



T.C.

ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ ÖĞRENCİLERİNDE
TÜTÜN KULLANIM BOZUKLUĞU İLE AKILLI TELEFON
BAĞIMLILIĞI ARASINDAKİ İLİŞKİ

MELİS UĞURLUKOL

YRD. DOÇ. DR. CEMAL ONUR NOYAN

İstanbul, 2017

T.C.

ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

**ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ ÖĞRENCİLERİNDE
TÜTÜN KULLANIM BOZUKLUĞU İLE AKILLI TELEFON
BAĞIMLILIĞI ARASINDAKİ İLİŞKİ**

Melis Uğurlukol

154102018

YÜKSEK LİSANS

TEZİ

DANIŞMAN: YRD. DOÇ. DR. CEMAL ONUR NOYAN

İstanbul - 2017

TEZ SINAV TUTANAĞI



T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZ SINAV TUTANAĞI

GENEL BİLGİLER

Öğrenci No	: 154102018
Öğrenci Adı Soyadı	: Melis UĞURLUKOL
Anabilim Dalı	: Klinik Psikoloji
Tez Danışmanı	: Yrd. Doç. Dr. Cemal Onur NOYAN
Tezin Başlığı	: Üsküdar Üniversitesi Öğrencilerinde Tütün Kullanım Bozukluğu ile Akıllı Telefon Bağımlılığı Arasındaki İlişki

TEZ SAVUNMA SINAVI TUTANAĞI

Toplantı Tarihi	: 20.10.2017	Saati	: 10.00
Öğrenci Savunmaya	: <input checked="" type="checkbox"/> 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="checkbox"/> OY BIRLIGI <input type="checkbox"/> OY ÇOKLUGU			
<input checked="" type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavında adayın başarılı bulunması sonucunda tez KABUL edilmiştir.			
<input type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavı sonucunda tezin DÜZELTİLMESİ için ay EK SÜRE verilmesinin Enstitü Müdürlüğüne önerilmesi kararı alınmıştır. (en fazla 3 ay)			
<input type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavının sonucunda tezin REDDEDİLMESİ kararı alınmıştır.			
Savunmada Tezin Başlığı	: <input checked="" type="checkbox"/> Değişmedi. <input type="checkbox"/> Değişti.		
Tezin Yeni Başlığı	:		
Öğrenci Savunmaya	: <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> OY BIRLIGI ile REDDEDİLMİŞTİR.			

ile almıştır.

Tez Sınavı Jürisi	Unvanı, Adı Soyadı	İmza
Danışman Üye	Yrd. Doç. Dr. Cemal Onur NOYAN	
Üye	Prof. Dr. Ashhan DÖNMEZ	
Üye	Yrd. Doç. Dr. Tuğba Arzu ÖZAL İLDENİZ	

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Üsküdar Üniversitesi Öğrencilerinde Tütün Kullanım Bozukluğu ile Akıllı Telefon Bağımlılığı Arasındaki İlişki” 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.

20/10/2017

Melis UĞURLUKOL

TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans tez sürecim boyunca sabırla bana yol gösteren, yardım ve desteği ile yanımda olan sevgili tez danışmanım Yrd. Doç. Dr. Cemal Onur NOYAN'a,

Tezimin istatistiksel analizi aşamasında profesyonelce ve arkadaşça destek veren sevgili Adli Psikolog Dr. Gül ALPAR'a,

Yüksek lisans sürecimin başından sonuna kadar beni motive eden, fikir ve tecrübeleri ile bana rehberlik eden sevgili hocam Uzm. Kli. Psk. Ahmet GÜLER'e,

Araştırmanın veri toplama sürecinde yardım ve desteğini esirgemeyen sevgili hocalarım Yrd. Doç. Dr. Hüseyin ÜNÜBOL'a, Yrd. Doç. Dr. Çiğdem YAVUZ GÜLER'e, Yrd. Doç. Dr. Alper EVRENSEL'e, Uzm. Kli. Psk. Ahmet YILMAZ'a, Uzm. Kli. Psk. Gürler GÜZ'e ve değerli katılımcılara,

Eğitim hayatım boyunca desteklerini bir an olsun esirgemeyen, sevgilerini ve bana olan inançlarını her daim hissettiren sevgili annem Asuman UĞURLUKOL'a, sevgili babam Tefvik UĞURLUKOL'a ve canım kardeşim Melike UĞURLUKOL'a teşekkürlerimi sunarım.

Melis UĞURLUKOL

(UĞURLUKOL, Melis, Yüksek Lisans, İstanbul, 2017)

Üsküdar Üniversitesi Öğrencilerinde Tütün Kullanım Bozukluğu ile

Akıllı Telefon Bağımlılığı Arasındaki İlişki

ÖZET

Günümüzde üniversite öğrencileri arasında tütün kullanım bozukluğunun ve akıllı telefon bağımlılığının giderek yaygınlaşan bir problem olduğu görülmektedir. Bazı araştırmacılar ve klinisyenler tarafından, davranışsal ve madde ile ilişkili bağımlılıklarda nörofizyolojik düzeneklerin benzerlik gösterdiği ifade edilmektedir.

Bu çalışmada da, Üsküdar Üniversitesi öğrencilerinde tütün kullanım bozukluğu ile akıllı telefon bağımlılığı arasındaki ilişki, çeşitli değişkenler açısından incelenmiştir. Araştırmanın örneklemini, 18-30 yaş aralığındaki sigara kullanan ve kullanmayan 140 üniversite öğrencisi oluşturmuştur ve katılımcıların tamamı akıllı telefon kullanmaktadır. Araştırmanın değişkenlerini ölçmek için katılımcılara sosyodemografik veri formu, Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi, Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği Kısa Form, İşlevsel Olmayan Tutumlar Ölçeği Kısaltılmış Form ve Kişilik İnanç Ölçeği Kısa Form uygulanmıştır.

Araştırmada elde edilen bulgulara göre, sigara kullanan üniversite öğrencilerinin nikotin bağımlılığı ortalama puanları düşük bulunmuştur. Sigara kullanan ve kullanmayan üniversite öğrencilerinin akıllı telefon bağımlılığı ortalama puanları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Sigara kullanan üniversite öğrencilerinin işlevsel olmayan tutum ortalamalarının ve alt boyutu olan mükemmeliyetçilik / başarı ortalamalarının sigara kullanmayanların ortalamalarından anlamlı şekilde yüksek olduğu saptanmıştır. Buna

karşın; sigara kullanan ve kullanmayan üniversite öğrencilerinin onaylanma ihtiyacı / bağımlılık alt boyutundan aldıkları ortalama puanlar arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

Sigara kullanan üniversite öğrencilerinin kişilik inançlarına göre çekingen, bağımlı, obsesif kompulsif, narsistik ve histriyonik ortalamalarının sigara kullanmayanların ortalamalarından anlamlı şekilde yüksek olduğu görülmüştür. Akıllı telefon bağımlılığını yordayan değişkenlere göre, Kişilik İnanç Ölçeği bağımlı alt boyutu ve akıllı telefonla geçirilen zaman bağımsız değişkenlerinin, akıllı telefon bağımlılığını anlamlı şekilde yordadığı bulunmuştur.

Sonuç olarak; tütün kullanım bozukluğu ile akıllı telefon bağımlılığı arasında bir ilişki saptanamamıştır.

Anahtar Kelimeler: akıllı telefon bağımlılığı, işlevsel olmayan tutumlar, kişilik özellikleri, mükemmeliyetçilik, onaylanma ihtiyacı, tütün kullanım bozukluğu

(UGURLUKOL, Melis, Master Thesis, Istanbul, 2017)

**The Relationship Between Tobacco Use Disorder and Smartphone
Addiction Among Uskudar University Students**

ABSTRACT

Nowadays, tobacco use disorder and smartphone addiction among university students are growing problems. By some researchers and clinicians, it is explained that neurophysiological mechanisms of behavioral and substance-related dependencies show similarities.

In this study, the relationship between tobacco use disorder and smartphone addiction among Uskudar University students were investigated in terms of several variables. The sample of the study consisted of 140 smokers and non-smokers university students in the age range 18-30 and all of the participants use a smartphone. To measure the variables of the study, sociodemographic data form, Fagerstrom Test for Nicotine Dependence, Smartphone Addiction Scale-Short Version, Dysfunctional Attitude Scale-Abbreviated Form, Personality Belief Questionnaire-Short Version were applied to participants.

According to findings of the study, the average scores of nicotine addiction of smokers students was low. Among the average scores of smartphone addiction of smokers and non-smokers students were not found a significant difference. The average scores of dysfunctional attitude and perfectionism / achievement of smokers students were found higher than non-smokers students. In contrast, among the average scores of need for approval of smokers and non-smokers students were not found a significant difference. According to personality beliefs of students; the average scores of avoidant, dependent,

obsessive-compulsive, narcissistic and histrionic of smokers students were found higher than the average scores of non-smokers students. In accordance with predictor variables, dependent subscale of Personality Belief Scale and spend time on the smartphone had significant predictive for smartphone addiction.

In conclusion, a relationship between tobacco use disorder and smartphone addiction was not detected.

Key words: smartphone addiction, dysfunctional attitude, personality traits, perfectionism, need for approval, tobacco use disorder

İÇİNDEKİLER

Tez Sınav Tutanağı	i
Yemin Metni	ii
Teşekkür	iii
Özet	iv
Abstract	vi
Kısaltmalar ve Simgeler Sayfası	xi
Tablolar Listesi.....	xii
Giriş.....	1
BİRİNCİ BÖLÜM - GENEL BİLGİLER	3
1.1. Bağımlılık Kavramı	3
1.2. Davranışsal Bağımlılıklar	4
1.3. Tütün Kullanım Bozukluğu Kavramı	5
1.3.1. DSM-5'te Tütün Kullanım Bozukluğu	6
1.3.2. Tütün Kullanımı Epidemiyolojisi	7
1.4. Akıllı Telefon Bağımlılığı Kavramı	8
1.4.1. DSM'de Akıllı Telefon Bağımlılığı Tanı Ölçütleri	11
1.4.2. Akıllı Telefon Kullanımı Epidemiyolojisi	12
1.5. İşlevsel Olmayan Tutumlar	13
1.6. Bağımlılık ve İşlevsel Olmayan Tutumlar	16
1.6.1. Tütün Kullanım Bozukluğu ile İşlevsel Olmayan Tutumlar	18
1.6.2. Akıllı Telefon Bağımlılığı ile İşlevsel Olmayan Tutumlar	19
1.7. Kişilik Özellikleri	20
1.8. Bağımlılık ve Kişilik Özellikleri	21
1.8.1. Tütün Kullanım Bozukluğu ile Kişilik Özellikleri	23
1.8.2. Akıllı Telefon Bağımlılığı ile Kişilik Özellikleri	23
1.9. Bağımlılık, İşlevsel Olmayan Tutumlar ve Kişilik Özellikleri	24
1.10. Araştırmanın Amacı ve Önemi	25
1.11. Araştırmanın Problemi	27

1.12. Sınırlılıklar.....	27
1.13. Varsayımlar	28
İKİNCİ BÖLÜM - ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ.....	29
2.1. Araştırmanın Modeli	29
2.2. Evren ve Örneklem.....	30
2.3. Veri Toplama Araçları.....	30
2.3.1. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu	30
2.3.2. Sosyodemografik Veri Formu	30
2.3.3. Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi (FTND).....	31
2.3.4. Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği- Kısa Form (ATBÖ-KF).....	31
2.3.5. İşlevsel Olmayan Tutumlar Ölçeği- Kısa Form (DAS-R-TR).....	32
2.3.6. Kişilik İnanç Ölçeği- Kısa Form (KIÖ-KTF)	32
2.4. İşlem	33
2.5. Veri Analizi	34
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM - BULGULAR	35
3.1. Sigara Kullanan ve Kullanmayan Üniversite Öğrencilerinin Demografik ve Akıllı Telefon Kullanım Özelliklerine İlişkin Dağılımlar ve Ortalamalar	35
3.2. Sigara Kullanan ve Kullanmayan Üniversite Öğrencilerinin Ölçeklerden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması	41
3.3. Sigara Kullanan Üniversite Öğrencilerinin Demografik, Sigara ve Akıllı Telefon Kullanım Değişkenlerine Göre Ölçeklerden Aldıkları Puanları Karşılaştırılması	44
3.4. Sigara Kullanan Üniversite Öğrencilerinin Nikotin Bağımlılığı, Akıllı Telefon Bağımlılığı, İşlevsel Olmayan Tutumları ve Kişilik İnançları Arasındaki İlişkilerin Değerlendirilmesi	52
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM - TARTIŞMA	59
4.1. Sonuç	69
4.2. Kısıtlılıklar.....	71
4.3. Öneriler.....	72
KAYNAKÇA	73
EKLER.....	82
Ek 1: Araştırma İzni	82

Ek 2: Sosyodemografik Veri Formu.....	83
Ek 3: Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi (FTND).....	85
Ek 4: Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği Kısa Form (ATBÖ-KF).....	86
Ek 5: İşlevsel Olmayan Tutumlar Ölçeği - Kısaltılmış Form (DAS-R-TR)	87
Ek 6: Kişilik İnanç Ölçeği Kısa Form (KİÖ-KTF)	89
ÖZGEÇMİŞ.....	95



KISALTMALAR VE SİMGELER SAYFASI

ATBÖ-KF: Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği Kısa Form

DAS-R-TR: İşlevsel Olmayan Tutumlar Ölçeği Kısaltılmış Form

DSM-IV: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th Edition

DSM-V: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

FTND: Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi

KİÖ-KTF: Kişilik İnanç Ölçeği Kısa Form

TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu

WHO: World Health Organization

TABLULAR LİSTESİ

Tablo 1.3.1 DSM-5 Tütün Kullanım Bozukluğu Tanı Ölçütleri	6
Tablo 1.4.1 Akıllı Telefon Bağımlılığı için Önerilen Tanı Ölçütleri	11
Tablo 1 Sigara Kullanan ve Kullanmayan Üniversite Öğrencilerinin Demografik Özelliklerine Göre Frekans Dağılımları, Yüzdeleri ve Ki-Kare Bulguları.....	36
Tablo 2 Sigara Kullanan Üniversite Öğrencilerinin Sigara Kullanımına Göre Frekans Dağılımları, Yüzdeleri ve Ki-Kare Bulguları	37
Tablo 3 Sigara Kullanan ve Kullanmayan Üniversite Öğrencilerinin Akıllı Telefon Kullanımına Göre Frekans Dağılımları, Yüzdeleri ve Ki-Kare Bulguları.....	39
Tablo 4 Sigara Kullanan ve Kullanmayan Üniversite Öğrencilerinin Yaş, Sigara ve Akıllı Telefon Kullanma Değişkenleri Ortalamaları, Standart Sapmaları ve t testi Bulguları.....	40
Tablo 5 Sigara Kullanan ve Kullanmayan Üniversite Öğrencilerinin Ölçeklerden Aldıkları Ortalama Puanlar, Standart Sapmalar ve t testi Bulguları.....	43
Tablo 6 Sigara Kullanan Üniversite Öğrencilerinin Cinsiyetlerine Göre Ölçeklerden Aldıkları Ortalama Puanlar, Standart Sapmalar ve t testi Bulguları	45
Tablo 7 Sigara Kullanan Üniversite Öğrencilerinin Akıllı Telefon Kontrol Sıklığına Göre Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeğinden Aldıkları Ortalama Puanlar, Standart Sapmalar ve Kruskal Wallis Testi Bulguları.....	47
Tablo 8 Sigara Kullanan Üniversite Öğrencilerinin Akıllı Telefonla Geçirdikleri Zamana Göre Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeğinden Aldıkları Ortalama Puanlar, Standart Sapmalar ve Kruskal Wallis Testi Bulguları.....	48
Tablo 9 Sigara Kullanan Üniversite Öğrencilerinin Kendilerini Akıllı Telefon Bağımlısı Olarak Görüp Görmediklerine Göre Ölçeklerden Aldıkları Ortalama Puanlar, Standart Sapmalar ve Kruskal Wallis Testi Bulguları	49

Tablo 10 Sigara Kullanan Üniversite Öğrencilerinin Nikotin Bağımlılık Testi ve Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeğinden Aldıkları Puanlarla İşlevsel Olmayan Tutumlar Ölçeği ve Kişilik İnanç Ölçeğinden Aldıkları Puanlar Arasındaki Pearson Korelasyon Matrisi.....	53
Tablo 11 Sigara Kullanan Üniversite Öğrencilerinin İşlevsel Olmayan Tutumlar Ölçeğinden Aldıkları Puanlarla Kişilik İnanç Ölçeğinden Aldıkları Puanlar Arasındaki Pearson Korelasyon Matrisi	55
Tablo 12 Sigara Kullanan Üniversite Öğrencilerinin Yaş, Sigara Yaşı ve Akıllı Telefon Kullanma Yaşı ile Nikotin Bağımlılığı Testi, Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği Kişilik İnanç Ölçeği ve İşlevsel Olmayan Tutumlar Ölçeğinden Aldıkları Puanlar Arasındaki Pearson Korelasyon Matrisi.....	56
Tablo 13 Sigara Kullanan Üniversite Öğrencilerinde Akıllı Telefon Bağımlılığını Yordayan Değişkenlere İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi Bulguları.....	58

GİRİŞ

Son yıllarda hızla gelişen bilgisayar ve bilişim teknolojileri ile birlikte internet kullanımı da tahmin edilenden çok daha hızlı bir şekilde hayatımızın vazgeçilmezleri arasına girmiştir. İnternetin ortaya çıkışı iletişimi arttırmayı ve bilgi paylaşımını kolaylaştırmayı amaçlasa da beklenilenden hızlı yaygınlaşması internet bağımlılığının gündeme gelmesine sebep olmuştur (Alaçam ve ark., 2015). İnternetin popülerleşmesi çoğunlukla kişisel bilgisayarlara bağlansa da, akıllı telefonların (smartphone) her an her yerde olabilme özelliği, sıradan cep telefonlarının sahip olduğu özelliklerden daha fazlasına sahip olması ve bilgisayarların yapabildiği çoğu işlemi yapabiliyor olması bilgisayardan akıllı telefon bağımlılığına geçişe neden olmaktadır (Ada ve Tatlı, 2013).

Bağımlılık kavramı yalnızca kimyasal bir maddeye bağlı gelişen durumları tanımlamamaktadır. Aynı zamanda kumar, seks, alışveriş ve teknoloji bağımlılığı gibi davranışsal bağımlılıkların da bu tanıma dahil edildiği belirtilmiştir (Arısoy, 2009). Medya, televizyon, cep telefonu, bilgisayar ve internet bağımlılığı gibi bağımlılıklar teknolojik bağımlılıklar adı altında ele alınmakta olup, Türkçe’de sıklıkla “internet bağımlılığı” olarak kullanılmaktadır (Günüç ve Kayri, 2010). İnternet bağımlılığı da davranışsal bağımlılıklar içerisinde yer almaktadır (Arısoy, 2009). Bunu destekleyici nitelikte olarak, internet bağımlılığı olan ergenlerle madde kötüye kullanımı olan ergenlerin karşılaştırıldığı bir çalışmada, her iki bağımlılık türünün de benzer duygusal ve davranışsal sorunlarla ilişkili olduğu sonucu elde edilmiştir (Alaçam ve ark., 2015).

Literatürde internet bağımlılığı ile alkol / madde kullanımı arasındaki ilişkiyi araştıran birçok çalışma vardır. Greenberg ve ark. (1999) da çalışmalarında internet bağımlılığı olan kişilerde alkol ve diğer madde bağımlılıklarının daha fazla görüldüğü sonucunu elde etmişlerdir. Alaçam ve ark.(2015) tarafından yapılan “ Üniversite Öğrencilerinde İnternet Bağımlılığının Sigara ve Alkol Kullanımı ile İlişkisi” isimli araştırmanın sonuçları da bunu destekler niteliktedir.

Bağımlılıkta inanç sistemlerinin de rolü büyüktür. Bu inançlar kişilere göre farklılık gösteren katı-değişmez, patolojik davranış ile ilgili ve karşıt kanıtlara rağmen devam ettirilen inançlardır. İşlevsel olmayan bu tutum ve inançların anlaşılması bağımlılıkta hastaların tedaviye uyumu, uygunluğu ve tedavi planlaması hakkında yardımcı olur (G.K. Uğurlu ve ark. 2012).

Bağımlılığa etki eden bir diğer faktör ise eksen I ve II bozukluklarıdır. Literatürde bağımlılıklara kişilik bozukluklarının eşlik etmesi önemli bir yere sahiptir (G.K. Uğurlu ve ark. 2012). Yapılan araştırmalara göre; alkol bağımlılarında kişilik bozukluğunun %57-78 oranında eşlik ettiği görülmüş ve Türkiye’de %27-37 arasında antisosyal kişilik bozukluğunun eşanı olarak tespit edilmiştir (Öner ve ark. 2002). Madde bağımlılığında ise bu oran %25-54 arasındadır (Ross ve ark., 1988 akt. G.K. Uğurlu ve ark., 2012).

Literatürde cep telefonu ve internet kullanımına yönelik çalışmaların daha çoğunlukta olması ve akıllı telefon bağımlılığına dair sıklıkla ölçek geçerlilik ve güvenilirlik çalışmalarının yer alması sebebiyle bu alanda daha fazla çalışma yapılmasına ihtiyaç görülmektedir (Noyan ve ark., 2015).

Bu sebepten, literatürden yola çıkarak bizim çalışmamızda da, üniversite öğrencilerinde tütün kullanım bozukluğu ile akıllı telefon bağımlılığı arasındaki ilişkinin, işlevsel olmayan tutumlar ve kişilik özellikleri açısından değerlendirilmesinin yapılması amaçlanmıştır.

BİRİNCİ BÖLÜM

GENEL BİLGİLER

1.1. Bağımlılık Kavramı

Latince “*addicere*” kelimesinden gelen, “*kendini bir şeye ya da bir başkasına adanmak*” veya “*birisine köle olmak*” anlamında kullanılan “*bağımlılık*” terimi; genel anlamda bir varlığa, kişiye veya nesneye karşı duyulan, karşı konulamayan bir arzuyu ya da başka bir iradenin güdümü altına girme olarak tanımlanabilir ve insanın mental etkinliği ile ilişkili patolojik bir davranışı yansıtır (Uzbay, 2009; Işık, 2013; Çavdar, 2016).

Goodman (1990) tarafından bağımlılık kavramı bir davranış örüntüsü olarak tanımlanmakta olup, bu davranış örüntüsünün; kişide davranışı kontrol etmeye yönelik tekrarlayan başarısız girişimlerin bulunması, meydana getirdiği olumsuz sonuçlara karşın davranışın sürdürülmesi ile tanımlandığından ve aynı anda hem keyif veren hem de iç rahatsızlıktan kaçma amacına hizmet ettiğinden bahsedilmektedir. Ayrıca bağımlılığın, Miller ve Brown (1997) tarafından başka mental rahatsızlıkların ortaya çıkmasında da etkili olabilecek, Sutton (1987) tarafından çok boyutlu ve World Health Organization-WHO (2004) tarafından kronik ve tekrarlayan bir bozukluk olduğu da ileri sürülmektedir (Erdoğan, 2014). Bağımlılığı; olumsuz sonuçlarına rağmen, dürtüsel olarak madde veya sanal alıştırıcı arayışı ve kullanımı ile tanımlayan Tarhan (2015), bağımlılığın beyinde yapısal ve işlevsel bozuklukların oluşumunda etkili, kronik bir beyin hastalığı olduğunu ifade etmektedir (Tarhan, 2016).

Bağımlılık kavramının tanımlanmasında temel kriter olarak “vücuda yabancı bir madde alma” yer alsın da; günümüzde gelişen teknoloji ve davranışsal değişiklikler de bir tür bağımlılık olarak ele alınmaya başlanmıştır (Ögel, 2010). Literatürde bağımlılığın *Madde Bağımlılığı* ve *Davranışsal Bağımlılıklar* olarak iki ayrı grupta incelendiği görülmektedir (Dilbaz, 2013b’den akt. Ay, 2013).

1.2. Davranışsal Bağımlılıklar

Bağımlılık kavramı kullanıldığında akla ilk gelen kimyasal bir maddeye bağlı gelişen durumlar olsa da, bazı davranışların da bu kavramın içerisinde yer alması gerektiğini savunan görüşler de mevcuttur (Griffiths, 1999; Arısoy, 2009; Uzbay, 2009; Aktaş ve Yılmaz, 2017). Hem bağımlılık kelimesinin türetildiği Latince “addicere” kelimesinin orijinal anlamında yer almaması hem de son yıllarda araştırmacılar tarafından bazı davranışların alkol ve madde bağımlılığına benzerlik gösterdiğinin öne sürülmesi, bu davranışların davranışsal bağımlılıklar olarak ele alınması gerektiğini ortaya koymaktadır (Young, 1996; Arısoy, 2009).

Lee (2006) tarafından da, bağımlılığın yalnızca ilaç veya uyuşturucu madde kullanımını ifade etmediği, aynı zamanda kumar oynama, internet, oyunlar, hatta akıllı telefonlara olan düşkünlük anlamını da içerdiği belirtilmektedir. Bunlar da davranışsal bağımlılık kategorisi içerisinde bulunmaktadır (Aktaş ve Yılmaz, 2017). Bu sebeple; bağımlılık kavramının kumar, seks, spor, para harcama, yemek yeme, alışveriş, televizyon izleme ve bilgisayar oyunları oynama vb. davranışsal bağımlılıkları da içerdiği ileri sürülmektedir (Arısoy, 2009).

“Bir davranışa bağımlılık; belirli bir davranışın, normal dışı düzen ve sıklıkla sergilenmesi sonucu bireyin bedensel, psikolojik ve toplumsal yapı ve işlevlerinde dengesini yitirmesi, düzeninin bozulması ve ortama uyum sağlayamaması şeklinde tanımlanabilecek bağımlılık türüdür” (Karaman ve Kurtoğlu, 2009; Bilge, 2012).

Davranışsal bağımlılıklar; kumar (Griffiths, 1995b), aşırı yeme (Orford, 1985), seks (Carnes, 1983), egzersiz (Glasser, 1976), bilgisayar oyunları oynama (Griffiths, 1993) ve çiftlerin birbirine aşırı bağımlılığı (Peele & Brodsky, 1975) gibi bağımlılıklara ek olarak kimyasal olmayan insan-makine etkileşimini içeren teknolojik bağımlılıkları da kapsamaktadır (akt. Griffiths, 1999). Kimyasal olmayan (davranışsal) bağımlılık türlerinin bağımlılığa sebep olup olmadığını belirlemek için alkol-madde bağımlılıklarını saptamaya yarayan klinik tanı kriterleriyle karşılaştırılması yapılmış ve internet bağımlılığına ilişkin araştırmalar, oluşturulan tanı kriterlerinin madde bağımlılığı kriterleri ile daha çok

benzerlik içerdiğini göstermiştir. Bu yüzden patolojik internet kullanımı “teknolojik bağımlılıklar” adı altında değerlendirilmektedir (Young, 1996; Arısoy, 2009). Medya, televizyon, cep telefonu, bilgisayar bağımlılıkları da internet bağımlılığı gibi teknolojik bağımlılıklar adı altında ele alınmakta olup, Türkçe’de sıklıkla “internet bağımlılığı” olarak kullanılmaktadır (Günüç ve Kayri, 2010).

Babaoğlu (1997)’ye göre, madde ile ilişkili olan veya madde-dışı (davranışsal) tüm bağımlılıklarda ortak olan nokta ise, olumsuz sonuçlarına rağmen kullanımının devam ettirilmesidir (Çavdar, 2016).

1.3. Tütün Kullanım Bozukluğu Kavramı

Dünyanın her yerinde yasal olarak kullanılabilen, erişimi oldukça kolay ve (alkol, eroin, esrar vb.) diğer madde bağımlılıkları için geçiş maddesi olması sebebiyle sigara bağımlılığı en çok karşılaşılan ve en önemli madde bağımlılığı türüdür. Ceylan, Gencer ve Yanık (2005)’e göre sigara bağımlılığı kavramı; tütün kullanımı ile ilişkili olarak belirgin sorunlar yaşanmasına rağmen sürdürülen tütün kullanma davranışı ile beraber bilişsel, davranışsal ve fizyolojik belirtileri de içeren bir psikiyatrik bozukluk olarak tanımlanmaktadır (Mayda ve ark., 2007).

