



**T.C.  
HİTİT ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**ALACA İLÇE MERKEZİNDEKİ LİSE  
ÖĞRENCİLERİNDE AKILLI TELEFON BAĞIMLILIĞI  
VE PSİKOSOSYAL FAKTÖRLER**

**Yüksek Lisans Tezi**

**Burcu DAYSAL**

**Çorum 2019**

**ALACA İLÇE MERKEZİNDEKİ LİSE ÖĞRENCİLERİNDE  
AKILLI TELEFON BAĞIMLILIĞI VE PSİKOSOSYAL  
FAKTÖRLER**

**Burcu DAYSAL**

**Sağlık Bilimleri Bilimleri Enstitüsü  
Hemşirelik Anabilim Dalı**

**Yüksek Lisans**

**TEZ DANIŞMANI  
Doç. Dr. Gülay YILMAZEL  
Eş Danışman: Doç. Dr. Birsen ALTAY**

**Çorum 2019**

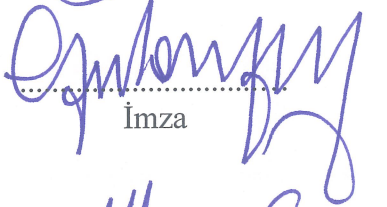
## KABUL VE ONAY

HİTÜ, Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nün 160310007 numaralı Yüksek Lisans Öğrencisi Burcu DAYSAL, ilgili yönetmeliklerin belirlediği gerekli tüm şartları yerine getirdikten sonra hazırladığı "ALACA İLÇE MERKEZİNDEKİ LİSE ÖĞRENCİLERİNDE AKILLI TELEFON BAĞIMLILIĞI VE PSİKOSOSYAL FAKTÖRLER" başlıklı tezini aşağıda imzaları olan jüri önünde başarı ile sunmuştur.

Savunma Tarihi :13/06/2019

Tez Danışmanı:

**Doç. Dr. Gülay YILMAZEL**  
Hitit Üniversitesi

  
.....  
İmza

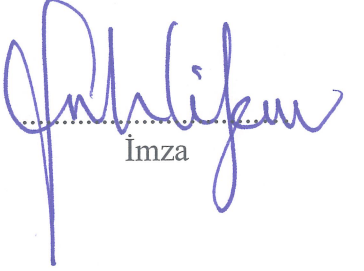
Jüri  
Üyeleri:

**Prof. Dr. İlknur AYDIN AVCI**  
Ondokuz Mayıs Üniversitesi

  
.....  
İmza

Jüri  
Üyeleri:

**Dr. Öğr. Üyesi Emrah BİLGENER**  
Hitit Üniversitesi

  
.....  
İmza

İmza

**Doç. Dr. Erkan DEMİRKAN**  
Enstitü Müdürü



## ETİK BEYANNAMESİ

Yüksek Lisans tezi olarak hazırlayıp sunduğum “Alaca İlçe Merkezindeki Lise Öğrencilerinde Akıllı Telefon Bağımlılığı Ve Psikososyal Faktörler” başlıklı tez; bilimsel ahlak ve değerlere uygun olarak tarafımdan yazılmıştır. Tezimin fikir/ hipotezi tümüyle tez danışmanım ve bana aittir. Tezde yer alan deneysel çalışma/ araştırma tarafımdan yapılmış olup, tüm cümleler, yorumlar bana aittir.

Yukarıda belirtilen hususların doğruluğunu beyan ederim.

13/06/2019  
Burcu DAYSAL

İmza  


## ÖN SÖZ

Yüksek Lisans eğitimimin ders dönemi ve tez döneminde çok büyük emeği ve katkısı olan, özellikle tez çalışması sürecinde gerek akademik bilgi ve tecrübesiyle gerek sabrı, anlayışı ve hoşgörüsüyle desteğini ve güleryüzünü esirgemeyen danışman hocam Sayın Doç. Dr. Gülay YILMAZEL'e,

Yüksek lisans eğitimimin ders dönemi süresince değerli katkılarından dolayı Sayın Doç. Dr. Cem KOÇAK ve Doç. Dr. Birsen ALTAY' a,

Bugünlere gelmemde en büyük emeğe sahip, maddi-manevi destekleriyle hep yanımda olan annem ve babama; hayatımın her anında sevgi ve destekleriyle yanımda hissettiğim kardeşlerim Leyla ŞİMŞEK ve Gülşah DAYSAL' a tüm kalbimle sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Haziran, 2019  
Burcu DAYSAL

## İÇİNDEKİLER

### Sayfa

<b>KABUL VE ONAY</b> .....	<b>ii</b>
<b>ETİK BEYANNAMESİ</b> .....	<b>iii</b>
<b>ÖN SÖZ</b> .....	<b>iv</b>
<b>İÇİNDEKİLER</b> .....	<b>v</b>
<b>KISALTMALAR VE SEMBOLLER</b> .....	<b>vii</b>
<b>ÇİZELGELER LİSTESİ</b> .....	<b>viii</b>
<b>ÖZET</b> .....	<b>ix</b>
<b>SUMMARY</b> .....	<b>x</b>
<b>1. GİRİŞ</b> .....	<b>1</b>
1.1 Çalışmanın Amacı .....	2
1.2 Problemler .....	3
1.3 Hipotezler .....	3
1.4 Sınırlılıklar .....	3
1.5 Sayıtlar .....	3
<b>2. GENEL BİLGİLER</b> .....	<b>4</b>
2.1 Ergenlik .....	4
2.1.1 Ergenlik dönemleri .....	5
2.1.1.1 Erken ergenlik .....	5
2.1.1.2 Orta ergenlik.....	6
2.1.1.3 Geç ergenlik .....	6
2.1.2 Ergenlik döneminde yaşanan psiko-sosyal sorunlar .....	7
2.1.2.1 Ergen-aile ilişkileri .....	7
2.1.2.2 Ergen-arkadaşlık ilişkileri .....	8
2.1.2.3 Akademik başarı.....	9
2.1.2.4 Uyku bozuklukları.....	9
2.1.2.5 Benlik saygısında (öz saygı) azalma .....	9
2.1.2.6 Depresyon .....	10
2.2 Bağımlılık .....	13
2.2.1 Davranışsal bağımlılık.....	14
2.3 Akıllı Telefon Bağımlılığı .....	17
2.3.1 Akıllı telefon bağımlılığının risk faktörleri .....	18
2.3.1.1 Yaş.....	18
2.3.1.2 Cinsiyet.....	18
2.3.1.3 Kişilik yapısı .....	19
2.3.1.4 Sosyal ağlar .....	19
2.3.1.5 Akıllı telefonla uzun zaman geçirme .....	20
2.3.2 Akıllı telefon bağımlılığının yol açtığı sorunlar.....	20
2.3.2.1 Akıllı telefon bağımlılığının bireylerde yol açtığı tıbbi sorunlar .....	21
2.3.2.2 Akıllı telefon bağımlılığının bireylerde yol açtığı psikososyal sorunlar .....	21

2.3.3 Akıllı telefon bağımlılığının belirtileri .....	22
2.3.4 Nomofobi .....	24
2.3.5 Akıllı telefon bağımlılığı riskinin belirlenmesi .....	25
2.3.5.1 Problemlı mobil telefon kullanım ölçeği (mobile phone use scale) ...	25
2.3.5.2 Akıllı telefon bağımlılığına yatkınlık ölçeği (smartphone addiction proness scale-SAPS) .....	25
2.3.5.3 Akıllı telefon bağımlılık ölçeği (smartphone addiction scale-SAS) ..	25
2.3.5.4 Akıllı telefon bağımlılık ölçeği-kısa versiyon (SAS-short version) ...	26
2.4 Ergenlik ve Akıllı Telefon Bağımlılığı .....	26
2.4.1 Ergenlerde akıllı telefon bağımlılığı ve düşük akademik başarı .....	27
2.4.2 Ergenlerde akıllı telefon bağımlılığı ve uyku bozuklukları .....	27
2.4.3 Ergenlerde akıllı telefon bağımlılığı ve obezite .....	28
2.4.4 Ergenlerde akıllı telefon bağımlılığı ve benlik saygısı .....	29
2.4.5 Ergenlerde akıllı telefon bağımlılığı ve depresyon .....	29
<b>3. MATERYAL VE YÖNTEM .....</b>	<b>30</b>
3.1 Araştırma Modeli .....	30
3.2 Evren ve Örneklem .....	30
3.3 Veri Toplama Araçları .....	32
3.3.1 Sosyo-demografik bilgi formu .....	32
3.3.2 Akıllı telefon bağımlılığı- kısa formu (AKTÖ- KF) .....	33
3.3.3 Coopersmith öz-saygı envanteri .....	33
3.3.4 Çocuklar için depresyon ölçeği (ÇDÖ) .....	34
3.4 Verilerin Analizi .....	34
<b>4. BULGULAR .....</b>	<b>35</b>
<b>5. TARTIŞMA .....</b>	<b>54</b>
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER .....</b>	<b>62</b>
<b>KAYNAKLAR .....</b>	<b>64</b>
<b>EKLER .....</b>	<b>76</b>
<b>ÖZGEÇMİŞ .....</b>	<b>91</b>

## KISALTMALAR VE SEMBOLLER

**AKTÖ-KF:** Akıllı Telefon Bağımlılığı Kısa Formu

**APA:** American Psychiatric Association (Amerikan Psikiyatri Birliği)

**BKİ:** Beden Kitle İndeksi

**CDC:** Centers for Disease Control and Prevention (Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezi)

**CDÖ:** Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği

**DDK:** Devlet Denetleme Kurumu

**DSM:** Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı)

**DSÖ:** Dünya Sağlık Örgütü

**ICD:** International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (Uluslararası Hastalık Sınıflandırması)

**SAS:** Smartphone Addiction Scale (Akıllı Telefon Bağımlılık Ölçeği)

**SMS** Short Message Service (Kısa Mesaj Hizmeti)

**T.C.:** Türkiye Cumhuriyeti

**TDK:** Türk Dil Kurumu

**TÜİK:** Türkiye İstatistik Kurumu

**UNESCO:** United Nations Educational Scientific and Cultural Organization (Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Örgütü)

**WHO:** World Health Organization

**R:** Korelasyon Katsayısı

**SS:** Standart Sapma

**$\bar{X}$ :** Aritmetik Ortalama



## ÇİZELGELER LİSTESİ

	<u>Sayfa</u>
Çizelge 4.1: Öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri.....	35
Çizelge 4.1(devam): Öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri.....	36
Çizelge 4.2: Öğrencilerin bazı sağlık davranışları.....	37
Çizelge 4.3: Öğrencilerin boş zamanlarını değerlendirme aktiviteleri.....	38
Çizelge 4.4: Öğrencilerin akıllı telefon kullanımı ile ilgili özellikleri.....	38
Çizelge 4.5: Öğrencilerin akıllı telefonu kullanım amaçları.....	39
Çizelge 4.6: Öğrencilerin akıllı telefon kullanımına bağlı yaşadığı sorunlar.....	39
Çizelge 4.7: Öğrencilerin cinsiyetlerine göre akıllı telefon bağımlılığı riski.....	40
Çizelge 4.8: Lise türlerine göre öğrencilerin akıllı telefon bağımlılığı, depresyon ve öz-saygı puanları.....	40
Çizelge 4.9: Öğrencilerin sınıflarına göre akıllı telefon bağımlılığı, depresyon ve öz-saygı puanları.....	41
Çizelge 4.10: Öğrencilerin yaş gruplarına göre akıllı telefon bağımlılığı, depresyon ve öz-saygı puanları.....	41
Çizelge 4.11: Öğrencilerin cinsiyetine göre akıllı telefon bağımlılığı, depresyon ve öz-saygı puanları.....	42
Çizelge 4.12: Öğrencilerin bazı sosyo-demografik özelliklerine göre akıllı telefon bağımlılığı, depresyon ve öz-saygı puanları.....	43
Çizelge 4.13: Öğrencilerin çeşitli sağlık davranışlarına göre akıllı telefon bağımlılığı, depresyon ve öz-saygı puanları.....	45
Çizelge 4.14: Cep telefonu kullanımındaki tercihe göre öğrencilerin akıllı telefon bağımlılığı, depresyon ve öz-saygı puanları.....	47
Çizelge 4.15: Öğrencilerin günlük internet kullanma sürelerine göre akıllı telefon bağımlılığı, depresyon ve öz-saygı puanları.....	47
Çizelge 4.16: Akıllı telefonun kontrol edilme sayısına göre öğrencilerin akıllı telefon bağımlılığı, depresyon ve öz-saygı puanları.....	48
Çizelge 4.17: Akıllı telefon ile geçirilen süreye göre öğrencilerin akıllı telefon bağımlılığı, depresyon ve öz-saygı puanları.....	48
Çizelge 4.18: Akıllı telefon kullanımına bağlı gözle ilgili sorun yaşama durumuna göre akıllı telefon bağımlılığı, depresyon ve öz-saygı puanları.....	49
Çizelge 4.19: Öğrencilerin kişilerarası ilişkilerine ve aile tutumuna göre akıllı telefon bağımlılığı, depresyon ve öz-saygı puanları.....	50
Çizelge 4.20: Öğrencilerin öğretmenleri ile ilişkilerine ve okul başarısına göre akıllı telefon bağımlılığı, depresyon ve öz-saygı puanları.....	51
Çizelge 4.21: Akıllı telefon kullanımı nedeniyle öğrencilerin aileleri ile sorun yaşama durumuna göre akıllı telefon bağımlılığı, depresyon ve öz-saygı puanları.....	52
Çizelge 4.22: Öğrencilerin bağımlılık algısına göre akıllı telefon bağımlılığı, depresyon ve öz-saygı puanları.....	52
Çizelge 4.23: Çeşitli değişkenler ile akıllı telefon bağımlılığı, depresyon ve öz-saygı arasındaki korelasyon katsayıları.....	53

# ALACA İLÇE MERKEZİNDEKİ LİSE ÖĞRENCİLERİNDE AKILLI TELEFON BAĞIMLILIĞI VE PSİKOSOSYAL FAKTÖRLER

## ÖZET

DAYSAL, Burcu. Alaca İlçe Merkezindeki Lise Öğrencilerinde Akıllı Telefon Bağımlılığı Ve Psikososyal Faktörler, (Yüksek Lisans), Çorum, 2019

Bu çalışma ile Alaca İlçe merkezindeki lise öğrencilerinde akıllı telefon bağımlılığının ve psiko-sosyal faktörlerin belirlenmesi amaçlandı. Kesitsel türdeki bu araştırma, Eylül 2018-Haziran 2019 tarihleri arasında yapıldı. Çalışma kapsamına 18 yaş altındaki 655 öğrenci dâhil edildi. Araştırma verilerinin toplanmasında kullanılan anket formunda öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerini sorgulayan bilgi formu, akıllı telefon bağımlılığının belirlenmesinde Akıllı Telefon Bağımlılığı-Kısa Formu, öz-saygı düzeyinin belirlenmesinde Coopersmith Öz-Saygı Envanteri ve depresyon düzeylerinin belirlenmesinde Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği kullanıldı. Araştırma için Hitit Üniversitesinden Etik Kurul onayı alındı. Araştırmanın verileri SPSS 21.0 programı aracılığı ile bağımsız gruplarda t testi, One-Way Anova (Post-hoc Tukey), Ki-kare testi ve Pearson Korelasyon analizi kullanılarak değerlendirildi. Değerlendirmelerde  $p < 0,05$  değeri anlamlı kabul edildi.

Araştırma grubunun %58'i erkek, %42'si kız olup yaş ortalamaları  $15,7 \pm 1,2$  yıldır. Tüm öğrencilerin %41,8'inde, kız öğrencilerin %44'ünde erkek öğrencilerin %40,3'ünde akıllı telefon bağımlılığı riski saptandı ( $p > 0,05$ ). Öğrencilerin yaş grupları depresyon üzerinde etkili bulundu ( $p < 0,05$ ). Sigara içimi, fast-food tüketimi ve öğün atlama açısından akıllı telefon bağımlılığı riski daha yüksekti ( $p < 0,05$ ). Telefonun görünüşü ile internette fazla geçirilen sürenin, akıllı telefonun günlük kontrol edilme sıklığı ve akıllı telefonla geçirilen sürenin artmasıyla akıllı telefon bağımlılığı riskinin arttığı tespit edildi ( $p < 0,05$ ). Akıllı telefon kullanımına ilişkin görme ile sorun yaşayanlarda akıllı telefon bağımlılığı riski ve öz-saygı anlamlı ölçüde daha yüksekti ( $p < 0,05$ ). Olumsuz aile ilişkileri, baskıcı aile tutumu, zayıf öğretmen-öğrenci ilişkisi ve düşük akademik başarı akıllı telefon bağımlılığı riskini artırıcı etkiye sahipti ( $p < 0,05$ ). Akıllı telefon kullanımıyla ilgili ailesiyle sorun yaşayanların oranı %31,5 olup bu öğrencilerde akıllı telefon bağımlılığı riski ve öz-saygı anlamlı ölçüde yüksekti ( $p < 0,05$ ). Kendisini akıllı telefon bağımlısı olarak değerlendirenlerin oranı %16,2 olup bu öğrencilerde akıllı telefon bağımlılığı riski ve öz-saygı daha yüksekti. Akıllı telefon bağımlılığı ile akıllı telefonun kontrol edilme sıklığı, akıllı telefonla ilgilenme süresi, günlük internet süresi ve öz-saygı arasındaki ilişki anlamlı bulundu ( $p < 0,05$ ).

Bu çalışmada lise öğrencileri arasında akıllı telefon bağımlılığı riskinin yüksek olduğu, akıllı telefon bağımlılığı riskinin psiko-sosyal faktörlerden etkilendiği belirlenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Akıllı telefon; Bağımlılık; Lise; Öğrenci; Psikososyal faktör.

# SMARTPHONE ADDICTION AND PSYCHOSOCIAL FACTORS IN HIGH SCHOOL STUDENTS IN ALACA DISTRICT CENTER

## SUMMARY

DAYSAL, Burcu. Smartphone Addiction and Psychosocial Factors in High School Students In Alaca District Center, (Master Thesis), Çorum, 2019

In this study, it was aimed to determine smart phone addiction and psychosocial problems among secondary school students in Alaca District of Çorum. This cross-sectional study was conducted between September 2018-June 2019. The study included 655 students under the age of 18 years. In the questionnaire, a socio-demographic characteristics information form, Smartphone Addiction-Short Form Coopersmith Self-Esteem Inventory and Depression Scale were used. Ethics Committee approval was obtained from Hitit University for the research. The data were evaluated by using SPSS 21.0 program with independent t-test, One-Way Anova (Post-hoc Tukey), Chi-square test and Pearson Correlation analysis. In analysis,  $p < 0,05$  value was considered statistically significant.

In the study group 58% were male and 42% were female with the mean age  $15.7 \pm 1.2$  years. In the study group smartphone addiction risk was 41.8%, 44.3%, 40.3% in all group, female and male students respectively. ( $p > 0,05$ ). The age groups of the students were found to be effective on depression scores ( $p < 0,05$ ). Smartphone addiction risk was significantly higher in terms of smoking, fast-food consumption and skipping meals, ( $p < 0,05$ ). The appearance of the phone and the amount of time spending on the internet, the frequency of daily control of smartphone and the time spending with smartphone were effective on increased smartphone addiction risk ( $p < 0,05$ ). Smartphone addiction risk and self-esteem were significantly higher among students with vision problems ( $p < 0,05$ ). Negative family relationships, repressive family attitudes, poor teacher-student relationship and low academic achievement had an increasing effect on smartphone addiction ( $p < 0,05$ ). The rate of those who have problems with their family was 31.5% and among those smartphone addiction risk and self-esteem were significantly higher ( $p < 0,05$ ). The rate of those who considered themselves as smartphone addiction was 16.2% and among those smartphone addiction risk and self-esteem were higher. It was found that there was a significant correlation between smartphone addiction, frequency of controlling the smartphone, the duration of taking care of the smart phone, the duration of daily internet time and self-esteem ( $p < 0,05$ ).

In this study, smartphone addiction risk was high among secondary school students and it was increased by psychosocial factors.

**Key Words:** Addiction; Psychosocial factor; Secondary school; Smartphone; Student.

## 1. GİRİŞ

Teknolojinin gelişmesi ve iletişimin öneminin artmasıyla birlikte, iletişim kurmayı sağlayan elektronik araçların kullanımı artmıştır. Bilgi ve teknoloji çağında yaşamamızın gereği olarak çok fazla internet ve cep telefonu kullanımına ihtiyaç duyulmaktadır. Teknolojinin hızlı bir şekilde gelişmesiyle birlikte, önceleri arama yapmak ve mesajlaşmak için kullanılan klasik cep telefonları yerini, bugün hayatı kolaylaştıran yeni teknoloji akıllı telefonlara bırakmıştır. Bireyler bir bilgisayarın yapabileceği her işlemi akıllı telefona yüklenen mobil uygulamalar sayesinde gerçekleştirebilmektedir (Çakır ve Oğuz, 2017; Şata, Çelik, Ertürk ve Taş, 2016).

Almanya merkezli araştırma şirketi “Statista” tarafından, farklı ülkelerde akıllı telefon kullanıcı sayısını belirlemek amacıyla yapılan bir araştırmada, akıllı telefon kullanıcılarının sayısının Rusya’da yaklaşık 64 milyon, İtalya’da 27 milyon, Avustralya’da 14 milyon olduğu raporlanmıştır. Bu ülkelerde 2020 yılından sonra rakamların 1,5 kat artacağı tahmin edilmektedir. Bu araştırmanın Türkiye ile ilgili verileri nüfusun yaklaşık üçte birinin akıllı telefon kullanıcısı olduğunu ve 2022 yılında bu sayının üçte iki oranında artacağını ortaya koymaktadır (Statista, 2019).

İnsanların sosyalleşmesine olanak veren sosyal medya uygulamalarına istenilen her an erişim sağlayan akıllı telefonların aşırı ve kontrolsüz kullanımı davranışsal bir bağımlılık türü olan akıllı telefon bağımlılığına yol açmaktadır (Minaz ve Bozkurt, 2017; Şar ve Işıklar, 2012). Akıllı telefonlar hayatı kolaylaştıran işlevsel bir parça olmasının yanı sıra bilinçsiz ve aşırı kullanımı nedeniyle fiziksel ve ruhsal sağlığını olumsuz etkileyen bir nesne haline almıştır. Fiziksel sorunlar arasında baş, boyun, sırt ve el bileği ağrıları yaygın olarak görülürken (Fidan 2016); ruhsal sorunlar arasında anksiyete, depresyon, dikkat eksikliği, sosyal etkileşimde azalma, akademik başarıda düşüş, iş hayatında problemler yer almaktadır (Özen ve Topçu, 2017; World Health Organization [WHO], 2014).

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) İstatistiklerle Gençlik 2018 raporuna göre 82 milyon 3 bin 882 olan Türkiye toplam nüfusunun %15,8’ini 15-24 yaş grubundaki

genç nüfus oluşturmaktadır (TUİK, 2019). Günlük yaşamımızın vazgeçilmez bir parçası haline gelen akıllı telefonlar ergenlik dönemi ve gençlik çağında olan bireyler üzerinde birçok olumsuz etki yaratabilmektedir. Bugünün gençleri ileri teknoloji araçlarla kuşatılmış bir ortamda büyümekte ve akıllı telefonlar gibi teknolojik araçlarla çok erken yaşta tanışmaktadırlar. Bu durum özellikle gençleri, akıllı telefonların olumsuz etkilerine karşı daha hassas bir konuma getirmektedir (Aktaş ve Yılmaz, 2017). Her yerde ve her zaman iletişim kurmaya olanak sağlayan bu teknolojik araçlar, gençlerin sosyal ilişki kurma ve yaşam tarzlarını değiştirerek hayatlarını bu teknolojik dünyada sürdürmelerine neden olmaktadır (Yılmaz, Şar ve Civan, 2015).

Ülkemiz için yeni bir kavram olan akıllı telefon bağımlılığı ile ilgili çalışmalar genellikle bağımlılığın düzeyi, anksiyete, depresif belirtilerin şiddeti, yalnızlık düzeyi, uyku kalitesi, akademik başarı ve kişilik özellikleri ile sınırlıdır. Akıllı telefon bağımlılığı toplumdaki tüm bireyleri özellikle gençleri etkilemektedir. Akıllı telefon bağımlılığı tanı kriterleri, risk faktörleri ve tedavi girişimlerinin ortaya konabilmesi için konuyla ilgili daha fazla çalışma yapılması gerekmektedir (Noyan, Darçın, Nurmedov, Yılmaz ve Dilbaz, 2015).

Adölesanların teknolojik bağımlılıklara karşı daha yatkın oldukları belirtilmektedir (Tsai ve Lin, 2003). Bu nedenle okullarda adölesan yaş gruplarında akıllı telefon bağımlılığı yaygınlığının ve risk faktörlerinin belirlenmesine, eşlik eden psiko-sosyal sorunların ortaya çıkarılmasına ve yeni stratejilerin geliştirilmesine yönelik epidemiyolojik araştırmaların yaygınlaştırılması önemlidir.

Türkiye’de ve yurt dışında kentsel bölgede yaşayan yetişkin ve gençler arasında akıllı bağımlılığı riskini gösteren çalışmalar mevcut olmakla birlikte (Dikeç, Yalnız, Bektaş, Turhan ve Çevik, 2017; Hong ve Thakuriah, 2018; Kuyucu, 2017) akıllı telefon bağımlılığını ve psikososyal faktörleri inceleyen çalışmalar sınırlıdır.

Bu çalışmanın diğer çalışmalardan ayrılan yönü kırsaldaki lise öğrencilerinde akıllı telefon bağımlılığını ve psikososyal faktörleri inceleyecek olmasıdır.

## **1.1 Çalışmanın Amacı**

Bu çalışmanın amacı, Alaca İlçe merkezindeki lise öğrencilerinde akıllı telefon bağımlılığının ve psiko-sosyal faktörlerin incelenmesidir.

## **1.2 Problemler**

1. Lise öğrencilerinde akıllı telefon bağımlılığı yaygınlığı ne düzeydedir?
2. Lise öğrencilerinin akıllı telefon kullanımı ile ilgili özellikleri nelerdir?
3. Lise öğrencilerinde akıllı telefon bağımlılığı riskini etkileyen psiko-sosyal faktörler nelerdir?
4. Lise öğrencilerinde akıllı telefon bağımlılığı ile psiko-sosyal faktörler arasındaki ilişki ne yöndedir?

## **1.3 Hipotezler**

Lise öğrencilerinde akıllı telefon bağımlılığı psiko-sosyal faktörlerden etkilenir.

## **1.4 Sınırlılıklar**

Bu çalışma Alaca İlçe merkezinde öğrenim gören lise öğrencilerinde gerçekleştirildiğinden araştırmanın sonuçları Çorum iline, Alaca İlçesine ve Türkiye'ye genellenemez. Araştırma sırasında 18 yaş ve üzerinde olan öğrenciler ile akıllı telefon kullanmayan öğrenciler çalışmaya dâhil edilmemiştir.

## **1.5 Sayıtlar**

Bu çalışmada ankete yanıt veren katılımcıların görüşlerini içtenlikle belirttiği varsayılmıştır.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1 Ergenlik

İnsanoğlu doğumundan ölümüne kadar fiziksel, ruhsal ve sosyal olarak geliştiği, değiştiği çocukluk, gençlik, yetişkinlik, yaşlılık gibi birçok dönemden geçmekte ve bir noktada bu gelişim ve değişim hali sona ermektedir. İnsan yaşamındaki bu evrelerden bir diğerine geçişte belirli ve ardışık bir sıra izlenmekte, insan bir gelişim evresini atlayıp bir sonraki evreye geçememektedir. İnsan yaşamında bu dönemlerden en önemlisi ergenlik dönemidir (Kulaksızoğlu, 2016, s. 17).

“Ergen” sözcüğü literatürde “Adolescent” olarak geçmektedir. “Adolescent” Latince de büyüme, olgunlaşmak anlamında kullanılan “Adolescere” fiil kökünden gelmekte ve bir süreci belirtmektedir (Karaköse, 2008, s. 11). Ergenlik, fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden hızlı bir büyüme gelişme ve olgunlaşma süreçleriyle çocukluktan yetişkinliğe geçiş dönemi olarak tanımlanabilir (Ünalın, Kaya, Akgün, Yıkılkan ve İsgör, 2007).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 10-19 yaş arasındaki bireyleri “Adolesan”, 15-24 yaş arasındaki bireyleri “Genç”, 10-24 yaş aralığındaki bireyleri ise “Genç İnsanlar” olarak tanımlamıştır (WHO, 2019a). Ergenlik dönemini ise hızlı fiziksel, bilişsel ve psikolojik değişiklikler ile birlikte, bireyin bağımsız olduğu, sosyal becerilerinin ve öğrenme davranışlarının arttığı, sağlık risklerinin arttığı kritik bir dönem olarak değerlendirmektedir. (WHO, 2019f).

Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Örgütü (United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, UNESCO) ergenliği, bireyin zorunlu eğitimden ayrılabilereği ya da ilk işini bulduğu 15-24 yaş arasındaki gelişim dönemi olarak tanımlamıştır (UNESCO, 2019).

Fiziksel, hormonal, zihinsel, duygusal ve sosyal olarak gelişme ve değişimin olduğu buluşla başlayan ergenlik, fiziksel olarak büyümenin durduğu, cinsel gelişimin ve kimlik gelişiminin tamamlandığı, bağımsızlığın kazanıldığı özel bir

evredir. Gençlik ise, ergenlik dönemini de kapsayan yaş aralığının daha geniş olduğu bir dönemdir (Kulaksızoğlu, 2016, s. 34).

Ergenliğin başlayış ve bitiş yaşlarıyla ilgili olarak kesin bir yaş sınırı konulamamaktadır. Bunun sebebi olarak dünya üzerindeki farklı toplumların ergenlik dönemi özelliklerinin farklılaşması, ergenliğe girme ve ergenliğin farklı yaşlarda bitmesi gösterilmektedir. Ancak genel olarak ergenliğin kızlarda 10/11, erkeklerde 12/13 yaşlarında başladığı ve 19-21 yaş arasındaki dönemde sona erdiği kabul edilmektedir (Siyez, 2009, s. 2). Esas olarak çocukluktan yetişkinliğe geçişte yaşanan bu gelişim ve değişim sürecini tetikleyen bazı hormonların salgılanmasındaki belirgin artışın görüldüğü ilk dönem ergenliğin başladığını göstermektedir. Hormonal ve cinsel gelişimin tamamlandığı, fiziksel gelişimin duraksamaya başladığı dönem ise ergenlik sürecinin bittiğine işaret etmektedir (Karabekiroğlu, 2015, s. 28).

### **2.1.1 Ergenlik dönemleri**

Ergenlik süreci yaşanan gelişim ve değişim sürecine göre erken ergenlik (12-14 yaş), orta ergenlik (14-17 yaş) ve geç ergenlik (17-19 yaş) olarak üç dönemde incelenmektedir (Karabekiroğlu, 2015, s. 29).

#### **2.1.1.1 Erken ergenlik**

Ortalama olarak 12 yaş civarında başlayıp 12-18 ay kadar süren, ergenlik sürecinin başlangıcı sayılan bu dönemde çocukluk çağı sona ermekte ve sekonder cinsiyet özellikleri ortaya çıkmaktadır (Karaköse, 2008, s. 20).

Çocukluktan yetişkinliğe geçişteki ilk aşama olan erken ergenlik dönemindeki en temel değişim hormon düzeylerindeki belirgin artış ve dalgalanmalar sonucunda fiziksel ve zihinsel gelişimin hızlanması; duygu, davranış ve zihinsel işlevlerde belirgin değişikliklerin gözlenmesidir (Karabekiroğlu, 2015, s. 29). Beden görünümünün değişmesi, dürtülerinin artması ve sekonder cinsiyet özelliklerinin gelişimiyle birlikte toplumun tutumlarının da etkisiyle birey, cinsiyet rollerini içselleştirerek cinsel kimlik gelişimini tamamlar (Derman, 2008).

