T.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ
ANABİLİM DALI

Tez Yöneticisi
Prof. Dr. Hamdi Nezih DAĞDEVİREN

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ ARAŞTIRMA GÖREVLİLERİNDE NOMOFOBİ VE NOMOFOBİYİ ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN ARAŞTIRILMASI

(Uzmanlık Tezi)

Dr. Özlem ELÇİ GÖRDAĞ

EDİRNE – 2020

TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimimde ve tez çalışmam boyunca gösterdiği her türlü destek ve yardımlarından dolayı Trakya Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Başkanı ve tez danışmanım Prof. Dr. H. Nezih DAĞDEVİREN'e, yardımlarını ve katkılarını esirgemeyen Prof. Dr. Ayşe ÇAYLAN'a, Prof. Dr. Serdar ÖZTORA'ya ve Dr. Öğr. Üyesi Önder SEZER'e, eğitim hayatım boyunca emeği geçen tüm hocalarıma, asistanlık sürecinde desteklerini esirgemeyen arkadaşlarıma, her an desteğini hissettiren canım eşim İbrahim Halil GÖRDAĞ'a ve çalışabilmem için bir an beni yalnız bırakmayan canım oğlum İsmail Hanifi'ye sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

GİRİŞ VE AMAÇ.....1

GENEL BİLGİLER.....3

DÜNYADA VE TÜRKİYE'DE CEP TELEFONUNUN GELİŞİM SÜRECİ.....5

AKILLI TELEFON.....5

AKILLI TELEFON BAĞIMLILIĞININ TANIMLANMASI VE NOMOFOBİ KAVRAMI.....6

NOMOFOBİ VE DİĞER PSİKİYATRİK HASTALIKLARLA KOMORBİDİTE DURUMU.....9

DEPRESYONUN TANIMI VE EPİDEMİYOLOJİSİ.....9

DSM V'E GÖRE DEPRESYON TANI KRİTERLERİ.....10

ANKSİYETENİN TANIMI VE EPİDEMİYOLOJİSİ.....11

DSM V'E GÖRE ANKSİYETE TANI KRİTERLERİ.....12

SİGARA KULLANIMI VE SİGARA KULLANIMININ EPİDEMİYOLOJİSİ.....13

DSM V KRİTERLERİNE GÖRE TÜTÜNLE İLİŞKİLİ BOZUKLUKLAR.....14

ALKOL KULLANIMI VE ALKOL KULLANIMININ EPİDEMİYOLOJİSİ.....15

DSM V KRİTERLERİNE GÖRE ALKOLLE İLİŞKİLİ BOZUKLUKLAR.....16

İNTERNET BAĞIMLILIĞININ TANIMLANMASI VE NETLESSFOBİ.....17

GEREÇ VE YÖNTEMLER.....21

BULGULAR.....25

TARTIŞMA **109**
SONUÇ ve ÖNERİLER **116**
ÖZET **118**
SUMMARY **120**
KAYNAKLAR **122**
EKLER **127**

SİMGE VE KISALTMALAR

ABD: Amerika Birleşik Devletleri

ATBÖ: Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği

BAÖ: Beck Anksiyete Ölçeği

BESYO: Beden Eğitimi ve Spor Yüksek Okulu

BDÖ-BB: Birinci Basamak için Beck Depresyon Ölçeği

BM: Birleşmiş Milletler

CAKŞÖ: Cage Alkol Kullanım Şiddeti Ölçeği

DEHB: Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu

DSM: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

FNBT: Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi

FTND: Fagerström Tolerance Test for Nicotine Dependency

GPS: Global Positioning System

GSM: Global System for Mobile Communications

OKB: Obsesif Kompulsif Bozukluk

PİK: Problemli İnternet Kullanımı

SAS: Smartphone Addiction Scale

SPSS: Statistical Packages for the Social Sciences

TİK: Türkiye İstatistik Kurumu

TV: Televizyon

UBSY: Uygulamalı Bilimler Sağlık Yüksekokulu

USPTF: U.S. Preventive Services Task Force (Amerika Birleşik Devletleri Önleyici Hizmetler Görev Gücü)

WAP: Wireless Aplication Protocol

WHO: World Health Organisation

Wİ-Fİ: Wireless Fidelity

YAB: Yaygın Anksiyete Bozukluğu

YİBT-KF: Young İnternet Bağımlılığı Testi Kısa Formu

1-5G: Birinci-Beşinci Nesil

GİRİŞ VE AMAÇ

İnsanlar için iletişim kurmak -kişilerle duygu, düşünce, bilgi ve haberlerin akla gelebilecek her türlü biçim ve yolla kişiden kişiye karşılıklı olarak aktarılması- temel bir ihtiyaç haline gelmiş ve günümüzde bu ihtiyaca en çok hitap eden kitle iletişim aracı akıllı telefonlar olmuştur. Telefon haberleşmeye olanak tanıma serüveniyle yola çıkmış; internetin icadı ve gerekli altyapıların oluşturulmasıyla 'akıllı' hale gelerek fotoğraf, video çekmek ve paylaşmak, müzik dinlemek, bankacılık işlemleri, alışveriş, internet üzerindeki verilere erişim gibi pek çok amaç için kullanılıp, ihtiyaçlar grubundan sıyrılıp yaşamın bir parçası haline gelmiştir.

Telefon, internet ve sosyal medya kullanıcı istatistikleri konusunda araştırma yapan We Are Social ve Hootsuite tarafından yayınlanan "Digital in 2017 Global Overview" raporuna göre, dünyada insanların yarısından çoğu artık en az 1 adet akıllı telefon kullanmaktadır. Ek olarak dünya nüfusunun hemen hemen üçte ikisinin en az bir cep telefonuna sahip olduğu ve dünyadaki web trafiğinin %50'den fazlasının sebebinin artık cep telefonları olduğu raporlanmıştır. We Are Social 2017 raporunda dünya genelindeki sosyal ağ kullanıcıları günlük ortalama 2 saat zaman harcamaktadır. Türkiye ise 2,5 saat ortalamayla dünya ortalamasının üzerinde yer almıştır (1).

Akıllı telefonların internete bağlanabilmesi, sosyal medya uygulamaları ve birçok uygulamanın aynı anda kullanabilmesi, hızlı iletişime geçebilmeye imkân tanıması bireylerin akıllı telefonlarla daha fazla meşgul olmalarına ve bu cihazlara erişemediğinde daha fazla endişe duymalarına neden olmaktadır (2). Sahip olduğu pek çok işlevle oldukça faydalı olan ve

hayatı kolaylaştıran akıllı telefonlar, kişilere keyif veren davranışlara aracı olmaları ve haz duygusunu oluşturmalarıyla da akıllara bağımlılık terimini getirmektedir.

Bağımlılık kavramı; klasik olarak alkol, esrar, kokain ve eroin gibi kimyasal madde kullanımını içerse de; kumar, seks, alışveriş, TV izleme, bilgisayar oyunu oynama gibi kimyasal madde olmayan davranışsal bağımlılıklarını da kapsamaktadır. Davranışsal bağımlılıklar da alkol-madde bağımlılıklarında olduğu gibi bağımlılığın ana bileşenleri olan zihinsel meşguliyet, duygudurum değişkenliği, tolerans, yoksunluk, kişilerarası çatışma ve nüks gibi fiziksel ve psikolojik bağımlılık belirtilerini gösterirler (3).

Literatürde teknolojik bağımlılıklar biyopsikososyal problemlerle ilişkilendirilmektedir. Yapılan araştırmalarda akıllı telefon bağımlılığı, internet bağımlılığı ve sosyal medya bağımlılığının depresyon, yalnızlık ve akademik performans gibi durumlar ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. Tüm bağımlılıklarda olduğu gibi davranışsal bağımlılıklarının da en sık genç yaşlarda başladığı ve toplumda görülme sıklığının en sık ergenlik ve genç yetişkinlik dönemi olduğu vurgulanmıştır (4).

Bu çalışmada, Trakya Üniversitesi'nde görev yapan araştırma görevlilerinde akıllı telefon bağımlılığı düzeyleri ve etkileyebilecek faktörlerin araştırılmasa amaçlanmıştır.

GENEL BİLGİLER

DÜNYADA VE TÜRKİYE'DE CEP TELEFONUNUN GELİŞİM SÜRECİ

Ahizeli, radyo dalgalı ve tuşlu telefonlar zamanla yerini cep telefonları ve akıllı telefonlara bırakmıştır. Cep telefonunun icadından sonra devamlı gelişim gösteren mobil cihazlar dünya da yaygın bir şekilde kullanılmaya başlanmıştır. Mobil cihaz çılgınlığı giderek artmaya başlamış ve dünya nüfusunun büyük bir kısmı bu cihazlara sahip olmaya başlamıştır (5).

Çalışmalar sonucunda Finlandiyalı Nokia firmasının 1011 modeli ile belli standartlara sahip ilk cep telefonu görüşmesi yapılmıştır. Dolaşım anlaşması ilk olarak İngiltere ve Finlandiya arasında yapılmıştır (6).

GSM, 90'lı yılların başında Avrupa standardı olmuş; BM'ye üye 100'den fazla ülke ve bir o kadar operatör tarafından kullanılmaya başlanmıştır (7).

GSM sisteminin yerleşmesi ile beraber cihazların ağırlıkları azalmış, boyutları küçülmüş buna karşın işlevleri artmıştır. Cep telefonları, yeni fonksiyonlar eklenerek WAP (Wireles Aplication Protocol), sms, renkli ekranlar, arama kayıtları ve zil sesleri indirme özelliklerine sahip olmuştur. Mobil araçların önemli problemlerinden biri olan pil ömürleri uzatılmıştır (8).

İlk kez kablosuz iletişim sistemleri İskandinav ülkeleri, Almanya, Fransa ve İngiltere tarafından kullanılmıştır (9).

Kablosuz mobil haberleşme sistemi pek çok değişim geçirerek 5G teknolojisini yakalamıştır. Ses iletişimiyle Birinci Nesil (1G) teknoloji kullanılmaya başlanmıştır. Veri iletimi teknolojisinin, ses iletimi ile beraber kullanılması İkinci Nesil (2G) teknolojiyi ortaya çıkarmıştır. Bu sayede müzik dinleme, video seyretme ve görüntülü arama hizmetleri kullanıma girmiştir. Veri hızındaki artış ile beraber mobil cihazların ve uygulamaların sayısında artış sağlanarak Üçüncü Nesil (3G) teknolojiye geçiş sağlanmıştır. Teknolojide oluşan bu dönüşüm ve gelişmeler tüketici alışkanlığını değiştirerek, ses iletimi yerine veri iletimini ön plana çıkarmıştır. Bu ihtiyaca karşılık artışı sağlanan veri iletim hızı Dördüncü Nesil (4G)'i kullanıma sokmuştur. Dördüncü Nesil ile kişiler birbirine bağlanırken, Beşinci Nesil (5G) teknolojide oluşturulan ekosistem sayesinde veri iletimi, ulaşımı, depolanması ve insanların birbirine bağlanması amaçlanmıştır (10).

Cep telefon kullanımı 2005'ten bu yana dünyada giderek artarak cep telefon abone sayısı 2005'te 2,2 milyar iken 2010 yılında bu sayı 5,29 milyara yükselmiştir. Her 100 kişiye düşen abonelik sayısı 2005 senesinde 33,9 iken bu sayı 2010'da 76,6 olmuştur (11).

Türkiye İstatistik Kurumu haberleşme istatistikleri verilerine göre sabit telefon abone sayısı 2004 yılından sonra giderek azalırken, cep telefonu abone sayısı ise yıllar içerisinde artmaktadır. Sabit telefon ve cep telefonu abone sayılarının yıllara göre değişimi Tablo 1'de gösterilmiştir (12).

Tablo 1. Sabit Telefon ve Cep Telefonu Abone Sayılarının Yıllara Göre Değişimi

Yıl	Sabit telefon abone sayısı	Cep telefonu abone sayısı
1929*	15 262	-
1994**	12 305 760	81 276
2004***	19 125 163	34 707 549
2005	18 978 223	43 608 965
2006	18 831 616	52 662 709
2007	18 201 006	61 975 807
2008	17 502 205	65 824 110
2009	16 534 356	62 779 554
2010	16 201 466	61 769 635
2011	15 210 846	65 321 745
2012	13 859 672	67 680 547
2013	13 551 705	69 661 108
2014	12 528 865	71 888 416
2015	11 493 057	73 639 261
2016	11 077 559	75 061 699
2017	11 308 444	77 800 170
2018	11 633 461	80 117 999
2019(*)	11 605 347	80 26 481

(*) Veriler Mart ayı sonu itibariyledir.

*Türkiye İstatistik Kurumunun sabit telefon abone sayısı verisinin olduğu ilk yıl.

**Türkiye İstatistik Kurumunun cep telefonu abone sayısı verisinin olduğu ilk yıl.

***Sabit telefon abone sayısının en yüksek olduğu yıl.

AKILLI TELEFON

Akıllı telefonlar, cep telefonlarından daha fazla özelliğe sahiptir. Telefonların akıllı olarak adlandırılması, cep telefonlarına bilgisayar özelliğinin ilavesi ile sağlanmıştır. Akıllı telefonların uygulama ve özelliklerinin kullanılabilir olması, bilgisayarlarla benzer yüksek performanslı işletim sistemlerinin kullanımını gerekli kılmıştır (en yaygın kullanılan işletim sistemleri; Windows, Android ve iOS). Bu işletim sistemlerinin telefon kullanıcısı sayısındaki

artışa paralel pazarda artan payları daha çok uygulamayı kullanıma sokmuştur. Donanımsal özellikler ve grafik işlemciler internete bağlanabilme özelliği ile birleşince; kullanıcılara sms ve ses iletimi dışında, internette gezinme, alışveriş yapma, oyun oynama, tasarım yapma, bilgiye ulaşma ve küreselleşmenin bir parçası haline gelme imkânı sağlamıştır (13).

Akıllı telefonların günlük yaşantımızda sağladığı kolaylıklar şöyle sıralanabilir;

- E-mail hesaplarına erişimi kolaylaştırarak verimliliği arttırıp, maliyetleri azaltmaktadır.
- İşletme içerisindeki sisteme uzaktan erişim sayesinde, gereksiz görüşmeler ve kişi ziyaretlerinin önüne geçilmektedir.
- Navigasyonun kullanılmasıyla ulaşımda zaman ve maliyet tasarrufu sağlanmaktadır.
- GPS (Global Positioning System) fonksiyonu sayesinde yer bildirimi ve çalışan takibi yapılabilmektedir.
- Yüksek çözünürlüklü kameralar sayesinde belge paylaşımı sağlanabilmektedir.
- Wi-Fi (Wireless Fidelity) özelliğiyle yaygın internet kullanımı sağlanabilmekte ve internet maliyeti azaltılabilmektedir.
- Programlar aracılığıyla kullanıcılar arasında veri transferi gerçekleştirilebilmektedir (14).

AKILLI TELEFON BAĞIMLILIĞININ TANIMLANMASI VE NOMOFOBİ KAVRAMI

Akıllı telefonlar gündelik hayatımızın bir parçası olduğundan beri birtakım problemlere de sebebiyet vermektedir. Akıllı telefon bağımlılığının psikiyatri camiasında net bir tanımı yapılmamış olsa da, kullanıcı sayısı ve kullanım sıklığındaki artış bir bağımlılık türü olarak araştırma ve tartışma konusu olmuştur (13).

Türkçe ifade ile "Akıllı telefonsuz kalma korkusu", İngilizce "no mobile phone phobia" kelimelerinin kısaltılması ile türetilip "nomophobia" terimi ile isimlendirilmiştir (15).

Nomofobi kavramı ilk kez 2008 yılında İngiltere'de UK Post Office tarafından yapılan bir araştırma ile ortaya atılmıştır. 2100 akıllı telefon kullanıcısının katıldığı bir araştırmada, katılımcıların yarısından fazlasının nomofobi bozukluğuna sahip olduğu saptanmıştır. Erkeklerin kadınlardan daha fazla risk taşıdığı tespit edilen araştırmaya göre; erkeklerin %58'i

ve kadınların %48'i telefonlarını pil veya kontör bitmesi, hırsızlık ya da kapsama alanı dışında kalmaktan ötürü kullanamadıklarında endişelendiklerini bildirmiştir. Aynı araştırmaya göre, katılımcıların yarısından fazlası cihazlarını hiç kapamadıklarını ve her beş dakikada bir çalışıp çalışmadığını denetledikleri bu arada arama veya mesaj bildirimlerini kontrol ettiklerini ifade etmişlerdir. Farklı bir araştırmada ise katılımcıların günde yaklaşık 34 defa telefonlarını kontrol ettiği ortaya konmuştur (15).

Nomofobinin tanımı aşağıdaki belirtilerin varlığında düşülmelidir: kısa mesajların aşırı kullanımı; olumsuz duygularla veya problemlerle başa çıkmak veya daha iyi hissetmek için cep telefonu kullanımının sık olması, günde 4 saatten fazla cep telefonu kullanımı (cep telefonunun sürekli kullanılması); cep telefonundan yoksun bırakıldığında veya kullanamadığında aşırı gerginlik ve saldırgan davranış sergileme; okulda/işte, sosyal ve aile yaşantısında ilerleyici bozulma; ve öz ve sosyal algıdaki bozulma (16).

Nomofobinin somatik belirtileri ise; kaygı, solunumsal değişiklikler, titreme, terleme, ajitasyon, oryante olamama ve taşikardidir (17).

Davranışsal bağımlılıklar "normal sayılabilecek bir davranışın aşırı boyutu" olarak düşünülebilir. Bu nedenle tanı koyarken bireyin kültürel özellikleri, içinde bulunduğu toplumun normları, cinsiyet farklılıkları gibi faktörleri kavramak önemlidir. Dürtü kontrolünü etkileyen nörolojik hastalıklar ya da endokrinolojik bozukluklar gibi organik sebepler de akılda tutulmalıdır (18).

Diğer bağımlılık alanlarında olduğu gibi işlevselliği bozan şeylerin başında şunlar gelmektedir;

- ✓ Belli bir davranışla fazla uğraş,
- ✓ Kendi gerçekliğinden uzaklaşmak veya kendini iyi hissettiren bir duygu ortaya çıkartmak için bu davranışların tekrarlanması,
- ✓ Davranışlar tekrarlandıkça tolerans gelişmesi,
- ✓ Davranışların kontrolünde zorlanma,
- ✓ Davranışların tekrarlanması engellenince gerginlik, irritabilite, huzursuzluk gibi yoksunluk bulgularının ortaya çıkması,
- ✓ Davranışların giderek artan bir şiddette sürmesi.

Doğu Asya ülkesi olan Tayvan'da gençlerde sorunlu akıllı telefon kullanımına yönelik yapılan çalışmalardaki verilere göre yoksunluk %36, tolerans %30, düşünülenden daha uzun

kullanım %27, kullanımı azaltma girişimindeki başarısızlık %18, yakın ilişkilerde bozulma %10'dur. Bu verilerin bağımlılığın tüm ölçütlerini karşıladığı saptanmıştır (19).

Psikiyatrik tanı sistemlerinde kullanılan tanı kategorilerden olan 'madde kötüye kullanımı ve bağımlılığı', DSM'nin yeni sürümünde 'madde kullanımı ve bağımlılık bozuklukları' şeklinde değiştirilmiştir. Önceden sadece madde ile alakalı bozuklukları kapsayan bağımlılık kavramı, DSM-5 'teki bu değişiklikle beraber madde ile ilgili olmayan davranışlar bütününü de kapsar duruma gelmiştir. Halen DSM-5'te maddeyle ilişkili olmayan bozukluk kategorisinde sadece 'kumar bozukluğuna' yer verilse de, yakın gelecekteki klinik çalışmalarla beraber alışveriş, egzersiz, cinsellik, solaryum, internet ve akıllı telefon bağımlılığının ayrı bir tanı kategorisi olarak kendine yer bulacağı değerlendirilmektedir. Ödül mekanizmasını uyaran tekrarlayıcı ve kompulsif davranış örüntüleri ile ilerleyen patolojik durumların, gelecek yıllarda DSM kapsamında irdelenebilmesi ve tanı ölçütlerinin ortaya konması için bu bozuklukların kişinin işlevselliğini bozacak düzeyde sürekli ve tekrarlayıcı kullanımlarının veri olarak ortaya konmasına yardımcı olacak araştırmalara ihtiyaç vardır (20).

Bragazzi ve Del Puente nomofobinin meydana getirdiği stres, anksiyete ve endişenin boyutları ve yayılma hızına bakarak, nomofobinin DSM-5 Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı'na dâhil edilmesini teklif etmiştir (15).

Dünya üzerinde cep telefonu kullanıcılarının yaklaşık 4,5 milyar kişi olduğu tahmin edilmektedir. Deloitte Global'in yaptığı 'Mobil Kullanıcı Anketi, 2017' verilerine göre Türkiye'de akıllı telefona erişiminin %92'ye çıktığı, bunun 2015'de %86 civarında olduğu belirtilmektedir. Teknolojik cihazların günlük kullanımı sıralamasında ilk sırayı, dizüstü ve masaüstü bilgisayarları geçerek akıllı telefonlar almıştır. Mobil bir ağa bağlıyken hangi aktivitelerinizi akıllı telefonla yapmak istersiniz sorusu için tüm aktivasyonlarda akıllı telefon en önde çıkmıştır. Başka önemli bir sonuç olarak 18-34 yaş grubunun akıllı telefonları 35-50 yaş grubu ile kıyaslandığında bilgisayara göre daha çok tercih ettikleri görülmüştür. Çalışmada ortaya konulan önemli bir başka konu ise Avrupa ortalamasının 48 olduğu ve bu ortalamanın çok üzerinde bir performans ile Türkiye'de ise 78 kez günlük ortalama cep telefonuna bakma durumudur. Akıllı telefonunuzla "hangi aktiviteyi günde en az bir kez yaparsınız" şeklindeki soruya göre, kullanım amacına yönelik kullanım oranları şu şekilde ortaya çıkmıştır; oyun oynama %42, haber okuma %55, video izleme %57, video paylaşma %69 (Deloitte, 2017)(19).

NOMOFOBİ VE DİĞER PSİKİYATRİK HASTALIKLARLA KOMORBİDİTE DURUMU

Davranışsal bağımlılıkların majör depresyon, bipolar bozukluk, obsesif kompulsif bozukluk ve dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu gibi diğer psikiyatrik bozukluklarla da ilişkisi sıkça raporlanmıştır. Ancak bu bulgular daha çok eskiden beri bilinen kumar bozukluğu ve kleptomani gibi davranışsal bağımlılıklar için belirtilmiş olup internet ve ardından akıllı telefon bağımlılığı son dönemde gündeme gelmeye başlamıştır. Akıllı telefon bağımlılığı ile ilgili ölçekler geliştirilmeye başlanmış olmakla birlikte henüz net tanı kriterleri mevcut değildir (21, 22). Zaman içerisinde hem tanı kriterlerinin hem de olası sonuçlarının netleşmesi beklenmektedir.

DEPRESYONUN TANIMI VE EPİDEMİYOLOJİSİ

Depresyon duygusal, zihinsel, davranışsal ve bedensel semptomların bir arada olduğu bir duygu durum bozukluğudur. Depresyon için olumsuz duygu durum, belirti veya klinik bir sıkıntı hali tanımının yapılmasının yanında, depresif belirtilerin çok uzun süre devam etmesi hali de denilir. Kötümserlik, üzüntü, keder ve yalnızlık gibi olumsuz duyguları barındırmaktadır. Bireylerin uyku ve beslenme düzenlerini etkilemekle birlikte cinsel ilgide de azalmaya sebep olmaktadır. Bunlarla beraber kişinin kendisini zayıf ve aciz hissetmesi, intihar düşünceleri depresif belirtiler arasındadır. Ortaya çıkan bu belirtiler kişinin davranışlarında da değişime neden olmaktadır. Geniş anlamda mutsuzluk ve neşeli olmama hali olarak tanımlanan depresyonu beş kişiden biri, hayatında en az bir kere yaşar. Depresyon toplumda sıkça karşılaşılan ve birçok sağlık sorunlarına neden olabildiği için her zaman araştırmaya değer bir konu olmuştur (23).

Milattan önce 4. Yüzyıla varan depresyonu sınıflamaya yönelik çabalar, Hipokrat'ın melankoli (siyah safra) terimini ortaya koymasıyla başlamıştır. Bu hastalığın döngü şeklinde olabileceğine yönelik fikirleri ile Fransız psikiyatristler 1854 yılında "folie circulare" terimi ile bu çabaya katkı sunmuşlardır. Takip eden dönemlerde belirgin tetikleyicilerin oluş veya yokluğuna göre şekillenen sınıflandırma DSM-III'te Depresyon ve Anksiyete Bozuklukları (1980) eşlik eden belirtilerin varlığına göre tanı koyma noktasına gelmiştir. Tetikleyici faktörlerin, tedavi seyrine veya tedaviye yanıta etkisi gösterilemediğinden, belirli tanı kriterlerinin ortaya konulmasıyla tetikleyici faktörden bağımsız olarak depresyon tanısı koyulabilmektedir (24).

Depresyon 264 milyondan fazla insanın etkilendiği dünya çapında yaygın bir hastalıktır. Depresyon olağan ruhsal dalgalanmalardan ve günlük yaşamdaki zorluklara karşı kısa süreli duygusal tepkilerden farklıdır. Özellikle uzun süreli ve orta veya şiddetli olduğunda, depresyon ciddi bir sağlık durumu olabilir. Etkilenen kişinin çok fazla acı çekmesine ve işte, okulda ve ailedeki işlevlerinin kötüleşmesine neden olabilir. En kötüsü, depresyon intihara yol açabilir. Her yıl 800.000'e yakın kişi çeşitli nedenlerle intihar ederek hayatını kaybetmektedir. İntihar, 15-29 yaş grubundaki kişilerde ikinci sıradaki ölüm sebebidir. Zihinsel bozukluklar için etkili tedaviler bilinmesine rağmen, düşük ve orta gelirli ülkelerdeki kişilerin %76 ila %85'i bozuklukları için herhangi bir tedavi almamaktadır. Zihinsel bozukluklarla ilişkili etkin tedavinin önündeki engeller arasında kaynak yetersizliği, eğitimli sağlık hizmeti sağlayıcılarının eksikliği ve sosyal damgalanma vardır. Etkin tedavinin önündeki bir diğer engel de yanlış değerlendirmedir. Tüm gelir seviyesindeki ülkelerde, depresyonda olan insanlar genellikle doğru teşhis edilmez ve bozukluğu olmayan diğer kişiler de sıklıkla yanlış tanı alır ve antidepresanlar reçete edilir (25).

Sağlık Bakanlığı'nın yayınladığı rehbere göre; 18-65 yaş arasındaki popülasyona yönelik kişilerin şikâyeti veya hekimin öngörüsü ile "Son iki hafta süresince yaklaşık her gün kendinizi çökük veya umutsuz hissettiğiniz oldu mu?" ve "Son iki haftada hayattan zevk almama veya ilgide azalma oldu mu?" sorularıyla bireylerde depresyon sorgulanmalı, iki soruya da "Evet" yanıtı alınan kişilerin psikiyatri alanında uzman hekimlere yönlendirilmesi tavsiye edilmiştir.

USPTF genel olarak yetişkin nüfusta, gebe ve postpartum kadınların da dâhil edildiği depresyon taraması yapılmasını önermektedir. Yapılacak olan taramalar; doğru tanı, etkin tedavi ve uygun takip yapılabilecek alt sistemlerle gerçekleştirilmelidir (26).

DSM V'E GÖRE DEPRESYON TANI KRİTERLERİ

DSM 5 (2013) 'e göre depresif bozukluk alt grupları şu şekildedir; (27)

- Yıkıcı duygudurum düzensizliği bozukluğu
- Majör depresif bozukluk
- Süregiden depresyon bozukluğu (distimi)
- Premenstrüel disforik bozukluk
- Maddenin / İlacın yol açtığı depresyon bozukluğu

- Başka bir sağlık durumuna bağlı depresyon bozukluğu
- Tanımlanmamış depresyon bozukluğu

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

- ✓ Neredeyse her gün çökkün duygudurumunun olması,
- ✓ Neredeyse tüm etkinliklere karşı ilginin belirgin düzeyde azalması,
- ✓ Kilo vermeye uğraşmıyorken yeme isteğinde yaşanan değişiklikler,
- ✓ Nerdeyse her gün, uykusuzluk çekme ya da aşırı uyuma,
- ✓ Nerdeyse her gün ajitasyon ya da yavaşlama,
- ✓ Nerdeyse her gün bitkinlik ya da enerji düşüklüğü,
- ✓ Nerdeyse her gün değersizlik ya da aşırı suçluluk duyguları,
- ✓ Nerdeyse her gün düşünmekte ya da odaklanmada güçlük çekme,
- ✓ Yineleyici ölüm düşünceleri ya da kendini öldürmek üzere özel bir eylem tasarlama.

Bu belirtilerden en az beşinin olması durumunda majör depresyon tanısı konulabilmektedir (28).

ANKSİYETENİN TANIMI VE EPİDEMİYOLOJİSİ

Anksiyete bozukluğu sık görülen, ciddi yeti kaybına neden olan, yaşam kalitesini olumsuz etkileyen, işlevselliği büyük ölçüde bozan önemli bir psikiyatrik bozukluktur (29).

Hayatın devamlılığı ve değişen koşullara uyum davranışları geliştirilmesinde önemli bir deneyim olan anksiyete, " kötü şeyler olacak hissi, endişe durumu veya sebebi belli olmayan korku" anlamlarını taşımaktadır. Anksiyete yaşayan şahıslar belirsizliği tehlike olarak algılayabilmekte, belirsizlik de anksiyeteyi, anksiyete de belirsizliği arttırabilmektedir (30).

Anksiyete sırasında meydana gelen düşünceler, depresyona sebep olan düşünceler ile benzer değildir. Anksiyete, somatik semptomların da görüldüğü, sebebi belirsiz ortaya çıkan sıkıntı, bunaltı ve tasa halidir. Anksiyete çoğunlukla korku ile karıştırılır. İkisi de bireylerde olumsuz hislere neden olur ancak aralarında farklar vardır. Beck ve Emery 1985 yılında korkuyu tehlikeli bir durum/olay ile karşılaşıldığında yapılan bilişsel değerlendirme, anksiyeteyi ise bu değerlendirme sonucu olarak ortaya çıkan duygusal tepki olarak tanımlamıştır. Yani korku, gerçek bir nesne, canlı veya duruma karşı hissedilirken; anksiyete

herhangi bir stres faktörünün bireyde meydana getirdiği sebepsiz bunalım endişe durumudur. Ayrıca Freud kaygıyı sezilen tehlikeye karşılık verememe durumunda kişinin iradesi dışında oluşan bir duygu durum olarak tanımlamıştır. Birçok duygu gibi anksiyetenin de belirli bir düzeyin üstüne çıkması bireye zarar verebilir. Yapılan araştırmalarda anksiyete düzeyleri yüksek olan danışanların depresyon düzeyleri de aynı oranda yüksek bulunmuştur (23).

Birinci basamaktaki hasta popülasyonunda en sık görülen anksiyete bozukluğu, yaygın anksiyete bozukluğudur. Birinci basamakta çalışan hekimlerin YAB ile karşılaşma sıklığı %8 oranındadır. Kadınlarda, YAB'nun yaşam boyu sıklığı erkeklerle kıyaslandığında iki kat daha fazladır. National Comorbidity Survey çalışmasına göre YAB'nda ek tanı alma oranı %66,3, yaşam boyu ise bu oran %90,4 bulunmuştur. Aynı oranlar, psikiyatri polikliniğine başvuran hastalarda ise, %65 ve %78 olarak saptanmıştır. Majör depresif bozukluk, distimi, sosyal fobi ve özgül fobi, YAB'a en sık eşlik eden psikiyatrik bozukluklardır (31).

DSM V'E GÖRE ANKSİYETE TANI KRİTERLERİ

DSM 5 (2013)' e göre kaygı, kaygı bozuklukları başlığı altında tanımlanmıştır; (27)

- Ayrılma kaygısı bozukluğu
- Seçici konuşmazlık (mutizm)
- Özgül fobi
- Toplumsal kaygı bozukluğu (sosyal fobi)
- Panik bozukluğu
- Agorafobi
- Yaygın kaygı bozukluğu
- Maddenin/ilacın yol açtığı kaygı bozukluğu
- Başka bir sağlık durumuna bağlı kaygı bozukluğu
- Tanımlanmış diğer bir kaygı bozukluğu
- Tanımlanmamış kaygı bozukluğu.

DSM 5'e göre yaygın kaygı bozukluğunun tanı kriterleri şöyledir; (32)

- ✓ En az altı aylık bir sürenin çoğu gününde, birtakım olaylar ya da etkinliklerle ilgili olarak, aşırı bir kaygı ve kuruntu vardır.
- ✓ Kişi kuruntularını denetim altına almakta güçlük çeker.