Literatürde tütün kullanım bozukluğuna sahip bireylerin tutumları ve diğer özellikleri üzerine yapılmış birçok araştırma yer almaktadır. Türkiye’de tütün kullanım yaygınlığına yönelik araştırmalar daha çok bölgesel niteliktedir. Emri, Başoğlu, Turnagöl ve ark. (2003) tarafından yapılan araştırmanın sonuçlarına göre; 15 yaş üzeri nüfusta sigara içme prevalansı %35.8 olarak bulunmuştur (Pekşen, Canbaz, Sünter ve Tunçel, 2005).

Yapılan diğer araştırmalar sıklıkla öğrenciler, öğretmenler ve hemşireler, doktorlar gibi sağlık grubu çalışanlarına yöneliktir. Ortaokul öğretmenleri üzerine Saltık ve ark. (1991) tarafından yapılan bir araştırmada, öğretmenler arasında sigara içme sıklığı %49.0 olarak bulunmuştur. Bilir ve ark. (1997) tarafından yapılan bir araştırmada ise bu oran %50.8 olarak saptanmıştır. Yükseköğretim öğrencileri arasında sigara içme yaygınlığını

belirlemek amacıyla yapılan bazı araştırmaların sonuçlarına göre de; Dabak ve ark. (1997) sigara içme sıklığını %29.2, Metintaş ve ark. (1998) ise %42.5 olarak tespit etmiştir (Pekşen, Canbaz, Sünter ve Tunçel, 2005). Pekşen, Canbaz, Sünter ve Tunçel (2005)'in beden eğitimi ve spor yüksekokulu öğrencileri üzerine yaptığı araştırmasında da sigara içme prevalansı %14.0 olarak bulunmuştur. Mayda ve ark. (2007) tarafından Düzce Tıp Fakültesi ğrencileri üzerine yapılan başka bir araştırmaya göre de; sigara içme sıklığı % 31.3 olarak bulunmuştur.

1.3.1. DSM-5'te Tütün Kullanım Bozukluğu

DSM-IV-TR'de "Nikotin Bağımlılığı" olarak adlandırılan (APA, 2007) sigara bağımlılığı, DSM-5'te "Tütün Kullanım Bozukluğu" başlığı altında ele alınmakta olup tanı ltleri Tablo 1.3.1.'de gösterilmiştir (APA, 2014).

Tablo 1.3.1. DSM-5 Tütün Kullanım Bozukluğu Tanı ltleri

<p>A. On iki aylık bir süre içinde, aşağıdakilerden en az ikisi ile kendini gösteren, klinik açıdan belirgin bir sıklıntıya ya da işlevsellikte düşmeye yol açan, sorunlu bir tütün kullanım örüntüsü:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Çoğu kez, istendiğinden daha büyük ölçüde ya da daha uzun süreli olarak tütün alınır.2. Tütün kullanmayı bırakmak ya da denetim altında tutmak için sürekli bir istek ya da bir sonuç vermeyen çabalar vardır.3. Tütün elde etmek, tütün kullanmak ya da yarattığı etkilerden kurtulmak için gerekli etkinliklere çok zaman ayrılır.4. Tütün kullanmaya iinin gitmesi ya da tütün kullanmak için çok büyük bir istek duyma ya da kendini zorlanmış hissetme.5. İşte, okulda ya da evdeki konumunun gereği olan başlıca yükümlülüklerini yerine getirememe ile sonuçlanan, yineleyici tütün kullanımı (rn. işini engelleme).6. Tütünün etkilerinin neden olduğu ya da alevlendirdiği, sürekli ya da yineleyici toplumsal ya da kişilerarası sorunlar olmasına karşın tütün kullanımını sürdürme (rn. tütün kullanımıyla ilgili olarak başkalarıyla tartışmalara girme).7. Tütün kullanımından ötürü önemli birtakım toplumsal, işle ilgili etkinliklerin ya da eğlenme-dinlenme etkinliklerinin bırakılması ya da azaltılması.8. Yineleyici bir biçimde, tehlikeli olabilecek durumlarda tütün kullanma (rn. yatakta sigara içme).9. Büyük bir olasılıkla tütünün neden olduğu ya da alevlendirdiği, sürekli ya da yineleyici bedensel ya da ruhsal bir sorunu olduğu bilgisine karşın tütün kullanımı sürdürülür.10. Aşağıdakilerden biriyle tanımlandığı üzere, dayanıklılık (tolerans) gelişmiş olması:<ol style="list-style-type: none">a. Esrikliği ya da istenen etkiyi sağlamak için belirgin olarak artan ölçülerde tütün kullanma gereksinimi.b. Aynı ölçüde tütün kullanımının srdrlmesine karşın belirgin olarak daha az etki sağlanması.11. Aşağıdakilerden biriyle tanımlandığı üzere, yoksunluk gelişmiş olması:<ol style="list-style-type: none">a. Ttne özgü yoksunluk sendromub. Yoksunluk belirtilerinden kurtulmak ya da kaçınmak için tütün alınır.
--

1.3.2. Tütün Kullanımı Epidemiyolojisi

Cnattingius (2004), bir nüfusun günlük sigara içen kişi sayısının yüzdesini, sigara içme prevalansı ile ifade etmektedir. World Health Organization-WHO (2009) verilerine göre; orta ve gelişmekte olan ülkelerde sigara içme prevalansı, gelişmiş ülkelere nazaran daha yüksektir ve gelecek yıllarda da artmaya devam etmesi beklenmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 2001 yılından itibaren gelişmekte olan ülkelerde sigara içme oranının erkeklerde %48 ve kadınlarda %7, gelişmiş ülkelerde sigara içme oranının erkeklerde %42 ve kadınlarda %24, dünya genelinde ise erkeklerde %47 ve kadınlarda %12 dolayında olduğu bildirilmektedir (Sayan ve ark., 2009). 2012 yılında dünya nüfusunun 15 yaş ve üzeri bireylerinde sigara kullanma sıklığı, erkeklerde %36 ve kadınlarda %7 olmak üzere genel olarak %21'dir (WHO, 2015). DSÖ verilerine göre, tütün ve tütün ürünleri kullanımına bağlı sağlık sorunları, dünya genelinde her 10 erişkinden birisinin ölümüne (Sayan ve ark., 2009) ve sebep olduğu diğer sağlık problemlerine bağlı olarak her yıl 5 milyon insanın yaşamını yitirmesine sebep olmaktadır. WHO (2002) verilerine göre; Avrupa genelinde 51 ülkede ise, 1.2 milyon insan tütün ürünlerinden dolayı hayatını kaybetmektedir (Karlıkaya C. ve ark., 2006).

Ülkemizde de sigara içme alışkanlığı oldukça yaygındır. Türkiye'de ülke geneline ait sigara içme alışkanlığı ile ilgili ilk çalışma 1988 yılında yapılmıştır. Yapılan araştırmanın sonuçları ise 15 yaş üstü erkeklerin %62.8'inin ve kadınların %24.3'ünün yani ortalama %43.6'sının sigara içme alışkanlığı olduğunu göstermektedir (Ünlü ve ark., 2002; Bilici, 2012; KYTA, 2012). 2008 yılında yapılan bir başka araştırmaya göre ise, Türkiye'de sigara içme oranı %31.2 olup, tütün kullanım sıklığı erkeklerde %47,9 ve kadınlarda %15,2'dir. Bu değerlere göre 2008 yılında, 12 milyon erkek ve 4 milyon kadın olmak üzere 16 milyon kişinin sigara içtiği saptanmıştır. 2012 yılında ise bu oran yaklaşık olarak %27'ye düşmüştür (KYTA, 2012).

Tütün ve tütün ürünü kullanımının yaş grubuna göre dağılımına bakıldığında, tütün kullanımının en çok 25-34 ve 35-44 yaş grubunda yaygın olduğu görülmektedir. 2008

yılında 25-34 yaş ve 35-44 yaş grubu tütün kullanımı oranları sırasıyla %40.3 ve %39.6 iken 2012 yılında bu oranlar sırasıyla %34.9 ve %36.2'dir (KYTA, 2012).

Sigaranın dünyada en hızlı yayılan ve en uzun süreli salgın olduğunun DSÖ tarafından ifade edilmesi ve henüz kontrolünün sağlanamamış olması, sigaranın dünyanın halk sağlığını tehdit eden en önemli sağlık sorunlarından birisi olduğunu göstermektedir (Kaşıkçı ve ark., 2008; Sayan ve ark., 2009).

1.4. Akıllı Telefon Bağımlılığı Kavramı

Akıllı telefonlar; sıradan mobil telefonların sağladığı (telefon görüşmesi, kısa mesaj) özelliklerin yanı sıra, daha üst seviyede bilgi işlem yeteneği ve bağlanabilirliği olan, günümüzde bilgisayarların yapabildiği çoğu işlemi yerine getirebilen ve günlük yaşamın vazgeçilmezi haline gelen mobil telefonlardır (Ada ve Tatlı, 2013). Mobil telefonların sağladığı telefon görüşmeleri ve mesajlaşma imkanlarına ek olarak akıllı telefonlar;

- E-mail gönderip almak
- GPS, WiFi, 3G, Bluetooth vb. gelişmiş bağlantı alternatifleri
- Mobil internet bağlantısı
- Mobil uygulamaların indirilebileceği bir uygulama marketi
- Üzerinde uygulama geliştirilebilen bir mobil işletim sistemi
- Dokunmatik ara yüz
- Birden fazla uygulamayı aynı anda çalıştırabilmesi
- Dahili ya da eklenebilir hafıza
- Görüntü ve ses kaydı gibi birçok bilgisayarın sağlayabileceği olanakları

kullanıcılara sunmaktadır (Yurdagül, 2011; Kim & Zeelim-Hovav, 2011 akt. Ada ve Tatlı, 2013).

Her geçen gün daha fazla uygulama ile daha geniş kullanim alanı sağlayan akıllı telefonlar (Aktaş ve Yılmaz, 2017), bir yandan insanlar için hayatı daha kolay hale getirirken diğer yandan da kişilerarası ilişkileri, fiziksel ve ruhsal sağlığı, genel işlevselliği negatif yönde etkilemektedir (Noyan ve ark., 2015). Öyle ki, Bianchi & Phillips (2005) tarafından yapılan epidemiyolojik bir araştırmada; aşırı düzeyde cep telefonu kullanan bireylerin, baş ağrısı, yorgunluk, uyku problemleri, konsantrasyon bozukluğu, işitme ile ilgili problemler gibi sağlık sorunlarını yaşamaya yönelik eğilimlerinin daha fazla olduğu sonucu elde edilmiştir (akt. A. E. Darçın ve ark., 2016).

Alikaşıfoğlu (2012)'ye göre; akıllı telefon bağımlılığının depresyon, kaygı, sosyal fobi, dikkat eksikliği, hiperaktivite gibi psikolojik rahatsızlıklara da sebep olmaktadır. Aslan ve Aylaz (2014) ise; tüm bunlara ek olarak el bileği sendromu ve boyun kaslarında tutulma gibi fiziksel rahatsızlıklara da dikkat çekmiştir.

Akıllı telefonların gün geçtikçe artan aşırı kullanimı, son zamanlarda “akıllı telefon bağımlılığı” olarak birçok ülkede ciddi bir sorun haline gelmektedir ve diğer ülkelerde olduğu gibi Türkiye’de de araştırmak için yeni bir alan oluşturmuştur. Bilim adamları akıllı telefonların, bireylerde yaşamının diğer alanlarını ihmal edecek lde kullanimını tanımlamak ve sınıflandırmak için; “akıllı telefon bağımlılığı”, “mobil telefon bağımlılığı”, “problemlili mobil telefon kullanimı”, “kompulsif mobil telefon kullanimı” ve “mobil telefon aşırı kullanimı” gibi farklı terimler kullanmışlardır. En yaygın kullanılan terimler ise “akıllı telefon bağımlılığı” ve “mobil telefon bağımlılığı”dır (Nurmedov, 2016). nceki araştırmalarda cep telefonu ve internet bağımlılığına oldukça önem verilmesine rağmen (Aktaş ve Yılmaz, 2017), literatürde akıllı telefon bağımlılığına yönelik akıllı telefon bağımlılığını tanımlamaya, tanı ltrleri ve risk faktörlerinin belirlenebilmesine, nleme ve tedavi girişimleri yapılabilmesine yetecek sayıda araştırma mevcut değildir (Kuyucu, 2017).

Literatürde yer alan akıllı telefon bağımlılığı ile ilgili araştırmalar, genellikle “Akıllı Telefon Bağımlılığı leği”nin geçerlilik ve güvenilirliği üzerine değerlendirmeler ile sınırlıdır (Noyan ve ark., 2015). Akıllı telefon satın alma tercihlerine, akıllı telefon

kullanımını etkileyen faktörlere, akıllı telefon kullanım yaygınlığı ve akıllı telefon kullanan bireyler üzerindeki etkilerine ilişkin araştırmalara ise psikiyatri ve psikoloji alanlarının yanı sıra, sıklıkla satış ve pazarlama alanlarında rastlanması oldukça ilgi çeken bir noktadır (Balcı ve Gülnar, 2009; Ada ve Tatlı, 2012; Demirci ve ark., 2014; Noyan ve ark., 2015; Aktaş ve Yılmaz,2017).

Akıllı telefon kullanım bozukluklarına yönelik birçok araştırma Güney Kore ve Çin'de yapılmıştır. Araştırmalarda kullanılan akıllı telefon bağımlılığı ölçeği de Güney Kore'den Kwon ve ark. (2013) tarafından geliştirilmiştir. Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Demirci ve ark. (2014) tarafından yapılmıştır. Yine Kwon ve ark. (2013) tarafından geliştirilen Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği Kısa Formu'nun Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Noyan ve ark. (2015) tarafından üniversite öğrencilerinde yapılmıştır.

Çoğunlukla Doğu Asya ülkelerinden Tayvan'da elde edilen bilimsel sonuçlar; akıllı telefon kullanan gençlerin %36'sında yoksunluk, %30'unda tolerans, %27'sinde hedeflenenden daha uzun süre kullanma, %18'inde başarısızlıkla sonuçlanan kullanımı azaltma girişimleri ve %10'unda yakın ilişkilerde bozulma gibi bağımlılığa ait tüm tanı ölçütlerini karşıladığını göstermiştir (Nurmedov, 2016).

Yeterli sayıda literatür bilgisi bulunmadığı için genelleme yapılamamakla birlikte, birçok kişilik özelliği ve psikolojik risk faktörlerinin akıllı telefon bağımlılığı ile ilişkili olduğu ifade edilmektedir. Tan, Pamuk ve Dönder 2013 tarafından üniversite öğrencileri üzerine yapılan bir çalışmada, yalnızlık duygusu ile akıllı telefon kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. A.E. Darçın ve ark. (2016) tarafından yapılan başka bir araştırmada da, yalnızlık ve sosyal kaygı ile akıllı telefon bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Benzer olarak Öztunç (2013) tarafından yapılan bir diğer araştırmada, utangaçlık ve yalnızlık ile problemlili akıllı telefon kullanımı arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu sonucu elde edilmiştir. Aynı araştırmanın sonucunda, yoğun stres altında olan bireylerin stres düzeyini azaltmak için akıllı telefon kullandıkları, böylece aşırı akıllı telefon kullanımının depresyon ve strese neden olabileceği saptanarak; Harwood, Dooley, Scott ve Joiner (2014) tarafından yapılan araştırmanın

sonucuyla da desteklenmektedir. Bianchi ve Philips (2005) problemlı mobil telefon kullanımını belirleyen faktörleri incelemiş ve genç yaş, kendisine yönelik olumsuz düşüncelere sahip olma, özgüven ve öz-yeterlilik eksikliği, uyarılma bozukluğu (aşırı dışavurum veya içe kapanık olma), dürtüsellik ve heyecan arama davranışının akıllı telefon bozukluğuna neden olabileceğini ifade etmişlerdir (akt. Nurmedov, 2016).

1.4.1. DSM’de Akıllı Telefon Bağımlılığı Tanı Ölçütleri

Akıllı telefon bağımlılığı görece yeni bir kavram olduğundan dolayı bu bağımlılık türünün belirtilerini tanımlamayı sağlayacak çalışmalar da henüz yeterli değildir (Aktaş ve Yılmaz, 2017). Ancak yapılan bir araştırmada DSM-5’te yer alan kumar oynama bozukluğu tanı kriterleri ile karşılaştırılması yapılarak akıllı telefon bağımlılığına yönelik bazı tanı ölçütleri önerilmiştir (Nurmedov, 2016). Önerilen tanı ölçütleri Tablo 1.4.1.’de gösterilmektedir.

Tablo 1.4.1. Akıllı Telefon Bağımlılığı için Önerilen Tanı Ölçütleri

Aşağıdakilerden en az 4’ünün varlığı ile bireyin yaşamında önemli zarara sebep olan sürekli ve yineleyen uygunsuz akıllı telefon kullanım davranışını:
- İstenen etkiyi elde etmek için akıllı telefonunu daha sık ve daha fazla kullanma ihtiyacı
- Akıllı telefonunu daha az kullanmak için sürekli başarısız girişimlerin varlığı
- Akıllı telefon kullanımı ile ilgili sürekli meşgul olmak
- İstenmeyen duygular yaşandığında akıllı telefona yönelmek
- Zaman kavramını kaybedecek düzeyde aşırı akıllı telefon kullanımının varlığı
- Aşırı akıllı telefon kullanımı yüzünden ilişkileri ve işi riske etmek
- Tolerans <ul style="list-style-type: none">• Daha yeni bir akıllı telefona, daha fazla uygulamaya veya daha fazla kullanıma ihtiyaç duymak
- Akıllı telefon veya ağa ulaşamadığında yoksunluk belirtilerinin ortaya çıkması <ul style="list-style-type: none">• Sinirlilik• Gerginlik• Depresyon• Huzursuzluk• Tahammülsüzlük

1.4.2. Akıllı Telefon Kullanımı Epidemiyolojisi

Gün geçtikçe kullanıcı sayısı artan akıllı telefonlar, dünya üzerindeki yayılımını da hızla arttırarak sürdürmektedir (Erdem, Türen ve Kalkın, 2017). IDC (International Data Corporation) tarafından yapılan araştırmaya göre, 2010 yılında dünya çapında 305 milyon adet akıllı telefon satışı yapılmış ve bu sayı 2011 yılında 494 milyona ulaşmıştır (Ada ve Tatlı, 2013). PewInternet tarafından 2012 yılında yapılan bir araştırmanın sonuçlarına göre, 12-17 yaş arası Amerikan gençlerinin %23'ünün akıllı telefonu sahip olduğu bilinmektedir (Kuyucu, 2017).

Pew Araştırma Merkezi'nin Mart-Mayıs 2015 yılında yaptığı araştırmanın bulgularına göre, gelişmekte olan ve gelişmiş 40 ülkede son 2 yıl içerisinde internet kullanımı ve akıllı telefona sahip olma oranının büyük ölçüde arttığı sonucu elde edilmiştir (Aktaş ve Yılmaz, 2017). ABD ve İngiltere'de %80'e varan akıllı telefonların pazardaki payı, Türkiye'de 2015 yılında %57'ye ulaşmıştır. 2015 yılı itibariyle mobil cihaz sayısının dünya çapında 3,7 milyar adedi geçmesi, dünya nüfusunun yarısı kadar mobil cihazın var olduğunu göstermektedir (Öncel, 2016). Akıllı telefona sahip olmanın yüksek olduğu ülkeler sırasıyla; % 88 ile Güney Kore, % 77 ile Avustralya, % 74 ile İsrail, % 72 ile Amerika, % 71 ile İspanya ve % 59 ile Türkiye olarak sıralanmaktadır (Aktaş ve Yılmaz, 2017).

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2016 yılı Nisan ayı verilerine göre, hanelerin %96,9'unda cep telefonu veya akıllı telefon bulunmaktadır (TÜİK, 2016). Türkiye'de 1994 yılından itibaren hayatımıza giren cep telefonu piyasasının büyük ölçüde müşteri grubunu ise, özellikle üniversite öğrencileri oluşturmaktadır (Uzgören vd., 2013:30 akt. Aktaş ve Yılmaz, 2017).

1.5. İşlevsel Olmayan Tutumlar

Literatürde, “tutum” kavramına yönelik birçok tanım bulunmaktadır. Cüceloğlu (1996) tarafından “oldukça organize olmuş uzun süreli duygu, inanç ve davranış eğilimi” olarak tanımlanan tutum kavramı, Petty ve Cacioppo (1996)’ya göre de “inançlar” ve “davranışlar” olarak belirleyici iki temel kavramdan oluşmaktadır (Kösterelioğlu,2013; Acar, 2013). Tutum, Kağıtçıbaşı (1999) tarafından “kendileri gözlenemeyen, fakat gözlenebilen bazı davranışlara yol açtığı varsayılan bazı eğilimlerdir.” şeklinde tanımlanırken, Özgüven (2000) ise tutumu; “bireylerin belirli bir kişiyi, grubu, kurumu veya bir düşünceyi kabul ya da reddetme şeklinde gözlenen, duygusal bir hazır oluş hali veya eğilimidir” olarak tanımlamaktadır (Acar, 2013). Kavramı açıklamak için kullanılan tanımlar arasında en yaygın olanın ise Smith (1968) tarafından “bir bireye atfedilen ve onun bir psikolojik obje ile ilgili düşünce, duygu ve davranışlarını düzenli bir biçimde oluşturan bir eğilimdir.” şeklindeki tanımı olduğu bildirilmektedir (Kösterelioğlu, 2013).

“Fonksiyonel Olmayan Tutumlar” kavramı; depresyona neden olduğu düşünülen (Hamarta ve Demirbaş, 2009), depresif bireylerin kendisi, dış dünya ve gelecek ile ilişkili olan olumsuz inançlarını değerlendirmek için kullanılan (Weissman & Beck, 1978), Beck’in depresyonun tedavisinde geliştirmiş olduğu bilişsel-davranışçı terapi yöntemini kullanmasıyla birlikte meydana gelmiş bir kavramdır (Hamarta ve Demirbaş, 2009; Duy, 2003; Acar, 2013).

Çocukluk çağından başlayarak hayat boyu gelişmeye devam eden fonksiyonel olmayan tutumlar, kişinin sahip olduğu gerçek performansı sergilemesine engel olabilecek kadar aşırı ve uç duygulara sebep olmaktadır. Gerçekçi olmayan bu tutumlar; kişinin günlük deneyimleri ile değişmeyen, oldukça katı ve kalıcı bir yapıdadır. Kişinin, yaptığı her şeyde kendisini iyi hissedebilmek için başkalarından alacağı onayın gerekliliğine inanması, başarılı olduğunu varsayabilmesi için kendisinde her alanda başarılı olma zorunluluğu hissetmesi veya hayatta her şeyin kontrol altına alınabileceğine inanması fonksiyonel olmayan tutumlara örnek gösterilebilir (Bilgin, 2001; Acar, 2013). Bu inançlar bağlamında, fonksiyonel olmayan tutumların alt boyutları olarak kişilerin onaylanma ihtiyacı ile mükemmeliyetçi tutumları araştırmacılar tarafından ilgi çeken nokta olmuştur.

Onaylanma ihtiyacı; birey için diğer insanların beklentilerinin, yargılarının daha önemli görülmesi ve sosyal etkileşimlerde kişinin uyuma yönelik davranışlara önem vermesi ile açıklanan bir kavramdır. Leite ve Beretvas (2005)'e göre, onaylanma ihtiyacı kişinin başkalarının onayını araması ve onaylanmamaktan kaçınmaya çalışması olarak tanımlanmaktadır (Karaşar, 2014).

Mükemmeliyetçilik ise; genellikle kişinin aşırı eleştirel öz değerlendirmelerine ve başkalarının birey ile ilgili değerlendirmelerine ilişkin kaygılarıyla birlikte kusursuz olmak ve yüksek performans standartları oluşturmak için gösterdiği çaba ile tanımlanan bir kişilik özelliğidir. Hem olumlu hem olumsuz yönleri ile çok boyutlu bir özelliğe sahip olan mükemmeliyetçilik, uyumlu ya da uyumsuz bir şekilde kendini gösterebilir (Long & Liu, 2015).

Frost vd. (1990)'a göre mükemmeliyetçilik; endişe verici hatalar, kişisel standartlar, ebeveyn eleştirileri, ebeveyn beklentileri, eylemler hakkında şüpheler ve organizasyon olmak üzere 6 boyuta sahiptir. Mükemmeliyetçilik özellikle uyumsuz olduğunda, Obsesif-Kompulsif bozukluk (Frost & Steketee, 1997), yeme bozukluğu (Franco-Paredes vd., 2005), işkoliklik (Stoeber, Davis & Townley, 2013) ve egzersiz bağımlılığı (Hagan & Hausenblas, 2003) gibi çeşitli mental bozukluklarda önemli bir role sahiptir. Birçok beyin görüntüleme, nöro-psikolojik ve klinik çalışmalar gösteriyor ki; kontrol edilemeyen, kompulsif özellikler ile bu bozukluklar arasında ortak bir mekanizma bulunmaktadır (Long & Liu, 2015).

Daha çok depresyon ile birlikte incelenen fonksiyonel olmayan tutumlar, zamanla sosyal kaygı, benlik saygısı, utangaçlık, erken dönem uyumsuz şemalar, yeme bozukluğu, bağımlılıklar gibi çeşitli alanlarda da ele alınmaya başlanan bir kavramdır. Jacobs ve ark. (2009) tarafından; klinik olarak depresyon tanısı almış, 12-17 yaş arası 439 adolesan üzerine yapılan araştırmada, Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği (FOTÖ)'nin mükemmeliyetçilik alt boyutu, depresyon ve intihara eğilimli olma arasındaki ilişki incelenmiştir. Yapılan istatistiksel analizler sonucunda mükemmeliyetçilik ile depresyon ve

ihtihara eğilimli olma şiddeti arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu elde edilmiştir (Acar, 2013).

Fonksiyonel olmayan tutumlar ile birlikte incelenen bir diğer kavramın ise utangaçlık olduğunu belirten Bacanlı (1999)'nın bu ifadesini destekleyen başka araştırmalar da literatürde yer almaktadır. Örneğin; Nichols (1974)'e ait bir araştırmada, sosyal fobisi/kaygısı olan insanların onaylanmama veya eleştirilmeye ilişkin duyarlılıkları ve korkuları olduğu sonucuna ulaşılmıştır (akt. Karaşar, 2014). Lise öğrencilerinin utangaçlık ve benlik saygısı ile fonksiyonel olmayan tutumlar arasındaki ilişkinin Hamarta ve Demirbaş (2009) tarafından incelendiği bir araştırma da ise, utangaçlık ile fonksiyonel olmayan tutumların onaylanma ihtiyacı alt boyutu arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunarak, onaylanma ihtiyacının utangaçlığı yordadığı fakat mükemmeliyetçi tutumun utangaçlığı yordamadığı sonucu elde edilmiştir. Yine Hamarta ve Demirbaş (2009)'un araştırmasında elde edilen bir diğer sonuç ise, ergenlerin utangaçlık seviyeleri ile benlik saygısı seviyeleri arasında negatif yönde yüksek bir ilişkinin olmasıdır. Bireylerin sosyal ilişkilerde utangaç bir tutuma sahip olmasının bireyin kendisine yönelik değerlendirmeleri de etkileyeceği düşünüldüğünde; benlik saygısında azalmaya da etkisi olacağı düşünülmektedir. Araştırmadan benlik saygısı ile fonksiyonel olmayan tutumların onaylanma ihtiyacı alt boyutu ile mükemmeliyetçilik alt boyutu arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu sonucunun elde edilmesi de bunu destekler niteliktedir. Ayrıca fonksiyonel olmayan tutumların onaylanma ihtiyacı ve mükemmeliyetçilik alt ölçekleri benlik saygısını da yordadığı rapor edilmiştir (Hamarta ve Demirbaş, 2009). Soygüt, Karaosmanoğlu ve Çakır (2009) tarafından erken dönem uyumsuz şemaların incelendiği bir çalışmada da; onay arayıcılığı ile depresyon, kaygı ve kişilerarası duyarlılık arasında pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur.

1.6. Bağımlılık ve İşlevsel Olmayan Tutumlar

Fonksiyonel olmayan inançların, alkol/madde bağımlılığında da önemli bir role sahip olduğu düşünülmektedir. Wright & Thase (1997)'e göre fonksiyonel olmayan bu inançlar; “Madde/alkol kullanmadan mutlu olamam” ya da “Ben gerçekte bağımlı değilim, daha sonra istediğim zaman bırakabilirim” şeklinde olabileceği gibi, “Sadece madde kullandığımda kendimi iyi hissedebilirim” veya “Tüm bunlarla başa çıkabilmek için alkolün sağladığı morale ihtiyacım var” şeklinde madde kullanımına ilişkin olumlu yönde beklentileri de vurgulayabilmektedir. Bilişsel açıdan depresyonda yer alan “kendi hakkında olumsuz kanı”, “kendini eleştirme ve suçlama”, “olayları olumsuz yorumlama”, “gelecekte olumsuz beklentiler” gibi şemaların bağımlılıkla ilgili inançlarla da örtüştüğü görülmektedir (G.K. Uğurlu ve ark., 2012).

