



T.C.  
**BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
TR, Balıkesir University, Institute of Health Sciences



**LİSE ÖĞRENCİLERİNDE AKILLI TELEFON  
BAĞIMLILIĞININ SAĞLIĞI GELİŞTİRME VE  
KORUYUCU DAVRANIŞLAR ÜZERİNE ETKİSİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**MELEK SARIGÖZ**

**Hemşirelik Anabilim Dalı Halk Sağlığı Hemşireliği**  
Bilim Alan Kodu: 1032



**BALIKESİR**  
2023

**T.C.**  
**BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**LİSE ÖĞRENCİLERİNDE AKILLI TELEFON**  
**BAĞIMLILIĞININ SAĞLIĞI GELİŞTİRME VE KORUYUCU**  
**DAVRANIŞLAR ÜZERİNE ETKİSİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**MELEK SARIGÖZ**

**TEZ DANIŞMANI**  
**PROF. DR. SİBEL KARACA SİVRİKAYA**

**Hemşirelik Anabilim Dalı Halk Sağlığı Hemşireliği**  
**Bilim Alan Kodu: 1032**

**BALIKESİR**  
**2023**



T.C.  
BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ



TEZ KABUL VE ONAY

Hemşirelik Anabilim Dalı Halk Sağlığı Hemşireliği Yüksek Lisans Programı çerçevesinde **Melek SARIGÖZ** tarafından yürütülmüş ve tamamlanmış olan

**“Lise Öğrencilerinde Akıllı Telefon Bağımlılığının Sağlığı Geliştirme ve Koruyucu Davranışlar Üzerine Etkisi”**

başlıklı tez çalışması,

Balıkesir Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca aşağıdaki jüri tarafından

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

olarak kabul edilmiştir.

**Tez Savunma Tarihi:** 24/08/ 2023

**TEZ SINAV JÜRİSİ**

Prof. Dr. Şükran ÖZKAHRAMAN KOÇ  
Süleyman Demirel Üniversitesi  
(Başkan)

Prof. Dr. Sibel KARACA  
SİVRİKAYA  
Balıkesir Üniversitesi  
Üye (Danışman)

Doç. Dr. Celalettin ÇEVİK  
Balıkesir Üniversitesi  
Üye

Yukarıdaki Yüksek Lisans Tezi, sınav jüri üyeleri tarafından imzalanarak 08/09/2023 tarihinde teslim edilmiştir.

Prof. Dr. Ziya İLHAN  
Enstitü Müdürü

## BEYAN

Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmasında;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmasında yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde ve ortaya çıkan sonuçlarda herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıpları kabullendiğimi beyan ederim.

**08/09/ 2023**

**İmza**

**Melek SARIGÖZ**

## İTHAF

*Kıymetli Annem, Babam ve Kardeşime*

## TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca tezimin yürütülmesinde bana rehberlik eden, ilgisini, desteğini benden esirgemeyen, samimi, candan yaklaşımları ile moral motivasyonumu yüksek tutan, özel hayatım da dahil yakınlığını daima hissettiğim danışman hocam Sayın Prof. Dr. Sibel KARACA SİVRİKAYA'ya,

Verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde bilgilerini ve tecrübesini benimle paylaşan, destek olan Gümüşhane Üniversitesi Sayın Öğr. Gör. Osman TÜRKMENOĞLU'na,

Araştırmamın veri toplama sürecinde destek olan tüm okul yöneticilerine, öğretmenlere ve araştırmaya katılan tüm öğrencilere, katılım sağlamalarına izin veren kıymetli velilerine,

Mezun bir öğrenciden daha fazlası olan, sevgisini, saygısını, vefasını her daim hissettiğim sevgili Haticenur ÇAMTEPEOĞLU'na,

Hayatımın en değerlileri, en sevdiklerim, ilgi ve desteğini her zaman hissettiğim, onlarsız bir hayatı düşünemediğim, beni ben yapan, her koşulda yanımda olan canım annem Nebahat SARIGÖZ, canım babam Recep SARIGÖZ ve canım kardeşim Mustafa SARIGÖZ'e,

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım...

# İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa No</u>
<b>İÇİNDEKİLER</b> .....	<b>i</b>
<b>ÖZET</b> .....	<b>iv</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>vi</b>
<b>SİMGE VE KISALTMALAR DİZİNİ</b> .....	<b>viii</b>
<b>ŞEKİLLER DİZİNİ</b> .....	<b>x</b>
<b>TABLolar DİZİNİ</b> .....	<b>xi</b>
<b>1.GİRİŞ</b> .....	<b>1</b>
1.1. Araştırmanın Soruları.....	4
<b>2. GENEL BİLGİLER</b> .....	<b>5</b>
2.1. Bağımlılık ve Akıllı Telefon Kullanımı.....	5
2.1.1. Bağımlılık Nedir?.....	5
2.1.2. Bağımlılık Çeşitleri .....	6
2.1.2.1. Madde Bağımlılığı .....	6
2.1.2.2. Davranışsal Bağımlılık.....	8
2.2. Akıllı Telefon Bağımlılığı.....	9
2.2.1. Akıllı Telefon Tanımı ve Kullanım Alanları .....	9
2.2.2. Akıllı Telefonların Dünyada ve Türkiye’de Kullanım Sıklığı.....	11
2.2.3. Akıllı Telefonların Avantajları.....	13
2.2.4. Akıllı Telefon Bağımlılığı.....	15
2.2.4.1. Akıllı Telefon Bağımlılığında Risk Faktörleri.....	17
2.2.4.1.1. Yaş.....	17
2.2.4.1.2. Cinsiyet.....	18
2.2.4.1.3. Kişilik Yapısı.....	18
2.2.4.1.4. Sosyal Ağlar.....	19
2.2.4.1.5. Akıllı Telefonla Uzun Zaman Geçirme.....	19
2.2.4.2. Akıllı Telefon Bağımlılığının Etkileri.....	20
2.2.4.3. Akıllı Telefon Bağımlılığının Yol Açtığı Sağlık Sorunları .....	211
2.2.4.3.1. Akıllı Telefon Bağımlılığının Yol Açtığı Fiziksel Sağlık Sorunları.....	22

2.2.4.3.2. Akıllı Telefon Bağımlılığının Yol Açtığı Psikolojik Sağlık Sorunları.....	24
2.2.4.3.3. Lise Öğrencilerinde Akıllı Telefon Bağımlılığı.....	244
2.3. Sağlığı Geliştirme ve Koruyucu Davranışlar .....	26
2.3.1. Sağlığın Tanımı.....	266
2.3.2. Lise Öğrencilerinde Sağlığı Geliştirme ve Koruyucu Davranışlar .....	27
<b>3. GEREÇ VE YÖNTEM.....</b>	<b>30</b>
3.1. Araştırmanın Tipi .....	30
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı .....	30
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme .....	30
3.4. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri.....	32
3.5. Veri Toplama Araçları .....	32
3.5.1. Kişisel Bilgi Formu.....	32
3.5.2. Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği-Kısa Versiyonu (ATBÖ-KV) .....	33
3.5.3. Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği (SGKDÖ).....	33
3.6. Verilerin Toplanması .....	34
3.7. Araştırmanın Değişkenleri .....	34
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi .....	355
3.9. Araştırmanın Etik Yönleri.....	366
3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği .....	36
<b>4. BULGULAR.....</b>	<b>37</b>
4.1. Lise Öğrencilerinin Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulgular .....	37
4.2. Katılımcıların SGKDÖ ve ATBÖ-KV Alt Boyut ve Toplam Puan Bulguları.....	40
0	
4.3. Ölçek Puanları ile Sosyodemografik Özelliklerin Karşılaştırılması.....	411
4.4. Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği ve Alt Boyutlarına Etki Eden Değişkenlere İlişkin Bulgular .....	555
<b>5. TARTIŞMA.....</b>	<b>577</b>
5.1. Lise Öğrencilerinin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği Kısa Versiyonu Verilerinin İncelenmesi.....	577
5.2. Lise Öğrencilerinin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği ve Alt Boyut Verilerinin İncelenmesi...	666



5.3. Akıllı Telefon Bağımlılığı Kısa Versiyonu ile Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği Verilerinin Karşılaştırılması .....	74
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>76</b>
6.1. Sonuçlar .....	76
6.2. Öneriler... ..	78
<b>KAYNAKLAR .....</b>	<b>80</b>
<b>ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>90</b>
<b>EKLER.....</b>	<b>91</b>
EK-1: Kişisel Bilgi Formu .....	91
EK-2: Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği-Kısa Versiyonu (ATBÖ-KV) .....	95
EK-3: Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği (SGKDÖ) .....	96
EK-4: Etik Kurul .....	97
EK-5: Kurumsal İzin .....	98
EK-6: Yazılı Onam Formu.....	100
EK-7: Ölçek İzinleri .....	102

## ÖZET

### LİSE ÖĞRENCİLERİNDE AKILLI TELEFON BAĞIMLILIĞININ SAĞLIĞI GELİŞTİRME VE KORUYUCU DAVRANIŞLAR ÜZERİNE ETKİSİ

Bu araştırma, lise öğrencilerinde akıllı telefon bağımlılığının sağlığı geliştirme ve koruyucu davranışlar üzerine etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.

Bu araştırma, Balıkesir ilinin Dursunbey ilçesinde Milli Eğitim'e bağlı tüm liselerde Şubat 2023-Nisan 2023 tarihleri arasında 317 lise öğrencisi ile gerçekleştirilmiştir. Araştırma verileri, "Kişisel Bilgi Formu", "Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği-Kısa Versiyonu" ve "Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği" ile yüz yüze görüşme tekniğiyle toplanmıştır. Verilerin analizinde sayı, yüzde, ortalama, Pearson momentler çarpım korelasyon analizi, basit doğrusal regresyon analizi, t-testi, tek yönlü ANOVA testi, Tukey testi ve Tamhane T2 testi kullanılmıştır. Önem düzeyi  $p<0,05$  olarak alınmıştır.

Araştırmaya katılan lise öğrencilerinin yaş ortalaması  $16.09\pm1.29$ 'dur. Öğrencilerin Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği Kısa Versiyonundan toplam puan ortalaması  $28.06\pm9.36$  olup bağımlılık düzeyi düşük bulunmuş, SGKDÖ toplam puan ortalaması  $74.11\pm9.69$  olup SGKDÖ alt boyutlarından en yüksek puan fiziksel sağlığı geliştirme alt boyutundan alınmıştır. Cinsiyet, öğrenim gördüğü lise, algılanan okul başarısı, yeterli ve dengeli beslenme, stresle baş etme durumunun Akıllı Telefon Bağımlılığı Kısa Versiyon puanını etkilediği tespit edilmiştir. Kızların, algılanan okul başarısı orta olanların, yeterli ve dengeli beslenmeyenlerin, stresle baş etme durumu genellikle olumsuz olanların bağımlılığının daha yüksek olduğu saptanmıştır. İlçe veya il merkezinde yaşayan, babası bir işte çalışan, kendine ait odası bulunan, algılanan aile gelir durumu ve okul başarı durumu iyi ya da orta olan, arkadaşlarıyla görüşen, okul ve ödev dışında zamanı değerlendirmede 2'den fazla etkinlik yapan, şu anki sağlık durumunu iyi olarak değerlendiren, yeterli ve dengeli beslenen, fiziksel aktivite yapan, ailesiyle ya da arkadaşlarıyla ilişkisi iyi olan, sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışlar hakkında eğitim alan, ve yayın okuyan lise öğrencilerinde SGKDÖ toplam puanları daha yüksek bulunmuştur. SGKDÖ psikososyal sağlığı geliştirme alt boyutu puanı ile ATBÖ-KV puanı arasında düşük düzeyde pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur(  $p<0,001$ ).

Sonuç olarak lise ğrencilerinde akıllı telefon bağımlılığının psikososyal sağığın gelişimine pozitif etkisi olduğu görülmüştür.

***Anahtar Kelimeler:** Akıllı telefon bağımlılığı, lise öğrencileri, sağığı geliştirici ve koruyucu davranışlar.*

## **ABSTRACT**

### **THE EFFECT OF SMART PHONE ADDICTION ON HEALTH IMPROVEMENT AND PROTECTIVE BEHAVIORS IN HIGH SCHOOL STUDENTS**

This research was conducted to examine the effect of smartphone addiction on health promotion and protective behaviors in high school students.

This research was carried out with 317 high school students in all high schools affiliated to the Ministry of National Education in Dursunbey district of Balıkesir province between February 2023 and April 2023. Research data were collected by face-to-face interview technique with "Personal Information Form", "Smartphone Addiction Scale-Short Version" and "Health Promoting and Protective Behaviors Scale". Number in data analysis, average, pearson product-moment correlation analysis, simple linear regression analysis, t-test, one-way ANOVA test, Tukey test and Tamhane T2 test were used. Significance level was taken as  $p < 0.05$ .

The mean age of the high school students participating in the study was  $16.09 \pm 1.29$ . The average score of the students from the Short Version of the Smartphone Addiction Scale was  $28.06 \pm 9.36$ , and the level of addiction was found to be low. The mean total score of SGK DÖ was  $74.11 \pm 9.69$ , and the highest score was obtained from the sub-dimension of promoting physical health from the sub-dimensions of SGK DÖ.

It has been determined that gender, high school, perceived school success, adequate and balanced nutrition, and coping with stress affect the Smartphone Addiction Short Version score. It was determined that the addiction of girls, those with moderate perceived school success, those who do not have adequate and balanced nutrition, and those who have a negative coping status with stress were found to be higher. High school students who live in a district or city center, whose father works at a job, who have their own room, who have good or moderate perceived family income and school success, who see their friends, who do more than 2 activities in evaluating their time outside of school and do homework, whose current health status evaluated as good, who eat adequately and balanced, who do physical activity, who have a good relationship with their family or friends, who

receive training on health-promoting and protective behaviors, and who read publications have higher SGKDÖ total scores. A low-level positive and significant relationship was found between the SGKDÖ psychosocial health promotion sub-dimension score and the ATBÖ-KV score. ( $p < 0.001$ ).

As a result, it has been observed that smartphone addiction has a positive effect on the development of psychosocial health of high school students.

***Keywords:** Smartphone addiction, high school students, health promoting and protective behaviors.*

## SİMGE VE KISALTMALAR DİZİNİ

- ABD : Amerika Birleşik Devletleri
- ATBÖ-KV: Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği-Kısa Versiyonu
- BKI : Beden Kütle İndeksi
- BTK : Bilgi Teknolojileri ve İletişim
- DSM-I : Diagnostik and Statistical Manual of Mental Diseoders I (Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı 1)
- DSM-II : Diagnostik and Statistical Manual of Mental Diseoders II (Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı 2)
- DSM-III : Diagnostik and Statistical Manual of Mental Diseoders III (Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı 3)
- DSM-IV : Diagnostik and Statistical Manual of Mental Diseoders IV (Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı 4)
- DSM-V : Diagnostik and Statistical Manual of Mental Diseoders V (Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı 5)
- DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü
- FSG : Fiziksel Sağlığı Geliştirme
- GSM : Global System for Mobile Communications (Küresel Mobil İletişim Sistemi)
- GPS : Global Positioning System (Küresel Konumlandırma Sistemi)
- GPRS : General Packet Radio Service (Genel Paket Radyo Servisi)
- GWI : Global Web Index (Küresel Web Dizini)
- HSPA : High Speed Packet Access (Yüksek Hızlı Paket Erişimi)
- ICD-10 : International Classification of Diseases 10 (Hastalıkların Uluslararası Sınıflaması 10)
- iOS : iPhone Operating System (iPhone İşletim Sistemi)
- ITU : International Telecommunication Union (Uluslararası Telekomünikasyon Birliği)
- LTE : Long Term Evolution (Uzun Dönem Gelişim)
- PSG : Psikososyal Sağlığı Geliştirme
- SGKDÖ : Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği
- SK : Sağlığı Koruma

TÜİK : Türkiye İstatistik Kurumu  
WAP : Wireless Application Protocol (Kablosuz İletişim Protokolü)  
3G : 3Generation (3Nesil)  
3,5G : 3,5Generation (3,5Nesil)  
4G : 4Generation (4Nesil)

## ŞEKİLLER DİZİNİ

### Sayfa No

**Şekil 2.1.** (a,b) İstirahat halindeki parmak deformateleri. (c) Akıllı telefon kullanırken hastanın el pozisyonu. (d) Yüzük orteziinde hastanın parmakları.....23



## TABLolar DİZİNİ

	<u>Sayfa No</u>
<b>Tablo 2.1.</b> DSM-V Madde Kullanım Bozukluğu Ölçütleri.....	8
<b>Tablo 3.1.</b> Tabakalı Örnekleme.....	32
<b>Tablo 3.2.</b> Ölçeklerden Alınan Puanların Çarpıklık ve Basıklık Katsayıları.....	35
<b>Tablo 4.1.</b> Lise Öğrencilerinin Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı.....	37
<b>Tablo 4.2.</b> Lise Öğrencilerinin Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği Alt Boyutları Puanları ve Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği Kısa Versiyonundan Alınan Puanların Dağılımı.....	40
<b>Tablo 4.3.</b> Lise Öğrencilerinin Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Alt Boyutları ve Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği Kısa Versiyonundan Aldıkları Puan Ortalamalarının Sosyodemografik Özelliklere Göre Karşılaştırılması.....	41
<b>Tablo 4.4.</b> Lise Öğrencilerinin Sayısal Demografik Özellikleri, Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği Alt Boyutları ve Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği Kısa Versiyonu Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	54
<b>Tablo 4.5.</b> Lise Öğrencilerinin Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği Kısa Versiyonundan Aldıkları Puanların Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeğinden Aldıkları Puanları Yordamasına İlişkin Basit Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları.....	55

## 1. GİRİŞ

Yaşadığımız yüzyıl, teknolojik gelişmelerin hızla gelişme gösterdiği, toplumun da bu gelişmeler doğrultusunda şekillendiği bir dönem olarak değerlendirilmektedir (Gürkan vd., 2022; Köse ve Murat, 2021). Bilgi, iletişim ve teknoloji çağı olarak bilinen 21.yüzyılda, iletişim teknolojileri kapsamında önemli gelişme gösteren, insanlar arasında etkileşim sağlayan çeşitli teknolojiler var olmuştur. İnternet, bilgisayar, mobil cihazlar ve akıllı telefonlar bu teknolojik gelişmeler arasında önemli konumdadırlar (Akyürek, 2020). Mobil ve internet teknolojilerindeki gelişmelerle birlikte, akıllı telefonlar ve diğer cihazlar oyun, video ve mesajlaşma gibi işlevler ile birlikte bilgiyi işleme hizmeti de sunmaları, bu teknolojilerin giderek daha yaygın hale gelmelerine zemin hazırlamıştır (Liu vd., 2022b). Günümüzde dünya çapında en sık kullanılan teknoloji olarak görülen ve birçok kişi için de günlük hayatın vazgeçilmez bilgi ve iletişim aracı olarak algılanan akıllı telefonlar, hayatımızın vazgeçilmez, temel bir gerekliliği haline gelmiştir (Lee vd., 2020; Shinetsetseg vd., 2022). Akıllı telefonların konuşma, mesajlaşma, video, internet, e-posta, oyun, müzik, sosyal medya, navigasyon gibi çeşitli özelliklerinin olması, diğer telefonlara kıyasla bilgiyi saklama ve işleme işlevinin daha kapsamlı olması, insanların yaşamını kolaylaştırması gibi bileşenleri akıllı telefonları daha ilgi çekici hale getirmiştir (Akyürek, 2020; Şata vd., 2016). Türkiye İstatistik Kurumunun 2022 verilerine baktığımızda, Türkiye nüfusunun %99.2'si akıllı telefon veya cep telefonu kullanıcısı iken bu oranın 2004 yılında %53.7 olduğu görülmüştür (TÜİK, 2022). ABD'de, 13 ile 17 yaşları arasındaki akıllı telefon sahibi gençlerin oranı, 6 yıllık (2012-2018) bir süre içinde iki katından fazla artarak %89'a ulaşmıştır (Abi-Jaoude vd., 2020). Çakır ve Oğuz, akıllı telefonlara eklenen yeni özelliklerin çeşitlilik göstermesi, kolay taşınabiliyor olması gibi etmenlerin, zamanla akıllı telefon kullanımının daha da yaygınlık göstereceği öngörüsündedirler (Çakır ve Oğuz, 2017). Avustralya boylamsal verileri incelendiğinde, 8. sınıf öğrencilerinin %86'sının akıllı telefona sahip olduğu görülürken, 11. sınıf öğrencilerinde yaşın ve sosyal medya kullanımının artmasıyla akıllı telefona sahip olma oranının %93'e yükseldiği görülmüştür (Abi-Jaoude vd., 2020). Hızlı bir ivme kazanan akıllı telefon

kullanımı ve bu telefonların çeşitli özelliklerinin olması, insanların alışkanlıklarını kontrol etmelerinde savunmasız kalmalarına neden olurken, akıllı telefon bağımlılığı gibi davranışsal bağımlılık problemlerini de gündeme getirmiştir (Keskin vd., 2018; Köse ve Murat, 2021; Lee vd., 2020).

Bağımlılık, bir madde ya da davranışı kullanmayı bırakamama veya kontrol edememe olarak tanımlanmaktadır (Muharremoğlu, 2019; Şata vd., 2016). Akıllı telefonların çok fazla kullanımı sonucunda gelişen akıllı telefon bağımlılığını, ilk kez 1996 yılında Young adlı bilim insanı ele almıştır. Young'a göre akıllı telefon bağımlılığı, alkol, kumar, uyuşturucu madde bağımlılıkları ile benzerlik gösteren; akıllı telefonu elinden bıraktığında huzursuz, endişeli, mutsuz ve depresif hissetme; akıllı telefonu aklından çıkaramama; kişinin sosyal yaşamını, iş ve özel hayatını önemli derecede olumsuz etkileme şeklinde tanımlanmaktadır (Gürkan vd., 2022). Akıllı telefonların sunduğu birçok avantaja rağmen akıllı telefon bağımlılığı, üzerinde durulması gereken önemli bir küresel halk sağlığı sorunudur (Ma vd., 2021). McGill üniversitesinin akıllı telefon bağımlılığı ile ilgili yapmış olduğu araştırmaya, 24 farklı ülkeden 34.000 kişi katılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre Çin ilk sırada yer alırken, Suudi Arabistan ikinci sırada, Malezya üçüncü sırada yer almıştır. Araştırma sonuçlarını detaylandırdığımızda, Türkiye 8., ABD 18., Fransa 23., Almanya ise 24. sırada yerini almıştır (Olson vd., 2022). Özellikle yeni teknoloji ve medya kullanımına duyarlı olan ergenler için akıllı telefonlar hayatlarının önemli bir parçası haline gelirken, ergenler her yıl akıllı telefonlarında giderek daha fazla zaman harcamaktadır (Lee vd., 2020; Li vd., 2021). Örneğin Çinli ergenler arasında akıllı telefon kullanımı 2011'de %27,2'den 2017'de >%70'e yükselmiştir (Liu vd., 2022b). Birçok ülkenin de içinde yer aldığı akıllı telefon bağımlılık oranı, ergenler arasında %10-30'dur ve bu oran halihazırda hızlı bir büyüme göstermektedir (Ma vd., 2021).

Ülkemizde de sayısı hızla artan akıllı telefon kullanımı özellikle lise dönemindeki gençleri etkilemektedir (Şata vd., 2016). Lise öğrencilerinin içinde buldukları 14-19 yaş grubu ergenlik dönemi (Demir ve Önder, 2021), insan yaşamında olumsuz sağlık davranışlarının edinilmesinde risk teşkil etmektedir ve günümüz ergenlerinde görülen olumsuz sağlık davranışlarının başında ise akıllı telefon bağımlılığı gelmektedir (Deveci, 2021; Şen, 2020). Akıllı telefonların

özellikle büyüme çağındaki ergenler üzerinde çeşitli olumsuz etkileri vardır (Eyup ve Karavelioğlu, 2022; Shinetsetseg vd., 2022). Akıllı telefon bağımlılığı sonucunda fizyolojik (örneğin, el ve bilek ağrıları, sırt ve kas ağrıları, boyun tutulması, göz hastalıkları, uyku düzensizliği) ve psikolojik problemlere (dikkat bozukluğu, depresyon, anksiyete, hiperaktivite, sosyal fobi) maruz kalmaktadırlar (Göymen ve Tuncay, 2019; Gürkan vd., 2022; Kızıltoprak, 2018).

Günümüzde sağlığı geliştirme ve öz bakım, yaşam kalitesini iyileştirmek, sağlığı koruma yeteneğini artırmak ve sağlık bakım maliyetlerini azaltmak için önemlidir. Sağlığı geliştirme kavramı ilk olarak Pender tarafından ortaya atılmıştır. Pender'e göre sağlığı geliştirme, ruhsal büyüme, sağlık sorumluluğu, kişiler arası ilişkiler, stres yönetimi, egzersiz ve fiziksel aktivite gibi davranışların yanı sıra diyet ve beslenme alışkanlıklarını da içeren sürekli ve olumlu bir süreçtir (Liu vd., 2022a; Maglione, 2021; Salari vd., 2017). Sağlığı geliştirme, insanların kendi sağlıkları üzerindeki kontrollerini arttırmaları ve mevcut sağlığını en iyi hale getirmek için girişimlerde bulunması demektir. Sağlığı koruma ise, insanların mevcut sağlıklarını korumak adına önlemler alması ve herhangi bir hastalık oluşmaması adına yapılan eylemlerin tümünü içeren bir kavramdır (Bostan vd., 2016; Kuloğlu vd., 2022). Dünya nüfusunun 1/5'ini, Türkiye nüfusunun 1/4'ünü ergenler oluşturmaktadır. Fiziksel ve psikolojik birçok olumsuz durumla karşı karşıya kalan ergenler, sağlık davranışlarının değerlendirilmesi adına önemli bir gruptur (Akmeşe ve Güçlü, 2021). Dolayısıyla ergenler, akıllı telefonların olumsuz etkilerine, daha büyük yaş gruplarına göre daha duyarlı olabilirler, çünkü onlar yeni teknolojik gelişmelere oldukça açık olduklarından akıllı telefon kullanımında yetişkinlere göre daha az ve öz kontrol yeteneğine sahiptirler (Liu vd., 2022c). Yıldırım (2019) tarafından yapılan çalışmada ergenlerde akıllı telefon bağımlılığı ile sürekli kaygı düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunduğu görülürken; Choi ve ark. (2015) tarafından yapılan çalışmada ise, ergenlerde akıllı telefon bağımlılığının depresyon ve kaygı ile yakından ilişkili olduğu tespit edilmiştir (Deveci, 2021). Ergenlik dönemi, olumsuz sağlık davranışlarının kazanılmasında risk teşkil etmesi, yetişkinlik döneminde yaşam şekli haline gelmesi ve tüm toplumun sağlık davranışlarını etkilemesi hatta ölüm oranlarında ciddi artışların görülmesi ihtimallerinden dolayı önemli bir yaşam sürecidir (Şen, 2020).

Ulusal ve uluslararası çalışmalara baktığımızda, akıllı telefon bağımlılığının incelendiğini görmekteyiz. Ancak Türkiye’de farklı lise türlerinde öğrenim gören öğrencilerin karşılaştırmalı olarak akıllı telefon kullanımı ve bağımlılık seviyeleri ile ilgili yeterli çalışma yapılmamıştır. Dolayısıyla Global çerçevede önemli bir halk sağlığı sorunu olarak görülen akıllı telefon bağımlılığı mercek altına alınması gereken bir konudur. Sağlığın geliştirilmesine ve korunmasına yönelik davranışların artırılması ise sağlıklı ve yaşam kalitesi yüksek bireylerden oluşan bir topluma evirilişin göstergesidir. Bu noktada nüfusun büyük bir kısmını oluşturan ergenlerin olumlu sağlık davranışı göstermesi, bireysel ve toplumsal sağlığı etkileyecek, ülke nüfusunun sağlığı geliştirilmiş ve korunmuş olacaktır.

### **1.1. Araştırmanın Soruları**

- Lise öğrencilerinde akıllı telefon bağımlılığının sağlığı geliştirme ve koruyucu davranışlar üzerine etkisi bulunmakta mıdır?
- Lise öğrencilerinin sosyodemografik özellikleri ile sağlığı koruyucu ve geliştirici davranışlar arasında ilişki bulunmakta mıdır?
- Lise öğrencilerinin sosyodemografik özellikleri ile akıllı telefon bağımlılığı arasında ilişki bulunmakta mıdır?

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Bağımlılık ve Akıllı Telefon Kullanımı

#### 2.1.1. Bağımlılık Nedir?

Bağımlılık terimine ilişkin birden çok tanım yapılmıştır. TDK'ya göre bağımlılık “Bağlı olma durumu; bir nesne veya bir duruma karşı yoğun istek duyma ve o şeye muhtaç olma” anlamına gelmektedir (TDK, 2023). Ayrıca “bir maddenin her kullanımda dozunun artırılmasına rağmen organik bir hastalığı tedavi etmediği gibi, o maddeye karşı yoğun istek ve arzu duyulması, maddenin alımının durdurulması ile bazı fiziksel ve ruhsal rahatsızlıkların görülmesi” şeklinde de tanımlanmaktadır (Kızıltoprak, 2018). Psikologlar ve psikiyatrlar ise bağımlılığı, zararlı sonuçlarına rağmen ilacı almaya devam etme isteği ile karakterize nöropsikiyatrik bir bozukluk olarak tanımlamışlardır (Zou vd., 2017).

Bağımlılık, çevresel, gelişimsel, kalıtsal, nörobiyolojik ve davranışsal değişkenlerin görüldüğü çok faktörlü bir patolojidir. Yasal (tütün, alkol, psikotrop ilaçlar) veya yasa dışı (esrar, kokain, metamfetamin gibi amfetaminler, yeni sentetik ürünler vb.) psikoaktif maddelere veya bir davranışa (kumar, para, sosyal ağlar, video, oyunlar, vb.), değişen yoğunlukta, tekrarlayan bir süreçle karakterize edilen tüketim fenomenini; ardından kontrol kaybı, inkar ve ürün(ler)/davranış(lar) arayışı şeklindeki tolerans belirtilerinin eşlik ettiği fizyolojik bağımlılığın kademeli olarak kurulmasını; tıbbi risklere, psikolojik, psikiyatrik durumlara rağmen aşermeyi (önlenemeyen tüketme dürtüsü) içeren bir bozukluk olarak tanımlanır (Karila ve Benyamina, 2019). Bağımlılık yaparak beynin nörogelişimsel yapısının değişmesine, kişilerin fiziksel ve psikolojik olarak olumsuz etkilenmesine, tolerans ve yoksunluk belirtilerinin görülmesine neden olan maddeler; kişilerin sağlıklı, iyi olma halini, aile ve iş hayatını yok etmektedir (Karakuş vd., 2021).

Bağımlılık, bir hastalık olarak, nörobiyoloji ve çevre arasındaki etkileşimleri aydınlatmada modern hastalık tanımları ve bilimsel gelişmelerle uyumludur. Bağımlılığın tanımları, beynin, genetiğin, çevresel faktörlerin ve bireysel yaşam deneyimlerinin karmaşık etkileşimlerini kabul etmektedir (Olsen, 2022).

### **2.1.2. Bağımlılık Çeşitleri**

Literatür incelendiğinde bağımlılık, madde bağımlılığı ve davranışsal bağımlılık olarak iki sınıfa ayrılmıştır. Uyuşturucu, tütün, alkol, kafeinli içecekler, ilaç vb. maddelere olan bağımlılık madde bağımlılığı; fiziksel, psikolojik ve güncel yapı ile ilgili olan internet, akıllı telefon vb. bağımlılıklar davranışsal bağımlılık olarak tanımlanır (Kızıltoprak, 2018; Yakut vd., 2022).

#### **2.1.2.1. Madde Bağımlılığı**

Bağımlılığın oluşmasına neden olan maddelerin, kişilerin hayatını ciddi derecede etkilemesi, madde bağımlılığının ortaya çıkmasına neden olmuştur (Deveci, 2021). Uzbay ve Yüksel (2003)'e göre madde bağımlılığı, beyni etkileyen ilaç niteliğindeki maddelerin kişiye zevk vermesi, bırakılması veya alınmaması durumunda huzursuzluk vermesi ve yoksunluk belirtilerinin görülmesi şeklindedir (Kızıltoprak, 2018). Geçmişte ise bağımlılık daha çok irade gücünde ahlaki bir başarısızlık olarak görülüyordu. 18. yüzyılın sonlarında Benjamin Rush, bağımlılığın "bir irade hastalığı" olduğu fikrine sahipti. Bu görüşe göre, uyuşturucu bağımlılığı veya madde bağımlılığı, bir bağımlının iradesindeki zayıflığın neden olduğu ahlaki bir durumdu (Zou vd., 2017).

Madde bağımlılığı, zararlı sonuçlarına rağmen ilacı almaya devam etme isteği ile karakterize edilen nöropsikiyatrik bir hastalıktır (Zou vd., 2017). Madde bağımlılığı fiziksel ve psikolojik bağımlılık şeklinde değerlendirilmektedir. Kullanılan maddenin sürekli kullanılması, tolerans ve yoksunluk belirtilerinin gözlenmesi fiziksel bağımlılıkken, bireyin kendisini duygusal anlamda iyi hissetmesi için madde kullanması ise psikolojik bağımlılıktır (Karakuş vd., 2021). Maddeler

ayrıca, kullanıcıların acı gerçeklerden kaçmalarına yardımcı olmak için rahatlatıcı bir ‘ruh eşi’ görevi görebilirler (Lo vd., 2020).

Bağımlılığın algılanma biçiminde DSM-I’den DSM-V’e kadar önemli değişiklik olmuştur. DSM-I’de bağımlılık, kişilikteki anormalliklerin bir sonucu olarak görülürken, DSM-II’de daha çok ilaca yönelik açık bir ihtiyaç duygusu yer almaktadır. DSM-III’te ‘madde bağımlılığı’ ile ‘madde kötüye kullanımı’ arasında bir ayırım yapılarak madde bağımlılığı, tolerans ve geri çekilme ile karakterize edilmiştir. DSM-IV’te ise bağımlılığa katkıda bulunan faktörlerin yalnızca tolerans ve geri çekilmenin olmadığı, aynı zamanda DSM-V’in de tanımına taşınan bilişi de içerdiği görülmektedir (Zou vd., 2017).

Mental Bozuklukların Teşhis ve İstatistik El Kitabı, beşinci baskı (DSM V) ve Uluslararası Hastalıklar ve İlgili Sağlık Sorunlarının Uluslararası Sınıflandırması, onuncu revizyonu (ICD-10)’na göre, en yaygın bağımlılık yapan maddeler sıralanmıştır. Bunlardan en yaygın bilinen ve çoğu ülkede de yasaklanmış olan esrar, amfetaminler, ketamin, metamfetaminler, kokain, ecstasy ve eroin yasa dışı madde türleridir. Tütün ve alkol, farklı toplumlarda ve kültürlerde farklı sosyal gruplar tarafından yaygın olarak kullanılan, yasal olarak onaylanmış iki madde türüdür (Lo vd., 2020; Zou vd., 2017).

