te geçen "madde bağımlılığı" tanı ölçütleri:

- 1) Maddenin keyif verici etkisini duyumsayabilmek için dozun belirgin bir şekilde arttırılması veya aynı dozun yinelenerek alınması sırasında başlangıçtaki keyif verici etkinin duyumsanamaması (yani madde etkilerine "tolerans" gelişmesi).
- 2) Maddeyi alış sıklığının ve alınan madde miktarının abartılı ölçüde artması.
- 3) Madde alınmadığı zaman yoksunluk krizinin ortaya çıkması ve krizin madde alımı ile birlikte hafiflemesi veya tamamen kaybolması.
- 4) Madde kullanımını kontrol etmeye veya tamamen bırakmaya yönelik başarısız girişimlerin olması.
- 5) Kişinin zamanını büyük ölçüde madde bulmaya ve stoklamaya yönelik faaliyetlere harcaması.
- 6) Madde kullanımına bağlı olarak sosyal ve iş aktivitelerinin giderek azalması.
- 7) Kullanılan maddeye bağlı olarak fiziksel ve psikolojik arazların ortaya çıkması ve bunların kullanılan maddeden kaynaklandığını bile bile madde kullanımının sürdürülmesi (Uzay 2009).

DSM-V'te, DSM-IV'deki madde kötüye kullanımı tanı ölçütleri arasında sayılan "maddenin kullanılması veya taşınmasına bağlı bazı yasal problemler yaşamak" ölçütü kaldırılmış, yerine daha önce tanı ölçütleri arasında bulunmayan "craving; madde kullanmaya yönelik güçlü bir istek ya da dürtü" tanı ölçütü olarak eklenmiştir. Tanı koymak için yeterli olan üç tanı ölçütü sayısı ise ikiye düşürülmüştür (Güleç 2015).

2.3.2 Davranışsal Bağımlılık

Davranışsal bağımlılık, kişinin sakinleşmesi veya duygu durumunun düzenlenmesi gibi kısa vadeli faydaları olan, olumsuz sonuçlarına veya kontrol etme girişimlerine rağmen kişinin yapmaya devam ettiği aşırı davranışlar olarak tanımlanabilir (Akın 2014).

Davranışsal bağımlılığın tespit edilmesi yönünde Mark Griffiths (2005) altı temel bulgu önermiştir:

Dikkat çekme: Kişi, zamanının büyük bir kısmında davranış ile meşguldür. Bu davranış, kişinin duyguları, düşünceleri ve diğer davranışları ile yoğun bir ilişki içerisindedir.

Duygusal değişim: Davranışın meydana getirdiği belirgin duygusal değişimin etkisi kişi tarafından hissedilir ve kişi bu değişimi tarif eder. Davranışın tekrarlanmasının kişi üzerinde yapmış olduğu sakinleştirici etki kişinin davranışı tekrarlamada acele etmesini sağlar.

Tolerans: Kişi, tekrar eden davranışlar sonunda, davranışın başta meydana getirmiş olduğu etkiye ulaşabilmek için davranış sıklığını ve yoğunluğunu artırma ihtiyacı duyar.

Çekilme belirtileri: Kişi davranışı gerçekteştirmedinde bazı rahatsız edici hisler, titreme, çarpıntı ve terleme gibi fiziksel belirtiler meydana gelir.

Çatışma: Kişi, davranışı sebebiyle ailesi ve çevresiyle, iş ve eğitim hayatında, sosyal ve kişisel yaşamında sorunlar yaşar.

Relaps: Kişi, davranışı tekrarlama konusunda eğilimlidir. Davranışı engelleme ve terk etme yönünde gösterilen çabalar sonuçsuz kalır.

DSM-IV'te "madde kullanımı ile ilişkili bozukluklar" olarak yer alan başlık, DSM-V'te "madde ile ilişkili ve bağımlılık bozuklukları" şeklinde değiştirilmiştir. Yeni bir sınıflama olan "madde ile ilişkili olmayan bozukluklar" tanı grubuna da bu ana başlık altında yer verilmiştir (Güleç 2015). Böylelikle davranışsal bağımlılıklara klinik tanı koyabilmek için gerekli ölçütlerin oluşturulmasının önu açılmıştır.

Bilimsel açıdan davranışsal bağımlılık olarak ele alınabilecek ilk tanımlama, 1812 yılında APA'nın kurucusu Benjamin Rush tarafından ilk psikiyatri indeks dokümanında aşırı-uygunsuz seks davranışı için yapılmıştır (Rush 1812'den aktaran Kıcalı 2015). Fakat davranışsal bağımlılıklar günümüz psikiyatri gündemine "patolojik kumar oynama" veya diğer bir isimlendirmeye "kumar bağımlılığı" öncülüğünde, henüz yeni sayılabilecek bir giriş yapmıştır.

Kumar bağımlılığı ilk kez, 1980'de yayınlanan DSM-III'te bir psikiyatrik bozukluk olarak ele alınmıştır. DSM-IV'te "başka yerde sınıflandırılmamış dürtü kontrol bozukluğu" başlığı altında tanımlanmışken 2013 yılında yayınlanan DSM-V ile birlikte "madde ile ilişkili ve bağımlılık bozuklukları" ana kategorisinin "madde ile ilişkili olmayan bozukluklar" başlığı altına taşınmıştır. şu an için de bu grupta sınıflanan tek davranışsal bağımlılık kumar bağımlılığıdır (Christensen 2015).

DSM-V'in hazırlık çalışmaları sürerken bir davranışsal bağımlılık olarak "internet bağımlılığı" tanısının da kitapçıkta yer alması gerektiğini düşünen araştırmacıların çabalarına rağmen bu tanı için yeterli kanıt olmadığı gerekçesiyle DSM çalışma grubu tarafından kitapçığa dâhil edilmemiştir. Fakat "internet oyun bağımlılığı" tanısı "ileri

araştırmaya gerek görülen konular” başlığı altında DSM-V kılavuzunun “ekler” bölümünde yer almıştır. Değerlendirmeye alınan diğer bazı davranışsal bağımlılıklar olan “egzersiz bağımlılığı”, “seks bağımlılığı” ve “alışveriş bağımlılığı” da yeterli kanıt olmadığı öne sürülerek kitapçıkta geçen tanılar arasına alınmamıştır.

2.4 Akıllı Telefon Bağımlılığı

Bağımlılık denilince ilk akla gelenin alkol, eroin gibi madde bağımlılığı çeşitleri olmasına karşın, kumar oynama, alışveriş yapma gibi, kimyasal maddelerin rol almadığı, davranışsal etkenlerle ortaya çıkabilen bazı bağımlılık türlerinin de literatürde yer aldığı yukarıda belirtilmiştir. Davranışsal bağımlılık olarak sınıflandırılan bu tür bağımlılık tanımlamalarından biri de son yıllarda hayatımıza hızlı ve oldukça etkili bir giriş yapan akıllı telefonların oluşturduğu bağımlılıktır.

Henüz belirlenmiş net tanı kriterleri olmasa da akıllı telefon bağımlılığı, kişinin günlük aktivitelerini ihmal etmesine yol açacak şekilde, akıllı telefonun kontrolsüz ve aşırı kullanımı olarak tanımlanabilir. Akıllı telefon bağımlılığının, tolerans, çekilme belirtileri, meşguliyet, ruh hâli düzensizliği, craving ve kontrol kaybı gibi bağımlılığın birçok temel özelliğine sahip olduğu bildirilmiştir (Demirci 2014).

Akıllı telefonlar, sürekli gelişen özellikleri ve günlük yaşamımıza uyarlanan çeşitli uygulamaları sayesinde, eğlence ile sınırlı olmaksızın, birçok avantaj sunan cihazlar hâline gelmiştir. Bu durum toplumun büyük bir kesiminde akıllı telefona sahip olma ihtiyacı uyandırırken kişileri birçok alanda bu cihazlara bağımlı kılmıştır. Öyle ki, ABD’de yapılan bir çalışmada akıllı telefon kullanıcılarının %46’sı akıllı telefonları olmadan yaşayamayacaklarını belirtmişlerdir (Smith 2015). Akıllı telefonlarından ayrılan bireylerde anksiyete ve fizyolojik yoksunluk belirtileri (örn. kalp atış hızında ve kan basıncında artış) görülmüştür (Cheever 2014, Clayton 2015).

Bu yeni bağımlılık türü tüm dünyada, özellikle gelişmiş bilişim teknolojisine sahip ülkelerde hızla yayılmakta ve bu ülkelerdeki bilim insanlarının dikkatini çekmektedir. Bu ülkelerden biri olan Güney Kore’de internete hızlı erişim ve akıllı telefonlara kolay ulaşım, akıllı telefon bağımlılığının ciddi bir sorun olmasında etkili olmuştur. Ulusal Bilgi Toplumu Ajansı’nın 2012’de yayınladığı raporda Güney Kore’de toplum genelinde akıllı telefon bağımlılığı oranının %8,4 olduğu bildirilmiştir. Çalışma sonucuna göre akıllı telefon bağımlısı bireylerin sayısının ergen nüfusta diğer yaş gruplarına göre daha yüksek olması, gelecekte bu oranların daha da yükseleceğini göstermektedir (South Korea National Information Society Agency 2012).

Akıllı telefon bağımlılığının genç nüfusta daha sık görülmesi nedeniyle bu alanda yapılan çalışmalar, büyük bir çoğunluğu 18-24 yaş arası gençlerden oluşan üniversite

öğrencileri üzerinde yoğunlaşmıştır. Çeşitli ülkelerde yapılan çalışma sonuçlarına göre üniversite öğrencileri arasında akıllı telefon bağımlılığı prevalansı; İtalya'da %6, İspanya'da %38, Japonya'da %18,8, Hollanda'da %28,7, Hong Kong'da %27,4, ABD'de %25, Hindistan'da %44, Ürdün'de %25,8 ve Birleşik Arap Emirlikleri'nde %67 olarak bulunmuştur (Khoury 2017).

2.4.1 Akıllı Telefon Bağımlılığının Bazı Olumsuz Etkileri

Akıllı telefonlar içerdikleri sayısız uygulamalarla kullanıcılara internet tabanlı iletişim üzerinden iş, eğitim, eğlence ve hatta sağlık gibi birçok alanda faydalı olmaktadır. Bu gibi özelliklerinin yanında kullanım ve erişim kolaylığı bu cihazların kullanılma sıklığını artırmaktadır. Bununla birlikte, aşırı kullanıldığında akıllı telefonlar bir takım olumsuz etkiler oluşturabilmektedir. Örneğin, patolojik kumar oynama örneğinde olduğu gibi genel olarak dürtü kontrol bozukluğu olanlarda görülenlere benzer uyumsuz davranışlar, okul ve iş hayatında problemler, gerçek hayattaki sosyal çevreyle olan ilişkilerde azalma, akademik başarıda düşüş ve kişiler arası ilişkilerde sorun yaşama gibi psiko-sosyal problemlerin yanında bulanık görme, bilek, boyun ve omuz ağrısı gibi fiziksel sağlık problemlerine de neden olabilmektedir (Shan 2013, Mok 2014). Ayrıca, akıllı telefonlar özellikle genç sürücü ve yayaların dikkatlerini dağıtarak kazalara sebebiyet verebilmektedir (Schwebel 2012, Thompson 2013, Cazzulino 2014).

2.4.2 Akıllı Telefon Bağımlılığında Psiko-sosyal Risk Faktörleri

Kişilik özellikleri ve kötü sosyal ilişkiler, akıllı telefon bağımlılığını etkileyen en önemli risk faktörleri arasında yer almaktadır (WHO 2015). Düşük hoşnutluk, yüksek dışa dönüklük, düşük vicdanlılık veya yüksek nevrozite [Duygusal sıkıntının yaşandığı ve duygulanımın değişiklikler gösterdiği kişilik yapısıdır. Yüksek nevrozite kişilik yapısına sahip bireyler güvensiz, kaygılı, kendini suçlayan, stres kaynaklı psikolojik sorunlara eğilimlidir (İlbağ 2016).] ile karakterize olan bireylerin akıllı telefon bağımlılığına eğilim gösterdiği tespit edilmiştir (Herrero 2017). Ayrıca akıllı telefonlarını daha çok sosyal amaçlar için kullanan bireylerin daha hızlı bir şekilde akıllı telefon alışkanlıkları geliştirdikleri ve bu durumun akıllı telefon bağımlılığına yol açabildiği bildirilmiştir (van Deursen 2015).

Sosyal destek; kişiyi sevildiğine, değer ve önem verildiğine ve iletişim ağının bir parçası olduğuna inandıran bir bilgi olarak tanımlanmaktadır (Cobb 1976). Sosyal desteği düşük olarak hisseden bireylerin, duygusal ve yakın ilişkilerde doyum sağlamak amacıyla akıllı telefonlarını daha fazla kullandığı görülmüştür (Billieux 2015).

Park (2013) akıllı telefon kullanımlarını etkileyen faktörler üzerine yaptığı çalışmada, akıllı telefonların yeni ve gelişmiş özelliklerini öğrenmenin ve kullanmaya

başlamanın, bu cihazları kullanımı kolay ve faydalı bulmayı sağladığını ve bu durumun bireylerin iletişim becerilerini geliştirerek akıllı telefonlara bağımlı olmalarında etkili olduğunu tespit etmiştir.

Psikiyatrik rahatsızlıkların oluşumunu önlemede duygu düzenleme önemli bir role sahiptir (Weiss 2015). Duygu düzenleme, stres, ruh hâli ve pozitif veya negatif duyguyu da içeren tüm duygu durumlarının düzenlenmesini kapsayan bir işlemdir. Bu işlem içten veya dıştan gelen duygu ile ilgili uyarıların gözden geçirilmesi ile başlamakta ve bu gözden geçirmenin davranışsal olarak verilecek tepkiyi düzenlemesiyle sonuçlanmaktadır (Ercengiz 2017). Duygularını düzenlemede başarısız bireyler, olumsuz duygularıyla mücadele ederken problemi çözme yoluna gitme ya da sosyal destek alma gibi duygu düzenlemede yararlanılan uygun başa çıkma stratejilerini kullanmak yerine, akıllı telefonlarını kullanarak dikkatlerini dağıtma, kaçınma ve geri çekilme gibi uygun olmayan yollara başvurabilirler. Bu da bu kişilerin akıllı telefon bağımlısı olmasında etkili olabilmektedir (Elhai 2017b).

2.4.3 Akıllı Telefon Bağımlılığı ile İlişkili Durumlar

Akıllı telefon bağımlılığı için tanı kriterleri oluşturmak amacıyla üniversite öğrencileri üzerinde yürütülen bir çalışmada akıllı telefon bağımlılığında demografik faktörlerin ve akıllı telefon kullanma karakteristiklerinin etkisine bakılmıştır. Çalışma sonuçlarına göre yaş, cinsiyet ve akıllı telefona sahip olma süresi açısından bağımlı olan ve olmayan grup arasında anlamlı bir fark bulunmazken, ortalama günlük kullanım süresinin bağımlı grupta anlamlı bir şekilde yüksek olduğu görülmüştür (Lin 2016). Akıllı telefon kullanma süresi ile ilişkili faktörlerin araştırıldığı bazı çalışmalarda ise; kadın olmak (Grellhesl 2012), ödül arama davranışı ve düşük akademik performans (Dhir 2015) akıllı telefon kullanma süresinin artmasında etkili bulunmuştur.

İnternetin akıllı telefon aracılığıyla daha kolay erişilebilir hâle gelmesi akıllı telefon bağımlılığında önemli bir etken olmuştur (Kwon 2013). Akıllı telefon bağımlılığı için risk faktörü oluşturan durumların incelendiği, üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada; kadın olmak, alkol kullanmak ve anksiyetenin yanı sıra aşırı internet kullanımı akıllı telefon bağımlılığı açısından risk faktörü olarak belirlenmiştir (Choi 2015).

İnternet, madde bağımlılığına benzer şekilde bağımlılık oluşturabilecek özelliklere sahip bir teknolojik gelişmedir. Bu teoriyi desteklemek üzere bağımlılık yapıcı bir madde olan nikotin ile internet üzerinden oynanan bir oyun, bağımlılık oluşturma mekanizmaları yönünden karşılaştırılmıştır. Çalışma sonucunda her ikisinde de bağımlılık oluşturma açısından benzer özellikler tespit edilmiştir (Thorens 2012). Akıllı telefonların birçok özelliğinin internet tabanlı olması göz önüne alındığında, akıllı telefon bağımlılığının

internet bağımlılığıyla ilişkili pek çok sosyal ve psikolojik etken açısından benzeştiği söylenebilir (Kim 2013).

Kişiler internette, bazıları internet bağımlılığına neden olabilecek çeşitli faaliyetlerde bulunurlar. Bu tür faaliyetlerin neden olduğu beş tip internet bağımlılığı üzerinde durulmuştur:

- Bilgisayar bağımlılığı (örn. bilgisayar oyunu bağımlılığı)
- Aşırı bilgi yüklenmesi (örn. web sörfü bağımlılığı)
- Net kompulsyonları (örn. online kumar oynama ve çevrimiçi alışveriş bağımlılığı)
- Siber seksüel bağımlılık (örn. çevrimiçi pornografi veya çevrimiçi seks bağımlılığı)
- Siber ilişki bağımlılığı (örn. çevrimiçi sohbet ve sosyal ağ bağımlılığı) (Kuss 2011).

Yapılan çalışmalarda alkol kullanma, sigara içme, anksiyete ve depresyon internet bağımlılığıyla ilişkili bulunmuştur (Ho 2014, Chang 2014). Başka bir çalışmada ise internet bağımlılığının depresyon için prediktif faktör olduğu tespit edilmiştir (Lam 2010).

İnternet üzerinden erişim sağlanan, kişilerin kendi sosyal profillerini oluşturarak gerçek hayattaki arkadaşlarıyla veya bu ağlar üzerinden tanıştıkları kişilerle ortak ilgi alanlarına göre iletişime geçebildikleri ve paylaşımlarda bulunabildikleri sosyal ağ siteleri günümüzde oldukça yaygın bir şekilde kullanılmaktadır.

We Are Social ve Hootsuite (2017) adlı kuruluşların birlikte yayınladığı “Digital in 2017 Global Overview” (Dijital Küresel Genel Bakış 2017) adlı rapora göre, 2016 yılının sonu itibariyle Dünya nüfusunun %37’si en az ayda bir kez sosyal ağ sitelerine giriş yapmaktadır ve bunun %91’i (Dünya nüfusunun %34’ü) mobil cihazlar kullanılarak gerçekleştirilmektedir. Türkiye’de ise bu oran %60 iken, bunun %87,5’inde (Türkiye nüfusunun %52’si) mobil cihazlar kullanılmıştır. Bu verilerin de desteklediği gibi, sosyal ağ kullanımı akıllı telefon kullanımında oldukça etkili bir faktördür. Yapılan bir çalışmada, akıllı telefonlar üzerinden sosyal ağ kullanımının akıllı telefon bağımlılığında belirgin bir rolünün olduğu gösterilmiştir (Salehan 2013).

Sosyal ağ kullanım sıklığının artmasıyla gündemimize giren diğer bir konu da “FoMO” (Fear of Missing out) yani “gelişmeleri kaçırma korkusu” olarak tercüme edilebilecek olan yeni tanımlanan bir psikiyatrik kavramdır. Bu durumda kişiler daha çok sosyal medyada olup bitenleri takip etme ihtiyacı duymakta ve sosyal ağlara uzun süreler bağlı kalmaktadırlar. Bunu da daha çok akıllı telefonlar üzerinden gerçekleştirmektedirler

(Elhai 2016). Üniversite öğrencileri arasında yapılan bir çalışmada da, FoMO'nun akıllı telefon bağımlılığı sıklığını artırdığı tespit edilmiştir (Clayton 2015).

Son zamanlarda akıllı telefon bağımlılığı ve psikiyatrik bozukluklar üzerine yapılan çalışmalarda akıllı telefon bağımlılığı ile depresyon ilişkisi üzerinde durulmuştur. Elhai ve ark. (2017a), literatürde bulunan bu tür çalışmaları derleyerek depresyon şiddeti ile akıllı telefon bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu sonucuna varmıştır.

2.5 Depresyon

Aşağı doğru bastırmak anlamındaki Latince “depressus” kökünden gelen depresyon; bitkinlik, gamlı olma, donuklaşma, durgunlaşma anlamına gelmektedir. Türkçe karşılığı ruhsal çöküntü veya çökkünlüktür (Köknel 2005).

Duygudurum içsel olarak yaşantılanan, kişinin davranışları ve dünyayı algılamasını değiştiren hâkim ve sürekli duygu tonudur. Duygudurum normal, yükselmiş ya da çökkün olabilir. Depresyonda duygudurumunun çökkün hâli görülür (Karamustafalıoğlu 2011).

Duygudurum bozuklukları, birtakım belirti ve bulgu kümelerinden oluşan, süresi haftalardan aylara kadar uzayabilen, kişinin her zamanki işlevselliğinin belirgin derecede değiştiği, dönemsel ya da döngüsel biçimde yinelenmeye eğilimi olan sendromlardır. Duygudurum bozukluklarının klinik görünümünü belirleyen sendromlardan biri de depresyondur (Çelik 2016).

Ortaya çıkış sebepleri, hastalık süreci ve tedavisi bakımından oldukça karmaşık bir ruhsal hastalık olan depresyon, sadece ruhsal olarak çöküntülü bir durumdan ibaret değildir. Bu çöküntülü durumla birlikte görülen diğer birtakım belirtiler ve bulgular kümesinin bütününe kapsayan bir olgudur. Genel bir tanımla depresyon; üzüntülü duygudurum hâlinin yanında düşüncede, konuşmada ve harekette yavaşlama ve durgunluğun yaşandığı, yorgunluk, dikkat eksikliği ve isteksizliğin görüldüğü, değersiz hissetme, zevk alamama ve karamsarlık duyguları ile birlikte fizyolojik işlevlerde yavaşlama gibi belirtileri barındıran bir hastalık tablosudur (Medeni 2016).