- ✓ Bu kaygı ve kuruntuya aşağıdaki belirtilerden üçü ya da daha çoğu eşlik eder. (Çocuklarda yalnızca bir maddenin olması yeterlidir)

1. Huzursuzluk ya da gergin ya da sürekli diken üzerinde olma
2. Kolay yorulma
3. Odaklanmakta güçlük çekme ya da zihin boşalması
4. Kolay kızma
5. Kas gerginliği
6. Uyku bozukluğu

- ✓ Kaygı, kuruntu ya da bedensel belirtiler, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur.
- ✓ Bu bozukluk, bir maddenin ya da başka bir sağlık durumunun fizyolojiyle ilgili etkilerine bağlanamaz.
- ✓ Bu bozukluk, başka bir ruhsal bozuklukla daha iyi açıklanamaz.

SİGARA KULLANIMI VE SİGARA KULLANIMININ EPİDEMİYOLOJİSİ

Sigara içerisinde nikotin bulunmasından dolayı bağımlılığa neden olan bir maddedir. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre "düzenli olarak günde bir sigara içmek" sigara bağımlılığı olarak tanımlanmıştır. Sigara içimi tüm dünyada önlenebilir, bulaşıcı olmayan hastalıkların ve ölümlerin başlıca nedeni olup, önemli mortalite ve morbidite nedenleri arasında yer almaktadır. Sigaraya genellikle genç yaşlarda başlanır ve alışkanlık olarak devam eder. Sigara içicilerinin yaklaşık %80'i sigaraya 18 yaşın altında başlamaktadır. Sigarayı ilk kez çocukluğunda içenler ise sigara tiryakiliği açısından yüksek risk taşımaktadır (33).

Dünyada yetişkin nüfusun ¼'ü tütün ürünleri kullanmakta olup; tütün kullanımı her yıl beş milyondan fazla insanı öldürmekte ve kullanımı yasal olan tek madde olarak karşımıza çıkmaktadır (WHO 2016) (33).

Acil önlem alınmazsa: 2030 yılına gelindiği zaman her geçen yıl 8 milyondan fazla ölüm olması beklenmektedir. 2030 yılındaki ölümlerin %80'i gelişmekte olan ülkelerde olması ve 21. yüzyıl boyunca 1 milyar kişinin öleceği tahmin edilmektedir (34).

Tütün kaynaklı ölümlerin çoğu, düşük ve orta gelirli ülkelerde, yoğun tütün endüstrisine girişimi ve pazarlamayı hedef alan bölgelerde meydana gelir. Tütün, sigara içmeyenler için de ölümcül olabilir. İkinci el tütün dumanı kalp hastalığına, kansere ve diğer hastalıklara katkıda

bulunur ve yılda 1,2 milyon ek ölüme neden olur. Tütünün sağlık üzerindeki zararlı etkisine ek olarak, sigaranın toplam ekonomik maliyetinin (sağlık harcamaları ve verimliliğin beraber kaybı), yıllık ortalama 1,4 trilyon ABD doları olduğu tahmin edilmektedir, bu da dünyanın yıllık gayri safi yurtiçi hasılasının % 1,8'ine eşittir. Bu maliyetin nerdeyse %40'ının gelişmekte olan ülkelerde ortaya çıktığı ve bu önemli yükün ülkelere zayiat verdiği vurgulanmaktadır. Bu insan ve ekonomik trajedinin ölçeği şok edicidir, ancak aynı zamanda önlenebilir (35).

Sağlık bakanlığının sağlık istatistikleri yıllığı 2017 raporuna göre Türkiye'de 2016 yılında tütün kullanım durumu tablo 2'de gösterildiği gibidir (36).

Tablo 2. Türkiye'de 2016 yılında tütün kullanma durumu

	Erkek	**Kadın**	**Toplam**
Her gün kullanan	%40,1	%13,3	%26,5
Ara sıra kullanan	%4	%4,1	%4,1
Daha önce kullanan	%19,3	%6,7	%12,9
Hiç kullanmayan	%36,6	%75,9	%56,5

***TÜİK; Türkiye Sağlık Araştırması, 2016**

DSM V KRİTERLERİNE GÖRE TÜTÜNLE İLİŞKİLİ BOZUKLUKLAR

DSM 5 (2013)' e göre tütünle ilişkili bozukluklar şu başlıklar altında toplanmıştır; (27)

- Tütün kullanım bozukluğu
- Tütün yoksunluğu
- Tütünün yol açtığı diğer bozukluklar
- Tanımlanmamış tütünle ilişkili bozukluk

DSM 5 (2013)'e göre tütün kullanım bozukluğu tanı kriterleri şöyledir; (37)

On iki aylık bir süre içinde, aşağıdakilerden en az ikisi ile kendini gösteren, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da işlevsellikte düşmeye yol açan, sorunlu bir tütün kullanım örüntüsü:

- ✓ Çoğu kez, istendiğinden daha büyük ölçüde ya da daha uzun süreli olarak tütün alınır.
- ✓ Tütün kullanmayı bırakmak ya da denetim altında tutmak için sürekli bir istek ya da bir sonuç vermeyen çabalar vardır.
- ✓ Tütün elde etmek, tütün kullanmak ya da yarattığı etkilerden kurtulmak için gerekli etkinliklere çok zaman ayrılır.
- ✓ Tütün kullanmaya içinin gitmesi ya da tütün kullanmak için çok büyük bir istek duyma ya da kendini zorlanmış hissetme.
- ✓ İşte, okulda ya da evdeki konumunun gereği olan başlıca yükümlülüklerini yerine getirememe ile sonuçlanan, yineleyici tütün kullanımı.
- ✓ Tütün etkilerinin neden olduğu ya da alevlendirdiği, sürekli ya da yineleyici toplumsal ya da kişilerarası sorunlar olmasına karşın tütün kullanımını sürdürme.
- ✓ Tütün kullanımından ötürü önemli birtakım toplumsal, işle ilgili etkinliklerin ya da eğlenme-dinlenme etkinliklerinin bırakılması ya da azaltılması.
- ✓ Yineleyici bir biçimde, tehlikeli olabilecek durumlarda tütün kullanma.
- ✓ Büyük bir olasılıkla tütünün neden olduğu ya da alevlendirdiği, sürekli ya da yineleyici bedensel ya da ruhsal bir sorunu olduğu bilgisine karşın tütün kullanımı sürdürülür.
- ✓ Aşağıdakilerden biriyle tanımlandığı üzere, tolerans gelişmiş olması:
    - Esrikliği ya da istenen etkiyi sağlamak için belirgin olarak arta ölçülerde tütün kullanma gereksinimi
    - Aynı ölçüde tütün kullanımının sürdürülmesine karşın belirgin olarak daha az etki sağlanması.
- ✓ Aşağıdakilerden biriyle tanımlandığı üzere, yoksunluk gelişmiş olması:
    - Tütüne özgü yoksunluk sendromu
    - Yoksunluk belirtilerinden kurtulmak ya da kaçınmak için tütün alınır.

ALKOL KULLANIMI VE ALKOL KULLANIMININ EPİDEMİYOLOJİSİ

Alkol, bağımlılık oluşturabilen toksik ve psikoaktif bir maddedir. Alkol tüketimi her yıl milyonlarca insanın engellilik ve sağlıksızlığının yanı sıra küresel olarak 3 milyon ölüme de katkıda bulunmaktadır. Genel olarak, alkolün zararlı kullanımı dünya çapındaki tüm hastalık yükünün %5,1'inden sorumludur. Alkolün zararlı kullanımı sırasıyla erkekler ve kadınlar için küresel yükün % 7,1'i ve % 2,2'sinden sorumludur. Alkol prematüre mortalite ve morbiditesinde

önde gelen risk faktörüdür ve 15-49 yaş yaş grubundaki tüm ölümlerin %10'unu oluşturmaktadır. Dezavantajlı ve özellikle hassas popülasyonların alkolle ilişkili ölüm ve hastaneye yatış oranları daha yüksektir (38).

Sağlık bakanlığının sağlık istatistikleri yıllığı 2017 raporuna göre Türkiye'de 2016 yılında alkol kullanım durumu Tablo 3'te gösterildiği gibidir (36).

Tablo 3. Türkiye'de 2016 yılında alkol kullanma durumu

	Erkek	**Kadın**	**Toplam**
Kullanan	%19,3	%5,3	%12,2
Daha önce kullanan	%19,1	%5	%11,9
Hiç kullanmayan	%61,6	%89,8	%75,8

***TÜİK; Türkiye Sağlık Araştırması, 2016**

DSM V KRİTERLERİNE GÖRE ALKOL BAĞIMLILIĞI

DSM (2013)'e göre alkolle ilişkili bozukluklar başlığı altında tanımlanmıştır; (27)

- Alkol kullanım bozukluğu
- Alkol esrikliği
- Alkol yoksunluğu
- Alkolün yol açtığı diğer bozukluklar
- Tanımlanmamış alkolle ilişkili bozukluk

DSM 5 (2013)'e göre alkol kullanım bozukluğu tanı kriterleri şöyledir;

On iki aylık bir dönem içinde, ortaya çıkan aşağıdaki belirtilerden en az ikisinin olması ve klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da işlevsellikte düşmeye yol açan, sorunlu bir alkol kullanım örüntüsü;

- ✓ Çoğu kez istendiğinden daha büyük ölçüde ya da daha uzun süreli olarak alkol alınır.
- ✓ Alkol kullanmayı bırakmak ya da denetim altında tutmak için sürekli bir istek ya da sonuç vermeyen çabalar vardır.

- ✓ Alkol elde etmek, alkol kullanmak ya da yarattığı etkilerden kurtulmak için gerekli etkinliklere çok zaman ayrılır.
- ✓ Alkol kullanmaya içinin gitmesi ya da alkol kullanmak için çok büyük bir istek duyma ya da kendini zorlanmış hissetme.
- ✓ İşte, okulda ya da evdeki konumunun gereği olan başlıca yükümlülüklerini yerine getirememe ile sonuçlanan, yineleyici alkol kullanımı.
- ✓ Alkolün etkilerinin neden olduğu ya da alevlendirildiği, sürekli ya da yineleyici toplumsal ya da kişilerarası sorunlar olmasına karşın alkol kullanımını sürdürme.
- ✓ Alkol kullanımından ötürü önemli birtakım toplumsal, işle ilgili etkinliklerin ya da eğlenme-dinlenme etkinliklerinin bırakılması ya da azaltılması.
- ✓ Yineleyici bir biçimde, tehlikeli olabilecek durumlarda alkol kullanma.
- ✓ Büyük bir olasılıkla alkolün neden olduğu ya da alevlendirdiği, sürekli ya da yineleyici bedensel ya da ruhsal bir sorunu olduğu bilgisine karşın alkol kullanımı sürdürülür.
- ✓ Aşağıdakilerden biriyle tanımlandığı üzere, (tolerans) gelişmiş olması:
  a. Esrikliği ya da istenen etkiyi sağlamak için belirgin olarak artan ölçülerde alkol kullanma gereksinimi.
  b. Aynı ölçüde alkol kullanımının sürdürülmesine karşın belirgin olarak daha az etki sağlanması
- ✓ Aşağıdakilerden biriyle tanımlandığı üzere, yoksunluk gelişmiş olması:
  a. Alkole özgü yoksunluk sendromu
  b. Yoksunluk belirtilerinden kurtulmak ya da kaçınmak için alkol (ya da benzodiazepin gibi yakından ilişkili bir madde) alınır.

İNTERNET BAĞIMLILIĞININ TANIMLANMASI VE NETLESSFOBİ

Sosyal medyanın etkisi ile hızla yaygınlaşan internet kullanımı, 1960'lı yılların başından itibaren iletişim amacıyla ABD' de kullanılmaya başlandı (39).

İnternetin sosyalleşme aracı haline gelmesi dikkat çekici bir hal almıştır, bunda yaygın sosyal medya kullanımının önemi büyüktür. TİK tarafından ülkemizde yapılan bir araştırmaya göre, internet ve bilgisayar kullanma oranının %72,9 olarak belirlenmiş, interneti kullananlardan %84,1'nin sosyal medyada profil hazırlama, resim, yazışma vb. amaçlarla kullandığı tespit edilmiştir (40).

İnternetin fazlaca kullanımının giderek artış göstermesi, bu arzunun önüne geçilememesi, internetin yokluğunda zamanın önemsiz gelmesi, yoksunluğunda ise sıkıntı, huzursuzluk, saldırganlaşmanın meydana gelmesi, kişinin günlük işleri, sosyal çevresi, okul ve aile yaşamını bozuyorsa internet bağımlılığından söz edilebilir. Bağımlılıkta haftalık ortalama 40-80 saate ulaşan internet kullanımı mevcuttur (41).

Çeşitli şekillerde adlandırılabilen "internet bağımlılığı" "patolojik internet kullanımı(PİK) "aşırı ya da uygunsuz internet kullanımı" terimleri; internet kullanımına yönelik arzunun önüne geçememe, internetsiz geçirilen zamanın kıymetini yitirmesi, yokluğunda aşırı sinirli ve saldırganlaşmanın olması ve bireyin iş, sosyal, ve aile hayatının bozulması olarak tanımlanır (39).

İlk defa Goldberg 1995 senesinde "internet bağımlılığı" terimini kullanırken, bunun hastalık olarak ifadesini ilk ortaya atan uzmanlardan biri Young olmuştur (42).

Young'a göre internet kumar benzeri bir bağımlılık oluşturmakta ve internet bağımlılarında dürtü kontrol bozukluğunun çeşitli belirtileri gözlenmektedir. Young internet bağımlılığının ilk tanı kriterlerini oluşturmuştur (39).

Young DSM-IV'deki madde kullanım ve patolojik kumar oynama bozukluklarının tanı ölçütlerinden faydalanarak "Young'un İnternet Bağımlılığı Ölçeği"ni geliştirmiştir. İnternetin problematik kullanımı ve İnternet bağımlılığı;

- ✓ Çekilme belirtileri,
- ✓ Tolerans gelişmesi,
- ✓ İnternet ile aşırı uğraş,
- ✓ Düşündüğünden daha çok internette vakit harcama
- ✓ İş veya sosyal ilişkilerini sarsacak düzeyde internet uğraşı
- ✓ İnternet kullanımıyla alakalı yalan konuşma

Başarısızlıkla sonuçlanan ve tekrarlayan internet kullanımını azaltma girişimleri ile karakterizedir (Young 1999) (43).

İnternet bağımlılığıyla birliktelik gösteren durumlar araştırıldığında, ek psikiyatrik bozukluk görülme sıklığı %50 olarak bulunmuştur. Sırasıyla en sık karşılaşılan bozukluklar %38 madde bağımlılığı, %33 duygudurum bozuklukları, %14 psikotik bozukluklar, %10 kaygı bozukluklarıdır. Bunun yanında kullanım süresi fazla olan çocuk ve gençlerde bedensel belirtilerin yanı sıra obsesif, depresif, fobik ve paranoid düşüncelerin sıklığında artış gözlenmiştir. Bu bireylerin düşünce yapısında bozulma, ilişkilerde umursamazlık, sağlık durumlarında kötüleşme görüldüğü bulunmuştur (44).

Ayrıca internet bağımlılığı bunlar dışında; distimi, piromani, patolojik kumar oynama, antisosyal kişilik bozukluğu, davranım bozukluğu, kompülsif alışveriş yapma, kompülsif seks bağımlılığı ile de beraber görülebilir (39).

İngilizce "Being Netless Fobia" "İnternetsiz Kalma Korkusu" anlamında kullanılan Netlessfobi bir metafordan yola çıkarak belirli yönleriyle fobik özellikler gösteren ruhsal bir sıkıntıya göndermede bulunmak için ortaya atılmıştır. Bir fobi olarak sunmak şu an için mümkün değildir fakat "İnternet Bağımlılığı" ve "Nomofobi" ile ele alındığında tamamlayıcı ve daha bütüncül bir sorunu ortaya koyduğunu söylemek yanlış olmayacaktır. Ülkemizdeki durum da dünyayla paralellik göstermektedir. Sosyal medya ve internet dünyayı daha önce hiç olmadığı kadar küçültmekte ve bilgi akışını beklenenin çok üstünde olarak paylaşıma sunmaktadır. İnternet jargonuyla yeni oluşturulan ve popüler olan bir uygulama bir "virüs" gibi yayılmaktadır. Masaüstü bilgisayarların yavaş yavaş piyasadan kaybolmasını insanların daha mobilize olma, her an bağlantıda kalma isteğine bağlamak yanlış olmayacaktır. Bu nedenle beklentilere paralel olarak akıllı telefonlar, tabletler ve minibooklara gün geçtikçe daha çok rağbet edilmektedir. Bu durum insan-makine ve insan-insan etkileşimine apayrı ve yeni bir bakış açısı getirmiştir. Bu noktada en büyük atılım netlessfobikler için düşünüldüğünde akıllı telefonlar olmuştur. 7/24 açık ve bağlantıda olabilinen ve bu rahatlığı sunan minik cep bilgisayarları. FaDa ajansında çalışan Damien Douani bilgisayar ve akıllı telefonlarla büyüyen yeni nesili "Başparmak Nesli" olarak tanımlamaktadır (45).

Netlessfobi, internetin aşırı kullanımından öte kişinin internetin olmadığı bir ortamda kalamaması ve internet yoksunluğundan endişe duymasıdır. Netlessfobinin belirtileri şu şekilde sıralanabilir:

1. Kişinin 3'den fazla internet bağlantısına sahip akıllı cihazı bir arada kullanması ve bunlarla uzun zaman geçirmesi,

2. Günlük yaşantısında gittiği mekânlarda internet bağlantısı olmasına özen göstermesi,

3. Günlük en az 8 saat süreyle online olması,

4. İnternete bağlanma imkânı olmadığında hayatın durduğu düşüncesine sahip olması,

5. İnternete bağlanma imkânı olmadığında sosyal ağlardaki yeni gelişmeleri kaçırdığı ve tekrar yakalayamayacağı korkusu,

6. Gece uyurken bile internete bağlanabilme özelliği olan akıllı cihazları ulaşabileceği mesafede bulundurması,

7. Sosyal medya hesaplarına ait mesaj, bildirim, beğeni vb. ses ve görüntülerden büyük bir haz duyulması,

8. Kısa süreliğine bile olsa internetten ayrı kalamaması,

9. Yemek siparişi, alışveriş, fatura ödeme gibi günlük işlerini sürekli olarak internet aracılığıyla gerçekleştirmesi,

10. Günde sosyal amaçlı en az 20 bildirimde bulunması (46).

İnternet kullanımında artış oranı 2000-2007 yılları arasında Avrupa genelinde %231 iken Türkiye'de %700'dür. Bu açıdan bakıldığında Türkiye daha "online"laşan bir profil sergilemektedir. Bu sebeple Netlessfobia ülkemiz için de potansiyel bir tehdit oluşturmaktadır (45).

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Bu araştırma, Trakya Üniversitesi'nde araştırma görevlisi olarak görev yapan ve çalışmaya katılmayı kabul eden kişilere yapılmıştır. Nomofobi ve nomofobiyi etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel desende tasarlanmıştır. Çalışmanın evrenini Trakya Üniversitesi'nde araştırma görevlisi olarak görev yapan 647 kişi oluşturmaktadır.

Etik kurul onayı (Ek 1) ve fakültelerden gerekli onay alındıktan sonra 1 Mayıs 2019 ile 30 Haziran 2019 tarihleri arasında çalışmaya katılmayı kabul eden kişilerden sözlü onam alınarak, araştırmacı tarafından yüz yüze görüşülerek anketlerin doldurulması sağlanmıştır. Katılımcıların kimlik bilgileri alınmamıştır.

Trakya Üniversitesi'nde araştırma görevlisi ünvanıyla görev yapmak, çalışmaya katılmayı kabul etmek araştırmaya alınma kriteri olarak belirlendi. Çalışmaya katılmayı kabul etmemek ve iletişimi engelleyecek bir problemin bulunması araştırmaya alınmama kriterleri olarak belirlendi.

Veriler araştırmacı tarafından hazırlanan anket (Ek 2) yardımıyla toplandı. Anket katılımcıların sosyodemografik özellikleri ile ilgili 16 soru, Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi 6 soru, Cage Alkol Kullanım Şiddeti Ölçeği 4 soru, Birinci Basamak için Beck Depresyon Ölçeği 7 soru, Beck Anksiyete Ölçeği 21 soru, Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği 33 soru, Young İnternet Bağımlılığı Testi Kısa Formu 12 soru olmak üzere toplam 100 soru içermekteydi.

Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi

Fagerstrom ve Schneider (47) 1989'da "Nikotin Bağımlılığı için Fagerstrom testi"ni (Fagerstrom Tolerance Test for Nicotine Dependency, FTND) sigara içmeye bağlı gelişen nikotin bağımlılığının saptanması amacıyla geliştirmiş ve bu test kapalı uçlu özellikte altı sorudan oluşmaktadır. Testten alınan puanın artıyor olması sigara bağımlılığı düzeyinin arttığını göstermektedir Ülkemizde de 2004 yılında geçerlilik ve güvenirlilik çalışması Uysal ve ark. (48) tarafından yapılmıştır. Katılımcıların Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi'nden toplam aldıkları toplam skora göre 4'ten az puan alanlar düşük düzeyde, 4-6 arasında puan alanlar orta düzeyde, 7-10 arasında puan alanlar yüksek düzeyde bağımlı olarak değerlendirilmiştir.

Cage Alkol Kullanım Şiddeti Ölçeği

Ewing ve ark. (49) tarafından 1984 yılında geliştirilmiş kısa, basit, klinik çalışmalarda sık kullanılan en yeterli ve etkili tarama araçlarındandır. Türkçe geçerlilik ve güvenirliliği Arıkan ve ark. (50) tarafından 1991 yılında yapılmıştır. Anket 4 sorudan ibarettir. Her soruya verilen "Evet" cevabına 1 puan verilir. Anketten alınacak puanlar 0 ila 4 arasında değişir. 2 veya daha fazla evet yanıtı varsa riskli kullanım olarak değerlendirilerek, alkol kötüye kullanımı ve bağımlılık açısından ek değerlendirmeyi gerektiren bir tarama ölçeğidir. Katılımcıların Cage Alkol Kullanım Şiddeti Ölçeği'nden toplam aldıkları toplam skora göre 0-1 arasında puan alanlar düşük düzeyde, 2-4 arasında puan alanlar yüksek düzeyde bağımlı olarak değerlendirilmiştir.

Birinci Basamak için Beck Depresyon Ölçeği

Beck Depression Inventory for Primary Care (Birinci Basamak için Beck Depresyon Ölçeği) (BDÖ-BB) Beck ve arkadaşları tarafından 1996 yılında oluşturulan bir ölçektir. 2007 yılında Tuğlu ve ark. (51) tarafından Türkçe uyarlaması, geçerlik ve güvenirliliği yapılmıştır. Ölçek yalancı pozitif depresyon oranlarını azaltan bir tarama testidir. BDÖ-BB; üzüntü, kötümserlik, geçmişteki başarısızlıklar, kendini beğenmeme, kendini suçlama, ilgi kaybı ve intihar düşüncesi veya isteği belirtilerini kullanarak yedi başlık altında depresyon taraması

yapar. Her başlık 0'dan 3'e kadar dört basamaklı bir derecelendirme içerir. Toplam en fazla 21 puan elde edilebilir. Herhangi bir kesme puanı bildirilmemekle birlikte 4'ün üzerindeki puanlarda depresyon olasılığı %90'ın üzerindedir. DSM ölçütlerinin azami gerekliliklerini yerine getirmek için bireylere "bugün dahil, son 2 hafta içindeki" duygu durumları sorulur. Katılımcıların Birinci Basamak için Beck Depresyon Ölçeği'nden aldıkları puanlar 4'ten fazla ise %90 olasılıkla depresyon olarak değerlendirilip, buna göre düşük ve yüksek olasılık olarak iki gruba ayrılmıştır.

Beck Anksiyete Ölçeği

Beck ve ark. (52) tarafından 1988 yılında anksiyete belirtilerini ölçmek üzere geniş klinik önlemler üzerinde geliştirilmiş bir ölçektir. Türkçe'ye uyarlaması, geçerlik ve güvenirliliği Ulusoy ve ark. (53) tarafından 1993 yılında yapılmış ve Cronbach alfa katsayısı 0,93'tür. Ölçek toplamda 21 sorudan oluşmaktadır. Katılımcılardan soruları son 1 haftayı göz önünde bulundurarak işaretlemeleri istenir. Her bir soru için "hiç", "hafif düzeyde", "orta düzeyde" ve "ciddi düzeyde" olmak üzere 4 seçenek bulunmaktadır. "Hiç" şıkkı için sıfır puan, "hafif düzeyde" şıkkı için 1 puan, "orta düzeyde" şıkkı için 2 puan ve "ciddi düzeyde" şıkkı için 3 puan verilir. İşaretlenen her bir şık için elde edilen puanlar toplanarak en düşük sıfır en yüksek 63 olabilen bir skor elde edilir. Bu skor anksiyetenin düzeyi ile ilgili bilgi verir.

Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği (Smartphone Addiction Scale: SAS)

Kwon ve ark. (21) tarafından Young'ın İnternet Bağımlılığı Ölçeği ve akıllı telefon özelliklerine dayalı olarak geliştirilen likert tipi bu ölçek 33 soru içermektedir. Her soru için 1 puandan 6 puana kadar değerlendirilen -kesinlikle hayır, hayır, kısmen hayır, kısmen evet, evet, kesinlikle evet- seçenekleri yer almaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 33 olup, en yüksek puan ise 198'dir. Kesit skoru bulunmayan ölçekte yüksek toplam skor, bir akıllı telefon bağımlılığı riski göstermektedir. Ölçeğin orijinalinde 6 faktör tanımlanmış olup, Cronbach alfa katsayısı 0,967olarak hesaplanmıştır. Demirci ve ark. (54) tarafından yapılan Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında faktör analizi 7 faktörlü bir yapı ortaya koymuş, cronbach alfa katsayısı 0,947 olarak hesaplanmıştır. Faktör yapısındaki bu farklılığın kültürel özelliklerle ilişkili olabileceği üzerinde durulmuştur. Bu faktörler; Faktör 1, "günlük yaşamı rahatsız etme

ve tolerans" 8 soru (soru 1, 2, 5, 29, 30, 31, 32,33), Faktör 2, "yoksunluk belirtileri" 7 soru (soru 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16), Faktör 3, "olumlu beklenti" 5 soru (soru 6, 7, 8, 9, 20), Faktör 4, "siber odaklı ilişkiler" 4 soru (soru 21, 22, 23, 26), Faktör 5, "aşırı kullanım",4 soru (soru 17,18, 19, 28), Faktör 6, "sosyal ağ bağımlılığı", 2 soru (soru 24, 25) ve Faktör 7, "fiziksel belirtiler",3 soru (soru 3, 4, 27)"dur.

Young İnternet Bağımlılığı Testi Kısa Formu (YİBT-KF):

Young İnternet Bağımlılığı Testi Kısa Formu (YİBT-KF) Young tarafından geliştirilen ve Pawlikowski ve ark. (55) tarafından kısa forma dönüştürülmüştür. Kutlu ve ark. (56) tarafından Türkçe'ye uyarlaması yapılmıştır. 12 maddeden oluşmakta olup beşli Likert (Hiçbir zaman, nadiren, bazen, sıklıkla, her zaman) tipi bir ölçektir. Ölçeğin iç tutarlık güvenilirlik katsayısı 0,85 olarak hesaplanmıştır. Ölçekten alınan toplam puan yükseldikçe bağımlılık riski artmaktadır.

İstatiksel Analiz

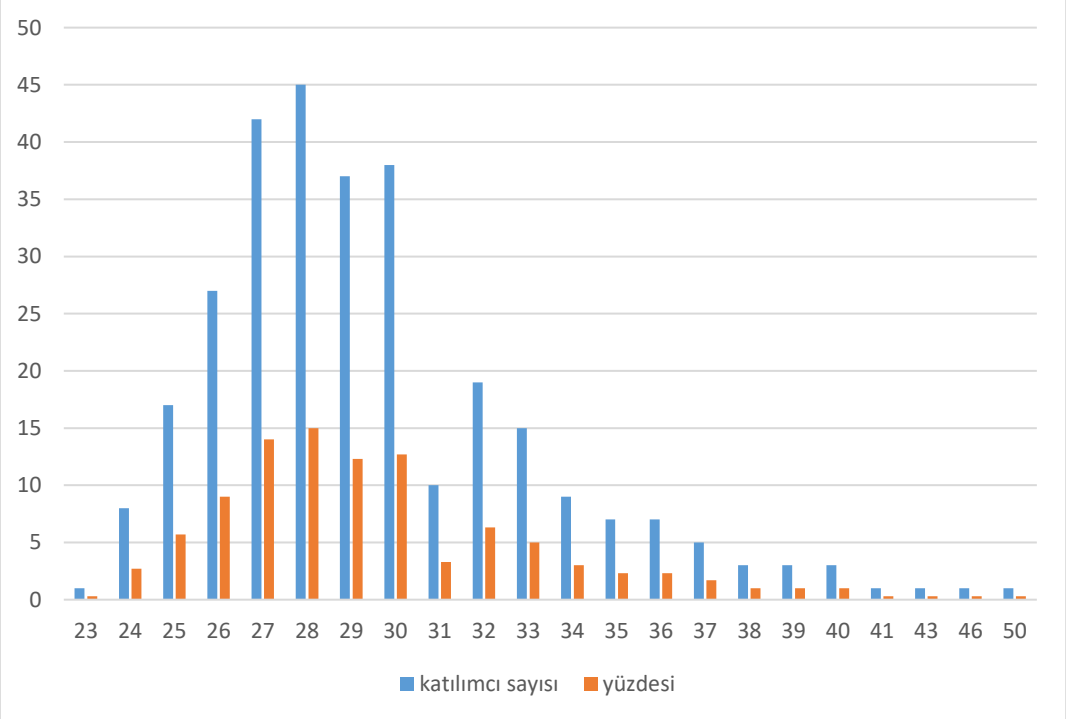
Araştırmada elde edilen verilerin istatistiksel analizi SPSS 24 (Statistical Package for the Social Sciences, version 24, seri no:10240642) istatistik programı kullanılarak yapıldı. Araştırmadaki ölçek verilerinin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirildi. Sürekli verilerin basıklık, çarpıklık oranları incelendi. Verilerin tanımlayıcı istatistikleri, ortalama, ortanca ve standart sapma bilgileri hesaplandı. Araştırmadaki değişkenler normal dağılıma uymadığı için çalışmamızda nonparametrik testler kullanıldı. Normal dağılıma uymadığı için, çalışmamızda non-parametrik testler kullanılmıştır. İstatistiksel yöntem olarak tanımlayıcı istatistiklerde Pearson chi square, Mann-Whitney U, Kruskall-Wallis H testleri, Spearmen korelasyon analizi kullanıldı. Karıştırıcı faktörleri belirmek için regresyon analizi yapıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi ($p<0,05$) olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

Bu araştırma Mayıs 2019 ile Haziran 2019 tarihleri arasında Trakya Üniversitesi'nde görev yapan araştırma görevlilerine yapıldı. Çalışmaya 302 kişi katılmayı kabul etti. 5 kişi çalışmaya katılmayı reddetti. Ankete katılan 2 kişi akıllı telefon kullanmadığı için değerlendirmeye alınmadı.

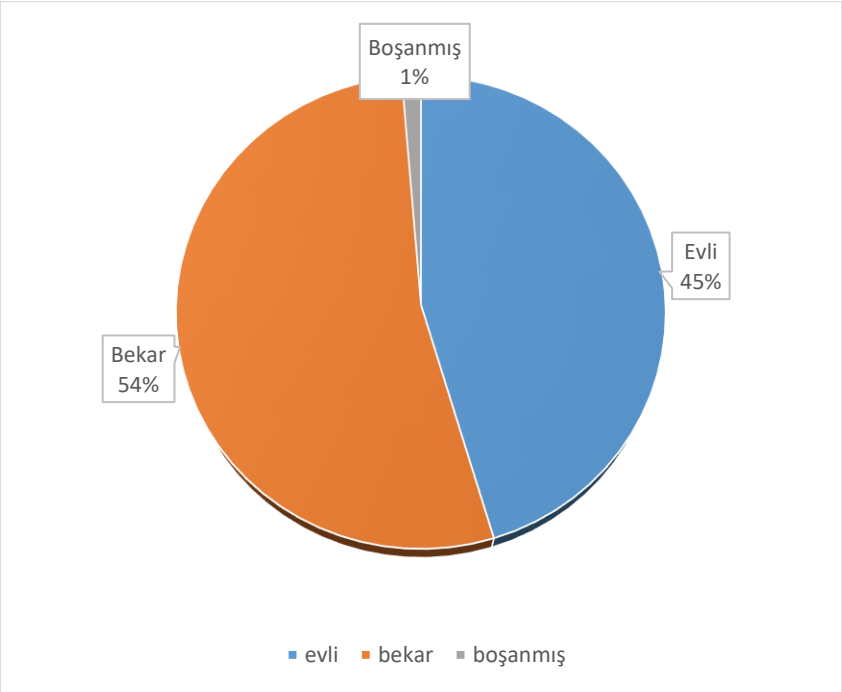
Katılımcıların %57'si (n=171) kadın, %43'ü (n=129) erkekti.

Katılımcıların yaş ortalamalarına bakıldığı zaman 29,6 ± 3,86 (minimum 23 maksimum 50) olarak bulundu. (Şekil 1)



Şekil 1. Katılımcıların yaş değişken grafiği

Katılımcıların medeni durumlarına bakıldığında %45,3 (n=136) evli, %53,3 (n=160) bekâr, %1,3 (n=4) boşanmış olduğu görüldü. (Şekil 2)



Şekil 2. Katılımcıların medeni durumlarına göre dağılımları

Katılımcıların görev yaptıkları bölümlerin dağılımları Tablo 4'de gösterilmiştir.