Dünya Sağlık Örgütü ve Amerikan Psikiyatri Birliği, DSM-V yayınlanıncaya kadar “madde bağımlılığı” terimini kullanmıştır (Zou vd., 2017). DSM-V’in yayınlanmasıyla birlikte ise "madde kullanım bozuklukları" terimi kullanılmaya başlanmıştır. Hafif madde kullanım bozukluğu tanısı için, bir hastanın 12 aylık bir süre içinde, klinik bozulma veya sıkıntıları içeren 11 kriterden 2 veya 3 kriter (Tablo 1); orta derecede madde kullanım bozukluğu tanısı için 4 veya 5 kriter; şiddetli madde kullanım bozukluğu tanısı için ise 6 veya daha fazla kriter sahip olması gerekir. DSM-V Madde Kullanım Bozukluğu Ölçütleri Tablo 2.1.’deki gibi üç sınıfta gruplandırılmıştır (Horseman ve Meyer, 2019).



**Tablo 2.1.** DSM-V madde kullanım bozukluğu ölçütleri (Horseman ve Meyer, 2019).

<b>Genel Kriter Grubu</b>	<b>Bireysel Kriter</b>
Bozulmuş kontrol	1. Maddeyi, başlangıçta amaçlanandan daha fazla miktarlarda veya daha uzun bir süre boyunca alma 2. Madde kullanımını azaltmak veya bırakmak için başarısız girişimlerde bulunma 3. Maddeyi elde etmek ve kullanmak için çok fazla zaman harcama 4. Herhangi bir zamanda aşırma (ilaç için yoğun istek veya dürtü) duygusunu yaşama
Sosyal bozulma	5. Madde kullanımı nedeniyle evde, işte veya okulda görevlerini yerine getirememe 6. Madde kullanımının bir sonucu olarak, sürekli, tekrarlayan sosyal veya kişilerarası sorunlara rağmen madde kullanımını sürdürme 7. Madde kullanmak için sosyal, mesleki veya eğlence amaçlı etkinliklerden uzak kalma 8. Fiziksel risk teşkil eden tehlikeli durumlarda tekrarlayan madde kullanımı 9. Madde kullanımı nedeniyle fiziksel veya psikolojik sorunların ortaya çıkması ya da şiddetlenmesi
Farmakolojik kriterler	10. Madde dozunu arttırmaya işaret eden tolerans gelişmesi 11. Uzun süreli yoğun kullanım sonrası, yoksunluk belirtilerinin görülmesi

Madde bağımlılığı, %56.8 ile %81.8 arasında değişen son derece ciddi oranlarıyla, kronik nükseden bir hastalıktır (Lo vd., 2020). Bu hastalık sonucu, psikolojik bozukluklar, uyku bozuklukları, nöropsikiyatrik bozukluklar ve cinsel işlev bozukluğu görülmektedir (Karakuş vd., 2021). Madde bağımlılığı, insanın biyolojik ve fiziksel ihtiyaçlarını, psikososyal taleplerini, bilişsel ve ruhsal tatminini içeren; beyindeki bazı lobların işlevlerinde bozulmaya yol açan önemli bir halk sağlığı sorunudur (Karakuş vd., 2021; Lo vd., 2020).

### **2.1.2.2. Davranışsal Bağımlılık**

Davranışsal bağımlılık, sadece psikoaktif ürünlerin tüketilmesi durumlarında değil, zihinsel davranışsal bağımlılıklarda da karar verme gücünü, duygusal dengeyi, davranışın istemli kontrolünü etkileyen bir patolojidir. Sosyal çevre, gelişim evreleri ve genetik faktörler bağımlılığa yakınlıkla yakından ilişkilidir (Karila ve Benyamina, 2019). Davranışsal bağımlılık (veya madde dışı bağımlılık), patolojik kumar, yemek, internet, cep telefonu, sex, alışveriş, akıllı telefon bağımlılıklarını kapsar (Derevensky vd., 2019; Zou vd., 2017).

Davranışsal bağımlılıklarda bireylerin karar verme, duygusal denge, davranışın istemli kontrolü olumsuz etkilenir (Karıla ve Benyamina, 2019). Bireyin dürtülere karşı koyamaması temel özelliğidir ve zararlı sonuçlarına rağmen davranışı yapmaktan kendini alıkoyamaz (Derevensky vd., 2019). Davranışsal bağımlılığı, “bir madde için bağımlı olmadan arayış içerisinde olma tutumunun, patolojik kullanım niteliklerinde görülen bulgularla alakalı, zarar veya sıkıntıya yol açacak şekilde tekrarlanan bir davranış” olarak değerlendirmek mümkündür (Kızıltoprak, 2018; Yakut vd., 2022).

## **2.2. Akıllı Telefon Bağımlılığı**

Bu kısımda akıllı telefon tanımı ve kullanım alanları, akıllı telefonların Dünyada ve Türkiye’de kullanım sıklığı, akıllı telefonların avantajları, akıllı telefon bağımlılığı alt başlıkları sıralanmıştır.

### **2.2.1. Akıllı Telefon Tanımı ve Kullanım Alanları**

Hızla gelişen teknoloji ile birlikte konuşmak, mesajlaşmak amacı ile kullandığımız cep telefonları yerini hayatımızı kolaylaştıran yeni teknolojik cihazlardan, akıllı telefonlara bırakmıştır (Daysal ve Yılmazel, 2020). Akıllı telefonların hayatımıza girişi, 2007 yılında ilk olarak kullanıcılara sunulan dokunmatik ekranlı iPhone cihazı ile olmuştur (Kuyucu, 2017). Günümüzde akıllı telefonlar sadece cep telefonlarının yerini almakla sınırlı kalmıyor, bilgisayar gibi birçok cihazın işlevini de yerine getiriyor (Bal ve Balcı, 2020; Yağar, 2021). Hızla büyüyen rekabet pazarı ile büyük markalar cep telefonlarını güncelleme, tanıtım amaçlı reklam yapma girişimlerinde bulunmuşlardır. Bu girişimler ile birlikte kullanıcıların fotoğraf çekilebilmesi için kamera, eğlenebilmesi için çeşitli oyunlar gibi yeni uygulamalar telefonlara yüklenmiş ve zamanla yeni teknolojik gelişmeler hayatımızda yer edinmeye başlamıştır (Kızıltoprak, 2018).

Akıllı telefonlar bireylere iletişim (akıllı telefon ile arama yapma), bilgi (e-posta gönderme), eğitim (internette arama yapma) ve eğlence (fotoğraf, video

çekilme ve paylaşma, müzik dinleme) amaçlı çeşitli mobil hizmetler sunmaktadır (Lee vd., 2022; Yağar, 2021). Video görüşmesi, video mesajı, internet işlemleri, hatta Microsoft Office uygulamaları gibi bilgisayar işlemleri de akıllı telefonlar aracılığı ile yapılabilmektedir. Sıradan cep telefonlarından ayrılan, kişisel bilgisayarın neredeyse tüm özelliklerine sahip olan akıllı telefonlar, e-posta verilerini ve kişisel ajanda bilgilerini avuçlarımızda taşıma imkanı sunmaktadır (Kızıltoprak, 2018). 2021 Dijital Tüketici Trendleri Türkiye’den katılan kullanıcıların yanıtlarına göre internet üzerinden alışveriş sitelerine göz atma ve satın alma işlemlerinde akıllı telefonlar en çok tercih edilen cihaz konumundadır (Deloitte, 2021).

İçeriğinde yer alan çeşitli mobil uygulamalar ile özellikle gençleri hedef alan (Kaya vd., 2021), bir bilgisayarın yapabileceği her işlemi gerçekleştiren (Daysal ve Yılmazel, 2020) akıllı telefonlar; geniş ekran boyutları ve doğal hareket kabiliyetleri ile birlikte; taşınabilirlik, erişilebilirlik, herhangi bir zamanda ve yerde bilgileri hızlı bir şekilde paylaşa bilirlik gibi ek avantajları da içermektedir (Bal ve Balcı, 2020; Ceylan, 2022; Lee vd., 2022). Örneğin, Amerika Birleşik Devletleri ve Japonya’da, gençler zamanlarının çoğunu mobil cihazlarında oyun oynayarak, video izleyerek, sosyal ağ sitelerine erişerek ve mesajlaşarak geçiriyor. İlginç bir şekilde, 18-24 yaş arasındaki Amerikalı bireyler, ayda ortalama 222 kısa mesaj gönderip alıyor. Özellikle ergenler ve genç yetişkinler, kısa mesaj, sesli arama ve e-posta mobil uygulamalarını en yaygın bilgi aktarma aracı olarak tercih ediyorlar (Derevensky vd., 2019).

Sunduğu tüm özellikleri ile akıllı telefonlar, son yirmi yıldan beri dünya çapında yayılım göstererek popüler akımda yerini almıştır (Lee vd., 2022). Bireylere sunulan bu mobil hizmetler sonucu akıllı telefon kullanım oranı yukarı yönde bir ivme kazanarak günlük yaşamın vazgeçilmezi haline gelmiştir (Lee vd., 2022; Yağar, 2021). Bilgi teknolojisindeki gelişmeler ve akıllı telefon kullanım oranındaki artış ise yeni bir bağımlılık türü olan ‘akıllı telefon bağımlılığı’ kavramının ortaya çıkmasına zemin hazırlamıştır (Yağar, 2021).

### 2.2.2. Akıllı Telefonların Dünyada ve Türkiye’de Kullanım Sıklığı

Hayatın her alanında kendini gösteren bilgi ve iletişim teknolojilerindeki ilerleme, özellikle 1970’li yıllarda bilgisayar ve telekomünikasyon yapılarının birleşmesi ile hızlı bir ivme kazanmıştır. Bu birleşme konuşma, mesajlaşma, dinleme ve bilgiyi işleme özelliklerini içeren cep telefonu gelişiminde mühim bir başlangıç olarak görülmektedir (Bal ve Balcı, 2020).

Kızıltoprak (2018)’ın Crowley ve Heyer (2007)’den aktardığına göre 1876 senesinde telgraf üzerinde çalışan Alexander Graham Bell, rastgele telefonu icat etmiştir. Cep telefonu yine 1946 senesinde Graham Bell laboratuvarlarında kablosuz ağ sisteminin patentiyle icat edilmiştir (Kızıltoprak, 2018). Martin Cooper ise 1973 yılında mobil telefonu geliştirmiştir (Bal ve Balcı, 2020; Kızıltoprak, 2018). Cep telefonları, ticari anlamda ilk olarak 1983’te kullanıma sunulmuş ve dünya çapında cep telefonu abonelikleri 2014 yılına kadar 7 milyarın üzerine çıkmıştır (Venkatesh vd., 2017). GSM (mobil iletişim için global sistem) teknolojisinin Türkiye’ye gelmesi ile ülkemizde ilk cep telefonu kullanımı 1994 yılında olmuş ve İstanbul, Ankara, İzmir illeri ile sınırlı kalmıştır (Yakut vd., 2022). Yeni ve heyecan verici mobil cihazların mevcudiyeti, kullanım kolaylığı, satın alma bilirlilik ve yüksek hızlı mobil internet hizmetleriyle birlikte çok sayıda mobil uygulamanın çeşitliliği, akıllı telefon teknolojisinin patlamasına yol açmış ve çok sayıda mobil aboneye ulaşılmasına olanak tanımıştır (Venkatesh vd., 2017).

15 Kasım 2022’de 8 milyarı geçen dünya nüfusu, 2023’ün başında 8,01 milyara ulaşmıştır. 2023’ün başlarında dünya nüfusunun yüzde 68’ine denk gelen, 5,44 milyar insan cep telefonu kullanmaktadır (Digital, 2023). 2016 yılında, ABD, Kanada ve büyük Avrupa ülkeleri, gelişmiş Pasifik ülkeleri de dahil olmak üzere 11 gelişmiş ekonomide akıllı telefon sahipliğinin %87 olduğu bildirildi. Son bulgulara göre, Güney Kore’de en yüksek oranla nüfusun %88’i akıllı telefona sahip olurken, Güney Kore’yi Avustralya (%77) ve Amerika (%72) izledi (Lee vd., 2022). 2022 yılı üçüncü çeyreği itibarıyla Avrupa ülkeleri içinde en yüksek mobil yaygınlık oranına sahip ülkeler Finlandiya, Portekiz, Danimarka, Yunanistan ve Almanya olarak görülmektedir. İncelenen ülkelerin ortalama mobil yaygınlık oranı ise yaklaşık olarak %134,3’tür (BTK, 2022).

Türkiye'nin 2022 yılına göre toplam nüfusu 85.279.553 olarak bildirilmiştir (TÜİK, 2022). 2021 Dijital Tüketici Trendleri Türkiye'den katılan kullanıcıların yanıtlarına göre, Türkiye'de akıllı telefona sahip olma oranı %91 bulunmuştur. Üstelik Türkiye'de diğer cihazlara sahip olma oranları incelendiğinde coğrafya, yaş grubu ve cinsiyet fark etmeksizin akıllı telefona sahip olmanın ilk sırada yer aldığı görülmektedir (Deloitte, 2021). Bilgi Teknolojileri ve İletişim Kurumu'nun (BTK) "Türkiye Elektronik Haberleşme Sektörü Pazar Verileri Rapor" 2022 4. Çeyrek raporuna göre 90.297.565 mobil abone bulunmaktadır. Türkiye'de Eylül 2022 üçüncü çeyreği itibarıyla mobil yaygınlık oranı ise %107,2 seviyesindedir (BTK, 2022).

İnternet teknolojisi başta olmak üzere birçok yeni özelliğin cep telefonlarına entegre edilmesi ile "akıllı telefon" olarak nitelendirilen cihazlar, konuşmanın, mesajlaşmanın yanında farklı hizmetler sunmaktadır (Bal ve Balcı, 2020). Dijital 2023 raporuna göre, bugün dünyada 5,16 milyar internet kullanıcısı bulunmakta ve bu da dünya nüfusunun % 64,4'ünün artık çevrimiçi olduğu anlamına gelmektedir. Dünya genelinde toplam sekiz ülkede internet kullanım oranı  $\geq$  % 99 görülürken, 55 ülkede  $>$  % 90 görülmektedir (Digital, 2023). İnternet kullanımını global dünyaya yaymak, insanlar için hayatın vazgeçilmezi konumuna getirebilmek için büyük finanslı reklamlar yapılmakta ve çeşitli akıllı telefon modelleri üretilmektedir (Kızıltoprak, 2018). Peki Dünya neden çevrimiçi oluyor? Bugün insanların "bilgi aramak" davranışı, interneti kullanmasının birincil nedeni oluyor. GWI (Audience Insight Tools, Digital Analytics and Consumer)'nın son araştırmasına göre, çalışma çağındaki her 10 internet kullanıcılarından yaklaşık 6'sının (%57,8) bilgi ararken çevrimi kaynaklara başvurmaktadır. ITU (International Telecommunication Union) tarafından yapılan bir analiz, bugün Amerikan Birleşik Devletleri nüfusunun % 91,8'inin çevrimiçi olduğunu gösteriyor. Kuzey Amerika ise dünyadaki toplam internet nüfusunun yalnızca %6,7'sini oluşturuyor. Bu nedenle, Amerika dijital trendleri her zaman dünyanın geri kalanını etkilerken, Amerika Birleşik Devletleri'ndeki dijital alışkanlıkların nadiren diğer ülkelerde gördüklerimizi temsil ettiğini vurgulamak önemlidir. Kuzey Kore, Kuzey Asya eyaletinde internet kullanımının vatandaşlar için engellenmesi ile; küresel sıralamada sonda yer almaya devam ediyor. Güney Sudan ve Somali nüfusunun  $<$  %10 interneti kullanması, bu ülkeleri küresel sıralamada Kuzey Kore'nin hemen üzerine yerleştiriyor. Genel

olarak, toplam dokuz ülkenin internet kullanım oranı <%20 değerlendirilmektedir. Hindistan ise 730 milyon internet kullanmayan nüfusu ile dünyanın en büyük “bağlantısız” nüfusuna ev sahipliği yapıyor. Çin’e baktığımızda 375 milyon internet kullanmayan nüfusu ile dünyanın en büyük ikinci “bağlantısız” nüfusuna ev sahipliği yapıyor (Digital, 2023).

Akıllı telefonların temeli günlük haberleşmedir. Ancak sosyal platformlar çatısı altında bulunan uygulamaların kullanımında akıllı telefonlar olmazsa olmaz konumuna gelmiştir (Bal ve Balcı, 2020). Digital 2023 raporuna göre, dünya genelinde 4,76 milyar sosyal medya kullanıcısı bulunmakta, bu da küresel nüfusun neredeyse % 60’ına denk gelmektedir. Raporda dikkat çeken önemli bulgu, bir mobil kullanıcının telefonda geçirdiği ortalama sürenin, günde 5 saati geçmesidir. Mobil kullanıcıların bir önceki yıl 2022’ye kıyasla, akıllı telefonlarında günlük geçirdikleri sürede 7 dakikalık artış olduğunu ortaya koyuyor ki, bu da yıllık % 2,4’lük bir artışa denk geliyor. Mobil zamanlarının % 40’ından fazlasını sosyal medya ve iletişim uygulamalarını kullanarak geçiren akıllı telefon kullanıcıları, yalnızca bu hizmetleri kullanarak, günde ortalama iki saatten fazla zaman harcadıklarını belirtmektedirler. Kullanıcıların en fazla zaman harcadıkları mobil uygulamalardan ikinci sırada fotoğraf ve video, üçüncü sırada ise web’de gezinme yer almaktadır (Digital, 2023).

Kitlelerin iletişim kültüründe ciddi yapısal değişimin yaşanmasına neden olan, dünyayı elimize aldırın akıllı telefonların hayatımıza girmesi, iletişimde devrim etkisi yaratmıştır (Bal ve Balcı, 2020).

### **2.2.3. Akıllı Telefonların Avantajları**

Günümüzün akıllı telefonları kısmen mini bilgisayar, kısmen cep telefonu olarak kullanılmaktadır (Derevensky vd., 2019). İçeriğindeki çeşitli mobil uygulamalar ile pek çok işlem yapılabilmektedir. Bir akıllı telefon ile; bireyler herkesle sesli veya görüntülü konuşabilir, kısa mesaj gönderebilir, internete gezinebilir, e-posta veya sosyal medya hesaplarını (Facebook, Whatsapp) mesajlarını kontrol edebilir, fotoğraf çekebilir, görüntü ve ses kaydı alabilir, müzik dinleyebilir, en sevdiği filmleri, sporları veya televizyon programlarını izleyebilir, oyun

oynayabilir, banka işlemlerini yapabilir, yol tariflerini kolayca bulabilir (Bal ve Balcı, 2020; Çakır ve Oğuz, 2017; Derevensky vd., 2019). Ayrıca akıllı telefonlar üzerinden sipariş verilmesi, farklı markaların ürün veya hizmetlerinin kolayca kıyaslanabilmesi ve işlemlerin dakikalar içinde gerçekleştirilmesi, kullanıcıların çevrim içi alışveriş yolculuğunda akıllı telefonlarını tercih etme nedenleri arasındadır (Deloitte, 2021).

Son yıllarda akıllı telefonlar için geliştirilen uygulamaların sayısında bir patlama oldu (Derevensky vd., 2019). Kullanıcıların evlerinde sağlıklarını izleyebilmesi, çevre koşullarını kontrol edebilmesi (örn. alarm, ışıklar, ısıtma/soğutma programları) gibi avantaj sağlayan mobil uygulamalar akıllı telefonlara eklenmiştir (Derevensky vd., 2019). Üstelik akıllı telefonlar, kullanıcıya ait bilgi ve dataları depolama özelliğine de sahiptirler (Bal ve Balcı, 2020). Akıllı telefonların bu özelliği sağlık açısından değerlendirildiğinde, nabız ve tansiyon gibi vital bulguların toplanması, bu bilgilerin akıllı telefonda depolanması, GPS yardımıyla yer bildiriminde bulunması, bu bilgilere sağlık personeli tarafında erişim sağlanması akıllı telefonların avantajlı uygulamaları olarak değerlendirilebilir (Boulos vd., 2011).

Akıllı telefonlara taşınabilir küçük cep bilgisayarları özelliklerinin eklenmesi ile yüksek işlemci performansı gerektiren, bilgisayarlarda kullanılanlara benzer mobil işletim sistemleri (Microsoft Windows, Mac OS X, Linux, Android ve iOS) bulunmaktadır. Akıllı telefonlara eklenen çeşitli mobil uygulamaların işlevini sağlayan temel faktör akıllı telefonların internete bağlanabiliyor olmasıdır. Akıllı telefonlar, WAP teknolojisi sayesinde Kablosuz ağ ve/veya GPRS bağlantısı (GPRS, 3G, 3,5G (HSPA) ve 4G (LTE veya Wimax standartlarından biri ile)) ile internete bağlanabilmektedir. Bu işletim sistemleri ile akıllı telefonlar, konuşma ve mesajlaşma yapabilen cep telefonlarının dışına çıkarak, taşınabilir küçük bir cep bilgisayarına evrilmişlerdir (Kuyucu, 2017).

#### 2.2.4. Akıllı Telefon Bağımlılığı

Yeni milenyumun belirtilerinden biri olan teknolojinin ilerlemesi (Laurence vd., 2020) bilimin gelişmesiyle birlikte, geleneksel cep telefonlarının yerini akıllı telefonlar almaya başlamıştır (Zou vd., 2017). Akıllı telefonların kullanımı, kısmen bu cihazların destekleyebileceği çok sayıda uygulama sayesinde, zaman içinde önemli ölçüde artış göstermiş ve akıllı telefonlar günlük hayatın vazgeçilmezi konumuna gelmiştir (Laurence vd., 2020; Panova ve Carbonell, 2018). Akıllı telefon kullanımındaki küresel popülerlik ve kullanıcılarının cihazla kurduğu derin bağ, özellikle genç nüfusta akıllı telefon bağımlılığına ilişkin endişeleri arttırmıştır (Loleska ve Pop-Jordanova, 2021; Panova ve Carbonell, 2018). Hatta bazı kişilerin cihazlarına çok bağlı olduğu ve cihaz yanlarında olmadığına ayrılık kaygısı yaşadıkları bilinmektedir (Panova ve Carbonell, 2018).

Akıllı telefon ve internet aboneliklerindeki ürkütücü artış ile birlikte, kullanıcı dostu mobil uygulamaların yaygınlaşması, cihazı taşıma ve bağlantı kurmadaki kolaylık, insanların hayatını kolaylaştırması, cihaz üzerinden bağlantılı diğer cihazların kontrol edilebilmesi, bankacılık, sağlık vb. hizmetlerin cihazda bulunan mobil uygulamalar üzerinden yönetilebilmesi, sosyal medyanın cihaz üzerinden takip edilebilmesi, bireylere daha fazla akıllı telefon kullanımı için motivasyon sağlamış ve “akıllı telefon bağımlılığı” konusunu tırmandırmıştır (Bal ve Balcı, 2020; Deloitte, 2021; Kaya vd., 2021; Venkatesh vd., 2017; Yakut vd., 2022). Teknolojik bağımlılıklar, davranışsal bağımlılıkların bir dalı konumundadır. Akıllı telefon bağımlılığı da işlevsel olarak insan-makine etkileşimi olan, kimyasal olmayan bağımlılıklar olarak tanımlanan bir teknoloji bağımlılığı biçimi olarak düşünülebilir. Akıllı telefon bağımlılığında, cihaza karşı takıntı olma hali, mobil cihazlarda geçirilen sürede önemli artış yaşanması, cep telefonunun aşırı kullanımını azaltamama veya durduramama gibi bağımlılık yapıcı davranışlar gözlenmektedir (Zou vd., 2017).

“Bağımlılık” terimi, kişinin belirli bir faaliyete olan takıntısının günlük yaşamını devam ettirmekte zorluk yaşadığı durumlarda kullanılır (Laurence vd., 2020). Üzerinde fikir birliğine varılmış bir tanımlı olmayan akıllı telefon bağımlılığı, patolojik kumar oynama ve maddenin kötüye kullanımı için Zihinsel Bozuklukların



Tanısal ve İstatistiksel El Kitabının (DSM-5) son versiyonunda “madde ile ilişkili ve bağımlılık yapan bozukluklar” altında sınıflandırılmıştır (Loleska ve Pop-Jordanova, 2021; Yağar, 2021). Ancak akıllı telefon bağımlılığı için, belirlenmiş ve kabul edilmiş spesifik tanı ölçütleri bulunmamaktadır (Kaya vd., 2021). Yen ve arkadaşları, cep telefonu bağımlılığında görülen yedi belirtiyi; tolerans, geri çekilme, olumsuz sonuçlara bakılmaksızın kullanmaya devam etme, sosyal aktiviteleri bırakma veya azaltma, cep telefonunda aşırı zaman harcama, cep telefonu kullanımını azaltmaya yönelik başarısız girişimlerde bulunma şeklinde sıralamıştır (Yen vd., 2009).

Akıllı telefon bağımlılığı, çeşitli fiziksel, psikolojik veya sosyal zarar biçimleriyle sonuçlanan, akıllı telefonun kompulsif kullanımı ile karakterize edilen bir davranış biçimi olarak tanımlanır (Loleska ve Pop-Jordanova, 2021). Tekrarlayıcı davranış bozukluğu olarak da tanımlanan akıllı telefon bağımlılığı, kullanım sonucu bireyi anksiyeteden kurtaran haz verici davranışların devamlılığı sonucu ortaya çıktığı düşünülmektedir (Yakut vd., 2022). Cihaz, stres anlarında rahatlatıcı yönü ile "güvenlik battaniyesi" etkisi sunarak, bir stres etkenine verilen ilk olumsuz tepkiyi azaltmaktadır. Bu durum çocuklarda battaniye gibi rahatlatıcı bir nesne ile oluşan duruma benzetilmektedir (Panova ve Carbonell, 2018).

Akıllı telefon bağımlılığı belirtilerini değerlendirdiğimizde beş temel faktör öne çıkmaktadır. Bunlar (Yakut vd., 2022):

- Akıllı telefonun zararlı sonuçlarının göz ardı edilmesi,
- Zihnin akıllı telefon ile meşgul olması,
- Zihnin akıllı telefon ile meşgul olmasından dolayı gündelik işleri sürdürmede yetersizlik yaşama,
- Akıllı telefonda ayrı kalamama,
- Akıllı telefonda ayrı kalındığında içsel sıkıntı yaşama ve kendini boşlukta hissetme olarak açıklanmaktadır.

Davranışsal bağımlılıkların ortaya çıkışı, psikiyatride görece yeni bir kavramdır (Derevensky vd., 2019). Çok işlevli akıllı telefonların yakın zamandaki gelişimi ve ardından gelen küresel popülaritesi, iletişim ve bilgi ortamında değişikliklere neden olmuştur. Birçok kullanıcının ilgi alanlarını, değerlerini ve

isteklerini yeniden şekillendirerek, aşırı kullanım ve bağımlılıkla ilgili dünya çapında endişeleri tetiklemiştir (Panova ve Carbonell, 2018). Akıllı telefon bağımlılığı, orta yaş ve hatta daha yaşlı yetişkinler için tipik görünse de çocukluk, ergenlik veya erken yetişkinlik döneminde ortaya çıktığı görülmüştür. Klinik olarak çok sayıda davranışsal bağımlılık olsa da, klinik ve sosyal sorunlara yol açan bağımlılıklardan, aşırı akıllı telefon kullanımı sonucu gelişen, ‘akıllı telefon bağımlılığı’ önemle üzerinde durulması gereken davranışsal bağımlılıklar arasında yer almaktadır (Derevensky vd., 2019).

### **2.2.4.1. Akıllı Telefon Bağımlılığında Risk Faktörleri**

#### **2.2.4.1.1. Yaş**

Akıllı telefon kullanımına en çok uyum sağlayan, milenyum kuşağı olarak da adlandırılan Y kuşağı, Z kuşağı ve Alfa kuşağıdır. Y kuşağı, 1980-2000 arasında doğan ve teknolojiyle büyürken tanışan, entelektüel ve teknolojiye çok yatkın bireylerden oluşan nesildir. 2000-2012 arasında doğan nesle işaret eden Z kuşağının bebeklik dönemlerinden itibaren internet ve etkileşimli teknolojilerin yaygın biçimde kullanıldığı bir ortam söz konusudur. Z kuşağındaki bireyler teknolojik cihazların yoğun olduğu ortamda yetişmiş, interneti oldukça iyi kavramıştır. En genç olan Alfa kuşağı ise 2013 ve sonrasında doğan, şimdilerin bebek ve okul öncesi çocukları olan gelişmiş tüm teknolojiler ile tanışmış, ayrıca da mobil cihazlarla bebeklik anlarından itibaren tanışmış, deyim yerindeyse teknolojinin ve mobil cihazların kucağına doğan jenerasyonu tanımlamaktadır (Bak, 2019; Daysal, 2019; Ertemel ve Aydın, 2018; Erten, 2019).

Yapılan çalışmalar neticesinde genç bireylerde akıllı telefon bağımlılığı diğer yaş gruplarına oranla daha fazla görülmektedir (Cocoradă vd., 2018; Haug vd., 2015). İster gelişmiş ister gelişmekte olan ülkelerde gençler, akıllı telefonları video izlemek, sosyal medyada etkileşim kurmak ve öğrenme materyallerine erişmek için kullandıkları için; gençlerin akıllı telefon bağımlısı olma olasılıkları daha yüksektir (Lee vd., 2022).

#### **2.2.4.1.2. Cinsiyet**

Akıllı telefon bağımlılığı kadınlarda daha fazla görülmektedir (Bal ve Balcı, 2020; Caponnetto vd., 2021; Choi vd., 2015; Çetinkaya, 2019; Göymen ve Tuncay, 2019). Bu durumun nedeni akıllı telefon kullanım amaçlarının cinsiyet farklılığı göstermesidir. Kadınlar sosyal platform uygulamaları, konuşma, mesajlaşma gibi işlemleri çoğunlukla kullanırken, erkekler yeni teknolojik gelişmeleri, internet taramaları ve oyunları sıklıkla kullanır (Daysal, 2019).

#### **2.2.4.1.3. Kişilik Yapısı**

Akıllı cihazlara karşı gelişen bağımlılık sürecinde, kullanıcıların kişisel özellikleri önem arz etmektedir (Bal ve Balcı, 2020; Daysal, 2019). 2018’de yapılan çalışmada, akıllı telefon kullanımı ile kişilik özellikleri arasında anlamlı fark bulunmuştur (Cocoradă vd., 2018). Kişilik, bireylerin özyapısına uygun davranışların gelişiminde etkili olan belirli davranış örüntüleri ile davranışlarımıza ve hislerimize yön veren süreçleri kapsar (Horzum vd., 2017). Kişiliği tanımlamak için dışadönüklük, nevroitiklik, uyumluluk, vicdanlılık ve yeni fikirlere açıklık şeklinde beş temel faktör kullanılır. Dışadönüklük sıcaklık, girişkenlik, atılganlık, aktivite, heyecan arama gibi özelliklerle ilişkilidir. Nevrotiklik, kaygı, özbilinç ve dürtüsellik gibi özelliklerle karakterize edilir. Uyumluluk, güven, diğerkâmlık ve alçakgönüllülük ile ilişkilidir. Vicdanlılık, yeterlilik, başarı, öz disiplin ve görev bilinci ile karakterize edilir. Yeni fikirlere açıklık ise bireyin fantezileri, fikirleri, eylemleri, duyguları ve değerleri ile açıklanabilir (Butt ve Phillips, 2008).

Akıllı cep telefonu kullanımı, pasif agresif, özgüveni olmayan, takıntılı, antisosyal, duygusal tutarsızlığı olan, stresli bireylerde artmaktadır. Diğer davranışsal bağımlılıklarda olduğu gibi, dürtüsellliği yüksek olan bireyler akıllı telefon bağımlılığı konusunda riskli kişilerdir (Daysal, 2019). A tipi kişiliğe sahip olanlar, oldukça rekabetçi, hırslı, sabırsız, kaygılı, agresif olma olasılığı yüksek bireylerdir. Bu kişilerin stres düzeyi yüksek, stresle başa çıkma düzeyi düşükken, ruh hali düşük ruh hali yönetim teknikleri yetersizdir. Tüm bu özellikler doğrultusunda A tipi kişiler akıllı telefon bağımlılığına daha eğilimlidirler (Matar Boumosleh ve Jaalouk, 2017).

Yine yapılan başka bir çalışmada yeniliklere ve etkileşime açık olan, enerjik, cesur ve meraklı kişilerin cep telefonu kullanımının daha fazla olduğu görülmüştür. Ayrıca kaygılı, öfkeli, endişeli, sinirli olan kişilerde ise akıllı telefon ile mesaj gönderiminin daha fazla olduğu görülmüştür (Butt ve Phillips, 2008).

#### **2.2.4.1.4. Sosyal Ağlar**

Sosyal ağ kullanımı ile akıllı telefon bağımlılığı pozitif ilişkilidir (Haug vd., 2015). Akıllı telefonlar aracılığı ile internete erişim kolaylığı, çevrimiçi mobil uygulamalar, çeşitli sosyal medya uygulamaları, cihazın kolay taşınabilir olması akıllı telefon bağımlılığına zemin hazırlamaktadır (Ceylan, 2022; Daysal, 2019). Akıllı telefon ile internetin mobil olarak kullanılabilmesi, farklı kişilerle aynı anda iletişim kurmayı sağlayan ve sürekli güncellenen sosyal medya uygulamalarına erişim kolaylığı, sanal paylaşımlara imkan sunması avantajları ile akıllı telefon bağımlılığı riski ciddi derecede artmaktadır (Daysal, 2019; Karahancı, 2018). Örneğin; Facebook, Myspace, Twitter, Renren ve QQpengyou gibi üye tabanlı internet sosyal ağ sitelerinin akıllı telefonlarda bulunması, akıllı telefon kullanımını arttırmaktadır. Bireyler sosyal mecralarda kendi fikirlerini özgürce yazabilmenin, tartışabilmenin, yeni tezler sunabilmenin yanında fotoğraf, video gibi paylaşımlar yapabilmekte, iş ilanlarına bakabilmekte, dünyadaki olayları yakından takip edebilmekte hatta reel dünyayı sanal ortamda yaşayabilmektedir (Karahancı, 2018). Bu durum sosyal medya kullanıcılarında, gün içerisinde sosyal medyadaki akışı merak etmelerine ve sık sık sosyal medyayı takip etme isteği duymalarına neden olmaktadır (Kızıltoprak, 2018).

#### **2.2.4.1.5. Akıllı Telefonla Uzun Zaman Geçirme**

Akıllı telefonun uzun süreli kullanımı ile akıllı telefon bağımlılığı pozitif ilişkilidir (Bal ve Balcı, 2020; Haug vd., 2015). Hayatı kolaylaştıran birçok avantajı ile akıllı telefonlarda geçirilen süre artarken, bu durumun kontrol edilememesi akıllı telefon bağımlılığını gündeme getirmektedir (Daysal, 2019). Bu durum özellikle

yenilikçi ve teknoloji meraklısı olan kişilerde daha fazla görülmektedir (Bal ve Balcı, 2020).

#### **2.2.4.2. Akıllı Telefon Bağımlılığının Etkileri**

Akıllı telefonlar, sosyallik, eğlence, bilgi arama, zaman yönetimi, başa çıkma stratejileri ve sosyal kimliğin sürdürülmesi gibi çok sayıda tatmin sağlar. Cep telefonları ve akıllı telefonların her ikisi de sosyal kimliği ve statüyü gösteren kişisel mobil cihazlardır, ancak aralarındaki temel fark; akıllı telefonun internete ve dolayısıyla internetin tüm çekici ve sorunlu içeriğine kalıcı erişimi olmasıdır. (Panova ve Carbonell, 2018).