Depresyon, belirlenebilen herhangi bir neden olmadan da görülebileceği gibi, bazı ilaçlar ve alkol gibi çeşitli etkenlere bağlı olarak veya doğum, iş değişikliği, sevilen birinin kaybedilmesi veya katlanılması zor herhangi bir olay sonrası da ortaya çıkabilir. Depresif duygudurum bozukluğu, her insanın hayatının belli dönemlerinde yaşayabileceği, gelip geçici olan hüznü bir ruh hâlinde ziyade kişinin ileri derecede çökkün olduğu uzun süreli bir dönemi anlatır. Ortaya çıkan üzüntü, keder, acı veya çökkünlüğe bireyin günlük işlevselliğini ciddi oranda bozacak şekilde gerginlik, huzursuzluk, sinirlilik, suçluluk ve çaresizlik gibi duygular eklenir (Köroğlu 2013).

Depresyon, en belirgin şekilde şu özelliklerle tanımlanan bir duygudurum bozukluğudur:

- Çoğunlukla daha uzun sürse de en az iki hafta boyunca sürer.
- Duygudurum, davranış, düşünme ve görünümle ilgili özel bulgularla kendini gösterir.
- Gündelik yaşam aktivitelerini bozar.
- Tıbbi ve psikolojik tedavi gerektirir (Kramlinger 2004).

2.5.1 Sınıflandırma

DSM-V'de yapılan depresyon sınıflandırması şu şekildedir:

- Major Depresif Bozukluk
- Distimi/Süregiden Depresyon Bozukluğu
- Yıkıcı Duygudurum Düzensizliği Bozukluğu
- Premenstrüel Disfori Bozukluğu
- Maddenin/İlacın Yol Açtığı Depresyon Bozukluğu
- Başka Bir Sağlık Durumuna Bağlı Depresyon Bozukluğu
- Tanımlanmış Diğer Bir Depresyon Bozukluğu
- Tanımlanmamış Depresyon Bozukluğu (APA 2013).

Majör Depresif Bozukluk: En sık görülen depresyon türüdür. DSM V'e göre tanı ölçütleri:

- A. Aynı iki haftalık dönem boyunca, aşağıdaki (açıkça başka bir sağlık durumuna bağlı belirtileri kapsamayan) belirtilerden beşi (ya da daha çoğu) bulunmuştur ve önceki işlevsellik düzeyinde bir değişiklik olmuştur, bu belirtilerden en az biri ya (1) çökkün duygudurum ya da (2) ilgisini yitirme veya zevk almamadır.
1. Çökkün duygudurum, neredeyse her gün, günün büyük bir bölümünde bulunur ve bu durumu ya kişinin kendisi bildirir (örn. üzüntülüdür, kendini boşlukta hisseder veya umutsuzdur) ya da bu durum başkalarınca gözlenir (örn. ağlamaklı görünür) (not: çocuklarda ve ergenlerde kolay kızan bir duygudurum olabilir).
 2. Bütün veya neredeyse bütün etkinliklere karşı ilgide belirgin azalma veya bunlardan zevk alamama durumu, neredeyse her gün, günün büyük bir bölümünde bulunur (öznel anlatıma göre veya gözlemlerle belirlenir).
 3. Kilo vermeye çalışmıyorken (diyet yapmıyorken) çok kilo verme veya kilo alma (örn. bir ay içinde ağırlığının %5'inden daha çok olan bir değişiklik) veya neredeyse her gün yeme isteğinde azalma veya artma (not:

çocuklarda beklenen kilo alımını sağlayamama göz önünde bulundurulmalıdır).

4. Neredeyse her gün uykusuzluk çekme veya aşırı uyuma.
5. Neredeyse her gün, psikodevinsel kışkırtma (ajitasyon) veya yavaşlama (başkalarınca gözlenebilir; yalnızca, öznel, dinginlik sağlayamama veya yavaşladığı duygusu taşıma olarak değil).
6. Neredeyse her gün, bitkinlik veya içsel gücün kalmaması (enerji düşüklüğü).
7. Neredeyse her gün değersizlik veya aşırı veya uygunsuz suçluluk duyguları (sanrısız olabilir) (yalnızca hasta olduğundan ötürü kendini kınama veya suçluluk duyma olarak değil) hissetme.
8. Neredeyse her gün düşünmekte veya odaklanmakta güçlük çekme veya kararsızlık yaşama (öznel anlatıma göre veya başkalarınca gözlenir).
9. Yineleyici ölüm düşünceleri (yalnızca ölüm korkusu değil), özel eylem tasarlamaksızın yineleyici kendini öldürme (intihar) düşünceleri veya kendini öldürme girişimi veya kendini öldürmek üzere özel bir eylem tasarlama.

- B. Bu belirtiler klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya veya toplumsal, işle ilgili alanlarda veya önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur.
- C. Bu dönem, bir maddenin veya başka bir sağlık durumunun fizyolojiyle ilgili etkilerine bağlanamaz.

Not: Önemli bir kayıp (örn. yas, parasal çöküntü, doğal bir yıkım sonucu yitirilenler, önemli bir hastalık veya yeti yitimi) karşısında gösterilen tepkiler arasında, A tanısı ölçütünde belirtilen yoğun bir üzüntü duygusu yaşama, kayıpla ilgili düşünüp durma, uykusuzluk çekme, yeme isteğinde azalma ve kilo verme gibi belirtiler olabilir. Bu durum da bir depresyon dönemini andırabilir. Bu gibi belirtiler anlaşılabilir veya yaşanan kayba göre uygun bulunabilirse de, önemli bir yitime olağan tepkinin yanı sıra bir majör depresyon döneminin de olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Bu karar alımında, kişiden alınan öykünün ve yitim bağlamında yaşanan acının kültürel ölçülere göre dışa vurumunun değerlendirilmesi gerekir.

- D. Majör depresyon döneminin ortaya çıkışı şizoduygulanımsal bozukluk, şizofreni, şizofrenimsi bozukluk, sanrılı bozukluk veya şizofreni açılımı kapsamında ve psikozla giden tanımlanmış veya tanımlanmamış diğer bozukluklarla daha iyi açıklanamaz.
- E. Hiçbir zaman bir mani dönemi veya bir hipomani dönemi geçirilmemiştir.

Not: Mani benzeri veya hipomani benzeri dönemler maddenin yol açtığı dönemlerse veya başka bir sağlık durumunun fizyolojiyle ilgili etkilerine bağlanabiliyorsa bu dışlama uygulanmaz (APA 2013).

Distimik Bozukluk: En az 2 yıl sürer ve kronik bir biçimde günün önemli bir bölümünde çökkün duygudurum gözlenir. Kişiler duygudurumlarını üzgün veya dibe vurmuş şekilde tarif ederler. Çökkün duygudurum dönemlerinde, iştahsızlık veya aşırı iştah, uykusuzluk veya aşırı uyuma, yorgunluk, özgüven eksikliği, konsantre olamama veya karar vermede zorluk çekme ve çaresizlik durumlarından en az ikisinin görülmesi gerekir.

Yıkıcı Duygudurum Düzensizliği Bozukluğu: En az bir yıl devam edecek şekilde 10 yaşından önce başlayan bir bozukluktur. Kişiler irritabl ve sinirli bir duyguduruma sahiptir. Haftada en az üç kez yineleyen öfke nöbetleri görülür.

Premenstrüel Disfori Bozukluğu: Belirgin çökkün duygudurum, anksiyete, emosyonel labilite ve ilgi kaybı gibi semptomları içerir. Luteal fazın son haftasında başlayan ve menstruasyondan birkaç gün sonra sona eren düzenli bir periyoda sahiptir.

Maddenin/İlacın Yol Açtığı Depresyon Bozukluğu: Madde kötüye kullanımı, ilaç veya toksinlerin doğrudan fizyolojik etkileriyle ilişkili belirgin ve inatçı çökkün duygudurumdur.

Başka Bir Sağlık Durumuna Bağlı Depresyon Bozukluğu: Vasküler hastalıklar, demans, diyabet, koroner arter hastalıkları, kanser, kronik yorgunluk sendromu, fibromiyalji ve hipotiroidi gibi tıbbi durumlara bağlı depresyon görülebilir (APA 2013).

2.5.2. Epidemiyoloji

Depresyon toplumda oldukça sık görülen bir hastalıktır. Yaklaşık olarak her on erkekten birinin yaşamının herhangi bir döneminde klinik depresyon geçirdiği tahmin edilmektedir. Kadınlarda ise bu oran erkeklerin iki katıdır. Herhangi bir zamanda toplumun genelinde majör depresyon görülme sıklığı yaklaşık %5'tir (kadınlarda %6,4, erkeklerde %3,2) (Köroğlu 2013).

WHO'nun yayınladığı rapora göre depresyonun 2015 yılı için küresel ölçekteki genel toplum prevalansı %4,4 olarak tahmin edilmiştir. Depresyon prevalansı dünya çapında 2005-2015 yılları arasında %18,4 oranında artmıştır. Kadınlarda (%5,1) erkeklere (%3,6) oranla daha sık rastlanırken, kadınlarda (%7,5) ve erkeklerde (%5,5) en sık 55-74 yaş aralığında görülmektedir (WHO 2017).

Türkiye'nin de dâhil olduğu on ülkede (Brezilya, Kanada, Şili, Çek Cumhuriyeti, Almanya, Japonya, Meksika, Hollanda ve ABD) 18 yaş ve üstü bireyleri kapsayacak

şekilde ulusal bazda gerçekleştirilen araştırmaların derlendiği bir çalışmada; depresyonun yaşam boyu görülme sıklığının %3 (Japonya) ile %16.9 (ABD) arasında değiştiği bildirilmiştir. Türkiye için yaşam boyu gözlenen depresyon prevalansı %6,3 olarak belirtilmiştir. Diğer ülkelerin çoğunluğunun oranları ise %8 ile %12 arasında değişmektedir (Andrade 2003).

ESEMeD [European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (Avrupa Mental Bozukluklar Epidemiyolojisi Çalışması)] adlı 6 Avrupa ülkesinde (Belçika, Fransa, Almanya, İtalya, Hollanda ve İspanya) 18 yaş ve üzeri 21.425 kişi üzerinde gerçekleştirilen araştırmada, yaşam boyu herhangi bir mental bozukluğun görülme sıklığı %25 bulunurken yaşam boyu duygudurum bozukluğu sıklığı %13,6 olarak bulunmuştur. Majör depresyonun %12,8'lik yaşam boyu prevalansı ile en sık görülen mental bozukluk olduğu bildirilmiştir (Alonso 2004).

Ertan (2008), genel toplumdaki yaşam boyu prevalans oranlarını majör depresyon için %15 (kadınlarda %10-20, erkeklerde ise %5-12), distimik bozukluk için ise %6 olarak vermiştir. Ayrıca majör depresyonun, kültür ve ülkeden bağımsız olarak kadınlarda 2 kat daha sık görüldüğünü, ortalama başlangıç yaşının 40 olup, hastaların %50'sinde 20-50 yaş arasında başladığını, bekâr, boşanmış veya ayrı yaşayanlarda evlilere göre daha sık görüldüğünü, sosyo-ekonomik seviye ile herhangi bir ilişkisinin bulunmadığını ve duygudurum bozukluklarının sıklığınınırka göre değişiklik göstermediğini belirtmiştir.

Depresyon, gençlerin ruhsal gelişimlerini olumsuz yönde etkileyen ruhsal bozuklukların başında gelmektedir. Ergenlik döneminde çocukluk dönemine göre depresyon görülme sıklığı belirgin bir şekilde artmaktadır (Gümüş 2015). Çoğunluğu 18-24 yaş aralığındaki gençlerden oluşan üniversite öğrencileri aileden ayrı kalma, yeni bir sosyal çevre edinme, ekonomik problemler, derslerin ve sınavların oluşturduğu baskı gibi etkenlerden dolayı genellikle duygusal sorunlara daha yatkın olmaktadır (Gunay 2011).

Ülkemizde 90'lı yıllarda yapılan çalışmalarda üniversite öğrencilerinde depresyon prevalansı %10-%40 arasında bulunurken (Arslan 2009) yakın zamandaki diğer çalışmalara göre ise bu oranın %19-%31,8 (Günay 2011) arasında olduğu belirtilmiştir. Yine ülkemizde Beck Depresyon Envanteri kullanılarak yapılan bazı çalışmalarda ise, üniversite öğrencileri arasında depresyon yaygınlığının %25,4 ile %35,2 arasında değiştiği görülmüştür (Gümüş 2015).

Hastalık yükü hesaplamalarında kullanılan YLD [Years Lived with Disability (Engellilikle Geçirilen Yaşam Yılı)] morbidite yükünün göstergesidir. Depresif bozukluklar 2015 yılı için küresel çaptaki YLD'nin %7,5'ini oluşturarak ölümcül olmayan hastalıkların yol açtığı sağlık kaybının en önemli sebebi olmuştur (WHO 2017).

Depresif bozukluklar, ülkemizde yapılan Ulusal Hastalık Yüğü Çalışması 2013 verilerine göre morbidite yüküne (YLD) neden olan ilk üç hastalıktan biri olarak bildirilmiştir. Bu hastalıklar, 2013 yılındaki toplam YLD'nin sırasıyla %17, %7 ve %6'sını oluşturan, bel ve boyun ağrısı, depresif bozukluklar ve migren olarak saptanmıştır (Çavlin 2017).

2.5.3 Risk Faktörleri

Depresyon oluşumunda etkili olduğu bilinen çeşitli risk faktörlerinin bulunduğu bilirse de bazı bireylerde ilişkili olabilecek herhangi bir etken olmadan da depresyon gelişebilir. Depresyon görülen bireylerin çoğunda tek bir etkenden çok, birden fazla etken hastalıkta rol oynamaktadır. Depresyon gelişiminde etkili bazı risk faktörleri şu şekilde sıralanabilir:

- **Aile öyküsü:** Ailesinde pozitif depresyon öyküsü olan kişilerde depresyon gelişme olasılığı artmaktadır. Bu durum genetik faktörler, aile çevresi veya her ikisinin birlikte oluşturduğu bir etkiden kaynaklanıyor olabilir.
- **Kalıtım:** Depresyonda kalıtımın etkili olduğu tespit edilmiştir. Bunun birden çok gen üzerinden aktarıldığı düşünülmektedir.
- **Yaş:** Yaşın ilerlemesiyle birlikte depresyon sıklığı da artmaktadır.
- **Cinsiyet:** Genel olarak kadınlarda erkeklere göre iki kat daha fazla görülmekle birlikte 55 yaşından büyüklerde erkeklerde daha sıktır.
- **Toplumsal kesim:** Yoksul ve işsizlerde daha sık görülmektedir.
- **Evlilik durumu:** Bekâr, boşanmış veya dul olanlarda evlilere göre daha sık rastlanmaktadır.
- **Stres:** Son zamanlarda aşırı stres oluşturabilecek (yitim, başarısızlık) bir durumla karşılaşarlarda görülmeye olasılığı artmaktadır.
- **Önemli yaşam olayları:** Ergenliğe girme, emekli olma veya kaza geçirme gibi bireyin yaşamında önemli değişiklikler meydana getiren durumlar depresyon riskini artırmaktadır.
- **İş stresi:** İşin kendinden veya iş yeri ortamından kaynaklanan stres depresyon olasılığını artırabilmektedir.
- **Alkol veya ilaç bağımlılığı:** Alkol bağımlılarının yaklaşık üçte birinde depresyon belirtileri görülmektedir.
- **Kişilik özellikleri:** Benlik saygısı düşük olanlar, aşırı özeleştirici yapanlar, kolay üzülenler ve karamsar olanlar depresyona daha yatkındır.
- **Toplumdan uzaklaşma:** Tek başına yaşayanlarda depresyon daha sık görülür.
- Diğer bir ruhsal hastalık varlığı,

- Ayrılma, boşanma veya ölüme bağı olarak anne veya babadan birinin veya her ikisinin kaybı,
- Aile içinde süreğen şiddet uygulayan birinin varlığı,
- Cinsel, duygusal veya bedensel çocuk istismarı,
- Akut veya kronik hastalıklar,
- Bazı ilaçların yan etkisi sonucu depresyon görülebilir (Köroğlu 2013).



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Tipi

Bu çalışma, Necmettin Erbakan Üniversitesi öğrencilerinde akıllı telefon bağımlılığı ile depresyon arasındaki ilişkinin araştırıldığı kesitsel tipte bir çalışmadır.

3.2 Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma Konya ilinde Necmettin Erbakan Üniversitesine bağlı fakülte, yüksekokul ve meslek yüksekokullarında, 1 Mart-15 Haziran 2017 tarihleri arasında yapılmıştır.

3.3 Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini 2016-2017 eğitim öğretim döneminde Necmettin Erbakan Üniversitesi'ne bağlı fakülte, yüksekokul ve meslek yüksekokullarına kayıtlı bulunan 27.313 öğrenci oluşturmuştur.

3.4 Araştırmanın Örneklemi

Örneklem büyüklüğü G-Power 3.1.9.2 (Faul 2007) isimli örneklem büyüklüğü hesaplamaları için kullanılan bilgisayar paket programı ile üniversite öğrencilerinde akıllı telefon bağımlılığı prevalansı %22 (Noyan 2015) baz alınarak %95 güven düzeyinde ($\alpha=0,05$) ve %5 sapma ile güç %80 olacak şekilde 509 olarak hesaplanmıştır.

Necmettin Erbakan Üniversitesine bağlı, Konya il merkezindeki 11 fakülte, 1 yüksekokul ve 1 meslek yüksekokulu, Seydişehir'deki 1 fakülte ve 1 meslek yüksekokulu, Ereğli'deki 1 fakülte ve 1 meslek yüksekokulundan, 2016-2017 eğitim-öğretim dönemindeki kayıtlı öğrenci sayılarına göre ağırlıklandırılmış şekilde, tabakalı örnekleme yöntemi kullanılarak belirlenen sayılardaki öğrenciler, okulların öğrenci listeleri üzerinden basit rastgele örnekleme yöntemiyle seçilerek örnekleme dâhil edilmiştir. Araştırmaya kabul edilme kriterlerini karşılayan 509 katılımcıyla araştırma gerçekleştirilerek hesaplanan örneklem büyüklüğüne ulaşılmıştır.

3.5 Araştırmaya Kabul Edilme Kriterleri

- Necmettin Erbakan Üniversitesine bağlı fakülte, yüksekokul ve meslek yüksekokullarında 2016-2017 eğitim-öğretim döneminde kayıtlı öğrenci olmak.
- Araştırmanın yapıldığı tarihlerde akıllı telefon kullanıyor olmak.
- Araştırmaya katılmayı kabul etmek.

3.6 Veri Toplama Araçları

Araştırmada kullanılan veri toplama araçları:

- Anket formu (Ek-1)
- Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği-Kısa Form (ATBÖ-KF) (Ek-2)
- Beck Depresyon Envanteri (BDE) (Ek-3)

3.6.1 Anket Formu

Anket formu, araştırmacı tarafından literatür taraması sonrası hazırlanmıştır ve 18 sorudan oluşmaktadır. İlk 8 soruda sosyo-demografik özellikler, 9 ve 10. sorularda sigara ve alkol kullanma durumu, 11. soruda cep telefonu hat türü, 12. soruda aylık cep telefonu fatura/yükleme harcama miktarı ve 13-18. sorularda akıllı telefon kullanma süresi ve alışkanlıkları sorgulanmıştır.

3.6.2 Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği-Kısa Form

ATBÖ-KF akıllı telefon bağımlılık riskinin belirlenmesi amacıyla, Kwon ve ark. tarafından 2013'te geliştirilmiştir. Ölçek altılı Likert dereceleme ile 1'den 6'ya doğru derecelendirilen (1=kesinlikle katılmıyorum, 6=kesinlikle katılıyorum) ve puanlandırılan 10 maddeden oluşmaktadır. İlk 3 madde "günlük yaşam işlevselliği", 4-7. maddeler "yoksunluk", diğer maddeler sırasıyla "sanal ortam yönelimli ilişkiler", "aşırı kullanım" ve "tolerans" ile ilgili soruları içermektedir. Ölçek puanları 10 ile 60 arasında değişmektedir. Testten elde edilen puan arttıkça bağımlılık için riskin arttığı değerlendirilmektedir. Kesme puanı erkekler için 31, kadınlar için 33 olarak belirlenmiştir.

Üniversite öğrencilerinde Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Noyan ve ark. tarafından 2015'te yapılmıştır. Türkçe ATBÖ-KF'nin Cronbach alfa katsayısı 0,867 olarak saptanmıştır. Ölçeğin özgün formunun Cronbach alfa katsayısı ise 0,911'dir. Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışmasında katılımcılar ile akıllı telefon bağımlılığına yönelik klinik görüşme yapılmadığı için Türkçe ATBÖ-KF'nin kesme puanları belirlenmemiştir. Bu nedenle, çalışmamızda Kwon ve ark.'nın önerdiği kesme puanları kullanılarak erkek katılımcılardan 31 ve üstü, kadın katılımcılardan ise 33 ve üstü puan alan bireyler Olası Akıllı Telefon Bağımlısı (OATB) olarak değerlendirilmiştir.

3.6.3 Beck Depresyon Envanteri

BDE, ruh sağlığı taramalarında veya depresyon ile ilgili araştırmalarda en sık kullanılan ölçeklerden biridir. Beck tarafından 1961 yılında geliştirilmiştir. Dörtlü Likert tipinde 15'i psikolojik, 6'sı somatik belirtileri içeren 21 maddesi vardır. Dört seçenekten oluşan her bir madde, depresyona ilişkin davranışsal bir örüntüyü belirlemekte ve 0 ile 3 arasında bir puan almaktadır. Toplam puan bunların toplanmasıyla elde edilmekte ve 0-63 arasında değişmektedir. Bir maddedeki "0" numaralı cümle o maddedeki depresyon belirtisinin yokluğunu ifade etmekteyken, "1", "2" ve "3" numaraları ile başlayan cümleler ise numara

büyüklüğü ile artan bir şekilde o belirtilerin daha da yoğun olarak yaşandığını göstermektedir.

Üniversite öğrencilerinde Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 1989 yılında Hisli tarafından yapılmıştır. Aynı çalışmada Cronbach alfa katsayısı 0,8, kesme puanı ise 17 olarak hesaplanmıştır. Buna göre çalışmamızda depresyon varlığı açısından yapılan değerlendirmede 17 ve üzeri puanlar Olası Depresif Durum (ODD) olarak kabul edilmiştir.

