

**T. C.
YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI**

**TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNDE AKILLI TELEFON
BAĞIMLILIĞI VE DEPRESYON DURUMLARININ
DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Dr. Abdurrahman GÜMÜŞ
UZMANLIK TEZİ**

**TEZ DANIŞMANI
Yrd. Doç. Dr. İzzet ÇELEĞEN**

VAN-2018

**T. C.
YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI**

**TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNDE AKILLI TELEFON
BAĞIMLILIĞI VE DEPRESYON DURUMLARININ
DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Dr. Abdurrahman GÜMÜŞ
UZMANLIK TEZİ**

**TEZ DANIŞMANI
Yrd. Doç. Dr. İzzet ÇELEĞEN**

VAN-2018

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	i
TABLO LİSTESİ.....	ii
SİMGE VE KISALTMALAR	iii
ÖZET	iv
SUMMARY	v
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1.İletişim.....	3
2.1.1.İletişim Süreci	3
2.1.2.İletişimin Önemi	4
2.1.3.Teknoloji.....	4
2.1.4.İletişim Araçları Tarihi	4
2.1.5.Cep Telefonu	5
2.1.6.Türkiye’de ve Dünya’da Telefon Kullanım İstatistikleri.....	9
2.1.7.Akıllı Telefon.....	9
2.1.8.Akıllı Telefon Bağımlılığı	11
2.2.Depresyon	12
2.2.1.Depresyonun Epidemiyolojisi.....	13
2.2.2.Depresyonun Kliniği	17
2.2.3.Depresyonun Tedavisi	17
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	20
3.1.Araştırma Grubu.....	20
3.2.Veritoplama Yöntemi.....	20
3.3.Veritoplama Araçları.....	20
3.3.1.Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği-Kısa Formu (ATBÖ-KF).....	21
3.3.2.Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ)	22
3.4.İstatistiksel Analiz.....	22
3.5.Hipotezler	23
3.5.1.H0 Hipotezleri.....	23
3.5.2.H1 Hipotezleri.....	23
4. BULGULAR	25
5. TARTIŞMA.....	59

6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	67
KAYNAKLAR	68
EKLER.....	72



TEŞEKKÜR

Tez çalışma süremde desteklerini esirgemeyen ve uzmanlık eğitimim boyunca bilgi ve tecrübelerinden faydalandığım anabilim dalı başkanımız Yrd. Doç. Dr. Sinemis Çetin Dağlı hocama, bilgi ve tecrübelerinden yararlandığım tez danışmanım Yrd. Doç. Dr. İzzet Çeleğen hocama, yine uzmanlık eğitimim de bilgi ve tecrübelerinden faydalandığım Prof. Dr. Ayşe Yüksel hocama, anabilim dalımızda beraber eğitim gördüğüm asistan arkadaşlarıma, her zaman yanımda olan ve her daim desteğini hissettiğim eşime, bugünlere gelene kadar her zaman yanımda olan ve her zaman desteklerini hissettiğim sevgili aileme ve varlığıyla hayatıma anlam katan sevgili kızıma çok teşekkür ederim.



TABLO LİSTESİ

Tablo 1. Öğrencilerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı, 2018.....	25
Tablo 2. Öğrencilerinin Aileleri İle İlgili Özelliklerin Dağılımı, 2018	26
Tablo 3. Öğrencilerin Bazı Özelliklerin Tanımlanması, 2018.....	27
Tablo 4. Öğrencilerin İnternetle İlgili Bazı Özelliklerinin Tanımlanması, 2018.....	28
Tablo 5. Öğrencilerin Üye Oldukları Sosyal Paylaşım Sitelerinin Dağılımları, 2018	29
Tablo 6. Öğrencilerin İnterneti Sıklıkla Kullandığı Nedenlerin Dağılımı, 2018	29
Tablo 7. Öğrencilerin Akıllı Telefon Kullanımlarıyla İlgili Özelliklerinin Dağılımı, 2018	31
Tablo 8. Öğrencilerin Akıllı Telefonlarını En Çok Hangi Amaçla Kullandıklarının Dağılımı, 2018.....	32
Tablo 9. Öğrencilerin çevreleriyle ve sağlıklarıyla ilgili bazı özelliklerinin dağılımı, 2018.....	33
Tablo 10. Öğrencilerin Sorunlarını Paylaşabildiği Kişilerin Dağılımları, 2018	34
Tablo 11. Öğrencilerin ATBÖ-KF'den ve BDÖ'den Aldıkları Puanların Ortalamaları ve Standart Sapmaları, 2018	34
Tablo 12. Öğrencilerin Bazı Sosyodemografik Özelliklerinin Cinsiyete Göre Dağılımları, 2018	36
Tablo 13. Öğrencilerin Bazı Durumlarının Cinsiyete Göre Dağılımı, 2018.....	37
Tablo 14. Öğrencilerin İnternetle İlgili Bazı Özelliklerinin Cinsiyete Göre Dağılımı, 2018 ...	38
Tablo 15. Öğrencilerin Akıllı Telefonla İlgili Özelliklerinin Cinsiyete Göre Dağılımı, 2018 ..	39
Tablo 16. Öğrencilerin Çevreleriyle İlişkileri ve Sağlık Durumlarıyla İlgili Özelliklerin Cinsiyete Göre Dağılımları, 2018.....	41
Tablo 17. Öğrencilerin bazı sosyoekonomik durumlarının olası depresyonda olup olmamalarına göre dağılımları, 2018	42
Tablo 18. Öğrencilerin Bazı Durumlarının Olası Depresyonda Olup Olmamalarına Göre Dağılımları, 2018	43
Tablo 19. Öğrencilerin Akıllı Telefon Kullanımıyla İlgili Bazı Durumlarının Olası Depresyonda Olup Olmamalarına Göre Dağılımı, 2018	45
Tablo 20. Öğrencilerin Çevreleriyle İlişkileri ve Sağlık Durumlarıyla İlgili Durumlarının Olası Depresyonda Olup Olmamalarına Göre Dağılımı, 2018.....	47
Tablo 21. Öğrencilerin Sosyodemografik Özelliklerinin ATBÖ-KF ve BDÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı, 2018	49
Tablo 22. Öğrencilerin Bazı Durumlarının ATBÖ-KF ve BDÖ Puan Ortalamalarıyla Karşılaştırılması, 2018	51
Tablo 23. Öğrencilerin Bazı İnternet Kullanım Özellikleri İle ATBÖ-KF ve BDÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması, 2018	52
Tablo 24. Öğrencilerin Akıllı Telefon İle İlgili Özelliklerinin ATBÖ-KF ve BDÖ Puan Ortalamaları İle Karşılaştırılması, 2018	54
Tablo 25. Öğrencilerin Çevreleriyle İlgili Bazı Özelliklerinin ve Sağlık Durumlarının ATBÖ-KF ve BDÖ Puan Ortalamalarıyla Karşılaştırılması, 2018.....	57
Tablo 26. Öğrencilerin ATBÖ-KF puan ortalamalarının akıllı telefon kullanımıyla ilgili bazı durumlara göre korelasyonları, 2018	58
Tablo 27. Öğrencilerin BDÖ puan ortalamalarının akıllı telefon kullanımıyla ilgili bazı durumlara göre korelasyonları, 2018	58

SİMGE VE KISALTMALAR

ATBÖ-KF: Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği-Kısa Formu

BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği

SAS-SV: Smartphone Addiction Scale-Short Version

BDI: Beck Depression Inventory

TDK: Türk Dil Kurumu

GSM: Global System For Mobile Communications

AB: Avrupa Birliği

YLD: Years Lost With Disability

ÖZET

Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Akıllı Telefon Bağımlılığı ve Depresyon Durumlarının Değerlendirilmesi

Amaç: Tıp Fakültesi öğrencisi gençlerde akıllı telefon bağımlılığı düzeylerinin incelenmesi ve aynı zamanda gençlerin depresyon düzeylerinin de değerlendirilerek bunun akıllı telefon bağımlılığıyla ilişkisine bakılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem : Kesitsel tipte bir çalışmadır. Çalışmanın evrenini Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesinde okuyan 853 öğrenci oluşturmaktadır. Tabakalı ve sistematik yöntemle örneklem seçilmiştir. Çalışma 429 kişiyle tamamlanmıştır. Çalışmada öğrencilere literatürden yararlanılarak hazırlanan 45 soruluk bir anket formu, Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği Kısa Formu(ATBÖ-KF) ve Beck Depresyon Ölçeği(BDÖ) uygulanmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan öğrencilerin 195 (%45,5)'i kız, 234 (%54,5)'i erkektir. Öğrencilerin ATBÖ-KF puan ortalamaları $27,77 \pm 11,04$, BDÖ puan ortalamaları ise $10,52 \pm 8,61$ dir. Kız ve erkek öğrenciler arasında ATBÖ ve BDÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark yoktur. ATBÖ-KF ve BDÖ puan ortalamaları arasında yapılan korelasyon analizinde pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur.

Sonuç: Çalışmada ATBÖ-KF puan ortalaması ile BDÖ puan ortalaması arasında pozitif yönde anlamlı bir korelasyon bulunmuştur. Akıllı telefon bağımlılığı riski yüksek olan gençlerin depresyon yönünden de değerlendirilmesi faydalı olabilir. Günümüzde kullanımı giderek artan akıllı telefonların bağımlılık yapma durumlarıyla ilgili daha fazla çalışmaya ihtiyaç olduğu görülmektedir.

SUMMARY

Assessment of Smart Phone Addiction and Depression Situations in Medical School Students

Objectives: It is aimed to examine the levels of smartphone addiction in adolescents and also to evaluate the depression levels of young people and to look at them with relation to smartphone addiction.

Materials and Methods: It is a cross-sectional type study. The population of this study was the 853 students of Yuzuncu Yil University Faculty of Medicine. Sample was selected by stratified and systematic method. The study was completed with 429 people. A 45-question questionnaire prepared by using the literature, a Smart Phone Addiction Scale Short Version and the Beck Depression Inventory were administered to the students in the study.

Results: 195 (45.5%) were female and 234 (54.5%) were male students who participated in the study. The average SAS-SV score of the students is 27.77 ± 11.04 , BDI score of the students is 10.52 ± 8.61 . There is no significant difference between female and male students between the mean scores of SAS-SV and BDI. A positive correlation was found in the correlation analysis between the average scores of SAS-SV and BDI.

Conclusion: There was a significant positive correlation between the average SAS-SV score and BDI score in the study. It may be useful to assess the depression of young people with a high risk of smartphone addiction. More and more research is needed on the possibility of addictive smartphones increasingly being used today.

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Günümüzde insanların bilgiye erişebilme olanağı teknolojik imkânlarla şimdiye kadar olmadığı kadar kolaylaşmıştır. İletişimle alakalı teknolojiye gelişim çok hızlı olmaktadır. Bu durum insanları sosyokültürel ve fiziksel olarak etkilemektedir. İnsanların hayat tarzlarında bir şekilde değişim yaşatmaktadır. 1990'lı senelerde cep telefonları temel bazı özelliklerle piyasaya çıkmıştır. O dönemlerde bu telefonlar yalnızca mesaj gönderme özelliği ve arama yapma özelliğine sahipken şu anda geldikleri durum ortadadır. O yıllarda bu zamanlara kadar büyük değişim ve gelişimler göstermiştir. Bu değişim ve gelişimlerden sonra cep telefonları hayatımızın önemli bir unsuru olmuştur. Günden güne küçülen, hafifleyen ve incelen bir cihazla insanların karşılarındaki insanı görerek konuşması, cihazlarından internete girebilmesi, fotoğraf ve video çekebilmesi, navigasyon gibi kolaylıklar getiren birçok uygulamayı kullanabilmesi insanların günlük hayatlarını önemli ölçüde kolaylaştıran durumlardır[1].

Günümüzde interneti çok fazla kullanan genç bir nüfus meydana gelmektedir. Bu insanlar akıllı telefonları vasıtasıyla internete yer ve zaman farkı olmaksızın erişebilmektedirler. İnternetin böyle yüksek kullanım değerlerinin olduğu göz önüne alındığında cep telefonlarının akıllı telefon olarak gelişmesi ve bu cihazlara internet gibi yaygın kullanılan özellikler eklenmesi herkesi akıllı telefon kullanmaya yöneltmektedir[2].

Akıllı telefonların kullanımları her geçen gün daha da artmaktadır. Bu telefonların insanların yaşamlarında çok fazla faydalı yönleriyle hayatı kolaylaştırmalarının yanından çok fazla kullanılmaları sonucunda insanlarda psikososyal ve fiziksel olumsuz durumları beraberinde getirmektedir. Bağımlılık haline gelebilen akıllı telefon kullanımı giderek önemli bir problem olmaktadır[2].

Akıllı telefonlar gençlerin hayatlarına birçok kolaylık sağladığı halde bilinçli olarak kullanılmadığında psikolojik mutluluğunu bozarak sosyal ilişkilerine zarar verebilecek ve akademik gelişimlerinde yaşanacak gecikmelerden ötürü yaşamı zorlaştıracak potansiyele sahiptir. Çok yaygın olan ve gençler arasında ilginç bir davranış bağımlılığı türü haline gelen

akıllı telefonların kullanımının, psikolojik refah üzerinde bir etkiye sahip olduğu kabul edilmektedir[3].

Yapılan çalışmalarda da görüldüğü üzere akıllı telefon bağımlılığı depresyon arasında da bir ilişki mevcuttur. Akıllı telefon bağımlılığı olan kişilerin depresyon ölçeklerinden aldıkları puanlarda yükselmektedir[4, 5].

Bu alışmayla Tıp Fakültesi ğrencisi gençlerde akıllı telefon bağımlılığı düzeylerinin incelenmesi ve aynı zamanda gençlerin depresyon düzeylerinin de đēerlendirilerek bunun akıllı telefon bağımlılığıyla ilişkisine bakılması amaçlanmıştır.



2. GENEL BİLGİLER

2.1.İletişim

Dilimize Fransızcadan gelmiş olan “Communication” kelimesi Latincedeki “Communicatio” kelimesini karşılamaktadır. Bu kelimenin kökenindeki “Communis” kavramı birden fazla kişiye ve ya nesneye ait olan ve ortak bir şekilde yapılan manalarını taşımaktadır. Yani, iletişim sözcüğü, sade bir ileti alışverişinden çok, toplumsal özellikli bir etkileşim, değiş tokuş ve paylaşımı içerir[6]

Türk Dil Kurumu (TDK)’na göre iletişim; isim anlamıyla, duygu, düşünce veya bilgilerin akla gelebilecek her türlü yolla başkalarına aktarılması, bildirişim, haberleşme ve komünikasyon olarak tanımlanmıştır. Teknik anlamıyla ise, telefon, telgraf, televizyon, radyo vb. araçlardan yararlanarak yürütülen bilgi alışverişi, bildirişim, haberleşme, muhabere, komünikasyon olarak tanımlanmıştır[7]. İletişim kaynaktan alıcıya sözcükler, resimler, figürler, grafikler vb. sembollerin kullanılması ile bilgi, düşünce, duygu ve becerilerin aktarılmasıdır. İletişim sonucunda kaynak ve alıcı arasında meydana gelen etkileşim davranış değişikliği oluşturarak bilgi fikir, tutum, duygu ve becerilerin değiştirilmesi sonucunu ortaya çıkaran bir süreçtir[8].

2.1.1.İletişim Süreci

İletişim çift taraflı bir süreçtir. Kişinin söylemek istediği bir mesajı karşı tarafa iletmesiyle ve karşı taraftaki insanın bu mesaja verdiği tepki doğrultusunda süreç yeniden başlamaktadır. Bu özelliği nedeniyle iletişim devamlı değişmekte ve gelişmekte olan bir olgu olmuştur.

İletişimin süreci birkaç aşamadan oluşmaktadır. Süreç, gönderenin duygu ve düşüncelerini, ya da karşı tarafa iletmesiyle başlamaktadır. Mesajını hangi şekilde olursa olsun göndermiş olan gönderen, gönderilmiş olan mesajı ve mesajı alan kişi bu iletişimin parçalarını oluşturur. Bunlardan herhangi birisi olmazsa, iletişim kurulamaz demektir[9].

2.1.2.İletişimin Önemi

İletişim hayatımızın merkezi noktasında olan bir konu olduğundan herkes iletişimi denildiğinde en azından temel seviyede bilgili olmalıdır. Güçlü iletişim kişilerin mesleki hayatlarında problemlerini çözmeleri noktasında onlara yardım ederken kişisel hayatlarında da ilişkilerini iyi noktalara taşımalarına ve bu iyilik halini devam ettirmelerine yardım eder. Bir sürü sorunun kökeninde iletişim zayıflığının yer aldığı ve bu durumun yegane çözümününse güçlü bir iletişim olduğunu iletişimin birçok önde gelen insanı düşünmektedir. [10]

2.1.3.Teknoloji

Teknoloji; kelime anlamı olarak TDK'da iki şekilde tanımlanmıştır. İlk tanım, bir sanayi dalı ile ilgili yapım yöntemlerini, kullanılan araç, gereç ve aletleri, bunların kullanım biçimlerini kapsayan, uygulama bilgisi, uygulayım bilgisidir. İkinci olarak ise; insanın maddi çevresini denetlemek ve değiştirmek amacıyla geliştirdiği araç gereçlerle bunlara ilişkin bilgilerin tümü olarak tanımlanmıştır[7].

2.1.4.İletişim Araçları Tarihi

İletişim, ilk insandan günümüze kadar her zaman var olmuştur. Kişinin kendisini ifade etmesi, çevresi ile bağlantı kurması, yaşadığı kültürü tanıması, kültürünü gelecek kuşaklara ve diğer kültürlerle aktarabilmesi iletişimle mümkündür. İlk çağ insanların ateş ve dumanı kullanarak haberleşmeyi sağladıkları bilinmektedir. Yazının bulunmasından önce bilginin aktarılabilceği bir yöntem olan söz, insan hafızasından destek almaktaydı. Yazının bulunuşu ile haberi uzaklara ulaştırmayı sağlayan hayvanların ehlileştirilmesi aynı dönemlere denk gelmektedir. İlkçağ medeniyetlerinden itibaren, panayır, agora, forum, pazar, tapınak gibi insanların daha yoğun şekilde bulunduğu, yerleri, haber alışverişi yapmak için kullanmışlardır. İlk matbaa ağaç oyma tekniği ile M.S. 593 yılında Çin'de kurulmuştur ancak, 1438'de Johannes Gutenberg metal harflerle basım tekniği bulmuş ve matbaaya uygulamıştır. Osmanlı İmparatorluğu'nda ise, ilk matbaa 1493 yılında, kurulmuştur. Bu matbaadan yıllar sonra İbrahim Müteferrika, 1727 yılında bir matbaa kurmuştur ve Müteferrika'nın matbaasında basılan ilk kitap, Kitab-ı Lügat-ı Vankulu'dur[11].