Taşınabilir bir cep bilgisayarı haline gelen akıllı telefonlar günlük yaşamımızın önemli bir parçası haline gelmiştir (Çakır ve Oğuz, 2017). Günlük yaşama çeşitli avantajlar sunan akıllı telefonlar, artan popülaritesi ile zaman zaman bazı sorunları da beraberinde getirebilmektedir. Aşırı akıllı telefon kullanımı ile depresyon, anksiyete, dürtüsellik, öz denetimde yetersizlik, akademik başarısızlıklar, sosyal izolasyon ve ailevi etkileşim eksikliği sorunları oluşabilmektedir (Derevensky vd., 2019). Bir tür pasif başa çıkma biçimi olan aşırı akıllı telefon kullanım sıklığı, zayıf zihinsel sağlık ile açıklanabilir. Madde bağımlılığına benzeyen semptomların eşlik ettiği, aşırı ve kontrolsüz kullanımı içeren akıllı telefon bağımlılığı, dürtüsellik, dışadönüklük ve güvence arayışı özellikleri ile ilişkilidir. Dolayısıyla bireyler, gerçek yaşamdaki olumsuz duygularla başa çıkabilmek için akıllı telefonlarına güvenirlere. (Lee vd., 2022). Dürtü kontrol bozukluklarında görülen davranış sorunlarına neden olan, gerçek yaşamla bağını koparan, kendi içlerine kapanan bireylerde görülen akıllı telefon bağımlılığı ile kişilerin okul ya da iş hayatı olumsuz etkilenmekte, sosyal ilişkileri bozulmakta, yüz yüze iletişim ve arkadaşlık ilişkileri zayıflamaktadır (Kızıltoprak, 2018; Sánchez-Martínez ve Otero, 2009; Venkatesh vd., 2017; Yağar, 2021).

Günlük yaşamın önemli bir bölümünü akıllı telefon kullanımına ayıran bireyler son dönemde nomofobi problemi ile karşı karşıya gelmektedir (Yakut vd., 2022). Teknolojinin yeni hastalığı olan nomofobi (No Mobile Phone Phobia), cep

telefonundan uzak kalma korkusudur. Hayatımızın önemli bir parçası haline gelen akıllı telefonlar neredeyse yeni bir uzvumuz haline gelmiştir. Son dönemin en önemli bir o kadar da en farkında olunmayan dijital hastalığı haline gelen nomofobi, belirsiz bir şekilde yayılmış ve neredeyse her bireyde görülebilecek bir hastalık haline gelmiştir. Bireylerin akıllı telefon üzerinden iletişim kuramadığında yaşadığı irrasyonel korku olarak nitelendirilen nomofobi; kişide sinir, stres, anksiyete, solunum bozukluğu, titreme, terleme, denge bozukluğu taşikardi gibi semptomlar ile kendini göstermektedir. Bu korku türünün ortaya çıkışı ise bağımlılık olgusu ile ilişkilendirilmektedir (Bak, 2019; Civek ve Ulusoy, 2020; Sağıroğlu ve Akkanat, 2019; Yakut vd., 2022).

Günlük yaşamda işlevsel bozulmaya neden olan, özellikle gece geç saatlere kadar aşırı akıllı telefon kullanımı azalmış uyku kalitesine neden olmaktadır. Bu durum kişide dikkat dağınıklığı, reflekslerde azalma ile kendini gösteren olumsuz sonuçlar ile çeşitli kazalara (düşme, çarpışma, yaya kazaları, araç kazaları vb.) davetiye çıkarmaktadır (Hallauer vd., 2021). Uyku sorunlarının yanında, gün içerisinde kendini yorgun hissetme, hareketsiz yaşam tarzı da akıllı telefon bağımlılığı ile ilişkilendirilmektedir (Ceylan, 2022). Zorbalık, şiddet, cinsel taciz gibi olumsuz davranışların oluşmasına zemin hazırlayan sorunlu akıllı telefon kullanımı, öğrencilerin okulda olumsuzluklar yaşamasına ve akademik başarılarının düşmesine neden olmaktadır (Bal ve Balcı, 2020; Kutluay, 2022). Başlangıçta zararsız ya da az zararlı olduğu düşünülen ve gelişen teknolojiyle “akıllı” hale gelen cep telefonlarının aşırı kullanımı çeşitli iyi olma kavramları ile negatif ilişkilidir (Kaya vd., 2021). Altı çizilmesi gereken başka bir konu ise bu cihazların ve baz istasyonlarının yaydığı elektromanyetik dalgaların olumsuz etkileridir (Bal ve Balcı, 2020).

#### **2.2.4.3. Akıllı Telefon Bağımlılığının Yol Açtığı Sağlık Sorunları**

Ülkemizde yaygın olarak kullanılan, çeşitli mobil hizmetler ile kullanım kolaylığı sunan akıllı telefonlar, internet erişiminin eklenmesiyle insanları kendine bağımlı hale getirmeyi başarmıştır (Eyup ve Karavelioğlu, 2022). Doğru kullanıldığı zaman yaşama önemli katkılar sunan, sunduğu hizmetler ve avantajlar ile kendinden söz ettiren akıllı telefonlar, aşırı ve kontrolsüz kullanımda ciddi fiziksel ve psikolojik

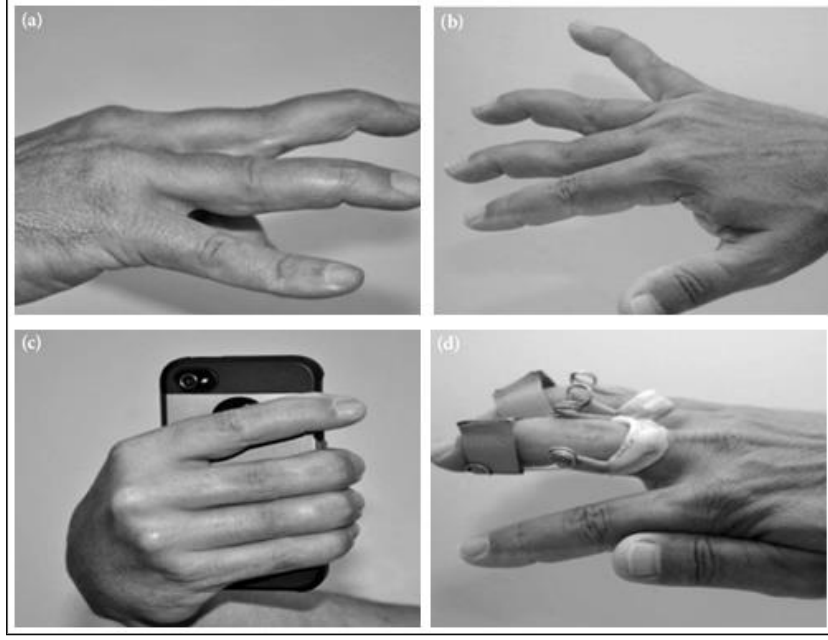
problemleri de beraberinde getirmektedir (Ceylan, 2022; Cha ve Seo, 2018; Derevensky vd., 2019; Kuyucu, 2017).

#### **2.2.4.3.1. Akıllı Telefon Bağımlılığının Yol Açtığı Fiziksel Sağlık Sorunları**

**Uyku bozuklukları:** Geceleri aşırı akıllı telefon kullanımı, geç saatlere kadar uyanık kalma, ekran süresi ve internet kullanımının uzaması gibi etmenler uyku bozukluklarına neden olabilmektedir (Cha ve Seo, 2018; Sülün vd., 2021).

**Göz problemleri:** Akıllı telefonların aşırı kullanımı sırasında, uzun süre ekrana bakma sebebiyle gözlerde yorgunluk, bozukluk, kızarıklık, kuruluk, bulanık görme, yanma ve sulanma gibi belirtiler gelişebilmektedir (Daysal ve Yılmazel, 2020; Kızıltoprak, 2018; Venkatesh vd., 2017; Yağar, 2021; Yakut vd., 2022).

**Kas iskelet sistemi sorunları:** Akıllı telefonun uzun süreli kullanımı veya kötü konumlandırma sonucu elde, el bileğinde ağrı, ellerin uyuşması, dijital deformasyonlar, parmakların yapısında bozulma ile birlikte ağrı ve güçsüzleşme, sınırlı ROM gelişebilir. Akıllı telefon kullanımında boynun fleksiyonu vertebral sorunları beraberinde getirerek, omurganın bozukluklarından kifoz oluşumuna neden olmaktadır. Başın fleksiyonu ile gelişen duruş bozuklukları sonucunda, boyun bölgesinde hareket kısıtlılığı, uyuşma gibi semptomlar gelişebilmektedir (Ceylan, 2022; Cha ve Seo, 2018; Gökmen vd., 2020; Kızıltoprak, 2018; Lee vd., 2015b; Venkatesh vd., 2017; Yağar, 2021). Kötü duruş, tekrarlayan hareketler ve devam eden kas gerginliği ile ilişkili olarak özellikle boyun, bilek ve baş parmaklar için yüksek biyomekanik risk mevcuttur. Akıllı telefonun aşırı kullanımı ve akıllı telefon boyutunun el kaslarının işlevini nasıl etkilediği Şekil 1’de gösterilmiştir (Gökmen vd., 2020).



**Şekil 2.1.** (a,b) İstirahat halindeki parmak deformiteleri. (c) Akıllı telefon kullanırken hastanın el pozisyonu. (d) Yüzük ortezi hastanın parmakları.

Akıllı telefon kullanırken devam eden bilek fleksiyonu ve ekstansiyonu median sinirin büyümesine ve karpal tünel sendromuna (KTS) neden olabilmektedir. Bu deformitelerin bazıları iyileşip eski haline dönebilirken bazı vakalar irreversible de olabilir (Gökmen vd., 2020). Yapılan bir çalışmada, akıllı telefonun bağımlılığı sonucu gelişen sorunların geçici olabileceği düşünülse de, uzun vadede yeti yitimlerine neden olabileceği bildirilmiştir (Shah ve Sheth, 2018). Bu noktada fizyoterapi kliniğinde çalışan sağlık çalışanlarının, akıllı telefonların aşırı kullanımının duruş, el işlevleri veya yapıları üzerindeki zararlı kas-iskelet sistemi etkilerinin farkında olmalıdır (Gökmen vd., 2020).

**Fiziksel Aktivitede Azalma:** Fiziksel aktivite düzeyi, sorunlu akıllı telefon kullanımından olumsuz etkilenmektedir. Akıllı telefonlar sağlıkla ilgili uygulamalar veya oyun uygulamaları aracılığı ile hareketli olmayı arttırdığı düşünülmektedir. Ancak bu cihazlar ile yapılabilen dizi, video izleme, bilgisayar kullanma gibi sedanter davranışlar kardiyorespiratuar zindeliğin azalmasına, vücut kütle indeksinin artmasına ve obezitenin gelişmesine zemin hazırlamaktadır (Pereira vd., 2020).

**Diğer:** Akıllı telefon bağımlılığının, fiziksel sağlık üzerindeki olumsuz etkileri arasında kanser, beyin tümörü, bağıışıklık sisteminin zayıflaması, kulak zarı



ile ilgili sorunlar yer alırken (Cha ve Seo, 2018); erken çocukluk döneminde bilişsel, sosyal, psikomotor gelişmede gecikme (Daysal, 2019) ile akıllı telefonu devamlı kontrol etme isteği neticesinde gelişen konsantrasyon bozukluğu, denge problemleri ve obsesif bulgular da görülebilmektedir (Daysal, 2019; Yakut vd., 2022).

#### **2.2.4.3.2. Akıllı Telefon Bağımlılığının Yol Açtığı Psikolojik Sağlık Sorunları**

Literatürde akıllı telefon kullanımı ile psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmalar mevcuttur. Yapılan çalışma incelendiğinde, akıllı telefon bağımlılığı ile depresyon, kaygı, ifade bozukluğu ve düşük benlik saygısının ilişkili olduğu görülmüştür (Lee vd., 2015a). Bireylerde anksiyete, dikkat eksikliği, hiperaktivite bozukluğu, yalnızlık, depresyon, kişilerarası beceri eksikliği, kaygı, aleksitimi (duyguları tanılamada güçlük), öz denetim yetersizliği gibi psikolojik sağlık sorunlarının ortaya çıkabileceği belirtilmiştir (Dalbudak vd., 2013; Ni vd., 2009). Yine yapılan başka bir çalışmada, akıllı telefon bağımlılığının aile ilişkileri, akademik performans ve sosyal ilişkiler üzerine olumsuz etkilerinin varlığı kabul edilmiştir (Sinsomsack ve Kulachai, 2018).

Ergenler arasında aşırı popüler olan akıllı telefonlar, gençlerin sosyal ilişki kurmalarına ve yaşam şekillerine etki ederek teknolojik dünyanın sınırlamaları ile yaşamlarına neden olmuştur (Yılmaz vd., 2015). Günümüzde akıllı telefon kullanımı artık çocukluk dönemine kadar indirgenmiştir. Yeni nesil, teknoloji ile yakından ilişki içerisindedir. Hal böyle olunca akıllı telefon bağımlılığı ile ilgili önleyici politikaların geliştirilmesi gerekmektedir. Aksi halde yeni nesil dediğimiz grubun sağlık sorunları ile mücadelesi yadsınamaz bir gerçektir (Ceylan, 2022).

#### **2.2.4.3.3. Lise Öğrencilerinde Akıllı Telefon Bağımlılığı**

Yalın anlamıyla büyüme, değişim anlamına gelen ergenlik; başkalaşım ve dönüşüm ifadelerini de kapsamaktadır (Danışman ve Birlik, 2015). “Ergen” sözcüğü Batı literatüründeki “adolescent”ın karşılığı olarak kullanılır ve Latince büyüme,

olgunlaşmak anlamında kullanılan “adolescere” fiilinin kökünden gelmektedir. Ergenlik veya adölesan dönem, çocuklukla yetişkinlik arasında kalan ara dönemdir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 10-19 yaş arasını ergenlik dönemi; 15-24 yaş arasını gençlik dönemi olarak tanımlamıştır (Şahin ve Özçelik, 2016). Ergenlik dönemi; biyolojik, psikolojik, zihinsel, toplumsal ve sosyal alanda değişme, gelişme ve olgunlaşmanın görüldüğü yetişkinliğe geçiş dönemidir (Danışman ve Birlik, 2015; Şahin ve Özçelik, 2016). Adölesan dönemin içinde olan lise öğrencilerinin (Uskun ve Şabaplı, 2013) yetişkin olarak değerlendirilebilmesi için ergenlik döneminde belli başlı bilgi, beceri ve deneyimi kazanması gerekir. Bu da ergenin ergenlik dönemini sağlıklı geçirmesi ile mümkün olmaktadır (Güney, 2018).

Gençler, bilgiye hızlı erişim sağlayabilen, çabuk öğrenebilen, gelişen teknolojiyi kolaylıkla benimseyebilen bir nesildir (Erten, 2019). Yeni teknolojiye ilgi duyan gençler, bu tür cihazların çalışmasına yetişkinlerden daha kolay alışırlar (Cha ve Seo, 2018). İnternet ile çeşitli mobil uygulamaların akıllı telefonlarda bulunması özellikle gençlerin akıllı telefon ile etkileşimini arttırmaktadır (Kızıltoprak, 2018). Diğer birçok Batı ülkesine benzer biçimde, İsviçre'de 12-19 yaş arası ergenlerin neredeyse tamamı (%98) bir cep telefonuna sahiptir ve bunların çoğu (%97) akıllı telefondur (Haug vd., 2015). Modern dünyada akıllı telefonların sunduğu çok yönlü kolaylıklar, özellikle ergenler ile akıllı telefonlar arasında güçlü bir bağ gelişimine katkı sağlamış, hatta ergenlerin akıllı telefonu ikinci benlikleri olarak görmelerine neden olmuştur (Lee vd., 2022). Dijital yerliler olarak da adlandırılan ergenler, düşüncelerini çevrimiçi ortamda ifade eden, birçok türde uygulama kullanan, modayı takip eden, duygusal ilişki kuran ve duygusal destek arayan bir nesildir (Cha ve Seo, 2018). Fiziksel ve psikolojik birçok değişikliğe ergenler, yaşam ve kimlik yönünden ebeveynlerine bağımlı bireylerken, kendi içlerinde ebeveynlerinde bağımsız, kendilerine özel alan yaratmaya çalışan bir ruh hali içerisindeyler. Bu noktada akıllı telefon üzerinden çevrimiçi erişim, ergenlerin kendilerine ait bir odaya sahip olmalarını sağlar, bu da onlara özgürlük verir ve kontrolün kendi ellerinde olmasına olanak tanır (Lee vd., 2022).

Ergen beyni çalışan bir gaz pedalına (dopamin ödül sistemi) sahip, ancak frenleri zayıf (prefrontal korteks) olan bir arabaya benzetilir. Bu durumda, gençler zevkli ödüllere peşine düşmek ve acıdan kaçınmak için oldukça motive edilirler, ancak

muhakeme ve karar verme becerileri hala gelişmekte ve sınırlıdır (Garofoli, 2020). Dolayısıyla gençler arasında popülaritesi artan akıllı telefon kullanımı, gençlerde mesaj ve metinleri tekrar tekrar kontrol etme, telefona erişim sağlayamadığı durumlarda anksiyete yaşama, telefonu sürekli açık tutma, telefonla yemek yeme ve telefonla uyuma gibi davranış problemlerinin gelişmesine neden olabilmektedir (Ceylan, 2022; Derevensky vd., 2019). Akıllı telefon kullanımı ile ilişkisi yoğun olan ergenler, kortikal gelişim nedeniyle, riskleri doğru değerlendirme, sağlam kararlar alma becerileri olumsuz etkilendiği için, bağımlılık süreçlerine karşı daha savunmasızdırlar (Bal ve Balcı, 2020; Garofoli, 2020). Ergenlerde, yenilik arayışı da dahil olmak üzere tüm bu özellikler, olgunlaşmamış kontrol yeterlikleri ve yetersiz özdenetim ile birleştiğinde, ergenler akıllı telefon bağımlılığı açısından yüksek risk taşırlar (Cha ve Seo, 2018). Yapılan çalışmalar da ergenlerin, akıllı telefon bağımlılığına daha yatkın olma eğilimini desteklemektedir (Cocoradă vd., 2018; Haug vd., 2015; Temiz vd., 2020).

### **2.3. Sağlığı Geliştirme ve Koruyucu Davranışlar**

Son yıllarda, dünya çapındaki halk sağlığı uzmanları sağlıklı yaşam tarzının önemini vurgulamaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) raporlarına göre, dünyadaki hastalık yükünün en az %60'ı sağlıksız yaşam tarzlarından kaynaklanmaktadır. Buna karşılık, sağlıksız bir yaşam tarzını değiştirmek ve sağlıklı bir yaşam tarzı oluşturmak, bireylerin sağlık durumlarını iyileştirebilir ve birçok hastalığı önleyebilir veya azaltabilir. Sağlıklı bir yaşam tarzı da sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışlar ile mümkündür (Ping vd., 2018).

#### **2.3.1. Sağlığın Tanımı**

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sağlığı, “sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, bir bütün olarak fiziki, ruhi ve sosyal açıdan tam iyi olma hali” olarak açıklar (Akmeşe ve Güçlü, 2021). Tanımda bahsedilen tam iyi olma hali, kişinin yaşamdan doyum alması, yeterli ve dengeli beslenmesi, sosyal ilişkilerinin iyi olması, stresle

baş edebilmesi ve hedeflerinin olması şeklinde açıklanan “optimal sağlık” olarak da tanımlanmaktadır (Bostan vd., 2016). Sağlığın korunması ve geliştirilmesi için insanların optimum sağlık düzeylerine ulaşabilmeleri, yaşam şeklini olumlu yönde geliştirebilmesi ile birlikte uygun sağlık hizmetlerinin sunulmasını da içeren geniş bir yelpazeyi içerir (Saraçoğlu, 2013).

Tüm dünyadaki insanların sosyal ve ekonomik yönden verimli bir hayat sürdürebilmesi için hükümetlerin üstlenecekleri rollere 1977 yılındaki Dünya Sağlık Asamblesi’nde dikkat çekilmiş, 1978 yılında Alma-Ata Konferansı’nda “21. Yüzyılda Herkese Sağlık” politikasının temelleri atılmış ve Dünya Sağlık Örgütü’nün 1998 yılındaki 48. Avrupa Bölge Komite Toplantısı’nda Herkese Sağlık politikaları “21. Yüzyılda 21 Hedef” sloganıyla resmen kabul edilmiştir. Ülkemizde 2003 yılından itibaren uygulanmaya başlayan Sağlıkta Dönüşüm Programı bugüne kadar yapılmış bütün çalışmaları dikkate alan katılımcı ve demokratik karar süreçleri ile en uygun çözümler üretmeyi amaçlayan kapsamlı program çeşitli reformlar sunmaktadır (Akın vd., 2007). Sağlık tanımlarına hastalık yerine “sağlığın korunması ve geliştirilmesi”; birey yerine “toplum” öznesi alınmaya başlanmıştır. Böylelikle sağlığın tanımı tıbbi ve mekanik düzeyden çıkarak, “toplumsal” düzeyde tanımlanmaya doğru evirilmiştir (Hamzaoğlu, 2010).

### **2.3.2. Lise Öğrencilerinde Sağlığı Geliştirme ve Koruyucu Davranışlar**

Sağlığın geliştirilmesi genel anlamda, bireyin tam iyilik haline ulaşması için, kendi sağlığı üzerinde farkındalığı güçlendiren, sağlıklı davranışları desteklemesi yönünde etki eden bilim ve sanat olarak açıklanabilir (Kalkanlı, 2019). Dolayısıyla bireyler fiziksel sağlığını ve sosyal çevrelerini düzenleyebilmek adına bilinçli tercihler yaparlar. Sağlığı geliştirme sürecinde, bireylerin olumlu yönde değişen davranışları, fiziksel ve psikolojik sağlıklarını pozitif yönde geliştirir (Bostan vd., 2016). Sağlığı geliştirici davranışlar, kalp hastalığı, inme, obezite, kanser ve hipertansiyon gibi kronik hastalıkları önlemeye yönelik faaliyetleri içerir. Bu faaliyetleri, gecede en az altı saat yeterince uyumak, düzenli fiziksel aktivite yapmak, sağlıklı beslenmek, normal kiloyu korumak, sigara kullanmamak şeklinde sıralayabiliriz (Hepburn vd., 2021). Sağlığı geliştirici bu faaliyetler, sağlığın

korunmasını içeren proaktif yaklaşımlardır. 1978 Alma Ata'da Temel Sağlık Hizmetlerinin dört temel prensibi tanımlanmıştır. Bu prensipler arasında sayılan öz sorumluluk bilinci, bireylerin kendi sağlıkları ile ilgili farkındalık düzeylerinin artması ile benzetilmektedir (Saraçoğlu, 2013).

Sağlığın korunması, bütüncül sağlık anlayışı olarak nitelendirilen fiziksel, biyolojik ve psikolojik iyi halin korunması adına yapılan eylemler ile mümkündür (Bostan vd., 2016). Sağlığı koruyucu davranışlar; çevre, davranış, yaşam tarzı ve genetik faktörler olmak üzere sağlık hizmetlerinin dört yönünü içeren çoklu boyutları kapsar (Ping vd., 2018). Sağlığı koruyucu davranışların çoğunu yapan bireylerin, hiçbirini yapmayanlara göre daha sağlıklı olduğu bilinmektedir (Araz vd., 2007). Toplumdaki bireylerin kendi sağlıklarını korumaları ve geliştirmeleri için kendi sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını oluşturmaları gerekir. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında sayılan sağlıklı beslenme, yeterli fiziksel aktivite yapma, stres yönetimi, olumlu kişilerarası ilişkiler bireyin sağlığını etkileyebilecek davranışları kontrol edebilmesine olanak tanır (Aksoy ve Hülya, 2014).

Bireylerin aile ortamından sonra ilk sosyalleştikleri alan okullardır. Toplumun geleceğini oluşturan çocuklarda davranış oluşturmak, geliştirmek için okullar en uygun ortamlardır. Okul çağı çocukları, hayatlarını uzun vadede etkileyecek sağlıksız yaşam davranışı edinme riski altında olan gruptur (Tokuç ve Berberoğlu, 2007). Özellikle adölesanlar, doğru karar vermede yaşadığı güçlükler, risk değerlendirmesi yapmadaki yetersizlikler nedeni ile bağımlılık yapan sağlıksız yaşam davranışlarını edinmeye karşı daha savunmasızdırlar (Garofoli, 2020). Adölesan dönem (10-19 yaş) fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan birçok farklılığın yaşandığı, çocukluktan yetişkinliğe geçişi temsil eden süreçtir. Bu süreç özellikle sağlık ile ilgili tutum ve davranışlar açısından çok önemlidir (Sümen ve Öncel, 2017). Adölesan dönemde belirlenen sağlıklı yaşam davranışlarının; yaşam kalitesini arttırma, olumlu sağlık davranışlarını yaşam tarzına dönüştürmek ve kalıcı davranışlar edinmek adına önemli etkisi vardır (Özakgöl vd., 2016). Pender adlı bilim insanı sağlıklı yaşam tarzının tamamlayıcı bileşeni ve insanın kendini gerçekleştirme eğiliminin bir ifadesi olan, sağlığı koruyucu ve geliştirici davranışları, bireyin iyi olma, kendini gerçekleştirme ve kişisel tatmin düzeyini sürdürme şeklinde değerlendirmiştir (Ping vd., 2018). Sağlıklı yaşam davranışlarının gelişmesi, sosyal

medya, yaşanılan toplumun alışkanlıkları ve kültürel özellikleri gibi faktörlerden etkilenir. Sağlığa zarar veren bu davranışlar ise birey ve halk sağlığını olumsuz etkilemektedir (Avcı, 2016).

Bireyin, ailenin ve toplumun sağlığının geliştirilmesi ve korunması için sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının arttırılması gerekir. Bu nedenle ergenlik dönemindeki lise öğrencilerinde sağlık yaşam biçimi davranışlarının belirlemesi, sağlıklı bir yaşam tarzının benimsenmesindeki engellerin azaltılması ve sağlıklı yaşam tarzı davranışlarının kalıcı olması önem taşımaktadır.

### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Tipi**

Lise öğrencilerinde akıllı telefon bağımlılığının sağlığı geliştirme ve koruyucu davranışlar üzerine etkisinin incelenmesi amacıyla kesitsel tipte bir araştırmadır.

#### **3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı**

Araştırma, 06.02.2023-06.04.2023 tarihleri arasında, Balıkesir ilinin Dursunbey ilçesinde Milli Eğitim'e bağlı tüm liselerde gerçekleştirilmiştir.

Dursunbey'de Milli Eğitim'e bağlı tüm liseler:

1. Dursunbey Çok Programlı Anadolu Lisesi
2. Dursunbey Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi
3. Dursunbey Mustafa Korkmaz Anadolu Lisesi
4. Dursunbey Sarı Hoca Anadolu İmam Hatip Lisesi
5. Farabi Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi
6. Nene Hatun Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi

#### **3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

Araştırmanın evrenini, 06.02.2023-06.04.2023 tarihleri arasında, Balıkesir ilinin Dursunbey ilçesinde Milli Eğitim'e bağlı tüm liselerde öğrenim gören öğrenciler oluşturmuştur (n=1450).

Dursunbey'de Milli Eğitim'e bağlı tüm liseler ve 2022-2023 eğitim öğretim yılı öğrenci sayıları:

1. Dursunbey Çok Programlı Anadolu Lisesi: 171 öğrenci
2. Dursunbey Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi: 345 öğrenci
3. Dursunbey Mustafa Korkmaz Anadolu Lisesi: 480 öğrenci
4. Dursunbey Sarı Hoca Anadolu İmam Hatip Lisesi: 218 öğrenci
5. Farabi Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi: 141 öğrenci
6. Nene Hatun Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi: 95 öğrenci

Sayısı belli olan evrenden hareketle, sürekli değişkenlerde tahmin formülü ile örneklem hesaplamada;

$$N \text{ (Evren büyüklüğü)} = 1450$$

$$S \text{ (Evren için tahmin edilen standart sapma)} = 0.5$$

$$t \text{ (Güven düzeyine karşılık gelen tablo değeri)} = 1.96$$

$$d \text{ (Örneklem hatası)} = 0.05$$

$$n \text{ (Örneklem büyüklüğü)} = ?$$

$$n = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0}{N}}$$

$$n_0 = [(t \times S) / d]^2 \text{ formülünde değerleri yerine koyduğumuzda;}$$

$$n_0 = [(1.96 \times 0.5) / 0.05]^2 = 384.16 \text{ olur.}$$

$$n = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0}{N}} \text{ formülünde } n_0 \text{ ve } N \text{ değerlerini yerine koyduğumuzda;}$$

$$n = \frac{384.16}{1 + \frac{384.16}{1450}} = 303.70 \text{ olur.}$$

Buna göre 304 öğrencinin örnekleme dahil edilmesi planlanmıştır. Araştırmanın veri kaybını önlemek amacıyla örneklem büyüklüğünün yaklaşık %5 fazlası araştırma kapsamına alınmıştır. Araştırmaya dahil olma kriterlerini karşılayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 317 öğrenci araştırmanın örneklemini oluşturmuştur.

Öğrencilerin örnekleme alınmasında, öncelikle seçkisiz örnekleme yöntemlerinden tabakalı (oranlı) örnekleme kullanılarak, evrendeki alt grupların (Anadolu Lisesi, Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi, Diğer liseler) evrendeki ağırlıkları oranında örnekleme temsil edilmeleri sağlanarak, sonrasında ise alt evrenlerden örnekleme alma işlemi random basit yansız eleman örnekleme ile gerçekleştirilmiştir.



**Tablo 3.1.** Tabakalı örnekleme (okul türü).

Tabakalı Örnekleme (Okul Türü)		
Tabakalar	Yüzdellik Oranları	Örneklem sayısı
Mesleki ve Teknik Anadolu Liseleri	581/1450 (%40)	122
Anadolu Liseleri	480/1450 (%33)	100
Diğer Liseler	389/1450 (%27)	82
Toplam	%100	304

### 3.4. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- 2022-2023 eğitim öğretim yılında Balıkesir ilinin Dursunbey ilçesinde bulunan lisede okuyor olmak
- Görme, işitme, algılama gibi kısıtlılık halinin olmaması
- Akıllı telefon kullanma
- Veli izninin olması
- Çalışmaya katılmayı gönüllü kabul eden ve bilgilendirilmiş gönüllü onam formunu onaylayan bireyler örnekleme oluşturmuştur.

### 3.5. Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri araştırmacı tarafından literatür taranarak oluşturulan “Kişisel Bilgi Formu” (Daysal, 2019; Deveci, 2021; Muharremoğlu, 2019; Şen, 2020), “Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği-Kısa Versiyonu (ATBÖ-KV)” (Şata ve Karip, 2017) ve “Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği (SGKDÖ)” (Bostan vd., 2016) kullanılarak toplanmıştır.

#### 3.5.1. Kişisel Bilgi Formu

Öğrencilerin demografik verilerini toplamak amacı ile sorumlu araştırmacılar tarafından ilgili literatür ve benzer çalışmalardan yararlanılarak (Akmeşe, 2018; Daysal, 2019; Deveci, 2021; Muharremoğlu, 2019) hazırlanan 31 sorudan oluşan “Kişisel Bilgi Formu” kullanıldı (Ek 1). Kişisel bilgi formunda; öğrencilerin

sosyodemografik özellikleri, yaşı, sınıfı, cinsiyeti, öğrenim gördüğü lise, yaşadığı yer, sosyoekonomik düzeyi, sağlık hastalık durumları, sağlık davranışları, boyu, kilosu, aile bilgileri, kişiler arası ilişkileri, akademik başarıları ve boş zaman değerlendirme etkinliklerine ilişkin sorular bulunmaktadır.

### **3.5.2. Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği-Kısa Versiyonu (ATBÖ-KV)**

Akıllı telefon bağımlılığı ölçeği Kwon ve arkadaşları tarafından ergenlerde akıllı telefon bağımlılığı riskini ölçmek için geliştirilmiştir (Kwon vd., 2013). Ölçeğin ergenler için Türk kültürüne uyarlaması Şata ve Karip tarafından yapılmıştır (Şata ve Karip, 2017). Ölçek 6'lı likert tipinde 10 maddeden oluşmaktadır (EK 2). Sorulara cevaplar; "1-Kesinlikle katılmıyorum, 2-Katılmıyorum, 3-Kısmen katılmıyorum, 4-Kısmen katılıyorum, 5-Katılıyorum, 6-Kesinlikle katılıyorum" şeklinde oluşturulmuştur. Ölçek tek faktörlü bir yapı göstermektedir ve ölçekten alınan puanlar 10-60 arasında değişmektedir. Ölçekten elde edilen puan arttıkça akıllı telefon bağımlılığı riski artmaktadır. Yapılan standart belirleme çalışması sonucunda, bir öğrencinin ölçekten aldığı toplam puan 29.50'nin altında ise akıllı telefon bağımlısı değildir, 29.50'nin üstünde ise akıllı telefon bağımlısıdır şeklinde yorumlanır. Ölçeğin güvenilirlik düzeyi için Cronbach  $\alpha$  değeri 0.90 olarak hesaplanmıştır. Bizim çalışmamızda ise ölçeğin Cronbach  $\alpha$  değeri 0.81 olarak hesaplanmıştır.

### **3.5.3. Sağlık Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği (SGKDÖ)**

Bostan ve arkadaşları tarafından geliştirilen ve 24 maddeden oluşan ölçek (EK 3) üç alt faktörlü bir yapıya sahiptir (Bostan vd., 2016). Fiziksel faktör, günlük hayatta ne kadar aktif tuttuğu, yeterli ve dengeli beslenme ve fiziksel aktivite davranışlarını değerlendirir. Fiziksel faktör, 10 (1,2,3,5,8,9,11,12,19,20) maddeden oluşmuştur ve Cronbach alfa katsayısı 0.62'dir. Psikososyal faktör, stresle baş etme, kişiler arası ilişkiler gibi psikososyal becerileri ve bireyin kendisine, çevresine zaman ayırması gibi davranışları değerlendirir. Psikososyal faktör, altı (4,7,10,13,16,17) maddeden oluşmuştur ve Cronbach alfa katsayısı 0.61'dir. Sağlık koruma faktörü,

bireyin mevcut sağlığını korumak için yapması gereken davranışları değerlendirir. Sağlığı koruma faktörü, sekiz (6,14,15,18,21,22,23,24) maddeden oluşmuştur ve Cronbach alfa katsayısı 0.76'dır. Ölçek "Asla 1", "Çok seyrek 2", "Bazen 3", "Çoğunlukla 4", "Her zaman 5" şeklinde puanlanmaktadır. Ölçekten en düşük alınan puan 24, en yüksek alınan puan ise 120'dir. Ölçeğin geneli için Cronbach alfa katsayısı 0.83 olarak belirlenmiştir. Bizim çalışmamızda ise ölçeğin Cronbach  $\alpha$  değeri 0.69 olarak hesaplanmıştır.

### **3.6. Verilerin Toplanması**

Kişisel bilgi formu ve ölçeklerin verileri araştırmacı tarafından Balıkesir ilinin Dursunbey ilçesinde Milli Eğitim'e bağlı Mesleki ve Teknik Anadolu Liseleri, Anadolu Liseleri ve diğer liselerde öğrenim gören öğrencilere yüz yüze görüşme tekniği ile uygulandı. Okul idarecileri ile görüşülerek, öğrencilerin ders saati esnasında ders öğretmeninden izin alınarak veri toplanması sağlandı. Her okulun evrendeki ağırlıkları oranında örnekleme temsil edilmeleri sağlanarak, her okuldan her sınıf düzeyinin araştırmaya dahil edilmesine dikkat edildi. Katılımcıların cinsiyet dağılımları için herhangi bir eşitlik gözetilmedi. Rastgele seçilen öğrencilerden gönüllü olanların öncelikle yazılı veli izinleri alındı ve bilgi verilip onam alınan öğrencilere kişisel bilgi formu ve ölçekler teslim edildi.