3.7 Verilerin Toplanması

Katılımcılar kayıtlı buldukları okullarda ziyaret edilmiştir. Veri toplama araçları, uygun dersliklere gruplar hâlinde alınan katılımcılara gözetim altında uygulanmıştır.

3.8 Etik Durum

Araştırmanın yürütülebilmesi için Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kuruluna proje sunularak (Tarih:30/09/2016, Sayı:2016/677) onay alınmıştır (Ek-4). Veri toplama işlemine geçilmeden önce, araştırmacı tarafından katılımcılara çalışma ve çalışmada kullanılacak veri toplama araçları hakkında bilgi verilmiştir. Daha sonra katılımları için sözlü olurları alınmıştır.

3.9 Araştırma Bütçesi

Araştırmanın finansmanı, Necmettin Erbakan Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Projeleri Koordinasyon Birimi tarafından sağlanmıştır (Proje No: 171518003).

3.10 Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Akıllı telefon bağımlılığını etkileyen faktörleri araştırmak için bağımsız değişkenler; yaş, cinsiyet, eğitim programı, kayıtlı bulunan okul türü, devam edilen sınıf, ikamet yeri, ailenin aylık geliri, zorunlu giderler haricindeki aylık harcama miktarı, sigara-alkol kullanma durumu, cep telefonu hat türü, cep telefonu kullanımına ait aylık harcama miktarı, akıllı telefon işletim sistemi türü, akıllı telefon sahibi olarak geçirilen süre, günlük akıllı telefon kullanma süresi, akıllı telefonu en sık kullanım amacı, akıllı telefonda sosyal ağ kullanma durumu ve akıllı telefonda en sık kullanılan sosyal ağ sitesi şeklinde belirlenirken, bağımlı değişken akıllı telefon bağımlılık durumu olarak kabul edilmiştir.

3.11 Verilerin Analizi

Araştırma sonucu elde edilen veriler bilgisayar ortamına aktarılarak IBM SPSS 23.0 (IBM SPSS Statistics, Sürüm 23.0 Armonk, NY: IBM Corp.) programı ile analiz edilmiştir.

Tanımlayıcı analizlerde frekans verileri sayı ve yüzde olarak gösterilirken, sürekli sayısal veriler aritmetik ortalama \pm standart sapma, ordinal değişkenler ortanca (1.çeyreklik-3.çeyreklik) kullanılarak verilmiştir.

Kategorik verilerin karşılaştırılmasında ki-kare (χ^2) testi, ordinal veriye sahip iki grubun karşılaştırılmasında ise Mann Whitney U testi kullanılmıştır. İki den fazla grubun karşılaştırılması Kruskal-Wallis testi ile yapılmıştır. Aralarında anlamlı fark bulunan gruplarda Dunn-Bonferroni post hoc testi kullanılarak farklılığı oluşturan gruplar tespit edilmiştir.

ATBÖ-KF puanı ile BDE puanı arasındaki ilişkinin incelenmesinde Spearman korelasyon testi, OATB olma durumu ile ODD arasındaki ilişkinin incelenmesinde ise Phi (ϕ) korelasyon testi kullanılmıştır.

OATB olma durumunu etkileyen faktörlerin tespiti için ki-kare analizleri sonucu OATB oranları arasında istatistiki olarak anlamlı fark bulunan gruplara sahip bağımsız değişkenler lojistik regresyon analizi ile değerlendirilmiştir.

Tüm testler için istatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

4. BULGULAR

4.1 Katılımcılara Ait Tanımlayıcı Özellikler

4.1.1 Katılımcıların Sosyo-demografik Özellikleri

Araştırmaya toplam 509 kişi dâhil edildi. Katılımcıların %44,2'si erkek, %55,8'i kadındı (çalışma evreninin %46,6'sı erkek, %53,4'ü kadındı).

Katılımcıların yaşları 18 ile 27 arasında değişirken yaş ortalaması $20,74 \pm 1,63$ olarak bulundu. Yaş gruplarına göre dağılıma bakıldığında katılımcıların; %48,1'i 18-20 yaş aralığında, %45,6'sı 21-23 yaş aralığında ve %6,3'ü 24 ve üzeri yaşta bulundu.

Katılımcılardan %98,0'ı bekârken %2,0'ı evliydi.

İkamet edilen yere göre katılımcıların dağılımı; yurttan kalan %36,7, evde ailesiyle kalan %34,8, arkadaşlarıyla beraber evde kalan %21,6, kendi evinde yalnız kalan %3,1, eşiyile birlikte kendi evinde kalan %1,8, akrabalarının yanında kalan %1,2 ve pansiyon/otelde kalan %0,8 şeklinde bulundu.

Katılımcı ailelerinin aylık gelir dağılımları; 999 TL ve altı %11,2, 1.000-2.999 TL %52,7, 3.000-4.999 TL %27,5, 5.000-6.999 TL %5,1, 7.000-9.999 TL %2,6, 10.000 TL ve üzeri %0,9 şeklindeydi.

Katılımcıların aylık zorunlu giderleri dışında yaptıkları harcama tutarlarının dağılımı; 499 TL ve altı %59,7, 500-999 TL %33,4, 1.000 TL ve üzeri %6,9 olarak tespit edildi.

Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri Tablo 4.1'de verilmiştir.

Tablo 4.1 Araştırmaya Katılan Necmettin Erbakan Üniversitesi Öğrencilerinin Sosyo-demografik Özellikleri (Konya-2017).

		n	%
Cinsiyet	Erkek	225	44,2
	Kadın	284	55,8
Yaş	18-20	245	48,1
	21-23	232	45,6
	24 ve üzeri	32	6,3
Medeni Durum	Evli	10	2,0
	Bekâr	499	98,0
	Toplam	509	100,0

Tablo 4.1 (Devam) Araştırmaya Katılan Necmettin Erbakan Üniversitesi Öğrencilerinin Sosyo-demografik Özellikleri (Konya-2017).

		n	%
İkamet Yeri	Yurt	187	36,7
	Evde Ailesiyle	177	34,8
	Evde arkadaşlarıyla	110	21,6
	Evde yalnız	16	3,1
	Evde eşiyile	9	1,8
	Akraba yanı	6	1,2
	Pansiyon/otel	4	0,8
Aile Aylık Geliri	≤999 TL	57	11,2
	1.000-2.999 TL	268	52,7
	3.000-4.999 TL	140	27,5
	5.000-6.999 TL	26	5,1
	7.000-9.999 TL	13	2,6
	≥10.000 TL	5	0,9
Aylık Harcama Miktarı	≤499 TL	304	59,7
	500-999 TL	170	33,4
	≥1.000 TL	35	6,9
	Toplam	509	100,0

4.1.2 Katılımcıların Okullara ve Sınıflara Göre Dağılım Özellikleri

Katılımcıların eğitim programına göre dağılımı; ön lisans %19,4 ve lisans %80,6 şeklindeydi.

Okullara göre katılımcı dağılımı; Ahmet Keleşoğlu Eğitim Fakültesi (AKEF) %27,3, Sosyal ve Beşeri Bilimler Fakültesi (SBBF) %12,0, İlahiyat Fakültesi (İF) %9,8, Mühendislik ve Mimarlık Fakültesi (MMF) %9,6, Seydişehir Meslek Yüksekokulu (SMYO) %8,6, Ereğli Kemal Akman Meslek Yüksekokulu (EKAMYO) %7,5, Meram Tıp Fakültesi (MTF) %5,7, Turizm Fakültesi (TF) %4,1, Sağlık Bilimleri Fakültesi (SBF) %3,7, Uygulamalı Bilimler Yüksekokulu (UBYO) %2,8, Seydişehir Ahmet Cengiz Mühendislik Fakültesi (SACMF) %2,6, Havacılık ve Uzay Bilimleri Fakültesi (HUBF) %1,9 Fen Fakültesi (FF) %1,8 Diş Hekimliği Fakültesi (DHF) %1,2, Ereğli Eğitim Fakültesi (EEF) %0,6, Adalet Meslek Yüksekokulu (AMYO) %0,6, ve Güzel Sanatlar Fakültesi (GSF) %0,2 olarak bulundu.

Katılımcıların devam ettikleri sınıflara göre dağılımı; hazırlık sınıfı %4,1, 1. sınıf %26,7, 2. sınıf %31,2, 3. sınıf %21,8, 4. sınıf %13, 5. sınıf %1,8 ve 6. sınıf %1,4 şeklindeydi (Tablo 4.2).

Tablo 4.2 Araştırmaya Katılan Necmettin Erbakan Üniversitesi Öğrencilerinin Devam Ettikleri Okullara ve Sınıflara Göre Dağılım Özellikleri (Konya-2017).

		n	%
Eğitim Programı	Ön lisans	99	19,4
	Lisans	410	80,6
Okul	AKEF	139	27,3
	SBBF	61	12,0
	İF	50	9,8
	MMF	49	9,6
	SMYO	44	8,6
	EKAMYO	38	7,5
	MTF	29	5,7
	TF	21	4,1
	SBF	19	3,7
	UBYO	14	2,8
	SACMF	13	2,6
	HUBF	10	1,9
	FF	9	1,8
	DHF	6	1,2
	EEF	3	0,6
	AMYO	3	0,6
	GSF	1	0,2
Sınıf	Hazırlık	21	4,1
	1. sınıf	136	26,7
	2. sınıf	159	31,2
	3. sınıf	111	21,8
	4. sınıf	66	13,0
	5. sınıf	9	1,8
	6. sınıf	7	1,4
	Toplam	509	100,0

4.1.3 Katılımcıların Sigara-Alkol Kullanma Durumu

Katılımcıların %31,6'sı sigara kullandığını belirtirken %68,4'ü kullanmadığını belirtti. Alkol kullananların oranı %14,5 iken kullanmayanların oranı %85,5 olarak bulundu (Tablo 4.3).

Tablo 4.3 Araştırmaya Katılan Necmettin Erbakan Üniversitesi Öğrencilerinin Sigara-Alkol Kullanma Durumu (Konya-2017).

		n	%
Sigara	Kullanan	161	31,6
	Kullanmayan	348	68,4
Alkol	Kullanan	74	14,5
	Kullanmayan	435	85,5
	Toplam	509	100,0

4.1.4 Katılımcıların Cep Telefonu Hat Türü ve Cep Telefonu Kullanımına Ait Aylık Harcama Miktarına Göre Dağılımı

Katılımcıların cep telefonu hat türü dağılımı; faturalı hat %47,2 ve faturasız hat %52,8 şeklindeydi.

Cep telefonu kullanımına ait aylık harcama miktarına göre katılımcı dağılımı; 19 TL ve altı %9,2, 20-29 TL %40,7, 30-39 TL %32,4, 40-49 TL %8,3, 50 TL ve üzeri %9,4 olarak bulundu (Tablo 4.4).

Tablo 4.4 Araştırmaya Katılan Necmettin Erbakan Üniversitesi Öğrencilerinin Cep Telefonu Hat Türü ve Aylık Cep Telefonu Fatura/Yükleme Harcama Miktarına Göre Dağılımı (Konya-2017).

		n	%
Cep Telefonu Hat Türü	Faturalı	240	47,2
	Faturasız	269	52,8
Cep Telefonu Kullanımına Ait Aylık Harcama Miktarı	≤19 TL	47	9,2
	20-29 TL	207	40,7
	30-39 TL	165	32,4
	40-49 TL	42	8,3
	≥50 TL	48	9,4
	Toplam		509

4.1.5 Katılımcıların Akıllı Telefon İşletim Sistemi ve Akıllı Telefon Kullanım Özelliklerine Göre Dağılımı

Akıllı telefon işletim sistemine göre katılımcı dağılımı; Android %77,4, iOS %21,8 ve Windows Phone %0,8 şeklindeydi.

Katılımcıların akıllı telefon sahibi olarak geçirdikleri süreye göre dağılımları; 1 yıldan az %4,9, 1-2 yıl %16,5, 3-4 yıl %38,9, 5 yıl veya daha fazla %39,7 olarak bulundu.

Günlük akıllı telefon kullanma süresine göre katılımcı dağılımı; 1 saatten az %3,7, 1-2 saat %20,2, 3-4 saat %46,6, 5 saat veya daha fazla %29,5 şeklindeydi.

Katılımcıların akıllı telefonlarını en sık ne için kullandıklarına göre dağılımları; % WhatsApp %34,0 internette gezinme %25,3, sosyal ağlar %20,4, konuşma %11,0, video seyretme %3,5, müzik dinleme %2,2, SMS %1,6, fotoğraf çekme %1,6, oyun oynama %0,2 ve e-mail %0,2 olarak bulundu.

Akıllı telefonda sosyal ağ kullanma durumuna göre katılımcı dağılımı; kullanan %93,7 ve kullanmayan %6,3 şeklindeydi. Katılımcıların en sık kullandıkları sosyal ağ sitelerinin dağılımı ise; instagram %67,5 facebook %20,3 ve twitter %12,2 olarak bulundu (Tablo 4.5).

Tablo 4.5 Araştırmaya Katılan Necmettin Erbakan Üniversitesi Öğrencilerinin Akıllı Telefon İşletim Sistemi ve Kullanım Özelliklerine Göre Dağılımı (Konya-2017).

		n	%
İşletim Sistemi	Android	394	77,4
	iOS	111	21,8
	Windows Phone	4	0,8
Akıllı Telefon Sahibi Olarak Geçirilen Süre	<1 yıl	25	4,9
	1-2 yıl	84	16,5
	3-4 yıl	198	38,9
	≥5 yıl	202	39,7
Günlük Akıllı Telefon Kullanma Süresi	<1 saat	19	3,7
	1-2 saat	103	20,2
	3-4 saat	237	46,6
	≥5 saat	150	29,5
Sosyal Ağ	Kullanan	477	93,7
	Kullanmayan	32	6,3
En Sık Kullanılan Sosyal Ağ Sitesi	Instagram	322	67,5
	Facebook	97	20,3
	Twitter	58	12,2
Akıllı Telefonu En Sık Kullanım Amacı	WhatsApp	173	34,0
	İnternette gezinme	129	25,3
	Sosyal ağlar	104	20,4
	Konuşma	56	11,0
	Video seyretme	18	3,5
	Müzik dinleme	11	2,2
	SMS	8	1,6
	Fotoğraf çekme	8	1,6
	Oyun oynama	1	0,2
	E-mail	1	0,2
	Toplam	509	100,0

4.2 Katılımcıların ATBÖ-KF Puanına Göre Özellikleri

4.2.1 Katılımcılara Ait ATBÖ-KF Puanı Ortancası ve OATB Oranı

Katılımcıların ATBÖ-KF'den aldıkları puanların ortanca değeri 31,0 (22,0-39,0) olarak saptandı. ATBÖ-KF puanlarına göre katılımcıların %46,4'ü OATB olarak tespit edilirken %53,6'sında risk saptanmadı (Tablo 4.6).

Tablo 4.6. Araştırmaya Katılan Necmettin Erbakan Üniversitesi Öğrencilerinin ATBÖ-KF Puan Ortancası ve OATB Oranı (Konya-2017).

	Ortanca	1. çeyreklik	3. çeyreklik
ATBÖ-KF Puanı	31,0	22,0	39,0
OATB		n	%
Olan		236	46,4
Olmayan		273	53,6
Toplam		509	100,0

4.2.2 Araştırmanın Bağımsız Değişkenlerine Göre Katılımcıların ATBÖ-KF Puanları ve OATB Oranlarının Karşılaştırılması

Cinsiyet

Erkeklerin ATBÖ-KF puanı ortancası 28,0 (20,0-36,5) olarak bulunurken %41,3'ü OATB olarak tespit edildi. Bu değerler kadınlarda sırasıyla 33,0 (23,0-41,0) ve %50,4 olarak bulundu.

Kadınlarda ATBÖ-KF puanı ($p < 0,001$) ve OATB oranı ($p = 0,043$) erkeklere göre istatistiki olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek bulundu (Tablo 4.7).

Tablo 4.7 Araştırmaya Katılan Necmettin Erbakan Üniversitesi Öğrencilerinin Cinsiyete Göre ATBÖ-KF Puanları ve OATB Oranlarının Karşılaştırılması (Konya-2017).

	ATBÖ-KF Puanı				
	Ortanca	1. çeyreklik	3. çeyreklik	p	
Cinsiyet	Erkek	28,0	20,0	36,5	<0,001
	Kadın	33,0	23,0	41,0	
	OATB				
	n	%	χ^2	p	
Erkek	93	41,3	4,106	0,043	
Kadın	143	50,4			
Toplam	236	46,4			

Yaş Grupları

Yaş gruplarına göre değerlendirildiğinde; 18-20 yaş grubunun ATBÖ-KF puanı ortancası 32,0 (23,0-40,5) iken %52,2'si OATB olarak tespit edildi. Bu değerler 21-23 yaş grubunda sırasıyla 29,0 (21,0-37,0) ve %42,2 olarak bulunurken 24 ve üzeri yaş grubunda 24,5 (17,0-37,0) ve %31,3 olarak saptandı.

Yaş grupları karşılaştırıldığında 18-20 yaş grubunun diğer yaş gruplarına göre istatistiki olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek ATBÖ-KF puanına ($p = 0,004$) ve OATB oranına ($p = 0,019$) sahip olduğu görüldü (Tablo 4.8).

Tablo 4.8 Araştırmaya Katılan Necmettin Erbakan Üniversitesi Öğrencilerinin Yaş Gruplarına Göre ATBÖ-KF Puanları ve OATB Oranlarının Karşılaştırılması (Konya-2017).

	ATBÖ-KF Puanı				
	Ortanca	1. çeyreklik	3. çeyreklik	p	
Yaş Grupları	18-20 yaş*	32,0	23,0	40,5	0,004
	21-23 yaş	29,0	21,0	37,0	
	≥ 24 yaş	24,5	17,0	37,0	

Tablo 4.8 (Devam) Araştırmaya Katılan Necmettin Erbakan Üniversitesi Öğrencilerinin Yaş Gruplarına Göre ATBÖ-KF Puanları ve OATB Oranlarının Karşılaştırılması (Konya-2017).

Yaş Grupları	OATB			χ^2	p
	n	%			
18-20 yaş*	128	52,2		7,932	0,019
21-23 yaş	98	42,2			
≥ 24 yaş	10	31,3			
Toplam	236	46,4			

* ATBÖ-KF Puanları ve OATB Oranları arasında anlamlı farkı oluşturan grup.

Medeni Durum

Evli olanların ATBÖ-KF puanı ortancası 27,5 (19,0-41,0) iken %40,0'ı OATB olarak tespit edildi. Bu değerler bekâr olanlarda sırasıyla 31,0 (22,0-39,0) ve %46,5 olarak bulundu.

Medeni durumlarına göre katılımcıların ATBÖ-KF puanları (p=0,649) ve OATB oranları (p=0,758) arasında istatistiki olarak anlamlı bir fark saptanmadı (Tablo 4.9).

Tablo 4.9 Araştırmaya Katılan Necmettin Erbakan Üniversitesi Öğrencilerinin Medeni Duruma Göre ATBÖ-KF Puanları ve OATB Oranlarının Karşılaştırılması (Konya-2017).

Medeni Durum	ATBÖ-KF Puanı			p
	Ortanca	1. çeyreklik	3. çeyreklik	
Evli	27,5	19,0	41,0	0,649
Bekâr	31,0	22,0	39,0	
Medeni Durum	OATB			p
	n	%	χ^2	
Evli	4	40,0	0,166	0,758
Bekâr	232	46,5		
Toplam	236	46,4		

İkamet Yeri

Evde ailesiyle kalanların ATBÖ-KF puanı ortancası 31,0 (22,0-40,0) iken %50,3'ü OATB olarak tespit edildi. Bu değerler sırasıyla; evde yalnız kalanlarda 32,5 (19,5-40,0) ve %50,0, evde arkadaşlarıyla kalanlarda 27,0 (21,0-35,0) ve %32,7, yurttan kalanlarda 32,0 (23,0-40,0) ve %50,3, diğer ikamet yerlerinde (evde eşyle kalanlarda, akrabalarıyla kalanlarda ve pansiyon/otelde kalanlarda) 31,0 (20,0-39,0) ve %47,4 olarak bulundu.

İkamet yerine göre katılımcıların ATBÖ-KF puanları arasında istatistiki olarak anlamlı bir fark saptanmadı (p=0,208). OATB olma oranları karşılaştırıldığında ise; bu oranın evde arkadaşlarıyla kalanlarda bunun dışındaki ikamet yerlerinde kalanlara göre istatistiki olarak anlamlı bir şekilde daha düşük olduğu saptandı (p=0,032) (Tablo 4.10).

Tablo 4.10 Araştırmaya Katılan Necmettin Erbakan Üniversitesi Öğrencilerinin İkamet Yerine Göre ATBÖ-KF Puanları ve OATB Oranlarının Karşılaştırılması (Konya-2017).

	ATBÖ-KF Puanı			
	Ortanca	1. çeyreklik	3. çeyreklik	p
Evde Ailesiyle	31,0	22,0	40,0	0,208
Evde yalnız	32,5	19,5	40,0	
Evde arkadaşlarıyla	27,0	21,0	35,0	
Yurt	32,0	23,0	40,0	
Diğer	31,0	20,0	39,0	
İkamet Yeri	OATB			
	n	%	χ^2	p
Evde Ailesiyle	89	50,3	10,557	0,032
Evde yalnız	8	50,0		
Evde arkadaşlarıyla*	36	32,7		
Yurt	94	50,3		
Diğer	9	47,4		
Toplam	236	46,4		

* OATB Oranları arasında anlamlı farkı oluşturan grup.

Aile Aylık Geliri

Aile aylık gelire göre katılımcıların ATBÖ-KF puanı ortancaları ve OATB oranları değerlendirildiğinde; 999 TL ve altı gelire sahip olanların ATBÖ-KF puanı ortancası 28,0 (21,0-37,0) iken %42,1'i OATB olarak tespit edildi. Bu değerler sırasıyla; 1.000-2.999 TL için 30,0 (22,0-40,0) ve %45,9, 3.000-4.999 TL için 31,0 (23,0-39,0) ve %49,3, 5.000 TL ve üzeri için 30,5 (20,0-39,0) ve %45,5 olarak bulundu.

