T.C.

MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ

TIP FAKÜLTESİ

Halk Sağlığı Anabilim Dalı

ADOLESANLARDA İNTERNET, AKILLI TELEFON BAĞIMLILIĞI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

UZMANLIK TEZİ

Dr. Gülsüm ŞANLI ERKEKOĞLU

TEZ DANIŞMANI

Prof. Dr. Beyhan CENGİZ ÖZYURT



Manisa, 2023

ÖNSÖZ

Uzmanlık eğitimim boyunca bilgi ve deneyimleriyle bana rehberlik eden,
akademik desteğini hiçbir zaman esirgemeyen ve
her konuda beni destekleyen başta değerli
danışman hocam Prof. Dr. Beyhan CENGİZ ÖZYURT'a,

Eğitimim boyunca bana bilgi ve tecrübeleriyle destek olan,
tanımaktan onur duyduğum hocalarım
Prof. Dr. Cemil ÖZCAN,
Prof. Dr. Erhan ESER,
Prof. Dr. Pınar ERBAY DÜNDAR ve
Dr. Öğr. Üyesi Berna BİLGİN ŞAHİN'e,

Tez sürecinde desteklerini esirgemeyen
Doç. Dr. Öznur BİLAÇ'a,
Manisa Şehzadeler İlçesi Lise Müdürleri ve Rehberlik Öğretmenlerine

Bugünlere gelmemde büyük emeği olan ve desteğini esirgemeyen
Candan öte annem ve babama,

Hayatımı anlamlandıran, beni her konuda destekleyen
Canım eşim Selim ERKEKOĞLU'na,

Teşekkür ederim…

Gülsüm ŞANLI ERKEKOĞLU
Manisa, 2023

KISALTMALAR DİZİNİ

DSM: Diagnostic and Statistical Manual

APA: Amerikan Psikiyatri Birliği

WHO: Dünya Sağlık Örgütü

ICD: International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems

SEAR: Southeast Asia Region

IP: İnternet Protokolü

ARPANET: The Advanced Research Projects Agency Network-Gelişmiş Araştırma Projeleri Dairesi Ağı

TCP / IP: İletim Kontrol Protokolü ve İnternet Protokolü

TÜVAKA: Türkiye Üniversite ve Araştırma Kurumları Ağı

PİK: Patolojik İnternet Kullanımı

FOMO: Fear of Missing Out

YEDAM: Yeşilay Danışmanlık Merkezleri

TBM: Türkiye Bağımlılıkla Mücadele Eğitim Programı

BMİ: Beden Kitle İndeksi

Ort ± ss: Ortalama ± standart sapma

EBA: Eğitim Bilişim Ağı

ŞEKİL DİZİNİ

Şekil 1. Nöropsikolojik Zincir Model 10
Şekil 2. Manisa İl Haritası.....33

TABLO DİZİNİ

Tablo 1. Adolesan Yaş Grubunda Kullanılan İnternet Bağımlılığı Ölçekleri 15
Tablo 2. Literatüre Göre İnternet Bağımlılığı Sıklıkları 18
Tablo 3. Adolesan Yaş Grubunda Kullanılan Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçekleri 25
Tablo 4. Literatüre Göre Akıllı Telefon Bağımlılığı Sıklıkları 27
Tablo 5. Araştırmaya Dahil Edilen Okulların Sınıflara Göre Dağılımı 43
Tablo 6. Araştırma Grubunun Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı .. 46
Tablo 7. Adolesanların Sağlık Durumu Özelliklerinin Dağılımı 48
Tablo 8. Adolesanların Algılan Kilo Düzeyi ve Beden Kitle İndeksi Özelliklerinin Dağılımı 49
Tablo 9. Adolesanların Algılanan Mutluluk ve Uyku Düzeyleri ile İlgili Özelliklerine Göre Dağılımı 49
Tablo 10. Adolesanların Fiziksel Aktivite ve Boş Zaman Aktivitesi Özelliklerine Göre Dağılımı 50
Tablo 11. Adolesanların Aile İlişkileriyle İlgili Özelliklerine Göre Dağılımı 51
Tablo 12. Adolesanların Okul Başarısı ile İlgili Özelliklerinin Dağılımı 51
Tablo 13. Adolesanların Arkadaş İlişkileri ile İlgili Özelliklerinin Dağılımı 52
Tablo 14. Adolesanların Ekran Süresi ve Akıllı Telefon Varlığı ile İlgili Özelliklerinin Dağılımı 53
Tablo 15. Adolesanların Akıllı Telefon Kullanımı ile İlgili Özelliklerine Göre Dağılımı 54
Tablo 16. Adolesanların Akıllı Telefon Kullanım Amaçlarına Göre Dağılımı 55
Tablo 17. Adolesanların Akıllı Telefon Kullanımına Bağlı Sağlık Sorunları Yaşama Durumlarının Dağılımı 56
Tablo 18. Adolesanların İnternet Kullanımı ile İlgili Özelliklerine Göre Dağılımı 56
Tablo 19. Adolesanların İnternet Kullanım Amaçlarına Göre Dağılımı 58
Tablo 20. Adolesanların Akıllı Telefon veya İnternetin Doğru Kullanımı Eğitimi Alma Durumlarının Dağılımı 58
Tablo 21. Adolesanların Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeğinden Aldıkları Puanların Ortalamaları 58
Tablo 22. Adolesanların İnternet Bağımlılığı Ölçeğinden Aldıkları Puanların Ortalamaları 59
Tablo 23. Adolesanların Akıllı Telefon Bağımlılıklarının Sınıflarına ve Cinsiyetlerine Göre Dağılımı 59
Tablo 24. Adolesanların İnternet Bağımlılıklarının Sınıflarına ve Cinsiyetlerine Göre Dağılımı 59
Tablo 25. Adolesanların U.C.L.A Yalnızlık Ölçeği Kısa Formundan Aldıkları Puanların Ortalamaları 60
Tablo 26. Adolesanların Ergenler İçin Sosyal Kaygı Ölçeğinden Aldıkları Puanların Ortalamaları 60
Tablo 27. Adolesanların Epidemiyolojik Çalışmalar Merkezi Depresyon Ölçeğinden Aldıkları Puanların Ortalamaları 60
Tablo 28. Sosyodemografik Özelliklerin İnternet Bağımlılığı ile İlişkisi 61
Tablo 29. Adolesanların Sağlık Durumu Özellikleri ve İnternet Bağımlılığı İlişkisi 62

Tablo 30. Adolesanların Algılan Kilo Düzeyi, Beden Kitle İndeksi Özellikleri ve İnternet Bağımlılığı İlişkisi 63
Tablo 31. Adolesanların Mutluluk, Uyku Düzeyleri ve İnternet Bağımlılığı İlişkisi 63
Tablo 32. Adolesanların Fiziksel Aktivite-Boş Zaman Aktivitesi Özellikleri 64
Tablo 33. Adolesanların Aile İlişkileriyle İlgili Özellikleri ve İnternet Bağımlılığı İlişkisi 64
Tablo 34. Adolesanların Okul Başarısı ve İnternet Bağımlılığı İlişkisi 65
Tablo 35. Adolesanların Arkadaş İlişkileri ile İlgili Özellikleri ve İnternet Bağımlılığı İlişkisi 65
Tablo 36. Adolesanların Ekran Süresi ve Akıllı Telefon Varlığı ile İnternet Bağımlılığı İlişkisi 66
Tablo 37. Adolesanların İnternet Kullanımı ve Bağımlılığı İlişkisi 66
Tablo 38. Adolesanların İnternet Kullanım Amaçları ve İnternet Bağımlılığı İlişkisi 68
Tablo 39. Araştırmada Kullanılan Sürekli Değişkenlerin İnternet Bağımlılığı ile İlişkisi 69
Tablo 40. Sosyodemografik Özelliklerin Akıllı Telefon Bağımlılığı ile İlişkisi 70
Tablo 41. Adolesanların Sağlık Durumu Özellikleri ve Akıllı Telefon Bağımlılığı İlişkisi 71
Tablo 42. Adolesanların Algılan Kilo Düzeyi, Beden Kitle İndeksi Özellikleri ve Akıllı Telefon Bağımlılığı İlişkisi 72
Tablo 43. Adolesanların Mutluluk, Uyku Düzeyleri ve Akıllı Telefon Bağımlılığı İlişkisi 72
Tablo 44. Adolesanların Fiziksel Aktivite ve Boş Zaman Aktivite Özellikleri ile Akıllı Telefon Bağımlılığı İlişkisi 73
Tablo 45. Adolesanların Aile İlişkileriyle İlgili Özellikleri ve Akıllı Telefon Bağımlılığı İlişkisi 73
Tablo 46. Adolesanların Okul Başarısı ve Akıllı Telefon Bağımlılığı İlişkisi 74
Tablo 47. Adolesanların Arkadaş İlişkileri ile İlgili Özellikleri ve Akıllı Telefon Bağımlılığı İlişkisi 74
Tablo 48. Adolesanların Ekran Süresi ve Akıllı Telefon Varlığı ile Akıllı Telefon Bağımlılığı İlişkisi 75
Tablo 49. Adolesanların Akıllı Telefon Kullanımı ve Bağımlılığı İlişkisi 75
Tablo 50. Adolesanların Akıllı Telefon Kullanım Amaçları ve Akıllı Telefon Bağımlılığı İlişkisi 77
Tablo 51. Araştırmada Kullanılan Sürekli Değişkenlerin Akıllı Telefon Bağımlılığı ile İlişkisi 78
Tablo 52. İnternet Bağımlılığı ve İlişkili Değişkenlerin Lojistik Regresyon Modeline Göre Değerlendirilmesi 82
Tablo 53.Akıllı Telefon Bağımlılığı ve İlişkili Değişkenlerin Lojistik Regresyon Modeline Göre Değerlendirilmesi 87
Ek Tablo 1.Tek Değişkenli Analiz Sonuçları- Özet Tablo 117

İÇİNDEKİLER

I. GİRİŞ 1
II. GENEL BİLGİLER 4
2.1. Bağımlılık 4
2.1.1. Bağımlılığın Tanımı ve Kriterleri 4
2.1.2. Bağımlılık Aşamaları 4
2.1.3. DSM Kriterleri ve ICD Tanı Kodlarıyla Bağımlılık 5
2.1.4. Adolesan Dönemi ve Bağımlılık 6
2.1.5. Bağımlılık Türleri 6
2.2. İnternet Bağımlılığı 7
2.2.1. İnternetin Tarihsel Gelişimi ve İnternet Bağımlılığı 7
2.2.2. İnternet Bağımlılığı Gelişim Süreci 8
2.2.3. İnternet Bağımlılığı Risk Faktörleri 12
2.2.4. İnternet Bağımlılığının Neden Olduğu Sorunlar 13
2.2.5. İnternet Bağımlılığı Ölçüm Gereçleri 14
2.2.6. İnternet Bağımlılığı Sıklığı 17
2.3. Akıllı Telefon Bağımlılığı 21
2.3.1. Akıllı Telefonların Tarihsel Gelişimi ve Bağımlılığı 21
2.3.2. Akıllı Telefon Bağımlılığı Risk Faktörleri 23
2.3.3. Akıllı Telefon Bağımlılığı Gelişim Süreci 23
2.3.4. Akıllı Telefon Bağımlılığının Neden Olduğu Sağlık Sorunları 24
2.3.5. Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçüm Gereçleri 25
2.3.6. Akıllı Telefon Bağımlılığı Sıklığı 27
2.4. Bağımlılıkla Mücadele 28
2.4.1. Önlenmesi ve Tedavisi ile İlgili Müdahaleler 28
2.4.2. Türkiye'de Mücadele 30
2.5. Araştırmanın Amacı 32
III. GEREÇ VE YÖNTEM 33
3.1. Araştırma Tasarımı 33
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı 33
3.3. Araştırma Bölgesinin Özellikleri 33
3.4. Araştırma Evreni ve Örneklem 34
3.5. Araştırma Grubuna Dahil Edilme Kriterleri 34
3.6. Araştırma Grubunda Yer Alan Bireylerin Dışlanma Kriterleri 34
3.7. Araştırmanın Hipotezleri 35
3.8. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler 36

3.8.1. Bağımlı Değişkenler 36
3.8.2. Bağımsız Değişkenler 37
3.9. Veri Toplama ve Yöntemi 42
3.9.1. Ölçekler 43
3.10. İstatistiksel Analiz 45
3.11. Etik Boyut 45
3.12. Araştırmanın Zaman Çizelgesi 45
IV. BULGULAR 46
4.1. Tanımlayıcı Bulgular 46
4.2. Çözümleyici Bulgular 61
4.2.1. Tek Değişkenli Çözümlemeler 61
4.2.2. Çok Değişkenli Çözümlemeler 79
V. TARTIŞMA 89
5.1. Tanımlayıcı Bulguların Tartışması 89
5.2. Çözümleyici Bulguların Tartışması 94
5.3. Araştırmanın Güçlü Yanları ve Kısıtlılıkları 104
VI. SONUÇ VE ÖNERİLER 105
VII. ÖZET 107
VIII. ABSTRACT 109
IX. EKLER 111
9.1. Anket Formu 111
9.2. Veli Onam Formu 116
9.3. Tek Değişkenli Analiz Sonuçlarının Özeti 117
X. KAYNAKLAR 121

I.GİRİŞ

1990 yılında “World Wide Web”in tanıtılmasından bu yana, bilgi ve iletişim teknolojileri artık hayatımızın ayrılmaz bir parçası haline gelmiştir (1). 2022’de Dünya çapında 8 milyar insanın tahmini olarak 5.2 milyarı internet kullanıcısı olarak karşımıza çıkmaktadır (2). Küresel olarak erkeklerin %69.0'u, kadınların ise %63.0'ü internet kullanmaktadır. Türkiye İstatistik Kurumu, Çocuklarda Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması-2022 sonuçlarına göre ise, 16-74 yaş grubu erkeklerin %89.1’i, kadınların %80.9’u internet kullanmaktadır (3). Bununla birlikte, Dünya çapında 10 yaş ve üzeri nüfusun dörtte üçünün bir cep telefonu bulunuyorken Türkiye’de bu oran %95.8’e çıkmaktadır (3,4).

Özellikle gençler olmak üzere pek çok insan, bu teknolojileri bilgisayarda ders çalışmak, internette bilgi aramak, oyun oynamak ve başkalarıyla iletişim kurmak için kullanmaktadır (5). İnternet, bilgisayar ve akıllı telefon kullanımının yıllar içindeki artışı kullanıcılara pek çok fayda sağlamakla birlikte, bilinçsiz ve aşırı kullanımı da beraberinde getirmiştir. İnternet bağımlılığı olarak karşımıza çıkan bu durum ilk olarak 1996 yılında araştırılmış ve bulgular Amerikan Psikiyatri Birliği'nde (APA) sunulmuştur (6). İnternet bağımlılığı, internetin aşırı kullanılması isteğinin önüne geçilememesi ve internette doyuma ulaşmak için geçirilen sürenin gittikçe artması, internet kullanımını kontrol etmek için defalarca başarısız girişimde bulunması, internete erişilemediğinde aşırı sinirlilik, gerginlik, huzursuzluk gibi hallerin ortaya çıkması ve kişinin aile, sosyal ve iş hayatının giderek bozulması olarak tanımlanmaktadır (7). Günümüzde internetin akıllı telefonlar aracılığıyla daha erişilebilir hale gelmesi, akıllı telefonla ilişkilendirilen bağımlılık örüntüsünü göz önüne sermektedir. İnternete hızlı erişim ve akıllı telefonların hızla yaygınlaşması, özellikle de adolesanlar olmak üzere savunmasız gruplarda davranışsal bağımlılığa neden olmaktadır (8).

Henüz zihinsel olgunluğa ulaşmamış olan çocuk ve adolesanlar, dijital ortamda önemli ölçüde daha fazla zaman geçirmeye başladığından bu durum onları potansiyel internet ve akıllı telefon bağımlısı birey haline getirmektedir (9,10).

Çeşitli ülkelerde yapılan bazı çalışmalarda adolesanlar arasında internet bağımlılığı sıklığının %6.0- %66.3 arasında değiştiği bildirilmiştir (11–19). Türkiye'de adolesanlar arasında internet bağımlılığı sıklığı da %7.7-%36.0 arasında değişmektedir (20–28).

Adolesanlardaki akıllı telefon bağımlılığının ülkeler bazındaki sıklığı ise %16.9- 67.0 arasında değişmektedir (29–35). Türkiye'de ise %37.1-56.6 arasında değiştiği bildirilmektedir (36–38).

İnternet, bilgisayar ve akıllı telefon bağımlılığı klinik ve halk sağlığı açısından önemli fiziksel ve psikososyal sonuçları da beraberinde getirmektedir (1,39). Fiziksel sonuçlar arasında; hareketsiz yaşam tarzıyla birlikte obezite/fazla kiloluk, görme bozuklukları, kas-iskelet sorunları, işitme bozuklukları, yaralanmalar/kazalar, enfeksiyonlar ve psikososyal sağlık sonuçlar arasında; sosyal gelişmede gerilik, zayıf psikolojik sağlık, zayıf özgüven, agresif davranışlar, aile sorunları, uyku yoksunluğu, siber zorbalık, azalan akademik performans gibi bir dizi problem yer almaktadır (1).

Benzer özellikler taşıyan internet ve akıllı telefon bağımlılığının önlenebilmesi için risk faktörlerinin ortaya konması ve mekanizmasının incelenmesi önem taşımaktadır (40).

Bağımlılık, kullanım özelliklerinin yanında pek çok bireysel; kültürel; ekonomik ve sosyal faktörün de etkili olduğu bir süreçtir (41,42). Düşük benlik saygısı, sosyal yalnızlık veya depresyon gibi problemler, internet veya akıllı telefon bağımlılığı açısından risk teşkil etmektedir. Bağımlılıklar genellikle sorundan geçici olarak kaçınmaya izin verse ikame davranışlar herhangi bir sorunu çözmenin yolu değildir.

Adolesanın hayatın sorunlarından kaçmak için interneti/ akıllı telefonu bir güvenlik battaniyesi olarak kullanıp kullanmadığını belirlemek ve olumsuz bir durumun bağımlılık gibi yeni bir olumsuz durumu doğurmasına mani olmak bu noktada önemlidir (41).

Çalışmamızda, Manisa ili merkez ilçesinde eğitim ve öğrenim görmekte olan lise öğrencileri arasında internet ve akıllı telefon bağımlılığı sıklığının saptanması, ilişkili olduğu düşünülen faktörlerin incelenmesi amaçlanmıştır.

II.GENEL BİLGİLER

2.1.Bağımlılık

2.1.1. Bağımlılığın Tanımı ve Kriterleri

Bağımlılık bireyin fiziksel, zihinsel, sosyal ve finansal refahı üzerindeki yıkıcı sonuçlarına rağmen, belirli bir faaliyette bulunmaya veya belirli bir maddeyi kullanmaya devam etme alışkanlığı olarak tanımlanmaktadır (41).

DSM-4'e (Diagnostic and Statistical Manual-Teşhis ve İstatistik Kılavuzu) göre madde bağımlılığının çeşitli ölçütleri olmakla beraber, 12 aylık bir süre içinde aşağıdakilerden en az üçünün olması bağımlılığı işaret etmektedir:

1. Tolerans gelişmesi

2. Madde kesildiğinde ya da azaltıldığında yoksunluk belirtilerinin ortaya çıkması

3. Madde kullanımını azaltmak veya kontrol altına almak için ısrarlı bir istek fakat başarısız çabalar olması

4. Maddeyi elde etmek, kullanmak ya da bırakmak için çok fazla zaman harcama

5. Madde kullanımı nedeni ile sosyal, mesleki ve kişisel etkinliklerin azalması ya da tamamen bırakılması

6. Maddenin tasarlandığından daha uzun ve çok miktarlarda alınması

7. Maddenin neden olmuş veya şiddetlendirmiş olabileceği kalıcı veya yineleyici fiziksel veya ruhsal soruna sahip olduğunun bilinmesine rağmen madde kullanımına devam edilmesi (43).

2.1.2. Bağımlılık Aşamaları

Bağımlılık aşamalarına bakıldığında genel olarak beş evre şeklinde gözlenmektedir:

1. Hazırlık evresi: Kişinin herhangi bir maddeyi kullanabileceği ya da davranışı gösterebileceğine dair ön düşüncesinin geliştiği dönemdir.

2. Deneysel evre: Kişi ilk madde kullanımı ya da davranışını gerçekleştirir. Bu, meraktan, taklitten, topluluğa katılma arzusundan ve çoğu zaman başka bilinçsiz nedenlerden ötürü gerçekleşmektedir.

3. Düzenli kullanım evresi: İlk kez alınan maddeyi ikinci, üçüncü kez kullanım takip eder. Bağımlılık yaratan madde ya da davranış kişilerin yaşamlarında belirgin bir yer işgal etmeye başlar ve kişinin ritüellerinden biri haline gelmeye başlar. Bu evrede kişi genellikle "ben bağımlı olmam", "kontrol edebilirim", "bu son olacak" gibi yanlış inançlar taşımaktadır.

4. Riskli kullanım evresi: Bu evrede kötüye kullanım başlar. Madde ya da davranış kişinin yaşamında büyük bir yer işgal eder. Kişi eğlenme, paylaşma gibi ihtiyaçlarını tek bir kaynak üzerinden karşılamaya başlar. Yaşamını sürdürmesi için gerekli aktiviteleri ve sorumluluklarını ihmal eder. Sosyal çevre, iş/okul yaşamında, sağlığında sorunlar yaşamaya başlar.

5. Bağımlılık evresi: Bu aşamada kişinin kullanımı ya da davranış sıklığı bütün bir güne yayılır ve artış gösterir. Kişi için bağımlılığını sürdürebilmek temel amaç haline gelir. Bağımlılık yaratan madde ya da davranışa erişemediğinde fiziksel ve/veya psikolojik yoksunluk belirtileri gözlemlenir. Kişinin bağımlılığı yüzünden ödediği bedeller artmaya devam eder; ancak kişi istese de kendini durduramadığı bir noktaya gelmiştir (44).

2.1.3. DSM Kriterleri ve ICD Tanı Kodlarıyla Bağımlılık

Ruhsal bozukluklar başlıca iki sisteme göre sınıflandırılmaktadır. Bunlardan ilki APA tarafından hazırlanan DSM kriterleri, ikincisi ise WHO (World Health Organization) tarafından güncellenen ICD (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems)'dir. Günümüzde DSM-5 tanı kriterleri ve ICD-11 tanı kodları kullanılmaktadır. Bağımlılık kavramı DSM-4'te madde ile ilişkili bozukluklar başlığı altında yer alırken, DSM-5'te iki temel başlık altında toplanmıştır bunlar; madde ile ilişkili ve maddeyle ilişkili olmayan bozukluklardır (43,45).

Bağımlılık tanımlarında genel olarak temel kriter “vücuda yabancı bir madde alma” olsa da gelişen teknolojiyle birlikte maddeyle ilişkili olmayan bozukluklar (davranışsal bağımlılık) kavramı karşımıza çıkmıştır (44). DSM-5’te maddeyle ilişkili olmayan bozukluklar başlığı altında sadece kumar oynama bozukluğu ve ekler kısmında internette oyun bozukluğu yer alsa da ileride diğer davranışsal bağımlılıkların da tanımlanacağının ve DSM içinde yer alacağının sinyalini vermektedir (45).

2.1.4. Adolesan Dönemi ve Bağımlılık

WHO, 10-19 yaş grubundaki bireyleri 'Adolesan' olarak tanımlamaktadır (46). Dünya geneline bakıldığında nüfusun %16.0'sını (1.3 milyar), Güneydoğu Asya Bölgesi (SEAR) ülkelerinde ise nüfusun yaklaşık %20.0'sini (360 milyon) adolesanlar oluşturmaktadır (46,47). Türkiye 2022 yılı verilerine göre 10-19 yaş arası bireyler nüfusun %14.6’sını oluşturmaktadır (48). Teknolojik bağımlılıklara karşı en hassas grubun 12-18 yaş aralığındaki adolesanlar olduğu bildirilmektedir. Ruhsal olarak gelişimini tamamlamamış adolesanlar, kendilerini kontrol etme mekanizmalarının zayıf olması sebebiyle yetişkinlerden daha kolay bağımlılık davranışları gösterebilirler. Erişkinlik dönemindeki birçok bağımlılık davranışının da adolesan yaş grubunda başladığı bilinmektedir (10).

2.1.5. Bağımlılık Türleri

2.1.5.1.Madde ile İlişkili Bozukluklar

Bu bozukluklar on ayrı madde kümesini kapsamaktadır. Alkol, kafein, kenevir (kannabis), halüsinojenler, uçucular (inhalanlar), opiyatlar, sedatif-hipnotik-anksiyolitikler, uyarıcılar (amfetamin, kokain vb.), tütün, diğer maddeler(bilinmeyen) bu kapsamda yer almaktadır.

*2.1.5.2.*Maddeyle İlişkili Olmayan Bozukluklar (Davranışsal Bağımlılıklar)

Bu bölüm DSM-5’e göre şimdilik sadece kumar oynama bozukluğu ve ekler kısmında yer alan internette oyun bozukluğunu kapsamakla birlikte ileride diğer davranışsal bağımlılıklar da tanımlanacaktır (45). İnternet ve akıllı telefon bağımlılıklarının bu kapsamda yer alacağı öngörülmektedir.

2.2.İnternet Bağımlılığı

2.2.1. İnternetin Tarihsel Gelişimi ve İnternet Bağımlılığı

İnternet tarihi, 1950'lerde bilgisayarların gelişmesi ile başlamıştır. İlk paket ağ tasarımları ABD, İngiltere ve Fransa gibi ülkelerde şekillenmiş, 1960'ların başında İnternet Protokolü'nü (IP) kullanan ARPANET (The Advanced Research Projects Agency Network-Gelişmiş Araştırma Projeleri Dairesi Ağı) geliştirilmiştir. ABD Savunma Bakanlığı tarafından desteklenen ARPANET evrensel internetin öncülü ve dünyanın ilk paket dağıtım ağıdır (49). 1990 yılına gelindiğinde bilgisayar bilimcisi Tim Berners-Lee'nin World Wide Web'i icat etmesiyle ARPANET yerini modern internete bırakmıştır. Web, internet siteleri ve köprüler biçiminde çevrimiçi verilere erişimi sağlayan en yaygın yoldur. İnternet, Web sayesinde insanların günlük olarak erişim sağladığı, halk arasında popüler bir teknoloji haline gelmiştir (50).

Türkiye'de internet çalışmaları 1980'li yıllarda başlamış, internetin tüm Türkiye'de yaygınlaşması ise 1996 yılında mümkün olabilmiştir. 1997 yılı sonlarında 250.000 kişi olarak tahmin edilen internet kullanıcı sayısı bugün 71,38 milyona ulaşmıştır (51,52).

Yıllar içinde büyüyen ve gelişen internetin, hayatı kolaylaştırdığı düşünülürken 'İnternet Bağımlılığı' denilen yeni bir kavram ortaya çıkmıştır. Bu kavram ilk olarak 1996 yılında Dr. Kimberly Young tarafından patolojik kumar için DSM kriterlerinin değiştirilmiş bir versiyonu olarak kullanılmıştır (6).

Young'a göre internet bağımlılığı, internetin aşırı kullanılması isteğinin önüne geçilememesi ve internette doyuma ulaşmak için geçirilen sürenin gittikçe artması, internet kullanımını kontrol etmek için defalarca başarısız girişimde bulunması, internete erişilemediğinde aşırı sinirlilik, gerginlik, huzursuzluk gibi hallerin ortaya çıkması ve kişinin aile, sosyal ve iş hayatının giderek bozulması olarak tanımlanır (7).

İnternet, birçok insan tarafından kullanılan ve desteklenen bir teknolojik araç olduğundan bu durum bağımlılığın tespitini oldukça zorlaştırmaktadır.

Bu noktada normal internet kullanımıyla patolojik internet kullanımını ayırt etmek çok önemlidir. DSM-5'te yer alan kumar oynama bozukluğu, internet kullanımının zorlayıcı doğasına en çok benzeyen bağımlılık türüdür. Bu nedenle Young kumar oynama bozukluğu kriterlerinden hareket ederek internet bağımlılığı ölçütlerini oluşturmuştur. Buna göre;

1. İnternet ile ilgili aşırı zihinsel uğraş (sürekli olarak interneti düşünme, internette yapılan aktivitelerin hayalini kurma, internette yapılması planlanan bir sonraki etkinliği düşünme vb.)

2. Doyuma ulaşmak için giderek daha fazla internet kullanma ihtiyacı duyma

3. İnternet kullanımını kontrol etme, azaltma veya durdurmak için defalarca başarısız girişimlerin olması

4. İnternet kullanımının azaltılması ya da tamamen kesilmesi durumunda huzursuzluk, karamsarlık, depresif ya da sinirli hissedilmesi

5. Başlangıçta planlanandan daha uzun süre internette kalma

6. Aşırı internet kullanımı nedeniyle önemli bir ilişki, iş, eğitim veya kariyer fırsatını tehlikeye atma veya kaybetme riskini göze alma

7. Başkalarına (aile, arkadaşlar, terapist vb.) internette kalma süresi ile ilgili yalan söyleme

8. İnterneti problemlerden kaçmak veya olumsuz duygulardan (ör. çaresizlik, suçluluk, depresyon, kaygı) uzaklaşmak için kullanma

Altı aylık bir süre içerisinde yalnızca gerekli olmayan bilgisayar/ internet kullanımı (iş dışı veya akademik olmayan kullanım gibi) sorgulandığında yukarıdaki beş veya daha fazla soruya evet yanıtı verildiğinde internet bağımlılığından bahsedilebilir (7).

2.2.2. İnternet Bağımlılığı Gelişim Süreci

Madde ile ilişkili bozuklukların etiyolojisinde hem fiziksel hem de psikolojik özellikler yer alıyorken, davranışsal bağımlılıklar genellikle psikolojik bağımlılıkla karşımıza çıkmaktadır.

Davranışsal bir bağımlılık olan internet bağımlılığını açıklamak için de psikolojik bağımlılıkla ilişkili önerilen çeşitli modeller bulunmaktadır (41).

Bilişsel-Davranışsal Model

Davis internet bağımlılığı ile ilişkili etiyolojiyi, gelişimi ve sonuçları modellemeye çalışan Bilişsel-Davranışsal Patolojik İnternet Kullanımı Teorisini (PİK) ortaya koymuştur. Ona göre PİK, davranışsal bir bağımlılıktan daha fazlasıdır; olumsuz yaşam çıktılarıyla sonuçlanan, internetle ilgili bilişlerin ve davranışların farklı bir modelidir. Spesifik ve genelleştirilmiş olmak üzere iki farklı biçimde kavramsallaştırılmaktadır. Spesifik PİK, internete özgü işlevlerin (ör. kumar, hisse senedi alım satımı vb.) aşırı veya kötüye kullanılmasını içerirken; genelleştirilmiş PİK, olumsuz kişisel ve mesleki sonuçlara yol açan, internetin kendisinin çok boyutlu aşırı kullanımı olarak tanımlanmaktadır (53).

Kişiler, gerçek veya algılanan sorunlardan kaçmak için psikolojik bir kaçış mekanizması olarak interneti görmekte, çevrimiçi olma deneyimine çekilerek sanal iletişimi tercih eder hale gelmektedirler (54). Bunun yanında düşük benlik saygısı, karamsar tutumu ve olumsuz öz düşüncesi olan kişiler de algılanan bu yetersizliklerinin üstesinden gelmek için interneti bir çıkış yolu olarak görmektedirler (55).

Bilişsel model, internet kullanıcılarının neden bir alışkanlık veya zorlayıcı kullanım geliştirdiğini ve olumsuz öz düşüncelerin zorlayıcı davranış kalıplarını nasıl sürdürdüğünü açıklamaya yardımcı olmaktadır (41).

Kompanzasyon Teorisi

Bu teori gerçek hayatında düşük benlik saygısı, sosyal beceriksizlik, yalnızlık ve depresyon vb. sorunları olan bireylerin bu sorunların üstesinden gelmek için interneti bir telafi aracı olarak görerek, sanal alemi bir çıkış kapısı olarak kullandığına dayanmaktadır (41). Aynı şekilde akademik değerlendirme sisteminin gençlerde yaratmış olduğu manevi yük de önceki yıllarda şiir; gitar ve spor vb. yoluyla gideriliyorken artık gençler çevrimiçi etkinliklerle sorunlarını çözdükleri yanılgısına kapılmaktadırlar (56).

Nöropsikolojik Model

Ying tarafından internet bağımlılığını açıklamak için Nöropsikolojik Zincir Model önerilmiştir (Şekil 1) (57).



Şekil 1. Nöropsikolojik Zincir Model

Nöropsikolojik Zincir Modelinin basamaklarını aşağıdaki gibi ele almak mümkündür.

İlkel Kullanım: İnternet kullanımı için çeşitli güdü ve dürtüleri temsil eden, bireyin zevk peşinde koşma ve acıdan kaçınma içgüdüsü.

Öforik Deneyim: İnternet kullanımıyla, merkezi sinir sistemi uyarılarak kişinin kendini mutlu hissetmesi sağlanır. Duyulan bu mutluluk hissi ise, kişiyi sürekli olarak internet kullanımına itmektedir. Bağımlılık oluştuktan sonra, öforik deneyim kısa sürede alışkanlığa dönüşmektedir.

Tolerans: İnternetin tekrarlayan kullanımıyla bireyin duyusal eşiği yükselerek, aynı mutlu deneyimi elde etmek için kullanıcının internette geçirmesi gereken zamanı artırması gerekir. İnternet ile ilgili öforik deneyimin pekiştirilmesi sonucu, yüksek düzeyde gelişen tolerans; internet bağımlılığını artırır.

Yoksunluk Tepkisi: Bireyin internet kullanımını azalttıktan veya bıraktıktan sonra ortaya çıkan başlıca; disfori, uykusuzluk, duygusal dengesizlik, sinirlilik vb. fiziksel ve psikolojik belirtilerle gelişir.

Pasif Başa Çıkma: Çevreye uyum sağlayan pasif davranışlar, birey hüsranla karşılaştığında veya olumsuz olay yükleme; bilişsel çarpıtma ve oluşan bastırma, kaçış ve saldırganlık gibi pasif davranışları içeren dışarıdan zararlı etkiler aldığında oluşur.

Çığ Etkisi: Tolerans ve yoksunluk tepkisinden oluşan pasif deneyim ile bireyin ilkel kullanımına dayalı olarak bireysel pasif başa çıkma tarzlarından oluşan birleşik dürtüyü içerir.

Bu mekanizmalarda asıl etkili olan ise merkezi sinir sisteminde yer alan ve motivasyon, ödül süreçlerinde rol oynayan dopamin adlı nörotransmitterdir. Aşırı ölçülerde alınan her madde ya da yapılan her davranış dopamin etkisiyle beyindeki ödül yolağını doğrudan etkinleştirir, dolayısıyla davranışların pekişmesine neden olarak bağımlılığı tetikler (45).

Biyopsikososyal Yaklaşım Modeli

Holger Feindel tarafından geliştirilen bu modelin amacı internet bağımlılığının oluşmasında hangi faktörlerin bir araya geldiğini araştırmaktır. Feindel'e göre internet bağımlılığının gelişmesinde biyolojik, psikolojik ve sosyal faktörler olmak üzere birden fazla faktörün etkisi birlikte yer almaktadır. Bu faktörler birbiriyle iç içe geçip bağlantılar sağlayarak birlikte etki yaratmaktadırlar. Örneğin anne babası boşanan, aile ilişkileri pek iyi olmayan bir çocuk bunun sonucunda depresyona girebilir. Depresyonu nedeniyle okula gitmek istemeyip arkadaşlarından da uzaklaştığında kendi içine kapanıp yalnızlaşabilir. Sonuç olarak bu yaşantılar kişinin sanal dünyaya sığınmasına ve bağımlılık geliştirmesine neden olabilir. Bu nedenle tek bir faktörün ortadan kaldırılması sorunun çözülmesinde çok ufak bir etkiye sahiptir (58).

Durumsal Faktörler

İnternet bağımlılığının gelişmesinde durumsal faktörler de rol oynamaktadır. Kendini bunalmış hisseden, kişisel problemler yaşayan veya yakın zamanda hayatını değiştiren olaylar yaşayan bireyler, kendilerini sanal bir dünyanın içine çekebilirler (55). Bireyler interneti gerçek hayatın sorunlarından uzaklaşmak için bir kaçış noktası olarak görebilirler. Örneğin, yakın zamanda yeni bir işe giren biri yeni çevrenin getirdiği yalnızlıkla baş etmek için, internete yönelebilir. Tıpkı alkoliklerin davranışları gibi acılarını dindirmek, gerçek sorunlarından kaçınmak için interneti bir güvenlik battaniyesi olarak kullanırlar. Eksik ihtiyaçlarını bu şekilde ikame ettirseler de, ikame davranışlar herhangi bir sorunun çözümü asla değildir. Ayrıca alkol, tütün gibi başka bir bağımlılığı olan bireyler de interneti diğer bağımlılıklarından kurtulmak için güvenli bir alternatif olarak görebilirler. Birden fazla bağımlılıktan muzdarip olan kullanıcılar, internet bağımlılığı açısından büyük risk altındadırlar (41).

2.2.3. İnternet Bağımlılığı Risk Faktörleri

Literatürde internet bağımlılığına neden olabilecek bazı risk faktörleri tanımlanmaktadır. Bu faktörleri sosyodemografik özellikler, fiziksel- sağlık özellikleri, aile-arkadaş ilişkileri ve sosyal durum özellikleri başlıkları altında toplamak mümkündür. Sosyodemografik özellikler açısından gençler, erkekler, anne-babası ayrı olanlar ve ailenin finansal durumu kötü olanlar internet bağımlılığı açısından riskli gruplar olarak karşımıza çıkmaktadır (26,59–61). Fiziksel- sağlık özellikleri açısından da fiziksel aktivite yapmayanlar, uyku süresi yetersiz olanlar; ebeveyn ilişkileri kötü olanlar, okul başarısı düşük olanlar ve depresif- anksiyetik olanlar, sosyal fobi yaşayanlar, yalnızlık yaşayanlar internet bağımlılığı açısından riskli gruplar olarak görülmektedirler (26,60,62–64). İnternet bağımlılığını önlemede alınacak tedbirler kapsamında bu risk faktörleri önceliklendirilmelidir.

2.2.4. İnternet Bağımlılığının Neden Olduğu Sorunlar

2.2.4.1.Sağlık Sorunları

Aşırı internet kullanımının yol açabileceği bazı sağlık sorunları bulunmaktadır. Uzun süreli internet kullanımına bağlı olarak obezite, sedanter yaşam, gözlerde yanma, uyku sorunları, depresyon, baş ağrısı/ migren, boyun-bilek ağrısı, bel-sırt ağrısı karşılaşılan sağlık sorunlarından bazılarıdır (62,65).

İnternet kullanımı ve vücut ağırlığı arasında karmaşık, kısır bir döngü bulunmaktadır. Bireyler internette profil görüntüleme yoluyla görünüşlerini akranlarıyla karşılaştırdığında, ideal vücut imajına tekrar tekrar maruz kalırlar. Bu durum mükemmel vücuda sahip olma baskısı yaratarak bireyin vücudundan duyduğu memnuniyetsizliği şiddetlendirip sağlıksız kilo kontrolü davranışlarına yol açabilir (66).

Obezite de yoğun internet kullanımı riski ile ilişkili olarak saptanmıştır (67). Problemli internet kullanımı azalan fiziksel aktivite ve enerji harcamasıyla; sedanter yaşam ve sağlıksız atıştırmalık tüketimi birlikteliğiyle obezite gelişimine yol açabilir (68). Vücut ölçülerinden memnun olmayan adolesanlar interneti, vücutlarının göze çarpmadığı güvenli bir sığınak olarak görebilmektedirler. İnternet bağımlılığı ile vücut ağırlığı, kilo kontrolü davranışı arasındaki bu ilişki aslında çift yönlüdür (69).

İnternet bağımlılığı ile ilişkili olarak karşımıza çıkan bir diğer sorun ise gözlerde yanma ve kuru göz gibi göz sağlığı ile ilgili problemlerdir. Göz kırpma anormallikleri, meibomian bezi ve goblet hücresi işlev bozuklukları, modern LED'lerdeki emisyon dalga boyunun kornea etkileri ve oküler yüzey maruziyeti nedeniyle ortaya çıktığı düşünülen bu sorunlar ekran maruziyetinin yüksek olduğu durumlarda sık karşılaşılan durumlardır (70).

İnternet bağımlılığında uyku sorunları da gözlenmektedir. Gece geç saatlere kadar internette gezinme nedeniyle uyku düzeni bozularak uykusuzluk ve yorgunluğa neden olmaktadır (7,71). Yatmadan önce bilgisayar oyunu oynamak, uyku latansını artırır ve kalp atışını hızlandırır; merkezi ve otonom sinir sisteminin aktivitesini artırarak uykuyu geciktirir (72).

Açlık, fiziksel aktivite, stres, üzüntü, televizyon izlemenin yanında bilgisayar kullanımı da en yaygın baş ağrısı, migren tetikleyicileri arasında yer almaktadır (73).

İnternet bağımlılığının ve kas-iskelet sistemi üzerindeki etkisinin etiyolojisi henüz kesin olarak bilinmese de bazı olası yolaklar tahmin edilmektedir. İnternet bağımlılarının günlük internet kullanım sürelerinin daha uzun oluşunun, kas-iskelet sistemi ağrısı riskini artırdığı ve internet-akıllı telefon kullanımı esnasında bireylerin uzun sürelerce bilekleri öne uzatılmış, öne eğilmiş, dirsekler bükülmüş ve baş aşağı bakacak şekilde sabit bir konumda durmalarının kas, tendon ve diskler üzerinde gerginliğe yol açarak; boyun, omuz, dirsek, el bileği ve el ağrısına yol açabileceği düşünülmektedir (74). Bilgisayar başında uzun saatler geçirmenin internet bağımlılarında karpal tünel sendromu geliştirme riskini de artırdığı bilinmektedir (7).

