



T. C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE AKILLI TELEFON
BAĞIMLILIĞININ UYKU KALİTESİ, DEPRESYON VE
ANKSİYETE DÜZEYLERİ İLE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

CEREN ÇEVİK

154102224

Yüksek Lisans Tezi

DANIŞMAN: Yrd. Doç. Dr. EMRE TOLUN ARICI

İstanbul, 2018

T. C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE AKILLI TELEFON
BAĞIMLILIĞININ UYKU KALİTESİ, DEPRESYON VE
ANKSİYETE DÜZEYLERİ İLE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

CEREN ÇEVİK

154102224

Yüksek Lisans Tezi

DANIŞMAN: Yrd. Doç. Dr. EMRE TOLUN ARICI

İstanbul, 2018



T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZ SINAV TUTANAĞI

GENEL BİLGİLER

Öğrenci No	:	
Öğrenci Adı Soyadı	:	Ceren Çevik
Anabilim Dalı	:	Klinik Psikoloji
Tez Danışmanı	:	Yrd. Doç. Dr. Emre Tolun Arıcı
Tezin Başlığı	:	Üniversite öğrencilerinde akıllı telefon bağımlılığının uyku kalitesi, depresyon ve anksiyete düzeyleri ile ilişkisinin incelenmesi

TEZ SAVUNMA SINAVI TUTANAĞI

Toplantı Tarihi	:	18.01.2018	Saati	:	12:30
Öğrenci Savunmaya	:	<input checked="" type="radio"/> GELDI			
Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili hükümleri uyarınca tez bilimsel olarak incelenmiş, adayın tez çalışmasını sunmasının ardından, adaya tez çalışması ile ilgili sorular yöneltilmiştir. Yapılan değerlendirmeler sonunda adayın tez çalışmasıyla ilgili aşağıdaki kararı,					
<input checked="" type="radio"/> OY BIRLIGI <input type="radio"/> OY ÇOKLUGU					
<input checked="" type="radio"/> Yapılan savunma sınavında adayın başarılı bulunması sonucunda tez KABUL edilmiştir.					
<input type="radio"/> Yapılan savunma sınavı sonucunda tezin DÜZELTİLMESİ için ay EK SÜRE verilmesinin Enstitü Müdürlüğüne önerilmesi kararı alınmıştır. (<i>en fazla 3 ay</i>)					
<input type="radio"/> Yapılan savunma sınavının sonucunda tezin REDDEDİLMESİ kararı alınmıştır.					
Savunmada Tezin Başlığı	:	<input checked="" type="radio"/> Değişmedi.	<input type="radio"/> Değişti.		
Tezin Yeni Başlığı	:				
Öğrenci Savunmaya	:	<input type="radio"/> GELMEDI			
Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili hükümleri uyarınca yukarıda belirtilen tarih ve saatte Tez Savunma Jürisi toplanmış ancak ilgili öğrenci savunma sınavına gelmemiştir. Adayın tez çalışmasını Jüri önünde sunmadığı için yapılan değerlendirmeler sonunda adayın tez çalışmasıyla ilgili aşağıdaki kararı,					
<input type="radio"/> OY BIRLIGI ile REDDEDİLMİŞTİR.					

ile almıştır.

Tez Sınavı Jürisi	Unvanı, Adı Soyadı	İmza
Danışman Üye	Yrd. Doç. Dr. Emre Tolun Arıcı	
Üye	Yrd. Doç. Dr. Nüket İşiten	
Üye	Yrd. Doç. Dr. Tuğba Arzu Özal İldeniz	

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Üniversite öğrencilerinde akıllı telefon bağımlılığının uyku kalitesi, depresyon ve anksiyete düzeyleri ile ilişkisinin incelenmesi” adlı çalışmanın, tarafımdan, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.



Tarih 18/01/2018

Ceren ÇEVİK

ÖNSÖZ

Öncelikle konu bulmak ile başlayan tez yazım sürecinde birçok kişinin katkıları olmuştur. Başta fikirlerime saygı duyup, değerlendiren, geliştirmemde bana yardımcı olan ve son güne kadar motivasyonumu yüksek tutan danışman hocam Yrd. Doç. Dr. Emre Tolun Arıcı'ya teşekkürü borç bilirim.

Bu süreçte beni yalnız bırakmayan özellikle veri toplama aşamalarında katkılarından dolayı sevgili meslektaşım Nildem Hacıahmetoğlu'na ve ablam Ece Mercan'a teşekkür ederim.

Ayrıca tez yazım sürecinde evdeki yardımları ve desteği için eşim Mustafa Kemal Çevik'e, maddi ve manevi anlamda destekleri için annem Yasemin Mercan ve babam Kahraman Mercan'a sevgilerimi sunarım.

ÖZET

(ÇEVİK, Ceren, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul,2018)

Üniversite öğrencilerinde akıllı telefon bağımlılığının uyku kalitesi, depresyon ve anksiyete düzeyleri ile ilişkisinin incelenmesi

Bu çalışmada akıllı telefon bağımlılığı olan bireylerin uyku kaliteleri, depresyon ve anksiyete düzeyleri arasında ilişki olup olmadığının araştırılması amaçlanmıştır. Ayrıca demografik bilgi formundaki değişkenlerin akıllı telefon bağımlılığı, uyku kalitesi, depresyon ve kaygı düzeyleri ile ilişkisine de bakılacaktır.

Araştırma 2017 yılında Üsküdar Üniversitesinde rastgele yöntemle seçilen 294 öğrenciye uygulanmıştır. Öğrencilerin %74.8'i (n=220) kadınlardan ve %25.2'si (n=74) erkeklerden oluşmaktadır. Yaş ortalamasının 22.17 ± 5.74 olduğu görülmüştür. Katılımcılara Demografik Bilgi Formu, Beck Depresyon Envanteri(BDE), Beck Anksiyete Envanteri (BAE), Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği(ATBÖ), Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) uygulanarak, araştırmada elde edilen veriler SPSS 21.0 programında analiz edilmiştir.

Sonuçlar üniversite öğrencilerinin akıllı telefon bağımlılığı ölçeğinden aldıkları puanlar arttıkça anksiyete, depresyon ve uyku kalitesi ölçeklerinden aldıkları puanların da arttığını göstermektedir.

Anahtar sözcükler: akıllı telefon bağımlılığı, uyku kalitesi, depresyon, anksiyete.

ABSTRACT

(ÇEVİK, Ceren, Master of Science Thesis, İstanbul, 2018)

Examining the relationship between smartphone addiction and sleep quality, depression and anxiety levels in university students

In this study, it was aimed to investigate whether there is a relationship between sleeping qualities, depression and anxiety levels of individuals with smartphone addiction. In addition, the variables in the demographic information form will be examined in relation to smartphone addiction, sleep quality, depression and anxiety levels.

The research was applied to 294 students selected at random in Üsküdar University in 2017. 74.8% (n = 220) of the students were composed of females and 25.2% (n = 74) of males. The mean age was 22.17 ± 5.74 . The data obtained in the study were analysed in the SPSS 21.0 program using Demographic Information Form, Participants Demographic Information Form, Beck Depression Inventory (BDI), Beck Anxiety Inventory (BAI), Smartphone Addiction Scale (SAS) and Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI).

The results show that the scores of anxiety, depression and sleep quality scales increase as college students score on the smartphone addiction scale.

Key words: smartphone addiction, sleep quality, depression, anxiety.

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

YEMİN METNİ	i
ÖNSÖZ	ii
ÖZET	iii
ABSTRACT	iv
İÇİNDEKİLER	v
TABLolar LİSTESİ	viii
BÖLÜM I	1
GİRİŞ.....	1
1.1.AMAÇ.....	3
1.2. ÖNEM.....	4
1.3. ARAŞTIRMA PROBLEMLERİ	4
1.3.1.Alt Problemler	4
1.4. SINIRLILIKLAR.....	5
1.5.VARSAYIMLAR	5
BÖLÜM II	6
LİTERATÜR TARAMASI.....	6
2.1.BAĞIMLILIK	6
2.1.1.Davranışsal Bağımlılık.....	8
2.1.2. Akıllı Telefon Bağımlılığı	11
2.1.3. Akıllı Telefon Bağımlılığıyla İlgili Yapılan Araştırmalar	12
2.2.UYKU KALİTESİ	15
2.3.DEPRESYON	17
2.4.ANKSIYETE	19
BÖLÜM III	21
YÖNTEM	21
3.1. ÖRNEKLEM	21
3.2. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	21
3.2.1.Demografik Bilgi Formu	21
3.2.2. Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği	22
3.2.3. Beck Anksiyete Ölçeği	22
3.2.4. Beck Depresyon Ölçeği.....	23
3.2.5. Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi.....	23
3.3. İŞLEM.....	24
BÖLÜM IV	25
BULGULAR.....	25

4.1.Üniversite Öğrencilerinde Demografik Değişkenlerinin Betimleyici İstatistikleri.....	25
4.2.Üniversite Öğrencilerinde Akıllı Telefon Kullanma Biçimlerinin Betimleyici İstatistikleri	26
4.3.Üniversite Öğrencilerinde Uyku Kalitesi Ölçeğine Ait değişkenlere İlişkin Betimleyici İstatistikleri	27
4.4.Üniversite Öğrencilerinin Akıllı Telefon Bağımlılığı, Anksiyete, Depresyon ve Uyku Kalitesi Ölçeklerine İlişkin Betimleyici İstatistikleri.....	28
4.5.Üniversite Öğrencilerinin Akıllı Telefon Bağımlılığı, Anksiyete, Depresyon ve Uyku Kalitesi Düzeylerinin Kişisel ve Demografik Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesine İlişkin Bulgular.....	29
4.5.1.Üniversite Öğrencilerinin Akıllı Telefon Bağımlılığı, Anksiyete, Depresyon ve Uyku Kalitesi Ölçeklerinden Aldıkları Puanların Öğrencilerin Cinsiyet Değişkenine Göre İncelenmesine İlişkin Bulgular.....	29
4.5.2.Üniversite Öğrencilerinin Yaşları İle Akıllı Telefon Bağımlılığı, Anksiyete, Depresyon ve Uyku Kalitesi Ölçeklerinden Aldıkları Puanlar Arasındaki İlişkinin İncelenmesine İlişkin Bulgular	30
4.5.3.Üniversite Öğrencilerinin Akıllı Telefon Bağımlılığı, Anksiyete, Depresyon ve Uyku Kalitesi Ölçeklerinden Aldıkları Puanların Öğrencilerin Akıllı Telefonu Kullanma Amaçlarına Göre İncelenmesine İlişkin Bulgular.....	31
4.5.4.Üniversite Öğrencilerinin Akıllı Telefon Bağımlılığı, Anksiyete, Depresyon ve Uyku Kalitesi Ölçeklerinden Aldıkları Puanların Öğrencilerin Akıllı Telefonlarını Gün İçinde En Çok Kullandıkları Zaman Dilimlerine Göre İncelenmesine İlişkin Bulgular.....	37
4.5.5.Üniversite Öğrencilerinin Akıllı Telefon Bağımlılığı, Anksiyete, Depresyon ve Uyku Kalitesi Ölçeklerinden Aldıkları Puanların Öğrencilerin Uykuya Dalmadan Önce Ortalama Kaç Dakika Akıllı Telefon Kullandıklarına Göre İncelenmesine İlişkin Bulgular.....	40
4.6.Üniversite Öğrencilerinin Uyku Kalitesi Ölçeğinden Aldıkları Puanlar İle Öğrencilerin Anksiyete ve Depresyon Ölçeklerinden Aldıkları Puanlar Arasındaki İlişkinin İncelenmesine İlişkin Bulgular	45
4.7.Üniversite Öğrencilerinin Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeğinden Aldıkları Puanlar İle Öğrencilerin Anksiyete, Depresyon ve Uyku Kalitesi Ölçeklerinden Aldıkları Puanlar Arasındaki İlişkinin İncelenmesine İlişkin Bulgular.....	46
BÖLÜM V.....	48
TARTIŞMA.....	48
5.1.Üniversite Öğrencilerinin Akıllı Telefon Bağımlılığı, Anksiyete, Depresyon ve Uyku Kalitesi Puanlarının Cinsiyet Değişkenine İlişkin Bulguların Tartışılması	48
5.2.Üniversite Öğrencilerinin Akıllı Telefon Bağımlılığı, Anksiyete, Depresyon ve Uyku Kalitesi Puanlarının Yaş Değişkenine İlişkin Bulguların Tartışılması	49
5.3.Üniversite Öğrencilerin Akıllı Telefon Bağımlılığı, Anksiyete, Depresyon ve Uyku Kalitesi Ölçekleri Puanlarının Akıllı Telefonu Kullanma Amaçlarına İlişkin Bulguların Tartışılması	50

5.4.Üniversite Öğrencilerinin Akıllı Telefon Bağımlılığı, Anksiyete, Depresyon ve Uyku Kalitesi Ölçekleri Puanlarının Akıllı Telefonlarını Gün İçinde En Çok Kullandıkları Zaman Dilimlerine İlişkin Bulguların Tartışılması.....	51
5.5.Üniversite Öğrencilerinin Akıllı Telefon Bağımlılığı, Anksiyete, Depresyon ve Uyku Kalitesi Puanlarının Uykuya Dalmadan Önce Ortalama Kaç Dakika Akıllı Telefon Kullandıklarına İlişkin Bulguların Tartışılması	51
5.6.Üniversite Öğrencilerinin Uyku Kalitesi Ölçeği Puanları İle Anksiyete, Depresyon Ölçekleri Puanlarına İlişkin Bulguların Tartışılması	52
5.7.Üniversite Öğrencilerinin Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği Puanları İle Anksiyete, Depresyon ve Uyku Kalitesi Ölçekleri Puanlarına İlişkin Bulguların Tartışılması	53
BÖLÜM VI.....	54
SONUÇ.....	54
ÖNERİLER	56
KAYNAKÇA	58
ÖZGEÇMİŞ.....	65
EKLER.....	67
EK-1	67
EK-2	68
EK-3	69
EK-4	70
EK-5	71
EK-6.....	73

TABLULAR LİSTESİ

Tablo 1. Öğrencilerin Sosyodemografik Değişkenlere İlişkin Dağılımı (n=294)	25
Tablo 2. Öğrencilerin Akıllı Telefon Kullanma Biçimlerine İlişkin Dağılımı	26
Tablo 3. Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksinde Sorgulanan Her Bir Öğeye İlişkin Dağılım	27
Tablo 4. Öğrencilerin Akıllı Telefon Bağımlılığı, Anksiyete, Depresyon ve Uyku Kalitesi Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Gruba Göre Dağılımı	28
Tablo 5. Öğrencilerin Cinsiyetlerine Göre Grupların Akıllı Telefon Bağımlılığı, Anksiyete, Depresyon ve Uyku Kalitesi Ölçeklerinin Puanları Açısından Mann Whitney U Testi İle Karşılaştırılması	30
Tablo 6. Öğrencilerin Yaşları ile Öğrencilerin Akıllı Telefon Bağımlılığı, Anksiyete, Depresyon ve Uyku Kalitesi Ölçeklerinden Aldıkları Puanları Arasındaki İlişkiyi Spearman Korelasyon Analizi İle İncelenmesi	31
Tablo 7. Öğrencilerin Akıllı Telefon Kullanma Amaçlarına Göre Grupların Akıllı Telefon Bağımlılığı, Anksiyete, Depresyon ve Uyku Kalitesi Ölçeklerinin Puanları Açısından Kruskal Wallis H Testi İle Karşılaştırılması.....	32
Tablo 8. Akıllı Telefon Bağımlılığı, Anksiyete, Depresyon ve Uyku Kalitesi Ölçeklerinden Alınan Puanlar Öğrencilerin Akıllı Telefon Kullanma Amaçlarına Göre Değişimini Belirlemek Üzere Yapılan Mann Whitney-U Testi Sonuçları.....	33
Tablo 9. Öğrencilerin Akıllı Telefonlarını Gün İçinde En Çok Kullandıkları Zaman Dilimlerine Göre Grupların Akıllı Telefon Bağımlılığı, Anksiyete, Depresyon ve Uyku Kalitesi Ölçeklerinin Puanları Açısından Kruskal Wallis H Testi İle Karşılaştırılması.....	38
Tablo 10. Akıllı Telefon Bağımlılığı ve Uyku Kalitesi Ölçeklerinden Alınan Puanlar Öğrencilerin Akıllı Telefonlarını Gün İçinde En Çok Kullandıkları Zaman Dilimlerine Göre Değişimini Belirlemek Üzere Yapılan Mann Whitney-U Testi Sonuçları	39
Tablo 11. Öğrencilerin Uykuya Dalmadan Önce Ortalama Kaç Dakika Akıllı Telefon Kullandıklarına Göre Grupların Akıllı Telefon Bağımlılığı, Anksiyete, Depresyon ve Uyku Kalitesi Ölçeklerinin Puanları Açısından Kruskal Wallis H Testi İle Karşılaştırılması	41
Tablo 12. Akıllı Telefon Bağımlılığı, Anksiyete, Depresyon ve Uyku Kalitesi Ölçeklerinden Alınan Puanlar Öğrencilerin Uykuya Dalmadan Önce Ortalama Kaç Dakika Akıllı Telefon Kullandıklarına Göre Değişimini Belirlemek Üzere Yapılan Mann Whitney-U Testi Sonuçları	42
Tablo 13. Öğrencilerin Uyku Kalitesi Ölçeğinden Aldıkları Puanlar İle Öğrencilerin Anksiyete ve Depresyon Ölçeklerinden Aldıkları Puanlar Arasındaki İlişkiyi Spearman Korelasyon Analizi İle İncelenmesi	45
Tablo 14. Öğrencilerin Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeğinden Aldıkları Puanlar İle Öğrencilerin Anksiyete, Depresyon ve Uyku Kalitesi Ölçeklerinden Aldıkları Puanlar Arasındaki İlişkiyi Spearman Korelasyon Analizi İle İncelenmesi	46
Tablo 15. Öğrencilerin Uyku Kalitesi Düzeylerine Göre Grupların Akıllı Telefon Bağımlılığı, Anksiyete ve Depresyon Ölçeklerinin Puanları Açısından Mann Whitney U Testi İle Karşılaştırılması	47

BÖLÜM I

GİRİŞ

Bu bölümde araştırmanın amacı, önemi, problemi, sınırlılıkları ve varsayımları hakkında bilgilere yer verilecektir.

Dünyada teknolojik gelişmeler hızla ilerlerken günümüzde en çok kullanılan teknolojik cihaz olarak akıllı telefon bireylerin günlük hayatını fiziksel, sosyal ve psikolojik olarak etkilemektedir. Deloitte (2015) araştırmasına göre 30 ülke arasında Türkiye’de, bireylerin gün içinde 50 defa ve daha fazla olarak akıllı telefonunu kontrol etmede en yüksek orana sahip olduğu görülmüştür. Tüik (2015)’ e göre 2015 yılında Türkiye nüfusunun %96,8’i cep telefonu veya akıllı telefon kullandığı saptanmıştır. IDC (International Data Corporation) yaptığı araştırmaya göre de 2015 yılı itibariye dünya genelinde toplam 1 milyar adet akıllı telefon satışı olması beklenmiştir. Mobisad (2016) verilerine baktığımızda 2016 yılında yalnızca Türkiye ‘de 3,87 milyon cep telefonu satılmış ve neredeyse tamamı akıllı telefonlardan oluşmaktadır. Seneler geçtikçe artan akıllı telefon satışı bu cihazların günlük yaşamda ve iş yaşamında öneminin artacağını da göstermektedir.

Akıllı telefon kullanımı söz konusu olduğunda Winnick (2016)’in akıllı telefon ile yaptığı araştırmasında 100.000’den fazla kullanıcı arasından 94 android kullanıcısı seçilmiştir. Telefonlarına yükledikleri program sayesinde 5 gün 24 saat boyunca katılımcıların akıllı telefonlarıyla yaptıkları kaydırma ve tıklama erişimlerini kaydetmişlerdir. Sonuçlara bakıldığında katılımcıların günde ortalama 2,617 kez tıklama ve kaydırma etkileşimi sergilediği görülmüştür. Ortalamanın üstünde olarak günde ortalama 5.427 kez akıllı telefonlarını tıklama ve kaydırma işlemlerini yaptıkları izlenmiştir.

İlk zamanlarda mesajlaşma ve iletişim amaçlı olan cep telefonları daha sonra gelişerek fotoğraf, müzik, eğlence gibi ihtiyaçları da karşılayabilecek düzeye gelmiştir.

Coogan ve Kangas (2001) 'ın araştırmalarına göre bireylerin aile yeleri ile etkileşim halinde kalması, farklı konular hakkında bilgi edinmek ve kaliteli zaman geçirmek gibi ihtiyaçları da karşılamaktadır. Tatlı (2015) 'e göre akıllı telefonların dış görünüş bakımından estetik olması bireylerin sosyal kimliklerini ortaya çıkarmada yani kişiselleşmeye imkn vermesi, tercih edilebilirliğini daha da arttırmaktadır. Ada ve Tatlı (2013) 'e göre de ofis dokümanlarının düzenlenmesi, e-posta göndermek ve almak gibi işlevleri de bulunmaktadır. Belirtilen gelişmeler akıllı telefonları daha kullanışlı hale getirmekle beraber aşırı kullanımlara yol açabilmektedir. Akıllı telefonun ihtiyaç olandan daha fazla kullanılmasını ve bağımlılık haline gelmesini kaçınılmaz kılmaktadır (şar ve arkadaşları, 2015).

Akıllı telefon bağımlılığı diğer teknoloji bağımlılıklar olan internet, sosyal medya gibi davranışsal bağımlılık olarak tanımlanmaktadır. Davranışsal bağımlılığı Sevindik (2011) somut bir madde alımı olmadan, patolojik olarak madde kullanım özellikleriyle benzer bulguları içeren fakat davranışsal olarak davranışı tekrar etme eğilimi içinde olan bağımlılık durumu olarak tanımlamaktadır (akt; Süler, 2016). Griffiths (2003) ise heyecan ve haz veren her Őeyin bağımlılığa neden olduğunu ileri sürmektedir. Bu bakımdan akıllı telefon kullanımı heyecan ve haz veren hatta gerginlik, can sıkıntısı gibi olumsuzluklardan uzaklaşamaya yarayan bir davranış olduğu için kişi davranışı tekrarlamaya meyilli olacaktır. Bu durum davranışsal bağımlılığa yol açmaktadır (akt; şahin ve arkadaşları, 2013). İnternet bağımlılığıyla yapılan araştırmalarda kullanılan ölçütlerin madde bağımlılığıyla benzer olması dikkat çekmiştir. Bu anlamda teknoloji bağımlılıkları bir alt başlık olarak düşünülebilmektedir (Young, 1996).