Haberi bir şekilde paylaşmayı, kâğıda aktarmayı başaran insan görüntüyü ve hareketi de aktarmak için çalışmıştır. Fotoğraf makinesi kamerası aracılığı ile görüntünün kaydının yapılabilmesi 1850'li yıllarda olabilmıştır. Auguste ve Louis Lumiere adlı iki Fransız kardeş, geliştirdikleri sinematograf ile Paris'te 1895 yılında perdeye yansıtarak ilk film gösterimini gerçekleştirmişlerdir. Sinema, İkinci Dünya Savaşı zamanlarına kadar büyük ilgi görmüş, İkinci Dünya Savaşı'ndan sonra da televizyon çalışmaları hızlanmıştır[11].

Öte yandan, gelişmeler gerçekleşirken teknolojinin de gelişmesi devam ettiği için kameralar ile birlikte kullanılan sistemler de çeşitlenmiştir. Ancak iletişim devriminin önünün açıldığı zamanın Graham Bell'in, 1876'da telefonu icat ettiği tarih olduğu söylenir. Telefon yaklaşık 100 yıl boyunca gelişimini sürdürmüş ancak kablosu olduğu için her zaman bir yere bağlı olarak kullanılmıştır. Yüzlerce kilometre fiyort ve binlerce adaya sahip Kuzey Avrupa ülkeleri alternatif iletişim yöntemleri aramışlardır. 1991 yılında ilk cep telefonu görüşmesi gerçekleştirilmiştir. Türkiye'de ise, 1994 yılında mümkün olmuştur.[11]

2.1.5.Cep Telefonu

Farklı mekânlarda bulunan kişiler arasında iletişime olanak sağlayan araçlardan biri olarak telefon, teknik olarak bir iletişim ve enformasyon aracı olmasının yanı sıra, aynı zamanda kültür, kimlik, siyaset ve ekonomi alanlarında rolü bulunan bir araçtır. Daha önce bazı denemeler olmuşsa da Graham Bell'in 10 Mart 1876'da telefonu icat etmesiyle birlikte iletişim devriminin önünün açıldığı söylenmektedir. Telefon yaklaşık 100 yıl boyunca gelişimini sürdürmüş ancak kablosu olduğu için her zaman bir yere bağlı olarak kullanılmıştır. Finlandiya ve İsveç gibi coğrafi nedenlerle kablo döşeme sıkıntısı yaşayan ülkelerin alternatif kanallar arama çabasıyla telefon kablosuz hale gelmiştir. 1991 yılında ilk cep telefonu görüşmesi gerçekleştirilmiştir. Türkiye'de ise, 1994 yılında mümkün olmuştur.[11] 1800lü senelerin sonlarına doğru başlamış olan radyo iletişiminin de devamı niteliğinde olan cep telefonunun gelişimi, bazı bilim insanlarının radyo sinyalleriyle alakalı yapmış oldukları araştırmalarına dayanır. [12] İlk defa 1947 senesinde geliştirilmiş olan hücresel telefon sistemleri, araçlarda telefon kullanım imkanını oluşturmuştur Ülkemizde ilk defa 1987 senesinde kullanılan bu sistemler radyo haberleşmesinin değişik bir uygulamasıdır. [13]. Buna benzer birçok denemenin ardından Global System for Mobile Communications

veya kısaca GSM dediğimiz, Türkçeye ise “mobil iletişim için 70 küresel sistem” olarak çevirebileceğimiz teknoloji için ilk adım ise 1982 yılında atılmıştır. Avrupa Birliği (AB) devlet başkanları GSM projesini onaylayarak 900 Mhz frekansının mobil iletişim için kullanılması kararını almışlardır. Almanya, Fransa, İngiltere ve İtalya, araştırma ve geliştirme çalışmaları için işbirliği anlaşması imzalamıştır. 1988 yılına gelindiğinde AB tarafından GSM altyapısının özellikleri detaylı olarak belirlenmiş ve operatörler için ihale şartnamesi oluşturulmuştur. 1990 yılında ise İngiltere'nin önerisi ile 1800 Mhz frekansının da GSM şebekelerine adapte edilmesine karar verilmiştir. Artık mobil iletişim için standartlar belirlenmiş ve buna uygun cep telefonları ile baz istasyonlarının geliştirilmesi için hummalı çalışmalar yürütülmüştür[14]

1 Temmuz 1991 tarihindeki ilk GSM görüşmesine kadar mobil iletişim konusunda birçok çalışma yürütülmüştür. Motorola'nın cep telefonu bölümünün başında yer alan Martin Cooper'in 3 Nisan 1973 tarihinde 1 kilo 133 gram ağırlığındaki telefon ile yaptığı görüşme ilk cep telefonu görüşmesi olarak kayıtlara geçtiğinde GSM gibi mobil iletişim konusunda bir standart henüz geliştirilememiştir[14]

GSM sisteminin ticarileşmesi sonucunda, cep telefonlarının boyutları küçülmüş ve ağırlıkları azalmıştır. Her yerde taşınabilecek, bireylerin cebinde, arabada, yolda taşıyabilecekleri boyutta “taşınabilir” cep telefonları kullanılmaya başlanmıştır. Fonksiyonel olarak, WAP, kısa mesaj servisi, arama kayıtları, renkli ekranlar ve zil sesleri indirme özelliklerine sahip cep telefonları yaygınlaşmıştır. Cep telefonlarının pil ömürleri uzatılmıştır[15].

2000’li yılların başına göz atıldığında, Avrupa ve Japonya’nın cep telefonu kullanımında etkin bölgeler olduğunu söylemek yanlış olmayacaktır. Öte taraftan ABD, bazı nedenlerle (ülkede internet kullanımının yaygın oluşu, pazar rekabetinin düzenli olmayışı, Amerikan kültürünün konuşmaktan daha çok yazmayı öncelemesi, ev ve iş yerlerinde klasik telefonların bu ihtiyacı karşılaması nedeniyle yalnızca gençler arasında kabul görmesi, vb) bu rekabette geride kalmıştır. Rusya’nın ise ekonomik sorunlar nedeniyle bu tabloda yerinin daha alt düzeylerde olduğu görülmektedir. Cep telefonlarının doğduğu İskandinav ülkeleri, cep telefonunun yaygınlaşmasında Avrupa Kıtası için öncü bir pozisyonda olmuştur. Örneğin Finlandiya kullanım ve üretim noktasında da başı çeken bir ülke olarak dikkat

çekmektedir. Bir Finlandiya kuruluşu olan Nokia, başlangıçta tuvalet kağıdı üretirken, bugün cep telefonu üretiminde dünya pazarında önemli bir noktada bulunmaktadır[16]

İlk başlarda sabit telefonlar, zaman ve mekân sınırlamasını ortadan kaldıran ve kişilerarası iletişimin bir unsuru olarak görülürken, ilerleyen dönemlerde kitlelere yönelik bilgi ve enformasyon hizmeti sağlaması nedeniyle iletişim araştırmacıları tarafından bir kitle iletişim aracı olarak değerlendirilmiştir. Dimmick, Sikand ve Patterson'un daha sonra yaptığı tartışmalarda, sabit telefonların hem kişisel hem de 81 kitlesel bir iletişim aracı olarak ele alınabileceği dile getirilmiştir. Yeni bir araç ve teknoloji olarak cep telefonları ise hem kişilerarası iletişim hem de kitle iletişiminin elementlerini bünyesinde barındırmaktadır. Bu açıdan cep telefonları klasik telefonların temel fonksiyonlarını yerine getirme noktasında herhangi bir fark taşımaz, fakat geleneksel telefonların sabitlik unsuru barikatını aşma noktasında işlevsel bir araçtır[17]

Özellikle gençler tarafından yaygın bir şekilde kullanılan cep telefonları, sadece iletişim amaçlı kullanılmakla kalmamakla birlikte günümüzde, artık internete bağlanmak, chat yapmak, fotoğraf ve film aktarmak, online oyun oynamak, müzik dinlemek, sosyal paylaşım sitelerine erişmek, hatta banka hesaplarına erişmek gibi işleri istediğimiz yerden yapabiliyoruz. Hava durumundan trafiğe, en son atılan golün görüntüsünden, nerede kimin konseri olduğuna kadar bir sürü çeşitlilikte bilgi cep telefonu aracılığıyla bizlere ulaştırılmaktadır. Kısacası artık günlük yaşamın her tarafına giren mobil teknolojiler, “mobil yaşam” kavramını da birlikte getiriyor. Bu teknoloji gençlerin dikkatini çekmekte ve hızla yaygınlaşmaktadır. Bu nedenle çalışmalar genç bireylerin bu teknolojiyle ilgisini ölçmeye yönelik giderek artmaktadır[9]. Ogunyemi İngiltere'deki Afrikalı gençler arasında cep telefonu kullanımını belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada, gençlerin cep telefonu kullanımına erken yaşlarda başladığını rapor etmiştir. Aynı çalışmada, gençlerin cep telefonunu statü sembolü olarak kullandıklarının tespiti çalışmadan elde edilmiş bir diğer kazanımdır[18].

Cep telefonunun sahipliği, gösterimi ve sembolik kullanımı, birçok kültürde yetişkin olabilmenin gerekli bir parçası olarak değerlendirilmektedir. Genç bireyler için bir kimlik sunumu olarak karşımıza çıkan cep telefonları, semboller evreninde vazgeçilmez bir anlam taşımaktadır[12]

Günümüzde cep telefonları, gençlerin bir teknolojisi olarak kabul edilmektedir. İsveç'te 2003 yılında 15-24 yaş arasındaki gençlerin yüzde 98'inin cep telefonuna sahip olduğu yapılan araştırmalarla ortaya çıkartılmıştır. Bu bağlamda, genç bireylerin mobil telefon teknolojisinin temel tüketicileri olduğu kabul edilmektedir. Yine bu teknolojilerin adaptasyonu ve ilerlemesi için toplum nezdinde öncü kişiler olarak gençler görülmektedir. Dolayısıyla telefon teknolojisinde yapılacak yeniliklerin gençlerin beklentileri doğrultusunda şekillendiği telefon endüstrisinin öncü kuruluşları tarafından da kabul görmektedir[19]

Gençler ailelerinden uzak kaldıkları zaman ve sosyalleşme ihtiyacını üst düzeyde duydukları zaman cep telefonu kullanımına daha çok yönelmektedirler. Ayrıca cep telefonları gençleri sosyal hayatın içine daha fazla çekerken onların yeni ilişkiler kurmasına da katkı sağlamaktadır[20]

Her dönem statü göstergesi olarak belli objeler kullanılmaktadır. Kişi, bu objeleri taşıyarak ya da onlara sahip olduğunu göstererek toplumun genelinden farklı ve üstün bir konuma sahip olduğunu ifade etmeye çalışır. Türkiye için cep telefonları ilk kullanılmaya başlandığı yıllarda belli bir statü olarak kullanılmıştır. O dönemlerde cihaz, hat ve iletişim ücreti bu güne göre çok daha pahalı olarak tüketiciye sunulmaktaydı. O dönemlerde kişinin cep telefonuna sahip olması için gelir seviyesi ortalamanın üzerinde olması gerekiyordu. Bundan dolayı cep telefonu kişilerin, ekonomik düzeyi ve sosyal statüsü hakkında iyi bir ön bilgi sağlamaktaydı. Bunun farkına varan bazı kişiler bilinçli veya bilinçsiz olarak telefonları vasıtasıyla, kendileri için benzer imajların oluşmasını sağlamaya çalışıyorlardı. Zamanla hem cep telefonlarının, konuşma ücretlerinin büyük düşüş göstermesi ve toplumun hayat standardının bir miktar yükselmesine bağlı olarak telefonlar neredeyse her sosyal seviyeden insanın kullanmasına yol açtı. Hatta cep telefonu kullanım yaşı ilköğretim çağlarına kadar de uzun zaman almadı. Böyle olunca cep telefonu sahibi olmak, artık statü belirleyici bir faktör olmaktan çıktı. Fakat bu kez de pahalı marka ve yüksek fonksiyonlu cep telefonları üzerinden statü belirlenir hale gelindi. Cep telefonları gerek bu yönüyle, gerek insan hayatına getirdiği kolaylıklara rağmen, sağlık ve sosyal hayat üzerindeki olumsuz etkileri nedeniyle uzun yıllar boyunca toplumun gündeminde kalmış ve modern hayatın önemli bir parçası haline dönüşmüştür[21].

2.1.6.Türkiye’de ve Dünya’da Telefon Kullanım İstatistikleri

Hane halkı bilişim teknolojileri kullanım araştırması sonuçlarına göre; hanelerde bilişim teknolojileri bulunma oranları incelendiğinde, hanelerde masaüstü bilgisayar bulunma oranının 2004 yılında %10 iken 2011 yılında %34,3’e yükseldiği, daha sonraki yıllarda ise düşüş eğilimi göstererek 2016 yılında %22,9 olduğu görüldü.

Hanelerde taşınabilir bilgisayar (dizüstü, tablet, netbook vb.) bulunma oranı, 2004 yılında %0,9 iken daha sonraki yıllarda sürekli bir artış göstererek 2016 yılında %49 oldu. Hanelerde cep telefonu/akıllı telefon bulunma oranının 2004 yılında %53,7 iken 2016 yılında %96,9’a yükseldiği, sabit hatlı telefon bulunma oranının ise 2004 yılında %81,6 iken 2016 yılında %25,6’ya düştüğü görüldü.

Hanelerde İnternet erişimi oranları incelendiğinde, 2004 yılında %7 olan İnternet erişim oranının 2016 yılında %76,3 olduğu görüldü[22].

2016 yılı üçüncü çeyrekte 11,1 milyon olan sabit telefon abone sayısı %0,3 düşüşle 2017 yılı üçüncü çeyrekte 11,0 milyon olarak gerçekleşmiştir.

2016 yılı üçüncü çeyrekte 74,4 milyon olan mobil telefon abone sayısı %4,6 artışla 2017 yılı üçüncü çeyrekte 77,9 milyona çıkmıştır[23].

2005 den beri dünya çapında cep telefonu kullanımı ve her yüz popülasyona düşen abonelik sayısı giderek artmıştır. Toplam mobil telefon aboneliği sayısı 2005 te 2.2 milyardan 2010 da 5.29 milyara çıkmıştır. 2017 de 7.74 milyar olması beklenmektedir. Her 100 popülasyona düşen abonelik sayısı 2005 de 33.9 dan 2010 da 76.6 ya ulaşmıştır. 2015 de 98.2 olan bu değerin 2017 de 103.5 olması beklenmektedir[24].

Geçen yıllardaki mobil telefon kullanım büyümesine sabit telefon abonelerindeki düşüş eşlik etmektedir. Toplam abonelikler 2006 daki 1.26 milyar olan pik değerden 2016 da 1 milyar değerine düşmüştür ve 2017 de 972 milyon olarak tahmin edilmektedir. 2006 dan beri hem aboneliklerdeki ve her 100 kişiye düşen aboneliklerdeki kademeli bir düşüş görülmektedir[24].

2.1.7.Akıllı Telefon

İletişim araçları içerisinde en önemli buluşlardan sayılabilecek olan telefonlar etkileşimli bir iletişim olanağı sunmaktadır. Günlük yaşamımızın vazgeçilmezi haline gelen

cep telefonları kısa zamanda bir takım işlevsel yeni özelliklerle geliştirilerek yaşamımızda büyük rol oynamaya başlamıştır. İstenen vakit ve mekânda iletişim imkânı sağlamasının yanında bir çeşit statü ve kimlik simgesi haline gelmiştir. İş hayatı, sosyal hayat ve özel hayatımızda sık kullanmaya başladığımız cep telefonları bilgi ve iletişim teknolojilerinin hızlı gelişimiyle beraber “Akıllı Telefon” olarak anılmaya başlamıştır. Hayatı kolaylaştıran birçok özelliği olan akıllı telefonların bilgisayarların çoğu özelliğine de sahip olmasıyla kullanım sayısı artmıştır[1].

Geniş kapsama alanıyla ve taşınma kolaylığıyla kablosuz telefon sistemi olanağı ile cep telefonu, iletişim ve multimedya aracı olarak günümüzün en önemli teknolojilerindendir. Cep telefonu iletişim kurmanın yanında kullanıcıya birçok farklı teknolojik olanaklar sunmaktadır. Özellikle gençler tarafından bu teknolojik olanaklar ilgi ile takip edilmektedir.

Teknolojinin sağladığı imkânlarla gençlerin sosyalleşme ve iletişim kurma süreçlerini sürdürdükleri görülmekte, cep telefonu, internet gibi imkânları yaşam alanlarının her bölümüne taşıdıkları dikkati çekmektedir. Gençler sosyalleşme süreçlerini içinde bulundukları yere bağlı kalmaksızın ve gün boyunca devam ettirebilmektedirler. Cep telefonları hareket halindeyken bile kullanıcılarına çok farklı teknolojik olanaklarla iletişim ve paylaşım imkânları sunmaktadır. Yeni nesil cep telefonları bu teknolojik gelişmelerle bilgisayar ve internetin sağladığı tüm imkânları sunmakta ve bu telefonlar özellikle gençler tarafından yakından takip edilmektedir[25].

Cep telefonları sadece telefon görüşmesi ve kısa mesaj gönderiminden çıkmış üst düzeyde bilgi işlem yeteneği ve erişim olanağına sahip olmuştur. Görüntülü konuşma, internet, fotoğraf makinesi, hesap makinesi, video-ses kayıt cihazı, müzik çalar, dokunmatik ara yüz, aynı zamanda birden fazla programı çalıştırabilme gibi özellikleri olan akıllı telefonların kullanım oranı hızlı bir şekilde artmıştır[1].

Akıllı telefonlar günlük hayatta giderek vazgeçilmez bir unsur haline geliyor ve bilgi, iletişim, eğitim ve eğlence amaçlı çok çeşitli mobil uygulamalar sunuyor[26].

Akıllı telefonların çeşitli online aktivitelere sahip olması ve taşınabilirliğin kolay olması sonucunda bilgisayarlarla yer değiştirdiği görülmektedir. Akıllı telefonlar olabilen her yer ve her zamanda insanlarla bağlantı içinde olabilmek, aile bireyleri ve arkadaşlarıyla internet veya arama aracılığıyla görüşebilmek, oyun oynayıp müzik dinlemek gibi özellikleri sağlayabilmektedir[27].

Vazgeçilmezlerden olan cep telefonları, gün içinde her saat arama ve mesaj kontrolü yapılabilen, kitap, gazete okunabilen, sosyal medya, mail takibi yapılabilen ve her zaman internete girilebilen; hatta, alışveriş yapılabilen bir araç haline dönüşmüştür. Tüm bu özellikleriyle beraber eğlence, telefon kullanımının ana sebeplerinden biri olmuştur. Cep telefonlarının gelişen fonksiyonlarıyla GSM hizmetlerinin kullanılmadığı anlarda da telefon üzerinden fotoğraf çekilebilmekte, müzik dinlenebilmektedir. Artık bu son haliyle cep telefonları; yani, akıllı telefonlar bütün bireyler için her zaman yanlarında olan taşınabilir bilgisayarlar haline gelmiştir[28].