### **3.7. Araştırmanın Değişkenleri**

*Bağımlı Değişkenler:* Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeğinin puan ortalamalarıdır.

*Bağımsız Değişkenler:* Kişisel bilgi formunda bulunan öğrencilerin sosyodemografik özellikleri ve Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği-Kısa Versiyonu puan ortalamalarıdır.

### 3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada verilerin analiz edilmesi için IBM SPSS 27 paket programı kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi 0.05 üzerinden değerlendirilmiş ve lise öğrencilerinin ölçeklerden aldıkları puanların normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla ölçeklerden alınan puanların çarpıklık ve basıklık katsayıları sırasıyla Tablo 3.2.'de verilmiştir.

**Tablo 3.2.** Ölçeklerden alınan puanların çarpıklık ve basıklık katsayıları

Ölçekler	Alt Boyutlar	Çarpıklık Katsayısı	Basıklık Katsayısı
Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği	Fiziksel Sağlığı Geliştirme	0.003	0.388
	Psikososyal Sağlığı Geliştirme	-0.308	0.299
	Sağlığı Koruma	-0.442	0.841
	Toplam	-0.353	1.306
ATBÖ-KV	-	0.302	-0.186

ATBÖ-KV: Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği Kısa Versiyonu

Ölçekten alınan puanların çarpıklık ve basıklık katsayılarının  $\pm 1.5$  aralığında olması normal dağılımın varlığına kanıt olarak değerlendirilmektedir (Tabachnick vd., 2013). Tablo 3.2. incelendiğinde araştırmada kullanılan tüm ölçeklerin çarpıklık ve basıklık katsayılarının  $\pm 1.5$  aralığında olması ölçekten alınan puanların normal dağıldığını göstermektedir. Bu sonuca göre ölçekten alınan puanlarla analizler yapılırken parametrik testlerin kullanılması uygundur.

Lise öğrencilerinin ölçeklerden aldıkları puanlar arasındaki ilişkiyi analiz etmek için Pearson momentler çarpım korelasyon analizi; yordayıcı değişkene ait ölçekten aldıkları puanların yordanan değişkene ait ölçekten aldıkları puanları yordamasında basit doğrusal regresyon analizi; ölçeklerden aldıkları puanları demografik özellikler açısından incelenmesi için de ikili gruplarda bağımsız gruplar t-testi ve üç ve üzeri gruplarda tek yönlü ANOVA testi kullanılmıştır. Tek yönlü ANOVA testinde sonucu anlamlı çıkanlarda çoklu karşılaştırma yaparken homojen dağılım gösterenlerde Tukey testi, homojen dağılım göstermeyenlerde Tamhane T2 testi kullanılmıştır.

### **3.9. Araştırmanın Etik Yöneleri**

Araştırmaya başlamadan önce araştırmanın etik kurul onayı Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (EK 4) daha sonra kurumsal izni Balıkesir İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden (EK 5), alınmıştır. Bu araştırma Helsinki Deklarasyonuna uygun olarak gerçekleştirilmiş olup, gönüllülük ilkesi gereği araştırmaya katılmayı kabul eden öğrenciler araştırmaya dahil edilmiştir. Öğrencilere araştırmanın amacı ve içeriği hakkında bilgi verilmiştir ve araştırmaya katılmayı kabul eden öğrencilerin ailelerinden yazılı onam alınmıştır (EK 6). Gizlilik ilkesine bağlı kalınarak araştırmaya katılan öğrencilerin kimlik bilgileri kullanılmamıştır. Araştırmada kullanılan iki ölçek için geçerlik ve güvenilirliğini yapan yazarlardan mail yoluyla onay alınmıştır (EK 7).

### **3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği**

Araştırmanın kapsamını Balıkesir ilinin Dursunbey ilçesinde Milli Eğitim'e bağlı liselerde öğrenim gören toplam 317 öğrenci oluşturmuştur. Bu alışma Dursunbey İlçe merkezinde öğrenim gören lise öğrencilerinde gerçekleştirildiğinden araştırmanın sonuçları Dursunbey ilçesine, Balıkesir İline ve Türkiye'ye genellenemez.

## 4. BULGULAR

### 4.1. Lise Öğrencilerinin Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

**Tablo 4.1.** Lise öğrencilerinin sosyodemografik özelliklerinin dağılımı (n=317).

Sosyodemografik Özellikler		n	%
Cinsiyet	Kadın	186	58.7
	Erkek	131	41.3
Sınıf	9. sınıf	64	20.2
	10. sınıf	64	20.2
	11. sınıf	87	27.4
	12. sınıf	102	32.2
Lise	Dursunbey Çok Programlı Anadolu Lisesi	34	10.7
	Dursunbey Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi	55	17.4
	Dursunbey Mustafa Korkmaz Anadolu Lisesi	84	26.5
	Dursunbey Sarı Hoca Anadolu İmam Hatip Lisesi	73	23.0
	Farabi Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi	55	17.4
	Nene Hatun Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi	16	5.0
Yaşadığı yer	Köy	142	44.8
	İlçe/İl merkezi	175	55.2
Anne eğitim durumu	Okur yazar değil	14	4.4
	İlkokul mezunu	200	63.1
	Ortaokul mezunu	63	19.9
	Lise mezunu	34	10.7
	Üniversite mezunu	6	1.9
Baba eğitim durumu	İlkokul mezunu	117	36.9
	Ortaokul mezunu	79	24.9
	Lise mezunu	87	27.4
	Üniversite mezunu	34	10.7
Anne çalışma durumu	Çalışıyor	48	15.2
	Çalışmıyor/emekli	268	84.8
Baba çalışma durumu	Çalışıyor	243	79.2
	Emekli ancak çalışıyor	17	5.5
	Çalışmıyor/emekli	47	15.3
Kaçınıcı çocuk olduğu	İlk	136	42.9
	İlk ve son çocuk arası	60	18.9
	Son	121	38.2

**Tablo 4.1.** Lise öğrencilerinin sosyodemografik özelliklerinin dağılımı (devamı).

Sosyodemografik Özellikler		n	%
Aile tipi	Çekirdek	267	84.2
	Geniş	40	12.6
	Parçalanmış	10	3.2
Kendine ait odaya sahip olma	Evet	149	47.0
	Hayır	168	53.0
Algılanan aile gelir durumu	Kötü	28	8.8
	Orta	146	46.1
	İyi	143	45.1
Algılanan okul başarısı	Kötü	21	6.6
	Orta	184	58.0
	İyi	112	35.3
Arkadaşlarla okul dışında görüşme sıklığı	Her zaman	37	11.7
	Sık sık	94	29.7
	Bazen	110	34.7
	Nadiren	56	17.7
	Hiçbir zaman	20	6.3
Okul ve ödev dışında zamanı değerlendirme	1-2 etkinlik	148	46.7
	2'den fazla etkinlik	169	53.3
Şu anki sağlık durumunu değerlendirme	İyi	222	70.0
	Orta	82	25.9
	Kötü	13	4.1
Hastalık durumu	Var	17	5.4
	Yok	300	94.6
Yeterli ve dengeli beslenme	Evet	210	66.2
	Hayır	107	33.8
Düzenli olarak fiziksel aktivite yapma	Evet	109	34.4
	Hayır	208	65.6
Kilosunu değerlendirme	Zayıf	58	18.3
	Normal	225	71.0
	Kilolu	34	10.7
Ailesiyle olan ilişkisi	Kötü	4	1.3
	Orta	80	25.2
	İyi	233	73.5

**Tablo 4.1.** Lise öğrencilerinin sosyodemografik özelliklerinin dağılımı (devamı).

Sosyodemografik Özellikler		n	%		
Arkadaşlarıyla olan ilişkisi	Kötü	6	1.9		
	Orta	66	20.8		
	İyi	245	77.3		
Öğretmenleriyle olan ilişkisi	Kötü	12	3.8		
	Orta	114	36.0		
	İyi	191	60.3		
Sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışlar hakkında eğitim alma	Evet	74	23.3		
	Hayır	243	76.7		
Sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışlar hakkında yayın okuma	Evet	56	17.7		
	Hayır	261	82.3		
Günlük hayatta stresle karşılaşma sıklığı	Hiç	16	5.0		
	Bazen	201	63.4		
	Her zaman	100	31.5		
Stresle baş etme durumu	Genellikle olumlu	55	17.4		
	Bazen olumlu bazen olumsuz	214	67.5		
	Genellikle olumsuz	48	15.1		
	n	Min.	Maks.	$\bar{x}$	SS
Yaş	317	14	19	16.09	1.29
Kilo (kg)	317	40.00	95.00	57.57	10.67
Boy (cm)	317	150.00	187.00	166.50	8.65
BKİ* (kg/m <sup>2</sup> )	317	15.62	32.89	20.69	2.93

\*Beden Kütle İndeksi

Tablo 4.1.'de katılımcılara ait sosyodemografik özelliklerin dağılımı verilmiştir. Araştırmaya katılan lise öğrencilerinin %58.7'si kadındır. Öğrencilerin %32.2'si 12. Sınıfta, %26.5'i Dursunbey Mustafa Korkmaz Anadolu Lisesi'ndendir. Lise öğrencilerinin %55.2'si ilçe merkezi/ilde yaşamakta, %63.1'inin annesi ilkököl mezunu, %36.9'unun babası ilkököl mezunu, %84.2'sinin annesi çalışmıyor ya da emekli ve %79.2'sinin babası çalışmaktadır. Lise öğrencilerinin %42.9'u ailenin ilk çocuğu, %84.2'si çekirdek aileye sahip, %53'ünün kendisine ait odası bulunmamaktadır. Araştırmaya katılan öğrencilerin %46.1'i aile gelir durumunu ve %58'i ise okul başarısını orta düzeyde algılamaktadır. Lise öğrencilerinin %34.7'si okul dışında arkadaşlarıyla bazen görüşmekte, %53.3 okul ve ödev dışında zamanı 2'den fazla etkinlikle değerlendirmekte, %70'i şu anki sağlık durumunu iyi olarak değerlendirmekte, %94.6'sı hastalık durumunun olmadığını, %66.2'si yeterli ve



dengeli beslendiğini, %65.6'sı düzenli fiziksel aktivite yapmadığını ve %71'i ise kilosunu normal olarak değerlendirdiği tespit edilmiştir. Lise öğrencilerinin %73.5'nin ailesiyle ilişkisinin, %77.3'ünün arkadaşlarıyla ilişkisinin ve %60.3'ünün öğretmenleriyle olan ilişkisinin iyi olduğunu belirtmiştir. Çalışmada lise öğrencilerinin %76.7'si sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışlar hakkında eğitim almamış, %82.3'ü sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışlar hakkında yayın okumamış, %63.4'ü günlük hayatta stresle bazen karşılaşmakta ve %67.5'i stresle bazen olumlu bazen olumsuz baş etmektedir. Araştırmaya katılan lise öğrencilerinin yaş ortalaması  $16.09 \pm 1.29$ , kilo ortalaması  $57.57 \pm 10.67$ , boy ortalaması  $166.50 \pm 8.65$ , Beden Kütle İndeksi ortalaması ise  $20.69 \pm 2.93$ 'tür.

#### 4.2. Katılımcıların SGK DÖ ve ATBÖ-KV Alt Boyut ve Toplam Puan Bulguları

**Tablo 4.2.** Lise öğrencilerinin sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışlar ölçeği alt boyut puanları ve akıllı telefon bağımlılığı ölçeği kısa versiyonundan alınan puanların dağılımı (n=317).

Ölçekler ve Alt Boyutlar	n	Alınabilecek Puan		$\bar{x}$	SS	
		Min.	Maks.			
Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği	Fiziksel Sağlığı Geliştirme	317	10.00	50.00	29.21	4.79
	Psikososyal Sağlığı Geliştirme	317	6.00	30.00	18.01	3.19
	Sağlığı Koruma	317	8.00	40.00	26.89	4.90
	Toplam	317	24.00	120.00	74.11	9.69
ATBÖ-KV	-	317	10.00	60.00	28.06	9.36

ATBÖ-KV: Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği Kısa Versiyonu

Tablo 4.2.'de Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği toplam puan ortalaması  $74.11 \pm 9.69$  olarak bulunmuş ve SGK DÖ alt boyutlarından en yüksek puan fiziksel sağlığı geliştirme alt boyutundan  $29.21 \pm 4.79$  olarak elde edilmiştir. Çalışmaya katılan lise öğrencileri Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği-Kısa Versiyonundan  $28.06 \pm 9.36$  puan almışlardır.

### 4.3. Ölçek Puanları İle Sosyodemografik Özelliklerin Karşılaştırılması

**Tablo 4.3.** Lise öğrencilerinin sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışlar alt boyutları ve akıllı telefon bağımlılığı ölçeği kısa versiyonundan aldıkları puan ortalamalarının sosyodemografik özelliklere göre karşılaştırılması (n=317).

Demografik Özellikler		n	Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği								ATBÖ-KV	
			FSG		PSG		SK		Toplam		x̄	SS
			x̄	SS	x̄	SS	x̄	SS	x̄	SS		
Cinsiyet	Kadın	186	28.74	4.56	18.37	3.02	27.39	4.44	74.50	9.15	29.20	9.11
	Erkek	131	29.86	5.03	17.50	3.36	26.19	5.43	73.56	10.41	26.44	9.50
			<b>Test ve Anlamlılık</b>		t=-2.064*, p=0.040	t=2.402*, p=0.017	t=2.080*, p=0.039	t=0.853*, p=0.394			t=2.611*, p=0.009	
Sınıf	9. Sınıf	64	29.53	4.81	17.78	3.25	26.52	4.42	73.83	9.05	28.38	10.08
	10. Sınıf	64	29.52	4.70	18.45	3.41	28.50	5.62	76.47	11.12	28.91	9.31
	11. Sınıf	87	29.11	4.87	17.75	2.84	26.54	4.15	73.40	7.97	28.53	9.64
	12. Sınıf	102	28.88	4.79	18.11	3.30	26.42	5.15	73.41	10.33	26.94	8.68
			<b>Test ve Anlamlılık</b>		F=0.352**, p=0.788	F=0.749**, p=0.524	F=2.940**, p=0.033	F=1.625**, p=0.184			F=0.756**, p=0.520	
			<b>Anlamlı Fark</b>		-	-	10. S-12. S	-			-	
Lise	Dursunbey Çok Programlı Anadolu Lisesi	34	29.79	5.25	16.85	4.20	27.53	6.19	74.18	12.82	26.41	10.60
	Dursunbey Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi	55	29.45	5.81	17.13	3.18	26.20	5.42	72.78	11.01	26.56	10.23
	Dursunbey Mustafa Korkmaz Anadolu Lisesi	84	29.76	3.66	18.37	2.64	26.76	3.85	74.89	6.73	28.36	8.02
	Dursunbey Sarı Hoca Anadolu İmam Hatip Lisesi	73	28.18	4.96	17.93	3.13	26.12	4.97	72.23	9.97	26.45	8.30
	Farabi Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi	55	29.45	4.73	19.04	2.98	28.76	4.13	77.25	8.67	29.73	9.55
	Nene Hatun Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi	16	28.00	4.26	18.50	3.25	25.69	5.77	72.19	10.60	36.81	9.29
			<b>Test ve Anlamlılık</b>		F=1.271**, p=0.276	F=3.289**, p=0.007	F=2.567**, p=0.027	F=2.192**, p=0.055			F=4.303**, p=0.001	
			<b>Anlamlı Fark</b>		-	FMTAL- DÇPMAL FMTAL-DMTAL	FMTAL- DSHAİHL	-			NHMTAL-DÇPAL NHMTAL-DMTAL NHMTAL-DMKAL NHMTAL- DSHAİHL	

\*Bağımsız gruplar t testi, \*\*Tek yönlü ANOVA testi

**Tablo 4.3.** Lise öğrencilerinin sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışlar alt boyutları ve akıllı telefon bağımlılığı ölçeği kısa versiyonundan aldıkları puan ortalamalarının sosyodemografik özelliklere göre karşılaştırılması (devamı).

Demografik Özellikler		n	Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği								ATBÖ-KV	
			FSG		PSG		SK		Toplam		$\bar{x}$	SS
			$\bar{x}$	SS	$\bar{x}$	SS	$\bar{x}$	SS	$\bar{x}$	SS		
Yaşadığı yer	Köy	142	28.59	4.96	17.30	3.05	26.33	5.03	72.23	9.95	27.46	9.76
	İlçe/İl merkezi	175	29.70	4.59	18.59	3.19	27.35	4.76	75.64	9.21	28.55	9.02
		<b>Test ve Anlamlılık</b>	t=-2.067*, p=0.040		t=-3.638*, p=0.001		t=-1.846*, p=0.066		t=-3.166*, p=0.002		t=-1.026*, p=0.306	
Anne eğitim durumu	Okur yazar değil	14	27.93	4.29	17.36	3.13	26.14	4.00	71.43	7.23	23.43	11.77
	İlkokul mezunu	200	29.15	4.67	17.90	3.12	26.72	5.08	73.77	9.47	28.23	9.01
	Ortaokul mezunu	63	29.30	5.40	18.56	3.20	27.65	4.41	75.51	10.25	27.63	9.10
	Lise mezunu	34	30.12	4.85	17.68	3.65	27.00	5.19	74.79	11.16	28.85	9.48
	Üniversite mezunu	6	27.83	2.04	19.67	2.50	25.83	4.26	73.33	6.44	33.33	14.91
		<b>Test ve Anlamlılık</b>	F=0.692**, p=0.598		F=1.173**, p=0.323		F=0.592**, p=0.668		F=0.709**, p=0.586		F=1.452**, p=0.217	
Baba eğitim durumu	İlkokul mezunu	117	28.68	4.57	17.68	3.00	27.21	5.04	73.56	9.55	27.97	9.22
	Ortaokul mezunu	79	28.91	4.93	17.58	2.78	25.99	4.88	72.48	9.86	27.16	9.92
	Lise mezunu	87	29.97	5.05	18.74	3.56	27.00	5.07	75.70	9.93	27.97	9.24
	Üniversite mezunu	34	29.76	4.36	18.29	3.49	27.65	3.81	75.71	8.57	30.74	8.69
		<b>Test ve Anlamlılık</b>	F=1.471**, p=0.222		F=2.508**, p=0.059		F=1.345**, p=0.260		F=1.977**, p=0.117		F=1.176**, p=0.319	

\*Bağımsız gruplar t testi, \*\*Tek yönlü ANOVA testi

**Tablo 4.3.** Lise öğrencilerinin sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışlar alt boyutları ve akıllı telefon bağımlılığı ölçeği kısa versiyonundan aldıkları puan ortalamalarının sosyodemografik özelliklere göre karşılaştırılması (devamı).

Demografik Özellikler		n	Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği								ATBÖ-KV	
			FSG		PSG		SK		Toplam		$\bar{x}$	SS
			$\bar{x}$	SS	$\bar{x}$	SS	$\bar{x}$	SS	$\bar{x}$	SS		
Anne çalışma durumu	Çalışıyor	48	29.56	5.39	18.48	3.24	26.17	5.71	74.21	11.81	29.58	10.45
	Çalışmıyor/Emekli	268	29.14	4.69	17.93	3.18	27.02	4.75	74.09	9.30	27.76	9.14
			<b>Test ve Anlamlılık</b>		t=0.564*, p=0.573	t=1.092*, p=0.276	t=-1.113*, p=0.267	t=0.064*, p=0.949	t=1.246*, p=0.214			
Baba çalışma durumu	Çalışıyor	243	29.70	4.64	18.20	3.19	26.99	4.97	74.88	9.65	28.17	9.35
	Emekli ancak çalışıyor	17	28.88	3.12	17.71	3.82	27.41	3.28	74.00	6.07	31.41	10.29
	Çalışmıyor/Emekli	47	26.43	4.26	17.26	2.94	25.94	4.85	69.62	8.53	26.77	8.86
			<b>Test ve Anlamlılık</b>		F=10.362**, p=0.001	F=1.808**, p=0.166	F=1.036**, p=0.356	F=6.270**, p=0.002	F=1.557**, p=0.212			
			<b>Anlamli Fark</b>		Çalışıyor- Çalışmıyor/ Emekli	-	-	Çalışıyor- Çalışmıyor/ Emekli	-			
Kaçınıcı çocuk	İlk	136	29.21	4.74	18.07	3.18	26.66	4.89	73.95	9.91	27.68	9.02
	İlk ve son çocuk arası	60	29.58	5.20	17.90	3.69	27.30	5.75	74.78	11.59	27.17	10.17
	Son	121	29.01	4.65	18.00	2.95	26.95	4.46	73.96	8.38	28.94	9.32
			<b>Test ve Anlamlılık</b>		F=0.289**, p=0.749	F=0.063**, p=0.939	F=0.365**, p=0.694	F=0.178**, p=0.837	F=0.925**, p=0.398			
Aile tipi	Çekirdek	267	29.30	4.73	18.05	3.16	26.99	4.84	74.34	9.45	28.55	9.56
	Geniş	40	29.43	5.26	18.00	3.24	26.73	4.91	74.15	10.75	25.83	8.06
	Parçalanmış	10	25.70	3.06	17.10	3.96	24.90	6.45	67.70	10.36	24.10	6.89
			<b>Test ve Anlamlılık</b>		F=2.813**, p=0.062	F=0.425**, p=0.654	F=0.906**, p=0.405	F=2.287**, p=0.103	F=2.420**, p=0.091			

\*Bağımsız gruplar t testi, \*\*Tek yönlü ANOVA testi

**Tablo 4.3.** Lise öğrencilerinin sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışlar alt boyutları ve akıllı telefon bağımlılığı ölçeği kısa versiyonundan aldıkları puan ortalamalarının sosyodemografik özelliklere göre karşılaştırılması (devamı).

Demografik Özellikler		n	Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği								ATBÖ-KV	
			FSG		PSG		SK		Toplam		$\bar{x}$	SS
			$\bar{x}$	SS	$\bar{x}$	SS	$\bar{x}$	SS	$\bar{x}$	SS		
Kendine ait odaya sahip olma	Evet	149	29.79	4.54	18.58	3.20	27.17	4.66	75.54	9.36	27.89	8.41
	Hayır	168	28.68	4.95	17.51	3.10	26.65	5.10	72.85	9.82	28.21	10.15
			<b>Test ve Anlamlılık</b>		t=2.067*, p=0.040	t=3.006*, p=0.003	t=0.941*, p=0.347	t=2.490*, p=0.013	t=-0.308*, p=0.758			
Algılanan aile gelir durumu	Kötü	28	26.25	4.82	16.32	3.36	24.25	6.41	66.82	10.83	25.96	9.82
	Orta	146	29.65	4.61	18.05	3.06	27.45	4.24	75.14	8.68	27.23	9.06
	İyi	143	29.33	4.79	18.31	3.21	26.85	5.06	74.48	9.89	29.32	9.46
			<b>Test ve Anlamlılık</b>		F=6.219**, p=0.002	F=4.664**, p=0.010	F=5.140**, p=0.006	F=9.334**, p=0.001	F=2.599**, p=0.076			
			<b>Anlamlı Fark</b>		Orta-Kötü, İyi-Kötü	İyi-Kötü, Orta-Kötü	Orta-Kötü	Orta-Kötü, İyi-Kötü	-			
Algılanan okul başarısı	Kötü	21	27.38	5.44	17.38	4.09	23.14	6.43	67.90	13.06	30.62	11.36
	Orta	184	29.19	4.77	17.96	3.09	26.67	4.61	73.83	9.09	28.90	9.20
	İyi	112	29.57	4.64	18.21	3.18	27.96	4.69	75.74	9.48	26.21	8.97
			<b>Test ve Anlamlılık</b>		F=1.865**, p=0.157	F=0.658**, p=0.519	F=9.449**, p=0.001	F=6.173**, p=0.002	F=3.765**, p=0.024			
			<b>Anlamlı Fark</b>		-	-	İyi-Kötü, Orta-Kötü	İyi-Kötü, Orta-Kötü	Orta-İyi			

\*Bağımsız gruplar t testi, \*\*Tek yönlü ANOVA testi

**Tablo 4.3.** Lise öğrencilerinin sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışlar alt boyutları ve akıllı telefon bağımlılığı ölçeği kısa versiyonundan aldıkları puan ortalamalarının sosyodemografik özelliklere göre karşılaştırılması (devamı).

Demografik Özellikler		n	Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği								ATBÖ-KV	
			FSG		PSG		SK		Toplam		$\bar{x}$	SS
			$\bar{x}$	SS	$\bar{x}$	SS	$\bar{x}$	SS	$\bar{x}$	SS		
Arkadaşlarla okul dışında görüşme sıklığı	Her zaman	37	29.65	3.42	18.73	3.26	27.24	4.45	75.62	7.86	26.41	7.51
	Sık sık	94	30.43	4.79	18.67	3.14	26.60	4.75	75.69	9.75	29.28	10.19
	Bazen	110	28.94	4.94	18.12	2.99	27.37	4.64	74.43	9.43	27.14	8.54
	Nadiren	56	28.32	4.76	17.11	2.97	26.91	5.06	72.34	8.94	28.91	10.50
	Hiçbir zaman	20	26.60	4.85	15.55	3.44	24.95	6.92	67.10	12.56	28.15	9.17
			<b>Test ve Anlamlılık</b>		F=3.783**, p=0.005	F=5.959**, p=0.001	F=1.187**, p=0.316	F=4.126**, p=0.003	F=1.072**, p=0.371			
			<b>Anlamlı Fark</b>		Sık Sık-Hiçbir Zaman	Her Zaman-Hiçbir Zaman, Sık Sık-Hiçbir Zaman, Bazen-Hiçbir Zaman, Sık Sık-Nadiren	-	Her Zaman-Hiçbir Zaman, Sık Sık-Hiçbir Zaman, Bazen-Hiçbir Zaman	-			
Okul ve ödev dışında zamanı değerlendirme	1-2 etkinlik	148	28.59	4.86	17.72	3.26	26.44	5.23	72.75	10.07	27.34	9.05
	2'den fazla etkinlik	169	29.75	4.67	18.27	3.12	27.29	4.57	75.30	9.20	28.69	9.60
			<b>Test ve Anlamlılık</b>		t=-2.162*, p=0.031	t=-1.516*, p=0.130	t=-1.546*, p=0.123	t=-2.357*, p=0.019	t=-1.281*, p=0.201			

\*Bağımsız gruplar t testi, \*\*Tek yönlü ANOVA testi

**Tablo 4.3.** Lise öğrencilerinin sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışlar alt boyutları ve akıllı telefon bağımlılığı ölçeği kısa versiyonundan aldıkları puan ortalamalarının sosyodemografik özelliklere göre karşılaştırılması (devamı).

Demografik Özellikler		n	Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği								ATBÖ-KV	
			FSG		PSG		SK		Toplam		x̄	SS
			x̄	SS	x̄	SS	x̄	SS	x̄	SS		
Şu anki sağlık durumunu değerlendirme	İyi	222	29.42	4.71	18.10	3.09	27.36	4.78	74.88	9.38	27.77	8.88
	Orta	82	28.93	4.97	17.96	3.36	26.18	4.56	73.07	9.57	28.07	9.63
	Kötü	13	27.31	4.73	16.77	3.72	23.46	7.15	67.54	12.86	32.92	14.16
<b>Test ve Anlamlılık</b>			F=1.386**, p=0.252		F=1.089**, p=0.338		F=5.174**, <b>p=0.006</b>		F=4.247**, <b>p=0.015</b>		F=1.869**, p=0.156	
<b>Anlamlı Fark</b>			-		-		-		İyi-Kötü		-	
Hastalık durumu	Var	17	26.88	4.39	17.06	3.91	28.47	5.55	72.41	10.19	26.88	12.21
	Yok	300	29.34	4.78	18.07	3.14	26.80	4.85	74.21	9.66	28.13	9.19
<b>Test ve Anlamlılık</b>			t=2.068*, p=0.039		t=1.269*, p=0.205		t=-1.367*, p=0.173		t=0.743*, p=0.458		t=0.534*, p=0.594	
Yeterli ve dengeli beslenme	Evet	210	30.45	4.51	18.34	3.12	27.43	4.47	76.22	8.72	27.21	8.89
	Hayır	107	26.76	4.35	17.37	3.24	25.83	5.52	69.96	10.17	29.74	10.05
<b>Test ve Anlamlılık</b>			t=6.975*, <b>p=0.001</b>		t=2.568*, <b>p=0.011</b>		t=2.598*, <b>p=0.010</b>		t=5.708*, <b>p=0.001</b>		t=-2.291*, <b>p=0.023</b>	
Düzenli olarak fiziksel aktivite yapma	Evet	109	30.34	4.42	17.76	3.34	27.69	4.49	75.79	8.60	26.90	9.09
	Hayır	208	28.61	4.87	18.14	3.11	26.48	5.06	73.23	10.11	28.67	9.46
<b>Test ve Anlamlılık</b>			t=3.097*, <b>p=0.002</b>		t=-1.015*, p=0.311		t=2.104*, <b>p=0.036</b>		t=2.248*, <b>p=0.025</b>		t=-1.607*, p=0.109	

\*Bağımsız gruplar t testi, \*\*Tek yönlü ANOVA testi

**Tablo 4.3.** Lise öğrencilerinin sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışlar alt boyutları ve akıllı telefon bağımlılığı ölçeği kısa versiyonundan aldıkları puan ortalamalarının sosyodemografik özelliklere göre karşılaştırılması (devamı).

Demografik Özellikler		n	Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği								ATBÖ-KV	
			FSG		PSG		SK		Toplam		$\bar{x}$	SS
			$\bar{x}$	SS	$\bar{x}$	SS	$\bar{x}$	SS	$\bar{x}$	SS		
Kilosunu değerlendirme	Zayıf	58	29.31	5.02	18.14	3.43	26.59	4.89	74.03	10.13	28.71	10.21
	Normal	225	29.18	4.54	17.98	3.08	26.88	4.80	74.03	9.16	27.34	8.70
	Kilolu	34	29.21	5.99	18.03	3.55	27.53	5.59	74.76	12.29	31.74	11.22
<b>Test ve Anlamlılık</b>			F=0.018**, p=0.983		F=0.058**, p=0.943		F=0.401**, p=0.670		F=0.086**, p=0.917		F=3.477**, p=0.032	
<b>Anlamlı Fark</b>			-		-		-		-		-	
Ailesiyle olan ilişkisi	Orta	84	27.60	4.51	16.71	3.37	25.63	5.35	69.94	10.44	28.77	10.51
	İyi	233	29.79	4.76	18.48	2.99	27.35	4.66	75.61	8.95	27.81	8.92
<b>Test ve Anlamlılık</b>			t=-3.667*, p=0.001		t=-4.482*, p=0.001		t=-2.783*, p=0.006		t=-4.758*, p=0.001		t=0.751*, p=0.454	
Arkadaşlarıyla olan ilişkisi	Orta	72	28.07	4.97	16.69	3.06	26.60	5.18	71.36	10.22	28.68	10.66
	İyi	245	29.54	4.69	18.40	3.13	26.98	4.82	74.92	9.39	27.88	8.95
<b>Test ve Anlamlılık</b>			t=-2.306*, p=0.022		t=-4.087*, p=0.001		t=-0.582*, p=0.561		t=-2.769*, p=0.006		t=0.579*, p=0.564	
Öğretmenleriyle olan ilişkisi	Kötü	12	28.25	8.40	15.92	4.14	22.42	6.39	66.58	15.69	25.67	13.19
	Orta	114	28.99	4.47	17.75	3.27	26.19	4.39	72.94	8.86	29.23	9.73
	İyi	191	29.39	4.69	18.30	3.03	27.59	4.90	75.28	9.45	27.52	8.82
<b>Test ve Anlamlılık</b>			F=0.498**, p=0.608		F=3.798**, p=0.023		F=8.500**, p=0.001		F=6.045**, p=0.003		F=1.607**, p=0.202	
<b>Anlamlı Fark</b>			-		İyi-Kötü		İyi-Kötü, İyi-Orta		-		-	

\*Bağımsız gruplar t testi, \*\*Tek yönlü ANOVA testi



**Tablo 4.3.** Lise öğrencilerinin sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışlar alt boyutları ve akıllı telefon bağımlılığı ölçeği kısa versiyonundan aldıkları puan ortalamalarının sosyodemografik özelliklere göre karşılaştırılması (devamı).

Demografik Özellikler		n	Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği								ATBÖ-KV	
			FSG		PSG		SK		Toplam		$\bar{x}$	SS
			$\bar{x}$	SS	$\bar{x}$	SS	$\bar{x}$	SS	$\bar{x}$	SS	$\bar{x}$	SS
Sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışlar hakkında eğitim alma	Evet	74	29.42	5.00	18.81	3.13	28.43	4.00	76.66	8.74	28.19	9.32
	Hayır	243	29.14	4.73	17.77	3.17	26.42	5.06	73.33	9.84	28.02	9.39
			<b>Test ve Anlamlılık</b>		t=0.439*, p=0.661	t=2.479*, <b>p=0.014</b>	t=3.541*, <b>p=0.001</b>	t=2.612*, <b>p=0.009</b>	t=0.132*, p=0.895			
Sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışlar hakkında yayın okuma	Evet	56	30.25	4.11	18.07	3.16	28.25	4.03	76.57	8.54	27.77	9.53
	Hayır	261	28.98	4.90	18.00	3.20	26.60	5.02	73.58	9.85	28.13	9.34
			<b>Test ve Anlamlılık</b>		t=1.807*, p=0.072	t=0.152*, p=0.879	t=2.300*, <b>p=0.022</b>	t=2.107*, <b>p=0.036</b>	t=-0.260*, p=0.795			
Günlük hayatta stresle karşılaşma sıklığı	Hiç	16	29.25	3.89	18.63	2.22	28.69	4.74	76.56	6.99	27.00	9.30
	Bazen	201	29.25	4.90	17.80	3.11	26.89	5.11	73.94	10.22	27.65	9.27
	Her Zaman	100	29.11	4.71	18.35	3.44	26.61	4.45	74.07	8.93	29.07	9.56
			<b>Test ve Anlamlılık</b>		F=0.029**, p=0.972	F=1.321**, p=0.268	F=1.242**, p=0.290	F=0.545**, p=0.580	F=0.881**, p=0.416			
Stresle baş etme durumu	Genellikle olumlu	55	30.91	4.90	17.71	3.50	28.05	5.12	76.67	10.19	25.60	9.55
	Bazen olumlu Bazen olumsuz	214	29.08	4.73	18.21	2.91	26.76	4.41	74.04	8.89	27.96	8.58
	Genellikle olumsuz	48	27.81	4.43	17.50	3.91	26.17	6.41	71.48	11.76	31.33	11.51
			<b>Test ve Anlamlılık</b>		F=5.762**, <b>p=0.003</b>	F=1.263**, p=0.284	F=2.172**, p=0.116	F=3.766**, <b>p=0.024</b>	F=4.971**, <b>p=0.007</b>			
			<b>Anlamlı Fark</b>		GO'lu-BOBO, GO'lu-GO'suz	-	-	GO'lu-GO'suz	GO'suz-GO'lu			

\*Bağımsız gruplar t testi, \*\*Tek yönlü ANOVA testi

Lise öğrencilerinin sosyodemografik özelliklerine göre ölçek puanları karşılaştırıldığında Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği fiziksel sağlığı geliştirme ( $p=0.040$ ), psikososyal sağlığı geliştirme ( $p=0.017$ ) ve sağlığı koruma ( $p=0.039$ ) alt boyut puan ortalamaları ile Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği Kısa Versiyonu ( $p=0.009$ ) puan ortalamaları kadın ve erkeklerde farklılık göstermektedir ( $p>0.05$ ). Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği toplam puanı ( $p=0.394$ ) kadın ve erkeklerde farklılık göstermemektedir. Kadın öğrencilerin psikososyal sağlığı geliştirme ve sağlığı koruma alt boyutları puan ortalamaları ile Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği Kısa Versiyonu puan ortalamaları erkek öğrencilere göre daha yüksekken fiziksel sağlığı geliştirme alt boyutu puan ortalamaları erkek öğrencilere göre daha düşüktür.