Bağımlılık haline gelen akıllı telefon kullanımı sonucu uyku problemleri, konsantrasyon bozukluğu, hatırlamakta güçlük çekme problemleri, anksiyete gibi problemlere yol açmaktadır (Augner and Hacker, 2012).

Literatüre bakıldığında akıllı telefon bağımlılığının uyku kalitesi ve psikolojik rahatsızlıklarla ilişkisi olduğunu görmekteyiz. Akıllı telefon ve teknoloji kullanımını sınırlarken sıkıntı yaşayan niversite ğrencilerinin uyku kalitelerinde bozulma

görülmekte ve psikolojik sağlık açısından risk grubunda bulunmaktadırlar (Adam and Kisler, 2013). Elhai ve arkadaşları (2017) yaptığı araştırmada akıllı telefon kullanımının depresyon ve kaygı yapılarıyla bağlantılı olduğunu ortaya koymaktadır. Şahin ve arkadaşlarına (2013) göre de akıllı telefon bağımlılığı düzeyinde olan üniversite öğrencilerinin uyku kalitesi kötüleşmektedir, bu öğrencileri sağlık kuruluşlarına yönlendirerek, erken teşhis yapabilmek önemlidir.

Ünal (2015) genel olarak akıllı telefon bağımlılığının yarattığı sorunları maddeler halinde bir araya getirmiştir.

1. Akıllı telefonun ekranına devamlı olarak bakmak sağlığı etkilemekte özellikle baş ağrısı ve göz ile ilgili problemler oluşturması,
2. Sosyal medya takibi ve mesajla haberleşme nedeniyle yüz yüze iletişimin azalması ve insanların asosyalleşmesine neden olması,
3. Sürekli cep telefonunu kontrol etme isteği nedeniyle konsantrasyon bozukluğu görülmesi,
4. Herkesle rahat iletişim sayesinde yanlış kişilerle tanışıp insanların sağlıksız ve yasal olmayan ortamlara çekilmesine neden olması,
5. Casus yazılımlar nedeniyle insanların özel hayatına müdahale edilebilmesi ve şifrelerinin alınabilmesi gibi değişik sorunların ortaya çıkmasına neden olduğu gözlemlenmektedir.

1.1.AMAÇ

Bu araştırmada akıllı telefon bağımlılığı olan bireylerin uyku kaliteleri, depresyon ve anksiyete düzeyleri arasında ilişki olup olmadığının araştırılması amaçlanmıştır. Ayrıca demografik bilgi formundaki değişkenlerin akıllı telefon bağımlılığı, uyku kalitesi, depresyon ve kaygı düzeyleri ile ilişkisine de bakılacaktır.

1.2. ÖNEM

Akıllı telefon bağımlılığı ile ilgili ülkemizde sınırlı sayıda araştırma bulunmakla birlikte doğrudan akıllı telefon bağımlılığı ile de ilgili çok az sayıda araştırma bulunmaktadır. Akıllı telefonlar ve bağımlılığı ile yapılan araştırmalar genelde satış ve pazarlama alanlarında kullanıcılar üzerinde etkisi ve satın alma kriterleri gibi unsurlara dayanmaktadır (Noyan ve arkadaşları, 2015). Bulgular doğrultusunda akıllı telefon kullanımı ve bazı psikolojik semptomlar ve hastalıklar arasında ilişkinin anlaşılması açısından bu çalışmanın ilgili psikoloji ve psikiyatri literatürüne katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

1.3. ARAŞTIRMA PROBLEMLERİ

- 1.Üniversite öğrencilerinde akıllı telefon bağımlılık ölçeği puanları ile depresyon düzeyi, anksiyete düzeyi ve uyku kalitesi arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- 2.Üniversite öğrencilerinde uyku kalitesi, depresyon ve anksiyete düzeyleri arasında anlamlı bir fark var mıdır?

1.3.1.Alt Problemler

- 1.Üniversite öğrencilerinde akıllı telefon bağımlılığı, uyku kalitesi, depresyon, anksiyete ölçekleri puanları ile cinsiyet değişkeni arasında anlamlı bir fark var mıdır?
2. Üniversite öğrencilerinde akıllı telefon bağımlılığı, uyku kalitesi, depresyon, anksiyete ölçekleri puanları ile yaş değişkeni arasında anlamlı bir fark var mıdır?
- 3.Üniversite öğrencilerinde akıllı telefon bağımlılığı, uyku kalitesi, depresyon, anksiyete ölçekleri puanları ile akıllı telefon kullanım amaçları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- 4.Üniversite öğrencilerinde akıllı telefon bağımlılığı, uyku kalitesi, depresyon, anksiyete ölçekleri puanları ile akıllı telefonun gün içinde kullanılan zaman dilimi arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

5. Üniversite öğrencilerinde akıllı telefon bağımlılığı, uyku kalitesi, depresyon, anksiyete ölçekleri puanları ile akıllı telefonun uykuya dalmadan önce kullanım süresi arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

1.4. SINIRLILIKLAR

Bu araştırma, Türkiye'nin İstanbul ilindeki Üsküdar Üniversitesinden rastgele seçilen 294 kişiyle sınırlıdır.

Benzer yaş grubu ve eğitim düzeyi ile çalışılmış olması, depresyon anksiyete düzeyleri dışında klinik tanılara ve başka bağımlılık düzeylerine bakılmamış olması ile sınırlı olmaktadır.

Kullanılacak veri toplama araçları olan Demografik Bilgi Formu, Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği (ATBÖ), Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ), Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ve Beck Anksiyete Ölçeği (BDE), araştırmada ele alınmış olan değişkenler, belirtilen ölçüm araçlarının güvenilirlik ve geçerlik boyutlarıyla sınırlı olmaktadır.

1.5.VARSAYIMLAR

Bu araştırmada, araştırmaya katılacak üniversite öğrencilerinin Demografik Bilgi Formu, Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği (ATBÖ), Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ), Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ve Beck Anksiyete Ölçeğini (BDE) gerçek durumlarını yansıtabilecek şekilde samimiyetle cevaplayacakları kabul edilecektir.

Üsküdar Üniversitesinden seçilen öğrencilerle oluşturulacak örneklem grubunun, araştırmanın evreni olan Türkiye genelindeki üniversite öğrencilerini temsil edecek nitelik ve niceliğe sahip olduğu varsayılmıştır.

BÖLÜM II

LİTERATÜR TARAMASI

Bu bölümde araştırmanın konusu olan akıllı telefon bağımlılığı, uyku kalitesi, depresyon ve anksiyete kavramları hakkında literatür bilgisi sunulacaktır.

2.1.BAĞIMLILIK

Genel anlamda bağımlılık bir nesneye, kişiye ya da bir varlığa duyulan önüne geçilemez istek veya bir başka iradenin güdümü altına girme durumu olarak tanımlanmaktadır (DDK, 2014). Madde bağımlılığı ise madde bağımlısı kişinin bırakma girişimlerinde bulunarak çok defa belirsizlik yaşaması sonucunda maddeyi kullanmaya devam etmesi, dozunu gitgide arttırarak devam etmesi, kullanmayı bıraktığında yoksunluk belirtileri göstermesi, zararlara rağmen kullanmayı sürdürmesi, zamanını madde arayarak geçirmesi olarak tanımlanmaktadır (Ögel, 2001).

Bağımlılık kavram olarak ilk defa 1964 yılında Dünya Sağlık Örgütü tarafından madde bağımlılığı ve alışkanlıklara dayalı bağımlılık olarak yani psikolojik ve fiziksel bağımlılık olarak iki alt başlık halinde tanımlanmıştır (Oral, 2011). Psikolojik olarak bağımlılık rahatsızlık ve huzursuzluktan kurtulmak için haz ve rahatlatma sağlayan madde ya da davranışın aranması iken, fiziksel bağımlılık vücudun bağımlı olunan madde ya da davranışa alışması ve azaltılması, alınması durumunda vücutta olumsuz belirtilerin ortaya çıkmasıdır (DDK, 2014). Yalnızca psikolojik bağımlılık olduğunda, fiziksel bağımlılık oluşmadığında maddenin kesilmesi yoksunluk belirtisi göstermeyecektir (Kayaalp, 1989).

Bağımlılık olabilmesi için ele alınabilecek üç temel unsur bulunmaktadır. Birincisi her durumda ve şartta kişinin maddeyi almaya isteği bulunması ve bu isteğin engellemeye karşı dirençli olması, ikincisi önceden beri kullanılmaya devam eden

maddenin dozunu arttırılması yani tolerans, üçüncüsü kullanılmakta olan maddeye ve maddenin yarattığı etkilere psikolojik ve fizyolojik gereksinimin duyulması yani yoksunluktur (Şahin, 2007). Bedensel belirtiler olan yoksunluk ve tolerans fiziksel veya kimyasal bağımlılıklarda net bir şekilde gözlenirken davranışsal bağımlılıkta net şekilde gözlenirse de ölçüt olmaktadır. Davranışsal olarak ele aldığımızda zihnin sürekli meşgul olması, kişinin duygu durumunda günden güne farklılıklar görülmesi, tolerans geliştirmesi, yoksunluk geliştirmesi, kişilerarası ilişkilerinde bozulmaya yönelik davranışlar ve tekrarlama gibi ölçütleri içerdiğinde bağımlı davranış olarak tanımlanabilir (Balak, 2016).

Yeşilay'ın Türkiye Bağımlılıkla Mücadele (TBM) eğitimi kapsamında bağımlılığın erken fark edilmesi için şu bilgiler verilmektedir. Öncelikle kişinin kullandığı madde miktarına veya davranışa harcadığı sürelerin artış göstermesi, maddenin miktarında veya davranış hâlinde iken herhangi bir nedenle madde alamadığında veya davranış devam etmediğinde oluşan rahatsız edici huzursuzluk, uykusuzluk, öfke gibi yoksunluk belirtileri olan belirtiler ortaya çıkarması, ruhsal, sosyal, adli ya da bedensel açılardan bir sorun oluşturmaya rağmen madde kullanmaya veya belli bir davranışı göstermeye devam ediyor olmak, kişinin belli bir madde veya davranış ile ilgili kontrolü kaybetmesi ve kendi planladığından fazla kullanması veya davranışı sürdürmesi, fiilen ya da zihnen madde veya davranış ile zamanının büyük kısmını geçirmek, maddenin veya davranışın bireyin kişisel ve toplumsal hayatındaki sorumlulukları olan işleri yapabilmesini engelliyor olması bağımlılığın geliştiği konusunda uyarıcı sinyaller olabilmektedir.

Madde kullanımı ve bağımlılığının nedenlerine baktığımızda;

1. Madde bağımlılığında risk oluşturabilecek veya koruyabilecek etkenler,
2. Madde bağımlılığı oluşturabilecek psikolojik etkenler,
3. Madde bağımlılığına yatkınlık yaratabilecek ailedeki genlerle taşınan etkenler,
4. Madde bağımlılığını gelişmesine biyolojik olarak katkı sağlayabilecek etkenler,
5. Madde bağımlılığını gelişmesi ve sürdürülmesinde önemli rolü olan sosyal ve kültürel etkenler,

6. Madde bağımlılığına yol açabilecek farklı etkenler, olarak karşımıza çıkmaktadır (Ögel, 2010).

DDK (2014)'nın raporuna göre bağımlılık kronik bir beyin hastalığı olup sadece madde bağımlılığı ile sınırlı olmamaktadır. Maddeler kimyasal uyarıcılar oldukları için beyine direk olarak etki ederken, sanal alışkanlıklarda yani davranışsal bağımlılıklarda beyin üzerinde dolaylı yoldan olmak üzere beynin içindeki yapılardan kimyasal uyarıcı madde salgılatma yoluyla, kişiler üzerinde madde kullanımında oluşan etkinin aynısını yapmakta olduğu gözlenmiştir.

2.1.1.Davranışsal Bağımlılık

Davranışsal bağımlılık, insan ve makine etkileşimini içeren aynı zamanda kimyasal olmayan teknolojik bağımlılıkların bir üst başlığı olarak tanımlanabilmektedir. Teknolojik bağımlılıklar pasif yani tek taraflı etkinin olduğu bağımlılıklar örnek verecek olursak televizyon bağımlılığı ya da aktif yani iki taraflı etkinin olduğu bağımlılıklar örnek olarak ise bilgisayar oyunu bağımlılığı olarak ikiye ayrılabilir. Bu etkileşimde ses efektleri, renk efektleri, olay sıklığı gibi özellikler bağımlılık eğilimini arttırabilmektedirler (Ögel, 2010).

Griffiths (1999) teknolojik bağımlılıkları bağımlı davranış yani davranışsal bağımlılık adı altında bir arada tanımlamıştı. Buna göre bağımlı davranış ölçütleri;

1. Dikkat çekme: Davranışsal olarak bir eyleme bağlandığında, o eylemin düşünsel ve psikolojik boyutlarda çok önemli olması ve kişinin bu eylemi diğer eylemlerden daha fazla önemsendiğinde görülmektedir. Düşüncelere zihnin sürekli bu düşünce ile meşguliyeti veya bilişsel olarak yanlış değerlendirmeler, duygulara önlenebilen istek ve davranışa ise sosyalleşmiş davranım bozuklukları hâkim olmaktadır. (Örneğin, internet kullanıcıları, internette olmasalar bile bağlanacakları zamanı düşünürler).

2. Duygudurum değişikliği: Belirli faaliyetle ilgilenen bireyin başa çıkma gücü olarak ruh halinin kişiden kişiye farklılık göstermesi ve ruh halinin değişmesi deneyimi olmaktadır. (Örneğin, internete bağımlı kişilerde, internete bağlandıklarında bir “canlanma” görölmektedir.)
3. Tolerans: Bireyin deneyimi veya aktiviteyi arzuladığı şekilde yaşaması için deneyimi arttırarak yani daha fazla zaman harcayarak yaşaması anlamına gelmektedir. (Örnek olarak akıllı telefonun ilk zamanlarda kişide uyandırdığı duyguları daha sonrada aynı şekilde yaşayabilmesi için akıllı telefona daha fazla zaman harcayarak aynı duygu durumunu elde etmesi.)
4. Yoksunluk: Birey deneyim veya aktivite hâlinde iken aniden kesildiğinde veya devam etmediğinde onda oluşan rahatsız edici fiziksel ve duygusal etkilerin yaşanması anlamına gelmektedir. (Örnek olarak sosyal medya bağımlısı bireyin sosyal medya hesabına erişmediği zamanlarda huzursuzluk yaşaması.)
5. Çatışma: Bu kavram sosyal çevre, kişisel çevre ile yaşanan çatışmayı ve yanı sıra iş, sosyal yaşam ve hobilerde yaşanan değişiklikleri, ayrıca bağımlı olan kişinin kendi içinde yaşadığı zıtları anlatmaktadır.
6. Nüks: Bağımlılık yapan davranışın yıllar boyu tekrar edilmemesine ve kontrol edilmesine rağmen önceki örüntüleriyle kendini yinelemesi, aynı derecede yapılmaya devam edilmesi anlamına gelmektedir.

Literatüre baktığımızda internet, sosyal medya, dijital oyun ve akıllı telefon bağımlılıklarına ek olarak TV, sosyotelizm (phubbing), online pornografi, online alışveriş ve online seks bağımlılıkları teknolojik bağımlılıklar başlığı altında toplanabilmektedir (akt; Savcı ve Aysan, 2017). DDK (2014) ‘ya göre akıllı telefon bağımlılığı gibi alışveriş bağımlılığı, internet bağımlılığı, kumar bağımlılığı, seks bağımlılığı ve yeme-içme bağımlılığı tıbbi desteğe ihtiyaç duyulan başka bağımlılık türlerinin de olduğu bilinmektedir.

Bağımlılığın nedenlerine baktığımızda birçok faktör göze çarpmaktadır. Davranışsal bağımlılığın nedenlerini açıklamada farklı yaklaşımlar bulunmaktadır. Bu yaklaşımlardan ilki “öğrenme teorisi” olmaktadır. Bu teoriye göre kişi teknolojik deneyimlerden olumlu sonuç elde ettiğinde bu aktiviteyi sürdürmesi pekiştirme oluşturmaktadır. Kişi ilk deneyiminin doyumunu yaşamak için aktiviteyi daha sık yapmaya çalışmaktadır. Böylece bağımlılık gelişmektedir (Bozkurt, 2016).

İkincisi “bilişsel- davranışçı” yaklaşımdır. Bu yaklaşımda kişi hayatında başarısız olduğu alanlardaki eksikliğini gidermek için teknolojik cihazlardaki internet ortamında kendini göstermeye çalışmaktadır. Düşük benlik değerine sahip olan bireyler internet ortamında chat yani sohbet odalarında fantezilerini gerçekleştirme, rol yapma, yüzleşmeden arkadaşlık yapma ve diğer bağımlılık nesnelere ulaşma ile yeni bilişsel şemalar oluşturmaktadırlar. Bu arada birey gerçek hayatında yüzleşmesi gereken problemlerden kaçabilmektedir. Yeni oluşan bilişsel yapılanmada en sık karşılaşılan bilişsel varsayımlar ise ‘Ben sadece internette iyiyim’, ‘internette olmadıgımda başarısız olurum’ gibi düşünceler ve dış dünya ile ilgili olarak da ‘İnternette olmadığım zaman reel dünyada kimse beni sevmiyor’, ‘İnternet benim tek arkadaşım’, ‘İnsanlar bana internet ortamı dışında kötü davranıyor’ şeklindedir. Bu yeni bilişsel yapılanmalar patolojik olarak internet, akıllı telefon kullanımı ile sonuçlanmaktadır (Bozkurt, 2016).

Caplan (2002) ‘ın “yetersiz sosyal beceriler” teorisine göre depresyonda ve yalnız kişilerin kendilik değeri düşmektedir. Kendilik değeri düşük bireyler direk olarak karşılıklı iletişim kurmak yerine internet aracılığıyla dolaylı yolla iletişim kurmayı tercih edebilmektedirler. Bu konuyla ilgili olarak Morahan-Martin ve Schumacher (2003) interneti, sosyal iletişimde önemli bir rol üstlendiğini ve psikiyatrik bir ilaç gibi etki gösterdiğini söylemişlerdir.

Son olarak “ödül eksikliği” yaklaşımını ele alabiliriz. Bu hipotezde yiyecek, su, cinsellik gibi doğal ödüller ile beyinde bulunan ödül yolağını yeterince uyaramayan bireyler ödül yolağını uyarmak için bunu sağlayan madde ve davranışlara yönelmektedir. Dopamin reseptör yetersizliği sebebiyle dürtüsel ve kompulsif davranışlar için yatkınlık meydana gelmektedir. Kişinin ödül arama davranışlarında

artan hassasiyet söz konusudur. Teknolojik bağımlılıklar madde bağımlılığındaki etkileri taklit ederek hızlıca bir ödül olarak kişinin ihtiyacını giderip davranışsal motivasyon sağlamaktadır. Dürtüsellik bu anlamda bağımlılık içi risk faktörü olarak görülmektedir (Blum et al., 1996).

2.1.2. Akıllı Telefon Bağımlılığı

Bağımlılık dendiğinde ilk akla gelen alkol, sigara, madde bağımlılığı gelse de teknolojinin kişisel, sosyal ve iş hayatımızdaki yerinin ne kadar büyük olduğunu düşündüğümüzde teknolojik bağımlılıkların olmaması kaçınılmaz hale gelmiştir.

Diğer davranışsal bağımlılıklar olan kumar, alışveriş, internet ve oyun bağımlılıkları gibi akıllı telefon bağımlılığı da kimyasal madde olmayan fakat kullanılmadığında rahatsızlık yaratan bir bağımlılık türüdür (akt; Süler, 2016). Ayrıca kaynaklarda “akıllı telefon bağımlılığı”, “problemlili mobil telefon kullanımı” olarak da geçmektedir.

Yapılan araştırmalarda akıllı telefon bağımlılığı, internet bağımlılığı, dijital oyun bağımlılığı, sosyal medya bağımlılığı gibi davranışsal bağımlılıkları olan bireylerin diğer tanımlanmayan davranışsal bağımlılıkları ve kimyasal maddelere bağımlılıkları olan bireylere benzer semptomlar gösterdiği vurgulanmıştır (akt; Savcı ve Aysan, 2017). Ögel (2010) ‘e göre bilgisayar ve benzer teknolojik aletlerin başında zaman geçirmek en az psikoaktif maddeleri kullanırken geçirilen zaman kadar keyif verici olabilirken, iki şekilde de aynı nörobiyolojik mekanizmalar harekete geçirilerek bağımlılık yapabilmektedir.

Net bir tanım bulunmamasına rağmen akıllı telefon bağımlılığı kontrolsüz telefon kullanımı, günlük yaşam aktivitelerini ihmal ederek sürekli olarak telefonunu kontrol etme davranışında bulunma olarak tanımlanabilir (Kwon et al., 2013). Köknel (1998), davranışsal bağımlılıkları genel olarak bağımlılık yapan davranışın anormal şekilde düzensiz ve anormal sıklıklarla yapılması sonucunda kişinin günlük yaşam

işlevlerini, psikolojik ve bedensel işlevlerini kaybetmesi, topluma uyum konusunda sorunlar yaşaması şeklinde tanımlanmışken, Finn (1997) ise bireylerin bazı psikolojik ihtiyaçlarını akıllı telefonlarıyla karşılamaya başlaması durumunda akıllı telefon bağımlılığı ortaya çıkmakta şeklinde tanımlamaktadır.

Rosen ve arkadaşları (2014) çalışmalarında akıllı telefonlarından ayrı kalan üniversite öğrencilerinin kaygı belirtileri gösterdiği, daha fazla akıllı telefon kullananların yoksun kaldıklarında oluşan belirtilerinin, daha az akıllı telefon kullananlara göre daha belirgin olduğu ortaya çıkmıştır. Akıllı telefonlarından ayrı kalma kaygılarının ayrılık kaygısı ile aynı seviyede olduğu da belirtilmiştir.