Teknolojik gelişmelerin hayatımızı kolaylaştıran birçok olumlu yanı olduğu gibi yaşamımızı olumsuz etkileyen yönleri de olmaktadır. Akıllı telefonlar hayatımızda popüler ve önemli bir iletişim aracı olmasına rağmen aşırı kullanımında yeni bağımlılıkları kapsayan ruh sağlığı bozuklukları ilgili endişeleri beraberinde getirmektedir[29].

2.1.8.Akıllı Telefon Bağımlılığı

Bağımlılık durumu sadece içerisinde kimyasallar bulunan maddelere karşı olmaz. Yapılmadığında kişiyi rahatsız eden ve buna bağlı olarak günlük yaptığı işlerden aldığı keyfi en aza düşüren durumlarda bağımlılık olarak tanımlanır. İşte akıllı telefon bağımlılığı da buna benzer bir bağımlılıktır[1].

İnsanların interneti kullandıkları alanlar çok hızlı bir şekilde artmaktadır. Birçok değişik amaç için interneti insanlar artık kullanmaktadırlar. Sosyal medya, internette alışveriş yapmak, televizyon ya da film seyretmek, oyunlarla vakit geçirmek, okulla ilgili ödevleri, dersleri ve görevlerinin takibini yapmak gibi birçok amaç için internet kullanılmaktadır. Bütün bunların rahatça kullanılabilmesi de internete kolayca, erişilebilmekle mümkündür. Ayrıca internetin süratli ve ekonomik olması da bu durumu kolaylaştırmaktadır. Nihayetinde önceden sadece bilgisayarlardan internete ulaşabilirken günümüzde akıllı telefonlarla çok kolay ve rahat bir şekilde istenildiği zaman internete ulaşabiliyor[2].

Günümüzde özellikle de gençler tarafından çok fazla internet kullanılmaktadır. Akıllı telefonlarda internet kullanımıyla alakalı olarak insanlara çok büyük kolaylıklar sağlamaktadır. İnsanlar her zaman, her yerde rahatça akıllı telefonlarından internet hizmetini

alabilmektedirler. Bu durumda özellikle gençlerin akıllı telefona yönelme eğilimlerinin en önemli sebeplerindendir[2].

Yine bütün bunlara ek olarak akıllı telefonlar sayesinde insanlar, karşısındaki insanla kolay bağlantı kurabiliyorlar, bir sürü uygulamadan kolayca faydalanıyorlar, kamerayla video, fotoğraf çekimi yapabiliyorlar, dosyalar hazırlayıp bunları paylaşabiliyorlar, mail gönderebiliyor ve alabiliyorlar. Bütün bu rahatlıklar nedeniyle akıllı telefonlar artık insanlar için vazgeçilmez hale gelmiştir[2].

Akıllı telefonların onları kullanan insanların yaşamlarının önemli bir unsuru olduğu anlaşılmaktadır. Akıllı telefon kullanan bu insanlar, bu yüzden işlerine güçlerine yoğunlaşmakta zorluk çekebilirler. Ayrıyeten, bu insanlar el bileklerinde, boyunlarının arkasında, gözlerinde ve başında ağrı oluşturacak kadar akıllı telefonları vakit harcamaktadırlar[30].

Bağımlılıkla alakalı olarak ergenlerin internet bağlantısının olmadan dahi birçok uygulamayı indirip kullanabildikleri için akıllı telefon kullanımları çok ciddi bir hal almıştır[31].

2.2.Depresyon

Depresyon kelimesi farklı manalarda kullanılmaktadır. Bunlar çökme, kişinin kendisini kederli olarak hissetmesi işlevsel ve de hayatsal faaliyetlerin düşmesi gibi manalardır. Bu sözcüğün ana yapısı olan “depress” Latincedeki “depressus” kelimesinden gelmiştir. Aslında yazılmış olan kaynaklara göre bu kelimenin 17. asırdan beri kullanıldığı görünmekteyse de, ruh sağlığıyla ilgili bu problemin tanımlanmasını geçen asrın sonlarında Kraepelin yapmıştır. Bu ve buna benzer rahatsızlıkların çok eski zamanlardan beri tanımlarının yapılması ve sınıflandırılmalarına çabalanmaktadır. Bu konulardaki bir kısım bilgilere Mısır ve Sümerlerin kaynaklarında bulunmaktadır. İlk defa Hipokrat bu ruhsal bozukluk ile ilgili bulguları tanımlamıştır ve de aynı zamanda bu rahatsızlığın etiyolojisiyle alakalı olarak da açıklamalar sunmuştur[32].

Hipokrat’a göre insanın vücudunda duygu durumlarıyla alakalı dört sıvı bulunmaktadır. Bu sıvılar, kan, lenf sıvısı, kara ve sarı safradır. Bu sıvılardan kara safra ve

lenfin paranoyanın, frenitisin, maninin ve melankolinin gelişmesine sebebiyet verdiğini söylemiştir[32].

Depresyon, duygudurum bozukluğu olarak ifade edilmektedir. Duygudurum ise kişinin iç dünyasında yaşadığı, anladığı dünyayı ve yaptığı davranışlarını değiştiren baskın ve devamlı duygusal bir durumdur. Kişi bu durumu dışa vuruyorsa buna da duygulanım denmektedir. İşte bu duygudurum artmış, normal ya da çökmüş olabilmektedir. Depresyondan bahsediyorsak duygudurum olarak çökkün bir halden bahsediyoruz demektir[33].

Depresyon, en fazla görülen psikiyatrik hastalık olarak ifade edilmektedir. Yeni sınıflamalara göre duygudurum bozukluklarının içerisinde yer almaktadır. Bazı zamanlar, kişiyi üzen yaşamsal olaylar, kişinin karşılaştığı ruhsal hırpalanmalar, olumlu olmayan çevre koşulları, insanları depresyona iteler; bu duruma reaktif depresyon denilmektedir. Bu durumda kişinin beynindeki biyokimyasal değişimler, yaşanmış olayların sonucunda gelişir, fakat bu durumda bile insanın depresyona yatkın bir yapısının olup olmamasına göre depresyona girme durumu değişebilmektedir[34].

2.2.1. Depresyonun Epidemiyolojisi

Depresyon, çok görülen ruhsal bir rahatsızlıktır. 300 milyondan daha fazla insan dünyada bu hastalıktan etkilenmektedir. Normalde insanların ruh hallerinde dalgalanmalar meydana gelebilir. Yine insanlar günlük hayatlarında yaşadıkları zor durumlara anlık duygusal tepkiler verebilirler. Fakat depresyon bunlardan farklı bir durumdur. Özellikle bu depresyon durumu çok uzun sürüyorsa ve şiddetli yoğunluktaysa bu ciddi bir sorun haline gelebilmektedir. Bu durum kişinin okulda ve iş de çalışmasını etkileyip kişinin çalışamaz hale gelmesine ve ailesinin de fakirleşmesine neden olabilmektedir. En kötüsü ise bu hastalık intihara sebep olabilir. Her sene 800000 insan intihar nedeniyle ölmektedir. Bu 15-29 yaş aralığındaki gençlerin ölümlerinin ikinci nedeni olarak görülmektedir[35].

Gençlerin depresyonu oldukça çok görülen ve genellikle tekrar eden hastalıklardandır. Gençlerde depresyon onların sosyal hayatlarında ve akademik hayatlarında fonksiyonlarının yok olmasına sebep olabilir. Bu yüzden erken tanı mortalite ve morbiditenin azaltılması için oldukça önemlidir[36].

Farklı devletlere ve kültürlere bağlı kalmaksızın majör depresyon kad nlar da erkeklerle oranla 2 kat fazla gözlemlenmektedir. Bu hastalık genelde 40'lı yaşlarda başlar, hastaların yarısında 20 ila 50 yaşları arasında başlar. Bu hastalık eşlerinden ayrılmışlarda ve de yakın bir ilişkiye sahip olmayanlarda daha da fazla görülmektedir. Ayrıca depresyon görülme durumu köylere göre kentlerde fazladır. Majör depresyonun hayat boyu görülme sıklığına bakacak olursak, kad nlar da %10 ila %25 arasında, erkeklerde ise %5 ila %12 arasındadır[37].

Dünya Sağlık  rg t  verilerine göre Türkiye'de depresyon görülme sıklığı %4,4'tür[38].  z rl l kle Kaybedilen Yaşam Yılları (Years Lost with Disability – YLD) 'ye baktığımızda, en çok YLD'ye sebep olan hastalıkların başında psikiyatrik hastalıklar gelmektedir. YLD'ye neden olan hastalıklara baktığımızda unipolar depresif bozukluklar, %10,7 ile kad nlar da ilk sırada, %6,4 ile erkeklerde ikinci sırada gözlenmektedir[39].

Depresyon daha fazla oranda 25-44 yaş aralığında görülmektedir. Yaygınlığı %4,4 ila %19,6 arasında ifade edilmiştir. Kad nlar da karşı cinse oranla daha fazla gözlenmektedir. Dünyada ki durum değerlendirildiğinde her 8-10 erkeğin birinde ve de her 4 kad nını birinde depresyonun varlığından söz edilmektedir. Ayrıyeten  zel çocuklarda yapılan araştırmalara göre sebebi açıklanamayan bir baş ağrısı ile nöroloji bölümüne başvuru yapan  ocuk hastaların %40 gibi büyük bir kısmında depresyon tespit edilmiştir[40].

Halk Sağlığı ile ruhsal sağlığın birçok yerde bir sürü sebepten ötürü ortak noktaları çoktur. Bu iki alanın  alışmacıları birbirlerinin konularıyla ilgili bilgi sahibi olmalı ve birbirlerinin konularına kendi çalışmalarında yer vermelidirler. Ruhsal hastalıkların görülme sıklıkları gitgide çoğalmaktadır. Bu yüzden Halk Sağlığı  alışanları bu konularla çok daha fazla karşı karşıya kalacaklardır. Bir sürü sağlık sorununun sonucunda bu ruhsal problemler oluşabileceği gibi bir sürü ruhsal hastalık sonucunda da başka sağlık problemleri ortaya çıkabilir. Sonuç olarak ruhsal hastalıklar çoklu yönetimle ele alınmalıdır[41].

Bu durumları bazı örnekler vermek gerekirse,

- Majör depresyon tanısını almış insanlardan %36 s  farklı sağlık sorunlarına da sahiptir.

-Uzun süreli ağrı çeken hastaların %30 ila %54  nde majör depresyonda bulunmaktadır. Araştırmalara göre Romatoid Artrit hastalığı olanların yarısından fazlasında depresif belirtiler ve anksiyete de meydana geldiği belirtilmektedir.

-Kardiyovasküler hastalıklardan olan iskemik kalp hastalığında depresyonun ciddi bir risk olduğu bilinmektedir. Bu hastaların azımsanmayacak bir kısmına yani %75'lik kısmına tanı konmayabilmekte ve bu hastalar bunun sonucunda tedavide almayabilmektedirler. Tanı konulabilip gerekli tedavileri alabilen hastalarsa geriye kalan bu %25'lik kısmın yarısına tekabül etmektedir. Ölümcül kalple ilgili problemlerin riskleri doğrudan depresyonun derecesiyle alakalıdır.

-Bir başka hastalık durumu ise, diyabettir. Diyabetli hastalarda olmayanlara nazaran 2-3 kat daha çok oranda depresyona meyil vardır. Bir insanda hem diyabet hastalığı hem de depresyon varsa bu insan hem depresyon relapslarıyla hem de diyabetin komplikasyonlarıyla daha çok karşılaşır. Bu hastaların tedavi giderleri saf diyabetiklere göre çok çok fazladır.

-Ruhsal hastalıklarla HIV birlikteliği ise yaklaşık olarak %50 civarındadır. Bu ruhsal durumlar HIV hastalığından tamamen ayrı oluşabilir, ruhsal problemi olanlar riskli davranışlara daha kolay yönelebileceğinden HIV hastalığına neden olabilir ya da HIV hastalığından sonra bunu öğrendiğinde depresyon gibi hastalıklar meydana gelebilir. HIV le ilgili bulguların düzelmesi için kişinin ruhsal probleminin giderilmesi ana konudur[41].

Depresyondan etkilenen hastaların yarısından daha da azı hatta birçok ülkede %10'undan daha da azı bu hastalığının bildiğimiz etkili tedavilerinden yararlanamamaktadır. Bunun da başlıca nedenleri; kaynakların yeterli olmayışı, eğitim almış sağlık hizmeti verenlerin olmayışı ve toplumun bu hastaları ruhsal bir bozukluk olması nedeniyle yaftalamasıdır. Yine bu durumun bir nedeninin de yanlış teşhis olduğu ifade edilmektedir. Gelir düzeyi ne olursa olsun hemen hemen bütün ülkelerde bu insanlarda çoğunlukla yanlış teşhis konulduğundan, bunun sonucunda da bu insanlara boşuna antidepressan ilaçlar yazılır[35].

DSM-V e göre Major Depresif Bozukluk Tanı Kriterleri;

A. Önceki işlevlerinde bir değişim olup aşağıda belirttiğimiz durumlardan en az beşi tespit edilmiştir. Ayrıca bu beş durumdan en az birisi ise çökkün bir duygu durum ya da ilgi kaybı zevk almama durumudur.

1) Kişinin kendisinin tespit ettiği ya da başka birinin fark etmesi sonucu tespit edilen çökkün bir duygudurumunun bulunması

2) Hemen hemen her gün ve günün büyük çoğunluğunda tespit edilen yaptığı işlerden ve etkinliklerden zevk alamama ve bunlara karşı ilgisini kaybetmiş olması

3) Kilo vermek ya da kilo almak için herhangi bir çaba sar etmemesine rağmen, örneğin bir ayda kendi ağırlığının en az %5 ine tekabül edecek kadar bir kilo değişimi olması ve ya hemen hemen her gün yeme arzusunda çoğalma yahut azalma olması

4) Hemen hemen her gün uyku sorunu yaşamak, bu sorunun fazla uyku ya da uykusuzluk şeklinde olması

5) Hemen hemen her gün psikomotor ajitasyon olması ya da yavaşlama olması

6) Hemen hemen her gün kendisini bitkin hissetme ve ya içsel gücünün tükenmesi

7) Aşırı ve ya uygun olmayan bir şekilde suçluluk hisleri yaşaması değersizlik duygusu hissetmesinin hemen hemen her gün olması

8) Bir şey, düşünmekte ve ya bir şeye dikkat kesilmekte zorlanma, bir durumda karar vermede zorluk yaşama ve bunun hemen hemen her gün olması

9) Zihindeki tekrarlayan ölüm düşünceleri, bu düşüncelerin devamlı zihninde yinelenmesi, bunun için girişimde bulunma ya da bunu tasarlama

B. Bu bulgular kişinin klinik durumunda önemli sıkıntılara neden olur ve ya bu belirtiler kişinin toplumsal hayatında, iş hayatında ve yaptığı her işlevde aksamalara neden olur.

C. Yaşanan dönem bir maddenin etkisine ya da sağlıkla ilgili başka bir probleme bağlanamaz.

D. Major Depresyon durumunun oluşması şizofreniform bozukluklar, şizofreni, şizoaffektif bozukluk, sanrısız bozukluk ve ya psikoza giden tanımlanmış ya da tanımlanmamış diğer problemlerle daha iyi açıklanamaz

E. Mani ve ya hipomani dönemi hiçbir zaman yaşanmamıştır[42].

Mani ya da hipomani gibi dönemler madde etkisine ya da herhangi bir sağlık problemine ikincil oluşmuşsa bu dışlama uygulanmamaktadır[42].

2.2.2.Depresyonun Kliniği

- Depresif bir duygudurum olması
- Anhedoni durumu olması (hiçbir şeyden zevk alamama durumu)
- Düşünce, davranışlarda ve konuşmada yavaşlama durumu olması
- Enerjinin kaybolması, bitkin, yorgun bir durum ve letarji durumu olması
- Uyku bozuklukları görülmesi
- Genellikle kilo azalması olarak görülen iştah değişiklikleri olması
- Somatik yakınmaları olması
- Ajite bir durumunun olması
- Cinsel durumlarla alakalı olarak ilgi ve etkinlikte azalma durumu olması
- Çalıştığı işine ya da başka durumlara karşı ilgi azalması durumu olması
- Kendini değersiz hissetme, küçük görme, herhangi bir duruma karşı kendini kınama, suçlu görme ve utanç duyma durumlarının olması
- Kafasında ki düşüncelerin karışması ve yavaş düşünme ya da düşüncelerini bir şeye odaklama yeteneğinde azalma olması durumu,
- Anksiyete durumu olması
- Benlik saygısında azalma durumu olması
- Kendini çaresiz hissetme durumu olması
- Karamsarlık ve umutsuzluk duyguları olması
- Ölümle ilgili düşüncelerinin olması durumu [43]

2.2.3.Depresyonun Tedavisi

Bütün depresyon türlerinde ilaçla tedavinin yanında psikoterapi de faydalı olmaktadır. Çoğunlukla bu tedavilerin beraber kullanılması sonucunda etkinlik daha da fazla olmaktadır. Depresyonun şiddeti hafifse sadece psikoterapi yeterli olurken, orta ve ağır şiddetliyse o zaman antidepresan tedaviye ihtiyaç duyulmaktadır[43].

Depresyonun tedavisinde öncelikli amaç bozukluğun tedavi edilmesi iken, kullanılan ilaçları hastalarda oluşturacakları yan etkiler ve hastaların gebelik durumları, depresyona ek

başka sağlıkla ilgili durumları, yaş gibi riskli durumları yani hastanın özellikleri sebebiyle, tedavi uygularken başka problemlere sebebiyet verilmemesi konusunda dikkatli olunmalıdır. Depresyon tekrarlayan hastalıklardandır. Tedavinin ana amaçları arasında bu tekrarlamaların önlenmesi de yer almaktadır. Depresyon tedavisinde intiharlara çok dikkat edilmesi gereklidir. Depresyonda intiharların oranı %15 ve bunların ölümle sonuçlananları ise %1 dir[44].

Depresyon hastalarına antidepresan uygularken dikkat, hastaya yeterli miktarda tedavi verilmiş olsa da %15-35 oranlarında bu hastalarda yanıtın kısmi olması ve ya hiç olmaması da dikkat edilmesi gereken konulardan biridir. Böyle bir durum yaşanması hastanın işlevlerindeki bozukluğun devam etmesine ve depresme oranlarının yükselmesine sebep olmaktadır. Hastalığını kişide var olan bir kişilik bozukluğunun ve ya bir distimi durumunun üstüne oluşması durumu bu tekrarlama ve devamlılıklarda belirleyici olabilmektedir[44].

Tedaviye uyum sağlanmasının en önemli durumlarından bir tanesi de hastanın ve hasta yakınlarının depresyonla ilgili bilgilendirilmeleri ve eğitim almalarıdır. Hasta tedavi ediliyorken hastaya ve yakınlarına depresyonun bulgularının zaman geçtikçe düzeleceği, yapılan tedaviye hastanın vereceği cevabın zaman alacağı ifade edilmeli ve bu süreçteki bütün olasılıklar açıkça söylenmelidir. Tedavide hastanın durumu değerlendirildiğinde öncelikle hastanın şikâyetlerine ve klinik olarak tespit edilen belirtilerine göre tedavi uygulanması hastanın verilen tedaviye uyum sağlama durumunu daha da arttırabilir. Bu belirtilere göre tedavilerde ilaç seçimleri de etkilenebilir[44].