Lise öğrencilerinin SGKDO sağlığı koruma ( $p=0.033$ ) alt boyutu hariç diğer puan ortalamaları sınıfa göre anlamlı olarak farklılık göstermemektedir ( $p>0.05$ ). Yapılan çoklu karşılaştırma testleri sonucunda 10. sınıfların sağlığı koruma alt boyutu puan ortalamaları 12. sınıflara göre daha yüksektir.

SGKDO psikososyal sağlığı geliştirme ( $p=0.07$ ) ve sağlığı koruma ( $p=0.27$ ) alt boyutları puan ortalamaları ile Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği Kısa Versiyonu ( $p=0.001$ ) puan ortalamalarının liseye göre anlamlı olarak farklılık göstermiş olup diğer puan ortalamalarının liseye göre anlamlı olarak farklılaşmadığı bulunmuştur ( $p>0.05$ ). Yapılan çoklu karşılaştırma testleri sonucunda Farabi Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi öğrencilerinin psikososyal sağlığı geliştirme alt boyutu puan ortalamaları Dursunbey Çok Programlı Anadolu Lisesi ve Dursunbey Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi öğrencilerine göre daha yüksek, Farabi Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi öğrencilerinin sağlığı koruma alt boyutu puan ortalamaları Dursunbey Sarı Hoca Anadolu İmam Hatip Lisesi öğrencilerine göre daha yüksek ve Nene Hatun Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi öğrencilerinin Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği Kısa Versiyonu puan ortalamaları Dursunbey Çok Programlı Anadolu Lisesi, Dursunbey Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi, Dursunbey Mustafa Korkmaz Anadolu Lisesi ve Dursunbey Sarı Hoca Anadolu İmam Hatip Lisesi öğrencilerine göre daha yüksektir.

Lise öğrencilerinin SGKÖ fiziksel sağlığı geliştirme ( $p=0.040$ ) ve psikososyal sağlığı geliştirme ( $p=0.001$ ) alt boyutları ile toplam ( $p=0.02$ ) puan ortalamalarının yaşadığı yere göre anlamlı olarak farklılık gösterirken, diğer puan ortalamaları yaşadığı yere göre anlamlı olarak farklılık göstermemektedir ( $p>0.05$ ). Buna göre ilçe ya da il merkezinde yaşayanların SGKÖ fiziksel sağlığı geliştirme ve psikososyal sağlığı geliştirme alt boyutları ile toplam puan ortalamaları köyde yaşayanlara göre daha yüksektir.

Lise öğrencilerinin SGKÖ fiziksel sağlığı geliştirme ( $p=0.001$ ) alt boyutu ile toplam ( $p=0.002$ ) puan ortalamalarının baba çalışma durumuna göre anlamlı olarak farklılık gösterirken, diğer puan ortalamaları baba çalışma durumuna göre anlamlı olarak farklılık göstermemektedir ( $p>0.05$ ). Yapılan çoklu karşılaştırma testleri sonucunda babası çalışanların SGKÖ fiziksel sağlığı geliştirme alt boyutu ile toplam puan ortalamaları babası çalışmayan ya da emekli olanlara göre daha yüksektir.

SGKÖ fiziksel sağlığı geliştirme ( $p=0.040$ ) ve psikososyal sağlığı geliştirme ( $p=0.003$ ) alt boyutları ile toplam ( $p=0.013$ ) puan ortalamalarının kendine ait odaya sahip olma durumuna göre anlamlı olarak farklılık gösterirken diğer puan ortalamaları kendine ait odaya sahip olma durumuna göre anlamlı olarak farklılık göstermemektedir ( $p>0.05$ ). Buna göre kendine ait odası olanların SGKÖ fiziksel sağlığı geliştirme ve psikososyal sağlığı geliştirme alt boyutları ile toplam puan ortalamaları kendine ait odası olmayanlara göre daha yüksektir.

SGKÖ fiziksel sağlığı geliştirme ( $p=0.002$ ), psikososyal sağlığı geliştirme ( $p=0.010$ ) ve sağlığı koruma ( $p=0.006$ ) alt boyutları ile toplam ( $p=0.001$ ) puan ortalamalarının algılanan aile gelir durumuna göre anlamlı olarak farklılık gösterirken Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği Kısa Versiyonu ( $p=0.076$ ) puan ortalamalarının algılanan aile gelir durumuna göre anlamlı olarak farklılık göstermemektedir ( $p>0.05$ ). Yapılan çoklu karşılaştırma testleri sonucunda algılanan aile gelir durumu iyi ya da orta olanların SGKÖ fiziksel sağlığı geliştirme, psikososyal sağlığı geliştirme alt boyutları ile toplam puan ortalamaları algılanan aile gelir durumu kötü olanlara göre daha yüksek ve algılanan aile gelir durumu orta

olanların sağlığı koruma alt boyutu puan ortalamaları algılanan aile gelir durumu kötü olanlara göre daha yüksektir.

SGKDÖ sağlığı koruma ( $p=0.001$ ) alt boyutu ile toplam ( $p=0.002$ ) puan ortalamaları ve Akıllı Telefon Bağımlığı Ölçeği Kısa Versiyonu ( $p=0.024$ ) puan ortalamalarının algılanan okul başarısına göre anlamlı olarak farklılık gösterirken diğer puan ortalamaları algılanan okul başarısına göre anlamlı olarak farklılık göstermemektedir ( $p>0.05$ ). Yapılan çoklu karşılaştırma testleri sonucunda okul başarısını iyi ya da orta algılayanların SGKDÖ sağlığı koruma alt boyutu ile toplam puan ortalamaları okul başarısını kötü algılayanlara göre daha yüksek ve okul başarısını orta algılayanların Akıllı Telefon Bağımlığı Ölçeği Kısa Versiyonu puan ortalamaları okul başarısını iyi algılayanlara göre daha yüksektir.

SGKDÖ fiziksel sağlığı geliştirme ( $p=0.005$ ) ve psikososyal sağlığı geliştirme ( $p=0.001$ ) alt boyutları ile toplam ( $p=0.003$ ) puan ortalamalarının arkadaşlarıyla okul dışında görüşme sıklığına göre anlamlı olarak farklılık gösterirken diğer puan ortalamaları arkadaşlarıyla okul dışında görüşme sıklığına göre anlamlı olarak farklılık göstermemektedir ( $p>0.05$ ). Yapılan çoklu karşılaştırma testleri sonucunda arkadaşlarıyla sık sık görüşenlerin fiziksel sağlığı geliştirme puan ortalamaları hiçbir zaman görüşmeyenlere göre daha yüksek, arkadaşlarıyla her zaman, sık sık ve bazen görüşenlerin psikososyal sağlığı geliştirme puan ortalamaları hiçbir zaman görüşmeyenlere göre daha yüksek ve sık sık görüşenlerin nadiren görüşenlere göre daha yüksek ve arkadaşlarıyla her zaman, sık sık ve bazen görüşenlerin SGKDÖ toplam puan ortalamaları hiçbir zaman görüşmeyenlere göre daha yüksektir.

SGKDÖ fiziksel sağlığı geliştirme alt boyutu ( $p=0.031$ ) ile toplam ( $p<0.19$ ) puan ortalamalarının okul ve ödev dışında zamanı değerlendirmeye göre anlamlı olarak farklılık gösterirken diğer puan ortalamalarının okul ve ödev dışında zamanı değerlendirmeye göre anlamlı olarak farklılık göstermemektedir ( $p>0.05$ ). Buna göre 2'den fazla etkinlik yapanların SGKDÖ fiziksel sağlığı geliştirme ile toplam puan ortalamaları 1-2 etkinlik yapanlara göre daha yüksektir.

SGKDÖ toplam ( $p=0.015$ ) puan ortalamalarının şu anki sağlık durumunu değerlendirmeye göre anlamlı olarak farklılık gösterirken diğer puan ortalamalarının şu anki sağlık durumunu değerlendirmeye göre anlamlı olarak farklılık göstermemektedir ( $p>0.05$ ). Yapılan çoklu karşılaştırma testleri sonucunda sağlık durumunu iyi olarak değerlendirenlerin SGKDÖ toplam puan ortalamaları kötü olarak değerlendirenlere göre daha yüksektir.

SGKDÖ fiziksel sağlığı geliştirme ( $p=0.001$ ), psikososyal sağlığı geliştirme ( $p=0.011$ ), sağlığı koruma ( $p=0.010$ ) alt boyutları ve toplam ( $p=0.001$ ) ile ATBÖ-KV ( $p=0.023$ ) puan ortalamalarının yeterli ve dengeli beslenmeye göre anlamlı olarak farklılık göstermektedir. Buna göre yeterli ve dengeli beslenenlerin SGKDÖ fiziksel sağlığı geliştirme, psikososyal sağlığı geliştirme, sağlığı koruma alt boyutları ile toplam puan ortalamaları yeterli ve dengeli beslenmeyenlere göre daha yüksek olup ATBÖ-KV puan ortalamaları ise daha düşüktür.

SGKDÖ fiziksel sağlığı geliştirme ( $p=0.002$ ) ve sağlığı koruma ( $p=0.036$ ) alt boyutları ile toplam ( $p=0.025$ ) puan ortalamalarının düzenli olarak fiziksel aktivite yapmaya göre anlamlı olarak farklılık gösterirken diğer puan ortalamalarının düzenli olarak fiziksel aktivite yapmaya göre anlamlı olarak farklılık göstermemektedir ( $p>0.05$ ). Buna göre düzenli olarak fiziksel aktivite yapanların SGKDÖ fiziksel sağlığı geliştirme ve sağlığı koruma alt boyutları ile toplam puan ortalamaları yapmayanlara göre daha yüksektir.

SGKDÖ fiziksel sağlığı geliştirme alt boyutunda aile ile olan ilişki ( $p=0.001$ ), arkadaş ile olan ilişki ( $p=0.022$ ) puan ortalamaları ve psikososyal sağlığı geliştirme alt boyutunda aile ile olan ilişki ( $p=0.001$ ), arkadaş ile olan ilişki ( $p=0.001$ ) puan ortalamaları ile SGKDÖ toplam puanında aile ile olan ilişki ( $p=0.001$ ), arkadaş ile olan ilişki ( $p=0.006$ ) puan ortalamaları anlamlı olarak farklılık göstermektedir. Yapılan çoklu karşılaştırma testleri sonucunda ailesiyle ve arkadaşlarıyla olan ilişkisi iyi olanların SGKDÖ fiziksel sağlığı geliştirme ve psikososyal sağlığı geliştirme alt boyutları ile toplam puan ortalamaları ilişkisi orta olanlara göre daha yüksektir. Ayrıca SGKDÖ sağlığı koruma alt boyutu puan ortalamalarının ailesiyle olan ilişkisine göre ( $p=0.006$ ) anlamlı olarak farklılık bulunmuştur. Buna göre ailesiyle

olan ilişkisi iyi olanların SGKDÖ sağlığı koruma alt boyutu puan ortalamaları ilişkisi orta olanlara göre daha yüksektir.

SGKDÖ psikososyal sağlığı geliştirme ( $p=0.023$ ) ve sağlığı koruma ( $p=0.001$ ) alt boyutları puan ortalamalarının öğretmeniyle olan ilişkisine göre anlamlı olarak farklılık gösterirken diğer puan ortalamalarının öğretmeniyle olan ilişkisine göre anlamlı olarak farklılık bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Yapılan çoklu karşılaştırma testleri sonucunda öğretmeniyle ilişkisi iyi olanların psikososyal sağlığı geliştirme alt boyutu puan ortalamaları ilişkisi kötü olanlara göre daha yüksek ve öğretmeniyle ilişkisi iyi olanların sağlığı koruma alt boyutu puan ortalamaları ilişkisi orta veya kötü olanlara göre daha yüksektir.

SGKDÖ psikososyal sağlığı geliştirme ( $p=0.014$ ) ve sağlığı koruma ( $p=0.001$ ) alt boyutları ile toplam ( $p=0.009$ ) puan ortalamalarının sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışlar hakkında eğitim almaya göre anlamlı olarak farklılık gösterirken diğer puan ortalamalarının sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışlar hakkında eğitim almaya göre anlamlı olarak farklılık göstermemektedir ( $p>0.05$ ). Buna göre eğitim alanların SGKDÖ psikososyal sağlığı geliştirme ve sağlığı koruma alt boyutları ile toplam puan ortalamaları eğitim almayanlara göre daha yüksektir.

SGKDÖ sağlığı koruma ( $p=0.022$ ) alt boyutu ile toplam ( $p=0.009$ ) puan ortalamalarının sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışlar hakkında yayın okumaya göre anlamlı olarak farklılık göstermiş olup diğer puan ortalamalarının sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışlar hakkında yayın okumaya göre anlamlı olarak farklılık göstermemektedir ( $p>0.05$ ). Buna göre yayın okuyanların SGKDÖ sağlığı koruma alt boyutu ile toplam puan ortalamaları yayın okumayanlara göre daha yüksektir.

SGKDÖ fiziksel sağlığı geliştirme ( $p=0.003$ ) alt boyutu ve toplam ( $p=0.024$ ) ile ATBÖ-KV ( $p=0.007$ ) puan ortalamalarının stresle baş etme durumuna göre anlamlı olarak farklılık göstermiş olup diğer puan ortalamaları stresle baş etme durumuna göre anlamlı olarak farklılık göstermemektedir ( $p>0.05$ ). Buna göre yapılan çoklu karşılaştırma testleri sonucunda stresle baş etmesi genellikle olumlu olanların SGKDÖ fiziksel sağlığı geliştirme alt boyutu puan ortalamaları bazen

olumlu bazen olumsuz ve genellikle olumsuz olanlara göre daha yüksek ve stresle baş etmesi genellikle olumlu olanların SGKDÖ toplam puan ortalamaları genellikle olumsuz olanlara göre daha yüksek olup ATBÖ-KV puan ortalamaları ise daha düşüktür.

Lise öğrencilerinin SGKDÖ alt boyutları ve toplam ile Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği Kısa Versiyonu puan ortalamalarının anne ve baba eğitim durumu, anne çalışma durumu, kaçınıcı çocuk, aile tipi, hastalık durumu, kilosunu değerlendirme ve günlük hayatta stresle karşılaşma sıklığına göre anlamlı olarak farklılık göstermemektedir ( $p>0.05$ ).

**Tablo 4.4.** Lise öğrencilerinin sayısal demografik özellikleri, sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışlar ölçeği alt boyutları ve akıllı telefon bağımlılığı ölçeği kısa versiyonu puanları arasındaki ilişkinin incelenmesi (n=317).

Değişkenler	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.Yaş	-								
2.Kilo (kg)	0.179**	-							
3.Boy (cm)	0.126*	0.634**	-						
4.BKİ <sup>a</sup> (kg/m <sup>2</sup> )	0.141*	0.814**	0.074	-					
5.SGKDÖ Fiziksel Sağlığı Geliştirme	-0.112*	0.144*	0.145**	0.074	-				
6.SGKDÖ Psikososyal Sağlığı Geliştirme	0.024	-0.070	-0.080	-0.031	0.329**	-			
7.SGKDÖ Sağlığı Koruma	-0.051	-0.052	-0.102	0.000	0.335**	0.353**	-		
8.SGKDÖ Toplam	-0.073	0.022	-0.006	0.026	0.772**	0.670**	0.787**	-	
9.ATBÖ-KV	-0.065	-0.035	-0.048	-0.012	0.011	0.154**	-0.029	0.042	-

<sup>a</sup> Beden Kütle İndeksi, \* $p<0.05$ , \*\* $p<0.01$

Lise öğrencilerinin SGKDÖ fiziksel sağlığı geliştirme alt boyutu puanı ile yaş ( $r=-0.112$ ,  $p<0.05$ ) arasında düşük düzeyde negatif yönlü ilişki, kilo ( $r=0.144$ ,  $p<0.05$ ) ve boy ( $r=0.145$ ,  $p<0.05$ ) arasında ise düşük düzeyde pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Yaş azalıp kilo ve boy arttıkça SGKDÖ fiziksel sağlığı geliştirme alt boyutu puanı artmaktadır. SGKDÖ tüm alt boyutları, SGKDÖ toplam

puanı ve ATBÖ-KV puanı ile beden kütle indeksi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). SGKDÖ psikososyal sağlığı geliştirme alt boyutu puanı ile ATBÖ-KV puanı arasında düşük düzeyde pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $r=0.154$ ,  $p<0.01$ ). ATBÖ-KV puanı arttıkça SGKDÖ psikososyal sağlığı geliştirme alt boyutu puanı artmaktadır.

#### 4.4. Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği ve Alt Boyutlarına Etki Eden Değişkenlere İlişkin Bulgular

**Tablo 4.5.** Lise öğrencilerinin akıllı telefon bağımlılığı ölçeği kısa versiyonundan aldıkları puanların sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışlar ölçeğinden aldıkları puanları yordamasına ilişkin basit doğrusal regresyon analizi sonuçları ( $n=317$ ).

Model (SGKDÖ Fiziksel Sağlığı Geliştirme)	B	SH	$\beta$	t	p
Sabit	29.049	0.852	-	34.087	<b>0.001</b>
ATBÖ-KV	0.006	0.029	0.011	0.193	0.847
R=0.011, R <sup>2</sup> =0.000, $F_{(1-315)}=0.037$ , $p=0.847$					
Model (SGKDÖ Psikososyal Sağlığı Geliştirme)	B	SH	$\beta$	t	p
Sabit	16.540	0.561	-	29.472	<b>0.001</b>
ATBÖ-KV	0.052	0.019	0.154	2.765	<b>0.006</b>
R=0.154, R <sup>2</sup> =0.021, $F_{(1-315)}=7.647$ , $p=0.006$					
Model (SGKDÖ Sağlığı Koruma)	B	SH	$\beta$	t	p
Sabit	27.315	0.872	-	31.318	<b>0.001</b>
ATBÖ-KV	-0.015	0.029	-0.029	-0.510	0.611
R=0.029, R <sup>2</sup> =0.001, $F_{(1-315)}=0.260$ , $p=0.611$					
Model (SGKDÖ Toplam)	B	SH	$\beta$	t	p
Sabit	72.904	1.723	-	42.301	<b>0.001</b>
ATBÖ-KV	0.043	0.058	0.042	0.738	0.461
R=0.042, R <sup>2</sup> =0.002, $F_{(1-315)}=0.545$ , $p=0.461$					

Oluşturulan regresyon modellerinden SGKDÖ psikososyal sağlığı geliştirme alt boyutu hariç diğer modellerin anlamlı olmadığı tespit edilmiştir ( $p>0.05$ ). Akıllı



Telefon Bağımlığı Ölçeği Kısa Versiyonu puanları SGKDO psikososyal sağlığı geliştirme alt boyutu puanlarını anlamlı olarak yordamaktadır ( $R=0.154$ ,  $F_{(1, 315)}=7.647$ ,  $p<0.01$ ). Akıllı Telefon Bağımlığı Ölçeği Kısa Versiyonu puanları SGKDO psikososyal sağlığı geliştirme alt boyutu puanlarına ilişkin varyansın %2.1'ini açıklamaktadır ( $R^2=0.021$ ).

## 5. TARTIŞMA

Lise öğrencilerinde akıllı telefon bağımlılığının sağlığı geliştirme ve koruyucu davranışlar üzerine etkisinin incelenmesi amacıyla yapılan bu araştırmadan elde edilen bulgular literatür bilgisi doğrultusunda üç başlık altında tartışılmıştır.

- 1- Lise Öğrencilerinin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği Kısa Versiyonu Verilerinin İncelenmesi
- 2- Lise Öğrencilerinin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği ve Alt Boyut Verilerinin İncelenmesi
- 3- Akıllı Telefon Bağımlılığı Kısa Versiyonu ile Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği Verilerinin Karşılaştırılması

### **5.1. Lise Öğrencilerinin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği Kısa Versiyonu Verilerinin İncelenmesi**

Lise çağındaki ergenlerde akıllı telefon kullanım düzeyi giderek artmaktadır (Chung vd., 2018). Bilgiye hızlı erişim sağlayabilen, çabuk öğrenebilen, gelişen teknolojiyi kolaylıkla benimseyebilen bir nesil olan ergenlerde (Erten, 2019), yenilik arayışı da dahil olmak üzere tüm bu özellikler, olgunlaşmamış kontrol mekanizmaları ve yetersiz özdenetim ile birleştiğinde, ergenler akıllı telefon bağımlılığı açısından yüksek risk taşımaktadır (Cha ve Seo, 2018). Yapılan çalışmalar da ergenlerin, akıllı telefon bağımlılığına daha yatkın olma eğilimini desteklemektedir (Cocoradă vd., 2018; Haug vd., 2015). Akıllı telefon bağımlılığı ile fiziksel, psikolojik ve sosyal birçok sorun da gençlerin hayatını olumsuz etkilemektedir (Daysal, 2019).

Araştırmamızda lise öğrencilerinde akıllı telefon bağımlılığı ve etkileyen demografik özellikler değerlendirilmiştir. Bunun sonucunda cinsiyet, öğrenim gördüğü lise, algılanan okul başarısı, yeterli ve dengeli beslenme, stresle baş etme

durumunun Akıllı Telefon Bağımlılığı Kısa Versiyon (ATBÖ-KV) puanını etkilediği görülmüştür.

Kadınlar sosyal medya, haberleşme gibi bağımlılık yapma olasılığı daha yüksek olan işlemlerde akıllı telefonu kullanmaktadır. Erkekler ise yeni teknolojik gelişimleri izleme, takip etme, internet araştırmaları, oyun oynama gibi işlemlerde akıllı telefonu kullanmaktadır (Daysal, 2019). Çalışmamızda kız öğrencilerin akıllı telefon bağımlılığı ölçek puanının anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür. Literatür incelendiğinde ergenler ile yapılan çeşitli çalışmalar (Bağcı, 2018; Çetinkaya, 2019; Muharremoğlu, 2019; Özenir, 2023; Sağiroğlu ve Akkanat, 2019) çalışmamızla paralellik gösterirken, Görür (2019), Balogun ve Olatunde (2020) çalışmalarında erkeklerin akıllı telefon bağımlılık puanı anlamlı daha yüksek bulunmuştur. Literatür incelemesinde cinsiyetin akıllı telefon bağımlılığını etkilemediği çalışmalar da mevcuttur (Akyürek, 2020; Bağcı, 2018; Gezgin ve Kaplan Akıllı, 2016; Özdemir vd., 2019; Yıldırım, 2018). Çalışma sonucumuz, veri toplanan yörenin kültürel özellikleri dahilinde kızların dışarıda sosyalleşme imkanlarının erkeklere göre daha kısıtlı olması, akıllı telefonun ise tüm dünyaya erişim imkanı sunması durumuyla açıklanabilir.

Çalışmamızda lise öğrencilerinin akıllı telefon bağımlılığı ölçek puanlarının sınıf seviyelerine göre anlamlı farklılaşmadığı bulunmuştur. Literatür incelendiğinde ergenler ile yapılan çeşitli çalışmalar (Akyürek, 2020; Aygar, 2020; Bağcı, 2018; Görür, 2019) çalışma sonucumuzu desteklemektedir. Öğretmen adayları ile yapılan çalışmada da akıllı telefon bağımlılığının sınıf düzeylerine göre anlamlı farklılaşmadığı görülmektedir (Çalışkan vd., 2017). Hayırcı yapmış olduğu çalışmada 10. sınıf lise öğrencilerinin akıllı telefon bağımlılık puanı 11. sınıf öğrencilerine göre anlamlı daha yüksek bulunmuştur (Hayırcı, 2019). Çalışma sonucumuz sınıflar arası yaş aralığının birbirine yakın olması ile ilgilidir diyebiliriz.

Öğrencilerin okul türüne göre akıllı telefon bağımlılık puan ortalamaları incelendiğinde Nene Hatun Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi (kız meslek lisesi) öğrencilerinin akıllı telefon bağımlılık puanları Dursunbey Çok Programlı Anadolu Lisesi, Dursunbey Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi, Dursunbey Mustafa Korkmaz Anadolu Lisesi ve Dursunbey Sarı Hoca Anadolu İmam Hatip Lisesi öğrencilerine

göre anlamlı daha yüksek bulunmuştur. Literatür incelendiğinde bu sonucu destekleyen benzer araştırmalar bulunmaktadır. Akyürek (2020) alışmasında öğrencilerde akıllı telefon bağımlılık düzeylerine ilişkin algıların okul türüne göre anlamlı farklılaştığını bulmuştur. Akyürek'e göre Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi öğrencilerinin akıllı telefon bağımlılık puanları Anadolu İmam Hatip Lisesi öğrencilerine göre anlamlı daha yüksektir. Daysal (2019) ise yaptığı çalışmada, akıllı telefon bağımlılığının lise türüne göre anlamlı farklılık göstermediği sonucunu elde etmiştir. Mesleki ve teknik anadolu liselerinde öğrencilerin okul başarısı ortalamasının altında, devamsızlık ve okuldan kaçma durumları ise olumsuz yönde gelişme göstermektedir (Deniz ve Karbeyaz, 2018). Bu sonuçlar dahilinde araştırma sonucumuz Nene Hatun Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi öğrencilerinde okula karşı ilgi ve motivasyonun düşük olması, akademik başarısızlık gibi sebeplerin etkili olduğu yorumu yapılabilir. Ayrıca Nene Hatun Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi'nden araştırmaya katılan öğrenci oranının düşük (%5.0) olması da sonucumuzu etkilemiş olabilir.

Kırsal alanlarda teknoloji ile ilgili kısıtlılıklar daha fazla yaşanmaktadır ve akıllı telefon kullanımı kentsel alanlarda yaşayanlara göre daha dar kesimde görülmüştür (Hong ve Thakuria, 2018). Çalışmamızda ilçe veya il merkezinde yaşayan öğrencilerin akıllı telefon bağımlılık puanının köyde yaşayan öğrencilere göre daha yüksek olduğu bulunmuş olup, akıllı telefon bağımlılığının yaşadığı yere göre anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur. Sülün ve arkadaşları ergenlerle yaptığı çalışmada akıllı telefon bağımlılığının yaşadığı yere göre anlamlı farklılaşmadığını bulmuştur (Sülün vd., 2020). Literatürde çalışmamızı destekleyen araştırmalar (Daysal, 2019; Görür, 2019) mevcutken yaşanılan yerin akıllı telefon bağımlılığını etkilediği çalışmalar da mevcuttur. Tıp fakültesi 1.sınıf öğrencilerinde yapılan çalışmada en uzun süre ile köy-kasaba-ilçede yaşayan öğrencilerde akıllı telefon bağımlılığı kentte yaşayanlara göre anlamlı daha yüksek bulunmuştur (Yıldırım vd., 2019). Bu sonuçlar doğrultusunda özellikle ergenlerin akıllı telefon kullanımının yaygın olması, baz istasyonlarının kurulum alanlarının genişlemesi, köy-kent fark etmeksizin akıllı telefonlara ilginin artması çalışma sonucumuzu etkilemektedir şeklinde yorumlayabiliriz.

Eğitim seviyesi yüksek anne babalar riskli davranışlara karşı daha duyarlı olacaktır. Dolayısıyla çocuğunun problemlili akıllı telefon kullanımında takipte olacak ve akıllı telefon bağımlılığının gelişmesine engel olacaktır (Aygara, 2020). Çalışmamızda akıllı telefon bağımlılığının anne ve baba eğitim düzeyinin artmasıyla arttığı görülmekle birlikte anlamlı farklılaşmadığı bulunmuştur. Literatür incelendiğinde bu sonucu destekleyen araştırmalar bulunmaktadır (Aygara, 2020; etinkaya, 2019; Daysal, 2019; Deveci, 2021; zenir, 2023). Literatürde anne-baba eğitim durumunun akıllı telefon bağımlılığını etkilediği çalışmalardan; Yıldırım ve arkadaşları (2019) anne eğitim durumunun akıllı telefon bağımlılığını etkilemediğini, ancak akıllı telefon bağımlılığında baba eğitim durumunun anlamlı farklılaştığını bulmuştur. Görür (2019) ise çalışmasında baba eğitim durumunun akıllı telefon bağımlılığını etkilemediğini, ancak annesi okur yazar olmayan lise ğrencilerinde akıllı telefon bağımlılık puanını diğerlerine göre anlamlı daha düşük bulmuştur. Üniversite ğrencileri ile yapılan çalışmada ise anne ve babası lise ve üzeri eğitim alanlarda akıllı telefon bağımlılığı puanı ortaokul ve altı eğitim alanlardan anlamlı daha yüksek bulunmuştur (Kumcağız vd., 2020). Çalışma sonucumuz ergenlerin anne babadan bağımsız birey olma girişimleri, tek başına bir birey olduğunu kanıtlama çabası gibi etmenlerden kaynaklanıyor olabilir. Bununla birlikte yetişkinlerin de akıllı telefon kullanımının artması sonucumuzu desteklediği düşünülmektedir.

Çocuklar için anne ve babalar denetim yapan kontrol merkezleridir. alışan ebevenler okuldan eve gelen çocuklarının ne yaptıkları ile ilgili yeterli kontrolü sağlayamazlar. Buna davranış bozukluğu olarak değerlendirilen akıllı telefon bağımlılığı da dahildir (Aygara, 2020). Araştırmamızda anne ve baba çalışma durumunun akıllı telefon bağımlılığı üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olmadığı belirlenmiştir. Akar lise öğrencileri ile yaptığı çalışmada aile çalışma durumunun akıllı telefon bağımlılığını etkilemediğini bulmuştur (Akar, 2021). Lise ve niversite ğrencilerinin katıldığı bir çalışmada baba çalışma durumunun akıllı telefon bağımlılığını etkilemediği görülmüş olup, annesi çalışan öğrencilerde akıllı telefon bağımlılık puanı annesi çalışmayanlara göre anlamlı daha yüksek bulunmuştur (Yiğit, 2019). Aygara (2020) ise çalışmasında annesi çalışan lise ğrencilerinde akıllı telefon bağımlılığını anlamlı daha yüksek bulmuş olup baba çalışma durumunun akıllı telefon bağımlılığını etkilemediğini bulmuştur. Bu durum annenin çalışması

çocuğun kontrollü akıllı telefon kullanımını etkilediğini düşündürmektedir, ancak çalışmamızda böyle bir bulgu elde edilmemiştir.

Çalışmamızda kaçınıcı çocuk olma durumunun akıllı telefon bağımlılığı üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olmadığı bulunmuştur. Aygar (2020) lise öğrencileri ile çalışmasında kardeş sayısının akıllı telefon bağımlılığını etkilemediğini bulmuştur. Keşir çalışmasında akıllı telefon bağımlılığına benzeyen dijital oyun bağımlılığının ailede kaçınıcı çocuk olma durumuna göre anlamlı farklılaşmadığını bulmuştur (Keşir, 2023). Çalışma sonucumuz artık her evde her çocuğa telefon alınıyor olması ve akıllı telefon bağımlılığında başka faktörlerin etkili olması ile açıklanabilir.

Çalışmamızda lise öğrencilerinin akıllı telefon bağımlılığı ölçek puanlarının aile tipine göre anlamlı farklılaşmadığı bulunmuştur. Literatür incelendiğinde bu sonucumuzu destekleyen araştırmalar bulunmakla birlikte (Balogun ve Olatunde, 2020; Daysal, 2019; Yıldırım vd., 2019) akıllı telefon bağımlılığının etkilendiği çalışmalar da mevcuttur. Aygar (2020) lise öğrencileri ile yaptığı çalışmada parçalanmış ailede yaşayanların akıllı telefon bağımlılık puanını geniş ve çekirdek ailede yaşayan ergenlere göre anlamlı daha yüksek bulmuştur. Yiğit (2019) ergenlerle yaptığı çalışmasında Aygar'ı desteklemektedir. Parçalanmış ailenin getirdiği ekonomik, sosyal, psikolojik sorunlar kişiyi rahatlatmak adına akıllı telefonlara yönlendirebilir ve akıllı telefonun sorunlu kullanımı görülebilir (Aygır, 2020).

Çalışmamızda lise öğrencilerinin akıllı telefon bağımlılığı ölçek puanının kendine ait odaya sahip olma durumuna göre anlamlı farklılaşmadığı bulunmuştur. Yiğit (2019) ergenlerle yapmış olduğu çalışmada kendine ait odası olanların akıllı telefon bağımlılık puanını kendine ait odası olmayanlara göre anlamlı daha yüksek bulmuştur. Muharremoğlu (2019) çalışmasında, kendisine ait odası bulunan 10.sınıf lise öğrencilerinin daha fazla akıllı telefon kullandığı sonucuna ulaşmıştır. Bu durum öğrencilere sağlanan imkanlar attıkça akıllı telefona ulaşma imkanının arttığı veya akıllı telefona sahip olma sağlanan imkanlardan biri olarak yorumlanabilir.

Aile gelir düzeyi arttıkça kişilerin aldıkları akıllı telefonun kalitesi dolayısıyla cihazın performansı artacaktır. Bu durumda kullanıcılar akıllı telefon kullanımından daha çok keyif alacaklar ve akıllı telefona daha bağımlı hale geleceklerdir (Aygır, 2020). Çalışmamızda algılanan aile gelir durumu iyileştikçe akıllı telefon kullanımının arttığı görülürken, akıllı telefon bağımlılığının algılanan aile gelir durumuna göre farklılaşmadığı bulunmuştur. Daysal (2019) yaptığı çalışmasında ekonomik durumun akıllı telefon bağımlılığı üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olmadığını belirlemiş olup gelir seviyesi iyileştikçe akıllı telefon kullanımının da arttığını raporlamıştır. Çalışma sunucumuzu destekleyen farklı çalışmalar mevcuttur (Aygır, 2020; Özenir, 2023; Yıldırım, 2018). Literatürde akıllı telefon bağımlılığının aile gelir durumuna göre farklılaştığı çalışmalar da mevcuttur (Kuyucu, 2017; Yıldırım vd., 2019). Çalışma sonucumuz artık hemen hemen herkesin ekonomik durumu gözetmeksizin akıllı telefonu satın alabilmesi ve ergenlerin akıllı telefon kullanımına daha fazla vakit ayırması ile açıklanabilir.

Araştırmamızda akıllı telefon bağımlılığında algılanan okul başarısı orta olan öğrenci puanlarının iyi olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur. Literatüre bakıldığında Çetinkaya (2019) ergenlerle yapmış olduğu çalışmasında akademik başarısını orta olarak değerlendirenler ile iyi ve yetersiz olarak değerlendirenler arasında anlamlı fark bulmuştur. Daysal (2019) çalışmasında okul başarısını düşük olarak değerlendiren öğrencilerde akıllı telefon bağımlılık puanlarını anlamlı daha yüksek bulmuştur. Kutluay (2022) akıllı telefonun problemlili kullanımı ile odaklanma problemi yaşanabileceği, akademik görevlerin ertelenmesine neden olabileceği ve sonuç olarak akademik başarının olumsuz etkilenebileceği sonucunu raporlamıştır. Sánchez-Martínez ve Otero (2019) tarafından yapılan araştırmada, okula telefon getirmenin yasak olduğu bir lisede öğrenciler kurala uymayıp yanında telefon getirdikleri için derslerde sosyal medyaya girdikleri ve telefonu devamlı kontrol ettikleri için okul başarısızlığını yüksek bulmuşlardır. Diğer yandan Görür (2019) okul başarı durumunun akıllı telefon bağımlılığını etkilemediğini bulmuştur. Tüm bu sonuçlar lise öğrenci grubunun adölesan dönem içerisinde olması, kendini kontrol etmede güçlük çekmesi ve gelişen yeni teknolojiye, sosyal medyaya ilgisinin fazla olması gibi nedenlerden akademik başarı düşüklüğü yaşanabilir.