Bağımlılık inançları hastaların tedavi seçimleri, tedaviye uyumları, tedaviden doyumları ve tedavi neticeleri bakımından farklılık gösterebilmektedir. Buna bağlı olarak; alkol ve madde bağımlılığında fonksiyonel olmayan inançların anlaşılmasının, hastanın tedaviye uygunluğu hakkında bilgi vermesi, tedavi amaçlarının belirlenmesi, bireylere uygulanacak tedavi planları ile hastanın inançları arasında uyumun sağlanması ve tedavinin kalitesi ile etkisinin artması yönünden oldukça önemli olduğu varsayılmaktadır (Luke vd., 2002). Bu varsayıma örnek olarak Syvertsen (2005) tarafından; erkek alkol bağımlılarında fonksiyonel olmayan inançların madde bağımlılığı tedavisinde beklenen etkiyi azalttığı ve 6 aylık gözlem sonucunda fonksiyonel olmayan inançların tedaviye verilen yanıtın öngörülmesinde oldukça önemli bir rol oynadığı anlaşılmıştır (G.K. Uğurlu ve ark., 2012).

Literatürde bağımlılık ile işlevsel olmayan inanç ve tutumların incelendiği sınırlı sayıda araştırma yer almaktadır. Hutchinson ve ark. (1998) tarafından fonksiyonel olmayan inanç ve tutumlara sahip, dürtüselliği ve kompulsif davranışları olan bireylerde alkol ile ilgili problemlere yatkınlığın daha fazla olduğu belirtilmiştir. Syvertsen (2005) tarafından da; bireyin alkolü kendisine sıkıntı veren olumsuz duygu ve düşüncelerinden kaçmak için bir yol olarak gördüğü, alkol bağımlılığının gelişmesinde ve devamlılığında bilişin önemli bir etkiye sahip olduğu ve fonksiyonel olmayan şemaların davranışsal bir sonucu olarak alkol bağımlılığının karşımıza çıktığı ifade edilmektedir. Akılcı olmayan inançlara ve

yetersiz başa çıkma stratejilerine sahip bireylerde alkol kullanımını bir başa çıkma yöntemi olarak gören Camatta ve Nagoshi (1995)'in bir araştırmasında, bu kişilerin stres ile karşılaştıkları anlarda başa çıkma yöntemi olarak alkole başvurduklarını tespit etmeleriyle de araştırmalar birbirlerini desteklemektedir (G.K. Uğurlu ve ark., 2012).

Dunkley ve ark. (2003) tarafından yapılmış bir araştırmada da; uyumsuz olan mükemmeliyetçilerde, uyumlu olan mükemmeliyetçiler ve mükemmeliyetçi olmayanlara göre algılanan stres puanları anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Ek olarak; uyumlu olan mükemmeliyetçilere göre uyumsuz olan mükemmeliyetçilerde alkol ile ilgili problemler daha yüksek olduğu bulunmuştur. Rice & Van Arsdale (2010) tarafından mükemmeliyetçilik bir kişilik özelliği olarak da görüldüğünden, başa çıkma stratejisi olarak alkol kullanan mükemmeliyetçilerde hayatlarının bir döneminde alkol ile ilgili bozuklukların görülme olasılığı yüksektir (G.K. Uğurlu ve ark., 2012).

Crowne ve Marlowe (1960) tarafından biçimlendirilen onaylanma ihtiyacı kavramının (Karaşar, 2014) da alkol bağımlılığı ile ilgili araştırmalarda dahil edildiği gözlemlenmektedir. Öyle ki; Caudill & Kong (2001) bir araştırmasında onaylanma ihtiyacı yüksek olan kişilerde, yine Crowne ve Marlowe (1960) tarafından geliştirilen (Karaşar, 2014) ve Türkçe'ye uyarlaması Özeren (1996) tarafından yapılan, "Marlowe-Crowne Social Desirability Scale (Sosyal Beğenirlik Ölçeği)" ile gösterildiği gibi daha ağır alkol kullanımı bulunmuştur. Yurtiçi literatüründe G.K. Uğurlu ve ark. (2012)'in yaptığı bir araştırmada ise, alkol bağımlılığında fonksiyonel olmayan inanç ve tutumların daha fazla olduğu hipotezi, yapılan araştırmanın istatistiksel analizleri sonucu ile desteklenmekte olup, kaynakçalar ile de uyumludur. Brochie ve ark. (2004) tarafından alkol bağımlıları, alkol ve opiyat kombine kullanıcıları, opiyat bağımlıları ve klinik olmayan grup olmak üzere dört farklı grup arasındaki bilişlerin düzeyleri incelenmiştir. Araştırmanın sonuçları; özellikle alkol bağımlıları olmak üzere klinik olan grubun, klinik olmayan gruba göre daha az sağlıklı şemalara sahip olduğu bulunmuştur (S. Aslan ve ark., 2012).

1.6.1. Tütün Kullanım Bozukluğu ile İşlevsel Olmayan Tutumlar

Literatürde tütün kullanım bozukluğu ile işlevsel olmayan tutumlar arasındaki ilişkiye yönelik bir araştırmaya ulaşılamamasıyla birlikte, sıklıkla sigara içme tutumu ile ilgili araştırmalara rastlanmaktadır.

Genellikle ergenlik döneminde başlayan bu alışkanlığın özellikle üniversite düzeyinde daha ciddi bir sağlık problemi haline geldiği ifade edilmektedir. Bu yüzden, erken yaşlarda sigaraya başlayan kişilerin sigara içme ile ilgili tutumlarında, bireyler üniversite düzeyindeyken belirginleştiklerinden söz edilmektedir (Yazıcı ve Şahin, 2005).

Bireylerin sigara içme ile ilgili tutumları Beck, Wright, Newman & Liese (1993) tarafından sosyal bilişsel modellere göre incelenmekte olup, Maisto, Carey & Bradizza (1999) tarafından da sigara ve diğer maddelerin kullanımı ile, bireylerin bu maddelere yönelik beklentileri arasında bir ilişki olduğu saptanmıştır. Chassin, Presson, Sherman & Mulvenon (1994)'e göre, bireylerin sigaraya ilişkin inançları beklentilerini şekillendirirken, erken yaştaki bireylerin sosyal ve çevresel yaşantıları, bireylerin sigara içme ile ilgili inançlarını doğrudan ya da dolaylı olarak etkilemektedir. Gillmore ve ark. (2002) tarafından, sigara içmeye ilişkin tutumların çoğunlukla sigara kullanmaya başladıktan sonra biçimlendiği ve sigara içme deneyimi ya da sigara içmeyi sürdürme halinin, sigaraya karşı pozitif ya da negatif tutumların gelişmesine sebep olduğu ifade edilmiştir. Dalton, Sargent, Beach, Bernhardt & Stevens (1999) da sigara içmeye yönelik pozitif beklentilere sahip olan kişilerin, negatif beklentilere sahip olan kişilere kıyasla, sigara içmeye daha fazla ilgi ve eğilim gösterdiğini bildirmektedir (Yazıcı ve Şahin, 2005).

Yazıcı (2002) tarafından, üniversite öğrencilerinin sigarayı psiko-sosyal yaşantıları ile ilişkilendirdiği düşünülmektedir. Sosyal etkileşimler veya özdeşleşme çabası, öğrencilerin sigara içmeye başlamasının nedenleri arasında gösterilmektedir. Bu nedenlerin de, sigara içmeyi desteklediği gibi önlenmesine yönelik söylemlere karşı, savunucu tutumları meydana getirdiği belirtilmektedir (Yazıcı ve Şahin, 2005). Bunların yanı sıra, Prochaska, Velicer, DiClemente & Fava (1988) tarafından öz-yeterlik inancı kuvvetli olan kişilerin sigara içmeye başlama eğilimlerinin daha düşük ve zayıf öz-yeterlik inancına

sahip olan kişilerin ise sigara içmeye daha çok eğilim gösterdikleri ifade edilmektedir. Bunu destekleyici nitelikte olan, Yazıcı ve Özbay (2004) tarafından yapılan bir araştırmanın sonuçları, sigara içme süresinin artması ile üniversite öğrencilerinin öz-yeterlik inançlarında gerileme olduğunu göstermiştir (Yazıcı ve Şahin, 2005).

1.6.2. Akıllı Telefon Bağımlılığı ile İşlevsel Olmayan Tutumlar

Uyumsuz mükemmeliyetçiliğin OKB, yeme bozukluğu, işkoliklik ve egzersiz bağımlılığı gibi çeşitli ruhsal bozukluklarda olduğu gibi akıllı telefon bağımlılığında da rol oynadığı düşünülmektedir. Mükemmeliyetçiliğin, hatalar üzerine endişe ve eylemler üzerine şüphe duyma yönlerinin çeşitli bağımlılıkla ilgili davranışlar ile ilişkili olduğu vurgulanmaktadır. Bu iki yönüyle, uyumsuz mükemmeliyetçiliğin akıllı telefon bağımlılığının meydana gelmesinde ve sürdürülmesinde önemli bir rol oynadığı ifade edilmektedir. Buna ek olarak, uyumsuz mükemmeliyetçiliğin ya da uyumsuz mükemmeliyetçiliğin yönlerinin depresyon, kaygı ve sosyal stres gibi bazı olası arabuluculuk faktörleri üzerinden de akıllı telefon bağımlılığını etkileyebileceği bildirilmektedir. Buna göre; uyumsuz mükemmeliyetçilik kaygı düzeyini arttırabilir ve yüksek kaygı düzeyi akıllı telefon bağımlılığına yol açabilmektedir (Long & Liu, 2015).

Literatürde akıllı telefon bağımlılığı ile işlevsel olmayan tutumların arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışma bulunmamakla birlikte yapılan çalışmanın ilgili literatüre katkı sağlayacağı beklenmektedir.

1.7. Kişilik Özellikleri

Kalıcı, alışılmış ve tekrarlayan davranışların bir bütünü olan kişilik özellikleri, kişiliğin belirginleşen yönünü ifade etmektedir. Kişilik bozukluğu ise birçok farklı bireysel ve toplumsal durumlara karşı katılık ve süreklilik gösteren, içsel yaşantı ve kalıcı davranış örüntüsü olarak tanımlanmaktadır ve başka psikiyatrik rahatsızlıkların gelişimine etki edebildiği gibi, kendisine eşlik eden başka bozuklukların tedavisini de zorlaştırabilmektedir (Yancar, 2005).

Amerikan Psikiyatri Birliğinin DSM-5 tanı ölçütleri el kitabına göre kişilik bozuklukları A, B ve C olmak üzere 3 küme altında ele alınmaktadır:

- A Kümesi:

Paranoid kişilik bozukluğu; insanların davranışlarını kötü niyetli olarak yorumlamayla birlikte genel bir güvensizlik ve kuşkuculuk olarak tanımlanmaktadır.

Şizoid kişilik bozukluğu; toplumsal ilişkilerden kopma ve duyguların anlatımında kısıtlı olma örüntüsü olarak tanımlanmaktadır.

Şizotipal kişilik bozukluğu; bilişsel ve algısal çarpıtmaların ve alışılmışın dışında davranışların yanı sıra yakın ilişkilerde rahatsızlık duyma ve yakın ilişkilere girebilme becerisinde, toplumsal ve kişilerarası yetersizlik örüntüsü olarak tanımlanmaktadır.

- B Kümesi:

Antisosyal kişilik bozukluğu; 15 yaşından beri süregelen, başkalarının haklarını yok sayma ve başkalarının haklarını çiğneme örüntüsü ile tanımlanmaktadır.

Narsistik kişilik bozukluğu; üstünlük duygusu, beğenilme ihtiyacı ve empati yoksunluğunun olduğu sürekli bir örüntü olarak tanımlanmaktadır.

Histriyonik kişilik bozukluğu; aşırı duygusallık ve ilgi odağı olma gereksinimi gösteren sürekli bir örüntü olarak tanımlanmaktadır.

Borderline kişilik bozukluğu; kişilerarası ilişkilerde, benlik algısında ve duygulanımda tutarsızlık ve belirgin dürtüsellik olduğu sürekli bir örüntü olarak tanımlanmaktadır.

- C Kümesi:

Çekingen kişilik bozukluğu; toplum içinde utangaçlık, yetersizlik duygularının ve olumsuz değerlendirilmeye aşırı duyarlılığın olduğu sürekli bir örüntü olarak tanımlanmaktadır.

Bağımlı kişilik bozukluğu; uysal ve yapışkan davranışa ve ayrılma korkusuna yol açacak biçimde kendisine bakılma gereksiniminin aşırı olmasıyla giden sürekli bir örüntü olarak tanımlanmaktadır.

Obsesif- kompulsif kişilik bozukluğu; esneklik, açıklık ve verimliliğin düşmesi pahasına düzenlilik, mükemmeliyetçilik, zihinsel ve kişilerarası kontrol koyma üzerine aşırı kafa yormanın olduğu sürekli bir örüntü olarak tanımlanmaktadır (Yıldız, 2009; APA, 2014).

Pasif-agresif kişilik bozukluğu; örtülü engelleme, inatçılık ve etkisizlik ile karakterize negativistik kişilik bozukluğu tanımlanmaktadır ve DSM-IV'te Başka Türlü Adlandırılmayan Kişilik Bozuklukları başlığı altında ele alınmaktadır (APA, 2007).

1.8. Bağımlılık ve Kişilik Özellikleri

Bağımlılığa olan eğilimi tanımlayan tipik bir kişilik yapısının bulunduğu dair net bir ifade bulunmamakla birlikte, belirli bazı ortak özelliklerin varlığından bahsedilebilmektedir. Oluşan bazı kişilik bozukluklarının, özellikle de antisosyal, borderline ve paranoid tipteki kişilik bozukluklarının, bağımlılık riskini arttırdığı gözlenebilmektedir (Beyazyürek ve Şatır, 2000).

Epidemiyolojik ve klinik araştırmalar göstermiştir ki; alkol madde kullanım bozukluğu olan bireylerde kişilik bozukluğu eşansı yaygınlığı oldukça fazladır. Yapılan araştırmalara göre, alkol/madde bağımlılarında herhangi bir kişilik bozukluğunun

varlığı %30 ile %75 arasında değişiklik göstermektedir (Ögel, 2010). Am Psychiatry Assoc. (1994) tarafından ABD’de yapılan bir araştırmada, madde bağımlılığı tanısı alan erkeklerin %76’sında ve kadınların %65’inde komorbid psikiyatrik bir bozukluğun bulunduğu saptanmıştır. Alkol / Madde kullanım bozukluğu olan hastalarda en çok saptanan kişilik bozukluğu ise, antisosyal ve borderline kişilik bozukluğu olarak belirtilmiştir (Yancar, 2005).

Genel popülasyonda yapılan bir araştırmada antisosyal kişilik bozukluğu (ASKB) olan kişilerin %84’ünde ek olarak hayat boyu alkol madde kullanım bozukluğu tespit edilmiştir. Alkol kullanım bozukluğu olan bireylerde ASKB yaygınlığı %14.3 iken, madde kullanım bozukluğu olan kişilerde bu oran %17.8 olarak bulunmuştur (Ögel, 2010).

Tedavi görmekte olan bağımlılarda yapılan araştırmaların sonuçlarına göre, ASKB ve borderline kişilik bozukluğundan sonra sırasıyla en sık; paranoid kişilik bozukluğu (%10.1), kaçıngan kişilik bozukluğu (%6), pasif-agresif kişilik bozukluğu (%6), narsisistik kişilik bozukluğu (%5.3), bağımlı kişilik bozukluğu (%4.6), obsesif-kompulsif kişilik bozukluğu (%4.4), histrionik kişilik bozukluğu (%3.3), şizoid kişilik bozukluğu (%1.3) ve şizotipal kişilik bozukluğunun (%0.6) görüldüğü saptanmıştır (Ögel,2010). Yurtiçi literatüründe yer alan, İncesu (1993) tarafından yapılan klinik bir araştırmada da; bağımlı bireylerde en sık antisosyal (%9), kaçıngan (%6) ve bağımlı (%4) kişilik bozukluğu tespit edilmiştir (Yancar, 2005).

Yurtiçi literatüründe genellikle alkol bağımlılarında kişilik bozukluğunun varlığına yönelik araştırmalara yer verilmekte olup, alkol bağımlılarında eşlik eden herhangi bir kişilik bozukluğu yaygınlığının %22 olduğu bildirilmektedir. Türkçapar ve ark. (1997) yaptıkları bir araştırmada, kişilik bozukluğu oranını %36 olarak bulmuş ve en yüksek oranın antisosyal kişilik bozukluğu olduğunu tespit etmişlerdir (Ögel, 2010). Öner ve ark. (2002) tarafından yapılan başka bir araştırmanın sonuçlarına göre de; alkol bağımlılığı olan hastaların %72.5 oranında en az bir kişilik bozukluğunun bulunduğu saptanmış, en yaygın görülen kişilik bozukluğunun ise antisosyal kişilik bozukluğu (%37.5) ve borderline kişilik bozukluğu (%20) olduğu belirtilmiştir.

1.8.1. Tütün Kullanım Bozukluğu ile Kişilik Özellikleri

Tütün kullanım bozukluğu olan bireylere yönelik komorbid bir psikiyatrik bozukluk tanısı bulunmamakla birlikte (Bilici, 2012), kişilik yapılarına bakıldığında kısa yoldan hazza ulaşma, başkalarına benzeme, duygusal açıdan dengesizlik, tehlike arayışı, gerçeklerden kaçma, aşırı tutku, otoriteye karşı çıkma gibi özellikler gözlemlenmektedir. İlgili literatürde yer alan çeşitli araştırmalarda, 13-19 yaş aralığındaki gençlerin sıklıkla ruhsal ve toplumsal etkenler sebebiyle sigara kullanmaya başladığı ifade edilmektedir (Atmaca, 2015). Bunun yanı sıra, anksiyete (kaygı) bozuklukları, bulimia (psikojenik aşırı yeme ve kusma), depresyon, dikkat azlığı bozuklukları ve alkolizm görülen kadınlarda sigara içme oranlarının daha yüksek olduğu bildirilmektedir (Karlıkaya C. ve ark., 2006). Psikotik bozukluklarda da sigara bağımlılığı sıklıkla karşılaşılan bir durumdur. Şizofreni hastalarının yaklaşık %50-80'inin aynı zamanda sigara bağımlısı da oldukları bildirilmektedir (Kamışlı, Karatay, Terzioğlu ve Kublay, 2008).

1.8.2. Akıllı Telefon Bağımlılığı ile Kişilik Özellikleri

Akıllı telefon bağımlılığı ile kişilik özellikleri arasındaki ilişki incelendiğinde; kişilik özelliği dışa dönük olan bireylerin, içe dönük olan bireylere kıyasla akıllı telefon bağımlılığına daha fazla eğilimli olduğu ifade edilmektedir. Bununla birlikte; nevrotik kişilik özelliğine sahip bireylerin de, akıllı telefon bağımlılığı riski taşıdığı gözlemlenmiştir. Literatürde yer alan bir araştırmada, akıllı telefon bağımlılığı ile ilişkili olarak sosyal medya sitelerini çok sık kullanan kişiler ile narsistik kişilik arasında bir ilişki olduğu da saptanmıştır. Ayrıca akıllı telefon kullanım sıklığındaki artışın depresyon, stres ve kaygıda da artışı etkilediği belirtilmiştir (Karaaziz, Keskindağ, 2015; Kuyucu, 2017).

1.9. Bağımlılık, İşlevsel Olmayan Tutumlar ve Kişilik Özellikleri

Bağımlılıkta işlevsel olmayan inanç ve tutumların anlaşılması ile eşlik eden başka bir psikiyatrik bozukluğun varlığından söz edilmesi büyük ölçüde önem taşımaktadır. Literatürde, özellikle alkol/madde bağımlılığı ve internet bağımlılığı üzerine yapılmış, üç kavramın arasındaki ilişkinin incelendiği bazı araştırmalar yer almaktadır.

Epidemiyolojik ve klinik araştırmalar, internet bağımlılarının %50'sinde başka bir psikiyatrik bozukluğun varlığından bahsetmektedir (Göka ve Tıkrır, 2012). Odabaşoğlu, Öztürk, Genç ve Pektaş (2007) tarafından, en sık rastlanan bozukluklar ise sırasıyla; madde kullanımı (%38), duygudurum bozukluğu (%33), anksiyete bozukluğu (%10), psikotik bozukluk (%14), depresyon veya distimidir (%25). Bu bireylerin %38'inde en az bir başka bağımlılığının daha olduğu ve bunlar arasında en çok kompulsif alışveriş bağımlılığının (%19), patolojik kumar oynama bozukluğunun (%10), piromaninin (%10) ve kompulsif seks bağımlılığının (%10) olduğu ifade edilmiştir. Yapılan araştırmanın bir diğer sonucunda da, bu bireylerin bazılarında borderline, narsistik ve antisosyal kişilik bozukluğu kriterlerine de rastladıkları ve özellikle öncesinde çeşitli dürtü kontrol bozukluğu ya da madde bağımlılığı problemi yaşayanların interneti daha aşırı ve patolojik seviyede kullanma yönelimine sahip oldukları belirtilmiştir (Arısoy, 2009). Üniversite öğrencileri üzerine yapılan, internet bağımlılığı olan ve olmayan grupların sigara içme ve alkol kullanımı açısından karşılaştırıldığı bir araştırmada da, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuş ve bu doğrultuda aşırı internet kullanımı, sorunlu alkol kullanımı ve sigara bağımlılığının benzer düzeneklerle bağımlılığa eğilim oluşturduğu tespit edilmiştir (Alaçam ve ark., 2015).

Yurtdışı literatüründe yer alan bazı araştırmalarda, internet bağımlılığı ile alkol kullanımı arasında bir ilişki olduğu saptanmış (Ko vd., 2008; Yen vd., 2009) ve internet bağımlılığı olan kişilerde alkol ve diğer madde bağımlılıklarının daha fazla görüldüğü sonucuna varılmıştır (Greenberg vd., 1999; Bai vd., 2001). Ko ve ark. (2006) tarafından yapılan başka bir araştırmada da, internet bağımlılığı olan ergenlerin bağımlılık yapan maddelere daha fazla maruz kaldığı tespit edilmiştir.

İnternet bağımlılığına eşlik eden herhangi bir kişilik bozukluğunun varlığına vurgu yapan çalışmaların yanı sıra, alkol bağımlılığında da kişilik bozukluklarının ve alkol kullanımına ilişkin fonksiyonel olmayan inançların rol oynadığı varsayımına dayanarak, işlevsel olmayan inanç ve tutumların incelendiği başka bir araştırmada; alkol bağımlısı hastalarda sırasıyla antisosyal (%20.3), paranoid (%11.4) ve karışık tip kişilik bozuklukları (%17.7) bulunmuştur. Fonksiyonel olmayan tutum ölçeği (DAS-R-TR) toplam puanları ve alt ölçekleri olan mükemmeliyetçi tutum, onaylanma ihtiyacı ve bağımsız tutum puanları istatistiksel olarak incelendiğinde de, hasta ve kontrol grupları için aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (G.K. Uğurlu ve ark., 2012).

1.10. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Günümüz insanları yeni nesil ileri teknoloji araçlarının birbirinden farklı birçok formuyla çevrili bir ortamda yaşamlarını sürdürdüğü için, teknolojinin sunduğu internet, cep telefonu ve özellikle son yıllarda üzerinde daha sık durulmaya başlanan akıllı telefonlar gibi araçlara son derece meraklı hale gelmiştir. İnsanlar artık her konuda akıllı telefonlarından yardım almakta ve hatta öğrenciler derslerde not tutmak yerine sunu ve materyallerin fotoğraflarını çekmeyi tercih etmektedirler. Akıllı telefonların bu denli benimsenmesi ve sağladığı imkanlar ile kullanımının artması, günlük yaşamın ayrılmaz bir parçası haline geldiğinin göstergesidir. Sunduğu imkanlarla insan için hayatı daha kolay hale getirirken aynı zamanda birçok toplumda da “akıllı telefon bağımlılığı” olarak ciddi bir psikolojik sorun haline gelmektedir.

Bağımlılık sosyal, kültürel, psikolojik ve biyolojik olmak üzere birçok faktör arasındaki karşılıklı etkileşim sonucu ortaya çıkmaktadır (Griffiths, 2003 akt. Aktaş ve Yılmaz, 2017). Bağımlılığın gelişimi tıpkı madde bağımlılığında olduğu gibi, son zamanlarda literatürde yer alan davranışsal bağımlılıklarda da kullanım süresine, bireyin kişilik özelliklerine göre farklılık göstermektedir. Behrman ve Noble (1993), yenilik arayışı ve risk alma ile ilişkili kişilik özelliklerinin bağımlılığa olan etkisine dikkat çekmiştir (Yancar, 2005). Çoğunlukla sigara, alkol/madde ve internet bağımlılığı üzerine yapılan

araştırmalarda, bu bağımlılıkların benzerlik gösterdiği ifade edilmiş (Alaçam ve ark., 2009; G.K. Uğurlu ve ark., 2012) ve kişilik bozukluğu eş tanısı olan bağımlılıklarda tedaviye başlama ve tedaviyi bırakma sıklığının daha fazla olduğu saptanmıştır (Thomasson & Vaglum, 1998 akt. Yancar, 2005).

Bağımlılıkta eşlik eden başka bir psikiyatrik bozukluğun yanı sıra, bireyin sahip olduğu inanç ve tutumların da önemi birçok çalışmada vurgulanmaktadır. Bağımlı bireyin işlevsel olmayan inanç ve tutumlarının anlaşılması, bireyin tedaviye uyumunun ve tedavinin etkinliğinin artırılmasına büyük katkı sağlamaktadır. Bağımlı bireyin sahip olduğu inanç ve tutumların anlaşılması, komorbid bir psikiyatrik bozukluğun varlığının değerlendirilmesi, birincil ya da ikincil olup olmadığı, bağımlılığın ayırıcı tanısı, gidişatı ve tedavisinde özellikle önem taşımaktadır.

Literatürde yer alan araştırmaların sıklıkla sigara, alkol/madde ve internet bağımlılığı arasındaki birlikteliğin değerlendirilmesi üzerinedir. Alkol/madde ve internet bağımlılığı arasındaki ilişkinin inanç ve tutumlar ile kişilik bozuklukları yönünden araştırılması sıklıkla yapılmış olup, sigara bağımlılığı ile işlevsel olmayan tutumlar ve kişilik özellikleri üzerine araştırma yer almamaktadır. Akıllı telefon bağımlılığının yeni bir kavram olması sebebiyle, ilgili literatürde akıllı telefon bağımlılığının altında yatan psikopatolojik ilişkileri değerlendirmeye yetecek sayıda araştırma da bulunmamaktadır. Bu yüzden, bu araştırmada tütün kullanım bozukluğu ile akıllı telefon bağımlılığı arasındaki ilişkinin ortaya konması ve işlevsel olmayan tutumlara ve kişilik özelliklerine göre incelenmesi amaçlanmıştır.

1.11. Araştırmanın Problemi

Araştırmanın ana problemi; Üsküdar Üniversitesi öğrencilerinde tütün kullanım bozukluğu ile akıllı telefon bağımlılığı arasındaki ilişkinin işlevsel olmayan tutumlar ve kişilik özellikleri açısından incelenmesidir.

Araştırmanın alt amaçları ise şu şekildedir:

- Üsküdar Üniversitesi öğrencilerinde tütün kullanım bozukluğu olan ve olmayan gruplar arasında, akıllı telefon bağımlılığı bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık var mıdır?

- Üsküdar Üniversitesi öğrencilerinde tütün kullanım bozukluğu olan ve olmayan gruplar arasında, işlevsel olmayan tutumlar bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık var mıdır?

- Üsküdar Üniversitesi öğrencilerinde tütün kullanım bozukluğu olan ve olmayan gruplar arasında, kişilik özellikleri bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık var mıdır?

Bu amaçlar doğrultusunda, araştırmanın ilgili literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Yurtiçi ve yurtdışı literatürde tütün kullanım bozukluğu ile akıllı telefon bağımlılığı arasındaki ilişkiyi doğrudan inceleyen bir çalışma olmaması sebebiyle bu çalışmanın diğer araştırmalara ışık tutacağı söylenebilir. Ayrıca bu araştırmanın ruh sağlığı hizmetlerine de fayda sağlaması beklenmektedir.