Katılımcıların aile aylık gelire göre ATBÖ-KF puanları ($p=0,247$) ve OATB oranları ($p=0,817$) arasında istatistiki olarak anlamlı bir fark saptanmadı (Tablo 4.11).

Tablo 4.11 Araştırmaya Katılan Necmettin Erbakan Üniversitesi Öğrencilerinin Aile Aylık Gelirine Göre ATBÖ-KF Puanlarının ve OATB Oranlarının Karşılaştırılması (Konya-2017).

	ATBÖ-KF Puanı				
	Ortanca	1. çeyreklik	3. çeyreklik	p	
Aile Aylık Geliri	≤ 999 TL	28,0	21,0	37,0	0,247
	1.000-2.999 TL	30,0	22,0	40,0	
	3.000-4.999 TL	31,0	23,0	39,0	
	≥ 5.000 TL	30,5	20,0	39,0	

Tablo 4.11 (Devam) Araştırmaya Katılan Necmettin Erbakan Üniversitesi Öğrencilerinin Aile Aylık Gelirine Göre ATBÖ-KF Puanlarının ve OATB Oranlarının Karşılaştırılması (Konya-2017).

	OATB				
		n	%	χ^2	p
Aile Aylık Geliri	≤ 999 TL	24	42,1	0,935	0,817
	1.000-2.999 TL	123	45,9		
	3.000-4.999 TL	69	49,3		
	≥ 5.000 TL	9	45,5		
Toplam	236	46,4			

Aylık Harcama Miktarı

Aylık harcama miktarına göre katılımcıların ATBÖ-KF puanı ortancaları ve OATB oranları değerlendirildiğinde; 499 TL ve altı aylık harcama yapanların ATBÖ-KF puan ortancası 31,0 (22,0-39,0) iken %47,7'si OATB olarak tespit edildi. Bu değerler sırasıyla; 500-999 TL için 31,0 (22,0-40,0) ve %44,7, 1.000 TL ve üzeri için 28,0 (17,0-37,0) ve %42,9 olarak bulundu.

ATBÖ-KF puanları (p=0,641) ve OATB oranları (p=0,749) karşılaştırıldığında katılımcı aylık harcama gider grupları arasında istatistiki olarak anlamlı bir fark görülmedi (Tablo 4.12).

Tablo 4.12 Araştırmaya Katılan Necmettin Erbakan Üniversitesi Öğrencilerinin Aylık Harcama Miktarı göre ATBÖ-KF Puanlarının ve OATB Oranlarının Karşılaştırılması (Konya-2017).

	ATBÖ-KF Puanı				
	Ortanca	1. çeyreklik	3. çeyreklik	p	
Aylık Harcama Miktarı	≤ 499 TL	31,0	22,0	39,0	0,641
	500-999 TL	31,0	22,0	40,0	
	≥ 1.000 TL	28,0	17,0	37,0	
	OATB				
	n	%	χ^2	p	
Aylık Harcama Miktarı	≤ 499 TL	145	47,7	0,578	0,749
	500-999 TL	76	44,7		
	≥ 1.000 TL	15	42,9		
	Toplam	236	46,4		

Eğitim Programı

Ön lisans programında eğitim görenlerin ATBÖ-KF puanı ortancası 30,0 (23,0-38,0) iken %46,5'i OATB olarak tespit edildi. Bu değerler lisans programında sırasıyla 31,0 (21,0-39,0) ve %46,3 olarak bulundu.

Eğitim programına göre katılımcıların ATBÖ-KF puanları ($p=0,752$) ve OATB oranları ($p=0,982$) arasında istatistiki olarak anlamlı bir fark saptanmadı (Tablo 4.13).

Tablo 4.13 Araştırmaya Katılan Necmettin Erbakan niversitesi ğrencilerinin Eğitim Programına Göre ATBÖ-KF Puanlarının ve OATB Oranlarının Karşılaştırılması (Konya-2017).

	ATBÖ-KF Puanı			p
	Ortanca	1. Çeyreklik	3. Çeyreklik	
n lisans	30,0	23,0	38,0	0,752
Lisans	31,0	21,0	39,0	
Eğitim Programı	OATB			p
	n	%	χ^2	
n lisans	46	46,5		
Lisans	190	46,3	<0,001	0,982
Toplam	236	46,4		

Okul

Okullara göre katılımcıların ATBÖ-KF puanı ortancaları ve OATB oranları değerlendirildiğinde; AKEF için ATBÖ-KF puanı ortancası 31,0 (21,0-40,0) iken %46,0'ı OATB olarak tespit edildi. Bu değerler sırasıyla; EKAMYO için 31,0 (21,5-39,0) ve %47,4, İF için 30,5 (22,5-39,0) ve %50,0, MMF için 31,0 (21,0-41,5) ve %51, SBF için 31,0 (26,0-45,0) ve %47,4, SBBF için 33,0 (21,0-42,5) ve %52,5, SMYO için 30,0 (22,0-37,0) ve %45,5, MTF için 26,0 (16,0-33,5) ve %24,1, TF için 26,0 (16,0-28,0) ve %33,3, UBYO için 28,5 (26,0-35,5) ve %42,9, diğer (SACMF, HUBF, FF, DHF, EEF, AMYO ve GSF) okullar için 32,0 (23,5-37,5) ve %51,1 olarak bulundu.

Okullara göre katılımcıların ATBÖ-KF puanları ($p=0,321$) ve OATB oranları ($p=0,502$) arasında istatistiki olarak anlamlı bir fark saptanmadı (Tablo 4.14).

Tablo 4.14 Araştırmaya Katılan Necmettin Erbakan Üniversitesi Öğrencilerinin Devam Ettikleri Okullara Göre ATBÖ-KF Puanlarının ve OATB Oranlarının Karşılaştırılması (Konya-2017).

	ATBÖ-KF Puanı				
	Ortanca	1. çeyreklik	3. çeyreklik	p	
AKEF	31,0	21,0	40,0	0,321	
EKAMYO	31,0	21,5	39,0		
İF	30,5	22,5	39,0		
MMF	31,0	21,0	41,5		
SBF	31,0	26,0	45,0		
SBBF	33,0	21,0	42,5		
SMYO	30,0	22,0	37,0		
MTF	26,0	16,0	33,5		
TF	26,0	16,0	38,0		
UBYO	28,5	26,0	35,5		
Diğer	32,0	23,5	37,5		
Okul	OATB				
	n	%	χ^2		p
AKEF	64	46,0	9,320		0,502
EKAMYO	18	47,4			
İF	25	50,0			
MMF	25	51,0			
SBF	9	47,4			
SBBF	32	52,5			
SMYO	20	45,5			
MTF	7	24,1			
TF	7	33,3			
UBYO	6	42,9			
Diğer	23	51,1			
Toplam	236	46,4			

Sınıf

Hazırlık sınıfındakilerin ATBÖ-KF puanı ortancası 40,0 (28,5-50,0) iken %71,4'ü OATB olarak tespit edildi. Bu değerler sırasıyla; 1. sınıfta 29,0 (22,0-38,0) ve %41,9, 2. sınıfta 34,0 (25,0-42,0) ve %56,6, 3. sınıfta 29,0 (20,0-37,0) ve %39,6, 4. sınıf ve üstünde 26,5 (21,0-37,0) ve %36,6 olarak bulundu.

Katılımcıların devam ettikleri sınıflara göre ATBÖ-KF puanları arasında istatistiki olarak anlamlı bir fark saptandı ($p < 0,001$). Bu farkın, hazırlık sınıfına devam edenlerin ATBÖ-KF puanlarının 1. sınıfa, 3. sınıfa ve 4. sınıf ve üstü sınıflara devam edenlerden ve 2. sınıfa devam edenlerin ATBÖ-KF puanlarının 3. sınıfa ve 4. sınıf ve üstü sınıflara devam edenlerden istatistiki olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek olmasından kaynaklandığı görüldü.

Katılımcıların devam ettikleri sınıflara göre OATB oranları arasında istatistiki olarak anlamlı bir fark bulundu ($p = 0,001$). Hazırlık sınıfına ve 2. sınıfa devam eden katılımcılarda

diğer sınıflara devam eden katılımcılara göre istatistiki olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek OATB oranları tespit edildi (Tablo 4.15).

Tablo 4.15 Araştırmaya Katılan Necmettin Erbakan Üniversitesi Öğrencilerinin Devam Ettikleri Sınıfa Göre ATBÖ-KF Puanları ve OATB Oranlarının Karşılaştırılması (Konya-2017).

	ATBÖ-KF Puanı			
	Ortanca	1. çeyreklik	3. çeyreklik	p
Hazırlık*	40,0	28,5	50,0	<0,001
1. sınıf	29,0	22,0	38,0	
2. sınıf**	34,0	25,0	42,0	
3. sınıf	29,0	20,0	37,0	
4. sınıf ve üstü	26,5	21,0	37,0	
Sınıf	OATB			
	n	%	χ^2	p
Hazırlık***	15	71,4	18,265	0,001
1. sınıf	57	41,9		
2. sınıf***	90	56,6		
3. sınıf	44	39,6		
4. sınıf ve üstü	30	36,6		
Toplam	236	46,4		

* Hazırlık sınıfına devam edenlerin ATBÖ-KF puanları 1. sınıfa, 3. sınıfa ve 4. sınıf ve üstü sınıflara devam edenlerden istatistiki olarak anlamlı bir şekilde daha yüksektir.

** İkinci sınıfa devam edenlerin ATBÖ-KF puanları 3. sınıfa ve 4. sınıf ve üstü sınıflara devam edenlerden istatistiki olarak anlamlı şekilde daha yüksektir.

*** Hazırlık sınıfına ve 2. sınıfa devam eden katılımcılarda OATB oranı diğer sınıflara devam eden katılımcılara göre istatistiki olarak anlamlı şekilde daha yüksektir.

Sigara

Sigara içenlerde ATBÖ-KF puanı ortancası 30,0 (21,0-39,0) iken %44,7'si OATB olarak tespit edildi. Bu değerler sigara içmeyenlerde sırasıyla 31,0 (22,0-39,0) ve %47,1 olarak bulundu.

Katılımcıların sigara içme durumlarına göre ATBÖ-KF puanları ($p=0,539$) ve OATB oranları ($p=0,613$) arasında istatistiki olarak anlamlı bir fark saptanmadı (Tablo 4.16).

Tablo 4.16 Araştırmaya Katılan Necmettin Erbakan Üniversitesi Öğrencilerinin Sigara Kullanma Durumlarına Göre ATBÖ-KF Puanları ve OATB Oranlarının Karşılaştırılması (Konya-2017).

	ATBÖ-KF Puanı			
	Ortanca	1. çeyreklik	3. çeyreklik	p
Sigara	Kullanan	30,0	21,0	0,539
	Kullanmayan	31,0	22,0	

Tablo 4.16 (Devam) Araştırmaya Katılan Necmettin Erbakan Üniversitesi Öğrencilerinin Sigara Kullanma Durumlarına Göre ATBÖ-KF Puanları ve OATB Oranlarının Karşılaştırılması (Konya-2017).

Sigara	OATB			
	n	%	χ^2	p
Kullanan	72	44,7	0,256	0,613
Kullanmayan	164	47,1		
Toplam	236	46,4		

Alkol

Alkol kullananlarda ATBÖ-KF puanı ortancası 30,0 (22,0-41,0) iken %44,6'sı OATB olarak tespit edildi. Bu değerler alkol kullananlarda sırasıyla 31,0 (22,0-39,0) ve %46,7 olarak bulundu.

Alkol kullanma durumlarına göre katılımcıların ATBÖ-KF puanları (p=0,912) ve OATB oranları (p=0,741) arasında istatistiki olarak anlamlı bir fark saptanmadı (Tablo 4.17).

Tablo 4.17 Araştırmaya Katılan Necmettin Erbakan Üniversitesi Öğrencilerinin Alkol Kullanma Durumlarına Göre ATBÖ-KF Puanı Ortancalarının ve OATB Oranlarının Karşılaştırılması (Konya-2017).

Alkol	ATBÖ-KF Puanı			p
	Ortanca	1. çeyreklik	3. çeyreklik	
Kullanan	30,0	22,0	41,0	0,912
Kullanmayan	31,0	22,0	39,0	
Alkol	OATB			
	n	%	χ^2	p
Kullanan	33	44,6	0,109	0,741
Kullanmayan	203	46,7		
Toplam	236	46,4		

Cep Telefonu Hat Türü

Kullandıkları cep telefonu hat türüne göre katılımcıların ATBÖ-KF puanı ortancaları ve akıllı telefon bağımlılık durumları değerlendirildiğinde; faturalı hat kullananlarda ATBÖ-KF puanı ortancası 30,0 (21,0-38,0) iken %42,5'i OATB olarak tespit edildi. Bu değerler faturasız hat kullananlarda sırasıyla 31,0 (22,0-41,0) ve %49,8 olarak bulundu.

Katılımcıların kullandıkları cep telefonu hat türüne göre ATBÖ-KF puanları (p=0,226) ve OATB oranları (p=0,099) arasında istatistiki olarak anlamlı bir fark tespit edilmedi (Tablo 4.18).

Tablo 4.18 Araştırmaya Katılan Necmettin Erbakan Üniversitesi Öğrencilerinin Kullandıkları Cep telefonu Hat Türüne Göre ATBÖ-KF Puanları ve OATB Oranlarının Karşılaştırılması (Konya-2017).

	ATBÖ-KF Puanı				
	Ortanca	1. çeyreklik	3. çeyreklik	p	
Cep Telefonu Hattı	Faturalı	30,0	21,0	38,0	0,226
	Faturasız	31,0	22,0	41,0	
	OATB				
	n	%	χ^2	p	
	Faturalı	102	42,5	2,729	0,099
	Faturasız	134	49,8		
	Toplam	236	46,4		

Cep Telefonu Kullanımına Ait Aylık Harcama Miktarı

Cep telefonu kullanımına ait aylık harcama miktarlarına göre katılımcıların ATBÖ-KF puanı ortancası ve akıllı telefon bağımlılık durumları değerlendirildiğinde; 19 TL ve altı harcama yapanlarda ATBÖ-KF puan ortancası 28,0 (20,0-37,0) iken %42,6 OATB tespit edildi. Bu değerler sırasıyla; 20-29 TL harcama yapanlarda 29,0 (21,0-39,0) ve %44,9, 30-39 TL harcama yapanlarda 31,0 (23,0-39,5) ve %49,7, 40-49 TL harcama yapanlarda 30,5 (23,0-41,0) ve %42,9, 50 TL ve üzerinde harcama yapanlarda 31,5 (21,5-38,0) ve %47,9 olarak bulundu.

Cep telefonu kullanımına ait aylık harcama miktarlarına göre katılımcıların ATBÖ-KF puanları ($p=0,370$) ve OATB oranları ($p=0,838$) arasında istatistiki olarak anlamlı bir fark saptanmadı (Tablo 4.19).

Tablo 4.19 Araştırmaya Katılan Necmettin Erbakan Üniversitesi Öğrencilerinin Cep Telefonu Kullanımına Ait Aylık Harcama Miktarlarına Göre ATBÖ-KF Puanları ve OATB Oranlarının Karşılaştırılması (Konya-2017).

	ATBÖ-KF Puanı				
	Ortanca	1. çeyreklik	3. çeyreklik	p	
Cep Telefonu Kullanımına Ait Aylık Harcama Miktarı	≤19 TL	28,0	20,0	37,0	0,370
	20-29 TL	29,0	21,0	39,0	
	30-39 TL	31,0	23,0	39,5	
	40-49 TL	30,5	23,0	41,0	
	≥50 TL	31,5	21,5	38,0	
	OATB				
	n	%	χ^2	p	
	≤19 TL	20	42,6	1,438	0,838
	20-29 TL	93	44,9		
	30-39 TL	82	49,7		
	40-49 TL	18	42,9		
	≥50 TL	23	47,9		
	Toplam	236	46,4		

Akıllı Telefon İşletim Sistemi

Android işletim sistemine sahip akıllı telefon kullananların ATBÖ-KF puanı ortancası 30,0 (22,0-39,0) iken %45,7'si OATB olarak tespit edildi. Bu değerler diğer işletim sistemlerine (iOS ve Windows Phone) sahip olanlarda sırasıyla 31,0 (21,0-38,0) ve %48,7 olarak bulundu.

Katılımcıların kullandıkları akıllı telefon işletim sistemine göre ATBÖ-KF puanları ($p=0,710$) ve OATB oranları ($p=0,569$) arasında istatistiki olarak anlamlı bir fark saptanmadı (Tablo 4.20).

Tablo 4.20 Araştırmaya Katılan Necmettin Erbakan Üniversitesi Öğrencilerinin Kullandıkları Akıllı Telefon İşletim Sistemine Göre ATBÖ-KF Puanları ve OATB Oranlarının Karşılaştırılması (Konya-2017).

	ATBÖ-KF Puanı				
	Ortanca	1. çeyreklik	3. çeyreklik	p	
Akıllı Telefon İşletim Sistemi	Android	30,0	22,0	39,0	0,710
	Diğer	31,0	21,0	38,0	
	OATB				
	n	%	χ^2	p	
Android	180	45,7	0,324	0,569	
Diğer	56	48,7			
Toplam	236	46,4			

Akıllı Telefon Sahibi Olarak Geçirilen Süre

Akıllı telefon sahibi olarak geçirdikleri süreye göre katılımcıların ATBÖ-KF puanı ortancaları ve akıllı telefon bağımlılık durumları değerlendirildiğinde; 1 yıldan az bir süredir akıllı telefon sahibi olanların ATBÖ-KF puanı ortancası 22,0 (18,0-35,5) iken %32,0'ı OATB olarak tespit edildi. Bu değerler sırasıyla; 1-2 yıl için 30,0 (22,0-39,0) ve %45,2, 3-4 yıl arası için 31,0 (22,0-39,0) ve %47,0, 5 yıl veya daha fazla bir süre için 31,0 (22,0-38,0) ve %48,0 olarak bulundu.

Katılımcıların akıllı telefon sahibi olarak geçirdikleri süreye göre ATBÖ-KF puanları ($p=0,213$) ve OATB oranları ($p=0,499$) arasında istatistiki olarak anlamlı bir fark tespit edilmedi (Tablo 4.21).

Tablo 4.21 Araştırmaya Katılan Necmettin Erbakan Üniversitesi Öğrencilerinin Akıllı Telefon Sahibi Olarak Geçirdikleri Süreye Göre ATBÖ-KF Puanları ve OATB Oranlarının Karşılaştırılması (Konya-2017).

		ATBÖ-KF Puanı			
		Ortanca	1. çeyreklik	3. çeyreklik	p
Akıllı Telefon Sahibi Olarak Geçirilen Süre	<1 yıl	22,0	18,0	35,5	0,213
	1-2	30,0	22,0	39,0	
	3-4	31,0	22,0	39,0	
	≥5 yıl	31,0	22,0	38,0	
	Toplam	236	46,4		
		OATB			
		n	%	χ^2	p
Akıllı Telefon Sahibi Olarak Geçirilen Süre	<1 yıl	8	32,0	1,438	0,838
	1-2	38	45,2		
	3-4	93	47,0		
	≥5 yıl	97	48,0		
	Toplam	236	46,4		

Günlük Akıllı Telefon Kullanma Süresi

Günlük akıllı telefon kullanma sürelerine göre katılımcıların ATBÖ-KF puanı ortancaları ve OATB oranları değerlendirildiğinde; günlük 5 saatten az akıllı telefon kullananların ATBÖ-KF puanı ortancası 27,0 (20,0-36,0) iken %36,2'si OATB olarak tespit edildi. Bu değerler günlük 5 saat veya daha fazla akıllı telefon kullananlar için ise sırasıyla 37,0 (30,0-44,0) ve %70,7 olarak bulundu.

Günlük 5 saat veya daha fazla akıllı telefon kullanan katılımcıların istatistiki olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek ATBÖ-KF puanına ($p < 0,001$) ve OATB oranına ($p < 0,001$) sahip olduğu görüldü (Tablo 4.22).

Tablo 4.22 Araştırmaya Katılan Necmettin Erbakan Üniversitesi Öğrencilerinin Günlük Akıllı Telefon Kullanma Sürelerine Göre ATBÖ-KF Puanları ve OATB Oranlarının Karşılaştırılması (Konya-2017).

		ATBÖ-KF Puanı			
		Ortanca	1. çeyreklik	3. çeyreklik	p
Günlük Akıllı Telefon Kullanma Süresi	<5 saat	27,0	20,0	36,0	<0,001
	≥5 saat	37,0	37,0	44,0	
		OATB			
		n	%	χ^2	p
Günlük Akıllı Telefon Kullanma Süresi	<5 saat	130	36,2	50,505	<0,001
	≥5 saat	106	70,7		
Toplam	236	46,4			

Akıllı Telefonu En Sık Kullanım Amacı

Akıllı telefonlarını en sık konuşma amacıyla kullananlarda ATBÖ-KF puanı ortancası 29,0 (18,0-36,0) iken %37,5'i OATB olarak tespit edildi. Bu değerler sırasıyla; WhatsApp için 31,0 (22,0-40,0) ve %48,0, internette gezinme için 32,0 (23,0-39,0) ve %51,9, sosyal ağlar için 31,5 (22,0-41,0) ve %51,0, diğer amaçlar (SMS, e-mail, fotoğraf çekme, müzik dinleme, video seyretme ve oyun oynama) için 27,0 (21,0-35,0) ve %25,5 olarak bulundu.

Akıllı telefonu en sık kullanım amaçlarına göre katılımcıların ATBÖ-KF puanları arasında istatistiki olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p=0,067$). OATB oranları açısından karşılaştırıldığında ise akıllı telefonunu en sık diğer amaçlar için kullanan katılımcıların istatistiki olarak anlamlı bir şekilde daha düşük OATB oranına sahip olduğu görüldü ($p=0,013$) (Tablo 4.23).

Tablo 4.23 Araştırmaya Katılan Necmettin Erbakan Üniversitesi Öğrencilerinin Akıllı Telefonu En Sık Kullanım Amaçlarına Göre ATBÖ-KF Puanları ve OATB Oranlarının Karşılaştırılması (Konya-2017).