Akıllı telefon bağımlılığı DSM-5 'te bir bozukluk olarak sınıflandırılmamış olup internet bağımlılığı kavramı olarak ilk defa DSM-5'te yer almıştır. Literatürde de akıllı telefon bağımlılığını davranışsal bir bağımlılık olarak tanımlayan çalışmalar olmuştur (Kwon et al., 2013; Lin et al.,2014). DSM' nin bir sonraki sürümüne kadar literatürde davranışsal bağımlılıklar olan teknoloji bağımlılıklarının daha fazla yer edineceği düşünülmektedir (Savcı ve Aysan, 2017).

2.1.3. Akıllı Telefon Bağımlılığıyla İlgili Yapılan Araştırmalar

Feng ve arkadaşları (2014) Çin'in Wuhan Üniversitesinde yaptıkları kesitsel çalışmaya 18 yaşında 471 kadın ve 635 erkek toplamda 1106 öğrenci dahil edilmiştir. Çinli üniversite öğrencileri arasında fiziksel aktivitenin ve ekran başında geçirilen saat ile depresyon, kaygı ve uyku kalitesi ilişkilerini araştırmak amacıyla Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi ile depresyon, kaygı ölçekleri kullanılarak değerlendirilmiştir.

Sonuçlara bakıldığında daha fazla fiziksel aktivite yapan öğrencilerde ekran başında geçirilen zamanın düşmekte olduğu görülmüştür.

Matar Boumosleh ve Jaalouk (2017) Lübnanlı üniversite öğrencileri ile yaptıkları çalışmada 20 yaşında 688 üniversite öğrencisi dahil edilmiştir. Çalışma akıllı

telefon bağımlılığı, depresyon ve anksiyete arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği ve sırasıyla majör depresif bozukluk ve yaygın anksiyete bozukluğu için iki temel DSM-IV maddesi oluşturan depresyon ve kaygı kısa envanterleri kullanılmıştır.

Gece boyunca akıllı telefonun kullanılması nedeniyle katılımcıların %35,9'u yorgun hissettim, %38,1'i uyku kalitesinde düşüş olduğunu ve %35,8'inin akıllı telefonun birden çok kez kullanılması nedeniyle dört saatten az uyuduğunu belirtmiştir.

Choi ve arkadaşları (2015). Güney Kore'deki 448 üniversite öğrencisi ile yapılan araştırmada Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği, İnternet Bağımlılığı Ölçeği, Alkol Kullanım Bozuklukları Tanımlama Testi, Beck Depresyon Envanteri, Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri kullanılmıştır.

Sonuçlara göre akıllı telefon bağımlılığı puanları kadınlarda daha yüksek bulunmuştur. Akıllı telefon bağımlılığı ve anksiyete arasında da anlamlı bir ilişki söz konusu olmakla birlikte bu çalışma için depresyon ile akıllı telefon bağımlılığı arasında anlamlı bir bağ bulunamamıştır. Ayrıca akıllı telefon bağımlılığı ve internet bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Demirci ve arkadaşları (2015) 'in yaptığı araştırmada yaşları 20 ile 24 arasında 203 kadın ve 116 erkek olmak üzere toplamda 319 üniversite öğrencisi çalışmaya dahil edilmiştir. Tüm katılımcılara Pittsburgh Uyku Kalitesi Endeksi, Beck Depresyon Envanter, Beck Anksiyete Envanteri uygulanmıştır. Çalışmanın amacı akıllı telefon kullanım şiddeti ile uyku arasındaki ilişkiyi araştırmaktır.

Bulgulara göre Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçek puanları kadınlarda erkeklerden anlamlı derecede yüksek olarak görülmüştür. Yüksek akıllı telefon kullanımı grubunda düşük akıllı telefon kullanım grubuna göre depresyon, anksiyete ve gündüz işlev bozukluğu puanı daha yüksek olarak bulunmuştur. Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği puanları ile depresyon düzeyleri, anksiyete düzeyleri ve bazı uyku kalitesi puanları

arasında pozitif korelasyon bulunmuştur. Sonuçlar depresyon, anksiyete ve uyku kalitesinin akıllı telefon aşırı kullanımı ile ilişkili olabileceğini göstermektedir.

Adams ve Kisler (2013) çalışmalarında uyku ile ilgili süreçler boyunca teknoloji kullanımının, uyku kalitesi, depresyon, kaygı ile uyanıklık arasındaki ilişkiyi incelemektedir. Yaşları ortalama 20 olan 236 üniversite öğrencisi ilk önce uyku alışkanlıklarını değerlendirmek için bir haftalık bir uyku günlüğü doldurmuş ardından Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi, Beck Depresyon Envanteri, Anksiyete Ölçeği uygulanmıştır.

Regresyon analizleri, uyku başlangıcından sonra daha fazla teknoloji kullanımının uyku kalitesi ile ilişkili olduğunu ve düşük uyku kalitesinin depresyon ve anksiyete için risk oluşturabileceğini ortaya koymuştur.

White ve arkadaşları (2011) yaptıkları çalışmada amaç, üniversite öğrencileri arasında mobil telefon kullanımı ile uyku kalitesi ve uzunluğu arasındaki ilişkiyi incelemektir. Yaş ortalamaları 20 olan 350 üniversite öğrencisi psikoloji bölümünden gönüllülerden oluşmaktadır. 350 öğrenci Uyku Kalitesi İndeksi, Uyku Alışkanlıkları Anketi, Problemlü Mobil Telefon Kullanımı Ölçeği, Sorunlu Mesajlaşma Ölçeği ve Mini IPIP'yi tamamlamışlardır.

Sonuçlar sorunlu cep telefonu kullanımı, sorunlu mesajlaşma gibi cep telefonu kullanımının çeşitli yönlerinin uyku kalitesi ile ilgili olduğunu, ancak uyku uzunluğuyla ilgili olmadığını göstermektedir. Ek olarak çalışmada dışlanmış kişilerin daha fazla cep telefonu kullandıkları bulunmuştur.

Demirci ve arkadaşları (2016) yaptıkları çalışmada amaç akıllı telefon kullanıcılarında baş ağrısı sıklığını araştırmaktır. Toplamda 242 olmak üzere 159 kadın, 83 erkek üniversite öğrencisi katılımcı olmuştur. Katılımcılara Akıllı telefon bağımlılığı ölçeği doldurtularak, kişilerin baş ağrısı bilgileri alınmıştır.

Sonuçlara bakıldığında riskli akıllı telefon kullananlarda baş ağrısı izlenimleri anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Ayrıca, baş ağrısını gidermek için ağrı kesici kullanımı riskli akıllı telefon kullanıcılarında daha az akıllı telefon kullananlara göre daha yüksek bulunmuştur

Chen ve arkadaşları (2017) araştırmasında akıllı telefon bağımlılığının yaygınlığını ve erkek ve kızlarla ilişkili faktörleri araştırmak amaçlanmıştır. Çin'in Wannan Tıp Koleji'nde 1441 lisans öğrencisi örnekleme dahil edilmiştir. Katılımcılara Akıllı telefon bağımlılığı ölçeği kısa versiyonu, depresyon, anksiyete ve uyku kalitesi ölçekleri uygulanmıştır.

Sonuçlara bakıldığında erkek öğrencilerin akıllı telefon bağımlılığı ile ilişkili faktörlerin oyun uygulamaları, endişe ve kötü uyku kalitesi ile kız öğrenciler için multimedya uygulamaları, sosyal paylaşım servisleri kullanımı, depresyon, endişe ve kötü uyku kalitesi ile ilişkili olarak bulunmuştur.

2.2.UYKU KALİTESİ

Uyku, organizmalar için hayati öneme sahip, temel ve biyolojik bir ihtiyaçtır. Yetişkin bireylerin günde yaklaşık 7-8 saat uyuduğunu varsayarsak, yaşamımızın 3/1 'ini oluşturan uyku, fiziksel ve psikolojik olarak sağlıklı olmanın temel koşulu olmaktadır (Doğan, 2016). Bu sebepleri göz önüne alırsak uyku, bireyin yaşam kalitesi gibi önemli bir faktörü ve kişinin kısa ve uzun vadede hislerini etkileyen, sağlığın önemli bir parametre değeri olarak görülmektedir (Üstün ve Yücel, 2009). Bir kişi için günde ortalama 4-11 saat gereken süre olsa da asıl önemli olan uykunun süresi değil kalitesi olmaktadır. Uyandığı zaman kişinin zinde hissetmesi, gün içinde konsantrasyon sorunu yaşamaması ve yorgun olmaması durumunda kişi için uyku yeterli olmaktadır (Doğan, 2016). Daha önce yapılan çalışmalara göz attığımızda psikiyatri hastalarının uyku ile ilgili sorunlar yaşadıkları düşük uyku kalitesine sahip olduklarını görmekteyiz (de Niet, et al., 2008). Bonnet ve Arand (1995) kişinin uykusuz kalmasının psikomotor

performansından duygudurum değişikliği yaşamasına kadar birçok olumsuz etkisi olduğunu söylemektedir.

Uykudan söz ettiğimizde sirkadiyen ritim ile ilgili ve uyumlu olması önemlidir. Sirkadiyen ritim de dâhil olmak üzere birçok günlük faaliyetin ritmini düzenleyen “biyolojik saat” beynimizin orta alt kısmında bulunan hipotalamustaki suprakiazmik çekirdekte bulunmaktadır (Plotnik, 2009). Sirkadiyen ritim yani uyku uyanıklık döngüsü bozulduğunda kişinin uyku kalitesini ve fiziksel, mental işlevlerinin azalmasına yol açabilmektedir. Sirkadiyen ritmin düzenleyici ışık ve ısıdır. Kişi alışıık olduğu saatlerde daha rahat uyur ve kalkarken bu, kişinin sirkadiyen ritmi ile uyumlu olmaktadır (Laposky et al., 2008).

Sağlıklı bireylerde uyku döngüsü, 90-120 dakika arasında değişen REM (Rapid Eye Movement/hızlı göz hareketlerinin olduğu dönem) ve NonREM (yavaş göz hareketlerinin olduğu dönem) adlı olan iki dönemden oluşur (Vural, 2013). Bu dönemler uyku anında kişilerin beyindeki elektrik hareketliliğindeki değişimler ve bunlara bağlı olarak vücudun verdiği fizyolojik tepkiler ile ölçülerek belirlenmiştir (Plotnik, 2009). NREM dönemi kendi içinde dört döneme daha ayrılmaktadır. Bireyde uykunun başlamasından 90-120 dakika sonra ilk REM ortaya çıkar. İlk saatlerde derin uyku yani delta uykusu fazla, REM dönemi azdır. Gecenin ilerleyen dönemlerinde derin uyku azalır, REM dönemi artar (Vural, 2013). REM uykusu rüya ile tanımlanan dönem olarak da karşımıza çıkmaktadır (Carskadon and Dement, 2011). Özgen (2001)’ e göre NREM uykusunun birinci ve ikinci evrelerini yüzeysel uyku, olarak adlandırılmaktayken üçüncü ve dördüncü evreler derin uykuyu tanımlamaktadır. Uykuda bedenin dinlenmesi ve yenilenmesi süreçlerinin üçüncü ve dördüncü evrelerde olduğu düşünülmektedir. Kısaca bir kişinin sağlıklı bir uyku geçirmesi için REM ve NONREM evrelerinin ritmik ve kesintisiz olarak tekrarlanması önemli olmaktadır (Şenel, 2010). Yaşamımızın önemli bir kısmı olan üçte birini uyku halinde geçirmekte olduğumuz için uyku kalitesi öznel olarak iyi olmanın parametrelerinden biri olmaktadır (Lam, 2008).

Uykusuz kalmanın beyin ve vücut üzerindeki etkileri ayıracak olursak. Beyin üzerinde Drummond (2000) aşırı hassaslık, mutsuzluk, dikkat ve konsantrasyon, Geiger (2002) ise uykusuzluğun beyinde hayati önem taşıyan enerji depolarını yani glikojeni tüketmesi olduğunu vurgulamıştır. Vücut üzerindeki etkilerinin ise virüs, enfeksiyon veya toksik maddelere karşı savunma sistemimiz olan bağışıklık sistemimizi olumsuz yönde etkilemesi olmaktadır (akt; Plotnik, 2009).

2.3.DEPRESYON

Çağımızın en önemli ruhsal hastalığı olan depresyon WHO yani Dünya Sağlık Örgütü (2017) tanımına göre normal aktivitelerde sürekli bir üzüntü ve ilgi kaybı ile karakterize, günlük aktiviteleri yapma olanağının eşlik ettiği en az iki hafta olan ortak bir zihinsel rahatsızlıktır. Öztürk (1985) ise derinliği olan üzüntülü bir duygu-durum içinde; konuşma, düşünce ve hareketlerde yavaşlama ve durgunluk; değersizlik, küçüklük, isteksizlik, güçsüzlük, karamsarlık duygu ve düşünceleri ile fizyolojik işlevlerde yavaşlama gibi belirtileri içeren bir sendrom olarak tanımlamaktadır. Kaplan ve Sadock (1996) depresyonu üzüntülü duygu durum ve birlikte uyku ve iştah gibi fizyolojik değişiklikler, haz verici etkinliklerde ilgi kaybı, psikomotor değişiklikler, dikkati yoğunlaştırmada sıkıntı, ümitsizlik, yorgunluk, çaresizlik duyguları ile intihar düşünceleri gibi belirtilerle birlikte bireyin işlevselliğinde bozulmanın olduğu dönem olarak nitelendirilmektedir.

DSM (2013) 'e göre depresif bozukluk alt grupları şu şekildedir.

- Majör depresif bozukluk
- Distimik bozukluk
- Yıkıcı duygudurumu düzenleyememe bozukluğu
- Premenstrüel disforik bozukluk
- Madde / İlaç kaynaklı depresif bozukluk
- Başka medikal duruma bağımlı depresif bozukluk
- Diğer belirtilen depresif bozukluk
- Tanımlanmamış depresif bozukluk

Depresyon dendiğinde akla gelen majör depresif bozukluk olmaktadır. DSM-5'e göre en az iki hafta süreyle devam eden;

- Neredeyse her gün çökkün duygu durumunun görülmesi,
- Neredeyse tüm etkinliklere karşı ilgisinin belirgin düzeyde azalmış olması,
- Kilo vermeye çalışırken yeme isteğinde yaşanan değişiklikler,
- Süreç boyunca neredeyse her gün uyku ile ilgili sıkıntıların yaşanması,
- Bitkinlik,
- Enerjisiz hissetme,
- Odaklanmada güçlük,
- Kararsızlık,
- Davranışlarda yavaşlama,
- Ölümle ilgili düşünceler ya da kendini öldürmek üzere plan yapma,

Gibi belirtilerin en az beşinin olması durumunda majör depresyon tanısı konabilmektedir (American Psychiatric Association, 2013).

WHO (2017) verilerine göre dünya genelinde, depresyon tanısı alan toplam insan sayısının 2015'te 300 milyondan fazla olduğu tahmin edilmektedir. Bu sayı dünya nüfusunun %4,4 'üne eşdeğerdir. Ayrıca depresyon kadınlarda (%5,1) erkeklerden (%3,6) daha sık görülmektedir. Depresyon tanı tedavi bakımından etkili şekilde yapılmadığında intihar ile ölüm riski %15 olarak bilinmektedir (TPD, 2017).

TPD (2017) 'e göre en fazla yeti kaybı oluşturan hastalıklardan dördüncüsü depresyon olmaktadır. 2020 yılına gelindiğinde ikinci sıraya geleceği belirtilmektedir. Gelişmiş ülkelere bakıldığında yeti kaybı açısından depresyon birinci sırada olmaktadır. Ayrıca depresyon etkili tedavi edilmediği zaman başka ruhsal hastalıklara da yol açabilen bir hastalıktır.

Depresyonun nedenleri arasında genetik faktörler, kimyasal iletilerde düzensizlik, olumsuz çocukluk yaşantıları, sürekli önemli zorluklar, olumsuz hayat olayları, sevilen bir kimsenin veya objenin kaybı, ekonomik güçlükler, iflas halleri ve

itibarın kaybı, zayıf sosyal ilişkiler, düşük benlik saygısı gibi birçok neden olabilmektedir (Kazancı, 2010).

2.4.ANKSİYETE

Anksiyete tanımlaması güç bir endişe ve korku duygusudur. Tam olarak tanımlanamayan bu duyguya vücudumuzda bazı duyular eşlik edebilmektedir. Göğsümüz sıkışıyormuş hissetme, kalp çarpıntısı, sıcak basmalar sonucunda terleme, açıklanamayan baş ağrıları, mide ve bağırsak problemleri gibi duyular örnek olarak gösterilebilir. Bu belirtiler kişiden kişiye büyük ölçüde değişmektedir. Somut bir tehlike bulunmaksızın anksiyete duygusunun yaşanması sık ve şiddetli biçimde ortaya çıkması ve kişinin günlük yaşamını etkilemesi anksiyete bozukluğu olduğunu düşündürmektedir (Türkçapar, 2004). Burkovik (2013) kelime anlamı olarak anksiyeteyi herkes tarafından zaman zaman endişe ile karışık üzüntü, tasa, bunaltı ya da sıkıntı olarak insana nefessiz kalma hissi yaşatan farklı bir duygu türü olarak tanımlamaktadır. Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal (2011) anksiyeteyi aniden çok kötü bir şet olacakmış hissi ve korkusu olarak tanımlarken, kişinin yeni koşullara uyum sağlamasını gerçekleştiren anksiyete bazen kişinin ruhsal gelişimini üst basamaklara çıkarabilirken bazen de kişide engelleyici işlev de gösterebilmektedir.

WHO (2017) verilerine göre 2015 yılında dünya nüfusunun %3,6 sının anksiyete bozukluklarına sahip olduğu görülmüştür. Depresyonda olduğu gibi anksiyete bozuklukları da kadınlarda erkeklerden daha yaygındır.

Anksiyetenin nedenleri arasında genetik faktörler, biyolojik, nörobiyolojik ve beyin kimyasındaki farklılıklar, çocukluk çağı olayları, gelişimsel etkenler, olumsuz yaşam olayları, önceden yaşanmış travmalar ve mizaç gibi etkenler söz konusudur. Bu faktörler harici psikanalitik yaklaşım, öğrenme kuramı, bilişsel davranışçı ve varoluşçu yaklaşım da kuramsal açıklamalarla nedenlerini sunmaktadır (Işık ve Işık Taner, 2006:16-17).

DSM (2013)' e göre kaygı, kaygı bozuklukları başlığı altında tanımlanmıştır.

- Ayrılma kaygı bozukluğu,
- Seçici konuşmazlık bozukluğu,
- Sosyal fobi,
- Panik bozukluğu,
- Panik atak belirleyicisi,
- Agorafobi,
- Yaygın anksiyete bozukluğu,
- Maddenin ilacın yol açtığı kaygı bozukluğu,
- Başka bir sağlık durumuna bağlı kaygı bozukluğu,
- Tanımlanmış diğer kaygı bozuklukları ve tanımlanmamış kaygı bozukluklarıdır.

BÖLÜM III

YÖNTEM

Bu bölümde katılımcıların özellikleri, araştırmamızda kullanılan veri toplama araçları, verilerin toplanma süreci ve toplanan verilerin analiz süreci ile ilgili bilgi verilecektir.

3.1. ÖRNEKLEM

Araştırmanın evrenini İstanbul'daki üniversite öğrencileri oluştururken, örneklem Üsküdar Üniversitesinden rastgele seçilen 294 öğrenciyi kapsamaktadır.

3.2. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmanın veri toplama kısmında katılımcılara Demografik Bilgi Formu, Beck Depresyon Envanteri(BDE), Beck Anksiyete Envanteri (BAE), Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği(ATBÖ), Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) uygulanacaktır.

3.2.1.Demografik Bilgi Formu

Demografik soru formu araştırmacı tarafından geliştirilerek örneklem grubunun demografik değişkenlerini saptamak amacıyla hazırlanmıştır. Bu formda ayrıca katılımcılara araştırmanın amacına yönelik sorular sorulmuştur. Formda toplam 8 soru bulunmaktadır.

3.2.2. Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği

Katılımcılara uygulanan Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği ile ilgili ilk ölçek Young tarafından geliştirilen internet bağımlılığı ölçeği göz önüne alınarak Kwon ve arkadaşları (2013) tarafından geliştirilmiştir. Türkçe uyarlaması Demirci ve arkadaşları (2014) tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçeğin orijinal formunun geliştirilmesi sürecinde ilk olarak uzun versiyon 33 maddeden oluşmuş daha sonra ölçeğin kısa 10 maddelik formu Noyan ve arkadaşları (2015) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek tek bir boyuttan oluşmakta olup, ölçeğin güvenirlik çalışmalarında, standardize edilmiş Cronbach Alpha değeri açısından güvenirliği .88 olarak bulunmuştur. Bizim çalışmamızda kullandığımız, likert tipi bir ölçek olan Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği 33 sorudan oluşmaktadır. Katılımcılardan “Kesinlikle katılmıyorum”, “Katılmıyorum”, “Kısmen Katılmıyorum”, “Kısmen katılıyorum”, “Katılıyorum”, “Kesinlikle katılıyorum” seçeneklerinden kendilerine uygun olanını seçmeleri istenmektedir. Cevaplar 1-6 arasında değerlendirilmektedir. En düşük cevap puanı 33, en yüksek cevap puanı 198’dir. Yüksek puan alanlar riskli akıllı telefon kullanıcı olarak görülerek bağımlılık gösterenlerdir. Düşük puan alanlar için ise riskli akıllı telefon kullanımı görülmemektedir

3.2.3. Beck Anksiyete Ölçeği

Beck Anksiyete Ölçeği, Beck ve arkadaşları (1988) tarafından geliştirilen bireylerin yaşadığı anksiyete belirtilerinin sıklığının belirlenmesi amacıyla kullanılan kendini değerlendirme ölçeğidir. 21 maddeden oluşan, 0-3 arası puanlanan likert tipi bir ölçektir. Ölçekten alınabilecek en yüksek toplam puan 63’tür. Belirlenen 21 kategori şu şekildedir; duygudurum, karamsarlık, başarısızlık, doyumsuzluk, suçluluk duygusu, kendinden hoşnutsuzluk, kendini suçlama, kendini öldürme düşünceleri, ağlama nöbetleri, sinirlilik, sosyal geri çekilme, kararsızlık, beden imgesinin çarpıtılması, çalışmanın ketlenmesi, uyku bozukluğu, yorgunluk, iştah azalması, kilo kaybı, bedensel yakınmalar, cinsel dürtü kaybı, cezalandırılma hissi. Türkiye’de geçerlik ve güvenirliği

Ulusoy ve arkadaşları (1998) tarafından yapılmıştır. Cronbach alfa iç tutarlılık puanı 0,93 olarak bulunmuştur.