1.12. Sınırlılıklar

a) Araştırmada kullanılan ölçekler, ölçtüğü niteliklerle sınırlıdır.

b) Araştırmada katılımcıların özellikleri, araştırmacı tarafından hazırlanan kişisel bilgi formu ile sınırlıdır.

1.13. Varsayımlar

a) Araştırmaya katılanların uygulanan veri toplama araçlarını doğru ve samimi bir şekilde yanıtladıkları varsayılmaktadır.

b) Uygulanan veri toplama araçlarının istenilen bilgiyi elde etmede geçerli ve güvenilir olduğu varsayılmaktadır.



İKİNCİ BÖLÜM

ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

Araştırmanın bu bölümünde, çalışma ile ilgili araştırmanın modeli, evren ve örnekleme, verilerin elde edildiği ölçme araçları, verilerin işlem ve analizi hakkında bilgi verilmesi amaçlanmıştır.

2.1. Araştırmanın Modeli

Bu çalışma, Üsküdar Üniversitesi öğrencilerinden 18-30 yaş aralığında olma, sigara kullanıyor olma, sigara kullanmıyor olma ve akıllı telefon kullanıyor olma özelliklerine göre seçilmiş 149 kişiden, anketi geçerli sayılan 140 kişi örneklem grubu üzerine yapılmıştır. Katılımcıların Sosyodemografik Veri Formu, Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi (FTND), Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği Kısa Form (ATBÖ-KF), İşlevsel Olmayan Tutumlar Ölçeği Kısaltılmış Form (DAS-R-TR) ve Kişilik İnanç Ölçeği Kısa Form (KIÖ-KTF)'den aldıkları puanlar arasındaki ilişkiyi saptamak ve bazı değişkenler kapsamında incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmanın modelini ise betimsel ve karşılaştırmalı araştırma modeli oluşturmaktadır. Betimsel yöntem, araştırılan konunun var olan durumuna yönelik hipotezler test etmek için veya sorulara yanıt bulmak için genellikle gözlem, anket, görüşme veya test gibi bilgi toplama yöntemleri ile veri toplamayı sağlamaktadır. Karşılaştırmalı araştırma modeli ise; ortaya çıkmış/var olan bir durumun ya da olayın nedenlerini etkileyen değişkenleri ya da bir etkinin sonuçlarını belirlemeye yönelik araştırma türüdür.

2.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın örnekleminde, Üsküdar Üniversitesi öğrencilerinden 18-30 yaş aralığında 72 kadın (%51,4) ve 68 (%48,6) erkek yetişkin katılımcı olmak üzere toplam 140 gönüllü katılımcı yer almaktadır. Katılımcılar sigara kullanan ve kullanmayan akıllı telefon kullanıcısı olmak üzere iki gruba ayrılmış ve araştırmanın deney grubunu sigara kullanan akıllı telefon kullanıcıları (%46,2 sı kadın ve %53,8 i erkek) oluştururken, kontrol grubunu ise sigara kullanmayan akıllı telefon kullanıcıları (%56 sı kadın ve %44 ü erkek) oluşturmuştur.

2.3. Veri Toplama Araçları

2.3.1. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Araştırmaya katılmaya gönüllü olan kişilere anketin başında yer alan “Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu” verilerek çalışmanın adı, konusu, amacı, yararları, kişisel bilgi gizlilik kuralları hakkında bilgilendirme yapılmıştır. Edindikleri bilgi doğrultusunda araştırmaya devam etmek isteyen katılımcılara diğer araştırma ölçekleri verilmiştir.

2.3.2. Sosyodemografik Veri Formu

Sosyodemografik veri formunun kullanım amacı uygulanan anketlere katkı sağlayan bireyler hakkında detaylı bilgi edinmektir. Anket ve belirli formları pekiştirmek, istenilen verileri tamamlamak üzere sorular oluşturulmuştur. Yaş, cinsiyet, medeni durum, okumakta olduğu bölüm, sigara ve akıllı telefon kullanımına dair bilgilere ulaşmak amacıyla katılımcılara verilmiştir. Sigara kullanıcı olmayan katılımcılardan sigara kullanımına ilişkin soruları boş bırakarak anketlere devam etmesi talep edilmiştir.

2.3.3. Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi (FTND)

1978 yılında Fagerström tarafından oluşturulan Fagerström Tolerans Testi, Fagerström ve Schneider (1989) tarafından geliştirilmiştir. Heatherton ve ark. (1991) tarafından testin revize edilmesiyle oluşturulan nikotin bağımlılığı testinin Türkçe geçerliliği ve güvenilirliği, Uysal ve ark. (2004) tarafından ‘‘Fagerstrom Test for Nicotine Dependence: Reliability in a Turkish Sample and Factor Analysis’’ isimli çalışma ile yapılmıştır. FTND, kişilerin günlük sigara içme miktarının ve sigara içmeden durabilme halinin ölçüldüğü 6 sorudan oluşmaktadır ve bu sorulara alınan yanıtlara göre de bağımlılık düzeyi değerlendirilir. Her soruya ait cevapların puanlamaları birbirinden farklıdır. Toplam puan 0-10 arasındadır. Daha yüksek puana sahip olma ile daha çok bağımlılık düzeyi ilişkilendirilmiştir. Verilen yanıtlara göre kişinin bağımlılık düzeyi;

- 0-2 puan çok az bağımlılık
- 3-4 puan az bağımlılık
- 5 puan orta bağımlılık
- 6-7 puan yüksek bağımlılık
- 8 puan ve üstü çok yüksek bağımlılık olmak üzere sınıflandırılır.

2.3.4. Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği- Kısa Form (ATBÖ-KF)

Ergenlerde akıllı telefon bağımlılığı riskini ölçmek için Kwon ve ark. (2013) tarafından geliştirilen ölçeğin, Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Noyan ve ark. (2015) tarafından yapılmıştır. Ölçek, akıllı telefon kullanımına yönelik çeşitli duygu ve düşünceleri içeren anlatımlara yer verilmiş 10 maddeden oluşmaktadır ve kişiden her anlatımın kendisine ne kadar uyduğunu değerlendirmesi beklenmektedir. Ölçek 6’lı Likert dereceleme ile değerlendirilmektedir. Ölçek maddeleri 1’den 6’ya doğru puanlandırılmıştır. Ölçek puanları 10-60 arasında değişmektedir. Testten elde edilen puan arttıkça bağımlılık için riskin arttığı değerlendirilmektedir (Noyan ve ark., 2015).

2.3.5. İşlevsel Olmayan Tutumlar Ölçeği- Kısa Form (DAS-R-TR)

İşlevsel olmayan tutumlar ölçeği Weissman ve Beck (1978) tarafından, Beck'in depresyonda bulunduğu gizli atıflar ve şemaları temel alarak, farklı psikopatoloji formlarının temelinde yer alan inançları ve tutumları ölçmek için geliştirilmiştir (G.K. Uğurlu ve ark., 2012). Ölçeğin orijinali 40 maddeden oluşmakta ve 1 ile 7 arasında puanlama yapılmaktadır. Ölçek puanlarını hesaplamak için ham puanlar kullanılmaktadır. Ölçekten alınan yüksek puan bireyin işlevsel olmayan tutumlarının sıklığını gösterir. İşlevsel Olmayan Tutumlar Ölçeği'nin Türkçe geçerliliği ve güvenilirliği Şahin ve Şahin (1992) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Türkçe versiyonunun kısaltılmış formu ise Batmaz ve Özdel (2016) tarafından yapılmıştır. Kısa form 13 maddeden oluşmaktadır ve “mükemmeliyetçilik / başarı, onaylanma ihtiyacı / bağımlılık” olmak üzere iki alt ölçek yer almaktadır. İlk 8 madde “mükemmeliyetçilik / başarı” alt ölçeğini, son 5 madde ise “onaylanma ihtiyacı / bağımlılık” alt ölçeğini oluşturmaktadır. Ölçeğin bir kesme puanı belirlenmemiştir (Batmaz ve Özdel, 2016).

2.3.6. Kişilik İnanç Ölçeği- Kısa Form (KİÖ-KTF)

Ölçeğin orijinali 1991 yılında Aaron Beck ve Judith Beck tarafından kişilik bozukluklarıyla ilişkili inançları araştırmak için geliştirilmiştir (Türkçapar ve ark., 2007). Bilişsel davranışçı modele dayandırılarak geliştirilen Personality Belief Questionnaire-PBQ (Kişilik İnanç Ölçeği- KİÖ); DSM-IV'de tanımlanan her bir kişilik bozukluğunu, o kişiliğe ait olduğu varsayılan işlevsel olmayan inançların, ölçeğin uygulandığı kişilerde var olup olmadığını ve var olduğu takdirde ne derece inandıklarını değerlendirmeyi hedeflemektedir (Beck ve Beck, 1991 akt. Taymur ve ark., 2011). Özgün form toplam 126 madde içerir. Her biri DSM'deki bir kişilik bozukluğuna karşılık gelen çekingen, bağımlı, pasif agresif, obsesif kompulsif, antisosyal, narsisistik, histriyonik, şizoid ve paranoid tutumlar ve inançlarla ilgili olan 14 soru içeren 9 bölümden oluşur. Ölçek, 4'lü Likert derecelenme ile değerlendirilmektedir.

PBQ'yu üniversite öğrencilerine uygulayan Trull ve ark. (1993), testin iç tutarlılığını (Cronbach alpha değerini) 0.77 ile 0.93 arasında olduğunu elde etmişlerdir. Butler ve ark. (2007) tarafından hastalara uygulanan PBQ Almanca versiyonunda ise, testin iç tutarlılığı (0.78 ile 0.91) olarak bulunmuştur (Taymur ve ark., 2011). Türkçapar ve ark.(2007) tarafından testin özgün formunun Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması sonucu, testin iç tutarlılığı 0.67 ile 0.90 arasında olduğu tespit edilmiştir. 2007 yılında Butler ve ark. tarafından 65 maddelik kısa formu geliştirilen Kişilik İnanç Ölçeği (PBQ-STF)'nin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Taymur ve ark. (2011) tarafından yapılmış olup, Butler ve ark. (2007) tarafından iç tutarlılığı 0.81 ile 0.92 arasında bulunan testin Türkçe versiyonunda, iç tutarlılığı 0.61 ile 0.85 arasında olduğu sonucu Taymur ve ark. tarafından elde edilmiştir (Taymur ve ark., 2011).

2.4. İşlem

Araştırmanın ölçekleri, Üsküdar Üniversitesi öğrencilerinden sigara içen ve içmeyen akıllı telefon kullanıcısı olan gönüllü katılımcılar esas alınarak uygulanmıştır. Katılımcılara ulaşmak için çeşitli bölümlerden oluşan dersliklerden, sigara içen katılımcılar için üniversitenin sigara içilen açık hava bölümünden ve sigara içmeyen katılımcılar için kantin bölümünden yararlanılmıştır. Ölçekler, elden kağıt formu ile uygulanmıştır. Katılımcılara ilk olarak Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu imzalatılmış, ardından 30 dakika sürecek Sosyodemografik Veri Formu, Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi, Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği Kısa Form, İşlevsel Olmayan Tutumlar Ölçeği Kısaltılmış Form ve Kişilik İnanç Ölçeği Kısa Form yöneltilmiştir. Ölçekler araştırmacı tarafından elden verilmiş, araştırmacı gözetiminde doldurulmuş ve bitiminde elden toplanmıştır. Toplam 149 ölçek elde edilmiş fakat formu dolduran 9 katılımcıdan bazılarının ölçeklere birden fazla yanıt verdiği ve bazılarının sorulara eksik yanıt verdiği anlaşıldığından veri analizine girememiştir. Toplamda 140 katılımcıdan elde edilen veriler ile çalışılmıştır.

2.5. Veri Analizi

Araştırmanın amaçlarına uygun olarak toplanan verilerin istatistiksel analizleri SPSS (Statistical Package for Social Sciences) v.21 sürümü ile gerçekleştirilmiştir. Uygulanan veri analizlerinde, demografik ve sigara kullanımı ile ilgili değişkenler için frekans dağılımı, deney grubunu oluşturan sigara kullanan üniversite öğrencileri ile kontrol grubunu oluşturan sigara içmeyen üniversite öğrencilerinin ölçeklerden aldıkları ortalama puanların karşılaştırılması için bağımsız örneklem t testi, sigara kullanan üniversite öğrencilerin demografik değişkenlere, akıllı telefon ve sigara kullanımı değişkenlerine göre ölçeklerden aldıkları ortalama puanların karşılaştırılması için bağımsız örneklem normal olmayan dağılıma uygun Kruskal Wallis ve Mann Whitney U testleri ve sigara kullananların ölçeklerden aldıkları puanlar arasındaki ilişkilerin incelendiği Pearson korelasyon ve istatistiksel (stepwise) regresyon analizlerine yer verilmiştir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

Bu bölümde, araştırmanın amaçlarına uygun olarak toplanan verilere uygulanan istatistik analizlere yer verilmiştir. Birinci bölümde, demografik ve sigara kullanımı ile ilgili değişkenlere ilişkin frekans dağılımı, yüzdeler ve ki-kare bulguları verilmiştir. İkinci bölümde sigara kullanan üniversite öğrencileri ile kontrol grubunun ölçeklerden aldıkları ortalama puanların karşılaştırıldığı bağımsız örneklem t testi bulgularına yer verilmiştir. Üçüncü bölümde, sigara kullanan üniversite öğrencilerin demografik değişkenlere, akıllı telefon ve sigara kullanımı değişkenlerine göre ölçeklerden aldıkları ortalama puanların karşılaştırıldığı bağımsız örneklem normal olmayan dağılıma uygun Kruskal Wallis ve Mann Whitney U testlerinden elde edilen bulgulara yer verilmiştir. Dördüncü bölümde sigara kullananların ölçeklerden aldıkları puanlar arasındaki ilişkilerin ele alındığı Pearson korelasyon ve istatistiksel (stepwise) regresyon analizlerine yer verilmiştir.

3.1. Sigara Kullanan ve Kullanmayan Üniversite Öğrencilerinin Demografik ve Akıllı Telefon Kullanım Özelliklerine İlişkin Dağılımlar ve Ortalamalar

Tablo 1’de sigara kullanan ve kullanmayan üniversite öğrencilerinin demografik özelliklerine göre frekans dağılımları, yüzdeleri ve ki-kare bulguları verilmiştir.

Sigara kullananların %46,2’si ve kullanmayanların %56’sı kadındır. Sigara kullananların %53,8’i ve kullanmayanların %44’ü erkektir. Sigara kullanan ve kullanmayanların cinsiyetlere dağılımları arasında anlamlı fark bulunmamıştır [$\chi^2_{(1)}=1,351$; $p>0,05$].

Sigara kullanan üniversite öğrencilerinin %59,2’si bekar, dul ya da ilişkileri olmadığını ve %30,8’i evli ya da düzenli ilişkilerinin olduğunu bildirmişlerdir. Sigara kullanmayan üniversite öğrencilerinin %77,3’ü bekar, dul ya da ilişkileri olmadığını ve %22,7’si evli ya da düzenli ilişkilerinin olduğunu bildirmişlerdir. Sigara kullanan ve

kullanmayan üniversite öğrencilerinin medeni durum değişkenlerine dağılımları arasında anlamlı fark bulunmamıştır [$\chi^2_{(1)}=1,176$; $p>0,05$].

Tablo 1. Sigara Kullanan ve Kullanmayan Üniversite Öğrencilerinin Demografik Özelliklerine Göre Frekans Dağılımları, Yüzdeleri ve Ki-Kare Bulguları

			Sigara	Kontrol	Toplam	χ^2	P
Cinsiyet	Kadın	n	30	42	72	1,351	,245
		%	46,2	56,0	51,4		
	Erkek	n	35	33	68		
		%	53,8	44,0	48,6		
Medeni Durum	Bekar / Dul / İlişki	n	45	58	103	1,176	,278
	Yok	%	69,2	77,3	73,6		
	Evli / Düzenli İlişki	n	20	17	37		
	Var	%	30,8	22,7	26,4		
Toplam		n	65	75	140		
		%	100,0	100,0	100,0		

Tablo 2’de sigara kullanan üniversite öğrencilerinin sigaraya başlama nedenleri ve aile içinde sigara içenler açısından frekans dağılımları ve yüzdeleri verilmiştir. Kontrol grubunda yer alanlar sigara kullanmayan katılımcılardan olduklarından kontrol grubu sütununda bu değişkenlere ilişkin değer yoktur.

Sigara kullanan üniversite öğrencilerinin %38,5’i sigaraya arkadaş etkisi ile, %10,8’i özentilik nedeniyle, %16,9’u merak nedeniyle, %21,5’i stres/mutsuzluk/sıkıntı nedeniyle, %1,5’i aile/okul sorunları nedeniyle, %10,8’i sigaraya başlama nedenini bilmediğini bildirmiştir.

Sigara içen üniversite öğrencilerinin %20'si ailelerinde sigara içen bulunmadığını, %36,9'u ailelerinde 1 kişinin sigara kullanıyor olduğunu, %43,1'i ailelerinde 2'den fazla kişinin sigara kullanıyor olduğunu bildirmiştir.

Tablo 2. Sigara Kullanan Üniversite Öğrencilerinin Sigara Kullanımına Göre Frekans Dağılımları, Yüzdeleri ve Ki-Kare Bulguları

			Sigara	Kontrol	Toplam	χ^2	P
Sigaraya başlama nedeni	Arkadaş etkisi	n	25	-	25	-	-
		%	38,5	-	38,5		
	Özentilik	n	7	-	7		
		%	10,8	-	10,8		
	Merak	n	11	-	11		
		%	16,9	-	16,9		
	Stres / Mutsuzluk / Sıkıntı	n	14	-	14		
		%	21,5	-	21,5		
	Aile / Okul sorunları	n	1	-	1		
		%	1,5	-	1,5		
Bilmiyorum	n	7	-	7			
	%	10,8	-	10,8			
Ailede sigara içen	Yok	n	13	-	13	-	-
		%	20,0	-	20,0		
	1 Kişi	n	24	-	24		
		%	36,9	-	36,9		
	2'den fazla kişi	n	28	-	28		
		%	43,1	-	43,1		
Toplam	n	65	75	140			
	%	100,0	100,0	100,0			

Tablo 3'te sigara kullanan ve kullanmayan üniversite öğrencilerinin akıllı telefon kullanım değişkenlerine göre frekans dağılımları, yüzdeleri ve ki-kare bulguları verilmiştir. Sigara kullanan ve kullanmayan üniversite öğrencilerinin tamamı akıllı telefon kullanmaktadır.

Sigara kullanan üniversite öğrencilerinin %6,2'si akıllı telefonu günde 10 kereden az, %15,4'ü 10-20 arasında, %29,2'si 20-30 arasında, %15,4'ü 30-40 arasında ve %33,8'i 40'ın üzerinde akıllı telefonunu kontrol ettiğini bildirmiştir. Sigara kullanmayan üniversite öğrencilerinin %4'ü günde 10 kereden az, %10,7'si 10-20 arasında, %22,7'si 20-30 arasında, %25,3'ü 30-40 arasında ve %37,3'ü 40'ın üzerinde akıllı telefonunu kontrol ettiğini bildirmiştir. Sigara kullanan ve kullanmayan üniversite öğrencilerinin akıllı telefon kullanma sıklığı açısından dağılımları arasında anlamlı fark bulunmamıştır [$\chi^2_{(4)}=3,292$; $p>0,05$].

Sigara kullananların %6,2'si akıllı telefonuyla 1 saatten az, %27,7'si 1-2 saat, %46,2'si 3-4 saat, %20'si 4 saatten fazla zaman geçirdiğini bildirmiştir. Sigara kullanmayanların %5,3'ü akıllı telefonuyla 1 saatten az, %29,3'ü 1-2 saat, %40'ı 3-4 saat, %25,3'ü 4 saatten fazla zaman geçirdiğini bildirmiştir. Sigara kullanan ve kullanmayan üniversite öğrencilerinin akıllı telefonla geçirilen zaman açısından dağılımları arasında anlamlı fark bulunmamıştır. [$\chi^2_{(3)}=,815$; $p>0,05$].

Sigara kullananların %30,8'i internet, %49,2'si sosyal paylaşım siteleri, %7,7 oyunlar, %12,3'ü telefon için akıllı telefon kullandıklarını bildirmiştir. Sigara kullanmayanların %29,3'ü internet, %54,7'si sosyal paylaşım siteleri, , %16'sı telefon için akıllı telefon kullandıklarını bildirmiştir. Sigara kullanan ve kullanmayan üniversite öğrencilerinin akıllı telefon kullanma nedenleri açısından dağılımları arasında anlamlı fark bulunmamıştır [$\chi^2_{(3)}=6,323$; $p>0,05$].

Tablo 3. Sigara Kullanan ve Kullanmayan Üniversite Öğrencilerinin Akıllı Telefon Kullanımına Göre Frekans Dağılımları, Yüzdeleri ve Ki-Kare Bulguları

			Sigara	Kontrol	Toplam	χ^2	P
Akıllı Telefon Kullanımı	Evet	n	65	75	140	-	-
		%	100,0	100,0	100,0		
Akıllı telefon kontrol sıklığı	10'dan az	n	4	3	7	3,292	,510
		%	6,2	4,0	5,0		
	10-20	n	10	8	18		
		%	15,4	10,7	12,9		
	20-30	n	19	17	36		
		%	29,2	22,7	25,7		
	30-40	n	10	19	29		
		%	15,4	25,3	20,7		
40'ın üzerinde	n	22	28	50			
	%	33,8	37,3	35,7			
Akıllı telefonla geçirilen zaman	1 saatten az	n	4	4	8	,815	,846
		%	6,2	5,3	5,7		
	1-2 saat	n	18	22	40		
		%	27,7	29,3	28,6		
	3-4 saat	n	30	30	60		
		%	46,2	40,0	42,9		
	5 saatten fazla	n	13	19	32		
		%	20,0	25,3	22,9		
Akıllı telefon kullanım nedeni	İnternet	n	20	22	42	6,323	,097
		%	30,8	29,3	30,0		
	Sosyal paylaşım siteleri	n	32	41	73		
		%	49,2	54,7	52,1		
	Oyunlar	n	5	0	5		
		%	7,7	0,0	3,6		
	Telefon olarak	n	8	12	20		
		%	12,3	16,0	14,3		
Ailede akıllı telefon kullanan	Yok	n	1	1	2	2,269	,322
		%	1,5	1,3	1,4		
	1 kişi	n	2	7	9		
		%	3,1	9,3	6,4		
	2 kişiden fazla	n	62	67	129		
		%	95,4	89,3	92,1		
Kendisini akıllı telefon bağımlısı olarak görüyor mu?	Değilim	n	20	24	44	,769	,857
		%	30,8	32,0	31,4		
	Fikrim yok	n	4	7	11		
		%	6,2	9,3	7,9		
	Belki	n	30	34	64		
		%	46,2	45,3	45,7		
	Akıllı telefon bağımlısıyım	n	11	10	21		
		%	16,9	13,3	15,0		
Toplam		n	65	75	140		
		%	100,0	100,0	100,0		

Sigara kullananların %1,5'i ailelerinde akıllı telefon kullanan bulunmadığını, %3,1'i ailelerinde 1 kişinin akıllı telefon kullandığını, %95,4'ü ailelerinde 2'den fazla kişinin akıllı telefon kullandığını bildirmiştir. Sigara kullanmayanların %1,3'ü ailelerinde akıllı telefon kullanan bulunmadığını, %9,3'ü ailelerinde 1 kişinin akıllı telefon kullandığını, %89,3'ü ailelerinde 2'den fazla kişinin akıllı telefon kullandığını bildirmiştir. Sigara kullanan ve kullanmayan üniversite öğrencilerinin ailelerinde akıllı telefon kullananlar bulunması değişkeni açısından dağılımları arasında anlamlı fark bulunmamıştır [$\chi^2_{(2)}=2,259$; $p>0,05$].

Sigara kullananların %30,8'i akıllı telefon bağımlısı olmadıklarını, %6,2'si akıllı telefon bağımlısı olup olmadıkları konusunda fikirlerinin bulunmadığını, %46,2'si belki akıllı telefon bağımlısı olduklarını, %16,9'u akıllı telefon bağımlısı olduklarını bildirmişlerdir. Sigara kullanmayanların %32'si akıllı telefon bağımlısı olup olmadıkları konusunda fikirlerinin bulunmadığını, %9,3'ü akıllı telefon bağımlısı olup olmadıkları konusunda fikirlerinin bulunmadığını, %45,3'ü belki akıllı telefon bağımlısı olduklarını, %13,3'ü akıllı telefon bağımlısı olduklarını bildirmişlerdir [$\chi^2_{(3)}=,769$; $p>0,05$].

Tablo 4. Sigara Kullanan ve Kullanmayan Üniversite Öğrencilerinin Yaş, Sigara ve Akıllı Telefon Kullanma Değişkenleri Ortalamaları, Standart Sapmaları ve t testi Bulguları

	Sigara n=65	Kontrol n=75	T	P
	Ort ± ss	Ort ± ss		
Yaş	23,74 ± 3,104	22,23 ± 2,788	3,036	,003*
İlk sigara içme yaşı	16,77 ± 2,517	-		
Düzenli sigara içme yaşı	18,63 ± 2,655	-		
İlk cep telefonu yaşı	13,75 ± 2,456	13,31 ± 2,348	1,100	,273
İlk akıllı telefon yaşı	17,78 ± 2,730	17,40 ± 2,847	,812	,418

* $p<0,05$

Tablo 4’de sigara kullanan ve kullanmayan üniversite öğrencilerinin yaş, sigara ve akıllı telefon kullanma değişkenleri ortalamaları, standart sapmaları ve bağımsız örneklem t testi bulguları verilmiştir.

Sigara kullanan ve kullanmayan üniversite öğrencilerinin yaş ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur [$t=3,036$; $p<0,05$]. Sigara kullanan üniversite öğrencilerinin yaş ortalaması ($\bar{x}=23,74$) sigara kullanmayanların yaş ortalamalarından ($\bar{x}=22,23$) anlamlı şekilde yüksektir.

Sigara kullananların ilk sigara içme yaş ortalaması ($\bar{x}=16,77$) bulunmuştur. Sigara kullananların düzenli sigara içme yaş ortalaması ($\bar{x}=18,63$) bulunmuştur.

Sigara kullanan ve kullanmayan üniversite öğrencilerinin ilk cep telefonu edindikleri yaş ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Sigara kullanan ve kullanmayan üniversite öğrencilerinin ilk akıllı telefon edindikleri yaş ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

3.2. Sigara Kullanan ve Kullanmayan Üniversite Öğrencilerinin Ölçeklerden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması

Tablo 5’te sigara kullanan ve kullanmayan üniversite öğrencilerinin Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi, Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği-Kısa Formu, Kişilik İnanç Ölçeği-Kısa Formu ve İşlevsel Olmayan Tutumlar Ölçeği Kısaltılmış Formundan aldıkları ortalama puanlar, standart sapmalar ve bağımsız örneklem t testi bulguları verilmiştir.

Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi sadece sigara kullanan üniversite öğrencileri tarafından doldurulmuştur. Sigara kullanan üniversite öğrencilerinin nikotin bağımlılığı ortalamaları ($\bar{x}=4,03$) bulunmuştur.

Sigara kullanan ve kullanmayan üniversite öğrencilerinin Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

Sigara kullanan ve kullanmayan üniversite öğrencilerinin Kişilik İnanç Ölçeği çekingen alt boyutundan aldıkları ortalama puanlar arasındaki fark anlamlı bulunmuştur [t=2,027; p<0,05]. Sigara kullananların çekingen ortalamaları (\bar{x} =11,58) sigara kullanmayanların ortalamalarından (\bar{x} =9,76) anlamlı şekilde yüksektir.

Sigara kullanan ve kullanmayan üniversite öğrencilerinin Kişilik İnanç Ölçeği bağımlı alt boyutundan aldıkları ortalama puanlar arasındaki fark anlamlı bulunmuştur [t=2,361; p<0,05]. Sigara kullananların bağımlı ortalamaları (\bar{x} =8,40) sigara kullanmayanların ortalamalarından (\bar{x} =6,24) anlamlı şekilde yüksektir.

Sigara kullanan ve kullanmayan üniversite öğrencilerinin Kişilik İnanç Ölçeği obsesif kompulsif alt boyutundan aldıkları ortalama puanlar arasındaki fark anlamlı bulunmuştur [t=2,916; p<0,05]. Sigara kullananların obsesif kompulsif ortalamaları (\bar{x} =12,49) sigara kullanmayanların ortalamalarından (\bar{x} =9,73) anlamlı şekilde yüksektir.