2.2.4.2.Sosyal Sorunlar

İnternet bağımlılığı birtakım sosyal sorunlara da yol açmaktadır. Bu sorunlardan bazıları; akademik başarıda düşme, kişisel-aile ve okul sorunları, zamanı idare etmede başarısızlık, internet arkadaşları dışında izolasyon olarak karşımıza çıkmaktadır (75).

2.2.5. İnternet Bağımlılığı Ölçüm Gereçleri

Literatür taraması sonucunda internet bağımlılığıyla ilgili kullanılan ölçekler kronolojik olarak Tablo 1’de derlenmiştir (76,77). Araştırmamızda kullanmış olduğumuz Internet Addiction Test en sık kullanılan ölçüm gereçleri arasında yerini almıştır.

Tablo 1. Adolesan Yaş Grubunda Kullanılan İnternet Bağımlılığı Ölçekleri

	Geliştiren-Uyarlayan	Yıl	Soru sayısı	Ülke	Hedef Grup
Internet Addiction Disorder – Diagnostic Criteria (IAD-DC)	Goldberg (78)	1995	7	ABD	-
Internet Addiction Diagnostic Questionnaire (IADQ)	Young (79)	1996	8	ABD	15.5 yaş
Internet Addiction Test (IAT)	Young (80)	1998	20	ABD	-
Internet Addiction Test	Alavi (81)	2010		İran	Adolesan
Internet Addiction Test	Chong Guan (82)	2012		Malezya	19 yaş
Internet Addiction Test	Jelenchik (83)	2012		ABD	18.8 yaş
Internet Addiction Test	Panayides (84)	2012		Yunanistan	Adolesan
Internet Addiction Test	Hawi (85)	2013		Lübnan-Arapça	15 yaş
Internet Addiction Test	Keser (86)	2013		Türkiye	Adolesan
Internet Addiction Test	Lai (87)	2013		Çin	15.9 yaş
Internet Addiction Test	Osada (88)	2013		Japonya	19.4 yaş
Internet Addiction Test	Watters (89)	2013		Kanada	17 yaş
Internet Addiction Test	Pontes (90)	2014		Portekiz	19 yaş
Korea Internet addiction scale (K-scale)	Kang (91)	2001	40	Güney Kore	-
Questionnaire of Internet use related problems (PRI)	De Gracia Blanco (92)	2002	19	İspanya	15-54 yaş
Chen Internet Addiction Scale (CIAS)	Chen (93)	2003	26	Çin	-
Internet Addiction Scale (IAS)	Nichols (94)	2004	31	Kanada	18-24 yaş

Tablo 1. ‘‘Devam’’ Adolesan Yaş Grubunda Kullanılan İnternet Bağımlılığı Ölçekleri

Thatcher Problematic Internet Use Questionnaire (TPIUQ)	Thatcher (95)	2005	20	Güney Afrika	19-35 yaş
Korean Internet addiction Index (KIAI)	Park (96)	2005	23	Güney Kore	-
Diagnostic Scale For Internet Addiction Disorder (DSFIAD)	Liu (97)	2006	17	Çin	-
Internet Over-use Scale (IOS)	Jenaro (98)	2007	23	İspanya	18-32 yaş
Problematic Internet Usage Scale (PIUS)	Ceyhan (99)	2007	33	Türkiye	Adolesan
Adolescent Pathological Internet Use Scale (APIUS)	Lei (100)	2007	35	Çin	Adolesan
Internet Addiction Predict Test (IAPT)	Fan (101)	2008	56	Çin	13.6 yaş
Internet Addiction Disorder Diagnostic Scale (IADDS)	Zan (102)	2008	13	Çin	-
Internet Related Experiences Questionnaire (IREQ – CERI)	Beranuy (103)	2009	20	İspanya	15.5 yaş
Internet-user Assessment Screen (IAS)	Chow (104)	2009	26	Çin	12 yaş
Preliminary proposed diagnostic criteria for pathological Internet use	Wang (105)	2009	12	Çin	-
Problemli İnternet Kullanımı Ölçeği-Ergen	Ceyhan (106)	2009	27	Türkiye	Üniversite öğrencileri
Adolescent Computer Addiction Test (ACAT)	Siomos (107)	2009	20	Yunanistan	Adolesan
Diagnostic criteria for internet addiction	Tao (108)	2010	8	Çin	12-27
İnternet Bağımlılık Ölçeği	Gunuc (109)	2010	35		15.8 yaş

Tablo 1. ‘‘Devam’’ Adolesan Yaş Grubunda Kullanılan İnternet Bağımlılığı Ölçekleri

Internet Usage Scale (IUS)	Monetti (110)	2011	26	ABD	Adolesan
Scale for Internet Addiction of Lima (SIAL)	Lam-Figueroa (111)	2011	11	Peru	14 yaş
Problematic and Risky Internet Use Screening Scale (PRIUSS)	Jelenchick (112)	2014	18	ABD	18-25 yaş
Problematic Internet Use Scale in adolescents (PIUS-a)	Boubeta (113)	2015	11	İspanya	11-17 yaş
The Short Problematic Internet Use Test (SPIUT)	Sciliano (114)	2015	6	İtalya	16-18 yaş
Bağımlılık Profil İndeksi İnternet Bağımlılığı Formu (BAPİNT)	Ögel (115)	2015	18	Türkiye	Lise ve Üniversite öğrencileri
Kuesioner Diagnostik Adiksi Internet/Internet Addiction Diagnostic Questionnaire (KDAI)	Siste (116)	2016	44	Endonezya	10-20 yaş

2.2.6. İnternet Bağımlılığı Sıklığı

Ülkemizde ve Dünyada internet bağımlılığı sıklığı %6.0-%66.3 arasında değişmektedir. Literatürde çok sayıda ölçeğin yer alması ve aynı ölçekte dahi farklı kesme değerlerinin kullanılabilmesi sıklıkların geniş bir aralıkta dağılmasına yol açmaktadır. Literatür incelendiğinde adolesan yaş grubunda internet bağımlılığının dağılımı şu şekilde karşımıza çıkmaktadır (Tablo 2).

Tablo 2. Literatüre Göre İnternet Bağımlılığı Sıklıkları

Çalışma	Kullanılan Ölçek	Yaş grubu	Sıklık
Ha (Güney Kore) (117) **2005**	YİBÖ* (50-100 puan: Riskli internet kullanıcısı-İnternet bağımlısı)	Adolesanlar Yaş Ort. (15.8±0.4)	%30.8
Lam (Çin)(61) **2008**	YİBÖ (50-100 puan: Riskli internet kullanıcısı-İnternet bağımlısı)	13-18 yaş	%10.8
Goel (Hindistan)(11) **2009**	YİBÖ (40-69 puan: Riskli internet kullanıcısı, 70-100 puan: İnternet bağımlısı)	16-18 yaş Yaş Ort.(16.8±0.6)	Riskli internet kullanıcısı: %24.8 İnternet bağımlısı: %0.07
Yu (Kore)(12) **2013**	YİBÖ (40-69 puan: Riskli internet kullanıcısı, 70-100 puan: İnternet bağımlısı)	Adolesanlar Yaş Ort.(15.3±0.4)	Riskli internet kullanıcısı: %52.8 İnternet bağımlısı: %3.4
Kawabe (Japonya) (13) **2014**	YİBÖ (40-69 puan: Riskli internet kullanıcısı, 70-100 puan: İnternet bağımlısı)	Yaş Ort.(13.6±0.9)	Riskli internet kullanıcısı: %21.7 İnternet bağımlısı: %2.0
Tang Jie (Çin)(18) **2014**	YİBÖ (50-100 puan: Riskli internet kullanıcısı-İnternet bağımlısı)	Yaş Ort.(14.0±1.8)	%6.0
Cerruti (İtalya)(16) **2017**	YİBÖ (50-100 puan: Riskli internet kullanıcısı-İnternet bağımlısı)	Yaş Ort.(11.8±0.9)	%21.6

Tablo 2. ‘‘Devam’’ Literatüre Göre İnternet Bağımlılığı Sıklıkları

Hamdan (İsrail)(17) **2017**	YİBÖ (40-69 puan: Riskli internet kullanıcısı, 70-100 puan: İnternet bağımlısı)	Lise öğrencileri Yaş Ort.(14.9±1.5)	İnternet bağımlısı: %30.2
Obeid (Lübnan)(118) **2018**	YİBÖ (50-79 puan: Riskli internet kullanıcısı, 80-100 puan: İnternet bağımlısı)	Yaş Ort.(15.5±1.3)	Riskli internet kullanıcısı: %40.0 İnternet bağımlısı: %3.6
Tateno (Japonya)(19) **2018**	YİBÖ (40-69 puan: Riskli internet kullanıcısı, 70-100 puan: İnternet bağımlısı)	Yaş Ort.(19.3±1.3)	Riskli internet kullanıcısı: %61.8 İnternet bağımlısı: %4.5
Ak (Aydın)(22) **2012**	YİBÖ (40-59 puan: Riskli internet kullanıcısı, 60-100 puan: İnternet bağımlısı)	9-12. sınıf öğrencileri Yaş Ort.:17	Riskli internet kullanıcısı: %13.0 İnternet bağımlısı: %5.0
Canan (Düzce)(23) **2014**	YİBÖ (50-69 puan: Riskli internet kullanıcısı, 70-100 puan: İnternet bağımlısı)	Yaş Ort.(16.0±1.0)	Riskli internet kullanıcısı: %8.9 İnternet bağımlısı: %3.5
Seyrek (Ankara)(24) **2014**	YİBÖ (40-69 puan: Riskli internet kullanıcısı, 70-100 puan: İnternet bağımlısı)	Yaş (Ort.;min-max) (13.6; 10.9-18.2)	Riskli internet kullanıcısı: %16.2 İnternet bağımlısı: %1.6
Yiğit (İstanbul)(27) **2015**	YİBÖ (40-100 puan: İnternet bağımlısı)	Yaş Ort.(15.8±1.2)	%36.3

Tablo 2. ‘‘Devam’’ Literatüre Göre İnternet Bağımlılığı Sıklıkları

Günay (Kayseri)(28) **2015**	YİBÖ (50-79 puan: Riskli internet kullanıcısı, 80-100 puan: İnternet bağımlısı)	Üniversite öğrencileri Yaş Ort.(20.7±2.0)	Riskli internet kullanıcısı: %7.5 İnternet bağımlısı: %0.2
Yıldız (İstanbul)(119) **2016**	YİBÖ (51-79 puan: Riskli internet kullanıcısı, 80-100 puan: İnternet bağımlısı)	12-17 yaş	Riskli internet kullanıcısı-İnternet bağımlısı: %25.8
Sağlan (Eskişehir) (26) **2018**	YİBÖ (50-100 puan: Riskli internet kullanıcısı-İnternet bağımlısı)	Yaş Ort.(15.8±1.1)	%13.8
Çubuk (İstanbul)(120) **2018**	YİBÖ (50-100 puan: Riskli internet kullanıcısı-İnternet bağımlısı)	11-14 yaş Yaş Ort. 12.4	%30.5
Gedik (İzmir)(121) **2019**	YİBÖ (51-79 puan: Riskli internet kullanıcısı, 80-100 puan: İnternet bağımlısı)	9-10-11.sınıf öğrencileri Yaş Ort.(15.9±0.8)	Riskli internet kullanıcısı: %18.2 İnternet bağımlısı: %0.5
Arca (Diyarbakır)(62) **2020**	YİBÖ (50-100 puan: Riskli internet kullanıcısı-İnternet bağımlısı)	Yaş Ort.(15.6±1.4)	%8.9
Sancaktar (İstanbul) (122) **2020**	YİBÖ (51-79 puan: Riskli internet kullanıcısı, 80-100 puan: İnternet bağımlısı)	14-18 yaş lise öğrencileri	Riskli internet kullanıcısı: %9.3 İnternet bağımlısı: %0.7

Tablo 2. ‘‘Devam’’ Literatüre Göre İnternet Bağımlılığı Sıklıkları

Köyceğiz (Erzurum) (123) **2020**	YİBÖ (50-79 puan: Riskli internet kullanıcısı, 80-100 puan: İnternet bağımlısı)	Yaş Ort.(15.9±1.3)	Riskli internet kullanıcısı: %16.8 İnternet bağımlısı: %2.1

*YİBÖ: Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği

2.3.Akıllı Telefon Bağımlılığı

2.3.1. Akıllı Telefonların Tarihsel Gelişimi ve Bağımlılığı

Cep telefonu Amerikalı Martin Cooper tarafından 1973'te icat edilmiştir. İlk cep telefonlarının bir kilogramdan daha ağır ve bataryaları 20 dakikadan fazla dayanmadığından o tarihlerde telefonlarla uzun süre meşgul olunamamıştır (124). Akıllı telefonlar ise sıradan cep telefonlarına kıyasla daha gelişmiş özelliklere sahip cep telefonlarıdır. Kullanıcılara normal telefonların yapacaklarından çok daha ilerisini (kaliteli oyunlar, bilgisayardakileri aratmayacak uygulamalar vb.) sunmaktadırlar (125). "Simon" adı verilen ilk akıllı telefon, IBM tarafından 1992 yılında geliştirilmiştir. Simon'ın özellikleri arasında takvim, adres ve not defteri, elektronik posta, faks, cep bilgisayarı, dokunmatik ekran yer almaktadır. 1997 yılına gelindiğinde ise, Ericsson GS88 modeli ile dünya telefon literatürüne “akıllı telefon” (smart phone) terimini kazandırılmıştır (126). 2000 yılında akıllı telefonlara kamera, 2001 yılında bluetooth özelliği eklenmesi, 2004’te Li-ion bataryalarla daha uzun süre kullanım özelliği ve 2007’de iPhone’un piyasaya çıkışı ile akıllı telefonlar gün geçtikçe daha işlevsel hale gelmiştir(127). Bugüne gelindiğinde ise 2023 yılı verilerine göre Dünya nüfusunun üçte ikisinden fazlasının (5,44 milyar insan; nüfusun %68.0’i), Türkiye’de %95.8’inin artık bir cep telefonu bulunmakta ve akıllı telefonların devam eden gelişimiyle birlikte Dünya çapında cep telefonu kullanıcılarının yaklaşık 5'te 4'ü akıllı telefon kullanıcısı haline gelmiştir (3,128). Kullanımı bu denli yaygın olan akıllı telefonlar, gelişen teknolojiyle günlük yaşama getirdiği kolaylıklar sayesinde hayatımızın önemli bir parçası haline gelmiştir.

Akıllı telefonların kişilere sunduğu internete bağlanma, bilgisayar, kamera, mp3 dinleme gibi farklı teknolojik özellikler birçok kolaylık sağlasa da; kişilerin çok erken yaşlarda akıllı telefonları kullanılmaya başlanmalarıyla akıllı telefon bağımlılığına giden örüntüye kapılarını aralamıştır. Öyle ki bazı bireyler akıllı telefonları günlük hayatlarının vazgeçilmezi olarak görür hale gelmişlerdir (129). İlk olarak 1996 yılında gündeme gelen internet bağımlılığından sonra benzer özellikler gösteren akıllı telefon bağımlılığı karşımıza çıkmıştır (6).

İnternete hızlı erişim ve akıllı telefonların hızla yaygınlaşması, özellikle de adolesanlar olmak üzere savunmasız gruplarda davranışsal bağımlılığa neden olmaktadır (8). Henüz yüksek zihinsel olgunluğa ulaşmamış olan çocuk ve adolesanlar, dijital ortamda önemli ölçüde daha fazla zaman geçirmeye başladığından bu durum onları potansiyel internet ve akıllı telefon bağımlısı birey haline getirmiştir (9,10).

Akıllı telefon bağımlılığı tanımı üzerinde henüz bir fikir birliği olmasa da, akıllı telefon bağımlılığını: çeşitli fiziksel; psikolojik veya sosyal zararlarla sonuçlanan, cihazın kompulsif kullanımı ile karakterize edilen bir davranış biçimi olarak tanımlanmak mümkündür (130).

Akıllı telefon bağımlılığının internet bağımlılığına benzer birçok yönü bulunmaktadır. Bu nedenle akıllı telefon bağımlılığı için kriterler geliştirilirken, Kimberly S. Young'ın İnternet bağımlılığı kriterleri göz önünde bulundurulmuştur (40).

Günümüzde iletişim araçlarının giderek daha popüler hale gelmesi; akıllı telefon bağımlılığının yanında "Nomophobia" (No-MobilePhobia- cep telefonsuz kalma korkusu), "FOMO" (Fear of Missing Out- sosyal medyadaki gelişmeleri takip edememe endişesi ve gelişmeleri kaçırma korkusu), "Textaphrenia" (mesaj geldiğini sanma hastalığı), "Ringxiety" (cep telefonunun çaldığına, titrediğine dair yanlış kaygı.) ve "Textiety" (metin mesajlarını alıp hemen yanıtlama kaygısı) gibi yeni patolojilerde tanımlanmıştır (131).

2.3.2. Akıllı Telefon Bağımlılığı Risk Faktörleri

Literatürde akıllı telefon bağımlılığına neden olabilecek bazı risk faktörleri tanımlanmaktadır. Bu faktörlere bakacak olursak sosyodemografik özellikler açısından gençler, kızlar, aile büyüklüğü küçük olanlar, aile geliri yüksek olanlar; fiziksel- sağlık özellikleri açısından uyku kalitesi kötü olanlar, fiziksel aktivite yapmayanlar; aile-arkadaş ilişkileri açısından ebeveyn ilişkileri kötü olanlar, okul başarısı düşük olanlar, okul hayatından memnun olmayanlar ve sosyal durum özellikleri açısından da depresif-anksiyetik olanlar, düşük benlik saygısı olanlar, yalnızlık yaşayanlar akıllı telefon bağımlılığı açısından riskli gruplar olarak karşımıza çıkmaktadır (30,35,38,132–136).

2.3.3. Akıllı Telefon Bağımlılığı Gelişim Süreci

Bağımlılık, tek bir bakış açısıyla açıklanamayan çok yönlü bir davranıştır. Farklı demografik gruplar arasındaki davranışsal katılım ve motivasyondaki farklılıklar, bağımlılığın gelişimini ve doğasını değiştirir (137). Kişinin biyolojik ve genetik yatkınlığı, psikolojik yapısı (ör. kişilik faktörleri, bilinçsiz motivasyonları, tutumları, beklentileri ve inançları), sosyal çevresi (durumsal özellikleri) ve etkinliğin doğası gibi birçok faktör arasındaki etkileşim bağımlılıkları etkilemektedir (138).

Kumar bozukluğu ve madde kötüye kullanımı için DSM-5 kriterleri baz alınarak akıllı telefon bağımlılığı için önerilen bileşenler şu şekildedir:

Tolerans: Memnuniyete ulaşmak veya ilişkili olumsuz duygulara karşı koymak için daha uzun süreye ve sıklığa ihtiyaç duyma

Takıntılı düşünceler: Telefonu sık sık kontrol etme ihtiyacı hissetme

Olumsuz etkiye rağmen kullanıma devam etme:

Sık kontrole bağlı uykusuzluk veya uyku bozukluğu yaşama;

Yasaklı, tehlikeli durumlarda (ör. araba kullanırken) kullanmaya devam etme;

Yüksek miktarda para harcama

Kontrol etmede zorluk yaşama: Akıllı telefonun kompulsif kullanımını azaltmak veya durdurmak için tekrarlayan başarısız girişimler

Yaşamda işlevsellik üzerinde olumsuz etki:

Akıllı telefon kullanımı nedeniyle aileden uzaklaşma, sosyal etkinliklerden çekilme;

Okul, aile, sosyal veya duygusal işlevsellik üzerindeki olumsuz etkiler yaşama

Yoksunluk belirtileri: Telefon kullanamadığında artan kaygı, sinirlilik, huzursuzluk, istek, yoksunluk duyguları hissetme

Diğer bozukluklarla açıklanamama: Diğer bozukluklarla daha iyi açıklanamaz (130)

2.3.4. Akıllı Telefon Bağımlılığının Neden Olduğu Sağlık Sorunları

Akıllı telefon kullanımının yol açabileceği bazı sağlık sorunları yer almaktadır. Baş ağrısı, sırt ağrısı, boyun ağrısı, göz yorgunluğu ve kuruluğu, uykusuzluk, yorgunluk, sinirlilik/öfke, bozulmuş konsantrasyon ve hafıza bu sorunlardan bazılarıdır (139).

Akıllı telefonların kullanımı migren tarzında baş ağrılarına sebep olabilmektedir (140). Elektromanyetik alan, gözler ve kulak üzerindeki baskı, boyun duruşu, azalan uyku, zihinsel gerginlik ve yerel termal etki dahil olmak üzere çeşitli nedensel mekanizmalar önerilse de mobil ve internet kullanıcılarında baş ağrısının başka olası açıklamaları da olabilir (141).

Bunun yanında akıllı telefonların aşırı kullanımı esnasındaki anormal vücut postüründen kaynaklanan fizyolojik problemler parmaklarda uyuşma ve ağrı, karpal tünel sendromu, el bilekleri; boyun; sırt ve omuz ağrısı gibi kas iskelet sorunlarına da yol açabilmektedir (140,142).

Akıllı telefon bağımlılığı ile ilişkili olarak karşımıza çıkan bir diğer sorun ise bulanık görme ve kuru göz gibi göz sağlığı ile ilgili problemlerdir.

Tıpkı internet bağımlılığında olduğu gibi akıllı telefonlar da meibomian bezi üzerindeki etkileri ve diğer benzer yollarla göz sağlığı için olumsuz etkiler taşımaktadırlar (70,140).

Akıllı telefon bağımlılığı ile uyku kalitesi arasındaki neden-sonuç ilişkisine bakıldığında ise ilişki tam olarak bilinmese de bazı olumsuz etkileri aşikardır. Geceleri mavi ışığa maruz kalındığında, sirkadiyen ritim etkilenmektedir. Akıllı telefondan gelen mavi ışık, melatonin üretilmesini engelleyerek uykuya dalmayı güçleştirmektedir. Yüksek düzeyde akıllı telefon bağımlılığı olan bireylerde, daha düşük uyku kalitesi saptanmaktadır (143).

Akıllı telefonla geçirilen uzun saatler, anormal vücut postürü, mavi ışık maruziyeti gibi daha birçok faktörün etkisiyle ortaya çıkan bu sağlık sorunları akıllı telefon bağımlılığı tehdidi altında olan adolesanlar için ayrı bir tehdit daha oluşturmaktadır.

2.3.5. Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçüm Gereçleri

Literatür taraması sonucunda akıllı telefon bağımlılığıyla ilgili ölçekler kronolojik olarak Tablo 3'te derlenmiştir (144).

Tablo 3. Adolesan Yaş Grubunda Kullanılan Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçekleri

Ölçek	Geliştiren-Uyarlayan	Yıl	Soru sayısı	Ülke	Hedef Grup
Cellular Phone Dependence Questionnaire (CPDQ)	Toda (145)	2004	20		Üniversite öğrencileri
Mobile Phone Problem Use Scale (MPPUS)	Bianchi (136)	2005	27		12-17 yaş
Cell-Phone Over-use Scale (COS)	Jenaro (98)	2007	11	İspanya	18-32 yaş
Mobile Phone Addiction Index (MPAI)	Leung (146)	2008	17	Çin	Üniversite öğrencileri
Problematic Mobile Phone Use Questionnaire (PMPUQ)	Billieux (147)	2008	30	Fransa	18-29 yaş
Excessive Cellular Phone Use Survey (ECPUS)	Ha (148)	2008	20	Kore	15-17 yaş
Questionnaire of Experiences Related to the Cell (CERM)	Beranuy (149)	2009	10		Ortaokul ve lisans öğrencileri

Tablo 3. ‘‘Devam’’ Adolesan Yaş Grubunda Kullanılan Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçekleri

Problematic Cellular Phone Use Questionnare (PCPUQ)	Yen (150)	2009	12		Adolesanlar
Mobile Addiction Test (MAT)	Martinotti (151)	2010	10	İtalya	Lise öğrencileri
Mobile Phone Involvement Questionnaire (MPIQ)	Walsh (152)	2010	8	Avustralya	Genç adolesanlar
Problematic Mobile Phone Use Scale (PMPUS)	Güzeller and Coşguner (153)	2010	18	Türkiye	15-18 yaş
Mobile Phone Addiction Scale (MPAS)	Hong (154)	2012	11	Tayvan	Üniversite öğrencileri
Smartphone Addiction Scale (SAS)-Short Version (SAS-SV)	Kwon (8,40)	2013	33-10	Kore	18-53 yaş-Adolesanlar
Mobile Phone Problematic Use Scale- Short Version (MPPUS-10)	Foerster (155)	2015	10	İsviçre	12-17 yaş
Mobile Addiction Scale (MAS)	Fidan (156)	2016	21	Türkiye	
Test of Mobile Dependence – Brief (TMDbrief)	Chóliz (157)	2016	12		Genç adolesanlar
Mobile Phone Addiction Craving Scale (MPACS)	De-Sola (158)	2017	8	İspanya	16-65 yaş
Smartphone Overuse Screening Questionnaire (SOS-Q)	Lee (159)	2017			15-30 yaş
Mobile Phone Addiction Scale (MPAS)	Basu (133)	2018	20	Hindistan	18-23 yaş
Smartphone Overuse Classification Scale (SOCS)	Ding (160)	2018	24	Çin	Üniversite öğrencileri

Tablo 3. ‘‘Devam’’ Adolesan Yaş Grubunda Kullanılan Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçekleri

Questionnaire to Assess Nomophobia (QANIP)	Olivencia-Carrion (161)	2018	11	İspanya	Adolesanlar
Smartphone Impact Scale (SIS)	Pancani (162)	2019	26	İtalya	Adolesanlar

2.3.6. Akıllı Telefon Bağımlılığı Sıklığı

Ülkemizde ve Dünyada akıllı telefon bağımlılığı sıklığı %16.9-%67.0 arasında değişmektedir. Literatürde çok sayıda ölçeğin yer alması sıklıkların geniş bir aralıkta dağılmasına yol açmaktadır. Literatür incelendiğinde adolesanlarda akıllı telefon bağımlılığının dağılımı şu şekilde karşımıza çıkmaktadır (Tablo 4).

Tablo 4. Literatüre Göre Akıllı Telefon Bağımlılığı Sıklıkları

Çalışma	Kullanılan Ölçek	Yaş grubu	Sıklık
Haug (İsviçre)(29) **2015**	ATBÖ-KV* (Erkek≥31, Kız≥33 puan bağımlı)	Yaş Ort. (18.2±3.6)	%16.9
Chung (Güney Kore) (163) **2016**	Smartphone Addiction Proneness Scale	13-18 yaş Yaş Ort. (14.9±1.8)	%19.9
Cha (Güney Kore)(32) **2018**	Smartphone Addiction Proneness Scale	Yaş Ort. (15.6±0.7)	%30.9
Grant (ABD)(135) **2019**	ATBÖ-KV (Bağımlı ≥32 puan)	Üniversite öğrencileri	%20.1
Buctot (Filipinler)(33) **2019**	ATBÖ-KV (Erkek≥31, Kız≥33 puan bağımlı)	7-12.sınıf öğrencileri	%62.6
Alotaibi (Suudi Arabistan)(35) **2021**	ATBÖ-KV (Erkek≥31, Kız≥33 puan bağımlı)	Lisans öğrencileri	%67.0

Tablo 4. ‘‘Devam’’ Literatüre Göre Akıllı Telefon Bağımlılığı Sıklıkları

Kızıltoprak (Çankırı)(36) **2016**	Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği	Lise öğrencileri	%56.6
Çağan ve Koca (İzmir ve Eskişehir) (164) **2019**	ATBÖ-KV (Erkek≥31, Kız≥33 puan bağımlı)	9-12.sınıf öğrencileri Yaş Ort. (15.7±0.9)	%36.9
Muharremoğlu (Ankara)(37) **2019**	SPAI-SF**	10.sınıf öğrencileri	%37.1
Aygar (Eskişehir)(38) **2020**	ATBÖ-KV (Bağımlı ≥29.5 puan)	Lise öğrencileri	%44.2

*ATBÖ-KV: Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği – Kısa Versiyonu

** SPAI-SF: Akıllı Telefon Bağımlılığı Envanteri-Kısa Formu

2.4.Bağımlılıkla Mücadele

2.4.1. Önlenmesi ve Tedavisi ile İlgili Müdahaleler

İnternet bağımlılığını tedavisinde Young tarafından önerilen teknikler şu şekildedir: internet kullanımında ters zamanı uygulama, harici durdurucular kullanma, hedeflerin belirlenmesi, belirli bir uygulamadan uzak durma, hatırlatma kartları kullanma, kişisel envanter geliştirme, destek grubuna girme ve aile terapisidir (165).

İnternet kullanımında ters zaman uygulama: Kişilerin internet kullanım kalıpları öğrenildikten sonra, normal rutinlerini bozmaları ve çevrimiçi alışkanlıklarını kırmaları için yeni zaman planlamaları yapmalarını sağlamaktır. Örneğin sabah ilk işi e-postalarına bakmak olan bir kişiye öncelikle oturum açmak yerine duş alması veya kahvaltı yapması önerilebilir.

Harici durdurucular kullanma: Kişilerin interneti kapatması için, yapması gereken şeyleri veya gitmesi gereken yerleri hatırlatıcı yönlendiriciler kullanılabilir. Örneğin, kişinin sabah işe gitmesi gerekiyorsa, yine oturum açması fakat çıkış saatinden tam bir saat önce çalar saatten gelen uyarı ile ayrılması sağlanabilir.

Hedeflerin belirlenmesi: Kişinin çevrimiçi olarak geçirileceği zamanla ilgili ulaşılabilir, makul hedefler belirlemesi sağlanabilir. Kişinin internet seansları kısa ama sık şekilde planlanarak, istek ve geri çekilme konusunda yardımcı olunabilir. Somut bir kullanım programıyla kişi, internetin kontrolü ele geçirmesine izin vermek yerine kontrolün kendisinde olduğu hissini kazanabilir.

Belirli uygulamalardan uzak durma: Kişinin kullanımını denetleyemediği belirli uygulamalara karşı yoksunluğu teşvik edilmesi şeklindedir. Bu kişilerin kendileri için en çekici olarak gördükleri belirli web siteleri veya uygulamaları (ör. İnstagram, Facebook vb.) ara ara bırakmaları anlamına gelmektedir.

Hatırlatma kartları kullanma: Kişilerin internet bağımlılığının neden olduğu kötü sonuçları (eşle kaybedilen zaman, evdeki tartışmalar, notların düşüklüğü vb.) ve bağımlılığı kırmanın faydalarını (daha üretken veya sağlıklı bir şey yapmak yerine interneti kullanma eğiliminde olduklarında, bir seçim noktasına geldiklerinde nelerden kaçınmak istedikleri) hatırlatan görünür ipuçları hazırlamaları sağlanabilir. Bu kartlar bir pantolon veya ceket cebinde, çantada tutularak ne yapmak istediklerine karar vermede kullanılabilir.

Kişisel envanter geliştirme: Kişilerin, internet bağımlılığı nedeniyle zaman bulamadıkları tüm etkinlikler gösterilerek; alışkanlıklarını kırmalarının faydalarını tanımaları sağlanabilir.

Bir destek grubuna girme: Birçok internet bağımlısı interneti sosyal destek eksikliğini telafi etmek için kullanmaktadır. Bu kişiler destek grupları sayesinde, gerçek yaşam ilişkilerini keşfettiklerinde; gerçek yaşamlarında eksik olan rahatlık ve anlayış için internete daha az güvenir hale geleceklerdir.

Aile terapisi: Aileye müdahalesi birkaç ana alana odaklanmaktadır:

-Aileyi internetin ne kadar bağımlılık yapabileceği konusunda eğitme,

-Davranışlar için bağımlıyı suçlamayı azaltma,

-Ailedeki bağımlılık öncesi sorunlar hakkında açık iletişimi geliştirme,

-Aileyi, yeni hobiler bulma; uzun bir tatile çıkma veya bağımlının duygularını dinleme gibi bağımlının iyileşmesine yardımcı olması için cesaretlendirme

Güçlü bir aile desteği duygusu, hastanın internet bağımlılığından kurtulmasını sağlayabilir.

Akıllı telefon bağımlılığı için ise temelinde internet bağımlılığına benzer olarak altı tür önleme ve tedavi yöntemi belirlenmiştir: psikoterapi, bilişsel eğitim, davranışsal müdahale, uygulama kısıtlaması, sosyal müdahale ve tamamlayıcı ve alternatif tıp (166).

2.4.2. Türkiye'de Mücadele

Türkiye'de tıpkı madde bağımlılıklarında olduğu gibi teknoloji bağımlılığı ile mücadelede de temel aktör Yeşilay Danışmanlık Merkezleri (YEDAM)'dir. 2014 yılında başlayan Türkiye Bağımlılıkla Mücadele Eğitim Programı (TBM) ile anaokulu çocuklarından yetişkinlere kadar uzanan geniş kitlelere sağlıklı yaşam, teknoloji, tütün, alkol ve madde bağımlılığı ile ilgili çeşitli farkındalık eğitimleri verilmektedir. Milli Eğitim Bakanlığı başta olmak sektörler arası işbirlikleri ile yürütülen bu program kapsamında her yıl yaklaşık 10 milyon öğrenciye ve 3 milyon yetişkine ulaşılmaktadır (167). 2017 yılına gelindiğinde TBM'nin tamamlayıcısı olarak Okulda Bağımlılığa Müdahale Programı (OBM) pilot olarak uygulamaya konulmuştur. Bağımlılık denilince akla madde bağımlılıkları gelse de; günümüzde de devam eden OBM ile gençlerin sigara, alkol ve maddenin yanında riskli internet kullanımı gibi davranışsal bağımlılıklardan da korunması için okul temelli önleyici müdahalelerde bulunulmaktadır (168).

Yeşilay teknoloji bağımlılıklarını önlenmede bazı yaklaşımları savunmaktadır. Bu önerilere bakıldığında (169);

-Çocukların arkadaşlarıyla doğal yollardan görüşmeleri ve akran grupları içerisinde sosyalleşmeleri sağlanmalıdır.

-Çocuklar ilgi ve yeteneklerine göre uygun spor dallarına yönlendirmelidir.

-Çocukları arkadaşlarıyla bir araya getirecek aktiviteler planlayarak, arkadaş ilişkileri desteklenmelidir.

-Çocukların bilgisayar kullanımları kontrol edilerek, sanal ortamdaki arkadaşları tanınmalı ayrıca bilgisayarlarında güvenli internet uygulamalarının olmasına özen gösterilmelidir.

-Çocuklarla birlikte vakit geçirilmeli, keyif alabilecekleri aktiviteler planlanmalıdır.

Türkiye'de Davranışsal Bağımlılıklar ile Mücadele Ulusal Strateji Belgesi ve Eylem Planı 2019-2023 raporuna göre bağımlılıkların önüne geçilmesi için yapılması gereken ve yapılan faaliyetler ise şu şekildedir sıralanmaktadır (170);

- Aile Eğitim Programı aracılığıyla, bilişim teknolojileri ve internetin bilinçli kullanımını sağlama; bilişim teknolojilerinin aşırı ve zararlı kullanımını önleme konusunda aileleri bilgilendirme

- Özel kreş, gündüz bakımevi ve çocuk kulüplerinde çalışan personele ve ebeveynlere dijital risklere karşı çocukların korunması konusunda eğitim verme (Bu kapsamda "Ekranla Değil Akranla Büyüsün Çocuklar" kampanyası)

- "Güvenli İnternet Merkezi (www.gim.org.tr)" ve "Bilinçlendirme Merkezi (www.guvenliweb.org.tr, www.guvenlicocuk.org.tr)" ile internetin bilinçli ve güvenli kullanımına ilişkin yürütülen bilinçlendirme çalışmaları ve dijital ortamda yerli pozitif içeriklerin yaygınlaştırılmasının sağlanması

- "İnternet Yardım Merkezi (www.internetyardim.org.tr)" ile vatandaşların internetin bilinçli ve güvenli kullanımı konusunda yaşadıkları problemlere çözüm üretme

-Çocukların ve adolesanların boş zamanlarını kaliteli, etkin bir şekilde geçirmelerini sağlamak için, sosyoekonomik kısıtlılığı olan çocuklara, spor ve sanatsal faaliyetlerde imkanlar sağlama (Gençlik Merkezleri, Gençlik Kampları, Spor Eğitim Merkezleri, Türkiye Olimpiyat Hazırlık Merkezleri, Yükseköğretim Kredi Yurtlar Kurumları, Millet Bahçeleri aracılığıyla)

-Tüm kafe, internet kafe vb. yerlere bilişim teknolojilerinin doğru kullanımına yönelik sabit, dikkat çekici ve uyarıcı mesajları ekleme

2.5. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmada; Manisa İli Şehzadeler İlçesi'nde 9-10-11. sınıfta öğrenim gören adolesanların, internet ve akıllı telefon bağımlılığı sıklığını saptamak ve bağımlıkla ilişkili faktörlerini belirlemek amaçlanmıştır.

III.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1.Araştırma Tasarımı

Araştırma, kesitsel türde analitik bir araştırma olarak tasarlanmıştır.

3.2.Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Manisa İli Şehzadeler İlçesi'nde yapılmış olup veriler 2022-2023 eğitim öğretim yılı ikinci döneminde 21.02.2023-14.03.2023 tarihleri arasında toplanmıştır.

3.3.Araştırma Bölgesinin Özellikleri

Batı Anadolu'da Spil Dağı ile Gediz Nehri arasında yer alan Manisa, ulaşım bakımından önemli bir noktada bulunmaktadır. Ege Bölgesi'nin zirai, ticari ve sanayi açıdan gelişmiş bir şehirdir. 6360 Sayılı Yasayla Manisa'nın büyük şehirler arasına alınmasıyla il merkezi iki ilçeye ayrılmıştır ve bu iki ilçeden biri Şehzadeler İlçesi'dir. İlçe 167661 nüfusa sahip olup Manisa'nın büyük ilçelerindendir ve toplam 10 lise bulunmaktadır (171).



Şekil 2. Manisa İl Haritası

(172)

3.4.Araştırma Evreni ve Örneklem

Araştırmanın evrenini Şehzadeler İlçesi'nde 9, 10 ve 11. sınıfa devam eden toplam 4286 öğrenci oluşturmaktadır. Araştırmanın yapıldığı zamanda 12. sınıflar üniversiteye hazırlık nedeniyle okulda bulunmadığından araştırmaya alınmamıştır.

Araştırmaya alınması gereken en az öğrenci sayısı; OpenEpi Programı'nda %95 güven düzeyinde, %56.6 sıklık, %5 sapma ve desen etkisi 2 alınarak 694 öğrenci olarak hesaplanmıştır (36).

Örnek seçiminde çalışma evreninden (ilçede toplam 10 lise bulunmakta) basit rastgele örneklem yöntemiyle 8 lise seçilmiş ve araştırmaya dahil edilmiştir.

Araştırmaya dahil edilen liselerin 9,10,11.sınıflarının mevcutlarının ortalama 30 öğrenciden oluştuğu göz önüne alınarak, sekiz lisenin her birinin 9,10,11.sınıflarından basit rastgele yöntemle birer şube seçilmiştir. Araştırmaya katılması velisi tarafından onaylanan adolesanlar araştırmaya dahil edilmiştir.

Sınıflardaki devamsızlıklar nedeniyle ve başlangıçta öngörülen sınıf mevcutları altına düşen sınıflarda (ortalama 30 öğrenci) istenilen örnek büyüklüğüne ulaşılamadığından öğrenci mevcudu en fazla olan liselerden sınıflar alınarak (toplamda 102 öğrenci), 700 öğrenci katılımıyla araştırma sonlandırılmıştır.

3.5.Araştırma Grubuna Dahil Edilme Kriterleri

-Manisa Şehzadeler İlçesi'nde yer alan liselerde kayıtlı olma

-21.02.2023 ile 14.03.2023 tarihleri arasında 9, 10 veya 11.sınıf öğrencisi olma

-Veli rızası ve bireyin çalışmaya katılmayı kabul etmesi

3.6.Araştırma Grubunda Yer Alan Bireylerin Dışlanma Kriterleri

-Anket formundaki zorunlu soruları eksik doldurma

-Veli rızasının olmaması ve bireyin çalışmaya katılmayı kabul etmemesi

3.7.Araştırmanın Hipotezleri

-Erkekler kızlardan daha çok internet / akıllı telefon bağımlısıdır.

-Daha küçük yaşlarda daha çok internet / akıllı telefon bağımlılığı görülmektedir.

-Sosyoekonomik durumu yüksek olan adolesanlar daha çok internet / akıllı telefon bağımlısıdır.

-Parçalanmış aile mensubu olan adolesanlar daha çok internet / akıllı telefon bağımlısıdır.

-Okul başarısı düşük adolesanlar daha çok internet / akıllı telefon bağımlısıdır.

-Kendini mutsuz hisseden adolesanlar daha çok internet / akıllı telefon bağımlısıdır.

-Uykuyla ilgili problem yaşayan adolesanlar daha çok internet / akıllı telefon bağımlısıdır.

-Ailece sosyal etkinlik yapmayan adolesanlar daha çok internet / akıllı telefon bağımlısıdır.

-BMİ (Beden kitle indeksi) yüksek olan adolesanlar daha çok internet / akıllı telefon bağımlısıdır.

-Düzenli spor faaliyetinde bulunmayan adolesanlar daha çok internet / akıllı telefon bağımlısıdır.

-Arkadaşlarıyla genellikle sanal ortamlarda görüşen adolesanlar daha çok internet / akıllı telefon bağımlısıdır.

-Daha önce akıllı telefon ve/veya internetin doğru kullanımı konusunda eğitim almayan adolesanlar daha çok internet / akıllı telefon bağımlısıdır.

-Sosyal kaygı yaşayan adolesanlar daha çok internet / akıllı telefon bağımlısıdır.

-Depresyonu olan adolesanlar daha çok internet / akıllı telefon bağımlısıdır.