Ergenler içinde buldukları stresli ortamdan uzaklaşmak, keyifli vakit geçirmek adına kendilerine hobi edinmeleri faydalı olacaktır. Aksi halde boş zamanlarında bağımlılık oluşturabilecek davranışlara yönelebilirler. Bu riskli davranışlardan biri de akıllı telefon bağımlılığıdır. Akıllı telefonların kullanımında belli bir ölçüt olmadığı için boş vakitlerdeki uzun kullanımlar akıllı telefon bağımlılığı yapabilir (Ayggar, 2020). Görür (2019) yaptığı çalışmada ergenlerin arkadaşlarıyla vakit geçirmeyi sevdiği, kitap okumaktan keyif aldığı, tanıdıklarıyla vakit geçirdiği, bireysel vakit geçirmekten hoşlandığını görmüştür. Aygar (2020) ise çalışmasında boş zaman aktivitesi olmayan, gazete-kitap okumayan lise öğrencilerinde akıllı telefon bağımlılığını anlamlı daha yüksek bulmuştur. Literatür ile uyuşmayan sonuçlara ulaştığımız çalışmamızda lise öğrencilerinde akıllı telefon bağımlılığının arkadaşlarıyla okul dışında görüşme sıklığı ve okul-ödev dışında zamanı değerlendirme durumlarına göre anlamlı farklılaşmadığı bulunmuştur.

Çalışmamızda lise öğrencilerinin akıllı telefon bağımlılığı ölçek puanının şu anki sağlık durumunu değerlendirme ve hastalık durumuna göre anlamlı farklılaşmadığı bulunmuştur. Literatürde araştırma sonuçlarımızı destekleyen çalışmalar mevcuttur (Ayggar, 2020; Daysal, 2019). Öğrencilerin şu anki sağlık durumu kötüleştikçe akıllı telefon bağımlılık puanlarının da yükseldiği çalışmamızda sağlıkla ilgili şikayetlerin artması veya kötüleşmesi akıllı telefon bağımlılığı açısından engel teşkil etmediğini düşündürmektedir.

Ergenlik yeterli ve dengeli beslenmenin olumsuz etkilendiği bir dönemdir. Bununla birlikte akıllı telefonların problemlili kullanılmasıyla gelişen sedanter yaşam beraberinde kilo problemlerini de meydana getirmektedir (Ayggar, 2020). Araştırmamızda yeterli ve dengeli beslenen lise öğrencilerinde akıllı telefon bağımlılığı puanı anlamlı düzeyde düşük çıkmıştır. Literatürde benzer çalışmaları incelediğimizde, Yağar (2021) düzenli beslenmediğini belirten üniversite öğrencilerinde akıllı telefon bağımlılığı düzeyinin daha yüksek olduğunu bulmuştur. Ma ve arkadaşları (2021) aralarında lise öğrencilerinin de bulunduğu katılımcılar ile yaptığı çalışmada akıllı telefon bağımlılığının obezite ile ilişkili olduğunu raporlamışlardır. Alosaimi ve arkadaşları ise ergenler ile yaptığı çalışmada ergenlerin akıllı telefon kullanmaya başladıktan sonra sağlıksız beslenme türlerine yöneldikleri ve kilo artışı yaşadıklarını belirtmişlerdir (Alosaimi vd., 2016). Çalışma sonucumuza



göre lise öğrencilerinde yeterli ve dengeli beslenme akıllı telefon bağımlılığının gelişmesinde koruyucu faktördür diyebiliriz. Yeterli ve dengeli beslenmeyi destekleyen önemli göstergelerden beden kütle indeksi (Çetinkaya vd., 2017) çalışmamızda 20.69 bulunmuştur ve (BKİ;  $\leq 18.5$  zayıf, 18.5-24.9 normal kilo, 25-29.9 pre-obez, 30-34.9 birinci derece obez, ve  $\geq 35$  ikinci derece ya da ağır obez (Öcalan vd., 2020)) normal kilolu olarak değerlendirilir. Çalışmamızda ATBÖ-KV puanı ile BKİ arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Üniversite öğrencileri ile yapılan çalışma sonucumuzu desteklemektedir (Türütgen, 2023).

Çalışmamızda lise öğrencilerinin akıllı telefon bağımlılığı ölçek puanlarının fiziksel aktivite yapmaya göre anlamlı farklılaşmadığı bulunmuştur. Türütgen (2023) üniversite öğrencileri ile yaptığı çalışmasında fiziksel aktivitenin akıllı telefon bağımlılığını etkilemediğini bulmuştur. Literatürde akıllı telefon bağımlılığının fiziksel aktiviteye göre farklılaştığı çalışmalar da mevcuttur. Aygar (2020) çalışmasında düzenli fiziksel aktivite yapmayan gençlerde akıllı telefon bağımlılığını anlamlı daha yüksek bulmuştur. İsviçre’de aralarında lise öğrencilerinin de bulunduğu gençlerle yapılan çalışmada akıllı telefon bağımlılığı yüksek olan bireylerde fiziksel aktivitenin düşük olduğu tespit edilmiştir (Haug vd., 2015). Yapılan bu çalışmalara göre akıllı telefon bağımlılığında fiziksel aktivite yapma koruyucu faktördür. Ancak bizim çalışmamızda anlamlı fark bulunmamıştır.

Ergenlik döneminde beden algısı önemlidir ve sosyal medya gibi dış faktörlerden etkilenir (Özbey ve Gültekin, 2021). Sosyokültürel faktörlerin etkili olduğu beden algısı her zaman gerçeğe uyumlu olmayabilir (Ata vd., 2014). Çalışmamızda lise öğrencilerinin akıllı telefon bağımlılığı puan ortalamasının kilosunu değerlendirmeye göre anlamlı farklılaşmadığı bulunmuştur. Literatürde benzer çalışmaları incelediğimizde Dirik çalışmasında fiziki görünümünü memnun veya memnun değil şeklinde değerlendiren lise öğrencilerinde akıllı telefon bağımlılığı açısından anlamlı farklılığa rastlamamıştır (Dirik, 2016).

Çalışmamızda lise öğrencilerinin akıllı telefon bağımlılığı ölçek puanlarının ailesi, arkadaşları ve öğretmeniyle olan ilişkisine göre anlamlı bir fark bulunmamıştır. Literatür incelendiğinde aile, arkadaş, öğretmen ilişkisinin akıllı telefon bağımlılığını etkilediği ve etkilemediği çalışmaları görmekteyiz. Daysal

(2019) Alaca ilçe merkezinde yaptığı çalışmasında ailesiyle ve öğretmenleriyle ilişkisini kötü olarak değerlendiren lise öğrencilerinde akıllı telefon bağımlılık puanlarını anlamlı daha yüksek bulmuş olup arkadaş ile olan ilişkinin akıllı telefon bağımlılığını etkilemediğini bulmuştur. Aygar (2020) çalışmasında ailesiyle ilişkisini kötü olarak değerlendiren lise öğrencilerinde akıllı telefon bağımlılığını orta ve iyi değerlendirenlere göre anlamlı daha yüksek bulmuştur. Tayland'da lise öğrencileri üzerine yapılan çalışma ile akıllı telefon bağımlılığı olan öğrencilerin aileleri ile problem yaşadığı ve çok az iletişimde buldukları tespit edilmiştir (Sinsomsack ve Kulachai, 2018). Bu sonuçlar doğrultusunda sosyal ilişkilerin iyi yönde gelişmesi akıllı telefon bağımlılık gelişimini engellemektedir diyebiliriz.

Stres kişinin fiziksel, bilişsel ve duygusal dengesini bozan bir durumdur (Bilge ve Bilge, 2020). Hayatın bize getirdiği stres durumlarında bireyler kaçma, sığınma, rahatlama amacıyla akıllı telefonlara yönelmektedir. Tabi bu yönelim geçici bir rahatlama sağlamak ve sorunlara çözüm getirmemektir. Dolayısıyla akıllı telefonunun problemleri kullanımı sonucu bağımlılık gelişebilmektedir (Sayiner, 2022). Türütgen (2023) üniversite öğrencileri ile yaptığı çalışmada stres ile akıllı telefon bağımlılığı arasında pozitif yönlü orta şiddette ilişki bulmuştur. Yani stres düzeyi arttıkça akıllı telefon bağımlılığı da artmaktadır. Aygar (2020) çalışmasında anksiyete veya depresyon sorunu yaşayan lise öğrencilerinde akıllı telefon bağımlılığını anlamlı daha yüksek bulmuştur. Çalışmamızda beklenenin aksine lise öğrencilerinde akıllı telefon bağımlılığının günlük hayatta stresle karşılaşma sıklığına göre anlamlı olarak farklılaşmadığı bulunmuştur. Ancak çalışmamızda stresle baş etme durumu genellikle olumsuz olan lise öğrencilerinde akıllı telefon bağımlılığı genellikle olumlu olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek çıkmıştır. Stres yönetiminde kendine güvenen, iyimser olan, sosyal destek arayışında olan bireyler olumlu; çaresiz, boyun eğen tavırlar ile yaklaşan bireyler olumsuz baş etme yöntemlerini kullanır (Dağlar vd., 2019). Demir lise öğrencileri ile yaptığı çalışmada stres yönetiminin azalması ile akıllı telefon bağımlılığı yoksunluk belirtilerinin arttığını bulmuştur (Demir, 2018). Bu durumda stres yönetiminin akıllı telefon bağımlılığında önemli olduğunu ve stresle olumlu baş etmenin akıllı telefon bağımlılığında koruyucu faktör olduğunu söyleyebiliriz.

Çalışmamızda yaş ile akıllı telefon bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir. Türütgen'in (2023) üniversite öğrencileri ile yaptığı çalışmada yaş değişkeninin akıllı telefon bağımlılığını etkilemediğini bulmuştur. Bu durumda lise öğrencilerinin daha dar bir yaş aralığında olması çalışma sonucumuzu açıklıyor diyebiliriz.

## **5.2. Lise Öğrencilerinin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Sağlık Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği ve Alt Boyut Verilerinin İncelenmesi**

Bireylerin fiziksel, bilişsel, duygusal, eylemsel özellikleri sağlıklı yaşam davranışlarını etkilemektedir (Akmeşe ve Güçlü, 2021). Sağlık davranışlarını ölçen SGKDO fiziksel boyut, kişinin düzenli egzersiz ve yeme, içme gibi fizyolojik gereksinimlerini karşılamasıyla ilgili davranışlarını; psikososyal boyut, bireyin kendisine ve çevresine zaman ayırması gibi davranışlarını; korunma boyutu ise, kişinin mevcut durumda olan sağlığını korumak için yapması gereken davranışlarını değerlendirmektedir (Bostan vd., 2016).

Lise öğrencilerinde SGKDO toplam puan ve alt boyut puanlarını etkileyen demografik özelliklerin değerlendirildiği araştırmamızda; kız öğrencilerin SGKDO psikososyal sağlığı geliştirme ve sağlığı koruma alt boyut puanları, erkeklere göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Literatürde erkek öğrencilerin daha fazla düzenli fiziksel aktivite yaptığı, kız öğrencilerin daha fazla diyet yaptığı, mevcut kilosunu koruduğu ve sağlık davranış puanlarının anlamlı daha yüksek olduğu bulgular mevcuttur (Bor ve Taylan, 2021; Çetinkaya vd., 2017; Kuloğlu vd., 2022; Özmen vd., 2007). Çalışmamızda SGKDO toplam puanının cinsiyete göre anlamlı farklılaşmadığı bulunmuştur. Bor ve Taylan (2021) yüksekokul öğrencileri ile yaptığı çalışmada SGKDO ölçek puanlarının cinsiyete göre anlamlı farklılaşmadığını bulmuştur. Bulut ve arkadaşları ise lise öğrencilerinde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının cinsiyete göre anlamlı farklılaşmadığını bulmuştur (Bulut vd., 2016). Tüm bu sonuçlar doğrultusunda çalışma sonucumuzu kızların erkeklere göre daha düzenli, daha az riskli bir yaşam biçimine sahip olmaları sağlık davranışlarını olumlu

yönde etkilemektedir ve erkekler açık alanlarda spor faaliyetlerinde bulunma, fiziksel aktivite yapma konusunda kızlardan daha avantajlıdır şeklinde açıklayabiliriz.

Çalışmamızda 10. sınıf lise öğrencilerinin SGKÖDÖ sağlığı koruma alt boyut puanları 12. sınıf lise öğrencilerine göre anlamlı düzeyde yüksek tespit edilmiştir. Özpulat ve Erdem 11. ve 12. sınıfların sağlık sorumluluğu puanını 9. ve 10. sınıflara göre anlamlı daha yüksek bulmuştur (Özpulat ve Erdem, 2019). Çalışma sonucumuz 12. sınıf öğrencilerinde son sınıf olmanın verdiği özgüven ile riskli davranışlara yönelmesi ve olumlu sağlık davranışlarından uzaklaşması ile açıklanabilir. Çalışmamızda SGKÖDÖ toplam puanı ile psikososyal sağlığı geliştirme ve fiziksel sağlığı geliştirme alt boyut puanları sınıfa göre anlamlı olarak farklılık göstermemektedir.

Çalışmamızda lise öğrencilerinin SGKÖDÖ psikososyal sağlığı geliştirme ve sağlığı koruma alt boyut puanları öğrenim gördüğü liseye göre anlamlı farklılık göstermektedir. Farabi Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi (sağlık lisesi) öğrencilerinin psikososyal sağlığı geliştirme alt boyut puanları Dursunbey Çok Programlı Anadolu Lisesi ve Dursunbey Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi öğrencilerine göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Akmeşe ve Güçlü (2021) çalışmasında, sağlık lisesinde okuyanların psikososyal puanını spor lisesinde okuyanlara göre anlamlı daha yüksek bulmuştur. Özpulat ve Erdem (2019) ise sağlık yüksekokul öğrencilerinde sağlık davranış puanlarını iktisad bölümünde okuyanlara göre daha yüksek bulmuştur. Yine çalışmamızda Farabi Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi öğrencilerinin sağlığı koruma alt boyut puanları Dursunbey Sarı Hoca Anadolu İmam Hatip Lisesi öğrencilerine göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Farabi Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi, sağlık derslerinin yoğunlukta okutulduğu bir sağlık lisedir. Dolayısıyla Farabi öğrencilerinin sağlık konularıyla sürekli etkileşimde bulunması, sağlık konularında daha bilinçli olması psikososyal sağlığı geliştirme ve sağlığı koruma puanlarının yüksek olması ile ilişkilidir diyebiliriz. Çalışmamızda SGKÖDÖ toplam puanı ve fiziksel sağlığı geliştirme alt boyut puanı liseye göre anlamlı olarak farklılık göstermemektedir.

İlçe veya il merkezinde yaşayan lise öğrencilerinin SGKÖDÖ toplam puanı ile fiziksel sağlığı geliştirme ve psikososyal sağlığı geliştirme alt boyut puanları, köyde

yaşayan lise öğrencilerine göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Sağlığı koruma alt boyut puanı ise yaşadığı yere göre anlamlı olarak farklılık göstermemektedir. Ayten yapmış olduğu çalışmada şehirde yaşayanların sağlık davranışı ve hayat memnuniyeti puanlarını köyde yaşayanlara göre daha yüksek bulmuştur (Ayten, 2013). Çalışma sonucumuzu köyde yaşayanların tam teşekküllü sağlık imkanlarından faydalanması merkezde yaşayanlara göre daha kısıtlıdır şeklinde açıklayabiliriz.

Araştırmamızda lise öğrencilerinin SGKDO alt boyutları ve toplam puan ortalamalarının anne ve baba eğitim durumuna göre anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur. Literatürde araştırma sonucumuzu destekleyen çalışmalar mevcutken (Bulut vd., 2016; Mirghafourvand vd., 2014) anne-baba eğitim durumunun sağlık davranışlarını etkilediği çalışmalar da mevcuttur. Bor ve Taylan (2021) yüksekokul öğrencileri ile yaptığı çalışmada anne eğitim durumu ile fiziksel sağlığı geliştirme arasında anlamlı farklılık bulmuş ve anne eğitim düzeyi arttıkça fiziksel puanın arttığı görülmüştür. İlhan ve arkadaşlarının çalışma sonuçları da benzerdir (İlhan vd., 2014). Bebiş ve arkadaşları baba eğitim seviyesi üniversite mezunu olanlarda sağlığı geliştirici davranış toplam puanı lise ve altı mezunlara göre anlamlı daha yüksek bulmuştur (Bebiş vd., 2015). Başka bir çalışmada ise babası üniversite mezunu olan lise öğrencilerinde riskli sağlık davranışları puanı düşük çıkmıştır (Semerci ve Aşıl, 2020). Bu sonuçlar dahilinde eğitim düzeyi yüksek olan ebeveynlerin artan sağlık bilgi düzeyleri ile çocuklarını olumlu sağlık davranışları konusunda farkındalığı yüksek bireyler olarak yetiştirmeleri daha olasıdır diyebiliriz. Çalışma sonucumuz ise SGKDO puanlarını etkileyen diğer etmenlerden kaynaklanıyor olabilir.

Çalışmamızda lise öğrencilerinin SGKDO alt boyutları ve toplam puan ortalamalarının anne çalışma durumuna göre anlamlı farklılık göstermediği bulunmuş olup, babası bir işte çalışanların SGKDO toplam puanı ile fiziksel sağlığı geliştirme alt boyut puanı babası herhangi bir işte çalışmayan veya emekli olanlara göre anlamlı daha yüksek bulunmuştur. Psikososyal sağlığı geliştirme ve sağlığı koruma puanlarının ise baba çalışma durumuna göre anlamlı farklılaşmadığı bulunmuştur. Araştırmanın yapıldığı ilçede genellikle çocuklar okul dışında babalarının işine yardım etmektedirler. Babasına yardım amacıyla çalışan

öğrencilerde fiziksel hareketlilik artmış oluyor ve fiziksel sağlıkları olumlu yönde etkilenmiş oluyor şeklinde yorumlanabilir.

Çalışmamızda lise öğrencilerinin SGKDO alt boyutları ve toplam puan ortalamalarının aile tipi ve ailede kaçınıcı çocuk olma durumuna göre anlamlı farklılaşmadığı bulunmuştur. Literatürde ergenler ile yapılan çalışmalarda sağlık davranışlarının aile tipine göre anlamlı farklılaşmadığı çalışmalar mevcuttur (Bebiş vd., 2015; Yeşilfidan, 2016). Aile tipi ve ailede kaçınıcı çocuk olma durumunun sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışlar üzerinde etkisinin bulunmadığını söyleyebiliriz.

Kendine ait odası olan lise öğrencilerinde SGKDO toplam puanı ile fiziksel sağlığı geliştirme, psikososyal sağlığı geliştirme alt boyut puanları, kendine ait odası olmayan lise öğrencilerine göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Sağlığı koruma puanının kendine ait odaya sahip olma durumuna göre anlamlı farklılaşmadığı bulunmuştur. Literatürde benzer çalışmalar incelendiğinde kendine ait odası olan adölesanlarda beslenme davranışı anlamlı daha yüksek bulunmuş olup (Yurdakul, 2021), fiziksel aktivite, sağlıklı yaşam biçimi davranışları toplam puanları daha yüksek bulunmuştur (Yeşilfidan, 2016). Çalışma sonucumuz maddi yeterliliğin, daha iyi yaşam şartlarının sağlanmasında olduğu gibi kişinin sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışlarının gelişmesinde de katkı sağladığı şeklinde yorumlanabilir.

Çalışmamızda algılanan aile gelir durumu iyi ya da orta olan lise öğrencilerinde SGKDO toplam puanı ile fiziksel, psikososyal puanları, algılanan aile gelir durumu kötü olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Algılanan aile gelir durumu orta olanlarda ise sağlığı koruma puanı, algılanan aile gelir durumu kötü olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Literatürde Şen ve arkadaşları fiziksel aktivitenin aile gelir durumuna göre anlamlı farklılaştığını bulmuş olup (Şen vd., 2017), sağlıklı yaşam davranışlarının gelir durumuna göre anlamlı farklılaşmadığını gösteren çalışmalar da mevcuttur (Bulut vd., 2016; Çetinkaya vd., 2017; İlhan vd., 2014). Üniversite öğrencilerinde yapılan çalışmada algılanan gelir durumu iyileştikçe sağlık davranışları puanlarının arttığı görülmüştür (Cihangiroğlu ve Deveci, 2011). Ekonominin düşük olması sağlıklı olmak adına yapılan harcamaları kısıtlayacak, hatta riskli sağlık davranışlarına

yönelimi arttıracaktır (Bebiş vd., 2015). Sonuç olarak sosyoekonomik farklılıklar sağlık davranışları üzerinde etkilidir diyebiliriz (Koçoğlu ve Akın, 2009).

Çalışmamızda algılanan okul başarısı iyi ya da orta olan lise öğrencilerinde SGKDO toplam puanı ile sağlığı koruma alt boyut puanı, algılanan okul başarısı kötü olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Fiziksel ve psikososyal puanları algılanan okul başarı durumuna göre anlamlı farklılaşmadığı bulunmuş olup başarı durumu olumlu yönde geliştikçe puanlarının arttığı görülmüştür. Literatürde araştırma sonucumuzu destekleyen Semerci ve Aşlar lise öğrencilerinde başarı durumunu kötü olarak algılayanların riskli sağlık davranışları düzeyinin yüksek olduğunu bulmuştur (Semerci ve Aşlar, 2020). Ortaokul öğrencilerinde ise fiziksel aktivite, beslenme puanları okul başarı durumuna göre anlamlı farklılaşmadığı bulunmuştur (Yılmaz ve Kocataş, 2019). Dolayısıyla öğrencilerde okul başarısı beslenme, fiziksel aktivite, uyku, sosyal yaşam, stres gibi etmenlerden etkilenmektedir (Muslu, 2020).

Çalışmamızda arkadaşları ile okul dışında sık sık görüşen lise öğrencilerinde fiziksel sağlığı geliştirme puanı hiçbir zaman görüşmeyenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Arkadaşları ile okul dışında her zaman, sık sık ya da bazen görüşen lise öğrencilerinde psikososyal sağlığı geliştirme puanı hiçbir zaman görüşmeyenlere göre anlamlı yüksek bulunmuş olup, arkadaşları ile okul dışında sık sık görüşen lise öğrencilerinde psikososyal sağlığı geliştirme puanı nadiren görüşenlere göre anlamlı yüksek bulunmuştur. Arkadaşları ile okul dışında her zaman, sık sık ya da bazen görüşenlerin SGKDO toplam puanı hiçbir zaman görüşmeyenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Bu durumda arkadaşları ile görüşme sıklığı arttıkça sağlığı koruyucu ve geliştirici davranışlar da olumlu yönde gelişme göstermektedir diyebiliriz.

Okul ve ödev dışında zamanı değerlendirmede 2'den fazla etkinlik yapan lise öğrencilerinde SGKDO toplam puanı ile fiziksel sağlığı geliştirme puanı 1-2 etkinlik yapanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Lise öğrencilerinin psikososyal sağlığı geliştirme ve sağlığı koruma puanları okul ve ödev dışında zamanı değerlendirmeye göre anlamlı farklılık göstermemektedir. Bu durum şu şekilde açıklanabilir. Herhangi bir sosyal aktiviteye katılmak bireylerin iyilik-esenlik

potansiyelini arttırarak, olumlu sağlık davranışları geliştirdikleri söylenebilir. Dolayısıyla etkinlik sayısı arttıka olumlu sağlık davranışları da artacaktır şeklinde yorumlayabiliriz.

Sağlığı algılama biçimi, bireyin kendi sağlığını fiziksel, psikolojik, sosyal yönden değerlendirdiği güçlü bir göstergedir (Altay vd., 2016). Sağlık algısı, sağlığı geliştirme ve koruma süreci ile doğrudan ilişkilidir (zdelikara vd., 2018). Çalışmamızda şu anki sağlık durumunu iyi olarak değerlendirenlerin SGKDO toplam puanı şu anki sağlık durumunu kötü olarak değerlendirenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Psikososyal sağlığı geliştirme, fiziksel sağlığı geliştirme ve sağlığı koruma puanları şu anki sağlık durumuna göre anlamlı farklılık göstermezken, sağlık algısı olumlu yönde geliştikçe puanlarının arttığı görülmektedir. Literatürde benzer çalışmaları incelediğimizde, Semerci ve Aşilar (2020) sağlık durumunu iyi olarak algılayan lise ğrencilerinde riskli sağlık davranışları riskinin ciddi derecede düşük olduğu bulunmuştur. Üniversite ğrencilerinde genel sağlık anketi ile sağlıklı yaşam davranışları arasında negatif yönlü ck zayıf ilişki bulunmuştur (İlhan vd., 2014). Bu durumda kendilerini daha sağlıklı hisseden bireyler sağlık geliştirici ve koruyucu davranışlara karşı daha duyarlı olacaktır diyebiliriz.

Bireylerin yeterli ve dengeli beslenmesi, hareket etmesi, yeterli ve kaliteli uyku uyuması, streten ve zararlı alışkanlıklardan uzak durması kronik hastalıklara karşı koruyucu yaklaşımlardır (Akpınar ve Ceran, 2019). Çalışmamızda SGKDO alt boyutları ve toplam puan ortalamaları hastalık durumuna göre anlamlı farklılık göstermemiştir. Literatürde sonuçlarımızı destekleyen çalışmaları görmekteyiz (Bor ve Taylan, 2021; Kuloğlu vd., 2022)

Lise ağı, yeterli ve dengeli beslenme alışkanlığının kazandırılması açısından kritik bir dönemdir. Sağlıksız beslenme olarak yağ ve kalori değerleri yüksek besinleri tüketmek, ayaküstü hızlı beslenmeyi tercih etmek ve yeterli fiziksel egzersizden uzak kalmak sağlığımızı olumsuz etkileyecek ve kilo artışlarına neden olacaktır (calan vd., 2020). Çalışmamızda yeterli ve dengeli beslenen lise ğrencilerinde SGKDO toplam puanı ile fiziksel sağlığı geliştirme, psikososyal sağlığı geliştirme ve sağlığı koruma alt boyut puanları yeterli ve dengeli beslenmeyenlere göre anlamlı düzeyde



daha yüksek bulunmuştur. Bu durum yeterli ve dengeli beslenmenin sağlık davranışlarını olumlu yönde etkilediğini göstermektedir. Yeterli ve dengeli beslenmeyi destekleyen önemli göstergelerden beden kütle indeksi (Çetinkaya vd., 2017) çalışmamızda 20.69 bulunmuştur ve normal kilolu olarak değerlendirilir. Literatüre baktığımızda BKİ normal olan ergenlerde fiziksel aktivite puanı zayıf ve obez olanlara göre daha yüksek çıkmıştır (Çetinkaya vd., 2017). Yüksekokul öğrencilerinde ise kilosu normal olanların obez olanlara göre fiziksel aktivite ve sağlığı koruma puanları daha yüksek çıkmıştır (Bor ve Taylan, 2021). Çalışmamızda ise SGKDÖ tüm alt boyutları ve toplam puanları ile BKİ arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Literatürü incelediğimizde sonucumuzu destekleyen çalışmaları görmekteyiz (Kuloğlu vd., 2022; Mirghafourvand vd., 2014). Bu durumda yeterli ve dengeli beslenme sağlık davranışlarında koruyucu faktördür diyebiliriz.

Ergenler hızlı gelişim gösteren bedenlerini şekil, ölçü olarak olumsuz değerlendirebilmektedir ve bazı ergenlerde beden algısının BKİ değerleri ile örtüşmediği görülmektedir (Çetinkaya vd., 2017). Çalışmamızda SGKDÖ alt boyut ve toplam puanlarını kilosunu değerlendirme durumuna göre anlamlı farklılaşmadığı bulunmuştur. Literatürde benzer çalışmalar incelendiğinde Çetinkaya ve arkadaşları (2017) beden algısını normal olarak algılayanların fiziksel aktivite, beslenme, sağlık sorumluluğu puanlarının, beden algısını zayıf ve şişman olarak algılayanlara göre daha yüksek olduğunu raporlamıştır. Bu durumda kişinin vücudu hakkındaki algısının sağlık davranışlarını etkilediğini söyleyebiliriz.

Riskli sağlık davranışları arttıkça sağlığı geliştirme ve koruma davranışlarından uzaklaşmaktadır (Öcalan vd., 2020). Çalışmamızda fiziksel aktivite yapanların SGKDÖ toplam puanı ile fiziksel sağlığı geliştirme ve sağlığı koruma alt boyut puanları, fiziksel aktivite yapmayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Psikososyal sağlığı geliştirme puanı ise fiziksel aktivite durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermemiştir. Bu durumda sağlık davranışlarından fiziksel aktivite fiziksel sağlığı geliştirme ve mevcut sağlığı korumada koruyucu faktördür diyebiliriz.

Ergenlik dönemi riskli sağlık davranışlarının edinilmesinde kritik bir dönemdir. Bu dönemde aile, arkadaş ve öğretmen desteği çok önemlidir (Semerci ve

Aşilar, 2020). Çalışmamızda ailesiyle ya da arkadaşlarıyla ilişkisi iyi olanların SGKDÖ toplam puanı ile fiziksel sağlığı geliştirme, psikososyal sağlığı geliştirme alt boyut puanları, ailesiyle ya da arkadaşlarıyla ilişkisi orta olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Ailesiyle ilişkisi iyi olanların sağlığı koruma alt boyut puanı ise ailesiyle ilişkisi orta olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Sağlığı koruma puanının arkadaşlarıyla ilişkisine göre anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur. Çalışmamızda öğretmenleriyle ilişkisi iyi olan lise öğrencilerinde psikososyal sağlığı geliştirme puanı kötü olanlara göre, sağlığı koruma alt boyut puanı ise orta ya da kötü olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Fiziksel sağlığı geliştirme puanının öğretmeniyle olan ilişkisine göre anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur. Bu durumda ergenlerde sosyal ilişkiler geliştikçe sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışlar da olumlu yönde gelişmektedir diyebiliriz.

Sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışlar hakkında eğitim alan lise öğrencilerinde SGKDÖ toplam puanı ile psikososyal sağlığı geliştirme, sağlığı koruma alt boyut puanları, eğitim almayanlara göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Fiziksel sağlığı geliştirme puanının sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışlar hakkında eğitim almaya göre anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur. Çalışmamızda sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışlar hakkında yayın okuyan lise öğrencilerinde SGKDÖ toplam puanı ile sağlığı koruma alt boyut puanı, yayın okumayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Fiziksel sağlığı geliştirme ve psikososyal sağlığı geliştirme puanlarının sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışlar hakkında yayın okumaya göre anlamlı farklılık göstermediği bulunmuş olup yayın okuyanların puanları daha yüksek bulunmuştur. Literatürde benzer çalışmaları incelediğimizde Akmeşe ve Güçlü (2021) SGKDÖ puanlarının her zaman sağlığı geliştirici literatür okuyanlara göre anlamlı farklılaşmadığını bulmuştur. Çalışma sonuçlarımız şu şekilde açıklanabilir. Sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışlar hakkında yayın okuma belirli bir bilinç ve duyarlılık gerektirir ve bu kişiler sağlık davranışlarına daha eğilimlidir yorumu yapılabilir.

Sağlık davranışları stres yönetimini de kapsamaktadır. Birey stres yönetimi ile stres kaynağını tanıyıp ve baş etme stratejileri düzenler (Açıksöz vd., 2013). Araştırmamızda lise öğrencilerinde SGKDÖ alt boyutları ve toplam puanlarının

günlük hayatta stresle karşılaşma sıklığına göre anlamlı farklılaşmadığı bulunmuş olup stresle genellikle olumlu baş eden lise öğrencilerinde fiziksel sağlığı geliştirme puanı, bazen olumlu bazen olumsuz ve genellikle olumsuz baş edenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Stresle baş etmesi genellikle olumlu olanların SGKDÖ toplam puanı ise genellikle olumsuz baş edenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Psikososyal sağlığı geliştirme ve sağlığı koruma puanlarının stresle baş etme durumuna göre anlamlı farklılaşmadığı bulunmuş olup stresle baş etme olumlu yönde geliştikçe sağlığı koruma puanlarının arttığı görülmektedir. Çalışma sonuçlarımız şu şekilde açıklanabilir. Yaşama daha olumlu bakan bireyler zorlu yaşam durumlarına karşı daha güçlü olurlar ve bu durum sadece şu an için değil gelecekteki iyilik halini de olumlu etkilemektedir (Evli ve Şimşek, 2018). Dolayısıyla kişi stresle ne kadar olumlu baş ederse sağlıklı yaşam davranışları da olumlu yönde gelişme gösterecektir diyebiliriz.

Araştırmamızda lise öğrencilerinin yaş ortalaması  $16.09 \pm 1.29$  olarak bulunmuştur. Lise öğrencilerinin SGKDÖ fiziksel sağlığı geliştirme alt boyut puanı ile yaş arasında düşük düzeyde negatif yönlü ilişki bulunmuştur. Ergenler yaş aldıkça bağımsız olma isteğiyle anne-babanın yönetiminden çıkmak isterler ve arkadaş çevresine yönelirler (Coşkunsever, 2022). Ebeveyn denetiminin azalmaya başladığı ergenlerde fiziksel sağlığın da denetimi azalmaya başlar ve fiziksel sağlık olumsuz etkilenir.

### **5.3. Akıllı Telefon Bağımlılığı Kısa Versiyonu ile Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği Verilerinin Karşılaştırılması**

Şata ve Karip (2017) akıllı telefon bağımlılığında, bağımlılık oluşturacak ortalamayı 29.50 olarak tespit etmiştir. Araştırmamızda ise lise öğrencilerinde akıllı telefon bağımlılığı 28.06 bulunmuştur. Dolayısıyla farklı lise türlerinde yapmış olduğumuz araştırma sonucuna göre akıllı telefon bağımlılığı yüksek bulunmuş olup, akıllı telefon bağımlılığının olmadığı raporlanmıştır. Literatürde araştırma sonucumuzu destekleyen çalışmalar mevcuttur (Dikeç ve Kebapçı, 2018; Temiz vd., 2020).

SGKDÖ psikosozyal faktörü, kişiler arası ilişkiler, stresle baş etme gibi psikosozyal becerileri ve bireyin kendisine, çevresine zaman ayırması gibi davranışları değerlendirir (Bostan vd., 2016). Araştırmamızda lise öğrencilerinde akıllı telefon bağımlılığı ile sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışlar ölçeği toplam puan ve alt boyutları arasındaki ilişki değerlendirilmiştir. Bunun sonucunda akıllı telefon bağımlılığı arttıkça psikosozyal sağlığı geliştirme düzeyinin arttığı görülmüştür. İnsanlar eğlence, kendini daha iyi hissetme, hoş vakit geçirmek için de akıllı telefon kullanabilmekte ve zamanla akıllı telefon bağımlılığı gelişebilmektedir (Göldağ, 2019). Sonuç olarak akıllı telefon bağımlılığı değişkeni lise öğrencilerinin psikosozyal sağlığını manidar düzeyde ( $p<0.01$ ) yordamaktadır. Yani tek başına “akıllı telefon bağımlılığı” değişkeninin lise öğrencilerinin psikosozyal sağlıklarının %2.1 kadarını ( $R^2=0.021$ ) açıklayabildiği görülmektedir.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 6.1. Sonuçlar

Lise öğrencilerinde akıllı telefon bağımlılığı ile sağlığı geliştirici ve koruyucu davranış düzeylerinin belirlenmesi, sosyodemografik özelliklerin akıllı telefon bağımlılığı ile sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışlar üzerine olan etkisinin ortaya koyulması ve akıllı telefon bağımlılığının sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışlar üzerine etkisinin incelendiği araştırmadan elde edilen veriler aşağıdaki gibidir.