Sigara kullanan ve kullanmayan üniversite öğrencilerinin Kişilik İnanç Ölçeği narsistik alt boyutundan aldıkları ortalama puanlar arasındaki fark anlamlı bulunmuştur [t=2,590; p<0,05]. Sigara kullananların narsistik ortalamaları (\bar{x} =9,26) sigara kullanmayanların ortalamalarından (\bar{x} =6,88) anlamlı şekilde yüksektir.

Sigara kullanan ve kullanmayan üniversite öğrencilerinin Kişilik İnanç Ölçeği histriyonik alt boyutundan aldıkları ortalama puanlar arasındaki fark anlamlı bulunmuştur [t=2,205; p<0,05]. Sigara kullananların histriyonik ortalamaları (\bar{x} =7,83) sigara kullanmayanların ortalamalarından (\bar{x} =5,73) anlamlı şekilde yüksektir.

Sigara kullanan ve kullanmayan üniversite öğrencilerinin Kişilik İnanç Ölçeği diğer alt boyutlarından aldıkları ortalama puanlar arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

Sigara kullanan ve kullanmayan üniversite öğrencilerinin İşlevsel Olmayan Tutumlar Ölçeği mükemmeliyetçilik / başarı alt boyutundan aldıkları ortalama puanlar arasındaki fark anlamlı bulunmuştur [t=2,326; p<0,05]. Sigara kullanan üniversite öğrencilerinin mükemmeliyetçilik / başarı ortalamaları (\bar{x} =18,31) sigara kullanmayanların ortalamalarından (\bar{x} =15,33) anlamlı şekilde yüksektir.

Tablo 5. Sigara Kullanan ve Kullanmayan Üniversite Öğrencilerinin Ölçeklerden Aldıkları Ortalama Puanlar, Standart Sapmalar ve t testi Bulguları

	Sigara	Kontrol	T	P
	n=65	n=75		
	Ort ± ss	Ort ± ss		
Nikotin Bağımlılığı	4,03±1,199	-	-	-
Akıllı Telefon Bağımlılığı	26,82 ± 10,793	26,43 ± 9,140	,231	,818
Çekingen	11,58 ± 6,054	9,76 ± 4,576	2,027	,045*
Bağımlı	8,40 ± 6,543	6,24 ± 4,165	2,361	,020*
Pasif Agresif	11,94 ± 6,225	10,51 ± 4,581	1,563	,120
Obsesif Kompulsif	12,49 ± 6,940	9,73 ± 4,058	2,916	,004*
Antisosyal	9,14 ± 6,747	7,91 ± 4,448	1,291	,199
Narsistik	9,26 ± 6,534	6,88 ± 4,239	2,590	,011*
Histriyonik	7,83 ± 7,006	5,73 ± 4,038	2,205	,029*
Şizoid	12,32 ± 6,488	11,25 ± 4,756	1,122	,264
Paranoid	8,72 ± 6,426	7,75 ± 4,751	1,031	,305
Borderline	8,46 ± 6,398	7,00 ± 3,669	1,685	,094
Mükemmeliyetçilik / Başarı	18,31 ± 8,777	15,33 ± 6,293	2,326	,021*
Onaylanma İhtiyacı / Bağımlı	11,55 ± 6,075	10,13 ± 4,497	1,585	,115
DAS-R-TR TP	29,86 ± 13,794	25,47 ± 9,449	2,223	,028*

*p<0,05

Sigara kullanan ve kullanmayan üniversite öğrencilerinin İşlevsel Olmayan Tutumlar Ölçeği toplam puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur [$t=2,223$; $p<0,05$]. Sigara kullanan üniversite öğrencilerinin işlevsel olmayan tutum ortalamaları ($\bar{x}=29,86$) sigara kullanmayanların ortalamalarından ($\bar{x}=25,47$) anlamlı şekilde yüksektir.

Sigara kullanan ve kullanmayan üniversite öğrencilerinin İşlevsel Olmayan Tutumlar Ölçeği onaylanma ihtiyacı / bağımlılık alt boyutundan aldıkları ortalama puanlar arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

3.3. Sigara Kullanan Üniversite Öğrencilerinin Demografik, Sigara ve Akıllı Telefon Kullanım Değişkenlerine Göre Ölçeklerden Aldıkları Puanları Karşılaştırılması

Sigara kullanan üniversite öğrencilerinin sigaraya başlama nedenlerine; ailede sigara içen aile bireylerinin bulunup bulunmamasına; akıllı telefon kullanım nedenlerine göre Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi, Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği-Kısa Formu, Kişilik İnanç Ölçeği-Kısa Formu ve İşlevsel Olmayan Tutumlar Ölçeği Kısaltılmış Formundan aldıkları ortalama puanlar arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

Tablo 6’da sigara kullanan üniversite öğrencilerinin cinsiyetlerine göre Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi, Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği-Kısa Formu, Kişilik İnanç Ölçeği-Kısa Formu ve İşlevsel Olmayan Tutumlar Ölçeği Kısaltılmış Formundan aldıkları ortalama puanlar, standart sapmalar ve bağımsız örneklem t testi bulguları verilmiştir.

Sigara kullanan üniversite öğrencilerinin cinsiyetlerine göre Nikotin Bağımlılık Ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

Sigara kullanan üniversite öğrencilerinin cinsiyetlerine göre Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

Sigara kullanan üniversite öğrencilerinin cinsiyetlerinde göre Kişilik İnanç Ölçeği çekingen alt boyutundan aldıkları ortalama puanlar arasındaki fark anlamlı bulunmuştur [$t=-2,639$; $p<0,05$]. Sigara kullanan erkek üniversite öğrencilerinin çekingen ortalamaları

($\bar{x}=13,37$) sigara kullanan kadın üniversite öğrencilerinin ortalamalarından ($\bar{x}=9,50$) anlamlı şekilde yüksektir.

Sigara kullanan üniversite öğrencilerinin cinsiyetlerinde göre Kişilik İnanç Ölçeği obsesif kompulsif alt boyutundan aldıkları ortalama puanlar arasındaki fark anlamlı bulunmuştur [$t=-2,951$; $p<0,05$]. Sigara kullanan erkek üniversite öğrencilerinin obsesif kompulsif ortalamaları ($\bar{x}=14,71$) sigara kullanan kadın üniversite öğrencilerinin ortalamalarından ($\bar{x}=9,90$) anlamlı şekilde yüksektir.

Tablo 6. Sigara Kullanan Üniversite Öğrencilerinin Cinsiyetlerine Göre Ölçeklerden Aldıkları Ortalama Puanlar, Standart Sapmalar ve t testi Bulguları

	Kadın n=30	Erkek n=35	T	P
	Ort ± ss	Ort ± ss		
Nikotin Bağımlılığı	3,90 ± 1,185	4,14 ± 1,216	-,812	,420
Akıllı Telefon Bağımlılığı	26,27 ± 9,976	27,29 ± 11,572	-,377	,708
Çekingen	9,50 ± 6,350	13,37 ± 5,242	-2,693	,009*
Bağımlı	6,70 ± 6,143	9,86 ± 6,607	-1,983	,052
Pasif Agresif	10,87 ± 7,011	12,86 ± 5,397	-1,292	,201
Obsesif Kompulsif	9,90 ± 6,326	14,71 ± 6,746	-2,951	,004*
Antisosyal	7,07 ± 6,341	10,91 ± 6,661	-2,373	,021*
Narsistik	7,30 ± 6,069	10,94 ± 6,530	-2,316	,024*
Histriyonik	5,57 ± 6,140	9,77 ± 7,199	-2,510	,015*
Şizoid	11,17 ± 6,449	13,31 ± 6,448	-1,339	,186
Paranoid	7,03 ± 6,122	10,17 ± 6,410	-2,009	,049*
Borderline	6,50 ± 5,619	10,14 ± 6,621	-2,369	,021*
Mükemmeliyetçilik / Başarı	17,10 ± 9,053	19,34 ± 8,527	-1,028	,308
Onaylanma İhtiyacı / Bağımlı	10,73 ± 5,747	12,26 ± 6,340	-1,008	,317
DAS-R-TR TP	27,83 ± 14,022	31,60 ± 13,554	-1,099	,276

* $p<0,05$

Sigara kullanan üniversite öğrencilerinin cinsiyetlerinde göre Kişilik İnanç Ölçeği antisosyal alt boyutundan aldıkları ortalama puanlar arasındaki fark anlamlı bulunmuştur [$t=-2,373$; $p<0,05$]. Sigara kullanan erkek üniversite öğrencilerinin antisosyal ortalamaları ($\bar{x}=10,91$) sigara kullanan kadın üniversite öğrencilerinin ortalamalarından ($\bar{x}=7,07$) anlamlı şekilde yüksektir.

Sigara kullanan üniversite öğrencilerinin cinsiyetlerinde göre Kişilik İnanç Ölçeği narsistik alt boyutundan aldıkları ortalama puanlar arasındaki fark anlamlı bulunmuştur [$t=-2,316$; $p<0,05$]. Sigara kullanan erkek üniversite öğrencilerinin narsistik ortalamaları ($\bar{x}=10,94$) sigara kullanan kadın üniversite öğrencilerinin ortalamalarından ($\bar{x}=7,30$) anlamlı şekilde yüksektir.

Sigara kullanan üniversite öğrencilerinin cinsiyetlerinde göre Kişilik İnanç Ölçeği histriyonik alt boyutundan aldıkları ortalama puanlar arasındaki fark anlamlı bulunmuştur [$t=-2,510$; $p<0,05$]. Sigara kullanan erkek üniversite öğrencilerinin histriyonik ortalamaları ($\bar{x}=9,77$) sigara kullanan kadın üniversite öğrencilerinin ortalamalarından ($\bar{x}=5,57$) anlamlı şekilde yüksektir.

Sigara kullanan üniversite öğrencilerinin cinsiyetlerinde göre Kişilik İnanç Ölçeği paranoid alt boyutundan aldıkları ortalama puanlar arasındaki fark anlamlı bulunmuştur [$t=-2,009$; $p<0,05$]. Sigara kullanan erkek üniversite öğrencilerinin paranoid ortalamaları ($\bar{x}=10,17$) sigara kullanan kadın üniversite öğrencilerinin ortalamalarından ($\bar{x}=7,03$) anlamlı şekilde yüksektir.

Sigara kullanan üniversite öğrencilerinin cinsiyetlerinde göre Kişilik İnanç Ölçeği borderline alt boyutundan aldıkları ortalama puanlar arasındaki fark anlamlı bulunmuştur [$t=-2,369$; $p<0,05$]. Sigara kullanan erkek üniversite öğrencilerinin borderline ortalamaları ($\bar{x}=10,14$) sigara kullanan kadın üniversite öğrencilerinin ortalamalarından ($\bar{x}=6,50$) anlamlı şekilde yüksektir.

Sigara kullanan üniversite öğrencilerinin cinsiyetlerine göre İşlevsel Olmayan Tutumlar Ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları ortalama puanlar arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

Tablo 7. Sigara Kullanan Üniversite Öğrencilerinin Akıllı Telefon Kontrol Sıklığına Göre Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeğinden Aldıkları Ortalama Puanlar, Standart Sapmalar ve Kruskal Wallis Testi Bulguları

Akıllı telefon kontrol sıklığı	N	Akıllı Telefon Bağımlılığı Ort ± ss	χ^2	p
10'dan az	4	16,25 ± 7,365		
10-20	10	22,20 ± 13,604		
20-30	19	26,47 ± 8,572	14,840	,005*
30-40	10	25,60 ± 11,501		
40'ın üzerinde	22	31,68 ± 9,554		
Toplam	65	26,82 ± 10,793		

*p<0,05

Tablo 7’de sigara kullanan üniversite öğrencilerinin akıllı telefon kontrol sıklığına göre Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar, standart sapmalar ve normal olmayan dağılım için Kruskal Wallis testi bulguları verilmiştir.

Sigara kullanan üniversite öğrencilerinin akıllı telefon kontrol sıklığına göre Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar arasında anlamlı fark bulunmuştur [$\chi^2_{(4)}=14,840$; p<0,05]. Farkın kaynağının tespit edilmesi amacıyla yürütülen normal olmayan dağılım için Mann Whitney U testi sonucunda, akıllı telefonunu 20-30 arası kontrol edenlerin akıllı telefon bağımlılığı ortalamaları ($\bar{x}=26,47$) 10’dan az kontrol edenlerin ortalamalarından ($\bar{x}=16,25$) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur [$z=-2,112$; p=,035]. Akıllı telefonunu 40’ın üzerinde kontrol edenlerin telefon bağımlılığı ortalamaları ($\bar{x}=31,68$) 10’dan az kontrol edenlerin ortalamalarından ($\bar{x}=16,25$) anlamlı şekilde yüksek

bulunmuştur [$z=-2,531$; $p=,01$]. Akıllı telefonunu 20-30 arası kontrol edenlerin akıllı telefon bağımlılığı ortalamaları ($\bar{x}=26,47$) 10-20 arası kontrol edenlerin ortalamalarından ($\bar{x}=22,20$) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur [$z=-2,070$; $p=,038$]. Akıllı telefonunu 40'ın üzerinde kullananların akıllı telefon bağımlılığı ortalamaları ($\bar{x}=31,68$) 10-20 arası kontrol edenlerin ortalamalarından ($\bar{x}=22,20$) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur [$z=-2,751$; $p=,006$].

Sigara kullanan üniversite öğrencilerinin akıllı telefon kullanım sıklığına göre diğer ölçeklerden aldıkları ortalama puanlar arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

Tablo 8. Sigara Kullanan Üniversite Öğrencilerinin Akıllı Telefonla Geçirdikleri Zamana Göre Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeğinden Aldıkları Ortalama Puanlar, Standart Sapmalar ve Kruskal Wallis Testi Bulguları

Akıllı telefonla geçirilen zaman	N	Akıllı Telefon Bağımlılığı Ort \pm ss	χ^2	p
1 saatten az	4	17,50 \pm 7,506		
1-2 saat	18	22,61 \pm 9,185	14,269	,003*
3-4 saat	30	26,77 \pm 9,431		
5 saat ve üzeri	13	35,62 \pm 11,551		
Toplam	65	26,82 \pm 10,793		

* $p<0,05$

Tablo 8'de sigara kullanan üniversite öğrencilerinin akıllı telefonla geçirdikleri zamana göre Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar, standart sapmalar ve normal olmayan dağılım için Kruskal Wallis testi bulguları verilmiştir.

Sigara kullanan üniversite öğrencilerinin akıllı telefonla geçirdikleri zamana göre Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar arasında anlamlı fark bulunmuştur [$\chi^2_{(3)}=14,269$; $p<0,05$]. Farkın kaynağının tespit edilmesi amacıyla yürütülen normal olmayan dağılım için Mann Whitney U testi sonucunda, akıllı telefonla 5 saat ve

üzeri zaman geçirenlerin akıllı telefon bağımlılığı ortalamaları ($\bar{x}=35,62$) 1 saatten az zaman geçirenlerin ortalamalarından ($\bar{x}=17,50$) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur [$z=-2,385$; $p=,017$]. Akıllı telefonla 5 saat ve üzeri zaman geçirenlerin akıllı telefon bağımlılığı ortalamaları ($\bar{x}=35,62$) 1-2 saat zaman geçirenlerin ortalamalarından ($\bar{x}=22,61$) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur [$z=-3,029$; $p=,002$]. Akıllı telefonla 5 saat ve üzeri zaman geçirenlerin akıllı telefon bağımlılığı ortalamaları ($\bar{x}=35,62$) 3-4 saat zaman geçirenlerin ortalamalarından ($\bar{x}=26,77$) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur [$z=-2,358$; $p=,018$].

Tablo 9. Sigara Kullanan Üniversite Öğrencilerinin Kendilerini Akıllı Telefon Bağımlısı Olarak Görüp Görmediklerine Göre Ölçeklerden Aldıkları Ortalama Puanlar, Standart Sapmalar ve Kruskal Wallis Testi Bulguları

Kendisini akıllı telefon bağımlısı olarak görüyor mu?		N	Ort ± ss	χ^2	p
Nikotin Bağımlılığı	Değilim	20	3,75 ± 1,446	2,907	,406
	Fikrim yok	4	4,25 ± ,957		
	Belki	30	4,07 ± 1,048		
	Bağımlıyım	11	4,36 ± 1,206		
Akıllı Telefon Bağımlılığı	Değilim	20	20,65 ± 8,964	23,731	,000*
	Fikrim yok	4	20,25 ± 3,594		
	Belki	30	26,33 ± 6,504		
	Bağımlıyım	11	41,73 ± 11,306		
Mükemmeliyetçilik / Başarı	Değilim	20	19,55 ± 8,642	5,306	,151
	Fikrim yok	4	13,75 ± 4,924		
	Belki	30	16,20 ± 7,141		
	Bağımlıyım	11	23,45 ± 11,919		
Onaylanma İhtiyacı / Bağımlı	Değilim	20	11,60 ± 5,413	6,691	,082
	Fikrim yok	4	12,00 ± 4,899		
	Belki	30	9,70 ± 4,735		
	Bağımlıyım	11	16,36 ± 8,512		

Tablo 9 (Devam). Sigara Kullanan Üniversite Öğrencilerinin Kendilerini Akıllı Telefon Bağımlısı Olarak Görüp Görmediklerine Göre Ölçeklerden Aldıkları Ortalama Puanlar, Standart Sapmalar ve Kruskal Wallis Testi Bulguları

Kendisini akıllı telefon bağımlısı olarak görüyor mu?		N	Ort ± ss	χ^2	p
Çekingen	Değilim	20	12,35 ± 6,532	2,184	,535
	Fikrim yok	4	8,00 ± 4,967		
	Belki	30	11,13 ± 5,680		
	Bağımlıyım	11	12,73 ± 6,650		
Bağımlı	Değilim	20	8,35 ± 6,983	4,696	,195
	Fikrim yok	4	5,75 ± 5,500		
	Belki	30	7,37 ± 5,623		
	Bağımlıyım	11	12,27 ± 7,617		
Pasif Agresif	Değilim	20	13,20 ± 6,387	4,537	,209
	Fikrim yok	4	13,00 ± 4,320		
	Belki	30	10,17 ± 5,427		
	Bağımlıyım	11	14,09 ± 7,829		
Obsesif Kompulsif	Değilim	20	13,15 ± 6,564	1,313	,726
	Fikrim yok	4	10,25 ± 7,136		
	Belki	30	11,90 ± 7,279		
	Bağımlıyım	11	13,73 ± 7,198		
Antisosyal	Değilim	20	10,40 ± 7,514	,946	,814
	Fikrim yok	4	8,75 ± 7,136		
	Belki	30	8,43 ± 6,616		
	Bağımlıyım	11	8,91 ± 6,090		
Narsistik	Değilim	20	11,00 ± 6,601	4,609	,203
	Fikrim yok	4	5,00 ± 4,082		
	Belki	30	8,33 ± 6,509		
	Bağımlıyım	11	10,18 ± 6,765		
Histriyonik	Değilim	20	10,95 ± 7,702	8,931	,030*
	Fikrim yok	4	3,00 ± 5,354		
	Belki	30	6,17 ± 5,837		
	Bağımlıyım	11	8,45 ± 7,515		
Şizoid	Değilim	20	14,40 ± 6,939	4,544	,208
	Fikrim yok	4	14,75 ± 3,775		
	Belki	30	11,00 ± 6,390		
	Bağımlıyım	11	11,27 ± 6,150		
Paranoid	Değilim	20	9,65 ± 6,580	2,873	,412
	Fikrim yok	4	7,25 ± 5,058		
	Belki	30	7,43 ± 6,106		
	Bağımlıyım	11	11,09 ± 7,245		
Borderline	Değilim	20	8,95 ± 6,924	2,620	,454
	Fikrim yok	4	5,50 ± 4,796		
	Belki	30	7,57 ± 5,894		
	Bağımlıyım	11	11,09 ± 7,021		

*p<0,05

Tablo 9’da sigara kullanan üniversite öğrencilerinin kendilerini akıllı telefon bağımlısı olarak görüp görmediklerine göre Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeğinden ve Kişilik İnanç Ölçeği Histriyonik alt boyutundan aldıkları ortalama puanlar, standart sapmalar ve normal olmayan dağılım için Kruskal Wallis testi bulguları verilmiştir.

Sigara kullanan üniversite öğrencilerinin kendilerini akıllı telefon bağımlısı olarak görüp görmediklerine göre Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar arasında anlamlı fark bulunmuştur [$\chi^2_{(3)}=23,731$; $p<0,05$]. Farkın kaynağının tespit edilmesi amacıyla yürütülen normal olmayan dağılım için Mann Whitney U testi sonucunda, belki akıllı telefon bağımlısı olabilirim diyenlerin akıllı telefon bağımlılığı ortalamaları ($\bar{x}=26,33$) akıllı telefon bağımlısı değilim diyenlerin ortalamalarından ($\bar{x}=20,65$) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur [$z=-2,906$; $p=,004$]. Akıllı telefon bağımlısıyım diyenlerin akıllı telefon bağımlılığı ortalamaları ($\bar{x}=41,73$) akıllı telefon bağımlısı değilim diyenlerin ortalamalarından ($\bar{x}=20,65$) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur [$z=-3,700$; $p=,000$]. Akıllı telefon bağımlısıyım diyenlerin akıllı telefon bağımlılığı ortalamaları ($\bar{x}=41,73$) fikrim yok diyenlerin ortalamalarından ($\bar{x}=26,33$) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur [$z=-2,485$; $p=,013$]. Akıllı telefon bağımlısıyım diyenlerin akıllı telefon bağımlılığı ortalamaları ($\bar{x}=41,73$) belki akıllı telefon bağımlısı olabilirim diyenlerin ortalamalarından ($\bar{x}=26,33$) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur [$z=-3,716$; $p=,000$].

Sigara kullanan üniversite öğrencilerinin kendilerini akıllı telefon bağımlısı olarak görüp görmediklerine göre Kişilik İnanç Ölçeği histriyonik alt boyutundan aldıkları ortalama puanlar arasında anlamlı fark bulunmuştur [$\chi^2_{(3)}=8,931$; $p<0,05$]. Farkın kaynağının tespit edilmesi amacıyla yürütülen normal olmayan dağılım için Mann Whitney U testi sonucunda, akıllı telefon bağımlısı değilim diyenlerin histriyonik ortalamaları ($\bar{x}=10,95$) fikrim yok diyenlerin ortalamalarından ($\bar{x}=3,00$) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur [$z=-2,059$; $p=,039$]. Akıllı telefon bağımlısı değilim diyenlerin histriyonik ortalamaları ($\bar{x}=10,95$) belki diyenlerindin ortalamalarından ($\bar{x}=6,17$) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur [$z=-2,472$; $p=,013$].

Sigara kullanan üniversite öğrencilerinin kendilerini akıllı telefon bağımlısı olarak görüp görmediklerine göre diğer ölçeklerden ve alt boyutlarından aldıkları ortalama puanlar arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

3.4. Sigara Kullanan Üniversite Öğrencilerinin Nikotin Bağımlılığı, Akıllı Telefon Bağımlılığı, İşlevsel Olmayan Tutumları ve Kişilik İnançları Arasındaki İlişkilerin Değerlendirilmesi

Tablo 10’da sigara kullanan üniversite öğrencilerinin Nikotin Bağımlılık Testi ve Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeğinden aldıkları puanlar ile İşlevsel Olmayan Tutumlar Ölçeği ve Kişilik İnanç Ölçeğinden aldıkları puanlar arasındaki Pearson korelasyon analizi bulguları verilmiştir.

Sigara kullanan üniversite öğrencilerinin Nikotin Bağımlılığı Testinden aldıkları puanlarla diğer ölçeklerden aldıkları puanlar arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır.

Sigara kullanan üniversite öğrencilerinin Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeğinden aldıkları puanlar ile Kişilik İnanç Ölçeği bağımlı alt boyutundan aldıkları puanlar arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=,364$; $p<0,01$). Sigara kullanan üniversite öğrencilerinin bağımlı ortalamaları arttıkça akıllı telefon bağımlılığı puanları artmaktadır.

Sigara kullanan üniversite öğrencilerinin Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeğinden aldıkları puanlar ile İşlevsel Olmayan Tutumlar Ölçeği mükemmeliyetçilik / başarı alt ölçeğinden aldıkları puanlar arasında anlamlı pozitif yönlü bir ilişki bulunmuştur ($r=,285$; $p<0,05$). Mükemmeliyetçilik / başarı arttıkça akıllı telefon bağımlılığı artmaktadır.

Sigara kullanan üniversite öğrencilerinin Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeğinden aldıkları puanlar ile İşlevsel Olmayan Tutumlar Ölçeği onaylanma ihtiyacı / bağımlılık alt ölçeğinden aldıkları puanlar arasında anlamlı pozitif yönlü bir ilişki bulunmuştur ($r=,348$; $p<0,01$). Onaylanma ihtiyacı / bağımlılık arttıkça akıllı telefon bağımlılığı artmaktadır.

Sigara kullanan üniversite öğrencilerinin Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeğinden aldıkları puanlar ile İşlevsel Olmayan Tutumlar Ölçeği toplam puanları arasında anlamlı pozitif yönlü bir ilişki bulunmuştur ($r=,335$; $p<0,01$). İşlevsel olmayan tutumlar arttıkça akıllı telefon bağımlılığı artmaktadır.

Tablo 10. Sigara Kullanan Üniversite Öğrencilerinin Nikotin Bağımlılık Testi ve Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeğinden Aldıkları Puanlarla İşlevsel Olmayan Tutumlar Ölçeği ve Kişilik İnanç Ölçeğinden Aldıkları Puanlar Arasındaki Pearson Korelasyon Matrisi

	Nikotin Bağımlılığı	Akıllı Telefon Bağımlılığı
Nikotin Bağımlılığı	1	,021
Akıllı Telefon Bağımlılığı	,021	1
Çekingen	-,074	,199
Bağımlı	,088	,364**
Pasif Agresif	-,008	,042
Obsesif Kompulsif	,053	,125
Antisosyal	,040	,052
Narsistik	,037	,052
Histriyonik	-,044	,093
Şizoid	-,084	-,243
Paranoid	-,009	,138
Borderline	,051	,213
Mükemmeliyetçilik / Başarı	-,094	,285*
Onaylanma İhtiyacı / Bağımlı	-,153	,348**
DAS-R-TR TP	-,127	,335**

* $p<0,05$

** $p<0,01$

Tablo 11’de sigara kullanan üniversite öğrencilerin İşlevsel Olmayan Tutumlar Ölçeğinden aldıkları puanlarla Kişilik İnanç Ölçeğinden aldıkları puanlar arasındaki Pearson korelasyon analizi bulguları verilmiştir.

Sigara kullanan üniversite öğrencilerinin İşlevsel Olmayan Tutumlar Ölçeği mükemmeliyetçilik / başarı alt ölçeğinden aldıkları puanlar ile Kişilik İnanç Ölçeği çekingen ($r=,571$; $p<0,01$); bağımlı ($r=,440$; $p<0,01$); pasif agresif ($r=,417$; $p<0,01$); obsesif kompulsif ($r=,443$; $p<0,01$); antisosyal ($r=,463$; $p<0,01$); narsistik ($r=,469$; $p<0,01$); histriyonik ($r=,524$; $p<0,01$); şizoid ($r=,309$; $p<0,05$); paranoid ($r=,459$; $p<0,01$); borderline ($r=,369$; $p<0,01$) alt ölçekleri arasında anlamlı pozitif bir ilişki bulunmuştur.

Sigara kullanan üniversite öğrencilerinin İşlevsel Olmayan Tutumlar Ölçeği onaylanma ihtiyacı / bağımlılık alt ölçeğinden aldıkları puanlar ile Kişilik İnanç Ölçeği çekingen ($r=,583$; $p<0,01$); bağımlı ($r=,560$; $p<0,01$); pasif agresif ($r=,380$; $p<0,01$); obsesif kompulsif ($r=,423$; $p<0,01$); antisosyal ($r=,443$; $p<0,01$); narsistik ($r=,492$; $p<0,01$); histriyonik ($r=,573$; $p<0,01$); şizoid ($r=,284$; $p<0,05$); paranoid ($r=,429$; $p<0,01$); borderline ($r=,432$; $p<0,01$) alt ölçekleri arasında anlamlı pozitif yönlü bir ilişki bulunmuştur.