Depresyon hastalarında akut evre kontrolü sağlanıp geçtikten sonra, hastanın hastalıktan önceki uyum düzeyinin sağlanması ve tekrarların önüne geçilmesi amaç olmalıdır. Hastalığın tekrarlamasının en önemli sebebi tedavinin yeterli süre verilmemesidir.

Antidepresan ilaçların neredeyse tümünün önemli bir özelliği de ilaç etkinliğinin 1-3 hafta içerisinde oluşmasıdır. Bu süreçte kişinin uyku, iştah durumu, duygudurumu ve toplum içindeki etkinliklerinde iyileşmeler başlar. Depresyon hastası için en önemli durumlardan biride antidepresan tedavinin dozu ve yeterli süre verilmesidir. Tedavinin etkinliğine bakmak için 4-6 haftalık bir zaman gerekmektedir. Bu zaman zarfında alınan cevap olumlu olmadıysa aynı ilaçta ısrarcı olunmamalı tedavi protokolü başka bir ilaçla ve ya başka etkinlikte ilaca geçilmelidir. Hastanın ya da hastanın ailesinden birilerinin önceden kullanmış olduğu antidepresan ilaç varsa bu ilaca öncelik vermek gereklidir. Bazı hastalarda

tedaviye direnç varmış gibi görülmektedir fakat bu hastaların bir kısmında tedavinin yeterli süre ve dozuna dikkat edilmediği görülmektedir. Verilen tedaviye cevap alınması halinde ise, düzelmeyi takiben 6-12 ay daha tedaviye devam edilmesi gereklidir. Bu dönemden sonra da ilaçların azaltılarak kesilmesi gereklidir[44].



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1.Araştırma Grubu

Bu araştırma Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde yapılmıştır. Kesitsel tipte bir araştırmadır. Araştırmanın evrenini Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde 2017-2018 eğitim öğretim yılında öğrenim görmekte olan 853 kişi oluşturmaktadır. Bu 853 kişinin 214'ü 1.sınıf, 178'i 2.sınıf, 145'i 3.sınıf, 127'si 4.sınıf, 107'si 5.sınıf ve 82'si de 6.sınıf öğrencisiydi. Araştırmanın yapılabilmesi için Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı'ndan gerekli izin alınmış olup aynı zamanda Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır.

Örneklem büyüklüğü Epiinfo programıyla hesaplanmıştır. Daha önceki yapılan çalışmalara göre prevalansı %21,1, hata payı %2 olacak şekilde %95 güven aralığında çalışma gücü %90 olacak şekilde 485 olarak hesaplanmıştır. Anket formunu eksik dolduranlar ve ulaşamayanlar çıkarıldığında bu örneklem grubunun yaklaşık %88,4'üne ulaşılarak çalışma 429 öğrenciyle tamamlanmıştır. Her sınıftan kaç öğrenci alınacağı tabakalı örneklem yöntemiyle belirlenmiş olup sonrada basit rastgele yöntemle öğrenciler seçilmiştir.

3.2.Verİ Toplama Yöntemi

Araştırma verileri 10.11.2017 – 01.12.2017 tarihleri arasında araştırmacı tarafından öğrencilerin ders saatleri öğrenilerek ders sonrasında ya da öncesinde öğrencilere uygulanarak toplanmıştır.

3.3.Verİ Toplama Araçları

Öğrencilerin sosyodemografik özelliklerini, akıllı telefon bağımlılığını ve depresif durumu etkileyebileceği düşünülen literatürden yararlanılarak hazırlanmış 45 soruluk bir anket formu hazırlandı. Aynı zamanda Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği – Kısa Formu ve Beck Depresyon Ölçeği Uygulandı.

3.3.1.Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği-Kısa Formu (ATBÖ-KF)

ATBÖ-KF, ergenlerde akıllı telefon bağımlılığını ölçmek için Kwon ve arkadaşları tarafından geliştirilen bir ölçektir. Ölçek 10 maddeden oluşan ve 6'lı likert derecelemeyle değerlendirilen bir ölçektir. Ölçek maddeleri 1 den 6 ya doğru puanlandırılmış olup 10 ila 60 arasında değişmektedir. Ölçekten elde edilen puan yükseldikçe bağımlılık riskinin de yükseldiği değerlendirilmektedir. Ölçek tek faktörlüdür ve alt ölçekleri bulunmamaktadır. Kore örnekleminde kesme puanları erkekler için 31, kadınlar için ise 33 olarak belirtilmiştir. Özgün formunun iç tutarlılık ve eş zamanlı geçerliliğinin cronbach alfa katsayısı 0,91'dir[45].

Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Noyan ve arkadaşları tarafından üniversite öğrencilerinde 2015 yılında yapılmıştır. Ölçeğin geçerlilik analizinde; Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ölçütüne göre örneklem büyüklüğü, gözlenen korelasyon katsayıları büyüklüğü ve kısmi korelasyon katsayıları faktör analizi için uyumlu bulunmuştur (KMO=0.855). Bartlett testine göre evren korelasyon matrisinin birim matris olmadığı ve küresellik ölçütünün de sağlandığı görülmüştür ($p<0.001$).

Kısa form üzerinden yapılan temel bileşenler (principal component) faktör analizine göre 10 maddeden oluşan bir boyutlu yapının ATBÖ-KF puanlarındaki toplam değişimin %46.3'ünü açıkladığı görülmüştür. Temel bileşenler analizine göre ölçekteki maddelerin faktör yükleri 0.487-0.826 arasında değişmektedir.

Ölçeğin güvenilirlik analizinde; Güvenilirlik göstergelerinden biri düzeltilmiş madde-toplam korelasyon katsayısı olup mevcut sonuçlara göre ölçekte yer alan maddelerin madde-toplam korelasyon katsayılarının 0.40-0.75 arasında değiştiği görülmektedir.

Alfa katsayısının kabul edilebilecek alt sınırı 0.70 olarak belirlenmiştir. Ölçekte yer alan maddelerden hangisi göz ardı edilirse edilsin, geriye kalan maddelerle yapılan güvenilirlik analizine ilişkin Cronbach alfa katsayılarının hep 0.80'in üzerinde olduğu görülmüştür. On madde-den oluşan ATBÖ-KF'nin Cronbach alfa katsayısı ise 0.867 olarak saptanmıştır.

ATBÖ-KF, genç yetişkinlerde akıllı telefon bağımlılığını değerlendirmek için uygulanabilecek geçerli ve güvenilir bir ölçektir[46].

3.3.2.Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ)

Beck Depresyon Ölçeği, Beck ve arkadaşları tarafından 1961 yılında geliştirilen ölçek duygusal, bilişsel, somatik ve motivasyonel bileşenlerle birlikte bireylerin depresif düzey ve şiddetini ölçmeyi de amaçlamaktadır. Ölçekte 21 madde yer almaktadır[47].

Her madde, depresyona özgü bir davranışsal örüntüyü belirlemekte ve azdan çoğa doğru giden (0-3), 4 seçeneği olan 21 tane kendini değerlendirme cümlesini içermektedir. Ölçekten alınabilecek puanlar 0-63 arasında değişmektedir. Ölçekteki maddeler depresyonun belirtilerine ilişkin olup, depresyonun etiolojisine ilişkin herhangi bir kuramı yansıtmamaktadır[48].

1988'de Hisli tarafından poliklinik hastalarında yapılan uyarlama çalışmasında, kesme puanları incelenmiş, 17 ve üstündeki puanların depresyonu %90'ın üzerinde bir doğrulukla ayırt edebileceği gösterilmiştir[49]. Bu çalışmada da bu ölçekten 17 ve üzerinde puan alan öğrenciler "olası depresyon" olarak tanımlanmıştır.

Ölçeğin üniversite öğrencileri üzerinde geçerliği ve güvenilirliği üzerine Batı'da yapılan çalışmalarda güvenirlik katsayılarının $r = 0,60$ ile $r = 0,87$ arasında değiştiği görülmektedir.

Hisli'nin 1989'da üniversite öğrencileri üzerinde yapmış olduğu çalışmada yarıya bölme ve madde analizi teknikleriyle güvenirliği incelenmiş, tek ve çift maddelerinden oluşan iki yarım test korelasyonu $r = 0,74$, iç tutarlılık katsayısı (Cronbach alfa katsayısı) $\alpha = 0,80$ bulunmuştur. Aynı çalışmada ölçeğin geçerliği birlikte geçerlik yöntemiyle saptanmaya çalışılmış ve MMPI-D skalası kriter olarak kullanılmıştır. İki ölçek arasındaki Pearson korelasyon katsayısı $r = 0,50$ bulunmuş, elde edilen geçerlik ve güvenirlik katsayılarının Batı'da bu amaçla yapılan çalışmalarla tutarlı olduğu saptanmıştır[48].

Sonuç olarak gerek yurtdışı gerekse yurtiçinde yapılmış araştırma sonuçlarına göre Beck Depresyon Ölçeğinin depresyon belirtilerini ölçmede geçerli ve güvenilir bir araç olduğu, gerek araştırmalarda, gerekse koruyucu ruh sağlığı hizmetlerinde kullanılabilecek bir ölçek olduğu söylenebilir[48].

3.4.İstatistiksel Analiz

Verilerin analizi SPSS 22.0 programıyla yapılmıştır. Veriler değerlendirilirken frekans analizi, kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında ki-kare testi yapılmıştır.

Verilerin normal dağılıma uyup uymadıklarına Kolmogorov-Smirnov testiyle bakılmıştır. Veriler normal dağılıma uymadığından iki bağımsız grubun karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi, ikiden fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında Kruskal Wallis testi yapılmıştır. İstatiksel anlamlılık düzeyi $p>0,05$ kabul edilmiştir.

3.5.Hipotezler

3.5.1.H0 Hipotezleri

- 1.Cinsiyete göre ATBÖ-KF puan ortalaması arasında anlamlı bir fark yoktur.
- 2.Akıllı telefonla günde ilgilenilen saat süresiyle ATBÖ-KF puan ortalaması arasında anlamlı bir fark yoktur.
- 3.Akıllı telefonu gün içinde kontrol etme sayısı ile ATBÖ-KF puan ortalaması arasında anlamlı bir fark yoktur.
- 4.Uyku bozukluğu olanlarda olmayanlara göre ATBÖ-KF puan ortalaması arasında anlamlı bir fark yoktur.
- 5.Kendilerini yalnız hissedenlerde hissetmeyenlere göre ATBÖ-KF puan ortalaması arasında anlamlı bir fark yoktur.
6. Akıllı telefonla günde ilgilenilen saat süresiyle BDÖ puan ortalaması arasında anlamlı bir fark yoktur.
- 7.Akıllı telefonu gün içinde kontrol etme sayısı ile BDÖ puan ortalaması arasında anlamlı bir fark yoktur.
- 8 Uyku bozukluğu olanlarda olmayanlara göre BDÖ puan ortalaması arasında anlamlı bir fark yoktur.
9. Kendilerini yalnız hissedenlerde hissetmeyenlere göre BDÖ puan ortalaması arasında anlamlı bir fark yoktur.
10. ATBÖ-KF puan ortalamaları ile BDÖ puan ortalamaları arasında bir ilişki yoktur.

3.5.2.H1 Hipotezleri

- 1.ATBÖ-KF puan ortalaması kız öğrencilerde erkek öğrencilere göre daha yüksektir.
- 2.ATBÖ-KF puan ortalaması akıllı telefonlarıyla günde daha fazla ilgilenenlerde daha az ilgilenenlere göre daha yüksektir.

3.ATBÖ-KF puan ortalaması akıllı telefonlarını gün içinde daha fazla kontrol edenlerde daha az kontrol edenlere göre daha yüksektir.

4.ATBÖ-KF puan ortalaması uyku bozukluğu olanlarda olmayanlara göre daha yüksektir.

5.ATBÖ-KF puan ortalamaları kendilerini yalnız hissedenlerde hissetmeyenlere göre daha yüksektir.

6.BDÖ puan ortalamaları akıllı telefonlarıyla günde daha fazla ilgilenenlerde daha az ilgilenenlere göre daha yüksektir.

7.BDÖ puan ortalaması akıllı telefonlarını gün içinde daha fazla kontrol edenlerde daha az kontrol edenlere göre daha yüksektir.

8.BDÖ puan ortalaması uyku bozukluğu olanlarda olmayanlara göre daha yüksektir.

9.BDÖ puan ortalamaları kendilerini yalnız hissedenlerde hissetmeyenlere göre daha yüksektir.

10. ATBÖ-KF puan ortalamalarıyla BDÖ puan ortalamaları arasında pozitif yönde bir ilişki vardır.

4. BULGULAR

Araştırmaya toplam 429 öğrenci katıldı. Bu öğrencilerin 195(%45,5)'i kız, 234(%54,5)'ü ise erkek öğrencidir. Öğrencilerin sınıf dağılımlarına bakıldığında; 107(%24,9)'si 1.sınıf, 73(%17)'ü 2.sınıf, 89(%20,7)'u 3.sınıf, 64(%14,9)'ü 4.sınıf, 55(%12,8)'i 5.sınıf, 41(%9,6)'sı ise 6.sınıftır. Öğrencilerin yaş ortanca değeri 21'dir. Yaş aralıklarına bakıldığında 18-20 yaş aralığında 183(%42,7) öğrenci, 21-23 yaş aralığında 169(%39,4) ve 24 yaş ve üstünde 77(%17,9) öğrenci bulunmaktadır. Öğrencilerin medeni durumuna bakıldığında, 421(%98,1)'i bekâr, 8(%1,9)'i ise evlidir. Öğrencilerin kendi gelir durumlarını ifade etme durumlarına bakıldığında, 106(%24,7)'si gelirin giderinden az olduğunu, 256(%59,7)'si gelirin gideriyle aynı olduğunu, 67(%15,6)'sı ise gelirin giderinden fazla olduğunu belirttiler(Tablo 1).

Tablo 1. Öğrencilerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı, 2018

Sosyodemografik Özellikler		Sayı (n)	%*
Cinsiyet	Erkek	234	54,5
	Kız	195	45,5
Yaş aralığı	18-20	183	42,7
	21-23	169	39,4
	24 ve üstü	77	17,9
Medeni durum	Bekâr	421	98,1
	Evli	8	1,9
Sınıf	1.sınıf	107	24,9
	2.sınıf	73	17
	3.sınıf	89	20,7
	4.sınıf	64	14,9
	5.sınıf	55	12,8
	6.sınıf	41	9,6
Gelir durumu	Gelirim giderimden az	106	24,7
	Gelirim giderimle aynı	256	59,7
	Gelirim giderimden fazla	67	15,6

*Yüzdeler sütun yüzdesidir.

Öğrencilerin aileleri ile ilgili özelliklerinin dağılımına bakıldığında, annelerinin öğrenim durumuna bakıldığında, 102(%23,8) öğrencinin annesi okur-yazar değil,

114(%26,6) öğrencinin annesi ise ilkokul mezunudur. Baba öğrenim durumunda ise, 167(%38,9) öğrencinin babası üniversite, 97(%22,6) öğrencinin babası ise lise mezunudur. Toplam kardeş sayısına bakıldığında 197(%45,9) öğrenci 1-3 kardeş, 139(%32,4) öğrenci 4-6 kardeş, 93(%21,7) öğrenci ise 7 ve daha fazla toplam kardeş sayısına sahiptir. Öğrencilerin annelerin 424(%98,8)'ü yaşıyor, 5(%1,2)'i ise yaşamamaktaydı. Babalarının ise 405(%94,4)'i yaşıyor, 24(%5,6)'ü yaşamamaktaydı. Öğrencilerden 28(%6,5)'i ailelerinin ekonomik durumlarını kötü, 267(%62,2)'si orta, 134(%31,2)'si ise iyi olarak tanımlamaktadırlar(Tablo 2).

Tablo 2. Öğrencilerinin Aileleri İle İlgili Özelliklerin Dağılımı, 2018

Aile İle İlgili Özellikler		Sayı (n)	%*
Toplam kardeş sayısı	1-3	197	45,9
	4-6	139	32,4
	7 ve üstü	93	21,7
Anne yaşama durumu	Yaşıyor	424	98,8
	Yaşamıyor	5	1,2
Baba yaşama durumu	Yaşıyor	405	94,4
	Yaşamıyor	24	5,6
Anne öğrenim durumu	Okur-yazar değil	102	23,8
	Okur-yazar	35	8,2
	İlkokul	114	26,6
	Ortaokul	27	6,3
	Lise	80	18,6
	Üniversite	71	16,6
Baba öğrenim durumu	Okur-yazar değil	16	3,7
	Okur-yazar	35	8,2
	İlkokul	74	17,2
	Ortaokul	40	9,3
	Lise	97	22,6
	Üniversite	167	38,9
Ailenin ekonomik yapısı	Kötü	28	6,5
	Orta	267	62,2
	İyi	134	31,2

*Yüzdelere sütun yüzdesidir.

Öğrencilerin bazı özelliklerine bakıldığında, spor yapan 168(%39,2) kişidir. Spor yaptığını söyleyenlerin 114(%67,9)'ü hafta da 1-2 defa spor yaptıklarını belirttiler. Hobileri olan 347(%80,9) kişidir. Bu hobilere ise kitap okumak %24,0 ile ilk sırada gelirken, onu %20,6 ile spor yapmak, %15,1 ile müzik dinlemek takip etmektedir. Öğrencilerden 131(%30,5) öğrenci sigara kullandığını, 97(%22,6) öğrenci ise alkol kullandığını belirttiler. Okul başarılarını değerlendirmelerinde ise 29(%6,8) öğrenci kötü, 204(%47,6) öğrenci orta, 196(%45,7) öğrenci ise iyi olarak değerlendirmektedirler(Tablo 3).

Tablo 3. Öğrencilerin Bazı Özelliklerin Tanımlanması, 2018

Öğrencilerle İlgili Özellikler		Sayı(n)	%*
Spor yapma durumu	Yapıyor	168	39,2
	Yapmıyor	261	60,8
Spor yapanların yapma sıklıkları	Haftada 1-2 defa	114	67,9
	Haftada 3-4 defa	40	23,8
	Hemen hemen her gün	14	8,3
Hobisi olup olmama durumu	Var	347	80,9
	Yok	82	19,1
Sigara kullanma durumu	Kullanıyor	131	30,5
	Kullanmıyor	298	69,5
Alkol kullanma durumu	Kullanıyor	97	22,6
	Kullanmıyor	332	77,4
Okul başarısı değerlendirmesi	Kötü	29	6,8
	Orta	204	47,6
	İyi	196	45,7

*Yüzdelere sütun yüzdesidir.