- Kız öğrencilerin akıllı telefon bağımlılığı, psikososyal sağlığı geliştirme, sağlığı koruma puanlarının erkek öğrencilerden anlamlı yüksek olduğu bulunurken, fiziksel sağlığı geliştirme puanı erkek öğrencilerde kız öğrencilere göre anlamlı yüksek bulunmuştur.
- 10. sınıf lise öğrencilerinin sağlığı koruma puanları 12. sınıf lise öğrencilerine göre anlamlı yüksek bulunmuştur.
- Sağlık lisesinde öğrenim gören (Farabi Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi) öğrencilerin psikososyal sağlığı geliştirme ve sağlığı koruma puanları anlamlı yüksek bulunmuştur.
- İlçe veya il merkezinde yaşayan lise öğrencilerinin fiziksel sağlığı geliştirme, psikososyal sağlığı geliştirme ve toplam puanları köyde yaşayan lise öğrencilerinden anlamlı yüksek bulunmuştur.
- Babası herhangi bir işte çalışan öğrencilerin sağlığı geliştirme ve toplam puanları babası herhangi bir işte çalışmayan veya emekli olanlara göre anlamlı yüksek bulunmuştur.
- Kendine ait odası olan lise öğrencilerinde fiziksel sağlığı geliştirme, psikososyal sağlığı geliştirme ve toplam puanları kendine ait odası olmayan lise öğrencilerine göre anlamlı yüksek bulunmuştur.
- Algılanan aile gelir durumu iyi ya da orta olan lise öğrencilerinde fiziksel sağlığı geliştirme, psikososyal sağlığı geliştirme ve toplam puanları algılanan aile

gelir durumu kötü olanlara göre anlamlı yüksek bulunmuştur. Algılanan aile gelir durumu orta olan öğrencilerinde sağlığı koruma puanı algılanan aile gelir durumu kötü olanlara göre anlamlı yüksek bulunmuştur.

- Algılanan okul başarısı iyi ya da orta olan lise öğrencilerinde sağlığı koruma ve toplam puanları algılanan okul başarısı kötü olanlara göre anlamlı yüksek bulunmuştur.

- Arkadaşları ile sık sık görüşen lise öğrencilerinde fiziksel sağlığı koruma puanı hiçbir zaman görüşmeyenlere göre anlamlı yüksek bulunmuştur. Arkadaşları ile her zaman, sık sık ya da bazen görüşen öğrencilerde psikososyal sağlığı geliştirme puanı hiçbir zaman görüşmeyenlere göre anlamlı yüksek bulunmuştur. Arkadaşlarıyla sık sık görüşen öğrencilerde ise psikososyal sağlığı geliştirme puanı nadiren görüşenlere göre anlamlı yüksek bulunmuştur. Arkadaşları ile her zaman, sık sık ya da bazen görüşen öğrencilerde toplam puan hiçbir zaman görüşmeyenlere göre anlamlı yüksek bulunmuştur.

- Okula-ödev dışında zamanı değerlendirmede 2'den fazla etkinlik yapan lise öğrencilerinde fiziksel sağlığı geliştirme ve toplam puanları 1-2 etkinlik yapanlara göre anlamlı yüksek bulunmuştur.

- Lise öğrencilerinde şu anki sağlık durumunu iyi değerlendirenlerin toplam puanı kötü değerlendirenlere göre anlamlı yüksek bulunmuştur.

- Yeterli ve dengeli beslenen lise öğrencilerinde akıllı telefon bağımlılığı puanı yeterli ve dengeli beslenmeyenlere göre anlamlı düzeyde düşük bulunmuş olup, SGKDÖ puanları yeterli ve dengeli beslenmeyenlere göre anlamlı yüksek bulunmuştur.

- Fiziksel aktivite yapan lise öğrencilerinde fiziksel sağlığı geliştirme, sağlığı koruma ve toplam puanları fiziksel aktivite yapmayanlara göre anlamlı yüksek bulunmuştur.

- Lise öğrencilerinde ailesiyle ilişkisi iyi olanların SGKDÖ puanları orta olanlara göre anlamlı yüksek bulunmuştur.

- Lise öğrencilerinde arkadaşlarıyla ilişkisi iyi olanların fiziksel sağlığı geliştirme, psikososyal sağlığı geliştirme ve toplam puanları orta olanlara göre anlamlı yüksek bulunmuştur.

- Lise öğrencilerinde öğretmenleriyle ilişkisi iyi olanları psikososyal sağlığı geliştirme puanı kötü olanlara göre anlamlı yüksek bulunmuş olup iyi olanların sağlığı koruma puanı orta ya da kötü olanlara göre anlamlı yüksek bulunmuştur.
- Sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışlar hakkında eğitim alan lise öğrencilerinde psikososyal sağlığı geliştirme, sağlığı koruma ve toplam puanları eğitim almayanlara göre anlamlı yüksek bulunmuştur.
- Sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışlar hakkında yayın okuyan lise öğrencilerinde sağlığı koruma ve toplam puanları yayın okumayanlara göre anlamlı yüksek bulunmuştur.
- Stresle baş etmesi genellikle olumsuz olan lise öğrencilerinin akıllı telefon bağımlılığı puanı stresle baş etmesi genellikle olumlu olanlardan anlamlı yüksek bulunmuştur.
- Stresle baş etmesi genellikle olumlu olan lise öğrencilerinde fiziksel sağlığı geliştirme puanı stresle baş etmesi genellikle olumsuz veya bazen olumlu bazen olumsuz olanlara göre yüksek bulunmuş olup genellikle olumlu olanlarda toplam puan genellikle olumsuz baş edenlere göre anlamlı yüksek bulunmuştur.
- Öğrencilerin yaşı azaldıkça fiziksel sağlığı geliştirme puanı arttığı görülmüştür.
- SGK DÖ alt boyutlarından en yüksek puan fiziksel sağlığı geliştirme alt boyutundan elde edilmiştir.
- Sonuç olarak lise öğrencilerinde akıllı telefon bağımlılığı arttıkça psikososyal sağlığı geliştirme düzeyinin arttığı görülmüştür.

## 6.2. Öneriler

Akıllı telefon bağımlılığı ile ilgili eğitimler düzenlenebilir. Bu eğitimler özellikle akıllı telefon bağımlılığında lise öğrencilerini de içine alan gençleri hedef almalı ve okullarda müfredat programına eklenmeli.

Akıllı telefon bağımlılığı eğitim etkinliklerinde idareciler, öğretmenler ve veliler ile koordineli çalışma yapılabilir.

Akıllı telefon bağımlılığında cinsiyet farklılıklarının nedenleri üzerine çalışmalar yapılabilir.

Çalışmamızda farklı lise türlerinde öğrenim gören lise öğrencileri hedef alınmıştır. Dolayısıyla diğer öğrenci grupları ve öğretmenler akıllı telefon bağımlılığında hedef grup olarak alınabilir.

Lise öğrencilerinde veya diğer öğrenci gruplarında öğrencilere örnek teşkil etmesi adına okul idarecilerine ve personeline, öğretmenlere, velilere sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışlar konulu eğitimler ve sağlık taramaları düzenlenebilir.

Sağlık davranışları ve etkileyen etmenler üzerine katkı sağlayacak araştırmaların literatüre eklenmesi önerilebilir.



## KAYNAKLAR

- Abi-Jaoude, E., Naylor, K. T. ve Pignatiello, A. (2020). Smartphones, social media use and youth mental health. *Canadian Medical Association journal*, 192(6), E136-e141. <https://doi.org/10.1503/cmaj.190434>
- Açıksöz, S., Uzun, Ş. ve Arslan, F. (2013). Hemşirelik öğrencilerinin sağlık algısı ile sağlığı geliştirme davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 55(3), 181-187.
- Akar, T. (2021). *Serbest Zamanda Sıkılma Algısı, Akıllı Telefon Bağımlılığı ve Yalnızlık Düzeyi İlişkisi (Lise Öğrencileri Örneği)* [Yüksek lisans tezi, Manisa Celal Bayar Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Akın, S., Arı, H. O., Demirok, A., Dirilmeşe, V., Ekinci, Ü., Gençoğlu, A., Gögen, S., Gökçimen, M., Hülür, Ü., Kalaycıoğlu, H., Mollahaliloğlu, S., Öncül, H. G. ve Yardım, N. (2007). *21 Hedefte Türkiye: Sağlıkta Gelecek* (T.C. Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı, Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü, Issue.
- Akmeşe, N. B. (2018). *Ergenlerde Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeğinin Geliştirilmesi ve Uygulanması* [Doktora Tezi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Akmeşe, N. B. ve Güçlü, S. (2021). Ortaokul ve Lise Öğrencilerinin Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlarının İncelenmesi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(2), 220-229.
- Akpınar, N. B. ve Ceran, M. A. (2019). Kronik Hastalıklar Ve Rehabilitasyon Hemşireliği. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 3(2), 140-152.
- Aksoy, T. ve Hülya, U. (2014). Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 1(2), 53-67.
- Akyürek, M. İ. (2020). Lise Öğrencilerinde Akıllı Telefon Kullanımı ve Bağımlılığı. *Turkish Journal of Educational Studies*, 7(2), 42-63.
- Alosaimi, F. D., Alyahya, H., Alshahwan, H., Al Mahyijari, N. ve Shaik, S. A. (2016). Smartphone addiction among university students in Riyadh, Saudi Arabia. *Saudi medical journal*, 37(6), 675.
- Altay, B., Çavuşoğlu, F. ve Çal, A. (2016). Yaşlıların sağlık algısı, yaşam kalitesi ve sağlıkla ilgili yaşam kalitesini etkileyen faktörler. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(3), 181-189.
- Araz, A., Harlak, H. ve Meşe, G. (2007). Sağlık davranışları ve alternatif tedavi kullanımı. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(2), 112-122.
- Ata, A., Vural, A. ve Keskin, F. (2014). Beden algısı ve obezite. *Ankara Medical Journal*, 14(3).
- Avcı, Y. D. (2016). Kişisel sağlık sorumluluğu. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(3).
- Aygar, H. (2020). *Lise Öğrencilerinde Akıllı Telefon Bağımlılığı, Ruhsal Durum ve Uyku Kalitesinin Değerlendirilmesi* [Tıpta uzmanlık tezi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Ayten, A. (2013). Din ve sağlık: bireysel dindarlık, sağlık davranışları ve hayat memnuniyeti ilişkisi üzerine bir araştırma. *Dinbilimleri Akademik Araştırma Dergisi*, 13(3), 7-31.
- Bağcı, H. (2018). Lise Öğrencilerinin Akıllı Telefon Bağımlılıklarının Farklı Değişkenler Açısından İncelenmesi: Sakarya Örneği. *Electronic Turkish Studies*, 13(21).

- Bak, G. (2019). X, Y ve Z kuşağında nomofobi: Nitel bir araştırma. *Sosyal, Beşeri ve İdari Bilimler Dergisi*, 2(5), 288-302.
- Bal, E. ve Balcı, Ş. (2020). Akıllı cep telefonu bağımlılığı: kişilik özellikleri ve kullanım örüntülerinin etkinliği üzerine bir inceleme. *Erciyes İletişim Dergisi*, 7(1), 369-394.
- Balogun, F. M. ve Olatunde, O. E. (2020). Prevalence and predictors of problematic smart phone use among pre-varsity young people in Ibadan, Nigeria. *Pan African Medical Journal*, 36(1).
- Bebiş, H., Akpunar, D., Özdemir, S. ve Kılıç, S. (2015). Bir ortaöğretim okulundaki adölesanların sağlığı geliştirme davranışlarının incelenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 57(2), 129-135.
- Bilge, Y. ve Bilge, Y. (2020). Koronavirüs salgını ve sosyal izolasyonun psikolojik semptomlar üzerindeki etkilerinin psikolojik sağlamlık ve stresle baş etme tarzları açısından incelenmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi-Turkish Journal of Clinical Psychiatry*.
- Bor, N. A. ve Taylan, Ş. B. (2021). Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Öğrencilerine Verilen Halk Sağlığı Dersinin Sağlıklı Yaşam Farkındalığı ile Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi. *Euroasia Journal of Mathematics, Engineering, Natural & Medical Sciences*, 8(19), 103-113.
- Bostan, N., Örsal, Ö. ve Karadağ, E. (2016). Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeğinin Geliştirilmesi: Metodolojik Çalışma. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci*, 8(2), 102-111.
- Boulos, M. N. K., Wheeler, S., Tavares, C. ve Jones, R. (2011). How smartphones are changing the face of mobile and participatory healthcare: an overview, with example from eCAALYX. *Biomedical engineering online*, 10(1), 1-14.
- BTK. (2022). *Türkiye Elektronik Haberleşme Sektörü*. <https://www.btk.gov.tr/uploads/undefined/ceyrek-raporu-2022-4-c-eyrek-22-03-23-kurumdisi.pdf>
- Bulut, A., Bulut, A. ve Erçim, R. E. (2016). Sağlık Meslek Lisesi öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelenmesi. *İstanbul Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Tıp Dergisi*, 2(2), 105-112.
- Butt, S. ve Phillips, J. G. (2008). Personality and self reported mobile phone use. *Computers in human behavior*, 24(2), 346-360.
- Caponnetto, P., Inguscio, L., Valeri, S., Maglia, M., Polosa, R., Lai, C. ve Mazzoni, G. (2021). Smartphone addiction across the lifetime during Italian lockdown for COVID-19. *J Addict Dis*, 39(4), 441-449. <https://doi.org/10.1080/10550887.2021.1889751>
- Ceylan, A. (2022). Akıllı Telefon Kullanımının Sağlık Üzerine Etkileri: Genel Bir Bakış. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(2), 266-275.
- Cha, S.-S. ve Seo, B.-K. (2018). Smartphone use and smartphone addiction in middle school students in Korea: Prevalence, social networking service, and game use. *Health psychology open*, 5(1), 2055102918755046.
- Choi, S. W., Kim, D. J., Choi, J. S., Ahn, H., Choi, E. J., Song, W. Y., Kim, S. ve Youn, H. (2015). Comparison of risk and protective factors associated with smartphone addiction and Internet addiction. *J Behav Addict*, 4(4), 308-314. <https://doi.org/10.1556/2006.4.2015.043>
- Chung, J. E., Choi, S. A., Kim, K. T., Yee, J., Kim, J. H., Seong, J. W., Seong, J. M., Kim, J. Y., Lee, K. E. ve Gwak, H. S. (2018). Smartphone addiction risk and daytime sleepiness in Korean adolescents. *Journal of paediatrics and child health*, 54(7), 800-806.
- Cihangiroğlu, Z. ve Deveci, S. E. (2011). Fırat Üniversitesi Elazığ Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. *Fırat Tıp Dergisi*, 16(2), 78-83.

- Civek, F. ve Ulusoy, G. (2020). X ve Y Kuşağı Tüketicilerin Nomofobik Eğilimlerinin Çevrimiçi Alışveriş Bağımlılığı ile Olan İlişkisinin Belirlenmesi. *Turkish Studies-Social*, 15(1), 141-156.
- Cocoradă, E., Maican, C. I., Cazan, A.-M. ve Maican, M. A. (2018). Assessing the smartphone addiction risk and its associations with personality traits among adolescents. *Children and Youth Services Review*, 93, 345-354.
- Coşkunsever, A. (2022). Gelişim ve Din Psikolojisi Açısından Ergenlik Dönemi ve Temel Problemleri. *Türk Din Psikolojisi Dergisi*(5), 47-80.
- Çakır, Ö. ve Oğuz, E. (2017). Lise Öğrencilerinin Yalnızlık Düzeyleri ile Akıllı Telefon Bağımlılığı Arasındaki İlişki. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 13(1), 418-429.
- Çalışkan, N., Yalçın, O., Aydın, M. ve Ayık, A. (2017). BÖTE öğretmen adaylarının akıllı telefon bağımlılık düzeylerini belirlemeye yönelik bir çalışma.
- Çetinkaya, A., Tayhan, A., Özmen, D., Uyar, F. ve Büyük, D., Şahin. (2017). Beden Kitle İndeksleri ve Beden Algılarına Göre Adölesanların Yaşam Biçimlerinin İncelenmesi (Examination of Adolescents Lifestyle According to Body Mass Index and Body Image). *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 20(3), 160-169.
- Çetinkaya, S. (2019). *Algılanan anne baba tutumlarının ergenlerde akıllı telefon bağımlılığı ile ilişkisinin incelenmesi* [Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Dağlar, G., Nur, N., Bilgiç, D. ve Özkan, S. A. (2019). Gebelerin stresle başa çıkma tarzları ile yaşam kalitesi arasındaki ilişki. *Cukurova Medical Journal*, 44(3), 953-959.
- Dalbudak, E., Evren, C., Aldemir, S., Coskun, K. S., Ugurlu, H. ve Yildirim, F. G. (2013). Relationship of internet addiction severity with depression, anxiety, and alexithymia, temperament and character in university students. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 16(4), 272-278.
- Danışman, P. ve Birlik, K. (2015). Değişim ve Dönüşüm Dönemi: Ergenlik. *AREL KOLEJİ SAYI: 38 2015*, 14.
- Daysal, B. (2019). *Alaca ilçe merkezindeki lise öğrencilerinde akıllı telefon bağımlılığı ve psikosozal faktörler* [Yüksek lisans tezi, Hitit Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Daysal, B. ve Yılmazel, G. (2020). Halk sağlığı gözüyle akıllı telefon bağımlılığı ve ergenlik. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 14(2), 316-322.
- Deloitte. (2021). *Dijital Tüketici Trendleri 2021 Türkiye*. <https://www2.deloitte.com/tr/tr/pages/consumer-business/articles/dijital-tuketici-trendleri-2021.html>
- Demir, S. (2018). Lise öğrencilerinde akıllı telefon bağımlılığının duygusal zekâ ile ilişkisinin incelenmesi. *Yayımlanmamış yüksek lisans tezi*. Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana.
- Demir, S. ve Önder, F. C. (2021). Lise Öğrencilerinde Akıllı Telefon Bağımlılığı: Duygusal Zeka Açısından İncelenmesi. *Journal of International Social Research*, 14(76).
- Deniz, L. ve Karbeyaz, A. S. (2018). Mesleki ve teknik anadolu lisesi öğrencilerinde okul tükenmişliği. *Trakya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 8(4), 735-755.
- Derevensky, J. L., Hayman, V. ve Lynette, G. (2019). Behavioral Addictions: Excessive Gambling, Gaming, Internet, and Smartphone Use Among Children and Adolescents. *Pediatr Clin North Am*, 66(6), 1163-1182. <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2019.08.008>

- Deveci, F. (2021). *Ergenlerde Akıllı Telefon Bağımlılığı ile Uyku Arasındaki İlişki* [Yüksek lisans tezi, Biruni Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Digital. (2023). *The Changing World of Digital in 2023*. <https://wearesocial.com/uk/blog/2023/01/the-changing-world-of-digital-in-2023/>
- Dikeç, G. ve Kebapçı, A. (2018). Bir grup üniversite öğrencisinin akıllı telefon bağımlılık düzeyleri. *Bağımlılık Dergisi*, 19(1), 1-9.
- Dirik, K. (2016). *Ergenlerde akıllı telefon bağımlılığı ile öz-güven arasındaki ilişkilerin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi* İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü].
- Ertemel, A. V. ve Aydın, G. (2018). Dijital ekonomide teknoloji bağımlılığı ve çözüm önerileri. *Addicta-The Turkish Journal on Addictions*.
- Erten, P. (2019). Z kuşağının dijital teknolojiye yönelik tutumları. *Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 10(1), 190-202.
- Evli, M. ve Şimşek, N. (2018). Stresle başetmede geliştirilebilir bir boyut: Öğrenilmiş güçlülük. *Çağdaş Tıp Dergisi*, 8(4), 377-380.
- Eyup, A. ve Karavelioğlu, M. B. (2022). Spor Lisesi Öğrencilerinin Akıllı Telefon Bağımlılık Düzeylerinin İncelenmesi.
- Garofoli, M. (2020). Adolescent Substance Abuse. *Prim Care*, 47(2), 383-394. <https://doi.org/10.1016/j.pop.2020.02.013>
- Gezgin, D. M. ve Kaplan Akıllı, G. (2016). Investigation of high school students' internet addiction inThe light of various variables. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 12(3), 917-931.
- Gökmen, H. M., Gökmen İ, G., Dilek, B., Gülbahar, S. ve Akalın, E. (2020). Addiction of smartphones and related finger deformities: A case report. *Turk J Phys Med Rehabil*, 66(4), 476-479. <https://doi.org/10.5606/tftrd.2020.4256>
- Göldağ, B. (2019). Akıllı Telefon Bağımlılığı ile Algılanan Stres ve Yaşam Doyumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.
- Görür, B. (2019). *Ergenlerin bağlanma stilleri ve sosyal kaygıları ile akıllı telefon bağımlılığı arasındaki ilişkinin incelenmesi* Hasan Kalyoncu Üniversitesi].
- Göymen, R. ve Tuncay, A. (2019). Akıllı telefon bağımlılığı ve oyun bağımlılığı arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Online Journal of Technology Addiction and Cyberbullying*, 6(2), 36-52.
- Güney, C. (2018). *15-18 yaş arası ergenlerde beden imgesi ile sosyal anksiyete arasındaki ilişkide kişilik özelliklerinin aracı etkisinin incelenmesi* Işık Üniversitesi].
- Gürkan, H., Atabay, E. ve Gezgin, D. M. (2022). Lise Öğrencileri Arasında Dijital Şiddet: Siber Zorbalık, Akıllı Telefon Bağımlılığı ve Medya Okuryazarlık Arasındaki İlişki. *Trakya Eğitim Dergisi*, 12(3), 1799-1820.
- Hallauer, C. J., Rooney, E. A., Yang, H., Meng, Q., Montag, C. ve Elhai, J. D. (2021). Anxiety sensitivity mediates relations between anxiety (but not depression) and problematic smartphone use severity, adjusting for age and sex, in Chinese adolescents early in the COVID-19 pandemic. *Hum Behav Emerg Technol*, 3(5), 788-797. <https://doi.org/10.1002/hbe2.319>
- Hamzaoğlu, O. (2010). Sağlık Nedir? Nasıl Tanımlanmalıdır?

- Haug, S., Castro, R. P., Kwon, M., Filler, A., Kowatsch, T. ve Schaub, M. P. (2015). Smartphone use and smartphone addiction among young people in Switzerland. *J Behav Addict*, 4(4), 299-307.
- Hayırcı, B. (2019). *Lise öğrencilerinin akıllı telefon bağımlılık düzeyleri ile sosyal kaygı ve yalnızlık düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi* Sosyal Bilimler Enstitüsü].
- Hepburn, M., Bautista, C. ve Feinn, R. (2021). Health Promotion Behaviors among Urban Black Women. *West J Nurs Res*, 43(11), 1001-1009. <https://doi.org/10.1177/0193945920988785>
- Hong, J. ve Thakuriah, P. (2018). Examining the relationship between different urbanization settings, smartphone use to access the Internet and trip frequencies. *Journal of Transport Geography*, 69, 11-18.
- Horseman, C. ve Meyer, A. (2019). Neurobiology of Addiction. *Clin Obstet Gynecol*, 62(1), 118-127. <https://doi.org/10.1097/grf.0000000000000416>
- Horzum, M. B., Ayas, T. ve Padır, M. (2017). Beş faktör kişilik ölçeğinin Türk kültürüne uyarlanması adaptation of big five personality traits scale to Turkish culture. *Sakarya University Journal of Education*, 7(2), 398-408.
- İlhan, N., BAHADIRLI, S. ve Toptaner, N. E. (2014). Üniversite öğrencilerinin ruhsal durumları ile sağlık davranışları arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 4(4), 207-215.
- Kalkanlı, T. M. (2019). *Ortaokul ve Lise Öğrencilerinin Akademik Sosyal Yeterlilik Algılarının Sağlığı Geliştirme Davranışları Üzerine Etkisi* [Yüksek lisans tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Karahancı, P. (2018). *Üniversite öğrencilerinde akıllı telefon bağımlılığı ile kişilik özellikleri arasındaki ilişki* [Yüksek lisans tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi ]. Ulusal Tez Merkezi.
- Karakuş, B. N., Özdengül, F., Solak Görmüş, Z. I. ve Şen, A. (2021). Bağımlılık Fiziopatolojisine Genel Bakış. *KTO Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(3), 158-166.
- Karila, L. ve Benyamina, A. (2019). [Addictions]. *Rev Mal Respir*, 36(2), 233-240. <https://doi.org/10.1016/j.rmr.2018.12.001> (Addictions.)
- Kaya, F., Bostancı Daştan, N. ve Durar, E. (2021). Smart phone usage, sleep quality and depression in university students. *Int J Soc Psychiatry*, 67(5), 407-414. <https://doi.org/10.1177/0020764020960207>
- Keskin, T., Ergan, M., Başkurt, F. ve Başkurt, Z. (2018). Üniversite Öğrencilerinde Akıllı Telefon Kullanımı ve Baş Ağrısı İlişkisi. *Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(2), 864-873.
- Keşir, Ü. (2023). *Ergenlerde Oyun Bağımlılığı: Sosyal Destek Algıları ve Bağlanma Stilleri İlişkisi*
- Kızıltoprak, A. (2018). *Lise Öğrencilerinin Akıllı Telefon Bağımlılığı İle İletişimci Biçimleri Arasındaki İlişki* [Yüksek lisans tezi, Necmettin Erbakan Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Koçoğlu, D. ve Akın, B. (2009). Sosyoekonomik eşitsizliklerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam kalitesi ile ilişkisi.
- Köse, S. ve Murat, M. (2021). Examination of the relationship between smartphone addiction and cyberchondria in adolescents. *Arch Psychiatr Nurs*, 35(6), 563-570. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2021.08.009>

- Kuloğlu, Y., Yalçı, C. ve Helvacı, M. (2022). Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin Sağlık Geliştirici ve Koruyucu Davranışlarının İncelenmesi: Kırklareli Üniversitesi örneği. *Ömer Halisdemir Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 15(1), 116-128.
- Kumcağız, H., Terzi, Ö., Koç, B. ve Terzi, M. (2020). Üniversite öğrencilerinde akıllı telefon bağımlılığı. *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 9(1), 13-39.
- Kutluay, E. (2022). *Akıllı Telefon Bağımlılığıyla İlişkili Faktörlerin Lise Öğrencilerinin Akademik Başarıları Üzerindeki Etkilerini Açıklayan Bir Model Önerisi* [Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Kuyucu, M. (2017). Gençlerde akıllı telefon kullanımı ve akıllı telefon bağımlılığı sorunsalı: "Akıllı telefon (kolik)" üniversite gençliği. *Global Media Journal TR Edition*, 7(14), 328-359.
- Kwon, M., Lee, J.-Y., Won, W.-Y., Park, J.-W., Min, J.-A., Hahn, C., Gu, X., Choi, J.-H. ve Kim, D.-J. (2013). Development and validation of a smartphone addiction scale (SAS). *PLoS One*, 8(2), e56936.
- Laurence, P. G., Busin, Y., da Cunha Lima, H. S. ve Macedo, E. C. (2020). Predictors of problematic smartphone use among university students. *Psicol Reflex Crit*, 33(1), 8. <https://doi.org/10.1186/s41155-020-00147-8>
- Lee, H. C., Hong, M. H., Oh, C. K., Shim, S. H., Jun, Y. J., Lee, S. B., Lee, K. K., Paik, K. C., Baek, H. S. ve Lim, M. H. (2015a). Smart-Phone Addiction, Depression/Anxiety, and Self-Esteem with Attention-Deficit Hyperactivity Disorder in Korean Children. *Journal of the Korean Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 26(3), 159-164.
- Lee, J., Ahn, J. S., Min, S. ve Kim, M. H. (2020). Psychological Characteristics and Addiction Propensity According to Content Type of Smartphone Use. *Int J Environ Res Public Health*, 17(7). <https://doi.org/10.3390/ijerph17072292>
- Lee, S., Lee, D. ve Park, J. (2015b). Effect of the cervical flexion angle during smart phone use on muscle fatigue of the cervical erector spinae and upper trapezius. *Journal of physical therapy science*, 27(6), 1847-1849.
- Lee, Y. S., Joo, J. H., Shin, J., Nam, C. M. ve Park, E. C. (2022). Association between smartphone overdependence and generalized anxiety disorder among Korean adolescents. *J Affect Disord*, 321, 108-113. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.10.018>
- Li, X., Fu, S., Fu, Q. ve Zhong, B. (2021). Youths' Habitual Use of Smartphones Alters Sleep Quality and Memory: Insights from a National Sample of Chinese Students. *Int J Environ Res Public Health*, 18(5). <https://doi.org/10.3390/ijerph18052254>
- Liu, B., Tian, L., Yang, S., Wang, X. ve Luo, J. (2022a). Effects of Multidimensional Self-Esteems on Health Promotion Behaviors in Adolescents. *Front Public Health*, 10, 847740. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.847740>
- Liu, S., Lan, Y., Chen, B., He, G. ve Jia, Y. (2022b). Smartphone Use Time and Total Screen Time Among Students Aged 10-19 and the Effects on Academic Stress: A Large Longitudinal Cohort Study in Shanghai, China. *Front Public Health*, 10, 869218. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.869218>
- Liu, S., Lan, Y., He, G., Chen, B. ve Jia, Y. (2022c). The associations between problematic smartphone use and blood pressure among 2,573 aged 9-17 years students in Shanghai, China. *Front Public Health*, 10, 904509. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.904509>
- Lo, T. W., Yeung, J. W. K. ve Tam, C. H. L. (2020). Substance Abuse and Public Health: A Multilevel Perspective and Multiple Responses. *Int J Environ Res Public Health*, 17(7). <https://doi.org/10.3390/ijerph17072610>



- Loleska, S. ve Pop-Jordanova, N. (2021). Is Smartphone Addiction in the Younger Population a Public Health Problem? *Pril (Makedon Akad Nauk Umet Odd Med Nauki)*, 42(3), 29-36. <https://doi.org/10.2478/prilozi-2021-0032>
- Ma, Z., Wang, J., Li, J. ve Jia, Y. (2021). The association between obesity and problematic smartphone use among school-age children and adolescents: a cross-sectional study in Shanghai. *BMC Public Health*, 21(1), 2067. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-12124-6>
- Maglione, J. L. (2021). Health-Promoting Behaviors of Low-Income Adults in a Community Health Center. *J Community Health Nurs*, 38(2), 61-72. <https://doi.org/10.1080/07370016.2021.1887563>
- Matar Boumosleh, J. ve Jaalouk, D. (2017). Depression, anxiety, and smartphone addiction in university students-A cross sectional study. *PLoS One*, 12(8), e0182239.
- Mirghafourvand, M., Mohammad-Alizadeh-Charandabi, S., Tavananezhad, N. ve Karkhaneh, M. (2014). Health-promoting lifestyle and its predictors among Iranian adolescent girls, 2013. *Int J Adolesc Med Health*, 26(4), 495-502.
- Muharremoglu, D. Z. D. (2019). *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]. Ulusal Tez Merkezi.
- Muslu, M. (2020). Öğrencilerde akademik başarının artırılmasında masanın dört ayağı; beslenme, uyku, fiziksel aktivite ve sosyal yaşam. *Current Perspectives on Health Sciences*, 4(1), 17-25.
- Ni, X., Yan, H., Chen, S. ve Liu, Z. (2009). Factors influencing internet addiction in a sample of freshmen university students in China. *Cyberpsychology & behavior*, 12(3), 327-330.
- Olsen, Y. (2022). What Is Addiction? History, Terminology, and Core Concepts. *Med Clin North Am*, 106(1), 1-12. <https://doi.org/10.1016/j.mcna.2021.08.001>
- Olson, J. A., Sandra, D. A., Colucci, É. S., Al Bikaii, A., Chmoulevitch, D., Nahas, J., Raz, A. ve Veissière, S. P. (2022). Smartphone addiction is increasing across the world: A meta-analysis of 24 countries. *Computers in human behavior*, 129, 107138.
- Öcalan, D., Ceylantekin, Y., Kunduracılar, Z. ve Doğan, T. (2020). Üniversite öğrencilerinde beden kütle indeksi, tükenmişlik düzeyi ve iyilik hâli arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Türkiye Diyabet ve Obezite Dergisi*, 4(3), 270-278.
- Özakgöl, A. A., Aştı, T., Ataç, M. ve Mercan, K. (2016). Lise son sınıf öğrencileri sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına sahipler mi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 24(1), 16-23.
- Özbey, H. ve Gültekin, M. (2021). Lise öğrencilerinde beden algısı ve benlik saygısı arasındaki ilişkinin medya ve farklı değişkenler açısından incelenmesi. *Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 23(2), 429-441.
- Özdelikara, A., Alkan, S. A. ve Mumcu, N. (2018). Hemşirelik öğrencilerinde sağlık algısı, sağlık anksiyetesi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 14(3), 275-282.
- Özdemir, A., Çiftçi, H., Dağılgan, S. ve Ünal, E. (2019). Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi hemşirelik öğrencilerinin akıllı telefon kullanım durumu ve bağımlılık düzeylerinin belirlenmesi. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 45(3), 281-290.
- Özenir, Y., Yelkenci. (2023). *Ergenlerde Akıllı Telefon Bağımlılığı, Davranışsal ve Duygusal Sorunlar ve Ebeveyn Tutumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi* [Yüksek lisans tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi

- Özmen, D., Çetinkaya, A. Ç., Ergin, D., Şen, N. ve Erbay, P. D. (2007). Lise öğrencilerinin yeme alışkanlıkları ve beden ağırlığını denetleme davranışları. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(2), 98-105.
- Özpuolat, F. ve Erdem, Y. (2019). Üniversite Öğrencilerinin Riskli Sağlık Davranışları Ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(1), 110-126.
- Panova, T. ve Carbonell, X. (2018). Is smartphone addiction really an addiction? *J Behav Addict*, 7(2), 252-259. <https://doi.org/10.1556/2006.7.2018.49>
- Pereira, F. S., Bevilacqua, G. G., Coimbra, D. R. ve Andrade, A. (2020). Impact of problematic smartphone use on mental health of adolescent students: Association with mood, symptoms of depression, and physical activity. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 23(9), 619-626.
- Ping, W., Cao, W., Tan, H., Guo, C., Dou, Z. ve Yang, J. (2018). Health protective behavior scale: Development and psychometric evaluation. *PLoS One*, 13(1), e0190390. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0190390>
- Sağıroğlu, K. E. ve Akkanat, Ç. (2019). Lise Öğrencilerinin Akıllı Telefon Bağımlılıklarının İncelenmesi. *Online Journal of Technology Addiction and Cyberbullying*, 6(2), 1-16.
- Salari, N., Farokhzadian, J. ve Abazari, F. (2017). Comparing health promotion behaviors of male and female high school students in Southeast of Iran. *Int J Adolesc Med Health*, 32(1). <https://doi.org/10.1515/ijamh-2017-0124>
- Sánchez-Martínez, M. ve Otero, A. (2009). Factors associated with cell phone use in adolescents in the community of Madrid (Spain). *Cyberpsychology & behavior*, 12(2), 131-137.
- Saraçoğlu, G. V. (2013). Mesleki Sağlık ve Güvenlik Uygulamalarında Epilepsili Bireyler için Sağlığı Geliştirme ve Sağlık Eğitimi. *TTB Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*, 13(47), 39-45.
- Sayiner, B. (2022). Problemlili Akıllı Telefon Kullanımı ve Teknostres. *Süleyman Demirel Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*(56), 10-25.
- Semerci, M. ve Aşlar, R. H. (2020). Lise son sınıf öğrencilerinde riskli sağlık davranışları ve algılanan sosyal destek ilişkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(3), 232-244.
- Shah, P. P. ve Sheth, M. S. (2018). Correlation of smartphone use addiction with text neck syndrome and SMS thumb in physiotherapy students. *Int J Community Med Public Health*, 5(6), 2512.
- Shinetsseg, O., Jung, Y. H., Park, Y. S., Park, E. C. ve Jang, S. Y. (2022). Association between Smartphone Addiction and Suicide. *Int J Environ Res Public Health*, 19(18). <https://doi.org/10.3390/ijerph191811600>
- Sinsomsack, N. ve Kulachai, W. (2018). A study on the impacts of Smartphone addiction. 15th International Symposium on Management (INSYMA 2018),
- Sülün, A., Günay, U., Sarman, A. ve Dertli, S. (2020). Akıllı telefon kullanan adölesanlarda gündüz uyukluluğu. *Bağımlılık Dergisi*, 21(2), 129-136.
- Sülün, A. A., Yayan, E. H. ve Düken, M. E. (2021). COVID-19 salgını sürecinin ergenlerde akıllı telefon kullanımına ve uyku üzerine etkisi. *Turk J Child Adolesc Ment Health*, 28(1), 35-40.
- Sümen, A. ve Öncel, S. (2017). Türkiye’de lise öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkileyen faktörler: Sistemik derleme. *Eur J Ther*, 23(2), 49-94.
- Şahin, Ş. ve Özçelik, Ç. Ç. (2016). Ergenlik dönemi ve sosyalleşme. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 5(1), 42-49.