Genç, bu dönemde otoriteye karşı gelir, sınırlarını zorlamak ister, anne babasıyla birçok konuda çatışır. Bu dönemde yaşadığı duygu karmaşasına karşı da oldukça savunmasızdır, duyguların denetlemekte zorlanır, oldukça öfkeli ve alıngandır, riskli uğraşlara, sigara ve madde kullanımına eğilimi artar. Ailesinden



uzaklaşp arkadaş çevresiyle yakın ilişkiler kurar, özellikle hemcinsi arkadaş çevresiyle çok vakit geçirir (Karabekiroğlu, 2015, s. 29). Ergende görölen bu farklı davranışlara karşı iyi bir rehberlik yapılmadığı takdirde ergende çözümü zor olabilecek sorunlara yol açabilir (Karaköse, 2008, s. 22).

### **2.1.1.2 Orta ergenlik**

Bireyin bağımsız olma özelliğiyle belirginleşen bu dönem 14-17 yaşları arasını kapsar (Derman, 2008). Bu dönem okullu ya da çalışan gençler için üniversiteye gitme, meslek seçme ya da çalışılabilecek işler gibi önemli kararların verildiği yaşlardır (Kulaksızoğlu, 2016, s. 130).

Değişime uyum sağlamaya başlayan genç, dürtülerini ve öfkesini kontrol etmeyi öğrenmeye başlar (Karabekiroğlu, 2015, s. 30). Bu dönemdeki ergen birey için nasıl görüldüğü, insanların onu nasıl algıladığı oldukça önemlidir. Kendisine çoğu zaman akranlarının gözüyle bakan ergenin görünümü, davranışları ya da maddi imkanları akranları tarafından onaylanmadığı takdirde benlik saygısında, kendine güveninde zaman zaman düşüşler meydana gelmektedir (Derman, 2008). Ergenin hayatında arkadaş çevresi birinci öncelikli iken, ailesiyle yaşadığı çatışmalar en yüksek seviyeye çıkar (Kıdak, 2008).

### **2.1.1.3 Geç ergenlik**

Geç ergenlik dönemi 18-21 yaşlar arasında büyüme ve gelişmenin yavaşlamaya başladığı dönemdir. Bu dönemde ergen bireyin büyüme ve gelişme süreci, cinsel gelişimi ve soyut düşünme süreci tamamlanır (Parlaz, Tekgöl, Karademirci ve Öngel, 2012). Ergenliğin son dönemine gelmiş olan genç, ergenliğin ilk dönemlerindeki duygu yoğunluğunu dengelemiştir ve duygusal bakımdan daha sakin bir duruş sergilemeye başlamıştır (Kulaksızoğlu, 2016, s. 130). Birey, ergenlik döneminin başından beri yaşadığı duygular, kurduğu ilişkiler, kazandığı beceriler ve tecrübelerini analiz ederek kimliğini oluşturur (Derman, 2008). Genç birey bedenine, zihnine, duygularına, ideallerine ve değer yargılarına uygun olan ya da olmayan durumların ayırımını net olarak yapabilir (Karabekiroğlu, 2015, s. 31).

Kişi bu dönemde bir yere bağlanma, bir topluluğa ait olma hissine kapılır, geleceğe karşı ilgisi artar, kültürel gelenekleri benimseme eğilimine girer. Bu dönemin sonunda kimlik gelişimini sağlıklı bir şekilde tamamlayıp, kimlik

duygusunu kazanabilmiş gençler yakın ilişkiler kurma ve sürdürme, iş ve eş seçebilme, toplumda yetişkin rollerini üstlenebilecek sorumlulukta bireylere dönüşürler (Derman, 2008).

## **2.1.2 Ergenlik döneminde yaşanan psiko-sosyal sorunlar**

### **2.1.2.1 Ergen-aile ilişkileri**

İnsanın sosyal gelişimi ömür boyu devam etse de yaşamın ilk yıllarında kurulan çocuk-ebeveyn etkileşimi çocuğun yaşamı boyunca insanlarla kuracağı ilişkiyi şekillendirmektedir. Çocuğun sosyalleşmesini etkileyen bir diğer faktör ebeveynlerin çocuk yetiştirme tutumudur (Kulaksızoğlu, 2016, s. 83).

Ailenin çocuğa karşı otoriter, baskıcı, ya da aşırı koruyucu bir tutum sergilemesi çocuğun gelecek yaşamında toplumla kuracağı sosyal ilişkilerini olumsuz etkileyebilir ve bazı ruhsal sıkıntılar yaşamalarına sebep olabilir (Kulaksızoğlu, 2016, s. 84). Çocuk-aile ilişkilerinin zayıf olduğu, ailesinde yeterli desteği bulamayan, baskı kuran, otoriter, reddedici ve ihmal edici bir tutumda yetişen çocuklar gelecek yaşamlarında kaygı ve depresyon düzeyleri yüksek bireyler olmaktadır (Atalar ve Gençöz, 2013; Erözkan, 2009).

Aile tarafından aşırı koruyucu bir tutumla yetiştirilen ergenler, daha pasif, sosyal ilişkileri zayıf, çekingen ve bağımlı kişilik özellikleri sergileyebilirler (Kulaksızoğlu, 2016, s. 84). Otoriter tutuma sahip ailelerde yetişen ergenler daha bağımlı, sosyal becerileri kısıtlı, özgüvenleri ve benlik saygısı düşük, depresif ve anksiyeteli bireyler olmaktadır (Karabekiroğlu, 2015, s. 166). Demokratik aile tutumu ise depresyon ve anksiyeteye karşı koruyucu bir etki oluştururken (Düzgün, 2003; Erözkan, 2009), bu tarz aile ortamında yetişen ergenler daha başarılı, stresle daha kolay baş edebilen, benlik saygısı yüksek bireyler olmaktadır (Dilek ve Aksoy, 2013; Kulaksızoğlu, 2016, s. 84).

Ergenin fiziksel ve zihinsel gelişimini tamamlayarak çocukluktan yetişkinliğe adım attığı bu süreçte ergen üzerinde ailenin etkisinin azaldığı düşünülse de bu dönem ergenin aile desteğine, rehberliğine ve sevgisine en çok ihtiyaç duyduğu dönemdir (Aslan ve Balkıs, 2014). Ailenin bu süreçte ergeni değer yargıları olan bir aile bireyi olarak kabul etmesi, ergenin bireysel tercihlerine ve özerkleşmesine

rehberlik etmesi bu dönemin sağlıklı bir şekilde tamamlanmasına yardım edecektir (Karabekiroğlu, 2015, s. 162).

### **2.1.2.2 Ergen-arkadaşlık ilişkileri**

Ergenin kimlik gelişimiyle birlikte özerklik önem kazanmaya başlamaktadır. Bu durum ergeni ailesinden uzaklaştırırken akranlarına olan ihtiyacını artırmaktadır (Karabekiroğlu, 2015, s. 144; Siyez, 2009, s. 40). Bu dönemde akranların etkisi ailenin ve toplumun etkisinden çok daha fazla olup ergenin düşünce ve davranışlarına önemli ölçüde yön vermektedir (Gül ve Güneş, 2009). Ergenlik dönemindeki birey anne-babanın ve diğer yetişkinlerin savundukları düşünce ve değerleri reddederek arkadaş çevresinin değerleri ve dünya görüşünü benimsemeye başlar (Kulaksızoğlu, 2016, s. 87).

Ergenlik yılları boyunca ergenlerin yetişkin denetimi olmaksızın akranlarıyla geçirdikleri süre hızlı bir şekilde artar. Ergenlerin gün içerisinde aktif olarak geçirdikleri zamanın çok büyük bir kısmı okulda akranlarıyla birlikte geçmekte, ergen okul dışında yaptığı aktiviteleri çoğunlukla arkadaşlarıyla birlikte yapmakta ve yine evde geçirdiği zamanlarda telefon ya da internet aracılığıyla arkadaşlarıyla iletişimi sürdürmektedir (Karabekiroğlu, 2015, s. 144).

Ergenler genellikle statü, akademik başarı ya da riskli davranışlarda bulunma eğilimi açısından kendisine benzer düşünce ve tutumu olan akranlarıyla arkadaşlık kurma eğilimindedir (Siyez, 2009, s. 40). Ergen bireyler bir arkadaş grubuna dahil olduktan sonra grubun beklentisi yönünde hareket etmeye çalışmaktadırlar (Karabekiroğlu, 2015, s. 146). Kendisi ve toplum açısından riskli davranışlar sergileyen bir arkadaş grubuna sahip olması zamanla ergenin içerisinde bulunduğu grubun dinamiğini benimsemesine ve içselleştirmesine neden olmaktadır. Bu da ergenin riskli davranışlarda bulunmasına, sigara kullanmasına, madde kullanımına, ergenin suç işlemeye eğilimine zemin hazırlamaktadır (Karabekiroğlu, 2015, s. 29). Bu dönemde edinilen riskli sağlık davranışları ergenlik dönemi sonrasında da devam ederek yetişkin dönemi morbidite ve mortalite oranlarında artışlara neden olmaktadır (Sağlan ve Bilge, 2018).

Benzer duygu ve düşüncelere sahip olan bir akran grubu içerisinde olumlu ilişkiler kuran ergen, düşüncelerini rahatça ifade edebilir, yetişkin bireylerde

bulamadığı onay ve desteği akran grupları içerisinde rahatlıkla bulabilir ve olumlu bir kişilik geliştirebilir (Köse, 2015).

### **2.1.2.3 Akademik başarı**

Ergenlik dönemi içerisindeki bireyler zamanlarının çoğunu okulda geçirmektedirler. Okul yılları ergenin hem akademik hem sosyal hayatının şekillendiği yıllardır (Karabekiroğlu, 2015, s. 144). Bu yıllarda okul başarısı kişinin sosyal gelişimini ve geleceğini etkilemektedir. Ergenlik dönemindeki hızlı değişim ve gelişim ergenin yalnız kalma isteğine, dikkatini toplamada güçlük çekmesine, dikkatini düşünce ve hayallere odaklamasına sebep olarak ergenin okul başarısının düşmesine neden olmaktadır. Bu dönemde arkadaşların etkisi, aile tutumu, öğretmen ve okulun katı tutumu, sınav kaygısı, kalabalık sınıflarda öğretmenin öğrencilerle yeteri kadar ilgilenememesi de ergenin akademik başarısının düşmesine neden olmaktadır (Kuzucu, 2014, s. 65, 67).

### **2.1.2.4 Uyku bozuklukları**

Ergenlik dönemi çeşitli sebeplerle uyku sorunlarının görüldüğü bir dönemdir. Ergenlik döneminde uyku bozuklukları; uykuya dalmada güçlük, uykudan sık uyanma, gece uyandıktan sonra uyuyamama, yeterli uyku süresine rağmen sabah dinlenememe hissi ve yeterli uyku uyuyamamaya bağlı olarak gündüz işlevlerinde bozukluk şeklinde görülebilmektedir (Karabekiroğlu, 2015, s. 321).

### **2.1.2.5 Benlik saygısında (öz saygı) azalma**

Benlik kavramı kişinin kendine bakışı, kendi hakkında yaptığı değerlendirmeleridir (Kulaksızoğlu, 2016, s. 113). Benlik saygısı ise; bireyin kendi benliğini kabullenme derecesi, kendi benliği için biçtiği değerdir (Karabekiroğlu, 2015, s. 68). Kişinin kendisi hakkındaki değerlendirme ve görüşünü kabul etme, onaylama, beğenme durumu olarak da ifade edilebilir (Dilek ve Aksoy, 2013).

Ergenlik dönemi bireyin kendine ilişkin düşünce ve tutumunun oldukça önemli olduğu bir dönemdir. Ergen birey için önemsendiği, değer verdiği insanların nazarındaki değeri fazlasıyla önemlidir. Ergenin kendine verdiği değer, sosyal çevresindeki insanların ona verdiği değer ölçüsünde şekillenmektedir (Kulaksızoğlu, 2016, s. 114).

Aile ergen arasındaki iletişim biçimi, aile tutumu, içerisinde yaşanan sosyal çevre, akran desteği, öğretmenlerin ergeni destekleyici tutumları, başarı ya da başarısızlık ergen bir bireyin benlik saygısını etkileyen önemli faktörler arasındadır (Berk, 2013). Benlik saygısı yüksek olan bireyler; kendi benlikleri hakkında olumlu bir tutuma sahip olan (Işıklar, 2012), kendisini saygı görmeye değer hissedenen (Çiftçi, 2018), aile ve sosyal çevreleriyle sağlıklı ilişkiler içerisinde olan (Akyol ve Salı, 2013), kendi kapasite ve yeterliliklerine güvenen (Dilek ve Aksoy, 2013), kendilerine yapılan eleştiri ve engellemelere daha sakin ve yapıcı bir şekilde yaklaşan, problem çözme becerisi yüksek olan insanlardır (Karabekiroğlu, 2015, s. 68). Bireyin benlik saygısının yüksek olmasında en önemli etkenler arasında, çocuklarına gereken ilgi ve özeni gösteren, çocuklarını destekleyen bir yapıya sahip aile ile bireyin değerli ve başarılı hissetmesine olanak sağlayan arkadaş desteği yer almaktadır (Akyol ve Salı, 2013).

Benlik saygısı düşük olan bireyler ise; kendi benlikleri hakkındaki tutumları olumsuz olan (Işıklar, 2012), kendilerini değersiz ve güvensiz hissedenen, kendi yeterliliklerinden hoşnut olmayan (Çiftçi, 2018), sosyal ortamlara girdiğinde başkaları tarafından eleştirilme kaygısı taşıdığı için bu ortamlardan kaçınan (Eriş ve İkiz, 2013) bireylerdir. Düşük benlik saygısı anksiyete, depresyon, anti-sosyal davranışlar gibi duygusal ve davranışsal problemlerle ilişkili olmaktadır (Berk, 2013).

Ergen bireyin benlik saygısının yükseltilmesi için kişiye kendini iyi hissettirecek kendine güvenmesini sağlayacak başarılarla ihtiyacı vardır (Karabekiroğlu, 2015, s. 70). Ergenlere yeterli oldukları başarılı olabilecekleri alanlar tanıtılmalı ve bu alandaki başarıları teşvik edilmelidir. Ergenlik çağındaki bireyin benlik saygısının yükselmesinde aile ve arkadaş desteği oldukça önemlidir. Ergenlere çevresi tarafından duygusal destek ve sosyal onay verilmesi ergenin güven duygusunu pekiştirerek benlik saygısının artmasına katkıda bulunmaktadır (Karaköse, 2008, s. 90).

### **2.1.2.6 Depresyon**

Ergenlik çağındaki bireylerde hormonların etkisi, hızlı fiziksel değişimler ve çeşitli çevresel faktörlerin etkisi ile bazı ruhsal bozuklukların gelişimine yatkınlıkları

artmaktadır. Ergenlerin ruhsal bozukluk içerisinde en çok anksiyete ve depresyon yaşadıkları görülmektedir (Kökoğlu ve Ünlüoğlu, 2018).

Depresyon, mutsuzluk hissinden başlayıp major depresif bozukluğa kadar varabilen bir davranış bozukluğudur (Barker, 2015). Depresyon karamsar ve çöküntülü duygudurum ile düşünce ve hareketlerdeki yavaşlamanın görüldüğü ruhsal bir rahatsızlık halidir (Kulaksızoğlu, 2016, s. 235).

Ergenlik döneminde görülen depresyon bireyin okul yaşamı ve geleceğindeki işlevselliğini önemli ölçüde etkileyen, Türkiye ve dünya genelinde yaygın görülen bir halk sağlığı sorunudur (Gökçe, Sönmez, Yusufoglu, Yulaf ve Adak, 2017). Depresyonun, ergenler arasında önde gelen hastalık ve sakatlık nedeni olduğu ve depresyona bağlı intiharın ise ergenlerde ikinci önde gelen ölüm nedeni olduğu belirlenmiştir (WHO, 2019b).

Amerika Birleşik Devletleri'nde erken ergenlik dönemine girilmesiyle kızlarda erkeklere göre 1,5-3 kat daha fazla görülen depresyon (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders [DSM-5], 2013), prevalansının %9,4 - %26,8 arasında değiştiği belirtilmektedir (Mojtabai, Olfson ve Han, 2016; National Institute of Mental Health, 2019). Ergenlik döneminde depresyon görülme yaygınlığı Norveç'te %23 (Sund, Larsson ve Wichström, 2011), Hindistan'da %20 (Bansal, Goyal ve Srivastava, 2009), Almanya'da ise %12,6 - %27,3 arasında (Allgaier, Krick, Saravo ve Schulte-Körne 2014; Pietsch ve diğerleri, 2011) değiştiği gösterilmiştir.

Ülkemizde Ulusal Hastalık Yüğü çalışması 2013 sonuçlarına göre genel toplumda sekizinci sırada görülen depresif bozuklukların ergenlik döneminde yaygınlığını gösteren bölgesel çalışmalar mevcuttur. Bu çalışmaların sonuçlarına göre ergenlik döneminde depresyon prevalansı %9,7-%47,8 arasında değişmektedir (Ataç ve diğerleri, 2018; Bingöl, Karakoç, Karaca ve Ocakçı, 2011; Eskin, Ertekin, Harlak ve Dereboy, 2008; Geroğlu, Mergen, Tekgül ve Alanyalı, 2016; Gökçe ve diğerleri, 2017; Türkleş ve Aşilar, 2013; Ulusal Hastalık Yüğü Çalışması, 2013; Ünsal ve Ayrancı, 2008).

## **Depresyonun risk faktörleri**

Ergenlik döneminde düşük sosyo-ekonomik durum, ailevi problemler, olumsuz yaşam deneyimleri, düşük benlik saygısı ve düşük akademik başarı depresyonu tetiklemektedir (Kulaksızoğlu, 2016, s. 236).

Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) tarafından yayınlanan Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabında (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders [DSM]) genetik yatkınlık, çocukluk döneminde olumsuz yaşam olayları, başka ruhsal rahatsızlıkların bulunması ve olumsuz duygulanım hali depresyonun risk faktörleri arasında yer almaktadır (APA, 2013). Düşük özsaygı, zayıf sosyal destek ve yetersiz sorun çözme becerisi gibi faktörler de ergenlik dönemi depresyonu için risk etmenleri olarak görülmektedir (Eskin ve diğerleri, 2008).

## **Depresyonun belirtileri**

Ergenlerde yaygın görülen depresyon belirtileri şu şekilde sıralanabilir (Karabekiroğlu, 2015, s. 205):

- Aşırı üzüntü hissi,
- Ümitsizlik,
- Kendini değersiz hissetme,
- Suçluluk duygusu,
- Uyku bozuklukları,
- Sosyal aktivitelere ilgisizlik,
- Yorgunluk, konsantrasyon kaybı,
- İştahsızlık,
- Okul başarısında düşüklük,
- Özgüven kaybı,
- Eleştirilere karşı aşırı tepkisellik, sinirlilik,
- Aile ve arkadaşlık ilişkilerinde bozulmalardır.

Depresyonda kişide, günlük aktiviteler yapılamaması ile birlikte sürekli karamsar, çökkün ruh hali, yapılmaktan zevk alınan aktivitelere karşı ilginin azalması gibi belirtilerin belirgin düzeyde en az on beş gün görülmesi beklenmektedir (WHO, 2019c). Sürecin uzaması belirtileri şiddetlendirebilir ve daha ağır bir tablo ortaya çıkabilir (Karabekiroğlu, 2015, s. 206).

Depresyon tedavi edilmediği durumlarda obezite, madde kullanımı ve intihar gibi olumsuz durumlara neden olabilmektedir (Gökçe ve diğerleri, 2017).

## 2.2 Bağımlılık

Bağımlılık kavramı Latince’de kendini başkasına adamak anlamına gelen “addicere” kelimesinden türetilmiştir (Tarhan ve Nurmedov, 2011). Dünya Sağlık Örgütü tarafından yayınlanan Uluslararası Hastalık Sınıflandırmasının (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, ICD) 10. revizyonunda bağımlılık, “Bağımlılık Sendromu” olarak tanımlanmıştır. Bu tanımlamada bağımlılık; birey için, bir maddenin ya da bir madde sınıfının kullanımının, bir zamanlar daha değerli olan diğer davranışlardan daha yüksek önceliğe sahip olduğu bir fizyolojik, davranışsal ve bilişsel fenomen kümesi olarak kabul edilmiştir (WHO, 2018b).

Türk Dil Kurumu (TDK) bağımlılığı, bağlı olma durumu; kişinin kendi gereksinim ve isteklerini karşılamada yetersiz olması, başkalarının yardımına ihtiyaç duyması olarak tanımlamıştır (TDK, 2018). Bağımlılık genel anlamda ise; bir nesneye, kişiye, ya da bir varlığa duyulan önlenemeyen istek ya da başka bir iradenin güdümü altına girme durumu olarak tanımlanmaktadır (Devlet Denetleme Kurumu [DDK], 2014).

Bağımlılığın geçmişte ilaç, sigara, alkol ya da uyuşturucu madde gibi bir kimyasal kullanımına bağlı olarak geliştiği düşünülmüştür. Ancak gelişen teknoloji ile birlikte insanların günlük hayatı bilgisayar, telefon, tablet ve internet gibi nesnelere ve yeni davranışlara bağlanmıştır. Günlük hayatın işleyişi ve ortaya çıkan yeni sorunlar bağımlılık kavramının sınırlarında da değişiklik yapmayı gerektirmiş ve APA tarafından yayınlanan DSM-4 sürümünde “madde kötüye kullanımı ve bağımlılığı” tanı kategorisi, 2013 yılında yayınlanan son sürümünde “madde kullanımı ve bağımlılık bozuklukları” tanı kategorisi olarak değiştirilmiştir (APA, 2013). Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabındaki (DSM-5) bu



değişim ile birlikte daha önce sadece madde ile ilgili bozuklukları kapsayan bağımlılık kavramı madde kullanımı olmadan, bireylerin işlevselliğini bozan tekrarlayıcı davranış bozukluklarını da kapsayacak şekilde düzenlenmiştir (Grant, Potenza, Weinstein ve Gorelick, 2010; Noyan ve diğerleri, 2015).

Kimyasal bir maddenin bir kere ya da tekrarlı kullanımı sonrasında, bireyi o maddeye fizyolojik olarak bağımlı kılan, vücuda alınmadığı takdirde bireylerde yoksunluk belirtileri ortaya çıkaran ve tolerans geliştiren her türlü maddenin sebep olduğu bağımlılık madde kullanımı bağımlılıkları olarak açıklanırken; herhangi bir kimyasal madde kullanmadan, tekrarlama özelliklerine sahip davranışlar sonucunda ortaya çıkan, bireyde madde kullanımı bağımlılıklarına benzer etkiler yaratan teknolojik bağımlılıkları da kapsayan bağımlılıklar ise davranışsal bağımlılık olarak açıklanmaktadır (Bektaş, 2018).

Son yıllarda belirli davranışların sık ve kontrol dışı tekrarlanmasıyla oluşan ve işlevselliği bozan kumar bağımlılığı, oyun bağımlılığı, internet bağımlılığı veya aşırı akıllı telefon kullanımı gibi davranışsal bağımlılıklar üzerine yoğunlaşmaktadır (APA, 2013).

### **2.2.1 Davranışsal bağımlılık**

Davranışsal bağımlılıkların temeli madde bağımlılıklarının ana özelliklerine dayandırılmaktadır. Davranışsal bağımlılık bireyin fiziksel, zihinsel, sosyal ve/veya finansal iyilik halini ciddi olarak olumsuz etkilemesine rağmen, bir eylem ya da davranışı (madde dışı kullanım) tekrarlayıcı olarak sürdürmede karşı konulamayan bir istek ve bu davranışı azaltma veya durduramama (kontrol kaybı) ile karakterize bir durum olarak açıklanmaktadır (WHO, 2014).

Davranışsal bağımlılıkların temelinde davranışların sürekli tekrarlanması yatmaktadır. Bireylerin hoşlandıkları davranışlar, tekrarlandıkça alışkanlık haline almaktadır (Grant ve diğerleri, 2010; Noyan ve diğerleri, 2015; Oulasvirta, Rattenbury, Ma ve Raita, 2012). Alışkanlıklar günlük hayatımızı kolaylaştıran aktivitelerdir. Yapmaktan hoşlanılan bu alışkanlıklar ya da davranışlar sebebiyle bireyin çevresinden kopması, haz veren davranışa devam etmesi, davranışa karşı tolerans geliştirmesi artık kontrol edilemez ya da bireye zarar verecek bir hal alırsa o zaman bu alışkanlıkların bağımlılık oluşturmaya başladığı belirtilmektedir (Grant ve diğerleri, 2010; Şar ve Işıklar, 2012).

Davranışsal bağımlılıklar genellikle kumar oynama, pornografi izleme, internet tabanlı oyun oynama, sosyal medya, internet, bilgisayar, akıllı telefon vb. elektronik cihazların aşırı kullanımı ile ilgili davranış bozuklukları ile ilişkilidir (WHO, 2014). Yaygın görülen davranışsal bağımlılık türleri arasında kumar, egzersiz, yiyecek, internet ve oyun bağımlılığı yer almaktadır (Çınar, Şengüzel ve Görgülü, 2016; Weinstein ve Lejoyeux, 2010; WHO, 2014; WHO, 2018a).

### **Kumar bağımlılığı**

Bireyin üretimsiz kazanç elde etmek için oynadığı kumar bağımlılık oluşturmakta ve kumar bağımlılığı DSM-5'te "Madde ile İlişkili Bozukluklar ve Bağımlılık Bozuklukları" kategorisi altında "Maddeyle İlişkili Olmayan Bozukluklar" sınıfı içerisinde geçmektedir (APA, 2013). Kumar bağımlılığı, kişinin artan miktarda parayla sık sık kumar oynama arayışına girmesi, bunu durdurma girişimlerinde huzursuzluk ve başarısızlık yaşaması, bahse girme ve oynama isteğini kontrol etmekte güçlük yaşama ve ruhsal, sosyal ve mesleki işlevsellikte bozulmalara yol açan bir bozukluk olarak tanımlanmaktadır (APA, 2013).

### **Egzersiz bağımlılığı**

Egzersiz bağımlılığı fiziksel egzersiz yapmaya karşı aşırı istekli olma ve egzersiz yapmanın zararlı olabileceği durumlarda bile egzersiz yapma ve engellenme durumunda kişinin sıkıntı yaşamasıdır (Vardar, 2012). Amerikan Psikiyatri Birliği'nin ve DSÖ'nün ruhsal hastalık sınıflandırmalarında yer almayan egzersiz bağımlılığı, davranışsal bağımlılıkların özelliklerini taşıdığı için bir bozukluk olarak kabul edilmektedir (APA, 2013; WHO, 2019d).

### **Yiyecek bağımlılığı**

Yiyecek bağımlılığı, özellikle yağ ve karbonhidrat açısından zengin yüksek kalorili yiyeceklerin zamanla tüketiminin artması, zararlarına rağmen tüketmeye devam etmek, yiyecek tüketimini azaltma çabasına karşın tekrarlayan başarısızlıklar ile karakterize bir bozukluktur (Çınar ve diğerleri, 2016). Yeme bağımlılığı henüz ICD-11 ve DSM-5' te tanımlanmış bir bağımlılık türü değildir (WHO, 2014; WHO 2018a).

## **Teknoloji Bağımlılığı**

İçinde bulunulan yüzyılda teknolojinin hızlı gelişmesi, bu gelişimle birlikte de her geçen gün hayatımıza giren yeni teknoloji araçlar ve bu araçlarla her yerden internete bağlanma olanağı hayatımızı kolaylaştırmıştır. Ancak bu teknolojik cihazları aşırı kullanan bazı bireylerin bu cihazların kullanımı üzerinde kontrolü kaybetmesi, ölçsüz kullanması sonucu teknoloji bağımlılığı kavramını ortaya çıkarmıştır. İnternet bağımlılığı, oyun bağımlılığı, bilgisayar ve akıllı telefon bağımlılığı son zamanlarda en çok üzerinde çalışılan yaygın bağımlılıklardır (WHO, 2014).

Bağımlılık oluşumunda, bağımlılığa sebep olan madde kullanımı beyinde dopamin salınımını artırarak ödül ceza işleyişini bozar. Artmış dopamin salınımı maddenin tekrarlı kullanımına neden olmakta bu durum beyinde öğrenme, hafıza ve karar verme süreçlerini olumsuz yönde etkilemektedir (Volkow, Koob ve McLellan, 2016). Teknolojinin aşırı ve kontrolsüz kullanıldığı durumlarda da beyindeki ödül ceza işleyişi bozulmakta ve bireyin bağımlılığa sebep olan teknolojik cihazı kullanmayı azalttığı ya da kestiği durumlarda bağımlılığa özgü belirtiler görülebilmektedir (Mustafaoğlu, Zirek, Yasacı ve Özdiñler, 2018).

Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabında (DSM-5) şuan madde ile ilişkili olmayan bozukluk kategorisi altında sadece ‘kumar bozukluğu’ bulunmakla birlikte yapılacak olan klinik çalışmalarla internet, akıllı telefon bağımlılığı gibi bağımlılıkların gelecekte ayrı bir tanı kategorisi olarak değerlendirilebileceği belirtilmiştir (APA, 2013). Bazı araştırmacılar yeniden düzenlenen tanı kriterlerinin maddesel bağımlılıklar düşünülerek düzenlendiğini, bu tanı kriterlerinin davranışsal bağımlılıklar için yetersiz kaldığını bu nedenle tanı kriterlerinin hem madde bağımlılıklarını hem de davranışsal bağımlılıkları kapsayan genel tanı kriterleri şeklinde düzenlenmesi gerektiği vurgulanmaktadır (Kuss, Shorter, Van Rooij, Griffiths ve Schoenmakers, 2014; Turel, Serenko ve Giles 2011).

## **İnternet bağımlılığı**

Madde ile ilgili olmayan bağımlılıklardan en fazla araştırılan internet bağımlılığı, internetin kaygı verecek şekilde aşırı ve kontrolsüz kullanımına yönelik istek, arzu ve davranışlarla karakterize bir durumdur (Weinstein ve Lejoyeux, 2010).

İnternet bağımlılığı hakkında yetersiz veri olduğu için DSM-5'te bağımlılıklar kategorisinde yer almamaktadır (WHO, 2014).

### **Oyun bağımlılığı**

Dünya Sağlık Örgütü tarafından yayınlanan ICD'nin 11. sürümünde oyun oynama bozukluğu davranışsal bir bağımlılık olarak kabul edilmiştir. Oyun bağımlılığı, sürekli ve tekrarlayan oyun (dijital oyun veya video oyunları) oynama davranışı olarak açıklanmaktadır. Oyun oynama davranışının bağımlılık olarak kabul edilebilmesi için; bireyin oyun oynama üzerindeki kontrolünün bozulması, oyun oynamanın gün içindeki tüm aktivite göre daha öncelikli olması, oyun oynamaya bağlı olumsuz sonuçlar ortaya çıkmasına rağmen oynamaya devam etme ya da bu davranışın artması ve bu durumun en az 12 ay boyunca belirgin olarak görülmesi gerekmektedir (WHO, 2018a).

### **2.3 Akıllı Telefon Bağımlılığı**

Mobil telefon kullanımı sonucu bağımlılık oluşabileceği fikri ilk olarak Bianchi ve Phillips (2005) tarafından ortaya atılmış ve sonraki yıllarda cep telefonu bağımlılığı kavramı üzerinde çalışılmaya başlanmıştır. "Akıllı Telefon Bağımlılığı" terimi literatürde "Problemlili Mobil Telefon Kullanımı" olarak da yer almaktadır. Akıllı telefon bağımlılığı, davranışsal bağımlılıkların bir dalı olan teknolojik bağımlılıklar kapsamında araştırılan bir konu olup, internet, sosyal medya, oyun bağımlılığı gibi bağımlılıklarda olduğu gibi tam olarak tanımlanmış bir kavram değildir (Fidan, 2016). Gelişimi açısından birçok yönüyle internet bağımlılığına benzerlik gösteren akıllı telefon bağımlılığının tanımı internet bağımlılığı esas alınarak yapılmıştır (Kim, 2013; Kwon ve diğerleri, 2013a).