Öğrencilerin internetle ilgili bazı özelliklerine bakıldığında; kaldıkları yerde internet imkânı olanlar 387(%90,2) kişidir. İnternete daha çok hangi araçla girdikleri sorulduğunda ise 404(%94,2) öğrenci daha çok cep telefonundan girdiklerini belirttiler. Öğrencilere herhangi bir sosyal paylaşım sitesine üye olup olmadıkları sorulduğunda ise 401(%93,5) öğrenci, herhangi bir sosyal paylaşım sitesine üye olduklarını belirttiler(Tablo 4). Bu sosyal

paylaşım sitelerine üye olanların dağılımları incelendiğinde %26,6 ile ilk sırayı whatsapp alırken, onu %22,1 ile instagram, %19,8 ile facebook takip etmektedir(Tablo 5). Öğrencilerin internete daha çok hangi amaçlar için girdikleri sorgulandığında ise ilk sırayı %19,3 ile sosyal paylaşım alırken, onu %19,1 ile eğlence, %18,2 ile iletişim ve %18,1 ile de eğitim takip etmektedir(Tablo 6).

Tablo 4. Öğrencilerin İnternetle İlgili Bazı Özelliklerinin Tanımlanması, 2018

Öğrencilerin İnternetle İlgili Özellikleri	Sayı	%*
Kaldıkları yerde ki internet imkânları		
Var	386	90,0
Yok	43	10,0
İnternete daha çok hangi araçla girdikleri		
Telefon	404	94,2
Bilgisayar	25	5,8
Herhangi bir sosyal paylaşım sitesine üyelik durumları		
Olanlar	401	93,5
Olmayanlar	28	6,5

*Yüzdeler sütun yüzdesidir.

Tablo 5. Öğrencilerin Üye Oldukları Sosyal Paylaşım Sitelerinin Dağılımları, 2018

Sosyal Paylaşım Siteleri	Sayı(n)	%*
Whatsapp	377	93,5
İnstagram	313	77,7
Facebook	281	69,7
Youtube	227	56,3
Twitter	191	47,4
Diğer	29	7,2
Toplam	1418	351,9

*Yüzdelere sütun yüzdesidir.

**Çoklu yanıt verildiğinden n sayısı kişi sayısından fazladır.

Tablo 6. Öğrencilerin İnterneti Sıklıkla Kullandığı Nedenlerin Dağılımı, 2018

İnterneti Kullanma Nedenleri	Sayı(n)*	%*
Sosyal paylaşım	281	65,5
Eğlence	278	64,8
İletişim	265	61,8
Eğitim	263	61,3
Kişisel gelişim, bilgi edinme, haber takip etme	239	55,7
Oyun	126	29,4
Diğer	2	0,5
Toplam	1454	338,9

*Yüzdelere sütun yüzdesidir.

**Çoklu yanıt verildiğinden n sayısı kişi sayısından fazladır.

Öğrencilerin akıllı telefon kullanımlarıyla ilgili özelliklerine bakıldığında; kaç yıldır akıllı telefon kullandıkları gruplandığında en fazla 151(%35,2) öğrenciyle 5-6 yıldır, ondan sonra 146(%34,0) öğrenciyle 3-4 yıl, 79(%18,4) öğrenci 7 ve daha fazla yıldır, 53(%12,4) öğrenci ise 2 ve daha az yıldır akıllı telefon kullanmaktadır. Akıllı telefonlarıyla günde kaç saat ilgilendiklerine bakıldığında en fazla 193(%45,0) kişiyle 3-4 saat, ondan sonra 114(%26,6) kişiyle 1-2 saat ilgilenmektedirler. Günde ortalama kaç defa akıllı telefonlarını

kontrol ettikleri sorgulandığında en fazla 126(%29,4) öğrenci 40 dan fazla kontrol ettiklerini, 125(%29,1) öğrenci ise 21-30 defa kontrol ettiklerini belirttiler. Kullanılan telefon hatlarının özellikleri sorgulandığında ise 219(%51,0) öğrenci faturasız hat kullandığını, 210(%49,0) öğrenci faturalı hat kullandıklarını belirtmektedir. Kullandıkları telefonlarının piyasa değerleri sorgulandığında ise 134(%31,2) öğrencinin telefonları 1001-1501 TL arasında, 106(%24,7) öğrencinin 501-1000 TL arasında, 92(%21,5) öğrencinin ise telefonlarının 2001 TL ve üzerinde olduğu belirtilmektedir. Akıllı telefonlarına günün en fazla hangi saatleri arasında baktıkları sorgulandığında, 357(%83,2) öğrenci 18:00 – 24:00 saatleri arasında daha çok baktıklarını, 41(%9,5) öğrenci ise 12:00 – 18:00 saatleri arasında baktıklarını belirtmektedir. Öğrencilerinin kendilerini akıllı telefon bağımlısı olarak görüp görmedikleri sorulduğunda, 199(%46,4) öğrenci görmediklerini, 149(%34,7) öğrenci belki olabileceklerini, 81(%18,9) öğrenci ise kendilerini akıllı telefon bağımlısı olarak gördüklerini ifade etmektedirler(Tablo 7). Öğrencilerin akıllı telefonlarını en çok hangi amaçla kullandıklarına bakıldığında, %24,3 ile en çok internette gezinti amacı ön plana çıkarken, onu %21,4 ile konuşma, %20,9'i ise sosyal medya amacıyla kullandıklarını belirtmektedir(Tablo 8).

Tablo 7. Öğrencilerin Akıllı Telefon Kullanımlarıyla İlgili Özelliklerinin Dağılımı, 2018

Akıllı Telefon Kullanımı Özellikleri		Sayı(n)	%*
Akıllı telefon kullanım zamanı	2 yıl ve altı	53	12,4
	3-4 yıl	146	34,0
	5-6 yıl	151	35,2
	7 yıl ve üstü	79	18,4
Akıllı telefonla günde kaç saat ilgilendiği	1 saatten az	16	3,7
	1-2 saat	114	26,6
	3-4 saat	193	45,0
	5-6 saat	69	16,1
	6 saatten fazla	37	8,6
Günde ortalama kaç kez telefonu kontrol ettiği	10'dan az	24	5,6
	10-20 defa	82	19,1
	21-30 defa	125	29,1
	31-40 defa	72	16,8
	40'dan fazla	126	29,4
Kullanılan telefon hattının özelliği	Faturasız	210	49,0
	Faturalı	219	51,0
Kullanılan telefonun piyasa değeri	500 TL ve altı	30	7,0
	501-1000 TL	106	24,7
	1001-1500 TL	134	31,2
	1501-2000 TL	67	15,6
	2001 TL ve üstü	92	21,5
Günün en çok hangi saatleri telefona bakıldığı	08.00-12.00	14	3,3
	12.00-18.00	41	9,5
	18.00-24.00	357	83,2
	24.00-08.00	17	4,0
Kendilerini akıllı telefon bağımlısı görme durumu	Evet	81	18,9
	Belki	149	34,7
	Hayır	199	46,4

*Yüzdelere sütun yüzdesidir.

Tablo 8. Öğrencilerin Akıllı Telefonlarını En Çok Hangi Amaçla Kullandıklarının Dağılımı, 2018

Akıllı Telefonu Kullanma Amaçları	Sayı(n)*	%*
İnternette gezinti	326	76,0
Konuşma	288	67,1
Sosyal medya	280	65,3
SMS	179	41,7
Fotoğraf / video çekmek	163	38,0
Oyun oynamak	91	21,2
Diğer	16	3,7
Toplam	1343	313,1

*Yüzdelere sütun yüzdesidir.

**Çoklu yanıt verildiğinden n sayısı kişi sayısından fazladır.

Öğrencilerin çevreleriyle ilişkileri ve sağlık durumlarına ilişkin sorulan sorulara verdikleri yanıtlar incelendiğinde, kolay arkadaşlık kurar mısınız sorusuna öğrencilerin 223(%52,0)'si evet, 117(%27,3)'si bazen cevabını vermektedir. Kendilerini yalnız hissedip hissetmedikleri sorgulandığında, 221(%51,5) öğrenci yalnız hissetmediğini, 147(%34,3)'ü bazen yalnız hissettiğini, 61(%14,2) öğrenci ise kendilerini yalnız hissettiklerini belirtmektedir. Öğrencilerin sorunlarını paylaşabilecekleri herhangi bir kişinin ya da kişilerin olup olmadığı sorgulandığında 380(%88,6) öğrenci böyle birilerinin olduğunu, 49(%11,4) öğrenci ise olmadığını belirtmektedir. Yine öğrencilerin herhangi bir kronik ve ruhsal hastalıklarının olup olmadığının sorgulandığı sorularda öğrencilerden 23(%5,4)'ü kronik hastalığının olduğunu, 11(%2,6)'i de ruhsal hastalığının olduğunu belirtmektedir. Son zamanlarda psikolojik bir rahatsızlık geçirip geçirmediği sorulduğunda öğrencilerin 94(%21,9)'u evet yanıtı vermektedir. Ailede ruhsal bir hastalık sahibi kimse olup olmadığı sorgulandığında 33(%7,7) öğrenci evet yanıtını vermektedir. Uyku sorunu olup olmadığı sorulduğunda öğrencilerin 92(%21,5)'ü uyku sorunu olduğunu, 167(%38,9)'si ise bazen uyku sorunu olduğunu belirtmektedir(Tablo 9). Sorunlarını paylaşabileceği kişi ya da kişiler olan öğrencilere, kimlerle sorunlarını paylaşabildikleri sorulduğunda öğrenciler %45,6 ile

ilk sırada arkadaş yanıtını, %37,1 ile ikinci sırada aile yanıtını, bunların ardından ise %13,9 ile eş/sevgili yanıtını vermektedirler(Tablo 10).

Tablo 9. Öğrencilerin çevreleriyle ve sağlıklarıyla ilgili bazı özelliklerinin dağılımı, 2018

Çevre ve Sağlıklarıyla İlgili Özellikler		Sayı(n)	%*
Kolay arkadaşlık kurma durumu	Evet	223	52,0
	Bazen	117	27,3
	Hayır	89	20,7
Kendini yalnız hissetme durumu	Evet	61	14,2
	Bazen	147	34,3
	Hayır	221	51,5
Sorunlarını paylaşabileceği kimse olup olmaması	Evet	380	88,6
	Hayır	49	11,4
Herhangi bir kronik hastalık varlığı	Evet	23	5,4
	Hayır	406	94,6
Herhangi bir ruhsal hastalık varlığı	Evet	11	2,6
	Hayır	418	97,4
Son zamanlar psikolojik bir rahatsızlık geçirme durumu	Evet	94	21,9
	Hayır	335	78,1
Ailede ruhsal hastalık varlığı	Evet	33	7,7
	Hayır	396	92,3
Uyku sorunu olup olmama durumu	Evet	92	21,5
	Bazen	167	38,9
	Hayır	170	39,6

*Yüzdelere sütun yüzdesidir.

Tablo 10. Öğrencilerin Sorunlarını Paylaşabildiği Kişilerin Dağılımları, 2018

Sorunları Paylaştıkları Kişiler	Sayı(n)*	%*
Arkadaş	339	87,8
Aile	276	71,5
Eş/Sevgili	103	26,7
Doktor	13	3,4
Öğretmen	11	2,8
Diğer	1	0,3
Toplam	744	192,5

*Yüzdelere sütun yüzdesidir.

**Çoklu yanıt verildiğinden n sayısı kişi sayısından fazladır.

Öğrencilerin ATBÖ-KF'den aldıkları puan ortalaması $27,77 \pm 11,04$ dir. Median değeri 26 olup, minimum 10, maximum değeri de 60'dır. BDÖ'den aldıkları puan ortalaması ise $10,52 \pm 8,61$ dir. Median değeri 9 olup, minimum 0, maximum 60'dır (Tablo 11).

Tablo 11. Öğrencilerin ATBÖ-KF'den ve BDÖ'den Aldıkları Puanların Ortalamaları ve Standart Sapmaları, 2018

Ölçekler	Puan $\pm$ SS	Median	Min-Max Değerler	Toplam kişi sayısı (n)
ATBÖ-KF	$27,77 \pm 11,04$	26	10-60	429
BDÖ	$10,52 \pm 8,61$	9	0-60	429

Araştırmaya katılan öğrencilerin bazı tanımlayıcı özelliklerinin cinsiyete göre durumuna bakıldığında, medeni durumlarıyla ilgili kız öğrencilerin 193(%99,0)'u bekâr ve erkek öğrencilerinde 228(%97,4)'i bekârdır. Aralarında anlamlı bir fark yoktur. Toplam kardeş sayısına bakacak olursak kız öğrencilerde 105(%53,9) öğrencinin toplam 1-3 kardeş, 69(%33,8)'si toplam 4-6 kardeş, 24(%12,3)'ü ise 7 ve üstü kardeşlerdir. Erkek öğrencilerin ise 92(%39,4)'ü 1-3 kardeş, 73(%31,2)'si 4-6 kardeş, 69(%29,5)'ü ise 7 kardeş ve üstüdür. Bunlar arasında ki fark anlamlıdır ($p < 0,001$). Yaş aralıklarının cinsiyete göre ayrımına bakıldığında, kız öğrencilerin 108(%55,4)'ü 18-20 yaş aralığında, 69(%35,4)'ü 21-23 yaş aralığında, 18(%9,2)'si 24 yaş ve üzerindedir. Erkek öğrencilerin ise 75(%32,1)'i 18-

20 yaş aralığında, 100(%42,7)'ü 21-23 yaş aralığında, 59(%25,2)'i ise 24 yaş ve üzerindedir. Aralarında ki fark anlamlıdır($p<0.001$). Kız öğrencilerin sınıf dağılımına bakıldığında en çok 51(%26,2) öğrenciyle 1 sınıf, onu takiben 42(%21,5) ile 3.sınıf, 41(%21,0) öğrenci ile 2.sınıf, 22(%11,3) ile 5.sınıf, 21(%10,8) ile 4.sınıf, 18(%9,2) ile 6.sınıf oluşturmaktadır. Erkek öğrencilerin sınıf dağılımlarına bakıldığında ise, en çok 56(%23,9) ile 1.sınıf, 47(%20,1) ile 3.sınıf, 43(%18,4) ile 4.sınıf, 33(%14,1) ile 5.sınıf, 32(%13,7) ile 2.sınıf ve 23(%9,8) ile 6.sınıf oluşturmaktadır. Aralarında anlamlı fark bulunmamaktadır. Öğrencilerin gelir durumlarını değerlendirmelerinin cinsiyete göre ayrımlarına bakıldığında, kız öğrencilerin 42(%21,5)'si gelirlerinin giderlerinden az olduğunu, 112(%57,4)'si gelirlerinin giderleriyle aynı olduğunu, 41(%21,0)'i ise gelirlerinin giderlerinden fazla olduğunu belirtmektedirler. Erkek öğrencilerin ise 64(%27,4)'ü gelirlerinin giderlerinden az olduğunu, 144(%61,5)'ü gelirlerinin giderleriyle aynı olduğunu, 26(%11,1)'si ise gelirlerinin giderlerinden fazla olduğunu belirtmektedirler. Gelir düzeyi değerlendirmeleri erkek ve kız öğrenciler arasında anlamlı derecede farklıdır($p=0,015$). Ailelerinin ekonomik durumlarını değerlendirdiklerinde kız öğrencilerin 6(%3,1)'i kötü, 112(%57,4)'si orta, 77(%39,5)'si ise ailelerin ekonomik durumlarını iyi olarak tanımlamaktadırlar. Erkek öğrencilerin ise 22(%9,4)'si kötü, 155(%66,2)'si orta, 57(%24,4)'ü iyi olarak tanımlamaktadırlar. Ailelerinin ekonomik durumlarını değerlendirmelerine göre kız ve erkek öğrenciler arasında anlamlı fark vardır($p<0,001$). Üniversiteye gelmeden önce geldikleri yerler sorgulandığında kız öğrencilerin 131(%67,2)'i en fazla cevap olarak il cevabını vermektedirler. Erkek öğrencilerde aynı şekilde 142(%60,7) kişiyle en fazla il cevabını vermektedirler. Aralarında anlamlı fark yoktur. Öğrencilerin kaldıkları yerler sorgulandığında kız evde aileyle, evde arkadaşlarla, evde tek başına erkeklerde oransal olarak daha fazlayken, devlet yurdunda kalma kızlarda daha fazladır. Özel yurttaki kalma ise kız ve erkeklerde birbirine çok yakın oranlardadır. Kaldıkları yer bakımından kız ve erkek öğrenciler arasında anlamlı fark vardır($p=0,005$)(Tablo 12).

Tablo 12. Öğrencilerin Bazı Sosyodemografik Özelliklerinin Cinsiyete Göre Dağılımları, 2018

Sosyodemografik Özellikler		Kız n(%)*	Erkek n(%)*	Toplam n(%)*	χ^2 , p
Sınıf	1.sınıf	51(26,2)	56(23,9)	107(24,9)	$\chi^2=8,52$ $p=0,13^{**}$
	2.sınıf	41(21,0)	32(13,7)	73(17,0)	
	3.sınıf	42(21,5)	47(20,1)	89(20,7)	
	4.sınıf	21(10,8)	43(18,4)	64(14,9)	
	5.sınıf	22(11,3)	33(14,1)	55(12,8)	
	6.sınıf	18(9,2)	23(9,8)	41(9,6)	
Yaş aralığı	18-20 arası	108(55,4)	75(32,1)	183(42,7)	$\chi^2=30,17$
	21-23 arası	69(35,4)	100(42,7)	169(39,4)	$p<0,001^{**}$
	24 yaş ve üstü	18(9,2)	59(25,2)	77(17,9)	
Toplam kardeş sayısı	1-3 kardeş	105(53,9)	92(39,3)	197(45,9)	$\chi^2=19,60$
	4-6 kardeş	66(33,8)	73(31,2)	139(32,4)	$p<0,001^{**}$
	7 yaş ve üzeri	24(12,3)	69(29,5)	93(21,7)	
Medeni durum	Bekâr	193(99,0)	228(97,4)	421(98,1)	$p=0,30^{***}$
	Evli	2(1,0)	6(2,6)	8(1,9)	
Gelir durumu	Gelir giderden az	42(21,5)	64(27,4)	106(24,7)	$\chi^2=8,44$
	Gelir giderle aynı	112(57,4)	144(61,5)	256(59,7)	$p=0,015^{**}$
	Gelir giderden fazla	41(21,0)	26(11,1)	67(15,6)	
Aile ekonomik durumu	Kötü	6(3,1)	22(9,4)	28(6,5)	$\chi^2=15,63$
	Orta	112(57,4)	155(66,2)	267(62,3)	$p<0,001^{**}$
	İyi	77(39,5)	57(24,4)	134(31,2)	
Üniversiteye geldiği yer	Köy	10(5,1)	22(9,4)	32(7,5)	$\chi^2=4,67$ $p=0,19^{**}$
	Kasaba	2(1,0)	6(2,6)	8(1,9)	
	İlçe	52(26,7)	64(27,4)	116(27,0)	
	İl	131(67,2)	142(60,7)	273(63,6)	
Kaldığı yer	Evde aileyle	31(15,9)	46(19,7)	77(17,9)	$\chi^2=16,52$ $p=0,005^{**}$
	Evde arkadaşlarla	19(9,7)	47(20,1)	66(15,4)	
	Evde tek başına	10(5,1)	20(8,5)	30(7,0)	
	Devlet yurdu	114(58,5)	97(41,4)	211(49,2)	
	Özel yurt	20(10,3)	22(9,4)	42(9,8)	
	Diğer	1(0,5)	2(0,9)	3(0,7)	

*Yüzdelere sütun yüzdesidir. **Ki-kare Testi ***Fisher's Exact Test

Yine öğrencilerin bazı sosyal aktiviteler ve alkol, sigara kullanma durumlarının cinsiyete göre durumlarına bakıldığında; spor yapma durumuna erkek öğrencilerin 119(%50,9)'u spor yaptığını, kız öğrencilerin ise 146(%74,9)'sı spor yapmadığını belirtmektedir. Erkeklerin spor yapma durumları kızlara göre anlamlı derecede daha yüksektir($p<0,001$). “Hobileriniz var mı?” şeklinde ki soruya verilen cevaplar incelendiğinde kız ve erkek öğrenciler arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir. Sigara kullanma durumuna bakıldığında erkek öğrencilerin 105(%44,9)'i sigara kullandığını, kız öğrencilerin ise 26(%13,3)'sı sigara kullandığını belirtmektedir. Erkeklerin sigara kullanma durumu kızlara göre anlamlı derecede yüksektir($p<0,001$). Alkol kullanma durumlarına bakıldığında, erkek öğrencilerin 67(%28,6)'si alkol kullandığını, kız öğrencilerin 30(%15,4)'u alkol kullandığını belirtmektedirler. Erkeklerin alkol kullanma durumu kızlara göre anlamlı derecede yüksektir($p=0,001$). Öğrencilerin okul başarılarını değerlendirmelerine bakıldığında kız öğrencilerin 102(%52,3)'si okul başarılarının iyi olduğunu, erkek öğrencilerin 120(%51,3)'si okul başarılarının orta olduğunu belirtmektedir. Aralarında ki fark anlamlıdır($p=0,025$)(Tablo 13).