	ATBÖ-KF Puanı				
	Ortanca	1. çeyreklik	3. çeyreklik	p	
Akıllı Telefonu En Sık Kullanım Amacı	Konuşma	29,0	18,0	36,0	0,067
	WhatsApp	31,0	22,0	40,0	
	İnternette gezinme	32,0	23,0	39,0	
	Sosyal ağlar	31,5	22,0	41,0	
	Diğer	27,0	21,0	35,0	
OATB					
	n	%	χ^2	p	
Konuşma	21	37,5	12,648	0,013	
WhatsApp	83	48,0			
İnternette gezinme	67	51,9			
Sosyal ağlar	53	51,0			
Diğer*	12	25,5			
Toplam	236	46,4			

* OATB Oranları arasında anlamlı farkı oluşturan grup.

Sosyal Ağ

Akıllı telefonda sosyal ağ kullananların ATBÖ-KF puanı ortancası 31,0 (22,0-39,0) iken %47,6'i OATB olarak tespit edildi. Bu değerler sosyal ağ kullanmayanlarda 21,0 (13,0-36,0) ve %28,1 olarak bulundu.

Akıllı telefonda sosyal ağ kullanan katılımcılarda ATBÖ-KF puanının ($p=0,002$) ve OATB oranının ($p=0,033$) kullanmayanlara göre istatistiki olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu görüldü (Tablo 4.24).

Tablo 4.24 Araştırmaya Katılan Necmettin Erbakan Üniversitesi Öğrencilerinin Akıllı Telefonda Sosyal Ağ Kullanma Durumlarına Göre ATBÖ-KF Puanları ve OATB Oranlarının Karşılaştırılması (Konya-2017).

		ATBÖ-KF Puanı			
		Ortanca	1. çeyreklik	3. çeyreklik	p
Sosyal Ağ	Kullanan	31,0	22,0	39,0	0,002
	Kullanmayan	21,0	13,0	36,0	
	OATB				
		n	%	χ^2	p
	Kullanan	227	47,6	4,569	0,033
	Kullanmayan	9	28,1		
	Toplam	236	46,4		

Akıllı Telefonda En Sık Kullanılan Sosyal Ağ Sitesi

Akıllı telefonda en sık Facebook kullananların ATBÖ-KF puanı ortancası 27,0 (19,5-37,5) iken %39,2'si OATB olarak tespit edildi. Bu değerler sırasıyla; Twitter kullananlarda 28,5 (21,0-33,0) ve %31,0, Instagram kullananlarda 32,5 (24,0-40,0) ve %53,1 olarak bulundu.

Akıllı telefonda en sık kullandığı sosyal ağ sitesi Instagram olan katılımcılarda en sık olarak Facebook veya Twitter kullananlara göre istatistiki olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek ATBÖ-KF puanı ($p=0,002$) ve OATB oranı ($p=0,001$) saptandı (Tablo 4.25).

Tablo 4.25 Araştırmaya Katılan Necmettin Erbakan Üniversitesi Öğrencilerinin Akıllı Telefonda En Sık Kullandıkları Sosyal Ağ Sitesine Göre ATBÖ-KF Puanları ve OATB Oranlarının Karşılaştırılması (Konya-2017).

		ATBÖ-KF Puanı			
		Ortanca	1. çeyreklik	3. çeyreklik	p
Akıllı Telefonda En Sık Kullanılan Sosyal Ağ Sitesi	Facebook	27,0	19,5	37,5	0,002
	Twitter	28,5	21,0	33,0	
	Instagram*	32,5	24,0	40,0	
	OATB				
	n	%	χ^2	p	
	Facebook	38	39,2	13,055	0,001
	Twitter	18	31,0		
	Instagram*	171	53,1		
	Toplam	227	47,6		

* ATBÖ-KF Puanları ve OATB Oranları arasında anlamlı farkı oluşturan grup.

4.2.3 OATB Olma Durumunu Etkileyen Faktörler

Ki kare analizleri sonucu OATB olma durumunda etkisi olduğu görülen bağımsız değişkenler lojistik regresyon analizi ile değerlendirildi. Buna göre cinsiyet, yaş grupları, ikamet yeri, devam edilen sınıf, günlük akıllı telefon kullanma süresi, akıllı telefonu en sık

kullanım amacı ve akıllı telefonda sosyal ağ kullanma durumu lojistik regresyon analizine dâhil edildi. İstatistiki olarak anlamlı bulunan sonuçlar incelendiğinde;

Günlük akıllı telefon kullanma süresi 5 saat veya daha fazla olanlarda OATB olma riskinin, günlük akıllı telefon kullanma süresi 5 saatten az olanlara göre 4,75 kat (GA: 2,99-7,56) daha fazla olduğu saptandı ($p<0,001$).

Akıllı telefonu en sık konuşma, WhatsApp, internette gezinme ve sosyal ağlar dışında bir amaçla (diğer amaçlar) kullananlara göre OATB olma riskinin, konuşmak için kullananlarda 3,05 kat (GA: 1,18-7,88, $p=0,022$), WhatsApp için kullananlarda 3,84 kat (GA: 1,71-8,60, $p=0,001$), internette gezinmek için kullananlarda 4,94 kat (GA: 2,14-11,37, $p<0,001$) ve sosyal ağlar için kullananlarda 3,96 kat (GA: 1,69-9,30, $p=0,002$) arttığı tespit edildi.

Akıllı telefonda en sık kullandığı sosyal ağ sitesi Instagram olanların, akıllı telefonda sosyal ağ kullanmayanlara göre 2,71 kat ($p=0,03$, GA: 1,01-6,68) daha fazla OATB olma riskine sahip olduğu saptandı (Tablo 4.26).

Tablo 4.26 Araştırmaya Katılan Necmettin Erbakan Üniversitesi Öğrencilerinin OATB Olma Durumunu Etkileyen Faktörlere Ait Lojistik Regresyon Bulguları (Konya-2017).

Risk Faktörü		B	p	TRR	%95 GA
Günlük akıllı telefon kullanma süresi	<5 saat			1	
	≥5 saat	1,56	<0,001	4,75	2,99-7,56
Akıllı telefonu en sık kullanma amacı	Diğer amaçlar			1	
	Konuşma	1,11	0,022	3,05	1,18-7,88
	WhatsApp	1,35	0,001	3,84	1,71-8,60
	İnternette gezinme	1,60	<0,001	4,94	2,14-11,37
Sosyal Ağlar		1,38	0,002	3,96	1,69-9,30
	Kullanmayan			1	
Akıllı telefonda sosyal ağ kullanma	Facebook	0,62	0,209	1,86	0,71-4,87
	Twitter	-0,02	0,968	0,98	0,34-2,84
	Instagram	0,10	0,030	2,71	1,01-6,68

4.3 Olası Akıllı Telefon Bağımlılığı ile Olası Depresif Durum Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular

4.3.1 Katılımcıların BDE Puanı ve ODD'ye Göre Dağılımı

Katılımcıların BDE puanı ortancası 12 (8-19) olarak bulundu. ODD saptanan katılımcı oranı %31,4 iken katılımcıların %68,6'sında depresyon riski saptanmadı (Tablo 4.27).

Tablo 4.27 Araştırmaya Katılan Necmettin Erbakan Üniversitesi Öğrencilerinin BDE Puanı ve ODD'ye Göre Dağılımı (Konya-2017).

	Ortanca	1. çeyreklik	3. çeyreklik
BDE Puanı	12	8	19
ODD		n	%
Var		160	31,4
Yok		349	68,6
Toplam		509	100,0

4.3.2 Katılımcıların OATB Olma Durumuna Göre BDE Puanları ve ODD Oranlarının Karşılaştırılması

Katılımcılardan OATB olanların BDE puanı ortancası 16 (10-22) olarak tespit edilirken %45'inde ODD saptandı. Bu değerler OATB olmayanlarda sırasıyla 10 (6-15) ve %19,4 olarak bulundu.

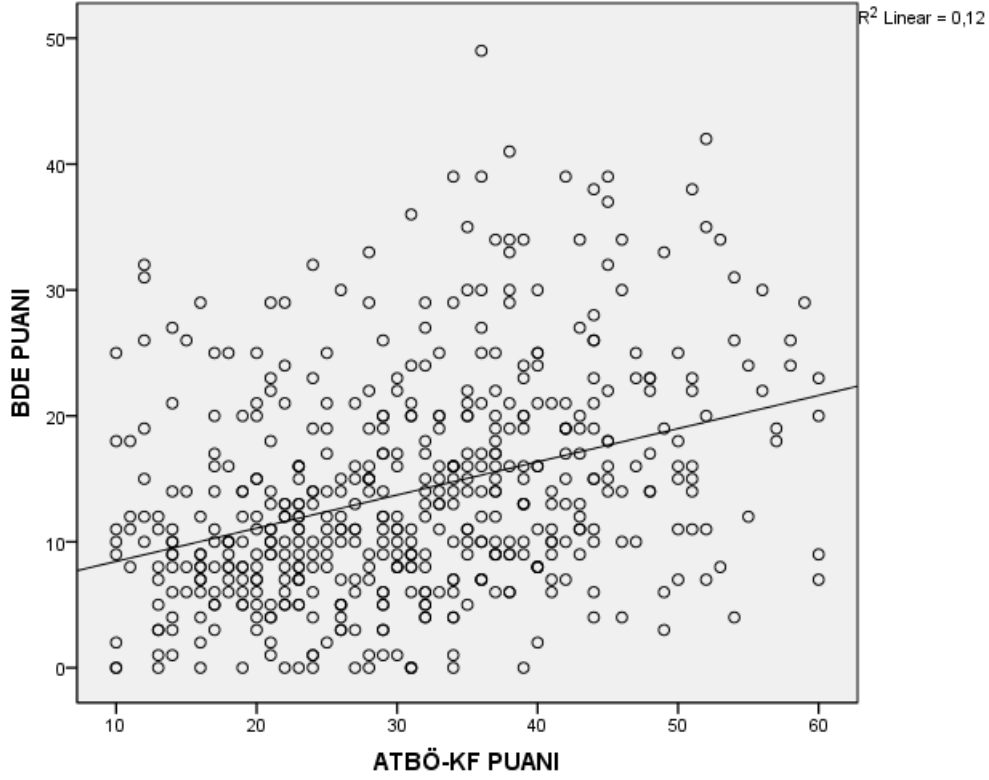
OATB olan katılımcılarda OATB olmayanlara göre istatistiki olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek BDE puanı ($p < 0,001$) ve ODD oranı ($p < 0,001$) saptandı (Tablo 4.28).

Tablo 4.28 Araştırmaya Katılan Necmettin Erbakan Üniversitesi Öğrencilerinin OATB Olma Durumlarına Göre BDE Puanları ve ODD Oranlarının Karşılaştırılması (Konya-2017).

	BDE Puanı			p
	Ortanca	1. çeyreklik	3. çeyreklik	
OATB				
Olan	16	10	22	<0,001
Olmayan	6	6	15	
	ODD			p
	n	%	χ^2	
Olan	107	45,3	39,472	<0,001
Olmayan	53	19,4		
Toplam	160	31,4		

4.3.3 ATBÖ-KF Puanı ile BDE Puanı Arasındaki İlişki

ATBÖ-KF puanı ile BDE puanı arasında pozitif yönde, zayıf-orta düzeyde ve istatistiki olarak anlamlı bir ilişki saptandı ($r_s = 0,353$; $p < 0,001$) (Şekil 4.1).



Şekil 4.1 Araştırmaya Katılan Necmettin Erbakan Üniversitesi Öğrencilerinin ATBÖ-KF Puanı ile BDE Puanı Arasındaki İlişkiye Ait Nokta-Saçılım Grafiği (Konya-2017).

4.3.4 OATB Olma Durumu ile ODD Arasındaki İlişki

OATB olma durumu ile ODD arasındaki ilişki incelendiğinde bu iki durum arasında pozitif yönde, zayıf düzeyde ve istatistiki olarak anlamlı bir ilişki tespit edildi ($\phi=0,278$; $p<0,001$).

5. TARTIŞMA

Son yıllarda gözle görülür bir şekilde artan kullanım oranlarıyla birlikte akıllı telefonlar bireysel ve sosyal hayatımızın en önemli parçalarından biri olmuştur. İnternete rahat ulaşım sağlaması başta olmak üzere getirmiş olduğu birtakım yenilikler sayesinde akıllı telefonlar günlük hayatı kolaylaştırmada birçok yarar sağlamıştır. Fakat akıllı telefonlar bu gibi faydalarının yanı sıra “akıllı telefon bağımlılığı” gibi bir sorunu da beraberinde getirmiştir. Oldukça yeni sayılan bu durumun tespiti ve ilişkili faktörlerinin belirlenmesine yönelik çalışmalar ise son zamanlarda literatürde yer almaya başlamıştır (Karaaziz 2015).

5.1 Akıllı Telefon Bağımlılığı Prevalansı

Çalışmamızın yürütüldüğü tarihte yaptığımız literatür taraması sonucu erişebildiğimiz akıllı telefon bağımlılığı prevalansı tespitine yönelik yapılan çalışmalar değerlendirildiğinde, bizimle aynı ölçeği kullanarak yapılmış çalışmalarda tespit edilen akıllı telefon bağımlılığı prevalanslarının; Çin’de üniversite öğrencileri üzerinde yapılan çalışmada %29,8 (Chen 2017), İspanya ve Belçika’dan katılımcıların olduğu, üniversite öğrencileri ve akademik personel üzerinde yürütülen çalışmada İspanyol katılımcılarda %12,8, Belçikalı katılımcılarda %21,5 (Lopez-Fernandez 2015), Güney Kore’de ortaokul öğrencileri üzerinde gerçekleştirilen çalışmada %24,8 (Kwon 2013), İsviçre’de ergenler ve genç erişkinler üzerinde yapılan çalışmada %16,9 (Haug 2015), Suudi Arabistan’da dış hekimliği fakültesi öğrencileri üzerinde yürütülen çalışmada %71,9 (Venkatesh 2017) ve Türkiye’de üniversite öğrencileri üzerinde gerçekleştirilen çalışmada %22 (Noyan 2015) olarak tespit edildiği görülmüştür.

Bizim çalışmamızdakinden farklı veri toplama araçlarının kullanıldığı çalışmalara baktığımızda ise akıllı telefon bağımlılığı prevalansları; Çin’de ortaokul ve lise öğrencileri üzerinde yapılan çalışmada %26,2 (Tao 2016), Malezya’da tıp fakültesi öğrencileri üzerinde gerçekleştirilen çalışmada %46,9 (Ching 2015), İran, Lübnan ve ABD’de üniversite öğrencileri üzerinde yapılan çalışmalarda sırasıyla %36,7 (Tavakolizadeh 2014), %35,9 (Matar Boumosleh 2017) ve %62 (Tosell 2015) olarak bulunmuştur. Bu verilere göre akıllı telefon bağımlılığı prevalansının %12,8 ile %71,9 arasında değiştiği görülmüştür. Çalışmamızda da bu değerler arasında bir prevalans saptanmıştır. Tüm çalışmalardaki prevalanslar göz önüne alındığında bulduğumuz prevalansın ortalamaya yakın bir değere sahip olduğu görülmüştür. Araştırmamızda bulunan prevalans ile yurt dışındaki bazı çalışmalarda saptanan prevalanslar arasındaki önemli sayılabilecek farkların ise ülkeden ülkeye değişim gösteren sosyo-kültürel yapılarla bağlı olabileceği düşünülmüştür. Ülkemizde aynı alanda daha önce gerçekleştirilmiş olan çalışmayla (Noyan 2015) kıyasladığımızda ise çalışmamızda daha yüksek bir prevalans saptanmıştır.

İki çalışmanın gerçekleştirilmeleri arasındaki zaman zarfında, çalışmaların örneklemini oluşturan genç nüfusta akıllı telefon kullanım oranlarının ve günlük akıllı telefon kullanım sürelerinin artmış olma ihtimali, daha güncel olan araştırmamızda bulunan prevalansın daha yüksek olmasında rol oynamış olabilir.

5.2 Akıllı Telefon Bağımlılığı Üzerindeki Etkisi Araştırılan Faktörler

5.2.1 Cinsiyet

Literatürü incelediğimizde elde ettiğimiz verilere dayanarak, cinsiyet ile akıllı telefon bağımlılığı arasındaki ilişki hakkında çıkarım yapmanın zor olduğunu söyleyebiliriz. Şöyle ki; akıllı telefon bağımlılığı yönünden kadın ve erkek katılımcılar arasında istatistiki olarak anlamlı bir fark olmadığını bildiren çalışmaların (Kwon 2013a, Tavakolizadeh 2014, Lopez-Fernandez 2015, Noyan 2015, Tossell 2015, Matar Boumosleh 2017, Chen 2017) yanı sıra erkek (Pourrazavi 2014, Venkatesh 2017) ya da kadın (Kwon 2013b, Demirci 2014, Roberts 2014, Demirci 2015, Haug 2015, Lee 2016, Tao 2016) katılımcılarda akıllı telefon bağımlılığının istatistiki olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğunu belirten çalışmalar da vardır. Çalışmamızda ise OATB oranlarının kadınlarda erkeklerden istatistiki olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu farkın ortaya çıkmasında, daha fazla sosyal ağ kullanmak gibi, kadınların erkeklere kıyasla akıllı telefonda daha fazla zaman geçirmelerini sağlayarak akıllı telefon bağımlılığı açısından daha fazla risk altında olmalarına neden olan, kadınlar ve erkekler arasındaki akıllı telefon kullanım alışkanlıklarına ait farklılıkların rol aldığı düşünülebilir.

5.2.2 Yaş

Yaş ile akıllı telefon bağımlılığı arasında negatif bir korelasyon olduğunu belirten çalışmalar vardır (South Korea National Information Society Agency 2011, Demirci 2014, Demirci 2015). İsviçre’de yaş ortalamaları $18,2\pm 3,6$ olan ergenler ve genç erişkinlerden oluşan bir örneklem üzerinde yürütülen bir çalışmada akıllı telefon bağımlılığının 15-16 yaş grubunda diğer yaş gruplarına (17-18, 19-20, 21 yaş ve üzeri) göre istatistiki olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu bulunmuştur (Haug 2015). Araştırmamızda da benzer şekilde 18-20 yaş grubunda diğer yaş gruplarına göre (21-23, 24 yaş ve üzeri) OATB oranının istatistiki olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu saptanmıştır.

5.2.3 Medeni Durum

Güney Kore’de genç erişkinlerin, Suudi Arabistan’da ve ülkemizde ise üniversite öğrencilerinin oluşturduğu örneklem üzerinde yürütülen çalışmalarda medeni durum ile akıllı telefon bağımlılığı arasında istatistiki olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (Kim

2016, Alosaimi 2016, Darcin 2016). Çalışmamızda da benzer şekilde, medeni duruma göre değerlendirildiğinde katılımcıların OATB oranları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farkın olmadığı görülmüştür.

5.2.4 Devam Edilen Eğitim Programı, Okul Türü ve Sınıf

Çalışmamızda, önlisans ile lisans programında okuyan katılımcılar arasında OATB oranları açısından istatistiki olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir. Literatürde bu alanda yapılmış çalışmalarda bu yönde bir karşılaştırmaya ait bir bulgunun olmadığı görülmüştür. Bununla birlikte katılımcıların eğitim gördükleri fakülte türü ile akıllı telefon bağımlılığı arasında istatistiki olarak anlamlı bir ilişkinin olmadığını belirten çalışmalar vardır (Sahin 2013, Matar Boumosleh 2017). Benzer şekilde, çalışmamızda da okul türüne bağlı olarak OATB oranlarında istatistiki olarak anlamlı değişimin olmadığı tespit edilmiştir.

Ünal (2015) ve Süler (2016) üniversite öğrencileri üzerinde yaptıkları çalışmalarda, sınıflara göre kıyaslandığında katılımcıların akıllı telefon bağımlılık düzeyleri arasında istatistiki olarak anlamlı bir farkın bulunmadığını belirtmiştir. Yine üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada ise Kumcağız ve Gündüz (2016) 1. sınıfa devam eden öğrencilerin 3. ve 4. sınıfa devam eden öğrencilere göre daha yüksek akıllı telefon bağımlılık düzeyine sahip olduğunu tespit etmiştir. Benzer bir bulgu olarak çalışmamızda da hazırlık sınıfı ve 2. sınıfta diğer sınıflardakine göre OATB oranının istatistiki olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu saptanmıştır. İkinci sınıfta görülen OATB oranındaki yükselme göz ardı edilirse üst sınıflara doğru OATB oranının azaldığı söylenebilir. Bu sonucun, üst sınıflardaki yaş ortalamasının daha yüksek olduğu düşünülürse, artan yaşla birlikte akıllı telefon bağımlılığı oranında görülen azalmaya bağlı olduğu söylenebilir.

5.2.5 İkamet Yeri

Çalışmamızda evde arkadaşlarıyla birlikte kalanların bunun dışındaki ikamet yerlerinde kalanlara göre istatistiki olarak anlamlı bir şekilde daha düşük OATB oranına sahip olduğu görülmüştür. Literatürde katılımcıların ikamet yerlerinin sorgulandığı çalışmalar bulunsa da bu çalışmalarda ikamet yeri ile akıllı telefon bağımlılığı oranları arasındaki ilişkiye değinilmediği görülmüştür (Ünal 2015, Aktaş ve Yılmaz 2017). Van Deursen ve ark. (2015) akıllı telefonlarını daha çok sosyalleşme amacıyla kullananların akıllı telefon bağımlılığına daha yatkın olduğunu bildirmiştir. Ev arkadaşlığının samimi bir ortam oluşturması, yakın arkadaşlık ilişkileri geliştirilmesine imkân vermesi, aile ve yurt ortamına göre, izin alamama, giriş-çıkış saatlerinin belli olması gibi sosyal faaliyetleri kısıtlayabilecek etkenlerin genellikle olmaması, bireylerin ev arkadaşlarıyla gerçek sosyal

hayatta daha fazla aktif zaman geçirmelerine ve böylece akıllı telefonlarını daha az kullanmalarına neden olarak çalışmamızdaki sonucun ortaya çıkmasını sağlamış olabilir.