Akıllı telefon bağımlılığı, akıllı telefonların aşırı ve kontrolsüz kullanılarak kullanıcıların sosyal ilişkilerine zarar veren bir bağımlılık türü olarak tanımlanmaktadır (Fidan, 2016; Özen ve Topçu, 2017). Akıllı telefonlar, işlem gücü açısından gelişmiş olmaları ve günlük yaşamda kişilerin her an, her yerden internete erişim sağlayabilme özelliklerinden dolayı bağımlılık riskini arttırmaktadırlar (Fidan, 2016; Kwon ve diğerleri, 2013a). Akıllı telefon kullanımı kişiye hem kullanım sonucunda haz vermekte, hem de onları baskı ya da kaygıdan kurtarmaktadır. Böyle bir pekiştirme durumu akıllı telefona bağımlı olmayı kolaylaştırmaktadır (Şar ve Işıklar, 2012). Kore'de yapılan bir çalışmada, 1,63 milyon adölesanın %17,9'unda

akıllı telefon bağımlılığı olduğu belirlenmiştir (Mok ve diğerleri, 2014). Bu oran ülkelere göre değişmektedir. Akıllı telefon bağımlılığının gençler arasında görülme oranı İsviçre’de %16.9 (Haug ve diğerleri, 2015), Romanya’da %26.9 (Cocoradă, Maican, Cazan ve Maican, 2018), Suudi Arabistan’da ise %36.5 (Alhazmi, Alzahrani, Baig ve Salawati, 2018) olarak belirlenmiştir. Ülkemizde Sakarya’da yapılan bir çalışmada gençlerin %7’sinin akıllı telefon bağımlısı olduğu belirlenirken (Taylan, 2016), İstanbul’da yapılan bir çalışmada ise bu oranın % 57.7 olduğu görülmektedir (Durak ve Seferoğlu, 2018).

### **2.3.1 Akıllı telefon bağımlılığının risk faktörleri**

#### **2.3.1.1 Yaş**

Her yaş grubundan insan akıllı telefon kullansa da akıllı telefon kullanımına en çok uyum sağlayanlar Y ve Z kuşağı olmaktadır. Y kuşağı olarak adlandırılan ve 1977-1994 yılları arasında doğan bu kuşak entelektüel ve teknolojiye çok yatkın bireylerden oluşmaktadır. Z nesli 1995 yılı ve sonrası doğan bireylerden oluşturmaktadır ve bu kuşaktaki bireyler oldukça komplike teknolojik cihazlarla çevrili bir ortamda yetişmiş, interneti fazlasıyla kavramış ve içselleştirmiş, Y nesline göre daha uzman nitelikte olmaktadır. Dolayısıyla Y ve Z nesli teknolojiyle daha iç içedir ve akıllı telefon kullanımında öne çıkmaktadır (Choudhary, 2014). Farklı yaş grubundan bireylerin katıldığı uluslararası çalışmalarda da akıllı telefon bağımlılığının gençlerde daha yaygın olduğunu göstermektedir (Choudhary, 2014; Cocoradă ve diğerleri, 2018; Haug ve diğerleri, 2015). Ülkemizde de gençlerin risk altında olduğunu ve sorunun küçümsenmeyecek düzeyde olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (Aktaş ve Yılmaz, 2017; Demirci, Akgönül ve Akpınar, 2015; Kuyucu, 2017).

#### **2.3.1.2 Cinsiyet**

Akıllı telefon bağımlılığı genelde kadınlarda daha yaygın görülen bir sorundur. Akıllı telefon bağımlılığının kadınlarda daha sık görülmesinin nedeni akıllı telefonu kullanım amaçlarına bağlanmaktadır. Erkekler genellikle internet araştırmaları, video oyunları, yeni teknolojik araçlarla ilgilenirken, kadınlar daha çok sosyal medya, mesajlaşma, arama gibi bağımlılık oluşturan yüksek riskli uygulamaları daha sık kullanmaktadır (Cocoradă ve diğerleri, 2018).

Hindistan, Çin ve Suudi Arabistan'da yapılan uluslararası çalışmalarda akıllı telefon bağımlılığını erkeklerde daha yüksek iken (Alhazmi ve diğerleri, 2018; Soni, Upadhyay ve Jain, 2017; Yuchang, Cuicui, Junxiu ve Junyi, 2017); Hollanda, İspanya, Romanya ve Kore'de yapılan çalışmalarda kadınlarda daha yüksek olduğu saptanmıştır (Carbonell, Chamarro, Oberst, Rodrigo ve Prades, 2018; Cocoradă ve diğerleri, 2018; Kim, Kim ve Jee 2015; Lee, Seo ve Choi, 2016; Van Deursen, Bolle, Hegner ve Kommers, 2015). Ülkemizde ise Ankara ve Malatya'da yapılan çalışmalarda akıllı telefon bağımlılığının erkeklerde daha yaygın olduğu görülürken (Durak ve Seferoğlu, 2018; Yayan, Düken, Dağ ve Ulutaş, 2018), İstanbul, Muğla, Isparta'da yapılan çalışmalarda kadınlarda daha yüksek oranda görüldüğü belirlenmiştir (Demirci, Orhan, Demirdaş, Akpınar ve Sert, 2014; Demirci ve diğerleri, 2015; Doğan ve Tosun, 2016; Yılmaz ve diğerleri, 2015).

### **2.3.1.3 Kişilik yapısı**

Akıllı telefon bağımlılığı için kişilik yapısı da bir risk faktörü olabilmektedir. Dürtüselliği yüksek olan bireyler diğer davranışsal bağımlılıklarda olduğu gibi akıllı telefon bağımlılığına da eğilimli olabilmektedirler (Özen ve Topçu, 2017). Oldukça hırslı, sabırsız, endişeli, saldırgan kişilik özellikleri ve stres düzeyi yüksek olan A tipi kişilik yapısına sahip olan bireyler, stresle başa çıkma mekanizmalarını ve duygu durum yönetim tekniklerini yeterince kullanamadıkları için akıllı telefon bağımlılığına karşı oldukça duyarlı oldukları belirtilmektedir (Boumosleh ve Jaalouk, 2017).

Cep telefonu kullanımı daha çok pasif agresif, kendine güvensiz, sosyal açıdan uyumsuz, obsesif, bağımlı ya da antisosyal özellikler taşıyan, sık moral bozukluğu ve anksiyete yaşayan kişilerde artmaktadır (Sevi, Odabaşoğlu, Genç, Soykal ve Öztürk, 2014). Nevrotiklik, açıklık ve dışadönüklük gibi kişilik özellikleri de akıllı telefon bağımlılığını olumsuz olarak etkilemektedir (Cocoradă ve diğerleri, 2018).

### **2.3.1.4 Sosyal ağlar**

Akıllı telefonların kolay taşınabilirliği ve internet erişimi kolaylığı sağlaması akıllı telefon bağımlılığı gelişimine katkıda bulunmaktadır (Kwon ve diğerleri, 2013a). Telefonla interneti kullanırken mobil olabilmenin getirdiği avantaj akıllı telefon bağımlılığı gelişimine zemin hazırlamaktadır (Kuyucu, 2017). Birçok kişiyle

aynı anda iletişim kurmayı sağlayan uygulamalardan sosyal medya uygulamaları, akıllı telefon bağımlılığı riskini önemli ölçüde arttırmaktadır (Hong, Chiu ve Huang, 2012; Fidan, 2016; Salehan ve Nagehban, 2013). İnternet ve internet tabanlı çevrimiçi oyunlar ve uygulamalar da akıllı telefonların aşırı kullanımıyla bağımlılığa zemin hazırlamaktadır (Reid ve Reid, 2007).

### **2.3.1.5 Akıllı telefonla uzun zaman geçirme**

Günlük yaşamı kolaylaştırıcı birçok özelliği sebebiyle akıllı telefonlarla geçirilen vakit artmakta ve bu durumun kontrol edilememesi sonucunda akıllı telefon bağımlılığı ortaya çıkmaktadır. Akıllı telefonla geçirilen zamanın giderek artması akıllı telefon bağımlılığının gelişmesine neden olabilmektedir (Kuss ve Griffiths, 2011; Noyan ve diğerleri, 2015). Akıllı telefon ile çok fazla zaman harcama bir yandan yüz yüze etkileşimin azalmasına, sosyal geri çekilmeye, gerçek olmayan sosyal etkileşimlerle sosyal beceri gelişimini kötü yönde etkilenmesine neden olurken bir yandan da kişilerin kötü beslenme, uyku bozukluğu, sedanter bir yaşam tarzı ile karakterize sağlıklı bir yaşam biçimini benimsemelerine neden olarak akıllı telefon bağımlılığı gelişimine yol açmaktadır (WHO, 2014).

### **2.3.2 Akıllı telefon bağımlılığının yol açtığı sorunlar**

Yaşadığımız çağda akıllı telefon kullanıcılarının sabah yaptıkları ilk iş ve gün sonunda yaptıkları son iş telefonlarına göz atmak olmaktadır (Lee, Chang, Lin ve Cheng, 2014). Bilgiye, uygulamalara ve hizmetlere erişimin kolaylığı kullanıcılar için bir tuzak haline gelmektedir. Nedensiz ve amaçsız telefonu kontrol etme davranışı problemleri telefon kullanımına sebep olmaktadır (Park, 2005).

Basit cep telefonlarına göre çok daha üst düzeyde bilgi işleme kabiliyetine sahip olan akıllı telefonlar kullanıcılara; e-posta gönderip alma, ofis programlarını kullanma, film izleme, internette gezinme, oyun oynama gibi bir bilgisayarda yapılabilecek her işi yapabilmeye olanak sağlamasının yanında (Ada ve Tatlı, 2012) telefona yüklenebilen çeşitli uygulamalar sayesinde bankacılık, yeme-içme, alışveriş, konum bulma gibi farklı uygulamalarla hayatı kolaylaştırmakta ve hayatımızın vazgeçilmez bir parçası haline gelmektedir (Kuyucu, 2017). Akıllı telefonların yaşamımıza getirdiği bu kolaylıkların yanında uygun kullanılmaması durumunda tıbbi ve psiko-sosyal açıdan birçok zararı olabilmektedir (Kwon ve diğerleri, 2013a;

Nasar, Hecht ve Wener, 2008; Nayak, 2018; Sinsomsack ve Kulachai, 2018; Soni ve diğeri, 2017; WHO, 2014).

### **2.3.2.1 Akıllı telefon bağımlılığının bireylerde yol açtığı tıbbi sorunlar**

Akıllı telefon bağımlılığının yol açtığı tıbbi sorunlar şu şekilde sıralanabilir (Aslan ve Aylaz, 2014; Ghazizadeh ve Boyle, 2009; Kwon ve diğeri, 2013a; Lu ve diğeri, 2011; Nasar ve diğeri, 2008; Nayak, 2018; Oulasvirta ve diğeri, 2012; Pagani, Fitzpatrick, Barnett ve Dubow, 2010; Sinsomsack ve Kulachai, 2018; Soni ve diğeri, 2017; WHO, 2014; Yılmaz, Çinar ve Özyazıcıoğlu, 2017):

- Erken çocukluk döneminde aşırı kullanımı sonucu bilişsel, sosyal, duygusal ve motor gelişmede gecikme,
- Akıllı telefonun aşırı kullanımına bağlı olarak kişilerde özellikle baş, boyun, sırt ve ellerde oluşan kas ve iskelet sistemi sorunları,
- Elde uyuşukluk, parmaklarda yapısal bozulmalar, ağrı, ellerde güç kaybı gibi fiziksel belirtilerle ortaya çıkan, el bileği sendromu,
- Kullanım sırasında uzun süre ekrana bakma sebebiyle baş ağrısı, göz bozukluğu, göz kuruluğu, bulanık görme,
- Telefonu sürekli kontrol etme nedeniyle konsantrasyon bozukluğu, bakma takıntısı,
- Uyku bozukluğu,
- İşitme sorunları,
- Fiziksel aktivitede azalma,
- Kötü beslenme, sedanter yaşam tarzı, obezite,
- Evde, işyerinde, trafikte dikkat dağıtarak kazalara sebep olması.

### **2.3.2.2 Akıllı telefon bağımlılığının bireylerde yol açtığı psikososyal sorunlar**

Akıllı telefon bağımlılığı düşük özsaygı (Ha, Chin, Park, Ryu ve Yu, 2008), anksiyete, depresyon (Sinsomsack ve Kulachai, 2018; Soni ve diğeri, 2017), yalnızlık, çekingenlik (Bian ve Leung, 2014) gibi psikososyal sorunlara yol açabilir. Bu sorunların dışında akıllı telefon bağımlılığının yol açtığı diğer sorunlar şu şekilde sıralanabilir (Beranuy, Oberst, Carbonell ve Chamarro, 2009; Chiu, 2014; Hooper ve Zhou, 2007; Kuss ve Griffiths, 2011; Lee, Tam ve Chie, 2013; Matusik ve Mickel,



2011; Nayak, 2018; Peker ve Eroğlu, 2015; Sinsomsack ve Kulachai, 2018; Yen ve diğerleri, 2009; Yılmaz ve diğerleri, 2015):

- Çocuklarda ve gençlerde çevre ile ilişkilerde bozulmalar, akademik başarıda düşme,
- Yüz yüze iletişimin azalması, asosyal yaşam, sosyal ilişkilerde bozulmalar,
- Endişe seviyesinde artma ve takıntılı kullanma,
- Bireylerin günlük işlerinde ihmaller ve davranış değişikliği,
- Yetişkin içerikli videoların izlenmesi,
- Sahte hesaplar açma, zararlı e-postalar gönderme,
- Sosyal kaygı,
- Duygudurum bozukluğu,
- Bağımlılık.

### **2.3.3 Akıllı telefon bağımlılığının belirtileri**

Akıllı telefon bağımlılığı, akıllı telefon olmadan bir yere gidememe, telefonu kompulsif bir şekilde sürekli kontrol etme, uzun süre akıllı telefon kullanımı nedeniyle uykusuzluk ve uyku kalitesinin bozulması, günlük yaşamın sekteye uğraması gibi belirtilerle ortaya çıkmaktadır (Kuyucu, 2017).

Noyan ve diğerlerinin (2015) üniversite öğrencilerinde yaptıkları bir araştırmada, öğrencilerin akıllı telefonu kontrol etme sıklığı ve akıllı telefonla geçirilen süre ile akıllı telefon bağımlılığı arasında pozitif anlamlı bir ilişki olduğu, kullanıcıların %38.7'sinin telefonlarını 24 saat içerisinde 40 kereden daha fazla kontrol etmeleri bağımlılık eğilimine sebep olan kompulsif bir davranış olarak ele alınmıştır (Noyan ve diğerleri, 2015).

İnönü Üniversitesinde öğrencilerde akıllı telefon ve internet bağımlılığı ilişkisinin incelendiği bir araştırmada, uyurken telefonlarını ulaşabilecekleri bir yere koyan, sabah kalktıklarında ilk yaptıkları işin akıllı telefonu kontrol etmek olan, okulda derste akıllı telefon kullanan ve telefonlarını şarj ederken bile kullanan katılımcıların hem akıllı telefon hem de internet bağımlılığı seviyelerinin yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Yayan ve diğerleri, 2018).

Hindistan’da yapılan bir çalışmada, akıllı telefonların aşırı kullanımının kontrol eksikliği, endişeli hissetme ile bireylerin günlük işlerinde ihmallere, yolda dalgınlık, dikkatsizlik ve selfie çekme gibi davranışlar sonucu meydana gelen kazalara ve bağımlılık davranışlarında artışa yol açtığı belirlenmiştir (Nayak, 2018).

İsviçre’de lise öğrencileriyle yapılan bir araştırmada, akıllı telefonla uzun süre geçirilmesi, sabahları ilk akıllı telefon kullanımına kadar geçen sürenin kısa olması ve bireylerin kişisel olarak sosyal ağları akıllı telefonun işlevi olduğunu bildirmesi, akıllı telefon bağımlılığıyla pozitif olarak ilişkilendirilmiştir (Haug ve diğerleri, 2015). Akıllı telefon bağımlılığı olan bireylerin telefonu gece geç saatlere kadar kullanmalarına bağlı olarak gün içerisinde yorgunluk ve uykusuzluk yaşadıkları, uyku sürelerinin ve uyku kalitelerinin azaldığı belirtilmektedir (Boumosleh ve Jaalouk, 2017) .

Deloitte tarafından yapılan, Türkiye’nin de aralarında bulunduğu 33 ülkeden 53 bin 150 kişinin katılımıyla gerçekleştirilmiş olan Global Mobil Kullanıcı Araştırması (2017) 2017 yılı için mobil cihaz kullanımının geldiği nokta hakkında önemli bilgiler sunmuştur. Araştırmada tablet, bilgisayar, akıllı saat gibi diğer cihazlar ile kıyaslandığında, akıllı telefonların artık vazgeçilmez ürün statüsüne eriştiğini; tüm coğrafya, yaş ve gelir gruplarında benzer oranlarda kullanıldığı belirlenmiştir. Türkiye’den araştırmaya katılan kullanıcıların %92’sinin akıllı telefon kullandığı belirlenmiştir. Türkiye’deki kullanıcıların uyandıktan sonraki ilk 15 dakika içerisinde telefona bakma oranı %79 iken, Avrupa’da %62 seviyesinde olduğu görülmüştür. Benzer şekilde yatmadan önceki son 15 dakika içerisinde telefona bakma oranı Avrupa’da %53 iken aynı oran Türkiye için %72 seviyelerine ulaşmış durumdadır. Avrupa’daki kullanıcılar bir günde ortalama 48 kere telefonlarını kontrol ederken Türkiye’deki kullanıcıların telefonlarını günde 78 kere yani her 13 dakikada bir kontrol ettikleri belirlenmiştir. Türkiye’de kullanıcıların %66’sı telefonlarını gereğinden daha fazla kullandıklarını kabul ederken, yarısı mobil telefon kullanım sürelerini sınırlamaya çalıştığını ifade etmişlerdir (Deloitte, 2017).

Bireyde akıllı telefon bağımlılığı düzeyinin yüksek olması, akıllı telefonu kendisinden bir parça gibi görmesine, akıllı telefondan uzaklaştığında, yokluğunda ya da şarjı bittiğinde aşırı stres ve kaygı yaşamasına ve bireyin çok değerli bir varlıktan yoksunmuş gibi hissetmesine neden olmaktadır (Kuyucu, 2017). Akıllı

telefon bağımlılığı gelişen kişi telefon kullanımını nedeniyle yaşamını olumsuz yönde etkileyen, işlevselliğinin bozulmasına neden olan problemlili akıllı telefon kullanımını kontrol edemeyebilir. Akıllı telefon kullanımının azaltılması ya da bırakılmaya çalışılması durumunda kişi, gerginlik, huzursuzluk, sinirlilik, irritabilite gibi yoksunluk belirtileri sergileyebilmektedir (Noyan ve diğerleri, 2015).

#### **2.3.4 Nomofobi**

Yirmibirinci yüzyılın getirilerinden olan yeni teknolojik araçlar literatüre ve hayatımıza yeni terimler sokmuştur. İnternetsiz kalma korkusu olarak tanımlanan netlessfobi ve akıllı telefondan uzak kalma korkusu olarak tanımlanan nomofobi bu terimlerden bazılarıdır. Nomofobi kelime olarak, İngilizcesi “no mobile phone phobia” ifadesi kısaltılarak oluşturulmuş bir terimdir. Bu terimin türkçe karşılığı “akıllı telefonsuz kalma korkusu” dur. Nomofobi, bireyler akıllı telefonlarından uzak kaldıklarında ya da telefonla iletişim kurmalarını engelleyen bir durum oluştuğunda, mantıksız ve istemsiz olarak yoğun bir korku halinin oluşması olarak açıklanmaktadır (King ve diğerleri, 2013). Nomofobik bireyler, telefonlarını yanına almayı unuttuklarında, telefon kapsama alanı dışındayken ya da şarjı bittiğinde aşırı endişe ve panik haline ek olarak baş dönmesi, taşikardi, mide krampları, nefes alamama gibi anksiyete semptomları yaşamakta ve günlük yaşamları olumsuz yönde etkilenmektedir (Dixit ve diğerleri, 2010; King ve diğerleri, 2013). Birden fazla akıllı telefona sahip olmak, telefonu çok sık kontrol etme, akıllı telefon ile uyuma, akıllı telefonu yanından ayırmama, 24 saat hiç kapatmama, kullanıcıların sürekli şarj aletini yanlarında taşınması da nomofobinin belirtileri arasında gösterilmektedir (Bragazzi ve Del Punte, 2014).

Hindistan’da yapılan bir çalışmada katılımcıların %64’ünün nomofobi riski altında olduğu ve katılımcıların %23’ünün nomofobik olduğu tespit edilmiştir (Bıvın, Mathew, Thulasi ve Philip, 2013). Nomofobi, ülkemizde de oldukça yaygındır. Yıldırım ve diğerleri (2015) gençlerin %42.6’sında nomofobi görüldüğünü tespit etmiştir. Üniversite öğrencileri ve kamu çalışanları üzerinde yapılan başka bir çalışmada, üniversite öğrencilerinin %54’ünün kamu çalışanlarının %47’sinin nomofobik olduğu, nomofobinin kadınlarda daha yaygın olduğu, yaş düştükçe nomofobi yaygınlığının arttığı ortaya çıkarılmıştır (Erdem, Türen ve Kalkın, 2017).

### **2.3.5 Akıllı telefon bağımlılığı riskinin belirlenmesi**

Günümüzde teknolojinin çok hızlı gelişmesinin sonucu olarak yeni teknoloji bilgisayarlar, tabletler ve akıllı telefonlar neredeyse toplumun bütün kesimindeki insanlar tarafından kullanılmaktadır. Akıllı telefonların kullanım oranının hızla artmasının sonucu olarak bu teknolojik araçların satışı, kullanım tercihleri, sebep olduğu sorunlar ve bağımlılık düzeyi ile ilgili merak edilenleri araştırarak yeni bir alan ortaya çıkmıştır (Şata ve diğerleri, 2016).

Teknolojinin hızlı bir şekilde gelişmesiyle birlikte toplumda görülme sıklığı da artan teknoloji bağımlılığını tespit etmek için az sayıda ölçek bulunmaktadır (Noyan ve diğerleri, 2015; Şata ve diğerleri, 2016).

#### **2.3.5.1 Problemlı mobil telefon kullanım ölçeği (mobile phone use scale)**

Mobil bağımlılığın bir teknolojik bağımlılık türü olduğunu vurgulayan Bianchi ve Phillips (2005), mobil telefon bağımlılığı ile ilgili ilk çalışmalardan biri olan Problemlı Mobil Telefon Kullanım Ölçeğini (Mobile Phone Use Scale) geliştirerek güvenilirlik çalışmasını yapmışlardır. Ölçek 27 maddeden oluşmakta ve problemlı telefon kullanımıyla telefon kullanımı için harcanan zaman arasındaki güçlü ilişkiyi vurgulamaktadır.

#### **2.3.5.2 Akıllı telefon bağımlılığına yatkınlık ölçeği (smartphone addiction proness scale-SAPS)**

Kim ve diğerleri (2014) tarafından geliştirilen ölçek 15 maddeli ve 4'lü likert yapısıdır. Kore'de ilkokul, ortaokul ve lise öğrencisinin katılımıyla gerçekleştirilen çalışmada, ölçeğin akıllı telefon bağımlılığı riski taşıyan ergenlerin belirlenebilmesi için geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Kim, Lee, Lee, Nam ve Chung, 2014).

#### **2.3.5.3 Akıllı telefon bağımlılık ölçeği (smartphone addiction scale-SAS)**

Kwon ve diğerleri (2013a) Young'ın internet bağımlılığı ölçeğini kullanarak, 33 madde ve 6'lı likert ölçeğinden oluşan Akıllı Telefon Bağımlılık Ölçeği (Smartphone Addiction Scale-SAS)'ni geliştirmişlerdir. Akıllı telefon bağımlılığını; tolerans, uzaklaşım, günlük yaşamda bozukluklar, sanal ilişkiler, aşırı kullanım ve olumlu beklenti olmak üzere altı faktör ile açıklamışlardır. Ölçeğin kesme puanları belirlenmemiştir. Yaş aralığı 18-53 yaş olan bireylerin katılımıyla yapılan çalışma ile ölçeğin geçerli ve güvenilir olduğu saptanmıştır. Ölçeğin Türkçeye uyarlanarak

geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 2014 yılında Demirci ve diğerleri tarafından yapılmıştır (Demirci ve diğerleri, 2014).

#### **2.3.5.4 Akıllı telefon bağımlılık ölçeği-kısa versiyon (SAS-short version)**

Kwon ve diğerleri (2013b) geliştirmiş oldukları SAS ölçeğini gözden geçirmek ve ergenler için geçerliliğini test etmek için 10 madde ve 6'lı likert ölçeğinden oluşan, kesme puanlarıyla tanı koyma değeri olan Akıllı Telefon Bağımlılık Ölçeği-Kısa Versiyonu (SAS-Short Version) oluşturmuşlardır. Ölçeğin, ergen bireylerin akıllı telefon bağımlılığı düzeyini değerlendirmek için geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu ortaya konulmuştur. Ölçeğin geliştirildiği Kore'de kesme puanı erkekler için 31, kadınlar için 33 olarak belirlenmiştir. Ölçeğin cronbach alfa katsayısı 0.91'dir. Ölçekten alınan puan arttıkça bağımlılık riski de artmaktadır (Kwon, Kim, Cho ve Yang, 2013b).

Ölçeğin kısa versiyonunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 2015 yılında Noyan ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (Noyan ve diğerleri, 2015). Şata ve Karip (2017) ölçeği Türk kültürüne uyarlamışlar ve kesme puanının hem kadınlar hem erkekler için 29,5 olarak belirlemişlerdir (Şata ve Karip, 2017).

#### **2.4 Ergenlik ve Akıllı Telefon Bağımlılığı**

Ergenlik dönemindeki gençler bir yandan gelişimsel sorunlar yaşarken bir yandan da sosyal, ruhsal ve teknolojik problemlerle baş etmek zorunda kalmaktadır. Yaşadığımız teknoloji çağ özellikle ergen bireyleri etkileyerek, ergenlerin yaşam şekillerini ve sosyal ilişki kurma tarzlarının farklılaşmasına, yaşamlarının bu teknolojik dünya içerisinde hapsolmesine neden olmuştur (Yılmaz ve diğerleri, 2015).

Nüfus yoğunluğu fazla olan genç ve ergen bireyler yeni nesil teknolojik cihazlarla kuşatılmış bir ortamda büyüdükleri için bu araçların olumsuz etkilerine daha fazla maruz kalmakta ve özellikle teknolojik bağımlılıklara daha eğilimli hale gelmektedirler (Aktaş ve Yılmaz, 2017). Tsai ve Lin'e (2003) göre mental olarak gelişimini tamamlamamış, teknolojik bağımlılıklara karşı savunmasız 12-18 yaş arasındaki ergenler, internet bağımlılığı gibi teknolojik bağımlılıklara karşı en hassas yaş grubu olmaktadır. Türkiye İstatistik Kurumu, Hanehalkı Bilişim Teknolojileri

Kullanım Araştırması (2018) sonuçlarına göre; internet kullanım oranı 16-24 yaş grubundaki gençler için 2016 yılında %87,5 iken 2017 yılında %90'a yükselmiştir.

Akıllı telefon bağımlılığının gençlerde birçok fiziksel ve psiko-sosyal soruna neden olduğu bilinse de bazen de gençlerin var olan sorunların onları akıllı telefonlara bağlayabilmektedir (Sağır ve Eraslan, 2019). Ergenler ergenlik döneminde yaşanan yetersizlik, beğenilmeme, sevilmeme, çevresinde kabul görmeme, yalnızlık gibi birçok olumsuz duygu ve düşüncelerle başa çıkmak için akıllı telefonlar ile uzun vakitler geçirmektedir. Gençler akıllı telefon ile sanal ortamlara girerek gerçek hayatta karşılayamadığı sosyal ve duygusal ihtiyaçlarını karşılamaya çalışmakta, bu ortamlarda yaşadığı sıkıntılardan uzaklaşmakta ve daha rahat ve mutlu hissettiği, akıllı telefonlar aracılığıyla istediği her yer ve zamanda ulaşabildiği bu yeni dünyaya bağlanmaktadır. Akıllı telefon ile sosyalleşmeye ve yaşadığı sıkıntıları azaltmaya çalışan ergen aslında daha çok bireyselleşmektedir ve gerçek hayattan kopmaktadır. Akıllı telefona bağımlı olan gençler var olan sorunlarını maskeleyen ve sorunlarına yenilerini eklemektedirler (Şata ve diğerleri, 2016).

#### **2.4.1 Ergenlerde akıllı telefon bağımlılığı ve düşük akademik başarı**

Ergenlik dönemindeki kişi arkadaş ortamına çok önem verdiği, sürekli arkadaşlarıyla iletişim halinde olmak istediği için okul dışında da akıllı telefonlar ile iletişimi sürdürme eğilimindedir. Ergenlerin bütün zamanlarını ve dikkatlerini arkadaş ilişkilerine yöneltmeleri onların derslere olan ilgilerinin azalmasına başarılarının düşmesine neden olmaktadır (Nayak, 2018). Ayrıca gençlerin gece uyumadan önce akıllı telefonla oyalanmaları onların uyku kalitesini olumsuz etkileyerek ders dinlerken ya da ders çalışırken verimsiz olmalarına sebep olmaktadır. Bu durum öğrencilerin akademik başarılarının düşmesine neden olmaktadır (Lin ve diğerleri, 2014). Yine öğrencilerin akıllı telefonu ders çalışırken kullanmaları ve okulda derste öğretmenlerden çok akıllı telefona dikkatlerini yöneltmeleri de akademik başarılarının düşmesine neden olmaktadır (Sinsomsack ve Kulachai, 2018).

#### **2.4.2 Ergenlerde akıllı telefon bağımlılığı ve uyku bozuklukları**

Akıllı telefon bağımlılığı ergenlerde uyku sorunlarına yol açmaktadır. Ergenlerin gün içerisinde ve gece geç saatlere kadar akıllı telefon kullanmaları,

yeterli uyku uyuyamamalarına, gündüz yorgun hissetmelerine ve uyku kalitesinin bozulmasına neden olmaktadır (Boumosleh ve Jaalouk, 2017). Akıllı telefonların aşırı kullanımı, uyku sorunlarının ortaya çıkmasına neden olduğu gibi ergenlerde büyüme ve gelişmeyi olumsuz olarak etkilemektedir (WHO, 2014). Akıllı telefonların aşırı kullanımına eşlik eden uyku bozuklukları beraberinde depresyon ve anksiyeteyi de getirebilir (Boumosleh ve Jaalouk, 2017; Demirci ve diğerleri, 2015).

### **2.4.3 Ergenlerde akıllı telefon bağımlılığı ve obezite**

Akıllı telefonla meşgul olma yaşamı giderek hareketsiz hale getirmektedir. Akıllı telefon bağımlılığı olan bireyler vakitlerinin çoğunu akıllı telefonlarla oyun oynayarak, sosyal ağlarda ve internette dolaşarak geçirdikleri için daha az enerji harcarlar, öğünlerini yüksek kalorili sağlıksız yiyeceklerle geçirirler ve giderek azalan fiziksel aktivite düzeyleri bu bireyleri sedanter bir yaşam tarzına iter (Kim, Lee ve Lim, 2017; Rosenberg ve diğerleri, 2010). Sedanter bir hayat süren insanlar da obezite ve başka metabolik hastalıklara maruz kalmaktadır (Hamilton, Hamilton ve Zderic, 2007).