3.2.4. Beck Depresyon Ölçeği

Beck Depresyon Ölçeği, Beck ve arkadaşlarının (1961) depresyon bulgularını değerlendirmek amacıyla geliştirdiği klinik bir ölçektir. Ölçek, 21 sorudan oluşmakta ve her bir soru 0-3 puanlık cevaplar arasında değişmektedir. Puanlar, 0-63 arasında değişmektedir ve 1-10 arası, “normal”; 11-16 arası “hafif ruhsal sıkıntı”, 17-20 arası, “sınırdaki klinik depresyon”; 21-30 arası “orta depresyon”; 31-40 arası “ciddi depresyon” ve 40 üzeri “çok ciddi depresyon” olarak kategorileşmektedir. Ölçeğin Türkçe uyarlanması Hisli (1989) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin test-tekrar test güvenilirliği .65 ve .73, kriter geçerliliği ise .65 ve .68 arasında belirlenmiştir. Cronbach alfa katsayısı, .80, yarıya bölme güvenilirliği ise .75 olarak saptanmıştır.

3.2.5. Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi

Uyku kalitesini değerlendirmek amacıyla, Buysse ve arkadaşları tarafından (1989) yılında geliştirilen Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği (PUKİ) kullanıldı. Bu ölçek, uyku bozukluğunun tipi ve şiddeti konusunda bilgi edinilmesini sağlamaktadır. Ölçek, Ağargün ve arkadaşları (1996) tarafından Türkçe 'ye uyarlanmış ve Cronbach güvenilirlik Alpha katsayısı 0.80 olarak bildirilmiştir. Her bir sorunun cevabı belirti sıklığına göre 0 ile 3 arasında puanlanır. Geçen ay boyunca hiç yaşanmamışsa 0, haftada birden az ise 1, haftada bir veya iki kez ise 2, haftada üç veya daha fazla ise 3 olarak puanlanır. Elde edilen değer 0 ile 21 arasında değişir. Yüksek puanlar uyku kalitesinin kötü olduğunu (poor sleepers) ve uyku bozukluğu seviyesinin yüksek olduğunu gösterir. Düşük puanlar uyku kalitesini iyi olduğunu (good sleepers) gösterir.

3.3. İŞLEM

Çalışmaya katılan katılımcılara ölçekler yüz yüze görüşülerek uygulanmıştır. Bilgilendirilmiş onam formu ile katılımcıların onayı alınmıştır. Yaklaşık olarak 10 dakika sürmüştür.

Araştırmadan elde edilmiş olan veriler SPSS 21.0 programı kullanılarak analiz edilerek, verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotları kullanılmıştır.

Akıllı telefon bağımlılığı, Beck anksiyete, Beck depresyon ve Uyku kalitesi indeksi ölçeklerinden elde edilen katılımcıların puanlarının normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek örneklem Kolmogorov-Smirnov testi sonucunda ölçeklerin dağılımının normal dağılmadığı saptanmıştır (sırasıyla, $z=0.047$, $p=0.020$; $z=0.140$, $p=0.001$; $z=0.103$, $p=0.001$ ve $z=0.125$, $p=0.001$; $p<0.01$).

Ölçeklerden alınan puanlar yapılan analiz sonucunda normal dağılım göstermediği için istatistik değerlendirmelerde nonparametrik testler kullanılmıştır. Bunun için niceliksel verilerin karşılaştırılmasında iki grup arasındaki farkı Mann-Whitney U testi ve ikiden fazla grup durumunda parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında Kruskal Wallis H testi kullanılmıştır. Kruskal Wallis H Testinde anlamlı çıkan bulgular arasında farkı belirleyebilmek için Mann Whitney U testi yapılmıştır. Ölçeklerden alınan puanlar arasındaki ilişkiye Spearman Korelasyon analizi ile bakılmıştır.

Elde edilen bulgular %95 güven aralığında %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

BÖLÜM IV

BULGULAR

Bu bölümde öğrencilerin akıllı telefon bağımlılığı, anksiyete, depresyon ve uyku kalitesi ölçeklerinden toplanan veriler yer almaktadır.

4.1. Üniversite Öğrencilerinde Demografik Değişkenlerinin Betimleyici İstatistikleri

Araştırmaya katılan öğrencilerin Demografik Bilgi Forumu'na vermiş oldukları yanıtlar doğrultusunda demografik değişkenlerini incelemek için betimleyici istatistiksel analiz yöntemi uygulanmıştır ve Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1. Öğrencilerin Sosyodemografik Değişkenlere İlişkin Dağılımı (n=294)

Bireysel Özellikler	f	%
Cinsiyet		
Kadın	220	74.8
Erkek	74	25.2
Yaş		
20 yaş ve altı	133	45.2
21-29 yaş arası	142	48.3
30 yaş ve üzeri	19	6.5
Eğitim Durumu		
Yüksekokul	16	5.4
Üniversite	239	81.3
Yüksek lisans ve üzeri	39	13.3
Kimle yaşadığı		
Ailesiyle	226	76.9
Arkadaşlarıyla	46	15.6
Yalnız	22	7.5
Uyku kalitesi		
İyi (5 puan ve altı)	131	44.6
Kötü (6 puan ve üzeri)	163	55.4

Tablo 1'de görüldüğü gibi; öğrencilerin %74.8'i (n=220) kadınlardan ve %25.2'si (n=74) erkeklerden oluştuğu görülmüştür. Öğrencilerin yaş ortalaması 22.17 ± 5.74 olduğu, %81.3'ünün (n=239) üniversite öğrencisi olduğu, %76.9'u (n=226)

ailesiyle birlikte yaşadığı ve %55.4'ünün (n=163) uyku kalitesinin kötü olduğu görülmüştür.

4.2.Üniversite Öğrencilerinde Akıllı Telefon Kullanma Biçimlerinin Betimleyici İstatistikleri

Araştırmaya katılan öğrencilerin akıllı telefon kullanma biçimlerini incelemek için betimleyici istatistiksel analiz yöntemi uygulanmıştır ve Tablo 2'de verilmiştir.

Tablo 2. Öğrencilerin Akıllı Telefon Kullanma Biçimlerine İlişkin Dağılımı

Akıllı telefon kullanma biçimleri	f	%
Akıllı telefonun en çok hangi amaçla kullanıldığı		
Sesli arama yapma	29	9.9
Mesajlaşma	39	13.3
İnternet erişimi	105	35.7
Sosyal ağlar (facebook, twitter, instagram vb.)	106	36.1
Eğlence amaçlı (fotoğraf ve video çekme, müzik dinleme, oyun oynama vb.)	15	5.0
Gün içerisinde en çok akıllı telefon kullanılan zaman dilimi		
Sabah ve Öğlen (07:00- 15:00)	20	6.8
Öğleden sonra (15:00- 18:00)	73	24.8
Akşam ve Gece (18:00-07:00)	201	68.4
Uykuya dalmadan önce ortalama kaç dakika akıllı telefon kullanıldığı		
5- 10 dk.	66	22.4
10- 20 dk.	62	21.1
20- 40 dk.	89	30.3
40 dk.dan fazla	77	26.2

Tablo 2'de görüldüğü gibi; öğrencilerin %36.1'i (n=106) akıllı telefonlarını en çok sosyal ağlar için kullanmakta olduğu, %68.4'ü (n=201) akıllı telefonlarını gün içinde en çok 18.00-07.00 saatleri arasında kullandıkları ve %30.3'ü (n=89) uykuya dalmadan önce ortalama 20-40 dakika akıllı telefon kullandığı görülmüştür.

4.3.Üniversite Öğrencilerinde Uyku Kalitesi Ölçeğine Ait değişkenlere İlişkin Betimleyici İstatistikleri

Araştırmaya katılan öğrencilerin uyku kalitesi ölçeğine ait değişkenler için betimleyici istatistiksel analiz yöntemi uygulanmıştır ve Tablo 3’de verilmiştir.

Tablo 3. Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksinde Sorgulanan Her Bir Öğeyle İlişkin Dağılım

Uyku kalitesi	f	%
Subjektif uyku kalitesi (Değişken 1)		
Çok iyi	40	13.6
Oldukça iyi	159	54.1
Oldukça kötü	77	26.2
Çok kötü	18	6.1
Uyku latensi (Değişken 2)		
15 dakikanın altında	116	39.5
16-30 dakika arasında	100	34.0
31-60 dakika arasında	62	21.1
60 dakikanın üzerinde	16	5.4
Uyku süresi (Değişken 3)		
7 saat ve üzeri	240	81.6
6-6.9 saat	36	12.2
5-5.9 saat	4	1.4
5 saatin alt	14	4.8
Alışılmış uyku etkinliği (değişken 4)		
%85 ve üzeri	38	12.9
%75-%84 arası	66	22.4
%65-%74 arası	68	23.1
%65 altı	122	41.6
Uyku bozukluğu sıklığı (Değişken 5)		
Hiç yaşanmadı	17	5.8
Haftada birden az	224	76.2
Haftada bir-iki kez	49	16.7
Haftada üç ve üzeri	4	1.4
Gündüz işlev bozukluğu sıklığı (Değişken 6)		
Hiç yaşanmadı	177	60.2
Haftada birden az	49	16.7
Haftada bir-iki kez	54	18.3
Haftada üç ve üzeri	14	4.8
Uyku ilacı kullanma (Değişken 7)		
Hiç kullanmıyor	271	92.2
Haftada birden az	12	4.0
Haftada bir-iki kez	7	2.4
Haftada üç ve üzeri	4	1.4

Tablo 3’de görüldüğü gibi; öğrencilerin %54.1’i (n=159) uyku kalitesini oldukça iyi olarak görürken %18.0’de (n=6.1) uyku kalitesini oldukça kötü olarak gördüğünü ifade etmiştir. Öğrencilerin %39.5’u (n=116) uykuya 15 dakika ve altında dalarken

%5.4'ü (n=16) ise 60 dakika ve üzerinde uykuya daldığı görülmüştür. Öğrencilerin %81.6'sı (n=240) 7 saatten fazla uyku uyurken %4.8'i (n=14) ise 5 saatten az uyuduğu saptanmıştır.

Öğrencilerin %41.6'nın (n=122) alışılmış uyku etkininin %65,0 oranında iyi için beklenen düzeyden düşük olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin %76.2'si (n=224) haftada birden az olacak şekilde herhangi bir tipte uyku sorunu yaşadığı saptanmıştır. Öğrencilerin %60.2'si (n=177) her hangi bir gündüz işlev bozukluğu yaşamadığını ifade etmiştir. Öğrencilerin %92.2'si (n=271) uyku ilacı kullanmadığı görülmüştür.

4.4.Üniversite Öğrencilerinin Akıllı Telefon Bağımlılığı, Anksiyete, Depresyon ve Uyku Kalitesi Ölçeklerine İlişkin Betimleyici İstatistikleri

Araştırmaya dahil edilen üniversite öğrencilerinin akıllı telefon bağımlılığı, anksiyete, depresyon ve uyku kalitesi ölçeklerine ilişkin değişkenlerini incelemek için betimleyici istatistiksel analiz yöntemi uygulanmıştır ve Tablo 4'de verilmiştir.

Tablo 4. Öğrencilerin Akıllı Telefon Bağımlılığı, Anksiyete, Depresyon ve Uyku Kalitesi Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Gruba Göre Dağılımı

Ölçek	Ort. ve SS	Minimum	Maximum
Akıllı telefon bağımlılığı ölçeği	83.90±24.73	33.00	153.00
Anksiyete ölçeği	11.85±10.72	0.00	58.00
Depresyon ölçeği	10.72±7.92	0.00	37.00
Uyku kalitesi ölçeği	6.34±3.04	0.00	18.00

Tablo 4'de görüldüğü gibi; öğrencilerin akıllı telefon bağımlılığı ölçeğinin puan ortalamasının 83.90±24.73 olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin anksiyete ölçeğinin puan ortalamasının 11.85±10.72 olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin anksiyete ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları 8-15 değerleri arasında olduğu için grup hafif düzeyde anksiyete belirtileri gösterdiği görülmüştür. Öğrencilerin depresyon ölçeğinin puan ortalaması 10.72±7.92 olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin depresyon ölçeğinden aldıkları

puan ortalamaları 10-18 değerleri arasında olduğu için grup hafif düzeyde depresif belirtiler gösterdiği görülmüştür. Öğrencilerin uyku kalitesi ölçęinin puan ortalaması 6.34 ± 3.04 olduğu saptanmıştır. Grubun ortalama değerine baktığımızda değerin 5 üzerinde olmasından dolayı grubun uyku kalitesinin düşük olduğu söylenebilmektedir.

4.5.Üniversite Öğrencilerinin Akıllı Telefon Bağımlılığı, Anksiyete, Depresyon ve Uyku Kalitesi Düzeylerinin Kişisel ve Demografik Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesine İlişkin Bulgular

Öğrencilerin akıllı telefon bağımlılığı, anksiyete, depresyon ve uyku kalitesi düzeylerinin sırası ile cinsiyet, yaşı, akıllı telefon kullanım amaçları, gün içinde en çok hangi saatlerde kullanıldığı ve uykuya dalmadan önce ortalama kaç dakika kullandıklarına göre farklılık gösterip göstermediği test edilmiştir.

4.5.1.Üniversite Öğrencilerinin Akıllı Telefon Bağımlılığı, Anksiyete, Depresyon ve Uyku Kalitesi Ölçeklerinden Aldıkları Puanların Öğrencilerin Cinsiyet Değişkenine Göre İncelenmesine İlişkin Bulgular

Öğrencilerin akıllı telefon bağımlılığı, anksiyete, depresyon ve uyku kalitesi ölçeklerinden aldıkları puanların cinsiyete göre farklılaşıp farklılaşmadığı Mann Whitney U Testi ile araştırılmıştır ve sonuçları Tablo 5’de verilmiştir.

Tablo 5. Öğrencilerin Cinsiyetlerine Göre Grupların Akıllı Telefon Bağımlılığı, Anksiyete, Depresyon ve Uyku Kalitesi Ölçeklerinin Puanları Açısından Mann Whitney U Testi İle Karşılaştırılması

Ölçek	Grup	N	S.O	S.T	U	Z	p
Akıllı telefon bağımlılığı ölçeği	Kadın	220	140.73	30960.00	6650.00	-2.356	0.018*
	Erkek	74	167.64	12405.00			
	Toplam	294					
Ölçek	Grup	N	S.O	S.T	U	Z	p
Anksiyete ölçeği	Kadın	220	151.17	33256.50	7333.50	-1.276	0.202
	Erkek	74	136.60	10108.50			
	Toplam	294					
Ölçek	Grup	N	S.O	S.T	U	Z	p
Depresyon ölçeği	Kadın	220	150.70	33153.50	7436.50	-1.113	0.266
	Erkek	74	137.99	10211.50			
	Toplam	294					
Ölçek	Grup	N	S.O	S.T	U	Z	p
Uyku kalitesi ölçeği	Kadın	220	148.26	32616.50	7973.50	-0.265	0.791
	Erkek	74	145.25	10748.50			
	Toplam	294					

*p<0.05

Tablo 5’de görüldüğü gibi; öğrencilerin cinsiyetlerine göre gruplar arasında akıllı telefon bağımlılığı ölçeğinin puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır (p<0.05). Akıllı telefon bağımlılığı ölçeğinin puanları açısından erkeklerin aleyhine anlamlı bir fark vardır [U=6650.00; p<0.05]. Erkeklerin akıllı telefon bağımlılığı ölçeğinden aldıkları puanların kadınların akıllı telefon bağımlılığı ölçeğinden aldıkları puanlara oranla daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Öğrencilerin cinsiyetlerine göre anksiyete, depresyon ve uyku kalitesi ölçeklerinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür [Sırasıyla; U=7333.50; U=7436.50 ve U=7973.50; p>0.05].

4.5.2.Üniversite Öğrencilerinin Yaşları İle Akıllı Telefon Bağımlılığı, Anksiyete, Depresyon ve Uyku Kalitesi Ölçeklerinden Aldıkları Puanlar Arasındaki İlişkinin İncelenmesine İlişkin Bulgular

Öğrencilerin yaşları ile öğrencilerin akıllı telefon bağımlılığı, anksiyete, depresyon ve uyku kalitesi ölçeklerinden aldıkları puanlar arasında bir ilişki olup

olmadığı Spearman Korelasyon Analizi ile araştırılmıştır ve sonuçları Tablo 6’de verilmiştir.

Tablo 6. Öğrencilerin Yaşları ile Öğrencilerin Akıllı Telefon Bağımlılığı, Anksiyete, Depresyon ve Uyku Kalitesi Ölçeklerinden Aldıkları Puanları Arasındaki İlişkiyi Spearman Korelasyon Analizi İle İncelenmesi

Ölçekler		Yaş
Akıllı telefon bağımlılığı ölçeğinin puanları	r	-0.316
	p	0.001**
Anksiyete ölçeğinin puanları	r	-0.121
	p	0.037*
Depresyon ölçeğinin puanları	r	-0.126
	p	0.031*
Uyku kalitesi ölçeğinin puanları	r	-0.216
	p	0.001**

**p<0.01; *p<0.05

Tablo 6’de görüldüğü gibi; öğrencilerin yaşları ile öğrencilerin akıllı telefon bağımlılığı, anksiyete, depresyon ve uyku kalitesi ölçeklerinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür [Sırasıyla; $r=-0.316$; $r=-0.121$; $r=-0.126$ ve $r=-0.216$; $p<0.05$]. Öğrencilerin yaşları arttıkça akıllı telefon bağımlılığı, anksiyete, depresyon ve uyku kalitesi ölçeklerinden aldıkları puanlarda düşmekte olduğu saptanmıştır.

4.5.3.Üniversite Öğrencilerinin Akıllı Telefon Bağımlılığı, Anksiyete, Depresyon ve Uyku Kalitesi Ölçeklerinden Aldıkları Puanların Öğrencilerin Akıllı Telefonu Kullanma Amaçlarına Göre İncelenmesine İlişkin Bulgular

Öğrencilerin akıllı telefon bağımlılığı, anksiyete, depresyon ve uyku kalitesi ölçeklerinden aldıkları puanların akıllı telefon kullanma amaçlarına göre farklılaşp farklılaşmadığı Kruskal Wallis H Testi ile araştırılmıştır sonuçlar Tablo 7’de verilmiştir. Kullanım amaçlarının gruplara göre değişimini belirlemek üzere yapılan Mann Whitney-U Testi sonuçları ise Tablo 8’de verilmiştir.

Tablo 7. Öğrencilerin Akıllı Telefon Kullanma Amaçlarına Göre Grupların Akıllı Telefon Bağımlılığı, Anksiyete, Depresyon ve Uyku Kalitesi Ölçeklerinin Puanları Açısından Kruskal Wallis H Testi İle Karşılaştırılması

Ölçek	Grup	N	S.O	sd	χ^2	p
Akıllı telefon bağımlılığı ölçeği	Sesli arama yapma	29	75.50	4	35.217	0.001**
	Mesajlaşma	39	149.26			
	İnternet erişimi	105	135.58			
	Sosyal ağlar	106	175.38			
	Eğlence amaçlı	15	168.57			
	Toplam	194				
Anksiyete ölçeği	Sesli arama yapma	29	111.98	4	12.105	0.017*
	Mesajlaşma	39	155.67			
	İnternet erişimi	105	135.68			
	Sosyal ağlar	106	162.14			
	Eğlence amaçlı	15	174.23			
	Toplam	194				
Depresyon ölçeği	Sesli arama yapma	29	99.48	4	18.018	0.019*
	Mesajlaşma	39	165.01			
	İnternet erişimi	105	134.86			
	Sosyal ağlar	106	164.56			
	Eğlence amaçlı	15	162.77			
	Toplam	194				
Uyku kalitesi ölçeği	Sesli arama yapma	29	110.41	4	12.748	0.013*
	Mesajlaşma	39	168.67			
	İnternet erişimi	105	137.32			
	Sosyal ağlar	106	155.25			
	Eğlence amaçlı	15	180.60			
	Toplam	194				

**p<0.01; *p<0.05

Tablo 7’de görüldüğü gibi; öğrencilerin akıllı telefon kullanma amaçlarına göre akıllı telefon bağımlılığı, anksiyete, depresyon ve uyku kalitesi ölçeklerinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür [Sırasıyla: $\chi^2 = 35.217$; $\chi^2 = 12.105$; $\chi^2 = 18.018$ ve $\chi^2 = 12.748$; $p < 0.05$].