5.2.6 Aile Gelir Düzeyi ve Aylık Harcama Miktarı

Al-Barashdi ve ark. (2015) tarafından yapılan bir derleme çalışmasında, üniversite öğrencilerinde akıllı telefon bağımlılığı ile ilgili gerçekleştirilen araştırmalarda aile gelir düzeyi ile akıllı telefon bağımlılığı arasındaki ilişkiye yönelik elde edilen bulguların birbiriyle uyumlu olmadığı belirtilmiştir. Bunu destekler şekilde ülkemizde yapılan çalışmalarda da farklı bulgular ortaya konulmuştur. Kuyucu (2017) üniversite öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada aile aylık geliri yükseldikçe akıllı telefon bağımlılık riskinin arttığını bildirirken, Ünal (2015) ve Süler (2016) ise yine üniversite öğrencileri üzerinde yaptıkları çalışmalarda aile aylık geliri ile akıllı telefon bağımlılığı arasında istatistiki olarak anlamlı bir ilişkinin olmadığını belirtmiştir. Çalışmamızda da aile aylık gelirin göre değerlendirildiğinde katılımcıların OATB oranları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farkın olmadığı görülmüştür.

Güney Kore'de lise öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada akıllı telefon bağımlısı olan gruptaki katılımcıların bağımlı olmayan gruba göre istatistiki olarak anlamlı bir şekilde daha fazla aylık harcama yaptığı saptanmıştır (Yu 2014). Ülkemizde üniversite öğrencileri üzerinde gerçekleştiren çalışmalarda ise çalışmamızdaki bulgulara benzer şekilde, aylık harcama miktarına göre karşılaştırıldığında katılımcıların akıllı telefon bağımlılık düzeyleri arasında istatistiki olarak anlamlı bir farkın olmadığı görülmüştür (Ünal 2015, Süler 2016).

5.2.7 Sigara ve Alkol Kullanma Durumu

Choi ve ark. (2015) üniversite öğrencileri üzerinde yürüttükleri çalışmada sigara kullanımı ile akıllı telefon bağımlılığı arasında bir ilişki tespit edemezken alkol kullanımı ile akıllı telefon bağımlılığı arasında pozitif yönde bir ilişkinin olduğunu saptamıştır. Literatürde, sigara içenlerde sigara içmeyenlere göre ve alkol kullananlarda alkol kullanmayanlara göre akıllı telefon bağımlılık düzeylerinin istatistiki olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğunu belirten çalışmalar yer almaktadır (Pourrazavi 2014, Tao 2016). Bununla birlikte, sigara ve alkol kullanımına bağlı olarak akıllı telefon bağımlılık durumunda istatistiki olarak anlamlı bir değişimin olmadığını bildiren çalışmalar ise nispeten çoğunluktadır (Kwon 2013b, Şahin 2013, Haug 2015, Ünal 2015, Kahyaoğlu Süt 2016, Matar Boumosleh 2017). Çalışmamızdan elde edilen bulgular da bu yönde olup, sigara ve alkol kullanma durumuna göre katılımcı OATB oranları arasında istatistiki olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır.

5.2.8 Cep Telefonu Hat Türü, Cep Telefonu Kullanımına Ait Aylık Harcama Miktarı ve Akıllı Telefon İşletim Sistemi

Kuyucu (2017) tarafından İstanbul'da 620 üniversite öğrencisi üzerinde yapılan bir çalışmada telefon hat türüne (faturalı-faturasız) ve cep telefonu kullanımına ait aylık harcama miktarına göre karşılaştırıldığında katılımcıların akıllı telefon bağımlılık düzeylerinde istatistiki olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır. Bu alanlarda yapılan karşılaştırmalar sonucunda çalışmamızda da benzer şekilde, katılımcıların OATB oranları arasında istatistiki olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir.

Çin'de 1.062 üniversite öğrencisi üzerinde yürütülen bir araştırmada, kullandıkları akıllı telefonların işletim sistemlerine göre karşılaştırıldığında katılımcıların akıllı telefon bağımlılık düzeyleri arasında istatistiki olarak anlamlı bir farkın olmadığı görülmüştür (Long 2016). Çalışmamızda aynı yönde yapılan karşılaştırma sonucunda benzer bir bulgu olarak, katılımcı OATB oranları arasında istatistiki olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir.

5.2.9 Akıllı Telefon Sahibi Olarak Geçirilen Süre

Erkovan (2015) tarafından Üsküdar'da, yaş ortalaması $29,68 \pm 11,36$ olan 500 kişi üzerinde gerçekleştirilen bir çalışmada katılımcıların ortalama olarak $2,9 \pm 1,6$ yıldır akıllı telefon kullandıkları saptanırken bu sürenin 1 ile 10 yıl arasında değiştiği görülmüştür. Özen ve Topçu (2017) tarafından Malatya'da 345 tıp fakültesi öğrencisi üzerinde gerçekleştirilen bir çalışmada katılımcıların %50'sinin 8 yıldan fazla bir süredir akıllı telefon kullandığı tespit edilmiştir. Lübnan'da üniversite öğrencileri üzerinde yürütülen bir çalışmada akıllı telefon kullanmaya başlama yaşı düştükçe akıllı telefon bağımlılık düzeyinin yükseldiği tespit edilmiştir (Matar Boumosleh 2017). Tayvan'da yine üniversite öğrencilerinden oluşan bir örneklem üzerinde gerçekleştirilen bir çalışmada ise akıllı telefon bağımlısı olan grup ile akıllı telefon bağımlısı olmayan grup arasında akıllı telefon sahibi olarak geçirilen süre açısından istatistiki olarak anlamlı bir farkın olmadığı görülmüştür (Lin 2016). Çalışmamızda katılımcıların %39,7'si 5 yıl veya daha fazla bir süredir akıllı telefon sahibi olduğunu belirtirken, akıllı telefon sahibi olarak geçirilen süreye göre karşılaştırıldığında katılımcı OATB oranları arasında istatistiki olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır.

5.2.10 Günlük Akıllı Telefon Kullanma Süresi

Güney Kore'de yaş ortalaması $34,12 \pm 7,39$ olan 4.854 kişi üzerinde gerçekleştirilen bir çalışmada günlük akıllı telefon kullanma süresinin, akıllı telefon bağımlısı olan grupta bağımlı olmayan gruba göre istatistiki olarak anlamlı bir şekilde daha uzun olduğu tespit edilmiştir (Kim 2016). İsviçre'de 1.519 genç üzerinde yürütülen bir çalışmada katılımcıların

çoğunluğunun (%64,1) günde 1-4 saat arasında akıllı telefon kullandığı saptanırken, %19,9'unda bu sürenin 5 saat veya üzerinde olduğu ve günlük kullanım süresi uzadıkça akıllı telefon bağımlılık riskinin arttığı tespit edilmiştir (Haug 2015). Ankara'da lise öğrencileri ve Burdur'da üniversite öğrencileri üzerinde gerçekleştirilen çalışmalarda katılımcıların sırasıyla %46,3'ünün ve %58,7'sinin günlük 4 saat veya üzerinde akıllı telefon kullandığı belirtilmiştir (Çakır 2017, Çetinkaya Bozkurt 2017). Noyan ve ark. (2015) tarafından İstanbul'daki bir üniversitede eğitim gören 367 öğrenci üzerinde gerçekleştirilen bir çalışmada katılımcıların %28,6'sının günde 5 saat veya üzerinde akıllı telefon kullandığı ve günlük akıllı telefon kullanarak geçirilen süre arttıkça akıllı telefon bağımlılık düzeyinin de istatistiki olarak anlamlı bir şekilde yükseldiği tespit edilmiştir. Çalışmamızda katılımcıların %29,5'inin günde 5 saat veya üzerinde akıllı telefon kullandığı tespit edilirken bu gruptaki katılımcıların, daha önceki araştırmaların sonuçlarıyla tutarlı olarak, akıllı telefon kullanma süresi daha düşük olanlara göre istatistiki olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek OATB oranına sahip olduğu saptanmıştır.

Gerçek dünyadan uzaklaşmak veya kendisini iyi hissettiren bir duyguyu ortaya çıkartmak için kişinin belirli bir davranışla fazla uğraşması ve bu davranışı yinemesi davranışsal bağımlılığa sebebiyet verebilmektedir. Davranışsal bağımlılık oluştuktan sonra ise, davranışı kontrol etmede zorluk, davranış engellenince ortaya çıkan gerginlik, irritabilite ve huzursuzluk gibi yoksunluk bulguları davranışın daha çok yinelenmesine sebep olmaktadır. Davranış yinelendikçe de davranışa karşı tolerans gelişmekte ve böylece kişi bağımlısı olduğu davranışı giderek artan süre ve sıklıklarla yapmaya devam etmektedir (Grant 2010). Bu bilgilere dayanarak, yukarıdaki çalışma bulgumuzun ortaya çıkmasını sağlayabilecek şekilde, günlük akıllı telefon kullanım süresindeki artışın OATB olmaya neden olabileceğini ve OATB olanlarda akıllı telefon kullanma süresinin bağımlılık geliştikten sonra da artmaya devam edebileceğini söyleyebiliriz.

5.2.11 Akıllı Telefonu En Sık Kullanım Amacı

Isparta'da tıp fakültesi öğrencileri üzerinde gerçekleştirilen bir çalışmada katılımcıların %40,2'si akıllı telefonu en sık konuşma yapmak için kullandığını belirtirken, %29,2'si internette gezinmek ve %15,6'sı sosyal ağlara bağlanmak için kullandığını bildirmiştir (Demirci 2014). Edirne'de üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir araştırmada katılımcıların %56,8'inin akıllı telefonlarını en sık sosyal ağ sitelerine ulaşım için kullandığı tespit edilmiştir (Kahyaoğlu Süt 2016). Ülkemizde üniversite öğrencileri üzerinde yürütülen diğer bir çalışmada katılımcıların %34'lük bir oranla ilk sıradaki akıllı telefon kullanım amacı yine sosyal ağlara ulaşım olmuştur (Çetinkaya Bozkurt 2017). Güney Kore'de ergenler üzerinde yapılan bir çalışmada katılımcıların %55,6'sının akıllı telefonlarını en sık

mesajlaşma veya sosyal ağ uygulamaları için kullandığı tespit edilirken bu gruptakilerin, akıllı telefonlarını diğer amaçlar için kullananlara göre daha yüksek akıllı telefon bağımlılığı düzeylerine sahip olduğu saptanmıştır (Kwon 2013b). Yine Güney Kore’de 1,236 üniversite öğrencisi üzerinde gerçekleştirilen bir çalışmada, katılımcıların akıllı telefonlarını en çok sosyal ağlara bağlanmak ve internette gezinmek için kullandığı ve akıllı telefonlarını en çok bu amaçlar için kullananlarda akıllı telefon bağımlılığı düzeylerinin diğer amaçlar için kullananlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (Lee 2016). Amerika’da üniversite öğrencileri üzerinde gerçekleştirilen bir çalışmada sosyal ağlara bağlanmak, mesajlaşmak ve konuşma yapmak akıllı telefon ile gerçekleştirilen faaliyetler arasında akıllı telefon bağımlılığı açısından en fazla risk oluşturan faaliyetler olarak belirlenmiştir (Roberts 2014). Montag ve ark. (2015) tarafından Almanya’da 2,418 genç erişkin üzerinde yapılan araştırmada, katılımcıların günlük ortalama akıllı telefon kullanım süresinin %20’sini WhatsApp uygulaması kullanımının oluşturduğu tespit edilmiştir. Çalışmamızda, yukarıda verilen literatür bilgisiyle benzer nitelikte bulgular elde edilirken, akıllı telefonun en sık kullanılma amaçları arasında öne çıkanlar Whatsapp uygulamasını kullanmak (%34), internette gezinmek (%25,3), sosyal ağlara bağlanmak (%20,4) ve konuşma yapmak (%11) olmuştur ve akıllı telefonlarını en sık bunların dışında bir amaç için kullananlarda akıllı telefonlarını en sık bu amaçlar için kullananlara göre OATB oranlarının istatistiki olarak anlamlı bir şekilde daha düşük olduğu saptanmıştır.

5.2.12 Akıllı Telefonda Sosyal Ağ Kullanma Durumu ve Akıllı Telefonda En Sık Kullanılan Sosyal Ağ

İstanbul’da 367 üniversite öğrencisi üzerinde gerçekleştirilen bir çalışmada katılımcıların %94,8’inin en az bir sosyal ağ hesabının olduğu belirtilmiştir. Sosyal ağ hesabı olanların sosyal ağ hesabı olmayanlara göre daha yüksek akıllı telefon bağımlılığı düzeylerine sahip olduğu bulunsa da istatistiki olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Darcin 2016). Öte yandan ABD’de üniversite öğrencileri üzerinde yürütülen çalışmalarda, akıllı telefonlarda sosyal ağ uygulamaları kullanmanın akıllı telefon bağımlılığı açısından anlamlı bir pozitif prediktif faktör olduğu belirtilmiştir (Salehan 2013, Roberts 2014). Çalışmamızda da mevcut literatüre benzer şekilde, katılımcıların %93,7’sinin akıllı telefonlarından sosyal ağ sitelerine bağlanmakta olduğu tespit edilirken, akıllı telefonlarından sosyal ağ sitelerine bağlanan gruptaki katılımcılarda akıllı telefonlarından sosyal ağ sitelerine bağlanmayanlara göre istatistiki olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek OATB oranı saptanmıştır.

Çalışmamızda, akıllı telefonda sosyal ağ sitelerinden en sık Instagram’ı kullanan katılımcılarda en sık Facebook veya Twitter kullananlara göre istatistiki olarak anlamlı bir

şekilde daha yüksek OATB oranı tespit edilmiştir. Daha önce yapılmış bir araştırmada da çalışmamızdaki sonuca benzer şekilde, akıllı telefonda Instagram kullanmanın Facebook veya Twitter kullanmaya göre akıllı telefon bağımlılığı üzerinde daha fazla etkiye sahip olduğu saptanmıştır (Roberts 2014).

5.2.13 Akıllı Telefon Bağımlılığı Risk Faktörlerine Yönelik Lojistik Regresyon Analizi Bulguları

Araştırmamızda OATB olma durumundaki risk faktörlerinin tespiti için yapılan lojistik regresyon analizi sonucunda istatistiki olarak anlamlı kabul edilen bulgular değerlendirildiğinde; günlük akıllı telefon kullanma süresinin, akıllı telefonu en sık kullanım amacının ve akıllı telefonda en sık kullanılan sosyal ağ uygulamasının akıllı telefon bağımlılığı riskinin belirlenmesinde etkili olduğu tespit edilmiştir. Konuyla ilgili daha önce gerçekleştirilmiş çalışmalarda istatistiki olarak anlamlı bulunan lojistik regresyon bulguları ise şu şekildedir;

Haug ve ark. (2015) akıllı telefon bağımlılığı riskinin, günlük akıllı telefon kullanma süresi 1 saatten az olanlara göre; 1-2 saat olanlarda 2,32 kat, 3-4 saat olanlarda 5,79 kat, 5-6 saat olanlarda 10,78 kat ve 6 saat veya üzerinde olanlarda 10,98 kat daha fazla olduğunu belirtmiştir. Kim ve ark. (2016) tarafından yapılan analizde ise kadınlarda akıllı telefon bağımlılığı riskinin 1,46 kat daha fazla olduğu saptanmıştır. Chen ve ark. (2017), akıllı telefonu en sık kullanma amacına göre erkeklerde ve kadınlarda farklı risk faktörleri tespit etmiştir. Buna göre akıllı telefon bağımlılık riski, akıllı telefonu en sık oyun oynamak için kullanan erkeklerde akıllı telefonu en sık kullanım amacı oyun oynamak olmayan erkeklere göre 2,27 kat, akıllı telefonu en sık sosyal ağlara bağlanmak için kullanan kadınlarda akıllı telefonu en sık kullanma amacı sosyal ağlara bağlanmak olmayan kadınlara göre 2,63 kat daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Pourrazavi ve ark. (2014), 26-45 yaş aralığındakilere göre 21-25 yaş aralığında olanların 3,56 kat ve kız/erkek arkadaşı olmayanlara göre kız/erkek arkadaşı olanların 8,5 kat daha fazla akıllı telefon bağımlılığı riski taşıdığını saptamıştır.

5.3 Akıllı Telefon Bağımlılığı ve Depresyon İlişkisi

Depresyon toplumda en sık görülen hastalıklardan biridir. Yakın zamanda Avrupa ülkelerinde ve ABD’de yapılan büyük ölçekli çalışmalarda depresyon sıklığı %6,7 ile %87 arasında bulunmuştur (Bağ 2014). Türkiye Halk Sağlığı Kurumu (THSK 2013) tarafından gerçekleştirilen, Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Sıklığı Çalışması’nda toplum genelindeki 15 yaş ve üstü bireylerde depresyon sıklığı %9,3 olarak bildirilmiştir. Binbay ve ark. (2014) tarafından, ülkemizdeki psikiyatrik hastalıklar ile ilgili yakın tarihte yapılmış olan araştırmaların derlendiği çalışmada üniversite öğrencilerinde depresyon

prevalansının %20,6 ile %35,2 arasında değiştiği bildirilmiştir. Çalışmamızda katılımcılar arasında tespit edilen ODD sıklığı da bu değerlerle tutarlı bir şekilde %31,4 olarak bulunmuştur.

Akıllı telefonu aşırı kullanmak veya akıllı telefon bağımlısı olmak bazı fiziksel sağlık sorunlarına (bulanık görme, bilek, boyun ve omuz ağrısı) yol açabildiği gibi bazı ruhsal hastalıklara da sebebiyet verebilmektedir (Kuss ve Griffiths 2011, Kwon 2013b). Bu yönde yapılan bazı araştırmaların sonuçları da bunu destekler niteliktedir. Hwang ve ark. (2012) tarafından Güney Kore'de üniversite öğrencileri üzerinde yürütölen bir çalışmada anksiyete ve depresyon sıklığı, akıllı telefonu aşırı kullandığı tespit edilen grupta, akıllı telefon kullanımı normal olarak tespit edilen gruba göre daha yüksek oranlarda bulunmuştur. Yine Güney Kore'de, 353 üniversite öğrencisinin katıldığı bir araştırmada akıllı telefon bağımlılığı ile depresyon arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü bir ilişki ($r=0,383$, $p<0,001$) tespit edilmiştir (Kim 2015). Eskişehir'de sağlık bilimleri faköltesi öğrencisi olan 700 katılımcı üzerinde yapılan bir araştırmada Problemlili Mobil Telefon Kullanma Ölçeği puanı ile BDE puanı arasında pozitif yönde bir ilişki ($r=0,256$, $p<0,001$) saptanmıştır (ağan 2014). Isparta'da üniversite öğrencileri üzerinde gerçekleştirilen bir çalışmada depresyon prevalansı, akıllı telefon bağımlısı olan grupta, akıllı telefon bağımlısı olmayan gruba göre, istatistiki olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek saptanmıştır. Aynı çalışmada akıllı telefon bağımlılık ölçeğinden alınan puan ile BDE'den alınan puan arasında pozitif yönde bir ilişki ($r=0,267$, $p<0,001$) saptanmıştır (Demirci 2014). Çalışmamızda da bu bilgilerle tutarlı bir şekilde, OATB olan grupta OATB olmayan gruba göre, istatistiki olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek ODD oranı tespit edilirken, OATB olma durumu ile ODD varlığı arasında istatistiki olarak anlamlı bir şekilde, pozitif yönde bir ilişki tespit edilmiştir.

Elhai ve ark. (2017a), literatürde akıllı telefon bağımlılığı ve depresyon arasındaki sebep-sonuç ilişkisine yönelik üç faklı açıklama getirildiğini bildirmiştir;

- 1) Akıllı telefon bağımlılıği depresyona neden olmaktadır. Akıllı telefon bağımlılığinin depresyona nasıl yol açtığına yönelik yapılmış yeterli çalışma olmamakla birlikte akıllı telefonun gece geç saatlere kadar kullanılması sonucu oluşan uyku düzensizliğinin bunda rol oynadığını belirten çalışmalar mevcuttur (Lemola 2015, Oh 2015).
- 2) Depresyon akıllı telefon bağımlılığına neden olmaktadır. Kim ve ark. (2015), depresyondaki bireylerin olumsuz duygularıyla başa çıkmak için akıllı telefonlarını bir kaçış olarak görmeleri ve daha uzun sürelerde akıllı telefon kullanmaya başlamaları sonucu akıllı telefon bağımlılığinin oluştuğunu belirtmiştir.

- 3) Akıllı telefon bağımlılığı ve depresyon arasında iki yönlü bir sebep-sonuç ilişkisi vardır. Örneğin, depresyondaki bir bireyin olumsuz duygularla mücadele etmek için akıllı telefonunu aşırı bir şekilde kullanmaya başlaması bireyin akıllı telefon bağımlısı olmasına yol açabilir. Akıllı telefon bağımlısı olan bireyin gece geç saatlere kadar akıllı telefon kullanmaya devam etmesi uyku düzeninde bozulmaya ve bunun sonucu olarak da bireyin depresif durumunun daha da şiddetlenmesine neden olabilir. Bu durum böylece bir kısır döngü şeklinde devam edebilir (Kim 2015).

Bu açıklamalar da göstermektedir ki akıllı telefon bağımlılığı ile depresyon arasındaki sebep-sonuç ilişkisi henüz tam bir netlik kazanmamıştır. Bu konu hakkında yapılacak longitudinal tipteki çalışmalar bu ilişkinin aydınlatılmasında faydalı olacaktır.

5.4 Çalışma Bulgularının, Çalışma Amaçları ve Hipotezleri Yönünden Değerlendirilmesi

Çalışmamız kesitsel tipte bir çalışmadır. Bu tip çalışmalar prevalans saptamak ve araştırılan konu ile ilişkili faktörleri belirlemek için uygundur. Ancak kesitsel çalışmaların yapısı gereği elde edilen bulgulara yönelik sebep-sonuç ilişkisi açısından kesin yorum yapma olanağı bulunmamaktadır. Bu bilgileri de dikkate alarak, yukarıda tartışığımız araştırmamıza ait bulgular ışığında;

Necmettin Erbakan Üniversitesi öğrencilerinde akıllı telefon bağımlılığı prevalansının ve bu durumu etkileyen faktörlerin saptandığı ve üniversite öğrencilerinde akıllı telefon bağımlılığı ile depresyon arasındaki ilişkinin ortaya konduğu görülmektedir. Böylelikle çalışmamızın başlangıcında belirlenen amaçlara ulaşılmıştır.