-Yalnızlık yaşayan adolesanlar daha çok internet / akıllı telefon bağımlısıdır.

3.8.Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler

3.8.1. Bağımlı Değişkenler

Araştırmanın bağımlı değişkenleri internet bağımlılığı ve akıllı telefon bağımlılığı olma durumudur.

Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği (YİBÖ)

Bu ölçek Young tarafından, DSM-IV"ün Patolojik Kumar Oynama Ölçütlerinden uyarlanarak "tanı anketi" oluşturularak, ardından geliştirilerek 20 soruluk bir öz bildirim ölçeği haline getirilmiştir (173). Likert tipi sorulardan oluşan ankette "hiçbir zaman", "nadiren", "ara sıra", "sıklıkla", "çok sık" ve "devamlı" seçeneklerinden birinin işaretlenmesi istenmektedir. Puanlama sırasıyla 0, 1, 2, 3, 4, 5 şeklinde yapılmaktadır.

Ölçek toplam puanına göre bireyler;

0-49 puan: Ortalama internet kullanımı

50-79 puan: Riskli internet kullanımı

80-100 puan: İnternet bağımlılığı olarak sınıflandırılmaktadır. Ölçek sonucuna göre alınan puanlar arttıkça internet bağımlılık düzeyi artmaktadır (174–176). ≥50 puan alanlar internet bağımlısı, ≤49 puan alanlar ortalama kullanıcı olarak tanımlanmıştır. Ölçeğin Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirliği 2001 yılında Bayraktar tarafından yapılmıştır. Bayraktar standardize edilmiş Alpha değerini 0.91, Spearman-Brown değerini 0.87 olarak saptamış olup ölçeğin güvenilir olduğunu tespit etmiştir (177).

Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği – Kısa Versiyonu (ATBÖ-KV)

Bu ölçek adolesan yaş grubu için geliştirilmiş olup kendini değerlendirme türünde bir ölçüm aracıdır. Ölçek; 2013 yılında Kwon ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş olup, Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 2017 yılında Şata ve Karip tarafından yapılmıştır. Kwon'un orijinal ölçek çalışmasında Cronbach α değeri 0.91, Şata'nın çalışmasında 0.90 olarak hesaplamıştır. Ölçek 6'lı Likert tipi 10 maddeden oluşmaktadır.

Maddelere verilen cevaplar “kesinlikle katılmıyorum” 1, “katılmıyorum” 2, “kısmen katılmıyorum” 3, “kısmen katılıyorum” 4, “katılıyorum” 5 ve “kesinlikle katılıyorum” 6 puan olarak değerlendirilmektedir. Ölçekten alınabilecek puanlar 10-60 arasında değişmekte olup alınan puanlar arttıkça bağımlılık düzeyinin de arttığı kabul edilmektedir. Ölçeğin Türkçe formunda hem erkekler hem kadınlar için 29.5 ve üstü alanlar “akıllı telefon bağımlılığı” var olarak kabul edilmektedir (8,178).

3.8.2. Bağımsız Değişkenler

Araştırmanın bağımsız değişkenlerini adolesanlara ait sosyodemografik ve yaşam biçimi özellikleri, akıllı telefon kullanım özellikleri, internet kullanım özellikleri, U.C.L.A Yalnızlık Ölçeği Kısa Formu, Ergenler İçin Sosyal Kaygı Ölçeği, Çocuklar İçin Epidemiyolojik Çalışmalar Merkezi Depresyon Ölçeği oluşturmaktadır.

Ankette sosyodemografik ve yaşam biçimi özelliklerini sorgulamak adına;

Yaş: Doğum tarihi olarak açık uçlu ve yıl şeklinde sorulmuştur. Anket formunu doldurdukları tarih itibari ile yaşları hesaplanmıştır. Analizlere sürekli değişken olarak dahil edilmiştir.

Cinsiyet: “Kız” ve “erkek” olarak iki kategori şeklinde sorgulanmıştır.

Okul ve sınıf: Okul isimleri anket formları toplanırken anketlere not edilmiştir. Okullar türlerine göre Meslek, İmam Hatip Lisesi ve Genel Lise, Anadolu Lisesi ve ayrıca ikinci olarak Devlet Lisesi, Özel Lise olarak kategorize edilmiştir. Sınıf seviyeleri 9, 10,11 sınıf olarak sorgulanmıştır.

İkamet edilen yer: Öğrencilere oturdukları mahalleler sorulmuştur. Mahallelere göre ikamet yeri kentsel, yarı kentsel ve kırsal olarak kategorize edilmiştir.

Annenin ve babanın eğitimleri: Okur yazar değil, okur yazar ama okula gitmemiş, ilkokul, ortaokul, lise ve üniversite veya üzeri mezunu, bilmiyorum olarak sorgulanmıştır. Analiz için ortaokul ve altı, lise ve üzeri olarak iki gruba kategorize edilmiştir.

Sosyal sınıf: Anne ve baba için ayrı olarak çalışma durumları açık uçlu şekilde sorulmuştur. Boratav'ın sosyal sınıflandırma şemasına göre hane reisinin (babanın) işi göz önüne alınarak alt ve üst sosyal sınıf olmak üzere ikiye kategorize edilmiştir (179). Babanın yokluğunda annenin işi sosyal sınıf belirlemek için kullanılmıştır. Ebeveynleri hayatta olmayan bir katılımcı analize dahil edilmemiştir.

Algılanan gelir düzeyi: İyi, orta, kötü şeklinde üç grup olarak sorgulanmıştır.

Annenin ve babanın medeni durumları (Ebeveyn durumu): ‘’Anne ve babam**’’** evli ve beraber yaşıyorlar, evli ama ayrı yaşıyorlar, boşandılar, annem hayatta değil, babam hayatta değil, diğer (belirtiniz) şeklinde sorgulanmıştır. Analizlerde ‘’evli ve beraber yaşıyorlar’’ çift ebeveynli; ‘’evli ama ayrı yaşıyorlar, boşandılar, annem hayatta değil, babam hayatta değil, diğer’’ tek ebeveynli olarak kategorize edilmiştir.

Aile tipi: Çekirdek, geniş ve parçalanmış olarak sorgulanmıştır.

Kardeş: Kardeşinin olup olmadığı ve kardeşi olanlarda kardeş sayısı sorgulanmıştır.

Yaşadığı yer: Halen nerede yaşadığı ‘’ailemle birlikte’’, ‘’yurtta’’, ‘’diğer(belirtiniz)’’ şeklinde sorgulanmıştır.

Kronik hastalık: Doktor tarafında tanı konulan ve düzenli ilaç kullanmayı gerektiren hastalık şeklinde evet/hayır olarak sorgulanmış, evet diyenlerin hastalığını belirtmesi istenmiştir. Buna göre dermatolojik, endokrin, göz, hematolojik, immünolojik, iskelet ve romatolojik, kardiyovasküler, kulak burun boğaz, nörolojik, psikiyatrik, renal ve solunum yolu hastalıkları olarak gruplanmıştır.

Algılanan sağlık düzeyi: Beşli likert tipindeki cevaplar analizler için çok iyi/ iyi, orta ve kötü/ çok kötü şeklinde kategorize edilmiştir.

Son günlerde kendini nasıl hissettiği: Üçlü likert tipte sorgulanmıştır.

Uyku ile ilgili sorular: Günlük uyku süresi saat cinsinden açık uçlu olarak sorgulanmıştır. Analizler için 7-11 saat arası uyuyanlar önerilen sürede ve

diğerleri önerilmeyen sürede olarak ikiye kategorize edilmiştir (180). Gece uyku saati açık uçlu olarak sorgulanmış analizler için 00.00'dan sonra ile 00.00 ve daha erken uyuma olarak ikiye kategorize edilmiştir. Uykuya dalmakta güçlük çekme durumu evet, hayır ve emin değilim şeklinde sorgulanmış; evet/ emin değilim ve hayır şeklinde ikiye kategorize edilmiştir.

Kilo/ Boy: Açık uçlu olarak sorulmuştur. BMİ hesaplaması yapılarak analizler için düşük kilo, normal ve aşırı kilo/ obezite olarak üç gruba kategorize edilmiştir.

Algılanan kilo düzeyi: Beşli likert tipinde sorgulanmış analizler için çok zayıf/zayıf, normal ve biraz kilolu/çok kilolu şeklinde kategorize edilmiştir.

Aile ilişkileri: Aile ilişkilerini nasıl tanımladığı beşli likert tipinde sorgulanmış analizler için çok iyi/ iyi, orta, çok zayıf/ zayıf şeklinde üçe kategorize edilmiştir. Ailece birlikte yemek yeme durumları evet/hayır olarak sorgulanmış, evet diyenlerin; kaç öğünü birlikte yediği açık uçlu olarak, en çok hangi öğünü yediği sabah, öğle, akşam şeklinde sorgulanmıştır.

Ailece sosyal etkinlik yapma durumu: evet/hayır olarak sorgulanmış evet diyenlerin; haftada kaç gün yaptığı açık uçlu olarak sorgulanmış, sürekli değişken olarak analize alınmıştır.

Spor: Düzenli spor yapma durumları evet/hayır olarak sorgulanmış evet diyenlerin; haftada kaç gün ve kaç yıldır, hangi sporu yaptığı açık uçlu olarak sorgulanmıştır. Analizler için yapılan spor türleri bireysel ve takım sporu olarak ikiye kategorize edilmiştir.

Boş zaman aktivitesi yapma durumu (Hobi): Boş zaman aktivitelerinde bulunma durumları evet/hayır olarak sorgulanmış evet diyenlerin; hangi hobileri yaptığı açık uçlu olarak sorgulanmıştır. Analizlerde yapılan hobi sayıları sürekli değişken olarak ele alınmıştır.

Arkadaş: Yakın arkadaş varlığı var/ yok şeklinde sorgulanmış var diyenlere açık uçlu olarak sayısı sorulmuştur. Arkadaşlarıyla görüşme şekli yüz yüze, sanal, diğer(belirtiniz) olarak sorgulanmış analizlerde yüz yüze veya sanal olarak görüşenler ele alınmıştır.

Okul başarısı ve stresi: Okul başarı algısı beşli likert tipinde sorgulanmış analizler için çok iyi/iyi, orta ve kötü/çok kötü şeklinde kategorize edilmiştir. Ders ve ödevlerin yaptığı stres düzeyi dörtlü likert tipinde sorgulanmıştır.

Günlük ekran maruziyeti: Saat cinsinden açık uçlu olarak sorgulanmıştır. Sürekli değişken olarak analize alınmıştır.

Kendine ait oda, bilgisayar/ tablet olma durumu: Evet/hayır şeklinde sorgulanmıştır. Kendine ait bilgisayarı/tableti olanlar daha çok hangi odada kullanmayı tercih ettiklerini ‘’odamda’’, ‘’oturma odasında’’, ‘’salonda’’, ‘’mutfakta’’ seçenekleri arasından işaretlemişlerdir.

Kendine ait akıllı telefon varlığı: Akıllı telefonu olanlar, akıllı telefonu olmayıp anne-baba vb. telefonunu kullananlar, akıllı telefonu olmayanlar seçenekleriyle sunulmuş olup akıllı telefonu olmayanlar akıllı telefon bağımlılığı için yapılan analizlerde devre dışı bırakılmışlardır.

Akıllı telefonunu kimin aldığı: Açık uçlu olarak sorgulanmış olup kendisi, anne/baba, diğer olarak üçlü kategorize edilmiştir.

Akıllı telefonu ve interneti ilk kullanma yaşı: Açık uçlu olarak sorgulanmış, <5 yıl ve ≥5 yıl olmak üzere kategorize edilmiş, analizlere sürekli değişkenler olarak dahil edilmişlerdir.

Evde akıllı telefonu olan kişi sayısı: Kendisi de dahil olmak üzere açık uçlu olarak sorgulanmış, analizlere sürekli değişken olarak dahil edilmiştir.

Uyandığında akıllı telefona ve internete ilk olarak ne zaman baktığı: Akıllı telefon için alarm haricinde sorgulanmıştır. İlk 5 dakika içinde, 6-15. dakika arasında, 16-30. dakika arasında, 31. dakikadan sonra, sabahları akıllı telefona hiç bakmama seçenekleri arasından ilk 5 dakika içinde akıllı telefonuna bakanlar bir grup, diğer seçenekler de daha sonra bakma şeklinde ikinci grup olacak biçimde ikiye kategorize edilmişlerdir.

Akıllı telefonu ve interneti daha çok nerede kullandığı: Evde, okulda, serviste, diğer(belirtiniz) seçenekleriyle sunulmuştur. Evde ve dışarıda şeklinde ikili kategorize olarak analizlere dahil edilmişlerdir.

Bildirim almaksızın akıllı telefonu kontrol etme durumu: Evet/hayır şeklinde sorgulanmıştır.

Anne ve babanın akıllı telefonu çok fazla kullanma durumları: Evet, hayır, bilmiyorum şeklinde sorgulanmış; analizler için evet ve hayır/bilmiyorum şeklinde ikiye kategorize edilmiştir.

Anne/babanın akıllı telefon kullanımı konusunda bireyi uyarma durumu: Beşli likert tipinde sorgulanmış analizler için her zaman/ genellikle, bazen ve nadiren/hiçbir zaman şeklinde kategorize edilmiştir.

Akıllı telefonu günlük kullanma sayısı: 10 ve daha az, 11-21 kere, 21-50 kere, 50'den fazla kere şeklinde sorgulanmıştır.

Hafta içi ve hafta sonu akıllı telefonu ve interneti günlük kullanma süresi: ≤1 saat, 1< ≤3 saat, 3< ≤5 saat ve 5< saat olmak üzere dört kategori halinde tanımlayıcı veri olarak sunulmak üzere kategorize edilmiştir.

Akıllı telefonu ve interneti hangi amaçlarla kullandığı: Konuşmak-mesajlaşmak, e-postaları kontrol etmek, sosyal medyayı takip etmek, internette gezinmek, oyun oynamak, müzik dinlemek, dizi-film-video izlemek, ödev-ders çalışmak, diğer (araştırma yapmak, kitap okumak) olmak üzere her biri beşli likert tipinde sorgulanmış; analizler için her zaman/ genellikle, bazen ve nadiren/hiçbir zaman şeklinde kategorize edilmiştir.

Akıllı telefon kullanımına bağlı sağlık şikayetleri olma durumu: Kas-eklem ağrısı, baş ağrısı, yorgunluk, dikkat eksikliği, hafıza sorunları, uykusuzluk, işitme sorunları, görme sorunları, diğer şeklinde birden fazla seçenek işaretlenebilecek biçimde sorgulanmıştır.

Evde internet bağlantısı olma durumu: Var/yok şeklinde sorgulanmıştır. Evde interneti olanlara kaç yıldır sorusu yöneltilmiş, sürekli değişken olarak analizlere dahil edilmiştir.

İnternete daha çok hangi araçla bağlandığı: Akıllı telefonla, bilgisayar/tabletle şeklinde ikiye kategorize edilmiştir.

İnternet kullanırken aileden izin alma durumu: Hayır, evet/bilmiyorum şeklinde ikiye kategorize edilmiştir.

İnternet kullanımı konusunda kendini sınırlama durumu: Hayır, evet/bilmiyorum şeklinde ikiye kategorize edilmiştir.

Daha önce akıllı telefon veya internetin doğru kullanımı hakkında eğitim alma durumu: Evet/hayır şeklinde sorgulanmıştır.

Yalnızlık düzeyi

Analizler için U.C.L.A Yalnızlık Ölçeği Kısa Formu'ndan alınan toplam puan sürekli değişken olarak alınmıştır.

Sosyal kaygı düzeyi

Analizler için Ergenler İçin Sosyal Kaygı Ölçeği'nden (ESKÖ) alınan toplam puan ve 3 alt alan puanı sürekli değişken olarak alınmıştır.

Depresyon düzeyi

Analizler için Çocuklar İçin Epidemiyolojik Çalışmalar Merkezi Depresyon Ölçeği'nden (CES-DÇ-Tr) alınan toplam puan sürekli değişken olarak alınmıştır.

3.9.Veri Toplama ve Yöntemi

İl Milli Eğitim Müdürlüğünden alınan izinler sonrasında araştırmacı tarafından belirlenen liselere gidilerek, araştırmaya katılması velisi tarafından onaylanan adolesanlara literatür taranarak hazırlanan anket formu uygulanmıştır. Anket formlarının doldurulması bir ders saati (yaklaşık 30-40 dakika) sürmüş, veriler tek seferde ve gözetim altında elde edilmiştir. Tablo 5'te sınıf düzeylerinin okullara göre dağılımı sunulmuştur.

Tablo 5. Araştırmaya Dahil Edilen Okulların Sınıflara Göre Dağılımı

Özellik	9.sınıf (n=227)		10.sınıf (n=215)		11.sınıf (n=258)		TOPLAM (n=700)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Manisa Şehzadeler Lokman Hekim Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi	29	12.8	22	10.2	25	9.7	76	10.8
Arif Çeler Kız Anadolu İmam Hatip Lisesi	17	7.5	22	10.2	26	10.1	65	9.3
İsmet İnönü Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi	31	13.7	25	11.6	34	13.2	90	12.8
Manisa Lisesi	37	16.3	33	15.3	37	14.3	107	15.3
Manisa Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi	21	9.3	43	20.0	36	14.0	100	14.3
Özel Final Akademi Anadolu Lisesi	14	6.2	9	4.2	11	4.3	34	4.9
Şehzadeler Gediz Anadolu Lisesi	24	10.6	28	13.0	31	12.0	83	11.9
TBMM 85. Yıl Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi	54	23.8	33	15.3	58	22.5	145	20.7

3.9.1. Ölçekler

U.C.L.A Yalnızlık Ölçeği Kısa Formu (UCLA-KF)

Hays ve DiMatteo tarafından geliştirilen, Yıldız ve Duy tarafından Türkçe'ye uyarlanan ölçek yedi maddeden oluşmaktadır (181,182). Açıklayıcı faktör analizi sonucunda ölçeğin tek boyuttan oluştuğu saptanmıştır. Doğrulayıcı faktör analizi sonucunda bu tek boyutlu yapının iyi uyum verdiği saptanmıştır ($\chi2=27.12$, sd=14, $\chi2/sd=1.94$, p=0.02, RMSEA=0.06, RMR=0.03, SRMR=0.04, GFI= 0.97, AGFI=0.95, CFI=0.98, NFI=0.96, NNFI= 0.97). Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0.74 ve test-tekrar test güvenilirlik katsayısı 0.84 olarak bulunmuştur. UCLA-KF (1) Hiç, (2) Nadiren, (3) Bazen ve (4) Her zaman şeklinde dörtlü likert tipte düzenlenmiştir. Ölçeğin 5. maddesi ‘‘istediğim zaman arkadaş bulabilirim’’ tersten puanlanmaktadır. Ölçeğin 7 maddesinin toplanmasıyla genel yalnızlık puanı elde edilmektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 7, en yüksek puan 28’dir. Buna göre ergenlerin puanlarının düşüklüğü yaşanılan yalnızlık duygusunun azlığına işaret ederken, puanın yükselmesi ise yaşanılan yalnızlık duygusunun yoğunluğunun artmasına işaret etmektedir (182).

Ergenler İçin Sosyal Kaygı Ölçeği (ESKÖ)

La Greca ve Lopez tarafından geliştirilen ve Aydın ve Tekinsav-Sütçü tarafından Türkçeye uyarlanan ESKÖ, 4'ü dolgu maddesi olan ve puanlanmayan, 18'i ölçek maddesi olan toplamda 22 maddeden oluşan 5'li likert tipte ve 3 alt boyuta sahip bir ölçektir. Alt boyutlar; Olumsuz Değerlendirilme Korkusu (ODK), Genel Durumlarda Sosyal Kaçınma ve Huzursuzluk Duyma (G-SKHD) ve Yeni Durumlarda Sosyal Kaçınma ve Huzursuzluk Duyma'dır (Y-SKHD). Ölçeğin total iç tutarlılık (Cronbach Alfa) katsayısı 0.88, ODK alt ölçeğine ilişkin iç tutarlılık katsayısı 0.83, Y-SKHD alt ölçeğine ilişkin iç tutarlılık katsayısı 0.71 ve G-SKHD alt ölçeğine ilişkin iç tutarlılık katsayısı 0.68'dir (183,184). Hayırcının lise öğrencilerinde yaptığı çalışmada ise ölçeğin toplam iç tutarlılık katsayısının 0.87 olduğu tespit edilmiştir (185). ESKÖ'de tersten puanlanan madde bulunmamaktadır. ESKÖ'de hem toplam hem de alt ölçeklerden alınacak yüksek puanlar yüksek düzeyde sosyal kaygıya işaret etmektedir (184).

Çocuklar İçin Epidemiyolojik Çalışmalar Merkezi Depresyon Ölçeği (CES-DÇ-Tr)

1977'de Radloff tarafından geliştirilen Epidemiyolojik Araştırma Merkezi Depresyon Skalası(CES-D)'nın çocuk ve adolesanlara uyarlanmasıyla oluşturulmuştur (186,187). Örneğin, yetişkin formundaki "Kendimi depresyonda hissettim. (I felt depressed.)" maddesi "Kendimi keyifsiz ve mutsuz hissettim. (I felt down and unhappy.)" şeklinde değiştirilmiştir. Ölçek, son bir haftanın değerlendirilmesini isteyen 20 sorudan oluşmaktadır. Her bir madde 0-3 arasında puanlandırılmakta 4, 8, 12 ve 16. maddeler ise ters puanlandırılmaktadır. Her madde 0= hiç, 1=az, 2=biraz, 3=çok şeklinde dörtlü likert ölçekle puanlandırılmaktadır. Ölçeğin kesme noktası bulunmamaktadır. Ölçekten 0- 60 puan alınabilmekte ve puan yükseldikçe depresif belirtiler artmaktadır (51).

Türkçe'ye uyarlaması Tatar ve arkadaşları (2016) tarafından 8-18 yaş gruplarında yapılmıştır. Türkçe versiyon ölçeğin dilsel eşdeğerlik için uzman uyumu (W=0.28; ki-kare (19)=26.54; p>0.05) elde edilmiş, iç tutarlılık katsayısı 0.91 ve madde-ölçek toplam puan korelasyonları ise 0.35-0.77 arasında hesaplanmıştır. Ölçeğin test-tekrar test güvenirliği 0.79 (n=128) olarak hesaplanmıştır (188). 2021'de Çelik'in yaptığı araştırmada ise ölçeğinin iç tutarlılık katsayısı 0.93 olarak hesaplanmıştır (189).

3.10.İstatistiksel Analiz

Veriler SPSS 23.0 istatistik programı kullanılarak analiz edilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler sayı, yüzde, Ort ± ss, ortanca (min-max) ile değerlendirmiştir. Tek değişkenli sürekli verilerde Student t test, kategorik verilerde Ki-Kare Testi kullanılmıştır. Çok değişkenli analizde Logistik regresyon analizi kullanılmıştır. Kritik tip 1 hata değeri <0.05 olarak kabul edilmiştir.

3.11.Etik Boyut

Araştırma için Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu'ndan (20.478.486/1601 sayı ve 07.12.2022 tarih) ve Manisa Valiliği İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden (67835087 sayı ve 07.01.2023) gerekli izinler alınmıştır.

3.12.Araştırmanın Zaman Çizelgesi

Araştırma zaman çizelgesi

Yıl	2022							2023					
Ay	H	T	A	E	E	K	A	O	Ş	M	N	M	H
Konu seçimi													
Literatür tarama													
Hazırlık													
Araştırma izinlerinin alınması													
Verilerin toplanması													
Değerlendirme													
Çözümleme													
Yazım													

IV.BULGULAR

4.1.Tanımlayıcı Bulgular

Çalışmaya katılan öğrencilerin sosyodemografik özellikleri tablo 6'da sunulmuştur. Çalışmaya katılan 700 adolesanın yaş ortalaması 15.9 ± 0.9'dur (en küçük 14, en büyük 19). Katılımcıların %65.4'ü kız, %95.1'i Devlet okulunda ve %11.9'u Anadolu, %20.1'i Genel, %9.3'ü İmam Hatip, %58.7'si Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi'nde öğrenim görmektedir. Katılımcıların %32.4'ü 9.sınıf, %30.7'si 10.sınıf, %36.9'u 11.sınıf öğrencisidir. Katılımcıların %43.6'sı kentsel bölgede ikamet ettiğini belirtmiştir. Araştırma grubuna ebeveynlerin eğitim düzeyi sorgulandığında babalarının %30.4'ü ilkokul, annelerinin %39.1'i ilkokul mezunu olduğu belirtmiştir. Öğrencilerin %70.6'sının aile gelirin orta düzeyde olduğu ve hane reisinin işine göre %17.2'sinin üst sosyal sınıfta bulunduğu saptanmıştır. Ebeveynlerin %87.6'sı evli ve beraber yaşamaktadır. Katılımcıların %75.3'ü çekirdek aileye sahip ve %90.1'inin kardeşi olup, ortalama kardeş sayısı 2.3±1.6 kişidir. Katılımcıların %97.1'i ailesiyle birlikte yaşamakta ve %73.6'sının kendine ait bir odası bulunmaktadır (Tablo 6).

Tablo 6. Araştırma Grubunun Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Değişken	**Sayı**	**%**
Yaş (Ort ± ss)*: 15.9 ± 0.9		
Cinsiyet		
Kız	458	65.4
Erkek	242	34.6
Okul türü-1		
Devlet	666	95.1
Özel	34	4.9
Okul türü-2		
Anadolu Lisesi	83	11.9
Genel Lise	141	20.1
İmam Hatip Lisesi	65	9.3
Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi	411	58.7
Sınıf		
9.sınıf	227	32.4
10.sınıf	215	30.7
11.sınıf	258	36.9

Tablo 6. ‘‘Devam’’ Araştırma Grubunun Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı

İkamet edilen yer		
Kırsal	137	19.6
Yarı kentsel	258	36.8
Kentsel	305	43.6
Baba eğitim durumu		
Okur yazar değil	12	1.7
Okur yazar ama okula gitmemiş	16	2.3
İlkokul	213	30.4
Ortaokul	171	24.4
Lise	191	27.3
Üniversite veya üzeri	82	11.7
Eğitim durumunu bilmiyorum	15	2.2
Anne eğitim durumu		
Okur yazar değil	50	7.1
Okur yazar ama okula gitmemiş	25	3.6
İlkokul	274	39.1
Ortaokul	132	18.9
Lise	131	18.7
Üniversite veya üzeri	69	9.9
Eğitim durumunu bilmiyorum	19	2.7
Sosyal sınıf (n=699)**		
Üst sosyal sınıf	120	17.2
Alt sosyal sınıf	579	82.8
Algılanan gelir düzeyi		
İyi	173	24.7
Orta	494	70.6
Kötü	33	4.7
Ebeveynlerin medeni durumu		
Evli ve beraber yaşıyorlar	613	87.6
Evli ama ayrı yaşıyorlar	11	1.6
Boşandılar	63	9.0
Anne hayatta değil	1	0.1
Baba hayatta değil	11	1.6
Anne ve baba hayatta değil	1	0.1
Aile tipi		
Çekirdek aile	527	75.3
Geniş aile	105	15.0
Parçalanmış aile	68	9.7
Kardeş varlığı		
Yok	69	9.9
Var	631	90.1
Kardeş sayısı (Ort ± ss): 2.3±1.6		
Yaşadığı yer		
Ailesiyle birlikte	680	97.1
Yurtta	20	2.9
Kendi odasının olma durumu		
Var	515	73.6
Yok	185	26.4
TOPLAM	700	100.0

* Ort ± ss: Ortalama ±standart sapma ** Hane reisi işine göre

Araştırma grubunun sağlık düzeyi algısına bakıldığında katılımcıların %0.3'ü sağlık düzeyini çok kötü, %4.7'si kötü, %27.7'si orta, %49.0'u iyi, %18.3'ü çok iyi olarak gördüğünü belirtmektedir. Katılımcıların %11.7'sinin doktor tarafından tanı konulmuş ve düzenli ilaç kullanmasını gerektiren bir hastalığı bulunmaktadır. Bu hastalıkların %3.7'si dermatolojik, %8.5'i endokrin, %7.3'ü göz, %15.9'u hematolojik, %9.8'i immünolojik, %9.8'i iskelet ve romatolojik, %6.1'i kardiyovasküler, %1.2'si kulak burun boğaz, %7.3'ü nörolojik, %17.1'i psikiyatrik, %2.4'ü renal hastalıklar ve %11.0'i solunum yolu hastalıklarıdır (Tablo 7).

Tablo 7. Adolesanların Sağlık Durumu Özelliklerinin Dağılımı

Değişken	**Sayı**	**%**
Algılanan sağlık düzeyi		
Çok kötü	2	0.3
Kötü	33	4.7
Orta	194	27.7
İyi	343	49.0
Çok iyi	128	18.3
Kronik hastalık		
Var	82	11.7
Yok	618	88.3
Kronik hastalık türü (n=82)*		
Dermatolojik hastalıklar	3	3.7
Endokrin hastalıklar	7	8.5
Göz hastalıkları	6	7.3
Hematolojik hastalıklar	13	15.9
İmmünolojik hastalıklar	8	9.8
İskelet ve romatolojik hastalıklar	8	9.8
Kardiyovasküler hastalıklar	5	6.1
Kulak burun boğaz hastalıkları	1	1.2
Nörolojik hastalıklar	6	7.3
Psikiyatrik hastalıklar	14	17.1
Renal hastalıklar	2	2.4
Solunum yolu hastalıkları	9	11.0
TOPLAM	700	100.0

*Kronik hastalığı olan öğrenciler arasındaki yüzde verilmiştir**.**

Katılımcıların kilo algılarına bakıldığında %52.4'ü normal, %25.6'sı kilolu, %6.7'si çok kilolu olarak göründüğünü belirtmiştir. Beden kitle indeksine göre ise katılımcıların %62.8'i normal, %9.9'u aşırı kilolu, %2.9'u obez olarak saptanmıştır (Tablo 8).

Tablo 8. Adolesanların Algılan Kilo Düzeyi ve Beden Kitle İndeksi Özelliklerinin Dağılımı

Değişken	Sayı	%
Algılanan kilo düzeyi		
Çok zayıf	16	2.3
Zayıf	91	13.0
Normal	367	52.4
Biraz kilolu	179	25.6
Çok kilolu	47	6.7
Beden kitle indeksi		
Düşük kilo	171	24.4
Normal	440	62.8
Aşırı kilo	69	9.9
Obezite	20	2.9
TOPLAM	700	100.0

Katılımcıların kendini %43.4'ü son günlerde mutsuz hissetmektedir. Katılımcıların günlük ortalama uyku süresi 7.6 ±1.7 saat olarak saptanmıştır. Adolesanların %28.6'sı önerilen sürede uyumadığını, %32.1'i saat 00.00'dan sonra uyuduğunu ve %34.1'i uykuya dalmakta zorluk yaşadığını belirtmiştir (Tablo 9).

Tablo 9. Adolesanların Algılanan Mutluluk ve Uyku Düzeyleri ile İlgili Özelliklerine Göre Dağılımı

Değişken	Sayı	%
Son günlerde kendini nasıl hissettiği		
Çok mutlu	91	13.0
Oldukça mutlu	305	43.6
Mutsuz	304	43.4
Günlük uyku süresi (saat) (Ort ± ss)*: 7.6 ±1.7		
Uyku süresi		
Önerilen sürede	500	71.4
Önerilmeyen sürede	200	28.6
Gece uyku saati		
Saat 00.00 ve daha erken uyuma	475	67.9
Saat 00.00'dan sonra uyuma	225	32.1
Uykuya dalmakta zorluk yaşama durumu		
Evet	239	34.1
Hayır	327	46.8
Emin değilim	134	19.1
TOPLAM	700	100.0

* Ort ± ss: Ortalama±standart sapma

Katılımcıların %32.4'ü düzenli olarak ve haftada ortalama 3.5±1.9 gün spor yaptığını belirtmektedir. Yapılan spor türlerine bakıldığındaysa %25.1'i atletizm/ jimnastik, %2.6'sı badminton/ tenis, %6.2'si basketbol, %12.3'ü

dövüş sporları, %33.0'ü futbol, %11.0'i voleybol, %5.7'si vücut geliştirme, %4.0'ü yüzme olarak karşımıza çıkmaktadır. Katılımcıların %74.7'si boş zamanlarında bir aktivite yaptığını belirtmektedir. Ortalama boş zaman aktivitesi sayısı 0.8 ± 0.5'tir. Yapılan aktivite türlerine bakıldığındaysa %0.7'si gezi, %43.6'sı kitap okuma, %37.3'ü spor yapma, %7.1'i müzik, %2.8'i resim, %7.5'i oyun, %0.3'ü yemek yapma, %0.3'ü tiyatro, %0.3'ü yazı yazma olarak karşımıza çıkmaktadır (Tablo 10).

Tablo 10. Adolesanların Fiziksel Aktivite ve Boş Zaman Aktivitesi Özelliklerine Göre Dağılımı

Değişken	**Sayı**	**%**
Düzenli spor yapma durumu		
Evet	227	32.4
Hayır	473	67.6
Düzenli spor yapma sıklığı (gün/hafta) (Ort ± ss)*: 3.5 ± 1.9		
Düzenli yapılan spor türü**		
Atletizm/ jimnastik	57	25.1
Badminton/ tenis	6	2.6
Basketbol	14	6.2
Dövüş sporları	28	12.3
Futbol	75	33.0
Voleybol	25	11.0
Vücut geliştirme	13	5.7
Yüzme	9	4.0
Boş zaman aktivitesi yapma durumu		
Evet	523	74.7
Hayır	177	25.3
Boş zaman aktivitesi sayısı (Ort ± ss): 0.8 ± 0.5		
Boş zaman aktivite türleri***		
Gezi	4	0.7
Kitap okuma	251	43.6
Spor yapma	215	37.3
Müzik	41	7.1
Resim	16	2.8
Oyun (satranç, okey, sudoku)	43	7.5
Yemek yapma	2	0.3
Tiyatro	2	0.3
Yazı	2	0.3
TOPLAM	700	100.0

* Ort ± ss: Ortalama±standart sapma
**Tüm öğrenciler arasındaki yüzde verilmiştir.
***Birden fazla cevap verilmiştir.

Adolesanların %35.7'si aile ilişkilerini iyi, %31.2'si çok iyi olarak tanımlamıştır. Katılımcıların %94.0'ünün ailece yemek yediği, en çok birlikte yenilen yemek %92.0 ile akşam yemeği ve ortalama birlikte yenilen yemek sayısı 1.8 ±0.8 öğün olarak saptanmıştır.

Katılımcıların %50.7'si ailece sosyal etkinlik yapmakta ve ortalama ailece sosyal etkinlik yapılan gün sayısı haftalık 1.2±0.8 gün olarak bulunmuştur (Tablo 11).

Tablo 11. Adolesanların Aile İlişkileriyle İlgili Özelliklerine Göre Dağılımı

Değişken	Sayı	%
Aile ilişkilerini nasıl tanımladığı		
Çok zayıf	12	1.7
Zayıf	47	6.7
Orta	173	24.7
İyi	250	35.7
Çok iyi	218	31.2
Ailece yemek yeme durumları		
Evet	658	94.0
Hayır	42	6.0
Ailece en çok hangi öğünü birlikte yedikleri		
Sabah	43	6.5
Öğle	10	1.5
Akşam	605	92.0
Ailece yedikleri öğün sayısı (Ort ± ss)*: 1.8 ±0.8		
Ailece sosyal etkinlik yapma durumları		
Evet	355	50.7
Hayır	345	49.3
Ailece sosyal etkinlik yapılan gün sayısı (gün/hafta) (Ort ± ss): 1.2±0.8		
TOPLAM	700	100.0

* Ort ± ss: Ortalama±standart sapma

Tablo 12'de adolesanların okul başarı durumlarına göre dağılımları görülmektedir. Öğrencilerin %2.1'i sınıf arkadaşlarına göre okul başarısını çok kötü, %11.3'ü kötü olarak tanımlarken, %25.6'sı derslerin ve ödevlerin üzerinde çok baskı, stres yarattığını belirtmiştir.

Tablo 12. Adolesanların Okul Başarısı ile İlgili Özelliklerinin Dağılımı

Değişken	Sayı	%
Algılanan okul başarısı		
Çok kötü	15	2.1
Kötü	79	11.3
Orta	310	44.3
İyi	213	30.4
Çok iyi	83	11.9
Dersler ve ödevlerin ne kadar baskı, stres yarattığı		
Hiç	65	9.3
Hafif	207	29.6
Oldukça	249	35.5
Çok	179	25.6
TOPLAM	700	100.0

Katılımcıların %92.3'ünün en az bir yakın arkadaşı olduğunu, ortalama 4.4 ± 3.5 yakın arkadaşa sahip olduklarını belirtmişlerdir. Katılımcıların %89.5'inin arkadaşlarıyla yüz yüze görüştüğü saptanmıştır (Tablo 13).

Tablo 13. Adolesanların Arkadaş İlişkileri ile İlgili Özelliklerinin Dağılımı

Değişken	**Sayı**	**%**
Yakın arkadaş varlığı		
Var	646	92.3
Yok	54	7.7
Yakın arkadaş sayısı (kişi) (Ort ± ss)*: 4.4 ± 3.5		
Arkadaşlarıyla genelde nasıl görüştüğü		
Yüz yüze	627	89.5
Sanal ortamda	69	9.9
Diğer (Görüşmem)	4	0.6
TOPLAM	700	100.0

* Ort ± ss: Ortalama±standart sapma

Tablo 14'te adolesanların akıllı telefon ve ekran süresi ile ilgili özelliklere göre dağılımları sunulmuştur. Katılımcıların ortalama 4.3 ± 2.9 saat günlük toplam ekran süresine sahip oldukları bulunmuştur. Katılımcıların %69.0'unun kendine ait bilgisayar/ tableti bulunup bu kişilerin en %72.7 ile kendi odasında bilgisayarını/ tabletini kullanmayı tercih ettiği saptanmıştır. Katılımcıların %93.5'inin kendine ait bir akıllı telefonu bulunduğu, %4.9'u ise akıllı telefonu olmamasına karşın anne, baba vb. gibi bir başka bireyin telefonunu kullandığını belirtmiştir. Katılımcıların evinde ortalama 3.9±1.2 kişinin bir akıllı telefonu bulunduğu belirtilmiştir.

Tablo 14. Adolesanların Ekran Süresi ve Akıllı Telefon Varlığı ile İlgili Özelliklerinin Dağılımı

Değişken	Sayı	%
Günlük ekran süresi (saat) (Ort ± ss)*: 4.3 ± 2.9		
Kendine ait bilgisayar/ tablet varlığı		
Var	483	69.0
Yok	217	31.0
Kendine ait bilgisayarını/ tabletini daha çok nerede kullandığı (n=483)		
Kendi odasında	351	72.7
Oturma odasında	91	18.8
Salonda	33	6.8
Mutfakta	8	1.7
Akıllı telefonun olma durumu		
Akıllı telefonu var	655	93.5
Akıllı telefonu yok ama anne, baba vb. telefonunu kullanıyor	34	4.9
Akıllı telefonu yok	11	1.6
Akıllı telefonunu kimin satın aldığı		
Kendisi	44	6.7
Anne/baba	546	83.4
Diğer	65	9.9
Evde kaç kişinin akıllı telefonunun olduğu (Ort ± ss): 3.9±1.2		
TOPLAM	700	100.0

* Ort ± ss: Ortalama±standart sapma

Akıllı telefonu olan katılımcıların akıllı telefon kullanmaya başlama yaşı ortalaması 12.1±2.2 yaştır. Katılımcıların %30.7'si ≥5 yıldır akıllı telefon kullanmaktadır. Katılımcıların %90.3'ü akıllı telefonunu daha çok evde kullandığını, %46.7'si uyandığında ilk 5 dakika içinde akıllı telefonuna baktığını, %71.1'i akıllı telefonunu bildirim almaksızın kontrol ettiğini belirtmiştir. Katılımcıların %12.0'si annesinin, %23.9'u ise babasının akıllı telefonunu çok fazla kullandığını belirtmiştir. Katılımcıların %22.8'i ebeveynlerinin akıllı telefon kullanımına her zaman uyarıda bulunduğunu, %23.5'i günde 50'den fazla kez akıllı telefonunu kullandığını, %11.9'u 7 saat ve üzeri vakit geçirdiğini belirtmiştir. Katılımcıların hafta sonu günlük akıllı telefonla geçirdikleri sürelere bakıldığında ise %30.0'unun 7 saat ve üzeri vakit geçirdiği saptanmıştır (Tablo 15).