Tablo 8. Akıllı Telefon Bağımlılığı, Anksiyete, Depresyon ve Uyku Kalitesi Ölçeklerinden Alınan Puanlar Öğrencilerin Akıllı Telefon Kullanma Amaçlarına Göre Değişimini Belirlemek Üzere Yapılan Mann Whitney-U Testi Sonuçları

Ölçek	Gruplar	N	S.O	S.T	U	Z	p
Akıllı telefon bağımlılığı	Sesli arama yapma	29	25.05	726.50	291.50	-3.339	0.001**
	Mesajlaşma	39	41.53	1619.50			
	Toplam	68					
Ölçek	Gruplar	N	S.O	S.T	U	Z	p
Akıllı telefon bağımlılığı	Sesli arama yapma	29	44.10	1279.00	844.00	-3.667	0.001**
	İnternet erişimi	105	73.96	7766.00			
	Toplam	134					
Ölçek	Gruplar	N	S.O	S.T	U	Z	p
Akıllı telefon bağımlılığı	Sesli arama yapma	29	33.31	966.00	531.00	-5.391	0.001**
	Sosyal ağlar	106	77.49	8214.00			
	Toplam	135					
Ölçek	Gruplar	N	S.O	S.T	U	Z	p
Akıllı telefon bağımlılığı	Sesli arama yapma	29	18.03	523.00	88.00	-3.208	0.001**
	Eğlence amaçlı	15	31.13	467.00			
	Toplam	44					
Ölçek	Gruplar	N	S.O	S.T	U	Z	p
Akıllı telefon bağımlılığı	Mesajlaşma	39	77.09	3006.50	1868.50	-0.805	0.421
	İnternet erişimi	105	70.80	7433.50			
	Toplam	144					
Ölçek	Gruplar	N	S.O	S.T	U	Z	p
Akıllı telefon bağımlılığı	Mesajlaşma	39	64.03	2497.00	1717.00	-1.561	0.119
	Sosyal ağlar	106	76.30	8088.00			
	Toplam	145					
Ölçek	Gruplar	N	S.O	S.T	U	Z	p
Akıllı telefon bağımlılığı	Mesajlaşma	39	26.62	1038.00	258.00	-0.667	0.505
	Eğlence amaçlı	15	29.80	447.00			
	Toplam	54					
Ölçek	Gruplar	N	S.O	S.T	U	Z	p
Akıllı telefon bağımlılığı	İnternet erişimi	105	91.00	9555.00	3990.00	-3.553	0.001**
	Sosyal ağlar	106	120.86	12811.00			
	Toplam	211					
Ölçek	Gruplar	N	S.O	S.T	U	Z	p
Akıllı telefon bağımlılığı	İnternet erişimi	105	58.82	6176.00	611.00	-1.401	0.161
	Eğlence amaçlı	15	72.27	1084.00			
	Toplam	120					
Ölçek	Gruplar	N	S.O	S.T	U	Z	p
Akıllı telefon bağımlılığı	Sosyal ağlar	106	61.23	6490.50	770.50	-0.193	0.847
	Eğlence amaçlı	15	59.37	890.50			
	Toplam	121					
Ölçek	Gruplar	N	S.O	S.T	U	Z	p
Anksiyete ölçeği	Sesli arama yapma	29	28.67	831.50	396.50	-2.100	0.036*
	Mesajlaşma	39	38.83	1514.50			
	Toplam	68					
Ölçek	Gruplar	N	S.O	S.T	U	Z	p
Anksiyete ölçeği	Sesli arama yapma	29	59.12	1714.50	1279.50	-1.316	0.188
	İnternet erişimi	105	69.81	7330.50			
	Toplam	134					
Ölçek	Gruplar	N	S.O	S.T	U	Z	p
Anksiyete ölçeği	Sesli arama yapma	29	50.00	1450.00	1015.00	-2.800	0.005**
	Sosyal ağlar	106	72.92	7730.00			
	Toplam	135					

Tablo 8. Akıllı Telefon Bağımlılığı, Anksiyete, Depresyon ve Uyku Kalitesi Ölçeklerinden Alınan Puanlar Öğrencilerin Akıllı Telefon Kullanma Amaçlarına Göre Değişimini Belirlemek Üzere Yapılan Mann Whitney-U Testi Sonuçları

Ölçek	Gruplar	N	S.O	S.T	U	Z	p
Anksiyete ölçeği	Sesli arama yapma	29	19.19	556.50	121.50	-2.385	0.017*
	Eğlence amaçlı	15	28.90	433.50			
	Toplam	44					
Ölçek	Gruplar	N	S.O	S.T	U	Z	p
Anksiyete ölçeği	Mesajlaşma	39	79.41	3097.00	1778.00	-1.213	0.225
	İnternet erişimi	105	69.93	7343.00			
	Toplam	144					
Ölçek	Gruplar	N	S.O	S.T	U	Z	p
Anksiyete ölçeği	Mesajlaşma	39	70.94	2766.50	1986.50	-0.359	0.719
	Sosyal ağlar	106	73.76	7818.50			
	Toplam	145					
Ölçek	Gruplar	N	S.O	S.T	U	Z	p
Anksiyete ölçeği	Mesajlaşma	39	26.49	1033.00	253.00	-0.764	0.445
	Eğlence amaçlı	15	30.13	452.00			
	Toplam	54					
Ölçek	Gruplar	N	S.O	S.T	U	Z	p
Anksiyete ölçeği	İnternet erişimi	105	96.36	10117.50	4552.50	-2.286	0.022*
	Sosyal ağlar	106	115.55	12248.50			
	Toplam	211					
Ölçek	Gruplar	N	S.O	S.T	U	Z	p
Anksiyete ölçeği	İnternet erişimi	105	58.57	6150.00	585.00	-1.610	0.107
	Eğlence amaçlı	15	74.00	1110.00			
	Toplam	120					
Ölçek	Gruplar	N	S.O	S.T	U	Z	p
Anksiyete ölçeği	Sosyal ağlar	106	60.41	6403.00	732.00	-0.496	0.620
	Eğlence amaçlı	15	65.20	978.00			
	Toplam	121					
Ölçek	Gruplar	N	S.O	S.T	U	Z	p
Depresyon ölçeği	Sesli arama yapma	29	26.09	756.50	321.50	-3.030	0.002**
	Mesajlaşma	39	40.76	1589.50			
	Toplam	68					
Ölçek	Gruplar	N	S.O	S.T	U	Z	p
Depresyon ölçeği	Sesli arama yapma	29	54.12	1569.50	1134.50	-2.100	0.036*
	İnternet erişimi	105	71.20	7475.50			
	Toplam	134					
Ölçek	Gruplar	N	S.O	S.T	U	Z	p
Depresyon ölçeği	Sesli arama yapma	29	44.67	1295.50	860.50	-3.630	0.001**
	Sosyal ağlar	106	74.38	7884.50			
	Toplam	135					
Ölçek	Gruplar	N	S.O	S.T	U	Z	p
Depresyon ölçeği	Sesli arama yapma	29	19.60	568.50	133.50	-2.086	0.037*
	Eğlence amaçlı	15	28.10	421.50			
	Toplam	44					
Ölçek	Gruplar	N	S.O	S.T	U	Z	p
Depresyon ölçeği	Mesajlaşma	39	83.72	3265.00	1610.00	-1.970	0.059
	İnternet erişimi	105	68.33	7175.00			
	Toplam	144					
Ölçek	Gruplar	N	S.O	S.T	U	Z	p
Depresyon ölçeği	Mesajlaşma	39	72.97	2846.00	2066.00	-0.004	0.996
	Sosyal ağlar	106	73.01	7739.00			
	Toplam	145					

Tablo 8. Akıllı Telefon Bağımlılığı, Anksiyete, Depresyon ve Uyku Kalitesi Ölçeklerinden Alınan Puanlar Öğrencilerin Akıllı Telefon Kullanma Amaçlarına Göre Değişimini Belirlemek Üzere Yapılan Mann Whitney-U Testi Sonuçları

Ölçek	Gruplar	N	S.O	S.T	U	Z	p
Depresyon ölçeği	Mesajlaşma	39	27.56	1075.00	290.00	-0.048	0.961
	Eğlence amaçlı	15	27.33	410.00			
	Toplam	54					
Ölçek	Gruplar	N	S.O	S.T	U	Z	p
Depresyon ölçeği	İnternet erişimi	105	95.16	9992.00	4427.00	-2.569	0.010*
	Sosyal ağlar	106	116.74	12374.00			
	Toplam	211					
Ölçek	Gruplar	N	S.O	S.T	U	Z	p
Depresyon ölçeği	İnternet erişimi	105	59.17	6212.50	647.50	-1.113	0.266
	Eğence amaçlı	15	69.83	1047.50			
	Toplam	120					
Ölçek	Gruplar	N	S.O	S.T	U	Z	p
Depresyon ölçeği	Sosyal ağlar	106	60.93	6458.50	787.50	-0.059	0.953
	Eğlence amaçlı	15	61.50	922.50			
	Toplam	121					
Ölçek	Gruplar	N	S.O	S.T	U	Z	p
Uyku kalitesi ölçeği	Sesli arama yapma	29	26.91	780.50	345.50	-2.748	0.006**
	Mesajlaşma	39	40.14	1565.50			
	Toplam	68					
Ölçek	Gruplar	N	S.O	S.T	U	Z	p
Uyku kalitesi ölçeği	Sesli arama yapma	29	57.34	1663.00	1228.00	-1.604	0.109
	İnternet erişimi	105	70.30	7382.00			
	Toplam	134					
Ölçek	Gruplar	N	S.O	S.T	U	Z	p
Uyku kalitesi ölçeği	Sesli arama yapma	29	52.05	1509.50	1074.50	-2.493	0.013*
	Sosyal ağlar	106	72.36	7670.50			
	Toplam	135					
Ölçek	Gruplar	N	S.O	S.T	U	Z	p
Uyku kalitesi ölçeği	Sesli arama yapma	29	19.10	554.00	119.00	-2.458	0.014*
	Eğlence amaçlı	15	29.07	436.00			
	Toplam	44					
Ölçek	Gruplar	N	S.O	S.T	U	Z	p
Uyku kalitesi ölçeği	Mesajlaşma	39	83.47	3255.50	1619.50	-1.938	0.053
	İnternet erişimi	105	68.42	7184.50			
	Toplam	144					
Ölçek	Gruplar	N	S.O	S.T	U	Z	p
Uyku kalitesi ölçeği	Mesajlaşma	39	78.13	3047.00	1867.00	-0.897	0.370
	Sosyal ağlar	106	71.11	7538.00			
	Toplam	145					
Ölçek	Gruplar	N	S.O	S.T	U	Z	p
Uyku kalitesi ölçeği	Mesajlaşma	39	26.92	1050.00	270.00	-0.437	0.662
	Eğlence amaçlı	15	29.00	435.00			
	Toplam	54					
Ölçek	Gruplar	N	S.O	S.T	U	Z	p
Uyku kalitesi ölçeği	İnternet erişimi	105	99.30	10427.00	4862.00	-1.595	0.111
	Sosyal ağlar	106	112.63	11939.00			
	Toplam	211					
Ölçek	Gruplar	N	S.O	S.T	U	Z	p
Uyku kalitesi ölçeği	İnternet erişimi	105	58.29	6120.50	555.50	-1.854	0.064
	Eğence amaçlı	15	75.97	1139.50			
	Toplam	120					

Tablo 8. Akıllı Telefon Bağımlılığı, Anksiyete, Depresyon ve Uyku Kalitesi Ölçeklerinden Alınan Puanlar Öğrencilerin Akıllı Telefon Kullanma Amaçlarına Göre Değişimini Belirlemek Üzere Yapılan Mann Whitney-U Testi Sonuçları

Ölçek	Gruplar	N	S.O	S.T	U	Z	p
Uyku kalitesi ölçeği	Sosyal ağlar	106	59.65	6322.50	651.50	-1.135	0.256
	Eğlence amaçlı	15	70.57	1058.50			
	Toplam	121					

**p<0.01; *p<0.05

Tablo 8’de görüldüğü üzere; akıllı telefonu mesajlaşma, internet erişimi, sosyal ağlar ve eğlence amaçlı kullanan öğrencilerin akıllı telefon bağımlılığı ölçeğinden aldıkları puanlar akıllı telefonu sesli arama yapmak için kullanan öğrencilerin akıllı telefon bağımlılığı ölçeğinden aldıkları puanlara oranla anlamlı şekilde daha yüksek görülmüştür [Sırasıyla: U=291.50; U=844.00; U=531.00 ve U=88.00; p<0.01].

Akıllı telefonu sosyal ağlar için kullanan öğrencilerin akıllı telefon bağımlılığı, anksiyete ve depresyon ölçeklerinden aldıkları puanların akıllı telefonu internet erişimi için kullanan öğrencilerin akıllı telefon bağımlılığı, anksiyete ve depresyon ölçeklerinden aldıkları puanlara oranla anlamlı şekilde daha yüksek olduğu görülmüştür [Sırasıyla: U=3990.00; U=4552.50 ve U=4427.00; p<0.05].

Akıllı telefonu mesajlaşma, internet erişimi ve sosyal ağlar kullanan öğrencilerin anksiyete ölçeğinden aldıkları puanlar akıllı telefonu sesli arama yapmak için kullanan öğrencilerin anksiyete ölçeğinden aldıkları puanlara oranla anlamlı şekilde daha yüksek görülmüştür [Sırasıyla: U=396.50; U=1015.00 ve U=121.50; p<0.05].

Akıllı telefonu mesajlaşma, internet erişimi, sosyal ağlar ve eğlence amaçlı kullanan öğrencilerin depresyon ölçeğinden aldıkları puanlar akıllı telefonu sesli arama yapmak için kullanan öğrencilerin depresyon ölçeğinden aldıkları puanlara oranla anlamlı şekilde daha yüksek olduğu görülmüştür [Sırasıyla: U=32150; U=1134.50; U=860.50 ve U=133.50; p<0.05].

Akıllı telefonu sosyal ağlar için kullanan öğrencilerin uyku kalitesi ölçeğinden aldıkları puanlar akıllı telefonu sesli arama yapmak için kullanan öğrencilerin uyku

kalitesi ölçeğinden aldıkları puanlara oranla anlamlı şekilde daha yüksek görülmüştür [U=1074.50; p<0.05].

Akıllı telefonu mesajlaşma ve eğlence amaçlı kullanan öğrencilerin uyku kalitesi ölçeğinden aldıkları puanlar akıllı telefonu sesli arama yapmak için kullanan öğrencilerin uyku kalitesi ölçeğinden aldıkları puanlara oranla anlamlı şekilde daha yüksek görülmüştür [U=119.00; p<0.05].

4.5.4. Üniversite Öğrencilerinin Akıllı Telefon Bağımlılığı, Anksiyete, Depresyon ve Uyku Kalitesi Ölçeklerinden Aldıkları Puanların Öğrencilerin Akıllı Telefonlarını Gün İçinde En Çok Kullandıkları Zaman Dilimlerine Göre İncelenmesine İlişkin Bulgular

Öğrencilerin akıllı telefon bağımlılığı, anksiyete, depresyon ve uyku kalitesi ölçeklerinden aldıkları puanların öğrencilerin akıllı telefonlarını gün içinde en çok kullandıkları zaman dilimlerine göre farklılaşıp farklılaşmadığı Kruskal Wallis H Testi ile araştırılmıştır ve sonuçları Tablo 9’da verilmiştir. Gün içinde en çok kullanılan zaman dilimi grupları arasında değişimini belirlemek üzere yapılan Mann Whitney-U testi sonuçları ise Tablo 10’de verilmiştir.

Tablo 9. Öğrencilerin Akıllı Telefonlarını Gün İçinde En Çok Kullandıkları Zaman Dilimlerine Göre Grupların Akıllı Telefon Bağımlılığı, Anksiyete, Depresyon ve Uyku Kalitesi Ölçeklerinin Puanları Açısından Kruskal Wallis H Testi İle Karşılaştırılması

Ölçek	Grup	N	S.O	sd	χ^2	p
Akıllı telefon bağımlılığı ölçeği	Sabah ve Öğlen (07:00- 15:00)	20	68.20	2	24.900	0.001**
	Öğleden sonra (15:00- 18:00)	73	132.03			
	Akşam ve Gece (18:00-07:00)	201	161.01			
	Toplam	194				
Ölçek	Grup	N	S.O	Sd	χ^2	p
Anksiyete ölçeği	Sabah ve Öğlen (07:00- 15:00)	20	134.60	2	1.027	0.598
	Öğleden sonra (15:00- 18:00)	73	142.23			
	Akşam ve Gece (18:00-07:00)	201	150.70			
	Toplam	194				
Ölçek	Grup	N	S.O	Sd	χ^2	p
Depresyon ölçeği	Sabah ve Öğlen (07:00- 15:00)	20	122.03	2	3.852	0.146
	Öğleden sonra (15:00- 18:00)	73	137.56			
	Akşam ve Gece (18:00-07:00)	201	153.64			
	Toplam	194				
Ölçek	Grup	N	S.O	Sd	χ^2	p
Uyku kalitesi ölçeği	Sabah ve Öğlen (07:00- 15:00)	20	103.80	2	21.760	0.001**
	Öğleden sonra (15:00- 18:00)	73	116.78			
	Akşam ve Gece (18:00-07:00)	201	163.00			
	Toplam	194				

**p<0.01

Tablo 9'da görüldüğü gibi; öğrencilerin akıllı telefonlarını gün içinde en çok kullandıkları zaman dilimlerine göre anksiyete ve depresyon ölçeklerinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür [Sırasıyla: $\chi^2 = 1.027$ ve $\chi^2 = 3.852$; $p > 0.05$].

Öğrencilerin akıllı telefonlarını gün içinde en çok kullandıkları zaman dilimlerine göre akıllı telefon bağımlılığı ve uyku kalitesi ölçeklerinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür [Sırasıyla: $\chi^2 = 24.900$ ve $\chi^2 = 21.760$; $p < 0.01$].

Tablo 10. Akıllı Telefon Bağımlılığı ve Uyku Kalitesi Ölçeklerinden Alınan Puanlar Öğrencilerin Akıllı Telefonlarını Gün İçinde En Çok Kullandıkları Zaman Dilimlerine Göre Değişimini Belirlemek Üzere Yapılan Mann Whitney-U Testi Sonuçları

Ölçek	Gruplar	N	S.O	S.T	U	Z	p
Akıllı telefon bağımlılığı	Sabah ve öğlen	20	31.65	633.00	423.00	-2.871	0.004**
	Öğleden sonra	73	51.21	3738.00			
	Toplam	93					
Ölçek	Gruplar	N	S.O	S.T	U	Z	p
Akıllı telefon bağımlılığı	Sabah ve öğlen	20	47.05	941.00	731.00	-4.691	0.001**
	Akşam ve gece	201	117.36	23590.00			
	Toplam	221					
Ölçek	Gruplar	N	S.O	S.T	U	Z	p
Akıllı telefon bağımlılığı	Öğleden sonra	73	117.83	8601.50	5900.50	-2.477	0.013*
	Akşam ve gece	201	144.64	29073.50			
	Toplam	274					
Ölçek	Gruplar	N	S.O	S.T	U	Z	p
Uyku kalitesi ölçeği	Sabah ve öğlen	20	42.33	846.50	636.50	-0.883	0.377
	Öğleden sonra	73	48.28	3524.50			
	Toplam	93					
Ölçek	Gruplar	N	S.O	S.T	U	Z	p
Uyku kalitesi ölçeği	Sabah ve öğlen	20	71.98	1439.50	1229.50	-2.878	0.004**
	Akşam ve gece	201	114.88	23091.50			
	Toplam	221					
Ölçek	Gruplar	N	S.O	S.T	U	Z	p
Uyku kalitesi ölçeği	Öğleden sonra	73	105.50	7701.50	5000.50	-4.053	0.001**
	Akşam ve gece	201	149.12	29973.50			
	Toplam	274					

**p<0.01; *p<0.05

Tablo 10'de görüldüğü üzere; akıllı telefonu gün içinde öğleden sonra (15.00-18.00) kullanan öğrencilerin akıllı telefon bağımlılığı ölçeğinden aldıkları puanlar akıllı telefonu gün içinde sabah ve öğlen (07.00-15.00) kullanan öğrencilerin akıllı telefon bağımlılığı ölçeğinden aldıkları puanlara oranla anlamlı şekilde daha yüksek görülmüştür [U=423.00; p<0.01].

Akıllı telefonu gün içinde akşam ve gece (18.00-07.00) kullanan öğrencilerin akıllı telefon bağımlılığı ve uyku kalitesi ölçeklerinden aldıkları puanlar akıllı telefonu gün içinde sabah ve öğlen (07.00-15.00) kullanan öğrencilerin akıllı telefon bağımlılığı ve uyku kalitesi ölçeklerinden aldıkları puanlara oranla anlamlı şekilde daha yüksek görülmüştür [Sırasıyla: U=731.00 ve U=1229.50; p<0.01].

Akıllı telefonu gün içinde akşam ve gece (18.00-07.00) kullanan öğrencilerin akıllı telefon bağımlılığı ve uyku kalitesi ölçeklerinden aldıkları puanlar akıllı telefonu

gün içinde öğlen (15.00-18.00) kullanan öğrencilerin akıllı telefon bağımlılığı ve uyku kalitesi ölçeklerinden aldıkları puanlara oranla anlamlı şekilde daha yüksek görülmüştür [Sırasıyla: $U=5900.50$ ve $U=5000.50$; $p<0.01$].

4.5.5. Üniversite Öğrencilerinin Akıllı Telefon Bağımlılığı, Anksiyete, Depresyon ve Uyku Kalitesi Ölçeklerinden Aldıkları Puanların Öğrencilerin Uykuya Dalmadan Önce Ortalama Kaç Dakika Akıllı Telefon Kullandıklarına Göre İncelenmesine İlişkin Bulgular

Öğrencilerin akıllı telefon bağımlılığı, anksiyete, depresyon ve uyku kalitesi ölçeklerinden aldıkları puanların öğrencilerin uykuya dalmadan önce ortalama kaç dakika akıllı telefon kullandıklarına göre farklılaşıp farklılaşmadığı Kruskal Wallis H Testi ile araştırılmıştır ve sonuçları Tablo 11’de verilmiştir. Uykuya dalmadan önce ortalama kaç dakika kullandığı grupları arasında değişimini belirlemek üzere yapılan Mann Whitney-U testi sonuçları ise Tablo 12’de verilmiştir.

Tablo 11. Öğrencilerin Uykuya Dalmadan Önce Ortalama Kaç Dakika Akıllı Telefon Kullandıklarına Göre Grupların Akıllı Telefon Bağımlılığı, Anksiyete, Depresyon ve Uyku Kalitesi Ölçeklerinin Puanları Açısından Kruskal Wallis H Testi İle Karşılaştırılması

Ölçek	Grup	N	S.O	sd	χ^2	p
Akıllı telefon bağımlılığı ölçeği	5- 10 dk.	66	102.70	3	60.499	0.001**
	10- 20 dk.	62	133.26			
	20- 40 dk.	89	138.08			
	40 dk.dan fazla	77	208.25			
	Toplam	194				
Anksiyete ölçeği	5- 10 dk.	66	115.16	3	13.962	0.003**
	10- 20 dk.	62	160.37			
	20- 40 dk.	89	148.11			
	40 dk.dan fazla	77	164.16			
	Toplam	194				
Depresyon ölçeği	5- 10 dk.	66	116.85	3	15.673	0.001**
	10- 20 dk.	62	158.95			
	20- 40 dk.	89	142.39			
	40 dk.dan fazla	77	170.45			
	Toplam	194				
Uyku kalitesi ölçeği	5- 10 dk.	66	109.89	3	28.045	0.001**
	10- 20 dk.	62	133.71			
	20- 40 dk.	89	155.51			
	40 dk.dan fazla	77	181.58			
	Toplam	194				

**p<0.01

Tablo 11’de görüldüğü gibi; öğrencilerin uykuya dalmadan önce ortalama kaç dakika akıllı telefon kullandıklarına göre akıllı telefon bağımlılığı, anksiyete, depresyon ve uyku kalitesi ölçeklerinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür [Sırasıyla: $\chi^2 =60.499$; $\chi^2 =13.962$; $\chi^2 =15.673$ ve $\chi^2 =28.045$; p<0.01].