Tablo 4. Katılımcıların görev yaptıkları bölümler

Görev Yapılan Bölüm	Sayı (n)	Yüzde
Balkan Araştırma Enstitüsü	1	0,3
Devlet konservatuvarı	3	1
Diş Hekimliği Fakültesi	23	7,7
Eczacılık Fakültesi	2	0,7
Edebiyat Fakültesi	12	4
Eğitim Fakültesi	12	4
Fen Fakültesi	3	1

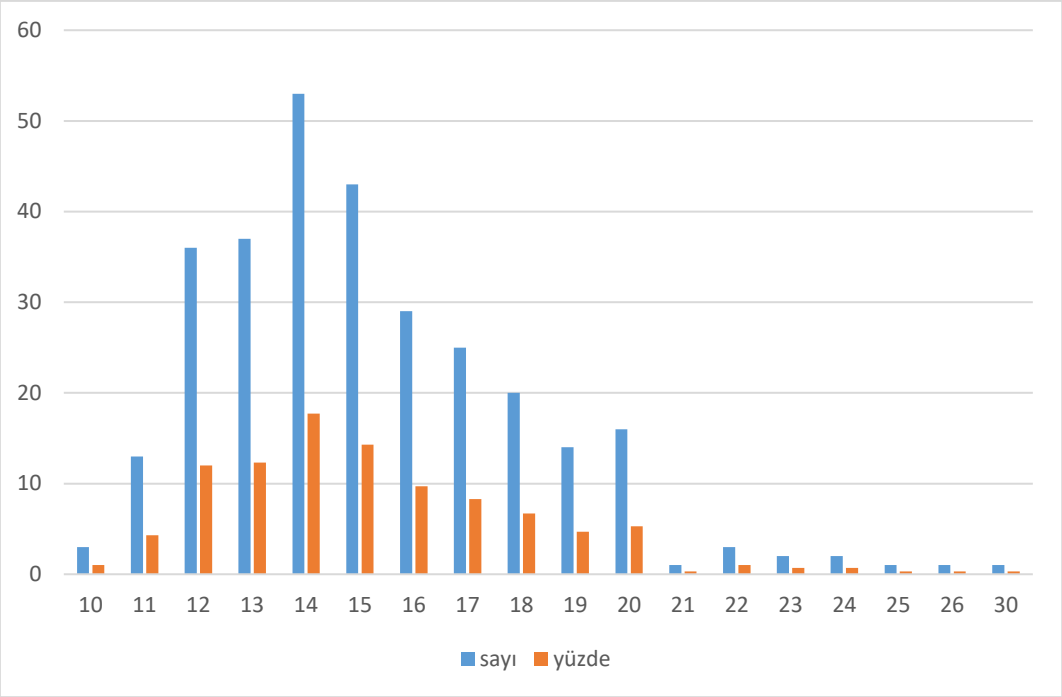
Tablo 4(Devam). Katılımcıların görev yaptıkları bölümler

Görev Yapılan Bölüm	Sayı (n)	Yüzde
Güzel Sanatlar Fakültesi	1	0,3
İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi	10	3,3
İlahiyat Fakültesi	6	2
Keşan Yusuf Çapraz U.B.S.Y.	1	0,3
Mimarlık Fakültesi	10	3,3
Mühendislik Fakültesi	9	3
Roman Dili ve Kültürü Araştırmaları Enstitüsü	1	0,3
Sağlık Bilimleri Fakültesi	18	6
Tıp Fakültesi	186	62

Çalışmaya katılan 302 kişiden 300 kişinin akıllı telefonu vardı. Akıllı telefonu olmayan 2 kişi çalışmaya dâhil edilmedi.

Akıllı telefon kullanan kişilerin cep telefonu işletim sistemi %50,3 (n=151) IOS, %49,3 (n=148) Android, %0,3 (n=1) Windows idi.

Katılımcıların "ilk cep telefonunuzu kaç yıl önce edindiniz?" sorusuna ortalama 14,3 ± 2,70 (minimum 7, maksimum 20) cevabını verdikleri görülmüştür. Katılımcıların ilk telefon edinme yaşları değerlendirildiğinde ortalama 15,2 ± 2,97 (minimum 10, maksimum 30) şeklindedir. (Şekil 3)



Şekil 3. İlk telefon edinme yaşı

Katılımcıların %0,7'si (n=2) 1 yıldan kısa sürede, %8,3'ü (n=25) 1-2 yıl içerisinde, %53'ü (n=159) 3-4 yılda, %38'i (n=114) 4 yıldan daha uzun sürede cep telefonu değiştirdiklerini belirtmişlerdir.

Katılımcıların günde yaklaşık cep telefonunu kullanarak geçirdikleri süre ortalama 3,08 ± 2,29 saat (minimum 0,5 maksimum 18) olarak bulundu. Katılımcıların günde yaklaşık cep telefonuyla geçirdikleri süre Tablo 5'de gösterilmiştir.

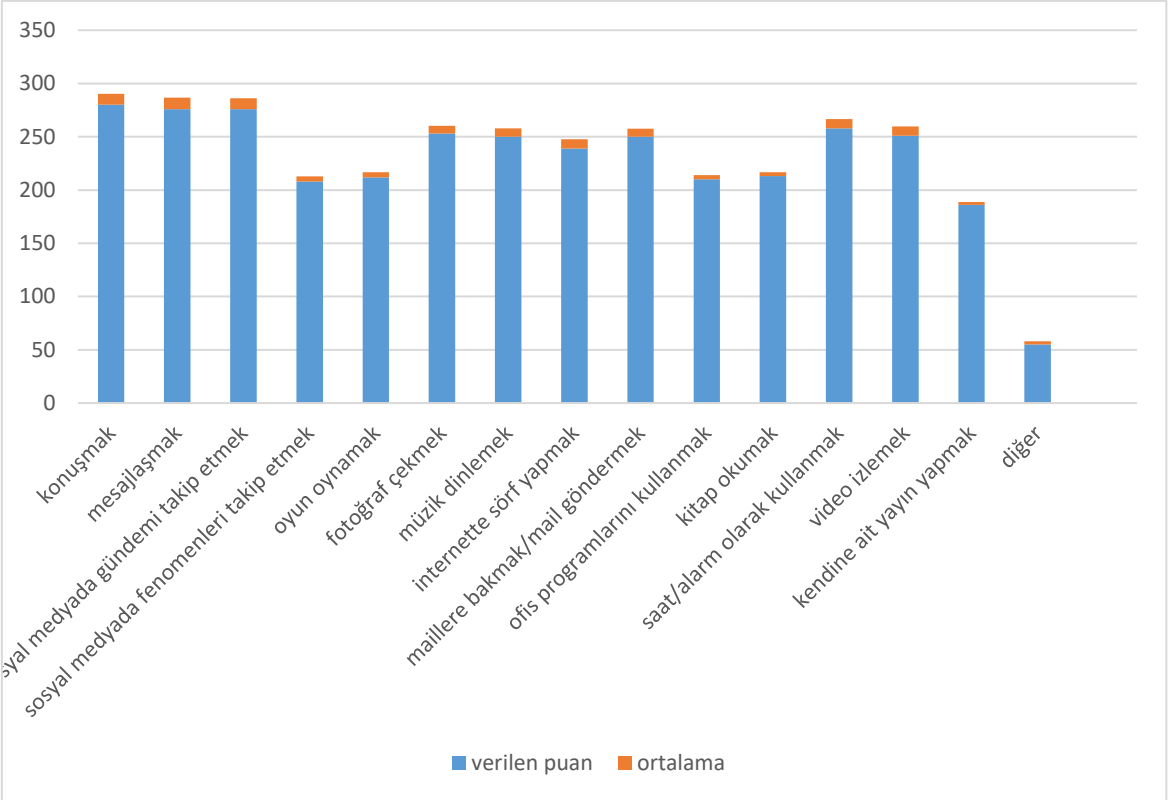
Tablo 5. Katılımcıların günde yaklaşık cep telefonuyla geçirilen süre

Geçirilen Süre	Sayı (n)	Yüzde
0,5 saat	5	1,7
0,75 saat	3	1,0
1 saat	38	12,7
1,25 saat	1	3,0
1,50 saat	16	5,3
1,75 saat	3	1,0
2 saat	71	23,7

Tablo 5(Devam). Katılımcıların günde yaklaşık cep telefonuyla geçirilen süre

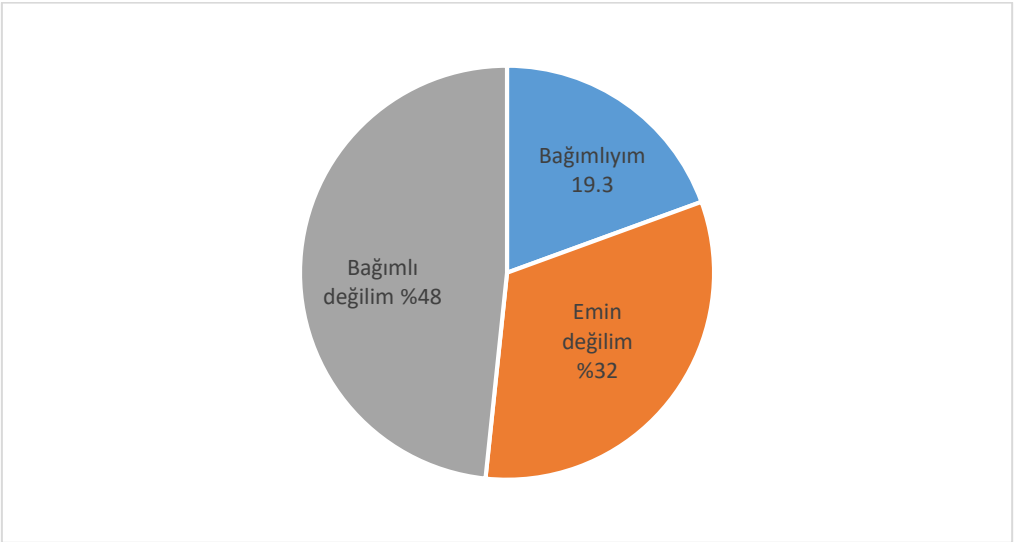
Geçirilen Süre	Sayı (n)	Yüzde
2,50 saat	17	5,7
3 saat	56	18,7
3,50 saat	15	5,0
3,75 saat	1	0,3
4 saat	25	8,3
4,50 saat	7	2,3
5 saat	15	5,0
5,50 saat	1	0,3
6 saat	10	3,3
8 saat	6	2,0
10 saat	4	1,3
12 saat	3	1,0
13 saat	1	0,3
15 saat	1	0,3
18 saat	1	0,3

Katılımcıların cep telefonunu en çok hangi amaç/amaçlarla kullandıkları 1=en düşük, 15=en yüksek şeklinde puanlamaları istendiğinde sırasıyla; en fazla mesajlaşmak (ortalama 10,59), konuşmak (ortalama 10,34), sosyal medyada gündemi takip etmek (10,03), saat/alarm olarak kullanmak (ortalama 8,72), internette sörf yapmak (ortalama 8,68), video izlemek (ortalama 8,54), müzik dinlemek (ortalama 7,75), maillere bakmak / mail göndermek (ortalama 7,51) fotoğraf çekmek (ortalama 7,31), oyun oynamak (ortalama 4,77), sosyal medyada fenomenleri takip etmek (ortalama 4,73), ofis programları kullanmak (ortalama 4,12), kitap okumak (ortalama 3,72), diğer (ortalama 3,11), kendine ait yayın yapmak (ortalama 2,73) şeklindedir. (Şekil 4)



Şekil 4. Cep telefonunun en çok hangi amaç/amaçlarla kullanıldığının ayrılan zamana göre puanlaması

Katılımcılara "Kendinizi akıllı telefon bağımlısı olarak değerlendirir misiniz?" diye sorulduğunda %48,7 (n=146) bağımlı değilim, %32 (n=96) emin değilim, %19,3 (n=58) bağımlıyım şeklinde cevap vermiştir. (Şekil 5)



Şekil 5. Akıllı telefon bağımlısı olarak değerlendirme

Katılımcıların %97'sinin (n=291) evde bilgisayarı var iken, %3'ünün (n=9) evde bilgisayarı yoktu.

Katılımcıların internete daha çok nerede girdiğine bakıldığında %0,3'ü (n=1) internet kafede, %31'i (n=93) evde, %13,3'ü (n=40) işyerinde, %55,3'ü (n=166) ise mobilde (cep telefonu) internete girdiği görülmüştür.

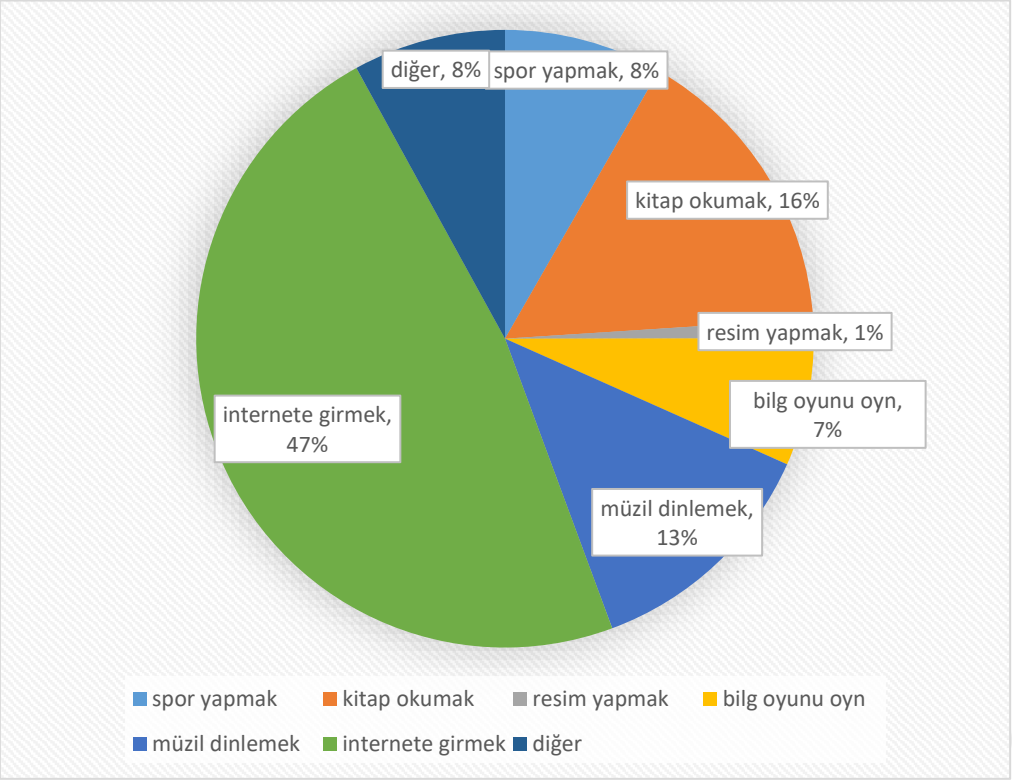
Katılımcıların %93'ü (n=279) herhangi bir sosyal paylaşım sitesine üye iken, %7'si (n=21) herhangi bir sosyal paylaşım sitesine üye olmadığını belirtmiştir. Katılımcıların hangi sosyal paylaşım sitesine üye olduğu Tablo 6'da gösterilmiştir.

Tablo 6. Sosyal paylaşım site üyeliği

	Yüzde	**Sayı (n)**
İnstagram	79,3	238
Facebook	72,7	218
Youtube	51,7	155
Twitter	47	141
Linkedln	17,3	52
Skype	16,7	50
Snapchat	15,3	46
Swarm	12,3	37
Telegram	10,3	31
Diğer	5,3	16
Scope	1,7	5
Tumblr	1,7	5
Scorp	0,3	1
Tinder	0,7	2
Badoo	0	0

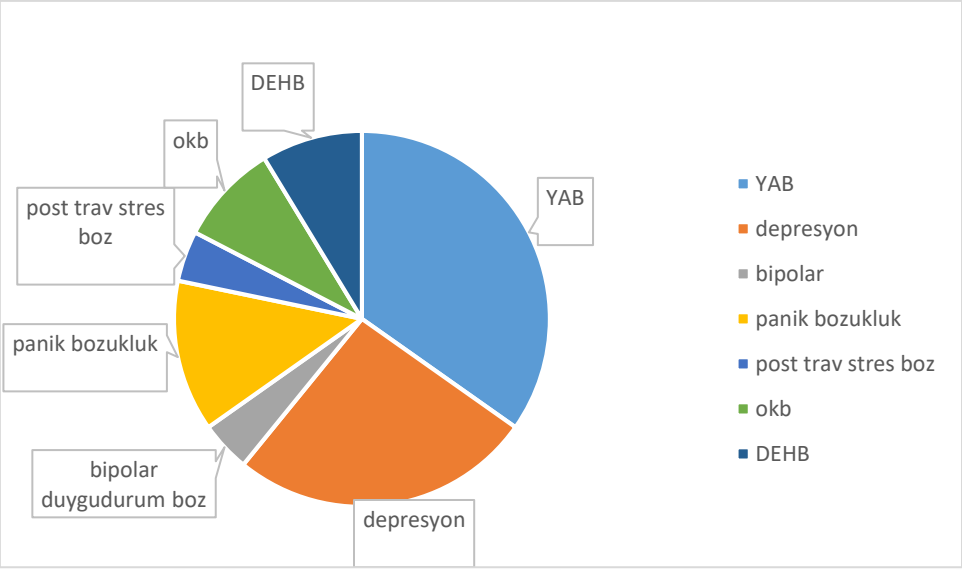
Katılımcıların boş zamanlarını değerlendirmede %47,7'si (n=143) internete girdiğini, %15,7'si (n=47) kitap okuduğunu, %12,7'si (n=38) müzik dinlediğini, %8,3'ü (n=25) spor

yaptığını, %8'i (n=24) diğer aktivitelerle uğraştığını, %6,7'si (n=20) bilgisayar oyunu oynadığını, %1'i (n=3) resim yaptığını belirtmiştir. (Şekil 6)



Şekil 6: Katılımcıların boş zaman değerlendirmede kullandıkları aktiviteler

Katılımcılara daha önce tanı almış herhangi bir psikiyatrik hastalıkları olup olmadığı sorulduğunda %92,3'ü (n=277) "hayır" cevabı verirken %7,7'si (n=23) "evet" cevabını vermiştir. "Evet" cevabını veren 23 kişinin hastalıklarının dağılımı gösterilmiştir. (Şekil 7)



Şekil 7: Katılımcıların tanı almış oldukları psikiyatrik hastalıkların dağılımı

Katılımcılara sigara kullanıp kullanmadıkları sorulduğunda %23 (n=69) kişi "evet", %77 (n=231) kişi "hayır" yanıtını vermiştir.

Katılımcıların Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi'nden aldıkları puan ortalaması 2,99±2,44 idi. Katılımcıların %60,9'u (n=42) düşük düzeyde bağımlı, %33,3'ü (n=23) orta düzeyde bağımlı, %5,8'i (n=4) yüksek düzeyde bağımlı olarak hesaplandı.

Sigara kullandığını belirten 69 katılımcının Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi'ne verdikleri yanıtlar Tablo 7'de gösterilmiştir.

Tablo 7. Fagerström Nikotin Bağımlık Testi'ne verilen yanıtların dağılımı

		Sayı (n)	**Yüzde**
Uyandıktan ne kadar sonra ilk sigaranızı içiyorsunuz?	Bir saat sonra	36	52,2
	31-60 dakika içinde	18	26,1
	5-30 dakika içinde	9	13
	İlk 5 dakika içinde	6	8,7

Tablo 7(Devam). Fagerström Nikotin Bağımlık Testi'ne verilen yanıtların dağılımı

		Sayı (n)	Yüzde
Hangi sigarayı bırakmak sizin için daha zor, yani hangisi sizin için daha değerli?	Diğerleri	46	66,7
	Sabah ilk sigaram	23	33,3
Her gün ortalama kaç adet sigara içiyorsunuz?	10 veya daha az	28	40,6
	11 ile 20 arası	26	37,7
	21 ile 30 arası	12	17,4
	31 ve üstü	3	4,3
Sigara içmenin yasak olduğu yerlerde, sigara içmemek zor geliyor mu? (örneğin okul, hastane, sinema, otobüs, toplantı vb)	Evet	28	40,6
	Hayır	41	59,4
Uyandığınız ilk saatler içinde, gün içinde içtiğinizden daha çok sigara içiyor musunuz?	Evet	11	15,9
	Hayır	58	84,1
Hasta olduğunuz ve yatakta yatmak zorunda olduğunuz günlerde dahi sigara içer misiniz?	Evet	31	44,9
	Hayır	38	55,1

Katılımcılara alkol kullanıp kullanmadıkları sorulduğunda %42,7 (n=128) kişi "evet", %57,3 (n=172) kişi "hayır" yanıtını vermiştir.

Katılımcıların Cage Alkol Kullanım Şiddeti Ölçeği'nden aldıkları puan ortalaması 0,39±0,78 idi. Katılımcıların %90,6'sının (n=116) riskli alkol kullanımı yokken, %9,4'ünün (n=12) riskli alkol kullanımı mevcuttu.

Alkol kullandığını belirten 128 katılımcının Cage Alkol Kullanım Şiddeti Ölçeği'ne verdikleri yanıtlar Tablo 8'de gösterilmiştir.

Tablo 8. Cage Alkol Kullanım Şiddeti Ölçeği'ne verilen yanıtların dağılımı

	Evet	**Hayır**
	Sayı (n) **Yüzde**	**Sayı (n)** **Yüzde**
Şimdiye kadar içki içmeyi azaltmayı /kesmeyi düşündünüz mü?	20 %15,6	108 %84,4
İçmenizle alakalı başkalarının eleştirilerinden sıkıldınız mı?	10 %7,8	118 %92,2
Şimdiye kadar içmenizden dolayı kendinizi suçlu ya da kötü hissettiniz mi?	12 %9,4	116 %90,6
Hiç şimdiye kadar sinirlerinizi yatıştırmak ya da akşamdan kalma halinizi gidermek amacıyla sabah ilk iş olarak içki içtiniz mi?	8 %6,3	120 %93,8

Katılımcıların Birinci Basamak için Beck Depresyon Ölçeği'nden aldıkları puan ortalaması 3,13±2,84 idi. Katılımcıların %72,7'si (n=218) depresyon için düşük riskli bulunurken, %27,3'ü (n=82) ise depresyon için riskli bulunmuştur.

Katılımcıların Birinci Basamak için Beck Depresyon Ölçeği'ne verdikleri yanıtların dağılımı Tablo 9'da gösterilmiştir.

Tablo 9. Birinci Basamak için Beck Depresyon Ölçeği'ne verilen yanıtların dağılımı

		Sayı (n)	**Yüzde**
Üzüntü	Üzgün değilim	109	36,3
	Zaman zaman üzgünüm	176	58,7
	Her zaman üzgünüm	12	4
	Dayanamayacak kadar üzgün ve mutsuzum.	3	1

Tablo 9(Devam). Birinci Basamak için Beck Depresyon Ölçeği'ne verilen yanıtların dağılımı

		Sayı (n)	Yüzde
Kötümserlik	Gelecekten umutsuz değilim.	166	55,3
	Geleceğim hakkında eskisinden daha umutsuzum	94	31,3
	Gelecekten çok umutsuzum	30	10
	Gelecekten beklediğim hiçbir şey yok.	10	3,3
Geçmişteki başarısızlıklar	Kendimi başarısız görmüyorum	168	56
	Yapabileceğim kadar başarılı olamadım	120	40
	Geriye baktığımda pek çok başarısızlık görüyorum	10	3,3
	Kendimi bir insan olarak tamamen başarısız görüyorum.	2	0,7
Kendini beğenmeme	Kendi hakkımda her zamanki gibi hissediyorum	233	77,7
	Kendime olan güvenim azaldı.	48	16
	Kendimle ilgili hayal kırıklığı yaşıyorum	14	4,7
	Kendimden nefret ediyorum.	5	1,7
Kendini suçlama	Kendimi her zamankinden fazla eleştirmiyor ve suçlamıyorum	234	78
	Kendimi her zamankinden fazla suçluyorum	44	14,7
	Kendimi bütün hatalarım için suçluyorum	16	5,3
	Her kötü olayda kendimi suçluyorum	6	2

Tablo 9(Devam). Birinci Basamak için Beck Depresyon Ölçeği'ne verilen yanıtların dağılımı

		Sayı (n)	Yüzde
İlgi kaybı	İnsanlara ve olaylara olan ilgimi kaybetmedim	151	50,3
	İnsanlar ve olaylara olan ilgim azaldı.	115	38,3
	İnsanlar ve olaylara olan ilgimin çoğunu kaybettim	27	9
	Artık hiçbir şeye ilgi duymuyorum	7	2,3
İntihar düşüncesi veya isteği	Kendimi öldürme gibi düşüncelerim yok.	281	93,7
	Kendimi öldürme düşüncem var ama bunu yapmam	14	4,7
	Kendimi öldürmek isterdim	3	1
	Fırsatını bulsam kendimi öldürürüm	2	0,7

Katılımcıların Beck Anksiyete Ölçeği'nden aldıkları puan ortalaması 8,19±9,37 idi. Ölçeğin kemse değeri bulunmayıp, ölçekten aldıkları puan arttıkça anksiyetenin şiddeti de artar. Katılımcıların Beck Anksiyete Ölçeği'ne verdikleri yanıtların dağılımı Tablo 10'da gösterilmiştir.

Tablo 10. Beck Anksiyete Ölçeği'ne verilen yanıtların dağılımı

	Hiç	**Hafif Derece**	**Orta Derece**	**İleri Derece**
	Sayı (n) **Yüzde**	**Sayı (n)** **Yüzde**	**Sayı (n)** **Yüzde**	**Sayı (n)** **Yüzde**
Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma veya karıncalanma	217 %72,3	60 %20	19 %6,3	4 %1,3
Sıcak / ateş basmaları	203 %67,7	68 %22,7	22 %7,3	7 %2,3

Tablo 10(Devam). Beck Anksiyete Ölçeği'ne verilen yanıtların dağılımı

	Hiç	**Hafif Derece**	**Orta Derece**	**İleri Derece**
	Sayı (n) Yüzde	**Sayı (n) Yüzde**	**Sayı (n) Yüzde**	**Sayı (n) Yüzde**
Bacaklarda halsizlik, titreme	205 %68,3	65 %21,7	24 %8	6 %2
Gevşeyememe	159 %53	73 %24,3	49 %16,3	19 %6,3
Çok kötü şeyler olacak korkusu	197 %65,7	68 %22,7	24 %8	11 %3,7
Baş dönmesi veya sersemlik	209 %69,7	63 %21	23 %7,7	5 %1,7
Kalp çarpıntısı	208 %69,3	62 %20,7	23 %7,7	7 %2,3
Dengeyi kaybetme duygusu	235 %78,3	44 %14,7	16 %5,3	5 %1,7
Dehşete kapılma	253 %84,3	30 %10	13 %4,3	4 %1,3
Sinirlilik	99 %33	123 %41	55 %18,3	23 %7,7
Boğuluyormuş gibi olma duygusu	240 %80	42 %14	9 %3	9 %3
Ellerde titreme	248 %82,7	37 %12,3	10 %3,3	5 %1,7
Titreklik	269 %89,7	24 %8	6 %2	1 %0,3
Kontrolünü kaybetme korkusu	239 %79,7	44 %14,7	13 %4,3	4 %1,3

Tablo 10(Devam). Beck Anksiyete Ölçeği'ne verilen yanıtların dağılımı

	Hiç	**Hafif Derece**	**Orta Derece**	**İleri Derece**
	Sayı (n) Yüzde	**Sayı (n) Yüzde**	**Sayı (n) Yüzde**	**Sayı (n) Yüzde**
Nefes almada güçlük	256 %85,3	27 %9	10 %3,3	7 %2,3
Ölüm korkusu	252 %84	36 %12	5 %1,7	7 %2,3
Korkuya kapılma	222 %74	59 %19,7	13 %4,3	6 %2
Midede hazımsızlık ya da rahatsızlık hissi	147 %49	92 %30,7	42 %14	19 %6,3
Baygınlık	279 %93	15 %5	5 %1,7	1 %0,3
Yüzün kızarması	228 %76	50 %16,7	16 %5,3	6 %2
Terleme (sıcağa bağlı olmayan)	222 %74	55 %18,3	12 %4	11 %3,7

Katılımcıların Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği'nden aldıkları puan ortalaması 70,84±25,03 idi. Ölçeğin kesme değeri olmadığı için katılımcıların ölçekten aldıkları puan arttıkça bağımlılık düzeyi de artmaktadır.

Katılımcıların Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği'ne verdikleri yanıtların dağılımı Tablo 11'de gösterilmiştir.