- Şata, M., Çelik, İ., Ertürk, Z. ve Taş, U. E. (2016). Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği'nin (ATBÖ) Türk lise öğrencileri için uyarlama çalışması. *Journal of Measurement and Evaluation in Education and Psychology*, 7(1), 156-169.
- Şata, M. ve Karip, F. (2017). Akıllı telefon bağımlılığı ölçeği-kısa versiyonunun ergenler için Türk kültürüne uyarlanması. *Cumhuriyet International Journal of Education*, 6(4), 426-440.
- Şen, H. N. (2020). *Adölesanlarda Sağlığı Geliştirme Davranışlarının Stresle Başa Çıkma ve Öz Yeterlik ile İlişkinin İncelenmesi* [Yüksek lisans tezi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Şen, M. A., Ceylan, A., Kurt, M. E., Palancı, Y. ve Adın, C. (2017). Sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. *Dicle Tıp Dergisi*, 44(1), 1-12.
- Tabachnick, B. G., Fidell, L. S. ve Ullman, J. B. (2013). *Using multivariate statistics* (Vol. 6). pearson Boston, MA.
- TDK. (2023). *Türk Dil Kurumları Sözlükleri*. <https://sozluk.gov.tr/>
- Temiz, E., Korkmaz, Ö. ve ÇAKIR, R. (2020). Meslek lisesi öğrencilerinin dijital oyun bağımlılıklarının, akıllı telefon ve bilgisayar bağımlılıkları çerçevesinde incelenmesi. *Türkiye Bilimsel Araştırmalar Dergisi*, 5(2), 117-133.
- Tokuç, B. ve Berberoğlu, U. (2007). Edirne merkez ilçe ilköğretim okullarında çalışan öğretmenlerde sağlığı geliştirici davranışlar. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(6), 421-426.
- TÜİK. (2022). *Türkiye İstatistik Kurumu*.
- Türütgen, N. (2023). *Üniversite Öğrencilerinde Akıllı Telefon Bağımlılığı ile Fiziksel Aktivite, Yorgunluk, Bilişsel Durum, Uyku Kalitesi, Depresyon ve Anksiyete Arasındaki İlişki*
- Uskun, E. ve Şabaplı, A. (2013). Lise Öğrencilerinin Beden Algıları ile Yeme Tutumları Arasındaki İlişki. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 12(5).
- Venkatesh, E., Jemal, M. Y. A. ve Samani, A. S. A. (2017). Smart phone usage and addiction among dental students in Saudi Arabia: a cross sectional study. *Int J Adolesc Med Health*, 31(1). <https://doi.org/10.1515/ijamh-2016-0133>
- Yağar, A. G. D. F. (2021). Akıllı Telefon Bağımlılığı ile Uyku Düzeni, Spor Yapma ve Beslenme Alışkanlığı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Öğrenciler Üzerine Bir Çalışma. *SOSYAL BİLİMLERDE ULUSLARARASI DİJİTAL DÖNÜŞÜM KONFERANSI TAM METİN BİLDİRİ KİTABI*, 2, 220.
- Yakut, E., Havva, S. ve Özlem, K. (2022). Akıllı Telefon Bağımlılığı ile Yaşam Doymu İlişkisinde Nomofobinin Rolü: Yapısal Eşitlik Modeli Uygulaması. *Bingöl Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 6(1), 79-107.
- Yen, C.-F., Tang, T.-C., Yen, J.-Y., Lin, H.-C., Huang, C.-F., Liu, S.-C. ve Ko, C.-H. (2009). Symptoms of problematic cellular phone use, functional impairment and its association with depression among adolescents in Southern Taiwan. *Journal of adolescence*, 32(4), 863-873.
- Yeşilfidan, D. (2016). *Obezite açısından riskli ergenlere verilen olumlu sağlık davranışları geliştirme eğitiminin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve fiziksel aktivite üzerine etkisi* Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü].
- Yiğit, Y. E. (2019). *Ergenlerde akıllı telefon bağımlılığının yalnızlık üzerine etkisi* Biruni Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü].

- Yıldırım, S. (2018). *Ergenlerin öznel iyi oluş ve anne baba tutumu ile akıllı telefon bağımlılığı arasındaki ilişkinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi* [Yüksek lisans tezi, Sakarya Üniversitesi ]. Ulusal Tez Merkezi.
- Yıldırım, S., Kolcu, G., Başaran, Ö. ve Tamam, İ. (2019). Bir Üniversitenin Tıp Fakültesi Birinci Sınıf Öğrencilerinde Akıllı Telefon Bağımlılığı ve İlişkili Faktörler. *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 26(4), 396-407.
- Yılmaz, A. ve Kocataş, S. (2019). Ortaokul öğrencilerinin obezite sıklığının, beslenme davranışlarının ve fiziksel aktivite düzeylerinin değerlendirilmesi. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 1(3), 66-83.
- Yılmaz, G., Şar, A. H. ve Civan, S. (2015). Ergenlerde mobil telefon bağımlılığı ile sosyal kaygı arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Online Journal of Technology Addiction and Cyberbullying*, 2(2), 20-37.
- Yurdakul, S. (2021). *Erken adölesanlarda sağlık okuryazarlığının sağlığı geliştirme davranışları ile ilişkisi* [Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi].
- Zou, Z., Wang, H., d'Oleire Uquillas, F., Wang, X., Ding, J. ve Chen, H. (2017). Definition of Substance and Non-substance Addiction. *Adv Exp Med Biol*, 1010, 21-41. [https://doi.org/10.1007/978-981-10-5562-1\\_2](https://doi.org/10.1007/978-981-10-5562-1_2)

## ÖZGEÇMİŞ

<b>Kişisel Bilgiler</b>	
<b>Adı Soyadı</b>	Melek SARIGÖZ
<b>Eğitim</b>	
<b>Lise</b>	Balıkesir Adnan Menderes Lisesi (2005)
<b>Lisans</b>	Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu (2006-2010)
<b>Yüksek Lisans</b>	Balıkesir Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı (2020- )
<b>Doktora</b>	
<b>Yabancı Dil Bilgisi</b>	
<b>İngilizce</b>	
<b>Üye Olunan Mesleki Kuruluşlar</b>	
<b>Kuruluş Adı</b>	

## **EKLER**

### **EK-1: Kişisel Bilgi Formu**

#### **Lise Öğrencilerinde Akıllı Telefon Bağımlılığının Sağlığı Geliştirme ve Koruyucu Davranışlar Üzerine Etkisi**

Bu araştırma “Lise Öğrencilerinde Akıllı Telefon Bağımlılığının Sağlığı Geliştirme ve Koruyucu Davranışlar Üzerine Etkisi”ni incelemek amacıyla yapılacaktır. Çalışma bir anket formu ile gerçekleştirildiğinden herhangi bir risk taşımamaktadır. Bu çalışmaya katılmama ve katıldığınız takdirde yazılı onay vermiş olmanıza rağmen çalışmanın herhangi bir aşamasında ayrılma hakkına sahipsiniz. Ayrıca araştırmacı tarafından gerek görüldüğünde araştırma dışı bırakılabiliyorsunuz. Çalışma sırasında araştırma amacıyla sizden herhangi bir ücret talep edilmeyecektir. Bu çalışma sonuçlarını daha sonra bilimsel dergilerde ya da kongrelerde de sunmayı hedeflemekteyiz. Çalışma ve sonuçları hakkında bilgi almak istediğinizde bizden bilgi alabilirsiniz. Bize vermiş olduğunuz tüm bilgileriniz saklı tutulacaktır. Araştırma raporunda kimliğinize ilişkin herhangi bir bilgi yer almayacaktır. Teşekkür ederiz.

**SORUMLU YAZARLAR**

**DOÇ. DR. SİBEL KARACA SİVRİKAYA**

**MELEK SARIGÖZ**

**1. Yaş: .....**

**2. Cinsiyet:**

- 1) Kadın      2) Erkek

**3. Sınıf:**

- 1) 9.sınıf      2) 10.sınıf      3)11.sınıf      4)12.sınıf

**4. Öğrenim gördüğünüz lise:**

- 1) Dursunbey Çok Programlı Anadolu Lisesi  
2) Dursunbey Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi  
3) Dursunbey Mustafa Korkmaz Anadolu Lisesi  
4) Dursunbey Sarı Hoca Anadolu İmam Hatip Lisesi  
5) Farabi Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi  
6) Nene Hatun Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi

**5. Şu anda yaşadığınız yer:**

- 1) Köy      2) İlçe      3) İl merkezi

**6. Annenizin en son bitirdiği okul hangisidir?**

- 1) Okuryazar değil
- 2) Okuryazar (okul bitirmemiş)
- 3) İlkokul mezunu
- 4) Ortaokul mezunu
- 5) Lise mezunu
- 6) Yüksekokul/niversite mezunu

**7. Babanızın en son bitirdiği okul hangisidir?**

- 1) Okuryazar değil
- 2) Okuryazar (okul bitirmemiş)
- 3) İlkokul mezunu
- 4) Ortaokul mezunu
- 5) Lise mezunu
- 6) Yüksekokul/niversite mezunu

**8. Anneniz halen gelir getiren bir işte çalışıyor mu?**

- 1) Annem hayatta değil.
- 2) Evet, alışıyor
- 3) Hayır, alışmıyor
- 4) Emekli
- 5) Emekli fakat halen alışıyor.

**9. Babanız halen gelir getiren bir işte çalışıyor mu?**

- 1) Babam hayatta değil.
- 2) Evet, alışıyor
- 3) Hayır, alışmıyor
- 4) Emekli
- 5) Emekli fakat halen alışıyor.

**10. Kendiniz dâhil toplam kaç kardeşsiniz?**

(Belirtiniz.....) (TEK OCUKSANIZ 12. SORUYA GEÇİNİZ.)

**11. Ailenizin kaçıncı ocuğusunuz?**

- 1) İlk ocuk
- 2) İlk ve son ocuk arasında
- 3) Son ocuk

**12. Aile Tipiniz:**

- 1) ekirdek aile (anne-baba ve evlenmemiş çocuklardan oluşur)
- 2) Geleneksel aile (aile büyükleriyle beraber oturlan geniş ailedir)
- 3) Parçalanmış aile (anne ve babanın ayrı yaşadığı ailedir)

**13. Evinizde kendinize ait odanız var mı? (Kardeşlerinle birlikte paylaştığımız oda değil.)**

- 1) Evet, var                      2) Hayır, yok

**14. Size göre ailenizin gelir durumu nasıldır?**

- 1) Çok kötü      2) Kötü      3) Orta      4) İyi      5) Çok iyi

**15. Okul başarınızı genel olarak nasıl tanımlarsınız?**

- 1) Çok iyi      2) iyi      3) Orta      4) Kötü      5) Çok kötü

**16. Arkadaşlarınızla okul dışında, sosyal hayatta ne sıklıkla görüşürsünüz?**

- 1) Her zaman      2) Sık sık      3) Bazen      4) Nadiren      5) Hiçbir zaman

**17. Okul ve ödevler dışında zamanınızı nasıl değerlendirirsiniz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)**

- 1) İnternette gezerek      2) Müzik dinleyerek      3) Kitap okuyarak      4) Spor yaparak  
5) Bilgisayarda oyun oynayarak  
6) Televizyon izleyerek      7) Arkadaşlarımla birlikte vakit geçirerek  
8) Diğer (Belirtiniz.....)

**18. Kilo: .....kg**

**19. Boy: .....cm**

**20. Şu andaki sağlığınızı nasıl değerlendiriyorsunuz?**

- 1) İyi      2) Orta      3) Kötü

**21. Bir doktor tarafından belirlenmiş ve şu anda var olan bir hastalığınız var mı?**

- 1) Hayır      2) Evet (yazınız).....

**22. Yeterli ve dengeli (en az 3 ana öğün ve her öğünde çeşitli besin öğeleri) beslenir misiniz?**

- 1) Evet      2) Hayır

**23. Düzenli olarak (günde 60 dakika) fiziksel aktivite (spor, yürüyüş, egzersiz gibi) yapar mısınız?**

- 1) Evet      2) Hayır

**24. Kilonuzu göz önüne aldığımızda kendinizi nasıl tanımlarsınız?**

- 1) Zayıf      2) Normal      3) Şişman

**25. Ailenizle olan ilişkilerinizi nasıl değerlendirirsiniz?**

- 1) Kötü      2) Orta      3) İyi

**26. Arkadaşlarınızla olan ilişkilerinizi nasıl değerlendirirsiniz?**

- 1) Kötü      2) Orta      3) İyi

**27. Öğretmenlerinizle olan ilişkilerinizi nasıl değerlendirirsiniz?**

- 1) Kötü      2) Orta      3) İyi

**28. Sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışlar hakkında sağlık çalışanlarından sağlık eğitimi aldınız mı?**

- 1) Evet      2) Hayır

**29. Sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışlar hakkında yayın okuyor musunuz?**

- 1) Evet      2) Hayır

**30. Günlük hayatınızda stresle karşılaşma sıklığınız nedir?**

- 1) Hiç      2) Bazen      3) Her zaman

**31. Bir sorunla/stresle karşılaştığınızda stresle baş etme durumunuz nasıldır?**

- 1) Genellikle olumlu baş ederim.  
2) Bazen olumlu bazen olumsuz baş ederim.  
3) Genellikle olumsuz baş ederim.

## EK-2: Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği-Kısa Versiyonu (ATBÖ-KV)

### Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği-Kısa Versiyonu (AKTBÖ-KV) Soru Formu

Yönergeler:

Lütfen aşağıdaki ifadelerin hangisine katılıp katılmadığınızın derecesini “Kesinlikle Katılmıyorum”, “Katılmıyorum”, “Kısmen Katılmıyorum”, “Kısmen Katılıyorum”, “Katılıyorum” ve “Kesinlikle Katılıyorum” için karşılık gelen sütunları işaretleyerek belirtiniz.

Maddeler		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Kısmen Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1	Akıllı telefon kullanımından dolayı planladığım işleri yetiştiremem.						
2	Akıllı telefon kullanımından dolayı, sınıfta ödev yaparken veya ders dinlerken konsantre olmakta zorlanırım.						
3	Akıllı telefon kullanırken el bileklerimde veya ensemdede ağrı hissedirim.						
4	Akıllı telefon olmadan yapamam.						
5	Akıllı telefonum elimde olmadığında sabırsız ve huysuz hissedirim.						
6	Kullanmasam bile akıllı telefonum hep aklımdadır.						
7	Günlük yaşantım çok etkilenmiş olsa bile akıllı telefonumu kullanmayı asla bırakmam.						
8	Twitter veya Facebook'taki diğer insanlar arasındaki konuşmaları kaçırmamak için sürekli olarak akıllı telefonumu kontrol ederim.						
9	Akıllı telefonumu düşündüğümde daha uzun süre kullanırım.						
10	Etrafımdaki insanlar akıllı telefonumu çok fazla kullandığını söyler.						



### EK-3: Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar leği (SGKD)

#### Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar leği (SGKD) Soru Formu

Yönergeler: Lütfen aşağıdaki ifadelerin hangisine yapıp yapmadığınızın derecesini ‘‘Asla’’, ‘‘ok Seyrek’’, ‘‘Bazen’’, ‘‘oğunlukla’’ ve ‘‘Her Zaman’’ için karşılık gelen sütunları işaretleyerek belirtiniz.

SAğLIğI GELIşTİRİCİ VE KORUYUCU DAVRANIşLAR LEğİ						
		1.ASLA	2.ÇOK SEYREK	3.BAZEN	4.OğUNLUKLA	5.HER ZAMAN
1	Fiziksel aktivite yapmaya ayıracak vaktim olmadığını düşünürüm.					
2	3 ana öğün ve 3 ara öğün olarak beslenmemi yaparım.					
3	Cips, tereyağı, kızartma gibi gıdaları ağırlıklı olarak tüketirim.					
4	Stresle karşı karşıya kaldığımda stresle baş etme yöntemlerini kullanamam.					
5	Yemeklerimin tadına bakmadan tuz dkerim.					
6	Tkettiğim gıdaların hijyenik olmasına dikkat ederim.					
7	Rahatlamak için kendime özel zaman ayırırım.					
8	Her gün evde düzenli olarak spor yaparım.					
9	Her gün meyve tüketirim.					
10	Kendime yakın gördüğüm, sevdiğim kişilerle vakit geçiririm.					
11	Günde toplam 10 bardak (2.5lt) su içerim.					
12	Günlük işlerimi yaparken fiziksel olarak kendimi çok aktif tutmam.					
13	çalışma ve eğlenme arasındaki dengeyi kuramam.					
14	Düzenli olarak sağlık kontrollerimi yaptırمام.					
15	Kazalara karşı gereken önlemleri alırım.					
16	Problemlerimi yakınlarım ile paylaşırım.					
17	Arkadaşlarımla sinemaya, tiyatroya giderim.					
18	Sağlığımı korumak için gerekli olan aşılarımlı yaptırırım.					
19	Her gün sebze tüketirim.					
20	Peynir, süt, yoğurt gibi gıdaları ağırlıklı olarak tüketirim.					
21	Kanserojenlere karşı kendimi korurum.					
22	Zararlı güneş işınlarından kendimi korurum.					
23	Belirli aralıklarda yaptırمام gereken sağlık taramalarını yaptırمام.					
24	Bulaşıcı hastalıklara karşı kendimi korurum.					

**EK-4: Etik Kurul**

**T.C.**  
**BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU**

**KARAR FORMU**

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		Lise Öğrencilerinde Akıllı Telefon Bağımlılığının Sağlık Geliştirme ve Koruyucu Davranışlar Üzerine Etkisi
ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu
	KURUL ADRESİ	Balıkesir Üniversitesi Çağış Yerleşkesi 10145 Balıkesir
	TELEFON	
	FAKS	
	E-POSTA	
KARAR BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Doç. Dr. Sibel KARACA SIVRIKAYA
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	İç Hastalıkları Hemşireliği
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
	VARSA İDARİ SORUMLU ÜNVANI, ADI-SOYADI	-
	DESTEKLEYİCİ	-
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ (TÜBİTAK vb kaynaklardan destek alanlar için) ÜNVANI, ADI-SOYADI	-
	YARDIMCI ARAŞTIRMACI VE BÖLÜMÜ	Melek SARIGÖZ Yüksek Lisans Öğrencisi
	ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	Kesitsel Araştırma
Karar No: 2022/107	Tarih: 06/12/2022	
Başvuru dosyası ile ilgili belgeler; araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve <b>UYGUN BULUNMUŞ</b> olup usulüne uygun gerçekleştirilmesinde bilimsel ve etik sakınca <b>OLMADIĞINA</b> oy birliğiyle karar verilmiştir. Araştırmanın tüm süreçlerinde ilgili kurum, kuruluş ve kişilerden gereken izinlerin alınmasından araştırmacılar sorumludur.		

**ETİK KURUL ÜYELERİ**

Ünvanı	Adı-Soyadı	Görevi	Araştırma ile İlişkisi		İmza
			VAR	YOK	
Prof. Dr.	Tunay KARLIDERE	Başkan		X	KATILMADI
Prof. Dr.	Osman İrfan İLHAK	Başkan Yrd.		X	
Prof. Dr.	Funda GÜLCÜ BULMUŞ	Üye		X	
Doç. Dr.	Özkan IŞIK	Üye		X	
Doç. Dr.	Celalettin ÇEVİK	Sözcü		X	
Dr.Öğr.Üyesi	Emrah ÖZCAN	Üye		X	
Av.	Serhat AKBAŞ	Üye		X	KATILMADI

## EK-5: Kurumsal İzin

Evrak Tarih ve Sayısı: 17.01.2023-218309



T.C.  
BALIKESİR VALİLİĞİ  
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : E-99191664-605.01-68522615  
Konu : Araştırma Uygulama İzin Talebi

17.01.2023

### DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : a) Millî Eğitim Bakanlığı'nın 21/01/2020 tarih ve 2020/2 Nolu Araştırma Uygulama İzinleri Genelgesi.  
b) Balıkesir Üniversitesi Rektörlüğü'nün 10/01/2023 tarih ve 216019 sayılı yazısı.

Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Halk Sağlığı Hemşireliği tezli yüksek lisans programı öğrencisi Melek SARIGÖZ'ün Müdürlüğümüze bağlı eğitim kurumlarımızda anket çalışması yapma izin talebine ilişkin ilgi (b) yazı ve ekleri Müdürlüğümüz tarafından incelenmiştir.

Müdürlüğümüze bağlı resmi/özel okul ve kurumlarda öğrenci, öğretmen ve okul yöneticilerinin katılımıyla yapılması planlanan uygulamanın denetimi ilçe millî eğitim müdürlükleri ve okul/kurum idaresinde olmak üzere, kurum faaliyetlerini aksatmadan gönüllülük esasına göre onaylı bir örneği Müdürlüğümüzde muhafaza edilen ve uygulama sırasında da mühürlü ve imzalı örnekten çoğaltılan veri toplama araçlarının uygulanmasına ilgi (a) Genelge doğrultusunda; Valilik Makamının 16/01/2023 tarih ve 68448417 sayılı onayı ile izin verilmiştir.

Gereğini bilgilerinize arz ve rica ederim.

Ali TATLI  
Vali a.  
İl Millî Eğitim Müdürü

Ek :  
1-Onay (1 Sayfa)  
2-Anket Formu (5 Sayfa)

Dağıtım :  
Gereği :  
Balıkesir Üniversitesi Rektörlüğüne  
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

Bilgi :  
20 İlçe Kaymakamlığına  
(İlçe Millî Eğitim Müdürlüğü)

**Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.**

Adres : Kasaplar Mahallesi Sındırgı Caddesi No:1 Merkez/BALIKESİR

Belge Doğrulama Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/meb-ebys>

Bilgi için: Hasan KARADEMİR

Telefon No

E-Posta: [stratejigelistirme10@meb.gov.tr](mailto:stratejigelistirme10@meb.gov.tr)

Kep Adresi : [meb@hs01.kep.tr](mailto:meb@hs01.kep.tr)

İnternet Adresi: [balikesir.meb.gov.tr](http://balikesir.meb.gov.tr)

Faks:

Unvan V.H.K.İ.

Bu evrak güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. <https://evraksorgu.meb.gov.tr> adresinden a80c-cb69-32dd-a95f-acc6 koda ile teyit edilebilir.

Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır.  
Evrak sorgulaması <https://turkiye.gov.tr/ebd?eK=5443&eD=BSLKRFC945&eS=218309> adresinden yapılabilir.

## EK-5: Kurumsal İzin (devamı)



T.C.  
BALIKESİR VALİLİĞİ  
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : E-99191664-605.01-68448417  
Konu : Araştırma İzni

16.01.2023

VALİLİK MAKAMINA  
BALIKESİR

İlgi : a) Millî Eğitim Bakanlığı Yenilik ve Eğitim Teknolojileri Genel Müdürlüğü'nün 21/01/2020 tarih ve 2020/2 sayılı genelgesi.

b) Balıkesir Üniversitesi Rektörlüğü'nün 10/01/2023 tarih ve 216019 sayılı yazısı.

Başvuru Sahibinin Adı Soyadı	Melek SARIGÖZ		
Danışmanı	Doç. Dr. Sibel KARACA SİVRİKAYA		
Kurumu/Üniversite/Görev Yeri	Balıkesir Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Enstitüsü		
Alan/Bölüm	Hemşirelik Bölümü ABD/ Halk Sağlığı Hemşireliği		
Tez,Araştırma veya Anketin Konusu	"Lise Öğrencilerinde Akıllı Telefon Bağımlılığının Sağlığı Geliştirme ve Koruyucu Davranışlar Üzerine Etkisi"		
Başvuru Tarihi	10.01.2023	Başvuru Sayısı	68156463
Çalışma Başlama Tarihi	25.02.2023		
Çalışma Bitiş Tarihi	02.06.2023		
Veri Toplama Araçları	<ul style="list-style-type: none"><li>• Kişisel Bilgi Formu</li><li>• Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği</li><li>• Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği</li><li>• Veli Onam Formu</li></ul>		
Araştırma Türü	Yüksek Lisans Tez Çalışması		
<b>CALISMA YAPILACAK EĞİTİM KURUMLARININ LİSTESİ</b>			
Balıkesir il geneli resmi liselerde öğrenim gören öğrencilere uygulanacaktır.			

10/01/2023 tarihli araştırma izni başvurusu 21.01.2020 tarih ve 2020/2 sayılı araştırma, yarışma ve sosyal etkinlik izinlerine ilişkin genelge kapsamında değerlendirilmiştir. Lisans, lisansüstü, TÜBİTAK çalışmalarına ve seminer ödevlerine veri toplamak amacıyla, araştırma önerisinin ve veri toplama araçlarının içerik ve kapsam yönünden Türk Millî Eğitiminin amaçlarına uygun olduğu, millî ve manevî değerlere aykırı ve kişilik haklarını zedeleyecek herhangi bir unsur taşımadığı görülmüştür.

Bakanlığımıza bağlı okul ve kurumlarda yapılacak Araştırma, Yarışma ve Sosyal Etkinlik izinleri ilgi (a) genelge gereğince yukarıdaki bilgileri belirtilen çalışmanın, eğitim kurumlarında, okul/kurum müdürlüklerinin denetiminde, öğrenci ve velilerin kişisel bilgilerinin alınmaması/verilmemesi kaydı ile yapılması Müdürlüğümüzce uygun görülmektedir.

Makamlarınızca da uygun görüldüğü takdirde olurlarınıza arz ederim.

Mustafa URAS  
İl Millî Eğitim Müdür Yardımcısı

Ek : Anket Formu (5 Sayfa)

OLUR  
16.01.2023  
Ali TATLI  
Vali a.

İl Millî Eğitim Müdürü

Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Adres : Kasaplar Mahallesi Sındırğı Caddesi No:1 Merkez/BALIKESİR

Belge Doğrulama Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/meb-ebys>

Bilgi için: Hasan KARADEMİR

Unvan : V.H.K.I.

Telefon No : [Redacted]

E-Posta : stratejigelistirme10@meb.gov.tr

İnternet Adresi : balikesir.meb.gov.tr

Faks : [Redacted]

Keş Adresi : meb@hs01.kep.tr

Bu evrak güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. <https://evraksorgu.meb.gov.tr> adresinden 18c8-7747-3404-829e-0f77 kodu ile teyit edilebilir.



## EK-6: Yazılı Onam Formu

### BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Lise öğrencilerinde akıllı telefon bağımlılığının sağlığı geliştirme ve koruyucu davranışlar üzerine etkisi ile ilgili yeni bir araştırma yapmayı planlıyoruz. Bu araştırmanın amacı “Lise öğrencilerinde akıllı telefon bağımlılığının sağlığı geliştirme ve koruyucu davranışlar üzerine etkisinin incelenmesi” dir. Sizin de bu araştırmaya katılmanızı öneriyoruz. Ancak hemen söyleyelim ki, bu araştırmaya katılıp katılmamakta özgürsünüz. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Bu form aracılığı ile elde edilecek bilgiler gizli kalacaktır ve sadece araştırma amacıyla (veya “bilimsel amaçlar için”) kullanılacaktır. Çalışmaya katılmamayı tercih edebilirsiniz veya anketi doldururken istemezseniz son verebilirsiniz. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz, bu formu imzalayınız. Bu araştırmayı yapmak istememizin nedeni, lise öğrencilerinde akıllı telefon bağımlılığının sağlığı geliştirme ve koruyucu davranışlar üzerine etkisinin ortaya konulmasıdır. Balıkesir Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı’nda gerçekleştirilecek bu çalışmaya katılımınız araştırmanın başarılı bir şekilde tamamlanabilmesi için önemlidir.

Eğer araştırmaya katılmayı kabul ederseniz sorumlu araştırmacı Doç.Dr.Sibel KARACA SİVRİKAYA veya onun görevlendireceği bir yardımcı araştırmacı Melek SARIGÖZ tarafından veri toplanacak ve elde edilen veriler kaydedilecektir. Yine izniniz doğrultusunda bu çalışmayı yapabilmek için lise öğrencilerinde akıllı telefon bağımlılığının sağlığı geliştirme ve koruyucu davranışlar üzerine etkisine ilişkin veriler yüz yüze anket yöntemi kullanılarak toplanacaktır. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığımız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır. Bu çalışmaya katılmayı reddedebilirsiniz. Bu araştırmaya katılmak tamamen isteğe bağlıdır ve reddettiğiniz takdirde size uygulanan yöntemlerde herhangi bir değişiklik olmayacaktır. Yine çalışmanın herhangi bir aşamasında onayınızı çekme hakkına da sahipsiniz.

Sayın Doç.Dr.Sibel KARACA SİVRİKAYA tarafından Balıkesir Üniversitesi’nin Hemşirelik Anabilim Dalı Halk Sağlığı Hemşireliği Programı’nda gerçekleştirilecek olan ölçüme dayalı bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim.

Eğer bu araştırmaya katılırsam, araştırmacı ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında büyük özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin gizlilikle korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim (*Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağına bilincindeyim*). Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı tutulabilirim. Araştırma için yapılacak verimlemlerle ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır. İster doğrudan, ister dolaylı olsun araştırma uygulamasından kaynaklanan nedenlerle meydana gelebilecek herhangi bir sağlık sorunumun ortaya çıkması halinde, her türlü tıbbi müdahalenin sağlanacağı konusunda gerekli güvence araştırmacılar tarafından verildi (*Bu tıbbi müdahalelerle ilgili olarak da parasal bir yük altına girmeyeceğim*).

Araştırma sırasında bir sağlık sorunu ile karşılaştığımda; günün herhangi bir saatinde, Sayın Doç.Dr.Sibel KARACA SİVRİKAYA’yı ve Melek SARIGÖZ’ü (iş) ve (cep) no’lu telefonlardan da arayabileceğimi biliyorum.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımına ve araştırmacı ile olan ilişkiye herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde “katılımcı” olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

İmzalı bu form kâğıdı iki kopya şeklinde düzenlenir ve bir kopyası katılımcıya verilir.

**Gönüllü Katılımcının**  
**yada Yasal Temsilcisinin**

**Adı ve Soyadı:**

**Adres:**

**Telefon:**

**İmza:**

**Tarih: .... /.... /.....**

**Sorumlu Araştırmacının**

**Adı ve Soyadı:**

**Adres:**

**Telefon:**

**İmza:**

## EK-6: Yazılı Onam Formu (devamı)

Sayın Veli;

Çocuğunuzun katılacağı bu çalışma, “Lise Öğrencilerinde Akıllı Telefon Bağımlılığının Sağlığı Geliştirme ve Koruyucu Davranışlar Üzerine Etkisi” adıyla, 06.02.2023/06.04.2023 tarihleri arasında yapılacak bir araştırma uygulamasıdır.

Araştırmanın Hedefi: Bu araştırma, lise öğrencilerinde akıllı telefon bağımlılığının sağlığı geliştirme ve koruyucu davranışlar üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılacaktır.

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 katılmama 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,

Araştırmacı : Melek SARIGÖZ

İletişim bilgileri : Dursunbey/ Farabi Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi. '

*Velisi* ..... *bulduğum* ..... *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 :



## EK-7: Ölçek İzinleri

### Re: "Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği (Lise Öğrencileri için)"



Dr. Öğr. Üyesi Mehmet ŞATA

12.11.2022 07:50



Kime: melek sangöz

[Tüm ekleri kaydet](#)



SAS\_ölçeği.docx  
21,72 KB



SAS-SV\_ölçeği.docx  
24,98 KB

Merhaba Melek hocam,

Uyarlamasını yapmış olduğumuz ölçeği çalışmanızda kullanabilirsiniz. ekte gönderiyorum. Ayrıca kısa versiyonunu da gönderiyorum. Kolaylıklar dilerim

12 Kas 2022 Cmt 02:07 tarihinde melek sarigöz <

> şunu yazdı:

Merhaba hocam, Balıkesir Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği Yüksek Lisans öğrencisiyim. Yüksek lisans tezim için "Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği (Lise Öğrencileri için)"ni izniniz dahilinde kullanmak istiyorum. Ölçek formunu da gönderirseniz çok memnun olurum hocam. Şimdiden teşekkür eder, iyi çalışmalar dilerim. Melek SARIGÖZ

### Re: "Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği"



Nalan Bostan Akmeşe

14.11.2022 11:45



Kime: melek sangöz

[Tüm ekleri kaydet](#)



SGKDÖ makale.pdf  
407,39 KB



SGKDÖ.pdf  
353,38 KB

Merhaba Melek Hanım ölçeği tabii ki kullanabilirsiniz.

Ölçek ve makale ekte bulunmaktadır.

Makalenin gereç yöntem kısmının "ölçek taslağının oluşturulması" başlığının son paragrafında ve bulgular kısmının dördüncü başlığında ölçek kullanımı hakkında size yardımcı olacak bilgiler mevcuttur.

Ek olarak;

1) 1, 3, 4, 5, 12, 13, 14, 23. maddeler olumsuz maddeler olduğu için ters kodlanacak.

2) alt boyutlar ve toplam puan olarak ayrı ayrı analiz yapabilirsiniz.

İyi çalışmalar..

melek sangöz ·

. 12 Kas 2022 Cmt, 02:11 tarihinde şunu yazdı:

Merhaba hocam, Balıkesir Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği Yüksek Lisans öğrencisiyim. Yüksek lisans tezim için "Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği"ni izniniz dahilinde kullanmak istiyorum. Ölçek formunu da gönderirseniz çok memnun olurum hocam. Şimdiden teşekkür eder, iyi çalışmalar dilerim. Melek SARIGÖZ



Eğitimde, bilimde, sanatta çağdaş...