Tablo 12. Akıllı Telefon Bağımlılığı, Anksiyete, Depresyon ve Uyku Kalitesi Ölçeklerinden Alınan Puanlar Öğrencilerin Uykuya Dalmadan Önce Ortalama Kaç Dakika Akıllı Telefon Kullandıklarına Göre Değişimini Belirlemek Üzere Yapılan Mann Whitney-U Testi Sonuçlar

Ölçek	Gruplar	N	S.O	S.T	U	Z	p
Akıllı telefon bağımlılığı	5-10 dk.	66	56.99	3761.50	1550.50	-2.363	0.018*
	10-20 dk.	62	72.49	4494.50			
	Toplam	128					
Akıllı telefon bağımlılığı	5-10 dk.	66	67.02	4423.50	2212.50	-2.622	0.009*
	20-40 dk.	89	86.14	7666.50			
	Toplam	155					
Akıllı telefon bağımlılığı	5-10 dk.	66	45.69	3015.50	804.50	-7.033	0.001**
	40 dk. dan fazla	77	94.55	7280.50			
	Toplam	143					
Akıllı telefon bağımlılığı	10-20 dk.	62	74.63	4627.00	2674.00	-0.322	0.748
	20-40 dk.	89	76.96	6849.00			
	Toplam	151					
Akıllı telefon bağımlılığı	10-20 dk.	62	49.14	3046.50	1093.50	-5.482	0.001**
	40 dk. dan fazla	77	86.80	6683.50			
	Toplam	139					
Akıllı telefon bağımlılığı	20-40 dk.	89	64.98	5783.50	1778.50	-5.337	0.001**
	40 dk. dan fazla	77	104.90	8077.50			
	Toplam	166					
Anksiyete ölçeği	5-10 dk.	66	54.20	3577.00	1366.00	-3.247	0.001**
	10-20 dk.	62	75.47	4679.00			
	Toplam	128					
Anksiyete ölçeği	5-10 dk.	66	68.19	4500.50	2289.50	-2.347	0.019*
	20-40 dk.	89	85.28	7589.50			
	Toplam	155					
Anksiyete ölçeği	5-10 dk.	66	59.77	3945.00	1734.00	-3.273	0.001**
	40 dk. dan fazla	77	82.48	6351.00			
	Toplam	143					
Anksiyete ölçeği	10-20 dk.	62	79.44	4925.50	2545.50	-0.808	0.419
	20-40 dk.	89	73.60	6550.50			
	Toplam	151					
Anksiyete ölçeği	10-20 dk.	62	68.46	4244.50	2291.50	-0.405	0.685
	40 dk. dan fazla	77	71.24	5485.50			
	Toplam	139					
Anksiyete ölçeği	20-40 dk.	89	79.23	7051.50	3046.50	-1.232	0.218
	40 dk. dan fazla	77	88.44	6809.50			
	Toplam	166					

Tablo 12. Akıllı Telefon Bağımlılığı, Anksiyete, Depresyon ve Uyku Kalitesi Ölçeklerinden Alınan Puanlar Öğrencilerin Uykuya Dalmadan Önce Ortalama Kaç Dakika Akıllı Telefon Kullandıklarına Göre Değişimini Belirlemek Üzere Yapılan Mann Whitney-U Testi Sonuçları

Ölçek	Gruplar	N	S.O	S.T	U	Z	p
Depresyon ölçeği	5-10 dk.	66	54.95	3626,50	1415.50	-3.010	0.003**
	10-20 dk.	62	74.67	4629,50			
	Toplam	128					
Depresyon ölçeği	5-10 dk.	66	70.39	4645,50	2434.50	-1.821	0.069
	20-40 dk.	89	83.65	7444,50			
	Toplam	155					
Depresyon ölçeği	5-10 dk.	66	58.52	3862,00	1651.00	-3.609	0.001**
	40 dk. dan fazla	77	83.56	6434,00			
	Toplam	143					
Depresyon ölçeği	10-20 dk.	62	80.99	5021,50	2449.50	-1.172	0.241
	20-40 dk.	89	72.52	6454,50			
	Toplam	151					
Depresyon ölçeği	10-20 dk.	62	66.29	4110,00	2157.00	-0.976	0.329
	40 dk. dan fazla	77	72.99	5620,00			
	Toplam	139					
Depresyon ölçeği	20-40 dk.	89	76.22	6784,00	2779.00	-2.099	0.036*
	40 dk. dan fazla	77	91.91	7077,00			
	Toplam	166					
Uyku kalitesi ölçeği	5-10 dk.	66	59.20	3907,00	1696.00	-1.682	0.093
	10-20 dk.	62	70.15	4349,00			
	Toplam	128					
Uyku kalitesi ölçeği	5-10 dk.	66	63.11	4165,00	1954.00	-3.590	0.001**
	20-40 dk.	89	89.04	7925,00			
	Toplam	155					
Uyku kalitesi ölçeği	5-10 dk.	66	54.59	3603,00	1392.00	-4.677	0.001**
	40 dk. dan fazla	77	86.92	6693,00			
	Toplam	143					
Uyku kalitesi ölçeği	10-20 dk.	62	68.86	4269,50	2316.50	-1.688	0.091
	20-40 dk.	89	80.97	7206,50			
	Toplam	151					
Uyku kalitesi ölçeği	10-20 dk.	62	57.70	3577,50	1624.50	-3.248	0.001**
	40 dk. dan fazla	77	79.90	6152,50			
	Toplam	139					
Uyku kalitesi ölçeği	20-40 dk.	89	75.49	6718,50	2713.50	-2.325	0.020*
	40 dk. dan fazla	77	92.76	7142,50			
	Toplam	166					

**p<0.01; *p<0.05

Tablo 12’de görüldüğü üzere; uykuya dalmadan önce ortalama 10-20 dakika akıllı telefon kullanan öğrencilerin akıllı telefon bağımlılığı, anksiyete ve depresyon ölçeklerinden aldıkları puanlar uykuya dalmadan önce ortalama 5-10 dakika akıllı telefon kullanan öğrencilerin akıllı telefon bağımlılığı, anksiyete ve depresyon ölçeklerinden aldıkları puanlara oranla anlamlı şekilde daha yüksek görülmüştür [Sırasıyla: U=1550.50; U=1366.00; U=1415.50; p<0.05].

Uykuya dalmadan önce ortalama 20-40 dakika akıllı telefon kullanan öğrencilerin akıllı telefon bağımlılığı, anksiyete ve uyku kalitesi ölçeklerinden aldıkları puanlar uykuya dalmadan önce ortalama 5-10 dakika akıllı telefon kullanan öğrencilerin akıllı telefon bağımlılığı, anksiyete ve uyku kalitesi ölçeklerinden aldıkları puanlara oranla anlamlı şekilde daha yüksek görülmüştür [Sırasıyla: U=2212.50; U=2289.50; U=1954.50; p<0.05].

Uykuya dalmadan önce ortalama 40 dakikadan fazla akıllı telefon kullanan öğrencilerin akıllı telefon bağımlılığı, anksiyete, depresyon ve uyku kalitesi ölçeklerinden aldıkları puanlar uykuya dalmadan önce ortalama 5-10 dakika akıllı telefon kullanan öğrencilerin akıllı telefon bağımlılığı, anksiyete, depresyon ve uyku kalitesi ölçeklerinden aldıkları puanlara oranla anlamlı şekilde daha yüksek görülmüştür [Sırasıyla: U=804.50; U=1734.00; U=1651.00 ve U=1392.00; p<0.05].

Uykuya dalmadan önce ortalama 40 dakikadan fazla akıllı telefon kullanan öğrencilerin akıllı telefon bağımlılığı ve uyku kalitesi ölçeklerinden aldıkları puanlar uykuya dalmadan önce ortalama 10-20 dakika akıllı telefon kullanan öğrencilerin akıllı telefon bağımlılığı ve uyku kalitesi ölçeklerinden aldıkları puanlara oranla anlamlı şekilde daha yüksek görülmüştür [Sırasıyla: U=1093.50 ve U=-1624.50; p<0.05].

Uykuya dalmadan önce ortalama 40 dakikadan fazla akıllı telefon kullanan öğrencilerin akıllı telefon bağımlılığı, depresyon ve uyku kalitesi ölçeklerinden aldıkları puanlar uykuya dalmadan önce ortalama 20-40 dakika akıllı telefon kullanan öğrencilerin akıllı telefon bağımlılığı, depresyon ve uyku kalitesi ölçeklerinden aldıkları

puanlara oranla anlamlı şekilde daha yüksek görülmüştür [Sırasıyla: $U=1778.50$; $U=2779.00$ ve $U=2713.50$; $p<0.05$].

4.6. Üniversite Öğrencilerinin Uyku Kalitesi Ölçeğinden Aldıkları Puanlar İle Öğrencilerin Anksiyete ve Depresyon Ölçeklerinden Aldıkları Puanlar Arasındaki İlişkinin İncelenmesine İlişkin Bulgular

Öğrencilerin uyku kalitesi ölçeğinden aldıkları puanlar ile öğrencilerin anksiyete ve depresyon ölçeklerinden aldıkları puanlar arasında bir ilişki olup olmadığı Spearman Korelasyon Analizi ile araştırılmıştır ve sonuçları Tablo 13’de verilmiştir.

Tablo 13. Öğrencilerin Uyku Kalitesi Ölçeğinden Aldıkları Puanlar İle Öğrencilerin Anksiyete ve Depresyon Ölçeklerinden Aldıkları Puanlar Arasındaki İlişkiyi Spearman Korelasyon Analizi İle İncelenmesi

Ölçekler		Uyku kalitesi ölçeğinin puanları
Anksiyete ölçeğinin puanları	r	0.318
	p	0.001**
Depresyon ölçeğinin puanları	r	0.358
	p	0.001**

** $p<0.01$

Tablo 13’de görüldüğü gibi; öğrencilerin uyku kalitesi ölçeğinden aldıkları puanlar ile öğrencilerin anksiyete ve depresyon ölçeklerinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür [Sırasıyla: $r=0.318$ ve $r=0.358$; $p<0.01$]. Öğrencilerin uyku kalitesi ölçeğinden aldıkları puanlar arttıkça öğrencilerin anksiyete ve depresyon ölçeklerinden aldıkları puanlarda artmakta olduğu görülmüştür.

4.7.Üniversite Öğrencilerinin Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeğinden Aldıkları Puanlar İle Öğrencilerin Anksiyete, Depresyon ve Uyku Kalitesi Ölçeklerinden Aldıkları Puanlar Arasındaki İlişkinin İncelenmesine İlişkin Bulgular

Öğrencilerin akıllı telefon bağımlılığı ölçeğinden aldıkları puanlar ile öğrencilerin anksiyete, depresyon ve uyku kalitesi ölçeklerinden aldıkları puanlar arasında bir ilişki olup olmadığı Spearman Korelasyon Analizi ile araştırılmıştır ve sonuçları Tablo 14’de verilmiştir. Uyku kalitesi iyi ve kötü olan gruplar arasında değişimini belirlemek üzere yapılan Mann Whitney-U testi sonuçları ise Tablo 15’de verilmiştir.

Tablo 14. Öğrencilerin Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeğinden Aldıkları Puanlar İle Öğrencilerin Anksiyete, Depresyon ve Uyku Kalitesi Ölçeklerinden Aldıkları Puanlar Arasındaki İlişkiyi Spearman Korelasyon Analizi İle İncelenmesi

Ölçekler		Akıllı telefon bağımlılığı ölçeğinin puanları
Anksiyete ölçeğinin puanları	r	0.256
	p	0.001**
Depresyon ölçeğinin puanları	r	0.314
	p	0.001**
Uyku kalitesi ölçeğinin puanları	r	0.245
	p	0.001**

**p<0.01

Tablo 14’de görüldüğü gibi; öğrencilerin akıllı telefon bağımlılığı ölçeğinden aldıkları puanlar ile öğrencilerin anksiyete, depresyon ve uyku kalitesi ölçeklerinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür [Sırasıyla: $r=0.256$; $r=0.314$ ve $r=0.245$; $p<0.01$]. Öğrencilerin akıllı telefon bağımlılığı ölçeğinden aldıkları puanlar arttıkça öğrencilerin anksiyete, depresyon ve uyku kalitesi ölçeklerinden aldıkları puanlarda artmakta olduğu görülmüştür.

Tablo 15. Öğrencilerin Uyku Kalitesi Düzeylerine Göre Grupların Akıllı Telefon Bağımlılığı, Anksiyete ve Depresyon Ölçeklerinin Puanları Açısından Mann Whitney U Testi İle Karşılaştırılması

Ölçek	Grup	N	S.O	S.T	U	Z	p
Akıllı telefon bağımlılığı ölçeği	İyi	131	125.60	16453.50	7807.50	-3.961	0.001**
	Kötü	163	165.10	26911.50			
	Toplam	294					
Ölçek	Grup	N	S.O	S.T	U	Z	p
Anksiyete ölçeği	İyi	131	124.83	16353.00	7707.00	-4.103	0.001**
	Kötü	163	165.72	27012.00			
	Toplam	294					
Ölçek	Grup	N	S.O	S.T	U	Z	p
Depresyon ölçeği	İyi	131	121.50	15916.50	7270.50	-4.706	0.001**
	Kötü	163	168.40	27448.50			
	Toplam	294					

**p<0.01

Tablo 15’de görüldüğü gibi; öğrencilerin uyku kalitesi düzeylerine göre gruplar arasında akıllı telefon bağımlılığı, anksiyete ve depresyon ölçeklerinin puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0.01$). Akıllı telefon bağımlılığı, anksiyete ve depresyon ölçeklerinin puanları açısından uyku kalitesi kötü olan öğrencilerin aleyhine anlamlı bir fark vardır [Sırasıyla: $U=7807.50$, $U=7707.00$ ve $U=7270.50$; $p<0.05$]. Uyku kalitesi kötü olan bireylerin akıllı telefon bağımlılığı, anksiyete ve depresyon ölçeklerinden aldıkları puanların uyku kalitesi iyi olan bireylerin Akıllı telefon bağımlılığı, anksiyete ve depresyon ölçeklerinden aldıkları puanlara oranla daha yüksek olduğu saptanmıştır.

BÖLÜM V

TARTIŞMA

Bu bölümde araştırmanın istatistiksel bulguları ilgili literatürle karşılaştırılarak sunulacaktır.

5.1.Üniversite Öğrencilerinin Akıllı Telefon Bağımlılığı, Anksiyete, Depresyon ve Uyku Kalitesi Puanlarının Cinsiyet Değişkenine İlişkin Bulguların Tartışılması

Katılımcıların akıllı telefon bağımlılığı, anksiyete, depresyon ve uyku kalitesi ölçeklerinden aldıkları puanların cinsiyete göre farklılaşıp farklılaşmadığına bakıldığında cinsiyetin akıllı telefon bağımlılığı ölçeği açısından anlamlı bir farklılık gösterdiği görülmüştür (Tablo 5). Erkeklerin akıllı telefon bağımlılığı ölçeğinden aldıkları puanların kadınların akıllı telefon bağımlılığı ölçeğinden aldıkları puanlara oranla daha yüksek olduğu saptanmıştır. Katılımcıların cinsiyet değişkenine göre anksiyete, depresyon ve uyku kalitesi ölçeklerinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür.

Bianchi ve Phillips (2005) bu araştırmanın bulgularına uyumlu olarak akıllı telefon riskli kullanımını erkeklerde kadınlara oranla daha yüksek bulmuştur. Martinez ve Otero (2009) ise çalışmalarında erkeklerin teknolojik değişiklikleri kadınlara göre daha hızlı olarak kavradığını bulgulamıştır.

Fakat Demirci ve arkadaşları (2015) yaptıkları çalışmada cinsiyet ve akıllı telefon bağımlılığı arasında kadınlarda anlamlı bir fark bulunduğunu ortaya koymuştur. Bu çalışmada ise erkeklerde akıllı telefon bağımlılığı ölçeğinden alınan puanlar yüksek bulunmuştur. Benzer olarak Choi ve arkadaşları (2015) çalışmalarında akıllı telefon bağımlılığının kadınlarda daha yüksek görüldüğünü belirtmiştir. Pundir ve arkadaşları (2016) çalışmasında da problemlili akıllı telefon kullanımının kadınlarda

daha yaygın olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Belirttiğimiz çalışmalara baktığımızda kadınlarda akıllı telefon bağımlılığının daha fazla görüldüğü bulunmuştur. Farklı olarak Toda ve arkadaşları (2006) araştırmasında kadınların erkeklere oranla dolaylı iletişimi daha çok kullandıklarını ortaya koymuştur.

Literatürde akıllı telefon bağımlılığı ile cinsiyet arasındaki ilişkiye bakılan farklı araştırmalarda ise anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (Yücelten,2016; Süler ,2016; Noyan ve arkadaşları,2015; Matar and Jaalouk, 2017; şahin ve arkadaşları,2013).

5.2.Üniversite Öğrencilerinin Akıllı Telefon Bağımlılığı, Anksiyete, Depresyon ve Uyku Kalitesi Puanlarının Yaş Değişkenine İlişkin Bulguların Tartışılması

Katılımcıların akıllı telefon bağımlılığı, anksiyete, depresyon ve uyku kalitesi ölçeklerinden aldıkları puanların yaşa göre farklılaşıp farklılaşmadığına bakıldığında akıllı telefon bağımlılığı ölçeği, anksiyete, depresyon ve uyku kalitesi açısından anlamlı farklılıklar gösterdiği görülmüştür (Tablo 6). Araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin yaşları arttıkça akıllı telefon bağımlılığı, anksiyete, depresyon ve uyku kalitesi ölçeklerinden aldıkları puanlarda düşmekte olduğu saptanmıştır. Morsümbül (2014) araştırmasına göre bunun sebebinin aynı zaman diliminde yaşayan fakat farklı davranış ve düşünce biçimlerine sahip olan kuşaklar arasında birçok şey gibi akıllı telefon bağımlılığının da değişmesidir. Ayrıca çalışmada üniversite öğrencileri yaş ortalamasının $\bar{x} = 22$ olması ve ortalamanın üzerinde yaşa sahip 19 kişi olması nedeniyle sonucun geçerliliği tartışılabilir olmaktadır (Tablo 1). Kuyucu (2017) göre de 21-23 yaş grubundakiler, 27 yaş ve üzerindekiilere göre akıllı telefonlarına daha fazla anlam yükleyerek daha çok kullanmaktadırlar. Andone ve arkadaşları (2016) alışmalarının bulgularına göre de orta yaş ve üzeri akıllı telefon kullanıcıları telefonlarını daha az kullanmakla beraber sesli arama yapmak gibi eylemler için daha çok kullanmakta olduğu görülmüştür.

5.3.Üniversite Öğrencilerin Akıllı Telefon Bağımlılığı, Anksiyete, Depresyon ve Uyku Kalitesi Ölçekleri Puanlarının Akıllı Telefonu Kullanma Amaçlarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Katılımcıların akıllı telefon kullanma amaçlarına göre bulgulara bakıldığında akıllı telefon bağımlılığı puanları yüksek olan üniversite öğrencileri mesajlaşma, internet erişimi, sosyal ağlar ve eğlence amaçlı kullanımı sesli arama yapmaktan daha çok kullanmaktadırlar (Tablo 8). Türkiye İstatistik Kurumu (2016) yaptığı araştırmaya göre de sosyal medya kullanımı ve internette video izleme akıllı telefon kullanım amaçlarında ilk sırada yer almaktadır. Aktaş ve Yılmaz (2017)'in yaptıkları araştırma sonucunda elde edilen verilere göre de katılımcıların akıllı telefonu sosyal ağ hizmetlerini kullanmak amacıyla en fazla seçtikleri görülmüştür. Benzer şekilde Bulduklu ve Özer (2016) yaptıkları araştırmada katılımcıların akıllı telefona sahip olma gerekçesi olarak en fazla sosyal medya erişimini ifade etmiş olduklarını saptamışlardır.

Anksiyete ve depresyon ölçeklerinden daha yüksek puanlar alan üniversite öğrencileri akıllı telefonu sosyal ağlar, mesajlaşma ve eğlence amaçlı kullanımını sesli arama yapmak ve internet erişimine göre daha çok kullandıkları araştırmamızın bulguları arasında olmaktadır. Elhai ve arkadaşları (2017) yaptıkları araştırmada depresif ve endişeli özellikler gösteren bireylerin, haber ve eğlence amaçlı akıllı telefonların daha fazla kullanılması sonuçlarına ulaşmışlardır. Bu bulgular akıllı telefonun endişeli, stresli durumlarda haz almak ve kaygıyı azaltmak için kullanılmasını desteklemektedir. Morahan-Martina ve Schumacher (2003)'in araştırma bulgularına göre çevrimiçi sosyal etkileşim, sosyal kaygı düzeyini azaltabilmekte ve sosyal açıdan davranışı kolaylaştırabilmektedir.

5.4.Üniversite Öğrencilerinin Akıllı Telefon Bağımlılığı, Anksiyete, Depresyon ve Uyku Kalitesi Ölçekleri Puanlarının Akıllı Telefonlarını Gün İçinde En Çok Kullandıkları Zaman Dilimlerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Katılımcıların akıllı telefonlarını gün içinde en çok kullandıkları zaman dilimlerine göre akıllı telefon bağımlılığı ve uyku kalitesi ölçeklerinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür (Tablo 9).

Akıllı telefonu gün içinde öğleden sonra (15.00-18.00) ve akşam ve gece (18.00-07.00) kullanan öğrencilerin akıllı telefon bağımlılığı düzeylerinin akıllı telefonu gün içinde sabah ve öğlen (07.00-15.00) kullanan öğrencilerin akıllı telefon bağımlılığı düzeylerinden daha yüksek bulunmuştur (Tablo 10). Randler ve arkadaşları (2016) yaptıkları araştırmada katılımcıları uyku alışkanlıklarına göre akşamcı ve sabahçı olarak ikiye ayırdıklarında akşamcı olarak nitelendirilen katılımcıların akıllı telefon bağımlılık riskinin daha fazla olduğunu ortaya koymuşlardır.

Akıllı telefonlarını gün içinde akşam ve gece (18.00-07.00) kullanan öğrencilerin uyku kalitesinde akıllı telefonu gün içinde sabah ve öğlen (07.00-15.00) ve öğleden sonra (15.00-18.00) kullanan öğrencilerin uyku kalitesine oranla düşüş olduğu görülmüştür. Matar Boumosleh ve Jaalouk (2017) araştırmalarına göre de gece boyu akıllı telefon kullanımı sebebiyle katılımcıların uyku kalitesinde düşüş olduğu görülmektedir.