Araştırmamızda cinsiyete, yaşa, devam edilen sınıfa, ikamet yerine, günlük akıllı telefon kullanma süresine, akıllı telefonu en sık kullanım amacına ve akıllı telefonda sosyal ağ kullanma durumuna göre gruplanan katılımcılar arasında OATB oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Buna göre bireylerin sosyo-demografik özellikleri ve akıllı telefon kullanma özelliklerine göre akıllı telefon bağımlılık durumlarının değiştiği saptanarak, araştırmamızın 1. hipotezi kabul edilmiştir. Araştırmamızda akıllı telefon bağımlılığı ile depresyon arasında istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde, pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur. Böylelikle araştırmamızın 2. hipotezi de kabul edilmiştir.

5.5 Çalışmanın Özgünlüğü ve Halk Sağlığı Açısından Önemi

Mevcut bilgimize göre Necmettin Erbakan Üniversitesi'nde çalışma konumuzla ilgili daha önce yapılan bir araştırma yoktur. Ayrıca ülkemizdeki bu alanda yapılmış çalışmalar

oldukça kısıtlıdır. Literatürde ise son zamanlarda konu ile ilgili yapılan çalışma sayısında artış olsa da bu çalışmaların yeterli düzeyde olmadığı görülmektedir. Buna göre çalışmamızın, Necmettin Erbakan Üniversitesi öğrencilerinde araştırma konumuzla ilgili yapılan ilk çalışma olduğunu göz önünde bulundurarak ve literatürde bu alanda mevcut olan çalışma eksikliğini kapatılmasına yardımcı olacağını düşünerek özgün bir araştırma olduğunu söyleyebiliriz.

Depresyon başta olmak üzere, psikiyatrik hastalıklar oluşturdukları önemli orandaki hastalık yükü ve iş gücü kaybı nedeniyle oldukça önemli birer halk sağlığı sorunudur (Kılıç 2017). Gerek genel bilgiler başlığı altında gerekse de bu bölümde belirtildiği üzere, akıllı telefon bağımlılığı ile depresyon arasında pozitif yönde bir ilişkinin mevcut olduğu çeşitli çalışmalarda ortaya konmuştur. Çalışmamızda ise bu ilişki üniversite öğrencileri üzerinde gösterilmiştir. Ülkemizin geleceği adına oldukça büyük bir öneme sahip üniversite gençliğinde depresyon nedeniyle oluşabilecek maluliyet, hem toplum sağlığında hem de ülke ekonomisinde büyük zararlar doğurabilecektir. Bu bağlamda, akıllı telefon bağımlılığının üniversite öğrencilerindeki yaygınlığının ve depresyon ile ilişkisinin ortaya konulması, yetkililerin dikkatinin bu soruna ve alınabilecek önlemlere çekilmesi açısından oldukça önemlidir. Araştırmamızın bu doğrultuda bir işlev görmesini ve halk sağlığı açısından faydalı bir çalışma olmasını beklemekteyiz.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Necmettin Erbakan Üniversitesi öğrencilerinde akıllı telefon bağımlılığı ve depresyon ilişkisinin incelendiği bu araştırmada aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır:

- 1) Necmettin Erbakan Üniversitesi öğrencilerinde akıllı telefon bağımlılığı prevalansı %46,4 olarak bulunmuştur.
- 2) Kadınlarda erkeklere göre, 18-20 yaş grubunda 21-23 yaş ve 24 ve üzeri yaş grubuna göre, hazırlık ve 2. sınıfa devam edenlerde diğer sınıflara devam edenlere göre, günlük akıllı telefon kullanım süresi 5 saat veya daha fazla olanlarda günlük akıllı telefon kullanma süresi 5 saatten az olanlara göre, akıllı telefonda sosyal ağ kullananlarda akıllı telefonda sosyal kullanmayanlara göre ve akıllı telefonda en sık kullandığı sosyal ağ Instagram olanlarda akıllı telefonda en sık kullandığı sosyal ağ Facebook veya Twitter olanlara göre OATB oranının istatistik olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca evde arkadaşlarıyla kalanlarda bunun dışındaki ikamet yerlerinde kalanlara göre ve akıllı telefonunu en sık WhatsApp uygulamasını kullanmak, konuşma yapmak, internette gezinmek ve sosyal ağlara bağlanmak haricindeki bir amaç için kullananlarda akıllı telefonu en sık bu amaçlardan birisi için kullananlara göre OATB oranı istatistiki olarak anlamlı bir şekilde daha düşük saptanmıştır.
- 3) Akıllı telefon bağımlılığı riskini;
 - akıllı telefonu günde 5 saatten az kullanmaya göre akıllı telefonu günde 5 saat veya üzerinde bir süre kullanmanın 4,75 kat,
 - akıllı telefonu en sık WhatsApp uygulamasını kullanmak, konuşma yapmak, internette gezinmek ve sosyal ağlara bağlanmak haricindeki bir amaç için kullananlara göre;
 - akıllı telefonu en sık WhatsApp uygulaması için kullanmanın 3,84 kat,
 - konuşma yapmak için kullanmanın 3,05 kat,
 - internette gezinmek için kullanmanın 4,94 kat,
 - sosyal ağlara bağlanmak için kullanmanın 3,96 kat,
 - akıllı telefonda sosyal ağ kullanmamaya göre akıllı telefonda en sık Instagram kullanmanın 2,71 kat arttırdığı tespit edilmiştir.
- 4) Necmettin Erbakan Üniversite öğrencilerinde depresyon prevalansı %31,4 olarak bulunmuştur.
- 5) Akıllı telefon bağımlısı olanlarda akıllı telefon bağımlısı olmayanlara göre depresyon görülme sıklığının istatistiki olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu saptanmıştır.

- 6) ATBÖ-KF puanı ile BDE puanı arasında pozitif yönde, zayıf-orta düzeyde ve istatistiki olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. OATB olma durumu ile ODD arasındaki ilişki incelendiğinde ise bu iki durum arasında pozitif yönde, zayıf düzeyde ve istatistiki olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

Bu sonuçlara dayanarak aşağıdaki önerilerde bulunulabilir:

- 1) Katılımcıların yaklaşık yarısında olası akıllı telefon bağımlılığı ve yaklaşık üçte birinde de olası depresif durum görülmesi nedeniyle üniversite öğrencilerine bu konularda farkındalık oluşturacak eğitim seminerleri verilmelidir.
- 2) Üniversite öğrencilerinin akıllı telefonu en sık kullanım amaçlarından olan mesajlaşma ve sosyal ağ uygulamalarının akıllı telefon bağımlılığındaki etkisi bu sonuçlarla görülmüştür. Bu durum düşünüldüğünde üniversite öğrencilerinin sosyalleşmek için akıllı telefonlarında bu tür uygulamalar kullanmaları yerine daha çok yüz-yüze iletişim kurabilecekleri uygun tesisler kurulmalı ve çeşitli sosyal aktiviteler programlanmalıdır.
- 3) Günlük akıllı telefon kullanım süresinin uzamasına bağlı olarak akıllı telefon bağımlılığı riski artmaktadır. Bu nedenle üniversite öğrencilerinin boş zamanlarını değerlendirerek akıllı telefonlarından uzaklaşmalarını sağlayacak hobiler edinebilecekleri kurslar düzenlenmeli ve üniversite öğrencilerinin bu kurslara katılmaları teşvik edilmelidir.
- 4) Çalışmamızda akıllı telefon bağımlılığı ve depresyonun tespitinde kullanılan ölçekler kişinin beyanına bağlı olduğu için akıllı telefon bağımlılığı ve depresif durumun klinik tanısının da koyulabileceği, psikiyatristlerle beraber yürütülecek çalışmalar yapılmalıdır.

7. KAYNAKLAR

- Akın İ. Relationship of problematic internet use with alexithymia, emotion regulation, and impulsivity. İstanbul: Bahçeşehir Üniversitesi; 2014. s. 9.
- Aktaş H, Yılmaz N. Üniversite gençlerinin yalnızlık ve utangaçlık unsurları açısından akıllı telefon bağımlılığı. *International Journal of Social Sciences and Education Research*. 2017;3(1):85-100.
- Al-Barashdi HS, Bouazza A, Jabur NH. Smartphone addiction among university undergraduates: a literature review. *Journal of Scientific Research & Reports*. 2015;4(3):210-25.
- Alonso J, Angermeyer MC, Bernert S, Bruffaerts R, Brugha TS, Bryson H ve ark. Prevalence of mental disorders in Europe: results from the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD) Project. *Acta Psychiatr Scand*. 2004;109(Suppl. 420):21-7.
- Alosaimi FD, Alyahya H, Alshahwan H, Al Mahyijari N, Shaik SA. Smartphone addiction among university students in Riyadh. Saudi Arabia. *Saudi medical journal*. 2016;37(6):675-83.
- Andrade L, Caraveo-Anduaga JJ, Berglund P, Bijl RV, De Graaf R, Vollebergh W ve ark. The epidemiology of major depressive episodes: results from the International Consortium of Psychiatric Epidemiology (ICPE) Surveys. *Int J Methods Psychiatr Res*. 2003;12(1):3-21.
- Arısoy Ö. İnternet bağımlılığı ve tedavisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2009;1:55-67.
- Arslan G, Ayrancı U, Unsal A, Arslantas D. Prevalence of depression, its correlates among students, and its effect on health-related quality of life in a Turkish university. *Upsala Journal of Medical Sciences*. 2009;114:170-7.
- Bağ B. Kanser hastalarında depresyon. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2014;6(2):186-98.
- Beck AT. An inventory for measuring depression. *Archives of general psychiatry*. 1961;4:561-71.
- Binbay T, Direk N, Aker T, Akvardar Y, Alptekin K, Cimilli C. Türkiye'de psikiyatrik epidemiyoloji: yakın zamanlı araştırmalarda temel bulgular ve gelecek için öneriler. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2014;25(4):264-81.
- Billieux J, Philippot P, Schmid C, Maurage P, De Mol J, Van der Linden M. Is dysfunctional use of the mobile phone a behavioural addiction? confronting symptom-based versus process-based approaches. *Clinical psychology & psychotherapy*. 2015;22(5):460-8.
- Cazzulino F, Burke RV, Muller V, Arbogast H, Upperman JS. Cell phones and young drivers: a systematic review regarding the association between psychological factors and prevention. *Traffic Injury Prevention*. 2014;15:234-42.
- Chang FC, Chiu CH, Lee CM, Chen PH, Miao NF. Predictors of the initiation and persistence of Internet addiction among adolescents in Taiwan. *Addictive Behaviors*. 2014;39(10):1434-40.
- Cheever NA, Rosen LD, Carrier LM, Chavez A. Out of sight is not out of mind: the impact of restricting wireless mobile device use on anxiety levels among low, moderate and high users. *Computers in Human Behavior*. 2014;37:290-7.
- Chen B, Liu F, Ding S, Ying X, Wang L, Wen Y. Gender differences in factors associated with smartphone addiction: a cross-sectional study among medical college students. *BMC psychiatry*. 2017;17(341):1-9.

- Ching SM, Yee A, Ramachandran V, Sazilly Lim SM, Wan Sulaiman WA, Foo YL ve ark. Validation of a Malay version of the smartphone addiction scale among medical students in Malaysia. PLoS ONE. 2015;10(10):e0139337.
- Choi SW, Kim DJ, Choi JS, Ahn H, Choi EJ, Song WY ve ark. Journal of Behavioral Addictions. 2015;4(4):308-14
- Christensen DR, Jackson AC, Dowling NA, Volberg RA, Thomas SA. An examination of a proposed DSM-IV pathological gambling hierarchy in a treatment seeking population: similarities with substance dependence and evidence for three classification systems. Journal of Gambling Studies. 2015;31(3):787-806.
- Clayton RB, Leshner G, Almond A. The extended iSelf: the impact of iPhone separation on cognition, emotion, and physiology. Journal of Computer-Mediated Communication. 2015;20;119-35.
- Cobb S. Social support as a mediator of life stress. Psychosocial Medicine. 1976;38;300-14.
- Çağan Ö, Ünsal A, Çelik n. Evaluation of college students' the level of addiction to cellular phone and investigation on the relationship between the addiction and the level of depression. Procedia-Social and Behavioral Sciences. 2014;114;831-9.
- Çakır Ö, Oğuz E. Lise öğrencilerinin yalnızlık düzeyleri ile akıllı telefon bağımlılığı arasındaki ilişki. Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi. 2017;13(1):418-29.
- Çavlin A. Ulusal hastalık yükü çalışması 2013 (UHYÇ-2013). Ulusal hastalık yükü çalışması sonuçları ve çözüm önerileri. Hacettepe Tıp Fakültesi. 2017.
- Çelik FH, Hocaoğlu Ç. 'Major depresif bozukluk' tanımı, etiyolojisi ve epidemiyolojisi: bir gözden geçirme. Çağdaş Tıp Dergisi. 2016;6(1):51-66.
- Çetinkaya Bozkurt Ö, Minaz A. Üniversite öğrencilerinin akıllı telefon bağımlılık düzeylerinin ve kullanım amaçlarının farklı değişkenler açısından incelenmesi. 4. Ulusal Meslek Yüksekokulları Sosyal Ve Teknik Bilimler Kongresi, Burdur, 11-13 Mayıs 2017. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi; 2017.
- Enez Darcin A, Kose S, Noyan CO, Nurmedov S, Yılmaz O, Dilbaz N. Smartphone addiction and its relationship with social anxiety and loneliness. Behaviour & Information Technology. 2016;35(7):520-5.
- Demetrovicsn Z, Griffiths MD. Behavioral addictions: past, present and future. Journal of Behavioral Addictions. 2012; 1(1):1-2.
- Demirci K, Orhan H, Demirdas A, Akpınar A, Sert H. Validity and Reliability of the Turkish Version of the Smartphone Addiction Scale in a Younger Population. Bulletin of Clinical Psychopharmacology. 2014;24(3):226-34.
- Depression and Other Common Mental Disorders. Global Health Estimates. Geneva: World Health Organization; 2017.
- Dhir A, Chen S, Nieminen M. Predicting adolescent internet addiction: the roles of demographics, technology accessibility, unwillingness to communicate and sought internet gratifications. Computers in Human Behavior. 2015;51:24-33.
- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5. American Psychiatric Association. Washington DC: American Psychiatric Association Publishing; 2013.
- Elhai JD, Dvorak RD, Levinea JC, Hall BJ. Problematic smartphone use: A conceptual overview and systematic review of relations with anxiety and depression psychopathology. Journal of Affective Disorders. 2017;207:251-9.

- Elhai JD, Levine, JC, Dvorak RD, Hall BJ. Fear of missing out, need for touch, anxiety and depression are related to problematic smartphone use. *Computers in Human Behavior*. 2016;63:509-16.
- Elhai JD, Tiarniyu MF, Weeks JW, Levine JC, Picard KJ, Hall BJ. Depression and emotion regulation predict objective smartphone use measured over one week. *Personality and Individual Differences*. 2017;http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2017.04.051.
- Ercengiz M, Şar, AH. Ergenlerde internet bağımlılığının yordayıcı olarak duygu düzenlemedeki rolü. *Sakarya University Journal of Education*. 2014;7(1):183-94.
- Erkovan K. Akıllı cep telefonları kullanım örüntüleri: Üsküdar örneği. Konya: Selçuk Üniversitesi; 2015. s. 38-40.
- Ertan T. Psikiyatrik bozuklukların epidemiyolojisi. Türkiye'de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar Sempozyumu; 6-7 Mart 2008; İstanbul: İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri; 2008. s. 25-30.
- Faul F, Erdfelder E, Lang AG, Buchner A. G-Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*. 2007;39:175-91.
- Grant JE, Potenza MN, Weinstein A, Gorelick DA. Introduction to behavioral addictions. *The American Journal Of Drug And Alcohol Abuse*. 2010;36(5):233-41.
- Grellhesl M, Punyanunt-Carter NM. Using the uses and gratifications theory to understand gratifications sought through text messaging practices of male and female undergraduate students. *Computers in Human Behavior*. 2012;28:2175-81.
- Griffiths MD. A 'components' model of addiction within a biopsychosocial framework. *Journal of Substance Use*. 2005;10:191-97.
- Gunay O, Akpınar F, Poyrazoglu S, Aslaner H. Prevalence of depression among Turkish university students and related factors. *Turkish Journal of Public Health*. 2011;9(3):133-43.
- Güleç G, Köşger F, Eşsizoglu A. DSM-5'te alkol ve madde kullanım bozuklukları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2015;7(4):448-60.
- Gümüş AB. Üniversite öğrencilerinde sigara ve alkol kullanımı: depresif belirtiler ve umutsuzluk yönünden bir değerlendirme. *Bağımlılık Dergisi*. 2015;16(19):9-17.
- Haug S, Castro RP, Kwon M, Filler A, Kowatsch T, Schaub MP. Smartphone use and smartphone addiction among young people in Switzerland. *Journal of Behavioral Addictions*. 2015;4(4):299-307.
- Herrero J, Urueña A, Torres A, Hidalgo A. Smartphone addiction: psychosocial correlates, risky attitudes, and smartphone harm. *Journal of Risk Research*. 2017;1-12.
- Hisli N. Beck Depresyon Envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliliği ve güvenilirliği. *Türk Psikoloji Dergisi*. 1989;6:3-13.
- Ho RC, Zhang MW, Tsang TY, Toh AH, Pan F, Lu Y ve ark. The association between internet addiction and psychiatric co-morbidity: A meta-analysis. *BMC Psychiatry*. 2014;14:183.
- Hwang KH, Yoo YS, Cho OH. (2012). Smartphone overuse and upper extremity pain, anxiety, depression, and interpersonal relationships among college students. *The Journal of the Korea Contents Association*. 2012;12(10);365-75.
- International Telecommunication Union. World Telecommunication Development Report. International Telecommunication Union; 1999.

- İlbay AB, Sarıçam H, Göller L, Yiğit Y. Ergenlerin kişilik özellikleri ve çevresel tutumları arasındaki ilişkiler. *Uluslararası Eğitim, Bilim ve Teknoloji Dergisi*. 2016;2(3):185-94.
- Kahyaoglu Sut H, Kurt S, Uzal O, Ozdilek S. Effects of smartphone addiction level on social and educational life in health sciences students. *Eurasian Journal of Family Medicine*. 2016;5(1):13-9.
- Karaaziz M, Keskindağ B. "I Love my smartphone": A Review study of smartphone addiction and related psychological risk factors. *Journal of Dependence*. 2015;16(2):78-85.
- Karamustafaloğlu O, Yumrukçal H. Depresyon ve anksiyete bozuklukları. *Ş.E.E.A.H. Tıp Bülteni*. 2011;45(2):65-74.
- Karim R, Chaudhri P. Behavioral addictions: an overview. *Journal of Psychoactive Drugs*. 2012;44(1):5-17.
- Kaya M, Genç M, Kaya B, Pehlivan E. Tıp fakültesi ve sağlık yüksekokulu öğrencilerinde depresif belirti yaygınlığı, stresle başa çıkma tarzları ve etkileyen faktörler. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2007;18(2):137-46.
- Khoury JM, de Freitas AAC, Roque MAV, Albuquerque MR, das Neves MdCL, Garcia FD. Assessment of the accuracy of a new tool for the screening of smartphone addiction. *PLoS ONE*. 2017;12(5):e0176924.
- Kıcalı GD. Üniversite öğrencilerinde beslenme alışkanlıkları ve yeme bağımlılığının farklı kişilik özellikleri ve psikiyatrik belirtilerle ilişkisinin incelenmesi. Konya: Selçuk Üniversitesi; 2015. s. 34.
- Kılıç C. Ulusal hastalık yükü çalışması 2013 (UHYÇ-2013). Ruhsal hastalıklara bağlı hastalık yükü. Hacettepe Tıp Fakültesi. 2017.
- Kim H. Exercise rehabilitation for smartphone addiction. *Journal of Exercise Rehabilitation*. 2013;9(6):500-5.
- Kim JH, Seo M, David P. Alleviating depression only to become problematic mobile phone users: can face-to-face communication be the antidote? *Computers in Human Behavior*. 2015;51:440-7.
- Kim Y, Jeong JE, Cho H, Jung DJ, Kwak M, Rho MJ ve ark. Personality factors predicting smartphone addiction predisposition: behavioral inhibition and activation systems, impulsivity, and self-control. *PLoS ONE*. 2016;11(8):e0159788.
- Köknel Ö. Ruhsal çöküntü: depresyon. Altıncı baskı. İstanbul: Altın Kitaplar; 2005.
- Köroğlu E. Depresyon nedir? Nasıl baş edilir? Dördüncü baskı. Ankara: HYB Basım Yayın; 2013.
- Kramlinger K, editör. Mayo clinic depresyon. Mayo Foundation for Medical Education and Research. Ali B, çeviri editörü. Ankara: Güneş Kitabevi; 2004.
- Kumcagiz H, Gunduz Y. Relationship between psychological well-being and smartphone addiction of university students. *International Journal of Higher Education*. 2016;5(4):144-56.
- Kuss DJ, Griffiths MD. Online social networking and addiction-a review of the psychological literature. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2011;8:3528-52.
- Kwon M, Kim DJ, Cho H, Yang S. The Smartphone Addiction Scale: Development and Validation of a Short Version for Adolescents. *PLoS ONE*. 2013;8(12):e83558.