Obezite, boy ve kilo oranına göre hesaplanan beden kitle indeksinin (BKI) yaşa göre normal aralığın üzerinde olması olarak ifade edilebilir. Obezite genellikle çocuk ve ergenlik döneminde başlamaktadır (Smith, 2017, s. 120). Dünya genelinde 2016 yılında çocuk ve ergenlerde obezite prevalansı %18 olarak belirlenmiştir (WHO, 2019e).

Obezite, enerji veren yüksek kalorili yiyeceklerle beslenme, yetersiz fiziksel aktivite, kültürel etki, kentleşme gibi faktörlerin etkisiyle ortaya çıkmaktadır. Ergenlik döneminde görülen obezite ileri yaşlarda yetişkin çağı obezitesi, kardiyovasküler hastalıklar, diyabet, kas-iskelet sistemi bozuklukları, solunum sorunları ve psikolojik bozukluklarla karşımıza çıkabilmektedir (WHO, 2019e).

Akıllı telefon bağımlılığını değerlendirmek amacıyla yapılan çeşitli araştırmalar da akıllı telefon bağımlılığı açısından risk altında olan gençlerin; fiziksel aktivite düzeylerinin düştüğü (Haug ve diğerleri, 2015), öğün atlama ve sağlıksız beslenme nedeniyle kilo aldıkları (Kim ve diğerleri, 2017), günlük harcadıkları enerjinin az olduğu ve kas kütlelerinin daha az yağ kütlelerinin daha fazla olduğu (Kim ve diğerleri, 2015) gözlenmiştir.

#### **2.4.4 Ergenlerde akıllı telefon bağımlılığı ve benlik saygısı**

Benlik, bireyin kendisini algılayış şekli ve kendisi hakkındaki fikir ve tutumlarından oluşan zihninde oluşturduğu tablodur (Akyol ve Salı, 2013). Sosyal açıdan yetersiz, kendisine bakışı olumsuz olan benlik saygısı düşük insanlar başka insanlarla iletişim kurarken yüz yüze iletişim yerine daha az kaygı hissedecekleri dolaylı iletişimi tercih ederken, benlik saygısı yüksek olan insanlar sosyal iletişimde aracısız olan yüz yüze iletişimi daha çok tercih etmektedir (Billieux, 2012).

Akıllı telefonlar gibi birçok teknolojik aracın ve sosyal ağların kullanıldığı günümüzde iletişim çoğunlukla bu araçlarla dolaylı olarak sağlanmaktadır. Özellikle yüz yüze iletişimden kaçınan gençlerin tercih ettiği, dolaylı olarak kurulan bu iletişim şekli kişilerin sosyal ağlar aracılığıyla teknolojik bağımlılıklara olan eğilimini arttırmaktadır (Doğan ve Tosun, 2016).

Teknoloji bağımlılıklarının özellikle akıllı telefon bağımlılığının olumsuz etkilerinin en fazla görüldüğü Uzakdoğu ülkelerinden Çin’de yapılan bir çalışmada kişinin kendisi hakkında işlevsel olmayan olumsuz tutumlara sahip olmasının bireyin benlik saygısının düşmesine sebep olduğu; düşük benlik saygısının da akıllı telefon bağımlılığı eğilimini arttırdığı sonucuna ulaşılmıştır. Bireyin benlik saygısını ve öz yeterliliğini artırmanın akıllı telefon bağımlılığı riskini azaltabileceği ifade edilmiştir (Yuchang ve diğerleri, 2017).

#### **2.4.5 Ergenlerde akıllı telefon bağımlılığı ve depresyon**

Akıllı telefonlar bilinçli ve ölçülü kullanıldığı zaman bireyin duygusal ve psikolojik iyilik halinin artmasına yardım edebilir (Özen ve Topçu, 2017). Akıllı telefonla iletişim kurmak bireylerin yaşadıkları stresi azaltmak için kullandıkları bir yoldur (Park ve Lee, 2012). Ancak bireyler akıllı telefonları, yaşadıkları sosyal ve ruhsal sorunlarından kaçınmak amacıyla ölçüsüz kullandıkları durumlarda yaşadıkları problemlerin üzerine bağımlılık gelişimi gibi yeni sorunlar ekleyebilmektedirler (Sağır ve Eraslan, 2019).

Bireyler yaşadıkları hoş olmayan depresif duygulardan kaçınmak için akıllı telefonla zaman geçirmektedirler (Özen ve Topçu, 2017). Buna ek olarak uyku problemleri olan depresif bireyler de zaman geçirmek, oyalanmak amacıyla akıllı telefon kullanmaktadır (Adams ve Kisler, 2013).



### 3. MATERYAL VE YÖNTEM

#### 3.1 Araştırma Modeli

Kesitsel türdeki bu araştırma lise öğrencilerinde akıllı telefon bağımlılığını ve psiko-sosyal faktörleri incelemek amacıyla yapılmıştır.

#### 3.2 Evren ve Örneklem

Araştırma, Eylül 2018-Haziran 2019 tarihleri arasında Çorum İli Alaca İlçe Merkezinde yapılmıştır.

Çorum, Karadeniz bölgesinin Orta Karadeniz bölümü ile Anadolu'yu bağlayan geçit bölgede kurulmuş olan ildir. Güneybatıda Kırıkkale, kuzeyde Sinop, Kastamonu ve Samsun, güneyde Yozgat, doğuda Amasya, batıda Çankırı ile çevrilmiştir. İlin 2017 yılı nüfusu 528.422 ve yüzölçümü 1.283.300,00 km<sup>2</sup>'dir. Merkez ilçe, Alaca, Bayat, Boğazkale, Dodurga, İskilip, Kargı, Laçın, Mecitözü, Oğuzlar, Ortaköy, Osmancık, Sungurlu, Uğurludağ ilçeleri Çorum'un ilçeleridir.

Alaca, Çorum il merkezine 52 kilometre uzaklıkta olan bir ilçedir. İlçe yüzölçümü 1.346 km<sup>2</sup>, toplam nüfusu 31594'dür. Alaca ilçe merkezinde Milli Eğitim Müdürlüğüne bağlı ortaöğretim düzeyinde eğitim veren Fen Lisesi, Anadolu Lisesi, Anadolu İmam Hatip Lisesi, Kız Anadolu İmam Hatip Lisesi, Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi ve Alaca Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi olmak üzere altı lise bulunmaktadır.

Araştırmanın evrenini Alaca İlçe Merkezindeki devlet okullarının lise kademesinde eğitim gören öğrenciler oluşturmaktadır (N=1800). Örneklem büyüklüğünün hesaplanmasında ülkemizde lise öğrencilerinde akıllı telefon bağımlılığı yaygınlığının %43.5 olduğu bilgisinden (Noyan ve diğerleri, 2015) hareketle evrendeki birey sayısı bilindiğinde kullanılan örneklem büyüklüğü formülü esas alınmıştır.

$$n = N \cdot t^2 \cdot p \cdot q / d^2 (N-1) + t^2 \cdot p \cdot q$$

Minimum örneklem büyüklüğü 312 öğrenci olarak belirlenmiştir.

Lise türlerine dayalı tabakalı rastgele örnekleme yöntemi kullanılarak her bir lise türünden bir tanesi seçilerek toplam dört lise örnekleme alınmıştır. Her tabakadaki öğrenci sayısı evrendeki öğrenci sayısına bölünerek tabaka ağırlıkları hesaplanmıştır.

Fen Lisesi= $312/1800$

Anadolu Lisesi= $493/1800$

İmam Hatip Lisesi= $405/1800$

Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi= $493/1800$

Tabaka ağırlıkları örnekleme alınması planlanan öğrenci sayısı ile çarpılarak her tabakadan kaç öğrenci alınacağı hesaplanmıştır.

Fen Lisesi:  $0,17*312=53$

Anadolu Lisesi:  $0,27*312=84$

İmam Hatip Lisesi:  $0,23*312=72$

Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi:  $0,27*312=84$

Ankette kullanılan ölçeklerdeki maddelerin 10 katı öğrencinin örnekleme dahil edilmesi planlanmıştır ( $n=950$ ).

Yapılan ilk değerlendirme sonrasında çalışma kapsamına 950 öğrenci dâhil edilmiştir. Çalışmaya dâhil edilen öğrenciler arasında 74 öğrenci normal cep telefonu kullandığı, 34 öğrenci hiç telefon kullanmadığı için çalışmadan çıkarılmıştır. Okullara yapılan ziyaret sırasında bulunamayan ve çalışmaya katılmaya istekli olmayan katılımcılar örneklemden çıkarılmıştır. Araştırmada 18 yaş ve üzerinde olan öğrenciler çalışmaya dahil edilmemiştir.

Veri denetimi sırasında geri kalan 842 öğrenciden 41 öğrenci anket formunda eksik bilgi verdiği ve 146 öğrenci Coopersmith Öz-Saygı Envanteri'ndeki savunucu maddelerden 5 ve daha fazlasını işaretlediği için çıkarılmıştır. Çalışma 655 öğrenci ile tamamlanmıştır.

Araştırmanın uygulanabilmesi için İl ve İlçe Milli Eğitim Müdürlüğünden kurumsal izinler, Hitit Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulundan etik kurul onayı, öğrencilerden ve velilerinden ise yazılı ve sözlü onamlar alınmıştır.

### 3.3 Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verilerinin Eylül-Aralık 2018 tarihleri arasında anket formu aralığı ile toplanmıştır. Anket formunun ilk bölümünde sosyo-demografik bilgi formu, ikinci bölümünde Akıllı Telefon Bağımlılığı-Kısa Formu (AKTÖ-KF), Coopersmith Öz-saygı Envanteri ve Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği yer almıştır.

Anket formları sınıfta öğrencilere dağıtılmış, araştırmacının gözetiminde doldurulan formlar doldurulduktan sonra geri toplanmıştır. Anketlerin doldurulması ortalama 20 dakika sürmüştür.

#### 3.3.1 Sosyo-demografik bilgi formu

Sosyo-demografik bilgi formunda, öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri, sağlık-hastalık durumları, sağlık davranışları, boyları ve kiloları, aile tutumları, kişiler arası ilişkileri ve akademik başarılarının yanı sıra akıllı telefon kullanımı ile ilgili özellikleri sorgulanmıştır. Öğrencilerin sağlık ve hastalık durumları, sağlık davranışları (sigara kullanımı, beslenme alışkanlıkları, fiziksel aktivite, uyku kalitesi), sağlık algıları ve BKİ'leri kendi beyanları doğrultusunda değerlendirilmiştir.

Beden Kitle İndeksi kilonun metre cinsinden boyun karesine bölünmesiyle elde edilen vücut ağırlığıdır. Çocuklar ve gençler için, yaş ve cinsiyete özgü olup genellikle yaşa özgü BKİ kullanılır. Büyüme ve gelişme sırasında kilo ve boy değişimi görüldüğünden çocuk ve ergenlerde BKİ aynı cinsiyetten ve yaştaki diğer çocuklara ve ergenlere göre yorumlanmalıdır. Bu amaçla yaşa ve cinsiyete özel BKİ percentil tablo ve eğrileri kullanılır. Değerlendirmelerde BKİ 5. percentilin altı ise zayıf, 5 ve 84. percentil arasında normal kilo, 85 ve 94. percentil arasında ise fazla kilolu ve 95. percentil ve üzerinde ise obezite olarak tanımlanmaktadır (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2019).

Değerlendirmelerde “çok iyi”, “iyi”, “orta”, “kötü” ve “çok kötü” olarak ele alınan ekonomik durum algısı ve sağlık algısı yeniden sınıflandırılarak “çok iyi” ve “iyi” seçenekleri birleştirilerek “iyi”; “orta”, “kötü” ve “çok kötü” seçenekleri birleştirilerek “orta/kötü” olarak yeniden ele alınmıştır.

### 3.3.2 Akıllı telefon bağımlılığı- kısa formu (AKTÖ- KF)

Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği-Kısa Form, Kwon ve diğerleri (2013b) tarafından ergenlerde akıllı telefon bağımlılığı riskini ölçmek için geliştirilen, 10 maddeden oluşan ve altılı Likert dereceleme ile değerlendirilen bir ölçektir. Ölçek maddeleri 1'den 6'ya doğru puanlandırılmıştır. Ölçek puanları 10-60 arasında değişmektedir. Testten elde edilen puan arttıkça bağımlılık için riskin arttığı belirtilmektedir. Ölçek bir faktörlü olup alt ölçekleri yoktur. Kore örnekleminde erkekler için kesme puanı 31, kadınlar için 33 olarak belirtilmiştir. Ülkemizde Şata ve Karip (2017) ölçeğin kesme puanını her iki cinsiyet için 29,5 olarak saptamışlardır (Şata ve Karip, 2017). Bu çalışmada da her iki cinsiyet için kesme puanı 29,5 olarak ele alınmıştır.

Özgün formunun iç tutarlılık ve eş zamanlı geçerliliğinin cronbach alfa katsayısı 0.91'dir (Kwon ve diğerleri, 2013b). Ölçek, Noyan ve diğerleri, (2015) tarafından Türkçe'ye uyarlanmış ve geçerlilik ve güvenilirliği yapılarak chronbach alfa katsayısı 0.867 olarak belirlenmiştir (Noyan ve diğerleri, 2015). Bu çalışmada chronbach alfa katsayısı 0.88 olarak bulunmuştur.

### 3.3.3 Coopersmith öz-saygı envanteri

Coopersmith tarafından 1967 yılında geliştirilen ölçek, Güçray tarafından Türkçe'ye çevrilmiştir. Öğrencilerin benlik saygısı düzeyini ölçmeye yönelik ölçeğin hem ilköğretim 3.-5. sınıf öğrencileriyle (Güçray, 1993), hem lise öğrencileriyle (Pişkin, 1996) kullanılabileceği önerilmektedir. Ölçek toplam 58 maddeden oluşmaktadır. Bu maddelerin 8'i savunucu tutumlara karşılık gelen yalan maddeler olarak değerlendirilmekte, 5 ve daha fazla madde savunucu biçimde yanıtlandığında bireyin değerlendirmelerden çıkarılması önerilmektedir.

Güçray (1993), ölçme aracını ilköğretim 3-5. sınıf öğrencileri üzerinde iki hafta arayla uygulamış ve 0.70 güvenilirlik katsayısını bulmuştur. Aynı yazar ölçeğin iç tutarlılığını ise, 9-11 yaşları arasındaki 583 öğrenci üzerinde güvenilirlik katsayısını 0.83 olarak saptamıştır. Pişkin (1996), 1996 yılında "Türk ve İngiliz Lise Öğrencilerinin Benlik Saygısı Yönünden Karşılaştırılması" amacıyla yaptığı bir çalışmada, Coopersmith Benlik Saygısı Envanteri'nin KR-20 formülüne göre iç tutarlılık yönünden güvenilirlik katsayısını kabul edilebilir düzeyde yüksek (cronbach alfa=0.86) bulmuştur. Ölçekten alınabilecek puan aralığı 0-50'dir, puan artışı benlik

saygısının yüksekliğini ifade etmektedir. Bu çalışmada ölçeğin cronbach alfa sayısı 0.73 olarak bulunmuştur.

### **3.3.4 Çocuklar için depresyon ölçeği (ÇDÖ)**

Çocukluk depresyonunda kendini değerlendirme ölçekleri arasında en sık kullanılan ve psikometrik özellikleri en fazla araştırılmış olan ölçek, Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği (Children's Depression Inventory)'dir. Kovacs (1981) tarafından hazırlanmıştır. Beck Depresyon Ölçeği esas alınmakla birlikte, çocukluk depresyonuna özgü okul durumu, arkadaş ilişkisi gibi alanlarla ilgili sorular da eklenmiştir. Dili 6–17 yaş okul çocuklarının anlayabileceği şekilde sadeleştirilmiştir. Ölçek çocuğa okunarak veya çocuk tarafından okunarak doldurulur. Yirmi yedi maddelik bir ölçektir. Her maddede üç değişik seçenek bulunmaktadır. Çocuğun son iki hafta için kendisine en uygun cümleyi seçmesi istenir. Örneğin;

- 1- Kendimi arada sırada üzgün hissederim.
- 2- Kendimi sık sık üzgün hissederim.
- 3- Kendimi her zaman üzgün hissederim.

Her madde belirtinin şiddetine göre 0, 1 veya 2 puan alır. Maksimum puan 54'tür. Alınan puan ne kadar yüksekse, depresyon o kadar ağır demektir. Kesim puanı 19 olarak önerilir (Öy, 1991).

Ölçeğin Türkiye için geçerlik güvenirlik çalışması Öy (1991) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin güvenirliğini göstermek için test-tekrar-test güvenirliğine ve cronbach alfa iç tutarlık katsayısına bakılmıştır. Bu çalışmanın cronbach alfa katsayısı 0,86 bulunmuştur (Öy, 1991).

### **3.4 Verilerin Analizi**

Araştırmanın verileri SPSS 21.0 programı aracılığı değerlendirilmiştir. Analizlerde bağımsız gruplarda t testi, One-way Anova (Post-hoc Tukey), Ki-kare testi ve Pearson Korelasyon analizi kullanıldı. Değerlendirmelerde  $p < 0,05$  değeri istatistiksel açıdan anlamlı kabul edilmiştir.

#### 4. BULGULAR

Araştırma 655 öğrencinin katılımıyla tamamlandı.

Öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri Çizelge 4.1’de verilmiştir.

**Çizelge 4.1:** Öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri

Özellikler (n =655)	Sayı	%
<b>Yaş grupları</b> (Yaş ort: 15,7±1,2 yıl)		
14-15 yaş	282	43,1
16-17 yaş	373	56,9
<b>Cinsiyet</b>		
Erkek	380	58,0
Kız	275	42,0
<b>Sınıf düzeyi</b>		
9. sınıf	199	30,4
10. sınıf	185	28,2
11. sınıf	177	27,0
12. sınıf	94	14,4
<b>Aile tipi</b>		
Çekirdek aile	472	72,1
Geniş aile	160	24,4
Tek ebeveynli aile	23	3,5
<b>Kardeş sayısı (Ort:3,2±1,3)</b>		
1-3 kardeş	463	70,7
4 kardeş ve üzeri	192	29,3
<b>Annenin eğitim durumu*</b>		
İlkokul ve altı	386	58,9
Ortaokul	167	25,5
Lise ve üzeri	97	14,8
<b>Annenin mesleği*</b>		
Ev hanımı	606	92,5
Ev dışında çalışan	44	6,7
<b>Baba eğitim durumu**</b>		
İlkokul ve altı	206	31,5
Ortaokul	171	26,1
Lise ve üzeri	264	40,3

\*, \*\*: Dört öğrencinin annesi, on dört öğrencinin babası hayatta değildir.

**Çizelge 4.1 (devam): Öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri**

Özellikler (n =655)	Sayı	%
<b>Babannın mesleği**</b>		
Kendi hesabına çalışan (esnaf, çiftçi)	337	51,5
İşçi	176	26,9
Memur	89	13,6
Emekli	39	6,0
<b>Uzun süreli yaşanılan yer</b>		
İlçe merkezi	478	73,0
Köy/kasaba	177	27,0
<b>Algılanan ekonomik durum</b>		
İyi	246	37,6
Orta/kötü	409	62,4
<b>Kronik hastalık</b>		
Var	23	3,5
Yok	632	96,5
<b>Algılanan sağlık durumu</b>		
İyi	531	81,1
Orta/kötü	114	18,9
<b>Beden Kitle İndeksi (BKİ) (kg/m<sup>2</sup>)</b>		
Zayıf	174	26,6
Normal	419	64,0
Şişman	62	9,5

\*, \*\*: Dört öğrencinin annesi, on dört öğrencinin babası hayatta değildir.

Araştırma grubunun %56,9'u 16-17 yaş grubunda olup yaş ortalamaları 15,7±1,2 yıldır. Öğrencilerin %58'i erkek, %30,4'ü dokuzuncu sınıf öğrencisidir. Çekirdek aileye sahip olduğunu belirtenlerin oranı %72,1'dir. Öğrencilerin %58,9'u annelerinin eğitim düzeyinin ilköğretim ve altında olduğunu, %92,5'i annesinin ev hanımı olduğunu, %40,3'ü babalarının eğitim düzeyinin lise ve üzerinde olduğunu ve %51,5'i babalarının kendi hesabına çalıştıklarını ifade etmiştir. İlçe merkezinde yaşayan öğrencilerin oranı %73,0'dür. Ekonomik durumunun orta/kötü düzeyde olduğunu belirtenlerin oranı %62,4'dür. Öğrencilerin %96,5'inde herhangi bir kronik hastalık bulunmamaktadır. Genel olarak sağlığının iyi olduğunu belirtenlerin oranı %81,1 iken öğrencilerin %64,0'ü normal vücut ağırlığındadır.

Öğrencilerin bazı sağlık davranışları Çizelge 4.2’de verilmiştir.

**Çizelge 4.2:** Öğrencilerin bazı sağlık davranışları

Özellikler (n =655)	Sayı	%
<b>Günlük uyku süresi (Ort:7,5±1,6 saat)</b>		
8 saatten az	330	50,4
8 saat	209	31,9
8 saatten fazla	116	17,7
<b>Uyku kalitesi algısı</b>		
İyi	314	47,9
Orta	208	31,8
Kötü	133	20,3
<b>Sigara içme durumu</b>		
Hiç içmemiş/bırakmış	540	82,4
Halen içiyor	115	17,6
<b>Egzersiz yapma durumu</b>		
Düzenli (her gün 30 dk.)	63	9,6
Ara sıra	396	60,5
Hiç yapmıyor	196	29,9
<b>Gün içinde çoğunlukla tüketilen besin grubu</b>		
Et, yumurta, baklagil, tahıl	454	69,3
Sebze, meyve	79	12,1
Fast food	63	9,6
Süt ürünleri	59	9,0
<b>Öğün atlama durumu</b>		
Evet	385	58,8
Hayır	270	41,2
<b>En çok atlanan öğün (n=385)</b>		
Kahvaltı	354	91,9
Öğle yemeği/akşam yemeği	31	8,1

Günlük uyku süresinin sekiz saatten az olduğunu ifade edenlerin oranı %50,4 olup öğrencilerin %47,9’u uyku kalitesini “iyi” olarak değerlendirmiştir. Araştırma grubunda sigara içmeme oranı %82,4’dür. Öğrencilerin sadece %9,6’sı düzenli egzersiz yaptığını ifade etmiştir. Öğrencilerin %69,3’ü gün içinde çoğunlukla et, kurubaklagil ve yumurta tükettiğini belirtmiştir. Öğün atladığını belirtenlerin oranı %58,8 olup en fazla atlanan öğün %91,9 ile kahvaltıdır.



Öğrencilerin boş zamanlarını değerlendirme aktiviteleri Çizelge 4.3'te gösterilmiştir.

**Çizelge 4.3:** Öğrencilerin boş zamanlarını değerlendirme aktiviteleri

<b>Aktiviteler* (n=655)</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
Akıllı telefon ile ilgilenme	518	79,1
İnternette vakit geçirme	450	68,7
Televizyon izleme	350	53,4
Kitap okuma	308	47,0
Spor aktiviteleri	241	36,8
Bilgisayar oyunu oynama	150	22,9
Diğer aktiviteler	76	11,6

\*Bazı öğrenciler birden fazla aktivite işaretlemişlerdir.

Öğrencilerin boş zamanlarını değerlendirme aktiviteleri arasında ilk sırada %79,1 ile akıllı telefon ile ilgilenme, %68,7 ile ikinci sırada internette vakit geçirme, %53,4 ile televizyon izleme üçüncü sırada yer almıştır.

Çizelge 4.4'te öğrencilerin akıllı telefon kullanımı ile ilgili özellikleri verilmiştir.

**Çizelge 4.4:** Öğrencilerin akıllı telefon kullanımı ile ilgili özellikleri

<b>Özellikler (n=655)</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
<b>Akıllı telefon kullanımında tercih</b>		
Fonksiyon	445	67,9
Görünüş	210	32,1
<b>Akıllı telefon kullanımıyla ilgili aile ile sorun yaşama durumu</b>		
Yaşamıyor	449	68,5
Yaşıyor	206	31,5
<b>Kendini akıllı telefon bağımlısı olarak değerlendirme</b>		
Hayır	410	62,6
Evet	106	16,2
Fikri yok	139	21,2

Öğrencilerin %67,9'u akıllı telefon kullanımında tercihini belirleyici unsur olarak telefonun fonksiyonu olduğunu belirtmiştir. Akıllı telefon kullanımıyla ilgili olarak ailesiyle sorun yaşadığını ifade edenlerin oranı %31,5'tir. Öğrencilerin %16,2'si kendisini akıllı telefon bağımlısı olarak değerlendirmiştir.

Öğrencilerin akıllı telefon kullanım amaçları Çizelge 4.5’de verilmiştir.

**Çizelge 4.5:** Öğrencilerin akıllı telefonu kullanım amaçları

Amaçlar* (n=655)	Sayı	%
Konuşma	496	75,7
Sosyal ağlara girme	447	68,2
İnternette gezinme	388	59,2
Fotoğraf çekme	359	54,8
Sms	284	43,4
Diğer amaç (oyun oynama, ders çalışma vb).	76	11,6
E-mail	48	7,3

\*Öğrenciler birden fazla amaç işaretlemişlerdir.

Öğrencilerin %75,7’si akıllı telefonu konuşma amacı ile kullandıklarını ifade etmiştir. Akıllı telefonu sosyal ağlara girme amacı ile kullananların oranı %68,2 iken internette gezinme amacı için kullananların oranı %59,2’dir.

Öğrencilerin akıllı telefon kullanımına bağlı yaşadığı sorunların dağılımı Çizelge 4.6’da verilmiştir.

**Çizelge 4.6:** Öğrencilerin akıllı telefon kullanımına bağlı yaşadığı sorunlar

Sorun* (n=655)	Sayı	%
Gözlerde yanma, bulanıklık	270	41,2
Uyku bozukluğu	215	32,8
Baş ağrısı	211	32,2
El bileği ağrısı	161	24,6
Boyunda tutulma	145	22,1
Bel ağrısı	78	11,9
İşitme kaybı	27	4,1
Diğer sorun (kolda uyuşma, sırt ağrısı)	18	2,7

\* Bazı öğrenciler birden fazla sorun işaretlemişlerdir.

Öğrenciler akıllı telefon kullanımına bağlı yaşadıkları en yaygın sorunları %41,2 ile gözlerde yanma ve bulanıklık, %32,8 ile uyku bozukluğu, %32,2 ile baş ağrısı olarak belirtmişlerdir.

Öğrencilerin cinsiyetlerine göre akıllı telefon bağımlılığı riski Çizelge 4.7’de verilmiştir.

**Çizelge 4.7:** Öğrencilerin cinsiyetlerine göre akıllı telefon bağımlılığı riski

Akıllı telefon bağımlılığı	Cinsiyet				Toplam (n=655)	
	Kız (n=275)		Erkek (n=380)		Sayı	%
	Sayı	%	Sayı	%		
Var	121	44,0	153	40,3	274	41,8
Yok	154	56,0	227	59,7	381	58,2
	$\chi^2 = 0,916$		$p=0,339$			

Tüm öğrencilerin %41,8’inde akıllı telefon bağımlılığı riski olduğu belirlenmiştir. Akıllı telefon bağımlılığı riski kız öğrencilerde %44 iken erkek öğrencilerde %40,3’tür. Ancak öğrencilerin cinsiyetlerine göre akıllı telefon bağımlılığı riski açısından anlamlı bir farklılık yoktur ( $p>0,05$ ).

Lise türlerine göre öğrencilerin akıllı telefon bağımlılığı, depresyon ve öz-saygı puanları Çizelge 4.8’de verilmiştir.

**Çizelge 4.8:** Lise türlerine göre öğrencilerin akıllı telefon bağımlılığı, depresyon ve öz-saygı puanları

Okullar	n	Akıllı Telefon Bağımlılığı	Depresyon	Öz-saygı
Fen Lisesi	220	27,26±11,41	27,40±2,90 <sup>b</sup>	22,26±3,77
Anadolu Lisesi	252	27,26±11,58	26,89±3,03 <sup>b</sup>	22,06±4,70
İmam Hatip Lisesi*	87	28,64±12,31	26,27±3,14 <sup>a</sup>	22,78±4,73
Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi	96	29,89±12,90	27,22±3,84 <sup>b</sup>	21,58±7,66
Toplam	655	27,83±11,84	27,03±3,15	22,15±4,98
		F:1,470 p:0,222	F:3,013 p: <b>0,030</b>	F:0,943 p:0,419

a,b: Her kolonda aynı harfi taşımayan gruplar arasındaki fark anlamlıdır.

Çalışmaya alınan liseler arasında Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi öğrencilerinin akıllı telefon bağımlılığı puanları daha yüksek, öz saygı puanları daha düşüktür. İmam hatip lisesi öğrencilerinin ise depresyon puanları en düşüktür. Öğrencilerin lise türlerine göre depresyon puanları arasındaki fark anlamlı istatistiksel açıdan anlamlı ( $p<0,05$ ) iken akıllı telefon bağımlılığı ve öz-saygı puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

Çizelge 4.9’da öğrencilerin sınıflarına göre akıllı telefon bağımlılığı, depresyon ve öz-saygı puanları verilmiştir.

**Çizelge 4.9:** Öğrencilerin sınıflarına göre akıllı telefon bağımlılığı, depresyon ve öz-saygı puanları

Sınıflar	n	Akıllı Telefon Bağımlılığı $\bar{X} \pm SS$	Depresyon $\bar{X} \pm SS$	Özsaygı $\bar{X} \pm SS$
9.sınıf	199	27,09±11,83	26,66±3,09	21,98±4,92
10.sınıf	185	27,74±12,82	26,89±3,55	22,60±5,74
11.sınıf	177	28,63±11,77	27,36±2,80	22,37±4,21
12.sınıf	94	28,08±9,87	27,50±2,96	21,22±4,76
Toplam	655	27,82±11,84	27,03±3,15	22,15±4,98
		F:0,550 p:0,648	F:2,438 p:0,064	F:1,798 p:0,146

Öğrencilerin sınıflarına göre akıllı telefon bağımlılığı, depresyon ve öz-saygı puanları incelendiğinde; dokuzuncu sınıf öğrencilerinin akıllı telefon bağımlılığı ve depresyon puan ortalaması en düşük iken, onuncu sınıf öğrencilerinin öz-saygı puanları daha düşük bulunmuştur. Öğrencilerin sınıf düzeylerine göre ölçekten alınan puanların ortalaması arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

Öğrencilerin yaş gruplarına göre akıllı telefon bağımlılığı, depresyon ve öz-saygı puanları Çizelge 4.10’da gösterilmiştir.

**Çizelge 4.10:** Öğrencilerin yaş gruplarına göre akıllı telefon bağımlılığı, depresyon ve öz-saygı puanları

Yaş grubu	n	Akıllı Telefon Bağımlılığı $\bar{X} \pm SS$	Depresyon $\bar{X} \pm SS$	Özsaygı $\bar{X} \pm SS$
14-15 yaş	282	26,95±12,11	26,69±3,21	22,13±5,20
16-17 yaş	373	28,49±12,00	27,29±3,08	22,16±4,81
		t:1,648 p:0,100	t:2,429 p: <b>0,015</b>	t:0,08 p:0,936

Akıllı telefon bağımlılığı ve depresyon puan ortalaması 16-17 yaş grubunda 14-15 yaş grubuna göre daha yüksektir. Öğrencilerin yaş gruplarına göre depresyon puanları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı ( $p<0,05$ ) iken akıllı telefon bağımlılığı ve özsaygı puanları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

Çizelge 4.11’de öğrencilerin cinsiyetine göre akıllı telefon bağımlılığı, depresyon ve öz-saygı puanları verilmiştir.