Tablo 11. Sigara Kullanan Üniversite Öğrencilerinin İşlevsel Olmayan Tutumlar Ölçeğinden Aldıkları Puanlarla Kişilik İnanç Ölçeğinden Aldıkları Puanlar Arasındaki Pearson Korelasyon Matrisi

	Mükemmeliyetçilik / Başarı	Onaylanma İhtiyacı / Bağımlı	DAS-R-TR TP
Çekingen	,571**	,583**	,620**
Bağımlı	,440**	,560**	,526**
Pasif Agresif	,417**	,380**	,433**
Obsesif Kompulsif	,443**	,423**	,468**
Antisosyal	,463**	,443**	,489**
Narsistik	,469**	,492**	,515**
Histriyonik	,524**	,573**	,586**
Şizoid	,309*	,284*	,322**
Paranoid	,459**	,429**	,481**
Borderline	,369**	,432**	,425**

*p<0,05

**p<0,01

Sigara kullanan üniversite öğrencilerinin İşlevsel Olmayan Tutumlar Ölçeğinden aldıkları toplam puanlar ile Kişilik İnanç Ölçeği çekingen ($r=,620$; $p<0,01$); bağımlı ($r=,526$; $p<0,01$); pasif agresif ($r=,433$; $p<0,01$); obsesif kompulsif ($r=,468$; $p<0,01$); antisosyal ($r=,489$; $p<0,01$); narsistik ($r=,515$; $p<0,01$); histriyonik ($r=,586$; $p<0,01$); şizoid ($r=,322$; $p<0,01$); paranoid ($r=,481$; $p<0,01$); borderline ($r=,425$; $p<0,01$) alt ölçekleri arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur.

Tablo 12’de sigara kullanan üniversite öğrencilerinin yaş, sigara yaşı ve akıllı telefon kullanma yaşı ile Nikotin Bağımlılığı Testi, Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği Kişilik İnanç Ölçeği ve İşlevsel Olmayan Tutumlar Ölçeğinden aldıkları puanlar arasındaki Pearson korelasyon analizi bulguları verilmiştir.

Tablo 12. Sigara Kullanan Üniversite Öğrencilerinin Yaş, Sigara Yaşı ve Akıllı Telefon Kullanma Yaşı ile Nikotin Bağımlılığı Testi, Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği Kişilik İnanç Ölçeği ve İşlevsel Olmayan Tutumlar Ölçeğinden Aldıkları Puanlar Arasındaki Pearson Korelasyon Matrisi

	Yaş	İlk sigara içme yaşı	Düzenli sigara içme yaşı	İlk cep telefonu yaşı	İlk akıllı telefon yaşı
Nikotin Bağımlılığı	-,015	-,282*	-,360**	,040	-,089
Akıllı Telefon Bağımlılığı	-,227	-,133	-,091	-,110	-,259*
Çekingen	-,256*	-,060	-,168	,196	-,002
Bağımlı	-,103	-,103	-,142	,075	-,003
Pasif Agresif	-,282*	-,024	-,067	,126	-,040
Obsesif Kompulsif	-,111	,007	-,100	,113	,036
Antisosyal	-,191	-,061	-,167	,021	-,033
Narsistik	-,109	,032	-,098	,100	-,027
Histriyonik	-,067	-,002	-,062	,101	,068
Şizoid	-,159	-,073	-,085	,081	-,021
Paranoid	-,126	,008	-,040	,134	,054
Borderline	-,076	-,076	-,122	,130	,062
Mükemmeliyetçilik	-,136	-,126	-,080	,109	,091
Onaylanma İhtiyacı	-,043	,016	,011	,116	,059
DAS-R-TR TP	-,106	-,073	-,046	,121	,084

*p<0,05

**p<0,01

Sigara kullanan üniversite öğrencilerinin yaşları ile Kişilik İnanç Ölçeği çekingen alt boyutundan aldıkları puanlar arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=-,256$; $p<0,05$). Sigara kullanan üniversite öğrencilerinin yaşları arttıkça çekingen puanları azalmaktadır.

Sigara kullanan üniversite öğrencilerinin yaşları ile Kişilik İnanç Ölçeği pasif agresif alt boyutundan aldıkları puanlar arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=-,282$; $p<0,05$). Sigara kullanan üniversite öğrencilerinin yaşları arttıkça pasif agresif

puanları azalmaktadır. Sigara kullanan üniversite öğrencilerinin ilk sigara içme yaşı ile Nikotin Bağımlılığı Testinden aldıkları puanlar arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=-,282$; $p<0,05$). Sigara kullanan üniversite öğrencilerinin ilk sigara içme yaşları arttıkça nikotin bağımlılığı puanları azalmaktadır.

Sigara kullanan üniversite öğrencilerinin düzenli sigara içmeye başladıkları yaş ile Nikotin Bağımlılığı Testinden aldıkları puanlar arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=-,360$; $p<0,01$). Sigara kullanan üniversite öğrencilerinin düzenli sigara içmeye başladıkları yaş arttıkça nikotin bağımlılığı puanları azalmaktadır.

Sigara kullanan üniversite öğrencilerinin ilk akıllı telefon sahibi oldukları yaş ile Akıllı Telefon Bağımlılığı Testinden aldıkları puanlar arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=-,259$; $p<0,05$). Sigara kullanan üniversite öğrencilerinin ilk akıllı telefon sahibi oldukları yaş azaldıkça akıllı telefon bağımlılığı puanları artmaktadır.

Diğer değişkenler arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır.

Tablo 13’de sigara kullanan üniversite öğrencilerinde akıllı telefon bağımlılığını yordayan değişkenlere ilişkin istatistiksel (stepwise) regresyon analizi bulguları verilmiştir. Bağımsız değişkenlerin akıllı telefon bağımlılığı üzerindeki etkisinin yordanması amacıyla yürütülen istatistiksel (stepwise) regresyon analizinde, bağımlı değişken akıllı telefon bağımlılığı, bağımsız değişkenler ise Kişilik İnanç Ölçeği bağımlı alt boyutu, mükemmeliyetçi tutum ve onaylanma ihtiyacı olup regresyon analizine ikinci adımda akıllı telefon kontrol sıklığı ve akıllı telefonda geçirilen zaman bağımsız değişkenleri eklenmiştir.

Regresyon analizi sonucunda elde edilen birinci modelin [$F(1-63)=9,632$; $p<0,01$] ve ikinci modelin [$F(3-61)=28,307$; $p<0,01$] anlamlı olduğu; birinci modelde, akıllı telefon bağımlılığı bağımlı değişkenindeki varyansın % 13’ünün bağımsız değişken olan Kişilik İnanç Ölçeği bağımlı alt boyutunun tek başına açıkladığı [$r=,364$; $r^2=0,133$] ancak modelde mükemmeliyetçi tutum ve onaylanma ihtiyacının dışarıda kaldığı bulunmuştur. İkinci modelde birinci modele eklenen akıllı telefonla geçirilen zaman ve akıllı telefon kontrol sıklığı ile birlikte bağımlı alt boyutu bağımsız değişkenlerinin varyansın %36’sını

açıkladığı bulunmuştur [$r=,600$; $r^2=,360$]. Akıllı telefonla geçirilen zaman ve akıllı kontrol sıklığı değişkenlerinin varyanstaki değişime [$\Delta r^2 =0,227$; $\Delta F (2-61)=10,836$; $p<0,05$] anlamlı katkısının olduğu bulunmuştur.

Birinci modelde, Kişilik İnanç Ölçeği bağımlı alt boyutunun akıllı telefon bağımlılığını anlamlı şekilde yordadığı bulunmuştur [$t=3,103$; $p<0,01$]. İkinci modelde Kişilik İnanç Ölçeği bağımlı alt boyutunun [$t=3,489$; $p<0,01$] ve akıllı telefonla geçirilen zaman [$t=3,131$; $p<0,01$] bağımsız değişkenlerinin akıllı telefon bağımlılığını anlamlı şekilde yordadığı bulunmuştur. Akıllı telefon kontrol sıklığı bağımsız değişkeninin ise akıllı telefon bağımlılığını anlamlı şekilde yordamadığı bulunmuştur. Analize girilen mükemmeliyetçi tutum ve onaylanma ihtiyacı bağımsız değişkenlerinin hiçbir modele giremediği görülmüştür.

Tablo 13. Sigara Kullanan Üniversite Öğrencilerinde Akıllı Telefon Bağımlılığını Yordayan Değişkenlere İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi Bulguları

	Model ve Değişken	B	Std, Hata	β	t	P
1	Sabit	21,769	2,055		10,593	,000
	Bağımlı	,601	,194	,364	3,103	,003*
2	Sabit	3,714	4,277		,868	,389
	Bağımlı	,592	,170	,359	3,489	,001*
	A. T. kontrol sıklığı	1,135	1,053	,134	1,078	,285
	A. T. geçirilen zaman	5,034	1,608	,388	3,131	,003*

* $p<0,01$

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

TARTIŞMA

Bu bölümde, araştırmanın hedefleri doğrultusunda toplanan verilere uygulanan istatistiksel analizler sonucu elde edilen bulgular literatür ışığında tartışılmıştır.

Sigara kullanan ve kullanmayan üniversite öğrencilerinin cinsiyete göre dağılımlarına bakıldığında; sigara kullanan erkeklerin sigara kullanan kadınlardan daha fazla olması ve erkeklerin Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi (FTND)'den aldıkları ortalama puanın, kadınların ortalama puanından daha yüksek olmasına rağmen istatistiksel olarak sigara kullanımı ile nikotin bağımlılığı derecelerinin cinsiyete göre dağılımında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Pekşen, Canbaz, Sünter ve Tunçel (2005) tarafından yapılan bir araştırmanın sonucu da bu çalışmanın sonucunu destekler niteliktedir. Yapılan diğer araştırmalara göre ise; sigara kullanımında cinsiyete göre anlamlı farklılık bulunmuş ve erkeklerin kadınlara oranla daha yüksek sigara içme oranı ve nikotin bağımlılığı olduğu tespit edilmiştir (Ünlü ve ark., 2002; Boyacı ve ark., 2003; KYTA, 2012; Şengezer T. ve ark., 2014). Araştırmaların sonuçları arasındaki bu farklılığın sebebi olarak, son yıllarda kadınlarda sigara içme sıklığının artarak erkeklere yaklaşmış olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Özellikle Türk Kardiyoloji Derneği (2000) tarafından yapılan taramada erkeklerde sigara içme oranının %11 azalırken, genç kadınlarda arttığı bildirilmektedir (Pekşen, Canbaz, Sünter ve Tunçel 2005; Karlıkaya C. ve ark., 2006; Şengezer T. ve ark., 2014). Yapılan bir araştırmanın sonucuna göre, kadınlarda sigara kullanımının artışı eğitim düzeylerinin artması ile ilişkilendirilmiştir. Kadınlarda eğitim düzeyi arttıkça sigara kullanımının da arttığını saptamışlardır (Başer S. ve ark., 2007).

Sigara kullanmaya başlanılan yaş ile sigara bağımlılığının derecesi arasında önemli bir ilişki olduğu bilinmektedir. Ne kadar erken yaşta sigara içmeye başlanırsa, nikotin bağımlılığı düzeyinin yaşa bağlı olarak daha yüksek olduğu bildirilmektedir. Buna yönelik olarak, bu araştırmada da sigara kullanan üniversite öğrencilerinin nikotin

bağımlılık düzeyleri yaşa göre değerlendirilmiştir. Sigara kullananların ilk sigara içme yaş ortalaması ve düzenli sigara içme yaş ortalaması Türkiye verileri ile örtüşmektedir (PIAR, 1988 akt. Karlıkaya C. ve ark., 2006; Başer S. ve ark., 2007). Yaş ortalamaları, özellikle büyümenin kanıtlanmaya çalışıldığı ve arkadaş etkisinin en yoğun hissedildiği adölesan dönemine denk düştüğü önemli bir nokta olup, sigaraya başlamada bu dönemin ciddi risk oluşturduğunu göstermektedir. Sigara kullanan üniversite öğrencilerinin ilk sigara içme yaşı ile FTND'den aldıkları puanlar karşılaştırıldığında; yaş ile nikotin bağımlılığı puanları arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Sigara kullanan üniversite öğrencilerinin ilk sigara içme yaşları arttıkça nikotin bağımlılığı puanlarının azaldığı saptanmıştır. Sigara kullanan üniversite öğrencilerinin düzenli sigara içmeye başladıkları yaş ile FTND'den aldıkları puanlar arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Sigara kullanan üniversite öğrencilerinin düzenli sigara içmeye başladıkları yaş arttıkça nikotin bağımlılığı puanlarının azaldığı görülmüştür. Araştırmanın sonuçları literatür ile örtüşmektedir (Boyacı ve ark., 2003; Doğan ve Ulukol, 2010; Atmaca, 2015).

Sigara bağımlılığının oluşumunda ailenin etkisi oldukça önemlidir. Aile bireylerinin sigara içiyor olmasının, alışkanlığın kazanılmasında özendirici etkiye sahip olduğu ve düzenli kullanımı da kolaylaştırdığı ifade edilmektedir (Başer S. ve ark., 2007). Buna bağlı olarak bu çalışmada sigara içen öğrencilerin ailelerinde sigara içme durumu incelendiğinde, öğrenciler ailelerinde 2'den fazla kişinin sigara kullandığını bildirmişlerdir. Yapılan araştırmalarda da benzer sonuçlar bulunmuş ve özellikle baba ile kardeşin sigara kullandığını olmasının büyük etkiye sahip olduğu belirtilmiştir (Ünlü ve ark., 2002; Boyacı ve ark., 2003; Pekşen, Canbaz, Sünter ve Tunçel 2005; Başer S. ve ark., 2007; Doğan ve Ulukol, 2010).

Çevresel faktörün sigaraya başlamada büyük önem taşıdığı da bilinen bir gerçektir. Özellikle arkadaş etkisi en ciddi risk faktörü olarak görülmektedir. Boyacı ve ark. (2003), Pekşen, Canbaz, Sünter ve Tunçel (2005), Mayda ve ark. (2007) ile Doğan ve Ulukol. (2010)'un araştırmalarında elde ettikleri sonuçlarla örtüşmekte olan bu araştırmanın sonucunda da sigara kullanan üniversite öğrencilerinin sigaraya başlama nedenini

çoğunlukla arkadaş etkisi olarak ifade ettiği görülmüştür. Yanı sıra; özentilik, merak, stres ve mutsuzluk da başlama nedenleri arasında gösterilmektedir.

Sigara kullanan ve kullanmayan üniversite öğrencilerinin tamamı akıllı telefon kullanmaktadır. Sigara kullanan ve kullanmayan üniversite öğrencilerinin Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği Kısa Formu (ATBÖ-KF)'den aldıkları ortalama puanlar arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Bu alanda yapılmış ilk araştırma olmasından kaynaklı, literatürde sigara kullanımı ile akıllı telefon bağımlılığı arasındaki ilişkinin araştırıldığı bir çalışma bulunmamaktadır. Ancak bağımlılık genel literatürüne bakıldığında; bu araştırmaya benzer olarak internet bağımlılığı ile tütün, alkol ve madde bağımlılığı arasındaki ilişkinin incelendiği bazı çalışmalar karşımıza çıkmaktadır. Alaçam ve ark. (2015)'in üniversite öğrencilerinde internet bağımlılığının sigara ve alkol kullanımı ile ilişkisini incelediği bir araştırmasında, internet bağımlılığı olan ve olmayan öğrencilerin sigara içme ve alkol kullanımını karşılaştırmış ve her iki bağımlılık türü için gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Sigara ve alkol kullanan üniversite öğrencilerinin İnternet Bağımlılığı Ölçeğinden aldıkları ortalama puanların sigara ve alkol kullanmayanlardan anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır. Buna karşın, Canan ve ark. (2011)'in üniversite öğrencileri üzerine yaptığı başka bir araştırmada, internet bağımlılığının alkol kullanımı ile ilişkisi olduğu bildirilirken, sigara içme ile ilişkisi bulunamamıştır (Alaçam ve ark., 2015). Buna bağlı olarak, bu araştırmanın sonuçları da Canan ve ark. (2011)'in araştırma sonuçları ile benzerlik gösterdiği görülmüştür.

Sigara kullanan üniversite öğrencilerinin cinsiyetlerine göre ATBÖ-KF'den aldıkları ortalama puanlar arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Literatürde yer alan Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği-Kısa Formunun üniversite öğrencilerinde Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapan Noyan ve ark. (2015)'in araştırma sonucuyla da uyumluluk göstermektedir. Çetinkaya-Bozkurt ve Minaz (2017) tarafından üniversite öğrencilerin akıllı telefon bağımlılığı düzeylerinin farklı değişkenlere göre incelendiği başka bir araştırmanın sonuçları da bu araştırmanın sonuçlarıyla benzer bulunmuştur. Kuyucu (2017) tarafından gençlerde akıllı telefon kullanımının incelendiği bir diğer araştırmanın sonuçları da, bu araştırmanın sonuçlarını desteklemektedir.

Sigara kullanan ve kullanmayan üniversite öğrencilerinin ailelerinde akıllı telefon kullananlar bulunması değişkeni açısından karşılaştırılması yapıldığında; söz konusu iki grup da ailelerinde 2'den fazla kişinin akıllı telefon kullandığını bildirmiştir. Sigara kullanan ve kullanmayan üniversite öğrencilerinin ailelerinde akıllı telefon kullananlar bulunması değişkeni açısından dağılımları arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Ancak öğrencilerin ailelerinde 2'den fazla kişinin akıllı telefon kullandığı yönündeki cevaplarının, diğer seçenekleri verenlere göre oldukça fazla olması dikkat çeken bir nokta olmuştur. Bu durum, daha önce sigara kullanımı için üzerinde durduğumuz ailede kullanan bireylerin varlığının etkisiyle akıllı telefon kullanımında da karşılaşmamızın oldukça anlamlı olduğu şeklinde yorumlanabilir.

Literatürde yer alan bir araştırmanın verilerine göre; üniversite öğrencilerinin ilk cep telefona sahip olma yaş ortalamaları 13.1 ± 2.16 ve ilk akıllı telefona sahip olma yaş ortalamaları 17.3 ± 2.02 olarak bulunmuştur. Araştırma sonucunda; Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeğinden alınan ortalama puanlar ile ilk cep telefona sahip olma yaşı ve ilk akıllı telefona sahip olma yaşı arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (A.E. Darçın ve ark., 2016). Bu çalışmada da, sigara kullanan ve kullanmayan üniversite öğrencilerinin ilk cep telefona ve ilk akıllı telefona sahip oldukları yaş ortalamaları karşılaştırılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre; sigara kullanan öğrencilerin ilk cep telefonu edindiği yaş ortalaması ($\bar{x}=13,75$) ve kullanmayanların ($\bar{x}=13,31$) olarak bulunmuştur. Sigara kullananların ilk akıllı telefon edinme yaş ortalaması ($\bar{x}=17,78$) ve kullanmayanların ($\bar{x}=17,4$) olarak bulunmuştur. A.E. Darçın ve ark. (2016)'ın sonuçları ile uyumludur. Bu çalışmada sigara kullanan ve kullanmayan öğrencilerin ilk cep telefon edindikleri yaş ve ilk akıllı telefon edindikleri yaş arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Ancak sigara kullanan üniversite öğrencilerinin ilk akıllı telefon sahibi oldukları yaş ile Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeğinden aldıkları puanlar arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Sigara kullanan üniversite öğrencilerinin ilk akıllı telefon sahibi oldukları yaş azaldıkça akıllı telefon bağımlılığı puanları artmakta olduğu saptanmıştır. Bu açıdan araştırmanın sonuçları, A.E. Darçın ve ark. (2016)'ın sonuçları ile örtüşmediği görülmektedir.

Bağımlılığın gelişiminde kompulsif davranışlar büyük bir öneme sahiptir. Diğer bağımlılıklarda olduğu gibi akıllı telefon bağımlılığında da kompulsif davranışların oldukça önemli bir etkisi bulunmaktadır. Akıllı telefon bağımlılığına eğilimi arttıran kompulsif davranışların değerlendirilmesi, kullanıcıların akıllı telefonlarını kontrol etme sıklığı ile yapılmaktadır. Kullanıcıların, akıllı telefonlarını kontrol etme sıklığı arttıkça akıllı telefon bağımlılığına yatkınlıklarının da arttığı düşünülmektedir. Noyan ve ark. (2015) tarafından yapılan bir araştırmada; katılımcıların günlük cep telefonu kontrol etme sıklığının artması ile birlikte Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği- Kısa Form (ATBÖ-KF)'undan aldıkları ortalama puanların da arttığını bulmuşlardır. Özellikle katılımcıların %38.7'sinin gün içinde telefonlarını 40 kereden fazla kontrol etmesini akıllı telefon bağımlılığına eğilimi gösteren kompulsif bir davranış olarak yorumlamışlardır. Noyan ve ark. (2015)'in araştırmasına benzer olarak, bu araştırmada da sigara kullanan ve kullanmayan üniversite öğrencilerinin akıllı telefon kullanma sıklığı değerlendirilmiştir. İstatistiksel analiz sonucunda; sigara kullanan ve kullanmayan üniversite öğrencilerinin günde 40 kereden fazla akıllı telefonunu kontrol ettiği tespit edilmiştir. Sigara kullanan ve kullanmayan üniversite öğrencilerinin akıllı telefon kullanma sıklığı açısından dağılımları arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Ancak sigara kullanan üniversite öğrencilerinin akıllı telefon kontrol sıklığına göre ATBÖ-KF'den aldıkları ortalama puanlara göre; akıllı telefonunu 40'ın üzerinde kullananların akıllı telefon bağımlılığı ortalamaları diğer seçeneklerden anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Elde ettiğimiz sonucun, Noyan ve ark. (2015) tarafından yapılan araştırmanın sonuçları ile paralellik gösterdiği görülmektedir.

Bağımlılıkta bir diğer önemli kavram tolerans gelişimidir. Bir maddeye karşı gelişen tolerans kavramının akıllı telefon bağımlılığına uyarlanması, kullanıcıların akıllı telefonda geçirdiği zamanın gittikçe artması olarak tanımlanmaktadır ve akıllı telefonla geçirilen zaman arttıkça akıllı telefon bağımlılığının gelişimini desteklediği belirtilmektedir (Griffiths, 2005; Kuss & Griffiths, 2011). Noyan ve ark. (2015) tarafından yapılan aynı araştırmanın bir diğer sonucu da; günlük ortalama akıllı telefon ile geçirilen zamanın artması ile ATBÖ-KF'den alınan ortalama puanın anlamlı düzeyde arttığı yönündedir. İHH (2015) tarafından yapılan bir araştırmada, üniversite öğrencilerinin %35'inin akıllı

telefonunu günde 3 saatten fazla kullandığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu araştırma için sigara kullanan ve kullanmayan üniversite öğrencilerinin akıllı telefonda geçirdikleri zamana bakıldığında ise; sigara kullanan öğrencilerin %46,2'si ve kullanmayanların %40'ı akıllı telefonuyla 3-4 saat zaman geçirdiğini bildirmiştir. Araştırmanın sonucu, İHH (2015)'in sonuçları ile örtüşmektedir. Sigara kullanan ve kullanmayan üniversite öğrencilerinin akıllı telefonla geçirilen zaman açısından dağılımları arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Ancak sigara kullanan üniversite öğrencilerinin akıllı telefonla geçirdikleri zamana göre ATBÖ-KF'den aldıkları ortalama puanlar arasında anlamlı fark bulunmuştur. Akıllı telefonla 5 saat ve üzeri zaman geçirenlerin akıllı telefon bağımlılığı ortalamaları diğer seçeneklerden anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Sigara kullanan üniversite öğrencilerinin kendilerini akıllı telefon bağımlısı olarak görüp görmediklerine göre ATBÖ-KF'den aldıkları ortalama puanlara göre ise; akıllı telefon bağımlısı diyenlerin akıllı telefon bağımlılığı ortalamaları diğer seçenekleri veren öğrencilerin ortalama puanlarından anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Araştırmanın sonucu, Noyan ve ark. (2015) tarafından yapılan araştırmanın sonuçlarıyla uyumlu olduğu görülmektedir.

İşlevsel olmayan tutumların ve alt boyutu olan mükemmeliyetçilik tutumu ile onaylanma ihtiyacının; depresyon, kaygı, sosyal stres ve çeşitli bağımlılıklar üzerine etkisi literatürde bazı araştırmalara konu olmuştur. Son zamanlarda özellikle, internet bağımlılığı ve işlevsel olmayan tutumların incelendiği görülmektedir. Ancak, tütün ve akıllı telefon bağımlılığına ilişkin işlevsel olmayan tutumların incelendiği bir araştırmaya literatürde rastlanmamaktadır. Araştırma sonuçlarının, bu alana katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Yapılan araştırmada, sigara kullanan ve kullanmayan üniversite öğrencilerinin hem İşlevsel Olmayan Tutumlar Ölçeği-Kısaltılmış Form (DAS-R-TR)'den aldıkları ortalama puanlar karşılaştırılmıştır hem de ATBÖ-KF'den aldıkları puanlar ile DAS-R-TR'den aldıkları puanlar arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırmanın sonuçlarına göre; sigara kullanan üniversite öğrencilerinin işlevsel olmayan tutum ortalamalarının sigara kullanmayanların ortalamalarından anlamlı şekilde yüksek olduğu saptanmıştır. Sigara kullanan ve kullanmayan üniversite öğrencilerinin DAS-R-TR'nin alt ölçeklerinden aldıkları puanlara bakıldığında; Sigara kullanan üniversite öğrencilerinin

mükemmeliyetçilik / başarı ortalamaları sigara kullanmayanların ortalamalarından anlamlı şekilde yüksek çıkmıştır. Buna karşın; sigara kullanan ve kullanmayan üniversite öğrencilerinin onaylanma ihtiyacı / bağımlılık alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Sigara kullanan üniversite öğrencilerinin cinsiyetlerine göre de, İşlevsel Olmayan Tutumlar Ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları ortalama puanlar arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Sigara kullanan üniversite öğrencilerinin ATBÖ-KF'den aldıkları puanlar ile DAS-R-TR toplam puanları arasında anlamlı pozitif bir ilişki bulunmuştur. Bu sonuca göre, işlevsel olmayan tutumlar arttıkça akıllı telefon bağımlılığının arttığı görülmüştür. Benzer olarak, Şenormancı ve ark. (2014) ile Taymur ve ark. (2016) tarafından internet bağımlılığı üzerine yapılan araştırmanın sonuçlarına göre; internet bağımlılığı olan bireylerde fonksiyonel olmayan tutumlar daha fazla bulunduğu görülmektedir (Taymur ve ark., 2016). Bu anlamda araştırmanın sonucu, literatürdeki çalışmalarla örtüşmektedir.

Uyumsuz mükemmeliyetçiliğin; rol oynadığı OKB, yeme bozuklukları ve egzersiz bağımlılığı gibi çeşitli ruhsal bozukluklar ile benzer özellikleri paylaşan akıllı telefon bağımlılığı için de direk veya dolaylı olarak bir risk faktörü olduğu düşünülmektedir (Long & Liu, 2015). Otani et. al. (2013a) çalışmalarında, onaylanma ihtiyacını da bağımlılıkla ilişkili bir model olarak ele almaktadır. Onaylanma ihtiyacı ile yüksek ödül bağımlılığının sağlıklı bireylerle ilişkili olduğunu bildirmiştir. İnternet sayesinde, sosyal ağlar üzerinden kolayca erişilebilmenin ve böylece yalnızlık duygusunu önleyebilmenin mümkün hale geldiğini ifade eden Otani et. al. (2013a); onaylanma ihtiyacının, olumsuz yaşam olaylarıyla artan bağımlılıkla ilişkili olduğunu ve internet bağımlılığına yatkınlık sağlayabileceğini belirtmektedir (Taymur ve ark., 2016). İnternet bağımlılığı ve mükemmeliyetçi tutum ile onaylanma ihtiyacı üzerine yapılan çalışmalara benzer olarak bu çalışmada; sigara kullanan üniversite öğrencilerinin ATBÖ-KF'den aldıkları puanlar ile hem mükemmeliyetçilik / başarı alt ölçeğinden hem de onaylanma ihtiyacı / bağımlılık alt ölçeğinden aldıkları puanlar arasında anlamlı pozitif bir ilişki bulunmuştur. Bu sonuca göre; mükemmeliyetçilik / başarı ve onaylanma ihtiyacı / bağımlılık arttıkça akıllı telefon bağımlılığının arttığı ifade edilebilir. Benzer olarak yine Şenormancı ve ark. (2014)'ün

araştırmasında; fonksiyonel olmayan tutumların bir alt boyutu olan mükemmeliyetçiliğin, internet bağımlılığının öngörülmesinde etkili olduğu görülmektedir (Taymur ve ark., 2016).