Tablo 15. Adolesanların Akıllı Telefon Kullanımı ile İlgili Özelliklerine Göre Dağılımı

Değişken	Sayı	%
Akıllı telefon kullanmaya başlama yaşı (Ort ± ss)*:	12.1±2.2	
Ne zamandır akıllı telefon kullandığı		
<5 yıldır	474	67.7
≥5 yıldır	215	30.7
Kullanmıyor	11	1.6
Uyandığında akıllı telefonuna ilk olarak ne zaman baktığı		
İlk 5 dakika içinde	322	46.7
6-15. dakika arasında	151	21.9
16-30. dakika arasında	116	16.8
31. dakikadan sonra	65	9.4
Sabahları akıllı telefona hiç bakmama	35	5.2
Akıllı telefonu daha çok nerede kullandığı		
Evde	622	90.3
Okulda	61	8.9
Serviste	3	0.4
Diğer (Dışarıda)	3	0.4
Bildirim almaksızın akıllı telefonunu kontrol etme durumu		
Evet	490	71.1
Hayır	199	28.9
'Annem akıllı telefonunu çok fazla kullanır'		
Evet	84	12.0
Hayır	525	75.0
Bilmiyorum	91	13.0
'Babam akıllı telefonunu çok fazla kullanır'		
Evet	167	23.9
Hayır	403	57.5
Bilmiyorum	130	18.6
Annenin/ babanın akıllı telefon konusunda adolesanı uyarma durumu		
Her zaman	157	22.8
Genellikle	145	21.0
Bazen	196	28.4
Nadiren	129	18.7
Hiçbir zaman	62	9.1
Akıllı telefonu günlük kaç defa kullandığı		
10 ve daha az	89	12.9
11-21 kere	209	30.3
21-50 kere	229	33.3
50'den fazla kere	162	23.5
Hafta içi günlük akıllı telefonla geçirdiği süre		
Hiç vakit geçirmeme	1	0.1
Yarım saat	8	1.2
1 saat	38	5.5
2 saat	88	12.8
3 saat	129	18.7
4 saat	138	20.0
5 saat	130	18.9
6 saat	75	10.9
7 saat ve üzeri	82	11.9

Tablo 15. ‘‘Devam’’ Adolesanların Akıllı Telefon Kullanımı ile İlgili Özelliklerine Göre Dağılımı

Hafta sonu günlük akıllı telefonla geçirdiği süre Değişken	Sayı	%
Hiç vakit geçirmeme	5	0.7
Yarım saat	8	1.2
1 saat	13	1.9
2 saat	41	6.0
3 saat	76	11.0
4 saat	101	14.7
5 saat	110	16.0
6 saat	128	18.5
7 saat ve üzeri	207	30.0
TOPLAM	689	100.0

* Ort ± ss: Ortalama±standart sapma

Tablo 16’da katılımcıların akıllı telefon kullanım amaçlarına göre dağılımları görülmektedir. Adolesanların akıllı telefon kullanımları her zaman ve genellikle seçenekleri göz önünde tutularak birlikte değerlendirildiğinde en çok internette gezinmek için (%82.5), konuşmak mesajlaşmak için (%80.6), müzik dinlemek için (%77.9) ve sosyal medyayı takibi için (%77.2) kullandıklarını belirtmişlerdir.

Tablo 16. Adolesanların Akıllı Telefon Kullanım Amaçlarına Göre Dağılımı

Değişken	Her zaman %	Genellikle %	Bazen %	Nadiren %	Hiçbir zaman %
Konuşmak, mesajlaşmak	46.3	34.3	12.8	5.1	1.5
E-postaları kontrol etmek	3.5	5.7	15.8	38.3	36.7
Sosyal medyayı takip etmek	52.2	25.0	12.0	5.4	5.4
İnternette gezinmek	54.1	28.4	11.5	3.8	2.2
Oyun oynamak	22.0	17.6	26.8	20.2	13.4
Müzik dinlemek	52.1	25.8	14.9	4.4	2.8
Dizi, film, video izlemek	34.0	29.8	21.6	11.3	3.3
Ödev-ders çalışmak, araştırma yapmak, kitap okumak	20.9	28.4	27.4	14.2	9.1

Katılımcıların %59.5'i akıllı telefon kullanımına bağlı bir sağlık sorunu yaşamış olup, %9.7'si kas, eklem ağrısı, %25.5'i baş ağrısı, %27.4'ü yorgunluk, %25.8'i dikkat eksikliği, %11.9'u hafıza sorunu, %25.5'i uykusuzluk, %2.2'si işitme sorunu, %19.3'ü görme sorunu yaşamaktadır (Tablo 17).

Tablo 17. Adolesanların Akıllı Telefon Kullanımına Bağlı Sağlık Sorunları Yaşama Durumlarının Dağılımı

Değişken	Sayı	%
Akıllı telefon kullanımına bağlı herhangi bir sağlık sorunu yaşama		
Yok	410	40.5
Var	279	59.5
Akıllı telefon kullanımına bağlı yaşadığı sağlık sorunu* (n=279)		
Kas, eklem ağrısı	67	9.7
Baş ağrısı	176	25.5
Yorgunluk	189	27.4
Dikkat eksikliği	178	25.8
Hafıza sorunları	82	11.9
Uykusuzluk	176	25.5
İşitme sorunları	15	2.2
Görme sorunları	133	19.3
TOPLAM	689	100.0

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir

Katılımcıların internet kullanmaya başlama yaşı ortalama 10.5 ±2.8'dir. Katılımcıların %57.0'si ≥5 yıldır internet kullanmaktadır. Katılımcıların %40.4'ü uyanır uyanmaz ilk 5 dakika içinde internete girdiğini, %90.0'ı evinde internet bağlantısı bulunduğunu ve %89.0'u internete daha çok akıllı telefonla bağlandığını belirtmiştir. Adolesanların %93.1'i internete ailesinden izin almadan bağlandığını ve %58.1'i internet kullanımı konusunda kendini sınırlamadığını ve %11.3'ü 7 saat ve üzeri vakit internette vakit geçirdiğini belirtmiştir (Tablo 18).

Tablo 18. Adolesanların İnternet Kullanımı ile İlgili Özelliklerine Göre Dağılımı

Değişken	Sayı	%
İnternet kullanmaya başlama yaşı (Ort ± ss)*: 10.5 ±2.8		
Ne zamandır internet kullandığı		
<5 yıldır	301	43.0
≥5 yıldır	399	57.0

Tablo 18. ‘‘Devam’’ Adolesanların İnternet Kullanımı ile İlgili Özellikleri

Uyandığında internete ilk olarak ne zaman girdiği		
Değişken	**Sayı**	**%**
İlk 5 dakika içinde	282	40.4
6-15. dakika arasında	150	21.4
16-30. dakika arasında	101	14.4
31. dakikadan sonra	89	12.7
Sabahları internete hiç girmeme	78	11.1
İnterneti daha çok nerede kullandığı		
Evde	647	92.4
Okulda	46	6.6
Serviste	2	0.3
Diğer (Dışarıda)	5	0.7
Evde internet bağlantısı olma durumu		
Var	630	90.0
Yok	70	10.0
Evde kaç yıldır internet bağlantısı olduğu (Ort ± ss):	6.0±3.9	
İnternete daha çok hangi araçla bağlandığı		
Akıllı telefon	623	89.0
Bilgisayar	59	8.4
Tablet	14	2.0
Diğer(televizyon)	4	0.6
İnterneti kullanırken aileden izin alma durumu		
Evet	28	4.0
Hayır	652	93.1
Emin değilim	20	2.9
İnternet kullanımı konusunda kendini sınırlama durumu		
Evet	117	25.3
Hayır	407	58.1
Emin değilim	116	16.6
Hafta içi günlük internette geçirdiği süre		
Hiç vakit geçirmeme	3	0.4
Yarım saat	23	3.3
1 saat	43	6.1
2 saat	96	13.7
3 saat	128	18.3
4 saat	142	20.3
5 saat	112	16.0
6 saat	74	10.6
7 saat ve üzeri	79	11.3
Hafta sonu günlük internette geçirdiği süre		
Hiç vakit geçirmeme	8	1.1
Yarım saat	17	2.4
1 saat	30	4.3
2 saat	48	6.9
3 saat	65	9.3
4 saat	106	15.1
5 saat	111	15.9
6 saat	113	16.1
7 saat ve üzeri	202	28.9
TOPLAM	700	100.0

* Ort ± ss: Ortalama±standart sapma

Tablo 19'da katılımcıların internet kullanım amaçlarına göre dağılımları görülmektedir. Adolesanların internet kullanımları her zaman ve genellikle seçenekleri göz önünde tutularak birlikte değerlendirildiğinde en çok sosyal medyayı takibi için (%78.6), zaman geçirmek için (%76.8), müzik dinlemek için (%76.6) ve dizi, film, video izlemek için (%66.2) kullandıklarını belirtmişlerdir.

Tablo 19. Adolesanların İnternet Kullanım Amaçlarına Göre Dağılımı

Değişken	Her zaman %	Genellikle %	Bazen %	Nadiren %	Hiçbir zaman %
Sanal sohbet etmek	35.6	30.1	19.3	8.6	6.4
E-postaları kontrol etmek	3.6	7.4	16.1	34.9	38.0
Sosyal medyayı takip etmek	51.6	27.0	11.9	4.9	4.6
Oyun oynamak	25.3	19.0	25.2	17.1	13.4
Müzik dinlemek	51.6	25.0	14.7	5.6	3.1
Dizi, film, video izlemek	37.9	28.3	19.7	10.4	3.7
Ödev-ders çalışmak, araştırma yapmak, kitap okumak	22.6	28.7	25.1	15.6	8.0
Zaman geçirmek	49.2	27.6	13.3	6.3	3.6

Katılımcıların %40.3'ü akıllı telefon veya internet doğru kullanımı hakkında daha önce eğitim almıştır (Tablo 20).

Tablo 20. Adolesanların Akıllı Telefon veya İnternetin Doğru Kullanımı Eğitimi Alma Durumlarının Dağılımı

Değişken	Sayı	%
Akıllı Telefon veya İnternet Kullanımı Eğitimi Alma		
Evet	282	40.3
Hayır	418	59.7
TOPLAM	700	100.0

Katılımcıların %98.4'ü Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği'ni cevaplamıştır. Katılımcıların puan ortalaması 31.1±11.0, ortanca değer 30, minimum değer 10, maksimum değer ise 60'tır (Tablo 21).

Tablo 21. Adolesanların Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeğinden Aldıkları Puanların Ortalamaları

	Akıllı Telefon Bağımlılık Puanı
Ortalama±ss	31.1±11.0
Min-Max	10-60
Ortanca	30

Katılımcıların %100.0'ü İnternet Bağımlılığı Ölçeği'ni cevaplamıştır. Katılımcıların puan ortalaması 35.7±18.8, ortanca değer 34, minimum değer 0, maksimum değer ise 100'dür (Tablo 22).

Tablo 22. Adolesanların İnternet Bağımlılığı Ölçeğinden Aldıkları Puanların Ortalamaları

	İnternet Bağımlılık Puanı
Ortalama±ss	35.7±18.8
Min-Max	0-100
Ortanca	34

Akıllı telefonu olan katılımcıların %51.2'sinde akıllı telefon bağımlılığı mevcuttur. 9. sınıfta öğrenim gören kızların %47.0'si, erkeklerin %52.9'u; 10.sınıfta öğrenim gören kızların %57.6'sı, erkeklerin %40.7'si; 11.sınıfta öğrenim gören kızların %54.7'si, erkeklerin %50.6'sı akıllı telefon bağımlısıdır (Tablo 23).

Tablo 23. Adolesanların Akıllı Telefon Bağımlılıklarının Sınıflarına ve Cinsiyetlerine Göre Dağılımı

Değişken	9.sınıf		10.sınıf		11.sınıf		TOPLAM
	Kız n=151	Erkek n=70	Kız n=132	Erkek n=81	Kız n=170	Erkek n=85	n=689
Bağımlı değil	53.0	47.1	42.4	59.3	45.3	49.4	48.8
Bağımlı	47.0	52.9	57.6	40.7	54.7	50.6	51.2

*Sütun yüzdesi verilmiştir.

Araştırma grubunun %22.7'si (%20.4'ü riskli kullanıcı, %2.3'ü bağımlı) internet bağımlısıdır. 9. sınıfta öğrenim gören kızların %22.2'si, erkeklerin %18.9'u; 10.sınıfta öğrenim gören kızların %26.3'ü, erkeklerin %19.5'i; 11.sınıfta öğrenim gören kızların %15.1'i, erkeklerin %39.5'i internet bağımlısıdır (Tablo 24).

Tablo 24. Adolesanların İnternet Bağımlılıklarının Sınıflarına ve Cinsiyetlerine Göre Dağılımı

Değişken	9.sınıf		10.sınıf		11.sınıf		TOPLAM
	Kız n=153	Erkek n=74	Kız n=133	Erkek n=82	Kız n=172	Erkek n=86	n=700
Ortalama kullanıcı	77.8	81.1	73.7	80.5	84.9	60.5	77.3
İnternet bağımlısı	22.2	18.9	26.3	19.5	15.1	39.5	22.7

*Sütun yüzdesi verilmiştir.

Katılımcıların tamamı U.C.L.A Yalnızlık Ölçeği Kısa Formunu cevaplamıştır. Katılımcıların puan ortalaması 13.6±4.9, ortanca değer 13, minimum değer 7, maksimum değer ise 28'dir (Tablo 25).

Tablo 25. Adolesanların U.C.L.A Yalnızlık Ölçeği Kısa Formundan Aldıkları Puanların Ortalamaları

	Yalnızlık Ölçeği Puanı (n=700)
Ortalama±ss	13.6±4.9
Min-Max	7-28
Ortanca	13

Katılımcıların tamamı Ergenler İçin Sosyal Kaygı Ölçeğini cevaplamıştır. Katılımcıların ölçek toplam puan ortalaması 45.0±16.6, ortanca değeri 43, minimum değer 18, maksimum değer ise 88'dir. Katılımcıların Olumsuz Değerlendirilme Korkusu alt boyutu puan ortalaması 17.4±7.8, Genel Durumlarda Sosyal Kaçınma ve Huzursuzluk Duyma alt boyutu puan ortalaması 11.1±4.9, Yeni Durumlarda Sosyal Kaçınma ve Huzursuzluk Duyma alt boyutu puan ortalaması 16.5±5.8 dir (Tablo 26).

Tablo 26. Adolesanların Ergenler İçin Sosyal Kaygı Ölçeğinden Aldıkları Puanların Ortalamaları

	Toplam puan (n=700)	Olumsuz Değerlendirilme Korkusu (n=700)	Genel Durumlarda Sosyal Kaçınma ve Huzursuzluk Duyma (n=700)	Yeni Durumlarda Sosyal Kaçınma ve Huzursuzluk Duyma (n=700)
Ortalama±ss	45.0±16.6	17.4±7.8	11.1±4.9	16.5±5.8
Min-Max	18-88	7-35	5-25	6-30
Ortanca	43	16	10	16

Katılımcıların tamamı Epidemiyolojik Çalışmalar Merkezi Depresyon Ölçeğini cevaplamıştır. Katılımcıların puan ortalaması 26.8±13.5, ortanca değer 27, minimum değer 0, maksimum değer ise 60'tır (Tablo 27).

Tablo 27. Adolesanların Epidemiyolojik Çalışmalar Merkezi Depresyon Ölçeğinden Aldıkları Puanların Ortalamaları

	Depresyon Ölçeği Puanı (n=700)
Ortalama±ss	26.8±13.5
Min-Max	0-60
Ortanca	27

4.2.Çözümleyici Bulgular

4.2.1. Tek Değişkenli Çözümlemeler

4.2.1.1.İnternet Bağımlılığı

Araştırmamıza göre özel okulda okuyanlarda riskli internet kullanıcısı/ bağımlısı olma durumu anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Araştırmamıza göre cinsiyet, okul türü-2, sınıf, ikamet edilen yer, baba- anne eğitimi, sosyal sınıf, algılanan gelir düzeyi, aile tipi, ebeveyn durumu, kardeş varlığı, yaşadığı yer, kendine ait oda varlığı ile adolesanın internet bağımlılığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanamamıştır ($p>0.05$ Tablo 28).

Tablo 28. Sosyodemografik Özelliklerin İnternet Bağımlılığı ile İlişkisi

Değişken	İnternet (n=700) Ortalama kullanıcı		Riskli kullanıcı/Bağımlı		p*
	Sayı	%	Sayı	%	
Cinsiyet					
Erkek	178	73.6	64	26.4	0.087
Kız	363	79.3	95	20.7	
Okul türü-1					
Devlet okulu	523	78.5	143	21.5	**0.001**
Özel okul	18	52.9	16	47.1	
Okul türü-2					
Anadolu Lisesi	64	77.1	19	22.9	0.705
Genel Lise	104	73.8	37	26.2	
İmam Hatip Lisesi	50	76.9	15	23.1	
Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi	323	78.6	88	21.4	
Sınıf					
9.sınıf	179	78.9	48	21.1	0.784
10.sınıf	164	76.3	51	23.7	
11.sınıf	198	76.7	60	23.3	
İkamet edilen yer					
Kır	111	81.0	26	19.0	0.099
Yarı kentsel	206	79.8	52	20.2	
Kent	224	73.4	81	26.6	
Baba eğitim durumu					
Ortaokul ve altı	337	78.9	90	21.1	0.196
Lise ve üzeri	204	74.7	69	25.3	
Anne eğitim durumu					
Ortaokul ve altı	394	78.8	106	21.2	0.131
Lise ve üzeri	147	73.5	53	26.5	
Sosyal sınıf (n=699)					
Üst sosyal sınıf	88	73.3	32	26.7	0.260
Alt sosyal sınıf	452	78.1	127	21.9	

Tablo 28. ‘‘Devam’’ Sosyodemografik Özelliklerin İnternet Bağımlılığı ile İlişkisi					
Algılanan gelir düzeyi					
İyi	128	74.0	45	26.0	0.357
Orta	389	78.7	105	21.3	
Kötü	24	72.7	9	27.3	
Aile tipi					
Çekirdek aile	405	76.9	122	23.1	0.226
Geniş aile	87	82.9	18	17.1	
Parçalanmış aile	49	72.1	19	27.9	
Ebeveyn durumu					
Çift ebeveynli	474	77.3	139	22.7	0.948
Tek ebeveynli	67	77.0	20	23.0	
Kardeş varlığı					
Var	494	78.3	137	21.7	0.056
Yok	47	68.1	22	31.9	
Yaşadığı yer					
Aileyle birlikte	524	77.1	156	22.9	0.589**
Yurtta	17	85.0	3	15.0	
Kendine ait oda varlığı					
Var	392	76.1	123	23.9	0.218
Yok	149	80.5	36	19.5	

*Kikare testi **Fisher’s Exact Test

Araştırmamıza göre sağlığını daha kötü olarak değerlendirenlerde riskli internet kullanıcısı/bağımlısı olma durumu anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (p<0.05). Kronik hastalık varlığı ile adolesanın internet bağımlılığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanamamıştır (p>0.05 Tablo 29).

Tablo 29. Adolesanların Sağlık Durumu Özellikleri ve İnternet Bağımlılığı İlişkisi

Değişken	**İnternet (n=700)**				**p***
	Ortalama kullanıcı		**Riskli kullanıcı/Bağımlı**		
	Sayı	**%**	**Sayı**	**%**	
Algılanan sağlık düzeyi					
İyi/çok iyi	379	80.5	92	19.5	**<0.001****
Orta	143	73.7	51	26.3	
Çok kötü/kötü	19	54.3	16	45.7	
Kronik hastalık					
Var	63	76.8	19	23.2	0.916
Yok	478	77.3	140	22.7	

*Kikare testi **Trend Kikare

Araştırmamıza göre beden kitle indeksi ve algılanan kilo düzeyi ile adolesanın internet bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır (p>0.05 Tablo 30).

Tablo 30. Adolesanların Algılan Kilo Düzeyi, Beden Kitle İndeksi Özellikleri ve İnternet Bağımlılığı İlişkisi

Değişken	İnternet (n=700) Ortalama kullanıcı		Riskli kullanıcı/Bağımlı		p*
	Sayı	%	Sayı	%	
Beden kitle indeksi					
Düşük kilo	134	78.4	37	21.6	0.733
Normal	341	77.5	99	22.5	
Aşırı kilo/ Obezite	66	74.2	23	25.8	
Algılanan kilo düzeyi					
Çok zayıf/ Zayıf	76	71.0	31	29.0	0.111
Normal	294	80.1	73	19.9	
Biraz kilolu/ Çok kilolu	171	75.7	55	24.3	

*Kikare testi

Araştırmamıza göre son günlerde kendini daha mutsuz hissedenlerde, önerilmeyen sürelerde uyuyanlarda, geceleri 00.00'dan sonra uyuyanlarda, uykuya dalmakta zorluk yaşayanlarda riskli internet kullanıcısı/bağımlısı olma durumu anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$, Tablo 31).

Tablo 31. Adolesanların Mutluluk, Uyku Düzeyleri ve İnternet Bağımlılığı İlişkisi

Değişken	İnternet (n=700) Ortalama kullanıcı		Riskli kullanıcı/Bağımlı		p*
	Sayı	%	Sayı	%	
Son günlerde kendini nasıl hissettiği					
Çok mutlu	77	84.6	14	15.4	**0.003****
Oldukça mutlu	245	80.3	60	19.7	
Mutsuz	219	72.0	85	28.0	
Uyku süresi					
Önerilen sürede (7-11 saat)	407	81.4	93	18.6	**<0.001**
Önerilmeyen sürede	134	67.0	66	33.0	
Gece uyku saati					
Saat 00.00 ve daha erken uyuma	390	82.1	85	17.9	**<0.001**
Saat 00.00'dan sonra uyuma	151	67.1	74	32.9	
Uykuya dalmakta zorluk yaşama durumu					
Evet/Emin değilim	272	72.9	101	27.1	**0.003**
Hayır	269	82.3	58	17.7	

*Kikare testi **Trend Kikare

Araştırmamıza göre adolesanların düzenli olarak spor yapması ve yapılan spor türü ile internet bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır (p>0.05 Tablo 32). Araştırmamıza göre boş zaman aktivitesi yapmayan adolesanlarda internet bağımlılığı anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (p<0.05 Tablo 32).

Tablo 32. Adolesanların Fiziksel Aktivite-Boş Zaman Aktivitesi Özellikleri ve İnternet Bağımlılığı İlişkisi

Değişken	İnternet (n=700) Ortalama kullanıcı		Riskli kullanıcı/Bağımlı		p*
	Sayı	%	Sayı	%	
Düzenli spor yapma durumu					
Evet	175	77.1	52	22.9	0.933
Hayır	366	77.4	107	22.6	
Düzenli yapılan spor türü					
Takım sporu	88	77.2	26	22.8	0.971
Bireysel spor	87	77.0	26	23.0	
Boş zaman aktivitesi yapma durumu					
Evet	426	81.5	97	18.5	**<0.001**
Hayır	115	65.0	62	35.0	

*Kikare testi

Araştırmamıza göre aile ilişkilerini daha zayıf görenlerde internet bağımlılığı anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (p<0.05). Ailece yemek yeme ve ailece sosyal etkinlik yapma durumları ile adolesanın internet bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır (p>0.05 Tablo 33).

Tablo 33. Adolesanların Aile İlişkileriyle İlgili Özellikleri ve İnternet Bağımlılığı İlişkisi

Değişken	İnternet (n=700) Ortalama kullanıcı		Riskli kullanıcı/Bağımlı		p*
	Sayı	%	Sayı	%	
Aile ilişkilerini nasıl tanımladığı					
Çok iyi/ İyi	376	80.3	92	19.7	**<0.001****
Orta	131	75.7	42	24.3	
Çok zayıf/ Zayıf	34	57.6	25	42.4	
Ailece yemek yeme durumları					
Evet	512	77.8	146	22.2	0.189
Hayır	29	69.0	13	31.0	
Ailece sosyal etkinlik yapma durumları					
Evet	284	80.0	71	20.0	0.082
Hayır	257	74.5	88	25.5	

*Kikare testi **Trend Kikare

Araştırmamıza göre algılanan okul başarısı daha kötü olanlarda ve dersler, ödevlerin yarattığı baskının-stresin daha yüksek olduğu katılımcılarda internet bağımlılığı anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (p<0.05. Tablo 34).

Tablo 34. Adolesanların Okul Başarısı ve İnternet Bağımlılığı İlişkisi

Değişken	İnternet (n=700)				p*
	Ortalama kullanıcı		Riskli kullanıcı/Bağımlı		
	Sayı	%	Sayı	%	
Algılanan okul başarısı					
Çok iyi/ İyi	247	83.4	49	16.6	**<0.001**
Orta	230	74.2	80	25.8	
Çok kötü/ Kötü	64	68.1	30	31.9	
Dersler ve ödevlerin ne kadar baskı, stres yarattığı					
Hiç	50	76.9	15	23.1	**0.002**
Hafif	172	83.1	35	16.9	
Oldukça	201	80.7	48	19.3	
Çok	118	65.9	61	34.1	

*Trend Kikare

Araştırmamıza göre arkadaşlarıyla daha çok sanal ortamda görüşenlerde internet bağımlılığı anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (p<0.05). Yakın arkadaş varlığı ile adolesanın internet bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır (p>0.05 Tablo 35).

Tablo 35. Adolesanların Arkadaş İlişkileri ile İlgili Özellikleri ve İnternet Bağımlılığı İlişkisi

Değişken	İnternet (n=700)				p*
	Ortalama kullanıcı		Riskli kullanıcı/Bağımlı		
	Sayı	%	Sayı	%	
Yakın arkadaş varlığı					
Var	501	77.6	145	22.4	0.558
Yok	40	74.1	14	25.9	
Arkadaşlarıyla genelde nasıl görüştüğü(n=696)					
Yüz yüze	499	79.6	128	20.4	**<0.001**
Sanal ortamda	39	56.5	30	43.5	

*Kikare testi

Araştırmamıza göre daha önce akıllı telefon veya internetin doğru kullanımı hakkında eğitim almayanlarda ve akıllı telefon bağımlılığı olanlarda internet bağımlılığı anlamlı olarak daha yüksek saptanmıştır (p<0.05). Kendine ait bilgisayar/ tablet olma durumu ile internet bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır (p>0.05, Tablo 36).

Tablo 36. Adolesanların Ekran Süresi ve Akıllı Telefon Varlığı ile İnternet Bağımlılığı İlişkisi

Değişken	İnternet (n=700) Ortalama kullanıcı		Riskli kullanıcı/Bağımlı		p*
	Sayı	%	Sayı	%	
Kendine ait bilgisayar/ tablet varlığı					
Var	369	76.4	114	23.6	0.403
Yok	172	79.3	45	20.7	
Daha önce akıllı telefon veya internetin doğru kullanımı hakkında eğitim alma					
Evet	232	82.3	50	17.7	**0.010**
Hayır	309	73.9	109	26.1	
Akıllı telefon bağımlılığı olma durumu					
Bağımlı	226	64.0	127	36.0	**<0.001**
Bağımlı değil	304	90.5	32	9.5	

*Kikare testi

Araştırmamıza göre uyandığında internete ilk 5 dakika içinde bakanlarda, interneti kullanırken ailesinden izin almayanlarda, internet kullanımı konusunda kendini sınırlamayanlarda, günlük akıllı telefon kullanma sayısı daha fazla olanlarda, hafta içi ve sonu günlük internette geçirilen süreleri daha uzun olanlarda riskli internet kullanıcısı/bağımlısı olma durumu anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). İnterneti daha çok nerede kullandığı, evde internet bağlantısı olma durumu, internete daha çok hangi araçla bağlandığıyla adolesanın internet bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır ($p>0.05$ Tablo 37).

Tablo 37. Adolesanların İnternet Kullanımı ve Bağımlılığı İlişkisi

Değişken	İnternet (n=700) Ortalama kullanıcı		Riskli kullanıcı/Bağımlı		p*
	Sayı	%	Sayı	%	
Uyandığında internete ilk olarak ne zaman baktığı					
İlk 5 dakika içinde	183	64.9	99	35.1	**<0.001**
Daha sonra	358	85.6	60	14.4	
İnterneti kullanırken aileden izin alma durumu					
Evet/ Emin değilim	44	91.7	4	8.3	**0.014**
Hayır	497	76.2	155	23.8	
İnternet kullanımı konusunda kendini sınırlama durumu					
Evet/ Emin değilim	261	89.1	32	10.9	**<0.001**
Hayır	280	68.8	127	31.2	
İnterneti daha çok nerede kullandığı					
Evde	494	76.8	149	23.2	0.331
Dışarıda	47	82.5	10	17.5	

Tablo 37. ‘‘Devam’’ Adolesanların İnternet Kullanımı ve Bağımlılığı İlişkisi

Evde internet bağlantısı olma durumu					
Var	484	76.8	146	23.2	0.383
Yok	57	81.4	13	18.6	
İnternete daha çok hangi araçla bağlandığı					
Bilgisayar/ Tablet	56	72.7	21	27.3	0.312
Akıllı telefon	485	77.8	138	22.2	
Akıllı telefonu günlük kaç defa kullandığı					
10 ve daha az	82	92.1	7	7.9	**<0.001****
11-21 kere	177	84.7	32	15.3	
21-50 kere	177	77.3	52	22.7	
50’den fazla kere	94	58.0	68	42.0	
Hafta içi günlük internette geçirdiği süre					
≤1 saat	64	92.8	5	7.2	**<0.001****
1< ≤4 saat	306	83.6	60	16.4	
4< <6 saat	81	72.3	31	27.7	
≤6 saat	90	58.8	63	41.2	
Hafta sonu günlük internette geçirdiği süre					
≤1 saat	49	89.1	6	10.9	**<0.001****
1< ≤4 saat	191	87.2	28	12.8	
4< <6 saat	98	88.3	13	11.7	
≤6 saat	203	64.4	112	35.6	

*Kikare testi **Trend Kikare

Araştırmamıza göre interneti; sanal sohbet etmek, e-postaları kontrol etmek, sosyal medyayı takip etmek, oyun oynamak, müzik dinlemek, dizi-film-video izlemek, zaman geçirmek için her zaman/genellikle ve ödev-ders çalışmak-araştırma yapmak-kitap okumak için nadiren/ hiçbir zaman kullananlarda riskli internet kullanıcısı/bağımlısı olma durumu anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$ Tablo 38).

Tablo 38. Adolesanların İnternet Kullanım Amaçları ve İnternet Bağımlılığı İlişkisi

Değişken	İnternet (n=700) Ortalama kullanıcı		Riskli kullanıcı/Bağımlı		p*
	Sayı	%	Sayı	%	
İnterneti sanal sohbet etmek için kullanma					
Nadiren/ Hiçbir zaman	89	84.8	16	15.2	**0.007**
Bazen	111	82.2	24	17.8	
Her zaman/ Genellikle	341	74.1	119	25.9	
İnterneti e-postaları kontrol etmek için kullanma					
Nadiren/ Hiçbir zaman	403	79.0	107	21.0	**0.040**
Bazen	85	75.2	28	24.8	
Her zaman/ Genellikle	53	68.8	24	31.2	
İnterneti sosyal medyayı takip etmek için kullanma					
Nadiren/ Hiçbir zaman	59	89.4	7	10.6	**<0.001**
Bazen	75	90.4	8	9.6	
Her zaman/ Genellikle	407	73.9	144	26.1	
İnterneti oyun oynamak için kullanma					
Nadiren/ Hiçbir zaman	181	84.6	33	15.4	**<0.001**
Bazen	149	84.7	27	15.3	
Her zaman/ Genellikle	211	68.1	99	31.9	
İnterneti müzik dinlemek için kullanma					
Nadiren/ Hiçbir zaman	52	85.2	9	14.8	**0.042**
Bazen	84	81.6	19	18.4	
Her zaman/ Genellikle	405	75.6	131	24.4	
İnterneti dizi, film, video izlemek için kullanma					
Nadiren/ Hiçbir zaman	80	80.8	19	19.2	**0.024**
Bazen	118	85.5	20	14.5	
Her zaman/ Genellikle	343	74.1	120	25.9	
İnterneti ödev-ders çalışmak, araştırma yapmak, kitap okumak için kullanma					
Nadiren/ Hiçbir zaman	100	60.6	65	39.4	**<0.001**
Bazen	145	82.4	31	17.6	
Her zaman/ Genellikle	296	82.5	63	17.5	
İnterneti zaman geçirmek için kullanma					
Nadiren/ Hiçbir zaman	67	97.1	2	2.9	**<0.001**
Bazen	78	83.9	15	16.1	
Her zaman/ Genellikle	396	73.6	142	26.4	

*Trend Kikare

İnternet bağımlısı/riskli kullanıcıların ortalama kullanıcılara göre günlük ekran sürelerinin daha uzun; boş zaman aktivite sayılarının daha düşük ve daha erken yaşta internet kullanmaya başladığı; daha yüksek düzeyde yalnızlık, sosyal kaygı ölçeği toplam puanı, olumsuz değerlendirilme korkusu, genel durumlarda sosyal kaçınma ve huzursuzluk duyma, yeni durumlarda sosyal kaçınma ve huzursuzluk duyma, depresyon yaşadığı saptanmış olup aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır ($p<0.05$).

Yaş, kardeş sayısı, yakın arkadaş sayısı, ailece yenilen öğün sayısı, düzenli spor yapma gün sayısı (haftalık), düzenli spor yapma süresi (yıl) ile internet bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır (p>0.05, Tablo 39).

Tablo 39. Araştırmada Kullanılan Sürekli Değişkenlerin İnternet Bağımlılığı ile İlişkisi

Değişken	İnternet Bağımlılığı (n=700)		p*
	Ortalama kullanıcı (Ort±ss)	Riskli kullanıcı/Bağımlı (Ort±ss)	
Yaş	15.9±0.9	15.9±0.9	0.399
Kardeş sayısı (kişi)	2.3±1.6	2.2±1.5	0.515
Yakın arkadaş sayısı (kişi)	4.5±3.5	4.1±3.5	0.276
Ailece yenilen öğün sayısı	1.8±0.8	1.7±0.8	0.126
Günlük ekran süresi (saat)	3.9±2.7	5.6±3.4	**<0.001**
Boş zaman aktivitesi sayısı	0.8±0.5	0.6±0.6	**<0.001**
Düzenli spor yapma gün sayısı (haftalık)	3.5±1.9	3.4±1.8	0.606
Düzenli spor yapma süresi (yıl)	3.1±2.9	3.0±2.5	0.670
İnternet kullanmaya başlama yaşı	10.6±2.7	9.9±2.9	**0.007**
Yalnızlık Ölçeği Puanı	13.0±4.5	15.8±5.6	**<0.001**
Ergenler İçin Sosyal Kaygı Düzeyi (toplam puan)	42.9±15.6	52.5±17.7	**<0.001**
Olumsuz Değerlendirilme Korkusu	16.4±7.3	20.9±8.3	**<0.001**
Genel Durumlarda Sosyal Kaçınma ve Huzursuzluk Duyma	10.4±4.6	13.2±5.2	**<0.001**
Yeni Durumlarda Sosyal Kaçınma ve Huzursuzluk Duyma	15.9±5.5	18.3±6.1	**<0.001**
Depresyon Düzeyi	25.1±13.3	32.6±12.6	**<0.001**

* Student's T Testi

4.2.1.2.Akıllı Telefon Bağımlılığı

Akıllı telefon bağımlılığı için yapılan analizlerde, akıllı telefonu olan ya da olmamasına rağmen anne, baba vb. telefonunu kullanan adolesanlar (n=689) dahil edilmiştir.

Araştırmamıza göre cinsiyet, okul türü, sınıf, ikamet edilen yer, baba-anne eğitimi, sosyal sınıf, algılanan gelir düzeyi, aile tipi, ebeveyn durumu, kardeş varlığı, yaşadığı yer, kendine ait oda varlığı ile adolesanın akıllı telefon bağımlılığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır (p>0.05 Tablo 40).

Tablo 40. Sosyodemografik Özelliklerin Akıllı Telefon Bağımlılığı ile İlişkisi

Değişken	Akıllı Telefon Bağımlılığı (n=689)				p*
	Bağımlı değil		Bağımlı		
	Sayı	%	Sayı	%	
Cinsiyet					
Erkek	123	52.1	113	47.9	0.204
Kız	213	47.0	240	53.0	
Okul türü-1					
Devlet okulu	324	49.5	331	50.5	0.107
Özel okul	12	35.3	22	64.7	
Okul türü-2					
Anadolu Lisesi	42	50.6	41	49.4	0.658
Genel Lise	64	45.4	77	54.6	
İmam Hatip Lisesi	27	44.3	34	55.7	
Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi	203	50.2	201	49.8	
Sınıf					
9.sınıf	113	51.1	108	48.9	0.331**
10.sınıf	104	48.8	109	51.2	
11.sınıf	119	46.7	136	53.3	
İkamet edilen yer					
Kır	68	50.7	66	49.3	0.872
Yarı kentsel	121	48.0	131	52.0	
Kent	147	48.5	156	51.5	
Babanın eğitim durumu					
Ortaokul ve altı	205	48.9	214	51.1	0.917
Lise ve üzeri	131	48.5	139	51.5	
Annenin eğitim durumu					
Ortaokul ve altı	244	49.7	247	50.3	0.443
Lise ve üzeri	92	46.5	106	53.5	
Sosyal sınıf					
Üst sosyal sınıf	63	52.5	57	52.1	0.358
Alt sosyal sınıf	272	47.9	296	47.5	

Tablo 40. ''Devam'' Sosyodemografik Özelliklerin Akıllı Telefon Bağımlılığı ile İlişkisi

Algılanan gelir düzeyi					
İyi	88	51.2	84	48.8	0.212**
Orta	237	48.8	249	51.2	
Kötü	11	35.5	20	64.5	
Aile tipi					
Çekirdek aile	252	48.6	266	51.4	0.750
Geniş aile	53	51.5	50	48.5	
Parçalanmış aile	31	45.6	37	54.4	
Ebeveyn durumu					
Çift ebeveynli	295	48.9	308	51.1	0.829
Tek ebeveynli	41	47.7	45	52.3	
Kardeş varlığı					
Var	310	50.0	310	50.0	0.052
Yok	26	37.7	43	62.3	
Yaşadığı yer					
Aileyle birlikte	329	49.1	341	50.9	0.292
Yurtta	7	36.8	12	63.2	
Kendine ait oda varlığı					
Var	249	48.7	262	51.3	0.937
Yok	87	48.9	91	51.1	

*Kikare testi **Trend Kikare

Araştırmamıza kronik hastalık varlığı, algılanan sağlık düzeyi ile adolesanın akıllı telefon bağımlılığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanamamıştır (p>0.05 Tablo 41).

Tablo 41. Adolesanların Sağlık Durumu Özellikleri ve Akıllı Telefon Bağımlılığı İlişkisi

Değişken	**Akıllı Telefon Bağımlılığı (n=689)**				**p***
	Bağımlı değil		**Bağımlı**		
	Sayı	**%**	**Sayı**	**%**	
Algılanan sağlık düzeyi					
İyi/ çok iyi	236	51.1	226	48.9	0.123**
Orta	84	43.8	108	56.3	
Çok kötü/ kötü	16	45.7	19	54.3	
Kronik hastalık					
Var	43	52.4	39	47.6	0.478
Yok	293	48.3	314	51.7	

*Kikare testi **Trend Kikare

Araştırmamıza göre kendini biraz/çok kilolu görenlerde akıllı telefon bağımlılığı anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (p<0.05). Beden kitle indeksi ve adolesanın akıllı telefon bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır (p>0.05 Tablo 42).

Tablo 42. Adolesanların Algılan Kilo Düzeyi, Beden Kitle İndeksi Özellikleri ve Akıllı Telefon Bağımlılığı İlişkisi

Değişken	Akıllı Telefon Bağımlılığı (n=689)				p*
	Bağımlı değil		Bağımlı		
	Sayı	%	Sayı	%	
Beden kitle indeksi					
Düşük kilo	84	50.3	83	49.7	0.520
Normal	214	49.3	220	50.7	
Aşırı kilo/ Obezite	38	43.2	50	56.8	
Algılanan kilo düzeyi					
Çok zayıf/ Zayıf	46	44.2	58	55.8	**0.035**
Normal	193	53.5	168	46.5	
Biraz kilolu/ Çok kilolu	97	43.3	127	56.7	

*Kikare testi

Araştırmamıza göre son günlerde kendini daha mutsuz hissedenlerde, gece 00.00'den sonra uyuyanlarda, uykuya dalmakta zorluk yaşayanlarda akıllı telefon bağımlılığı anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (p<0.05). Uyku süresi ve adolesanın akıllı telefon bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır (p>0.05 Tablo 43).

Tablo 43. Adolesanların Mutluluk, Uyku Düzeyleri ve Akıllı Telefon Bağımlılığı İlişkisi

Değişken	Akıllı Telefon Bağımlılığı (n=689)				p*
	Bağımlı değil		Bağımlı		
	Sayı	%	Sayı	%	
Son günlerde kendini nasıl hissettiği					
Çok mutlu	54	60.7	35	39.3	**0.004****
Oldukça mutlu	152	50.3	150	49.7	
Mutsuz	130	43.6	168	56.4	
Uyku süresi					
Önerilen sürede	251	51.1	240	48.9	0.052
Önerilmeyen sürede	85	42.9	113	57.1	
Gece uyku saati					
Saat 00.00 ve daha erken uyuma	251	53.9	215	46.1	**<0.001**
Saat 00.00'dan sonra uyuma	85	38.1	138	61.9	
Uykuya dalmakta zorluk yaşama durumu					
Evet/Emin değilim	164	44.2	207	55.8	**0.010**
Hayır	172	54.1	146	45.9	

*Kikare testi **Trend Kikare

Araştırmamıza göre adolesanların düzenli olarak spor yapması ile akıllı telefon bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır (p>0.05). Düzenli yapılan spor türü ile adolesanın akıllı telefon bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır. Boş zaman aktivitesi yapmayan adolesanlarda akıllı telefon bağımlılığı anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (p>0.05 Tablo 44).

Tablo 44. Adolesanların Fiziksel Aktivite ve Boş Zaman Aktivite Özellikleri ile Akıllı Telefon Bağımlılığı İlişkisi

Değişken	Akıllı Telefon Bağımlılığı (n=689)				p*
	Bağımlı değil		Bağımlı		
	Sayı	%	Sayı	%	
Düzenli spor yapma durumu					
Evet	119	53.1	105	46.9	0.112
Hayır	217	46.7	248	53.3	
Düzenli yapılan spor türü					
Takım sporu	58	51.8	54	48.2	0.688
Bireysel spor	61	54.5	51	45.5	
Boş zaman aktivitesi yapma durumu					
Evet	270	52.4	245	47.6	**0.001**
Hayır	66	37.9	108	62.1	

*Kikare testi

Araştırmamıza göre aile ilişkilerini daha zayıf görenlerde, ailece sosyal etkinlik yapmayanlarda akıllı telefon bağımlılığı anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (p<0.05). Ailece yemek yeme durumları ile adolesanın akıllı telefon bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır (p>0.05 Tablo 45).