**Çizelge 4.11:** Öğrencilerin cinsiyetine göre akıllı telefon bağımlılığı, depresyon ve öz-saygı puanları

Cinsiyet	n	Akıllı Telefon Bağımlılığı	Depresyon	Özsaygı
		$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Erkek	380	27,36±12,01	26,89±3,21	22,23±5,28
Kız	275	28,48±11,58	27,22±3,05	22,03±4,53
		t:1,198 p:0,231	t:1,364 p:0,173	t:0,524 p:0,600

Öğrencilerin cinsiyetine göre akıllı telefon bağımlılığı, depresyon ve öz-saygı puanları incelendiğinde; akıllı telefon bağımlılığı ve depresyon puan ortalaması kız öğrencilerde daha yüksek iken öz-saygı puan ortalaması erkek öğrencilerde daha yüksektir. Cinsiyete göre öğrencilerin ölçeklerden aldıkları puanların ortalaması arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ( $p>0,05$ )

Öğrencilerin bazı sosyo-demografik özelliklerine göre akıllı telefon bağımlılığı, depresyon ve öz-saygı puanları Çizelge 4.12’de gösterilmiştir.

**Çizelge 4.12:** Öğrencilerin bazı sosyo-demografik özelliklerine göre akıllı telefon bağımlılığı, depresyon ve öz-saygı puanları

Özellikler	n	Akıllı Telefon Bağımlılığı	Depresyon	Özsaygı
Kardeş sayısı		$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
1-3 kardeş	463	27,76±11,81	27,08±3,04	22,26±4,97
4 kardeş ve üzeri	192	28,00±11,92	26,92±3,41	21,90±5,01
		t:0,231 p:0,818	t:0,559 p:0,576	t:0,867 p:0,386
<b>Aile tipi</b>				
Çekirdek aile	472	28,24±11,94	27,00±3,20	22,30±4,80
Geniş aile	160	26,31±11,12	26,98±3,09	21,99±5,24
Parçalanmış aile	23	29,87±13,91	27,94±2,36	20,48±6,50
		F:1,951 p:0,143	F:1,011 p:0,365	F:1,584 p:0,206
<b>Annenin eğitim durumu</b>				
İlkokul ve altı	386	28,08±1,85	27,06±3,22	22,12±5,08
Ortaokul	167	26,84±11,84	26,94±3,23	22,15±5,16
Lise ve üzeri	97	28,50±12,08	26,99±2,72	22,11±4,28
		F:0,821 p:0,440	F:0,083 p:0,920	F:0,002 p:0,998
<b>Babannın eğitim durumu</b>				
İlkokul ve altı	206	28,06±11,56	27,15±3,43	21,99±5,34
Ortaokul	171	28,63±11,64	27,09±3,22	22,30±5,75
Lise ve üzeri	264	26,83±12,14	26,92±2,90	22,18±4,14
		F:1,332 p:0,265	F:0,336 p:0,714	F:0,193 p:0,824
<b>Yaşanılan yer</b>				
İlçe merkezi	478	28,24±11,79	27,00±3,09	22,21±4,77
Köy/kasaba	177	26,71±11,92	27,11±3,29	21,98±5,52
		t:1,464 p:0,144	t:0,415 p:0,679	t:0,548 p:0,584
<b>Ekonomik durum</b>				
İyi	246	28,54±12,44	26,84±3,31	22,00±5,20
Orta/kötü	409	27,40±11,45	27,14±3,04	22,24±4,84
		t:1.201 p:0,230	t:1.157 p:0,248	t:0.592 p:0,554
<b>Sağlık durumu algısı</b>				
İyi	531	27,72±11,95	26,98±2,98	22,02±4,87
Orta/kötü	124	28,29±11,38	27,29±3,79	22,71±5,39
		t:0,177 p:0,838	t:0,860 p:0,391	t:1,385 p:0,167

Öğrencilerin kardeş sayısına göre ölçekten aldıkları puanların ortalaması incelendiğinde, dört ve daha fazla kardeşi olan öğrencilerin akıllı telefon bağımlılığı puanları daha yüksek, depresyon ve özsaygı puanları daha düşüktür. Kardeş

sayısına göre öğrencilerin ölçeklerden aldıkları puanların ortalaması arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

Parçalanmış aile yapısına sahip olan öğrencilerin akıllı telefon bağımlılığı ve depresyon puanları daha yüksek iken öz-saygı puanları daha düşüktür. Aile yapısına göre öğrencilerin ölçeklerden aldıkları puanların ortalaması arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

Öğrencilerin ebeveynlerinin eğitim durumuna göre ölçekten alınan puanların ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

İlçe merkezinde yaşayan öğrencilerin akıllı telefon bağımlılığı ve özsaygı puanları daha yüksek, depresyon puanları daha düşük bulunmuştur. Yaşanılan yere göre öğrencilerin ölçeklerden aldıkları puanların ortalaması arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

Ekonomik durumunun “iyi” olduğunu ifade eden öğrencilerin akıllı telefon bağımlılığı ve özsaygı puanları “orta/kötü” olanlara göre daha yüksek, depresyon puanları daha düşüktür. Öğrencilerin ekonomik durum algısına göre ölçeklerden aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık yoktur ( $p>0,05$ ).

Genel sağlık algısını “iyi” olarak ifade eden öğrencilerin akıllı telefon bağımlılığı, depresyon ve öz-saygı puanları daha düşük bulunmuştur. Öğrencilerin genel sağlık algısına göre ölçeklerden aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık yoktur ( $p>0,05$ ).

Öğrencilerin çeşitli sağlık davranışlarına göre akıllı telefon bağımlılığı, depresyon ve öz-saygı puanları Çizelge 4.13’de gösterilmiştir.

**Çizelge 4.13:** Öğrencilerin çeşitli sağlık davranışlarına göre akıllı telefon bağımlılığı, depresyon ve öz-saygı puanları

Davranışlar	n	Akıllı Telefon Bağımlılığı	Depresyon	Özsaygı
Uyku süresi		$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
8 saatten az	330	28,82±11,83	27,01±3,10 <sup>a</sup>	22,09±4,91
8 saat	209	26,96±10,89	27,43±2,99 <sup>a</sup>	22,00±4,95
8 saatten fazla	116	26,57±13,26	26,36±3,45 <sup>b</sup>	22,64±5,22
		F:2,402 p:0,091	F:4,518 p: <b>0,011</b>	F:0,715 p:0,490
<b>Uyku kalitesi</b>				
İyi	314	26,99±12,00	26,80±3,13	21,97±4,81 <sup>a</sup>
Orta	208	27,84±11,17	27,16±3,02	21,68±5,17 <sup>a</sup>
Kötü	133	29,79±12,30	27,38±3,34	23,34±4,92 <sup>b</sup>
		F:2,632 p:0,073	F:1,771 p:0,171	F:5,071 p: <b>0,007</b>
<b>Sigara içme</b>				
Hiç içmemiş/bırakmış	540	27,15±11,53	27,12±3,11	22,05±4,67
Halen içiyor	115	31,00±12,74	26,60±3,29	22,63±6,21
		t:3,186 p: <b>0,002</b>	t:1,598 p:0,110	t:0,954 p:0,342
<b>Egzersiz yapma</b>				
Düzenli yapıyor	63	25,93±12,20	26,76±2,53	22,27±3,76
Ara sıra yapıyor	396	27,36±11,51	27,01±3,23	22,04±5,09
Hiç yapmıyor	196	29,40±12,25	27,16±3,17	22,34±5,11
		F:2,878 p:0,057	F:0,386 p:0,680	F:0,259 p:0,772
<b>Besin grubu</b>				
Et, yumurta, baklagil	373	27,10±12,02 <sup>b</sup>	26,94±3,14	22,06±5,09 <sup>a,b</sup>
Tahıl	81	27,47±11,54 <sup>a,b</sup>	27,03±3,03	21,88±4,33 <sup>a,b</sup>
Sebze, meyve	79	28,90±11,93 <sup>a,b</sup>	26,83±3,15	22,91±4,36 <sup>a,b</sup>
Fast food	63	32,38±11,60 <sup>a</sup>	27,42±3,45	23,37±5,37 <sup>a</sup>
Süt ürünleri	59	26,67±10,86 <sup>b</sup>	27,41±3,06	20,83±5,20 <sup>a,b</sup>
		F:3,048 p: <b>0,017</b>	F:0,608 p:0,657	F:2,551 p: <b>0,038</b>
<b>Öğün atlama</b>				
Evet	385	29,26±12,15	27,08±3,33	22,19±5,06
Hayır	270	25,79±11,08	26,97±2,87	22,10±4,87
		t:3,738 p: <b>0,000</b>	t:0,480 p:0,631	t:0,243 p:0,808
<b>BKİ</b>				
Zayıf	174	27,32±10,73	26,61±3,20	22,63±5,02
Normal	419	27,85±12,29	27,16±3,17	21,86±4,96
Şişman	62	29,11±11,72	27,30±2,78	22,80±4,92
Toplam	655	27,82±11,84	27,03±3,15	22,15±4,98
		F:0,524 p:0,592	F:2,124 p:0,120	F:2,089 p:0,125

a,b: Her kolonda aynı harfi taşımayan gruplar arasındaki fark anlamlıdır.



Günlük uyku süresini sekiz saatten fazla ifade eden öğrencilerin akıllı telefon bağımlılığı ve öz-saygı puanları daha yüksek, depresyon puanları daha düşüktür. Öğrencilerin günlük uyku süresine göre depresyon puanları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlıdır ( $p<0,05$ ). Uyku kalitesini “kötü” olarak değerlendiren öğrencilerde ölçeklerden alınan puanların ortalaması daha yüksek olup, sadece öz-saygı puanları ortalaması arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlıdır ( $p<0,05$ ). Çizelge 4.13’te görüldüğü gibi halen sigara içen öğrencilerde akıllı telefon bağımlılığı sigarayı hiç içmemiş/bırakmış öğrencilere göre anlamlı ölçüde daha yüksektir ( $p<0,05$ ). Sigara içme durumuna göre öğrencilerin depresyon ve öz-saygı puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık yoktur ( $p>0,05$ ).

Egzersiz yapma durumuna göre öğrencilerin ölçekten aldıkları puanların ortalaması arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

Çoğunlukla fast-food tüketen öğrencilerin akıllı telefon bağımlılığı, depresyon ve öz-saygı puanları daha yüksektir. Öğrencilerin çoğunlukla tükettiği besin grubuna göre akıllı telefon bağımlılığı ve öz-saygı puanları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlıdır ( $p<0,05$ ).

Öğün atladığını belirten öğrencilerin akıllı telefon bağımlılığı puanları öğün atlamayan öğrencilere göre anlamlı ölçüde yüksek bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Öğün atlama durumuna göre öğrencilerin depresyon ve öz-saygı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ( $p>0,05$ ).

Öğrencilerin BKİ’lerine göre akıllı telefon bağımlılığı, depresyon ve öz-saygı puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

Öğrencilerin cep telefonu kullanımındaki tercihe göre akıllı telefon bağımlılığı, depresyon ve öz-saygı puanları Çizelge 4.14’de gösterilmiştir.

**Çizelge 4.14:** Cep telefonu kullanımındaki tercihe göre öğrencilerin akıllı telefon bağımlılığı, depresyon ve öz-saygı puanları

Akıllı telefon tercihinde belirleyici unsur	n	Akıllı Telefon Bağımlılığı $\bar{X} \pm SS$	Depresyon $\bar{X} \pm SS$	Özsaygı $\bar{X} \pm SS$
Fonksiyon	445	26,75±11,39	27,21±2,99	22,14±4,83
Görünüş	210	30,11±12,44	26,63±3,43	22,16±5,29
		t:3,422 p: <b>0,001</b>	t:2,234 p: <b>0,026</b>	t:0,033 p:0,974

Akıllı telefon kullanımında tercihini görünüşten yana kullanan öğrencilerin akıllı telefon bağımlılığı puanları anlamlı ölçüde daha yüksek iken depresyon puanları anlamlı ölçüde daha düşüktür ( $p < 0,05$ ). Öğrencilerin akıllı telefon tercihinine göre öz-saygı puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık yoktur ( $p > 0,05$ ).

Öğrencilerin günlük internet kullanma sürelerine göre akıllı telefon bağımlılığı, depresyon ve öz-saygı puanları Çizelge 4.15’de gösterilmiştir.

**Çizelge 4.15:** Öğrencilerin günlük internet kullanma sürelerine göre akıllı telefon bağımlılığı, depresyon ve öz-saygı puanları

İnternet kullanma süresi	n	Akıllı Telefon Bağımlılığı $\bar{X} \pm SS$	Depresyon $\bar{X} \pm SS$	Özsaygı $\bar{X} \pm SS$
0	15	20,47±17,05 <sup>a</sup>	26,34±2,19	21,93±2,94
1 saat	166	23,42±11,28 <sup>a</sup>	26,79±3,20	21,41±5,35
2 saat	193	26,59±10,65 <sup>b</sup>	26,81±3,15	22,40±4,36
3 saat	95	29,59±10,47 <sup>b</sup>	27,33±2,93	21,81±4,33
4 saat ve üzeri	186	32,74±11,71 <sup>c</sup>	27,39±3,25	22,74±5,59
Toplam	655	27,82±11,84	27,03±3,15	22,16±4,98
		F:17,987 p: <b>0,000</b>	F:1,488 p:0,204	F:1,813 p:0,125

a,b,c: Her kolonda aynı harfi taşımayan gruplar arasındaki fark anlamlıdır.

İnternette günde dört saat ve daha fazla süre geçirdiğini ifade eden öğrencilerin akıllı telefon bağımlılığı puanları anlamlı ölçüde daha yüksektir ( $p < 0,05$ ). Öğrencilerin günlük internet kullanma sürelerine göre depresyon ve öz-saygı puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $p > 0,05$ ).

Öğrencilerin akıllı telefon kontrol etme sayısına göre akıllı telefon bağımlılığı, depresyon ve öz-saygı puanları Çizelge 4.16’de gösterilmiştir.

**Çizelge 4.16:** Akıllı telefonun kontrol edilme sayısına göre öğrencilerin akıllı telefon bağımlılığı, depresyon ve öz-saygı puanları

Akıllı telefon kontrol sayısı	n	Akıllı Telefon Bağımlılığı	Depresyon	Özsaygı
		$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Hiç	11	22,46±18,34 <sup>a</sup>	27,08±2,76	20,81±5,21
1-5 kez	243	24,50±11,52 <sup>b</sup>	26,90±3,10	21,90±5,04
6-10 kez	176	26,89±9,79 <sup>b</sup>	26,83±3,09	21,84±4,78
11'den fazla	225	32,42±11,85 <sup>c</sup>	27,33±3,26	22,72±5,03
Toplam	655	27,82±11,84	27,03±3,15	22,16±4,98
		F:20,541 p: <b>0,000</b>	F:1,082 p:0,356	F:1,658 p:0,175

a,b,c: Her kolonda aynı harfi taşımayan gruplar arasındaki fark anlamlıdır.

Çizelge 4.16’de görüldüğü gibi, akıllı telefonunu günde 11’den fazla kontrol ettiğini ifade eden öğrencilerde akıllı telefon bağımlılığı puanları anlamlı ölçüde yüksek bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). Öğrencilerin akıllı telefon kontrol etme sayısına göre depresyon ve özsaygı puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunmamıştır ( $p > 0,05$ ).

Öğrencilerin akıllı telefon ile geçirdikleri süreye göre akıllı telefon bağımlılığı, depresyon ve öz-saygı puanları Çizelge 4.17’de gösterilmiştir.

**Çizelge 4.17:** Akıllı telefon ile geçirilen süreye göre öğrencilerin akıllı telefon bağımlılığı, depresyon ve öz-saygı puanları

Akıllı telefon ile geçirilen süre (saat)	n	Akıllı Telefon Bağımlılığı	Depresyon	Özsaygı
		$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
0	14	23,36±19,75 <sup>a</sup>	26,93±2,63	20,58±4,64
1-3	397	25,83±11,08 <sup>a</sup>	27,00±2,98	22,23±4,22
4-6	172	30,54±11,00 <sup>b</sup>	27,07±3,40	21,90±5,80
7 ve üzeri	72	33,22±13,01 <sup>b</sup>	27,09±3,53	22,59±6,57
Toplam	655	27,82±11,84	27,03±3,15	22,16±4,98
		F:13,111 p: <b>0,000</b>	F:0,029 p:0,993	F:0,836 p:0,474

a,b: Her kolonda aynı harfi taşımayan gruplar arasındaki fark anlamlıdır.

Akıllı telefon ile günde yedi saat ve daha fazla zaman geçiren öğrencilerde akıllı telefon bağımlılığı puanları anlamlı ölçüde yüksek bulunmuştur ( $p < 0,05$ ).

Ancak öğrencilerin akıllı telefon ile geçirdikleri süreye göre depresyon ve öz-saygı puanları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

Öğrencilerin akıllı telefon kullanımına bağlı gözle ilgili sorun yaşama durumuna göre akıllı telefon bağımlılığı, depresyon ve öz-saygı puanları Çizelge 4.18’de gösterilmiştir.

**Çizelge 4.18:** Akıllı telefon kullanımına bağlı gözle ilgili sorun yaşama durumuna göre akıllı telefon bağımlılığı, depresyon ve öz-saygı puanları

Gözle ilgili sorun	n	Akıllı Telefon Bağımlılığı	Depresyon	Özsaygı
		$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Var	270	30,44±11,98	27,11±3,16	22,89±4,84
Yok	385	25,99±11,40	26,97±3,14	21,64±5,02
		t:4,809 p: <b>0,000</b>	t:0,554 p:0,580	t:3,175 p: <b>0,002</b>

Akıllı telefon kullanımından dolayı gözleriyle ilgili sorun yaşadığını belirten öğrencilerde akıllı telefon bağımlılığı ve öz-saygı puanları anlamlı ölçüde daha yüksektir ( $p<0,05$ ). Öğrencilerin görme sorunu yaşamalarına göre depresyon puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık yoktur ( $p>0,05$ ).

Öğrencilerin kişilerarası ilişkilerine ve aile tutumuna göre akıllı telefon bağımlılığı, depresyon ve öz-saygı puanları Çizelge 4.19’de gösterilmiştir.

**Çizelge 4.19:** Öğrencilerin kişilerarası ilişkilerine ve aile tutumuna göre akıllı telefon bağımlılığı, depresyon ve öz-saygı puanları

Arkadaş ilişkisi	n	Akıllı Telefon Bağımlılığı $\bar{X} \pm SS$	Depresyon $\bar{X} \pm SS$	Özsaygı $\bar{X} \pm SS$
İyi	542	27,60±11,75	26,93±3,07	22,00±4,89
Orta	98	29,80±12,24	27,46±3,53	22,77±5,29
Kötü	15	23,07±10,96	27,88±3,14	23,87±5,59
		F:2,678 p:0,069	F:1,696 p:0,184	F:1,910 p:0,149
<b>Aile ilişkisi</b>				
İyi	559	27,46±11,64 <sup>a</sup>	26,94±3,14	22,02±4,84
Orta	73	28,79±12,15 <sup>a</sup>	27,33±3,20	22,52±5,88
Kötü	23	33,87±14,10 <sup>b</sup>	28,20±2,99	24,04±5,08
		F:3,536 p: <b>0,030</b>	F:2,171 p:0,115	F:2,043 t:0,130
<b>Aile tutumu</b>				
Koruyucu	402	27,17±11,36 <sup>c</sup>	26,93±3,18	21,93±4,90
Baskıcı	90	32,82±13,07 <sup>a</sup>	26,70±3,13	22,96±5,60
Otoriter	74	25,92±12,58 <sup>c</sup>	27,28±3,07	21,70±5,03
Demokratik	68	26,34±11,10 <sup>c</sup>	27,29±3,11	22,58±4,91
Tutarsız	21	30,57±9,62 <sup>b</sup>	28,60±2,52	23,14±3,26
		F:5,495 p: <b>0,000</b>	F:1,868 p:0,114	F:1,264 p:0,283

a,b,c: Her kolonda aynı harfi taşımayan gruplar arasındaki fark anlamlıdır.

Aileleri ile olan ilişkilerini “kötü” olarak nitelendiren ve ailelerinin baskıcı tutum sergilediğini ifade eden öğrencilerin akıllı telefon bağımlılığı puanları anlamlı ölçüde yüksek bulunmuştur ( $p < 0,05$ ).

Öğrencilerin kişilerarası ilişkilerine ve aile tutumlarına göre depresyon ve öz-saygı puanları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ( $p > 0,05$ ). Öğrencilerin arkadaşları ile ilişkilerine göre ölçeklerden aldıkları puanların ortalaması istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemiştir ( $p > 0,05$ ).

Öğrencilerin öğretmenleri ile ilişkilerine ve okul başarısına göre akıllı telefon bağımlılığı, depresyon ve öz-saygı puanları Çizelge 4.20’de gösterilmiştir.

**Çizelge 4.20:** Öğrencilerin öğretmenleri ile ilişkilerine ve okul başarısına göre akıllı telefon bağımlılığı, depresyon ve öz-saygı puanları

Öğretmen ilişkisi	n	Akıllı Telefon Bağımlılığı $\bar{X} \pm SS$	Depresyon $\bar{X} \pm SS$	Özsaygı $\bar{X} \pm SS$
İyi	458	26,69±11,64 <sup>a</sup>	27,12±3,07	21,87±4,93
Orta	148	29,84±11,36 <sup>b</sup>	26,80±3,03	22,77±4,49
Kötü	49	32,44±13,29 <sup>c</sup>	26,90±4,12	23,04±6,43
		F:8,202 p: <b>0,000</b>	F:0,640 p:0,528	F:2,698 p:0,068
<b>Okul başarısı</b>				
Yüksek	189	25,28±11,96 <sup>a</sup>	27,19±3,29	21,58±5,37
Orta	424	28,54±11,57 <sup>b</sup>	26,90±3,03	22,32±4,76
Düşük	42	32,02±12,02 <sup>c</sup>	27,70±3,56	23,00±5,22
Toplam	655	27,82±11,84	27,03±3,15	22,16±4,98
		F:7,972 p: <b>0,000</b>	F:1,556 p:0,212	F:2,167 p:0,115

a,b,c: Her kolonda aynı harfi taşımayan gruplar arasındaki fark anlamlıdır.

Öğretmenleri ile olan ilişkilerini “kötü” olduğunu beyan eden öğrencilerde akıllı telefon bağımlılığı puanları anlamlı ölçüde yüksek bulunmuştur ( $p < 0,05$ ).

Okul başarısının “düşük” olduğunu belirten öğrencilerin akıllı telefon bağımlılığı puanları anlamlı ölçüde daha yüksektir ( $p < 0,05$ ). Öğrencilerin okul başarısına göre depresyon ve öz-saygı puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p > 0,05$ ).

Öğrencilerin akıllı telefon kullanımı nedeniyle aileleri ile sorun yaşama durumuna göre akıllı telefon bağımlılığı, depresyon ve öz-saygı puanları Çizelge 4.21’de gösterilmiştir.

**Çizelge 4.21:** Akıllı telefon kullanımı nedeniyle öğrencilerin aileleri ile sorun yaşama durumuna göre akıllı telefon bağımlılığı, depresyon ve öz-saygı puanları

Aile ile sorun	n	Akıllı Telefon Bağımlılığı $\bar{X} \pm SS$	Depresyon $\bar{X} \pm SS$	Özsaygı $\bar{X} \pm SS$
Yaşamıyor	449	25,71±11,24	27,00±3,16	21,44±5,17
Yaşıyor	206	32,43±11,81	27,11±3,12	23,69±4,15
		t:6,984 p: <b>0,000</b>	t:0,431 p:0,667	t:5,468 p: <b>0,000</b>

Akıllı telefon kullanımı nedeniyle aileleri ile sorun yaşadığını belirten öğrencilerde akıllı telefon bağımlılığı ve öz-saygı puanları anlamlı ölçüde yüksek bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). Ancak öğrencilerin depresyon puanları istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemiştir ( $p > 0,05$ ).

Öğrencilerin bağımlılık algısına göre akıllı telefon bağımlılığı, depresyon ve öz-saygı puanları Çizelge 4.22’de gösterilmiştir.

**Çizelge 4.22:** Öğrencilerin bağımlılık algısına göre akıllı telefon bağımlılığı, depresyon ve öz-saygı puanları

Kendini bağımlı olarak değerlendirme	n	Akıllı Telefon Bağımlılığı $\bar{X} \pm SS$	Depresyon $\bar{X} \pm SS$	Özsaygı $\bar{X} \pm SS$
Hayır	410	24,62±10,85 <sup>c</sup>	27,11±3,09	21,58±4,92 <sup>b</sup>
Evet	106	36,50±12,39 <sup>a</sup>	27,08±3,21	24,19±4,87 <sup>a</sup>
Fikrim yok	139	30,68±10,10 <sup>b</sup>	26,76±3,26	22,30±4,84 <sup>b</sup>
Toplam	655	27,82±11,84	27,03±3,15	22,16±4,98 <sup>b</sup>
		F:55,434 p: <b>0,000</b>	F:0,666 p:0,514	F:12,077 p: <b>0,000</b>

a,b: Her kolonda aynı harfi taşımayan gruplar arasındaki fark anlamlıdır.

Kendisini akıllı telefon bağımlısı olarak düşünen öğrencilerde akıllı telefon bağımlılığı ve öz-saygı puanları anlamlı ölçüde daha yüksek bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). Öğrencilerin akıllı telefon bağımlılığı algısına göre depresyon puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $p > 0,05$ ).

Çeşitli değişkenler ile akıllı telefon bağımlılığı, depresyon ve öz-saygı arasındaki korelasyon katsayıları Çizelge 4.23’de gösterilmiştir.

**Çizelge 4.23:** Çeşitli değişkenler ile akıllı telefon bağımlılığı, depresyon ve öz-saygı arasındaki korelasyon katsayıları

Değişkenler	Akıllı Telefon Bağımlılığı		Depresyon		Özsaygı	
	r	p	r	p	r	p
Akıllı telefonu kontrol etme sıklığı	0,274	<b>0.000</b>	0,055	0,160	0,109	<b>0,005</b>
Günlük internet süresi	0,289	<b>0.000</b>	0,086	<b>0,028</b>	0,079	<b>0,043</b>
Akıllı telefonla ilgilenme süresi	0,246	<b>0.000</b>	0,051	0,191	0,005	0,892
Depresyon	-0,014	0,712	-	-	-0,084	<b>0,032</b>
Öz-saygı	0,231	<b>0.000</b>				

Akıllı telefonun kontrol edilme sıklığı arttıkça akıllı telefon bağımlılığı ve öz-saygı puanlarının arttığı, akıllı telefonun kontrol edilme sıklığı ile akıllı telefon bağımlılığı ve öz-saygı arasındaki ilişkinin pozitif yönde zayıf fakat anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ( $0 < |R| < 0.5$ ).

Günlük internet kullanım süresi arttıkça öğrencilerin akıllı telefon bağımlılığı, depresyon ve öz-saygı puanları artmaktadır. Öğrencilerin günlük internet kullanım süresi ile akıllı telefon bağımlılığı, depresyon ve öz-saygı arasında pozitif yönde zayıf fakat anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ( $0 < |R| < 0.5$ ). Öğrencilerin akıllı telefonla ilgilenme süresi ile akıllı telefon bağımlılığı puanları arasında pozitif yönde zayıf fakat anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Öğrencilerin akıllı telefon ile ilgilenme süresi arttıkça akıllı telefon bağımlılığı düzeyleri artmaktadır ( $0 < |R| < 0.5$ ). Öğrencilerin depresyon puanları ile akıllı telefon bağımlılığı puanları arasında negatif yönde fakat anlamlı olmayan bir ilişki bulunmuştur. Depresyon puanları ile öz-saygı puanları arasında negatif yönde zayıf fakat anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Öğrencilerin depresyon puanları arttıkça öz-saygı puanları azalmaktadır ( $0 < |R| < 0.5$ ).

Öğrencilerin öz-saygı puanları arttıkça akıllı telefon bağımlılığı puanlarının da arttığı, aralarındaki ilişkinin pozitif yönde zayıf fakat anlamlı olduğu belirlenmiştir ( $0 < |R| < 0.5$ ).



## 5. TARTIŞMA

Ergenlik dönemi, bireylerin fiziksel, duygusal ve bilişsel olarak birçok değişim ve sorun yaşadıkları bir dönemdir (Doğan ve Tosun, 2016). Bu sorunların yanında yaşadığımız çağın getirdiği teknolojik ilerlemeler ergen bireyleri akıllı telefon bağımlılığı gibi teknolojik bağımlılıklara karşı savunmasız bırakmaktadır (Tsai ve Lin, 2003). Ergenlik döneminin getirdiği sorunların yanında akıllı telefon bağımlılığının da eklenmesi gençlerin sağlığını ve psiko-sosyal yaşamını olumsuz olarak etkilemekte yaşamlarının güçleştirmektedir (Yılmaz ve diğerleri, 2015).

Bu çalışmada akıllı telefon bağımlılığı riski tüm grupta %41,8'dir (Çizelge 4.7). Bu sonuç Çizelge 4.4'te öğrencilerin bağımlılıkla ilgili düşük düzeydeki öz-değerlendirmeleri ile uyumlu değildir. Türkiye'de yapılan başka bir çalışmada ergenlik dönemindeki gençlerin %57,7'sinin akıllı telefon bağımlılığı riski altında olduğu belirlenmiştir (Durak ve Seferoğlu, 2018). Bu oran toplumdaki farklılıklar göstermektedir. Akıllı telefon bağımlılığı riski İsviçre'de gençlerde %16,9; Romanya'da %26,9 ve Suudi Arabistan'da %36,5 olarak belirlenmiştir (Alhazmi ve diğerleri, 2018; Cocorada ve diğerleri, 2018; Haug ve diğerleri, 2015). Bu çalışmadan elde edilen sonuç ülkemizde yapılan çalışmanın sonucuna göre düşük, yurtdışında yapılan çalışmaların sonuçlarına göre oldukça yüksektir. Araştırma grubunun yarısına yakın bir bölümünde bağımlılık riskinin tespit edilmesi Çizelge 4.3'te öğrencilerin önemli bir bölümünün boş zamanlarını akıllı telefon ile geçirme sonucunu destekler niteliktedir.

Bu çalışmada öğrencilerin ilk sırada konuşma, ikinci sırada sosyal ağlara girme amacıyla akıllı telefonu kullandıkları belirlenmiştir (Çizelge 4.5). Nitekim benzer sonuçlar ulusal ve uluslararası düzeyde yapılan çalışmalarda da ortaya konulmuştur. Türkiye'de Burdur ve Konya illerinde üniversite öğrencilerinde yapılan çalışmalarda akıllı telefonunun en fazla sosyal iletişim ağlarına girmek için kullanıldığı raporlanmıştır (Aktaş ve Yılmaz, 2017; Minaz ve Bozkurt 2017). İspanyol gençlerin on yıl süre ile izlendiği bir çalışmada ise son on yılda problemlili

internet ve akıllı telefon bağımlılığının arttığı ve bu artışın sosyal ağlardan kaynaklandığı raporlanmıştır (Carbonell ve diğerleri, 2018).

Akıllı telefonun uzun süre kullanılmasına bağlı olarak yaygın görülen fiziksel sağlık sorunlarından birisi de görme ile ilgili sorunlardır. Elektronik cihazların bağımlılık düzeyinde kullanılmasıyla kişilerde gözlerde kuruluk, çift görme, yanma ile baş ağrısı şikâyetleri ortaya çıkabilmektedir (WHO, 2014). Benzer sonuç bu çalışmada da mevcuttur. Akıllı telefon kullanımına bağlı sorun yaşadığını belirten her beş öğrenciden ikisi gözlerinde yanma ve bulanıklık ile ilgili sorun yaşadığını ifade etmiştir (Çizelge 4.6). Ülkemizde ve yurtdışında yapılan diğer çalışmalarda da akıllı telefonun aşırı kullanımına bağlı olarak kullanıcılarda göz, bilek, boyun ağrısı (Kwon ve diğerleri, 2013a), el, kol ve omuz fonksiyonunda bozulma (Yılmaz ve diğerleri, 2017), baş ağrısı, baş dönmesi ve uyku bozuklukları (Alosaimi, Alyahya, Alshahwan, Al Mahyijari ve Shaik, 2016; Mortazavi, Atefi ve Kholghi, 2011) gözlemlenmiştir.