Tablo 13. Öğrencilerin Bazı Durumlarının Cinsiyete Göre Dağılımı, 2018

Öğrencilerin Durumları		Kız n(%)*	Erkek n(%)*	Toplam n(%)*	χ^2 , p**
Spor yapma durumu	Yapıyor	49(25,1)	119(50,9)	168(39,2)	$\chi^2=29,54$
	Yapmıyor	146(74,9)	115(49,1)	261(60,8)	p<0,001
Hobileri olma durumu	Var	158(81,0)	189(80,8)	347(80,9)	$\chi^2=0,00$
	Yok	37(19,0)	45(19,2)	82(19,1)	p=0,94
Sigara kullanma durumu	Evet	26(13,3)	105(44,9)	131(30,5)	$\chi^2=49,87$
	Hayır	169(86,7)	129(55,1)	298(69,5)	p<0,001
Alkol kullanma durumu	Evet	30(15,4)	67(28,6)	97(22,6)	$\chi^2=10,66$
	Hayır	165(84,6)	167(71,4)	332(77,4)	p=0,001
Okul başarı durumu	Kötü	9(4,6)	20(8,5)	29(6,8)	$\chi^2=7,37$
	Orta	84(43,1)	120(51,3)	204(47,6)	p=0,25
	İyi	102(52,3)	94(40,2)	196(45,7)	

*Yüzdelere sütun yüzdesidir. **Ki-kare Testi

Araştırmada öğrencilerin internetle ilgili bazı özelliklerin cinsiyete göre durumlarına bakıldığında; öğrencilerin kaldıkları yerde internet imkânları olup olmadığı sorgulandığında kız öğrencilerin 186(%95,4)'sı, erkek öğrencilerin ise 200(%85,5)'i kaldıkları yerde internet imkanları olduğunu belirtmektedir. Kız öğrencilerin kaldıkları yerde internet imkânları olma durumu erkek öğrencilere göre anlamlı şekilde daha yüksektir($p=0,001$). Öğrencilerin internete daha çok hangi araçla girdikleri sorgulandığında, kız öğrencilerin 187(%95,9)'si ve erkek öğrencilerin 217(%92,7)'si cep telefonu cevabını vermektedirler. Bu konuda erkek ve kız öğrenciler arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Yine öğrencilerin herhangi bir sosyal paylaşım sitesine üye olup olmadıkları sorgulandığında kız öğrencilerin 181(%92,8)'i, erkek öğrencilerin 220(%94,0)'si üye olduklarını belirtmektedirler. Bu konuda da cinsiyete göre anlamlı bir fark yoktur(Tablo 14).

Tablo 14. Öğrencilerin İnternetle İlgili Bazı Özelliklerinin Cinsiyete Göre Dağılımı, 2018

Öğrencilerin Durumları		Kız n(%)*	Erkek n(%)*	Toplam n(%)*	χ^2 , p**
Kaldığı yerde internet imkânı	Var	186(95,4)	200(85,5)	386(90,0)	$\chi^2=11,59$
	Yok	9(4,6)	34(14,5)	43(10,0)	p=0,001
İnternete daha çok hangi aracı kullandığı	Cep telefonu	187(95,9)	217(92,7)	404(94,2)	$\chi^2=1,93$
	Bilgisayar	8(4,1)	17(7,3)	25(5,8)	p=0,16
Herhangi bir sosyal paylaşım sitesi üyeliği	Var	181(92,8)	220(94,0)	401(93,5)	$\chi^2=0,25$
	Yok	14(7,2)	14(6,0)	28(6,5)	p=0,61

*Yüzdelere sütun yüzdesidir. **Ki-kare Testi

Araştırma da öğrencilerin akıllı telefonla ilgili özelliklerinin cinsiyete göre dağılımlarına bakıldığında; öğrencilerin kaç yıldır akıllı telefon kullandığı, akıllı telefonlarıyla günde kaç saat ilgilendikleri, akıllı telefonlarını günde ortalama kaç defa kontrol ettikleri, kullandıkları telefonun piyasa değerinin ne kadar olduğu, kullanılan telefon hattının özelliğinin ne olduğu, akıllı telefonlarına günün en çok hangi saatleri arasında baktıkları, kendilerini akıllı telefon bağımlısı olarak görüp görmedikleri cinsiyete göre karşılaştırıldı. Hiçbirinde anlamlı bir fark bulunmamaktadır(Tablo 15).

Tablo 15. Öğrencilerin Akıllı Telefonla İlgili Özelliklerinin Cinsiyete Göre Dağılımı, 2018

Öğrencilerin Durumları	Akıllı Telefon Kullanım	Kız n(%)*	Erkek n(%)*	Toplam n(%)*	χ^2 , p**
Kaç yıldır akıllı telefon kullandığı	2 yıl ve altı	26(13,3)	27(11,5)	53(12,4)	$\chi^2=2,90$ p=0,40
	3-4 yıl	63(32,3)	83(35,5)	146(34,0)	
	5-6 yıl	75(38,5)	76(32,5)	151(35,2)	
	7 yıl ve üstü	31(15,9)	48(20,5)	79(18,4)	
Akıllı telefonla günde kaç saat ilgilendiği	1 saatten az	8(4,1)	8(3,4)	16(3,7)	$\chi^2=6,51$ p=0,16
	1-2 saat	41(21,0)	73(31,2)	114(26,6)	
	3-4 saat	92(47,2)	101(43,2)	193(45,0)	
	5-6 saat	37(19,0)	32(13,7)	69(16,1)	
	6 saatten fazla	17(8,7)	20(8,5)	37(8,6)	
Günde ortalama kaç defa akıllı telefonunu kontrol ettiği	10 dan az	11(5,6)	13(5,6)	24(5,6)	$\chi^2=4,42$ p=0,35
	10-20 defa	32(16,4)	50(21,4)	82(19,1)	
	21-30 defa	66(33,9)	59(25,2)	125(29,1)	
	31-40 defa	31(15,9)	41(17,5)	72(16,8)	
	40 dan fazla	55(28,2)	71(30,3)	126(29,4)	
Kullandığı telefonun piyasa değeri	500 TL ve altı	10(5,1)	20(8,6)	30(7,0)	$\chi^2=3,92$ p=0,41
	501-1000 TL	44(22,6)	62(26,5)	106(24,7)	
	1001-1500TL	64(32,8)	70(29,9)	134(31,2)	
	1501-2000TL	30(15,4)	37(15,8)	67(15,6)	
	2001 TL ve üstü	47(24,1)	45(19,2)	92(21,5)	
Kullanılan telefon hattının özelliği	Faturasız	103(52,8)	107(45,7)	210(49,0)	$\chi^2=2,14$
	Faturalı	92(47,2)	127(54,3)	219(51,0)	p=0,14
Akıllı telefona günün en çok hangi saatleri bakıldığı	08.00-12.00	6(3,1)	8(3,4)	14(3,3)	$\chi^2=2,35$ p=0,50
	12.00-18.00	21(10,8)	20(8,5)	41(9,6)	
	18.00-24.00	163(83,6)	194(82,9)	357(83,2)	
	24.00-08.00	5(2,6)	12(5,1)	17(4,0)	
Kendisini akıllı telefon bağımlısı görme durumu	Evet	31(15,9)	50(21,4)	81(18,9)	$\chi^2=3,66$
	Belki	88(45,1)	111(47,4)	199(46,4)	p=0,16
	Hayır	76(39,0)	73(31,2)	149(34,7)	

*Yüzdelere sütun yüzdesidir. **Ki-kare Testi

Öğrencilerin çevreleriyle ilişkileri ve sağlık durumlarıyla ilgili sorulan sorulara verdikleri cevapların cinsiyet ile ilişkisine bakıldığında, “sorunlarınızı paylaşabileceğinizi kişi ya da kişiler var mı?” şeklinde ki soruya verilen cevaplar incelendiğinde kız öğrencilerin 186(%48,9)’sı evet yanıtını verirken, erkek öğrencilerin 194(%82,9)’ü evet yanıtını vermektedir. Kız öğrenciler erkeklere göre anlamlı derecede daha fazla sorunlarını birileriyle paylaşmaktadırlar($p<0,001$). Kolay arkadaşlık kurma durumunda ve kendini yalnız hissedip hissetmediği durumunda kız ve erkek öğrenciler arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Yine sağlıkla ilgili olarak; herhangi bir kronik hastalığı olup olmaması durumu, herhangi bir ruhsal hastalığı olup olmaması durumu, son zamanlarda psikolojik bir rahatsızlık geçirip geçirmediği, ailesinde ruhsal hastalık sahibi kimse olup olmaması durumu ve uyku sorunu olup olmaması durumu kız ve erkek öğrenciler arasında anlamlı bir fark teşkil etmemektedir(Tablo 16).

Tablo 16. Öğrencilerin Çevreleriyle İlişkileri ve Sağlık Durumlarıyla İlgili Özelliklerin Cinsiyete Göre Dağılımları, 2018

Öğrencilerin Durumları				Kız n(%)*	Erkek n(%)*	Toplam n(%)*	χ^2 , p**
Kolay arkadaşlık kurma durumu	Evet			95(48,7)	128(54,7)	223(52,0)	$\chi^2=1,91$
	Bazen			59(30,3)	58(24,8)	117(27,3)	p=0,38
	Hayır			41(21,0)	48(20,5)	89(20,7)	
Kendini yalnız hissetme durumu	Evet			28(14,4)	33(14,1)	61(14,2)	$\chi^2=2,43$
	Bazen			74(37,9)	73(31,2)	147(34,3)	p=0,29
	Hayır			93(47,7)	128(54,7)	221(51,5)	
Sorunlarını paylaşabileceği kişilerin varlığı	Evet			186(95,4)	194(82,9)	380(88,6)	$\chi^2=16,37$
	Hayır			9(4,6)	40(17,1)	49(11,4)	p<0,001
Kronik hastalık varlığı	Evet			12(6,2)	11(4,7)	23(5,4)	$\chi^2=0,44$
	Hayır			183(93,8)	223(95,3)	406(94,6)	p=0,50
Ruhsal hastalık varlığı	Evet			2(1,0)	9(3,8)	11(2,6)	
	Hayır			193(99,0)	225(96,2)	418(97,4)	p=0,07
Son zamanlarda psikolojik	Evet			46(23,6)	48(20,5)	94(21,9)	$\chi^2=0,58$
Sorun yaşıyıp yaşamadığı	Hayır			149(76,4)	186(79,5)	335(78,1)	p=0,44
Ailede ruhsal hastalık varlığı	Evet			17(8,7)	16(6,8)	33(7,7)	$\chi^2=0,53$
	Hayır			178(91,3)	218(93,2)	396(92,3)	p=0,46
Uyku sorunu varlığı	Evet			42(21,5)	50(21,4)	92(21,4)	$\chi^2=0,48$
	Bazen			79(40,5)	88(37,6)	167(38,9)	p=0,78
	Hayır			74(37,9)	96(41,0)	170(39,6)	

*Yüzdelere sütun yüzdesidir. **Ki-kare Testi

Öğrencilerin bazı sosyodemografik özelliklerinin olası depresyonda olup olmamalarına göre dağılımlarına bakıldığında, olası depresyonda olan ve olmayanlar arasında, cinsiyete, sınıfa, yaş aralığına, toplam kardeş sayısına, medeni duruma, gelir düzeyine, ailelerinin ekonomik durumuna göre anlamlı fark saptanmadı (Tablo 17).

Tablo 17. Öğrencilerin bazı sosyoekonomik durumlarının olası depresyonda olup olmamalarına göre dağılımları, 2018

Sosyodemografik Özellikler		OD(-)^	OD(+)^	Toplam	χ^2 , p
		n(%)*	n(%)*	n(%)*	
Cinsiyet	Kız	157(45,8)	38(44,2)	195(45,5)	$\chi^2=0,07$
	Erkek	186(54,2)	48(55,8)	234(54,5)	p=0,79**
Sınıf	1.sınıf	94(27,4)	13(15,1)	107(24,9)	
	2.sınıf	54(15,7)	19(22,1)	73(17,0)	
	3.sınıf	68(19,8)	21(24,4)	89(20,7)	$\chi^2=10,94$
	4.sınıf	52(15,2)	12(14,0)	64(14,9)	p=0,05**
	5.sınıf	39(11,4)	16(18,6)	55(12,8)	
	6.sınıf	36(10,5)	5(5,8)	41(9,6)	
Yaş aralığı	18-20 arası	150(43,7)	33(38,4)	183(42,7)	$\chi^2=1,04$
	21-23 arası	134(39,1)	35(40,7)	169(39,4)	p=0,59**
	24 yaş ve üstü	59(17,2)	18(20,9)	77(17,9)	
Toplam kardeş sayısı	1-3 kardeş	162(47,2)	35(40,7)	197(45,9)	$\chi^2=1,21$
	4-6 kardeş	109(31,8)	30(34,9)	139(32,4)	p=0,54**
	7 yaş ve üzeri	72(21,0)	21(24,4)	93(21,7)	
Medeni durum	Bekâr	336(98,0)	85(98,8)	421(98,1)	p=0,5***
	Evli	7(2,0)	1(1,2)	8(1,9)	
Gelir durumu	Gelir giderden az	79(23,0)	27(31,4)	106(24,7)	$\chi^2=2,95$
	Gelir giderle aynı	211(61,5)	45(52,3)	256(59,7)	p=0,22**
	Gelir giderden fazla	53(15,5)	14(13,3)	67(15,6)	
Aile ekonomik durumu	Kötü	19(5,5)	8(10,4)	28(6,5)	$\chi^2=2,77$
	Orta	215(62,7)	52(60,5)	267(62,3)	p=0,25**
	İyi	109(31,8)	25(29,1)	134(31,2)	

*Yüzdelere sütun yüzdesidir. **Ki-kare Testi ***Fisher's Exact Test

^OD(-): Olası Depresyonu olan ^^OD(+): Olası depresyonu olmayan

Öğrencilerden olası depresyonda olanlar ve olmayanlar arasında; spor yapma durumu ve hobi sahibi olma durumu açısından anlamlı bir fark bulunmadı. Olası depresyonda olanlar ve olmayanlar arasında, sigara kullanma durumu, alkol kullanma durumu ve okul başarısı durumu arasında anlamlı fark bulundu(sırasıyla $p<0,001$, $p=0,01$, $p<0,001$). Sigara kullanan, alkol kullanan öğrencilerde ve okul başarısı düşük olan öğrencilerde olası depresyonda olma durumu anlamlı şekilde yüksek bulundu(Tablo 18).

Tablo 18. Öğrencilerin Bazı Durumlarının Olası Depresyonda Olup Olmamlarına Göre Dağılımları, 2018

Öğrencilerin Durumları		OD(-) [^] n(%) [*]	OD(+) ^{^^} n(%) [*]	Toplam n(%) [*]	χ^2 , p ^{**}
Spor yapma durumu	Yapıyor	142(41,4)	26(30,2)	168(39,2)	$\chi^2=3,59$
	Yapmıyor	201(58,6)	60(69,8)	261(60,8)	$p=0,05$
Hobileri olma durumu	Var	282(82,2)	65(75,6)	347(80,9)	$\chi^2=1,95$
	Yok	61(19,0)	21(19,2)	82(19,1)	$p=0,16$
Sigara kullanma durumu	Evet	86(25,1)	45(52,3)	131(30,5)	$\chi^2=24,07$
	Hayır	257(74,9)	41(47,7)	298(69,5)	$p<0,001$
Alkol kullanma durumu	Evet	69(20,1)	28(32,6)	97(22,6)	$\chi^2=6,08$
	Hayır	274(79,9)	58(67,4)	332(77,4)	$p=0,01$
Okul başarı durumu	Kötü	18(5,2)	11(12,8)	29(6,8)	$\chi^2=16,35$
	Orta	153(44,6)	51(59,3)	204(47,6)	$p<0,001$
	İyi	172(50,1)	24(27,9)	196(45,7)	

*Yüzdelere sütun yüzdesidir. **Ki-kare Testi

[^]OD(-): Olası Depresyonu olan ^{^^}OD(+): Olası depresyonu olmayan

Öğrencilerden olası depresyonda olanlar ve olmayanlar arasında; akıllı telefonu toplam kullandığı yıl sayısı, kullandığı telefonun piyasa değeri, kullandığı telefon hattının özelliği ve akıllı telefonu günün en çok hangi saatlerinde kullanma durumu açısından anlamlı fark bulunmadı. Olası depresyonu olanlarda olmayanlara göre akıllı telefonla ilgilenme saati, akıllı telefonunu kontrol etme sayısı ve kendisini akıllı telefon bağımlısı olarak görme anlamlı olarak daha yüksektir(sırasıyla $p=0,002$, $p=0,01$, $p<0,001$). (Tablo 18).