Tablo 45. Adolesanların Aile İlişkileriyle İlgili Özellikleri ve Akıllı Telefon Bağımlılığı İlişkisi

Değişken	Akıllı Telefon Bağımlılığı (n=689)				p*
	Bağımlı değil		Bağımlı		
	Sayı	%	Sayı	%	
Aile ilişkilerini nasıl tanımladığı					
Çok iyi/ İyi	242	52.4	220	47.6	**0.004****
Orta	74	43.3	97	56.7	
Çok zayıf/ Zayıf	20	35.7	36	64.3	
Ailece yemek yeme durumları					
Evet	320	49.4	328	50.6	0.198
Hayır	16	39.0	25	61.0	
Ailece sosyal etkinlik yapma durumları					
Evet	185	52.6	167	47.4	**0.042**
Hayır	151	44.8	186	55.2	

*Kikare testi **Trend Kikare

Araştırmamıza göre dersler ve ödevlerin yarattığı baskının-stresin daha yüksek olduğu katılımcılarda akıllı telefon bağımlılığı anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (p<0.05). Algılanan okul başarısı ile adolesanın akıllı telefon bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır (p>0.05 Tablo 46).

Tablo 46. Adolesanların Okul Başarısı ve Akıllı Telefon Bağımlılığı İlişkisi

Değişken	Akıllı Telefon Bağımlılığı (n=689)				p*
	Bağımlı değil		Bağımlı		
	Sayı	%	Sayı	%	
Algılanan okul başarısı					
Çok iyi/ İyi	156	53.6	135	46.4	0.067
Orta	141	46.4	163	53.6	
Çok kötü/ Kötü	39	41.5	55	58.5	
Dersler ve ödevlerin ne kadar baskı, stres yarattığı					
Hiç	34	53.1	30	46.9	**0.012**
Hafif	112	55.2	91	44.8	
Oldukça	121	49.6	123	50.4	
Çok	69	38.8	109	61.2	

*Kikare testi

Araştırmamıza göre arkadaşlarıyla daha çok sanal ortamda görüşenlerde akıllı telefon bağımlılığı anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (p<0.05). Yakın arkadaş varlığı ile adolesanın akıllı telefon bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır (p>0.05 Tablo 47).

Tablo 47. Adolesanların Arkadaş İlişkileri ile İlgili Özellikleri ve Akıllı Telefon Bağımlılığı İlişkisi

Değişken	Akıllı Telefon Bağımlılığı (n=689)				p*
	Bağımlı değil		Bağımlı		
	Sayı	%	Sayı	%	
Yakın arkadaş varlığı					
Var	310	48.7	327	51.3	0.853
Yok	26	50.0	26	50.0	
Arkadaşlarıyla genelde nasıl görüştüğü (n=685)					
Yüz yüze	309	50.2	307	49.8	**0.028**
Sanal ortamda	25	36.2	44	63.8	

*Kikare testi

Araştırmamıza göre kendine ait bilgisayar/ tablet olma durumu ve daha önce akıllı telefon veya internetin doğru kullanımı hakkında eğitim alma ile akıllı telefon bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır (p>0.05). İnternet bağımlısı olanlarda akıllı telefon bağımlılığı anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (p<0.05, Tablo 48).

Tablo 48. Adolesanların Ekran Süresi ve Akıllı Telefon Varlığı ile Akıllı Telefon Bağımlılığı İlişkisi

Değişken	Akıllı Telefon Bağımlılığı (n=689)				p*
	Bağımlı değil		Bağımlı		
	Sayı	%	Sayı	%	
Kendine ait bilgisayar/ tablet varlığı					
Var	234	48.9	245	51.1	0.946
Yok	102	48.6	108	51.4	
Daha önce akıllı telefon veya internetin doğru kullanımı hakkında eğitim alma					
Evet	145	51.4	137	48.6	0.246
Hayır	191	46.9	216	53.1	
İnternet bağımlılığı olma durumu					
Ortalama kullanıcı	304	57.4	226	42.6	**<0.001**
Riskli kullanıcı/ İnternet bağımlısı	32	20.1	127	79.9	

*Kikare testi

Araştırmamıza göre uyandığında akıllı telefonuna ilk 5 dakika içinde bakanlarda, bildirim almaksızın akıllı telefonunu kontrol edenlerde, babaları akıllı telefonunu çok fazla kullananlarda, anne/babası tarafından akıllı telefon konusunda daha fazla uyarılanlarda, günlük akıllı telefon kullanma sayısı daha fazla olanlarda, hafta içi ve sonu günlük akıllı telefonla geçirilen süreleri daha uzun olanlarda akıllı telefon bağımlılığı anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Akıllı telefonu daha çok nerede kullandığı, annelerinin akıllı telefonu kullanma durumuyla adolesanın akıllı telefon bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır ($p>0.05$ Tablo 49).

Tablo 49. Adolesanların Akıllı Telefon Kullanımı ve Bağımlılığı İlişkisi

Değişken	Akıllı Telefon Bağımlılığı (n=689)				p*
	Bağımlı değil		Bağımlı		
	Sayı	%	Sayı	%	
Uyandığında akıllı telefonuna ilk olarak ne zaman baktığı					
İlk 5 dakika içinde	115	35.7	207	64.3	**<0.001**
Daha sonra	221	60.2	146	39.8	
Bildirim almaksızın akıllı telefonunu kontrol etme durumu					
Evet	199	40.6	291	59.4	**<0.001**
Hayır	137	68.8	62	31.2	
Akıllı telefonu daha çok nerede kullandığı					
Evde	300	48.2	322	51.8	0.392
Dışarıda	36	53.7	31	46.3	
'Annem akıllı telefonunu çok fazla kullanır'					
Evet	34	40.5	50	59.5	0.105
Hayır/ Bilmiyorum	302	49.9	303	50.1	

Tablo 49. ‘‘Devam’’ Adolesanların Akıllı Telefon Kullanımı ve Bağımlılığı İlişkisi

‘Babam akıllı telefonunu çok fazla kullanır’					
Evet	69	41.6	97	58.4	**0.033**
Hayır/ Bilmiyorum	267	51.1	256	48.9	
Annenin/ babanın akıllı telefon konusunda adolesanı uyarma durumu					
Nadiren/ Hiçbir zaman	118	61.8	73	38.2	**<0.001****
Bazen	96	49.0	100	51.0	
Her zaman/ Genellikle	122	40.4	180	59.6	
Akıllı telefonu günlük kaç defa kullandığı					
10 ve daha az	63	70.8	26	29.2	**<0.001****
11-21 kere	124	59.3	85	40.7	
21-50 kere	100	43.7	129	56.3	
50’den fazla kere	49	30.2	113	69.8	
Hafta içi günlük akıllı telefonla geçirdiği süre					
≤1 saat	35	74.5	12	25.5	**<0.001****
1< ≤4 saat	206	58.0	149	42.0	
4< <6 saat	42	32.3	88	67.7	
≥6 saat	53	33.8	104	66.2	
Hafta sonu günlük akıllı telefonla geçirdiği süre					
≤1 saat	17	65.4	9	34.6	**<0.001****
1< ≤4 saat	148	67.9	70	32.1	
4< <6 saat	55	50.0	55	50.0	
≥6 saat	116	34.6	219	65.4	

*Kikare testi **Trend Kikare

Araştırmamıza göre akıllı telefonu; sosyal medyayı takip etmek, internette gezinmek, oyun oynamak için her zaman/genellikle ve ödev-ders çalışmak-araştırma yapmak-kitap okumak için nadiren/ hiçbir zaman kullananlarda, riskli internet kullanıcısı/bağımlısı olanlarda akıllı telefon bağımlılığı anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Akıllı telefonu konuşmak-mesajlaşmak, e-postaları kontrolü, müzik dinlemek, dizi-film-video izlemek için kullanma durumuyla adolesanın akıllı telefon bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır ($p>0.05$ Tablo 50).

Tablo 50. Adolesanların Akıllı Telefon Kullanım Amaçları ve Akıllı Telefon Bağımlılığı İlişkisi

Değişken	Akıllı Telefon Bağımlılığı (n=689)				p*
	Bağımlı değil		Bağımlı		
	Sayı	%	Sayı	%	
Akıllı telefonu konuşmak, mesajlaşmak için kullanma					
Nadiren/ Hiçbir zaman	21	46.7	24	53.3	
Bazen	45	51.1	43	48.9	0.979
Her zaman/ Genellikle	270	48.6	286	51.4	
Akıllı telefonu e-postaları kontrol etmek için kullanma					
Nadiren/ Hiçbir zaman	254	49.1	263	50.9	0.943
Bazen	50	45.9	59	54.1	
Her zaman/ Genellikle	32	50.8	31	49.2	
Akıllı telefonu sosyal medyayı takip etmek için kullanma					
Nadiren/ Hiçbir zaman	52	70.3	22	29.7	**<0.001**
Bazen	60	72.3	23	27.7	
Her zaman/ Genellikle	224	42.1	308	57.9	
Akıllı telefonu internette gezinmek için kullanma					
Nadiren/ Hiçbir zaman	27	65.9	14	34.1	**<0.001**
Bazen	50	63.3	29	36.7	
Her zaman/ Genellikle	259	45.5	310	54.5	
Akıllı telefonu oyun oynamak için kullanma					
Nadiren/ Hiçbir zaman	128	55.4	103	44.6	**0.003**
Bazen	93	50.3	92	49.7	
Her zaman/ Genellikle	115	42.1	158	57.9	
Akıllı telefonu müzik dinlemek için kullanma					
Nadiren/ Hiçbir zaman	25	51.0	24	49.0	0.071
Bazen	62	60.2	41	39.8	
Her zaman/ Genellikle	249	46.4	288	53.6	
Akıllı telefonu dizi, film, video izlemek için kullanma					
Nadiren/ Hiçbir zaman	53	52.5	48	47.5	0.102
Bazen	81	54.4	68	45.6	
Her zaman/ Genellikle	202	46.0	237	54.0	
Akıllı telefonu ödev-ders çalışmak, araştırma yapmak, kitap okumak için kullanma					
Nadiren/ Hiçbir zaman	62	38.5	99	61.5	**0.002**
Bazen	92	48.7	97	51.3	
Her zaman/ Genellikle	182	53.7	157	46.3	

*Trend Kikare

Araştırmamıza göre akıllı telefon bağımlılığı olan katılımcıların olmayanlara göre yakın arkadaş ve yaptıkları boş zaman aktivitesi sayılarının daha düşük olduğu ve günlük ekran sürelerinin, yalnızlık ölçeği, depresyon ölçeği, sosyal kaygı ölçeği toplam puanı, sosyal kaygı ölçeğinin alt boyutları olan olumsuz değerlendirilme korkusu; genel durumlarda sosyal kaçınma ve huzursuzluk duyma; yeni durumlarda sosyal kaçınma ve huzursuzluk duyma puanlarının daha yüksek olduğu saptanmış olup aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır ($p<0.05$).

Yaş, kardeş sayısı, ailece yenilen öğün sayısı, düzenli spor yapılan gün sayısı (haftada) ve kaç yıldır yapıldığı, evde kaç kişinin akıllı telefonunun olduğu, akıllı telefon kullanmaya başlama yaşı, ile akıllı telefon bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır (p>0.05, Tablo 51).

Tablo 51. Araştırmada Kullanılan Sürekli Değişkenlerin Akıllı Telefon Bağımlılığı ile İlişkisi

Değişken	Akıllı Telefon Bağımlılığı (n=689) Bağımlı değil (Ort±ss)	Bağımlı (Ort±ss)	p*
Yaş	15.9±0.9	15.9±0.9	0.361
Kardeş sayısı (kişi)	2.3±1.6	2.2±1.5	0.369
Yakın arkadaş sayısı (kişi)	4.7±3.8	4.0±3.2	**0.023**
Ailece yenilen öğün sayısı	1.8±0.8	1.7±0.7	0.098
Günlük ekran süresi (saat)	3.7±2.7	4.9±3.1	**<0.001**
Boş zaman aktivitesi sayısı	0.9±0.5	0.7±0.5	**<0.001**
Düzenli spor yapma gün sayısı (haftalık)	3.6±1.8	3.3±2.0	0.268
Düzenli spor yapma süresi (yıl)	3.0±2.8	3.2±2.8	0.457
Evde kaç kişinin akıllı telefonunun olduğu	3.9±1.2	3.9±1.1	0.395
Akıllı telefon kullanmaya başlama yaşı	12.2±2.3	12.0±2.1	0.316
Yalnızlık Düzeyi	13.0±4.7	14.2±5.1	**0.002**
Ergenler İçin Sosyal Kaygı Düzeyi (toplam puan)	42.3±15.8	47.5±16.6	**<0.001**
Olumsuz Değerlendirilme Korkusu	16.1±7.3	18.6±7.9	**<0.001**
Genel Durumlarda Sosyal Kaçınma ve Huzursuzluk Duyma	10.3±4.7	11.7±4.9	**<0.001**
Yeni Durumlarda Sosyal Kaçınma ve Huzursuzluk Duyma	15.8±5.7	17.1±5.7	**0.003**
Depresyon Düzeyi	23.7±13.5	29.8±12.8	**<0.001**

* Student's T Testi

4.2.1.3.Tek Değişkenli Analiz Sonuçlarının Özeti

İnternet ve akıllı telefon bağımlılığı için ayrı ayrı yapılan tek değişkenli analizlerin tüm sonuçları Ek Tablo 1'de özetlenmiştir.

4.2.2. Çok Değişkenli Çözümlemeler

Çok değişkenli çözümlemelerde akıllı telefonu olmayan veya herhangi bir kişinin telefonunu kullanmayan ve arkadaşlarınla genelde nasıl görüşürsün soruna görüşmem cevabını veren adolesanlar analizlere dahil edilmemiştir (n=685).

4.2.2.1.İnternet Bağımlılığının Belirleyicileri

İnternet bağımlılığını etkileyen farklı değişkenlerin bağımsız risklerini değerlendirmek için lojistik regresyon modelleri oluşturulmuştur. Tek başına etkili bulunan değişkenler arasındaki korelasyonlar değerlendirilmiş, yüksek korelasyon gösteren değişkenlerden, internet bağımlılığı üzerinde daha etkili olanların modele alınmasına karar verilmiş ve ilişkili faktörlerin özelliklerine göre sınıflandırılarak modeller oluşturulmuştur.

İnternet bağımlılığı için oluşturulan Model-1'de yaş, okul türü değişkenleri yer almakta olup buna göre; özel okulda öğrenim gören adolesanlar devlet okulunda öğrenim görenlere göre 3.1 (%95GA 1.5-6.4) kat daha fazla internet bağımlısı olarak saptanmıştır (Tablo 52).

Model-2'de; Model-1'deki değişkenlere fiziksel sağlık durumunu gösteren özellikler; algılanan sağlık düzeyi, gece uyku saati, uykuya dalmakta zorluk yaşama durumu eklendiğinde özel okulda öğrenim gören adolesanlar devlet okulunda öğrenim görenlere göre 3.2 (%95GA 1.5-6.6) kat daha fazla internet bağımlısı olarak saptanmıştır. Ayrıca sağlığını iyi/ çok iyi değerlendirenlere göre çok kötü / kötü olarak değerlendirenler 2.8 (%95GA 1.3-5.9) kat, saat 00.00'dan sonra uyuyan adolesanlar daha erken uyuyanlara göre 2.0 (%95GA 1.3-2.9) kat daha fazla internet bağımlısı olarak saptanmıştır (Tablo 52).

Model-3'te; Model-2'deki değişkenlere aile ve arkadaş ilişkileriyle ilgili özellikler; aile ilişkilerini nasıl tanımladığı, boş zaman aktivitesi yapma durumu, arkadaşlarıyla genelde nasıl görüştüğü, algılanan okul başarısı, dersler ve ödevlerin ne kadar baskı, stres yarattığı, daha önce akıllı telefon veya internetin doğru kullanımı hakkında eğitim alma durumu eklendiğinde özel okulda öğrenim gören adolesanlar devlet okulunda öğrenim görenlere göre 3.1 (%95GA 1.4-6.9) kat, sağlığını iyi/ çok iyi değerlendirenlere göre çok kötü / kötü olarak değerlendirenler 2.6 (%95GA 1.1-6.0) kat; saat 00.00'dan sonra uyuyan adolesanlar daha erken uyuyanlara göre 1.7 (%95GA 1.1-2.5) kat, aile ilişkilerini çok zayıf/ zayıf olarak nitelendirenler çok iyi/ iyi olarak nitelendirenlere göre 2.0 (%95GA 1.0-4.1) kat, boş zaman aktivitesi yapmayanlar yapanlara göre 2.1 (%95GA 1.4-3.3) kat, arkadaşlarıyla sanal ortamda görüşenler yüz yüze görüşenlere göre 2.7 (%95GA 1.5-4.8) kat, algılanan okul başarısı orta olanlar çok iyi/ iyi olanlara göre 1.6 (%95GA 1.0-2.5) kat, daha önce akıllı telefon veya internetin doğru kullanımı hakkında eğitim almayanlara alanlara göre 1.8 (%95GA 1.2-2.8) kat daha fazla internet bağımlısı olarak saptanmıştır (Tablo 52).

Model-4'te; Model-3'teki değişkenlere akıllı telefon bağımlılığı olma durumu eklendiğinde özel okulda öğrenim gören adolesanlar devlet okulunda öğrenim görenlere göre 2.9 (%95GA 1.3-6.4) kat, sağlığını iyi/ çok iyi değerlendirenlere göre çok kötü / kötü olarak değerlendirenler 2.9 (%95GA 1.2-7.2) kat; saat 00.00'dan sonra uyuyan adolesanlar daha erken uyuyanlara göre 1.5 (%95GA 1.0-2.3) kat, boş zaman aktivitesi yapmayanlar yapanlara göre 1.9 (%95GA 1.2-3.0) kat, arkadaşlarıyla sanal ortamda görüşenler yüz yüze görüşenlere göre 2.5 (%95GA 1.3-4.6) kat, algılanan okul başarısı orta olanlar çok iyi/ iyi olanlara göre 1.6 (%95GA 1.0-2.5) kat, daha önce akıllı telefon veya internetin doğru kullanımı hakkında eğitim almayanlara alanlara göre 1.8 (%95GA 1.2-2.8) kat, akıllı telefon bağımlılığı olan adolesanlar olmayanlara göre 4.2 (%95GA 2.7-6.7) kat daha fazla internet bağımlısı olarak saptanmıştır (Tablo 52).

Model-5'te; Model-4'teki değişkenlere sosyal durum özellikleri; Yalnızlık Ölçeği Puanı, Depresyon Ölçeği Puanı, Ergenler İçin Sosyal Kaygı Ölçeği (toplam puan), son günlerde kendini nasıl hissettiği eklendiğinde özel okulda öğrenim gören adolesanlar devlet okulunda öğrenim görenlere göre 3.2 (%95GA 1.4-7.4) kat, sağlığını iyi/ çok iyi değerlendirenlere göre çok kötü / kötü olarak değerlendirenler 2.5 (%95GA 1.02-6.5) kat, saat 00.00'dan sonra uyuyan adolesanlar daha erken uyuyanlara göre 1.6 (%95GA 1.06-2.5) kat, boş zaman aktivitesi yapmayanlar yapanlara göre 2.1 (%95GA 1.3-3.4) kat, arkadaşlarıyla daha çok sanal ortamda görüşenler yüz yüze görüşenlere göre 2.0 (%95GA 1.08-3.8) kat, daha önce akıllı telefon veya internetin doğru kullanımı hakkında eğitim almayanlar alanlara göre 1.9 (%95GA 1.2-3.0) kat, akıllı telefon bağımlılığı olan adolesanlar olmayanlara göre 3.9 (%95GA 2.4-6.2) kat daha fazla internet bağımlısı olarak saptanmıştır. Ergenler İçin Sosyal Kaygı Ölçeği toplam puanındaki her bir birimlik artış internet bağımlılığı riskini 1.02 kat (%95GA 1.005-1.03) artırmaktadır (Tablo 52).

Tablo 52. İnternet Bağımlılığı ve İlişkili Değişkenlerin Lojistik Regresyon Modeline Göre Değerlendirilmesi

DEĞİŞKEN	MODEL-1		MODEL-2		MODEL-3		MODEL-4		MODEL-5	
(n=685)	**p***	**OR (%95GA)**	**p***	**OR (%95GA)**	**p***	**OR (%95GA)**	**p***	**OR (%95GA)**	**p***	**OR (%95GA)**
SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER										
Yaş	0.591	1.0 (0.8-1.2)	0.771	1.0 (0.8-1.2)	0.540	1.0 (0.8-1.3)	0.575	1.0 (0.8-1.3)	0.385	1.1 (0.8-1.3)
Okul türü-1										
Devlet okulu						*1(Ref.)*				
Özel okul	**0.001**	**3.1 (1.5-6.4)**	**0.001**	**3.2 (1.5-6.6)**	**0.003**	**3.1 (1.4-6.9)**	**0.008**	**2.9 (1.3-6.4)**	**0.006**	**3.2 (1.4-7.4)**
FİZİKSEL- SAĞLIK ÖZELLİKLERİ										
Algılanan sağlık düzeyi										
İyi/ Çok iyi						*1(Ref.)*				
Orta	-	-	0.155	1.3 (0.8-2.0)	0.457	1.1 (0.7-1.8)	0.562	1.1 (0.7-1.8)	0.636	1.1 (0.6-1.8)
Çok kötü/kötü	-	-	**0.005**	**2.8 (1.3-5.9)**	**0.017**	**2.6 (1.1-6.0)**	**0.017**	**2.9 (1.2-7.2)**	**0.045**	**2.5 (1.02-6.5)**
Gece uyku saati										
Saat 00.00 ve daha erken uyuma						*1(Ref.)*				
Saat 00.00'dan sonra uyuma	-	-	**<0.001**	**2.0 (1.3-2.9)**	**0.007**	**1.7 (1.1-2.5)**	**0.035**	**1.5 (1.0-2.3)**	**0.026**	**1.6 (1.06-2.5)**
Uykuya dalmakta zorluk yaşama durumu										
Hayır						*1(Ref.)*				
Evet/ Emin değilim	-	-	0.054	1.4 (0.9-2.1)	0.225	1.2 (0.8-1.9)	0.394	1.2 (0.7-1.8)	0.561	1.1 (0.7-1.7)
AİLE-ARKADAŞ İLİŞKİLERİ										
Aile ilişkilerini nasıl tanımladığı										
Çok iyi/ İyi						*1(Ref.)*				
Orta	-	-	**-**	**-**	0.876	1.0 (0.6-1.6)	0.954	1.0 (0.6-1.6)	0.469	0.8 (0.4-1.3)
Çok zayıf/ Zayıf	-	-	**-**	**-**	**0.033**	**2.0 (1.0-4.1)**	0.061	1.9 (0.9-3.9)	0.263	1.5 (0.7-3.2)
Boş zaman aktivitesi yapma durumu										
Evet						*1(Ref.)*				
Hayır	-	-	**-**	**-**	**<0.001**	**2.1 (1.4-3.3)**	**0.003**	**1.9 (1.2-3.0)**	**0.001**	**2.1 (1.3-3.4)**

Tablo 52. ‘‘Devam’’ İnternet Bağımlılığı ve İlişkili Değişkenlerin Lojistik Regresyon Modeline Göre Değerlendirilmesi

DEĞİŞKEN (n=685)	MODEL-1		MODEL-2		MODEL-3		MODEL-4		MODEL-5	
	p*	OR (%95GA)	p*	OR (%95GA)	p*	OR (%95GA)	p*	OR (%95GA)	p*	OR (%95GA)
Arkadaşlarıyla genelde nasıl görüştüğü										
Yüz yüze						*1(Ref.)*				
Sanal ortamda	-	-	-	-	**0.001**	**2.7 (1.5-4.8)**	**0.002**	**2.5 (1.3-4.6)**	**0.027**	**2.0 (1.08-3.8)**
Algılanan okul başarısı										
Çok iyi/ İyi						*1(Ref.)*				
Orta	-	-	-	-	**0.027**	**1.6 (1.0-2.5)**	**0.040**	**1.6 (1.0-2.5)**	0.060	1.5 (0.9-2.4)
Çok kötü/ Kötü	-	-	-	-	0.487	1.2 (0.6-2.3)	0.448	1.2 (0.6-2.4)	0.660	1.1 (0.5-2.2)
Dersler ve ödevlerin ne kadar baskı, stres yarattığı										
Hiç						*1(Ref.)*				
Hafif	-	-	-	-	0.742	0.8 (0.4-1.8)	0.756	0.8 (0.4-1.9)	0.740	0.8 (0.3-1.9)
Oldukça	-	-	-	-	0.623	1.2 (0.5-2.5)	0.732	1.1 (0.5-2.4)	0.870	1.0 (0.4-2.3)
Çok	-	-	-	-	0.146	1.7 (0.8-3.5)	0.279	1.5 (0.7-3.2)	0.551	1.2 (0.5-2.7)
Daha önce akıllı telefon veya internetin doğru kullanımı hakkında eğitim alma										
Evet						*1(Ref.)*				
Hayır	-	-	-	-	**0.003**	**1.8 (1.2-2.8)**	**0.004**	**1.8 (1.2-2.8)**	**0.003**	**1.9 (1.2-3.0)**
AKILLI TELEFON BAĞIMLILIĞI										
Akıllı telefon bağımlılığı olma durumu										
Bağımlı değil						*1(Ref.)*				
Bağımlı	-	-	-	-	**-**	**-**	**<0.001**	**4.2 (2.7-6.7)**	**<0.001**	**3.9 (2.4-6.2)**

Tablo 52. ‘‘Devam’’ İnternet Bağımlılığı ve İlişkili Değişkenlerin Lojistik Regresyon Modeline Göre Değerlendirilmesi

DEĞİŞKEN	MODEL-1		MODEL-2		MODEL-3		MODEL-4		MODEL-5	
(n=685)	**p***	**OR (%95GA)**	**p***	**OR (%95GA)**	**p***	**OR (%95GA)**	**p***	**OR (%95GA)**	**p***	**OR (%95GA)**
SOSYAL DURUM ÖZELLİKLERİ										
Yalnızlık düzeyi	-	-	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	0.145	1.0 (0.9-1.0)
Depresyon düzeyi	-	-	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	0.688	1.0 (0.9-1.0)
Sosyal kaygı düzeyi (Toplam puan)	-	-	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**0.009**	**1.02 (1.00-1.03)**
Son günlerde kendini nasıl hissettiği										
Çok mutlu						*1(Ref.)*				
Oldukça mutlu	-	-	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	0.867	0.9 (0.4-1.9)
Mutsuz	-	-	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	0.503	0.7 (0.3-1.6)

***Binary lojistik Regresyon (Enter) Nagelkerke R^2: Model-1:** 0.022**, Model-2:** 0.090**, Model-3:** 0.200**, Model-4:** 0.284**, Model-5:** 0.322*

Modele dahil edilen değişkenler: Model-1:yaş, okul türü; **Model-2:**Model-1’e ek olarak algılanan sağlık düzeyi, gece uyku saati, uykuya dalmakta zorluk yaşama durumu; **Model-3:**Model-2’ye ek olarak aile ilişkilerini nasıl tanımladığı, boş zaman aktivitesi yapma durumu, arkadaşlarıyla genelde nasıl görüştüğü, algılanan okul başarısı, dersler ve ödevlerin ne kadar baskı, stres yarattığı, daha önce akıllı telefon veya internetin doğru kullanımı hakkında eğitim alma; **Model-4:**Model-3’e ek olarak akıllı telefon bağımlılığı olma durumu; **Model-5:**Model-4’e ek olarak Yalnızlık, Depresyon ve Ergenler İçin Sosyal Kaygı Düzeyi (toplam puan), Son günlerde kendini nasıl hissettiği.

4.2.2.2.Akıllı Telefon Bağımlılığının Belirleyicileri

Akıllı Telefon Bağımlılığını etkileyen farklı değişkenlerin bağımsız risklerini değerlendirmek için lojistik regresyon modelleri oluşturulmuştur. Tek başına etkili bulunan değişkenler arasındaki korelasyonlar değerlendirilmiş, yüksek korelasyon gösteren değişkenlerden, akıllı telefon bağımlılığı üzerinde daha etkili olanların modele alınmasına karar verilmiş ve ilişkili faktörlerin özelliklerine göre sınıflandırılarak modeller oluşturulmuştur.

Akıllı telefon bağımlılığı için oluşturulan Model-1'de yaş değişkeni yer almakta olup; adolesanın yaşı Model-1'de istatistiksel olarak anlamlı saptanmamıştır ($p>0.05$, Tablo 53).

Model-2'de; Model-1'deki değişkene gece uyku saati, uykuya dalmakta zorluk yaşama ve algılanan kilo düzeyi eklenmiştir. Saat 00.00'dan sonra uyuyan adolesanlar daha erken uyuyanlara göre 1.7 (%95GA 1.2-2.4) kat, uykuya dalmakta zorluk yaşayan adolesanlar yaşamayanlara göre 1.3 (%95GA 1.0-1.8) kat daha fazla akıllı telefon bağımlısı olarak saptanmıştır (Tablo 53).

Model-3'te; Model-2'deki değişkenlere aile ve arkadaş ilişkileri ile ilgili özellikler; aile ilişkilerini nasıl tanımladığı, ailece sosyal etkinlik yapma durumları, boş zaman aktivitesi yapma durumu, arkadaşlarıyla genelde nasıl görüştüğü, yakın arkadaş sayısı, dersler ve ödevlerin ne kadar baskı, stres yarattığı eklenmiştir. Saat 00.00'dan sonra uyuyan adolesanlar daha erken uyuyanlara göre 1.6 (%95GA 1.1-2.2) kat, boş zaman aktivitesi yapmayanlar yapanlara göre 1.5 (%95GA 1.0-2.2) kat daha fazla akıllı telefon bağımlısı olarak saptanmıştır (Tablo 53).

Model-4'te; Model-3'teki değişkenlere internet bağımlısı olma durumu ile özellikler eklenmiştir. İnternet bağımlısı olan adolesanlarda olmayanlara göre 4.3 (%95GA 2.7- 6.6) kat daha fazla akıllı telefon bağımlısı olarak saptanmıştır (Tablo 53).

Model-5'te; Model-4'teki değişkenlere Model-4'teki değişkenlere sosyal durum özellikleri; Yalnızlık Ölçeği Puanı, Depresyon Ölçeği Puanı, Ergenler İçin Sosyal Kaygı Ölçeği (toplam puan), son günlerde kendini nasıl hissettiği eklenmiştir. İnternet bağımlısı olan adolesanlarda olmayanlara göre 4.0 (%95GA 2.5-6.4) kat daha fazla akıllı telefon bağımlısı olarak saptanmıştır. Depresyon Ölçeği toplam puanındaki her bir birimlik artış akıllı telefon bağımlılığı riskini 1.03 kat (%95GA 1.01-1.04) artırmaktadır (Tablo 53).

Tablo 53.Akıllı Telefon Bağımlılığı ve İlişkili Değişkenlerin Lojistik Regresyon Modeline Göre Değerlendirilmesi

DEĞİŞKEN (n=685)	MODEL-1 p*	MODEL-1 OR (%95GA)	MODEL-2 p*	MODEL-2 OR (%95GA)	MODEL-3 p*	MODEL-3 OR (%95GA)	MODEL-4 p*	MODEL-4 OR (%95GA)	MODEL-5 p*	MODEL-5 OR (%95GA)
SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER										
Yaş	0.424	1.0 (0.9-1.2)	0.639	1.03 (0.8-1.2)	0.667	1.0 (0.8-1.2)	0.771	1.0 (0.8-1.2)	0.716	1.0 (0.8-1.2)
FİZİKSEL- SAĞLIK ÖZELLİKLERİ										
Gece uyku saati										
Saat 00.00 ve daha erken uyuma						*1(Ref.)*				
Saat 00.00'dan sonra uyuma	-	-	**0.001**	**1.7 (1.2-2.4)**	**0.007**	**1.6 (1.1-2.2)**	0.055	1.4 (0.9-2.0)	0.108	1.3 (0.9-1.9)
Uykuya dalmakta zorluk yaşama durumu										
Hayır						*1(Ref.)*				
Evet/Emin değilim	-	-	**0.043**	**1.3 (1.0-1.8)**	0.191	1.2 (0.8-1.7)	0.321	1.1 (0.8-1.6)	0.587	1.1 (0.7-1.5)
Algılanan kilo düzeyi										
Çok zayıf/ Zayıf						*1(Ref.)*				
Normal	-	-	0.174	0.7 (0.4-1.1)	0.312	0.7 (0.4-1.2)	0.489	0.8 (0.5-1.3)	0.338	0.7 (0.4-1.2)
Biraz kilolu/ Çok kilolu	-	-	0.871	1.0 (0.6-1.6)	0.897	1.0 (0.6-1.7)	0.663	1.1 (0.6-1.8)	0.967	0.9 (0.5-1.6)
AİLE-ARKADAŞ İLİŞKİLERİ										
Aile ilişkilerini nasıl tanımladığı										
Çok iyi/ İyi						*1(Ref.)*				
Orta	-	-	-	-	0.412	1.1 (0.8-1.7)	0.445	1.1 (0.7-1.7)	0.671	1.0 (0.7-1.6)
Çok zayıf/ Zayıf	-	-	-	-	0.291	1.3 (0.7-2.5)	0.753	1.1 (0.5-2.1)	0.887	0.9 (0.4-1.8)
Ailece sosyal etkinlik yapma durumları										
Evet						*1(Ref.)*				
Hayır	-	-	-	-	0.513	1.1 (0.8-1.5)	0.480	1.1 (0.8-1.5)	0.536	1.1 (0.7-1.5)
Boş zaman aktivitesi yapma durumu										
Evet						*1(Ref.)*				
Hayır	-	-	-	-	**0.019**	**1.5 (1.0-2.2)**	0.164	1.3 (0.8-1.9)	0.126	1.3 (0.9-2.0)

Tablo 53. ‘‘Devam’’ Akıllı Telefon Bağımlılığı ve İlişkili Değişkenlerin Lojistik Regresyon Modeline Göre Değerlendirilmesi

DEĞİŞKEN (n=685)	MODEL-1 p*	MODEL-1 OR (%95GA)	MODEL-2 p*	MODEL-2 OR (%95GA)	MODEL-3 p*	MODEL-3 OR (%95GA)	MODEL-4 p*	MODEL-4 OR (%95GA)	MODEL-5 p*	MODEL-5 OR (%95GA)
Arkadaşlarıyla genelde nasıl görüştüğü										
Yüz yüze						*1(Ref.)*				
Sanal ortamda	-	-	-	-	0.151	1.4 (0.8-2.5)	0.559	1.1 (0.6-2.1)	0.408	1.2 (0.7-2.3)
Yakın arkadaş sayısı (kişi)	-	-	-	-	0.097	0.9 (0.9-1.0)	0.119	0.9 (0.9-1.0)	0.192	0.9 (0.9-1.0)
Dersler ve ödevlerin ne kadar baskı, stres yarattığı										
Hiç						*1(Ref.)*				
Hafif	-	-	-	-	0.862	1.0 (0.5-1.8)	0.787	1.0 (0.5-1.9)	0.868	1.0 (0.5-1.9)
Oldukça	-	-	-	-	0.394	1.2 (0.7-2.2)	0.412	1.2 (0.7-2.3)	0.603	1.1 (0.6-2.1)
Çok	-	-	-	-	0.097	1.6 (0.9-3.0)	0.175	1.5 (0.8-2.8)	0.350	1.3 (0.7-2.5)
İNTERNET BAĞIMLILIĞI										
İnternet bağımlılığı olma durumu										
Bağımlı değil						*1(Ref.)*				
Bağımlı	-	-	-	-	-	-	**<0.001**	**4.3 (2.7-6.6)**	**<0.001**	**4.0 (2.5-6.4)**
SOSYAL DURUM ÖZELLİKLERİ										
Yalnızlık düzeyi	-	-	-	-	-	-	-	-	0.067	0.9 (0.9-1.0)
Depresyon düzeyi	-	-	-	-	-	-	-	-	**0.001**	**1.03 (1.01-1.04)**
Sosyal kaygı düzeyi (Toplam puan)	-	-	-	-	-	-	-	-	0.516	1.0 (0.9-1.0)
Son günlerde kendini nasıl hissettiği										
Çok mutlu						*1(Ref.)*				
Oldukça mutlu	-	-	-	-	-	-	-	-	0.367	1.2 (0.7-2.1)
Mutsuz	-	-	-	-	-	-	-	-	0.832	0.9 (0.5-1.6)

***Binary lojistik Regresyon (Enter) Nagelkerke R^2: Model-1**: 0.001**, Model-2:** 0.046, **Model-3:** 0.089**, Model-4:** 0.173**, Model-5:** 0.197*

***Modele dahil edilen değişkenler**: **Model-1:**yaş; **Model-2:**Model-1’e ek olarak algılanan kilo düzeyi, gece uyku saati, uykuya dalmakta zorluk yaşama durumu; **Model-3:**Model-2’ye ek olarak aile ilişkilerini nasıl tanımladığı, ailece sosyal etkinlik yapma durumları, boş zaman aktivitesi yapma durumu, arkadaşlarıyla genelde nasıl görüştüğü, yakın arkadaş sayısı, dersler ve ödevlerin ne kadar baskı, stres yarattığı; **Model-4**:Model-3’e ek olarak internet bağımlısı olma durumu; **Model-5**:Model-4’e ek olarak Yalnızlık, Depresyon ve Ergenler İçin Sosyal Kaygı Düzeyi (toplam puan), Son günlerde kendini nasıl hissettiği.*

V.TARTIŞMA

5.1.Tanımlayıcı Bulguların Tartışması

Araştırmamızda adolesanların %22.7'sinde internet bağımlılığı saptanmış olup ölçekten alınan toplam puan ortalaması 35.7±18.8'dir.

Çalışmamıza benzer olarak, aynı ölçeğin kullanıldığı; 2009 yılında Hindistan'da, 2018 yılında Eskişehir'de, 2019 yılında İzmir'de, 2020 yılında Erzurum'da lise öğrencilerinde yapılan çalışmalarda da sırasıyla öğrencilerin %25.5'i, %13.8'i, %18.7'si, %18.9'u internet bağımlısı olarak saptanmıştır (11,26,121,123).

Çalışmamızdan farklı olarak, çalışmamızla aynı ölçeğin kullanıldığı; 2008 ve 2014 yılında Çin'de, 2016 yılında Batman'da, 2020 yılında Diyarbakır'da yapılan çalışmalarda sırasıyla öğrencilerin %10.8'i, %6.0'sı, %10.6'sı ve %8.9'u internet bağımlısı olarak saptanmıştır (18,60–62). Bu farklılığın Çin çalışmalarının internet kullanımının yeni yaygınlaşmaya başladığı bir dönemde yapılmasından ve Batman, Diyarbakır'ın ise araştırma ilinden daha az gelişmiş iller olmasıyla internetin daha az kullanılmasından kaynaklanıyor olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmamızdan daha yüksek bir sıklık ortaya koyan çalışmalar da mevcuttur. Araştırmamızla aynı ölçeğin kullanıldığı çalışmalar göz önüne alındığında; 2005 yılında Güney Kore'de lise öğrencilerinde yapılan çalışmada, öğrencilerin %30.8'i internet bağımlısı olarak saptanmıştır (117). Gelişmiş bir internet altyapısına sahip olan ve nüfusunun %97.0'sinin internet kullanıcısı olduğu bu ülkede daha yüksek internet bağımlılık düzeylerinin saptanması olağandır (190). 2018 yılında İstanbul'da ve Lübnan'da lise öğrencilerinde yapılan çalışmalarda da sırasıyla öğrencilerin %30.5'i ve %43.6'sı internet bağımlısı olarak saptanmıştır (118,120).

Literatürde İnternet Bağımlılığı konusunda çok sayıda ölçek yer almaktadır. Çalışmamızla aynı ölçeğin kullanıldığı araştırmalarda bile sıklıkların geniş bir aralıkta dağıldığı göze çapmaktadır. Çalışma gruplarının sosyoekonomik yapılarının ve çalışma tarihlerin farklı olması sıklık yelpazesinin genişlemesine neden olmuş olabilir.

Araştırmamızda adolesanların %51.2'sinde akıllı telefon bağımlılığı saptanmış olup ATBÖ-KV puan ortalamaları 31.1±11.0'dir.

Çalışmamızla benzer olarak; 2019 yılında Filipinler'de, 2016 yılında Çankırı'da, 2020 yılında Eskişehir'de lise öğrencilerinde yapılan çalışmalarda sırasıyla %62.6, %56.6, %44.2 akıllı telefon bağımlılığı saptanmıştır (33,36,38). 2018 yılında Orta Karadeniz'de ve 2019 yılında Zonguldak'ta lise öğrencilerinde yapılan çalışmalarda da sırasıyla öğrencilerin ATBÖ-KV puan ortalamaları 24.2 ± 8.8 ve 28.3 ± 11.2 olarak saptanmıştır (134,191).

Literatürde akıllı telefon bağımlılığını ölçen çok sayıda ölçeğin yer alması sonuçların karşılaştırılmasını zorlaştırmaktadır. Bu nedenle tartışmada daha çok çalışmamızda kullandığımız ATBÖ-KV ölçeğini kullanan çalışmalar ele alınmıştır. Çalışmamızla aynı ölçeği kullanan çalışmalarda benzer sonuçlar elde edilmiştir. Yaklaşık her iki öğrenciden birinin akıllı telefon bağımlılığının olması, sorunun ne kadar büyük bir boyutta olduğunu gözler önüne seren çarpıcı bir gerçek olarak karşımıza çıkmaktadır.

Literatürde farklı sonuçlara ulaşan araştırmalar da mevcuttur. 2015 yılında İsviçre'de öğrencilerde yapılan çalışmada; öğrencilerin %16.9'unda akıllı telefon bağımlılığı saptanmıştır (29). Bu fark İsviçre çalışmasının yapıldığı dönemde akıllı telefonların kullanımının daha az olması ve ATBÖ-KV için kullanılan kesme değerinin daha yüksek olması sebebiyle bağımlılığın daha az saptanmış olabileceğini düşündürmektedir.

Araştırmamıza göre adolesanların internet kullanmaya başlama yaşı ortalama 10.5 ±2.8 yaş olarak bulunmuştur ve öğrencilerin %57.0'si 5 yıldan fazla süredir internet kullandığını belirtmiştir.