Erkeklerin teknolojiyi kullanma eğilimlerinin yüksek olmasına (Yayan ve diğerleri, 2018) rağmen kadınların daha çok akıllı telefonlar aracılığıyla sosyalleşmeyi tercih ettikleri bu nedenle akıllı telefon bağımlılığının kadınlarda daha fazla görüldüğü çeşitli çalışmalarla ortaya konulmuştur. (Carbonell ve diğerleri, 2018; Cocorada ve diğerleri, 2018; Çakır ve Oğuz, 2017; Demirci ve diğerleri, 2015; Kwon ve Paek, 2016). Kore ve Romanya’da lise ve üniversite öğrencilerinde yapılan çalışmalarda akıllı telefon bağımlılığı riskinin kız öğrencilerde anlamlı ölçüde daha yüksek olduğu saptanmıştır (Cocorada ve diğerleri, 2018; Lee ve diğerleri, 2016). Suudi Arabistan’da yapılan başka bir çalışmada ise akıllı telefon bağımlılığı riskinin erkek öğrencilerde kız öğrencilere göre daha yüksek olduğu gösterilmiştir (Alhazmi ve diğerleri, 2018). Bu çalışmadan elde edilen sonuç Kore ve Romanya’da yapılan çalışmaların sonuçları ile uyumlu olmakta birlikte cinsiyetler arasında akıllı telefon bağımlılığı riski açısından anlamlı bir farklılık yoktur (Çizelge 4.7).

Bu çalışmada lise türüne göre öğrencilerin akıllı telefon bağımlılığı ve öz-saygı puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir. Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi öğrencilerinde diğer liselerin öğrencilerine göre depresyon puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Bu durum Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi öğrencilerinde saptanan daha yüksek akıllı telefon bağımlılığı riski ile ilişkilendirilebilir (Çizelge 4.8). Nitekim Hindistan, Kore, Tayland, Çin, Lübnan,

Suudi Arabistan ve Türkiye’de yapılmış çeşitli çalışmalarda da aşırı akıllı telefon kullanan ve bağımlılığı yüksek olan kullanıcılarda depresyon düzeyinin de yüksek olduğu, akıllı telefon bağımlılığının depresyona yol açabileceği ortaya konulmuştur (Alhassan ve diğerleri, 2018; Boumosleh ve Jaalouk, 2017; Chen ve diğerleri, 2017; Demirci ve diğerleri, 2015; Hwang, Yoo ve Cho, 2012; Sinsomsack ve Kulachai, 2018; Soni ve diğerleri, 2017). Akıllı telefonun aşırı kullanımı bireylerin sosyal destek kaynaklarını olumsuz etkileyerek depresyona yatkınlığı artırabilir.

İleri yaş grubundaki öğrencilerde akıllı telefon bağımlılığı riski yüksek olmakla birlikte yaş gruplarının akıllı telefon bağımlılığı açısından anlamlı bir etkiye sahip olmadığı bulunmuştur (Çizelge 4.10). Bu durum öğrencilerin yaş dağılımlarının birbirlerine yakın olmasından kaynaklanabilir. Bireylerin yaşları ile ilgili farklı toplumlarda yapılan çalışmalardan elde edilen sonuçlar bu çalışmanın sonuçları ile farklılık göstermektedir. Ülkemizde yapılan bazı çalışmalarda bireylerin yaşlarının akıllı telefon bağımlılığı üzerinde anlamlı etkiye sahip olmadığı gösterilirken (Aker, Şahin, Sezgin ve Oğuz, 2017; Fidan, 2016; Mert ve Özdemir, 2018; Minaz ve Bozkurt, 2017) bazı çalışmalarda da yaş arttıkça akıllı telefon bağımlılığının azaldığı belirtilmektedir (Aktaş ve Yılmaz., 2017; Choudhary, 2014; Cocorada ve diğerleri, 2018; Demirci ve diğerleri, 2015; Haug ve diğerleri, 2015; Kuyucu, 2017). Çalışmalardan elde edilen sonuçların farklılık göstermesi farklı örneklem gruplarında yapılmış olmalarından kaynaklanabilir.

Öte yandan öğrencilerin yaşları arttıkça depresyonun düzeylerinin yükseldiği görülmektedir (Çizelge 4.10). Ülkemizde ergenlik döneminde olan gençler üzerinde yapılan başka bir çalışmada da ileri yaş grubundaki ergenlerin daha düşük yaşlara göre depresif belirti düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (Aydın, Çiftçi ve Karataş, 2015). Bu durum ileri yaş grubundaki öğrencilerin gelecekle ilgili artmış kaygılarından kaynaklanabilir.

Bu çalışmada kız öğrencilerde akıllı telefon bağımlılığı riskinin ve depresyonun erkek öğrencilere göre daha yüksek olduğu, öz-saygının daha düşük olduğu saptanmıştır. (Çizelge 4.11). Suudi Arabistan’da akıllı telefon bağımlılığının depresyon üzerindeki etkisini inceleyen bir çalışmada akıllı telefon bağımlılığı erkeklerde, depresyon ise kadınlarda daha yüksek bulunurken (Alhassan ve diğerleri, 2018); Hindistan’da yapılan başka bir çalışmada hem akıllı telefon bağımlılığı hem de depresyon erkeklerde daha yüksek bulunmuştur (Soni ve diğerleri, 2017). Çin ve

Kore’de ise her iki cinsiyette bağımlılık düzeyi yüksek olan lise ve üniversite öğrencilerinde öz-saygı düzeyinin düşük olduğu gösterilmiştir (Kim ve Koh, 2018; Wang ve diğerleri, 2017). Adölesanlarda artmış öz-saygının akıllı telefon bağımlılığına karşı koruyucu bir faktör olduğu belirtilmiştir (Wang ve diğerleri, 2017). Akıllı telefon kullanımında toplumdan topluma değişen cinsiyetler arasındaki farklılıkların toplumların sosyo-kültürel örüntüsüyle ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Öğrencilerin akıllı telefon bağımlılığı, depresyon ve öz-saygı düzeylerinin kardeş sayılarından ve aile tipinden etkilenmediği saptanmıştır (Çizelge 4.12).

Akıllı telefon bağımlılığı riskinin annelerin eğitim düzeyinin artmasıyla arttığı, babaların eğitim düzeyinin artmasıyla azaldığı görülmekle birlikte ebeveynlerin eğitim durumunun akıllı telefon bağımlılığı, depresyon ve öz-saygı açısından etkili olmadığı saptanmıştır (Çizelge 4.12).

Kentsel alanlarda teknolojiye erişimin kolay ve yaygın olması nedeniyle akıllı telefon kullanımının kırsal alanlara göre daha yaygın olduğu raporlanmıştır (Hong ve Thakuriah, 2018). Bu çalışmada da öğrencilerin yaşadığı yerin kırsaldan ilçe merkezine doğru gitmesiyle akıllı telefon bağımlılığı riski yükselmekle birlikte yaşanılan yerin akıllı telefon bağımlılığı, depresyon ve öz-saygı düzeyleri üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olmadığı bulunmuştur ( $p>0,05$ ) (Çizelge 4.12). Yaşanılan yerin akıllı telefon bağımlılığı, depresyon ve öz-saygı açısından önemli bir risk oluşturmadığı söylenebilir.

Yapılan çalışmalarda ekonomik durumun, akıllı telefon bağımlılığında önemli bir belirleyici olduğu gösterilmiştir. Bireylerin gelir düzeyinin artmasıyla ve sosyo-ekonomik düzeyinin yükselmesiyle akıllı telefon kullanımının da arttığı raporlanmıştır (Kuyucu, 2017). Diğer taraftan, akıllı telefon bağımlılığı ile ekonomik durum arasındaki ilişkinin anlamlı olmadığını gösteren başka çalışmalarda mevcuttur (Fidan, 2016; Talan, Korkmaz ve Gezer, 2016). Benzer bir sonuç bu çalışmada da bulunmakla birlikte ekonomik durumun akıllı telefon bağımlılığı, depresyon ve öz-saygı üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olmadığı belirlenmiştir (Çizelge 4.12). Böyle bir sonuç bireylerin ekonomik durumlarını gözetmeksizin akıllı telefonu edinebildiklerinden kaynaklanabilir.

Sağlık durum algısı, sağlıkla ilgili yaşanan şikâyetlerin ciddiyetine göre değişkenlik gösterebilir. Akıllı telefon bağımlılığının genel sağlık durumunda ve yaşam biçimi davranışlarında olumsuz etki bıraktığı belirtilmektedir (Haug ve diğerleri, 2015; Kim ve diğerleri, 2015). Bu çalışmada öğrencilerin genel sağlık algılarının kötüleşmesiyle akıllı telefon bağımlılığı riskinin artmasına rağmen genel sağlık algısı akıllı telefon bağımlılığı, depresyon ve öz-saygı açısından anlamlı bir etkiye sahip değildi (Çizelge 4.12). Bu durum sağlıkla ilgili şikâyetlerin varlığının akıllı telefonun aşırı kullanımı açısından bir engel teşkil etmediğini düşündürmektedir.

Bu çalışmada sekiz saatten az uyuyan ve uyku kalitesi kötü olan öğrencilerin akıllı telefon bağımlılığı riski daha yüksek olmakla birlikte günlük uyku süresinin ve uyku kalitesinin akıllı telefon bağımlılığı açısından etkili olmadığı belirlenmiştir ( $p>0,05$ ) (Çizelge 4.13). Lübnan'da üniversite öğrencilerinde günlük uyku süresi ve akıllı telefon bağımlılığı arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada akıllı telefon kullanımı nedeniyle öğrencilerin %35,1'inin günde 4 saatten daha az bir süre uyuduğu belirtilmiştir (Boumosleh ve Jaalouk, 2017).

Günlük uyku süresindeki artışla birlikte öğrencilerde depresyon düzeylerinin anlamlı ölçüde düşüş gösterdiği, öz-saygı düzeylerinin etkilenmediği saptanmıştır (Çizelge 4.13). Günlük yeterli uyku süresinin akıllı telefon bağımlılığı, depresyon açısından koruyucu etkiye sahip olduğu, öz-saygı açısından destekleyici olduğu söylenebilir.

Yapılan tüm çalışmaların sonuçları ile tutarlı olarak bu çalışmada da sağlıksız yaşam biçimi davranışlarının akıllı telefon bağımlılığı üzerindeki etkisi ortaya konulmuştur. Bu etkinin özellikle sigara içimi, fast-food tüketimi ve öğün atlama açısından daha belirgin olduğu saptanmıştır. Aşırı fast food tüketimi aynı zamanda öz-saygı düzeylerini artırmıştır (Çizelge 4.13). Sosyal ağlara katılım, oyun oynama ve çeşitli uygulamalar nedeniyle akıllı telefonların aşırı kullanımı gençlerin daha fazla olumsuz sağlık davranışı sergilemesine yol açabilmektedir. Adolescentlerin sağlıksız yaşam biçimi davranışları fiziksel, ruhsal ve sosyal sorunlara zemin hazırlayabilir (Alosaimi ve diğerleri, 2016; Kim ve diğerleri, 2017; Sinsomsack ve Kulachai, 2018). Ülkemizde (Yayan ve diğerleri, 2018) ve İsviçre'de (Haug ve diğerleri, 2015) yapılan çalışmalarda yetersiz fiziksel aktivitenin yüksek düzey akıllı telefon bağımlılığı ile yakından ilişkili olduğu raporlanmıştır. Kore'de ve Suudi

Arabistan’da yapılan çalışmalarda ise adölesanların yemek sırasında bile akıllı telefon kullandıkları, aşırı kullanım nedeniyle öğünleri atladıkları, akıllı telefon bağımlılığının öğün atlama, enerjisi yoğun yiyeceklerle sağlıksız beslenme, kilo alımı, uyku bozukluğu, sedanter yaşam tarzı gibi zararlı sağlık davranışları ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Alosaimi ve diğerleri, 2016; Kim ve diğerleri, 2017). Suudi Arabistan’da adölesanların yaklaşık %30’unun akıllı telefonlarını kullanmaya başladıktan sonra eskisine göre daha fazla fast-food türü yiyecekleri tükettikleri, vücut ağırlıklarının daha fazla arttığı tespit edilmiştir (Alosaimi ve diğerleri, 2016).

Yapılan bir çalışmada akıllı telefonun kalitesiyle ilgili özelliğinin öğrencilerin gelir düzeyinden etkilendiği, gelir düzeyi yüksek olan öğrencilerin akıllı telefon kullanımında daha seçici davrandıkları ortaya konulmuştur (Kuyucu, 2017). Benzer bir sonuç bu çalışmada da saptanmıştır. Telefonunun görünüşüne önem veren öğrencilerde akıllı telefon bağımlılığı riski daha yüksek iken depresyon daha düşük bulunmuştur ( $p<0,05$ ) (izelge 4.14). Öğrenciler arasında telefonun dış görünüşü ile ilgili algılarının telefonun aşırı kullanımını üzerinde etkili olduğu söylenebilir.

Yapılan araştırmalarda internet bağımlılığı arttıa akıllı telefon bağımlılığının da arttığı, sosyal ağların kullanımının internet ve akıllı telefon bağımlılığının artmasına katkı sağladığı belirlenmiştir (Demirci ve diğerleri, 2015; Noyan ve diğerleri, 2015; Yayan ve diğerleri, 2018; Yılmaz ve diğerleri, 2017). Bu çalışmada da internet kullanım süresinin artmasıyla öğrencilerde akıllı telefon bağımlılığı riskinin de anlamlı ölçüde arttığı, depresyon ve öz-sayđı puanlarının farklılık göstermediği belirlenmiştir (izelge 4.15).

Telefonun gün içinde kontrol edilme sıklığı ve telefon ile geçirilen süre akıllı telefon bağımlılığı riskinin belirlenmesinde önemli bir gösterge olarak kabul edilmektedir (Haug ve diğerleri, 2015). Bu çalışmada da akıllı telefonun günlük kontrol edilme sıklığı ve akıllı telefonla geçirilen süre arttıa akıllı telefon bağımlılığı riskinin arttığı tespit edilmiştir (izelge 4.16, 4.17). Ülkemizde yapılan çalışmalarda, akıllı telefonun günlük kontrol edilme sıklığı ve akıllı telefonla uzun saatler geçirme akıllı telefon bağımlılığı gelişimine katkı sağlayan bir faktör olarak gösterilmiştir (akır ve Oğuz, 2017; Dikeç ve Kebapçı, 2018; Durak ve Seferoğlu, 2018; Noyan ve diğerleri, 2015; Talan ve diğerleri, 2016; Yılmaz ve diğerleri, 2017). Lübnan, Hindistan, Romanya, Kore, Hollanda, İsviçre ve Suudi Arabistan’da yapılan çeşitli çalışmalar da gençlerin akıllı telefonla geçirdikleri vakit arttıa bağımlık

riskinin de arttığını göstermektedir (Alhazmi ve diğerleri, 2018; Boumosleh ve Jaalouk, 2017; Cocoradă ve diğerleri, 2018; Haug ve diğerleri, 2015; Kim ve diğerleri, 2015; Soni ve diğerleri, 2017; Van Deursen ve diğerleri, 2015). Bu çalışmadan elde edilen sonuç ülkemizde ve yurt dışında yapılan çalışmaların sonuçları ile paralel yöndedir.

Öğrencilerin yarısına yakınının akıllı telefon kullanımına bağlı olarak görme ile ilgili sorun yaşadığı bu çalışmada görme sorunu olan öğrencilerde akıllı telefon bağımlılığı ve öz-saygı puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Çizelge 4.18). Kore’de yapılan bir çalışmada da akıllı telefon kullanımına bağlı olarak öğrencilerin en sık yaşadığı fiziksel sorunun gözlerde kuruluk ve görme keskinliğinde azalma gibi göz rahatsızlıkları olduğu belirlenmiştir (Cha ve Seo, 2018).

Olumlu aile ortamına sahip olmayan ve bozulmuş aile içi ilişkilerinin görüldüğü durumlarda ergenlerin beklentilerini değiştirdiği, onları sağlıksız ve anti-sosyal davranışları sergilemeye yönelttiği belirtilmektedir (Altıntaş ve Öztapak, 2016; Arslan ve Balkıs, 2014; Karabekiroğlu, 2015, s. 161). Bu çalışmada akıllı telefon bağımlılığının çarpıcı etkisi aile ilişkilerinde ve aile tutumunda ortaya çıkmaktadır. Olumsuz yöndeki aile ilişkileri ile baskıcı yöndeki aile tutumunun akıllı telefon bağımlılığı riskini artırıcı etkiye sahip olduğu, depresyon ve öz-saygı düzeylerini etkilemediği saptanmıştır (Çizelge 4.19).

Akıllı telefonun aşırı kullanımı öğrencilerde okula olan ilgiyi azaltmakta, derse ve öğretmenin anlattıklarına odaklanmayı zorlaştırmakta, öğrenmeyi güçleştirmekte bu nedenle öğretmenlerle olan iletişim ve okul başarısı olumsuz olarak etkilenmektedir (Sinsomsack ve Kulachai, 2018). Hindistan’da yapılan bir çalışmada akıllı telefona daha fazla zaman ayırdıkları için öğrencilerin daha tembel, kısa bir dikkat süresine sahip oldukları, belirli konulara odaklanma yeteneklerinin azaldığı ve bu durumun akademik performansta düşüğe neden olduğu belirlenmiştir (Nayak, 2018). Benzer şekilde Amerika, Tayland, Hindistan ve Suudi Arabistan’da yapılan çalışmalar da akıllı telefon bağımlılığının öğrencilerin öğretmenleriyle olan ilişkisine ve akademik performansına olumsuz yönde etki ettiğini desteklemektedir (Alosaimi ve diğerleri, 2016; Lepp, Barkley ve Karpinski 2014; Nayak, 2018; Sinsomsack ve Kulachai, 2018). Yapılan tüm çalışmalarla uyumlu olarak bu çalışmada da olumsuz yöndeki öğretmen-öğrenci ilişkisinin ve düşük okul

başarısının akıllı telefon bağımlılığı riski üzerindeki artmış etkisi görülmektedir (Çizelge 4.20).

Bu çalışmada akıllı telefon bağımlılığı ve öz-saygı puanlarını artıran bir diğer faktör ise akıllı telefon kullanımıyla ilgili aile ile sorun yaşamadır (Çizelge 4.21). Bu sonuç Çizelge 4.19'da olumsuz aile ilişkilerinde yaygın görülen akıllı telefon bağımlılığı sonucunu destekler niteliktedir. Tayland'da yapılan bir araştırmada da akıllı telefon bağımlılığının sosyal ilişkileri olumsuz etkilemesiyle gençlerin aileleri ile sorun yaşadığı ve nadiren iletişim kurdukları tespit edilmiştir (Sinsomsack ve Kulachai, 2018).

Kişilerin akıllı telefon bağımlılığı ile ilgili öz-değerlendirmeleri ve yüksek akıllı telefon bağımlılığı arasındaki ilişkiyi gösteren kanıtlar mevcuttur (Kwon ve diğerleri, 2013b; Noyan ve diğerleri, 2015). Bu çalışmada da benzer bir sonuç elde edilmiş olup bu durum öğrencilerin öz-değerlendirmeleri ile yüksek düzeyde saptanan akıllı telefon bağımlılığı riski ile örtüştüğünü göstermektedir (Çizelge 4.7, Çizelge 4.22).

Bu çalışmada akıllı telefon bağımlılığı riskini anlamlı ölçüde artıran faktörlerin akıllı telefonun kontrol edilme sıklığında, akıllı telefonla ilgilenme süresinde, günlük internet süresinde ve öz-saygı düzeyindeki artışın olduğu saptanmıştır (Çizelge 4.23).



## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Lise öğrencilerinde akıllı telefon bağımlılığı ve psikosozyal sorunların incelendiği bu çalışmadan elde edilen sonuçlar şu şekilde özetlenebilir:

- Öğrencilerin %41,8' inde akıllı telefon bağımlılığı riski tespit edilmiştir.
- Kızlarda akıllı telefon bağımlılığı riski (%44) erkeklere (%40,3) göre daha yüksek bulunmuştur.
- Öğrencilerin %67,9 akıllı telefon kullanımında fonksiyona önem vermektedir.
- Öğrencilerin akıllı telefonları yaygın olarak konuşma (%75,7) ve sosyal ağlara girme (%68,2) amacı ile kullandıkları belirlenmiştir.
- Öğrencilerin akıllı telefon bağımlılığı riski 16-17 yaş grubunda daha yüksek bulundu. Ancak bu yükseklik anlamlı bulunmadı.
- Cinsiyetler arasında akıllı telefon bağımlılığı, depresyon ve öz-saygı açısından anlamlı farklılık bulunmadı.
- Günlük uyku süresi depresyon üzerinde anlamlı bir etkiye sahipken, akıllı telefon bağımlılığı üzerinde etkili bulunmamıştır. Uyku kalitesi iyi olanlarda öz-saygı daha yüksek bulundu.
- Sigara içmeyen öğrencilerde akıllı telefon bağımlılığı riski daha düşük bulundu.
- Fast-food tüketenlerde akıllı telefon bağımlılığı riski ve öz-saygı daha yüksek bulundu.
- Öğün atlayan öğrencilerde akıllı telefon bağımlılığı riski daha yüksek bulundu.
- Akıllı telefon bağımlılığında telefonun görünüşü akıllı telefon bağımlılığı riskini arttırmış, depresyonu düzeyini azaltmıştır.

- İnternetin günlük dört saat ve üzerinde kullanımı akıllı telefon bağımlılığı riskini arttırmıştır, depresyon ve öz-saygıyı etkilememiştir.
- Akıllı telefonun kontrol edilme sayısının artmasıyla akıllı telefon bağımlılığı riski artmıştır.
- Akıllı telefonla geçirilen süre arttıkça akıllı telefon bağımlılığı riski artmıştır.
- Akıllı telefon kullanımına bağlı olarak gözle ilgili sorun yaşayanlarda akıllı telefon bağımlılığı riski ve öz-saygı daha yüksek bulundu.
- Olumsuz aile ilişkilerine ve baskıcı aile tutumuna sahip öğrencilerin akıllı telefon bağımlılığı riski daha yüksek bulundu.
- Olumsuz öğretmen-öğrenci ilişkisi ve düşük okul başarısı akıllı telefon bağımlılığı riskini yükseltmiştir.
- Aileleri ile akıllı telefon kullanımı nedeniyle sorun yaşadığını belirten öğrencilerde akıllı telefon bağımlılığı riski ve öz-saygı daha yüksek bulundu.
- Öğrencilerin %16.1'i kendisini akıllı telefon bağımlısı olarak değerlendirmiştir. Bu öğrencilerde akıllı telefon bağımlılığı riski ve öz-saygı daha yüksek bulundu.
- Akıllı telefonun kontrol edilme sıklığı, günlük internet kullanım süresi, akıllı telefonla ilgilenme süresi ve öz-saygı akıllı telefon bağımlılığı riski ile anlamlı ilişkisi olan değişkenlerdir.

Araştırmanın sonuçları doğrultusunda şu önerilerde bulunulabilir:

Okul sağlığı kapsamında öğrencilerde akıllı telefon bağımlılığı riski belirlenmeli, etiyolojik faktörlere ve psiko-sosyal sorunlara yönelik epidemiyolojik çalışmalar planlanmalıdır. Teknolojik bağımlılıklara eğilimi tespit edilen ve risk altındaki öğrenciler okul-aile işbirliği ile eğitim ve danışmanlık programlarına alınmalıdır. Öğrenci-öğretmen-akran ilişkisi ve aile tutumunun yanısıra sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının bu tarz teknolojik bağımlılıkları önlemedeki yararı gibi konularda eğitimler yaygınlaştırılmalıdır. Milli Eğitim Bakanlığı bünyesinde okul sağlığı programlarında boş zaman aktivitelerinin artırılması, mulitdisipliner yaklaşımla akıllı telefon bağımlılığı ile mücadeleye daha fazla ağırlık verilmesi yararlı olacaktır.

## KAYNAKLAR

- Ada, S., Tatlı, H.** (2012). Akıllı telefon kullanımını etkileyen faktörler üzerine bir araştırma. *Akademik Bilişim*.
- Adams, S. K., Kisler, T. S.** (2013). Sleep quality as a mediator between technology-related sleep quality, depression, and anxiety. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 16(1), 25-30.
- Aker, S., Şahin, M. K., Sezgin, S., Oğuz, G.** (2017). Psychosocial factors affecting smartphone addiction in university students. *Journal of addictions nursing*, 28(4), 215-219.
- Aktaş, H., 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.
- Akyol, A. K., Salı, G.** (2013). Yatılı ve gündüzlü okuyan çocukların benlik kavramlarının ve sosyal destek algılarının incelenmesi. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 21(4), 1377-1398.
- Alhassan, A. A., Alqadhib, E. M., Taha, N. W., Alahmari, R. A., Salam, M., Almutairi, A. F.** (2018). The relationship between addiction to smartphone usage and depression among adults: a cross sectional study. *BMC psychiatry*, 18(1), 148.
- Alhazmi, A. A., Alzahrani, S. H., Baig, M., Salawati, E. M.** (2018). Prevalence and factors associated with smartphone addiction among medical students at King Abdulaziz University, Jeddah. *Pakistan journal of medical sciences*, 34(4), 984-988.
- Allgaier, A. K., Krick, K., Saravo, B., Schulte-Körne, G.** (2014). The depression screener for teenagers (desteen): a valid instrument for early detection of adolescent depression in mental health care. *Comprehensive psychiatry*, 55(5), 1303-1309.
- Alosaimi, F. D., Alyahya, H., Alshahwan, H., Al Mahyijari, N., Shaik, S. A.** (2016). Smartphone addiction among university students in Riyadh, Saudi Arabia. *Saudi medical journal*, 37(6), 675.
- Altıntaş, S., Öztabak, M.** (2016). Ortaokul öğrencilerinin problemleri internet kullanımları ile anne baba tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Eğitim Ve İnsani Bilimler Dergisi: Teori Ve Uygulama*, 7(13), 109-128.
- American Psychiatric Association.** (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5). *American Psychiatric Association Publishing*. Washington DC.

- Arslan, G., Balkıs, M.** (2014). Ergenlikte görülen problem davranışlar ve aile sorunları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *SDU International Journal of Educational Studies*, 1(1), 11-23.
- Aslan, S., Aylaz, R.** (2014). Akademisyenlerin internet bağımlılık düzeyleri ve buna bağlı oluşabilecek sağlık sorunların değerlendirilmesi. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2014; 3 (2): 14-19.
- Ataç, Ö., Akbay, H., Dobral, A., Demir, S., Ateş, B. S., Ahmedzai, S., Hayran, O.** (2008). Mülteci ve yerleşik ergenlerde depresyona yatkınlık ve algılanan sosyal destek düzeyleri. *Anatolian Clinic the Journal of Medical Sciences*, 23(3), 129-136.
- Atalar, P. D. S., Gençöz, P. T.** (2013). The mediating role of early maladaptive schemas in the relationship between maternal rejection and psychological problems. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 26(1), 1-7.
- Aydın, D., Çiftçi E. K., Karataş, H.** (2015). Sokakta çalışan çocukların depresyon durumlarının belirlenmesi. *The Journal of Pediatric Research*, 2(1):31-36.
- Bansal, V., Goyal, S., Srivastava, K.** (2009). Study of prevalence of depression in adolescent students of a public school. *Industrial psychiatry journal*, 18(1), 43.
- Barker, E.** (2015). Psychosocial assessment and intervention in patients undergoing pulmonary rehabilitation. Çeviri: M.O. Özyurtkan. Pulmoner rehabilitasyona giden hastalarda psikososyal değerlendirme ve yaklaşım. *Bulletin of Thoracic Surgery/Toraks Cerrahisi Bülteni*, 6(1), 113-124.
- Bektaş, M.** (2018). Davranışsal Bağımlılık: Tanımı, Türleri ve Sınıflandırılması. H. Ateş ve A. Koçak (Yay. haz.). Bir kamu politikası olarak -bağımlılıkla mücadele (147-159). 1. basım. Ankara. Nobel Akademik Yayıncılık.
- Beranuy, M., Oberst, U., Carbonell, X., Chamarro, A.** (2009). Problematic internet and mobile phone use and clinical symptoms in college students: The role of emotional intelligence, *Computers in human behavior*, 25(5), 1182-1187.
- Berk, L.** (2013). *Development through the lifespan*. Pearson Education India.
- Bıvın, J. B., Mathew, P., Thulasi, P. C., Philip, J.** (2013). Nomophobia do we really need to worry about. *Reviews of Progress*, 1(1).
- Bian, M., Leung, L.** (2014). Linking loneliness, shyness, smartphone addiction symptoms, and patterns of smartphone use to social capital. *Social Science Computer Review*, 1-19.
- Bianchi, A., Phillips, J. G.** (2005). Psychological predictors of problem mobile phone use. *Journal of Cyberpsychology & Behavior*, 8 (1), 39-51.
- Billieux, J.** (2012). Problematic use of the mobile phone: a literature review and a pathways model. *Current Psychiatry Reviews*, 8(4), 299-307.
- Bingöl, F., Karakoç, A., Karaca, S., Ocağcı, A. F.** (2011). 17-19 yaş üniversite öğrencisi ergenlerde depresyon düzeyi, sosyal işlevsellik ve sorun

çözme becerisi arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 10(2), 35-45.