Tablo 11. Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği'ne verilen yanıtların dağılımı

	Kesinlikle Hayır	**Hayır**	**Kısmen Hayır**	**Kısmen Evet**	**Evet**	**Kesinlikle Evet**
	Sayı (n) Yüzde	**Sayı (n) Yüzde**	**Sayı (n) Yüzde**	**Sayı (n) Yüzde**	**Sayı (n) Yüzde**	**Sayı (n) Yüzde**
Akıllı telefon kullanımım sebebiyle planlanmış işlerimi yetiştiremiyorum	129 %43	96 %32	32 %10,7	37 %12,3	4 %1,3	2 %0,7
Akıllı telefon kullanımım sebebiyle sınıfta, ödev yaparken veya çalışırken konsantre olmakta güçlük çekiyorum	110 %36,7	92 %30,7	28 %9,3	46 %15,3	17 %5,7	7 %2,3
Aşırı akıllı telefon kullanımına bağlı baş dönmesi ya da bulanık görme yaşıyorum	174 %58	92 %30,7	11 %3,7	12 %4	11 %3,7	0 %0
Akıllı telefon kullanırken bileklerimde ya da boynumun arkasında ağrı hissediyorum	121 %40,3	82 %27,3	32 %10,7	42 %14	20 %6,7	3 %1

Tablo 11(Devam). Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği'ne verilen yanıtların dağılımı

	Kesinlikle Hayır	**Hayır**	**Kısmen Hayır**	**Kısmen Evet**	**Evet**	**Kesinlikle Evet**
	Sayı (n) Yüzde	**Sayı (n) Yüzde**	**Sayı (n) Yüzde**	**Sayı (n) Yüzde**	**Sayı (n) Yüzde**	**Sayı (n) Yüzde**
Aşırı akıllı telefon kullanımı sebebiyle yeterli uykumu alamıyorum ve kendimi yorgun hissediyorum	134 %44,7	98 %32,7	28 %9,3	28 %9,3	9 %3	3 %1
Akıllı telefon kullanırken sakinleşiyor ve rahatlıyorum	75 %25	81 %27	28 %9,3	88 %29,3	18 %6	10 %3,3
Akıllı telefon kullanırken kendimi keyifli ve coşkulu hissediyorum	56 %18,7	83 %27,7	49 %16,3	86 %28,7	19 %6,3	7 %2,3
Akıllı telefon kullanırken kendimi güvende hissediyorum	105 %35	104 %34,7	34 %11,3	40 %13,3	13 %4,3	4 %1,3
Akıllı telefon ile stresten kurtulmak mümkündür	87 %29	74 %24,7	30 %10	83 %27,7	18 %6	8 %2,7

Tablo 11(Devam). Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği'ne verilen yanıtların dağılımı

	Kesinlikle Hayır	**Hayır**	**Kısmen Hayır**	**Kısmen Evet**	**Evet**	**Kesinlikle Evet**
	Sayı (n) Yüzde	**Sayı (n) Yüzde**	**Sayı (n) Yüzde**	**Sayı (n) Yüzde**	**Sayı (n) Yüzde**	**Sayı (n) Yüzde**
Akıllı telefon kullanmaktan daha eğlenceli bir şey yoktur	177 %59	81 %27	27 %9	9 %3	5 %1,7	1 %0,3
Akıllı telefonum olmazsa hayatım bomboş olur	157 %52,3	74 %24,7	38 %12,7	23 %7,7	6 %2	2 %0,7
Kendimi en çok akıllı telefon kullanırken özgür hissediyorum	172 %57,3	78 %26	25 %8,3	14 %4,7	9 %3	2 %0,7
Akıllı telefon kullanmak hayatımdaki en eğlenceli şeydir	186 %62	78 %26	19 %6,3	12 %4	3 %1	2 %0,7
Akıllı telefonumun olmamasına dayanamam	112 %37,3	77 %25,7	34 %11,3	47 %15,7	22 %7,3	8 %2,7

Tablo 11(Devam). Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği'ne verilen yanıtların dağılımı

	Kesinlikle Hayır	**Hayır**	**Kısmen Hayır**	**Kısmen Evet**	**Evet**	**Kesinlikle Evet**
	Sayı (n) Yüzde	**Sayı (n) Yüzde**	**Sayı (n) Yüzde**	**Sayı (n) Yüzde**	**Sayı (n) Yüzde**	**Sayı (n) Yüzde**
Akıllı telefonum elimde değilken kendimi sabırsız ve sinirli hissediyorum	151 %50,3	78 %26	35 %11,7	22 %7,3	10 %3,3	4 %1,3
Kullanmadığım zamanlarda bile aklımda akıllı telefonum var	158 %52,7	84 %28	29 %9,7	19 %6,3	7 %2,3	3 %1
Günlük hayatımı büyük ölçüde etkilese bile akıllı telefonumu kullanmaktan asla vazgeçmem	113 %37,7	92 %30,7	44 %14,7	35 %11,7	11 %11,7	5 %1,7
Akıllı telefonum ile meşgulken rahatsız edilmek beni sinirlendirir	149 %49,7	91 %30,3	34 %11,3	21 %7	2 %0,7	3 %1
Tuvalete acilen gitmek zorunda olsam bile akıllı telefonumu yanıma alırım	122 %40,7	73 %24,3	28 %9,3	44 %14,7	22 %7,3	11 %3,7

Tablo 11(Devam). Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği'ne verilen yanıtların dağılımı

	Kesinlikle Hayır	**Hayır**	**Kısmen Hayır**	**Kısmen Evet**	**Evet**	**Kesinlikle Evet**
	Sayı (n) Yüzde	**Sayı (n) Yüzde**	**Sayı (n) Yüzde**	**Sayı (n) Yüzde**	**Sayı (n) Yüzde**	**Sayı (n) Yüzde**
Akıllı telefon aracılığıyla daha fazla insanla tanışmak harika bir duygudur	119 %39,7	77 %25,7	46 %15,3	47 %15,7	9 %3	2 %0,7
Akıllı telefondaki arkadaşlarımla olan ilişkilerimin gerçek yaşamdaki arkadaşlarımla olan ilişkilerimden daha samimi olduğunu düşünüyorum	193 %64,3	78 %26	14 %4,7	10 %3,3	4 %1,3	1 %0,3
Akıllı telefonumu kullanamamak bir arkadaşımı kaybetmek kadar acı verici olabilir	220 %73,3	58 %19,3	11 %3,7	7 %2,3	2 %0,7	2 %0,7
Akıllı telefonumdaki arkadaşlarımın, gerçek hayattaki arkadaşlarıma göre beni daha iyi anladıklarını düşünüyorum	210 %70	69 %23	11 %3,7	9 %3	1 %0,3	-

Tablo 11(Devam). Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği'ne verilen yanıtların dağılımı

	Kesinlikle Hayır	**Hayır**	**Kısmen Hayır**	**Kısmen Evet**	**Evet**	**Kesinlikle Evet**
	Sayı (n) Yüzde	**Sayı (n) Yüzde**	**Sayı (n) Yüzde**	**Sayı (n) Yüzde**	**Sayı (n) Yüzde**	**Sayı (n) Yüzde**
İnsanların Twitter ya da Facebook'taki konuşmalarını kaçırmamak için akıllı telefonumu sürekli kontrol ederim	171 %57	67 %22,3	28 %9,3	22 %7,3	11 %3,7	1 %0,3
Twitter ya da Facebook gibi sosyal ağları uyanır uyanmaz kontrol ederim	132 %44	60 %20	33 %11	51 %17	18 %6	6 %2
Akıllı telefondaki arkadaşlarımla zaman geçirmeyi gerçek yaşamdaki arkadaşlarımla ya da diğer aile bireyleriyle zaman geçirmeye tercih ediyorum	195 %65	70 %23,3	22 %7,3	8 %2,7	4 %1,3	1 %0,3
Diğer insanlara sormaktansa akıllı telefonumdan araştırmayı tercih ederim	50 %16,7	40 %13,3	46 %15,3	92 %30,7	47 %15,7	25 %8,3

Tablo 11(Devam). Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği'ne verilen yanıtların dağılımı

	Kesinlikle Hayır	**Hayır**	**Kısmen Hayır**	**Kısmen Evet**	**Evet**	**Kesinlikle Evet**
	Sayı (n) Yüzde	**Sayı (n) Yüzde**	**Sayı (n) Yüzde**	**Sayı (n) Yüzde**	**Sayı (n) Yüzde**	**Sayı (n) Yüzde**
Akıllı telefonumun bataryası tam doluyken bile bir gün gitmez	80 %26,7	89 %29,7	43 %14,3	28 %9,3	33 %11	27 %9
Akıllı telefonumu planladığımdan daha fazla kullanıyorum	58 %19,3	68 %22,7	49 %16,3	66 %22	38 %12,7	21 %7
Akıllı telefonumu kullanmayı bıraktıktan hemen sonra yine kullanma ihtiyacı hissederim	99 %33	90 %30	41 %13,7	42 %14	19 %6,3	9 %3
Akıllı telefonumu kullanma süremi kısaltmayı defalarca denedim fakat her defasında başarısız oldum	125 %41,7	87 %29	44 %14,7	26 %8,7	10 %3,3	8 %2,7

Tablo 11(Devam). Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği'ne verilen yanıtların dağılımı

	Kesinlikle Hayır	**Hayır**	**Kısmen Hayır**	**Kısmen Evet**	**Evet**	**Kesinlikle Evet**
	Sayı (n) Yüzde	**Sayı (n) Yüzde**	**Sayı (n) Yüzde**	**Sayı (n) Yüzde**	**Sayı (n) Yüzde**	**Sayı (n) Yüzde**
Akıllı telefonumu kullanma süremi kısaltmam gerektiğini hep düşünüyorum	59 %19,7	78 %26	35 %11,7	59 %19,7	32 %10,7	37 %12,3
Çevremdeki insanlar akıllı telefonumu çok fazla kullandığımı söylüyorlar	115 %38,3	111 %37	24 %8	33 %11	12 %4	5 %1,7

Katılımcıların Young İnternet Bağımlılığı Testi Kısa Formu'ndan aldıkları puan ortalaması 22,01±7,93 idi. Ölçeğin kesme değeri olmadığı için katılımcıların ölçekten aldıkları puan arttıkça bağımlılık düzeyi de artmaktadır. Katılımcıların Young İnternet Bağımlılığı Testi Kısa Formu'na verdikleri yanıtların dağılımı Tablo 12'de gösterilmiştir.

Tablo 12. Young İnternet Bağımlılığı Testi Kısa Formu'na verilen cevapların dağılımı

	Hiçbir zaman	**Nadiren**	**Bazen**	**Sıklıkla**	**Her zaman**
	Sayı (n) Yüzde	**Sayı (n) Yüzde**	**Sayı (n) Yüzde**	**Sayı (n) Yüzde**	**Sayı (n) Yüzde**
Hangi sıklıkta planladığınızdan daha fazla internette kalırsınız?	25 %8,3	91 %30,3	102 %34	71 %23,7	11 %3,7
Hangi sıklıkta ailenizle ilgili işleri ihmal ederek internette daha fazla zaman harcarsınız?	123 %41	106 %35,3	55 %18,3	14 %4,7	2 %0,7
Okul veya ders ile ilgili çalışmalarınız hangi sıklıkta internette harcadığınız süre yüzünden zarar görmektedir?	100 %33,3	96 %32	72 %24	29 %9,7	3 %1
Birileri internette ne yaptığınızı sorduğunda hangi sıklıkta sır gibi saklar veya savunmaya geçersiniz?	180 %60	92 %30,7	24 %8	3 %1	1 %0,3
Birileri siz internette iken canınızı sıkarsa hangi sıklıkta onları tersler, onlara bağırır ve öfkeli davranırsınız?	190 %63,3	79 %26,3	23 %7,7	8 %2,7	-

Tablo 12(Devam). Young İnternet Bağımlılığı Testi Kısa Formu'na verilen cevapların dağılımı

	Hiçbir zaman	**Nadiren**	**Bazen**	**Sıklıkla**	**Her zaman**
	Sayı (n) Yüzde	**Sayı (n) Yüzde**	**Sayı (n) Yüzde**	**Sayı (n) Yüzde**	**Sayı (n) Yüzde**
Hangi sıklıkta gece internette harcadığınız süre yüzünden uykusuz kalırsınız?	125 %41,7	107 %35,7	42 %14	20 %6,7	6 %2
İnternete bağlı değilken hangi sıklıkta internetle avunur veya internete bağlı olduğunuz hayalini kurarsınız?	210 %70	55 %18,3	22 %7,3	11 %3,7	2 %0,7
İnternette iken hangi sıklıkta kendinizi 'birkaç dakika daha' derken bulursunuz?	102 %34	89 %29,7	65 %21,7	37 %12,3	7 %2,3
Hangi sıklıkta internette harcadığınız zamanı azaltmak için uğraşırsınız ve başarısız olursunuz?	135 %45	104 %34,7	42 %14	17 %5,7	2 %0,7
Ne kadar süre internette olduğunuzu hangi sıklıkta saklamaya çalışırsınız?	200 %66,7	75 %25	19 %6,3	5 %1,7	1 %0,3

Tablo 12(Devam). Young İnternet Bağımlılığı Testi Kısa Formu'na verilen cevapların dağılımı

	Hiçbir zaman	**Nadiren**	**Bazen**	**Sıklıkla**	**Her zaman**
	Sayı (n) Yüzde	**Sayı (n) Yüzde**	**Sayı (n) Yüzde**	**Sayı (n) Yüzde**	**Sayı (n) Yüzde**
Hangi sıklıkta başkalarıyla dışarı çıkmak yerine internette daha fazla zaman harcamayı tercih edersiniz?	168 %56	80 %26,7	31 %10,3	16 %5,3	5 %1,7
İnternete bağlanamadığınızda hangi sıklıkta kendinizi bunalımda, karamsar ve sinirli hissedip, internete bağlandığınızda bu şikâyetlerinizin hemen geçtiğini görürsünüz?	181 %60,3	75 %25	30 %10	10 %3,3	4 %1,3

KARŞILAŞTIRMALI İSTATİSTİKLER

Katılımcıların cinsiyetleri ve ilk telefonu kaç yıl önce aldıkları karşılaştırıldığında ($p=0,758$; $Z=-0,308$) istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

Katılımcıların cinsiyetleri ve cep telefonu değiştirme sıklığı karşılaştırıldığında ($p=0,395$; $\chi^2=2,980$) istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

Katılımcıların cinsiyetleri ve cep telefonuyla günde yaklaşık kaç saat geçirdikleri karşılaştırıldığında ($p=0,062$; $Z=-1,869$) istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

Katılımcıların cinsiyetleri ve cep telefonunu en çok hangi amaçla kullandıklarının ayırdıkları zamana göre puanlaması karşılaştırıldığında; oyun oynamak ($p<0,001$) erkek cinsiyet için, fotoğraf çekmek ($p=0,015$) kadın cinsiyet için, video izlemek ($p=0,045$) erkek cinsiyet için istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş ve Tablo 13'de gösterilmiştir.

Tablo 13. Katılımcıların cinsiyetleri ile cep telefonunu kullanım amacı tercihlerinin karşılaştırılması

Telefonun en çok hangi amaçla kullanıldığı zamana göre puanlama	**Cinsiyet**	**n**	**Puan ortalaması**	**ss**	**İstatistiksel analiz**
Konuşmak	Kadın	159	10,38	4,473	Z*=-0,039
	Erkek	121	10,29	4,725	P=0,969
Sosyal medyada gündemi takip etmek	Kadın	159	9,97	4,413	Z*=-0,231
	Erkek	117	10,10	4,465	P=0,817
Sosyal medyada fenomenleri takip etmek	Kadın	123	4,92	4,265	Z*=-0,401
	Erkek	85	4,46	3,702	P=0,688
Oyun oynamak	Kadın	122	3,92	3,905	**Z*=-3,403**
	Erkek	90	**5,93**	**4,709**	**P<0,001**
Fotoğraf çekmek	Kadın	154	**7,83**	**4,188**	**Z*=-2,439**
	Erkek	99	6,51	3,829	**P=0,015**
Müzik dinlemek	Kadın	145	7,78	4,225	Z*=-0,130
	Erkek	105	7,71	4,169	P=0,897
Maillere bakmak/Mail göndermek	Kadın	147	7,76	3,907	Z*=-1,197
	Erkek	103	7,15	4,074	P=0,231
Video izlemek	Kadın	143	8,12	4,081	**Z*=-2,005**
	Erkek	108	**9,09**	**3,992**	**P=0,045**

n: Kişi sayısı, ss: Standart sapma; * Mann-Whitney U Testi.

Katılımcıların cinsiyetleri ve kendilerini akıllı telefon bağımlısı olarak değerlendirmeleri karşılaştırıldığında (p=0,732; χ^2=0,625) istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

Katılımcıların cinsiyetleri ve sosyal paylaşım sitelerine üyelikleri karşılaştırıldığında Youtube (p=0,004) erkek cinsiyet için istatistiksel olarak anlamlı iken İnstagram (p<0,001) kadın cinsiyet için istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş ve Tablo 14'te gösterilmiştir.

Tablo 14. Katılımcıların cinsiyetleri ile sosyal paylaşım sitelerine üyeliklerinin karşılaştırılması

Sosyal paylaşım site üyeliği		**Kadın**	**Erkek**	**Toplam**	**İstatistiksel analiz**	**P değeri**
		n **Yüzde**	**n** **Yüzde**	**n** **Yüzde**		
Facebook	**Evet**	128	90	218	Pearson χ^2=0,958	0,328
		%74,9	%69,8	%72,7		
	Hayır	43	39	82		
		%25,1	%30,2	%27,3		
Twitter	**Evet**	74	67	141	Pearson χ^2=2,215	0,137
		%43,3	%51,9	%47		
	Hayır	97	62	159		
		%56,7	%48,1	%53		
Youtube	**Evet**	76	**79**	155	Pearson χ^2=8,306	**0,004**
		%44,4	**%61,2**	%51,7		
	Hayır	95	50	145		
		%55,6	%38,8	%48,3		

Tablo 14(Devam). Katılımcıların cinsiyetleri ile sosyal paylaşım sitelerine üyeliklerinin karşılaştırılması

Sosyal paylaşım site üyeliği		Kadın	Erkek	Toplam	İstatistiksel analiz	P değeri
		n Yüzde	n Yüzde	n Yüzde		
İnstagram	**Evet**	**147**	91	238	Pearson χ^2=10,667	**0,001**
		%86	%70,5	%79,3		
	Hayır	24	38	62		
		%14	%29,5	%20,7		
Snapchat	**Evet**	27	19	46	Pearson χ^2=0,064	0,801
		%15,8	%14,7	%15,3		
	Hayır	144	110	254		
		%84,2	%85,3	%84,7		
Swarm	**Evet**	18	19	37	Pearson χ^2=1,190	0,275
		%10,5	%14,7	%12,3		
	Hayır	153	110	263		
		%89,5	%85,3	%87,7		
Skype	**Evet**	32	18	50	Pearson χ^2=1,216	0,273
		%18,7	%14	%16,7		
	Hayır	139	111	250		
		%81,3	%86	%83,3		
Linkedln	**Evet**	28	24	52	Pearson χ^2=0,254	0,614
		%16,4	%18,6	%17,3		
	Hayır	143	105	248		
		%83,6	%81,4	%82,7		

n:Kişi sayısı; Pearson χ^2: Ki-kare istatistiksel analizi.

Katılımcıların cinsiyetleri ve boş zamanlarını değerlendirmede en çok hangi aktiviteyle uğraştıkları karşılaştırıldığında (p=0,054; χ^2=3,711) istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

Katılımcıların cinsiyetleri ve sigara kullanma durumları karşılaştırıldığında (p=0,004) erkek cinsiyet için istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş ve Tablo 15'te gösterilmiştir.

Tablo 15. Katılımcıların cinsiyetleri ile sigara kullanma durumlarının karşılaştırılması

Sigara kullanma durumu	**Kadın**	**Erkek**	**Toplam**	**İstatistiksel analiz**	**P değeri**
	n **Yüzde**	**n** **Yüzde**	**n** **Yüzde**		
Evet	29	**40**	69	Pearson χ^2=8,194	**0,004**
	%17	**%31**	%23		
Hayır	142	89	231		
	%83	%69	%77		

n:Kişi sayısı; Pearson χ^2: Ki-kare istatistiksel analizi.

Katılımcıların cinsiyetleri ve alkol kullanma durumları karşılaştırıldığında (p=0,242; χ^2=1,368) istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

Katılımcıların yaşları ve ilk telefonu kaç yıl önce edindikleri karşılaştırıldığında (p<0,001) istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde korelasyon saptanmış ve Tablo 16'da gösterilmiştir.

Katılımcıların yaşları ve cep telefonu değiştirme sıklıkları karşılaştırıldığında (p=0,188; X^2=4,785) istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

Katılımcıların yaşları ve cep telefonuyla günde yaklaşık kaç saat geçirdikleri karşılaştırıldığında (p=0,223; r=-0,071) istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

Katılımcıların yaşları ve telefonu en çok hangi amaçla kullandıkları zamana göre karşılaştırıldığında konuşmak (p=0,020) ve maillere bakmak/mail göndermek (p<0,001) istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde korelasyon saptanmıştır. Sosyal medyada

fenomenlerini takip etmek (p<0,001) ve oyun oynamak (p=0,036) istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönde korelasyon saptanmış ve Tablo 16'da gösterilmiştir.

Tablo 16. Katılımcıların yaşları ile ilk telefonu kaç yıl önce edindiklerinin ve telefonu kullanım amacı tercihlerinin karşılaştırılması

		Yaş	
		P değeri	**R***
İlk telefon kaç yıl önce edindiği		**0,001**	0,606
Telefonun en çok hangi amaçla kullanıldığı zamana göre puanlama	**Konuşmak**	**0,020**	0,139
	Sosyal medyada gündemi takip etmek	0,528	-0,038
	Sosyal medyada fenomenleri takip etmek	**0,001**	-0,220
	Oyun oynamak	**0,036**	-0,144
	Fotoğraf çekmek	0,143	0,092
	Müzik dinlemek	0,128	-0,097
	Maillere bakmak/ mail göndermek	**0,001**	0,216
	Video izlemek	0,745	-0,021

*Spearman Korelasyon Testi.

Katılımcıların yaşları ve kendilerini akıllı telefon bağımlısı olarak değerlendirmeleri karşılaştırıldığında (p=0,676; X^2=0,784) olup istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

Katılımcıların yaşları ve sosyal paylaşım sitelerine üyelikleri karşılaştırıldığında Facebook (p=0,012), Youtube (p=0,012), İnstagram (p=0,007), Snapchat (p<0,001), Swarm (p=0,044), Skype (p=0,049), Linkedln (p=0,037) istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş ve Tablo 17'de gösterilmiştir. Yaş ortalamaları azaldıkça kullanma durumu artmıştır.

Tablo 17. Katılımcıların yaşları ile sosyal paylaşım sitelerine üyeliklerinin karşılaştırılması

Sosyal paylaşım site üyeliği		n	Yaş ortalaması	ss	İstatistiksel analiz
Facebook	**Evet**	218	29,26	3,669	Z*=-2,523 **P=0,012**
Twitter	**Evet**	141	29,55	3,739	Z*=-0,062 P=0,950
Youtube	**Evet**	155	29,12	3,759	Z*=-2,509 **P=0,012**
İnstagram	**Evet**	238	29,29	3,660	Z*=-2,708 **P=0,007**
Snapchat	**Evet**	46	27,72	2,762	Z*=-4,104 **P<0,001**
Swarm	**Evet**	37	28,38	3,012	Z*=-2,011 **P=0,044**
Skype	**Evet**	50	28,52	3,085	Z*=-1,971 **P=0,049**
Linkedln	**Evet**	52	30,94	5,211	Z*=-2,085 **P=0,037**

n:Kişi sayısı; ss: Standart sapma; * Mann-Whitney U Testi.

Katılımcıların yaşları ve boş zamanlarını değerlendirmede en çok hangi aktiviteyle uğraştıkları karşılaştırıldığında (p=0,441; X^2=5,844) istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır.

Katılımcıların yaşları ve sigara kullanma durumları karşılaştırıldığında (p=0,077; Z=-1,771) istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır.

Katılımcıların yaşları ve alkol kullanma durumları karşılaştırıldığında (p=0,628; Z=-0,485) istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır.

Katılımcıların medeni durumları ve cep telefonuyla günde yaklaşık kaç saat geçirdikleri karşılaştırıldığında (p=0,936; X^2=0,131) istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır.

Katılımcıların medeni durumları ve cep telefonunu en çok hangi amaçla kullandıklarının ayırdıkları zamana göre puanlaması karşılaştırıldığında oyun oynamak (p=0,008) istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş ve Tablo 18'de gösterilmiştir.

Oyun oynamayı tercih eden katılımcılar arasında anlamlı farkın hangi medeni durumlar için olduğunu bulmak amacıyla yapılan nonparametrik post-hoc (Tamhane) testinde evli olanlar, boşanmış ve bekar olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı ve yüksek puan almıştır. (p=0,020, p<0,001)

Tablo 18. Katılımcıların cep telefonu kullanım amacı tercihlerinin medeni durumlarıyla ilişkisinin karşılaştırılması

Telefonun en çok hangi amaçla kullanıldığı zamana göre puanlama		**Evli**	**Bekâr**	**Boşanmış**	**İstatistiksel analiz**
Konuşmak	n	124	153	3	Kruskal Wallis*=0,488 P=0,783
	Ortalama ± ss	10,05 ±4,869	10,58 ±4,334	10 ±5	
Sosyal medyada gündemi takip etmek	n	123	149	4	Kruskal Wallis*=1,455 P=0,483
	Ortalama ± ss	9,73 ±4,762	10,3 ±4,186	9 ±1,414	

Tablo 18(Devam). Katılımcıların cep telefonu kullanım amacı tercihlerinin medeni durumlarıyla ilişkisinin karşılaştırılması

Telefonun en çok hangi amaçla kullanıldığı zamana göre puanlama		**Evli**	**Bekâr**	**Boşanmış**	**İstatistiksel analiz**
Sosyal medyada fenomenleri takip etmek	n	86	119	3	Kruskal Wallis*=5,930 P=0,052
	Ortalama ± ss	5,43 ±4,567	4,32 ±3,570	1 ±0,000	
Oyun oynamak	n	94	115	3	Kruskal Wallis*=9,673 **P=0,008**
	Ortalama ± ss	5,76 ±4,861	4,07 ±3,795	1 ±0,000	
Fotoğraf çekmek	n	114	136	3	Kruskal Wallis*=2,226 P=0,329
	Ortalama ± ss	7,64 ±4,159	7,08 ±4,037	5,33 ±4,509	
Müzik dinlemek	n	111	136	3	Kruskal Wallis*=4,528 P=0,104
	Ortalama ± ss	7,13 ±3,740	8,21 ±4,516	10 ±0,000	
İnternette sörf yapmak	n	110	126	3	Kruskal Wallis*=1,449 P=0,485
	Ortalama ± ss	8,90 ±4,034	8,54 ±4,100	6,67 ±3,512	

Tablo 18(Devam). Katılımcıların cep telefonu kullanım amacı tercihlerinin medeni durumlarıyla ilişkisinin karşılaştırılması

Telefonun en çok hangi amaçla kullanıldığı zamana göre puanlama		**Evli**	**Bekâr**	**Boşanmış**	**İstatistiksel analiz**
Maillere bakmak/mail göndermek	n	110	136	4	Kruskal Wallis*=1,186 P=0,553
	Ortalama ± ss	7,79 ±3,921	7,27 ±3,982	7,75 ±6,076	
Video izlemek	n	111	137	3	Kruskal Wallis*=0,120 P=0,942
	Ortalama ± ss	8,59 ±4,021	8,52 ±4,066	7,67 ±7,024	

n:Kişi sayısı; ss: Standart sapma; *Kruskal-Wallis H Testi.

Katılımcıların medeni durumları ve kendilerini akıllı telefon bağımlısı olarak değerlendirmeleri karşılaştırıldığında (p=0,626; χ^2=2,602) istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

Katılımcıların medeni durumları ve boş zamanlarını değerlendirmede en çok hangi aktiviteyle uğraştıkları karşılaştırıldığında (p=0,080; χ^2=19,348) istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır.

Katılımcıların medeni durumları ve sigara kullanma durumları karşılaştırıldığında (p=0,322; χ^2=2,264) istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır.

Katılımcıların medeni durumları ve alkol kullanma durumları karşılaştırıldığında (p=0,133; χ^2=4,033) istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır.

Katılımcıların görev yaptıkları bölümler sağlık (Tıp, Diş, Eczacılık, Sağlık Bilimleri ve Sağlık MYO) ve diğerleri olarak iki gruba bölünüp ilk telefon kaç yıl önce aldıkları karşılaştırıldığında; sağlık bölümlerinde görev yapanların ilk telefonu kaç yıl önce aldığı (p<0,001) istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş ve Tablo 19'da gösterilmiştir.

Tablo 19. Katılımcıların görev yaptıkları bölümler ve ilk telefonu kaç yıl önce aldıklarının karşılaştırılması

Görev yapılan bölüm	**n**	**İlk telefonu kaç yıl önce**	**ss**	**İstatistiksel analiz**
Sağlık bölümleri	230	**14,02**	2,470	Z*=-3,846 P<0,001
Diğer bölümler	70	15,57	3,091	

n:Kişi sayısı; ss: Standart sapma; * Mann-Whitney U Testi.

Sağlık bölümlerinde ve diğer bölümlerde görev yapan katılımcıların cep telefonu değiştirme sıklıkları karşılaştırıldığında (p=0,974; χ^2=0,409) istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

Sağlık bölümlerinde ve diğer bölümlerde görev yapan katılımcıların cep telefonuyla günde yaklaşık kaç saat geçirdikleri karşılaştırıldığında; sağlık bölümlerinde görev yapan katılımcıların telefonla geçirdikleri saat fazla olup (p<0,001) istatistiksel olarak anlamlıdır ve Tablo 20'de gösterilmiştir.

Tablo 20. Katılımcıların görev yaptıkları bölümler ve cep telefonuyla günde yaklaşık kaç saat geçirdiklerinin karşılaştırılması

Görev yapılan bölüm	**n**	**Günde yaklaşık cep telefonu ile geçirilen saat**	**ss**	**İstatistiksel analiz**
Sağlık bölümleri	230	**3,15** (min 0,5 max 15)	2,05	Z*=-3,357 P<0,001
Diğer bölümler	70	2,82 (min 0,5 max 18)	2,95	

n:Kişi sayısı; ss: Standart sapma; * Mann-Whitney U Testi.

Sağlık bölümleri ve diğer bölümlerde görev yapan katılımcıların cep telefonunu en çok hangi amaçla kullandıklarının ayırdıkları zamana göre puanlamaları karşılaştırıldığında sosyal

medyada fenomenleri takip etmek (p=0,021) istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş ve Tablo 21'de gösterilmiştir. Buna göre sağlık bölümlerinde görev yapan katılımcıların sosyal medyada fenomenleri takip etmeye ayırdıkları zaman anlamlı derecede artmıştır.

Tablo 21. Katılımcıların görev yaptıkları bölümler ve cep telefonunu en çok hangi amaçla kullandıklarının zamana göre puanlamalarının karşılaştırılması

Telefonun en çok hangi amaçla kullanıldığı zamana göre puanlama	**Görev yapılan bölüm**	**n**	**Puan ortalaması**	**ss**	**İstatistiksel analiz**
Konuşmak	Sağlık	215	10,36	4,447	Z*=-0,184 P=0,854
	Diğer	65	10,26	5,013	
Sosyal medyada gündemi takip etmek	Sağlık	213	10,10	4,342	Z*=-0,396 P=0,692
	Diğer	63	9,76	4,731	
Sosyal medyada fenomenleri takip etmek	Sağlık	165	5	4,051	**Z*=-2,313 P=0,021**
	Diğer	43	3,70	3,876	
Oyun oynamak	Sağlık	165	4,85	4,323	Z*=-1,149 P=0,251
	Diğer	47	4,49	4,568	
Fotoğraf çekmek	Sağlık	193	7,26	4,053	Z*=-0,227 P=0,820
	Diğer	60	7,47	4,260	
Müzik dinlemek	Sağlık	196	7,86	4,218	Z*=-0,792 P=0,428
	Diğer	54	7,37	4,118	

Tablo 21(Devam). Katılımcıların görev yaptıkları bölümler ve cep telefonunu en çok hangi amaçla kullandıklarının zamana göre puanlamalarının karşılaştırılması

Telefonun en çok hangi amaçla kullanıldığı zamana göre puanlama	**Görev yapılan bölüm**	**n**	**Puan ortalaması**	**ss**	**İstatistiksel analiz**
İnternette sörf yapmak	Sağlık	184	8,70	3,962	Z*=-0,099 P=0,921
	Diğer	55	8,62	4,403	
Maillere bakmak/Mail göndermek	Sağlık	192	7,26	3,849	Z*=-1,847 P=0,065
	Diğer	58	8,33	4,322	
Video izlemek	Sağlık	195	8,52	4,036	Z*=-0,261 P=0,794
	Diğer	56	8,59	4,194	

n: Kişi sayısı, ss: Standart sapma; * Mann-Whitney U Testi.

Sağlık bölümleri ve diğer bölümlerde görev yapan katılımcıların kendilerini akıllı telefon bağımlısı olarak değerlendirmeleri karşılaştırıldığında (p=0,214; χ^2=3,083) istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

Sağlık bölümleri ve diğer bölümlerde görev yapan katılımcıların sosyal paylaşım sitelerine üyelikleri karşılaştırıldığında İnstagram (p=0,014), Snapchat (p=0,020), Linkedln (p=0,017) istatistiksel olarak anlamlıdır ve Tablo 22'de gösterilmiştir. Buna göre sağlık bölümünde görev yapan katılımcıların İnstagram, Snapchat ve Linkedln üyeliği diğer bölümlerdeki katılımcılara göre fazladır.

Tablo 22. Katılımcıların görev yaptıkları bölümler ve sosyal paylaşım sitelerine üyeliklerinin karşılaştırılması

Sosyal paylaşım site üyeliği		Sağlık bölümleri	Diğer bölümler	Toplam	İstatistiksel analiz	P değeri
		n yüzde	n yüzde	n yüzde		
Facebook	**Evet**	173 %75,2	45 %64,3	218 %72,7	Pearson χ^2=3,112	0,078
	Hayır	57 %24,8	25 %35,7	82 %27,3		
Twitter	**Evet**	112 %48,7	29 %41,4	141 %47	Pearson χ^2=1,138	0,286
	Hayır	118 %51,3	41 %58,6	159 %53		
Youtube	**Evet**	120 %52,2	35 %50	155 %51,7	Pearson χ^2=0,102	0,750
	Hayır	110 %47,8	35 %50	145 %48,3		
instagram	**Evet**	190 %82,6	48 %68,6	238 %79,3	Pearson χ^2=6,019	**0,014**
	Hayır	40 %17,4	22 %31,4	62 %20,7		
Snapchat	**Evet**	41 %17,8	5 %7,1	46 %15,3	Pearson χ^2=5,421	**0,020**
	Hayır	189 %82,2	65 %92,9	254 %84,7		

Tablo 22(Devam). Katılımcıların görev yaptıkları bölümler ve sosyal paylaşım sitelerine üyeliklerinin karşılaştırılması

Sosyal paylaşım site üyeliği		Sağlık bölümleri	Diğer bölümler	Toplam	İstatistiksel analiz	P değeri
		n yüzde	n yüzde	n yüzde		
Swarm	**Evet**	27 %11,7	10 %14,3	37 %12,3	Pearson χ^2=0,313	0,576
	Hayır	203 %88,3	60 %85,7	263 %87,7		
Skype	**Evet**	36 %15,7	14 %20	50 %16,7	Pearson χ^2=0,706	0,401
	Hayır	194 %84,3	56 %80	250 %83,3		
Linkedln	**Evet**	33 %14,3	19 %27,1	52 %17,3	Pearson χ^2=5,660	**0,017**
	Hayır	197 %85,7	51 %72,9	248 %82,7		

n:Kişi sayısı; Pearson χ^2: Ki-kare istatistiksel analizi.

Sağlık bölümleri ve diğer bölümlerde görev yapan katılımcıların boş zamanlarını değerlendirmede en çok hangi aktiviteyle uğraştıkları karşılaştırıldığında (p=0,169; χ^2=8,475) istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır.

Sağlık bölümleri ve diğer bölümlerde görev yapan katılımcıların sigara kullanma durumları karşılaştırıldığında (p=0,491; χ^2=0,475) istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır.

Sağlık bölümleri ve diğer bölümlerde görev yapan katılımcıların alkol kullanma durumları karşılaştırıldığında (p=0,030) sağlık bölümlerinde görev yapan katılımcıların alkol kullanma durumları istatistiksel olarak anlamlıdır ve Tablo 23'te gösterilmiştir.

Tablo 23. Katılımcıların görev yaptıkları bölüm ve alkol kullanma durumlarının karşılaştırılması

Görev yapılan bölüm	**Alkol kullanma var**	**Alkol kullanma yok**	**Toplam**	**İstatistiksel analiz**	**P değeri**
	n **yüzde**	**n** **yüzde**	**n** **yüzde**		
Sağlık bölümleri	106 %46,1	124 %53,9	230 %76,7	Pearson χ^2=4,714	**0,030**
Diğer bölümler	22 %31,4	48 %68,6	70 %23,3		

n:Kişi sayısı; Pearson χ^2: Ki-kare istatistiksel analizi.