Eskişehir (2018) çalışmasına göre adolesanların %64.9'u 10 yaşından beri internet kullandığını belirtirken, 2017 yılında İzmir, 2018 yılında İstanbul, 2020 yılında Diyarbakır ve Afyon'da lise öğrencilerinde yapılan çalışmalarda da sırasıyla adolesanların %43.6, %21.7, %20.5, %44.2'si 5 yıldan fazla süredir internet kullandığını belirtmiştir (26,62,120,192,193).

Araştırmamıza göre adolesanların akıllı telefon kullanmaya başlama yaşı ortalaması 12.1±2.2'dir ve %30.7'sinin 5 yıldan fazla süredir akıllı telefon kullandığı saptanmıştır. 2019 yılında Ankara'da yapılan çalışmada ilk akıllı telefona sahip olma ortalama 12.9±1.7 yaş olarak bulunmuştur (37). Güney Kore (2016) çalışmasına göre adolesanların %17.2'si 5 yıldan fazla süredir akıllı telefon kullanmaktadır (163). Eskişehir (2020) çalışmasına göre adolesanların %26.1'i 10 yaş ve daha öncesinden beri akıllı telefon kullanmaktadır (38).

Genel olarak bakıldığında hem internet hem de akıllı telefon kullanmaya başlama yaşı yıllar içinde düşmüştür. Gelişen, yaygınlaşan ve ulaşılabilirliği artan teknoloji ile insanlar artık daha küçük yaşlardan itibaren internetle/ akıllı telefonla tanışmaktadırlar. Ekrana erken yaşlarda maruz kalma gelişimini henüz tamamlayamamış olan gençlerin hatta çocukların bağımlılık açısından risk grubu olmalarına neden olmaktadır.

Araştırmamıza göre adolesanların günlük ekran süresi ortalama 4.3 ± 2.9 saat olarak saptanmıştır. Literatürde benzer sonuca ulaşan araştırmalar mevcuttur (28,37,194).

Bununla birlikte araştırmamızdan farklı olarak 2022 yılında İzmir'de yapılan çalışmada adolesanların günlük ekran süresi ortalama 7.9±3.2 saat olarak saptanmıştır (195). 2019 yılında Filipinler'de yapılan çalışma ise adolesanların akıllı telefonla hafta içi ve sonu sırasıyla ortalama 7.0 ve 8.2 saat vakit geçirdiğini belirtmektedir (28). Günlük ekran sürelerinin bizim çalışmamıza göre daha yüksek olmasının nedeni, araştırmamızda da ortaya koyduğumuz üzere ekran süresi ve internet/ akıllı telefon bağımlılığı ilişkisi bağlamında bu çalışmalarda akıllı telefon bağımlılığının daha yüksek sıklıklarda olmasıyla açıklanabilir.

Toplam ekran maruziyetine bakıldığında, OECD ülkelerinde öğrencilerin okul dışında internette geçirdikleri sürelerin son birkaç yılda istikrarlı bir şekilde arttığı; 2012'de haftada18 saatken, 2015'te 23 saate, 2018'de 27 saate yükseldiği görülmektedir (196). Araştırmamızda hafta içi ve sonu günlük internette geçirilen sürelere bakıldığında da sırasıyla katılımcıların %36.3 ve %31.0 ile daha çok 3-5 saat arasında internette vakit geçirdiği saptanmıştır. PISA 2015'te OECD ülkelerinde öğrencilerin hafta içi ortalama 2 saatten, hafta sonu ise 3 saatten fazla çevrimiçi zaman harcadığı bildirilmiştir (197).

Hafta içi ve sonu günlük akıllı telefonla geçirilen sürelere bakıldığında katılımcıların %38.9 ve %30.7 ile daha çok 3-5 saat arasında akıllı telefonla vakit geçirdiği saptanmıştır. Filipinler'de (2019) yapılan bir çalışmada öğrencilerin 7 saat ve üzerinde akıllı telefonla vakit geçirdiği saptanmıştır (28). Çalışmamıza benzer olarak; 2018 yılında Kayseri'de yapılan çalışmada katılımcılar hafta içi 1-3 saat, hafta sonu ise 3-5 saat arasında internette vakit geçirdiğini belirtmişlerdir (198).

Çalışmamızdan farklı olarak; 2016 yılında Ankara'da ve 2020 yılında Diyarbakır'da yapılan çalışmalarda ise katılımcıların daha çok günlük 1 saatten az akıllı telefonla vakit geçirdiği saptanmıştır (62,199). Bu farklılık Diyarbakır ve Ankara çalışmalarının çalışmamızdan daha eski bir tarihte yapılmış olması, katılımcıların çalışmamıza göre daha az internet bağımlısı olması nedeniyle olabilir (62).

Adolesanların internet ve akıllı telefon kullanma nedenlerine bakıldığında interneti daha çok sosyal medyayı takibi (%51.6), müzik dinleme (%51.6) ve zaman geçirme (%49.2) için; akıllı telefonu da daha çok internette gezinme (%54.1), sosyal medya takibi (%52.2), müzik dinleme (%52.1'i), konuşma-mesajlaşma (%46.3) için kullandığı; en az kullanma amaçlarınınsa her iki durum için de e-postal kontrolü olduğu görülmüştür.

Literatüre bakıldığında da adolesanların internet kullanma sebepleri arasındaki en sık nedenler müzik dinleme- film-video izleme, sosyal medya takibi, haberleşme-sohbet, ödev yapma-ders çalışma olarak görülmektedir.

En az kullanım nedeni araştırmamızda olduğu gibi e-postal kontrolüdür (26,28,62,122).

Yapılan çalışmalar benzer şekilde akıllı telefonun da en sık sosyal medya takibi, müzik dinleme, internette gezinme ve oyun oynama amaçlı kullanıldığını göstermektedir (35,37,38,199).

Hem internet hem de akıllı telefon kullanım amaçlarına bakıldığında sosyal medya kullanımı dikkat çekmektedir. Sosyal medyanın bu denli kullanılıyor olmasında, bireylerin yaşamlarının her alanında ondan yararlanıyor olmasının (herhangi bir konuda bilgi alma, yeni yerler keşfetme, son çıkan müzik ve videolara erişim sağlama ve paylaşma vb.); sosyal çevresini genişletme isteğinin yanında başkalarının yaşamlarının merak edilmesinin önemli rol oynadığı düşünülmektedir (200). Adolesanların ekran süresini azaltma ya da teknoloji bağımlılığı ile savaşta sosyal medya kullanımını sınırlandırmak için stratejiler geliştirmek faydalı olacaktır.

Yapılan çalışmalarda adolesanlarda akıllı telefon kullanımına bağlı önemli bir oranda (%41.7) sağlık sorunu olduğu ve en sık kas-eklem ağrısı, baş ağrısı, yorgunluk ve dikkat eksikliği gibi sorunların yaşandığı saptanmıştır (38,198). Araştırmamızda ise katılımcıların %59.5'inin akıllı telefon kullanımına bağlı bir sağlık sorunu yaşadığı saptanmış olup %27.4'ünün yorgunluk, %25.8'inin dikkat eksikliği, %25.5'inin baş ağrısı, %25.5'inin uykusuzluk sorunu yaşadığı tespit edilmiştir.

Her iki adolesandan birinin akıllı telefon kullanımına bağlı bir sağlık sorunu yaşamış olması; akıllı telefon kullanma alışkanlığının bağımlılığa dönüşmemiş olsa bile, adolesanların sağlık durumlarını olumsuz yönde etkilediğini göstermektedir. Bu nedenle akıllı telefonun doğru ve güvenli kullanımı konusunda önlemler alınmalıdır.

5.2.Çözümleyici Bulguların Tartışması

Araştırmamızda yaşla internet/ akıllı telefon bağımlılıkları arasında bir ilişki saptanmamıştır. Literatürde de pek çok çalışmada, her iki durum için de ilişki gözlenmemiştir (18,19,24,33,117,122,192).

Araştırmamızın 14-19 yaş gibi dar bir yaş aralığında yürütülmesi homojenite etkisiyle akıllı telefon/ internet bağımlılığı ve yaş ilişkisini saptayamamamıza neden olmuş olabilir. Bununla birlikte her iki bağımlılığın da tüm topluma kıyasla adolesanların sorunu olduğuna işaret eden çalışmalar da mevcuttur (201).

Araştırmamızda cinsiyet ile internet bağımlılığı arasında bir ilişki saptanamamıştır. Literatürde çalışmamıza benzer şekilde, cinsiyetler arasında bağımlılık açısından farklılık olmadığını bildiren çalışmalar bulunduğu gibi erkek olmanın internet bağımlılığı için risk faktörü olduğunu bildiren çalışmalar da mevcuttur (14,18,24,26,61,117,122,192,202).

Araştırmamıza göre cinsiyet ile adolesanın akıllı telefon bağımlılığı arasında da bir ilişki saptanamamıştır. Literatürde benzer çalışmalar bulunmaktadır (36,192).

2013 yılında Güney Kore'de ve 2020 yılında Eskişehir'de yapılan çalışmalarda ise kadınların erkeklere göre akıllı telefon bağımlılık riskinin daha fazla olduğu saptanmıştır (38,203). Ancak cinsiyet farklılıklarına ilişkin zıt bulgulara sahip araştırmalar da mevcuttur. 2019 yılında Filipinler'de yapılan çalışmada erkeklerin daha fazla risk taşıdığı belirlenmiştir (33).

Aile gelir düzeyi yüksek olan adolesanlarda, erişim imkanlarının daha iyi olması nedeniyle internet/ akıllı telefon bağımlılıkları daha fazla görülebilmektedir. 2012 yılında Eskişehir'de yapılan çalışmada sosyoekonomik düzey ve internet bağımlılığı arasında pozitif ilişki bildirilmiştir (204). 2021 yılında Suudi Arabistan'da yapılan çalışmada da aile geliri daha yüksek olan katılımcıların akıllı telefon bağımlısı olma riskinin, aile geliri daha düşük olanlara göre 1.7 (%95GA 1.03–2.92) kat daha fazla olduğu saptanmıştır (35).

Araştırmamızda ise sosyal sınıf ve algılanan gelir düzeyi ile adolesanın internet/ akıllı telefon bağımlılığı arasında ilişki saptanamamıştır.

Türkiye'de COVID-19 Pandemisi sonrasında yaygınlaşan Milli Eğitim Bakanlığı'nın EBA (Eğitim Bilişim Ağı) kampanyası sayesinde, öğrencilere ücretsiz internet erişiminin sağlanmış olması; pandemi ile öğrencilerin akıllı telefon/ tablet sahipliğindeki muhtemel artış internet/ akıllı telefon erişiminde cinsiyet ve sosyoekonomik farklarının kapanmasına katkı sağlamış olabilir. Araştırmamızın pandemi sonrasında yürütülmesi nedeniyle ilişki gözlenmemiş olabilir. Öte yandan araştırmamızdaki kişilerin %82.8'inin alt sosyal sınıfa mensup olmasının ortaya çıkarmış olabileceği homojenite etkisi nedeniyle de aradaki farkı saptayamamış olabiliriz. Literatür sonuçlarına göre aradaki ilişkiler çelişkili olduğundan, sonuçları doğrulamak için daha ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

Literatürde çoğu çalışmada okul türü ile internet bağımlılığı arasında ilişki saptanmamış olsa da araştırmamızda özel okulda öğrenim gören adolesanların devlet okulunda öğrenim görenlere göre 3.2 (%95GA 1.4-7.4) kat daha fazla internet bağımlısı olduğu saptanmıştır (24,26,62,192,205).

Öğrenim görülen okul türü aslında sosyoekonomik durum ve sosyal sınıf gibi değişkenleri (her ne kadar çalışmamızda anlamlı ilişki saptayamamış olsak da) temsil eden bir vekil değişken niteliğinde olabilir. Özel okulun verdiği imkanlar, sosyoekonomik güç adolesanların internete daha kolay ulaşmasını, interneti daha uzun saatler kullanmasını sağlamış ve böylece bağımlılık yolağını aktifleştirmiş olabilir.

İnternet bağımlısı olan adolesanlar olmayanlara göre 4.0 (%95GA 2.5-6.4) kat daha fazla akıllı telefon bağımlısı, akıllı telefon bağımlılığı olan adolesanlar da olmayanlara göre 3.9 (%95GA 2.4-6.2) kat daha fazla internet bağımlısı olarak saptanmıştır. 2017 yılında İzmir'de ve 2018 yılında Japonya'da yapılan çalışmalarda akıllı telefon ve internet bağımlılığı arasında anlamlı, pozitif yönlü, orta kuvvette ilişkiler saptanmıştır (19,192).

2019 yılında Ankara'da 10. sınıf öğrencilerinde yapılan çalışmada akıllı telefon bağımlılığı olan adolesanlarda internet bağımlılık puanı anlamlı olarak daha yüksek saptanmıştır (37). Bağımlılıkların birbirine benzer yolaklarla gerçekleştiği ve akıllı telefon bağımlılığı için geliştirilen kriterlerin, Young'ın internet bağımlılığı kriterleri göz önüne bulundurularak geliştirildiği düşünüldüğünde aradaki ilişki beklenen bir durumdur.

Sigara bağımlılığını belirlemede günün ilk sigarasını içme zamanı nasıl önemli bir değişkense internet/ akıllı telefon bağımlılığında da sabah ilk kullanım zamanı önemlidir. Yapılan çalışmalarda bağımlılığı belirlemede kullanım süresi ve sabah ilk kullanım zamanının kullanım sıklığından daha iyi bir gösterge olduğu bildirilmiştir (29,206).

Araştırmamıza göre uyandığında ilk 5 dakika içinde akıllı telefonuna bakanlarda daha sonra bakanlara göre daha fazla akıllı telefon bağımlılığı ve uyandığında ilk 5 dakika içinde internete girenlerde daha sonra girenlere göre daha fazla internet bağımlılığı saptanmıştır ($p<0.001$).

2018 yılında Eskişehir'de ve 2020 yılında Afyon'da lise öğrencilerinde yapılan çalışmalarda da uyandığında ilk 1 saat içinde internete girmenin internet bağımlılığı riskini artırdığı saptanmıştır (26,207).

Yapılan çalışmalarda, internet bağımlılığında saptanan bu ilişkinin akıllı telefon bağımlılığı için de gözlendiği; uyandığında ilk 5 dakikada akıllı telefona bakmanın bağımlılık açısından risk teşkil ettiği saptanmıştır ((İsviçre çalışması)referans kategorisi: 5 dakika içinde; 6–30 dakika içinde 0.4 (%95GA 0.3-0.6) kat; 31–60 dakika içinde 0.2 (%95GA 0.1-0.4) kat; 60 dakikadan fazla 0.3 (%95GA 0.1-0.9) kat) (29,192).

Sabah uyanır uyanmaz internete/ akıllı telefona girmek bağımlılık üzerine pozitif etki yapmaktadır. Daha uzun süre ve sürekli maruz kalmayla merkezi sinir sisteminde dopamin, ödül yolağını etkinleştirerek davranışları pekiştirir ve bağımlılık ortaya çıkar (45).

Ayrıca her ne kadar araştırmamızda sorgulanmamış olsa da; Bilişsel-Davranışsal Modelde karşımıza çıkan genelleştirilmiş PİK'te olduğu gibi kişiler bu durumda belki işe, okula vb. geç kalma gibi olumsuz kişisel ve mesleki sonuçlarla karşılaşabilir fakat buna rağmen kişiler internet/ akıllı telefon kullanımına devam edebilirler (53).

Sabah uyanır uyanır uyanmaz internete/ akıllı telefona girmenin bağımlılığı artırıcı etkisini destekleyen bir diğer durum ise bildirim almaksızın akıllı telefonunu kontrol eden adolesanlarda daha fazla akıllı telefon bağımlılığı saptamış olmamızdır ($p<0.001$). Çalışmamıza benzer olarak 2020 yılında Eskişehir'de yapılan çalışmada da bildirim harici akıllı telefonu kontrol etmenin akıllı telefon bağımlılığı riskini 5.1 (%95GA 3.9-6.6) kat arttığı saptanmıştır (38). Telefonu sık sık kontrol etme ihtiyacı hissetme gibi takıntılı düşüncelere sahip olma akıllı telefon bağımlılık örüntüsünde karşımıza çıkmaktadır (163). Adolesanların sosyal medyadaki gelişmeleri takip edememe, gelişmeleri kaçırma korkusu (FOMO) veya metin mesajlarını alıp hemen yanıtlama (Textiety) gibi kaygılar taşıması akıllı telefon bağımlılığına zemin hazırlamaktadır (131).

Depresyon internet bağımlılığı için temel risk faktörleri arasında yer almaktadır. Bu durum depresyonu olan bireylerin, depresyonun etkisinden kurtulmak, sorunlardan kaçmak ve olumsuz algılarının üstesinden gelmek için interneti bir kaçış yolu olarak görmeleri ve kendilerini internette bulmaları şeklinde yorumlanabilir. Bu tür bir kullanımla, internet mutluluk ve heyecan vererek olumlu duygularla alışkanlığa ve sonunda bağımlılığa dönüşebilir (71).

Araştırmamızda tek değişkenli analizlerde depresif olanların olmayanlara göre anlamlı olarak daha çok internet bağımlısı olduğu saptanmış, ileri analizlerde aradaki ilişki anlamını yitirmiştir.

2005 yılında Güney Kore'de yapılan çalışmada psikiyatrik semptom kategorileri arasında depresif semptomların internet bağımlılığı geliştirmede en güçlü etkiye sahip olduğu ve 2008 yılında Çin'de yapılan çalışmada depresif belirtisi olanların olmayanlara göre 3.7 (%95GA 3.5-5.3) kat, 2015 yılında Kayseri'de yapılan çalışmada 2.5 (%95GA 1.6-3.9) kat, 2016 yılında Batman'da yapılan çalışmada 1.035 (%95GA 1.01-1.06) kat daha fazla internet bağımlılığı riski taşıdığı saptanmıştır (28,60,61,117). Benzer şekilde 2014 yılında Çin'de ve 2018 yılında Lübnan'da yapılan çalışmalar da depresyonun internet bağımlılığını artırıcı etkisi üzerine dikkat çekmektedirler (18,118).

Bununla birlikte ilişkinin yönü yeterince açık değildir. İnternet bağımlılığı depresif belirtileri tetikleyebileceği gibi; depresif kişiler de sosyal ilişkilerden uzaklaşıp, internete yöneldiğinde bağımlılık ortaya çıkabilir. İnternet bağımlılığının ve depresyonun birbirini etkileyerek kısır bir döngü oluşturması mümkündür (28).

Akıllı telefon bağımlılığı ile anksiyete, depresyon gibi ruhsal sorunlar arasındaki karşılıklı neden-sonuç ilişkisi bilinen bir durumdur. Araştırmamıza göre Depresyon Ölçeği toplam puanındaki her bir birimlik artış akıllı telefon bağımlılığı riskini 1.03 kat (%95GA 1.01-1.04) artırmaktadır.

2020 yılında Eskişehir'de yapılan çalışmada da depresyonun, adolesanlarda akıllı telefon bağımlılık riskini 1.2 (%95GA 1.1-1.5) kat; 2013 yılında Güney Kore'de yapılan çalışmada 1.9 (%95GA 1.4-2.5) kat artırdığı saptanmıştır (38,203). Özdenetimi eksik olan ve depresyonu olan kişiler, cep telefonunun aşırı kullanımı açısından savunmasız bireylerdir. Olumsuz duygulardan kaçmak için cep telefonlarını geçici bir çözüm olarak görebilirler. Bu da onların cep telefonuyla daha fazla zaman harcanmasına neden olabilir (208).

Adolesanların yaşadıkları stresi azaltmak ve olumsuz durumlarla baş etmelerine yardımcı olmak için boş zamanlarını verimli bir şekilde geçirebilecekleri aktiviteler kazandırılmalıdır.

Yapılan çalışmalarda boş zamanlarını aktivitelerle değerlendiren adolesanların daha az internet bağımlısı olduğu saptanmıştır (192). Araştırmamızda da benzer şekilde boş zaman aktivitesi yapmayan adolesanların 2.1 (%95GA 1.3-3.4) kat daha fazla internet bağımlısı olduğu saptanmıştır. Öte yandan boş zaman aktivitesi ile akıllı telefon bağımlılığı arasında ise bir ilişki saptanmamıştır. 2020 yılında Eskişehir'de yapılan çalışmada ise boş zaman aktivitesi yapmayan kişilerin akıllı telefon bağımlılığı riski, yapanlara göre 1.3 (%95GA 1.1-1.6) kat daha fazla saptanmıştır (38).

Araştırmamızda boş zaman aktivitesi, fiziksel aktivite ve bağımlılıklar (internet/ akıllı telefon) değerlendirildiğinde; sadece boş zaman aktivitesi ve internet bağımlılığı arasında bir ilişki saptanmıştır. Diğer ilişkiler istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olmasa da, öğrencilerin boş zaman aktivitesi ile fiziksel aktivite arasında net bir ayrım yapamama tehlikesi akılda tutulmalıdır. Bu nedenle bulgularımızı boş zaman aktivitelerinin; her ne kadar düzenli bir aktiviteden söz etmiş olmasak da, yapılan bir fiziksel aktiviteyi de kapsadığı şeklinde yorumlamak daha doğru olabilir. Bu durumda bulgularımız literatürü desteklemektedir. 2008 yılında Çin'de yapılan çalışmada fiziksel aktivitede bulunmamanın internet bağımlılığı riskini 1.7 (%95GA 1.1–2.6) kat artırdığı ve 2021 yılında Suudi Arabistan'da yapılan çalışmada da fiziksel olarak inaktif kişilerin daha fazla akıllı telefon bağımlısı olduğu saptanmıştır (35,61).

Young'a göre, adolesanların internet veya akıllı telefonlar gibi sanal dünyaları tercih etmek yerine, gerçek hayatta hobileri; fiziksel aktiviteleri tercih etmesi bağımlılık yolağını kırıcı etki yaratabilir. Öte yandan tam tersi de mümkündür; boş zamanlarını aktivitelerle değerlendirmeyenler, düzenli fiziksel aktivite yapmayanlar da bağımlılık açısından risk altındadırlar (165).

Araştırmamızda adolesanların %89.5'i arkadaşlarıyla daha çok yüz yüze görüştüğünü belirtmiş olmasına rağmen sanal ortamda görüşmeyi tercih edenlerin 2.0 (%95GA 1.08-3.8) kat daha fazla internet bağımlısı olma riski taşıdığı saptanmıştır.

Arkadaşlarıyla görüşürken sanal ortamı tercih eden adolesanların ekran süreleri de daha yüksektir. Bu kişiler hem bağımlı oldukları için günlük yaşamlarındaki tüm işlerini internette çözmek istemekte hem de internette geçirdikleri süre arttıkça bağımlılıkları daha da pekişir hale gelmektedir. Bu kısır döngü bağımlılığı beslemektedir. Tekrarlayan kullanımlar Nöropsikolojik Model'de değinildiği gibi internet bağımlılığının gelişiminde rol oynamaktadır (57). Diğer yandan gerçek hayatta fiilen gerçekleştirmek zorunda oldukları eylemlerin verdiği stresten uzaklaşmak için de sanal ortam tercih edilerek internet bağımlılığı pekişebilir.

Ülkemizde ve Dünya'da yapılan çalışmalarda BKİ ile internet/ akıllı telefon bağımlılıkları arasında çift yönlü bir ilişki olduğu görülmektedir. Yapılan çalışmalara bakıldığında; 2012 yılında Eskişehir'de yapılan çalışmada ileri analizlerde obezitenin internet bağımlılığı için önemli bir risk faktörü olduğu, 2014 yılında Düzce'de yapılan çalışmada aralarında zayıf düzeyde, pozitif yönlü bir ilişki olduğu ve 2021 yılında Suudi Arabistan'da yapılan çalışmada fazla kilolu/obez kişilerin akıllı telefon bağımlılığı yaşama durumunun anlamlı olarak daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (23,35,209). Öte yandan 2019 yılında İzmir'de yapılan çalışmada ise internet bağımlılarının bağımlı olmayanlara göre 9.2 (%95GA 4.9-17.2) kat daha çok fazla kilolu/ obez olma riski taşıdığı saptanmıştır (121). Araştırmamızda BMİ ile internet/ akıllı telefon bağımlılıkları arasında bir ilişki saptanmamıştır.

Vücut imajı endişesi yaşayan ve düzensiz yemek yiyen kişiler internet bağımlılığı açısından savunmasız gruplardır. Kişiler bu endişelerle başa çıkma mekanizması olarak internet kullanımına yönelebilir, böylece internet bağımlısı olabilirler (69).

Bunun yanında aşırı internet kullanımı kahvaltı atlama, enerji içecekleri tüketiminde artış gibi sağlıksız beslenme davranışları yanında bilgisayar başında geçirilen uzun saatler sonucunda kişileri sedanter bir hayata sürükleyerek; fazla kiloluk/ obezite riski de yaratmaktadır (210). İleride yapılacak araştırmalarda nedenselliğin daha net ortaya koyulabilmesi daha farklı araştırma tasarımlarının yürütülmesiyle mümkün olabilir.

İnternet bağımlılığının yol açtığı depresyon, baş ağrısı, boyun-bilek ağrısı, bel-sırt ağrısı gibi sağlık sorunları olduğu gibi kişilerin algılanan sağlık düzeyleri de internet bağımlısı olma risklerini etkilemektedir.

Araştırmamıza göre kişilerin algılanan sağlık düzeyleri kötüleştikçe; internet bağımlılığı riskleri 2.5 (%95GA 1.02-6.5) kat artmaktadır. Literatür de bulgularımızı destekler niteliktedir. 2009 yılında Hindistan'da ve 2017 yılında İzmir'de yapılan çalışmalarda kişilerin genel sağlık durumu kötüleştikçe internet bağımlılığının anlamlı olarak yükseldiği saptanmıştır (11,192). Hayattaki sorunlardan kaçış mekanizması olarak internet ve akıllı telefon kullanımı, bağımlılık gelişiminde temel mekanizma olarak bu kısımda da karşımıza çıkmaktadır.

Adolesanların uyumadan önce sıklıkla akıllı telefonda, internette gezindikleri ve bu durumun mavi ışık maruziyetiyle uyku kalitesini düşürdüğü bilinmektedir (211). Gece geç saatlere kadar internette gezinme uyku düzeni bozarak uykusuzluğa neden olmaktadır (6,66). Bununla beraber aradaki ilişki aslında çift yönlüdür. İnternet bağımlılığı ve uyku sorunları birlikte de ortaya çıkabilmektedir (212). 2008 yılında Çin'de yapılan çalışmada uyku süresinin 6 saatten az oluşunun internet bağımlılığı riskini 1.7 (%95GA 1.1–2.8) kat artırdığı, 2020 yılında Diyarbakır'da yapılan çalışmada uyku süresi 8 saatten az olanların; 2014 yılında Japonya'da ve 2020 yılında Afyon'da yapılan çalışmasında da uyku sorunları yaşayanların anlamlı olarak daha çok internet bağımlısı olduğu saptanmıştır (13,61,62,207). Araştırmamızda da bu çalışmaları destekler nitelikte adolesanların gece 00.00'dan sonra uyumasının internet bağımlılığı riskini 1.6 (%95GA 1.06-2.5) kat arttırdığı saptanmıştır.

İnternet, akıllı telefon bağımlılığı ve uyku arasındaki ilişkiler benzerdir. Akıllı telefon kullanımının uyarıcı etkisi nedeniyle uyku sorunlarına yol açtığı bilinmektedir. Araştırmamızda da akıllı telefon bağımlılığına bağlı sağlık sorunu yaşayan adolesanların %25.5'inin uykusuzluk çektiği bulunmuştur.

Tek değişkenli analizlerimizde kişilerin gece uyku saati ile akıllı telefon bağımlılığı arasında ilişki saptanmıştır fakat çok değişkenli analizlerde bu ilişki anlamını yitirmiştir. Literatürde uyku sorunlarının akıllı telefon bağımlılığı riskini artırdığını gösteren çalışmalar mevcuttur.

2018 yılında Kore'de yapılan bir çalışmada saat 00.00'dan sonra uyuyan öğrencilerin akıllı telefon bağımlılığı riskinin 1.7 (%95GA 1.2-2.3) kat daha fazla olduğu saptanmıştır (163). Eskişehir (2020) çalışmasına göre kişilerin uyku kalitesi kötüleştikçe; akıllı telefon bağımlılığı riski 1.3 (%95GA 1.1-1.6) kat artmaktadır (33). Başka çalışmalarda da günlük uyku süresi 6 saatin altında olan öğrencilerde akıllı telefon bağımlılığı sıklığı daha yüksek bulunmuştur (35,164).

Uyku sorunları yaşayan adolesanlar uykuya dalamadıklarında; o esnada zaman geçirmek, kafalarındaki problemlerden uzaklaşmak ve daha kolay uykuya dalabilmek için akıllı telefonla uğraştıkları için bu durum bağımlılığa giden yolağı aralamış olabilir.

Araştırmamıza göre tek değişkenli analizlerde internet kullanımı konusunda kendini sınırlamayanlar sınırlayanlara göre anlamlı olarak daha fazla internet bağımlısı olarak saptanmıştır. 2018 yılında Eskişehir'de yapılan çalışmada; internet kullanımı konusunda kendini sınırlandırmamanın riski 4.7 (%95GA 3.7-5.9) kat arttırdığı saptanmıştır (26)**.** İnternet kullanımı konusunda kendini sınırlama Nöropsikolojik Zincir Modelindeki ilkel kullanım ve öforik deneyim basamaklarını kırarak bağımlılığa giden yolağı engellemektedir.

Adolesanların internet/ akıllı telefon kullanımı konusunda kendilerini sınırlayabilmeleri elbette ki mevcut durumlarının farkında olmalarıyla mümkün olabilir. İnternet ve akıllı telefonun doğru kullanımı konusunda verilen eğitimlerin katkısının olduğu bilinmektedir. Nitekim araştırmamız da daha önce akıllı telefon veya internetin doğru kullanımı hakkında eğitim almayanların alanlara göre 1.9 (%95GA 1.2-3.0) kat daha fazla internet bağımlısı olduğunu saptanmıştır.

Okul sağlığı kapsamında verilecek sağlık eğitimlerinin konularından biri internet ve akıllı telefonun doğru şekilde kullanımı olmalıdır.

Araştırmamızda yapılan tek değişkenli analizlere göre adolesanın sosyal kaygı düzeyindeki artışın akıllı telefon bağımlısı olma durumunu anlamlı olarak artırdığı saptanmış olup aradaki fark çok değişkenli analizlerde anlamını yitirmiştir. İnternet bağımlılığına bakıldığında ise Ergenler İçin Sosyal Kaygı Ölçeği toplam puanındaki her bir birimlik artışın bağımlılık riskini 1.02 (%95GA 1.005-1.03) kat artırdığı görülmüştür.

2018 yılında Eskişehir'de yapılan çalışmada sosyal fobinin (Çapa Çocuk ve Ergenler için Sosyal Fobi Ölçeği) internet bağımlılığı riskini 3.8 (%95GA 2.8-5.2) kat artırdığı ve Lübnan'da yapılan çalışmada sosyal kaygının (Liebowitz puanı, $\beta = 0.084$) internet bağımlılığı ile ilişkili olduğu saptanmıştır (26,118). Bulgularımız literatüre benzer olarak bulunmuştur.

Yüz yüze iletişimde güçlüklerle karşılaşan adolesanlar, sanal ortamlarda daha rahat sosyal iletişim kurabilirler. Bu durum sosyal kaygı taşıyan adolesanların interneti alternatif bir çözüm yolu olarak tercih etmesine yol açmaktadır (20). İletişimde sanal ortamın tercih edilmesi de araştırmamız bulgularında olduğu gibi adolesanların internet bağımlılığını artırıcı etki yaratmaktadır.

Sosyal kaygı adolesanları internet bağımlılığına sürüklerken, sanal ortamın tercihi de adolesanların iletişim becerilerini ve sosyalleşme eğilimlerini azaltarak adolesanları yalnızlaştırmaktadır (198). Artan yalnızlık düzeylerinin akıllı telefon bağımlılığı riskini artırdığı ve tek başına yalnızlık duygusu değişkeninin katılımcıların akıllı telefon bağımlılıklarının %3 kadarını ($R^2 = 0.028$) açıkladığı bilinmektedir (38,198,213).

Araştırmamızda ise yapılan tek değişkenli analizlerde yalnızlık düzeyindeki artışın adolesanın internet veya akıllı telefon bağımlısı olma durumunu anlamlı olarak artırdığı saptanmış olup aradaki farklar çok değişkenli analizlerde anlamlarını yitirmiştir.

Kompanzasyon Teorisi'nde de değinildiği üzere gerçek hayatında düşük benlik saygısı, sosyal kaygı, yalnızlık gibi sorunları olan bireyler; sorunların üstesinden gelmek için interneti bir telafi aracı olarak görerek, sanal alemi bir çıkış kapısı olarak kullanabilmektedirler (41). Çift yönlü nedensellik ağı bu iki durum için geçerlidir. Aradaki ilişki ileri analizlerde anlamını yitirse de, nedensellik için daha farklı araştırma tasarımlarına ihtiyaç bulunmaktadır.

5.3.Araştırmanın Güçlü Yanları ve Kısıtlılıkları

İnternet ve akıllı telefon bağımlılığının literatürde en sık kullanılan ölçeklerle değerlendirilmesi araştırma sonuçlarımızın literatürle karşılaştırılabilmesini sağlamıştır.

Araştırma planlanırken ve anket hazırlanırken Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları profesyonellerinin önerileri alınmış, bağımlılığın ruhsal boyutu da ek ölçeklerle belirlenmeye çalışılmıştır.

İnternet ve akıllı telefon bağımlılığını birlikte değerlendirmemiz aradaki ilişkiyi gözlememize olanak sağlamıştır.

Manisa merkez ilçede lise öğrencilerini temsil eden bir örnek üzerinde yürütülmesi çalışmamızın güçlü yanlarındandır.

Bununla birlikte araştırmamızın bazı kısıtlılıkları da bulunmaktadır. Öncelikle çalışma bulgularının değerlendirilmesinde kesitsel tasarımın doğasından kaynaklanan olumsuzluklar göz önüne alınmalıdır. Sebep sonuç ilişkisinin yönünü belirlemek için prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

Çalışmamız okulların 2.yarıyıl döneminde gerçekleştiğinden, yaz tatili sürecine göre akıllı telefon ve internet kullanım oranları daha düşük saptanmış olabilir. Ayrıca anketlerin okulda uygulanması, öğrencilerin bir çeşit savunma mekanizması olarak kendilerini daha az bağımlı gösterme eğilimine girmelerine sebep olmuş olabilir.

Sigara, alkol bağımlılığı ile ilgili sorular gerekli izinler alınamadığı için sorgulanamamıştır.

VI.SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmamızda her dört adolesandan birinin internet bağımlısı, her iki adolesandan birinin ise akıllı telefon bağımlısı olduğu saptanmıştır. Adolesanların internet kullanmaya başlama yaşı ortalama 10.5 ±2.8, akıllı telefon kullanmaya başlama yaşı ise ortalama 12.1±2.2'dir. Günlük toplam ekran süreleri ortalama 4.3 ± 2.9 saattir. Bu durum internet/ akıllı telefon bağımlılığının bütün adolesanlarda ele alınması gereken yaygın bir problem olduğuna ve teknoloji geliştikçe, yıllar içinde problemin daha da artacağına işaret etmektedir. Bu nedenle ekran sürelerinin takibini sağlayacak ve belirlenen süre sınırına ulaşıldığında uyarıda bulunacak uygulamaların kullanımı ile ekran sürelerinin sınırlandırılması faydalı olabilir.

İnternet ve akıllı telefonun en sık kullanım sebepleri sosyal medya kullanımı ve internette gezinmektir. Alınacak önlemler planlanırken sosyal medya kullanımı kısıtlamasına yönelik stratejiler geliştirmek daha faydalı olacaktır.

Akıllı telefon bağımlılığı riskini en çok artıran durum internet bağımlısı olmaktır. İnternet bağımlılığı riskini en çok artıran durum da akıllı telefon bağımlısı olmaktır. İki bağımlılık birbirine eşlik etmekte ve birbirlerinin risklerini de artırmaktadır.

Fiziksel- sağlık özelliklerine bakıldığında; algılanan sağlık düzeylerinin kötü olması ve gece 00.00'dan sonra uyuma internet bağımlılığı riskini artırıcı faktörlerdir. Adolesanların uyku davranışlarını düzeltmeye yönelik önlemler alarak internet bağımlılığından da onları korumak mümkündür. Buna yönelik olarak uyku hijyenini artırıcı; karanlık ortam, uyumadan önce kafeinli içecek tüketmeme önerilip, özellikle akıllı telefonun yatak yanına koyulmamasıyla uyku öncesi akıllı telefonun kullanılmaması sağlanabilir.

Aile-arkadaş ilişkilerine bakıldığında; boş zaman aktivitesi yapmama ve arkadaşlarla daha çok sanal ortamda görüşme internet bağımlılığı riskini artırıcı etkenler olarak karşımıza çıkmaktadır. Adolesanların gerçek hayatta hobi edinmeleri sağlanmalıdır. Bunun için yeni hobiler edinebilecekleri ve evden çıkarak arkadaşlarıyla yüz yüze görüşebilecekleri ortamlar olan gençlik merkezlerinin daha aktif, ulaşılabilir hale getirilmesi faydalı olabilir. Bunun yanında okullarda yeni hobiler kazanmalarını sağlayabilecek öğrenci kulüpleri, kolları vb. oluşturulabilir ya da mevcut birimlerin daha aktif hale getirilmesi sağlanabilir. Araştırmamızda teknolojinin doğru kullanımı hakkında eğitim almanın da bağımlılıktan korunmada etkili olduğu saptanmıştır. Buna yönelik her okulda seminerler verilebilir hatta müfredatta bu konuyla ilgili düzenlemeler de yapılabilir.

Sosyal durum özelliklerine bakıldığında depresyonun akıllı telefon bağımlılığı riskini, sosyal kaygının ise internet bağımlılığı riskini artırdığı göze çarpmaktadır. Adolesanların kaygı ve depresyonlarıyla baş etmek için çalışmalar yürütülmelidir. Rehberlik ve sınıf öğretmenleri aracılığıyla risk grubunda olan öğrenciler taranarak, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Çocuk Psikologları aracılığıyla terapiler yürütülebilir. Bu konuda elbette ki öğretmenlere ve ailelere de büyük işler düşmektedir. Okul ve ailenin iş birliği sağlanarak koordineli çalışmalar yürütülmelidir. Son olarak unutulmamalıdır ki bağımlılık söz konusu olduğunda ailenin tepkisi ve desteği de büyük önem taşımaktadır.

VII.ÖZET

ADOLESANLARDA İNTERNET, AKILLI TELEFON BAĞIMLILIĞI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Amaç: Çalışmada, Manisa İli Şehzadeler İlçesi'nde 9-10-11. sınıfta öğrenim gören adolesanlarda akıllı telefon ve internet bağımlılığı sıklığını saptanmak ve bağımlıkla ilişkili faktörleri belirlemek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipteki araştırma Manisa'da merkez bir ilçenin 9., 10. ve 11. sınıf öğrencileri arasında 21.02.2023-14.03.2023 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmaya 227'si 9. sınıf, 215'i 10. Sınıf ve 258'i 11. sınıf öğrencisi olmak üzere 700 öğrenci katılmıştır.

Araştırmanın bağımlı değişkenleri internet bağımlılığı ve akıllı telefon bağımlılığı olma durumudur. İnternet bağımlılığının değerlendirilmesi için Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği (YİBÖ) kullanılmış, ≥50 puan alanlar internet bağımlısı, ≤49 puan alanlar ortalama kullanıcı olarak tanımlanmıştır. Akıllı telefon bağımlılığı için Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği – Kısa Versiyonu (ATBÖ-KV) kullanılmış, ≥29.5 puan alanlar "akıllı telefon bağımlılığı" var olarak kabul edilmiştir. Bağımsız değişkenleri ise; adolesanlara ait sosyodemografik ve yaşam biçimi özellikleri; akıllı telefon kullanım özellikleri; internet kullanım özellikleri, U.C.L.A Yalnızlık Ölçeği Kısa Formu, Ergenler İçin Sosyal Kaygı Ölçeği, Çocuklar İçin Epidemiyolojik Çalışmalar Merkezi Depresyon Ölçeği oluşturmaktadır.

Veriler SPSS 23.0 istatistik programı kullanılarak analiz edilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler sayı, yüzde, Ort ± ss, ortanca (min-max) ile değerlendirmiştir. Tek değişkenli sürekli verilerde Student t test, kategorik verilerde Ki-Kare Testi kullanılmıştır. Çok değişkenli analizde logistik regresyon analizi kullanılmıştır. Kritik tip 1 hata değeri <0.05 olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya katılan 700 adolesanın yaş ortalaması 15.9 ± 0.9'dur. İnternet ve akıllı telefon kullanmaya başlama yaşı sırasıyla ortalama 10.5 ±2.8 ve 12.1±2.2'dir. Araştırma grubunun %22.7'si (%20.4'ü riskli kullanıcı, %2.3'ü bağımlı) internet bağımlısıdır. Akıllı telefonu olan katılımcıların %51.2'sinde akıllı telefon bağımlılığı mevcuttur. Günlük ekran süresi ortalama 4.3 ± 2.9 saattir.

Lojistik regresyon son modele göre; özel okulda öğrenim gören adolesanların 3.2 (%95GA 1.4-7.4) kat, sağlığını çok kötü / kötü olarak değerlendirenlerin 2.5 (%95GA 1.02-6.5) kat, saat 00.00'dan sonra uyuyanların 1.6 (%95GA 1.06-2.5) kat, boş zaman aktivitesi yapmayanların

2.1 (%95GA 1.3-3.4) kat, arkadaşlarıyla daha çok sanal ortamda görüşenlerin 2.0 (%95GA 1.08-3.8) kat, daha önce akıllı telefon veya internetin doğru kullanımı hakkında eğitim almayanların 1.9 (%95GA 1.2-3.0) kat ve akıllı telefon bağımlısı olan adolesanların 3.9 (%95GA 2.4-6.2) kat daha fazla internet bağımlısı olduğu saptanmıştır. Ergenler İçin Sosyal Kaygı Ölçeği toplam puanındaki her bir birimlik artışın da internet bağımlılığı riskini 1.02 (%95GA 1.005-1.03) kat artırdığı saptanmıştır.