- Boumosleh, J. M., Jaalouk, D.** (2017). Depression, anxiety, and smartphone addiction in university students-A cross sectional study. *PLoS one*, 12(8), e0182239.
- Bragazzi, N. L., Del Puente, G.** (2014). A proposal for including nomophobia in the new DSM-V. *Psychology research and behavior management*, 7, 155-160.
- Carbonell, X., Chamarro, A., Oberst, U., Rodrigo, B., Prades, M.** (2018). Problematic use of the internet and smartphones in university students: 2006–2017. *International journal of environmental research and public health*, 15(3), 475.
- Centers for Disease Control and Prevention.** (2019). Erişim tarihi: 19 Mayıs 2019, Erişim adresi: [https://www.cdc.gov/healthyweight/assessing/bmi/childrens\\_bmi/about\\_childrens\\_bmi.html](https://www.cdc.gov/healthyweight/assessing/bmi/childrens_bmi/about_childrens_bmi.html)
- Cha, S. S., Seo, B. K.** (2018). Smartphone use and smartphone addiction in middle school students in Korea: Prevalence, social networking service, and game use. *Health psychology open*, 5(1), 1–15.
- Chen, B., Liu, F., Ding, S., Ying, X., Wang, L., Wen, Y.** (2017). Gender differences in factors associated with smartphone addiction: a cross-sectional study among medical college students. *BMC psychiatry*, 17(1), 341.
- Chiu, S. I.** (2014). The relationship between life stress and smartphone addiction on Taiwanese university student: A mediation model of learning self-efficacy and social self-efficacy. *Computers in human behavior*, 34, 49-57.
- Choudhary, A.** (2014). Smartphones and their impact on net income per employee for selected US firms. *Review of Business & Finance Studies*, 5(2), 9-17.
- Cocoradă, E., Maican, C. I., Cazan, A. M., Maican, M. A.** (2018). Assessing the smartphone addiction risk and its associations with personality traits among adolescents. *Children and Youth Services Review*, 93, 345-354.
- Çakır, Ö., Oğuz, E.** (2017). Lise öğrencilerinin yalnızlık düzeyleri ile akıllı telefon bağımlılığı arasındaki ilişki. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 13(1), 418-429.
- Çınar, R. K., Şengüzel, E., Görgülü, Y.** (2016). Obezite, yiyecek bağımlılığı ve nöromodülasyon. *Literatür Sempozyum Dergisi*, 9, 27-32.
- Çiftçi, H.** (2018). Ergenlerin benlik saygısı düzeylerinin karşılaştırılması meslek yüksekokulu ve meslek lisesi öğrencileri üzerine bir inceleme. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 17(68), 1648-1665.
- Deloitte.** (2017). Global mobile consumer survey 2017. Erişim tarihi: 10 Ocak 2019. Erişim adresi: <https://www2.deloitte.com/il/en/pages/technology-media-and-telecommunications/articles/global-mobile-consumer-survey.html>

- Demirci, K., Akgönül, M., Akpınar, A.** (2015). Relationship of smartphone use severity with sleep quality, depression, and anxiety in university students. *Journal of behavioral addictions*, 4(2), 85-92.
- Demirci, 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. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni-Bulletin of Clinical Psychopharmacology*, 24(3), 226-234.
- Derman, O.** (2008). Ergenlerde psikososyal gelişim. *Adolesan Sağlığı II Sempozyum Dizisi*, 63, 19-21.
- Dikeç, G., Yalnız, T., Bektaş, B., Turhan, A., Çevik, S.** (2017). Ergenlerde akıllı telefon bağımlılığı ve yalnızlık arasındaki ilişki. *Bağımlılık Dergisi*, 18(4), 103-111.
- Dikeç, G., Kebapçı, A.** (2018). Bir grup üniversite öğrencisinin akıllı telefon bağımlılık düzeyleri. *Bağımlılık Dergisi*, 19(1), 1-9.
- Dilek, H., Aksoy, A. B.** (2013). Ergenlerin benlik saygısı ile anne-babalarının benlik saygısı arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi*, 14(3), 95-109.
- Dixit, S., Shukla, H., Bhagwat, A., Bindal, A., Goyal, A., Zaidi, A., Shrivastava, A.** (2010). A study to evaluate mobile phone dependence among students of a medical college and associated hospital of central India. *Indian Journal of Community Medicine*, 35(2), 339-341.
- Doğan, U., Tosun, N. İ.** (2016). Lise öğrencilerinde problemlili akıllı telefon kullanımının sosyal kaygı ve sosyal ağların kullanımına aracılık etkisi. *Adıyaman üniversitesi sosyal Bilimler enstitüsü Dergisi*, 8(22), 99-128.
- Durak, H. Y., Seferoğlu, S.** (2018). Ortaokul öğrencilerinin akıllı telefon kullanımları ve bağımlılık düzeyleriyle ilgili unsurlar. *Eğitim Teknolojisi Kuram ve Uygulama*, 8(1), 1-23.
- Düzgün, Ş.** (2003). Öğrencilerin psikolojik belirtileri ile ana-baba tutumları arasındaki ilişkiler. *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2(1-2).
- Erdem, H., Türen, U., Kalkın, G.** (2017). Mobil telefon yoksunluğu korkusu (nomofobi) yayılımı: Türkiye'den üniversite öğrencileri ve kamu çalışanları örnekleme. *Bilişim Teknolojileri Dergisi*, 10(1), 1.
- Eriş, Y., İkiz, F. E.** (2013). Ergenlerin benlik saygısı ve sosyal kaygı düzeyleri arasındaki ilişki ve kişisel değişkenlerin etkileri. *Turkish Studies*, 8(6), 179-193.
- Erözkan, A.** (2009). The predictors of loneliness in adolescents. *Ilkogretim Online*, 8(3), 809-819.
- Eskin, M., Ertekin, K., Harlak, H., Dereboy, Ç.** (2008). Lise öğrencisi ergenlerde depresyonun yaygınlığı ve ilişkili olduğu etmenler. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 19(4), 382-389.

- Fidan, H.** (2016). Mobil bağımlılık ölçeği'nin geliştirilmesi ve geçerliliği: Bileşenler modeli yaklaşımı. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*, 3, 433-469.
- Geroğlu, B., Mergen, H., Tekgül, B. N., Alanyalı, F. M.** (2016). Ergen danışma merkezine başvuranların Beck Depresyon Ölçeği ve CES Depresyon Ölçeği ile değerlendirilmesi. *Turkish Journal of Family Practice/Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 20(4),152-160.
- Ghazizadeh, M., Boyle, L.** (2009). Influence of driver distractions on the likelihood of rear-end, angular, and single-vehicle crashes in Missouri. *Transportation Research Record: Journal of the Transportation Research Board*, 2138, 1-5.
- Gökçe, S., Sönmez, A. Ö., Yusufoglu, C., Yulaf, Y., Adak, I.** (2017). Erken dönem uyumsuz şemaların ergenlik dönemi depresif bozuklukla ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 18(3), 283-291.
- Grant, J. E., Potenza, M. N., Weinstein, A., Gorelick, D. A.** (2010). Introduction to behavioral addictions. *The American journal of drug and alcohol abuse*, 36(5), 233-241.
- Güçray, S.** (1993). Öz-saygı envanteri'nin geçerlik ve güvenilirliği. *Çukurova Üniversitesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 1, 31-42.
- Gül, S. K., Güneş, İ. D.** (2009). Ergenlik dönemi sorunları ve şiddet. *Sosyal Bilimler Dergisi*, 11(1), 80.
- Ha, J. H., Chin, B., Park, D. H., Ryu, S. H., Yu, J.** (2008). Characteristics of excessive cellular phone use in Korean adolescents. *CyberPsychology & Behavior*, 11(6), 783-784.
- Hamilton, M. T., Hamilton, D. G., Zderic, T. W.** (2007). Role of low energy expenditure and sitting in obesity, metabolic syndrome, type 2 diabetes, and cardiovascular disease. *Diabetes*, 56(11), 2655-2667.
- Haug, S., Castro, R. P., Kwon, M., Filler, A., Kowatsch, T., Schaub, M. P.** (2015). Smartphone use and smartphone addiction among young people in Switzerland. *Journal of behavioral addictions*, 4(4), 299-307.
- Hong, F. Y., Chiu, S. I., Huang, D. H.** (2012). A model of the relationship between psychological characteristics, mobile phone addiction and use of mobile phones by Taiwanese university female students. *Computers in Human Behavior*, 28(6), 2152-2159.
- Hong, J., Thakuriah, P.** (2018). Examining the relationship between different urbanization settings, smartphone use to access the Internet and trip frequencies. *Journal of Transport Geography*, 69, 11-18.
- Hooper, V., Zhou, Y.** (2007). Addictive, dependent, compulsive? A study of mobile phone usage. *BLED 2007 Proceedings*, 38.
- Hwang, K. H., Yoo, Y. S., Cho, O. H.** (2012). Smartphone overuse and upper extremity pain, anxiety, depression, and interpersonal relationships among college students. *The Journal of the Korea Contents Association*, 12(10), 365-375.

- Işıklar, A. (2012).** Ergenlerde yaşam kalitesi ve benlik saygısı düzeyinin cinsiyet ve obezite değişkenleri açısından incelenmesi. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 22(2), 84-92.
- Karabekiroğlu, K. (2015).** Ergen Ruh Sağlığı Rehberi. (2. baskı). İstanbul: Say Yayınları.
- Karaköse, R. (2008).** Ergen Psikolojisi ve İletişim. İstanbul: Yakamoz Yayıncılık.
- Kıdak, L.B. (2008).** Ergen sağlığı yönetimi: ulusların gelecekleri ile ilgili umutlarının anahtarı. *Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler*, 6(1), 62-80.
- Kim, D., Lee, Y., Lee, J., Nam, J.K. Chung, Y. (2014).** Development of Korean smartphone addiction proneness scale for youth. *PLOS ONE*, 9(5), 1-7.
- Kim, E., Koh, E. (2018).** Avoidant attachment and smartphone addiction in college students: The mediating effects of anxiety and self-esteem. *Computers in Human Behavior*, 84, 264-271.
- Kim, H. (2013).** Exercise rehabilitation for smartphone addiction. *Journal of exercise rehabilitation*, 9(6), 500-505.
- Kim, S. E., Kim, J. W., Jee, Y. S. (2015).** Relationship between smartphone addiction and physical activity in Chinese international students in Korea. *Journal of behavioral addictions*, 4(3), 200-205.
- Kim, Y., Lee, N., Lim, Y. (2017).** Gender differences in the association of smartphone addiction with food group consumption among Korean adolescents. *Public health*, 145, 132-135.
- King, A. L. S., Valença, A. M., Silva, A. C. O., Baczynski, T., Carvalho, M. R., Nardi, A. E. (2013).** Nomophobia: Dependency on virtual environments or social phobia?. *Computers in Human Behavior*, 29(1), 140-144.
- Kovacs, M. (1981).** Rating scales to assess depression in school-aged children. *Acta Paedopsychiatrica: International Journal of Child & Adolescent Psychiatry*, 46(5-6), 305-315.
- Kökoğlu B, Ünlüoğlu İ. (2018).** Adolesan dönemi ve psikiyatrik bozukluklar. Ü. Aydoğan (Yay. haz.).Adolesan Sağlığı ve Sorunları -1. *Türkiye Klinikleri*, 61-64.
- Köse, N. (2015).** Ergenlerde akran ilişkilerinin mutluluk düzeyine etkisi. *İnönü Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2(4), 1-6.
- Kulaksızoğlu, A. (2016).** *Ergenlik Psikolojisi*. (18.baskı). İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Kuss, D. J., Griffiths, M. D. (2011).** Online social networking and addiction—a review of the psychological literature. *International journal of environmental research and public health*, 8(9), 3528-3552.
- Kuss, D. J., Shorter, G. W., Van Rooij, A. J., Griffiths, M. D., Schoenmakers, T. M. (2014).** Assessing internet addiction using the parsimonious internet addiction components model a preliminary study. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 12(3), 351-366.



- Kuyucu, M.** (2017). Gençlerde akıllı telefon kullanımı ve akıllı telefon bağımlılığı sorunsalı:“Akıllı telefon (kolik)” üniversite gençliği. *Global Media Journal TR Edition*, 7(14), 328-359.
- Kuzucu, Y.** (2014). Küçükler İçin Büyüklere Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı. (4. Baskı). Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık.
- Kwon, M., Kim, D. J., Cho, H., Yang, S.** (2013b). The smartphone addiction scale: development and validation of a short version for adolescents. *PloS one*, 8(12), e83558.
- Kwon, M., Lee, J. Y., Won, W. Y., Park, J. W., Min, J. A., Hahn, C., ... Kim, D. J.** (2013a). Development and validation of a smartphone addiction scale (SAS). *PloS one*, 8(2), e56936.
- Kwon, Y. S., Paek, K. S.** (2016). The influence of smartphone addiction on depression and communication competence among college students. *Indian Journal of Science and Technology*, 9(41), 1-8.
- Lee, H., Seo, M. J., Choi, T. Y.** (2016). The effect of home-based daily journal writing in Korean adolescents with smartphone addiction. *Journal of Korean medical science*, 31(5), 764-769.
- Lee, S., Tam, C. L., Chie, Q. T.** (2013). Mobile phone usage preferences: The contributing factors of personality, social anxiety and loneliness. *Social Indicators Research*, 118(3), 1205–1228.
- Lee, Y. K., Chang, C. T., Lin, Y., Cheng, Z. H.** (2014). The dark side of smartphone usage: Psychological traits, compulsive behavior and technostress. *Computers in human behavior*, 31, 373-383.
- Lepp, A., Barkley, J. E., Karpinski, A. C.** (2014). The relationship between cell phone use, academic performance, anxiety, and satisfaction with life in college students. *Computers in Human Behavior*, 31, 343-350.
- Lin, Y. H., Chang, L. R., Lee, Y. H., Tseng, H. W., Kuo, T. B., Chen, S. H.** (2014). Development and validation of the Smartphone Addiction Inventory (SPAII). *PloS one*, 9(6), e98312.
- Lu, X., Watanabe, J., Liu, Q., Uji, M., Shono, M., Kitamura, T.** (2011). Internet and mobile phone text-messaging dependency: Factor structure and correlation with dysphoric mood among Japanese adults. *Computers in Human Behavior*, 27(5), 1702-1709.
- Matusik, S. F., Mickel, A. E.** (2011). Embracing or embattled by converged mobile devices? Users’ experiences with a contemporary connectivity technology. *Human Relations*, 64(8), 1001–1030.
- Mert, A., Özdemir, G.** (2018). Yalnızlık duygusunun akıllı telefon bağımlılığına etkisi. *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 8(1), 88-107.
- Minaz, A., Bozkurt, Ö. Ç.** (2017). Üniversite öğrencilerinin akıllı telefon bağımlılık düzeylerinin ve kullanım amaçlarının farklı değişkenler açısından incelenmesi. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 9(21), 268-286.

- Mojtabai, R., Olfson, M., Han, B.** (2016). National trends in the prevalence and treatment of depression in adolescents and young adults. *Pediatrics*, 138(6).
- Mok, J. Y., Choi, S. W., Kim, D. J., Choi, J. S., Lee, J., Ahn, H., ... Song, W. Y.** (2014). Latent class analysis on internet and smartphone addiction in college students. *Neuropsychiatric disease and treatment*, 10, 817-828.
- Mortazavi, S. M. J., Atefi, M., Kholghi, F.** (2011). The pattern of mobile phone use and prevalence of self-reported symptoms in elementary and junior high school students in Shiraz, Iran. *Iranian journal of medical sciences*, 36(2), 96.
- Mustafaoğlu, R., Zirek, E., Yasacı, Z., Özdiñler, A. R.** (2018). Dijital teknoloji kullanımının çocukların gelişimi ve sağlığı üzerine olumsuz etkileri. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*, 5(2) 1–21.
- Nasar, J., Hecht, P., Wener, R.** (2008). Mobile telephones, distracted attention, and pedestrian safety. *Accident analysis & prevention*, 40(1), 69-75.
- National Institute of Mental Health.** (2019). Majör Depresyon. Erişim tarihi: 2 Mayıs 2019. Erişim adresi: [https://www.nimh.nih.gov/health/statistics/major-depression.shtml#part\\_155031](https://www.nimh.nih.gov/health/statistics/major-depression.shtml#part_155031)
- Nayak, J. K.** (2018). Relationship among smartphone usage, addiction, academic performance and the moderating role of gender: A study of higher education students in India. *Computers & Education*, 123, 164-173.
- Noyan, C. O., Enez Darçın, A., Nurmedov, S., Yılmaz, O., Dilbaz, N.** (2015). Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeğinin Kısa Formunun üniversite öğrencilerinde Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 16(Özel Sayı. 1), 73-81.
- Oulasvirta, A., Rattenbury, T., Ma, L., Raita, E.** (2012). Habits make smartphone use more pervasive. *Personal and Ubiquitous Computing*, 16(1), 105-114.
- Öy, B.** (1991). Çocuklar için depresyon ölçeği: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2(2), 132-136.
- Özen, S., Topçu, M.** (2017). Tıp fakültesi öğrencilerinde akıllı telefon bağımlılığı ile depresyon, obsesyon-kompulsiyon, dürtüsellik, aleksitimi arasındaki ilişki. *Bağımlılık Dergisi*, 18(1), 16-24.
- Pagani, L. S., Fitzpatrick, C., Barnett, T. A., Dubow, E.** (2010). Prospective associations between early childhood television exposure and academic, psychosocial, and physical well-being by middle childhood. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 164(5), 425–431.
- Park, N., Lee, H.** (2012). Social implications of smartphone use: Korean college students' smartphone use and psychological well-being. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 15(9), 491–497.
- Park, W. K.** (2005). Mobile phone addiction. In *Mobile communications* (ss. 253-272). Springer, London.

- Parlaz, A. E., Tekgöl, N., Karademirci, E., Öngel, K.** (2012). Ergenlik dönemi: fiziksel büyüme, psikolojik ve sosyal gelişim süreci. *Turkish Family Physician*, 3(4), 10-17.
- Peker, A., Eroğlu, Y.** (2015). Ergenlerde algılanan sosyal destek ve siber zorbalığa eğilim arasındaki ilişkiler: Arkadaştan ve öğretmenden algılanan sosyal desteğin aracı rolü. *Turkish Studies*, 10(3), 759-778.
- Pietsch, K., Allgaier, A. K., Frühe, B., Rohde, S., Hosie, S., Heinrich, M., Schulte-Körne, G.** (2011). Screening for depression in adolescent paediatric patients: Validity of the new Depression Screener for Teenagers (DesTeen). *Journal of affective disorders*, 133(1-2), 69-75.
- Pişkin, M.** (1997). Türk ve İngiliz lise öğrencilerinin benlik saygısı yönünden karşılaştırılması. *Ulusal Psikolojik Danışma ve Rehberlik Kongresi Kitabı*, 1-11. Adana: Çukurova Üniversitesi Yayınları.
- Reid, D. J., Reid, F. J. M.** (2007). Text or talk? Social anxiety, loneliness, and divergent preferences for cell phone use. *CyberPsychology and Behavior*, 10(3), 424-435.
- Rosenberg, D. E., Sallis, J. F., Kerr, J., Maher, J., Norman, G. J., Durant, N., ... Saelens, B. E.** (2010). Brief scales to assess physical activity and sedentary equipment in the home. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 7(1), 10.
- Sağır, A., Eraslan, H.** (2019). Akıllı telefonların gençlerin gündelik hayatlarına etkisi: Türkiye’de üniversite gençliği örneği. *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 10(17), 1-1.
- Sağlan Y., Bilge U.** (2018). Adolesan ve Okul Sağlığı, Adolesan sağlığı ve sorunları - II. *Türkiye Klinikleri*, 11-16.
- Salehan, M., Negahban, A.** (2013). Social networking on smartphones: When mobile phones become addictive. *Computers in Human Behavior*, 29(6), 2632-2639.
- Sevi, O. M., Odabaşoğlu, G., Genç, Y., Soykal, İ., Öztürk, Ö.** (2014). Cep telefonu envanteri: Standardizasyonu ve kişilik özellikleriyle ilişkisinin incelenmesi. *Bağımlılık Dergisi*, 15(1), 15-22.
- Sinsomsack, N., Kulachai, W.** (2018). A study on the impacts of Smartphone addiction. *Advances in Social Science, Education and Humanities Research. 15th International Symposium on Management*. 186, 248-252.
- Siyez, D. M.** (2009). Ergenlerde Problem Davranışlar. Ankara: Pegem Akademi.
- Smith, P.K.** (2017). Ergenlik. Ç.Öztek (Çeviren). İstanbul: Kültür yayınları.
- Soni, R., Upadhyay, R., Jain, M.** (2017). Prevalence of smart phone addiction, sleep quality and associated behaviour problems in adolescents. *Int J Res Med Sci*, 5(2), 515-519.
- Statista.** (2019). Erişim Tarihi: 25 Nisan 2019. Erişim adresi: <https://www.statista.com/statistics/330695/number-of-smartphone-users-worldwide/>

- Sund, A. M., Larsson, B., Wichström, L.** (2011). Prevalence and characteristics of depressive disorders in early adolescents in central Norway. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 5(1), 28.
- Şar, A. H., Işıklar, A.** (2012). Problemlı mobil telefon kullanım ölçeğinin Türkçeye uyarlaması. *International Journal of Human Sciences*, 9(2), 264-275.
- Şata, M., Çelik, İ., Ertürk, Z., Taş, U. E.** (2016). Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeğinin (ATBÖ) Türk lise öğrencileri için uyarlama çalışması. *Eğitimde ve Psikolojide Ölçme ve Değerlendirme Dergisi*, 7(1), 156-169.
- Şata, M., Karip, F.** (2017). Akıllı telefon bağımlılığı Ölçeği-kısa versiyonunun ergenler için Türk kültürüne uyarlanması. *Cumhuriyet Uluslararası Eğitim Dergisi*, 6(4), 426-440.
- T.C. Cumhurbaşkanlığı, Devlet Denetleme Kurulu, Araştırma ve İnceleme Raporu.** (2014/2). Ankara.
- Talan, T., Korkmaz, A., Gezer, M.** (2016). Üniversite öğrencilerinin mobil telefon bağımlılık düzeylerinin incelenmesi üzerine bir çalışma: Kilis 7 Aralık Üniversitesi örneği. *Uluslararası Çağdaş Eğitim Araştırmaları Kongresi*, 424-434.
- Tarhan, N., Nurmedov, S.** (2011). Bağımlılık. (1. Baskı). İstanbul: Timaş yayınları.
- Taylan, H. H.** (2016). Yükseköğretim öğrencilerinde akıllı telefon bağımlılığı. In *International Conference on Quality in Higher Education*, 24-25.
- Tsai, C. C., Lin, S. S.** (2003). Internet addiction of adolescents in Taiwan: An interview study. *CyberPsychology & Behavior*, 6(6), 649-652.
- Turel, O., Serenko, A., Giles, P.** (2011). Integrating technology addiction and use: An empirical investigation of online auction users. *MIS Quarterly*, 35(4), 1043-1061.
- Türk Dil Kurumu** (2018). Erişim tarihi: 7 Temmuz 2018, Erişim adresi: [http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com\\_bts&arama=kelim&guid=TDK.GTS.5b4118e10ddf52.24347240](http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_bts&arama=kelim&guid=TDK.GTS.5b4118e10ddf52.24347240)
- Türkiye İstatistik Kurumu**, (2018, 8 Ağustos). Hanehalkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması. Erişim tarihi: 20 Ekim 2018, Erişim Adresi: <http://tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=27819>
- Türkiye İstatistik Kurumu**, (2019, 16 Mayıs). İstatistiklerle Gençlik 2018. Erişim tarihi: 19 Mayıs 2019, Erişim Adresi: <http://tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=30723>
- Türkleş, S., Aşlar, R. H.** (2013). İlköğretim ikinci kademe öğrencilerinde depresyon ve etkileyen faktörler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 6(2), 67-74.
- Ulusal Hastalık Yükü Çalışması.** (2013). Hacettepe Üniversitesi, Nüfus Etütleri Enstitüsü.
- United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization.** (2019). Erişim Tarihi: 16 Mayıs 2019, Erişim Adresi: <http://www.unesco.org/new/en/social-and-human-sciences/themes/youth/youth-definition/>

- Ünalın, P., Kaya, Ç., Akgün, T., Yıkılkan, H., İsgör, H.** (2007). Birinci basamakta ergen sağlığına yaklaşım. *Turkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 27(4), 567-576.
- Ünsal, A., Ayrancı, U.** (2008). Prevalence of students with symptoms of depression among high school students in a district of western Turkey: an epidemiological study. *Journal of School Health*, 78(5), 287-293.
- Van Deursen, A. J., Bolle, C. L., Hegner, S. M., Kommers, P. A.** (2015). Modeling habitual and addictive smartphone behavior: The role of smartphone usage types, emotional intelligence, social stress, self-regulation, age, and gender. *Computers in human behavior*, 45, 411-420.
- Vardar, E.** (2012). Egzersiz Bağımlılığı. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 21(3), 163-173.
- Volkow, N. D., Koob, G. F., McLellan, A. T.** (2016). Neurobiologic advances from the brain disease model of addiction. *New England Journal of Medicine*, 374(4), 363-371.
- Wang, P., Zhao, M., Wang, X., Xie, X., Wang, Y., Lei, L.** (2017). Peer relationship and adolescent smartphone addiction: The mediating role of self-esteem and the moderating role of the need to belong. *Journal of behavioral addictions*, 6(4), 708-717.
- Weinstein, A., Lejoyeux, M.** (2010). Internet addiction or excessive internet use. *The American journal of drug and alcohol abuse*, 36(5), 277-283.
- World Health Organization (WHO).** (2014). Public health implications of excessive use of the internet, computers, smartphones and similar electronic devices meeting report. Main Meeting Hall, Foundation for Promotion of Cancer Research, National Cancer Research Centre, Tokyo, Japan.
- World Health Organization.** (2018a). ICD-11 Mortalite ve Morbidite İstatistikleri. Erişim tarihi: 24 Kasım 2018, Erişim adresi: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http://id.who.int/icd/entity/338347362>
- World Health Organization.** (2018b). Bağımlılık sendromu. Erişim tarihi: 17 Aralık 2018, Erişim adresi: [https://www.who.int/substance\\_abuse/terminology/definition1/en/](https://www.who.int/substance_abuse/terminology/definition1/en/)
- World Health Organization.** (2019a). Adolesan sağlığı ve gelişimi. Erişim tarihi: 25 Mart 2019, Erişim adresi: [http://www.searo.who.int/entity/child\\_adolescent/topics/adolescent\\_health/en/](http://www.searo.who.int/entity/child_adolescent/topics/adolescent_health/en/)
- World Health Organization.** (2019b). Adolesanlar: sağlık riskleri ve çözümleri. Erişim tarihi: 08 Nisan 2019, Erişim adresi: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>
- World Health Organization.** (2019c). Depresyon. Erişim tarihi: 11 Mayıs 2019, Erişim adresi: [https://www.who.int/mental\\_health/management/depression/en/](https://www.who.int/mental_health/management/depression/en/)

- World Health Organization.** (2019d). ICD-11 Mortalite ve Morbidite İstatistikleri. Erişim tarihi: 12 Mayıs 2019, Erişim adresi: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>
- World Health Organization.** (2019e). Obezite. Erişim tarihi: 10 Nisan 2019, Erişim adresi: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- World Health Organization.** (2019f). Coming of age. Adolescent health. Erişim tarihi: 18 Mayıs 2019, Erişim adresi: <https://www.who.int/health-topics/adolescents/coming-of-age-adolescent-health>
- Yayan, E. H., Düken, M. E., Dağ, Y. S., Ulutaş, A.** (2018). Examination of the relationship between nursing student's internet and smartphone addictions. *Journal of Human Sciences*, 15(2), 1161-1171.
- Yen, C. F., Tang, T. C., Yen, J. Y., Lin, H. C., Huang, C. F., Liu, S. C., Ko, C. H.** (2009). Symptoms of problematic cellular phone use, functional impairment and its association with depression among adolescents in Southern Taiwan. *Journal of adolescence*, 32(4), 863-873.
- Yıldırım, C., Sumuer, E., Adnan, M., Yildirim, S.** (2016). A growing fear: Prevalence of nomophobia among Turkish college students. *Information Development*, 32(5), 1322-1331.
- Yılmaz, D., Çinar, H. G., Özyazıcıoğlu, N.** (2017). Hemşirelik öğrencilerinde akıllı telefon ve internet bağımlılığı ile üst ekstremiter fonksiyonel aktivite düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *SDÜ Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(3), 34-39.
- Yılmaz, G., Şar, A. H., Civan, S.** (2015). Ergenlerde mobil telefon bağımlılığı ile sosyal kaygı arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Online Journal of Technology Addiction & Cyberbullying*, 2(2), 20-37.
- Yuchang, J., Cuicui, S., Junxiu, A., Junyi, L.** (2017). Attachment styles and smartphone addiction in Chinese college students: The mediating roles of dysfunctional attitudes and self-esteem. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 15(5), 1122-1134.

## EKLER

### EK 1: Etik kurul onayı



T.C.  
HİTİT ÜNİVERSİTESİ  
GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Sayı : 2018-83

04/05/2018

Konu: Başvuru Değerlendirme Sonucu

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Gülay YILMAZEL

Etik Kurulumuza yapmış olduğunuz başvurunuzla ilgili kurul kararımız ve ilgili bilgiler aşağıda yer almaktadır.

Bilgilerinize rica ederim.

  
Prof. Dr. Mehmet Ömer BOSTANCI  
Başkan

Başvuru Numarası	2018-33
Sorumlu Araştırmacı	Dr. Öğr. Üyesi Gülay YILMAZEL
Araştırma Başlığı	Alaca İlçe Merkezinde Lise Öğrencilerinde Akıllı Telefon Bağımlılığı ve Psikososyal Faktörler
Toplantı Tarihi	02/05/2018
Karar Numarası	2018-82

- Araştırma başvurunuz etik açıdan uygun bulunmuştur.
- Araştırmaya Kurum İzni/izinleri alındıktan sonra başlanması uygun bulunmuştur.
- Başvurunun, ekte belirtilen düzeltmelerin yapılması halinde tekrar değerlendirilmesine karar verilmiştir.\*
- Araştırma projesi etik açıdan uygun olmadığından başvurunun reddine karar verilmiştir.

## EK 2: Çorum Milli Eğitim Müdürlüğü Çalışma İzni

T.C.  
ÇORUM VALİLİĞİ  
İl Milli Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 43436584-44-E.11177499  
Konu : Anket Çalışma İzni  
(Burcu DAYSAL)

08/06/2018

### DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : a) Burcu DAYSAL'ın 31.05.2018 tarihli dilekçesi.  
b) Valilik Makamının 07.06.2018 tarih ve 43436584-44-E.11092563 sayılı oluru.

Hitit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Öğrencisi Burcu DAYSAL Alaca İlçe Merkezinde ilgi (a) dilekçe ekinde isimleri yazılı lise okul müdürlüklerinde öğrenim gören öğrencilerin katılımı ile "Alaca İlçe Merkezindeki Lise Öğrencilerinde Akıllı Telefon Bağımlılığı ve Psikososyal Faktörler" konulu tez çalışmasına bağlı anket çalışması yapmak isteği ilgi (a) dilekçe ve eklerinde talep edilmiştir.

Söz konusu çalışmanın yapılmasının uygun görüldüğünü gösteren ilgi (b) olur, komisyon tutanağı ve incelemesi yapılarak mühürlenmiş anket formları ekte gönderilmiş olup; Alaca İlçe Milli Eğitim Müdürlüğünce; ilgili okul müdürlüklerine gerekli bilgilendirmenin yapılması, çalışmanın ilgili evrakların içeriğinde belirtilen hususlar dahilinde yapılması hususunda;

Bilgilerinizi rica ederim.

Dr. Ayhan ÖZKAN  
Vali V.

Ek:

- 1-İlgi (b) Olur (2 sayfa)
- 2-Komisyon Tutanağı, Dilekçe ve Mühürlü Anket Formları (10 sayfa)
- 3-Çalışma Yapılacak Okul İsimleri ve Çalışma İçeriği (19 sayfa)

Dağıtım  
Alaca Kaymakamlığı  
(İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü)  
Alaca Avni Çelik Meslek Yüksekokulu



"Güvenli Elektronik İmza"  
Aslı İle Aynıdır 08/06/2018  
Ali Osman ÖNDER  
Araştırmacı

Çıntılar mah.Şeref Hoca cad.No:8 Çorum  
Elektronik Ağ: www.meb.gov.tr  
e-posta: arge19@meb.gov.tr

Ayrıntılı bilgi için: A.Osman ÖNDER Araştırmacı  
Tel: (0 364) 2260747-160  
Faks: (0 364) 2262264

Bu evrak güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. <https://evsaksgeu.meb.gov.tr> adresinden Ode0-1478-3b55-9482-b1a4 kodu ile teyit edilebilir.



T.C.  
ÇORUM VALİLİĞİ  
İl Milli Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 43436584-44-E.11092563  
Konu : Anket Çalışma İzni  
(Burcu DAYSAL)

07/06/2018

VALİLİK MAKAMINA

İlgi : a) Bakanlığımız Yenilik ve Eğitim Teknolojileri Genel Müdürlüğü'nün 2017/25 sayılı Genelgesi.  
b) Valilik Makamı'nın 29.05.2018 tarih ve 43436584-125.99-E.10442282 sayılı Olur'u.  
c) Burcu DAYSAL'ın 31.05.2018 tarihli dilekçesi.

Okul/Kurumlarımızda yapılacak Araştırma, Yarışma ve Sosyal Etkinlikler Bakanlığımız ilgi (a) Genelge hükümlerine göre yapılmaktadır.

Hitit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Öğrencisi Burcu DAYSAL Alaca İlçe Merkezinde ilgi (c) dilekçe ekinde isimleri yazılı lise okul müdürlüklerinde öğrenim gören öğrencilerin katılımı ile "Alaca İlçe Merkezindeki Lise Öğrencilerinde Akıllı Telefon Bağımlılığı ve Psikososyal Faktörler" konulu tez çalışmasına bağlı anket çalışması yapmak isteği ilgi (c) dilekçe ve eklerinde talep edilmiştir.