Katılımcıların cep telefonunda kullandıkları işletim sistemi ve cep telefonuyla günde kaç saat geçirdikleri karşılaştırıldığında (p=0,258; X^2=2,711) istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır.

Katılımcıların cep telefonunda kullandıkları işletim sistemi ve kendilerini akıllı telefon bağımlısı olarak değerlendirmeleri karşılaştırıldığında (p=0,216; χ^2=5,787) istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır.

Katılımcıların cep telefonu değiştirme sıklıkları ve cep telefonuyla günde yaklaşık kaç saat geçirdikleri karşılaştırıldığında (p=0,128; X^2=5,689) istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır.

Katılımcıların cep telefonu değiştirme sıklığı ve telefonu en çok hangi amaçla kullandıklarının zamana göre puanlamaları karşılaştırıldığında sosyal medyada fenomenleri takip etmek (p=0,003), oyun oynamak (p=0,033), maillere bakmak/mail göndermek (p=0,039) olup istatistiksel olarak anlamlıdır ve Tablo 24'te gösterilmiştir.

Sosyal medyada fenomenleri takip etmeyi tercih eden katılımcılar arasında anlamlı farkın hangi durumlar için olduğunu bulmak amacıyla yapılan nonparametrik post-hoc (Tamhane) testinde telefonlarını 4 yıldan uzun sürede değiştirenler, 3-4 yılda bir değiştirenlere göre istatistiksel olarak anlamlıdır. (p=0,023)

Oyun oynamak ve maillere bakmak/mail göndermeyi tercih eden katılımcılar arasında cep telefonu değiştirme sıklığı sürelerinden hangisi için anlamlı olduğunu bulmak amacıyla nonparametrik post-hoc (Tamhane) testi, çok hücreli bir hesaplama gerektirdiği ve hücre içindeki sayıların gerekli sayıyı sağlayamaması nedeniyle anlamlılıkları şüpheli olacağından yapılamamıştır.

Tablo 24. Katılımcıların cep telefonu değiştirme sıklığı ve telefonu kullanım amacı tercihlerinin karşılaştırılması

Telefonun en çok hangi amaçla kullanıldığı zamana göre puanlama	**Telefon değiştirme sıklığı**				**İstatistiksel analiz**
	1 yıldan kısa süre	**1-2 yıl**	**3-4 yıl**	**4 yıldan daha uzun**	
	n **Ortalama ± ss**	**n** **Ortalama ± ss**	**n** **Ortalama ± ss**	**n** **Ortalama ± ss**	
Konuşmak	2 10 ± 7,07	21 9,62 ± 4,41	150 10,6 ± 4,42	107 10,07 ± 4,81	Kruskal Wallis*=0,983 P=0,805
Sosyal medyada gündemi takip etmek	2 3 ± 2,82	23 11,5 ± 3,51	147 10,2 ± 4,19	104 9,47 ± 4,77	Kruskal Wallis*=7,436 P=0,059
Sosyal medyada fenomenleri takip etmek	2 6 ± 1,44	16 5,63 ± 3,75	112 5,34 ± 4,14	78 3,64 ± 3,79	Kruskal Wallis*=13,898 **P=0,003**

Tablo 24(Devam). Katılımcıların cep telefonu değiştirme sıklığı ve telefonu kullanım amacı tercihlerinin karşılaştırılması

Telefonun en çok hangi amaçla kullanıldığı zamana göre puanlama	Telefon değiştirme sıklığı				İstatistiksel analiz
	1 yıldan kısa süre	1-2 yıl	3-4 yıl	4 yıldan daha uzun	
	n Ortalama ± ss	n Ortalama ± ss	n Ortalama ± ss	n Ortalama ± ss	
Oyun oynamak	1 7 ± 0	17 3,88 ± 3,60	116 5,48 ± 4,49	78 3,88 ± 4,20	Kruskal Wallis*=8,762 **P=0,033**
Fotoğraf çekmek	2 7,5 ± 3,53	19 7,84 ± 3,38	135 7,52 ± 4,17	97 6,92 ± 4,14	Kruskal Wallis*=1,317 P=0,725
Müzik dinlemek	2 10,5 ± 4,95	20 8,35 ± 3,81	136 8,17 ± 4,10	92 6,95 ± 4,31	Kruskal Wallis*=5,862 P=0,119
İnternette sörf yapmak	2 12,5±3,536	18 7,11±3,563	130 8,78±3,961	89 8,76±4,253	Kruskal Wallis*=5,213 P=0,157
Maillere bakmak/ mail göndermek	1 1 ± 0	18 7,11 ± 3,35	135 8,05 ± 4,04	96 6,89 ± 3,89	Kruskal Wallis*=8,374 **P=0,039**
Video izlemek	2 8 ± 4,24	20 9,25 ± 3,11	135 8,81 ± 4,15	94 8,01 ± 4,10	Kruskal Wallis*=2,598

n:Kişi sayısı; ss: Standart sapma; *Kruskal-Wallis H Testi.

Katılımcıların günlük cep telefonu ile geçirdikleri saat ve telefonu en çok hangi amaçla kullandıklarının zamana göre puanlamaları karşılaştırıldığında sosyal medyada fenomenleri takip etmek (p=0,003) istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde korelasyon saptanmış ve Tablo 25'te gösterilmiştir.

Tablo 25. Katılımcıların günlük cep telefonu ile geçirdikleri saat ve telefonu en çok hangi amaçla kullandıklarının zamana göre puanlamalarının karşılaştırılması

	Telefonun en çok hangi amaçla kullanıldığı zamana göre puanlama	**P değeri**	**R***
Günde yaklaşık cep telefonu ile geçirilen saat	**Konuşmak**	0,173	-0,082
	Sosyal medyada gündemi takip etmek	0,053	0,117
	Sosyal medyada fenomenleri takip etmek	**0,003**	0,205
	Oyun oynamak	0,304	0,071
	Fotoğraf çekmek	0,174	0,086
	Müzik dinlemek	0,457	0,047
	İnternette sörf yapmak	0,491	0,045
	Maillere bakmak/mail göndermek	0,091	-0,107
	Video izlemek	0,332	0,061

*Spearman Korelasyon Testi

Katılımcıların günde yaklaşık cep telefonu ile geçirdikleri saat ile kendilerini akıllı telefon bağımlısı olarak değerlendirmeleri karşılaştırıldığında (p<0,001) istatistiksel olarak anlamlıdır ve Tablo 26'da gösterilmiştir.

Fark oluşturan grubu bulmak amacıyla yapılan nonparametrik post-hoc (Tamhane) testinde kendini "bağımlıyım" olarak değerlendirenler, "bağımlı değilim" ve "emin değilim" olarak değerlendirenlere göre istatistiksel olarak anlamlıdır. (p=0,020, p<0,001)

Tablo 26. Katılımcıların günde yaklaşık cep telefonu ile geçirilen saat ile kendilerini akıllı telefon bağımlısı olarak değerlendirmeleri karşılaştırılması

Kendini akıllı telefon bağımlısı olarak değerlendirme	**n**	**Günde yaklaşık cep telefonu ile geçirilen saat ortalama**	**ss**	**İstatistiksel analiz**
Bağımlı değilim	146	2,45	1,80	Kruskal Wallis*=46,967 **P<0,001**
Emin değilim	96	3,00	1,55	
Bağımlıyım	58	4,78	3,36	

n:Kişi sayısı; ss: Standart sapma; *Kruskal-Wallis H Testi.

Katılımcıların günde yaklaşık cep telefonu ile geçirdikleri saat ile internete daha çok nerede girdikleri karşılaştırıldığında (p<0,001) istatistiksel olarak anlamlıdır ve Tablo 27'de gösterilmiştir.

Katılımcıların internete daha çok nerede girdiğinin hangi saat süresi için anlamlı olduğunu bulmak amacıyla nonparametrik post-hoc (Tamhane) testi, çok hücreli bir hesaplama gerektirdiği ve hücre içindeki sayıların gerekli sayıyı sağlayamaması nedeniyle anlamlılıkları şüpheli olacağından yapılamamıştır.

Tablo 27. Katılımcıların günde yaklaşık cep telefonu ile geçirdikleri saat ile internete daha çok nerede girdiklerinin karşılaştırılması

İnternete daha çok nerede giriyorsunuz?	**n**	**Günde yaklaşık cep telefonu ile geçirilen saat ortalama**	**ss**	**İstatistiksel analiz**
İnternet kafe	1	12	-	Kruskal Wallis*=21,413 P<0,001
Ev	93	2,62	1,58	
İşyeri	40	2,28	1,74	
Mobil	166	**3,47**	2,55	

n:Kişi sayısı; ss: Standart sapma; *Kruskal-Wallis H Testi.

Katılımcıların günde yaklaşık cep telefonu ile geçirdikleri saat ve sosyal paylaşım sitelerine üyelikleri karşılaştırıldığında Twitter (p=0,002), Youtube (p<0,001), İnstagram (p<0,001), Snapchat (p=0,029), Swarm (p=0,038) istatistiksel olarak anlamlıdır ve Tablo 28'de gösterilmiştir. Buna göre araştırma görevlilerinin telefonda geçirdikleri saat arttıkça sosyal paylaşım sitelerine üyelikleri anlamlı olarak artmıştır.

Tablo 28. Katılımcıların günde yaklaşık cep telefonu ile geçirdikleri saat ve sosyal paylaşım site üyeliklerinin karşılaştırılması

Sosyal paylaşım site üyeliği		**n**	**Günde yaklaşık cep telefonu ile geçirilen saat ortalama**	**ss**	**İstatistiksel analiz**
Facebook	**Evet**	218	3,23	2,53	Z*=-1,102
	Hayır	82	2,67	1,41	P=0,270
Twitter	**Evet**	141	3,57	2,84	Z*=-3,100
	Hayır	159	2,63	1,54	**P=0,002**
Youtube	**Evet**	155	3,50	2,52	Z*=-3,460
	Hayır	145	2,62	1,92	**P<0,001**
İnstagram	**Evet**	238	3,32	2,44	Z*=-4,290
	Hayır	62	2,15	1,20	**P<0,001**
Snapchat	**Evet**	46	3,71	2,77	Z*=-2,182
	Hayır	254	2,96	2,18	**P=0,029**
Swarm	**Evet**	37	4,10	3,25	Z*=-2,077
	Hayır	263	2,93	2,09	**P=0,038**
Skype	**Evet**	50	3,33	2,64	Z*=-0,696
	Hayır	250	3,02	2,22	P=0,487
Linkedln	**Evet**	52	3,50	3,06	Z*=-0,470
	Hayır	248	2,99	2,09	P=0,639

n:Kişi sayısı; ss: Standart sapma; * Mann-Whitney U Testi.

Katılımcıların günde yaklaşık cep telefonu ile geçirdikleri saat ile sigara kullanma durumları karşılaştırıldığında (p=0,375; Z=-0,888) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Katılımcıların günde yaklaşık cep telefonu ile geçirdikleri saat ile alkol kullanma durumu karşılaştırıldığında (p=0,044) istatistiksel olarak anlamlıdır ve Tablo 29'da gösterilmiştir. Buna göre alkol kullanan kişilerde cep telefonu ile geçirilen saat anlamlı olarak artmıştır.

Tablo 29. Katılımcıların günde yaklaşık cep telefonu ile geçirilen saati ile alkol kullanma durumunun karşılaştırılması

Alkol kullanım durumu	**n**	**Günde yaklaşık cep telefonu ile geçirilen saat**	**ss**	**İstatistiksel analiz**
Var	128	3,31	2,39	Z*=-2,009 **P=0,044**
Yok	172	2,90	2,20	

n:Kişi sayısı; ss: Standart sapma; * Mann-Whitney U Testi

Katılımcıların telefonu en çok hangi amaçla kullandıkları zamana göre puanlamaları ile kendilerini akıllı telefon bağımlısı olarak değerlendirmeleri karşılaştırıldığında konuşmak (p=0,005), sosyal medyada gündemi takip etmek (p<0,001), sosyal medyada fenomenleri takip etmek (p<0,001), video izlemek (p=0,017) istatistiksel olarak anlamlıdır ve Tablo 30'da gösterilmiştir.

Konuşmayı tercih eden katılımcılar arasında anlamlı farkın hangi durumlar için olduğunu bulmak amacıyla yapılan nonparametrik post-hoc (Tamhane) testinde kendilerini "bağımlıyım" olarak değerlendirenler, "bağımlı değilim" olarak olarak değerlendirenlere göre istatistiksel olarak anlamlıdır. (p=0,013)

Sosyal medyada gündemi takip etmeyi tercih eden katılımcılar arasında anlamlı farkın hangi durumlar için olduğunu bulmak amacıyla yapılan nonparametrik post-hoc (Tamhane)

testinde kendilerini “bağımlıyım” olarak değerlendirenler, “bağımlı değilim” olarak olarak değerlendirenlere göre istatistiksel olarak anlamlıdır. (p=0,004)

Sosyal medyada fenomenleri takip etmeyi tercih eden katılımcılar arasında anlamlı farkın hangi durumlar için olduğunu bulmak amacıyla yapılan nonparametrik post-hoc (Tamhane) testinde kendilerini “bağımlıyım” olarak değerlendirenler, “bağımlı değilim” olarak olarak değerlendirenlere göre istatistiksel olarak anlamlıdır. (p=0,002)

Video izlemeyi tercih eden katılımcılar arasında anlamlı farkın hangi durumlar için olduğunu bulmak amacıyla yapılan nonparametrik post-hoc (Tamhane) testinde kendilerini “bağımlıyım” olarak değerlendirenler, “bağımlı değilim” olarak olarak değerlendirenlere göre istatistiksel olarak anlamlıdır. (p=0,018)

Tablo 30. Katılımcıların telefonu en çok hangi amaçla kullandıklarının zamana göre puanlamaları ile kendilerini akıllı telefon bağımlısı olarak değerlendirmelerinin karşılaştırılması

Telefonun en çok hangi amaçla kullanıldığı zamana göre puanlama	**Kendini akıllı telefon bağımlısı olarak değerlendirme**			**İstatistiksel analiz**
	Bağımlıyım	**Emin değilim**	**Bağımlı değilim**	
	n **Ortalama ± ss**	**n** **Ortalama ± ss**	**n** **Ortalama ± ss**	
Konuşmak	54 8,76 ± 4,90	90 10,24 ± 4,07	136 11,03 ± 4,60	Kruskal Wallis*=10,559 **P=0,005**
Sosyal medyada gündemi takip etmek	56 11,18 ± 4,05	90 10,86 ± 4,01	130 8,95 ± 4,63	Kruskal Wallis*=14,067 **P<0,001**

Tablo 30(Devam). Katılımcıların telefonu en çok hangi amaçla kullandıklarının zamana göre puanlamaları ile kendilerini akıllı telefon bağımlısı olarak değerlendirmelerinin karşılaştırılması

Telefonun en çok hangi amaçla kullanıldığı zamana göre puanlama	**Kendini akıllı telefon bağımlısı olarak değerlendirme**			**İstatistiksel analiz**
	Bağımlıyım	**Emin değilim**	**Bağımlı değilim**	
	n **Ortalama ± ss**	**n** **Ortalama ± ss**	**n** **Ortalama ± ss**	
Sosyal medyada fenomenleri takip etmek	42 6,55 ± 4,65	69 5,19 ± 3,86	97 3,62 ± 3,54	Kruskal Wallis*=17,670 **P<0,001**
Oyun oynamak	45 4,80 ± 4,38	68 4,40 ± 4,26	99 5,02 ± 4,45	Kruskal Wallis*=0,985 P=0,611
Fotoğraf çekmek	50 7,52 ± 4,18	84 7,69 ± 4,11	119 6,96 ± 4,04	Kruskal Wallis*=1,440 P=0,487
Müzik dinlemek	50 7,36 ± 4,05	81 8,35 ± 4,06	119 7,51 ± 4,32	Kruskal Wallis*=2,420 P=0,298
İnternette sörf yapmak	49 9,43±4,09	77 8,57±4,12	113 8,43±3,99	Kruskal Wallis*=1,878 P=0,391

Tablo 30(Devam). Katılımcıların telefonu en çok hangi amaçla kullandıklarının zamana göre puanlamaları ile kendilerini akıllı telefon bağımlısı olarak değerlendirmelerinin karşılaştırılması

Telefonun en çok hangi amaçla kullanıldığı zamana göre puanlama	**Kendini akıllı telefon bağımlısı olarak değerlendirme**			**İstatistiksel analiz**
	Bağımlıyım	**Emin değilim**	**Bağımlı değilim**	
	n **Ortalama± ss**	**n** **Ortalama± ss**	**n** **Ortalama ± ss**	
Maillere bakmak/mail göndermek	49 7,41 ± 4,01	77 7 ± 3,79	124 7,86 ± 4,07	Kruskal Wallis*=2,117 P=0,347
Video izlemek	53 9,51 ± 3,64	83 9,05 ± 3,90	115 7,72 ± 4,22	Kruskal Wallis*=8,208 **P=0,017**

n:Kişi sayısı; ss: Standart sapma; *Kruskal-Wallis H Testi.

Katılımcıların telefonu en çok hani amaçla kullandıklarının zamana göre puanlamaları ile sosyal paylaşım sitelerine üyelikleri karşılaştırıldığında sosyal medyada gündemi takip etmek ile Twitter (p<0,001), Youtube (p=0,046), İnstagram (p<0,001) arasında istatistiksel olarak anlamlıdır ve Tablo 31'de gösterilmiştir. Buna göre kişilerin sosyal medyada gündemi takip etmek için Twitter, Youtube ve İnstagram'ı tercih etmeleri anlamlıdır.

Tablo 31. Katılımcıların telefonu en çok hani amaçla kullandıklarının zamana göre puanlamaları ile sosyal paylaşım sitelerine üyeliklerinin karşılaştırılması

Sosyal paylaşım site üyeliği		Sosyal medyada gündemi takip etmek		İstatistiksel analiz
		n	Ortalama ± ss	
Facebook	Evet	209	10,22 ± 4,36	Z*=-1,262
	Hayır	67	9,42 ± 4,59	P=0,207
Twitter	Evet	136	11,33 ± 3,82	Z*=-4,775
	Hayır	140	8,76 ± 4,61	**P<0,001**
Youtube	Evet	146	10,53 ± 4,24	Z*=-1,996
	Hayır	130	9,46 ± 5,77	**P=0,046**
İnstagram	Evet	224	10,63 ± 3,99	Z*=-4,037
	Hayır	52	7,42 ± 5,23	**P<0,001**

n:Kişi sayısı; ss: Standart sapma; * Mann-Whitney U Testi.

Katılımcıların telefonu en çok hani amaçla kullandıklarının zamana göre puanlamaları ile sosyal paylaşım sitelerine üyelikleri karşılaştırıldığında sosyal medyada fenomenleri takip etmek ile İnstagram arasında (p<0,001) istatistiksel olarak anlamlıdır ve Tablo 32'de gösterilmiştir. Buna göre kişilerin sosyal medyada fenomenleri takip etmek için İnstagram'ı tercih etmeleri anlamlıdır.

Tablo 32. Katılımcıların telefonu en çok hani amaçla kullandıklarının zamana göre puanlamaları ile sosyal paylaşım sitelerine üyeliklerinin karşılaştırılması

Sosyal paylaşım site üyeliği		**Sosyal medyada fenomenleri takip etmek**		**İstatistiksel analiz**
		n	Ortalama ± ss	
Facebook	**Evet**	155	4,79 ± 3,90	Z*=-0,795 P=0,427
	Hayır	53	4,55 ± 4,45	
Twitter	**Evet**	102	5,12 ± 4,11	Z*=-1,643 P=0,100
	Hayır	106	4,36 ± 3,95	
Youtube	**Evet**	111	5,20 ± 4,15	Z*=-1,758 P=0,079
	Hayır	97	4,20 ± 3,85	
İnstagram	**Evet**	170	5,16 ± 4,08	Z*=-3,902 **P<0,001**
	Hayır	38	2,82 ± 3,27	

n:Kişi sayısı; ss: Standart sapma; * Mann-Whitney U Testi.

Katılımcıların kendilerini akıllı telefon bağımlısı olarak değerlendirmeleri ve sosyal paylaşım sitelerine üyelikleri karşılaştırıldığında Twitter (p<0,001), Youtube (p=0,005), İnstagram (p<0,001), Snapchat (p=0,008) istatistiksel olarak anlamlıdır ve Tablo 33'de gösterilmiştir. Buna göre kendini akıllı telefon bağımlısı olarak değerlendirenlerin Twitter, Youtube, İnstagram ve Snapchat kullanımı anlamlı olarak artmıştır.

Tablo 33. Katılımcıların kendilerini akıllı telefon bağımlısı olarak değerlendirmeleri ve sosyal paylaşım sitelerine üyeliklerinin karşılaştırılması

Sosyal paylaşım site üyeliği		Kendini akıllı telefon bağımlısı olarak değerlendirme				İstatistiksel analiz	P değeri
		Bağımlı değilim	Emin değilim	Bağımlıyım	Toplam		
		n Yüzde	n Yüzde	n Yüzde	n Yüzde		
Facebook	**Evet**	101 %69,2	73 %76	44 %75,9	218 %72,7	Pearson χ^2=1,744	0,418
	Hayır	45 %30,8	23 %24	14 %24,1	82 %27,3		
Twitter	**Evet**	50 %34,2	51 %53,1	40 **%69**	141 %47	Pearson χ^2=22,213	**0,001**
	Hayır	96 %65,8	45 %46,9	18 %31	159 %53		
Youtube	**Evet**	67 %45,9	47 %49	41 **%70,7**	155 %51,7	Pearson χ^2=10,637	**0,005**
	Hayır	79 %54,1	49 %51	17 %29,3	145 %48,3		
İnstagram	**Evet**	101 %69,2	87 %90,6	50 **%86,2**	238 %79,3	Pearson χ^2=19,070	**0,001**
	Hayır	45 %30,8	9 %9,4	8 %13,8	62 %20,7		

Tablo 33(Devam). Katılımcıların kendilerini akıllı telefon bağımlısı olarak değerlendirmeleri ve sosyal paylaşım sitelerine üyeliklerinin karşılaştırılması

Sosyal paylaşım site üyeliği		Kendini akıllı telefon bağımlısı olarak değerlendirme				İstatistiksel analiz	P değeri
		Bağımlı değilim	Emin değilim	Bağımlıyım	Toplam		
		n Yüzde	n Yüzde	n Yüzde	n Yüzde		
Snapchat	**Evet**	13 %8,9	19 %19,8	14 **%24,1**	46 %15,3	Pearson χ^2=9,748	**0,008**
	Hayır	133 %91,1	77 %80,2	44 %75,9	254 %84,7		
Swarm	**Evet**	16 %11	11 %11,5	10 %17,2	37 %12,3	Pearson χ^2=1,502	0,472
	Hayır	130 %89	85 %88,5	48 %82,8	263 %87,7		
Skype	**Evet**	22 %15,1	16 %16,7	12 %20,7	50 %16,7	Pearson χ^2=0,913	0,634
	Hayır	124 %84,9	80 %83,3	46 %79,3	250 %83,3		
Linkedln	**Evet**	24 %16,4	17 %17,7	11 %19	52 %17,3	Pearson χ^2=0,197	0,906
	Hayır	122 %83,6	79 %82,3	47 %81	248 %82,7		

n:Kişi sayısı; Pearson χ^2: Ki-kare istatistiksel analizi.

Katılımcıların internete daha çok nerede girdikleri diğer (İnternet Kafe, Ev, İşyeri ve Diğer) ve mobil (Cep Tel) olarak iki gruba bölünüp, sosyal paylaşım sitelerine üyelikleri ile karşılaştırıldığında; Facebook (p=0,161; χ^2=1,961), Twitter (p=0,104; χ^2=2,638), Youtube (p=0,224; χ^2=1,479), İnstagram (p=0,128; χ^2=2,316), Snapchat (p=0,070; χ^2=3,272), Swarm (p=0,589; χ^2=0,293), Skype (p=0,604; χ^2=0,269), Linkedln (p=0,587; χ^2=0,295) istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Katılımcıların boş zamanlarını değerlendirmek için yaptıkları aktiviteler diğer (Spor Yapmak, Kitap Okumak, Resim Yapmak, Bilgisayar Oyunu Oynamak, Müzik Dinlemek, Diğer) ve internete girmek olarak iki gruba bölünüp sosyal paylaşım sitelerine üyelikleri ile karşılaştırıldığında Facebook (p=0,187; χ^2=1,741), Twitter (p=0,678; χ^2=0,172), Youtube (p=0,060; χ^2=3,525), İnstagram (p=0,466; χ^2=0,531), Snapchat (p=0,103; χ^2=2,653), Swarm (p=0,632; χ^2=0,229) Skype (p=0,718; χ^2=0,131), Linkedln (p=0,585; χ^2=0,298) olup istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Katılımcıların sigara kullanma durumları ve alkol kullanma durumları karşılaştırıldığında (p<0,001) olup istatistiksel olarak anlamlıdır ve Tablo 34'de gösterilmiştir. Buna göre sigara kullanan kişilerde alkol kullanmada anlamlı olarak artmıştır.

Tablo 34. Sigara ve alkol kullanma durumlarının karşılaştırılması

Sigara kullanma durumu	**Alkol kullanma durumu**			**İstatistiksel analiz**	**P değeri**
	Evet **n** **Yüzde**	**Hayır** **n** **Yüzde**	**Toplam** **n** **Yüzde**		
Evet	51 **%73,9**	18 %26,1	69 %100	Pearson χ^2=35,765	**0,001**
Hayır	77 %33,3	154 %66,7	231 %100		

n:Kişi sayısı; Pearson χ^2: Ki-kare istatistiksel analizi.

Katılımcıların FNBT'ye verdikleri yanıt ile cinsiyetleri karşılaştırıldığında (p=0,678; χ^2=0,778) istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Katılımcıların FNBT'ye verdikleri yanıt ile yaşları karşılaştırıldığında (p=0,448; X^2=1,607) istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Katılımcıların FNBT'ye verdikleri yanıt ile medeni durumları karşılaştırıldığında (p=0,224; χ^2=1,479) istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Katılımcıların FNBT'ye verdikleri yanıt ile görev yaptıkları bölüm sağlık ve diğer olarak iki gruba ayrılıp karşılaştırıldığında (p=0,940; χ^2=0,125) istatiksel olarak anlamlı değildir.

Katılımcıların FNBT'ye verdikleri yanıt ile ilk cep telefonu aldıkları yaşları karşılaştırıldığında (p=0,233; X^2=2,915) istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Katılımcıların FNBT'ye verdikleri yanıt ile günlük cep telefonu ile geçirdikleri saat karşılaştırıldığında (p=0,777; X^2=0,505) istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Katılımcıların FNBT'ye verdikleri yanıt ile telefonu en çok hangi amaçla kullandıklarının zamana göre puanlamaları ile karşılaştırıldığında konuşmak (p=0,277; X^2=2,571), sosyal medyada gündemi takip etmek (p=0,361; X^2=2,035), sosyal medyada fenomenleri takip etmek (p=0,326; X^2=2,242), oyun oynamak (p=0,514; X^2=1,331), fotoğraf çekmek (p=0,427; X^2=1,704), müzik dinlemek (p=0,909; X^2=0,191), maillere bakmak/mail göndermek (p=0,480; X^2=1,468), video izlemek (p=0,607; X^2=0,998) istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Katılımcıların FNBT'ye verdikleri yanıt ile kendilerini akıllı telefon bağımlısı olarak değerlendirmeleri karşılaştırıldığında (p=0,063; χ^2=7,956) istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Katılımcıların FNBT'ye verdikleri yanıt ile sosyal paylaşım sitelerine üyelikleri karşılaştırıldığında Facebook (p=0,578; χ^2=1,427), Twitter (p=0,313; χ^2=2,385), Youtube (p=0,141; χ^2=3,981), İnstagram (p=0,485; χ^2=1,447), Snapchat (p=0,715; χ^2=0,793), Swarm (p=0,715; χ^2=0,793), Skype (p=0,548; χ^2=0,989), Linkedln (p=0,726; χ^2=0,123) istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Katılımcıların CAKŞÖ'ye verdikleri yanıt ile cinsiyetleri karşılaştırıldığında (p=0,037) kadın cinsiyet için istatistiksel olarak anlamlıdır ve Tablo 35'de gösterilmiştir.

Tablo 35. Katılımcıların CAKŞÖ'den aldıkları puanları ile cinsiyetlerinin karşılaştırılması

Cinsiyet	Cage Alkol Kullanım Şiddeti Ölçeği			İstatistiksel analiz	P değeri
	Düşük n Yüzde	Yüksek n Yüzde	Toplam n Yüzde		
Kadın	65 %95,6	3 %4,4	68 %53,1	Pearson χ^2=4,333	**0,037**
Erkek	51 %85	9 %15	60 %46,9		

n:Kişi sayısı; Pearson χ^2: Ki-kare istatistiksel analizi.

Katılımcıların CAKŞÖ'ye verdikleri yanıt ile yaşları karşılaştırıldığında (p=0,681; Z=-0,412) istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Katılımcıların CAKŞÖ'ye verdikleri yanıt ile medeni durumları karşılaştırıldığında (p=0,089; χ^2=4,489) olup istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Katılımcıların CAKŞÖ'ye verdikleri yanıt ile görev yaptıkları bölüm sağlık ve diğer olarak iki gruba ayrılıp karşılaştırıldığında (p=0,661; χ^2=0,003) istatiksel olarak anlamlı değildir.

Katılımcıların CAKŞÖ'ye verdikleri yanıt ile ilk cep telefonu aldıkları yaşları karşılaştırıldığında (p=0,570; Z=-0,569) istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Katılımcıların CAKŞÖ'ye verdikleri yanıt ile günlük cep telefonu ile geçirdikleri saat karşılaştırıldığında (p=0,697; Z=-0,389) olup istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Katılımcıların CAKŞÖ'ye verdikleri yanıt ile telefonu en çok hangi amaçla kullandıklarının zamana göre puanlamaları ile karşılaştırıldığında konuşmak (p=0,072; Z=-1,796), sosyal medyada gündemi takip etmek (p=0,883; Z=-0,147), sosyal medyada fenomenleri takip etmek (p=0,887; Z=-0,142), oyun oynamak (p=0,523; Z=-0,639), fotoğraf çekmek (p=0,712; Z=-0,370), müzik dinlemek (p=0,548; Z=-0,600), maillere bakmak/mail

göndermek (p=0,152; Z=-1,433), video izlemek (p=0,852; Z=-0,186) istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Katılımcıların CAKŞÖ'ye verdikleri yanıt ile kendilerini akıllı telefon bağımlısı olarak değerlendirmeleri karşılaştırıldığında (p=0,361; χ^2=2,131) istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Katılımcıların CAKŞÖ'ye verdikleri yanıt ile sosyal paylaşım sitelerine üyelikleri karşılaştırıldığında Facebook (p=0,292; χ^2=1,962), Twitter (p=0,474; χ^2=0,513), Youtube (p=0,585; χ^2=0,006), İnstagram (p=0,650; χ^2=0,048), Snapchat (p=0,544; χ^2=0,109), Swarm (p=0,631; χ^2=0,015), Skype (p=0,729; χ^2=0,411), Linkedln (p=0,460; χ^2=0,271) istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Katılımcıların BDÖ-BB'ye verdikleri yanıt ile cinsiyetleri karşılaştırıldığında (p=0,078; χ^2=3,110) istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Katılımcıların BDÖ-BB'ye verdikleri yanıt ile yaşları karşılaştırıldığında (p=0,299; Z=-1,039) istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Katılımcıların BDÖ-BB'ye verdikleri yanıt ile medeni durumları karşılaştırıldığında (p=0,211; χ^2=2,822) istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Katılımcıların BDÖ-BB'ye verdikleri yanıt ile görev yaptıkları bölüm sağlık ve diğer olarak iki gruba ayrılıp karşılaştırıldığında (p=0,053; χ^2=3,737) istatiksel olarak anlamlı değildir.

Katılımcıların BDÖ-BB'ye verdikleri yanıt ile ilk cep telefonu aldıkları yaşları karşılaştırıldığında daha yüksek yaşta cep telefonu alanlar için (p=0,007) istatistiksel olarak anlamlıdır ve Tablo 36'da gösterilmiştir.

Tablo 36. Katılımcıların BDÖ-BB'den aldıkları puanları ile cep telefonunu ilk aldıkları yaşların karşılaştırılması

Birinci Basamak için Beck Depresyon Ölçeği	**Cep telefonunu ilk aldığı yaş**		**İstatistiksel analiz**
	n	**Ortalama ± ss**	
Düşük	218	15,02 ± 3,07	Z*=-2,688 **P=0,007**
Yüksek	82	15,79 ± 2,62	

n:Kişi sayısı; ss: Standart sapma; * Mann-Whitney U Testi.

Katılımcıların BDÖ-BB'ye verdikleri yanıt ile günlük cep telefonu ile geçirdikleri saat karşılaştırıldığında (p<0,001) istatistiksel olarak anlamlıdır ve Tablo 37'de gösterilmiştir. Buna göre günlük cep telefonu ile geçirilen saat arttıkça kişilerin BDÖ-BB'den aldıkları puanlar anlamlı olarak artmıştır.