Kişilik özellikleri bağımlılıkta etkili olduğu düşünülen bir diğer araştırma alanı olarak karşımıza çıkmaktadır. Önemli olduğu düşünülmesine rağmen bu alanda yapılan araştırmaların sıklıkla alkol ve madde bağımlılığı üzerine yapıldığı görülmektedir. Yapılan araştırmalara bakıldığında; tütün kullanım bozukluğuna özgü komorbid bir psikiyatrik bozukluğun varlığından bahsedilememekle birlikte, akıllı telefon bağımlılığının yeni bir kavram olmasından kaynaklı bu konuda yapılmış başka bir çalışmaya rastlanmamaktadır. Bu açıdan, araştırmanın sonuçlarının ilgili alana katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Sigara kullanan ve kullanmayan üniversite öğrencilerinin Kişilik İnanç Ölçeği Kısa Form (KIÖ-KTF)'den aldıkları puanlar karşılaştırıldığında, istatistiksel analiz sonucunda iki grubun çekingen, bağımlı, obsesif kompulsif, narsistik ve histriyonik alt boyutlarından aldıkları ortalama puanlar arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. Sigara kullanan üniversite öğrencilerinin çekingen, bağımlı, obsesif kompulsif, narsistik ve histriyonik ortalamaları sigara kullanmayanların ortalamalarından anlamlı şekilde yüksek olduğu görülmüştür.

Çekingen kişiliğin özelliklerine bakıldığında; çekingen kişilik özelliklerine sahip olan kişilerin, yetersizlik duygularının ve eleştirilmeye karşı aşırı duyarlılığın olduğu görülmektedir. Kişiler eleştirileceğine, beğenilmeyeceğine ya da dışlanacağına yönelik yaşadığı yoğun korkuyla birlikte kişilerarası ilişki gerektiren etkinliklerden kaçınma göstermektedirler. Genellikle utangaç, sessiz ve ketlenmiş olma eğilimi içerisindedirler. Benlik saygıları düşüktür. Benlik saygılarının düşük olması ve dışlanmaya karşı aşırı duyarlılıkları kişilerarası ilişkilerinde sınırlılığa sebep olabilmektedir (APA, 2007). Hem düşük benlik saygısının hem de dışlanmaya karşı aşırı duyarlılığın olmasının bağımlılık oluşumu açısından risk faktörü olduğu düşünülmektedir. Sigaraya başlama nedeni olarak arkadaş etkisinin varlığı ile bu kişilerin eleştirisiz bir kabulün güvencesini gördüklerinde yakın ilişkilere girebiliyor olmaları ilişkilendirildiğinde, bu kişilerin, sigara kullanımı olan arkadaş ortamlarında kabul görebilmek için sigara kullanımına başvurabilecekleri varsayılmaktadır.

Çekingen kişilik ile benzer özellikler taşıyan bağımlı kişilik özelliklerine sahip kişilerde de; yetersizlik, eleştirilmeye karşı aşırı duyarlılık, güvence verilme gereksinimlerine ek olarak bağımlı kişiliklerin desteklerini kaybedecekleri veya kabul edilmeyecekleri korkusu ile, diğer insanlarla özellikle bağımlı oldukları kişilerle aynı görüşe sahip olmadıklarını ifade etmekte çoğu zaman zorluk çektikleri bilinmektedir. Bu kişiler, bakım ve desteklerini sağlamak için mantıklarına uymasa bile diğer insanların taleplerine boyun eğmeye hazırdırlar (APA, 2007). Bu özellikleri bakımından, buldukları arkadaş ortamları gereğince sigara kullanımına yöneldikleri düşünülmektedir.

Obsesif kompulsif özelliklere sahip bireyler için, mükemmeliyetçi ve davranışlarını yinelemeye yatkın oldukları söylenebilmektedir (APA, 2007). Mükemmeliyetçi tutumun ve tekrarlayan davranışların bağımlılık üzerine etkisi oldukça üzerinde durulan bir konudur ve bu özelliklerin sigara bağımlılığı için de etkileyici faktör olduğu düşünülmektedir. Narsistik kişilik özelliğine sahip bireylerin; kendilerinin çok önemli olduğuna yönelik aşırı abartılı düşüncelerinin olduğu, üstünlük duygusu içerisinde kendilerini olduklarından daha yetenekli ve başarılı görmeye eğilim içerisinde olduğu ve çoğu zaman beğenilmeye, övgüye gereksinim duydukları bilinmektedir. Benlik saygıları hemen her zaman çok kırılımandır (APA, 2007). Çekingen, bağımlı ve obsesif kompulsif kişilik özellikleri ile sigara bağımlılığı arasında kurulan ilişkinin, narsistik kişilik özelliğine sahip kişilerde sigara kullanımı ile benzer olduğu düşünülmektedir. Ek olarak; sahip oldukları üstünlük duygusu ile bağımlı oldukları maddeyi bırakmaya yönelik kendilerine duydukları inanç ve güvenin fazla olmasının da kullanımda etkili olabileceği düşünülmektedir. Histriyonik kişilik özelliği olan kişiler ise; ilgilenilme arayışı, ilgi odağı olma gereksinimi ile bilinmektedirler. İleri derecede telkine yatkındırlar. Sürekli bir yenilik, heyecan ve uyarılma arayışı içindedirler. Haz almalarının geciktirildiği durumlarda büyük bir hayal kırıklığı yaşayabilirler ve eylemleri sıklıkla hemen doyum sağlamaya yöneliktir (APA, 2007). Duygu ve düşünceleri başkaları tarafından kolaylıkla etkilenebildiğinden, başkalarına kolaylıkla inanabildiklerinden ve boyun eğme eğilimi gösterdiklerinden dolayı yine sigara kullanımı olan arkadaş çevresinden kolaylıkla etkilenebileceği düşünülmektedir. Bu kişilerin sürekli yenilik, heyecan ve uyarılma arayışları ile eylemlerinin sıklıkla hemen

doyuma ulaşmak üzerine olması, bağımlılığın oluşumunda da diğer bir risk faktörü olarak görülmektedir. Tüm bu kişilik özellikleri için önemli bir nokta ise, bireylerde bu özellikler ayrı ayrı görülebildiği gibi birlikte de görülebilmektedir.

Sigara kullanan üniversite öğrencilerinin cinsiyetlerine göre Kişilik İnanç Ölçeğinden, aldıkları puanlar incelendiğinde ise; çekingen, obsesif- kompulsif, antisosyal, narsistik, histriyonik, paranoid ve borderline alt boyutlarından aldıkları ortalama puanlar arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. Sigara kullanan erkek üniversite öğrencilerinin çekingen, obsesif kompulsif, antisosyal, narsistik, histriyonik, paranoid ve borderline ortalamaları sigara kullanan kadın üniversite öğrencilerinin ortalamalarından anlamlı şekilde yüksek çıkmıştır. Klinik ortamlarda çekingen ve histriyonik kişilik bozukluğu tanısı daha çok kadınlara konduğu bilirse de yapılandırılmış değerlendirmeler, erkekler ile kadınlar arasında benzer prevalans olduğunu bildirmektedir. Çekingen kişilik bozukluğu için ise eşit olduğu ifade edilmektedir. Obsesif kompulsif kişilik bozukluğunun ise, erkeklere kadınlardan 2 kat daha fazla tanısı konduğu bildirilmektedir. Borderline kişilik bozukluğu tanısı %75 oranında kadınlara kalsa da, antisosyal, paranoid ve narsistik kişilik bozukluğunun daha çok erkeklere konan bir tanısı olduğu bildirilmektedir (APA, 2007). Buna verilere göre; bu araştırmada da çıkan sonuçlar benzerlik göstermekte olup, farklılık gösteren sonuçlar; araştırmanın klinik ortamda yapılmamasıyla ve katılımcıların bilinen bir psikiyatrik bozukluğa sahip olmamasıyla ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Sigara kullanan üniversite öğrencilerinin kendilerini akıllı telefon bağımlısı olarak görüp görmediklerine göre Kişilik İnanç Ölçeği histriyonik alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar arasında anlamlı fark bulunmuştur. Akıllı telefon bağımlısı değilim diyenlerin histriyonik ortalamaları diğerlerinden anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Histriyonik kişilik özelliği olan kişilere bakıldığında; ilgi odağı olma ihtiyaçlarından ve diğerlerinden daha farklı olduklarını gösterme eğilimlerinden ya da inkar savunma mekanizması kullanarak sorunu yok saymaya çalışma eğilimlerinin varlığından da söz edilebilmektedir. Buna bağlı olarak; bu kişilerin var olan bağımlılığını da reddetmesi ihtimali düşünülmelidir.

Sigara kullanan üniversite öğrencilerinin Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeğinden aldıkları puanlar ile Kişilik İnanç Ölçeği bağımlı alt ölçeğinden aldıkları puanlar arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Sigara kullanan üniversite öğrencilerinin bağımlı ortalamaları arttıkça akıllı telefon bağımlılığı puanları artmaktadır.

Sigara kullanan üniversite öğrencilerinin yaşları ile Kişilik İnanç Ölçeği çekingen ve pasif-agresif alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Sigara kullanan üniversite öğrencilerinin yaşları arttıkça çekingen ve pasif-agresif puanları azalmaktadır. Özellikle çekingen davranışın, çoğunlukla bebeklik veya çocukluk döneminde utanma, toplumdaki uzaklaşma ve yabancılardan yeni durumlardan korkma olarak başladığı, bu özelliğin çoğu kişide yaş ilerledikçe giderek azaldığına ve erişkinlik döneminde daha az belirgin bir hale geldiğine dair kanıtlar bulunduğu belirtilmektedir (APA, 2007). Bu kanıtlar doğrultusunda, bu araştırmanın sonucu da açıklanabilmektedir.

Sigara kullanan üniversite öğrencilerinin İşlevsel Olmayan Tutumlar Ölçeğinden aldıkları toplam puanlar, mükemmeliyetçilik / başarı ve onaylanma ihtiyacı / bağımlılık alt ölçeklerinden aldıkları puanlar ile Kişilik İnanç Ölçeği alt ölçekleri arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Kişilik İnanç Ölçeğinde yer alan kişilik bozukluklarının, sahip olduğu özellikler kapsamında birçok kişilikte ortak olan mükemmeliyetçilik ve eleştirilmeye karşı duyarlılığın meydana getirdiği onaylanma ihtiyacı doğrultusunda işlevsel olmayan tutumların kişilik özellikleri ile ilişkili olduğu görülmüştür.

4.1. Sonuç

Araştırmanın bulguları doğrultusunda, üniversite öğrencilerinde tütün kullanım bozukluğu ile akıllı telefon bağımlılığı arasındaki ilişkiye yönelik elde edilen sonuçlar aşağıdaki gibi özetlenebilir:

- Sigara kullanan ve kullanmayan grup arasında akıllı telefon bağımlılığı açısından anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.

- Sigara kullanan üniversite öğrencilerinin işlevsel olmayan tutumları sigara kullanmayanlara göre daha yüksektir.
- Mükemmeliyetçilik /başarı tutumu, sigara kullanan üniversite öğrencilerinde sigara kullanmayanlardan daha fazladır.
- Sigara kullanan üniversite öğrencilerinin çekingen, bağımlı, obsesif kompulsif, narsistik ve histriyonik ortalamaları sigara kullanmayanların ortalamalarından daha yüksektir.
- Kişilik İnanç Ölçeği bağımlı alt boyut ve akıllı telefonla geçirilen zaman bağımsız değişkenleri, akıllı telefon bağımlılığını anlamlı şekilde yordamaktadır.

Sigara kullanan üniversite öğrencilerden elde edilen sonuçlara göre de;

- İlk akıllı telefon sahibi oldukları yaş azaldıkça akıllı telefon bağımlılığı puanları artmaktadır.
- Akıllı telefon kontrol sıklığı 40'ın üzerinde olanların akıllı telefon bağımlılığı ortalamaları daha yüksektir.
- Akıllı telefonla 5 saat ve üzeri zaman geçirenlerin akıllı telefon bağımlılığı ortalamaları daha yüksektir.
- İşlevsel olmayan tutumlar arttıkça akıllı telefon bağımlılığı artmaktadır.
- Mükemmeliyetçilik / başarı ve onaylanma ihtiyacı / bağımlılık tutumu arttıkça akıllı telefon bağımlılığı artmaktadır.

- Sigara kullanan erkek üniversite öğrencilerinin çekingen, obsesif kompulsif, antisosyal, narsistik, histriyonik, paranoid ve borderline ortalamaları sigara kullanan kadın üniversite öğrencilerinin ortalamalarından daha yüksektir.
- Bağımlı kişilik özelliği ortalamaları arttıkça akıllı telefon bağımlılığı puanları artmaktadır.

4.2. Kısıtlılıklar

Araştırmadan elde edilen sonuçların ilgili alana katkı sağlayabileceğinin düşünülmesinin yanı sıra veri toplama, yöntem ve örneklem açısından sınırlılıkları bulunmaktadır. İlk olarak, örneklem yalnızca özel bir üniversitenin öğrencileri ile sınırlıdır, bu açıdan araştırmada genellenebilir sonuçlar elde etme noktasında sınırlılık oluşturabileceği düşünülmektedir. Katılımcıların demografik özelliklerine göre; deney ve kontrol grubunun yaş aralığı 18-30 yaş olup farklı yaş gruplarına göre karşılaştırılma yapılamamıştır. Erişilebilen kişi sayısı ile deney grubu ve kontrol grubunun aynı yaşlarda seçilmesine rağmen aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık çıkmıştır. Bu farkın örneklem grubunun büyüklüğünden veya deney ve kontrol grubu arasında kişi sayısı bakımından denklik sağlanamamasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Ölçme araçları öğrencilere yalnızca dersliklerde değil sigara kullanma alanlarında da uygulanmıştır bu yüzden farklı bölümlerde okuyan öğrencilere ulaşılmış olsa da karşılaştırma için gerekli olan denklik sağlanamamıştır. Katılımcıların tamamının akıllı telefon kullanıcısı olmasından dolayı araştırmaya akıllı telefon kullanıcısı olmayan grup değişkeni eklenememiş olup karşılaştırması yapılamamıştır. Ek olarak, katılımcıların herhangi bir psikiyatrik bozukluğunun olmadığı varsayılarak araştırmanın bulguları değerlendirilmiştir. Bu açıdan, yapılan bu çalışmanın herhangi bir psikiyatrik bozukluğun incelenememesi anlamında sınırlılığı olduğu düşünülmektedir. Araştırma değişkenlerini ölçmek için uygulanan test ve ölçeklerin güvenilir olduğu varsayılmaktadır. Ancak kişilik özelliklerini değerlendirmek için uygulanan KIÖ-KTF'nin kişide birlikte görülebilecek birden fazla kişilik özelliğinin varlığını incelemiyor olmasından dolayı, elde edilen verilerde her bir

kişilik özelliği ayrı ayrı değerlendirilmiş olup, birlikte görülebilme olasılığı değerlendirilememiştir. Son olarak, sigara kullanmayan grubun sosyodemografik veri formunda sigara ile ilgili soruları ve FTND'yi cevaplandırmaması beklendiğinden, azalan soru sayısından ve zamandan kar elde etmek amacıyla sigara kullanımına yönelik doğru bilgiyi verip vermedikleri bakımından sınırlılık oluşturduğu düşünülmektedir.

4.3. Öneriler

İlerleyen zamanlarda yapılacak araştırmalarda, araştırmanın örnekleminin genişletilerek daha evrensel sonuçlara ulaşılabileceği düşünülmektedir. Araştırmadan elde edilen bulguların yanı sıra yurtiçi ve yurtdışında yapılan araştırmalardan da yola çıkarak farklı değişkenlerin dahil edilmesinin akademik ve klinik alana katkı sağlayabileceği düşünülmektedir. Özellikle hem tütün kullanım bozukluğu için hem de akıllı telefon bağımlılığı için fonksiyonel olmayan tutumların ve kişilik özelliklerinin ilişkili olduğu savunulurken, bu tutum ve özelliklerin anlaşılmasının bağımlılık türüne karşı önlem alınabilmesine ve tedavi süreci açısından farklı yaklaşım ve uygulamalara yardımcı olabileceği düşünülmektedir. Ek olarak, literatürde internet bağımlılığı ve diğer bağımlılık türlerinin arasındaki ilişkinin incelendiği araştırmalardan yola çıkarak, bu araştırmaya benzer olarak akıllı telefon bağımlılığı için alkol ve madde bağımlılığı arasındaki ilişkinin de incelenmesinin faydalı olacağı düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

Acar, K., 2013, “Futbol Eğitimi Alan Çocuklarda Problem Çözme Becerilerinin ve Fonksiyonel Olmayan Tutumların İncelenmesi”, Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.

Ada, S. ve Tatlı, H.S., 2012, “Akıllı Telefon Kullanımını Etkileyen Faktörler Üzerine bir Araştırma”. <http://ab.org.tr/ab13/bildiri/74.pdf> adresinden alınmıştır. Erişim Tarihi: 14.01.2017

Aktaş, H. Ve Yılmaz, N., 2017, “Üniversite Gençlerinin Yalnızlık ve Utangaçlık Unsurları Açısından Akıllı Telefon Bağımlılığı”, International Journal of Social Sciences and Education Research, 3(1): 85-100.

Alaçam, H., Çulha Ateşçi, F., Şengül, A.C. ve Tümkaya, S., 2015, “Üniversite Öğrencilerinde İnternet Bağımlılığının Sigara ve Alkol Kullanımı ile İlişkisi”, Anadolu Psikiyatri Dergisi, 16(6):383-388.

Alikaşifoğlu, M., 2012, “İnternet Kullanımı ve Çocuk ve Ergen Sağlığı”. Türk Pediatri Kurumu TBMM Sunusu, <https://www.tbmm.gov.tr> adresinden alınmıştır. Erişim Tarihi: 19.08.2017

Amerikan Psikiyatri Birliği, *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı*, Dördüncü Baskı Yeniden Gözden Geçirilmiş Tam Metin (DSM-IV-TR), Amerikan Psikiyatri Birliği, Washington DC, 2000, Köroğlu E. (çeviri ed.), Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2007.

Amerikan Psikiyatri Birliği, *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı*, Beşinci Baskı (DSM-5), Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı'ndan, (Çev., E. Köroğlu), Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2014.

Arısoy Ö., 2009, “ İnternet Bağımlılığı ve Tedavisi”, Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar; 1: 55-67.

Aslan, S., Türkçapar, M.H., Yapıcı-Eser, H. ve Uğurlu, M., 2012, “Reliability and Validity of Beliefs about Substance Use (BSU) Questionnaire in Alcohol Dependent Patients”, Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi, 1: 162-170.

Aslan, S. ve Aylaz , R., 2014, “Akademisyenlerin İnternet Bağımlılık Düzeyleri ve Buna Bağlı Oluşabilecek Sağlık Sorunların Değerlendirilmesi”, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 3(2): 14-19.

Atmaca, M., 2015, “Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Sigara Bağımlılığının Anksiyete ve Depresyon ile İlişkisi”, Uzmanlık Tezi, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara.

- Ay, S., 2013, "İletişim Araçları Kullanımının Yarattığı Bağımlılığın Sosyal İzolasyon Üzerindeki Etkisi, Cep Telefonu Kullanıcıları Üzerine Bir Çalışma", İdari Uzmanlık Tezi, Bilgi Teknolojileri ve İletişim Kurumu, İzmir.
- Bai, Y.M., Lin, C.C., Chen, J.Y., 2001, "Internet Addiction Disorder Among Clients of a Virtual Clinic", *Psychiatric Services*, 52(10): 1394-1397.
- Balcı, Ş. ve Gülnar, B., 2009, "Üniversite Öğrencileri Arasında İnternet Bağımlılığı ve İnternet Bağımlılarının Profilli", *Selçuk Üniversitesi İletişim Fakültesi Akademik Dergisi*; 6 (1): 5-22.
- Başer, S., Hacıoğlu, M., Evyapan, F., Özkurt, S., Kıter, G. ve Zencir, M., 2007, "Denizli İl Merkezinde Yaşayan Erişkinlerin Sigara İçme Özellikleri", *Toraks Dergisi*, 8(3): 179-184.
- Batmaz, S. ve Özdel, K., 2016, "Psychometric Properties of the Revised and Abbreviated Form of the Turkish Version of the Dysfunctional Attitude Scale", *Psychol Rep*, 118: 180-198.
- Beck, A.T., Butler, A.C., Brown, G.K., Dahlsgaard, K.K., Newman, C.F., Beck, J.S., 2001, "Dysfunctional Beliefs Discriminate Personality Disorders", *Behaviour Research and Therapy*; 39: 1213-1225.
- Beyazyürek, M. ve Şatır, T.T., 2000, "Madde Kullanım Bozuklukları" *Psikiyatri Dünyası*, 4: 50-56.
- Bilge, F., 2012, "Bir Grup İlköğretim Öğrencisinde Bilgisayara Yönelik Bağımlılık Eğilimi Değerlendirmesi", *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi (H. U. Journal of Education)*, 43: 96-105.
- Bilgin, M., 2001, "Üniversite Öğrencilerinin Değerlerinin ve Fonksiyonel Olmayan Tutumlarının Bazı Değişkenler Açısından İrdelenmesi", *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 8 (8): 33-69.
- Bilici, M., 2012, "Tütün Kullanımına Bağlı Ruhsal ve Davranışsal Bozukluklar", *Madde Bağımlılığı Tanı ve Tedavi Kılavuzu El Kitabı*, T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 12.bölüm, ss. 187-196.
- Boyacı, H., Çorapçioğlu, A., Ilgazlı, A., Başyigit, İ. ve Yıldız, F., 2003, "Kocaeli Üniversitesi Öğrencilerinin Sigara İçme Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi", 14: 169-175.
- Caudill, B.D. and Kong, F.H., 2001, "Social Approval and Facilitation in Predicting Modeling Effects in Alcohol Consumption", *Journal of Substance Abuse*, 13: 425-441.
- Cnattingius, S., 2004, "The Epidemiology of Smoking During Pregnancy: Smoking Prevalence, Maternal Characteristics and Pregnancy Outcomes", *Nicotine & Tobacco Research*, 6(2): 125-140.

- Çavdar, Ş., 2016, “Karışık Madde Bağımlılığı Olgularının Erken Dönem Uyumsuz Şemaları, Başa Çıkma Tutumları ve Benlik Saygıları Yönünden Karşılaştırılması”, Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi, İstanbul.
- Darcin, A.E., Köse, S., Noyan, C.O., Nurmedov, S., Yılmaz, O. ve Dilbaz, N., 2016, “Smartphone Addiction and its Relationship with Social Anxiety and Loneliness”, *Behaviour & Information Technology*.
- Demirci, K., Orhan, H., Demirdaş, A., Akpınar, A., 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): 226-34.
- Doğan, D.G. ve Ulukol, B., 2010, “Ergenlerin Sigara İçmesini Etkileyen Faktörler ve Sigara Karşıtı İki Eğitim Modelinin Etkinliği”, *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 17(3): 179-185.
- Dunkley, D.M., Zuroff, D.C. and Blankstein, K.R., 2003, “Self-Critical Perfectionism and Daily Affect: Dispositional and Situational Influences on Stress and Coping”, *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(1): 234-252.
- Duy, B., 2003, “Bilişsel - Davranışçı Yaklaşımına Dayalı Grupla Psikolojik Danışmanın Yalnızlık ve Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Üzerine Etkisi”, Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Erdem, H., Türen, U. ve Kalkın, G., 2017, “Mobil Telefon Yoksunluğu Korkusu (Nomofobi) Yayılımı: Türkiye’den Üniversite Öğrencileri ve Kamu Çalışanları Örnekleme”, *Bilişim Teknolojileri Dergisi*, 10(1): 1-12.
- Erdoğan, Z., 2014, “Alkol ve/veya Madde Bağımlılarında Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirtileri, Bilişsel Şemalar, Duygu Düzenleme ve Anksiyete Duyarlılığı İlişkisi”, Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi, İzmir.
- Fagerström, K. and Schneider, N.G., 1989, “Measuring Nicotine Dependence: A Review of the Fagerstrom Tolerans Questionnaire”, *Journal of Behavioral Medicine*, 12(2): 159-182.
- Frost, R.O., Marten, P., Lahart, C. and Rosenblate, R., 1990, “The Dimensions of Perfectionism”, *Cognitive Therapy and Research*, 14(5): 449-468.
- Frost, R.O. and Steketee, G., 1997, “Perfectionism in Obsessive- Compulsive Disorder Patients”, *Behav Res Ther*, 35: 291-296.
- Franco-Paredes, K., Mancilla-Diaz, J.M., Vazquez-Arevalo, R., Lopez-Aguilar, X. and Alvarez-Rayon, G., 2005, “Perfectionism and Eating Disorders: A Review of the Literature”, *European Eating Disorders Review*, 13: 61-70.

Goodman, A., 1990, "Addiction: Definition and Implications", *British Journal of Addiction*, 85, 1403-1410.

Göka, E. ve Tıkır, B., 2012, "İnternet Bağımlılığı Gerçek mi, Efsane mi?", *Eğitime Bakış Eğitim-Öğretim ve Bilim Araştırma Dergisi*, 8(24): 35-38.

Greenberg, J.L., Lewis, S.E. and Dodd, D.K., 1999, "Overlapping Addictions and Self Esteem Among College Men and Women", *Addictive Behaviors*, 24(4): 565-571.

Griffiths, M. D., 1999, "Internet Addiction: Fact or Fiction?", *The Psychologist: Bulletin of the British Psychological Society*, 12(5): 246-250.

Griffiths, M.D., 2005, "A 'Components' Model of Addiction within a Biopsychosocial Framework", *Journal of Substance Use*, 10(4): 191-197.

Günüç, S. ve Kayri, M., 2010, "Türkiye'de İnternet Bağımlılık Profili ve İnternet Bağımlılık Ölçeğinin Geliştirilmesi: Geçerlik-Güvenirlilik Çalışması", *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi (H.U. Journal of Education)*, 39: 220-232.

Hamarta, E. ve Demirbaş, E., 2009, "Lise Öğrencilerinin Utangaçlık ve Benlik Saygılarının Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Açısından İncelenmesi", *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 21: 240-247.

Harwood, J., Dooley, J.J., Scott, A.J. and Joiner, R., 2014, "Constantly Connected – The Effects of Smart-devices on Mental Health", *Computers Human Behavior*, 34: 267-72.

Heatherton, T.F., Kozlowski, L.T., Frecker, R.C. and Fagerström, K., 1991, "The Fagerström Test for Nicotine Dependence: A Revision of the Fagerström Tolerance Questionnaire", *British Journal of Addiction*, 86: 1119-1127.

Işık, M., 2013, "Türkiye'nin Madde Kullanımı ve Bağımlılığı ile Mücadele Politikasının Stratejik İletişim Yaklaşımı Çerçevesinde Değerlendirilmesi", *Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul*.

İHH, 2015, "Teknoloji kullanımı ve bağımlılığı açısından Türkiye gençliğinin fotoğrafı". *İnsani Sosyal Araştırmalar Merkezi*, <http://insanhaklarimerkezi.bilgi.edu.tr/tr/> adresinden alınmıştır. Erişim Tarihi: 02.06.2017

Kamışlı, S., Karatay, G., Terzioğlu, F. ve Kublay, G., 2008, "Sigara ve Ruh Sağlığı", *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Beslenme ve Fiziksel Aktiviteler Daire Başkanlığı, Ankara*. https://havanikoru.org.tr/dosya/dokumanlar/sagligimiza.../Sigara_ve_Ruh_Sagligi.pdf adresinden alınmıştır. Erişim Tarihi: 16.07.2017

Karaaziz, M. ve Keskindağ, B., 2015, "I Love My Smartphone: A Review Study of Smartphone Addiction and Related Psychological Risk Factors", *Bağımlılık Dergisi*, 16(2): 78-85.

Karaman, K. ve Kurtoğlu, M., 2009, "Öğretmen Adaylarının İnternet Bağımlılığı Hakkındaki Görüşleri", *Akademik Bilişim'09 - XI. Akademik Bilişim Konferansı Bildirileri*, Harran Üniversitesi, Şanlıurfa.

Karaşar, B., 2014, "Üniversite Öğrencilerinde Sosyal Onay İhtiyacının Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi", *Doktora Tezi*, Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Karaşar, B. ve Öğülmüş, S., 2016, "Üniversite Öğrencilerinde Sosyal Onay İhtiyacı ve Psikolojik Belirtilerin Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi", *Sakarya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*; 32: 97-121.

Karlıkaya, C., Öztuna, F., Aytemur Solak, Z., Özkan, M. ve Örsel, O., 2006, "Tütün Kontrolü", *Toraks Dergisi*, 7(1): 51-64.