Tablo 19. Öğrencilerin Akıllı Telefon Kullanımıyla İlgili Bazı Durumlarının Olası Depresyonda Olup Olmamalarına Göre Dağılımı, 2018

Öğrencilerin Durumları	Akıllı Telefon Kullanım	OD(-)^ n(%)*	OD(+)^ n(%)*	Toplam n(%)*	x ² , p**
Kaç yıldır akıllı telefon kullandığı	2 yıl ve altı	42(12,2)	11(12,8)	53(12,4)	x ² =1,26 p=0,73
	3-4 yıl	120(35,0)	26(30,2)	146(34,0)	
	5-6 yıl	121(35,3)	30(34,9)	151(35,2)	
	7 yıl ve üstü	60(17,5)	19(22,1)	79(18,4)	
Akıllı telefonla günde kaç saat ilgilendiği	1 saatten az	14(4,1)	2(2,3)	16(3,7)	x ² =16,60 p=0,002
	1-2 saat	99(28,9)	15(17,4)	114(26,6)	
	3-4 saat	159(46,4)	34(39,5)	193(45,0)	
	5-6 saat	48(14,0)	21(24,4)	69(16,1)	
	6 saatten fazla	23(6,7)	14(16,3)	37(8,6)	
Günde ortalama kaç defa akıllı telefonunu kontrol ettiği	10 dan az	20(5,8)	4(4,7)	24(5,6)	x ² =11,98 p=0,01
	10-20 defa	74(21,6)	8(9,3)	82(19,1)	
	21-30 defa	103(30,0)	22(25,6)	125(29,1)	
	31-40 defa	56(16,3)	16(18,6)	72(16,8)	
	40 dan fazla	90(26,2)	36(41,9)	126(29,4)	
Kullandığı telefonun piyasa değeri	500 TL ve altı	25(7,3)	5(5,8)	30(7,0)	x ² =2,72 p=0,6
	501-1000 TL	83(24,2)	23(26,7)	106(24,7)	
	1001-1500TL	106(30,9)	28(32,6)	134(31,2)	
	1501-2000TL	58(16,9)	9(10,5)	67(15,6)	
	2001 TL ve üstü	71(20,7)	21(24,4)	92(21,5)	
Kullanılan telefon hattının özelliği	Faturasız	167(48,7)	43(50,0)	210(49,0)	x ² =0,04
	Faturalı	176(51,3)	43(50,0)	219(51,0)	p=0,82
Akıllı telefona günün en çok hangi saatleri bakıldığı	08.00-12.00	11(3,1)	3(3,4)	14(3,3)	x ² =0,37 p=0,94
	12.00-18.00	34(10,8)	7(8,5)	41(9,6)	
	18.00-24.00	285(83,6)	72(82,9)	357(83,2)	
	24.00-08.00	13(2,6)	4(5,1)	17(4,0)	
Kendisini akıllı telefon bağımlısı görme durumu	Evet	52(15,9)	29(21,4)	81(18,9)	x ² =25,31
	Belki	113(45,1)	36(47,4)	199(46,4)	p<0,001
	Hayır	178(39,0)	21(31,2)	149(34,7)	

*Yüzdeler sütun yüzdesidir. **Ki-kare Testi

^OD(-): Olası Depresyonu olan ^^OD(+): Olası depresyonu olmayan

Öğrencilerden olası depresyonda olanlar ve olmayanlar arasında; kronik hastalığı olup olmama durumu ve ailesinde ruhsal hastalığı olan kimsenin olup olmaması durumu açısından anlamlı fark bulunmadı. Olası depresyonda olmayanlarda olanlara göre, kolay arkadaşlık kurma durumu, sorunlarını paylaşabileceği kişi varlığı anlamlı olarak daha yüksektir(sırasıyla $p=0,04$, $p<0,001$). Olası depresyonda olanlarda ise olmayanlara göre uyku sorunu varlığı, son zamanlarda psikolojik sorun yaşama durumu, ruhsal hastalık varlığı, kendini yalnız hissetme durumu anlamlı olarak daha yüksektir(sırasıyla $p<0,001$, $p<0,001$, $0,002$, $p<0,001$). (Tablo 20).

Tablo 20. Öğrencilerin Çevreleriyle İlişkileri ve Sağlık Durumlarıyla İlgili Durumlarının Olası Depresyonda Olup Olmamalarına Göre Dağılımı, 2018

Öğrencilerin Durumları				OD(-)^	OD(+)^^	Toplam	x ² , p**
				n(%)*	n(%)*	n(%)*	
Kolay arkadaşlık kurma durumu	Evet			180(52,5)	43(50,0)	223(52,0)	x ² =11,12
	Bazen			102(29,7)	15(17,4)	117(27,3)	p=0,04
	Hayır			61(17,8)	28(32,6)	89(20,7)	
Kendini yalnız hissetme durumu	Evet			32(9,3)	29(33,7)	61(14,2)	x ² =40,93
	Bazen			114(33,3)	33(38,4)	147(34,3)	p<0,001
	Hayır			197(57,4)	24(27,9)	221(51,5)	
Sorunlarını paylaşabileceği kişilerin varlığı	Evet			320(93,3)	60(69,8)	380(88,6)	x ² =16,37
	Hayır			23(6,7)	26(30,2)	49(11,4)	p<0,001
Kronik hastalık varlığı	Evet			16(4,7)	7(8,1)	23(5,4)	x ² =1,63
	Hayır			327(95,3)	79(91,9)	406(94,6)	p=0,2
Ruhsal hastalık varlığı	Evet			4(1,2)	7(8,1)	11(2,6)	
	Hayır			339(98,8)	79(91,9)	418(97,4)	p=0,002
Son zamanlarda psikolojik	Evet			49(14,3)	45(52,3)	94(21,9)	x ² =58,15
Sorun yaşıyıp yaşamadığı	Hayır			294(85,7)	41(47,7)	335(78,1)	p<0,001
Ailede ruhsal hastalık varlığı	Evet			25(7,3)	8(9,3)	33(7,7)	x ² =0,39
	Hayır			318(92,7)	78(90,7)	396(92,3)	p=0,53
Uyku sorunu varlığı	Evet			52(15,2)	40(46,5)	92(21,4)	x ² =53,03
	Bazen			131(38,2)	36(41,9)	167(38,9)	p<0,001
	Hayır			160(46,6)	10(11,6)	170(39,6)	

*Yüzdelere sütun yüzdesidir. **Ki-kare Testi ***Fisher's Exact Test

^OD(-): Olası Depresyonu olan ^^OD(+): Olası depresyonu olmayan

Öğrencilerin bazı sosyodemografik özelliklerinin ATBÖ-KF ve BDÖ'den aldıkları puan ortalamalarıyla ilişkilerine bakıldığında, her iki ölçek puanlarının ortalamalarında cinsiyete göre anlamlı fark yoktu. Öğrencilerin her iki ölçekten aldıkları puan ortalamaları ayrı ayrı öğrencilerin sınıflarına ve yaş aralıklarına göre bakıldığında, sınıflara göre de anlamlı fark bulunmamaktaydı. Öğrencilerin toplam kardeş sayıları ile beck depresyon

ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmazken, ATBÖ-KF ile anlamlı fark bulundu($p=0,01$). Gruplar arası karşılaştırmalar yapıldığında 7 ve daha üzeri toplam kardeş sayısı olan öğrencilerin ATBÖ-KF puanları 1-3 sayıda toplam kardeşi olan öğrencilerin puanlarından anlamlı şekilde daha yüksek bulundu($p=0,005$). Öğrencilerin medeni durumları ile BDÖ puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmazken, medeni durumları ile ATBÖ-KF puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulundu($p=0,04$). Buna göre bekâr olan öğrencilerin ATBÖ-KF puan ortalamaları evli olan öğrencilerin puan ortalamalarından anlamlı şekilde daha yüksekti. Öğrencilerin gelir durumları ile ATBÖ-KF puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmazken, gelir durumları ile BDÖ puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulundu($p=0,02$). Gruplar arası karşılaştırmalar yapıldığında geliri giderinden az olanların BDÖ puan ortalamaları, geliri gideriyle aynı olanların BDÖ puan ortalamalarından anlamlı derecede yüksek bulundu($P=0,007$). Öğrencilerin ailelerinin ekonomik durumları ile ATBÖ-KF puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmazken, BDÖ puan ortalamaları ile anlamlı fark bulundu($p=0,04$). Gruplar arası karşılaştırmalar yapıldığında aile ekonomik durumlarını ‘ ‘ ‘‘kötü’’ olarak tanımlayan öğrencilerin BDÖ puan ortalamaları, ‘‘orta’’ olarak tanımlayan ve ‘‘iyi’’ olarak tanımlayanlara göre anlamlı derecede daha yüksek bulundu(sırasıyla $p=0,04$, $0,01$). Öğrencilerin üniversiteye gelmeden önce yaşadıkları yer ile ATBÖ-KF ve BDÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında anlamlı fark bulunmamaktaydı(Tablo 21).

Tablo 21. Öğrencilerin Sosyodemografik Özelliklerinin ATBÖ-KF ve BDÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı, 2018

Sosyodemografik Özellikler		ATBÖ-KF Puanı		BDÖ Puanı	
		Ortalama±SS	x ² , z, p	Ortalama±SS	x ^{2*} , z**, p
Cinsiyet	Kız	27,13±10,39	Z= -0,94	10,62±7,95	Z= -0,89
	Erkek	28,31±11,55	p=0,34	10,43±9,14	p=0,37
Sınıf	1.sınıf	28,54±10,92		9,20±7,13	
	2.sınıf	29,68±10,81		12,34±10,92	
	3.sınıf	27,48±11,87	x ² =6,13	11,14±8,33	x ² =8,84
	4.sınıf	26,46±11,19	p=0,29	9,00±8,25	p=0,11
	5.sınıf	27,05±11,17		12,10±9,62	
	6.sınıf	26,04±9,37		9,60±6,32	
Yaş aralığı	18-20 yaş	27,77±10,07	x ² =0,70	10,28±7,60	x ² =0,62
	21-23 yaş	28,26±12,22	p=0,7	10,29±8,64	p=0,73
	24 ve üstü	26,72±10,59		11,58±10,62	
Toplam kardeş sayısı	1-3 kardeş	26,28±10,35	x ² =8,16	9,73±7,77	x ² =1,53
	4-6 kardeş	28,07±10,93	p=0,01	10,88±8,62	p=0,46
	7 ve üstü	30,50±12,14		11,64±10,11	
Medeni durum	Bekâr	27,91±11,03	Z= -2,03	10,56±8,60	Z= -0,95
	Evli	20,50±9,66	p=0,04	8,50±9,89	p=0,34
Gelir durumu	Geliri giderden az	28,32±11,33		12,40±9,53	
	Geliri giderle aynı	28,06±11,12	x ² =2,53	9,69±7,88	x ² =7,25
	Geliri giderden fazla	25,82±10,22	p=0,28		p=0,02
				10,68±9,39	
Aile ekonomik durum	Kötü	29,35±12,70	x ² =3,79	13,14±7,61	x ² =6,44
	Orta	28,40±11,06	p=0,15	10,67±8,83	p=0,04
	İyi	26,20±10,55		9,67±8,29	
Geldiği yer	Köy	30,37±12,05		11,90±9,73	
	Kasaba	30,62±8,50	x ² =3,03	12,62±7,15	x ² =2,12
	İlçe	27,88±10,63	p=0,38	10,67±9,63	p=0,54
	İl	27,34±11,16		10,23±8,06	

*Kruskal Wallis Testi **Mann-Whitney U Testi

Öğrencilerin bazı özelliklerinin ATBÖ-KF ve BDÖ puan ortalamasıyla karşılaştırmalarına bakıldığında; öğrencilerin spor yapma durumuyla ATBÖ-KF ve BDÖ puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamaktaydı. Öğrencilerin hobilerinin olup olmamasının ATBÖ-KF ve BDÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamaktaydı. Öğrencilerin sigara kullanma durumlarının BDÖ puan ortalaması ile arasında anlamlı fark bulundu($p<0,001$). Sigara kullananlarda BDÖ puan ortalaması anlamlı derecede daha yüksek bulundu. Sigara kullananlarda ATBÖ-KF puan ortalaması kullanmayanlara göre anlamlı şekilde daha yüksek bulundu($p=0,03$). Öğrencilerin alkol kullanma durumlarını BDÖ ve ATBÖ-KF puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamaktaydı. Öğrencilerin okul başarı durumlarının ATBÖ-KF ve BDÖ puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulundu(sırasıyla $p=0,01$, $p<0,001$). Gruplar arası karşılaştırma yapıldığında okul başarı durumunu “kötü” olarak tanımlayan öğrencilerin ATBÖ-KF puan ortalamaları, “orta” ve “iyi” olarak tanımlayanlara göre anlamlı şekilde daha yüksek bulundu(sırasıyla $p=0,33$, $p=0,05$). Gruplar arası karşılaştırma yapıldığında okul başarı durumunu “kötü” olarak tanımlayan öğrencilerin BDÖ puan ortalamaları, “orta” ve “iyi” olarak tanımlayanlara göre anlamlı şekilde daha yüksek bulundu, ayrıca okul başarı durumunu “orta” olarak tanımlayan öğrencilerin BDÖ puan ortalamaları “iyi” olarak tanımlayanlara göre anlamlı şekilde daha yüksek bulundu(sırasıyla $p=0,02$, $p<0,001$, $p<0,001$)(Tablo 22).

Tablo 22. Öğrencilerin Bazı Durumlarının ATBÖ-KF ve BDÖ Puan Ortalamalarıyla Karşılaştırılması, 2018

Sosyodemografik Özellikler		ATBÖ-KF Puanı		BDÖ Puanı	
		Ortalama±SS	χ^2 , z, p	Ortalama±SS	χ^2 *, z**, p
Spor yapma durumu	Yapıyor	27,51±11,07	Z= -0,34	9,67±8,19	Z= -1,72
	Yapmıyor	27,94±11,05	p=0,73	11,06±8,85	p=0,08
Hobileri var mı?	Var	27,90±10,85	Z= -0,66	10,29±8,47	Z= -0,98
	Yok	27,24±11,87	p=0,5	11,46±9,20	p=0,32
Sigara kullanma	Kullanıyor	29,80±12,39	Z= -2,08	13,51±10,75	Z= -3,80
	Kullanmıyor	26,88±10,29	p=0,03	9,20±7,12	p<0,001
Alkol kullanma	Kullanıyor	26,71±11,31	Z= -1,17	11,53±10,64	Z= -0,30
	Kullanmıyor	28,09±10,96	p=0,23	10,22±7,92	p=0,76
Okul başarısı durumu	Kötü	32,86±12,15	χ^2 =9,07	17,41±13,00	χ^2 =36,01
	Orta	28,39±11,01	p=0,01	11,76±8,43	p<0,001
	İyi	26,38±10,68		8,20±7,11	

*Kruskal Wallis Testi **Mann-Whitney U Testi

Öğrencilerin bazı internet kullanım özelliklerinin ATBÖ-KF ve BDÖ puan ortalamalarıyla karşılaştırmaları incelendiğinde, öğrencilerin kaldıkları yerde internet imkanları olup olmaması ile ATBÖ-KF ve BDÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamaktaydı. Öğrencilerin internete bağlanmak için hangi aracı kullandıkları ile BDÖ puan ortalaması arasında anlamlı bir fark bulunmazken, ATBÖ-KF puan ortalamasıyla arasında anlamlı bir fark bulundu($p<0,001$). İnternete bağlanmak için daha çok cep telefonunu kullanan öğrencilerin, bilgisayar kullanan öğrencilere göre ATBÖ-KF puan ortalaması anlamlı şekilde daha yüksekti. Öğrencilerin herhangi bir sosyal paylaşım sitesine üye olup olmama durumu ile BDÖ puan ortalaması arasında anlamlı bir fark bulunmazken, ATBÖ-KF puan ortalamasıyla arasında anlamlı fark bulundu($p<0,001$). Buna göre herhangi bir sosyal paylaşım sitesine üye olan öğrencilerin ATBÖ-KF puan ortalaması, üye olmayanlara göre anlamlı şekilde daha yüksekti(Tablo 23).

Tablo 23. Öğrencilerin Bazı İnternet Kullanım Özellikleri İle ATBÖ-KF ve BDÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması, 2018

Öğrencilerin Özellikleri		ATBÖ-KF Puanı		BDÖ Puanı	
		Ortalama±SS	χ^2 , z, p	Ortalama±SS	χ^2 , z*, p
İnternet	Var	27,66±10,76	Z= -0,01	10,53±8,55	Z= -0,51
imkânı	Yok	28,83±13,46	p=0,98	10,39±9,25	p=0,6
İnternete	Cep telefonu	28,26±11,01	Z= -3,79	10,65±8,73	Z= -0,87
girme aracı	Bilgisayar	19,96±8,51	p<0,001	8,40±6,22	p=0,38
Sosyal	Üye	28,30±10,97	Z= -3,93	10,53±8,51	Z= -0,76
paylaşım	Üye değil	20,28±9,42	p<0,001	10,35±10,13	p=0,44
sitesi üyeliği					

*Mann-Whitney U Testi

Öğrencilerin akıllı telefon kullanımıyla ilgili özelliklerinin ATBÖ-KF ve BDÖ puan ortalamalarıyla karşılaştırılmalarına bakıldığında, akıllı telefona sahip olma zamanı ile ATBÖ-KF ve BDÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamaktaydı. Akıllı telefonla günde ilgilenilen toplam süre ile ATBÖ-KF ve BDÖ puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmaktaydı(sırasıyla $p<0,001$, $p<0,001$). Gruplar arası karşılaştırıldığında Öğrencilerin günde akıllı telefonlarıyla ilgilendikleri süre arttıkça her grupta anlamlı şekilde ATBÖ-KF ölçek puanı da yüksek bulundu. Yine gruplar arası karşılaştırmalarda öğrencilerden günde 1 saatten az akıllı telefonlarıyla ilgilenenlere göre, 3-4 saat, 5-6 saat ve 6 dan fazla saat ilgilenenlerin BDÖ puan ortalamaları, günde 1-2 saat ilgilenenlere göre, 5-6 saat ve 6 saatten fazla ilgilenenlerin puan ortalamaları, 3-4 saat ilgilenenlere göre, 5-6 saat ve 6 saatten fazla ilgilenenlerin puan ortalamaları ve 5-6 saat ilgilenenlere göre 6 saatten daha fazla ilgilenenlerin puan ortalamaları anlamlı şekilde daha yüksek bulundu. Akıllı telefonu günde toplam kontrol etme sayısı ile ATBÖ-KF ve BDÖ puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulundu(sırasıyla $p<0,001$, $p<0,001$). Gruplar arası karşılaştırmalara bakıldığında; akıllı telefonlarını günde 10 dan az kontrol edenlere göre, 21-30 defa, 31,40 defa ve 40 dan fazla kontrol edenlerin ATBÖ puan ortalamaları, günde 10-20 defa kontrol edenlere göre, 21-30, 31-40 ve 40 dan fazla kontrol edenlerin puan ortalamaları, 21-30 defa

kontrol edenlere göre 40 dan fazla kontrol edenlerin puan ortalamaları ve 31-40 defa kontrol edenlere göre 40 dan fazla kontrol edenlerin puan ortalamaları anlamlı şekilde daha yüksek bulundu. Yine gruplar arası karşılaştırmalarda, akıllı telefonlarını günde 10 dan az kontrol edenlere göre, 21-30 defa, 31,40 defa ve 40 dan fazla kontrol edenlerin BDÖ puan ortalamaları, günde 10-20 defa kontrol edenlere göre, 31-40 ve 40 dan fazla kontrol edenlerin puan ortalamaları, 21-30 defa kontrol edenlere göre 40 dan fazla kontrol edenlerin puan ortalamaları anlamlı şekilde daha yüksek bulundu. Öğrencilerin kullandıkları telefonun piyasa değeri ile ATBÖ-KF ve BDÖ puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamaktaydı. Öğrencilerin kullandıkları hattın faturasız ve ya faturalı olmasıyla ATBÖ-KF ve BDÖ puan ortalamaları arasında anlamlı fark yoktu. Öğrencilerin akıllı telefonlarına günün en çok hangi saatlerinde bakma durumları ile ATBÖ-KF ve BDÖ puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamaktaydı. Öğrencilerinin kendilerini akıllı telefon bağımlısı olarak görüp görmeme durumu ile ATBÖ-KF ve BDÖ puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulundu(sırasıyla $p<0,001$, $p<0,001$). Gruplar arası karşılaştırmalara bakıldığında, Öğrencilerin kendilerini akıllı telefon bağımlısı olarak görüp görmeme durumları ile ATBÖ-KF ve BDÖ puan ortalamaları her grup için ayrı ayrı anlamlı fark içermekteydi. Öğrencilerin kendilerini akıllı telefon bağımlısı olarak görenlerin ve belki olabilirim diyenlerin, kendilerini akıllı telefon bağımlısı olarak görmeyenlere göre hem ATBÖ-KF, hem de BDÖ puan ortalamaları, yine kendilerini akıllı telefon bağımlısı olarak görenlerin, belki olabilirim diyenlere göre de hem ATBÖ-KF, hem de BDÖ puan ortalamaları da anlamlı şekilde yüksek bulundu(Tablo 24).