Akıllı telefon bağımlılığıyla ilgili yapılan lojistik regresyon son modeline göre; internet bağımlısı olan adolesanlarda olmayanlara göre 4.0 (%95GA 2.5-6.4) kat daha fazla akıllı telefon bağımlısı olarak saptanmıştır. Çocuklar İçin Epidemiyolojik Çalışmalar Merkezi Depresyon Ölçeği toplam puanındaki her bir birimlik artış akıllı telefon bağımlılığı riskini 1.03 (%95GA 1.01-1.04) kat artırmaktadır.

Sonuç ve Öneriler: Araştırmamızda neredeyse her dört adolesandan birinin internet bağımlısı, her iki adolesandan birinin ise akıllı telefon bağımlısı olduğu saptanmıştır. Akıllı telefon bağımlılığı riskini artıran durumlar internet bağımlılığı ve depresyon olarak karşımıza çıkmıştır. İnternet bağımlılığı riskini artıran durumlar ise akıllı telefon bağımlılığı, özel okulda okuma, algılanan sağlık düzeylerinin kötü olması, gece 00.00'dan sonra uyuma, boş zaman aktivitesi yapmama, arkadaşlarla daha çok sanal ortamda görüşme, sosyal kaygının yüksek oluşu, akıllı telefonun/ internetin doğru kullanımı konusunda eğitim almamış olmaktır.

İki bağımlılık birbirine eşlik etmekte ve birbirlerinin risklerini de artırmaktadır. Bununla beraber en çok risk yaratan durumlardan biri, özel okulda öğrenim görme olduğundan; alınacak önlemlerde özel okullar önceliklendirilmelidir. Adolesanların uyku öncesi akıllı telefon kullanmamasını sağlama gibi uyku hijyenini artırıcı önlemler alınıp, gerçek hayatta hobi edinmelerini sağlamak için öğrenci kulüpleri, kolları vb. daha aktif hale getirilebilir. Ayrıca adolesanların kaygı ve depresyonlarıyla baş etmek için rehberlik ve sınıf öğretmenlerinin de katkısıyla çalışmalar yürütülmelidir. Son olarak teknolojinin doğru kullanımı hakkında okullarda seminerler vermek mücadeleye katkı sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Adolesan, İnternet bağımlılığı, Akıllı telefon bağımlılığı

VIII.ABSTRACT

INTERNET, SMARTPHONE ADDICTION AND ASSOCIATED FACTORS IN ADOLESCENTS

Objective: In the study, it was aimed to determine the frequency of internet and smartphone addiction and to determine the factors associated with addiction among adolescents studying in 9-10-11th grade adolescents in Şehzadeler District of Manisa Province.

Materials and Methods: The cross-sectional study was conducted among 9th, 10th and 11th grade students of a central district in Manisa between 21.02.2023 and 14.03.2023. 700 students, including 227 9th grade, 215 10th grade and 258 11th grade students, participated in the research.

The dependent variables of the study are internet addiction and smartphone addiction. Internet Addiction Test (IAT) was used to evaluate internet addiction, those with a score of ≥50 were defined as an internet addict, and those with a score of ≤49 were defined as the average user. Smartphone Addiction Scale-Short Version (SAS-SV) was used for smartphone addiction, and those with a score of ≥29.5 were considered to have “smartphone addiction”. The independent variables are; sociodemographic and lifestyle characteristics of adolescents; smartphone usage features; internet usage characteristics, U.C.L.A Loneliness Scale-Short Form, Social Anxiety Scale for Adolescents (SAS-A), The Center for Epidemiological Studies Depression Scale for Children.

The data were analyzed using the SPSS 23.0 statistical program. Descriptive statistics were evaluated by number, percentage, mean ± sd, median (min-max). Student t test was used for univariate continuous data and Chi-Square test was used for categorical data. Logistic regression analysis was used in multivariate analysis. The critical type 1 error value was accepted as <0.05.

Results: The mean age of 700 adolescents participating in the study was 15.9 ± 0.9 years. The mean age of starting to use the Internet and smartphone is 10.5 ± 2.8 and 12.1 ± 2.2, respectively. 22.7% of the research group (20.4% risky users, 2.3% addicted) are internet addicts. Smartphone addiction is present in 51.2% of the participants who have a smartphone. The average daily screen time is 4.3 ± 2.9 hours.

According to the latest model of logistic regression; The risk of internet addiction increases 3.2 times (95%CI 1.4-7.4) in adolescents studying in private school, 2.5 times (95%CI 1.02-6.5) those who evaluate their health as very bad / bad, 1.6 times (95%CI 1.06-2.5) those who sleep after 00:00, 2.1

times (95%CI 1.3-3.4) those who don't do leisure time activities, 2.0 times (95%CI 1.08-3.8) those who talk to their friends in virtual environment, 1.9 times (95%CI 1.2-3.0) those who do not receive training on the correct use of smartphones or the internet and 3.9 times (95%CI 2.4-6.2) adolescents who are phone addicted. Each one-unit increase in the Social Anxiety Scale for Adolescents total score also increases the risk of internet addiction 1.02 (95%CI 1.005-1.03) times.

According to the latest logistic regression model on smartphone addiction; adolescents with internet addiction were found to be addicted to smartphones 4.0 (95%CI 2.5-6.4) times more than those who were not. Each unit increase in The Center for Epidemiological Studies Depression Scale for Children total score increases the risk of smartphone addiction 1.03 (95%CI 1.01-1.04) times.

Conclusion: In our study, it was determined that almost one out of every four adolescents is an internet addict, and one out of every two adolescents is a smartphone addict. Situations that increase the risk of smartphone addiction are internet addiction and depression. Situations that increase the risk of internet addiction are smartphone addiction, studying in private school, poor perceived health levels, sleeping after 00.00 at night, not doing leisure time activities, meeting with friends more in virtual environment, high social anxiety, lack of training in the correct use of the smartphone/ internet.

The two addictions accompany each other and increase each other's risks. On the other hand, one of the most risky situations is studying in a private school; private schools should be given priority in the measures to be taken. Measures should be taken to increase sleep hygiene, such as ensuring that adolescents do not use smartphones before sleeping, and student clubs and branches, etc., should be made more active in order to enable them to acquire hobbies in real life. In addition, studies should be carried out with the contribution of guidance and classroom teachers in order to cope with the anxiety and depression of adolescents. Finally, giving seminars at schools about the correct use of technology can contribute to the struggle.

Keywords: Adolescent, Internet addictions, Smartphone addictions

IX.EKLER

9.1.Anket Formu

ANKET NO: **Adolesanlarda İnternet, Akıllı Telefon Bağımlılığı ve İlişkili Faktörler** OKUL KODU:

Merhaba, bu araştırma ile ilimizdeki gençlerin İnternet, Akıllı Telefon bağımlılığı ile yalnızlık ve sosyal kaygı arasındaki ilişkiyi saptamayı amaçladık. Ankette sorulan soruları dikkatle okumanız ve size uyan seçenekleri yanıtlamanız bizim için çok önemli. Ankete adınızı yazmanızı istemiyoruz. Dolayısıyla anketlere kimin yanıt verdiğini bilmeyeceğiz. Yardımınız için teşekkür ederiz.

1)Doğum tarihin:……
2)Cinsiyetin: 1.Erkek 2.Kız
3)Kaçıncı sınıfta okuyorsun?
1.9. Sınıfta 2.10. Sınıfta 3.11. Sınıfta
4)Hangi mahallede oturuyorsun?……
5)Babanın en son bitirdiği okul nedir?
1.Okur yazar değil
2.Okur yazar ama okula gitmemiş
3.İlkokul
4.Ortaokul
5.Lise
6.Üniversite veya üzeri
7.Eğitim durumunu bilmiyorum
6)Annenin en son bitirdiği okul nedir?
1.Okur yazar değil
2.Okur yazar ama okula gitmemiş
3.İlkokul
4.Ortaokul
5.Lise
6.Üniversite veya üzeri
7.Eğitim durumunu bilmiyorum
7)Baban ne iş yapıyor yazabilir misin?(örneğin polis, sanayi işçisi, bakkal gibi)(emekliyse ne emeklisi yazınız)
……
8)Annen ne iş yapıyor yazabilir misin?(örneğin ev hanımı, çocuk bakıcısı, temizlikçi, hemşire gibi)(emekliyse ne emeklisi yazınız).……
9)Ailenin gelir düzeyini nasıl tanımlarsın?
1.İyi 2.Orta 3.Kötü
10)Annem ve babam
1.Evli ve beraber yaşıyorlar
2.Evli ama ayrı yaşıyorlar
3.Boşandılar
4.Annem hayatta değil
5.Babam hayatta değil
6.Annem ve babam hayatta değil
7.Diğer(belirtiniz)……
11)Aile tipiniz nedir?
1.Çekirdek Aile 2.Geniş Aile 3.Parçalanmış Aile
12)Kaç kardeşin var? 1-Yok 2-……(sayı)kardeşim var
13)Doktor tarafından tanı konulan ve düzenli ilaç kullanmanı gerektiren hastalığın var mı? 1.Var 2.Yok
13a)Hastalığın varsa nedir, belirtir misin?……
14)Halen nerede yaşıyorsun ?
1.Ailemle birlikte 2.Yurtta kalıyorum 3.Diğer……
15)Sağlığını nasıl değerlendirirsin?
1.Çok kötü 2.Kötü 3.Orta 4.İyi 5.Çok iyi
16)Bugünlerde kendini nasıl hissediyorsun?
1.Çok mutlu 2.Oldukça mutlu 3.Mutsuz
17)Bir günde yaklaşık kaç saat uyursun yazabilir misin?……**saat uyurum**
18)Genellikle gece saat kaçta uyursun?……'da
19)Genellikle uykuya dalmakta zorlanır mısın?
1.Evet 2.Hayır 3.Bilmiyorum

20)Kilo:……kg **Boy:**……cm
21)Kendi kilonu nasıl değerlendirirsin?
1.Çok zayıf 2.Zayıf 3.Normal
4.Biraz kilolu 5.Çok kilolu
22)Ailenle olan ilişkini nasıl tanımlarsın?
1.Çok zayıf 2.Zayıf 3.Orta 4.İyi 5.Çok iyi
23)Ailecek birlikte yemek yiyor musunuz?
1.Evet 2.Hayır
23a)Cevabın evetse kaç öğün birlikte yersiniz?……öğün
23b)Cevabın evetse en çok hangi öğünü birlikte yersiniz?
1.Sabah 2.Öğle 3.Akşam
24)Ailece piknik, sinema gibi sosyal etkinlikler yapıyor musunuz? 1.Evet(haftada kaç gün?)…… 2.Hayır
25)Düzenli spor yapar mısın? Evetse haftada kaç gün?
1.Evet……gün 2.Hayır
25a)Cevabın evetse hangi sporla kaç yıldır uğraşıyorsun?
…… ile ……yıldır **(yazınız)**
26)Boş zamanlarında futbol, satranç, yüzme, kitap okuma vb. aktivite yapar mısın?(hobiler)
1.Evet(hangi aktiviteler)…… 2.Hayır
27)Yakın arkadaşın var mı? 1.Var(kaç tane)…… 2.Yok
28)Arkadaşlarınla genelde nasıl görüşürsünüz?
1.Yüzyüze 2.Sanal ortamda 3.Diğer(yazınız)……
29)Sınıf arkadaşlarınla karşılaştırdığında, sen kendi okul başarını nasıl değerlendirirsin?
1.Çok kötü 2.Kötü 3.Orta 4.İyi 5.Çok iyi
30)Dersler ve ödevler sende ne kadar baskı, stres oluşturuyor?
1.Hiç 2.Hafif 3.Oldukça 4.Çok
31)Televizyon, video, bilgisayar (video-bilgisayar oyunları dahil) karşısında bir günde toplam kaç saat vakit geçirirsin?……saat
32)Kendine ait bir odan var mı? 1.Var 2.Yok
33)Kendine ait bilgisayarın/tabletin var mı? 1.Var 2.Yok
33a)*Cevabın evetse* evde daha çok hangi odada kullanmayı tercih edersin?
1.Odamda 2.Oturma odasında 3.Salonda 4.Mutfakta
34)Akıllı telefonla ilgili olarak hangisi senin için doğru?
1.Akıllı telefonum var
2.Akıllı telefonum yok ama annem, babam vb. telefonunu kullanıyorum
3.Yok
34a)*Akıllı telefonun varsa* kim aldı?(ör.annem)……
35)Akıllı telefon kullanmaya kaç yaşında başladın?……yaşında
36)Evinizde kaç kişinin akıllı telefonu var?(sen dahil)……kişi
37)Uyandığında akıllı telefonuna ilk olarak ne zaman bakarsın? (alarm haricinde)
1.İlk 5 dk içerisinde 2.6-15. dk arasında
3.16-30. dk arasında 4.31. dk'dan sonra
5.Sabahları akıllı telefonuma hiç bakmam
38)Akıllı telefonunu daha çok nerede kullanırsın?
1.Evde 2.Okulda 3.Serviste 4.Diğer……

1

39)Bildirimle ilgili uyarı almaksızın akıllı telefonunu kontrol ediyor musun? 1.Evet 2.Hayır

40)Annem akıllı telefonunu çok fazla kullanır.
1.Evet 2.Hayır 3.Bilmiyorum

41)Babam akıllı telefonunu çok fazla kullanır.
1.Evet 2.Hayır 3.Bilmiyorum

42)Annem/Babam akıllı telefon kullanımı konusunda beni uyarır. 1.Her zaman 2.Genellikle 3.Bazen 4.Nadiren 5.Hiçbir zaman

43)Akıllı telefonunu bir günde kaç kere kullanırsın?
1) ≤10kere 2)11-20 kere 3)21-50kere 4)>50 kere

44)Bir günde yaklaşık kaç saat akıllı telefonunla vakit geçirirsin? (Aşağıdaki kutucuklara hafta içi ve hafta sonu için ayrı olarak işaretler misin?)

Hafta içi	Hafta sonu
1)Hiç vakit geçirmem	1)Hiç vakit geçirmem
2)Günde yarım saat	2)Günde yarım saat
3)Günde 1 saat	3)Günde 1 saat
4)Günde 2 saat	4)Günde 2 saat
5)Günde 3 saat	5)Günde 3 saat
6)Günde 4 saat	6)Günde 4 saat
7)Günde 5 saat	7)Günde 5 saat
8)Günde 6 saat	8)Günde 6 saat
9)Günde 7 saat ve üzeri	9)Günde 7 saat ve üzeri

45)Akıllı telefonunu hangi amaçlar için kullanırsın?	Her zaman	Genellikle	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman
1.Konuşmak, mesajlaşmak	1☐	2☐	3☐	4☐	5☐
2.E-postalarımı kontrol etmek	1☐	2☐	3☐	4☐	5☐
3. Sosyal medyayı (facebook, twitter vb.) takip etmek	1☐	2☐	3☐	4☐	5☐
4. İnternette gezinmek	1☐	2☐	3☐	4☐	5☐
5. Oyun oynamak	1☐	2☐	3☐	4☐	5☐
6. Müzik dinlemek	1☐	2☐	3☐	4☐	5☐
7. Dizi, film, video izlemek	1☐	2☐	3☐	4☐	5☐
8. Ödev yapmak, ders çalışmak	1☐	2☐	3☐	4☐	5☐
9.Diğer(yazınız)……	1☐	2☐	3☐	4☐	5☐

46)*Akıllı telefon kullanımına bağlı* sağlık şikayetlerinden hangisi/hangileri sende var(birden fazla işaretleyebilirsin)?
1.Bir sağlık şikayetim yok 6.Hafıza sorunları
2.Kas-eklem ağrısı 7.Uykusuzluk
3.Baş ağrısı 8.İşitme sorunları
4.Yorgunluk 9.Görme sorunları
5.Dikkat eksikliği 10.Diğer……

47)İnternet kullanmaya kaç yaşında başladın?……yaşında

48)Uyandığında internete ilk olarak ne zaman bakarsın?
1.İlk 5 dk içerisinde 4.31. dk'dan sonra
2.6-15. dk arasında 5.Sabahları internete hiç girmem
3.16-30. dk arasında

49)İnterneti daha çok nerede kullanırsın?
1.Evde 2.Okulda 3.Serviste 4.Diğer……

50)Evinizde internet bağlantısı var mı?
1.Var(varsa kaç yıldır?)…… 2.Yok

51)İnternete daha çok hangisiyle bağlanırsın?
1.Akıllı telefonla 2.Bilgisayarla 3.Tabletle
4.Diğer……(yazınız)

52)İnterneti kullanırken ailenden izin alır mısın?
1.Evet 2.Hayır 3.Bilmiyorum

53)İnternet kullanımı konusunda kendini sınırlar mısın?
1.Evet 2.Hayır 3.Bilmiyorum

54)Bir günde yaklaşık kaç saat internette vakit geçirirsin? (Aşağıdaki kutucuklara hafta içi ve hafta sonu için ayrı olarak internette vakit geçirme süreni işaretler misin?)

Hafta içi	Hafta sonu
1)Hiç vakit geçirmem	1)Hiç vakit geçirmem
2)Günde yarım saat	2)Günde yarım saat
3)Günde 1 saat	3)Günde 1 saat
4)Günde 2 saat	4)Günde 2 saat
5)Günde 3 saat	5)Günde 3 saat
6)Günde 4 saat	6)Günde 4 saat
7)Günde 5 saat	7)Günde 5 saat
8)Günde 6 saat	8)Günde 6 saat
9)Günde 7 saat ve üzeri	9)Günde 7 saat ve üzeri

55)İnterneti hangi amaçlar için kullanırsın?	Her zaman	Genellikle	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman
1.Sanal sohbet etmek	1☐	2☐	3☐	4☐	5☐
2.E-postalarımı kontrol etmek	1☐	2☐	3☐	4☐	5☐
3.Sosyal medyayı takip etmek	1☐	2☐	3☐	4☐	5☐
4.Oyun oynamak	1☐	2☐	3☐	4☐	5☐
5.Müzik dinlemek	1☐	2☐	3☐	4☐	5☐
6.Dizi, film, video izlemek	1☐	2☐	3☐	4☐	5☐
7.Ödev yapmak, ders çalışmak	1☐	2☐	3☐	4☐	5☐
8.Zaman geçirmek	1☐	2☐	3☐	4☐	5☐
9. Diğer(yazınız)……	1☐	2☐	3☐	4☐	5☐

56)Daha önce akıllı telefon veya internetin doğru kullanımı hakkında herhangi bir eğitim aldın mı?
1.Evet aldım
2.Hayır almadım

57) AKILLI TELEFON BAĞIMLILIĞI ÖLÇEĞİ – KISA VERSİYONU **AÇIKLAMA:** Lütfen aşağıdaki sorularda belirtilen durumlara hangi düzeyde katıldığınızı belirtiniz. Lütfen her soru için sadece bir seçeneği işaretleyiniz ve hiçbir soruyu boş bırakmayınız. Örnek işaretleme 1☐ 2☐ 3☐ 4☐ 5☒ 6☐	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Kısmen Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1.Akıllı telefon kullanımından dolayı planladığım işleri yetiştiremem.	1☐	2☐	3☐	4☐	5☐	6☐
2.Akıllı telefon kullanımından dolayı, sınıfta ödev yaparken veya ders dinlerken konsantre olmakta zorlanırım.	1☐	2☐	3☐	4☐	5☐	6☐
3.Akıllı telefon kullanırken el bileklerimde veya ensemde ağrı hissederim.	1☐	2☐	3☐	4☐	5☐	6☐
4.Akıllı telefon olmadan yapamam.	1☐	2☐	3☐	4☐	5☐	6☐
5.Akıllı telefonum elimde olmadığında sabırsız ve huysuz hissederim	1☐	2☐	3☐	4☐	5☐	6☐
6.Kullanmasam bile akıllı telefonum hep aklımdadır.	1☐	2☐	3☐	4☐	5☐	6☐
7.Günlük yaşantım çok etkilenmiş olsa bile akıllı telefonumu kullanmayı asla bırakmam.	1☐	2☐	3☐	4☐	5☐	6☐
8.Twitter veya Facebook'taki diğer insanlar arasındaki konuşmaları kaçırmamak için sürekli olarak akıllı telefonumu kontrol ederim.	1☐	2☐	3☐	4☐	5☐	6☐
9.Akıllı telefonumu düşündüğümden daha uzun süre kullanırım.	1☐	2☐	3☐	4☐	5☐	6☐
10. Etrafımdaki insanlar akıllı telefonumu çok fazla kullandığımı söyler.	1☐	2☐	3☐	4☐	5☐	6☐

58) YOUNG İNTERNET BAĞIMLILIĞI TESTİ

AÇIKLAMA: Lütfen aşağıdaki sorularda size en uygun düşen şıkkı (X) ile işaretleyiniz. Her soru için sadece bir seçeneği işaretleyiniz ve hiçbir soruyu boş bırakmayınız.

0-Hiçbir zaman	**1-Nadiren**	**2-Ara sıra**	**3-Sıklıkla**	**4-Çok sık**	**5-Devamlı**

1.Ne sıklıkla planladığınızdan daha fazla süre internette kalıyorsunuz?	0☐	1☐	2☐	3☐	4☐	5☐
2.Ne sıklıkla internette kalmak için günlük ev işlerini ihmal edersiniz?	0☐	1☐	2☐	3☐	4☐	5☐
3.Ne sıklıkla arkadaşlarınızla birlikte olmak yerine interneti tercih edersiniz?	0☐	1☐	2☐	3☐	4☐	5☐
4.Ne sıklıkla internet kullanan kişilerle yeni ilişkiler kurarsınız?	0☐	1☐	2☐	3☐	4☐	5☐
5.Ne sıklıkla bir işe başlamadan önce e-postanızı (e-mail) denetlersiniz?	0☐	1☐	2☐	3☐	4☐	5☐
6.Ne sıklıkla okula devamınız internetten dolayı olumsuz etkilenir?	0☐	1☐	2☐	3☐	4☐	5☐
7.Herhangi biri internette ne yaptığınızı sorduğunda ne sıklıkla kendinizi savunur ve ne yaptığınızı gizlersiniz?	0☐	1☐	2☐	3☐	4☐	5☐
8.Çevrenizdekiler ne sıklıkla internette harcadığınız zamanın fazlalığından şikayet eder?	0☐	1☐	2☐	3☐	4☐	5☐
9.Ne sıklıkla okuldaki ders notlarınız ve ödevleriniz internette kalma sürenizden olumsuz yönde etkilenir?	0☐	1☐	2☐	3☐	4☐	5☐
10. Hayatınız hakkında sizi rahatsız eden düşünceleri dağıtmak için ne sıklıkla internete girersiniz?	0☐	1☐	2☐	3☐	4☐	5☐
11. Ne sıklıkla internete girmek için sabırsızlanırsınız?	0☐	1☐	2☐	3☐	4☐	5☐
12. Ne sıklıkla internetsiz hayatın, sıkıcı, boş ve eğlencesiz olacağını düşünürsünüz?	0☐	1☐	2☐	3☐	4☐	5☐
13. Biri sizi internetteyken rahatsız ettiğinde ne sıklıkla kırıcı konuşur, bağırır veya kızgın davranışlar gösterirsiniz?	0☐	1☐	2☐	3☐	4☐	5☐
14. Gece geç saatlerde internet kullanmaktan ötürü ne sıklıkla uykunuz kaçar?	0☐	1☐	2☐	3☐	4☐	5☐
15.İnternette olmadığınız zamanlarda ne sıklıkla interneti düşünür veya internete girmeyi hayal edersiniz?	0☐	1☐	2☐	3☐	4☐	5☐
16. Kendinizi ne sıklıkla internetteyken "yalnızca birkaç dakika daha" derken bulursunuz?	0☐	1☐	2☐	3☐	4☐	5☐
17. Ne sıklıkla internette harcadığınız zamanın miktarını azaltmaya çalışır ve başarısız olursunuz?	0☐	1☐	2☐	3☐	4☐	5☐
18.İnternette kaldığınız süreyi ne sıklıkla saklamaya çalışırsınız?	0☐	1☐	2☐	3☐	4☐	5☐
19. Ne sıklıkla başkalarıyla dışarı çıkmak yerine internette daha fazla zaman geçirmeyi yeğlersiniz?	0☐	1☐	2☐	3☐	4☐	5☐
20. Ne sıklıkla internette olmadığınızda kendinizi çökmüş, aksi veya sinirli hissedip internete girince rahatlarsınız?	0☐	1☐	2☐	3☐	4☐	5☐

3

59) ERGENLER İÇİN SOSYAL KAYGI ÖLÇEĞİ

AÇIKLAMA: Bu bir test değildir. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Bütün maddeleri olabildiğince içtenlikle cevaplamaya çalışınız. Her bir maddenin yanında yer alan kutulardan size uygun olanı işaretleyiniz.

Örnek: a- Yaz tatilinde seyahat etmeyi severim. 1☐ 2☐ 3☐ 4☐ 5☒

b- Ispanağı severim. 1☐ 2☐ 3☒ 4☐ 5☐

1=Hiçbir zaman	2= Nadiren	3= Bazen	4= Genellikle	5=Her zaman
1. Başkalarının önünde yeni bir şeyler yapmaya çekinirim.			1☐ 2☐ 3☐ 4☐ 5☐	
2. Arkadaşlarımla bir şeyler yapmaktan hoşlanırım.			1☐ 2☐ 3☐ 4☐ 5☐	
3. Bana sataşılmasından tedirgin olurum.			1☐ 2☐ 3☐ 4☐ 5☐	
4. Tanımadığım insanların yanında utanırım.			1☐ 2☐ 3☐ 4☐ 5☐	
5. Sadece çok iyi tanıdığım insanlarla konuşurum.			1☐ 2☐ 3☐ 4☐ 5☐	
6. Yaşıtlarımın arkamdan benim hakkımda konuştuklarını düşünürüm.			1☐ 2☐ 3☐ 4☐ 5☐	
7. Kitap okumayı severim.			1☐ 2☐ 3☐ 4☐ 5☐	
8. Başkalarının benim için ne düşündüğünden endişelenirim.			1☐ 2☐ 3☐ 4☐ 5☐	
9. Başkalarının benden hoşlanmayacağından korkarım.			1☐ 2☐ 3☐ 4☐ 5☐	
10. Çok iyi tanımadığım yaşıtlarımla konuşurken heyecanlanırım.			1☐ 2☐ 3☐ 4☐ 5☐	
11. Spor yapmaktan hoşlanırım.			1☐ 2☐ 3☐ 4☐ 5☐	
12. Başkalarının benim hakkımda ne söylediğinden endişelenirim.			1☐ 2☐ 3☐ 4☐ 5☐	
13. Yeni insanlarla tanışırken tedirgin olurum.			1☐ 2☐ 3☐ 4☐ 5☐	
14. Başkalarının benden hoşlanmayacağından endişelenirim.			1☐ 2☐ 3☐ 4☐ 5☐	
15. Bir grup insanla beraberken durgunumdur.			1☐ 2☐ 3☐ 4☐ 5☐	
16. Kendi başıma bir şeyler yapmak hoşuma gider.			1☐ 2☐ 3☐ 4☐ 5☐	
17. Başkalarının benimle dalga geçtiğini düşünürüm.			1☐ 2☐ 3☐ 4☐ 5☐	
18. Birisiyle tartışmaya girersem onun benden hoşlanmayacağından endişe ederim.			1☐ 2☐ 3☐ 4☐ 5☐	
19. Hayır derler diye başkalarına benimle bir şeyler yapmayı teklif etmeye çekinirim.			1☐ 2☐ 3☐ 4☐ 5☐	
20. Bazı insanların yanındayken tedirgin olurum.			1☐ 2☐ 3☐ 4☐ 5☐	
21. İyi tanıdığım yaşıtlarımın yanındayken bile utanırım.			1☐ 2☐ 3☐ 4☐ 5☐	
22. Başkalarından benimle bir şeyler yapmalarını istemek bana çok zor gelir.			1☐ 2☐ 3☐ 4☐ 5☐	

60) U.C.L.A YALNIZLIK ÖLÇEĞİ KISA FORMU

AÇIKLAMA: Aşağıda çeşitli duygu ve düşünceleri içeren ifadeler bulunmaktadır. Yapmanız gereken, her ifadede tanımlanan duygu ve düşünceyi ne sıklıkta hissettiğinizi ve düşündüğünüzü en iyi şekilde ifade eden cevabı işaretlemektir

	1- Hiç	2-Nadiren	3-Bazen	4-Her zaman
1. Arkadaşım yok. (ÖR. arkadaşı yoksa→***her zaman*** yok işaretlenmeli)	1☐	2☐	3☐	4☐
2. Başvurabileceğim hiç kimse yok. (ÖR. hiç kimse yoksa→***her zaman*** yok işaretlenmeli)	1☐	2☐	3☐	4☐
3. Kendimi grubun dışına itilmiş hissediyorum.	1☐	2☐	3☐	4☐
4. Kendimi diğer insanlardan soyutlanmış hissediyorum.	1☐	2☐	3☐	4☐
5. İstediğim zaman arkadaş bulabilirim.*	1☐	2☐	3☐	4☐
6. Bu derece içime kapanmış olmaktan dolayı mutsuzum.	1☐	2☐	3☐	4☐
7. Çevremde insanlar var ama benimle değiller.	1☐	2☐	3☐	4☐

4

61) Çocuklar İçin Epidemiyolojik Çalışmalar Merkezi Depresyon Ölçeği (CES-DÇ-Tr)

AÇIKLAMA: Aşağıda nasıl hissettiğinizi söylemeniz için değişik yollar sunan bazı ifadeler var. Her cümle için dört seçenek var. Her cümleyi okuyun ve geçen hafta nasıl hissettiğinizi ya da hareket ettiğinizi en iyi tanımlayan seçeneği işaretleyin. Hislerinizi en iyi tanımlayan seçeneğe (X gibi) bir işaret koyun. Cümlelerin doğru veya yanlış cevabı yoktur.

Geçen bir hafta içinde...	**Hiç**	**Az**	**Biraz**	**Çok**
1. Genellikle canımı sıkmayan şeylere sıkıldım.	0☐	1☐	2☐	3☐
2. Yemek yemek istemedim ya da aç değildim.	0☐	1☐	2☐	3☐
3. Ailem ve arkadaşlarımın daha iyi hissetmem için yardım etmelerine karşın kendimi mutlu hissedemedim.	0☐	1☐	2☐	3☐
4. Kendimi, diğer çocuklar kadar iyi hissettim.	0☐	1☐	2☐	3☐
5. Yaptığım işlere dikkatimi veremediğimi hissettim.	0☐	1☐	2☐	3☐
Geçen bir hafta içinde...	**Hiç**	**Az**	**Biraz**	**Çok**
6. Kendimi keyifsiz ve mutsuz hissettim.	0☐	1☐	2☐	3☐
7. Bir şeyler yapmak için kendimi çok yorgun hissettim.	0☐	1☐	2☐	3☐
8. İyi bir şeyler olacakmış gibi hissettim.	0☐	1☐	2☐	3☐
9. Daha önce yaptığım şeylerin yolunda gitmediğini hissettim.	0☐	1☐	2☐	3☐
10. Korktuğumu hissettim.	0☐	1☐	2☐	3☐
Geçen bir hafta içinde...	**Hiç**	**Az**	**Biraz**	**Çok**
11. Her zaman uyuduğum kadar iyi uyuyamadım.	0☐	1☐	2☐	3☐
12. Mutluydum.	0☐	1☐	2☐	3☐
13. Her zamankinden daha sessizdim.	0☐	1☐	2☐	3☐
14. Kendimi, hiç arkadaşım yokmuş gibi yalnız hissettim.	0☐	1☐	2☐	3☐
15. Tanımadığım çocukların arkadaşça olmadığını ya da benimle birlikte olmak istemediklerini hissettim.	0☐	1☐	2☐	3☐
Geçen bir hafta içinde...	**Hiç**	**Az**	**Biraz**	**Çok**
16. İyi zaman geçirdim.	0☐	1☐	2☐	3☐
17. Kendimi, ağlayacak gibi hissettim.	0☐	1☐	2☐	3☐
18. Kendimi, üzgün hissettim.	0☐	1☐	2☐	3☐
19. İnsanların beni sevmediğimi hissettim.	0☐	1☐	2☐	3☐
20. Bir şeyler yapmaya başlamakta zorlandım.	0☐	1☐	2☐	3☐

5

9.2.Veli Onam Formu

Sayın Veli;

Çocuğunuzun katılacağı bu çalışma, "Adolesanlarda İnternet, Akıllı Telefon Bağımlılığı ve İlişkili Faktörler" adıyla, 19.12.2022 ile 19.05.2023 tarihleri arasında yapılacak bir araştırma uygulamasıdır.

Araştırmanın Hedefi: Manisa ilinde 9-10-11. sınıfta öğrenim gören adolesanların akıllı telefon ve internet bağımlılığı sıklığının saptanması, ilişkili olduğu düşünülen bazı değişkenlerin incelenmesi, sosyal kaygı ve yalnızlığın değerlendirilmesidir.

Araştırma Uygulaması: Anket şeklindedir.

Araştırma T.C. Milli Eğitim Bakanlığı'nın ve okul yönetiminin de izni ile gerçekleşmektedir. Araştırma uygulamasına katılım tamamıyla gönüllülük esasına dayalı olmaktadır. Çocuğunuz çalışmaya katılıp katılmamakta özgürdür. Araştırma çocuğunuz için herhangi bir istenmeyen etki ya da risk taşımamaktadır. Çocuğunuzun katılımı **tamamen sizin isteğinize bağlıdır**, reddedebilir ya da herhangi bir aşamasında ayrılabilirsiniz. Araştırmaya katılmamama veya araştırmadan ayrılma durumunda öğrencilerin akademik başarıları, okul ve öğretmenleriyle olan ilişkileri etkilemeyecektir.

Çalışmada öğrencilerden kimlik belirleyici hiçbir bilgi istenmemektedir. Cevaplar tamamıyla gizli tutulacak ve sadece araştırmacılar tarafından değerlendirilecektir.

Uygulamalar, genel olarak kişisel rahatsızlık verecek sorular ve durumlar içermemektedir. Ancak, katılım sırasında sorulardan ya da herhangi başka bir nedenden çocuğunuz kendisini rahatsız hissederse cevaplama işini yarıda bırakıp çıkmakta özgürdür. Bu durumda rahatsızlığın giderilmesi için gereken yardım sağlanacaktır. Çocuğunuz çalışmaya katıldıktan sonra istediği an vazgeçebilir. Böyle bir durumda veri toplama aracını uygulayan kişiye, çalışmayı tamamlamayacağını söylemesi yeterli olacaktır. Anket çalışmasına katılmamak ya da katıldıktan sonra vazgeçmek çocuğunuza hiçbir sorumluluk getirmeyecektir.

Onay vermeden önce sormak istediğiniz herhangi bir konu varsa sormaktan çekinmeyiniz. Çalışma bittikten sonra bizlere telefon veya e-posta ile ulaşarak soru sorabilir, sonuçlar hakkında bilgi isteyebilirsiniz. Saygılarımızla,

Velisi bulunduğum ..... sınıfı ..... numaralı öğrencisi .... 'in yukarıda açıklanan araştırmaya katılmasına izin veriyorum.
(Lütfen formu imzaladıktan sonra çocuğunuzla okula geri gönderiniz*).

..../...../.....

İsim-Soyisim İmza:

Veli Adı-Soyadı :

Telefon Numarası :

9.3.Tek Değişkenli Analiz Sonuçlarının Özeti

Ek Tablo 1.Tek Değişkenli Analiz Sonuçları- Özet Tablo

	Akıllı telefon	**İnternet**
Sosyodemografik Özellikler		
Okul türü	-	Özel okulda okuyanlarda
Cinsiyet	-	-
Yaş	-	-
Kardeş sayısı (kişi)	-	-
Sınıf	-	-
İkamet edilen yer	-	-
Baba eğitim durumu	-	-
Anne eğitim durumu	-	-
Sosyal sınıf	-	-
Algılanan gelir düzeyi	-	-
Aile tipi	-	-
Kardeş varlığı	-	-
Kronik hastalık	-	-
Yaşadığı yer	-	-
Fiziksel- Sağlık Özellikleri		
Algılanan sağlık düzeyi	-	Kötüleştikçe
Son günlerde kendini nasıl hissettiği	Mutsuzlaştıkça	Mutsuzlaştıkça
Uyku süresi	-	Önerilmeyen sürede uyuyanlarda
Gece uyuma saati	00.00'dan sonra uyuyanlarda	00.00'dan sonra uyuyanlarda
Uykuya dalmakta zorluk yaşama durumu	Zorluk yaşayanlarda	Zorluk yaşayanlarda
Beden kitle indeksi	-	-
Algılanan kilo düzeyi	Arttıkça	-
Aile-Arkadaş İlişkileri		
Yakın arkadaş sayısı (kişi)	Sayısı azaldıkça	-
Aile ilişkilerini nasıl tanımladığı	Kötüleştikçe	Kötüleştikçe
Ailece yemek yeme durumları	-	-
Ailece sosyal etkinlik yapma durumları	Yapmayanlarda	-
Düzenli spor yapma durumu	-	-
Boş zaman aktivitesi yapma durumu	Yapmayanlarda	Yapmayanlarda
Boş zaman aktivitesi sayısı	Sayısı azaldıkça	Sayısı azaldıkça
Arkadaşlarıyla genelde nasıl görüştüğü	Sanal ortamda görüşenlerde	Sanal ortamda görüşenlerde

Ek Tablo 1. ‘‘Devam’’ Tek Değişkenli Analiz Sonuçları- Özet Tablo

Algılanan okul başarısı	-	Kötüleştikçe
Dersler ve ödevlerin ne kadar baskı, stres yarattığı	Stres düzeyi arttıkça	Stres düzeyi arttıkça
Akıllı Telefon Özellikleri		
Akıllı telefon bağımlılığı olma durumu	-	Bağımlılarda
Günlük ekran süresi (saat)	Arttıkça	Arttıkça
Uyandığında akıllı telefonuna ilk olarak ne zaman baktığı	İlk 5 dakika içinde bakanlarda	X
Bildirim almaksızın akıllı telefonunu kontrol etme durumu	Kontrol edenlerde	X
‘Annem akıllı telefonunu çok fazla kullanır’	-	X
‘Babam akıllı telefonunu çok fazla kullanır’	Babası fazla telefon kullananlarda	
Annenin/ babanın akıllı telefon konusunda adolesanı uyarma durumu	Anne, babası tarafından uyarılma düzeyi arttıkça	X
Akıllı telefonu günlük kaç defa kullandığı	Sayısı arttıkça	X
Hafta içi günlük akıllı telefonla geçirdiği süre	Süre uzadıkça	X
Hafta sonu günlük akıllı telefonla geçirdiği süre	Süre uzadıkça	X
Akıllı telefonu sosyal medyayı takip etmek için kullanma	Her zaman/ Genellikle kullananlarda	X
Akıllı telefonu internette gezinmek için kullanma	Her zaman/ Genellikle kullananlarda	X
Akıllı telefonu oyun oynamak için kullanma	Her zaman/ Genellikle kullananlarda	X
Akıllı telefonu müzik dinlemek için kullanma	Her zaman/ Genellikle kullananlarda	X
Akıllı telefonu ödev-ders çalışmak, araştırma yapmak, kitap okumak için kullanma	Nadiren/ Hiçbir zaman kullananlarda	X

Ek Tablo 1. ‘‘Devam’’ Tek Değişkenli Analiz Sonuçları- Özet Tablo

İnternet Özellikleri		
İnternet bağımlılığı olma durumu	İnternet bağımlısı olanlarda	-
İnternet kullanmaya başlama yaşı	X	Azaldıkça
Uyandığında internete ilk olarak ne zaman baktığı	X	İlk 5 dakika içinde bakanlarda
İnternet kullanırken aileden izin alma	X	İzin almayanlarda
İnternet kullanımı konusunda kendini sınırlama durumu	X	Sınırlamayanlarda
İnterneti daha çok nerede kullandığı	X	-
Evde internet bağlantısı olma durumu	X	-
İnternete daha çok hangi araçla bağlandığı	X	-
Hafta içi günlük internette geçirdiği süre	X	Süre uzadıkça
Hafta sonu günlük internette geçirdiği süre	X	Süre uzadıkça
İnterneti sanal sohbet etmek için kullanma	X	Her zaman/ Genellikle kullananlarda
İnterneti e-postaları kontrol etmek için kullanma	X	-
İnterneti sosyal medyayı takip etmek için kullanma	X	Her zaman/ Genellikle kullananlarda
İnterneti oyun oynamak için kullanma	X	Her zaman/ Genellikle kullananlarda
İnterneti dizi, film, video izlemek için kullanma	X	Her zaman/ Genellikle kullananlarda
İnterneti ödev-ders çalışmak, araştırma yapmak, kitap okumak için kullanma	X	Nadiren/ Hiçbir zaman kullananlarda
İnterneti zaman geçirmek için kullanma	X	Her zaman/ Genellikle kullananlarda
Daha önce akıllı telefon veya internetin doğru kullanımı hakkında eğitim alma	X	Eğitim almayanlarda

Ek Tablo 1. ‘‘Devam’’ Tek Değişkenli Analiz Sonuçları- Özet Tablo

Sosyal Durum Özellikleri		
Yalnızlık Ölçeği Puanı	Arttıkça	Arttıkça
Ergenler İçin Sosyal Kaygı Ölçeği (toplam puan)	Arttıkça	Arttıkça
Olumsuz Değerlendirilme Korkusu	Arttıkça	Arttıkça
Genel Durumlarda Sosyal Kaçınma ve Huzursuzluk Duyma	Arttıkça	Arttıkça
Yeni Durumlarda Sosyal Kaçınma ve Huzursuzluk Duyma	Arttıkça	Arttıkça
Depresyon Ölçeği Puanı	Arttıkça	Arttıkça

‘-‘ ile gösterilen değişkenler istatistiksel olarak anlamlı bulunmayan, ‘X’ ile gösterilenlerse aradaki ilişkinin değerlendirilmediği değişkenlerdir.