Tablo 37. BDÖ-BB ile günde yaklaşık cep telefonu ile geçirilen saatin karşılaştırılması

		Günde yaklaşık cep telefonu ile geçirilen saat		**İstatistiksel analiz**
		n	**Ortalama ± ss**	
Birinci Basamak için Beck Depresyon Ölçeği	**Düşük**	218	2,84 ± 2,00	Z*=-3,204 **P<0,001**
	Yüksek	82	**3,70 ± 2,84**	

n:Kişi sayısı; ss: Standart sapma; * Mann-Whitney U Testi.

Katılımcıların BDÖ-BB'ye verdikleri yanıt ile telefonu en çok hangi amaçla kullandıklarının zamana göre puanlamaları ile karşılaştırıldığında konuşmak (p=0,053; Z=-1,931), sosyal medyada gündemi takip etmek (p=0,264; Z=-1,117), sosyal medyada fenomenleri takip etmek (p=0,546; Z=-0,603), oyun oynamak (p=0,230; Z=-1,199), fotoğraf çekmek (p=0,806; Z=-0,246), müzik dinlemek (p=0,224; Z=-1,215), maillere bakmak/mail göndermek (p=0,551; Z=-0,597), video izlemek (p=0,234; Z=-1,189) istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Katılımcıların BDÖ-BB'ye verdikleri yanıt ile kendilerini akıllı telefon bağımlısı olarak değerlendirmeleri karşılaştırıldığında (p<0,001) istatistiksel olarak anlamlıdır ve Tablo 38'de gösterilmiştir.

Tablo 38. BDÖ-BB ve kendilerini akıllı telefon bağımlısı olarak değerlendirmelerinin karşılaştırılması

		Kendini akıllı telefon bağımlısı olarak değerlendirme				**İstatistiksel analiz**	**P değeri**
		Bağımlıyım	**Emin değilim**	**Bağımlı değilim**	**Toplam**		
		n yüzde	**n yüzde**	**n yüzde**	**n Yüzde**		
Birinci basamak için Beck Depresyon Ölçeği	**Düşük**	30 %13,8	75 %34,4	113 %51,8	218 %72,7	Pearson χ^2=14,648	**0,001**
	Yüksek	28 %34,1	21 %25,6	33 %40,2	82 %27,3		

n:Kişi sayısı; Pearson χ^2: Fisher's Exact istatistiksel analizi.

Katılımcıların BDÖ-BB'ye verdikleri yanıt ile sosyal paylaşım sitelerine üyelikleri karşılaştırıldığında Facebook (p=0,904; χ^2=0,014), Twitter (p=0,705; χ^2=0,144), Youtube (p=0,230; χ^2=1,443), İnstagram (p=0,986; χ^2=0,000), Snapchat (p=0,836; χ^2=0,043), Swarm

(p=0,658; χ^2=0,196), Skype (p=0,345; χ^2=0,891), Linkedln (p=0,442; χ^2=0,590) istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Katılımcıların BAÖ'ye verdikleri yanıt ile cinsiyetleri karşılaştırıldığında (p=0,495; Z=-0,683) istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Katılımcıların BAÖ'ye verdikleri yanıt ile yaşları karşılaştırıldığında (p=0,533; r=0,036) istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Katılımcıların BAÖ'ye verdikleri yanıt ile medeni durumları karşılaştırıldığında (p=0,540; X^2=1,234) istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Katılımcıların BAÖ'ye verdikleri yanıt ile görev yaptıkları bölüm sağlık ve diğer olarak iki gruba ayrılıp karşılaştırıldığında (p=0,721; Z=-0,357) istatiksel olarak anlamlı değildir.

Katılımcıların BAÖ'ye verdikleri yanıt ile ilk cep telefonu aldıkları yaşları karşılaştırıldığında (p=0,748; r=0,019) olup istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Katılımcıların BAÖ'ye verdikleri yanıt ile günlük cep telefonu ile geçirdikleri saat karşılaştırıldığında (p=0,128; r=0,088) olup istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Katılımcıların BAÖ'ye verdikleri yanıt ile telefonun en çok hangi amaçla kullandıklarının zamana göre puanlamaları ile karşılaştırıldığında konuşmak (p=0,379; r=-0,053), sosyal medyada gündemi takip etmek (p=0,913; r=-0,007), sosyal medyada fenomenleri takip etmek (p=0,977; r=-0,002), oyun oynamak (p=0,394; r=0,059), fotoğraf çekmek (p=0,056; r=0,126), müzik dinlemek (p=0,072; r=0,114), maillere bakmak/mail göndermek (p=0,356; r=-0,059), video izlemek (p=0,873; r=-0,010) istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Katılımcıların BAÖ'ye verdikleri yanıt ile kendilerini akıllı telefon bağımlısı olarak değerlendirmeleri karşılaştırıldığında (p=0,002) olup istatistiksel olarak anlamlıdır ve Tablo 39'da gösterilmiştir.

Katılımcılar arasında anlamlı farkı hangi durumlar olduğunu bulmak amacıyla yapılan nonparametrik post-hoc (Tamhane) testinde BAÖ'den aldıkları skorlara göre kendilerini "bağımlıyım" olarak değerlendirenler, "bağımlı değilim" ve "emin değilim" olarak değerlendirenlere göre istatistiksel olarak anlamlıdır. (p=0,002, p=0,001)

Tablo 39. Katılımcıların BAÖ'ye verdikleri yanıt ile kendilerini akıllı telefon bağımlısı olarak değerlendirmelerinin karşılaştırılması

	Kendini akıllı telefon bağımlısı olarak değerlendirme			**İstatistiksel analiz**
	Bağımlı değilim	**Emin değilim**	**Bağımlıyım**	
	n **Ortalama ± ss**	**n** **Ortalama ± ss**	**n** **Ortalama ± ss**	
Beck Anksiyete Ölçeği	146 7,25±9,06	96 6,52±6,65	58 13,31±12,01	Kruskal Wallis*=12,581 P=0,002

n:Kişi sayısı; ss: Standart sapma; *Kruskal-Wallis H Testi.

Katılımcıların BAÖ'ye verdikleri yanıt ile sosyal paylaşım sitelerine üyelikleri karşılaştırıldığında Snapchat (p=0,043), Swarm (p=0,006) olup istatistiksel olarak anlamlıdır ve Tablo 40'da gösterilmiştir.

Tablo 40. Katılımcıların BAÖ'ye verdikleri yanıt ile sosyal paylaşım sitelerine üyeliklerinin karşılaştırılması

Sosyal paylaşım site üyeliği		Beck Anksiyete Ölçeği		İstatistiksel analiz
		n	Ortalama ± ss	
Facebook	**Var**	218	8,69±10,03	Z*=-0,956
	Yok	82	6,85±7,24	P=0,339
Twitter	**Var**	141	9,23±11,07	Z*=-0,612
	Yok	159	7,26±7,47	P=0,540
Youtube	**Var**	155	8,99±10,11	Z*=-1,177
	Yok	145	7,32±8,46	P=0,239
İnstagram	**Var**	238	8,43±9,74	Z*=-0,359
	Yok	62	7,26±7,80	P=0,720
Snapchat	**Var**	46	12,04±12,55	Z*=-2,027
	Yok	254	7,49±8,52	**P=0,043**
Swarm	**Var**	**37**	12,57±12,16	Z*=-2,761
	Yok	263	7,57±8,76	**P=0,006**
Skype	**Var**	**50**	8,96±10,96	Z*=-0,830
	Yok	250	8,03±9,04	P=0,406
Linkedln	**Var**	52	9,71±11,34	Z*=-1,189
	Yok	248	7,87±8,90	P=0,234

n:Kişi sayısı; ss: Standart sapma; * Mann-Whitney U Testi

Katılımcıların ATBÖ'ye verdikleri yanıt ile cinsiyetleri karşılaştırıldığında (p=0,651; Z=-0,452) istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Katılımcıların ATBÖ'ye verdikleri yanıt ile yaşları karşılaştırıldığında (p=0,252; r=-0,066) istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Katılımcıların ATBÖ'ye verdikleri yanıt ile medeni durumları karşılaştırıldığında (p=0,214; X^2=3,086) olup istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Katılımcıların ATBÖ'ye verdikleri yanıt ile görev yaptıkları bölüm sağlık ve diğer olarak iki gruba ayrılıp karşılaştırıldığında (p=0,142; Z=-1,468) istatiksel olarak anlamlı değildir.

Katılımcıların ATBÖ'ye verdikleri yanıt ile ilk cep telefonu aldıkları yaşları karşılaştırıldığında (p=0,224; r=-0,070) istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Katılımcıların ATBÖ'ye verdikleri yanıt ile günlük cep telefonu ile geçirdikleri saat karşılaştırıldığında (p<0,001) istatistiksel olarak anlamlıdır ve Tablo 41'de gösterilmiştir.

Tablo 41. Katılımcıların ATBÖ'ye verdikleri yanıt ile günlük cep telefonu ile geçirdikleri saatin karşılaştırılması

	P değeri	**R***
Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği'nden alınan puan	**0,001**	0,417
Günlük cep telefonu ile geçirilen saat		

*Spearman Korelasyon Testi

Katılımcıların ATBÖ'ye verdikleri yanıt ile telefonun en çok hangi amaçla kullanıldığı zamana göre puanlamaları ile karşılaştırıldığında konuşmak (p=0,028), sosyal medyada gündemi takip etmek (p<0,001), sosyal medyada fenomenleri takip etmek (p<0,001), oyun oynamak (p=0,029), müzik dinlemek (p=0,012), internette sörf yapmak (p=0,049), maillere bakmak/mail göndermek (p=0,022), video izlemek (p=0,019) istatistiksel olarak anlamlıdır ve Tablo 42'de gösterilmiştir.

Tablo 42. ATBÖ ve telefonu en çok hangi amaçla kullandıklarının zamana göre puanlamasının karşılaştırılması

	Telefonu en çok hangi amaçla kullanıldığının zamana göre puanlaması	**P değeri**	**R***
Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği'nden alınan puan	Konuşmak	**0,028**	-0,132
	Sosyal medyada gündemi takip etmek	**0,001**	0,286
	Sosyal medyada fenomenleri takip etmek	**0,001**	0,321
	Oyun oynamak	**0,029**	0,150
	Fotoğraf çekmek	0,074	0,112
	Müzik dinlemek	**0,012**	0,159
	İnternette sörf yapmak	**0,049**	0,128
	Maillere bakmak/mail göndermek	**0,022**	-0,145
	Video izlemek	**0,019**	0,148

*Spearman Korelasyon Testi

Katılımcıların ATBÖ'ye verdikleri yanıt ile kendilerini akıllı telefon bağımlısı olarak değerlendirmeleri karşılaştırıldığında ($p<0,001$) olup istatistiksel olarak anlamlıdır ve Tablo 43'te gösterilmiştir.

Katılımcılar arasında anlamlı farkı hangi durumlar olduğunu bulmak amacıyla yapılan nonparametrik post-hoc (Tamhane) testinde ATBÖ'den aldıkları skorlara göre kendilerini "bağımlıyım" olarak değerlendirenler, "emin değilim" ve "bağımlı değilim" olarak değerlendirenlere göre istatistiksel olarak anlamlıdır. ($p<0,001$, $p<0,001$)

Tablo 43. Katılımcıların ATBÖ'ye verdikleri yanıt ile kendilerini akıllı telefon bağımlısı olarak değerlendirmelerinin karşılaştırılması

	Kendini akıllı telefon bağımlısı olarak değerlendirme			**İstatistiksel analiz**
	Bağımlı değilim	**Emin değilim**	**Bağımlıyım**	
	n **Ortalama ± ss**	**n** **Ortalama ± ss**	**n** **Ortalama ± ss**	
Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği	146 59,4±17,09	96 71,9±19,7	58 97,6±28,8	Kruskal Wallis*=79,385 P<0,001

n:Kişi sayısı; ss: Standart sapma; *Kruskal-Wallis H Testi.

Katılımcıların ATBÖ'ye verdikleri yanıt ile sosyal paylaşım sitelerine üyelikleri karşılaştırıldığında Facebook (p=0,048), Twitter (p<0,001), Youtube (p<0,001), İnstagram (p=0,011), Snapchat (p<0,001), Swarm (p=0,042) kullananlar istatistiksel olarak anlamlıdır ve Tablo 44'de gösterilmiştir.

Tablo 44. Katılımcıların ATBÖ'ye verdikleri yanıt ile sosyal paylaşım sitelerine üyeliklerinin karşılaştırılması

Sosyal paylaşım site üyeliği		Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği		İstatistiksel analiz
		n	Ortalama ± ss	
Facebook	**Var**	218	72,8±25,9	Z*=-1,975
	Yok	82	65,5±21,7	**P=0,048**
Twitter	**Var**	141	77,3±27,7	Z*=-3,888
	Yok	159	65±20,8	**P<0,001**
Youtube	**Var**	155	76,5±26,5	Z*=-3,832
	Yok	145	64,7±21,7	**P<0,001**
İnstagram	**Var**	238	72,7±25,8	Z*=-2,528
	Yok	62	63,6±20,3	**P=0,011**
Snapchat	**Var**	46	84,1±29,2	Z*=-3,484
	Yok	254	68,4±23,4	**P<0,001**
Swarm	**Var**	**37**	80,2±29,3	Z*=-2,034
	Yok	263	69,5±24,1	**P=0,042**
Skype	**Var**	**50**	73,9±25,5	Z*=-1,123
	Yok	250	70,2±24,9	P=0,261
Linkedln	**Var**	52	70,7±27	Z*=-0,375
	Yok	248	70,8±24,6	P=0,707

n:Kişi sayısı; ss: Standart sapma; * Mann-Whitney U Testi

Katılımcıların YİBT-KF'ye verdikleri yanıt ile cinsiyetleri karşılaştırıldığında (p=0,522; Z=-0,640) istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Katılımcıların YİBT-KF'ye verdikleri yanıt ile yaşları karşılaştırıldığında (p=0,465; r=-0,042) istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Katılımcıların YİBT-KF'ye verdikleri yanıt ile medeni durumları karşılaştırıldığında (p=0,997; X^2=0,005) istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Katılımcıların YİBT-KF'ye verdikleri yanıt ile görev yaptıkları bölüm sağlık ve diğer olarak iki gruba ayrılıp karşılaştırıldığında (p=0,294; Z=-1,048) istatiksel olarak anlamlı değildir.

Katılımcıların YİBT-KF'ye verdikleri yanıt ile ilk cep telefonu aldıkları yaşları karşılaştırıldığında (p=0,715; r=-0,021) olup istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Katılımcıların YİBT-KF'ye verdikleri yanıt ile günlük cep telefonu ile geçirdikleri saat karşılaştırıldığında (p<0,001) olup istatistiksel olarak anlamlıdır ve Tablo 45'de gösterilmiştir.

Tablo 45. Katılımcıların YİBT-KF'ye verdikleri yanıt ile günlük cep telefonu ile geçirdikleri saatin karşılaştırılması

	P değeri	**R***
Young İnternet Bağımlılığı Testi Kısa Formu'ndan alınan puan	**0,001**	0,349
Günlük cep telefonu ile geçirilen saat		

*Spearman Korelasyon Testi

Katılımcıların YİBT-KF'ye verdikleri yanıt ile telefonu en çok hangi amaçla kullandıklarının zamana göre puanlamaları ile karşılaştırıldığında, konuşmak (p=0,021), sosyal medyada gündemi takip etmek (p=0,004), sosyal medyada fenomenleri takip etmek (p<0,001), oyun oynamak (p=0,041), müzik dinlemek (p=0,013), internette sörf yapmak (p=0,022), maillere bakmak/mail göndermek (p=0,005), video izlemek (p=0,004) istatistiksel olarak anlamlıdır ve Tablo 46'da gösterilmiştir.

Tablo 46. YİBT-KF ve telefonu en çok hangi amaçla kullandıklarının zamana göre puanlamasının karşılaştırılması

	Telefonu en çok hangi amaçla kullanıldığının zamana göre puanlaması	**P değeri**	**R***
Young İnternet Bağımlılığı Testi Kısa Formu'ndan alınan puan	Konuşmak	**0,021**	-0,138
	Sosyal medyada gündemi takip etmek	**0,004**	0,173
	Sosyal medyada fenomenleri takip etmek	**0,001**	0,259
	Oyun oynamak	**0,041**	0,141
	Fotoğraf çekmek	0,173	0,086
	Müzik dinlemek	**0,013**	0,157
	İnternette sörf yapmak	**0,022**	0,148
	Maillere bakmak/mail göndermek	**0,005**	-0,177
	Video izlemek	**0,004**	0,179

*Spearman Korelasyon Testi

Katılımcıların YİBT-KF'ye verdikleri yanıt ile kendilerini akıllı telefon bağımlısı olarak değerlendirmeleri karşılaştırıldığında ($p<0,001$) istatistiksel olarak anlamlıdır ve Tablo 47'de gösterilmiştir.

Katılımcılar arasında anlamlı farkı hangi durumlar olduğunu bulmak amacıyla yapılan nonparametrik post-hoc (Tamhane) testinde YİBT-KF'den aldıkları skorlara göre kendilerini

“bağımlıyım” olarak değerlendirenler, “emin değilim” ve “bağımlı değilim” olarak değerlendirenlere göre istatistiksel olarak anlamlıdır. (p<0,001, p<0,001)

Tablo 47. Katılımcıların YİBT-KF’ye verdikleri yanıt ile kendilerini akıllı telefon bağımlısı olarak değerlendirmelerinin karşılaştırılması

	Kendini akıllı telefon bağımlısı olarak değerlendirme			**İstatistiksel analiz**
	Bağımlı değilim	**Emin değilim**	**Bağımlıyım**	
	n **Ortalama ± ss**	**n** **Ortalama ± ss**	**n** **Ortalama ± ss**	
Young İnternet Bağımlılığı Testi Kısa Formu’ndan alınan puan	146 19,5±6,43	96 21,7±6,51	58 28,7±9,57	Kruskal Wallis*=46,195 P<0,001

n:Kişi sayısı; ss: Standart sapma; *Kruskal-Wallis H Testi.

Katılımcıların YİBT-KF’ye verdikleri yanıt ile sosyal paylaşım sitelerine üyelikleri karşılaştırıldığında Twitter (p=0,035), Youtube (p<0,001), Snapchat (p<0,001) istatistiksel olarak anlamlıdır ve Tablo 48’de gösterilmiştir.

Tablo 48. Katılımcıların YİBT-KF'ye verdikleri yanıt ile sosyal paylaşım sitelerine üyeliklerinin karşılaştırılması

Sosyal paylaşım site üyeliği		Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği		İstatistiksel analiz
		n	Ortalama ± ss	
Facebook	**Var**	218	22,4±8,11	Z*=-1,401
	Yok	82	20,9±7,37	P=0,161
Twitter	**Var**	141	23,1±8,49	Z*=-2,104
	Yok	159	21±7,27	**P=0,035**
Youtube	**Var**	155	23,8±8,65	Z*=-3,840
	Yok	145	20±6,57	**P<0,001**
İnstagram	**Var**	238	22,1±8,01	Z*=-0,724
	Yok	62	21,3±7,61	P=0,469
Snapchat	**Var**	46	25,8±9,51	Z*=-3,181
	Yok	254	21,3±7,41	**P=0,001**
Swarm	**Var**	37	24,4±9,96	Z*=-1,328
	Yok	263	21,6±7,56	P=0,184
Skype	**Var**	50	23,6±9,04	Z*=-1,287
	Yok	250	21,6±7,66	P=0,198
Linkedln	**Var**	52	21,7±9,26	Z*=-1,036
	Yok	248	22,06±7,64	P=0,300

n:Kişi sayısı; ss: Standart sapma; * Mann-Whitney U Testi

Katılımcıların FNBT'den aldıkları puanlara göre bağımlılık düzeyleri ile CAKŞÖ'den aldıkları puanlara göre bağımlılık düzeyleri karşılaştırıldığında (p=0,092) istatistiksel olarak anlamlı değildir ve Tablo 49'da gösterilmiştir.

Tablo 49. FNBT'den aldıkları puanlara göre bağımlılık düzeyleri ile CAKŞÖ'den aldıkları puanlara göre bağımlılık düzeylerinin karşılaştırılması

Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi	**Cage Alkol Kullanım Şiddeti Ölçeği**			**İstatistiksel analiz**	**P değeri**
	Düşük	**Yüksek**	**Toplam**		
	n **Yüzde**	**n** **Yüzde**	**n** **Yüzde**		
Düşük	30 %93,8	2 %6,3	32 %62,7	Pearson χ^2=4,364	0,092
Orta	14 %82,4	3 %17,6	17 %33,3		
Yüksek	1 %50	1 %50	2 %3,9		

n:Kişi sayısı; Pearson χ^2: Fisher's exact istatistiksel analizi.

Katılımcıların FNBT'den aldıkları puanlar ile CAKŞÖ'den aldıkları puanlar karşılaştırıldığında (p=0,017) istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde korelasyon saptanmıştır ve Tablo 50'de gösterilmiştir.

Tablo 50. FNBT ile CAKŞÖ'den alınan puanların karşılaştırılması

	P değeri	**R***
Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi'nden alınan toplam puan	**0,017**	0,332
Cage Alkol Kullanım Şiddeti Ölçeği'nden alınan toplam puan		

*Spearman Korelasyon Testi

Katılımcıların FNBT'den aldıkları puanlara göre bağımlılık düzeyleri ile BDÖ-BB'den aldıkları puanlara göre depresyon riskleri karşılaştırıldığında (p=0,272) istatistiksel olarak anlamlı değildir ve Tablo 51'de gösterilmiştir.

Tablo 51. FNBT'den aldıkları puanlara göre bağımlılık düzeyleri ile BDÖ-BB'den aldıkları puanlara göre depresyon risklerinin karşılaştırılması

Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi	**Birinci basamak için Beck Depresyon Ölçeği**			**İstatistiksel analiz**	**P değeri**
	Düşük	**Yüksek**	**Toplam**		
	n **Yüzde**	**n** **Yüzde**	**n** **Yüzde**		
Düşük	27 %64,3	15 %35,7	42 %60,9	Pearson χ^2=2,746	0,272
Orta	16 %69,6	7 %30,4	23 %33,3		
Yüksek	1 %25	3 %75	4 %5,8		

n:Kişi sayısı; Pearson χ^2: Fisher's exact istatistiksel analizi.

Katılımcıların FNBT'den aldıkları puanlara göre bağımlılık düzeyleri ile BAÖ'den aldıkları puanlara göre karşılaştırıldığında (p=0,437) istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Katılımcıların FNBT'den aldıkları puanlara göre bağımlılık düzeyleri ile ATBÖ'den aldıkları puanlara göre karşılaştırıldığında (p=0,539) istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Katılımcıların FNBT'den aldıkları puanlara göre bağımlılık düzeyleri ile YİBT-KF'den aldıkları puanlara göre karşılaştırıldığında (p=0,487) istatistiksel olarak anlamlı değildir ve Tablo 52'de gösterilmiştir.

Tablo 52. FNBT'den aldıkları puanlara göre bağımlılık düzeyleri ile BAÖ, ATBÖ ve YİBT-KF'den aldıkları puanlara göre karşılaştırılması

	Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi			**İstatistiksel analiz**
	Düşük	**Orta**	**Yüksek**	
	n **Ortalama ± ss**	**n** **Ortalama ± ss**	**n** **Ortalama ± ss**	
Beck Anksiyete Ölçeği	42 10,4±9,85	23 9,48±10,4	4 19,5±17,8	Kruskal Wallis*=1,658 P=0,437
Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği	42 69,6±24,2	23 78,9±34,5	4 90,7±48,4	Kruskal Wallis*=1,236 P=0,539
Young İnternet Bağımlılığı Testi Kısa Formu	42 21,4±7,3	23 22,3±8,2	4 31,5±16,6	Kruskal Wallis*=1,439 P=0,487

n:Kişi sayısı; ss: Standart sapma; *Kruskal-Wallis H Testi

Katılımcıların CAKŞÖ'den aldıkları puanlara göre bağımlılık düzeyleri ile BBBDTÖ'den aldıkları puanlara göre depresyon riskleri karşılaştırıldığında (p=0,091) istatistiksel olarak anlamlı değildir ve Tablo 53'te gösterilmiştir.

Tablo 53. CAKŞÖ'den aldıkları puanlara göre bağımlılık düzeyleri ile BDÖ-BB'den aldıkları puanlara göre depresyon risklerinin karşılaştırılması

Birinci basamak için Beck Depresyon Ölçeği	**Cage Alkol Kullanım Şiddeti Ölçeği**			**İstatistiksel analiz**	**P değeri**
	Düşük	**Yüksek**	**Toplam**		
	n **Yüzde**	**n** **Yüzde**	**n** **Yüzde**		
Düşük	86 %93,5	6 %6,5	92 %71,9	Pearson χ^2=2,848	0,091
Yüksek	30 %83,3	6 %16,7	36 %28,1		

n:Kişi sayısı; Pearson χ^2: Fisher's exact istatistiksel analizi.

Katılımcıların CAKŞÖ'den aldıkları puanlara göre bağımlılık düzeyleri ile BAÖ'den aldıkları puanlara göre karşılaştırıldığında (p=0,144) istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Katılımcıların CAKŞÖ'den aldıkları puanlara göre bağımlılık düzeyleri ile ATBÖ'den aldıkları puanlara göre karşılaştırıldığında (p=0,909) istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Katılımcıların CAKŞÖ'den aldıkları puanlara göre bağımlılık düzeyleri ile YİBT-KF'den aldıkları puanlara göre karşılaştırıldığında (p=0,284) istatistiksel olarak anlamlı değildir ve Tablo 54'de gösterilmiştir.

Tablo 54. CAKŞÖ'den aldıkları puanlara göre bağımlılık düzeyleri ile BAÖ, ATBÖ ve YİBT-KF'den aldıkları puanlara göre karşılaştırılması

	Cage Alkol Kullanım Şiddeti Ölçeği		**İstatistiksel analiz**
	Düşük	**Yüksek**	
	n **Ortalama** **±** **ss**	**n** **Ortalama** **±** **ss**	
Beck Anksiyete Ölçeği	116 7,81±9	12 8,58±4,9	Z*=-1,460 P=0,144
Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği	116 72,2±25,1	12 71,5±24,4	Z*=-0,114 P=0,909
Young İnternet Bağımlılığı Testi Kısa Formu	116 21,8±7,5	12 23,7±7,2	Z*=-1,072 P=0,284

n:Kişi sayısı; ss: Standart sapma; * Mann-Whitney U Testi

Katılımcıların BDÖ-BB'den aldıkları puanlara göre depresyon riskleri ile BAÖ'den aldıkları puanlara göre karşılaştırıldığında (p<0,001) istatistiksel olarak anlamlıdır.

Katılımcıların BDÖ-BB'den aldıkları puanlara göre depresyon riskleri ile ATBÖ'den aldıkları puanlara göre karşılaştırıldığında (p=0,002) istatistiksel olarak anlamlıdır.

Katılımcıların BDÖ-BB'den aldıkları puanlara göre depresyon riskleri ile YİBT-KF'den aldıkları puanlara göre karşılaştırıldığında (p<0,001) istatistiksel olarak anlamlıdır ve Tablo 55'te gösterilmiştir.

Tablo 55. BDÖ-BB'den aldıkları puanlara göre depresyon riskleri ile BAÖ'den aldıkları puanlara göre karşılaştırılması

	Birinci Basamak için Beck Depresyon Ölçeği		**İstatistiksel analiz**
	Düşük	**Yüksek**	
	n **Ortalama** **±** **ss**	**n** **Ortalama** **±** **ss**	
Beck Anksiyete Ölçeği	218 6,58±8,14	82 12,4±11	Z*=-4,998 **P<0,001**
Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği	218 67,8±23,2	82 78,9±27,7	Z*=-3,094 **P=0,002**
Young İnternet Bağımlılığı Testi Kısa Formu	218 21±7,35	82 24,6±8,79	Z*=-3,488 **P<0,001**

n:Kişi sayısı; ss: Standart sapma; * Mann-Whitney U Testi

Katılımcıların BAÖ'den aldıkları puanlar ile ATBÖ'den aldıkları puanlara göre karşılaştırıldığında (p=0,023) istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde korelasyon saptanmıştır.

Katılımcıların BAÖ'den aldıkları puanlar ile YİBT-KF'den aldıkları puanlara göre karşılaştırıldığında (p=0,003) istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde korelasyon saptanmıştır ve Tablo 56'da gösterilmiştir.

Tablo 56. BAÖ'den aldıkları puanlar ile ATBÖ ve YİBT-KF'den aldıkları puanlara göre karşılaştırılması

	Beck Anksiyete Ölçeği
Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği	**P<0,001** R*=0,222
Young İnternet Bağımlılığı Testi Kısa Formu	**P<0,001** R*=0,263

*Spearman Korelasyon Testi

Katılımcıların ATBÖ'den aldıkları puanlar ile YİBT-KF'den aldıkları puanlara göre karşılaştırıldığında (p<0,001) olup istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde korelasyon saptanmıştır ve Tablo 57'de gösterilmiştir.

Tablo 57. ATBÖ'den aldıkları puanlar ile YİBT-KF'den aldıkları puanların karşılaştırılması

	P değeri	**R***
Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği	**0,001**	0,717
Young İnternet Bağımlılığı Testi Kısa Formu		

*Spearman Korelasyon Testi

Katılımcıların ATBÖ alt faktörleri ile FNBT'den aldıkları toplam puanların karşılaştırılması Tablo 58'de verilmiştir.

Tablo 58. ATBÖ alt faktöleri ile FNBT'den alınan toplam puanların karşılaştırılması

	Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği alt faktörleri	**P değeri**	**R***
Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi	Faktör 1	0,274	-0,134
	Faktör 2	0,723	0,043
	Faktör 3	0,442	0,094
	Faktör 4	0,395	0,104
	Faktör 5	0,421	0,098
	Faktör 6	0,740	-0,041
	Faktör 7	0,318	0,122

*Spearman Korelasyon Testi

Katılımcıların ATBÖ alt faktörleri ile CAKŞÖ'den aldıkları toplam puanların karşılaştırılması Tablo 59'de verilmiştir.

Tablo 59. ATBÖ alt faktörleri ile CAKŞÖ'den alınan toplam puanların karşılaştırılması

	Akıllı telefon bağımlılığı ölçeği alt faktörleri	**P değeri**	**R***
Cage Alkol Kullanım Şiddeti Ölçeği	Faktör 1	0,800	0,023
	Faktör 2	0,621	0,044
	Faktör 3	0,312	0,090
	Faktör 4	0,850	-0,017
	Faktör 5	0,583	-0,049
	Faktör 6	0,649	0,041
	Faktör 7	**0,029**	0,193

*Spearman Korelasyon Testi

Katılımcıların ATBÖ alt faktörleri ile BDÖ-BB'den aldıkları toplam puanların karşılaştırılması Tablo 60'de verilmiştir.

Tablo 60. ATBÖ alt faktörleri ile BDÖ-BB'den alınan toplam puanların karşılaştırılması

	Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği alt faktörleri	**P değeri**	**R***
Birinci Basamak için Beck Depresyon Ölçeği	Faktör 1	**0,001**	0,275
	Faktör 2	**0,005**	0,161
	Faktör 3	0,057	0,110
	Faktör 4	**0,001**	0,217
	Faktör 5	**0,001**	0,245
	Faktör 6	**0,001**	0,196
	Faktör 7	**0,001**	0,317

*Spearman Korelasyon Testi

Katılımcıların ATBÖ alt faktörleri ile BAÖ'den aldıkları toplam puanların karşılaştırılması Tablo 61'de verilmiştir.

Tablo 61. ATBÖ alt faktörleri ile BAÖ'den alınan toplam puanların karşılaştırılması

	Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği alt faktörleri	**P değeri**	**R***
Beck Anksiyete Ölçeği	Faktör 1	**0,001**	0,211
	Faktör 2	**0,002**	0,181
	Faktör 3	**0,002**	0,181
	Faktör 4	0,058	0,110
	Faktör 5	**0,001**	0,191
	Faktör 6	0,065	0,107
	Faktör 7	**0,001**	0,273

*Spearman Korelasyon Testi

Katılımcıların ATBÖ alt faktörleri ile YİBT-KF'den aldıkları toplam puanların karşılaştırılması Tablo 62'de verilmiştir.

Tablo 62. ATBÖ alt faktörleri ile YİBT-KF'den alınan toplam puanların karşılaştırılması

	Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği alt faktörleri	**P değeri**	**R***
Young İnternet Bağımlılığı Testi Kısa Formu	Faktör 1	**0,001**	0,710
	Faktör 2	**0,001**	0,548
	Faktör 3	**0,001**	0,508
	Faktör 4	**0,001**	0,476
	Faktör 5	**0,001**	0,565
	Faktör 6	**0,001**	0,426
	Faktör 7	**0,001**	0,481

*Spearman Korelasyon Testi

Çalışmamızda akıllı telefon bağımlılığında etkili olabilecek tüm faktörleri araştırdık. Bunun için hiyerarşik regresyon analizi stepwise yöntemini kullandık. Durbin-watson katsayısı kabul edilebilir değerler olan 1,5-2,5 arasında bulundu. Maddelerin modeli açıklama olan Adjusted R^2 değeri 0,455 olarak bulundu. Modelin anlamlılık değeri ise $p<0,001$ olarak bulunmuştur ve Tablo 63'te gösterilmiştir.