İlimiz okul/kurumlarında yapılacak olan Araştırma, Yarışma ve Sosyal Etkinliklerin müracaat evraklarının incelenip değerlendirilmesi ilgi (b) Valilik Makamı'nın Olur'unda görevli komisyon üyelerince yapılmış olup; çalışmanın yapılması uygun görülmüştür.

Yapılacak olan çalışmanın;

a) Türkiye Cumhuriyeti Anayasası ve insan hakları alanındaki uluslararası sözleşmeler başta olmak üzere 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Hakkındaki Kanun ile yürürlükte olan tüm yasal düzenlemeler ve politika belgelerine uygun olarak yapılması,

b) İlgili Okul Müdürlüklerince yapılacak olan çalışmanın;

1- Katılımın gönüllülük esasına göre olmasının sağlanması;

2-Tarih ve saatlerin Eğitim-Öğretim faaliyetlerini aksatmayacak şekilde planlanması;

3 İlgi (b) komisyon üyelerince incelemesi tamamlanarak ekte sunulan anket formları ile, Komisyon Tutanağında belirtilen hususlar dahilinde çalışmanın yapılması;

4-Çalışmanın 2017-2018 Eğitim-Öğretim yılı içerisinde tamamlanamaması durumunda;2018-2019 Eğitim-Öğretim döneminde tamamlanması;

5-Çalışmanın yapıldığı Okul Müdürlüklerince; çalışmanın bitmesini müteakip, çalışma ile ilgili Müdürlüğümüze herhangi bir belgenin gönderilmemesi;

yapılacak olan çalışmanın yukarıda belirtilen hususlar doğrultusunda yapılması Müdürlüğümüze uygun görülmektedir.

Makamlarınızca da uygun görüldüğü takdirde; Olur'larınıza arz ederim.

Hüseyin KIR  
İl Milli Eğitim Müdürü V.

OLUR  
07/06/2018  
Dr.Ayhan ÖZKAN  
Vali V.



Güvenli Elektronik İmza  
Aslı ile Aynıdır. 03.06.2018  
Osman ÖNDER  
Araştırmacı

Üçutlar mah.Eşref Hoca cad.No:8 Çorum  
Elektronik Ağ: www.meb.gov.tr  
e-posta: arge19@meb.gov.tr

Ayrıntılı bilgi için: A.Osman ÖNDER Araştırmacı  
Tel: (0 364) 2260747-160  
Faks: (0 364) 2262264

Bu evrak güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. <https://evraksorgu.meb.gov.tr> adresinden de09-8131-3ab7-a52d-47de kodu ile teyit edilebilir.

### EK 3: Anket Formu

#### ALACA İLÇE MERKEZİNDE LİSE ÖĞRENCİLERİNDE AKILLI TELEFON BAĞIMLILIĞI VE PSİKOSOSYAL FAKTÖRLER

Değerli öğrenci,

Bu çalışma Çorum ili Alaca ilçe merkezindeki lise öğrencilerinde akıllı telefon bağımlılığı yaygınlığının saptanması ile akıllı telefon bağımlılığının lise öğrencileri üzerindeki etkisinin belirlenmesi amacıyla planlanmıştır. Yanıtlarınız gizli tutulacak olup, bu araştırmanın dışında hiçbir amaçla kullanılmayacaktır. Sizden her maddeyi dikkatli bir şekilde okuyarak, kendinize uygun bulduğunuz seçeneği işaretlemeniz beklenmektedir. Vereceğiniz samimi cevaplar araştırmanın geçerli ve güvenilir olması açısından oldukça önemlidir. İçtenlikle yanıtladığınız için teşekkür ederiz.

Burcu DAYSAL

#### EK-1 SOSYODEMOGRAFİK VERİ FORMU

1. Okulunuz: 1. Şehit Mehmet Kocakaya Fen Lisesi 5. Anadolu İmam Hatip Lisesi  
2. Şehit Nedim Tuğaltay Anadolu Lisesi 6. Alaca Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi  
3. Kız Anadolu İmam Hatip Lisesi  
4. Alaca Mehmet Çelik Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi
2. Sınıfınız:  
1. 9. sınıf 2. 10. Sınıf 3. 11. Sınıf 4. 12. sınıf
3. Yaşınız:.....
4. Cinsiyetiniz: 1. Erkek 2. Kadın
5. Kardeş sayısı(kendiniz dâhil): .....
6. Aile tipiniz:  
1. Çekirdek aile (anne, baba, çocuk) 2. Geniş aile 3. Parçalanmış aile (anne baba ayrı)
7. Anneniz hayatta mı ? 1. Evet 2. Hayır  
**Yanıtınız evet ise;**
8. Annenizin eğitim durumu:  
1. Okuyazar değil 2. Okuyazar 3. İlkokul 4. Ortaokul 5. Lise 6. Üniversite
9. Annenizin mesleği:  
1. Ev hanımı 2. Memur 3. İşçi 4. Çiftçi 5. Kendi adına çalışan(Esnaf vb.) 6. Emekli
10. Babanız hayatta mı ? 1. Evet 2. Hayır  
**Yanıtınız evet ise;**
11. Babanızın eğitim durumu:  
1. Okuyazar değil 2. Okuyazar 3. İlkokul 4. Ortaokul 5. Lise 6. Üniversite
12. Babanızın mesleği:  
1. Memur 2. İşçi 3. Çiftçi 4. Kendi adına çalışan(Esnaf vb.) 5. Emekli

*Handwritten signatures*



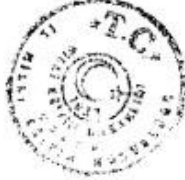
13. Uzun süreli yaşadığınız yer:  
1. İl merkezi 2. İlçe merkezi 3. Köy 4. Kasaba
14. Ailenizin ekonomik durumunu nasıl değerlendirirsiniz ?  
1. Çok iyi 2. İyi 3. Orta 4. Kötü 5. Çok kötü
15. Doktor tarafından tanı konulmuş herhangi bir kronik hastalığınız (uzun süreli devam eden) var mı?  
1. Var (Belirtiniz.....) 2. Yok
16. Sağlık durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz? 1. Çok iyi 2. İyi 3. Orta 4. Kötü 5. Çok kötü
17. Uyku kalitenizi nasıl değerlendirirsiniz? 1. Çok iyi 2. İyi 3. Orta 4. Kötü 5. Çok kötü
18. Günde kaç saat uyursunuz?.....
19. Sigara içme durumunuz:  
1. Hiç içmem 2. Arada sırada içerim 3. Her gün en az .... adet içerim 4. Bıraktım
20. Egzersiz yapıyor musunuz ?  
1. Evet, düzenli olarak (her gün 30 dakika) 2. Ara sıra (düzensiz) 3. Hayır, yapmıyorum
21. Gün içinde öğün atlar mısınız ?  
1. Evet 2. Hayır
22. En çok hangi öğünü atlıyorsunuz ?  
1. Kahvaltı 2. Öğle yemeği 3. Akşam yemeği
23. Öğünleriniz çoğunlukla hangi besin gruplarından oluşur ?  
1. Sebze, meyve 2. Et, yumurta, kurubaklagil 3. Süt ve türevleri 4. Tahıllar 5. Fast food
24. Boş zamanlarınızı nasıl değerlendirirsiniz? (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)  
1.  Kitap okuma 4.  Televizyon izleme 7.  İnternete Girmek  
2.  Spor aktiviteleri 5.  Müzik Dinlemek 8.  Diğer(açıklayınız).....  
3.  Akıllı Telefon ile 6.  Bilgisayar Oyunu Oynamak
25. Kullandığınız cep telefonu türü:  
1. Akıllı Telefon 2. Normal Cep Telefonu
26. Cep telefonu tercihinizde en belirleyici unsur nedir ?  
1. Görünüş 2. Fonksiyon 3. Diğer.....
27. Cep telefonunuzu en çok hangi amaç için kullanıyorsunuz ? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)  
1.  Konuşma 5.  Sosyal Ağ  
2.  Sms 6.  Fotoğraf çekmek  
3.  E-Mail 7.  Diğer.....  
4.  İnternette sörf
28. Günde kaç saat internet kullanırsınız?.....
29. Günde ortalama kaç kez akıllı telefonunuzu kontrol edersiniz?..... kez
30. Günde akıllı telefonla kaç saat ilgileniyorsunuz?..... saat

*(Handwritten signatures)*



31. Akıllı telefon kullanımına bağlı olarak aşağıdaki sorunlardan hangilerini yaşıyorsunuz ? ( Birden fazla sık işaretleyebilirsiniz)
1.  Boyunda tutulma                      4.  Uyku bozukluğu                      7.  Diğer(açıklayınız).....
2.  El bileğinde ağrı                      5.  Baş ağrısı                      8.  Gözlerde yanma, bulamklık
3.  Bel ağrısı                      6.  İşitme kaybı
32. Arkadaşlarımızla ilişkilerinizi nasıl değerlendirirsiniz?
1. Çok iyi    2. İyi    3. Orta    4. Kötü    5. Çok kötü
33. Aile üyelerinizle olan ilişkilerinizi nasıl değerlendiriyorsunuz?
1. Çok iyi    2. İyi    3. Orta    4. Kötü    5. Çok kötü
34. Ailenizin size karşı tutumunu nasıl değerlendirirsiniz ?
1. Koruyucu    2. Baskıcı    3. Otoriter    4. Tutarsız    5. Demokratik
35. Öğretmenlerinizle olan ilişkilerinizi nasıl değerlendirirsiniz ?
1. Çok iyi    2. İyi    3. Orta    4. Kötü    5. Çok kötü
36. Okul başarınızı nasıl değerlendiriyorsunuz?
1. Çok yüksek    2. Yüksek    3. Orta    4. Düşük    5. Çok düşük
37. Ailenizle akıllı telefon kullanmanız sebebiyle sorun yaşıyor musunuz? 1. Evet    2. Hayır
38. Akıllı telefon bağımlısı olarak değerlendiriyor musunuz?
1. Evet    2. Hayır    3. Fikrim yok
39. Kilo: [ \_\_\_\_\_ kg ]    Boy: [ \_\_\_\_\_ cm ]

*(Handwritten signatures)*



### EK-3 AKILLI TELEFON BAĞIMLILIĞI - KISA FORM

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

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

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

### EK-4 COOPERSMITH ÖZSAYGI ENVANTERİ

#### YÖNERGE :

Aşağıda her insanın zaman zaman hissedebileceği bir takım durumlar maddeler halinde sıralanmıştır. Bu maddelerde belirtilen ifadeler, sizin genellikle hissettiklerinizi tanımlıyor ve çoğunlukla size uygun geliyorsa ilgili maddenin karşısındaki EVET sütununa bir çarpı işareti (x) koyunuz. Bu ifadeler eğer sizin genellikle hissettiklerinizi tanımlamıyor ve çoğunlukla size uygun gelmiyorsa bu durumda da HAYIR sütununa bir çarpı işareti (x) koyunuz.

Envantere yer alan maddelerin doğru ya da yanlış cevapları yoktur. Bu nedenle yanıtlarınızı verirken mantığınızdan çok duygularınıza kulak vermeyi unutmayınız. Lütfen yanıtlarınızı içinizden geldiği gibi ve dürüst vermeye çalışınız. Kararsız kaldığınız durumlarda bile sadece bir seçeneği işaretleyiniz. Herhangi bir maddeye ilişkin her iki seçeneği de işaretlediğinizde ya da her iki seçeneği de boş bıraktığınızda bu maddeye ilişkin yanıtınızın geçersiz sayılacağını unutmayınız.

Evet	Hayır	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1. Olup bitenlerden genellikle rahatsızlık duymam.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2. Sınıfın önünde konuşma yapmak bana oldukça güç gelir.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3. Eğer gücüm yetse kendimle ilgili değiştirmek istediğim pek çok özelliğim var.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4. Herhangi bir konuda fazla zorlanmadan karar verebilirim.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5. İnsanlar benimle birlikteyken hoş ve neşeli vakit geçirirler.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6. Evdeyken kolayca canım sıkılır, moralim bozulur.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7. Yeni şeylere alışmam uzun zaman alır.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8. Yaştlarımın arasında sevilirim.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9. Anne ve babam genellikle duygularımı dikkate alır.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10. Güçlükler karşısında kolayca pes ederim.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	11. Anne ve babamın benden beklentisi çok fazla (aşırı derecede).
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	12. Kendim olabilmek oldukça zor.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	13. Hayatımdaki her şey karmaşık.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	14. Arkadaşlarım genellikle sözümü dinler, düşüncelerimi izlerler.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	15. Kendime ait düşünmedim olumsuz.

*[Handwritten signatures]*



- |                          |                          |     |   |
|--------------------------|--------------------------|-----|---|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 16. | Pek çok kere evden ayrılmayı (başımı alıp gitmeyi) istemişimdir.      |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 17. | Okulda sıkça moralimin bozulduğunu, canımın sıkıldığını hissediyorum. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 18. | Çoğu insan kadar güzel görüntüslü biri değilim.                       |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 19. | Söyleyecek bir şeyim olduğunda, genellikle çekinmeden söylerim.       |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 20. | Anne - babam beni anlıyor.  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 21. | İnsanların çoğu benden daha çok seviyor.                              |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 22. | Anne ve babamın çoğu zaman beni sanki zorladıklarını hissediyorum.    |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 23. | Okulda çoğu zaman cesaretim kırılıyor.                                |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 24. | Sık sık keşke başka birisi olsam diye arzularım.                      |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 25. | Kendimi güvenilir biri olarak görmüyorum. (Bana bel bağlanmaz)        |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 26. | Hiçbir şey için kaygı duymam.   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 27. | Kendimden oldukça eminim.   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 28. | Sevecen birisiyim, başkaları tarafından kolayca sevilirim.            |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 29. | Anne ve babamla birlikte oldukça hoş ve neşeli vakit geçiririz.       |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 30. | Hayal kurmaya çok zaman harcıyorum.                                   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 31. | Keşke daha küçük olsaydım.  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 32. | Her zaman yapılması gerekeni, doğru olanı yaparım.                    |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 33. | Okuldaki başarımlarımla gurur duymaktayım.                            |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 34. | Birileri her zaman ne yapmam gerektiğini bana söylemeli.              |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 35. | Yaptığım şeylerden dolayı sık sık pişmanlık duyarım.                  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 36. | Hiçbir zaman asla mutlu olmam.  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 37. | Derlerimle ilgili olarak yapabileceğim en iyisini yapıyorum.          |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 38. | Genellikle kendimi koruyabilir, kendime dikkat edebilirim.            |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 39. | Oldukça mutluyum.   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 40. | Oyunu kendimden daha küçüklerle oynamayı tercih ederim.               |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 41. | Tandığım herkesi seviyorum.   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 42. | Sınıfta söz almaktan hoşlanırım.                                      |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 43. | Kendimi anlayabiliyorum.  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 44. | Evde hiç kimse bana fazla ilgi göstermiyor.                           |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 45. | Hiç bir zaman azar işitemem.  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 46. | Okulda olmak istediğim kadar başarılı değilim.                        |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 47. | Kendi başıma karar verebilir ve bu kararımda ısrar edebilirim.        |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 48. | Cinsiyetimden (erkek ya da kız olmaktan) memnun değilim.              |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 49. | Başka insanlarla birlikte olmaktan hoşlanmıyorum.                     |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 50. | Hiç bir zaman utanmam.  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 51. | Sık sık kendimden utandığımı hissediyorum.                            |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 52. | Arkadaşlarım sık sık beni kızdırır, dalga geçerler.                   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 53. | Her zaman doğruyu söylerim.   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 54. | Öğretmenlerim bana yeterince başarılı olmadığımı hissettiriyor.       |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 55. | Bana ne olacağı hiç umurunda değil.                                   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 56. | Başarısız bir insanım.  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 57. | Azarlandığımda kolayca bozulurum.                                     |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 58. | Kime ne söyleyeceğimi her zaman bilirim.                              |

M T R



TEŞEKKÜR EDERİZ.

## EK- 2 ÇOCUKLAR İÇİN DEPRESYON ÖLÇEĞİ

Sevgili Öğrenciler,

Aşağıda gruplar halinde bazı cümleler yazılmıştır. Her gruptaki cümleleri dikkatlice okuyunuz. Her grup içinden, bu gün de dâhil olmak üzere, son iki haftadır yaşadıklarınızı en iyi şekilde tanımlayan cümleyi seçip, yanındaki numarayı daire içine alınız.

- 1 0. Kendimi arada sırada üzgün hissederim.
  1. Kendimi sık sık üzgün hissederim.
  2. Kendimi her zaman üzgün hissederim.
- 2 0. İşlerim hiçbir zaman yolunda gitmeyecek.
  1. İşlerimin yolunda gidip gitmeyeceğinden emin değilim.
  2. İşlerim yolunda gidecek.
- 3 0. İşlerimin çoğunu doğru yaparım.
  1. İşlerimin çoğunu yanlış yaparım.
  2. Her şeyi yanlış yaparım.
- 4 0. Birçok şeyden hoşlanırım.
  1. Bazı şeylerden hoşlanırım.
  2. Hiçbir şeyden hoşlanmam.
- 5 0. Her zaman kötü bir çocuğum.
  1. Çoğu zaman kötü bir çocuğum.
  2. Arada sırada kötü bir çocuğum.
- 6 0. Arada sırada basıma kötü bir şeylerin geleceğini düşünürüm.
  1. Sık sık basıma kötü şeylerin geleceğinden endişelenirim.
  2. Basıma çok kötü şeylerin geleceğinden eminim.
- 7 0. Kendimden nefret ederim.
  1. Kendimi beğenmem.
  2. Kendimi beğenirim.
- 8 0. Bütün kötü şeyler benim hatam.
  1. Kötü şeylerin bazıları benim hatam.
  2. Kötü şeyler genellikle benim hatam değil.
- 9 0. Her gün içimden ağlamak gelir.
  1. Birçok günler içimden ağlamak gelir.
  2. Arada sırada içimden ağlamak gelir.
- 10 0. Her şey her zaman beni sıkar.
  1. Her şey sık sık beni sıkar.
  2. Her şey arada sırada beni sıkar.

gh r h



- 12 0. İnsanlarla beraber olmaktan hoşlanırım.  
1. Çoğu zaman insanlarla birlikte olmaktan hoşlanmam.  
2. Hiçbir zaman insanlarla birlikte olmaktan hoşlanmam
- 13 0. Her hangi bir şey hakkında karar veremem.  
1. Her hangi bir şey hakkında karar vermek zor gelir.  
2. Her hangi bir şey hakkında kolayca karar veririm.
- 14 0. Güzel / yakışıklı sayılırım.  
1. Güzel / yakışıklı olmayan yanlarım var.  
2. Çirkinim.
- 15 0. Okul ödevlerimi yapmak için her zaman kendimi zorlarım.  
1. Okul ödevlerimi yapmak için çoğu zaman kendimi zorlarım.  
2. Okul ödevlerimi yapmak sorun değil.
- 16 0. Her gece uyumakta zorluk çekerim.  
1. Birçok gece uyumakta zorluk çekerim.  
2. Oldukça iyi uyurum.
- 17 0. Arada sırada kendimi yorgun hissederim.  
1. Birçok gün kendimi yorgun hissederim.  
2. Her zaman kendimi yorgun hissederim.
- 18 0. Hemen her gün canım yemek yemek istemez.  
1. Çoğu gün canım yemek yemek istemez.  
2. Oldukça iyi yemek yerim.
- 19 0. Ağrı ve sızılardan endişe etmem.  
1. Çoğu zaman ağrı ve sızılardan endişe ederim.  
2. Her zaman ağrı ve sızılardan endişe ederim.
- 20 0. Kendimi yalnız hissetmem.  
1. Çoğu zaman kendimi yalnız hissederim.  
2. Her zaman kendimi yalnız hissederim.
- 21 0. Okuldan hiç hoşlanmam.  
1. Arada sırada okuldan hoşlanırım.  
2. Çoğu zaman okuldan hoşlanırım.
- 22 0. Birçok arkadaşım var.  
1. Birkaç arkadaşım var ama daha fazla olmasını isterdim.  
2. Hiç arkadaşım yok.
- 23 0. Okul başarıım iyi.  
1. Okul başarıım eskisi kadar iyi değil.  
2. Eskiden iyi olduğum derslerden çok başarısızım.
- 24 0. Hiçbir zaman diğer çocuklar kadar iyi olamıyorum.  
1. Eğer istersem diğer çocuklar kadar iyi olurum.  
2. Diğer çocuklar kadar iyiyim.
- 25 0. Kimse beni sevmez.  
1. Beni seven insanların olup olmadığından emin değilim.  
2. Beni seven insanların olduğundan eminim.

*(Handwritten signature)*





- 26 0. Bana söyleneni genellikle yaparım.  
1. Bana söyleneni çoğu zaman yaparım.  
2. Bana söyleneni hiçbir zaman yapmam.
- 27 0. İnsanlarla iyi geçinirim.  
1. İnsanlarla sık sık kavga ederim.  
2. İnsanlarla her zaman kavga ederim.

NOT: Anket sorularında katılımcıların kişilik haklarına uymada sakınca veya konu dışı çağırışım oluşturacak ifade ve anlatımlar yer almamaktadır. Sorularda yer alan "kötü" kavramı öğrencinin karşılaşılabileceği sorunları olumsuz olarak tarif edebilmesi amacıyla kullanılmıştır.

A K



## EK 3: Bilgilendirilmiş Veli/Vasi Olur Formu



T.C.  
HİTİT ÜNİVERSİTESİ  
GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

### BİLGİLENDİRİLMİŞ VELİ/VASİ OLUR FORMU

#### LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ!

Velisi/vasisi bulunduğunuz ..... bilimsel araştırma amaçlı ve detayları aşağıda yer alan bir çalışmaya katılmak üzere davet edilmiştir. Bu çalışmaya katılımına izin vermeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini tam olarak anlamanız ve kararınızı, araştırma hakkında tam olarak bilgilendirildikten sonra özgürce vermeniz önemlidir. Bu bilgilendirme formu söz konusu araştırmayı ayrıntılı olarak tanıtmak amacıyla size özel olarak hazırlanmıştır. Lütfen bu formu dikkatlice okuyunuz. Araştırma ile ilgili olarak bu formda belirtildiği halde anlayamadığımız ya da belirtilmediğini fark ettiğiniz noktalar olursa araştırmacıya sorunuz ve sorularınıza açık yanıtlar isteyiniz. Bu araştırmaya katılıma onay verip vermemekte serbestsiniz. Çalışmaya katılım **gönüllülük** esasına dayalıdır. Araştırma hakkında tam olarak bilgilendirildikten sonra, kararınızı özgürce verebilemeniz ve düşünmeniz için formu imzalamadan önce araştırmacı size zaman tanıyacaktır. Araştırmaya katılımı onayladığınız takdirde formu imzalayınız.

#### 1. ARAŞTIRMANIN ADI

Alaca İlçe Merkezindeki Lise Öğrencilerinde Akıllı Telefon Bağımlılığı ve Psikososyal Faktörler

#### 2. KATILIMCI SAYISI

Bu araştırmada yer alması öngörülen toplam katılımcı sayısı 1503'dür.

#### 3. ARAŞTIRMAYA KATILIM SÜRESİ

Bu araştırmaya katılım için öngörülen süre 3 ay (Mart- Mayıs 2018) dir.

#### 4. ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu araştırmanın amacı; Alaca İlçe merkezindeki lise öğrencilerinde akıllı telefon bağımlılığı ve psiko-sosyal faktörler arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

#### 5. ARAŞTIRMAYA KATILMA ve ÇIKARILMA KOŞULLARI

Bu araştırmaya dahil edilebilmek için sahip olunması gereken koşullar şu şekildedir; Öğrencilerin çalışmaya dahil edilme kriterleri; devlet okulunda öğrenim görüyor olmak, Türkçe konuşmak, görme bozukluğunun ve herhangi bir psikiyatrik hastalığının olmamasıdır.

Araştırma dışı bırakılmanız durumunda da, o ana kadar elde edilmiş olan veriler bilimsel amaçla kullanılabilir.

#### 6. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

Bu araştırmada uygulanacak veya yapılması istenecek olan işlemler şu şekildedir;

Araştırma süresince öğrencilerin okulları ziyaret edilecek, tüm sınıflara ayrı ayrı girilerek soru formları öğrencilere dağıtılacaktır. Araştırmacının gözetiminde doldurulan formlar doldurulduktan sonra geri toplanacaktır. Soru formu iki aşamadan oluşmaktadır. Formun birinci aşamasında öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri (yaş, cinsiyet, anne ve babanın eğitimi, yaşadığı yer), sağlık-hastalık durumları, sağlıkla ilgili davranışları, aile tutumları, sosyal

**Dikkat:** Bu formun her bir sayfası hem araştırmacı hem de katılımcı tarafından imzalanacaktır ve bir kopyası katılımcıya verilecektir.

### **BİLGİLENDİRİLMİŞ VELİ/VASI OLUR FORMU**

ilişkileri ve cep telefonu kullanımı ile ilgili tutum ve davranışları sorgulanmıştır. İkinci aşamasında öğrencilerin akıllı telefon kullanımı düzeylerini belirlemek amacıyla Akıllı Telefon Bağımlılığı Kısa Formu (10 madde), depresyon düzeylerini belirlemek için Beck Depresyon Ölçeği (21 madde), özsaygı düzeylerini belirlemek için Coopersmith Özsaygı Envanteri (58 madde) kullanılmıştır. Soru formunun doldurulmasından sonra öğrencilerin kiloları ev tipi baskül ve boyları mezura ölçülecek vücut yapısı zayıf, normal, şişman olarak belirlenecektir.

#### **7. KATILIMCININ SORUMLULUKLARI**

Katılımcıların araştırmada herhangi bir sorumluluğu olmayacaktır.

#### **8. OLASI RİSKLER**

Katılımcının araştırma süresince herhangi bir riskle karşılaşma durumu olmayacaktır.

#### **9. ARAŞTIRMAYA KATILIMIN OLASI YARARLARI**

Araştırmaya katılmanın bireysel faydaları: Öğrenciler akıllı telefon bağımlılığı ve psikosozal faktörler konusunda farkındalık kazanacaktır.

Toplumsal faydaları: Okul yöneticileri ve aileler konuyla ilgili bilgi sahibi olmasında, lise öğrencilerinde aşırı akıllı telefon kullanımının getirdiği sorunların tespitinde okul-aile ve sağlık çalışanı işbirliğinin sağlanmasında ve okul sağlığı çalışmalarının bu kapsamda ele alınmasında yarar sağlayacaktır.

#### **10. GİDERLERİN KARŞILANMASI ve ÖDEMELER**

Bu araştırmaya katılım için veya araştırmadan kaynaklanabilecek giderler için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Bu araştırmaya katılım sağlanması halinde, araştırma ile ilgili çıkabilecek zorunlu masraflar tarafımızdan karşılanacaktır. Bunun dışında size veya yasal temsilcilerinize herhangi bir maddi katkı sağlanmayacaktır.

#### **11. BİLGİLERİN GİZLİLİĞİ**

Araştırma süresince elde edilen bilgiler size özel bir kod numarası ile kaydedilecektir. Her türlü kişisel bilgi gizli tutulacaktır. Araştırmanın sonuçları yalnızca bilimsel amaçla kullanılacaktır. Araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileri verilmeyecektir. Ancak, gerektiğinde araştırmanın izleyicileri, etik kurullar ve resmi makamlar bilgilerinize ulaşabilecektir. Siz de istediğinizde bu bilgilere ulaşabileceksiniz.

#### **12. ARAŞTIRMAYI DESTEKLEYEN KURUM veya KURULUŞ**

Araştırmayı destekleyen kurum/kuruluş; Hitit Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Birimi olacaktır.

#### **13. ARAŞTIRMAYA KATILMAYI REDDETME veya AYRILMA DURUMU**

Bu araştırmaya katılıma izin vermek tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer alınmasına onay verebilir, katılımı onaylamayabilir ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılma kararı verebilirsiniz. Araştırmadan çekilmeyi tercih etmeniz ya da araştırmacı tarafından

**Dikkat:** Bu formun her bir sayfası hem araştırmacı hem de katılımcı tarafından imzalanacaktır ve bir kopyası katılımcıya verilecektir.



T.C.  
HİTİT ÜNİVERSİTESİ  
GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

**BİLGİLENDİRİLMİŞ VELİ/VASİ OLUR FORMU**

araştırma dışında bırakılma durumunda da, o ana kadar elde edilmiş olan veriler bilimsel amaçla kullanılabilir.

**14. ARAŞTIRMAYA KATILMA ONAYI**

Velisi/vasisi bulunduğum ..... yukarıda detayları yazılı olan araştırmada yer almak için araştırmacı Burcu DAYSAK tarafından "katılımcı" (denek) olarak davet edilmiştir. Akluma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılıyla anlamış bulunmaktayım. Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilme hakkına sahip olduğumu biliyorum (Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için olası bir çekilme durumunda bunu önceden bildirmemim uygun olacağını bilincindeyim). Araştırmaya katılım konusunda karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerin özenle korunacağı konusunda bana gerekli güvence verildi. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Araştırmacılar tarafından da herhangi bir ödeme yapılmayacaktır. Bu koşullar altında, velisi/vasisi bulunduğum ve aşağıda ismi yazılı kişinin bilgilerinin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın bütüncül bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. Bu formu imzalamakla yasaların bana sağladığı hakları kaybetmeyeceğimi biliyorum.

Bu formun imzalı ve tarihli bir kopyası bana verildi.

GÖNÜLLÜ	
ADI SOYADI	
TELEFON	

VELİ/VASİ		İMZASI
ADI SOYADI		
ADRES		
TELEFON		
TARİH		

**Dikkat:** Bu formun her bir sayfası hem araştırmacı hem de katılımcı tarafından imzalanacaktır ve bir kopyası katılımcıya verilecektir.



T.C.  
HİTİT ÜNİVERSİTESİ  
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

BİLGİLENDİRİLMİŞ VELİ/VASI OLUR FORMU

ARAŞTIRMACI		İMZASI
ADI SOYADI	Burcu DAYSAL	
GÖREVİ	Öğretim Görevlisi	
ADRES	Hitit Üniversitesi Alaca Avni Çelik MYO	
TELEFON	05458921458	
TARİH	28/02/2018	

**Dikkat:** Bu formun her bir sayfası hem araştırmacı hem de katılımcı tarafından imzalanacaktır ve bir kopyası katılımcıya verilecektir.

## ÖZGEÇMİŞ

Adı – Soyadı : Burcu DAYSAL  
Doğum yeri ve tarihi : Ankara 12/08/1988  
İletişim adresi ve telefonu : Yıldızhan Mah. Andız Sok. Hitit Üniversitesi Alaca  
Avni Çelik Meslek Yüksekokulu Alaca/ÇORUM / 0(364) 411 50 50- 4502

### Öğrenim Durumu:

**Lisans** : 2010, Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu,  
Hemşirelik

**Yüksek lisans** : 2019, Hitit Üniversitesi, Hemşirelik Anabilim Dalı

### Ünvanları

Hemşire (2011-2015)

Öğretim Görevlisi (2015-...)

### Mesleki Deneyimi

Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi (2011- 2015)

Hitit Üniversitesi Alaca Avni Çelik Meslek Yüksekokulu (2015-...)

### Bilimsel Çalışma Alanları

**Yayınları:** (Ulusal ya da Uluslararası makale, bildiri, poster, kitap ya da kitap bölümü vb.)

1. Daysal, B., Yılmazel, G. (2019). Meslek yüksekokulu öğrencilerinde akıllı telefon bağımlılığı, depresyon ve ilişkili faktörler. *Uluslararası Sağlık, Toplum ve Kültür Sempozyumu*, 7-10 Mart 2019, (s. 18-19). Amasya, Türkiye.