5.5.Üniversite Öğrencilerinin Akıllı Telefon Bağımlılığı, Anksiyete, Depresyon ve Uyku Kalitesi Puanlarının Uykuya Dalmadan Önce Ortalama Kaç Dakika Akıllı Telefon Kullandıklarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Katılımcıların uykuya dalmadan önce ortalama kaç dakika akıllı telefon kullandıklarına göre akıllı telefon bağımlılığı, anksiyete, depresyon ve uyku kalitesi ölçeklerinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür (Tablo 11).

Uykuya dalmadan önce ortalama 40 dakikadan fazla akıllı telefon kullanan üniversite öğrencilerinin uyumadan önce ortalama daha az kullanan öğrencilere göre akıllı telefon bağımlılığı, anksiyete, depresyon ve uyku kalitesi ölçeklerinden aldıkları puanlar daha yüksek olmuştur (Tablo 12). Orzech ve arkadaşları (2016) araştırmalarına göre de uyumadan önce dijital medyayı kullanmak kısa ve uzun vadede uyku yoksunluğu ve uykuda bozulmalara kalitesiz uyku uyumaya sebep olmaktadır. Mohammadbeigi ve arkadaşları (2016) da yaptıkları araştırmada öğrencilerin sosyal ağları gece yatmadan önce hatta dinlenmek yerine kullandıklarını aktarmışlardır. Ayrıca geceleri akıllı telefon kullanan kişilerde uyku eksikliğine bağlı olarak melatonin ve serotonin eksikliğine sebebiyle depresyon, anksiyete görülme riski de artmaktadır (Mohammadbeigi et al., 2016). Yogesh ve arkadaşları (2016) günde 2 saatten fazla telefon kullanımının elektro manyetik dalgalara maruz kalma ile uyku eksikliği ile ilişkili olduğunu bildirmişlerdir.

5.6.Üniversite Öğrencilerinin Uyku Kalitesi Ölçeği Puanları İle Anksiyete, Depresyon Ölçekleri Puanlarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Katılımcıların uyku kalitesi ölçeğinden aldıkları puanlar arttıkça öğrencilerin anksiyete ve depresyon ölçeklerinden aldıkları puanlarda artmakta olduğu görülmüştür (Tablo 13). Ek olarak uyku kalitesi kötü olan bireylerin akıllı telefon bağımlılığı, anksiyete ve depresyon ölçeklerinden aldıkları puanların uyku kalitesi iyi olan bireylerin akıllı telefon bağımlılığı, anksiyete ve depresyon ölçeklerinden aldıkları puanlara oranla daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 15).

Meydaneri Gündoğdu (2016) doktora çalışmasında depresyon ölçeğinden alınan puanla yükseldikçe uyku kalitesinin düştüğünü bulgulamıştır. Orta ve şiddetli depresyon belirtileri gösteren kişilerin uyku kalitelerinin hafif depresyon belirtileri gösteren kişilere göre daha kötü olduğunu söylemektedirler. Karabulutlu ve arkadaşları (2013) araştırmalarında kanser hastalarına bakım veren bireylerde anksiyete ve depresyon puanlarının yükseldiğini ve bununla paralel olarak uyku kalitelerinin de bozulduğunu

tespit etmiştir. Benzer olarak literatürde araştırmanın bulgularıyla uyumlu çokça araştırma mevcuttur (Sarı ve arkadaşları, 2010; Fletcher et al., 2008; Carter ,2006).

5.7.Üniversite Öğrencilerinin Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği Puanları İle Anksiyete, Depresyon ve Uyku Kalitesi Ölçekleri Puanlarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Katılımcıların akıllı telefon bağımlılığı ölçeğinden aldıkları puanlar arttıkça öğrencilerin anksiyete, depresyon ve uyku kalitesi ölçeklerinden aldıkları puanlarda artmakta olduğu görülmüştür (Tablo 14). Literatüre baktığımızda araştırmamızın bulguları ile uyumlu olduğunu görmekteyiz (Demirci ve ark. ,2015; Adams and Kisler, 2013).

Chen ve arkadaşları (2017) da yaptıkları araştırmada kız ve erkek öğrencilerin akıllı telefon bağımlılığı ile anksiyete ve kötü uyku kalitesini ilişkili olarak bulmuştur. Şahin ve arkadaşları (2013) ise çalışmalarının sonucunda cep telefonuna bağımlılık arttıkça uyku kalitesinin bozulmakta olduğunu bildirmişlerdir.

BÖLÜM VI

SONUÇ

1. Erkeklerin akıllı telefon bağımlılığı ölçeğinden aldıkları puanların kadınların akıllı telefon bağımlılığı ölçeğinden aldıkları puanlara oranla daha yüksek olduğu saptanmıştır.
2. Öğrencilerin yaşları arttıkça akıllı telefon bağımlılığı, anksiyete, depresyon ve uyku kalitesi ölçeklerinden aldıkları puanlarda düşmekte olduğu saptanmıştır.
3. Akıllı telefonu mesajlaşma, internet erişimi, sosyal ağlar ve eğlence amaçlı kullanan öğrencilerin akıllı telefon bağımlılığı ölçeğinden aldıkları puanlar akıllı telefonu sesli arama yapmak için kullanan öğrencilerin akıllı telefon bağımlılığı ölçeğinden aldıkları puanlara oranla anlamlı şekilde daha yüksek görülmüştür.
4. Akıllı telefonu sosyal ağlar için kullanan öğrencilerin akıllı telefon bağımlılığı, anksiyete ve depresyon ölçeklerinden aldıkları puanların akıllı telefonu internet erişimi için kullanan öğrencilerin akıllı telefon bağımlılığı, anksiyete ve depresyon ölçeklerinden aldıkları puanlara oranla anlamlı şekilde daha yüksek olduğu görülmüştür.
5. Akıllı telefonu mesajlaşma, internet erişimi ve sosyal ağlar kullanan öğrencilerin anksiyete ölçeğinden aldıkları puanlar akıllı telefonu sesli arama yapmak için kullanan öğrencilerin anksiyete ölçeğinden aldıkları puanlara oranla anlamlı şekilde daha yüksek görülmüştür.
6. Akıllı telefonu mesajlaşma, internet erişimi, sosyal ağlar ve eğlence amaçlı kullanan öğrencilerin depresyon ölçeğinden aldıkları akıllı telefonu sesli arama yapmak için kullanan öğrencilerin depresyon ölçeğinden aldıkları puanlara oranla anlamlı şekilde daha yüksek olduğu görülmüştür.

7. Akıllı telefonu sosyal ağlar için kullanan öğrencilerin uyku kalitesi ölçeğinden aldıkları puanlar akıllı telefonu sesli arama yapmak için kullanan öğrencilerin uyku kalitesi ölçeğinden aldıkları puanlara oranla anlamlı şekilde daha yüksek görülmüştür.
8. Akıllı telefonu mesajlaşma ve eğlence amaçlı kullanan öğrencilerin uyku kalitesi ölçeğinden aldıkları puanlar akıllı telefonu sesli arama yapmak için kullanan öğrencilerin uyku kalitesi ölçeğinden aldıkları puanlara oranla anlamlı şekilde daha yüksek görülmüştür.
9. Uykuya dalmadan önce ortalama 10-20 dakika akıllı telefon kullanan öğrencilerin akıllı telefon bağımlılığı, anksiyete ve depresyon ölçeklerinden aldıkları puanlar uykuya dalmadan önce ortalama 5-10 dakika akıllı telefon kullanan öğrencilerin akıllı telefon bağımlılığı, anksiyete ve depresyon ölçeklerinden aldıkları puanlara oranla anlamlı şekilde daha yüksek görülmüştür.
10. Uykuya dalmadan önce ortalama 20-40 dakika akıllı telefon kullanan öğrencilerin akıllı telefon bağımlılığı, anksiyete ve uyku kalitesi ölçeklerinden aldıkları puanlar uykuya dalmadan önce ortalama 5-10 dakika akıllı telefon kullanan öğrencilerin akıllı telefon bağımlılığı, anksiyete ve uyku kalitesi ölçeklerinden aldıkları puanlara oranla anlamlı şekilde daha yüksek görülmüştür.
11. Uykuya dalmadan önce ortalama 40 dakikadan fazla akıllı telefon kullanan öğrencilerin akıllı telefon bağımlılığı, anksiyete, depresyon ve uyku kalitesi ölçeklerinden aldıkları puanlar uykuya dalmadan önce ortalama 5-10 dakika akıllı telefon kullanan öğrencilerin akıllı telefon bağımlılığı, anksiyete, depresyon ve uyku kalitesi ölçeklerinden aldıkları puanlara oranla anlamlı şekilde daha yüksek görülmüştür.
12. Uykuya dalmadan önce ortalama 40 dakikadan fazla akıllı telefon kullanan öğrencilerin akıllı telefon bağımlılığı ve uyku kalitesi ölçeklerinden aldıkları puanlar uykuya dalmadan önce ortalama 10-20 dakika akıllı telefon kullanan

öğrencilerin akıllı telefon bağımlılığı ve uyku kalitesi ölçeklerinden aldıkları puanlara oranla anlamlı şekilde daha yüksek görülmüştür.

13. Uykuya dalmadan önce ortalama 40 dakikadan fazla akıllı telefon kullanan öğrencilerin akıllı telefon bağımlılığı, depresyon ve uyku kalitesi ölçeklerinden aldıkları puanlar uykuya dalmadan önce ortalama 20-40 dakika akıllı telefon kullanan öğrencilerin akıllı telefon bağımlılığı, depresyon ve uyku kalitesi ölçeklerinden aldıkları puanlara oranla anlamlı şekilde daha yüksek görülmüştür.
14. Uyku kalitesi kötü olan bireylerin akıllı telefon bağımlılığı, anksiyete ve depresyon ölçeklerinden aldıkları puanların uyku kalitesi iyi olan bireylerin akıllı telefon bağımlılığı, anksiyete ve depresyon ölçeklerinden aldıkları puanlara oranla daha yüksek olduğu saptanmıştır.
15. Öğrencilerin akıllı telefon bağımlılığı ölçeğinden aldıkları puanlar arttıkça öğrencilerin anksiyete, depresyon ve uyku kalitesi ölçeklerinden aldıkları puanlarda artmakta olduğu görülmüştür.
16. Öğrencilerin uyku kalitesi ölçeğinden aldıkları puanlar arttıkça öğrencilerin anksiyete ve depresyon ölçeklerinden aldıkları puanlarda artmakta olduğu görülmüştür.

ÖNERİLER

1. Araştırmanın sonuçları göz önünde bulundurularak ve akıllı telefonların kullanım şekillerinin günden güne artması ile beraber ilerleyen yıllarda akıllı telefon kullanımının da artması öngörülebilmektedir. Bu artış yararları ile beraber zararlarını da beraberinde getirmektedir. Gelecek nesillerin ruh sağlığı açısından önlem alınması gerekmektedir.

2. Akıllı telefonu doğru ve işlevsel kullanımı ile ilgili gelecek kuşaklara bilgilendirmeler yaparak zararlı kullanımının anlatılması için önleyici seminerler verilebilir.
3. Akıllı telefon kullanımı ile ilgili daha fazla araştırma yapıp, akıllı telefon bağımlılığına yatkınlık oluşturan nedenlerin araştırılması, bağımlılığa yatkınlık gösterebilecek kişilerin ihtiyaçları hakkında bize bilgi verebilmekte ve önlenmesi için kaynak oluşturabilmektedir.
4. Uyku kalitesinin önemi ile ilgili lise ve üniversitelerde bilgilendirme seminerleri yapılabilir. Akıllı telefon ve diğer teknolojik cihazların akşamları kullanımının ruh sağlığına zararları hakkında bilgilendirmenin gelecek kuşaklarda oluşacak önemli sorunları önleyici olabileceği düşünülmektedir.
5. Akıllı telefon bağımlılığı ile ilgili özellikle Türkiye’de yapılmış araştırma kısıtlı ve sınırlı olmaktadır. Yaygınlığı ve yapılan çalışmalarda çıkan sonuçlara göre bu konu ile ilgili daha fazla ve daha derinlikli araştırmaların yapılması önerilebilir.
6. Çalışma belirli bir üniversite ile sınırlı kalmıştır. Bu açıdan farklı yaş gruplarında araştırmanın genişletilmesi önerilebilir.

KAYNAKÇA

- Adams, S. K., & Kisler, T. S. (2013). Sleep Quality as a Mediator Between Technology-Related Sleep Quality, Depression, and Anxiety. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 16(1), 25–30.
- Ada, S., Tatlı, H.S. (2013). Akıllı telefon kullanımını etkileyen faktörler üzerine bir araştırma. Online: <http://ab.org.tr/ab13/bildiri/74.pdf>, 10.04.2015
- Ağargün, M. Y., Kara, H., Anlar, Ö. (1996). Pittsburgh Uyku Kalitesi Endeksi'nin Geçerliliği ve Güvenirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 7(2), 107-115).
- Aktaş, H., Yılmaz, N. (2017). Smartphone addiction in terms of the elements of loneliness and shyness of university youth. *International Journal of Social Sciences and Education Research*, 3(1), 85-100.
- American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5). Arlington: American Psychiatric Publishing; 2013.
- Andone, I., Błaszkiwicz, K., Eibes, M., Trendafilov, B., Montag, C., & Markowetz, A. (2016, September). How age and gender affect smartphone usage. In *Proceedings of the 2016 ACM International Joint Conference on Pervasive and Ubiquitous Computing: Adjunct* (pp. 9-12). ACM.
- Augner, C. ve Hacker, G. W. (2012). Associations Between Problematic Mobile Phone Use and Psychological Parameters in Young Adults. *Int J Public Health*. 57(2):437-41.
- Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J., & Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of general psychiatry*, 4(6), 561-571.
- Beck, A. T., & Steer, R. A. (1988). Beck anxiety inventory (BAI). BiB 2010, 54.
- Bianchi, A. and Phillips, J. G. (2005). Psychological Predictors of Problem Mobile Phone Use. *CyberPsychology & Behavior*, 8(1), 39–51.
- Bulduklu, Y., & Özer, N. P. Gençlerin Akıllı Telefon Kullanım Motivasyonları (2016). *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi*. Cilt: 5, Sayı: 8, 2016 Sayfa: 2963-2986.
- Burkovik, Y., (2013), *Kaygılanacak Ne Var*, 3. Baskı, Timaş Yayınları, İstanbul.
- Buyse DJ., Reynolds CF., Monk TH., Berman SR., Kupfer DJ. The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI): A New Instrument for Psychiatric Research and Practice. *Psychiatry Research*. 1989;28(2), 193-213.

- Blum, K., Cull, J. G., & Comings, E. D. (1996). Biogenetics of reward deficiency syndrome. *Sci Am*, 84, 132-45.
- Bonnet, M. H., Arand, D. L. (1995). We are chronically sleep deprived. *Sleep*, 18(10), 908-911.
- Caplan, S. E. (2002). Problematic Internet use and psychosocial well-being: development of a theory-based cognitive-behavioral measurement instrument. *Computers in human behavior*, 18(5), 553-575.
- Carskadon, M.A., & Dement, W.C. (2011). Monitoring and staging human sleep. In M.H. Kryger, T. Roth, & W.C. Dement (Eds.), *Principles and practice of sleep medicine*, 5 th edition, 16-26. St. Louis: Elsevier Saunders.
- Carter, P. A. (2006). A brief behavioral sleep intervention for family caregivers of persons with cancer. *Cancer nursing*, 29(2), 95-103.
- Cheever, N. A., Rosen, L. D., Carrier, L. M. ve Chavez, A. (2014). "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*, 37: 290-297.
- Chen, B., Liu, F., Ding, S., Ying, X., Wang, L., & Wen, Y. (2017). Gender differences in factors associated with smartphone addiction: a cross-sectional study among medical college students. *BMC psychiatry*, 17(1), 341.
- Choi, S. W., Kim, D. J., Choi, J. S., Ahn, H., Choi, E. J., Song, W. Y., ... & Youn, H. (2015). Comparison of risk and protective factors associated with smartphone addiction and Internet addiction. *Journal of behavioral addictions*, 4(4), 308-314.
- Coogan, K., Kangas, S. (2001). Nuoret ja kommunikaatioakrobatia. 16–18-vuotiaiden kännykkä- ja internet-kulttuurit. *Nuorisotutkimusverkosto ja Elisa Communications. Saatavilla*, 12, 2017.
- Demirci, K., Orhan, H., Demirdas, A., Akpınar, A. ve Sert, H. (2014). Validity and reliability of the Turkish Version of the Smartphone Addiction Scale in a younger population. *Bulletin of Clinical Psychopharmacology*, 24(3), 226-234.
- Demirci, K., Akgönül, M., & Akpınar, A. (2015). Relationship of smartphone use severity with sleep quality, depression, and anxiety in university students. *Journal of Behavioral Addictions*, 4(2), 85–92.
- Demirci S., Demirci K., Akgonul M. Headache in Smartphone Users: A Cross-Sectional Study. *J Neurol Psychol*. 2016; 4(1): 5
- Deloitte (2015). Global kullanıcı anketi. <https://www2.deloitte.com/tr/pages/technology-media-and-telecom>

- De Niet, G. G., Tiemens, B. B., Lendemeijer, H. B., Hutschemaekers, G. G. (2008). Perceived sleep quality of psychiatric patients. *Journal of psychiatric and mental Health nursing*, 15(6). 465-470.
- Devlet Denetleme Kurulu, (2014). Madde ve diğer bağımlılıklar ile mücadele kapasitesinin ve bu bağlamda Türkiye Yeşilay cemiyetinin değerlendirilmesi. DDK Araştırma ve İnceleme Raporu, 2, ss.806.
- Doğan, N. (2016). Öğretmenlerde Sirkadyen Tercihler, Uyku Kalitesi, Kişilik Özellikleri, Yaşam ve İş Doyumu Arasındaki İlişkiler, Yüksek Lisans Tezi, Van.
- Elhai, J. D., Dvorak, R. D., Levine, J. C., & Hall, B. J. (2017). Problematic smartphone use: A conceptual overview and systematic review of relations with anxiety and depression psychopathology. *Journal of affective disorders*, 207, 251-259.
- Feng Q, Zhang Q-l, Du Y, Ye Y-l, He Q-q (2014) Associations of Physical Activity, Screen Time with Depression, Anxiety and Sleep Quality among Chinese College Freshmen. *PLoS ONE* 9(6): e100914.
- Fletcher, B. S., Paul, S. M., Dodd, M. J., Schumacher, K., West, C., Cooper, B., ... & Miaskowski, C. A. (2008). Prevalence, severity, and impact of symptoms on female family caregivers of patients at the initiation of radiation therapy for prostate cancer. *Journal of Clinical Oncology*, 26(4), 599-605.
- Griffiths, M. D. (1999). Internet Addiction: Fact or Fiction? *The Psychologist*, 12(5), 246-250.
- Griffiths M.D. Internet gambling: Issues, concerns and recommendation. *J Cyber Psychology Behavior*. 2003; 6:557-568.
- Hisli, N. (1989). "Beck Depresyon Envanterinin Üniversite Öğrencileri için Geçerliği, Güvenirliği", *Psikoloji Dergisi*, 23: 3-13.
- Işık, E. ve Işık Taner, Y. (2006). Çocuk, Ergen ve Erişkinlerde Anksiyete Bozuklukları. İstanbul: Golden Print.
- Kaplan, H. I., & Sadock, B. J. (2004). Klinik psikiyatri. *Abay E, çeviren. 1.Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi*, 555-563.
- Karabulutlu, E. Y., Akyıl, R., Karaman, S., & Karaca, M. (2013). Investigation of sleep quality and psychological problems in cancer caregivers. *Turkish Journal of Oncology*, 28, 1-9.
- Karamustafalıoğlu, O., & Yumrukçal, H. (2011). Depresyon ve anksiyete bozuklukları. *Şişli Eftal Hastanesi Tıp Bülteni*, 45, 65-74.
- Kayaalp, S., O. (1989). Rasyonel Tedavi Yönünden Tıbbi Farmakoloji, Cilt 1, Ankara.

- Kazancı, N. (2010). *Evliliklerinde maruz kaldıkları şiddet nedeniyle kadın sığınma evlerinde barınan kadınların kaygı ve depresyon düzeyleri*. Yüksek Lisans Tezi, T.C. Maltepe Üniversitesi.
- Köknel, Ö. (1998). *Bağımlılık: Alkol ve Madde Bağımlılığı*. İstanbul: Altın Kitaplar.
- Köknel, Ö. (2005). *Depresyon: ruhsal çöküntü*. Altın Kitaplar Yayınevi.
- Kuyucu, M. (2017). Gençlerde Akıllı Telefon Kullanımı Ve Akıllı Telefon Bağımlılığı Sorunsalı:“Akıllı Telefon (Kolik)” Üniversite Gençliği. *Global Media Journal: Turkish Edition*, 7(14).
- Kwon, M., Kim, D. J., Cho, H., & Yang, S. (2013). The smartphone addiction scale: development and validation of a short version for adolescents. *PloS one*, 8(12), e83558.
- Lam, R. W. (2008). Addressing circadian rhythm disturbances in depressed patients. *Journal of Psychopharmacology*, 22(7). 13-18
- Laposky AD, Bass J, Kohsaka A. Sleep and circadian rhythms: key components in the regulation of energy metabolism. *FEBS Letters* 2008, 582:142-151
- Lin YH, Chang LR, Lee YH, Tseng HW, Kuo TB, Chen SH. Development and validation of the Smartphone Addiction Inventory (SPAI). *PLoS One* 2014; 9: e98312.
- Martínez, M., & Otero, A. (2009). Factors associated with cell phone use in adolescents in the community of Madrid (Spain). *CyberPsychology & Behavior*, 12(2), 131-137
- Matar Boumosleh, J., & Jaalouk, D. (2017). Depression, anxiety, and smartphone addiction in university students- A cross sectional study. *PLoS ONE*, 12(8).
- Meydaneri Gündoğdu, G. (2016). Major depresif bozukluk ve uyum bozukluğunda uyku kalitesi. Tıpta Uzmanlık Tezi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi.
- Mobisad (2016). <https://www.mobisad.net/> Erişim Tarihi: 15.09.2017
- Mohammadbeigi, A., Valizadeh, F., Saadati, M., Sharifimoghadam, S., Ahmadi, A., Mokhtari, M., & Ansari, H. (2016). Sleep quality in medical students; the impact of over-use of mobile cell-phone and social networks. *Journal of research in health sciences*, 16(1), 46-50.
- Morsümbül, Ş. (2014). Kültürel Değerlerin Üç Kuşak Arasındaki Değişimi Üzerine Bir İnceleme: Ankara Örneği. *Hacettepe Üniversitesi Türkiyat Araştırmaları Dergisi*, 21, 137-160.