Cep telefonuyla geçirilen saat, kendini akıllı telefon bağımlısı olarak değerlendirme, cep telefonu kullanım amacı tercihlerine göre maillere bakmak/mail göndermek ve sosyal medyada fenomen takip etmek ve boş zamanlarında en çok ne yaptıkları analize dahil edildi.

Tablo 63. Hiyerarşik regresyon analizi (Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği)

	B	Standart sapma	Std. B	t	p	Güven aralığı	
						Alt sınır	Üst sınır
Cep telefonuyla kaç saat geçirirsiniz?	3,115	0,635	0,274	4,905	0,000	1,863	4,367
Akıllı telefon bağımlısı olarak değerlendirme	12,149	1,895	0,372	6,410	0,000	8,411	15,886
Maillere bakmak/mail göndermek	-0,975	0,338	-0,151	-2,888	0,004	-1,641	-0,309
Boş zamanlarınızda en çok ne yaparsınız?	6,363	2,756	0,126	2,308	0,022	0,927	11,799
Sosyal medyada fenomenleri takip etmek	1,201	,343	,192	3,498	0,001	0,524	1,878

TARTIŞMA

Trakya Üniversitesi'nde 2019-2020 eğitim ve öğretim döneminde görev yapan araştırma görevlilerinde yapılan çalışmamızda katılımcıların nomofobi ve nomofobiyi etkileyen faktörleri araştırmayı hedefledik. Elde edilen veriler mevcut literatür bilgisiyle karşılaştırılırken, sonuçların olası nedenleri, eksiklikleri ve özgün yönleri irdelenip çözüm önerileri sunuldu. Akıllı telefon bağımlılığının tanımlanması, takip ve tedavi programlarının geliştirilmesi için literatüre ön veriler sunacağını düşünmekteyiz.

Nomofobi literatürde henüz yerini almış yeni bir kavramdır. Etyolojisi, risk faktörleri, tedavisi net olarak ortaya konulmamıştır. Bu bozuklukla ilgili yapılan çalışmalar farklı ilişkili durumlar ortaya koymaktadır. Bu nedenle nomofobiyi net olarak tanımlamak, kliniği modüle eden faktörleri belirlemek ve tedavisini ortaya koymak kritik öneme sahiptir.

Çalışma 300 araştırma görevlisiyle tamamlanmıştır. Katılımcıların günlük cep telefonu ile geçirdiği ortalama saat 3,08±2,29 saat ve ATBÖ'den aldıkları puan ortalaması 70,84±25,03'tür. Çakır ve ark. (57) Ankara'da bulunan 540 lise öğrencisinde yaptığı çalışmada, öğrencilerin yarıya yakınının günlük akıllı telefon kullanım sürelerinin 4 saat ve üzeri olduğu ve akıllı telefon bağımlılığı ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalaması 90,03 olarak bizim çalışmamızdaki skordan yüksek bulunmuştur. Yine benzer olarak Minaz ve ark. (58) Burdur'un Bucak ilçesindeki 385 üniversite öğrencisine yaptığı çalışmada günlük ortalama kullanım süresinin günde 2-6 saat olduğu ve akıllı telefon bağımlılığı ölçeğinden alınan puan ortalaması 90,25 olarak bizim çalışmamızdan yüksek bulunmuştur. Kwon ve ark. (21) Güney Kore'de yaptıkları çalışma sonucunda öğrencilerin akıllı telefon bağımlılık ölçeğinden aldığı toplam puan 110 olarak daha yüksek bulunmuştur. Yine Hoşgör ve ark. (59) İstanbul'da okuyan 295 sağlık personeli adayına yaptığı çalışmada öğrencilerin günlük akıllı telefon kullanım

süreleri ortalamasının 6,50 ±4,28 saat olduğu belirlenmiştir. Akıllı telefon bağımlılığının görüldüğü yaş grubunun en sık adölesan ve genç yetişkin grubu olduğunu göz önünde bulundurursak sonuçlar beklendiği gibidir. Her ne kadar bağımlılık düzeyleri farklı çıksa da herkesin cep telefonu olması artık bir gereklilik olduğunu ortaya koymaktadır. Atatürk Üniversitesinde 2013 yılında yapılan, lisans öğrencilerinin internet ve cep telefonu kullanımlarında etkili olan faktörlerin incelendiği bir çalışmada cep telefonuna sahip olmalarının tercih olmaktan çıkıp bir ihtiyaca dönüştüğü belirtilmektedir (60).

Teknolojinin her geçen gün gelişmesi ile herkesin cep telefonu sahibi olduğu bir toplumda çoğunlukla 2-4 yılları arasında cep telefonu değiştirilmektedir. Bunda cep telefonunun bozulması, daha yeni modele sahip olma isteği, mevcut telefonun kullanım zorluğu gibi çeşitli faktörler etkili olmaktadır. Karaaslan ve ark. (61) yaptığı çalışmada İzmir'de okuyan 234 üniversite öğrencisinin cep telefonu değiştirme zamanlarını incelendiğinde üçte birinin 2 yıl dolmadan cep telefonlarını değiştirdikleri anlaşılmıştır. Bizim çalışmamızda araştırma görevlilerinin %53'ü 3-4 yılda, %38'i 4 yıldan daha uzun sürede cep telefonunu değiştirmekteydi. Çalışmamızdaki katılımcıların yaş ortalamalarının nispeten daha yüksek olması bu durumu daha iyi açıklayabilir.

Çalışmamızda araştırma görevlileri cep telefonunu kullanım amacına göre 15=max, 1=min olarak puanlandığında sırasıyla; mesajlaşmak (10,5), konuşmak (10,3), sosyal medyada gündemi takip etmek (10), saat/alarm olarak kullanmak (8,7), internette sörf yapmak (8,6), video izlemek (8,5), müzik dinlemek (7,7) maillere bakmak/mail göndermek (7,5), fotoğraf çekmek (7,3), oyun oynamak (4,7) şeklindeydi. Demirci ve ark.(54) yaptıkları çalışmada %40,2'si konuşma (p=0.02), %29,2'si internet erişimi (p=0.44), %15,6'sı sosyal ağ takibi (p=0.98), %11,6'sı sms (p=0.02), %2,3'ü oyun oynamak ve %1'i diğer (p=0,04)) nedenler için akıllı telefon kullanmaktadır. Yine aynı çalışmada konuşma, sms ve diğer nedenler anlamlı saptanırken, bizim çalışmamızda farklı olarak sosyal medyada gündemi takip etmek, sosyal medyada fenomen takip etmek, oyun oynamak, müzik dinlemek, internette sörf yapmak ve video izlemek ATBÖ ile anlamlı ve pozitif korelasyon göstermekteydi. Sosyal medya fenomenlerinin gittikçe popülerlik kazanması ve bunun bir sektör haline gelmesinin cep telefonunun kullanım tercihlerindeki bu sonuçları etkilediğini düşünmekteyiz.

Çalışmamıza katılan araştırma görevlilerinin %55,3'ü cep telefonundan, %31'i evden internete girmek için cep telefonunu tercih ettiğini belirtmişti. Araştırma görevlilerinin %97'sinin evde bilgisayarı olmasına rağmen yarısından fazlası internete girmek için telefonu

tercih etmekteydi. Bu da artık internete girmek amacıyla bilgisayar kullanımının yerini daha kolay taşınabilir cihazlar olan mobil telefonlara bıraktığının bir göstergesidir.

Çalışmamız kapsamında kendini akıllı telefon bağımlısı olarak değerlendirenlerin ATBÖ skorları anlamlı biçimde daha yüksek olduğu gibi, kendini akıllı telefon bağımlısı olarak değerlendirenlerin BDÖ-BB, BAÖ ve YİBT-KF puanları da anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur. Bu bulgu, sadece birkaç saniyemizi ayırarak sorabileceğimiz "Kendinizi akıllı telefon bağımlısı olarak değerlendirir misiniz?" sorusunun belki de sandığımızdan çok daha kıymetli olduğuna işaret etmektedir. Sadece bu soruyu sorarak bile akıllı telefon bağımlılığı ve hatta depresyon, anksiyete ve internet bağımlılığı açısından risk altında olan bireyleri saptayabileceğimizi düşündürmektedir.

Çalışmamızda akıllı telefon bağımlılığı cinsiyete göre değerlendirildiğinde anlamlı bir fark yoktu ve ATBÖ'den alınan puan ortalaması 70,84±25,03 olarak hesaplanmıştı. BDÖ-BB kesme puanı esas alınarak yapılan kıyaslamada istatistiksel olarak anlamlıydı. BAÖ'de kesme puanı olmadığı için istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif korelasyon saptanmıştı. Stepwise yöntemi kullanarak yaptığımız hiyerarşik regresyon analizinde cep telefonuyla geçirilen saat, kendini akıllı telefon bağımlısı olarak değerlendirme, maillere bakmak/mail göndermek ve sosyal medyada fenomen takip etmek ve boş zamanlarında en çok ne yaptıkları anlamlıydı. Çalışmamızla uyumlu olarak Demirci, Akgönül ve Akpınar'ın (62) Isparta'da okuyan 319 üniversite öğrencisine yaptığı çalışmada ATBÖ'den alınan ortalama puan 75,68±22,46 saptanmış ve depresyon ve anksiyete ile anlamlı ve pozitif korelasyon saptanmıştır. Farklı olarak ölçekten alınan toplam skorun kadın cinsiyette daha yüksek olduğu ve lineer regresyon analizinde ise yaş, cinsiyet, anksiyete ve depresyon ile anlamlı bulunmuştur.

Çalışmamızda %90 üzerinde depresyon için riskli bulunan katılımcı oranı %27,3 ile toplumda kabul edilen sıklığından daha yüksek bulunmuştur. Seçtiğimiz örneklemdeki katılımcıların araştırma görevlisi olması "Acaba akademik hayat depresyonu mu tetiklemektedir?" sorusunu akıllara getirmiştir. Akıllı telefon bağımlılığı skoru depresyon için BDÖ-BB kesme puanı esas alınarak yapılan kıyaslamada istatistiksel olarak anlamlı ilişkiliydi. Literatürle uyumlu olarak Özen ve ark.(63) 310 tıp fakültesi öğrencisine yaptığı çalışmada akıllı telefon bağımlılığı ve depresyon ile pozitif korelasyon saptanmıştır.

Çalışmamızda ATBÖ ve YİBT-KF'den alınan toplam skorların pozitif korelasyon gösterdiği saptandı ve kendini akıllı telefon bağımlısı olarak değerlendirenlerin aldıkları skorlar her iki ölçek için de istatistiksel olarak anlamlıydı. Literatürle uyumlu olarak Yılmaz, Çınar ve

Özyazıcıoğlu'nun (64) Bursa'da okuyan 289 üniversite öğrencisine yaptığı çalışmada internet bağımlılığı ve akıllı telefon bağımlılığının anlamlı ve pozitif korelasyon gösterdiği ve kendini akıllı telefon bağımlısı olarak değerlendirenlerin her iki ölçekten aldıkları puanların istatistiksel olarak anlamlı olduğu gösterilmiştir. Akıllı telefon bağımlılığı ölçeğinin internet bağımlılığı ölçeğinden yararlanılarak oluşturulduğu göz önünde bulundurulduğunda sonuçlar beklendiği gibidir.

Çalışmamızda akıllı telefon bağımlılığı skoru depresyon için BDÖ-BB kesme puanı esas alınarak yapılan kıyaslamada istatistiksel olarak anlamlı ilişkili ve BAÖ ile anlamlı ve pozitif korelasyon göstermekteydi. Depresyon ve anksiyete ölçeklerinden alınan puanlar katılımcıların cinsiyetleri ile istatistiksel olarak anlamlı değildi. Literatürle uyumlu olarak, Akaltun ve ark. (65) Şanlıurfa ve Gaziantep'te çocuk psikiyatri polikliniğine başvuran 12-18 yaş arasındaki 80 ergenle yaptığı çalışmada akıllı telefon bağımlılığı ile depresyon ve anksiyete bozukluğu tanıları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır. Bizim çalışmamızdan farklı olarak kadın cinsiyet için tanı alma oranı istatistiksel olarak anlamlı ve daha yüksek saptanmıştır. Darvishi ve ark. (66) İran'da 100 tıp fakültesi öğrencisine yaptıkları çalışmada yaş ortalamasının daha düşük olduğu katılımcılarda cep telefonlarına erişim ve diğer ilgili sorunların diğer insanlara göre daha fazla rahatsızlık, öfke, anksiyete ve güvensizlik hissettiklerini gösterilmiştir. Nomofobi konusunda 2019 yılında yayınlanan bir derlemede nomofobik davranışların sosyal anksiyete eğilimini artırdığı ve nomofobik kişilerin sosyal anksiyeteden kaynaklanan stresi azaltmak için sanal ve dijital iletişime daha çok bağımlı oldukları gösterilmiştir (17). Çalışmamız kesitsel olduğundan ilk önce ortaya çıkan faktörün hangisi olduğu, hangi faktörün diğerini tetiklediği net olarak gösterilememiştir. Çift taraflı değerlendirecek olursak; eğer akıllı telefon bağımlılığı depresyon ve anksiyeteyi tetikliyorsa akıllı telefon bağımlılığını önceden saptamalı ve zamanında müdahale edebilmeliyiz. Aksi takdirde toplumda sıklığı yüksek olan ve ciddi fonksiyon kaybına sebep olmasının yanı sıra mortaliteye de sebep olan bu rahatsızlıkları koruyucu hekimlik misyonumuz ile önlemeye aracı olabiliriz. Eğer depresyon ve anksiyete akıllı telefon bağımlılığına zemin hazırlıyorsa da akıllı telefon bağımlılığı düşündüğümüz kişilerde depresyon ve anksiyete bulgularını da sorgulamamız gerekecektir. Bu konuda neden sonuç ilişkisini daha net ortaya koyacak geniş çalışmalara ve akıllı telefon bağımlılığı tedavi edildiğinde depresyon ve anksiyete tedavisine etkisinin araştırıldığı daha kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Çalışmamızda YİBT-KF'den alınan puan ortalaması 22,01±7,93'tür ve katılımcıların cinsiyetleri ile istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. ATBÖ ve YİBT-KF'den

alınan toplam skorlar anlamlı ve pozitif korelasyon göstermiştir. Literatürle uyumlu olarak Demir ve ark. (67) Malatya'da 390 ergenle yaptığı çalışmada kızların internet bağımlılığı puan ortalamalarının 27,08 erkeklerin ise 26,67 olduğu ve cinsiyete göre anlamlı düzeyde farklılık olmadığı gösterilmiştir. Yine aynı çalışmada akıllı telefona sahip olan ergenlerin olmayanlara göre internet bağımlılığı düzeylerinin anlamlı düzeyde yüksek olduğu gösterilmiştir.

Çalışmamızda ATBÖ'den alınan puan ile telefon değiştirme sıklığı ve cinsiyet istatistiksel olarak anlamlı saptanmazken, sosyal medya uygulamalarından Facebook, Twitter, Youtube, İnstagram, Snapchat ve Swarm kullanımı istatistiksel olarak anlamlıydı. Literatürle uyumlu olarak Gündoğmuş, Kul ve ark. (68) İstanbul'da okuyan 1369 üniversite öğrencisinde yaptığı çalışmada akıllı telefon bağımlılığı ölçeğinden alınan puanlarla günlük Facebook, Twitter, İnstagram, Snapchat, Swarm ve Foursquare kullanım süreleri istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır. Bizim çalışmamızdan farklı olarak kadın cinsiyet ve telefon değiştirme sıklığı istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır. Prasad ve ark. (69) Hindistan'da 554 diş hekimliği fakültesi öğrencisine yaptıkları bir çalışmada öğrencilerin yaklaşık %39,5'i telefonla daha fazla zaman geçirdiklerinde sınavlardan düşük puan aldıkları gösterilmiştir. Bizim çalışmamızdan farklı olarak kız öğrencilerin sosyal medyadan haberdar olamadıkları takdirde gece telefon kullanan erkeklere göre daha fazla uyku kaybı yaşadığı ve telefonun şarjının bitmesiyle ilgili sorularda duyduğu endişenin istatistiksel olarak anlamlı gösterilmiştir. Ayrıca, kız öğrenciler eğitim materyallerini indirmek için cep telefonunu daha sık kullanmakta ve erkeklere kıyasla telefonlarını çoğunlukla halka açık yerlerde yalnız hissetmemek için kullanmaktadır.

Çalışmamızda ATBÖ'den alınan toplam skor ile sosyal medyada gündemi takip etmek, sosyal medyada fenomen takip etmek, oyun oynamak, müzik dinlemek, internette sörf yapmak ve video izlemek anlamlı ve pozitif korelasyon göstermekteydi. Sarıkaya'nın (70) Mersin'de okuyan 439 üniversite öğrencisine yaptığı çalışmada alınan toplam skor ile gündemi takip etmek, akademik amaçlar ve oyun oynamak istatistiksel olarak anlamlı saptanmazken; alışveriş yapmak ve sosyal ağlara bağlanmak anlamlı saptanmıştır.

Çalışmamızda sosyal medya kullanımı oranı İnstagram %79,3, Facebook %72,7, Youtube %51,7, Twitter %47, Snapchat %15,3 şeklindeydi. Literatürle uyumlu olarak Polat'ın (5) İstanbul'daki 100 üniversite mezununda yaptığı çalışmada en çok kullanılan sosyal ağlar sırasıyla İnstagram, Facebook, Twitter ve Snapchat olduğu görülmüştür.

Çalışmamızda katılımcıların cep telefonu kullanma süreleri ortalama 14,3±2,7 yıl ve ATBÖ'den alınan toplam skorla istatistiksel olarak anlamlı değildi. Literatürle uyumlu olarak Gezgin ve ark. (71) 1151 sosyal ağ kullanıcısıyla yaptığı çalışmada cep telefonu kullanma süreleriyle nomofobi düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Akıllı telefonlar kullanıldığı süreden bağımsız olarak bağımlılık potansiyeli barındırıyor olabilirler.

Çalışmamızda katılımcılardan kendini akıllı telefon bağımlısı olarak değerlendirenlerin ATBÖ'den aldıkları skorlar istatistiksel olarak anlamlı ve daha fazlaydı. Sosyal medya kullanımı oranı İnstagram %79,3, Facebook %72,7, Youtube %51,7, Twitter %47, Snapchat %15,3 şeklindeydi. Sağlık bölümlerinde görev yapan araştırma görevlilerinin günlük cep telefonu ile geçirdikleri saat istatistiksel olarak anlamlı ve daha fazlaydı. Tok ve ark. (72) Sakarya'daki 551 üniversite öğrencisine yaptığı çalışmada en çok kullanılan telefon uygulamalarının sırasıyla Whatsapp, İnstagram, Facebook, Twitter, Snapchat olduğu, BESYO öğrencilerinin ölçekten aldıkları toplam puanların tıp fakültesinde okuyan öğrencilerden daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu gösterilmiştir. Literatürle uyumlu olarak yine kendini akıllı telefon bağımlısı hissedenlerin ölçekten aldığı puanların daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu gösterilmiştir. Bizim çalışmamızda ölçeğin alt faktörlerinden fiziksel belirtiler kadın cinsiyet için anlamlı bulunurken, yine Tok'un yaptığı çalışmada alt faktörlerden günlük yaşam tarzını etkileme ve fiziksel belirtiler kadın cinsiyet için anlamlı iken, siber odaklı ilişkiler erkek cinsiyet için anlamlı bulunmuştur.

2016 yılında yapılan bir derlemede; cep telefonu/akıllı telefon bağımlılığı ile ilgili bugüne kadar yapılmış çalışmalarda cep telefonu bağımlılığı ve problemli cep telefonu kullanımı kavramlarının var olduğu ile ilgili bir fikir birliği mevcuttur. Ancak net bir şekilde tanı kriteri olmadığından tanımlama şekilleri farklılık göstermektedir. Yapılan çalışmalarda cep telefonunun problemli kullanımı, akıllı telefon bağımlılığı ve nomofobi (cep telefonuna erişiminin olmaması korkusu) gibi çeşitli ifadeler kullanılmaktadır. Standart bir tanımlaması olmadığından ve yapılan çalışmaların da çoğunlukla yalnızca ergenler ve genç yetişkinler üzerinde yapılmış olduğundan toplumdaki sıklığı üzerine yeterli ve güvenilir bilgi mevcut değildir. Ancak, akıllı telefon bağımlılığı, cep telefonunun problemli kullanımı veya nomofobi ile ilişkili durumlar ve risk altında olan popülasyonun profili pek çok çalışmada tanımlanmıştır (73).

Çalışmamızda sigara kullanım oranı %23, alkol kullanım oranı %42,7 şeklindeydi. Akıllı telefon bağımlılığı skoru yüksek olan kişilerde sigara ve alkol riskli kullanımıyla anlamlı

bir ilişki saptanmadı. Yine bu çalışmaya benzer şekilde İsviçre'de 1519 meslek yüksekokulu öğrencisi üzerinde yapılan bir çalışmada da alkol ve tütün kullanımı ile akıllı telefon bağımlılık skorları arasında ilişki bulunamamıştır (74).

Çalışmamızda ATBÖ alt faktörlerinden alınan skorlar ile BDÖ-BB, BAÖ ve YİBT-KF ile karşılaştırıldığında ortak olarak "günlük yaşam tarzı ve tolerans", "yoksunluk belirtileri", "aşırı kullanım" ve "fiziksel belirtiler" ile istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır. Literatürde buna benzer çalışma olmadığından herhangi bir kıyaslama yapılamamıştır.

Çalışmamızda ATBÖ için Stepwise yöntemi kullanarak yaptığımız hiyerarşik regresyon analizinde cep telefonuyla geçirilen saat, kendini akıllı telefon bağımlısı olarak değerlendirme, maillere bakmak/mail göndermek ve sosyal medyada fenomen takip etmek ve boş zamanlarında en çok ne yaptıkları anlamlı ve maddelerin modeli açıklama değeri olan Adjusted R2 0,455 olarak bulundu. Aktaş ve ark. (75) Konya'da 298 üniversite öğrencisine yaptığı çalışmada farklı bir akıllı telefon bağımlılığı ölçeği kullanılmış ve yapılan çoklu regresyon analizinde bilgi/eğlence, utangaçlık ve yalnızlık ile kurulan modelde Adjusted R2 0,162 olarak bulunmuştur. Günümüzde akıllı telefon bağımlılığını tam olarak açıklayacak, etkileyen faktörler tam olarak bilinmemektedir. Bu konuda sebep sonuç ilişkisinin daha detaylı irdelendiği daha geniş kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Kesitsel olarak yaptığımız ve akıllı telefon kullanımı ile çeşitli sosyodemografik veriler, depresyon, anksiyete, sigara, alkol ve internet bağımlılığını değerlendirdiğimiz bu çalışmada bazı önemli noktaları şöyle sıralayabiliriz:

1. Akıllı telefon ile gün içerisinde geçirilen süre arttıkça akıllı telefon bağımlılığı riski artmaktadır.
2. Son yıllarda teknolojideki baş döndürücü gelişmelerle birlikte hem akıllı telefon hem de internet bağımlılığı ile korelasyon gösteren depresyon ve anksiyete önemli bir sağlık sorunudur. Bu da akıllı telefon ve internet bağımlılığı ile depresyonun birbirini etkileyebileceğinin göz önünde bulundurulup beraber değerlendirilmesinin fayda sağlayabileceğini düşündürmektedir. Öte yandan çalışmamıza katılan popülasyonun akademik personel olması ve depresyon skorlarının toplumda görülen orandan daha yüksek görülmesi akademik personele depresyon zemini oluşturan etkenlerin araştırılması gerekli kılmaktadır.
3. Çalışmamızda sigara ve alkol kullanımı ile akıllı telefon bağımlılığı arasında katılımcı sayısının azlığı nedeniyle anlamlı bir sonuç saptanmamıştır. Ancak daha geniş bir popülasyonda çalışmalar yapılarak bağımlılıklar arasında ilişki saptanabilir.
4. Koruyucu hekimlik misyonumuzu göz önünde bulundurduğumuzda, yaşam alışkanlıklarının şekillendiği ergenlik ve genç yetişkinlik dönemindeki bireyleri akıllı telefon bağımlılığı ve bunun olası kötü sonuçları ile ilgili bilgilendirmek toplum sağlığı açısından faydalı olacaktır. Günlük pratiğimize sadece “Kendinizi akıllı telefon bağımlısı olarak değerlendirir misiniz?” sorusunu ekleyerek bile akıllı telefon

bağımlılığı ve hatta depresyon ve anksiyete açısından risk altında olan bireylerin bir kısmını saptayabilir ve onlara yardımcı olabiliriz.

5. Literatürde henüz yerini almaya başlayan akıllı telefon ve internet bağımlılığı gibi davranışsal bağımlılıkların net olarak tanımlanması ve belli tanı kriterleriyle standardizasyonun sağlanması gereklidir.
6. Yapılan çalışmalar daha çok risk altında olduğu düşünülen genç nüfusa yoğunlaşmış durumdadır. Ancak akıllı telefon toplum genelinde tüm yaş gruplarında yaygın kullanılan bir teknolojik cihazdır ve tüm popülasyonu temsil edecek çalışmalara da ihtiyaç vardır.

ÖZET

Akıllı telefonlar, üretilen yeni uygulamalarla hayatın her alanında yerini alıp insanları kendine bağımlı hale getirse de tanı ölçütleri henüz net değildir. Bu çalışmada Trakya Üniversitesi'nde görev yapan araştırma görevlilerinde akıllı telefon bağımlılık düzeyleri ile etkileyebilecek faktörleri incelemek amaçlanmıştır.

Çalışmaya 171 kadın 129 erkek araştırma görevlisi katıldı. Yüzyüze görüşme yöntemiyle tarafımızdan geliştirilmiş anket formu, Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği, Fagerstörm Nikotin Bağımlılık Testi, Cage Alkol Kullanım Şiddeti Ölçeği, Birinci Basamak için Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği ve Young İnternet Bağımlılığı Testi Kısa Formu uygulanmış ve veriler paket programla analiz edilmiştir. Yaş ortalaması 29,6±3,86 yıldır. Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği skor ortalamaları 70,84±25,03 puandır. Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği skorlarıyla sosyal medyada gündem ve fenomen takibi, oyun, müzik, internette sörf ve video izlemek anlamlı ve pozitif korelasyona sahiptir. Günlük akıllı telefon kullanım zamanı ile Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği skorları arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. Bunun dışında, kendilerini akıllı telefon bağımlısı olarak değerlendirenlerin Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği skorları anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği skorları ile Facebook, Twitter, Youtube, İnstagram, Snapchat ve Swarm kullanımı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği skorları ile Birinci Basamak için Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği ve Young İnternet Bağımlılığı Testi Kısa Formu skorları ve arasında ileri derecede anlamlı pozitif bir korelasyon mevcuttur. Buna ek olarak kendilerini akıllı telefon bağımlısı olarak değerlendirenlerin Birinci Basamak için Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği ve

Young İnternet Bağımlılığı Testi skorları da istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur.

Akıllı telefon bağımlılığı depresyon ve anksiyete gibi ciddi problemlerle ilişkili olabilecek önemli bir sağlık sorunudur. Sonuçlarımız akıllı telefon bağımlılığının internet bağımlılığı ile birlikte değerlendirebileceğini göstermektedir. Kendilerini akıllı telefon bağımlısı olarak değerlendirenlerin depresyon, anksiyete ve internet bağımlılığı skorlarının da anlamlı çıkması, hastalara "Kendinizi akıllı telefon bağımlısı olarak değerlendirir misiniz?" şeklinde sorulmasının belki de erken tanı için ilk adım olabileceğini düşündürmektedir. İnsanlara en yakın temas noktası olan aile hekimleri bu noktada önemli görev üstlenebilir.

Anahtar Kelimeler: Bağımlılık, Taşınabilir Cep Telefonu, Depresyon, Anksiyete

EVALUATION OF NOMOPHOBIA IN RESEARCH ASSISTANTS OF TRAKYA UNIVERSITY AND EFFETING FACTORS

SUMMARY

Even though smartphones become an indispensable part of life with their newly developed applications making people dependent on them, their diagnostic criteria is yet to be clear. In this study, we aimed to investigate smartphone addiction levels of residents who work in Trakya University and factors which can be effective on this addiction.

In this study 171 female and 129 male residents were included. The questionnaire which is developed by the researher was used in face-to-face interviews, Smartphone Addiction Scale, Fagerstörm Nicotine Addiction Test, Cage Alcohol Use Intensity Scale, Beck Depression Scale for Primary Care, Beck Anxiety Scale and Short form of Young Internet Addiction Test were used and the data were processed by package programme. Mean age was 29.6 +/- 3.86 years. Smartphone Addiction Scale score means were 70.84 +/-25.03. Smartphone Addiction Scale scores showed statisticall significance and positive correlation with daily agenda or phenomenon following on social media, games, music,videos and web surfing. Daily smartphone using time and scores showed significant association. Beyond that, Smartphone Addiction Scale scores of people who defined themselves as smartphone addicts were found to be significantly higher. Smartphone Addiction Scale scores and Facebook, Twitter, Youtube, Instagram, Snapchat and Swarm using showed statisticall significance. A high significance and positive correlation was present between Smartphone Addiction Scale and

Beck Depression Scale for Primary Care, Beck Anxiety Scale and Short form of Young Internet Addiction Test scores.

Smartphone addiction is an important health issue which can be associated with serious problems such as depression and anxiety. Our results showed that smartphone addiction and internet addiction can be assessed altogether. People who define themselves as smartphone addicts had higher depression, anxiety and internet addiction scores and this makes us consider that maybe the question 'Do you consider yourself as a smartphone addict?' can be the first step of early diagnosis of this addiction. Family doctors as the closest contact points, can have a critical role in solution of this problem.

Key Words: Dependency, Portable Celluler Phone, Depression, Anxiety

KAYNAKLAR

1. Işık M, Kaptangil İ. Akıllı telefon bağımlılığının sosyal medya kullanımı ve beş faktör kişilik özelliği ile ilişkisi: Üniversite öğrencileri üzerinden bir araştırma. İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırma Derg 2018;7(2):695-717.

2. Burucuoğlu M. Meslek yüksekokulu öğrencilerinin nomofobi düzeyleri üzerinde bir araştırma. Karabük Üni. Sosyal Bilimler Enstitüsü Derg 2017;7(2):482-9.

3. Bozkurt H, Şahin S, Zoroğlu S. İnternet bağımlılığı: Güncel bir gözden geçirme. J Contemporary Med 2016;6(3):235-47.

4. Savcı M, Aysan F. Technological addictions and social connectedness: predictor effect of internet addiction, social media addiction, digital game addiction and smartphone addiction on social connectedness. Düşünen Adam: Journal of Psychiatry & Neurological Sciences 2017; 30(3), 202-216.

5. Polat R. Dijital hastalık olarak nomofobi. Yeni Medya Elektronik Derg 2017;1(2):164-72.

6. Uğurlu E. Tarih ve kavram olarak yeni iletişim teknolojileri. Yeni İletişim Teknolojileri 2013:2-22.

7. Başaran F. İletişim teknolojileri ve toplumsal gelişme: yayılmanın ekonomi politiği. 2010. Ankara, Ütopya.

8. Özaşçılar M. Cep telefonu kullanımının sosyolojik boyutu: bireysel güvenlik ve günlük hayattaki yeri. 2009.

9. Kayabaş B. Mobil Yaşam (Ed: T. Volkan Yüzer ve Mehmet Emin Mutlu), Yeni İletişim Teknolojileri 2013:176-201.

10. Yılmaz R. 5G mobil teknolojisinin getirdiği yenilikler ve uygulamalar. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Bilgi Üniversitesi, İstanbul. 2019.

11. Gümüş A, Tıp fakültesi öğrencilerinde akıllı telefon bağımlılığı ve depresyon durumlarının değerlendirilmesi. Tıpta Uzmanlık Tezi, Van Yüzyıl Üniversitesi, Van. 2018.

12. TUİK 2019. Sabit telefon verileri. http://tuik.gov.tr/VeriBilgi.do?alt_id=1062. Erişim Tarihi: 10.12.2019.

13. Kuyucu M. Gençlerde akıllı telefon kullanımı ve akıllı telefon bağımlılığı sorunsalı: Akıllı telefon (kolik)" üniversite gençliği." Global Media Journal TR Edition 7.14 2017: 328-59.

14. Ada S, Tatlı H.S. Akıllı telefon kullanımını etkileyen faktörler üzerine bir araştırma. İİBF, İşletme Bölümü, Kahramanmaraş, 2012.

15. Türen U, Erdem H, Kalkın G. Mobil telefon yoksunluğu korkusu (nomofobi) yayılımı: Türkiye'den üniversite öğrencileri ve kamu çalışanları örneklemi. Bilişim Teknolojileri Derg 2017;10(1):1.

16. Olivencia-Carrión MA, Ferri-García R, del Mar Rueda M, Jiménez-Torres MG, López-Torrecillas FJPr. Temperament and characteristics related to nomophobia. Elseiver. 2018;266:5-10.