Kaşıkçı, M., Ünsal, A., Çoban, G.İ. ve Avşar, G., 2008, "Smoking Habits of the Final Grade Students at Atatürk University in Erzurum, Turkey", *Turk Toraks Dergisi*, 9: 93-8.

Ko, C.H., Yen, J.Y., Yen, C.F., Chen, C.S., Weng, C.C., Chen, C.C., 2008, "The Association between Internet Addiction and Problematic Alcohol Use in Adolescents: The Problem Behavior Model", *Cyberpsychology & Behavior*, 11(5): 571-576.

Kösterelioğlu, İ., 2013, "Engelli Bireylerin Eğitilmesine Yönelik Tutum Ölçeğinin Geliştirilmesi", *Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi (KEFAD)*, 14(3): 211-226.

Kuss, D.J. and Griffiths, M.D., 2011, "Online Social Networking and Addiction – A Review of the Psychological Literature", *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 8(9): 3528-3552.

Kuyucu, M., 2017, "Gençlerde Akıllı Telefon Kullanımı Ve Akıllı Telefon Bağımlılığı Sorunsalı: "Akıllı Telefon(Kolik)" Üniversite Gençliği", *Aydın Üniversitesi, İletişim Fakültesi, Radyo TV Sinema Bölümü, İstanbul, Global Media Journal TR Edition*, 7(14) Bahar.

Küresel Yetişkin Tütün Araştırması Türkiye (KYTA) 2012, 948, Ankara, 2014.

Kwon, M., Kim, D.J., Cho, H. and Yang, S., 2013, "The Smartphone Addiction Scale: Development and Validation of a Short Version for Adolescents", *PLoS One*, 8(12): e83558.

Long J. and Liu T., 2015, "Maladaptive Perfectionism: A Potential Risk Factor for Smartphone Addiction?", Int Arch Addict Res Med 1:013.

Luke, D.A., Ribisi, K.M., Walton, M.A., Davidson, W.S., 2002, "Assesing the Diversity of Personal Beliefs About Addiction: Development of the Addiction Belief Inventory", Substance Use & Misuse, 37(1): 89-120.

Mayda, A.S., Tufan, N. ve Baştaş, S., 2007, "Düzce Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Sigara Konusundaki Tutumları ve İçme Sıklıkları", TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni; 6 (5): 364-370.

Metin Ö., Saraçlı, Ö., Atasoy, N., Şenormancı, Ö., Çakır-Kardeş, V., Ozan-Açıkgöz, H., Demirci, E., Beşiktepe-Ayan, Ü., Atik, L., Yolga-Tahiroğlu, A., 2015, "Lise Öğrencilerinde İnternet Bağımlılığının DEHB ve Tütün-Alkol Kullanma ile İlişkisi", Düşünen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences; 28: 204-212.

Metintaş S., Sarıboyacı, M.A., Nuhuğlu, S., Metintaş, M., Kalyoncu, C., Etiz, S., Özdemir, N. ve Aktaş, C., 1998, "Smoking Patterns of University Students in Eskişehir, Turkey", Public Health, 112 (4): 261-264.

Çetinkaya-Bozkurt, Ö. ve Minaz, A., 2017, "Üniversite Öğrencilerinin Akıllı Telefon Bağımlılık Düzeylerinin ve Kullanım Amaçlarının Farklı Değişkenler Açısından İncelenmesi", 4. Ulusal Meslek Yüksekokulları Sosyal ve Teknik Bilimler Kongresi, Burdur.

Noyan, C. O., Darçın, A.E., Nurmedov, S., Yılmaz, O. ve 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.

Nurmedov, S., 2016, "Akıllı Telefon Bağımlılığında Tanı ve Tedavi", Psikiyatride Güncel: Davranışsal Bağımlılıklar, 6(3): 252-260.

Ögel, K., *Sigara, Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları: Tanı, Tedavi ve Önleme*, Yeniden Yayınları, İstanbul, 2010.

Öner, H., Tamam, L., Levent, B.A., ve Öner, S., 2002, "Alkol Bağımlılığı Olan Yatan Hastalarda Eksen I ve Eksen II Eştanılarının Değerlendirilmesi", Klinik Psikofarmakoloji Bülteni, 12: 14-22.

Öncel, Ü., 2016, "Türkiye, Dünyadaki En Yüksek Mobil Bankacılık Kullanım Oranına Sahip", <https://webrazzi.com/2016/04/20/turkiye-dunyadaki-en-yukse-mobil-bankacilik-kullanim-oranina-sahip/> adresinden alınmıştır. Erişim Tarihi: 10.06.2017

Öztunç, M., 2013, "Analysis of Problematic Mobile Phone Use, Feelings of Shyness and Loneliness in Accordance with Several Variables", Procedia – Social and Behavioral Sciences, 106: 456-66.

Öztürk, G.Z., Egici, M.T., Toprak, D., Gelmez-Taş, B., Özsunar, A. ve Sağlıker, S., 2016, “Sigara ve Yalnızlık”, *Euras J Fam Med*, 5(2): 81-5.

Pekşen, Y., Canbaz, S., Sünter, A.T. ve Tunçel, E.K., 2005, “Ondokuz Mayıs Üniversitesi Yaşar Doğu Beden Eğitimi ve Spor Yüksek Okulu Öğrencilerinde Sigara İçme Sıklığı ve Etkileyen Faktörler”, *Bağımlılık Dergisi*, 6: 111-116.

Sayan, İ., Tekbaş, Ö.F., Göçgeldi, E., Paşlı, E. ve Babayiğit, M., 2009, “Bir Eğitim Hastanesinde Görev Yapan Hemşirelerin Sigara İçme Profiline Belirlenmesi”, *Genel Tıp Dergisi*, 19(1): 9-15.

Soygüt, G., Karaosmanoğlu, A., ve Çakır, Z., 2009, “Erken Dönem Uyumsuz Şemaların Değerlendirilmesi: Young Şema Ölçeği Kısa Form-3’ün Psikometrik Özelliklerine İlişkin Bir İnceleme” *Türk Psikiyatri Dergisi*, 20(1): 75-84.

Stoeber, J., Davis, C.R. and Townley, J., 2013, “Perfectionism and Workaholism in Employees: The Role of Work Motivation”, *Personality and Individual Differences*, 55(7): 733-738.

Şengezer, T., Sivri, F., Dilbaz, N. ve Sunay, D., 2014, “Ankara ili Yenimahalle İlçesinde Birinci Basamak Sağlık Kuruluşuna Başvuran Bireylerde Tütün Bağımlılığı ve İlişkili Risk Faktörleri”, *Türk Aile Hekim Dergisi*; 18(1):42-48.

Tan, Ç., Pamuk, M. ve Dönder, A., 2013, “Loneliness and Mobile Phone”, *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, 103: 606-611.

Tarhan, N., 2015, “Beyin ve Bağımlılık”, BAYDER Bağımsız Yaşam Derneği, <http://bayder.com.tr/beyin-ve-bagimlilik/> adresinden alınmıştır. Erişim Tarihi:18.06.2017

Tarhan, N., 2016, “İnternet Bağımlılığı Hakkında Her Şey...”, *Men’s Health*, Eylül, <http://www.nevzattarhan.com/internet-bagimlilik-hakkinda-her-sey.html> adresinden alınmıştır. Erişim Tarihi: 18.06.2017

Taymur, İ., Türkçapar, M.H., Örsel, S., Sargın, E. ve Akkoyunlu, S., 2011, “Kişilik İnanç Ölçeği- Kısa Formunun (KİÖ-KTF) Türkçe Çevirisinin Üniversite Öğrencilerinde Geçerlilik, Güvenilirliği”, *Klinik Psikiyatri*, 14: 199-209.

Taymur, İ., Budak, E., Demirci, H., Alkan Akdağ, H., Güngör, B.B., Özdel, K., 2016, “A Study of The Relationship Between Internet Addiction, Psychopathology and Dysfunctional Beliefs”, *Computers in Human Behavior*; 61: 532-536.

T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, *Küresel Yetişkin Tütün Araştırması Türkiye*, 2012.

T.C. Sağlık Bakanlığı, *Madde Bağımlılığı Tanı ve Tedavi Kılavuzu El Kitabı*, Sağlık Bakanlığı Yayınları, Ankara, 2012.

TÜİK, 2016, “Hanehalkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması, sayı: 21779, <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=21779> adresinden alınmıştır. Erişim Tarihi:16.07.2017

Türkçapar, M.H., Örsel, S., Uğurlu, M. ve ark., 2007, “Kişilik İnanç Ölçeği Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenirliği”, Klinik Psikiyatri, 10: 177-191.

Uğurlu, G.K., Uğurlu, M., Turhan, L. ve Türkçapar, M.H., 2012, “Alkol Bağımlılarında İşlevsel Olmayan İnançlar: Karşılaştırmalı Bir Çalışma”, Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi, 1: 113-120.

Uysal, M.A., Kadakal, F., Karşıdağ, Ç., Bayram, N.G., Uysal, Ö. ve Yılmaz, V., 2004, “Fagerstrom Test for Nicotine Dependence: Reliability in a Turkish Sample and Factor Analysis”, Türberküloz ve Toraks Dergisi, 52(2): 115-121.

Uzbay, İ.T., 2009, “Madde Bağımlılığının Tarihçesi, Tanımı, Genel Bilgiler ve Bağımlılık Yapan Maddeler”, Meslek İçi Sürekli Eğitim Dergisi, 21: 5-15.

Ünlü, M., Orman, A., Cirit, M. ve Demirel, R., 2002, “Afyon’da Lise Öğretmenlerinin Sigara İçme Alışkanlığı ve Sigaraya Karşı Tutumları”, Solunum Hastalıkları, 13: 203-207.

Weissman, A.N. and Beck, A.T., 1978, “Development and Validation of the Dysfunctional Attitude Scale: A Preliminary Investigation”, Paper presented at the Annual Meeting of the American Educational Research Association, Toronto, Ontario.

World Health Organization, WHO *Neuroscience of Psychoactive Substance Use and Dependence*, 2004.

World Health Organization, WHO *Report on the Global Tobacco Epidemic*, 2009, Implementing smoke-free environments.

World Health Organization, WHO *Global Report on Trends in Prevalence of Tobacco Smoking*, 2015.

Yancar, C., 2005, “Madde Bağımlılarında İkinci Eksen Komorbidite ve Kişilik Özelliklerinin Bağımlılık Şiddeti ve Yaşam Kalitesine Etkisinin Değerlendirilmesi”, Uzmanlık Tezi, T.C. Sağlık Bakanlığı Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi 11. Psikiyatri Birimi, İstanbul.

Yarış, S., 2010, “The Mediating Role of Metacognition on The Relationship Among Depression/Anxiety/ Negative Impact of Life Experiences and Smoking Dependence”, M.S., The Graduate School of Social Sciences of Middle East Technical University.

Yazıcı, H., 2002, “Bilişsel-Davranışçı Sigara İçmeyi Bırakma Programının Depresyonlu, Sosyal Anksiyeteli ve Normal İçicilerden Oluşan Gruplardaki Etkililiğinin Araştırılması”, Doktora Tezi, Karadeniz Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Trabzon.

Yazıcı, H., ve Şahin, M., 2005, “Üniversite Öğrencilerinin Sigara İçme Tutumları ile Sigara İçme Statüleri Arasındaki İlişki”, Kastamonu Eğitim Dergisi, 13(2): 455-466.

Yen, J.Y., Ko, C.H., Yen, C.F., Chen, C.S., Chen, C.C., 2009, “The Association between Harmful Alcohol Use and Internet Addiction Among College Students: Comparison of Personality”, Psychiatry and Clinical Neurosciences, 63: 218-224.

Yıldız, M., 2009, “Kişilik Bozuklukları”, Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, tip.kocaeli.edu.tr/docs/ders_notlari/m_yildiz/kisilikboz.ppt adresinden alınmıştır. Erişim Tarihi: 18.07.2017

Young, K. S., 1996, “Internet Addiction: The Emergence of A New Clinical Disorder”, CyberPsychology and Behavior, 1(3): 237-244. (?)

Yurdagül, B., 2011, “Akıllı Telefon Nedir, Ne İşe Yarar? Dünyadaki Akıllı Telefon Kullanım Oranları ve Türkiye’deki Durum”, Android Türkiye, Aralık 24, <http://www.androidturkey.net/2011/12/24/akilli-telefon-nedir-ne-ise-yarar-dunyadaki-akilli-telefon-kullanim-oranlari-ve-turkiyedeki-durum/> adresinden alınmıştır. Erişim Tarihi:18.06.2017

EKLER

Ek 1: Araştırma İzni

Evrak Tarihi ve Sayısı: 16/02/2017-E.1099



T.C. ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ

REKTÖRLÜK

Sayı : 60560713-044/

Konu : Anket İzni

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 06/02/2017 tarihli, 87167576-044/ 894 sayılı yazınız.

Enstitünüz Klinik Psikoloji Yüksek Lisans öğrencisi Melis Uğurlukol'un Üniversitemiz öğrencilerine uygulamak istediği "Üsküdar Üniversitesi Öğrencilerinde Tütün Kullanım Bozukluğu ile Akıllı Telefon Bağımlılığı Arasındaki İlişki" adlı tez çalışması kapsamındaki anket ve ölçekler uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-imzalıdır

Prof.Dr. Nevzat TARHAN

Rektör

Ek 2: Sosyodemografik Veri Formu

1. Yaşınız: _____

2. Medeni Durumunuz: 1) Bekar/Dul/İlişki yok 2) Evli/Düzenli ilişki var

3. Bölümünüz : _____

4. Cinsiyetiniz: 1) Kadın 2) Erkek

5. Sigara kullanıyor musunuz? 1) Evet 2) Hayır

(* Eğer cevabınız **HAYIR** ise sigara kullanımı ile ilgili soruları boş bırakarak devam ediniz.)

6. İlk sigara içme yaşı? _____

7. Düzenli sigara içmeye başlama yaşı? _____

8. Sigaraya başlama nedeniniz? 1) Arkadaş etkisi 4) Stres / Mutsuzluk / Sıkıntı
2) Özentilik 5) Aile / Okul sorunları
3) Merak 6) Bilmiyorum

9. Ailenizde sizden başka sigara kullanan kişiler var mı?

1) Yok 2) 1 kişi 3) 2 kişiden fazla

10. Akıllı telefon kullanıyor musunuz? 1) Evet 2) Hayır

(* Eğer cevabınız **HAYIR** ise devam etmeyiniz.)

11. İlk kez kaç yaşında **cep** telefonunuz oldu? _____

12. İlk kez kaç yaşında **akıllı** telefonunuz oldu? _____

13. Günde ortalama kaç kez akıllı telefonunuzu kontrol edersiniz?

- 1) 10'dan az 2) 10-20 3) 20-30 4) 30-40 5) 40'ın üzerinde

14. Günde toplam olarak ortalama kaç saatinizi akıllı telefonunuz ile ilgilenererek geçiriyorsunuz?

- 1) 1 saatten az 2) 1-2 saat 3) 3-4 saat 4) 5 saat ve üzeri

15. Akıllı telefonunuzu en sık ne için kullanıyorsunuz?

- 1) İnternet 2) Sosyal paylaşım siteleri 3) Oyunlar 4) Telefon olarak

16. Ailenizde sizden başka akıllı telefon kullanan kişiler var mı?

- 1) Yok 2) 1 kişi 3) 2 kişiden fazla

17. Kendinizi bir akıllı telefon bağımlısı olarak görüyor musunuz?

- 1) Değilim 2) Fikrim yok 3) Belki 4) Akıllı telefon bağımlısıyım

Ek 3: Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi (FTND)

- 1. Günün ilk sigarasını sabah uyandıktan ne kadar sonra içersiniz?**
 - a. İlk 5 dakika içinde**
 - b. 6-30 dakika içinde**
 - c. 31-60 dakika içinde**
 - d. 1 saatten sonra**
- 2. Sigara içmenin yasak olduğu yerlerde sigara içmemek sizi zorlar mı?**
 - a. Evet**
 - b. Hayır**
- 3. Günün hangi sigarasından vazgeçmek sizin için daha zordur?**
 - a. Sabah ilk içilen sigara**
 - b. Diğer zamanlarda içilen sigaralar**
- 4. Günde kaç adet sigara içiyorsunuz?**
 - a. 31 ve daha fazla**
 - b. 21-30 adet**
 - c. 11-20 adet**
 - d. 10 ve daha az**
- 5. Sabahları günün diğer zamanlarına göre daha fazla sigara içiyor musunuz?**
 - a. Evet**
 - b. Hayır**
- 6. Yatmanızı gerektirecek kadar hasta olduğunuz zamanlarda da sigara içer misiniz?**
 - a. Evet**
 - b. Hayır**

Ek 4: Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği Kısa Form (ATBÖ-KF)

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

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

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

Ek 5: İşlevsel Olmayan Tutumlar Ölçeği - Kısaltılmış Form (DAS-R-TR)

<p>Bu ölçek insanların zaman zaman savunduğu ya da inandığı tutumları bir listesini içermektedir. Lütfen HER CÜMLEYİ ayrı ayrı dikkatle okuyup, bunlara ne kadar katıldığınızı belirleyin. Her tutuma ilişki kendi katılma derecenizi, yandaki cevap bölümündeki sayılardan birinin üzerine (X) işareti koyarak belirleyiniz. Her tutum için sadece BİR işaret koymaya özen gösterin. İnsanların hepsinin kendine özgü düşünceleri olduğundan, burada doğru ya da yanlış diye bir yanıt söz konusu değildir. Lütfen seçimlerinizin SİZİN GENEL OLARAK nasıl düşündüğünüzü yansıtmaya özen gösterin.</p>							
	Hiç katılmıyorum	Çok az katılmıyorum	Ender olarak katılmıyorum	Biraz katılmıyorum	Oldukça katılmıyorum	Genellikle katılmıyorum	Tümüyle katılmıyorum
1 Bir insanın mutlu olabilmesi için ya çok güzel (yakışıklı), ya çok zengin, ya çok zeki, ya da çok yaratıcı olması gerekir	1	2	3	4	5	6	7
2 İnsanların bana değer vermesi için hiç hata yapmamam gerekir	1	2	3	4	5	6	7
3 İnsanların bana saygı göstermeleri için her zaman başarılı olmam gerekir	1	2	3	4	5	6	7
4 Risk almak hiç bir zaman doğru bir şey değildir. Çünkü kaybetmek bir felaket olabilir	1	2	3	4	5	6	7
5 Mutlu olabilmem için tanıdığım insanların çoğunun hayranlığını kazanmalıyım	1	2	3	4	5	6	7
6 Bir başka kişiden yardım istemek aslında zayıflık işaretidir	1	2	3	4	5	6	7
7 Bir insan olarak yeterli olmam için, başkaları kadar başarılı olmam gerekir	1	2	3	4	5	6	7
8 Beni seven bir insanın benimle aynı fikirde olması gerekir	1	2	3	4	5	6	7
9 İnsanların bana verdiği önemi yitirmemem için kendimi açmamalıyım	1	2	3	4	5	6	7
10 En azından bir yönümlü başarılı değilsem, değerli bir insan sayılmam	1	2	3	4	5	6	7

11 Diğer insanlar tarafından sevilmedikçe mutlu olamazsın	1	2	3	4	5	6	7
12 İnsanın, başkalarını mutlu etmek için kendi ihtiyaçlarından vazgeçmesi gerekiyorsa, bunu yapması gerekir	1	2	3	4	5	6	7
13 Mutluluğum kendimden çok diğer insanlara bağlıdır	1	2	3	4	5	6	7



Ek 6: Kişilik İnanç Ölçeği Kısa Form (KIÖ-KTF)

Adı-Soyadı: _____ Tarih: _____

Lütfen aşağıdaki ifadeleri okuyunuz ve HER BİRİNE NE KADAR İNANDIĞINIZI belirtiniz. Her bir ifadeyle ilgili olarak ÇOĞU ZAMAN nasıl hissettiğinize göre karar veriniz.

4	3	2	1	0
Tümüyle inaniyorum	Çok fazla inaniyorum	Orta derecede inaniyorum	Biraz inaniyorum	Hiç inanmıyorum

Örnek

NE KADAR İNANIYORSUNUZ?

1. Dünya tehlikeli bir yerdir.

4 3 2 1 0

(Lütfen daire içine alınız.)

Tümüyle Çok Orta Biraz Hiç

Fazla Derecede

NE KADAR İNANIYORSUNUZ?

	4	3	2	1	0
	Tümüyle inaniyorum	Çok fazla inaniyorum	Orta derecede inaniyorum	Biraz inaniyorum	Hiç inanmıyorum
1. Aşağılanma veya yetersizlikle karşılaşmak katlanılamaz bir şeydir.	4	3	2	1	0
2. Ne pahasına olursa olsun rahatsızlık verici durumlardan kaçınmalıyım.	4	3	2	1	0
3. Eğer insanlar dostça davranıyorlarsa beni kullanmaya ya da sömürmeye çalışıyor olabilirler.	4	3	2	1	0

4. Bir yandan yetkili kişilerin hakimiyetine karşı direnmeli ama aynı zamanda takdir ve benimsemelerini sağlamalıyım.	4	3	2	1	0
5. Rahatsızlık verici duygulara katlanamam.	4	3	2	1	0
6. Kusurlar, eksikler ya da yanlışlar hoş görülemez.	4	3	2	1	0
7. Diğer insanlar sıklıkla çok şey isterler.	4	3	2	1	0
8. İlgi merkezi olmalıyım.	4	3	2	1	0
9. Eğer bir sistemim olmazsa her şey darmadağın olur.	4	3	2	1	0
10. Hak ettiğim saygının gösterilmemesi veya hakkım olanı alamamak katlanılmaz bir durumdur.	4	3	2	1	0
11. Her şeyde kusursuz iş çıkarmak önemlidir.	4	3	2	1	0
12. Diğer insanlarla birlikte bir şeyler yapmaktansa kendi başıma yapmaktan daha çok hoşlanırım	4	3	2	1	0
13. Eğer dikkat etmezsem başkaları beni kullanmaya ya da yönlendirmeye çalışır.	4	3	2	1	0
14. Diğer insanların gizli amaçları vardır.	4	3	2	1	0
15. Olabilecek en kötü şey terk edilmektir.	4	3	2	1	0
16. Diğer insanlar ne kadar özel biri olduğumu fark etmelidirler.	4	3	2	1	0
17. Diğer insanlar bilerek beni aşağılıyorlar.	4	3	2	1	0
18. Karar verirken diğer insanların yardımına ya da bana ne yapacağımı söylemelerine gereksinim duyarım.	4	3	2	1	0
19. Ayrıntılar son derece önemlidir.	4	3	2	1	0

20. İnsanlar çok fazla patronluk tasarlarsa onların isteklerini dikkate almamaya hakkım vardır.	4	3	2	1	0
21. Yetkili kişiler sınırlarını bilmeyen, sürekli iş isteyen, müdahaleci ve denetleyicidirler.	4	3	2	1	0
22. İstedığımı almanın yolu, insanları etkilemek ya da eğlendirmektir.	4	3	2	1	0
23. Kârlı çıkabilmek için elimden gelen her şeyi yapmalıyım.	4	3	2	1	0
24. Eğer insanlar benimle ilgili bir şeyler açığa çıkarırlarsa, bunu bana karşı kullanacaklardır.	4	3	2	1	0
25. İnsan ilişkileri karışıktır ve özgürlüğe engeldir.	4	3	2	1	0
26. Beni ancak benim gibi zeki insanlar anlayabilirler.	4	3	2	1	0
27. Çok üstün biri olduğum için özel muamele ve ayrıcalıkları hak ediyorum.	4	3	2	1	0
28. Benim için başkalarından bağımsız ve özgür olmak önemlidir.	4	3	2	1	0
29. Çoğu durumda yalnız başıma kaldığımda kendimi daha iyi hissedirim.	4	3	2	1	0
30. Her zaman en yüksek standartlara ulaşmaya çalışmak gereklidir yoksa her şey darmadağın olur.	4	3	2	1	0
31. Rahatsız edici duygular giderek artar ve kontrolden çıkar.	4	3	2	1	0
32. Vahşi bir ortamda yaşıyoruz ve güçlü olan hayatta kalır.	4	3	2	1	0
33. Başkalarının dikkatini çektiğim durumlardan kaçınmalı ve mümkün olduğunca göze çarpmamalıyım.	4	3	2	1	0

34. Başkalarının bana olan ilgilerini sürdüremezsem benden hoşlanmazlar.	4	3	2	1	0
35. Eğer bir şey istiyorsam onu elde etmek için ne gerekirse yapmalıyım.	4	3	2	1	0
36. Diğer bir insana “bağlanıp” kalmaktansa yalnız olmak daha iyidir.	4	3	2	1	0
37. İnsanları eğlendirmedikçe ya da etkilemedikçe bir hiçim.	4	3	2	1	0
38. Eğer ilk önce harekete geçip üstünlük kurmazsam karşımdaki bana üstünlük kurar.	4	3	2	1	0
39. İnsanlarla ilişkilerimde herhangi bir gerginlik işareti bu ilişkinin kötüye gideceğini gösterir bu nedenle o ilişkiyi bitirmeliyim.	4	3	2	1	0
40. Eğer en yüksek düzeyde iş yapmıyorsam başarısız olurum.	4	3	2	1	0
41. Zaman sınırlarına uymak, istenenlere itaat etmek ve uyumlu olmak onuruma ve kendi yeterliliğime doğrudan bir darbedir.	4	3	2	1	0
42. Genellikle bana haksız davranılıyor. Bu nedenle ne şekilde olursa olsun payımı almak hakkımdır.	4	3	2	1	0
43. İnsanlar bana yakınlaşırlarsa benim “gerçekten” ne olduğum ortaya çıkar ve benden uzaklaşırlar.	4	3	2	1	0
44. Muhtaç ve zayıfım.	4	3	2	1	0
45. Yalnız başıma bırakıldığımda çaresizim.	4	3	2	1	0
46. Diğer insanlar benim ihtiyaçlarımı gidermelidir.	4	3	2	1	0
47. İnsanların beklediği şekilde kurallara uyarsam bu benim davranış özgürlüğüme engel olacaktır.	4	3	2	1	0

48. Eğer fırsat verirsem insanlar beni kullanırlar.	4	3	2	1	0
49. Her zaman hazırlıklı olmalıyım.	4	3	2	1	0
50. Özel hayatım insanlara yakın olmaktan çok daha fazla önemlidir.	4	3	2	1	0
51. Kurallar keyfidir ve beni sıkar.	4	3	2	1	0
52. İnsanların beni görmezden gelmeleri berbat bir durumdur.	4	3	2	1	0
53. İnsanların ne düşündüğünü önemsemem.	4	3	2	1	0
54. Mutlu olabilmek için diğer insanların dikkatini çekmeye ihtiyacım var.	4	3	2	1	0
55. Eğer insanları eğlendirirsem benim güçsüzlüğümü farketmezler.	4	3	2	1	0
56. İşimi yaparken ya da kötü bir durumla karşılaştığımda bana yardım etmesi için her zaman yanımda birilerinin olmasına gereksinim duyarım.	4	3	2	1	0
57. Yaptığım bir işte herhangi bir hata ya da kusur felakete yol açabilir.	4	3	2	1	0
58. Çok yetenekli olduğum için mesleğimde ilerlerken insanlar benim yolumdan çekilmelidir.	4	3	2	1	0
59. Eğer başkalarını ben sıkıştırmazsam, onlar beni boyun eğmeye zorlar.	4	3	2	1	0
60. Diğer insanlara uygulanan kurallara uymak zorunda değilim.	4	3	2	1	0
61. Bir şeyi yapmanın en iyi yolu zor kullanmak ve kurnazlıktır.	4	3	2	1	0
62. Her zaman birilerine ulaşabilecek durumda olmalıyım.	4	3	2	1	0

63. Temelde yalnızım- kendimi daha güçlü bir kişiye bağlayamadığım müddetçe.	4	3	2	1	0
64. Diğer insanlara güvenemem.	4	3	2	1	0
65. Diğer insanlar kadar mücadele gücüm yok.	4	3	2	1	0



ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler:

Melis Uğurlukol

15.04.1992 / İstanbul

Eğitim Durumu:

Işık Üniversitesi – Psikoloji (İngilizce) / 3.03 GPA (Onur Derecesi)

Yabancı Dil(ler) ve Düzeyi:

İngilizce – İyi

İş Deneyimi:

Meva Psikolojik Danışmanlık Psikiyatri & Psikoterapi Merkezi – Psikolog (1 yıl 4 ay)

Bilimsel Yayın ve Çalışmalar:

-