- Kwon M, Lee JY, Won WY, Park JW, Min JA, Hahn C ve ark. Development and validation of a smartphone addiction scale (SAS). PLoS ONE. 2013;8(2):e56936.
- Lam LT, Peng, ZW. Effect of pathological use of the internet on adolescent mental health:a prospective study. Archives of Pediatrics and Adolescents Medicine. 2010;164(10):901-6.
- Lemola S, Perkinson-Gloor N, Brand S, Dewald-Kaufmann JF, Grob A. Adolescents' electronic media use at night, sleep disturbance, and depressive symptoms in the smartphone age. Journal of Youth And Adolescence. 2015;44(2):405-18.
- Lee KE, Kim SH, Ha TY, Yoo YM, Han JJ, Jung JH ve ark. Dependency on smartphone use and its association with anxiety in Korea. Public Health Reports. 2016;131(3):411-9.
- Lin YH, Chiang CL, Lin PH, Chang LR, Ko CH, Lee YH. Proposed Diagnostic Criteria for Smartphone Addiction. PLoS ONE. 2016;11(11):e0163010.
- Long J, Liu TQ, Liao YH, Qi C, He HY, Chen S ve ark. Prevalence and correlates of problematic smartphone use in a large random sample of Chinese undergraduates. BMC psychiatry. 2016;16(408):1-12.
- Lopez-Fernandez O. Short version of the smartphone addiction scale adapted to Spanish and French: towards a cross-cultural research in problematic mobile phone use. Addictive Behaviors. 2017;64:275-80.
- Matar Boumosleh J, Jaalouk D. Depression, anxiety, and smartphone addiction in university students- a cross sectional study. PLoS ONE. 2017;12(8):e0182239
- Medeni İ. Bir ilçede 15 yaş ve üzeri kişilerde depresyon ve anksiyete belirtileri sıklığı ile ilişkili risk etmenleri. Ankara: Gazi Üniversitesi; 2016.
- Mok JY, Choi SW, Kim DJ, Choi JS, Lee J, Ahn H ve ark. Latent class analysis on internet and smartphone addiction in college students. Neuropsychiatric Disease and Treatment. 2014;10:817-28.
- Montag C, Błaskiewicz K, Saryiska R, Lachmann B, Andone I, Trendafilov B ve ark. Smartphone usage in the 21st century: who is active on WhatsApp?. BMC Research Notes. 2015;8(331):1-6.
- Murphy T. 40 years after the first cell phone call. IEEE Consumer Electronics Magazine. 2013;2(4):44-6.
- Noyan CO, Darçın AE, Nurmedov S, Yılmaz O, Dilbaz N. Akıllı telefon bağımlılığı ölçeğinin kısa formunun üniversite öğrencilerinde Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. Anadolu Psikiyatri Dergisi. 2015;16(Özel sayı.1):73-81.
- Oliveira MPMT, Silveira DX, Silva MTA. Pathological gambling and its consequences for public health. Rev Saúde Pública. 2008;42(3):1-7.
- Özen S, Topçu M. Tıp fakültesi öğrencilerinde akıllı telefon bağımlılığı ile depresyon, obsesyon-kompulsiyon, dürtüsellik, aleksitimi arasındaki ilişki. Bağımlılık Dergisi. 2017;18(1):16-24.
- Park N, Kim YC, Shon HY, Shim H. Factors influencing smartphone use and dependency in South Korea. Computers in Human Behavior. 2013;29:1763-70.
- Park N, Lee H. Social implications of smartphone use: Korean college students' smartphone use and psychological well-being. Cyberpsychology, Behavior And Social Networking. 2012;15(9):491-7.
- Pourrazavi S, Allahverdipour H, Jafarabadi MA, Matlabi H. A socio-cognitive inquiry of excessive mobile phone use. Asian Journal of Psychiatry, 10, 84-89.

- Poushter J. Smartphone ownership and internet usage continues to climb in emerging economies. Pew Research Center; 2016.
- Roberts J, Yaya L, Manolis C. The invisible addiction: Cell-phone activities and addiction among male and female college students. *Journal of Behavioral Addictions*. 2014;3(4):254-65.
- Rosenkranz T, Müller KW, Dreier M, Beutel ME, Wöfling K. Addictive potential of internet applications and differential correlates of problematic use in internet gamers versus generalized internet users in a representative sample of adolescents. *European Addiction Research*. 2017;23(3):148-56.
- Sahin S, Ozdemir K, Unsal A, Temiz N. Evaluation of mobile phone addiction level and sleep quality in university students. *Pakistan Journal of Medical Sciences*. 2013;29(4):913-8.
- Salehan M, Negahban A. Social networking on smartphones: When mobile phones become addictive. *Computers in Human Behavior*. 2013;29:2632-9.
- Schwebel DC, Stavrinou D, Byington KW, Davis T, O'Neal EE, de Jong D. Distraction and pedestrian safety: how talking on the phone, texting, and listening to music impact crossing the street. *Accident Analysis and Prevention*. 2012;45:266-71.
- Shan, Z, Deng G, Li J, Li Y, Zhang Y, Zhao Q. Correlational analysis of neck/shoulder pain and low back pain with the use of digital products, physical activity and psychological status among adolescents in Shanghai. *PLoS One*. 2013;8:e78109.
- Smith A, Page. U.S. smartphone use in 2015. Pew Research Internet Project. Pew Research; 2015. http://www.pewinternet.org/files/2015/03/PI_Smartphones_0401151.pdf (Erişim Tarihi: 10.08.2017).
- South Korea National Information Society Agency. Internet Addiction Survey 2011. Seoul: National Information Society Agency. 2012:118-9.
- Statista. Mobile phone users worldwide 2013-2019. Statista Inc; 2017. <https://www.statista.com/statistics/274774/forecast-of-mobile-phone-users-worldwide/> (Erişim Tarihi: 09.01.2017).
- Süler M. Akıllı telefon bağımlılığının öznel mutluluk düzeyine etkisinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. Sakarya: Sakarya Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü; 2016.
- Tao S, Wu X, Wan Y, Zhang S, Hao J, Tao F. Interactions of problematic mobile phone use and psychopathological symptoms with unintentional injuries: a school-based sample of Chinese adolescents. *BMC Public Health*. 2016;16(88):1-10.
- Tavakolizadeh J, Atarodi A, Ahmadpour S, Pourghesiar A. The prevalence of excessive mobile phone use and its relation with mental health status and demographic factors among the students of Gonabad University of Medical Sciences in 2011-2012. *Razavi International Journal of Medicine*. 2014;2(1):e15527
- Tecimer AA. Akıllı telefonlar yardımıyla yol ve sürüş kalitesinin değerlendirilmesi. İstanbul: Yıldız Teknik Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü; 2012. s. 13.
- Telecommunications. 1994;(28)1:116.
- Thompson LL, Rivara FP, Ayyagari RC, Ebel BE. Impact of social and technological distraction on pedestrian crossing behaviour: an observational study. *Injury Prevention*. 2013;19:232-7.
- THSK. Türkiye kronik hastalıklar ve risk faktörleri sıklığı çalışması. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu; 2013.

- Tosell C, Kortum P, Shepard C, Rahmati A, Zhong L. Exploring smartphone addiction: insights from long-term telemetric behavioral measures. *International Journal of Interactive Mobile Technologies*. 2015;9:37–43.
- TÜİK. Hanehalkı bilişim teknolojileri kullanım araştırması. Türkiye İstatistik Kurumu; 2016. <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do;jsessionid=09DgYknV79jvgr2ZTLJQcBfrY7hJbwS6hQzVjlXKcfJITkQRBJxy!923646651?id=21779> (Erişim tarihi: 29.12.2016).
- TÜİK. Sabit telefon, cep telefonu ve internet abone sayısı. Türkiye İstatistik Kurumu; 2017. http://www.tuik.gov.tr/PrelstatistikTablo.do?istab_id=1580 (Erişim Tarihi: 31.07.2017)
- Uzbay İT. Madde bağımlılığının tarihçesi, tanımı, genel bilgiler ve bağımlılık yapan maddeler. *Türk Eczacıları Birliği Meslek İçi Sürekli Eğitim Dergisi*. 2009;21:5-15.
- Ünal HM. Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin akıllı telefon bağımlılık düzeylerinin belirlenmesi. Ankara: Yıldırım Beyazıt Üniversitesi; 2015.
- Van Deursen AJAM, Bolle CL, Hegner SM, Kommers PA. Modeling habitual and addictive smartphone behavior: the role of smartphone usage types, emotional intelligence, social stress, self-regulation, age, and gender. *Computers In Human Behavior*. 2015;45:411-20.
- Venkatesh E, Jemal MYA, Samani ASA. Smart phone usage and addiction among dental students in Saudi Arabia: a cross sectional study. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*. 2017;20160133.
- We Are Social and Hootsuite. Digital in 2017 global overview. We Are Social Ltd, Hootsuite Media Inc; 2017. <https://wearesocial.com/uk/special-reports/digital-in-2017-global-overview> (Erişim Tarihi: 03.07.2017)
- Weiss NH, Sullivan TP, Tull MT. Explicating the role of emotion dysregulation in risky behaviors: a review and synthesis of the literature with directions for future research and clinical practice. *Current Opinion in Psychology*. 2015;3:22-9.
- WHO. Public health implications of excessive use of the internet, computers, smartphones and similar electronic devices: meeting report, Main Meeting Hall, Foundation for Promotion of Cancer Research, National Cancer Research Centre, Tokyo, Japan, 27-29 August 2014. World Health Organization; 2015.
- WHO. Management of substance abuse. World Health Organization; 2017. http://www.who.int/substance_abuse/terminology/definition1/en/ (Erişim Tarihi: 15.02.2017).
- Yüzer TV, Mutlu ME, editörler. Yeni iletişim teknolojileri. Birinci baskı. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi; 2013.

8. EKLER

EK-1 ANKET FORMU

ANKET SIRA NO:

Sayın Katılımcı,

Bu çalışma "Necmettin Erbakan Üniversitesi öğrencilerinde akıllı telefon bağımlılığı ve depresyon ilişkisi"nin araştırılması amacıyla yapılmaktadır. Elde edilen veriler gizli tutulacak ve sadece bilimsel amaçlı kullanılacaktır. Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Arş. Gör. Dr. Muammer Kunt'un tez çalışmasıdır.

Çalışmama katkıda bulunduğunuz için teşekkür ederim. Saygılarımla.

Arş. Gör. Dr. Muammer Kunt

1. Yaş:

2. Cinsiyet: 1) Erkek () 2) Kadın ()

3. Medeni durum: 1) Bekâr () 2) Evli () 3) Boşanmış/Dul ()

4. Fakülte

5. Sınıf:

6. İkamet etme şekliniz: 1) Ailemle () 2) Eşimle () 3) Akrabalarımle () 4) Evde yalnız ()
5) Evde arkadaşlarımla () 6) Yurtta () 7) Pansiyon/otelde ()

7. Ailenizin aylık geliri: 1) 999 TL ve altı () 2) 1000-2999 TL () 3) 3000-4999 TL ()
4) 5000-6999 TL () 5) 7000-9999 TL () 6) 10000 TL ve üstü ()

8. Zorunlu giderleriniz haricinde aylık harcamanız: 1) 499 TL ve altı () 2) 500 TL-999 TL ()
3) 1000 TL ve üstü ()

9. Sigara içiyor musunuz? 1) Evet () 2) Hayır ()

10. Alkol kullanıyor musunuz? 1) Evet () 2) Hayır ()

11. Kullandığınız telefon hattı: 1) Faturalı hat () 2) Faturasız hat ()

12. Cep telefonu fatura/yükleme aylık harcamanız ne kadardır?

1) 19 TL ve altı () 2) 20-29 TL () 3) 30-39 TL () 4) 40-49 TL () 5) 50 TL ve üstü ()

13. Ne kadar süredir akıllı telefon kullanıyorsunuz?

1) 1 yıldan az () 2) 1-2 yıl () 3) 3-4 yıl () 4) 5 yıl veya daha fazla ()

14. Akıllı telefon işletim sisteminiz: 1) Android () 2) iOS () 3) Windows Phone ()

15. Akıllı telefonunuzla günlük ortalama ne kadar vakit geçiriyorsunuz?

1) 1 saatten az () 2) 1-2 saat () 3) 3-4 saat () 4) 5 saat veya daha fazla ()

16. Akıllı telefonunuzu en sık hangisi için kullanıyorsunuz? (LÜTFEN TEK ŞİK İŞARETLEYİNİZ)

1) Konuşma () 2) SMS () 3) WhatsApp () 4) E-mail () 5) İnternette gezinme ()
6) Sosyal ağlar () 7) Fotoğraf çekme () 8) Müzik dinleme () 9) Video seyretme ()
10) Oyun oynama () 11) Diğer ()

17. Akıllı telefonunuzda sosyal ağ kullanıyor musunuz? (Cevabınız hayırsa bir sonraki soruyu boş bırakınız)

1) Evet () 2) Hayır ()

18. Akıllı telefonunuzda aşağıdaki sosyal ağlardan hangisini daha sık kullanıyorsunuz?(LÜTFEN TEK ŐIK İŞARETLEYİNİZ)

1) Facebook () 2) Twitter () 3) Instagram () 4) Diğer ()



EK-2 AKILLI TELEFON BAĞIMLILIĞI ÖLÇEĞİ-KISA FORM

Aşağıda akıllı telefon kullanımı ile ilgili çeşitli duygu ve düşünceleri içeren anlatımlar verilmiştir. Lütfen her anlatımın size ne kadar uyduğunu değerlendirerek en uygun seçeneği yuvarlak içine alınız.

- 1-Kesinlikle katılmıyorum 2-Katılmıyorum 3-Kısmen katılmıyorum
4-Kısmen katılıyorum 5-Katılıyorum 6-Kesinlikle katılıyorum

- 1) Akıllı telefon kullanmaktan dolayı planladığım işleri aksatırım.
1 2 3 4 5 6
- 2) Akıllı telefonu kullanmaktan dolayı derslerime odaklanmakta, ödevlerimi yapmakta ve işlerimi tamamlamakta güçlük çekerim.
1 2 3 4 5 6
- 3) Akıllı telefon kullanmaktan dolayı el bileğimde veya ensemdede ağrı hissedirim.
1 2 3 4 5 6
- 4) Akıllı telefonumun yanımda olmamasına tahammül edemem.
1 2 3 4 5 6
- 5) Akıllı telefonum yanımda olmadığında sabırsız ve sinirli olurum.
1 2 3 4 5 6
- 6) Kullanmasam da akıllı telefonum aklımdadır.
1 2 3 4 5 6
- 7) Günlük yaşamımı aksatmasına rağmen akıllı telefonumu kullanmaktan vazgeçemem.
1 2 3 4 5 6
- 8) İnsanların twitter veya facebook üzerindeki konuşmalarını kaçırmamak için sürekli akıllı telefonumu kontrol ederim.
1 2 3 4 5 6
- 9) Akıllı telefonumu hedeflediğimden daha uzun süre kullanırım.
1 2 3 4 5 6
- 10) Çevremdeki insanlar akıllı telefonumu çok fazla kullandığımı söylerler.
1 2 3 4 5 6

EK-3 BECK DEPRESYON ENVANTERİ

Aşağıda gruplar halinde cümleler verilmektedir. Öncelikle her gruptaki cümleleri dikkatle okuyarak, BUGÜN DÂHİL GEÇEN HAFTA içinde kendinizi nasıl hissettiğinizi en iyi anlatan cümleyi seçiniz.

- 1) (0) Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissetmiyorum.
(1) Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.
(2) Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.
(3) O kadar üzgün ve sıkıntılıyım ki, artık dayanamıyorum.
- 2) (0) Gelecek hakkında umutsuz ve karamsar değilim.
(1) Gelecek için karamsarım.
(2) Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.
(3) Geleceğim hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.
- 3) (0) Kendimi başarısız bir insan olarak görmüyorum.
(1) Çevremdeki birçok kişiden daha çok başarısızlıklarım olmuş gibi hissediyorum.
(2) Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum.
(3) Kendimi tümüyle başarısız bir insan olarak görüyorum.
- 4) (0) Birçok şeyden eskisi kadar zevk alıyorum.
(1) Eskiden olduğu gibi her şeyden hoşlanmıyorum.
(2) Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.
(3) Her şeyden sıkılıyorum.
- 5) (0) Kendimi herhangi bir biçimde suçlu hissetmiyorum.
(1) Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.
(2) Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.
(3) Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.
- 6) (0) Kendimden memnunum.
(1) Kendimden pek memnun değilim.
(2) Kendime çok kızıyorum.
(3) Kendimden nefret ediyorum.
- 7) (0) Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.
(1) Zayıf yanlarım veya hatalarım için kendi kendimi eleştiririm.
(2) Hatalarımdan dolayı ve her zaman kendimi kabahatli bulurum.
(3) Her aksilik karşısında kendimi hatalı bulurum.
- 8) (0) Kendimi öldürmek gibi düşüncülerim yok.
(1) Zaman zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm olur. Fakat yapmıyorum.
(2) Kendimi öldürmek isterdim.
(3) Fırsatını bulsam kendimi öldürürüm.
- 9) (0) Her zamankinden fazla içimden ağlamak gelmiyor.
(1) Zaman zaman içimden ağlamak geliyor.
(2) Çoğu zaman ağlıyorum.
(3) Eskiden ağlayabilirdim ama şimdi istesem de ağlayamıyorum.
- 10) (0) Şimdi her zaman olduğumdan daha sinirli değilim.
(1) Eskisine kıyasla daha kolay kızıyor ya da sinirleniyorum.
(2) Şimdi hep sinirliyim.
(3) Bir zamanlar beni sinirlendiren şeyler şimdi hiç sinirlendirmiyor.

- 11)** (0) Başkalarıyla görüşme, konuşma isteğimi kaybetmedim.
(1) Başkaları ile eskiden daha az konuşmak, görüşmek istiyorum.
(2) Başkaları ile konuşma ve görüşme isteğimi kaybettim.
(3) Hiç kimseyle konuşmak görüşmek istemiyorum.
- 12)** (0) Eskiden olduğu gibi kolay karar verebiliyorum.
(1) Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.
(2) Karar verirken eskisine kıyasla çok güçlük çekiyorum.
(3) Artık hiç karar veremiyorum.
- 13)** (0) Aynada kendime baktığımda değişiklik görmüyorum.
(1) Daha yaşlanmış ve çirkinleşmişim gibi geliyor.
(2) Görünüşümün çok değiştiğini ve çirkinleştiğimi hissediyorum.
(3) Kendimi çok çirkin buluyorum.
- 14)** (0) Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum.
(1) Bir şeyler yapabilmek için gayret göstermem gerekiyor.
(2) Herhangi bir şeyi yapabilmek için kendimi çok zorlamam gerekiyor.
(3) Hiçbir şey yapamıyorum.
- 15)** (0) Her zamanki gibi iyi uyuyabiliyorum.
(1) Eskiden olduğu gibi iyi uyuyamıyorum.
(2) Her zamankinden 1-2 saat daha erken uyanıyorum ve tekrar uyuyamıyorum.
(3) Her zamankinden çok daha erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum.
- 16)** (0) Her zamankinden daha çabuk yorulmuyorum.
(1) Her zamankinden daha çabuk yoruluyorum.
(2) Yaptığım her şey beni yoruyor.
(3) Kendimi hemen hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun hissediyorum.
- 17)** (0) İştahım her zamanki gibi.
(1) İştahım her zamanki kadar iyi değil.
(2) İştahım çok azaldı.
(3) Artık hiç iştahım yok.
- 18)** (0) Son zamanlarda kilo vermedim.
(1) İki kilodan fazla kilo verdim.
(2) Dört kilodan fazla kilo verdim.
(3) Altı kilodan fazla kilo verdim.
- 19)** (0) Sağlığım beni fazla endişelendirmiyor.
(1) Ağrı, sancı, mide bozukluğu veya kabızlık gibi rahatsızlıklar beni endişelendiriyor.
(2) Sağlığım beni endişelendirdiği için başka şeyleri düşünmek zorlaşıyor.
(3) Sağlığım hakkında o kadar endişeliyim ki başka hiçbir şey düşünemiyorum.
- 20)** (0) Son zamanlarda cinsel konulara olan ilgimde bir değişme fark etmedim.
(1) Cinsel konularla eskisinden daha az ilgiliyim.
(2) Cinsel konularla şimdi çok daha az ilgiliyim.
(3) Cinsel konulara olan ilgimi tamamen kaybettim.
- 21)** (0) Bana cezalandırılmışım gibi gelmiyor.
(1) Cezalandırılabileceğimi hissediyorum.
(2) Cezalandırılmayı bekliyorum.
(3) Cezalandırıldığımı hissediyorum.

EK-4 NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ İLAÇ VE TIBBİ CİHAZ DIŞI ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI

T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ
İLAÇ VE TIBBİ CİHAZ DIŞI ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI

Toplantı Sayısı:37

Toplantı Tarihi: 30.09.2016

Karar Sayısı:2016/677:Fakültemiz Dahili Tıp Bilimleri Bölümü Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Tahir Kemal ŞAHİN' in "Necmettin Erbakan Üniversitesi öğrencilerinde akıllı telefon bağımlılığı ve depresyon ilişkisi" başlıklı uzmanlık tez çalışması ile ilgili 27.09.2016 tarihli dilekçesi ve ekleri görüşüldü, Arş. Gör. Dr. Muammer KUNT' un uzmanlık tez çalışmasının Fakültemiz Dahili Tıp Bilimleri Bölümü Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Tahir Kemal ŞAHİN' in sorumluluğunda bütçe desteğinin sağlandığına dair belgenin İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kuruluna sunulduktan sonra çalışmanın başlamasının uygun olduğuna oybirliği ile karar verilmiştir.
Sorumlu Araştırmacı: Prof. Dr. Tahir Kemal ŞAHİN
Yardımcı Araştırmacılar: Arş. Gör. Dr. Muammer KUNT, Yrd. Doç. Dr. Lütfi Saltuk DEMİR

ASLI GEBİDİR
30/09/2016

Prof. Dr. Saim AÇIKGÖZÜĞLU
İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kurul Başkanı

EK-5 NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ ARAŞTIRMA İZİN BELGESİ



T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı

İSLAM DÜNYASI
TÜRKİZM BAŞKENTİ
KONYA

Sayı : 48178250-300-E.35328
Konu : Anket İzni (Dr.Muammer KUNT)

14/10/2016

MERAM TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

Fakülteniz Dahili Tıp Bilimleri Bölümü Halk Sağlığı Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi Dr. Muammer KUNT'un "Necmettin Erbakan Üniversitesi Öğrencilerinde Akıllı Telefon Bağımlılığı ve Depresyon İlişkisi" konulu tezi kapsamında Üniversitemiz Fakülte, Yüksekokul ve Meslek Yüksekokulu öğrencilerine anket uygulama isteği Rektörlüğümüzce uygun görülmüştür. Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-izmalıdır

Prof.Dr. Tahir YÜKSEK
Rektör Yardımcısı