17. Bhattacharya, S, et al. Nomophobıa: no mobile phone phobıa. Journal of family medicine and primary care. 2019; 8(4) : 1297.

18. Evren C, Ögel K, Uluğ B. Alkol ve madde bağımlılığı tanı ve tedavi el kitabı. Türkiye Psikiyatri Derneği, 2012:193

19. Bülbül H, Tarkan T. Telefon ve oyun bağımlılığı: ölçek incelemesi, başlama yaşı ve başarıyla ilişkisi. Visionary E-Journal/Vizyoner Derg 2018;9(21).

20. Noyan C.O, et al. "Akıllı telefon bağımlılığı ölçeğinin kısa formunun üniversite öğrencilerinde Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Derg 2015; 16.

21. Kwon M, Lee J-Y, Won W-Y, Park J-W, Min J-A, Hahn C, et al. Development and validation of a smar tphone addiction scale (SAS). 2013;8(2):e56936.

22. Kwon M, Kim D-J, Cho H, Yang SJPo. The smartphone addiction scale: development and validation of a short version for adolescents. PloS one.2013;8(12).

23. Demir V, Ilgaz H. Depresyon, anksiyete ve stres belirti düzeylerini azaltmaya yönelik grup terapisi. Türkiye Bütüncül Psikoterapi Derg 2(4):1-16.

24. Karamustafalıoğlu O, Yumrukçal H. Depresyon ve anksiyete bozuklukları. Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni 2011;45(2):65-74.

25. Depression. 2019 :https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression. Erişim Tarihi: 15.12.2019.

26. Tanrıöver Ö. Mental sağlık ve madde kötüye kullanımı tarama ve danışmanlığı. Klinik Tıp Aile Hekimliği 2017;9(2):51-4.

27. Köroğlu E. DSM-5 Ruhsal bozuklukların tanısal ve sayımsal el kitabı. HYB yayıncılık.2013

28. Amerikan Psikiyatri Birliği, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı (DSM-5), Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı'ndan çev. yay. yön. Köroğlu E, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2014:191-2.

29. Eren HK, Eryilmaz A. Pozitif psikoterapinin birincil ve ikincil yetenekleri açısından anksiyete bozukluğu olan ve olmayan yetişkinlerin karşılaştırılması. Anadolu Psikiyatri Derg 2019;20(3):229-36.

30. Dağlar G, Naim N, Bilgiç D, Kadıoğlu M. Gebelikte duygulanım bozukluğu. Kadın Sağlığı Hemşireliği Derg 2015;2(1):27-40.

31. Alçı D, Aydın O, Aydemir Ö. DSM-5 Yaygın Anksiyete Bozukluğu için şiddet ölçeği Türkçe formunun güvenilirliği ve geçerliliği. Klinik Psikiyatri Derg 2019:22.

32. Amerikan Psikiyatri Birliği, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı (DSM-5), Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı'ndan çev. yay. yön. Köroğlu E, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2014:284-5

33. Akdeniz E. Sigara bağımlılığı sağlığa etkileri ve sigara bıraktırmada kullanılan transteoretik model. SB Derg 2019;11-25

34. DSÖ Küresel Tütün Salgının Raporu, 2008. (https://www.toraks.org.tr/userfiles/file/tutun_salg%C4%B1n%C4%B1_raparu_2008.pdf). Erişim Tarihi: 17.12.2019

35. WHO Tobacco 2019 (https://www.who.int/health-topics/tobacco). Erişim Tarihi: 17.12.2019.

36. Sağlık istatistikleri yıllığı 2018. https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/31096,turkcesiydijiv1pdf.pdf?0. Erişim Tarihi:17.12.2019.

37. Amerikan Psikiyatri Birliği, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı (DSM-5), Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı'ndan çev. yay. yön. Köroğlu E, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2014:788-9

38. Harmful use of alchol. 2019.https://www.who.int/health-topics/alcohol#tab=tab_1. Erişim Tarihi: 16.12.2019

39. Arısoy Ö. İnternet bağımlılığı ve tedavisi. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar 2009;1(1):55-67.

40. TÜİK. 2019.http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=21779. Erişim Tarihi: 16.12.2019.

41. Alyanak B. İnternet Bağımlılığı.8(5):20-4.

42. Erdoğan AE, Orhon A, Farhadi B, Horat A, Özgül AM, Özkan EB, et al. Tıp fakültesi klinik öncesi öğrencilerde internet bağımlılığının sosyodemografik özellikler ile ilişkisi. Batı Karadeniz Tıp Derg 2019;3(2):52-60.

43. Yalçın UDÖ, Karaçetin G. İnternet bağımlılığı ve diğer teknolojik bağımlılıklar. https://www.guvenliweb.org.tr/dosya/mm1H8.pdf. Erişim Tarihi: 18.12.2019.

44. Çınar ÇY, Mutlu E. İnternet bağımlılığının benlik saygısı, dikkat, gelişmeleri kaçırma korkusu, yaşam doyumu ve kişilik özellikleri ile ilişkisi. Bağımlılık Derg 2019;20(3):133-42.

45. Öztürk UC. Bağlantıda kalmak ya da kalmamak işte tüm korku bu: internetsiz kalma korkusu ve örgütsel yansımaları. Journal of International Social Research 2015;8(37).

46. Yıldırım S, Kişioğlu AN. Teknolojinin getirdiği yeni hastalıklar: nomofobi, netlessfobi, fomo. SDÜ Tıp Fak Derg 2018;25(4):473-80.

47. Fagerstrom K-O, Schneider NGJJobm. Measuring nicotine dependence: a review of the Fagerstrom Tolerance Questionnaire. J Behaviroul Med 1989;12(2):159-82.

48. Uysal MA, Kadakal F, Karşidağ C, Bayram NG, Uysal O, Yilmaz V. Fagerstrom test for nicotine dependence: reliability in a Turkish sample and factor analysis. Tuberk Toraks 2004;52(2):115-21.

49. Ewing J. Detecting alcoholism: the CAGE questionnaire. JAMA 1984;252(14):1905-7.

50. Arıkan Z., Özdemir YD ve Candansayar S. "SMAST ve CAGE tarama testlerinin alkolizmin tanısal önemi üzerine bir çalışma. 27. Ulusal Psikiyatri Kongresi, Antalya (1991).

51. Tuğlu C, Türe M, Dağdeviren N, Aktürk Z. Birinci basamak için beck depresyon tarama ölçeği'nin türkçe çevriminin geçerlik ve güvenirliği. Türkiye Aile Hekimliği Derg 2007;9(3):117-22.

52. Beck AT, Epstein N, Brown G, Steer RA. An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. Journal of Consulting and Clinical Psychology 1988;56(6):893.

53. Ulusoy Mİ. Beck anksiyete envanteri: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. Tıpta Uzmanlık Tezi, Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, İstanbul. 1993.

54. Demirci K, Orhan H, Demirdas A, Akpinar A, Sert H. Validity and reliability of the Turkish Version of the Smartphone Addiction Scale in a younger population. Bulletin of Clinical Physcopharmacology 2014;24(3):226-34.

55. Pawlikowski M, Altstötter-Gleich C, Brand M. Validation and psychometric properties of a short version of Young's Internet Addiction Test. Computers in Human Behavior 2013;29(3):1212-23.

56. Kutlu M, Savcı M, Demir Y, Aysan F. Young internet bağımlılığı testi kısa formunun türkçe uyarlaması: üniversite öğrencileri ve ergenlerde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. Anadolu Psikiyatri Derg 2016;17(1):69-76.

57. Çakır Ö, Ebru O. Lise öğrencilerinin yalnızlık düzeyleri ile akıllı telefon bağımlılığı arasındaki ilişki. Mersin Üni Eğit Fak Derg 2017;13(1):418-29.

58. Minaz A, Bozkurt Ö. Üniversite öğrencilerinin akıllı telefon bağımlılık düzeylerinin ve kullanım amaçlarının farklı değişkenler açısından incelenmesi. Mehmet Akif Ersoy Üni Sosyal Bilimler Enstitüsü 2017;9(21):268-86.

59. Hoşgör H, Tandoğan ÖGÖ, Hoşgör Ö. Nomofobinin günlük akıllı telefon kullanım süresi ve okul başarısı üzerindeki etkisi: sağlık personeli adayları örneği. ASOS Journal 2017;5 (46):573-95.

60. Oktay E, Çelik A, Akbaba A, Küçükergüler Ö. İnternet ve cep telefonu kullanımının lojistik regresyon yardımıyla analizi: Atatürk Üniversitesi lisans öğrencileri örneği. JASSS 2013;6(1):479-96.

61. Karaaslan İA, Budak LJ. Üniversite Öğrencilerinin Cep Telefonu Özelliklerini Kullanımlarının ve Gündelik İletişimlerine Etkisinin Araştırılması. J Yaşar Üni 2012;7(26).

62. Demirci K, Akgönül M, Akpinar A. Relationship of smartphone use severity with sleep quality, depression, and anxiety in university students. J Behavirol Addicitons 2015;4(2):85-92.

63. Özen S, Topcu M. Tıp fakültesi öğrencilerinde akıllı telefon bağımlılığı ile depresyon, obsesyon-kompulsiyon, dürtüsellik, aleksitimi arasındaki ilişki. Bağımlılık Derg 2017;18(1):16-24.

64. Yılmaz D, Çinar HG, Özyazıcıoğlu N. Hemşirelik öğrencilerinde akıllı telefon ve internet bağımlılığı ile üst ekstremite fonksiyonel aktivite düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. SDÜ Sağlık Bilimleri Derg 2017;8(3):34-9.

65. Akaltun İ, Ayaydın H. Çocuk psikiyatrisi polikliniğine çeşitli nedenlerle başvurmuş, akıllı telefon bağımlılığı olan ergenlerin aldığı psikiyatrik tanılar. Harran Üni Tıp Fak Derg 2019;16(2):193-6.

66. Darvishi M, Noori M, Nazer MR, Sheikholeslami S, Karimi E. Investigating Different Dimensions of Nomophobia among Medical Students: A Cross-Sectional Study. J Med Sci 2019;7(4):573.

67. Demir Y, Kutlu M. İnternet bağımlılığı, akademik erteleme ve akademik başarı arasındaki ilişkiler. JASSS 2017;61:91-105.

68. Gündoğmuş İ, Kul AT, Çoban D. Investigation of the relationship between social network usage and sleep quality among university students. Anatolian J Psyciatry 2020;21(2):141-8.

69. Prasad M, Patthi B, Singla A, Gupta R, Saha S, Kumar JK, et al. Nomophobia: a cross-sectional study to assess mobile phone usage among dental students. J Clin and Diagnostic Research 2017;11(2):34.

70. Sırakaya M. Ön Lisans öğrencilerinin nomofobi düzeylerinin akıllı telefon kullanım durumlarına göre incelenmesi. Mersin Üni Eğit Fak Derg 2018;14(2):714-27.

71. Gezgin D, Şahin Y, Yıldırım S. Sosyal ağ kullanıcılarının nomofobi düzeylerinin çeşitli faktörler açısından incelenmesi. Eğitim Teknoloji Kuram ve Uygulama 2017;7(1):1-15.

72. Tok Ş, Erdoğan N, Ekerbiçer HÇ, Berberoğlu U. Üniversite öğrencileri akıllı telefona bağlanıyor mu? Sakarya Tıp Derg 2018;8(4):737-45.

73. De-Sola Gutiérrez J, Rodríguez de Fonseca F, Rubio G. Cell-phone addiction: a review. Frontiers in psyciatry 2016;7:175.

74. Haug S, Castro RP, Kwon M, Filler A, Kowatsch T, Schaub M. Smartphone use and smartphone addiction among young people in Switzerland. J Behavioral Addictions 2015;4(4):299-307.

75. Aktaş H, Yılmaz N. Üniversite gençlerinin yalnızlık ve utangaçlık unsurları açısından akıllı telefon bağımlılığı. International Journal of Social Sciences and Education Research 2017;3(1):85-100.

EKLER

EK-1

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU Edirne, Türkiye

ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAYIBAŞVURU BİLGİLERİ	PROTOKOL KODU	TÜTF-BAEK 2018/186	
	PROTOKOL ADI	Trakya Üniversitesi Araştırma Görevlilerinde Nomofobi ve Nomofobiyi Etkileyen Faktörlerin Araştırılması	
	SORUMLU ARAŞTIRICI ÜNVANI / ADI	Prof. Dr. H. Nezih DAĞDEVİREN	
	ARAŞTIRMA MERKEZİ		
	DESTEKLEYİCİ		
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	Tek Merkez Ulusal	Çok Merkez Uluslararası
KARAR BİLGİLERİ	**Karar No: 09/09**	**Tarih:21.05.2018**	
	Fakültemiz Aile Hekimliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. H. Nezih DAĞDEVİREN'in sorumluluğunda yapılması planlanan ve yukarıda başvuru bilgileri verilen Araş. Gör.Dr. Özlem ELÇİ GÖRDAĞ'ın tez çalışmasının araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş; araştırmaya ilişkin gerekli izinler alındıktan sonra gerçekleştirilmesinde etik bilimsel standartlar açısından sakınca bulunmadığına mevcudun oy birliği ile karar verilmiştir.		
ETİK KURUL BİLGİLERİ			
ÇALIŞMA ESASI	Helsinki Bildirgesi, İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu, TÜTF-BAEK Yönergesi		

ÜYELER

Ünvan/Ad/ Soyadı	Uzmanlık Dalı	Kurumu	Cinsiyeti	İlişki(*)	Katılım (**)	İmza
Prof. Dr. Ülfet VATANSEVER ÖZBEK Başkan	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	T.Ü.T.F Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D	K	E H	E H	
Doç. Dr. Rugül KÖSE ÇINAR Başkan Yardımcısı	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	T.Ü.T.F. Ruh Sağ. ve Has. A.D.	K	E H	E H	
Dr. Öğr.Üyesi Ruhan Deniz TOPUZ Üye	Tıbbi Farmakoloji.	T.Ü.T.F Tıbbi Farmakoloji A.D	K	E H	E H	
Dr. Öğr. Üyesi F. Nesrin TURAN Üye	Biyoistatistik	T.Ü.T.F. BiyoistatistikA.D.	K	E H	E H	
Doç. Dr. Hakan GÜRKAN Üye	Tıbbi Genetik	T.Ü.T.F. Tıbbi Genetik A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Hasan ÜMİT Üye	İç Hastalıkları	T.Ü.T.F. İç Hastalıkları A.D.	E	E H	E H	
Dr. Öğr. Üyesi Oktay KAYA Üye	Fizyoloji	T.Ü.T.F. Fizyoloji A.D.	E	E H	E H	
Doç. Dr. Cafer Sadık ZORKUN Üye	Kardiyoloji	T.Ü.T.F. Kardiyoloji A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Muzaffer ESKİOCAK Üye	Halk Sağlığı	T.Ü.T.F. Halk Sağlığı A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Niyazi Cenk SAYIN Üye	Kadın Hastalıkları ve Doğum	T.Ü.T.F. Kadın Hastalıkları ve Doğum A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Sevtap HEKİMOĞLU ŞAHİN Üye	Anestezi ve Reanimasyon	T.Ü.T.F. Anestezi ve Reanimasyon A.D.	K	E H	E H	
Prof. Dr. Atakan SEZER Üye	Genel Cerrahi	T.Ü.T.F. Genel Cerrahi A.D.	E	E H	E H	
Avukat Özden İPÇİ Üye		T.Ü. Rektörlüğü	E	E H	E H	
Emekli Öğretmen Sinan SEÇKİN Üye		Serbest Üye	E	E H	E H	

*Araştırma ile ilişki
**Toplantıda Bulunma

Prof. Dr. Ahmet TEZEL
Dekan a.
Dekan Yrd.

EK-2

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ ARAŞTIRMA GÖREVLİLERİNDE NOMOFOBİ VE NOMOFOBİYİ ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN ARAŞTIRILMASI

Bu anket çalışması "**Trakya Üniversitesi Araştırma Görevlilerinde Akıllı Telefon Bağımlılığı ve Akıllı Telefon Bağımlılığını Etkileyen Faktörlerin Araştırılması"** amacıyla yapılmaktadır. Çalışmaya katılıp katılmamakta tamamen serbestsiniz. İstediğiniz anda soruları cevaplamaktan vazgeçebilirsiniz. Bu durumda cevaplanan bölüm çalışmaya dahil edilmeyecektir. Çalışma kapsamında kimliğinizi ortaya çıkarabilecek hiçbir bilgi istenmeyecektir. Değerlendirme yapabilmek için sadece numaralandırma kullanılacaktır. Elde edilecek bilgiler gizli tutulacak olup bilimsel çalışma dışında başka amaçlar için kullanılmayacaktır.

Çalışmayı Yürütücü:Özlem ELÇİ GÖRDAĞ
Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı
ozlemelci@trakya.edu.tr

1-Cinsiyetiniz:
1.Kadın
2.Erkek

2-Yaşınız:……

3-Medeni durumunuz:

1. Evli
2. Bekar
3. Boşanmış
4. Eşinden ayrı yaşıyor
5. Dul

4-Görev yaptığınız bölüm
1)Balkan Araştırma Enstitüsü
2)Devlet Konservatuvarı
3)Diş Hekimliği Fakültesi
4)Eczacılık Fakültesi
5)Edebiyat Fakültesi
6)Eğitim Fakültesi
7)Fen Fakültesi
8)Güzel Sanatlar Fakültesi
9)İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi
10)İlahiyat Fakültesi
11)Keşan Yusuf Çapraz Uygulamalı Bilimler Sağlık Yüksekokulu
12)Kırkpınar Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu
13)Mimarlık Fakültesi
14)Mühendislik Fakültesi
15)Roman Dili ve Kültürü Araştırmaları Enstitüsü
16)Sağlık Bilimleri Fakültesi
17)Tıp Fakültesi
18)Uygulamalı Bilimler Sağlık Yüksekokulu

5)Akıllı telefonunuz var mı?
a)evet
b)hayır

6. Cep telefonunuzun işletim sistemi nedir?
a)IOS
b)Android
c)Windows
d)Diğer (belirtiniz)…..

7. İlk cep telefonunuzu kaç yıl önce edindiniz?
……

8. Cep telefonunuzu değiştirme sıklığınız nedir?
a) 1 yıldan kısa sürede
b) 1-2 yıl
c) 3-4 yıl
d) 4 yıldan daha uzun

9. Günde yaklaşık kaç saatinizi cep telefonu kullanarak geçirirsiniz? ……

10. Cep telefonunu en çok hangi amaçla/amaçlarla kullandığınızı, ayırdığınız zamana göre puanlayınız. (1=en düşük 15=en yüksek)
(…..) Konuşmak
(…..) Mesajlaşmak
(…..) Sosyal medyada gündemi takip etmek
(…..) Sosyal medyada fenomenleri takip etmek
(…..) Oyun oynamak
(…..) Fotoğraf çekmek
(…..) Müzik dinlemek
(…..) İnternette sörf yapmak
(…..) Maillere bakmak/Mail göndermek
(…..) Ofis programlarını kullanmak
(…..) Kitap okumak
(…..) Saat/Alarm olarak kullanmak
(…..) Video izlemek
(…..) Kendine ait yayın yapmak
(……) Diğer (belirtiniz)…….

11. Kendinizi akıllı telefon bağımlısı olarak değerlendirir misiniz?
a) Bağımlıyım
b) Emin değilim
c) Bağımlı değilim

12. Evinizde bilgisayarınız var mı?
a)Evet
b)Hayır
13.İnternete daha çok nerede giriyorsunuz ?
a) İnternet kafe
b)Ev
c) İşyeri
d) Mobil (Cep Tel)
e) Diğer……

14. Aşağıdaki sosyal paylaşım sitelerinden hangilerine üyesiniz? (Birden fazla işaretleyebilirsiniz.)
a)Facebook
b)Twitter
c)Youtube
d)Instagram
e)Snapchat
f)Swarm
g)Scope
h)Tinder
ı)Scorp
i)Skype
j)Tumblr
k)Telegram
l)Badoo
m)Linkedln
n)Diğer.....

15.Boş zamanlarınızı değerlendirmede aşağıdaki aktivitelerden en çok hangisini kullanırsınız?
a)Spor Yapmak
b) Kitap Okumak
c) Resim Yapmak
d)Bilgisayar Oyunu Oynamak
e) Müzik Dinlemek
f)internete Girmek
g)Diğer .....

16. Daha önce tanı almış herhangi bir psikiyatrik hastalığınız var mı?
a) Evet (Belirtiniz:.....)
b) Hayır

17. Sigara kullanıyor musunuz?
a)evet
b)hayır
(bu soruya cevabınız "hayır" ise 24. Soruya atlayınız.)

18. Uyandıktan ne kadar sonra ilk sigaranızı içiyorsunuz?
Bir saat sonra 0----
31-60 dakika içinde 1----
5-30 dakika içinde 2----
ilk 5 dakikada 3----

19. Sigara içmenin yasak olduğu yerlerde, sigara içmemek zor geliyor mu?
(Örneğin okul, hastane, sinema, otobüs, toplantı vb)
Hayır 0---
Evet 1---

20. Hangi sigarayı bırakmak sizin için daha zor, yani hangisi sizin daha değerli?
Diğerleri 0---
Sabah ilk sigaram 1---

21. Her gün ortalama kaç adet sigara içiyorsunuz?
10 veya daha az 0---
11 ile 20 arası 1---
21 ile 30 arası 2---
31 ve üstü 3---

22. Uyandığınız ilk saatler içinde, gün içinde içtiğinizden daha çok sigara içiyor musunuz?
Hayır 0---
Evet 1---

23. Hasta olduğunuz ve yatakta yatmak zorunda olduğunuz günlerde dahi sigara içer misiniz?

Hayır 0---
Evet 1---

24. Alkol kullanıyor musunuz?
a)evet
b)hayır

(bu soruya cevabınız ''hayır'' ise 29. Soruya atlayınız.)

25. Şimdiye kadar içki içmeyi azaltmayı /kesmeyi düşündünüz mü?
a)evet
b)hayır

26. İçmenizle alakalı başkalarının eleştirilerinden sıkıldınız mı?
a)evet
b)hayır

27. Şimdiye kadar içmenizden dolayı kendinizi suçlu ya da kötü hissettiniz mi?
a)evet
b)hayır

28. Hiç şimdiye kadar sinirlerinizi yatıştırmak ya da akşamdan kalma halinizi gidermek amacıyla sabah ilk iş olarak içki içtiniz mi?
a)evet
b)hayır

Açıklama
Bu ankette yedi grup ifade bulunmaktadır. Her gruptaki ifadeleri dikkatle okuduktan sonra bugün dahil olmak
üzere **son iki haftadaki** duygu durumunuzu en iyi açıklayan ifadeyi seçiniz. Seçtiğiniz ifadenin yanındaki sayıyı
daire içerisine alınız. Eğer bir grupta birden fazla ifade sizin durumunuza uyuyorsa en yüksek puan alan ifadeyi
seçiniz.

29. Üzüntü
0 Üzgün değilim.
1 Zaman zaman üzgünüm.
2 Her zaman üzgünüm.
3 Dayanamayacak kadar üzgün ve mutsuzum.

30. Kötümserlik
0 Gelecekten umutsuz değilim.
1 Geleceğim hakkında eskisinden daha umutsuzum.
2 Gelecekten çok umutsuzum.
3 Gelecekten beklediğim hiçbir şey yok.

31. Geçmişteki başarısızlıklar
0 Kendimi başarısız görmüyorum.
1 Yapabileceğim kadar başarılı olamadım.
2 Geriye baktığımda pek çok başarısızlık görüyorum.
3 Kendimi bir insan olarak tamamen başarısız görüyorum.

31. Kendini beğenmeme
0 Kendi hakkımda her zamanki gibi hissediyorum.
1 Kendime olan güvenim azaldı.
2 Kendimle ilgili hayal kırıklığı yaşıyorum.
3 Kendimden nefret ediyorum.

32. Kendini suçlama
0 Kendimi her zamankinden fazla eleştirmiyor ve suçlamıyorum.
1 Kendimi her zamankinden fazla suçluyorum.
2 Kendimi bütün hatalarım için suçluyorum.
3 Her kötü olayda kendimi suçluyorum.

33. İlgi kaybı
0 İnsanlara ve olaylara olan ilgimi kaybetmedim.
1 İnsanlar ve olaylara olan ilgim azaldı.
2 İnsanlar ve olaylara olan ilgimin çoğunu kaybettim.
3 Artık hiçbir şeye ilgi duymuyorum.

34. İntihar düşüncesi veya isteği
0 Kendimi öldürme gibi düşüncelerim yok.
1 Kendimi öldürme düşüncem var ama bunu yapmam.
2 Kendimi öldürmek isterdim.
3 Fırsatını bulsam kendimi öldürürüm.

Aşağıda insanların kaygılı ya da endişeli oldukları zamanlarda yaşadıkları bazı belirtiler verilmiştir. Lütfen her maddeyi dikkatlice okuyunuz. Daha sonra, her maddedeki belirtinin BUGÜN DAHİL **SON 1 HAFTADIR** sizi ne kadar rahatsız ettiğini aşağıdaki ölçekten yararlanarak maddelerin yanındaki uygun yere **(X)** işareti koyarak belirleyiniz.

0. Hiç 2. Orta derecede
1. Hafif derecede 3. Ciddi derecede

	Sizi ne kadar rahatsız etti?			
	Hiç	Hafif Derece	Orta Derece	İleri Derece
35. Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma veya karıncalanma	( )	( )	( )	( )
36. Sıcak / ateş basmaları	( )	( )	( )	( )
37. Bacaklarda halsizlik, titreme	( )	( )	( )	( )
38. Gevşeyememe	( )	( )	( )	( )
39. Çok kötü şeyler olacak korkusu	( )	( )	( )	( )
40. Baş dönmesi veya sersemlik	( )	( )	( )	( )
41. Kalp çarpıntısı	( )	( )	( )	( )
42. Dengeyi kaybetme duygusu	( )	( )	( )	( )
43. Dehşete kapılma	( )	( )	( )	( )
44. Sinirlilik	( )	( )	( )	( )
45. Boğuluyormuş gibi olma duygusu	( )	( )	( )	( )
46. Ellerde titreme	( )	( )	( )	( )
47. Titreklik	( )	( )	( )	( )
48. Kontrolünü kaybetme korkusu	( )	( )	( )	( )
49. Nefes almada güçlük	( )	( )	( )	( )
50. Ölüm korkusu	( )	( )	( )	( )
51. Korkuya kapılma	( )	( )	( )	( )
52. Midede hazımsızlık ya da rahatsızlık hissi	( )	( )	( )	( )
53. Baygınlık	( )	( )	( )	( )
54. Yüzün kızarması	( )	( )	( )	( )
55. Terleme (sıcağa bağlı olmayan)	( )	( )	( )	( )

		Kesinlikle Hayır	Hayır	Kısmen Hayır	Kısmen Evet	Evet	Kesinlikle Evet
56)	Akıllı telefon kullanımım sebebiyle planlanmış işlerimi yetiştiremiyorum.	1	2	3	4	5	6
57)	Akıllı telefon kullanımım sebebiyle sınıfta, ödev yaparken veya çalışırken konsantre olmakta güçlük çekiyorum.	1	2	3	4	5	6
58)	Aşırı akıllı telefon kullanımına bağlı baş dönmesi ya da bulanık görme yaşıyorum.	1	2	3	4	5	6
59)	Akıllı telefon kullanırken bileklerimde ya da boynumun arkasında ağrı hissediyorum.	1	2	3	4	5	6
60)	Aşırı akıllı telefon kullanımı sebebiyle yeterli uykumu alamıyorum ve kendimi yorgun hissediyorum.	1	2	3	4	5	6
61)	Akıllı telefon kullanırken sakinleşiyor ve rahatlıyorum.	1	2	3	4	5	6
62)	Akıllı telefon kullanırken kendimi keyifli ve coşkulu hissediyorum.	1	2	3	4	5	6
63)	Akıllı telefon kullanırken kendimi güvende hissediyorum.	1	2	3	4	5	6
64)	Akıllı telefon ile stresten kurtulmak mümkündür.	1	2	3	4	5	6
65)	Akıllı telefon kullanmaktan daha eğlenceli bir şey yoktur.	1	2	3	4	5	6
66)	Akıllı telefonum olmazsa hayatım bomboş olur.	1	2	3	4	5	6
67)	Kendimi en çok akıllı telefon kullanırken özgür hissediyorum.	1	2	3	4	5	6
68)	Akıllı telefon kullanmak hayatımdaki en eğlenceli şeydir.	1	2	3	4	5	6
69)	Akıllı telefonumun olmamasına dayanamam.	1	2	3	4	5	6
70)	Akıllı telefonum elimde değilken kendimi sabırsız ve sinirli hissediyorum.	1	2	3	4	5	6
71)	Kullanmadığım zamanlarda bile aklımda akıllı telefonum var.	1	2	3	4	5	6

72)	Günlük hayatımı büyük ölçüde etkilese bile akıllı telefonumu kullanmaktan asla vazgeçmem.	1	2	3	4	5	6
73)	Akıllı telefonum ile meşgulken rahatsız edilmek beni sinirlendirir.	1	2	3	4	5	6
74)	Tuvalete acilen gitmek zorunda olsam bile akıllı telefonumu yanıma alırım.	1	2	3	4	5	6
75)	Akıllı telefon aracılığıyla daha fazla insanla tanışmak harika bir duygudur.	1	2	3	4	5	6
76)	Akıllı telefondaki arkadaşlarımla olan ilişkilerimin gerçek yaşamdaki arkadaşlarımla olan ilişkilerimden daha samimi olduğunu düşünüyorum.	1	2	3	4	5	6
77)	Akıllı telefonumu kullanamamak bir arkadaşımı kaybetmek kadar acı verici olabilir.	1	2	3	4	5	6
78)	Akıllı telefonumdaki arkadaşlarımın, gerçek hayattaki arkadaşlarıma göre beni daha iyi anladıklarını düşünüyorum.	1	2	3	4	5	6
79)	İnsanların Twitter ya da Facebook'taki konuşmalarını kaçırmamak için akıllı telefonumu sürekli kontrol ederim.	1	2	3	4	5	6
80)	Twitter ya da Facebook gibi sosyal ağları uyanır uyanmaz kontrol ederim.	1	2	3	4	5	6
81)	Akıllı telefondaki arkadaşlarımla zaman geçirmeyi gerçek yaşamdaki arkadaşlarımla ya da diğer aile bireyleriyle zaman geçirmeye tercih ediyorum.	1	2	3	4	5	6
82)	Diğer insanlara sormaktansa akıllı telefonumdan araştırmayı tercih ederim.	1	2	3	4	5	6
83)	Akıllı telefonumun bataryası tam doluyken bile bir gün gitmez.	1	2	3	4	5	6
84)	Akıllı telefonumu planladığımdan daha fazla kullanıyorum.	1	2	3	4	5	6
85)	Akıllı telefonumu kullanmayı bıraktıktan hemen sonra yine kullanma ihtiyacı hissederim.	1	2	3	4	5	6
86)	Akıllı telefonumu kullanma süremi kısaltmayı defalarca denedim fakat her defasında başarısız oldum.	1	2	3	4	5	6

87)	Akıllı telefonumu kullanma süremi kısaltmam gerektiğini hep düşünüyorum.	1	2	3	4	5	6
88)	Çevremdeki insanlar akıllı telefonumu çok fazla kullandığımı söylüyorlar.	1	2	3	4	5	6

AÇIKLAMA: Lütfen aşağıdaki sorularda belirtilen durumları hangi sıklıkta yaşadığınızı belirtiniz. Lütfen her soru için sadece bir seçeneği işaretleyiniz ve hiçbir soruyu boş bırakmayınız.	Hiçbir zaman 1	Nadiren 2	Bazen 3	Sıklıkla 4	Her zaman 5
89. Hangi sıklıkta planladığınızdan daha fazla internette kalırsınız?					
90. Hangi sıklıkta ailenizle ilgili işleri ihmal ederek internette daha fazla zaman harcarsınız?					
91. Okul veya ders ile ilgili çalışmalarınız hangi sıklıkta internette harcadığınız süre yüzünden zarar görmektedir?					
92. Birileri internette ne yaptığınızı sorduğunda hangi sıklıkta sır gibi saklar veya savunmaya geçersiniz?					
93. Birileri siz internette iken canınızı sıkarsa hangi sıklıkta onları tersler, onlara bağırır ve öfkeli davranırsınız?					
94. Hangi sıklıkta gece internette harcadığınız süre yüzünden uykusuz kalırsınız?					
95. İnternete bağlı değilken hangi sıklıkta internetle avunur veya internete bağlı olduğunuz hayalini kurarsınız?					
96. İnternette iken hangi sıklıkta kendinizi 'birkaç dakika daha' derken bulursunuz?					
97. Hangi sıklıkta internette harcadığınız zamanı azaltmak için uğraşırsınız ve başarısız olursunuz?					
98. Ne kadar süre internette olduğunuzu hangi sıklıkta saklamaya çalışırsınız?					
99. Hangi sıklıkta başkalarıyla dışarı çıkmak yerine internette daha fazla zaman harcamayı tercih edersiniz?					
100. İnternete bağlanamadığınızda hangi sıklıkta kendinizi bunalımda, karamsar ve sinirli hissedip, internete bağlandığınızda bu şikayetlerinizin hemen geçtiğini görürsünüz?					