- Morahan-Martin, J., & Schumacher, P. (2003). Loneliness and social uses of the Internet. *Computers in Human Behavior*, 19(6), 659-671.
- Noyan, C. O.; Darçın, E.A.; Nurmedov, S.; Yılmaz, O.; Dilbaz, N. (2015). Akıllı telefon bağımlılığı ölçeğinin kısa formunun üniversite öğrencilerinde Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik Çalışması, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 16 (Özel Sayı. 1), 73-81.
- Oral, G. ve ark. (2011). Madde bağımlılığı tanı ve tedavi kılavuzu el kitabı. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü.
- Orzech, K. M., Grandner, M. A., Roane, B. M., & Carskadon, M. A. (2016). Digital media use in the 2 h before bedtime is associated with sleep variables in university students. *Computers in human behavior*, 55, 43-50.
- Ögel, K. (2001). İnsan, Yaşam ve Bağımlılık Tartışmalar ve Gerekçeler. İstanbul: IQ Kültür Sanat Yayıncılık.
- Ögel K. (2010). Sigara, Alkol ve Madde Kullanım bozuklukları: Tanı, Tedavi ve Önleme. Yeniden Yayınları. İstanbul.
- Özgen, F. (2001). Uyku ve uyku bozuklukları. *Psikiyatri Dünyası*, 5, 41-48.
- Öztürk, O., (1985) Psikanaliz ve Psikoterapi. Sevinç matbaası. Ankara.
- Öztürk, O. (1997). Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. 6. baskı, Ankara, Hekimler Yayın Birliği.
- Plotnik, R. (2009). Psikoloji 'ye giriş (1. baskı). (T.Geniş, Çev.). İstanbul: Kaknüs Yayınevi.
- Pundir, P., Andrews, T., Binu, V. S., & Kamath, R. (2016). Association of problematic mobile phone use with psychological distress and self-esteem among college students in South India: a cross-sectional study. *International Journal Of Community Medicine And Public Health*, 3(10), 2841-2849.
- Randler, C., Wolfgang, L., Matt, K., Demirhan, E., Horzum, M. B., & Beşoluk, Ş. (2016). Smartphone addiction proneness in relation to sleep and morningness-eveningness in German adolescents. *Journal of behavioral addictions*, 5(3), 465-473.
- Sahin, S., Ozdemir K, Unsal A, Temiz N. (2013). Evaluation of mobile phone addiction level and sleep quality in university students. *Pak J Med Sci*; 29(4):913-918.
- Sarı, D., Eşer, İ., & Khorshid, L. (2010). Kanser hastalarına bakım veren yakınlarının uyku kalitesi ve depresyon düzeyleri. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 26(1), 1-10.

- Savcı, M, Aysan F. Technological addictions and social connectedness: predictor effect of internet addiction, social media addiction, digital game addiction and smartphone addiction on social connectedness. *Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences* 2017; 30:202-216
- Süler, M. (2016). *Üniversite öğrencilerinin akıllı telefon bağımlılığı düzeylerinin öznel mutluluk düzeyleriyle ilişkisi*. Yüksek Lisans tezi, Sakarya Üniversitesi.
- Şahin, M. (2007), Madde Bağımlılığı Konusunda Türkiye’de Yapılmış Olan Lisansüstü Tezler Üzerine Bir Değerlendirme, Tezsiz Yüksek Lisans Dönem Projesi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Şar, A, Ayas, T, Horzum, M. (2015). Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği Geliştirme; Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Online Journal Of Technology Addiction & Cyberbullying*, 2 (1), 0-0.
- Şenel, F., (2010). Uyku ve Uyku Bozuklukları 1,2. *Bilim ve Teknik*. 98-99.
- Tatlı, H. (2015). Akıllı Telefon Seçiminin Belirleyicileri: Üniversite Öğrencileri Üzerine Bir Uygulama. Çankırı Karatekin Üniversitesi. *İİBF Dergisi*.
- Toda, M., Monden, K., Kubo, K., & Morimoto, K. (2006). Mobile phone dependence and health-related lifestyle of university students. *Social Behavior and Personality: an international journal*, 34(10), 1277-1284.
- Tüik (2014). Hanehalkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması, www.tuik.gov.tr (Erişim Tarihi: 7.10.2017).
- Türkiye İstatistik Kurumu (2016). Hanehalkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması, www.tuik.gov.tr (Erişim Tarihi: 30.12.2017).
- Türkçapar, H., (2004), Anksiyete Bozukluğu ve Depresyonun Tanısal İlişkileri, *Klinik Psikiyatri*, Ek-4: 12-16.
- Türkiye Psikiyatri Derneği. (2017). Depresyon Konusunda Bilmek İstedikleriniz? 10.11.2017, www.psikiyatri.org.tr.
- Ünal, A. (2015). *Yıldırım Beyazıt üniversitesi tıp fakültesi öğrencilerinin akıllı telefon bağımlılık düzeylerinin belirlenmesi*. Yüksek Lisans tezi, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi.
- Üstün, Y., Yücel, Ş. Ç. (2011). Hemşirelerin uyku kalitesinin incelenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 4, 29-38.
- Vural, A. (2013). *Panik bozuklukta uyku kalitesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, T.C. Çukurova Üniversitesi.

White, A. G., Buboltz, W., & Igou, F. (2011). Mobile phone use and sleep quality and length in college students. *International Journal of Humanities and Social Science*, 1(18), 51-58.

Winnick, M. (2016). Putting a Finger on Our Phone Obsession. 29.11.2017, <https://blog.dscout.com/mobile-touches>.

World Health Organization. (2017). Depression and other common mental disorders: global health estimates.

Yeşilay, “TBM (Türkiye Bağımlılıkla Mücadele Eğitim Programı)”, Erişilebilir: <http://www.yesilay.org.tr/tr/projeler/detay/tbm-turkiye-bagimlilikla-mucadele-egitimprogrami> (Erişim Tarihi: 15 Aralık 2017), (t.y.)

Yogesh, S., Abha, S., & Priyanka, S. (2014). Mobile usage and sleep patterns among medical students. *Indian Journal of Physiology and Pharmacology*, 58(1), 100–103.

ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Ad-Soyad: Ceren ÇEVİK
Doğum Yeri: İstanbul
Doğum Tarihi:28.05.1993
Uyruğu: T.C.
Medeni Durumu: Evli
Mail: cerenmrcn@gmail.com

ÖĞRENİM DURUMU

- 2007-2011 Handan Hayrettin Yelkikanat Anadolu Teknik Lisesi- Web Programcılığı
- 2011-2015 İstanbul Ticaret Üniversitesi- Psikoloji Lisansı
- 2016 –2018 Üsküdar Üniversitesi- Klinik Psikoloji Yüksek Lisansı (Tezli)

STAJLAR

2013 Haziran -Temmuz Neşeli Ayaklar Çocuk evi
2014 Haziran -Temmuz Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi
2017 Mart- Nisan NP İstanbul Beyin Hastanesi

İŞ DENEYİMLERİ

- 2017 Ağustos – Eylül Erenköy Kumsaloud Anaokulu

YABANCI DİL VE DÜZEYİ

- İngilizce (orta düzey)

BİLGİSAYAR BECERİLERİ

- Ms Office Programları (iyi düzey)
- SPSS (iyi düzey)

KURS VE SERTİFİKALAR

- Çocuk Testleri Eğitimi Sertifikası (Kim Psikoloji)
-Çocuk Performans Testleri, Çocuk Dikkat Testleri, Çocuk Gelişim Testleri ve Çocuk Dil Testleri Modülü
- MMPI (Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri) (Üsküdar Üniversitesi)
- WAIS (Weschler Yetişkinler İçin Zeka Testi) (Üsüdar Üniversitesi)

LİSANS BİTİRME PROJESİ

- Ergenlerde Sosyal Karşılaştırma ve Psikolojik İyi Oluş Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

DİĞER

- Sigara kullanmıyor.
- Seyahat engeli yok.
- B sınıfı sürücü belgesi (2014)

EKLER

EK-1

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (BGOF)

ÇALIŞMANIN ADI: Üniversite öğrencilerinde akıllı telefon bağımlılığının uyku kalitesi, depresyon ve anksiyete düzeyleri ile ilişkisinin incelenmesi

Aşağıda bilgileri yer almakta olan bir araştırma çalışmasına katılmanız istenmektedir. Çalışmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını, bilgilerinizin nasıl kullanılacağını, çalışmanın neleri içerdiğini, olası yararları ve risklerini ya da rahatsızlık verebilecek yönlerini anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. Eğer çalışmaya katılma kararı verirseniz, **Çalışmaya Katılma Onayı Formu'nu** imzalayınız. Çalışmadan herhangi bir zamanda ayrılmakta özgürsünüz. Çalışmaya katıldığınız için size herhangi bir ödeme yapılmayacak ya da sizden herhangi bir maddi katkı/malzeme katkısı istenmeyecektir.

ÇALIŞMANIN KONUSU VE AMACI :

Bu çalışmada günümüzde yaygınlaşan akıllı telefon bağımlılığının üniversite öğrencileri üzerinde uyku kalitesi, depresyon ve anksiyete gibi psikolojik ve fiziksel problemler arasında ilişki olup olmadığının araştırılması amaçlanmıştır.

ÇALIŞMA İŞLEMLERİ:

Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Bölümü tez çalışması kapsamında 300 üniversite öğrencisine Demografik Bilgi Formu, Beck Depresyon Envanteri(BDE), Beck Anksiyete Envanteri (BAE), Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği(ATBÖ), Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) uygulanacaktır.

KİŞİSEL BİLGİLERİM NASIL KULLANILACAK?

Kişisel bilgilerinizin gizli kalmasına saygı gösterilecek ve bu bilgileriniz bilimsel amaçlı kullanımı sırasında da özenle korunacaktır. Bu amaçların dışında bu kayıtlar kullanılmayacak ve başkalarına verilmeyecektir.

SORU VE PROBLEMLER İÇİN BAŞVURULACAK KİŞİLER :

1. Ceren ÇEVİK mail: cerenmrcn@gmail.com
2. Emre TOLUN ARICI mail: emre.tolunarici@uskudar.edu.tr

Çalışmaya Katılma Onayı

Yukarıdaki bilgileri ilgili araştırmacı ile ayrıntılı olarak tartıştım ve kendisi bütün sorularımı cevapladı. Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Bu çalışmaya katılmayı kabul ediyorum ve bu onay belgesini kendi hür irademle imzalıyorum. Bu onay, ilgili hiçbir kanun ve yönetmeliği geçersiz kılmaz.

Gönüllü Adı Soyadı:	
Tarih ve İmza:	

EK-2

1. Yaş: _____

2. Cinsiyet Kadın Erkek

3. Eğitim Durumu

İlkokul

Ortaokul

Lise

Yüksekokul

Üniversite

Yüksek lisans/Doktora

4. Kiminle yaşıyorsunuz?

Ailemle

Akrabalarımle

Arkadaşlarımla

Yalnız

5. Akıllı telefon kullanıyor musunuz? (Cevabınız “Evet” ise aşağıdaki soruları cevaplayınız.)

Evet Hayır

6. Akıllı telefonunuzu en çok hangi amaçla kullanırsınız?

Sesli arama yapma

Mesajlaşma

İnternet erişimi

Sosyal ağlar (facebook, twitter, instagram vb.)

Eğlence amaçlı (fotoğraf ve video çekme, müzik dinleme, oyun oynama vb.)

7. Gün içerisinde en çok akıllı telefon kullandığınız zaman dilimi hangisidir?

Sabah ve Öğlen (07:00- 15:00)

Öğleden sonra (15:00- 18:00)

Akşam ve Gece (18:00-07:00)

8. Uykuya dalmadan önce ortalama kaç dakika akıllı telefonunuzu kullanırsınız?

5- 10 dk .

10- 20 dk.

20- 40 dk.

40 dk.dan fazla

EK-3

Aşağıda akıllı telefon kullanımı ile ilgili verilen ifadelerden size en uygun olduğunu düşündüğünüz seçeneği lütfen işaretleyiniz.

		1	2	3	4	5	6
1.	Akıllı telefon kullanımımın dolaylı planladığım işleri aksattırım						
2.	Akıllı telefonu kullanımımın dolaylı derslerime odaklanmakta, ödevlerimi yapmakta ve işlerimi tamamlamakta güçlük çekerim						
3.	Yoğun akıllı telefon kullanımımın dolaylı ile başım döner ve bulanık görürüm						
4.	Akıllı telefon kullanımımın dolaylı el bileğimde ya da ensemdede ağrı hissederim						
5.	Akıllı telefonumu yoğun kullanımım sebebiyle uykusuz ve yorgun hissederim						
6.	Akıllı telefonumu kullanırken sakin ve rahat hissederim						
7.	Akıllı telefonumu kullanırken keyifli ya da heyecanlı hissederim						
8.	Akıllı telefonumu kullanırken özgüvenli hissederim						
9.	Akıllı telefon kullanımımın stresi yok edebilmemi sağlar						
10.	Hayatımda akıllı telefonumu kullanmaktan daha eğlenceli bir şey olamaz						
11.	Akıllı telefonum olmadan hayatım boş olurdu						
12.	Akıllı telefonumu kullanırken kendimi çok özgür hissederim						
13.	Akıllı telefon kullanmak yapılabilecek en eğlenceli şeydir						
14.	Akıllı telefonumun yanımda olmamasına tahammül edemem						
15.	Akıllı telefonum yanımda olmadığımda sabırsız ve sinirli olurum						
16.	Kullanmasam da akıllı telefonum aklımdadır						
17.	Günlük hayatımı aksatmasına rağmen akıllı telefonumu kullanmaktan vazgeçemem						
18.	Akıllı telefonumu kullanırken rahatsız edilirim huzursuz olurum						
19.	Çok sıkışmış olsam bile tuvalete akıllı telefonum ile girerim						
20.	Akıllı telefon sayesinde daha çok insanla tanışmak çok iyi hissettirir						
21.	Akıllı telefon arkadaşlarımla olan ilişkilerimin gerçek hayattaki arkadaşlarımla olan ilişkilerimden daha yakın olduğunu hissederim						
22.	Akıllı telefonumu kullanamamak bir arkadaşı kaybetmek kadar acı olurdu						
23.	Akıllı telefon arkadaşlarımla beni gerçek hayattaki arkadaşlarımdan daha iyi anladıklarını hissederim						
24.	İnsanların Twitter ya da Facebook üzerinden konuşmalarını kaçırmamak için sürekli akıllı telefonumu kontrol ederim						
25.	Uyandıktan hemen sonra Twitter ya da Facebook gibi sosyal paylaşım sitelerini kontrol ederim						
26.	Akıllı telefon arkadaşlarımla konuşmayı, gerçek hayattaki arkadaşlarımla ya da ailemin diğer üyeleri ile birlikte olmaya tercih ederim						
27.	Diğer insanlara sormaktansa akıllı telefonumdan araştırmayı tercih ederim						
28.	Tam olarak şarj edilmiş bataryam bir tam gün dayanmaz						
29.	Akıllı telefonumu hedeflediğimden daha uzun süre kullanırım						
30.	Kullanmayı bıraktıktan hemen sonra akıllı telefonumu yeniden kullanmak isterim						
31.	Akıllı telefonumu kullanma süresini azaltmayı birçok kez denemiş olmama rağmen başaramadım						
32.	Akıllı telefonumu kullanma süresini azaltmam gerektiğini her zaman düşünürüm						
33.	Çevremdeki insanlar akıllı telefonumu çok fazla kullandığımı söylerler						

EK-4

Aşağıda insanların kaygılı ya da endişeli oldukları zamanlarda yaşadıkları bazı belirtiler verilmiştir. Lütfen her maddeyi dikkatle okuyunuz. Daha sonra, her maddedeki belirtinin BUGÜN DÂHİL SON BİR HAFTADIR sizi ne kadar rahatsız ettiğim yandaki uygun yere (x) işareti koyarak belirleyiniz.

	Hiç	Hafif Düzeyde <i>Beni pek etkilemedi</i>	Orta Düzeyde <i>Hoş değildi ama Katlanabildim</i>	Ciddi Düzeyde <i>Dayanmakta çok zorlandım</i>
1. Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma veya karıncalanma				
2. Sıcak/ateş basmaları				
3. Bacaklarda halsizlik, titreme				
4. Gevşeyememe				
5. Çok kötü şeyler olacak korkusu				
6. Baş dönmesi veya sersemlik				
7. Kalp çarpıntısı				
8. Dengeyi kaybetme duygusu				
9. Dehşete kapılma				
10. Sinirlilik				
11. Boğuluyormuş gibi olma duygusu				
12. Ellerde titreme				
13. Titreklik				
14. Kontrolü kaybetme korkusu				
15. Nefes almada güçlük				
16. Ölüm korkusu				
17. Korkuya kapılma				
18. Midede hazımsızlık ya da rahatsızlık hissi				
19. Baygınlık				
20. Yüzün kızarması				
21. Terleme (sıcaklığa bağlı olmayan)				

EK-5

Sayın katılımcı aşağıda gruplar halinde cümleler verilmektedir. Öncelikle her gruptaki cümleleri dikkatle okuyarak, BUGÜN DÂHİL GEÇEN HAFTA içinde kendinizi nasıl hissettiğini en iyi anlatan cümleyi seçiniz. Eğer bir grupta durumunuzu, duygularınızı tarif eden birden fazla cümle varsa her birini daire içine alarak işaretleyiniz.

A-	0. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissetmiyorum. 1. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum. 2. Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum. 3. O kadar üzüntülü ve sıkıntılıyım ki artık dayanamıyorum.
B -	0. Gelecek hakkında mutsuz ve karamsar değilim. 1. Gelecek hakkında karamsarım. 2. Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok. 3. Geleceğim hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.
C-	0. Kendimi başarısız bir insan olarak görmüyorum. 1. Çevremdeki birçok kişiden daha çok başarısızlıklarım olmuş gibi hissediyorum. 2. Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğumu görüyorum. 3. Kendimi tümüyle başarısız biri olarak görüyorum.
D-	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.
E-	0. Kendimi herhangi bir şekilde suçlu hissetmiyorum. 1. Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum. 2. Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum. 3. Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.
F-	0. Bana cezalandırılmışım gibi geliyor. 1. Cezalandırılabilceğimi hissediyorum. 2. Cezalandırılmayı bekliyorum. 3. Cezalandırıldığımı hissediyorum.
G-	0. Kendimden memnunum. 1. Kendi kendimden pek memnun değilim. 2. Kendime çok kızıyorum. 3. Kendimden nefret ediyorum.
H-	0. Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum. 1. zayıf yanların veya hatalarım için kendi kendimi eleştiririm. 2. Hatalarımdan dolayı ve her zaman kendimi kabahatli bulurum. 3. Her aksilik karşısında kendimi hatalı bulurum.
İ-	0. Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok. 1. Zaman zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm olur. Fakat yapmıyorum. 2. Kendimi öldürmek isterdim. 3. Fırsatını bulsam kendimi öldürürdüm.
J-	0. Her zamankinden fazla içimden ağlamak gelmiyor. 1. Zaman zaman içimden ağlamak geliyor. 2. Çoğu zaman ağlıyorum. 3. Eskiden ağlayabilirdim şimdi istesem de ağlayamıyorum.

K-	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.
L-	0. Başkaları ile görüşmek, konuşmak isteğimi kaybetmedim. 1. Başkaları ile eskiden daha az konuşmak, görüşmek istiyorum. 2. Başkaları ile konuşma ve görüşme isteğimi kaybetmedim. 3. Hiç kimseyle konuşmak görüşmek istemiyorum.
M-	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.
N-	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.
O-	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.
P-	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.
R-	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.
S-	0. İştahım her zamanki gibi. 1. İştahım her zamanki kadar iyi değil. 2. İştahım çok azaldı. 3. Artık hiç iştahım yok.
T-	0. Son zamanlarda kilo vermedim. 1. İki kilodan fazla kilo verdim. 2. Dört kilodan fazla kilo verdim. 3. Altı kilodan fazla kilo verdim.
U-	0. Sağlığım beni fazla endişelendirmiyor. 1. Ağrı, sancı, mide bozukluğu veya kabızlık gibi rahatsızlıklar beni endişelendirmiyor. 2. Sağlığım beni endişelendirdiği için başka şeyleri düşünmek zorlaşıyor. 3. Sağlığım hakkında o kadar endişeliyim ki başka hiçbir şey düşünemiyorum.
V-	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 konular olan ilgimi tamamen kaybettim

EK-6

Aşağıdaki soruları son 1 ay içerisindeki uyku alışkanlıklarınızı dikkate alarak yanıtlayınız

1.Genellikle saat kaçta uyku için yatağa gidersiniz?

2.Yatağa yatmanız ile uykuya dalmanız arasında geçen süre ortalama kaç dakikadır?
.....

3.Genellikle sabah kaçta uyanırsınız?

4.Geceleri ortalama uyku süreniz ne kadardır (yatakta geçirilen süre değil uyku süresi)?
.....

5.Geçen ay içinde kötü uyudum çünkü...	Hiç yok (0)	Haftada 1 den az (1)	Haftada 1-2 kere (2)	Haftada 3 veya daha fazla (3)
a) 30 dk içinde uykuya dalamadım				
b)Uykunun ortasında ya da sabah çok erken uyandım				
c)Banyoyu kullanmak zorunda kaldım				
d)Rahat nefes alamadım				
e)Şiddetli horladım veya öksürdüm				
f)Soğuk hissettim				
g)Sıcak hissettim				
h)Kötü rüya gördüm				
ı)Ağrım oldu				
j) diğer nedenler				
6. Geçen ay içinde uykuya yardım için ne kadar sıklıkla ilaç kullanmak zorunda kaldınız?				
7. Geçen ay içerisinde ne kadar sıklıkla uyanırken araç kullanma, yemek yeme veya sosyal aktivitelerde uykululuk nedeni ile zorluk çektiniz?				
8. Geçen ay içerisinde ne kadar sıklıkla isteksizlik çektiniz?				
	Çok iyi (0)	Oldukça iyi (1)	Oldukça kötü (2)	Çok kötü (3)
9. Geçen ay içerisinde genel olarak uyku kaliteniz için yorumunuz.				