X.KAYNAKLAR

1. World Health Organization. Public health implications of excessive use of the internet, computers, smartphones and similar electronic devices: meeting report, Main Meeting Hall, Foundation for Promotion of Cancer Research, National Cancer Research Centre, Tokyo, Japan, 27-29 August 2014 [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2015 [a.yer 09 Ocak 2023]. 151 s. Erişim adresi: https://apps.who.int/iris/handle/10665/184264

2. Internet and social media users in the world 2023 [Internet]. Statista. [a.yer 24 Nisan 2023]. Erişim adresi: https://www.statista.com/statistics/617136/digital-population-worldwide/

3. TÜİK Kurumsal [İnternet]. [a.yer 17 Ocak 2023]. Erişim adresi: https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-(BT)-Kullanim-Arastirmasi-2022-45587

4. Facts and Figures 2022 [Internet]. [a.yer 16 Ocak 2023]. Erişim adresi: https://www.itu.int/itu-d/reports/statistics/facts-figures-2022

5. Salehan M, Negahban A. Social networking on smartphones: When mobile phones become addictive. Comput Hum Behav. Kasım 2013;29(6):2632-9.

6. Young K. Internet addiction: The emergence of a new clinical disorder. Cyberpsychology & behavior. 2009; 1(3): 237-244.

7. Young KS. Internet Addiction: A New Clinical Phenomenon and Its Consequences. Am Behav Sci. 2004;48(4):402-15.

8. Kwon M, Kim DJ, Cho H, et al. The Smartphone Addiction Scale: Development and Validation of a Short Version for Adolescents. PloS One. 2013;8:e83558.

9. OECD Legal Instruments [İnternet]. [a.yer 18 Ocak 2023]. Erişim adresi: https://legalinstruments.oecd.org/en/instruments/OECD-LEGAL-0389

10. Tsai CC, Lin SSJ. Internet Addiction of Adolescents in Taiwan: An Interview Study. Cyberpsychol Behav. 2003;6(6):649-52.

11. Goel D, Subramanyam A, Kamath R. A study on the prevalence of internet addiction and its association with psychopathology in Indian adolescents. Indian J Psychiatry. 2013;55(2):140.

12. Yu JJ, Kim H, Hay I. Understanding adolescents' problematic Internet use from a social/cognitive and addiction research framework. Comput Hum Behav. 2013; 29(6), 2682-2689.

13. Kawabe K, Horiuchi F, Ochi M, et al. Internet addiction: Prevalence and relation with mental states in adolescents. Psychiatry Clin Neurosci. 2016;70(9):405-12.

14. Zhou N, Fang X-y. Beyond Peer Contagion: Unique and Interactive Effects of Multiple Peer Influences on Internet Addiction Among Chinese Adolescents. Comput Hum Behav. 2015;50:231-8.

15. Tabak I, Zawadzka D. Department of Child and Adolescent Health, Institute of Mother and Child, Warsaw, Poland; Institute of Applied Psychology, The Maria Grzegorzewska University, Warsaw, Poland. Loneliness and Internet addiction of Polish adolescents. Psychiatr Psychol Klin. 2017;17(2):104-10.

16. Cerruti R, Spensieri V, Presaghi F, et al. An Exploratory Study On Internet Addıctıon, Somatıc Symptoms And Emotıonal And Behavıoral Functıonıng In School-Aged Adolescents. Clinical Neuropsychiatry. 2017; 14(6): 374-383.

17. Sami H, Dannielle L, Lihi D, et al. The Effect of Sleep Disturbances and Internet Addiction on Suicidal Ideation Among Adolescents in the Presence of Depressive Symptoms. Psychiat Res. 2018; 267: 327-332.

18. Tang J, Yu Y, Du Y, et al. Prevalence of internet addiction and its association with stressful life events and psychological symptoms among adolescent internet users. Addictive behaviors. 2014; 39(3): 744-747.

19. Tateno M, Kim DJ, Teo AR, et al. Smartphone Addiction in Japanese College Students: Usefulness of the Japanese Version of the Smartphone Addiction Scale as a Screening Tool for a New Form of Internet Addiction. Psychiatry Investig. 2019;16(2):115-20.

20. Yayan EH, Arıkan D, Saban F, ve ark. Examination of the Correlation Between Internet Addiction And Social Phobia in Adolescents. Western J Nurs Res. 2017;39(9):1240-54.

21. Evren C, Dalbudak E, Evren B, ve ark. Hıgh Rısk Of Internet Addıctıon And Its Relatıonshıp Wıth Lıfetıme Substance Use, Psychologıcal And Behavıoral Problems Among 10th Grade Adolescents. Psychiatr Danub. 2014; 26(4):330-339.

22. Ak Ş, Koruklu N, Yılmaz Y. A Study on Turkish Adolescent's Internet Use: Possible Predictors of Internet Addiction. Cyberpsychol Behav Soc Netw. 2013;16(3):205-9.

23. Canan F, Yıldırım O, Üstünel TY, ve ark. The relationship between internet addiction and body mass index in Turkish adolescents. Cyberpsychol Behav Soc Netw. 2014; 17(1): 40-45.

24. Seyrek S, Cop E, Sinir H, ve ark. Factors associated with Internet addiction: Cross-sectional study of Turkish adolescents. Pediatr Int. 2017;59(2):218-22.

25. Öztürk C, Bektaş M, Ayar D, ve ark. Association of personality traits and risk of internet addiction in adolescents. Asian Nurs Res. 2015; 9(2): 120-124.

26. Sağlan R. Adolesanlarda İnternet Bağımlılığı ve Sosyal Fobi Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi; 2019.

27. Yiğit Z. 13-18 yaş aralığındaki ergenlerde, problemli internet kullanımı, öz anlayış ve iletişim becerileri arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü;2015.

28. Gunay O, Ozturk A, Ergun Arslantas E, ve ark. Internet addiction and depression levels in Erciyes University students. Dusunen Adam J Psychiatry Neurol Sci. 2018;31(1):79-88.

29. Haug S, Castro RP, Kwon M, et al. Smartphone use and smartphone addiction among young people in Switzerland. J Behav Addict. 2015; 4(4): 299-307.

30. Lee C, Lee S-J. Prevalence and predictors of smartphone addiction proneness among Korean adolescents. Child Youth Serv Rev. 2017;77: 10–17.

31. Davey S, Davey A. Assessment of Smartphone Addiction in Indian Adolescents: A Mixed Method Study by Systematic-review and Meta-analysis Approach. Int J Prev Med. 2014;5(12):1500-11.

32. Cha SS, Seo BK. Smartphone use and smartphone addiction in middle school students in Korea: Prevalence, social networking service, and game use. Health Psychol. 2018;5(1):1-15.

33. Buctot DB, Kim N, Kim JJ. Factors associated with smartphone addiction prevalence and its predictive capacity for health-related quality of life among Filipino adolescents. Child Youth Serv Rev.2020;110:104758.

34. Lee H, Kim MS, Son HK, et al. Discriminating Power of Socio-demographic and Psychological Variables on Addictive Use of Cellular Phones Among Middle School Students. J Korean Acad Nurs. 2017;37(6):957-65.

35. Alotaibi MS, Fox M, Coman R, et al. Smartphone Addiction Prevalence and Its Association on Academic Performance, Physical Health, and Mental Well-Being among University Students in Umm Al-Qura University (UQU), Saudi Arabia. Int J Environ Res Public Health. 2022;19(6):3710.

36. Kızıltoprak A. Lise öğrencilerinin akıllı telefon bağımlılığı ile iletişimci biçimleri arasındaki ilişki. Yüksek Lisans Tezi. Necmettin Erbakan Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü; 2018.

37. Devran Muharremoğlu Z. Akıllı Telefon Bağımlılığı Envanteri-Kısa Formu'nun Türkçe'ye uyarlanması ve Ankara'nın Pursaklar İlçesi'ndeki liselerde öğrenim gören 10. Sınıf öğrencilerinin akıllı telefon kullanma ve bağımlılık durumu. Uzmanlık Tezi. Hacettepe Üniversitesi; 2019.

38. Aygar H. Lise öğrencilerinde akıllı telefon bağımlılığı, ruhsal durum ve uyku kalitesinin değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi; 2020.

39. World Health Organization. Addictive behaviour [Internet]. [a.yer 09 Ocak 2023]. Erişim adresi: https://www.who.int/health-topics/addictive-behaviour

40. Kwon M, Lee JY, Won WY, et al. Development and Validation of a Smartphone Addiction Scale (SAS). Laks J, editör. PLoS ONE. Şubat 2013;8(2):e56936.

41. Young KS, Abreu CN de. Internet Addiction: A Handbook and Guide to Evaluation and Treatment. John Wiley & Sons. 2010:314.

42. Uzbay IT. Madde bağımlılığının tarihçesi, tanımı, genel bilgiler ve bağımlılık yapan maddeler. MİSED (Türk Eczacıları Birliği Meslek İçi Sürekli Eğitim Dergisi). 2009: 5-15.

43. American Psychiatric Association. DSM-IV-TR: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Encycl Cross-Cult Psychol. 2013;445-7.

44. Ögel K. Bağımlılık Temel Kitabı [İnternet]. [a.yer 13 Şubat 2023]. Erişim adresi: http://ogelk.net/makale/112-kisisel-kitaplarim-bagimlilik-temel-kitabi.html

45. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th Edition) - DSM-5 [İnternet]. [a.yer 10 Şubat 2023]. Erişim adresi: https://www.ojp.gov/ncjrs/virtual-library/abstracts/diagnostic-and-statistical-manual-mental-disorders-5th-edition-dsm

46. World Health Organization. Adolescent health [Internet]. [a.yer 01 Şubat 2023]. Erişim adresi: https://www.who.int/southeastasia/health-topics/adolescent-health

47. Adolescents Statistics [Internet]. UNICEF DATA. [a.yer 01 Şubat 2023]. Erişim adresi: https://data.unicef.org/topic/adolescents/overview/

48. By Location | Pivot Table | Data Portal [İnternet]. [a.yer 01 Şubat 2023]. Erişim adresi: https://population.un.org/dataportal/data/indicators/53,41,67,52,47,46,50,54,51,49/locations/792/start/1990/end/2022/table/pivotbyage.

49. İnternetin tarihi [İnternet]. 2023 [a.yer 29 Nisan 2023]. Erişim adresi: https://tr.wikipedia.org/w/index.php?title=%C4%B0nternetin_tarihi&oldid=29646678

50. Who Invented the Internet? - HISTORY [İnternet]. 2020 [a.yer 29 Nisan 2023]. Erişim adresi: https://web.archive.org/web/20201206025518/https://www.history.com/news/who-invented-the-internet

51. Wayback Machine [İnternet]. 2018 [a.yer 29 Nisan 2023]. Erişim adresi: https://web.archive.org/web/20180308232010/http://www.socialmediatr.com/blog/turkiyede-internetin-kisa-tarihi/

52. Digital 2023: Turkey [Internet]. DataReportal – Global Digital Insights. 2023 [a.yer 29 Nisan 2023]. Erişim adresi: https://datareportal.com/reports/digital-2023-turkey

53. Davis RA. A cognitive behavioral model of pathological internet use. Comput Human Behav. 2001;17(2): 187–195.

54. Young KS. Caught in the Net: How to recognize the signs of Internet addiction and a winning strategy for recovery. New York: John Wiley & Sons. 1998.

55. Young KS. Cognitive Behavior Therapy with Internet Addicts: Treatment Outcomes and Implications. Cyberpsychol Behav. 2007;10(5):671-9.

56. Tao HK. Teenagers' Internet addiction and the quality-oriented education. J High Corresp Educ Philos Soc Sci. 2005;3:70-3.

57. Tao R, Ying L, Yue XD, et al. Internet addiction: Exploration and intervention. Shanghai Peopleâ€™ s Press. 2007.

58. Feindel H. İnternet bağımlılığı: bağımlılar ve aileleri için el kitabı. 2019.

59. Bozkurt H, Sahin S, Zoroglu S. İnternet Bağımlılığı: Güncel Bir Gözden Geçirme. J Contemp Med. Eylül 2016;6.

60. Ceyhan E. İnternet bağımlılığının bağlanma stilleri ve duygu düzenlemeyle ilişkisi. Yüksek Lisans Tezi. Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü; 2016.

61. Lam LT, Peng Z wen, Mai J cheng, et al. Factors Associated with Internet Addiction among Adolescents. Cyberpsychol Behav. 2009;12(5):551-5.

62. Arca M. Lise öğrencilerinde sanal iletişim araçlarının kullanımı, internet bağımlılığı sıklığı ve kas iskelet sistemi etkilenimi. Doktora Tezi. Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2022.

63. Çırak ZD, Yetiş G, Gürbüz P. Üniversite öğrencilerinin internet kullanımlarının aile ilişkileri ve sorumluluklarını yerine getirmelerindeki etkisi. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi. 2018;2(6):1-8.

64. Saadati HM, Mirzaei H, Okhovat B, et al. Association between internet addiction and loneliness across the world: A meta-analysis and systematic review. SSM Popul Health. 2021; 16: 100948.

65. Alam SS, Hazrul Nik Hashim NMohd, Ahmad M, et al. Negative and positive impact of internet addiction on young adults: Empericial study in Malaysia. Intang Cap. 2014;10(3):619-38.

66. Kim JW, Chock T. Body image 2.0: Associations between social grooming on Facebook and body image concerns. Comput Hum Behav. 2015;48.

67. Kim JH, Lau CH, Cheuk KK, et al. Brief report: Predictors of heavy Internet use and associations with health-promoting and health risk behaviors among Hong Kong university students. J Adolesc. 2010;33(1):215-20.

68. Matusitz J, McCormick J. Sedentarism: The Effects of Internet Use on Human Obesity in the United States. Soc Work Public Health. 2012;27(3):250-69.

69. Rodgers RF, Melioli T, Laconi S, et al. Internet Addiction Symptoms, Disordered Eating, and Body Image Avoidance. Cyberpsychology Behav Soc Netw. 2013;16(1):56-60.

70. Mehra D, Galor A. Digital Screen Use and Dry Eye: A Review. Asia-Pac J Ophthalmol. 2020;9(6):491.

71. Jain A, Sharma R, Gaur KL, et al. Study of internet addiction and its association with depression and insomnia in university students. J Fam Med Prim Care. 2020;9(3):1700-6.

72. Higuchi S, Motohashi Y, Liu Y, et al. Effects of playing a computer game using a bright display on presleep physiological variables, sleep latency, slow wave sleep and REM sleep. J Sleep Res. 2005;14(3):267-73.

73. Tepecik Böyükbaş İ, Çıtak Kurt AN, Tural Hesapçıoğlu S, Uğurlu M. Relationship between headache and Internet addiction in children. Turk J Med Sci. 2019;49(5):1292-7.

74. Kim D, Cho M, Park Y, et al. Effect of an exercise program for posture correction on musculoskeletal pain. J Phys Ther Sci. 2015;27(6):1791-4.

75. Teknoloji Bağımlılığı - YEDAM - Yeşilay Danışmanlık Merkezi [İnternet]. [a.yer 25 Mayıs 2023]. Erişim adresi: https://www.yedam.org.tr/teknoloji-bagimliligi

76. Laconi S, Rodgers RF, Chabrol H. The measurement of Internet addiction: A critical review of existing scales and their psychometric properties. Comput Human Behav. 2014; 41: 190-202.

77. Kuss D, Griffiths M, Karila L, et al. Internet Addiction: A Systematic Review of Epidemiological Research for the Last Decade. Curr Pharm Des. 2014;20(25):4026.

78. Golberg I. Psychology of Cyberspace - Internet Addiction Support Group [İnternet]. [a.yer 17 Şubat 2023]. Erişim adresi: http://users.rider.edu/~suler/psycyber/supportgp.html

79. Wartberg L, Kriston L, Kegel K, et al. Adaptation and Psychometric Evaluation of the Young Diagnostic Questionnaire (YDQ) for Parental Assessment of Adolescent Problematic Internet Use. J Behav Addict. 2016;5:311-7.

80. Young KS. Internet Addiction: The emergence of A New Clinical Disorder. Cyberpsychology & Behavior. 1998;1(3):237-44.

81. Alavi S. S. Psychometric properties of Young internet addiction test. Int J Behav Sci. 2010;4(3):183-9.

82. Guan NC, Isa SM, Hashim AH, et al. Validity of the Malay version of the Internet Addiction Test: a study on a group of medical students in Malaysia. Asia Pac J Public Health. 2015;27(2):NP2210-2219.

83. Jelenchick LA, Becker T, Moreno MA. Assessing the psychometric properties of the Internet Addiction Test (IAT) in US college students. Psychiatry Res. 2012;196(2):296-301.

84. Panayides P, Walker MJ. Evaluation of the Psychometric Properties of the Internet Addiction Test (IAT) in a Sample of Cypriot High School Students: The Rasch Measurement Perspective. Eur J Psychol. 2012;8(3):327-51.

85. Hawi NS. Arabic Validation of the Internet Addiction Test. Cyberpsychology Behav Soc Netw. 2013;16(3):200-4.

86. Keser H, Esgi N, Kocadag T, ve ark. Validity and Reliability Study of the Internet Addiction Test. Mevlana Int J Educ. 2013;3(4):207-22.

87. Lai CM, Mak KK, Watanabe H, et al. Psychometric Properties of the Internet Addiction Test in Chinese Adolescents. J Pediatr Psychol. 2013;38(7):794-807.

88. Osada H. Internet addiction in Japanese college students: Is Japanese version of Internet Addiction Test (JIAT) useful as a screening tool? Bull Senshu Univ Sch Hum Sci. 2013;3(1):71-80.

89. Watters CA, Keefer KV, Kloosterman PH, et al. Examining the structure of the Internet Addiction Test in adolescents: A bifactor approach. Comput Hum Behav. 2013;29:2294-302.

90. Pontes HM, Patrão IM, Griffiths MD. Portuguese validation of the Internet Addiction Test: An empirical study. J Behav Addict. 2014;3(2):107-14.

91. Kang MC, Oh IS. Development of Korean internet addiction scales. Korean J Youth Counsel. 2001;9:114–135.

92. Blanco MDG, Anglada MV, Pérez MJF, et al. Problemas Conductuales Relacıonados Con El Uso De Internet: Un Estudıo Exploratorıo. An Psicol Ann Psychol. 2002;18(2):273-92.

93. Chen SH, Weng LJ, Su YJ, et al. Development of a Chinese Internet Addiction Scale and Its Psychometric Study. Chin J Psychol. 2003;45:279-94.

94. Nichols LA, Nicki R. Development of a Psychometrically Sound Internet Addiction Scale: A Preliminary Step. Psychol Addict Behav. 2004;18:381-4.

95. Thatcher A, Goolam S. Development and Psychometric Properties of the Problematic Internet use Questionnaire. South Afr J Psychol. 2005;35:793-809.

96. Park JS. Development of Internet Addiction Measurement Scales and Korean Internet Addiction Index. J Prev Med Pub Health. 38(3):298-306.

97. Liu B. Development of diagnostic scale for Internet Addiction Disorder. Chin J Clin Psychol. 2006;14(3):227.

98. Jenaro C, Flores N, Gómez-Vela M, González-Gil F, Caballo C. Problematic internet and cell-phone use: Psychological, behavioral, and health correlates. Addict Res Theory. 2007;15(3):309-20.

99. Ceyhan E, Ceyhan AA, Gurcan A. The Validity and Reliability of the Problematic Internet Usage Scale. Educ Sci Theory Pract. 2007;7(1):411-6.

100. Lei L, Yang Y. The Development and Validation of Adolescent Pathological Internet Use Scale. Acta Psychol Sin. 2007;39(04):688.

101. Fan F. Development and psychometric analysis of internet addiction predict test for adolescents. Chin J Clin Psychol. 2008;16(1):1.

102. Zan L. Development of Internet addiction disorder diagnostic scale for middle school students. Chin J Clin Psychol. 2008;16(2):123.

103. Beranuy Fargues M, Chamarro Lusar A, Graner Jordania C, et al. Validation of two brief scales for Internet addiction and mobile phone problem use. Psicothema. 2009;21(3):480-5.

104. Chow S, Leung G, Ng C, et al. A Screen for Identifying Maladaptive Internet Use. Int J Ment Health Addict. 2008;7:324-32.

105. Wang W, Tao R, Niu Y, et al. Preliminarily Proposed Diagnostic Criteria of Pathological Internet Use. Chin Ment Health J. 2009;890-4.

106. Ceyhan A.A., Ceyhan E. Problemli İnternet Kullanım Ölçeği'nin ergenlerde geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Bağımlılık Dergisi. 2014; 15(2): 56–64.

107. Siomos KE, Floros GD, Mouzas OD, et al. Validation of adolescent computer addiction test in a greek sample. Psychiatr Psychiatr. 2009;20(3):222-32.

108. Tao R, Huang X, Wang J, et al. Proposed diagnostic criteria for internet addiction. Addiction. 2010;105(3):556-64.

109. Gunuc S, Kayri M. The profile of internet dependency in Turkey and development of internet addiction scale: Study of validity and reliability. Hacet Univ J Educ. 2010;39.

110. Monetti DM, Whatley MA, Hinkle KT, et al. A Factor Analytic Study of the Internet Usage Scale. J Res Educ. 2011;21(2):14-23.

111. Lam-Figueroa N, Contreras-Pulache H, Mori-Quispe E, et al. Internet addiction: development and validation of an instrument in adolescent scholars in Lima, Peru. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2011;28(3):462-9.

112. Jelenchick LA, Hawk ST, Moreno MA. Problematic internet use and social networking site use among Dutch adolescents. Int J Adolesc Med Health. 2015;28(1).

113. Rial Boubeta A, Gómez Salgado P, Isorna Folgar M, et al. EUPI-a: Escala de Uso Problemático de Internet en adolescentes. Desarrollo y validación psicométrica. Adicciones. 2015;27(1):47.

114. Siciliano V, Bastiani L, Mezzasalma L, et al. Validation of a new Short Problematic Internet Use Test in a nationally representative sample of adolescents. Comput Human Behav. 2015; 45: 177-184.

115. Ogel K, Karadag F, Satgan D, ve ark. Development of The Addiction Profile Index Internet Addiction Form (APIINT): validity and reliability. Dusunen Adam J Psychiatry Neurol Sci. 2015;337-43.

116. Siste K, Wiguna T, Bardasono S, et al. Internet addiction in adolescents: Development and validation of Internet Addiction Diagnostic Questionnaire (KDAI). Psychiatry Research .2021;298: 113829.

117. Ha JH, Kim SY, Bae SC, et al. Depression and Internet Addiction in Adolescents. Psychopathology. 2007;40(6):424-30.

118. Obeid S, Saade S, Haddad C, et al. Internet Addiction Among Lebanese Adolescents: The Role of Self-Esteem, Anger, Depression, Anxiety, Social Anxiety and Fear, Impulsivity, and Aggression—A Cross-Sectional Study. J Nerv Ment Dis. 2019;207(10):838-46.

119. Yıldız O. Ergenlerde internet bağımlılığı ve benlik saygısı ilişkisinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü;2016.

120. Çubuk A. Ortaokul öğrencilerinin internet bağımlılığı, fiziksel aktivite düzeyleri ve akademik başarı durumları arasındaki ilişkisinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü;2019.

121. Gedik Ş, Simsek H, İnce T. Relatıonshıp between ınternet addıctıon and obesıty among hıgh school students. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Derg. 2021;35(3):311-320.

122. Sancaktar M. Ergenlerde algılanan sosyal destek ve stres düzeyinin internet bağımlılığı ile ilişkisi. Yüksek Lisans Tezi. İbn Haldun Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü;2020.

123. Köyceğiz E, Vançelik S, Yılmaz S. Adölesanlar arasında internet bağımlılığı prevalansı ve etkili faktörler: Erzurum ili örneği. Turk J Public Health. 2022;20(3):294-304.

124. John Francis Mitchell Biography [İnternet]. John Francis Mitchell Biography. [a.yer 24 Nisan 2023]. Erişim adresi: http://www.brophy.net/PivotX/?p=john-francis-mitchell-biography#CELLPHONEINVENTOR

125. Akıllı telefon. İçinde: Vikipedi [İnternet]. 2023 [a.yer 24 Nisan 2023]. Erişim adresi: https://tr.wikipedia.org/w/index.php?title=Ak%C4%B1ll%C4%B1_telefon&oldid=29301511

126. Ertuğrul S. Akıllı Telefon Tarihi. geçmişten günümüze akıllı telefon tarihi [İnternet]. MediaTrend. 2015 [a.yer 24 Nisan 2023]. Erişim adresi: https://mediatrend.mediamarkt.com.tr/amp/akilli-telefon-tarihi/

127. Cep telefonunun tarihçesi - Dosyalar [İnternet]. Mobiletisim.com. [a.yer 24 Nisan 2023]. Erişim adresi: https://www.mobiletisim.com/dosyalar/cep-telefonunun-tarihcesi

128. Digital Around the World [Internet]. DataReportal – Global Digital Insights. [a.yer 24 Nisan 2023]. Erişim adresi: https://datareportal.com/global-digital-overview

129. Aydoğdu Karaaslan İ, Budak L. Üniversite öğrencilerinin cep telefonu özelliklerini kullanımlarının ve gündelik iletişimlerine etkisinin araştırılması. Journal of Yasar University. 2012; 26(7): 4548-4525.

130. Ting CH, Chen YY. Smartphone addiction. Smartphone addiction. In Adolescent addiction. Academic Press.2020; 215-240.

131. Taneja C. The psychology of excessive cellular phone use. Delhi Psychiatry J. 2014;17(2):448-51.

132. Pugh S. Investigating the relationship between: Smartphone Addiction, Social Anxiety, Self-Esteem, Age and Gender. 2017.

133. Basu S, Garg S, Singh MM, et al. Addiction-like Behavior Associated with Mobile Phone Usage among Medical Students in Delhi. Indian J Psychol Med. 2018;40(5):446-51.

134. Kürtüncü M, Ayyıldız TK, Kurt A. An examination of smartphone addiction and loneliness among high school students according to various variables: A sample from Turkey. Perspect Psychiatr Care. 2021;57(2):941-7.

135. Grant JE, Lust K, Chamberlain SR. Problematic smartphone use associated with greater alcohol consumption, mental health issues, poorer academic performance, and impulsivity. J Behav Addict. 2019;8(2):335-42.

136. Bianchi A, Phillips JG. Psychological Predictors of Problem Mobile Phone Use. Cyberpsychol Behav. 2005;8(1):39-51.

137. Griffiths M. A “Components” Model of Addiction within a Biopsychosocial Framework. J Subst Use. 2009;10:191-7.

138. Griffiths M. Gambling Technologies: Prospects for Problem Gambling. J Gambl Stud. 1999;15(3):265-83.

139. Acharya JP, Acharya I. Waghrey D. A study on some of the common health effects of cell-phones amongst college students. J Community Med Health Educ. 2013; 3(214): 2161-0711.

140. Fernandez-Guerrero IM. “WhatsAppitis”. The Lancet. 2014;383(9922):1040.

141. Uttarwar P, Vibha D, Prasad K, et al. Smartphone use and primary headache: A cross-sectional hospital-based study. Neurol Clin Pract. 2020;10(6):473-9.

142. Tonga E, Özgül B, Timurtas E, ve ark. Evaluation of musculoskeletal complaints associated with smartphone use among university students and related risk factors. Ann Rheum Dis. 2017;76(Suppl 2):1504-1504.

143. Rathakrishnan B, Bikar Singh SS, Kamaluddin MR, et al. Smartphone Addiction and Sleep Quality on Academic Performance of University Students: An Exploratory Research. Int J Environ Res Public Health. 2021;18(16):8291.

144. Harris B, Regan T, Schueler J, et al. Problematic Mobile Phone and Smartphone Use Scales: A Systematic Review. Front Psychol. 2020; 11:672.

145. Toda M, Monden K, Morimoto K. Cellular phone dependence tendency of female university students. Jpn J Hyg. 2004;59(4):383-6.

146. Leung L. Linking Psychological Attributes to Addiction and Improper Use of the Mobile Phone Among Adolescents in Hong Kong. J Child Media. 2008;2(2):93-113.

147. Billieux J, Van Der Linden M, Rochat L. The role of impulsivity in actual and problematic use of the mobile phone. Appl. Cognit. Psychol. 2008;22: 1195-1210.

148. Ha JH, Chin B, Park DH, et al. Characteristics of Excessive Cellular Phone Use in Korean Adolescents. Cyberpsychol Behav. 2008;11(6):783-4.

149. Fargues MB, Lusar AC, Jordania CG, et al. Validation of two brief scales for Internet addiction and mobile phone problem use. Psicothema. 2009; 21(3): 480-485.

150. Yen CF, Tang TC, Yen JY, et al. Symptoms of problematic cellular phone use, functional impairment and its association with depression among adolescents in Southern Taiwan. J Adolesc. 2009;32(4):863-73.

151. Martinotti G, Villella C, Di Thiene D, et al. Problematic mobile phone use in adolescence: a cross-sectional study. J Public Health. 2011; 19: 545-551.

152. Walsh SP, White KM, Young RM. Needing to connect: The effect of self and others on young people's involvement with their mobile phones. Aust J Psychol. 2010; 62(4): 194-203.

153. Güzeller CO, Coşguner T. Development of a Problematic Mobile Phone Use Scale for Turkish Adolescents. Cyberpsychology Behav Soc Netw. 2012;15(4):205-11.

154. Hong FY, Chiu SI, Huang DH. A model of the relationship between psychological characteristics, mobile phone addiction and use of mobile phones by Taiwanese university female students. Comput Hum Behav. 2012;28(6):2152-9.

155. Foerster M, Roser K, Schoeni A, et al. Problematic mobile phone use in adolescents: derivation of a short scale MPPUS-10. Int J Public Health. 2015;60(2):277-86.

156. Fidan H. Mobil Bağımlılık Ölçeği'nin geliştirilmesi ve geçerliliği: Bileşenler Modeli Yaklaşımı. Addicta: The Turkish Journal on Addictions. 2016; 3: 433–469

157. Chóliz M, Pinto L, Phansalkar SS, et al. Development of a brief multicultural version of the test of mobile phone dependence (TMDbrief) questionnaire. Front Psychol. 2016; 7: 650.

158. De-Sola J, Talledo H, Rubio G, et al. Development of a Mobile Phone Addiction Craving Scale and Its Validation in a Spanish Adult Population. Front Psychol. 2017; 8: 90.

159. Lee HK, Kim JH, Fava M, et al. Development and validation study of the Smartphone Overuse Screening Questionnaire. Psychiatry Res. 2017; 257:352-7.

160. Ding JE, Liu W, Wang X, et al. Development Of A Smartphone Overuse Classification Scale. Addict Res Theory. 2019;27(2):150-5.

161. Olivencia-Carrión MA, Ramírez-Uclés I, Holgado-Tello P, et al. Validation of a Spanish Questionnaire on Mobile Phone Abuse. Front Psychol. 2018; 9: 621.

162. Pancani L, Preti E, Riva P. The Psychology of Smartphone: The Development of the Smartphone Impact Scale (SIS). Assessment. 2020;27(6):1176-97.

163. Chung JE, Choi SA, Kim KT, et al. Smartphone addiction risk and daytime sleepiness in Korean adolescents. J Paediatr Child Health. 2018;54(7):800-6.

164. Çağan Ö, Koca B. Evaluation of High School Students' Smartphone Addiction and Insomnia Level. J Turk Sleep Med. 2020;7(1):45-51.

165. Young KS, Abreu CN. Internet Addiction: Symptoms, Evaluation, And Treatment. John Wiley & Sons, Inc. Canada. 2011.

166. Xiao-xia Liu. A Systematic Review of Prevention and Intervention Strategies for Smartphone Addiction in Students: Applicability During the Covid-19 Pandemic. J Evid-Based Psychother. 2021;21(2):3-36.

167. Türkiye Bağımlılıkla Mücadele Programı [İnternet]. [a.yer 25 Mayıs 2023]. Erişim adresi: https://tbm.org.tr/

168. YEDAM. OKULDA BAĞIMLILIĞA MÜDAHALE PROGRAMI [İnternet]. [a.yer 25 Mayıs 2023]. Erişim adresi: http://sgb.meb.gov.tr/meb_iys_dosyalar/2022_07/25145718_Okulda_BaYYmlYlYYa_Mudahale_ProgramY.pdf

169. Teknoloji Bağımlılığı ve Telefon Bağımlılığı [İnternet]. https://www.yesilay.org.tr/tr/. [a.yer 07 Mayıs 2023]. Erişim adresi: https://www.yesilay.org.tr/tr/bagimlilik/teknoloji-bagimliligi

170. Davranışsal Bağımlılıklar ile Mücadele Ulusal Strateji Belgesi ve Eylem Planı 2019-2023 [İnternet]. [a.yer 07 Mayıs 2023]. Erişim adresi: https://www.yeniyuzyil.edu.tr/bagimlilikla-mucadele/files/eylem-planlari/2019-2023%20Davranissal_Bagimliliklar_Ile_Mucadele_Ulusal_Strateji_Belgesi_ve_Eylem_Plani.pdf

171. Manisa Şehzadeler Belediyesi | Tarihçe [İnternet]. [a.yer 05 Nisan 2023]. Erişim adresi: https://www.sehzadeler.bel.tr/sayfalar/Sehzadeler-Tarihce.html

172. CoğrafyaHarita [İnternet]. [a.yer 05 Nisan 2023]. Erişim adresi: http://cografyaharita.com/index.html

173. Young KS. Internet Addiction: The emergence of A New Clinical Disorder. Cyberpsychology & Behavior. 1998;1(3):237-44.

174. Internet Addiction Test- Kit (IAT Kit) [Internet]. [a.yer 06 Nisan 2023]. Erişim adresi: https://stoeltingco.com/Psychological-Testing/Internet-Addiction-Test--Kit-IAT-Kit~10448.

175. USES. Young İnternet Bağımlılık Ölçeği [İnternet]. [a.yer 06 Nisan 2023]. Erişim adresi: https://egitim.saglik.gov.tr/Egitim/Davranissal-Bagimlilikla-Mucadele-Programi-Egitimi-9607d224

176. Internet Addiction Test (IAT) Manual [İnternet]. [a.yer 06 Nisan 2023]. Erişim adresi: https://cyberpsy.ru/wp-content/uploads/2018/02/iat-manual.pdf?ysclid=l9x31knsed308833049

177. Bayraktar F. İnternet kullanımının ergen gelişimindeki rolü. Yüksek Lisans Tezi. Ege Üniversitesi;2001.

178. Şata M, Karip F. Turkish Culture Adaptation of Smartphone Addiction Scale-Short Version for Adolescents. Cumhur Int J Educ. 2018;6(4):426-40.

179. Boratav K. Sınıfların ve Grupların Sosyoekonomik Nitelikleri. 2nd ed. İmge Kitapevi Yayınları; 2004.

180. Hirshkowitz M, Whiton K, Albert SM, et al. National Sleep Foundation's sleep time duration recommendations: methodology and results summary. Sleep health. 2015; 1(1): 40-43.

181. Hays RD, DiMatteo MR. A Short-Form Measure of Loneliness. J Pers Assess. 1987;51(1):69–81.

182. Yildiz MA, Duy B. Adaptation of the short-form of the UCLA Loneliness Scale (ULS-8) to Turkish for the Adolescents. Dusunen Adam J Psychiatry Neurol Sci. 2014;194-203.

183. La Greca AM, Lopez N. Social Anxiety AInong Adolescents: Relations and Friendships. J Abnorm Child Psychol. 1998; 26(2):83-94

184. Aydin A, Sütcü ST. Ergenler için sosyal kaygı ölçeğinin (ESKÖ) geçerlik ve güvenirliğinin incelenmesi. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi. 2007;14(2):79-89.

185. Hayırcı B, Sarı E. Lise öğrencilerinin akıllı telefon bağımlılık düzeyleri ile sosyal kaygı ve yalnızlık düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. JRES. 2020; 7(1): 61-79.

186. Radloff LS. The CES-D Scale: A Self-Report Depression Scale for Research in the General Population. Applied Psychological Measurement. 1977; 1(3):385-401.

187. Weissman MM, Orvaschel H, Padian N. Children's symptom and social functioning self-report scales. Comparison of mothers' and children's reports. J Nerv Ment Dis. 1980;168(12):736-40.

188. Tatar A, Bildik T, Özmen HE, ve ark. Çocuklar için Epidemiyolojik Çalışmalar Merkezi Depresyon Ölçeği'nin Türkçe'ye çevirisi ve psikometrik özelliklerinin incelenmesi. NOBEL Med. 2016; 12(3): 57-66.

189. Çelik G. Adölesanlarda Depresif Semptomların Ağrı ve Analjezik Kullanımı ile ilişkisi. Yüksek Lisans Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi; 2021.

190. Asia Internet Usage Facebook Stats and Population Statistics [İnternet]. [a.yer 24 Nisan 2023]. Erişim adresi: https://www.internetworldstats.com/stats3.htm

191. Alkın S. Lise öğrencilerinde sosyal ilişkilerin niteliği ve akıllı telefon bağımlılığı ilişkisinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Gaziosmanpaşa Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü; 2018.

192. Çıkman B. İzmir ili Gaziemir ilçesinde öğrenim gören 6, 7 ve 8. Sınıf öğrencilerinin internet ve akıllı telefon bağımlılık düzeyleri ve ilişkili faktörler. Uzmanlık Tezi. Ege Üniversitesi; 2018.

193. Çelik A, Çelen FK, Seferoğlu SS. Ortaokul Öğrencilerinin İnternet Bağımlılık Düzeylerinin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi. Akad. Bilişim. 2014; 14:373-82.

194. İnci FH, Çelik F. Adölesanlarda COVID-19 Korkusunun Sağlığı Geliştirme Davranışlarına Etkisi. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2022; 7(2): 253-259.

195. Karaboğa O. Adölesanlarda sorunlarla baş etme yöntemlerinin ve akıllı telefon bağımlılığının fazla kiloluluk ve obezite ile ilişkisi. Yüksek Lisana Tezi. Ege Üniversitesi;2022.

196. OECD. PISA 2018 Results (Volume III): What School Life Means for Students' Lives [Internet]. OECD; 2019 [a.yer 26 Mayıs 2023]. (PISA). Erişim adresi: https://www.oecd-ilibrary.org/education/pisa-2018-results-volume-iii_acd78851-en

197. OECD. PISA 2015 Results (Volume III): Students' Well-Being [Internet]. OECD; 2017 [a.yer 15 Kasım 2022]. (PISA). Erişim adresi: https://www.oecd-ilibrary.org/education/pisa-2015-results-volume-iii_9789264273856-en

198. Erdem E, Sezer Efe Y. The smartphone addiction, peer relationships and loneliness in adolescents. L'Encéphale. 2021; 48(5):490-495.

199. Durak H, Seferoğlu SS. Ortaokul öğrencilerinin akıllı telefon kullanımları ve bağımlılık düzeyleriyle ilgili bir inceleme. Eğitim Teknolojisi Kuram ve Uygulama. 2018;8 (1):1-23.

200. Kara T. SOSYAL MEDYA ENDÜSTRİSİ İnsan, Toplum, Ekonomi. İstanbul: Beta Yayıncılık, 2013: 11.

201. Bakken IJ, Wenzel HG, Götestam KG, et al. Internet addiction among Norwegian adults: A stratified probability sample study. Scand J Psychol. 2009;50(2):121-7.

202. Yüksel R, Kocairi C, Arslantaş H, ve ark. Ergenlerde İnternet Bağımlılığını Etkileyen Faktörler. BAUN Sağ Bil Derg. 2020; 10(1): 19-28.

203. Kim SG, Park J, Kim HT, et al. The relationship between smartphone addiction and symptoms of depression, anxiety, and attention-

deficit/hyperactivity in South Korean adolescents. Ann Gen Psychiatry. 09 Mart 2019;18(1):1.

204. Orsal O, Sinan S. Evaluation of internet addiction and depression among university students. Procedia - Soc Behav Sci. 2013;82:445-54.

205. Yüksel M, Yılmaz E. Lise öğrencilerinin internet bağımlılık düzeyleri ile problem çözme becerileri arasındaki ilişkinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. İlköğretim Online. 2016; 15(3): 1031-1042.

206. Fagerström K. Time to first cigarette; the best single indicator of tobacco dependence?. Monaldi Arch Chest Dis. 2003; 59: 1, 91-94.

207. Çelik E. Ergenlerde Problemli İnternet Kullanımının Uyku, Fiziksel Aktivite ve Beslenme Alışkanlıkları ile İlişkisinin Araştırılması. Uzmanlık Tezi. Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi;2020.

208. Kim JH, Seo M, David P. Alleviating depression only to become problematic mobile phone users: Can face-to-face communication be the antidote? Comput Hum Behav. 2015;51:440-7.

209. Koyuncu T, Unsal A, Arslantas D. Assessment of internet addiction and loneliness in secondary and high school students. J Pak Med Assoc. 2014;64(9).

210. Sampasa-Kanyinga H, Chaput JP, Hamilton HA. Associations between the use of social networking sites and unhealthy eating behaviours and excess body weight in adolescents. Br J Nutr. 2015;114(11):1941-7.

211. Amanpour A, Kahraman S, Çinar B ve ark. Mavi Işık Maruziyetinin Sirkadiyen Ritim ve Beslenme Üzerindeki Etkisi. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilim Enstitüsü Derg. 2021; 8(3):566-73.

212. Barley SR, Meyerson DE, Grodal S. E-mail as a Source and Symbol of Stress. Organ Sci. 2011;22(4):887-906.

213. Mert A, Özdemir G. Yalnızlık Duygusunun Akıllı Telefon Bağımlılığına Etkisi. OPUS International Journal of Society Researches. 2018;8(8):88-107.