Tablo 24. Öğrencilerin Akıllı Telefon İle İlgili Özelliklerinin ATBÖ-KF ve BDÖ Puan Ortalamaları İle Karşılaştırılması, 2018

Sosyodemografik Özellikler		ATBÖ-KF Puanı		BDÖ Puanı	
		Ortalama±SS	x ² , z, p	Ortalama±SS	x ^{2*} , z ^{**} , p
Akıllı telefona sahip olma süresi	2 yıl ve altı	28,32±10,17		11,39±8,13	
	3-4 yıl	27,60±12,42	x ² =3,18	9,94±7,62	x ² =2,20
	5-6 yıl	28,46±10,42	p=0,36	10,05±8,38	p=0,53
	7 yıl ve üstü	26,41±10,08		11,88±10,80	
Akıllı telefonla günde ilgilenilen süre	1 saatten az	14,62±5,14		7,06±7,91	
	1-2 saat	22,78±8,86	x ² =95,76	8,49±7,33	x ² =30,85
	3-4 saat	27,84±10,07	p<0,001	10,09±8,02	p<0,001
	5-6 saat	33,13±10,20		13,20±10,06	
	6 saatten fazla	38,48±11,24		15,51±9,70	
Akıllı telefonu günde kontrol etme sayısı	10 dan az	20,37±11,36		8,91±10,68	
	10-20 defa	22,70±9,90	x ² =85,29	7,73±7,29	x ² =23,60
	21-30 defa	25,69±9,01	p<0,001	10,00±6,66	p<0,001
	31-40 defa	27,19±9,58		10,73±7,85	
	40 dan fazla	34,88±10,71		13,03±10,36	
Kullandığı telefonun piyasa değeri	500TL ve altı	25,63±12,34		10,36±7,63	
	501-1000TL	27,33±11,51	x ² =3,98	11,12±9,22	x ² =6,83
	1001-1500TL	27,29±10,44	p=0,4	10,50±7,73	p=0,14
	1501-2000 L	28,61±11,73		8,43±8,63	
	2001TL ve üstü	29,09±10,43		11,42±9,31	
Hat özelliği	Faturasız	27,42±10,86	Z= -0,53	10,96±8,87	Z= -0,87
	Faturalı	28,11±11,23	p=0,59	10,10±8,35	p=0,38
Telefona en çok bakılan saatler	08.00-12.00	31,07±13,35		12,14±9,58	
	12.00-18.00	23,95±8,61	x ² =6,33	9,12±7,49	x ² =2,83
	18.00-24.00	28,05±11,13	p=0,09	10,47±8,59	p=0,41
	24.00-08.00	28,52±11,31		13,47±10,61	
Kendine göre akıllı telefon bağımlısı mı?	Evet	38,90±10,46		15,61±10,06	
	Belki	30,55±8,37	x ² =162,73	10,85±7,74	x ² =47,74
	Hayır	21,17±8,18	p<0,001	8,20±7,65	p<0,001

*Kruskal Wallis Testi **Mann-Whitney U Testi

Öğrencilerin çevreleriyle ilgili bazı durumlarının ve sağlıkla ilgili bazı durumlarının ATBÖ-KF ve BDÖ puan ortalamalarıyla karşılaştırılmasına bakıldığında; öğrencilerin kolay arkadaşlık kurma durumu ile ATBÖ-KF puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmazken, BDÖ puan ortalamalarıyla arasında anlamlı fark bulundu($p=0,008$). Gruplar arası karşılaştırıldığında “kolay arkadaşlık kurar mısınız?” sorusuna “evet” ve “bazen” diyenler “hayır” diyenlerin BDÖ puan ortalamaları anlamlı şekilde daha yüksek bulundu(sırasıyla $p=0,004$, $p=0,007$). Öğrencilerin kendilerini yalnız hissedip hissetmeme durumlarıyla, ATBÖ-KF ve BDÖ puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmaktaydı(sırasıyla $p=0,01$, $p<0,001$). Gruplar arası karşılaştırmalar yapıldığında “kendini yalnız hissediyor musun?” şeklinde ki soruya “hayır” cevabını verenlere göre, “evet” ve “bazen” cevabını verenlerin ATBÖ-KF puan ortalamaları anlamlı derecede daha yüksek bulundu(sırasıyla $p=0,01$, $p=0,04$). Yine gruplar arası karşılaştırmalarda bu soruya “hayır” cevabını verenlere göre, “evet” ve “bazen” cevabını verenlerin ve “bazen” cevabı verenlere göre “evet” cevabı verenlerin BDÖ puan ortalamaları anlamlı şekilde yüksek bulundu(sırasıyla $p<0,001$, $p<0,001$, $p=0,001$). Öğrencilerin sorunlarını paylaşabildikleri kişi ya da kişilerin olması durumu ile ATBÖ-KF ve BDÖ ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında her iki ölçek puan ortalamaları için de arada ki fark anlamlıydı(sırasıyla $p=0,004$, $p<0,001$). Buna göre öğrencilerden sorunlarını paylaşabildikleri kişi ya da kişilere sahip olmayan öğrencilerin ATBÖ-KF ve BDÖ puan ortalamaları anlamlı şekilde daha yüksekti. Öğrencilerin herhangi bir kronik hastalığı olup olmaması durumu ile ATBÖ-KF ve BDÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında aralarında anlamlı fark bulunmamaktaydı. Öğrencilerin herhangi bir ruhsal hastalığı olup olmaması durumu ile ATBÖ-KF ve BDÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında aralarında anlamlı fark bulundu(sırasıyla $p=0,04$, $p<0,001$). Buna göre herhangi bir ruhsal hastalığı olan öğrencilerin ATBÖ-KF ve BDÖ puan ortalamaları anlamlı şekilde yüksek bulundu. Öğrencilerin son zamanlarda psikolojik sorunu olup olmaması ile ATBÖ-KF ve BDÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında; ATBÖ-KF puan ortalamaları ile anlamlı fark bulunmazken, BDÖ puan ortalaması ile anlamlı fark bulundu($p<0,001$). Buna göre son zamanlarda psikolojik sorun yaşayan öğrencilerin BDÖ puan ortalaması yaşamayanlara göre anlamlı şekilde daha yüksekti. Öğrencilerin ailelerinde ruhsal hastalık tanısı almış kimse olup

olmaması durumu ile ATBÖ-KF ve BDÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında anlamlı bir fark bulunmamaktaydı. Öğrencilerin uyku sorunu olup olmaması durumu ile ATBÖ-KF ve BDÖ puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulundu(sırasıyla $p<0,001$, $p<0,001$). Gruplar arası karşılaştırmalar yapıldığında “uyku sorunuz var mı?” şeklindeki soruya “hayır” cevabını verenlere göre “evet” ve “bazen” cevabını verenlerin ve “bazen” cevabını verenlere göre “evet” cevabını verenlerin ATBÖ-KF puan ortalamaları anlamlı derecede daha yüksek bulundu(sırasıyla $p<0,001$, $p=0,01$, $p<0,001$). Yine gruplar arası karşılaştırmalar yapıldığında “uyku sorunuz var mı?” şeklindeki soruya “hayır” cevabını verenlere göre “evet” ve “bazen” cevabını verenlerin ve “bazen” cevabını verenlere göre “evet” cevabını verenlerin BDÖ puan ortalamaları anlamlı derecede daha yüksek bulundu(sırasıyla $p<0,001$, $p<0,001$, $p<0,001$)(Tablo 25).

Tablo 25. Öğrencilerin Çevreleriyle İlgili Bazı Özelliklerinin ve Sağlık Durumlarının ATBÖ-KF ve BDÖ Puan Ortalamalarıyla Karşılaştırılması, 2018

		ATBÖ-KF Puanı		BDÖ Puanı	
		Ortalama±SS	χ^2 , z, p	Ortalama±SS	χ^2 *, z**, p
Kolay arkadaşlık kurma	Evet	27,82±11,25	$\chi^2=2,04$	9,97±8,60	$\chi^2=10,30$
	Bazen	26,58±9,61	$p=0,36$	9,43±6,78	$p=0,006$
	Hayır	29,23±12,17		13,32±10,16	
Kendini yalnız hissetme	Evet	30,88±12,07	$\chi^2=9,20$	17,06±11,34	$\chi^2=58,15$
	Bazen	28,15±9,61	$p=0,01$	11,76±7,91	$p<0,001$
	Hayır	26,66±11,50		7,88±6,92	
Sorun paylaşılan kişi varlığı	Evet	27,18±10,70	$z= -2,88$	9,47±7,40	$z= -5,46$
	Hayır	32,38±12,64	$p=0,004$	18,65±12,35	$p<0,001$
Kronik hastalık varlığı	Evet	30,56±8,98	$z= -1,62$	12,56±9,16	$z= -1,22$
	Hayır	27,62±11,14	$p=0,1$	10,40±8,58	$p=0,22$
Ruhsal hastalık varlığı	Evet	35,45±14,39	$z= -1,96$	26,00±16,75	$z= -3,62$
	Hayır	27,57±10,89	$p=0,04$	10,11±7,93	$p<0,001$
Son zamanlarda ruhsal sorunu olma	Evet	29,31±12,22	$z= -1,11$	16,90±11,30	$z= -6,77$
	Hayır	27,34±10,67	$p=0,26$	8,73±6,69	$p<0,001$
Ailede ruhsal hastalık varlığı	Evet	25,09±10,56	$z= -1,43$	9,87±8,63	$z= -0,73$
	Hayır	28,00±11,07	$p=0,15$	10,57±8,62	$p=0,46$
Uyku sorunu olma durumu	Evet	33,19±12,23		15,91±10,62	
	Bazen	27,41±9,63	$\chi^2=28,66$	10,74±8,11	$\chi^2=54,42$
	Hayır	25,20±10,70	$p<0,001$	7,38±6,06	$p<0,001$

*Kruskal Wallis Testi **Mann-Whitney U Testi

Öğrencilerin ATBÖ-KF puan ortalamalarıyla akıllı telefonla günde ilgilenilen toplam süre, akıllı telefonu günde kontrol etme sayısı kendini akıllı telefon bağımlısı görüp görmeme durumu arasında ki ilişkiye bakmak için korelasyon analizi yapıldı. Kendini akıllı telefon bağımlısı görme durumuyla pozitif yönde orta anlamlı ilişki bulundu. Akıllı telefonla günde

ilgilenilen toplam süre ve akıllı telefonu günde kontrol etme sayısı ile pozitif yönde zayıf anlamlı ilişki bulundu(Tablo 26).

Tablo 26. Öğrencilerin ATBÖ-KF puan ortalamalarının akıllı telefon kullanımıyla ilgili bazı durumlara göre korelasyonları, 2018

ATBÖ-KF Puan Ortalaması	rho	p
Akıllı telefonla günde ilgilenilen toplam süre	0,46	<0,001
Akıllı telefonu günde kontrol etme sayısı	0,43	<0,001
Kendisini akıllı telefon bağımlısı görme durumu	0,61	<0,001

Öğrencilerin BDÖ puan ortalamalarıyla akıllı telefonla günde ilgilenilen toplam süre, akıllı telefonu günde kontrol etme sayısı kendini akıllı telefon bağımlısı görüp görmeme durumu arasında ki ilişkiye bakmak için korelasyon analizi yapıldı. Akıllı telefonu günde kontrol etme sayısı ile pozitif yönde çok zayıf anlamlı ilişki bulundu. Diğerleri durumlar için de pozitif yönde zayıf anlamlı ilişki bulundu.

Ayrıca öğrencilerin ATBÖ-KF puan ortalamaları ile BDÖ puan ortalamaları arasındaki ilişkiye bakmak için korelasyon analizi yapıldı. Aralarında pozitif yönde zayıf anlamlı ilişki bulundu (Tablo27).

Tablo 27. Öğrencilerin BDÖ puan ortalamalarının akıllı telefon kullanımıyla ilgili bazı durumlara göre korelasyonları, 2018

BDÖ Puan Ortalaması	rho	p
Akıllı telefonla günde ilgilenilen toplam süre	0,25	<0,001
Akıllı telefonu günde kontrol etme sayısı	0,22	<0,001
Kendisini akıllı telefon bağımlısı görme durumu	0,32	<0,001
ATBÖ-KF Puan Ortalaması	0,38	<0,001

5. TARTIŞMA

Bu çalışmada tıp fakültesi öğrencilerinin akıllı telefon bağımlılığı ve depresyon durumları ve öğrencilerin bazı sosyodemografik özellikleriyle bu durumların karşılaştırmaları yapılmıştır.

Araştırma 429 öğrenciyle tamamlanmıştır. Öğrencilerin akıllı telefon bağımlılığı ölçeği puanından aldıkları puan ortalaması $27,72 \pm 11,07$ 'dir. Bu çalışmaya benzer olarak Noyan ve arkadaşlarının Üsküdar Üniversitesi'nde yaptıkları çalışmada öğrencilerin ATBÖ-KF puan ortalamaları 26.17 ± 9.64 bulunmuştur[46]. Araştırmada kız ve erkeklerin akıllı telefon bağımlılığı ölçek puanından aldıkları puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Aynı şekilde Noyan ve arkadaşlarının çalışmasında da kız ve erkekler arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Yine Samsun'da üniversite öğrencilerinde yapılan başka bir çalışmada ve İstanbul'da yapılan bir çalışmada da kız ve erkek öğrenciler arasında akıllı telefon bağımlılığı ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır[3, 50]. Kwon ve arkadaşlarının Güney Kore'de yaptıkları çalışmalarında kız öğrencilerin akıllı telefon bağımlılığı ölçeği puan ortalamalarının erkek öğrencilere göre anlamlı şekilde daha yüksek olduğu bulunmuştur[45]. Güney Kore de yapılan başka bir çalışmada da yine kız öğrencilerin akıllı telefon bağımlılığı ölçek puan ortalamaları erkek öğrencilere göre anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur[51]. Yine Amerika'da yapılan bir çalışmada da kız öğrencilerin akıllı telefon bağımlılığı ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları erkeklere göre anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur[52]. Yine ülkemizde liseli öğrencilerde yapılan bir çalışmada da kız öğrencilerin akıllı telefon bağımlılığı ölçeği puan ortalamaları erkek öğrencilere göre anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur[53]. Bu durum araştırma yapılan grupların sosyoekonomik durumlarının, yaşlarının ve okullarının farklılık göstermesinden kaynaklanıyor olabilir.

Araştırmada sigara kullanma durumuyla ATBÖ-KF puan ortalaması arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Ankara'da tıp fakültesi öğrencileriyle yapılan bir çalışmada da öğrencilerin sigara kullanmalarıyla akıllı telefon bağımlılığı ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır[28]. Kwon ve arkadaşlarının çalışmasında da sigara kullanma durumuyla akıllı telefon bağımlılığı ölçek puan ortalaması arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır[45].

Araştırmaya katılan öğrencilerin alkol kullanma durumları ile ATBÖ-KF puan ortalaması arasında anlamlı bir fark bulunmamıştı. Kwon ve arkadaşlarının çalışmasında ve Ünal'ın Ankara'da tıp fakültesi öğrencileriyle yaptığı çalışmada da alkol kullanım durumu ile akıllı telefon bağımlılığı ölçek puan ortalaması arasında anlamlı fark yoktur[28, 45].

Sınıflara göre akıllı telefon bağımlılığı düzeylerine bakıldığında, öğrencilerin akıllı telefon bağımlılık ölçeği puan ortalamaları ile sınıflar arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Ünal'ın Ankara'da tıp fakültesi öğrencilerinin ilk 3 sınıfıyla yaptığı çalışmada da sınıflar arası ile akıllı telefon bağımlılığı ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamaktadır[28].

Öğrencilerin okul başarılarına göre akıllı telefon bağımlılığı değerlendirildiğinde; araştırmada okul başarı durumlarını “kötü” olarak tanımlayan öğrencilerin akıllı telefon bağımlılığı ölçeği puan ortalamaları “orta” ve “iyi” diyenlere göre anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Benzer şekilde Gümüşhane’de ortaöğretim 11 ve 12. Sınıf öğrencilerinde yapılan bir araştırma da öğrencilerin akademik başarılarına göre akıllı telefon bağımlılığı düzeylerine bakıldığında; akademik başarısı düşük olan öğrencilerin akıllı telefon bağımlılık ölçeği puanı ortalamaları yüksek olanlara göre anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur[54]. Yine Kore’de yapılan bir çalışmada öğrencilerin akademik başarıları ile akıllı telefon bağımlılığı ölçek puanı ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur. Akademik başarısı zayıf olan öğrencilerin puanları orta ve iyi olanlara göre anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur[55]. Okul başarıları düşük öğrencilerin akıllı telefon bağımlılığı ölçek puanları artmaktadır. Öğrencilerin okul başarıları yükseldikçe akıllı telefon bağımlılığı ölçek puanları düşmektedir. Bu sonuçlara göre akıllı telefon bağımlılığı puanlarına öğrencilerin okul başarı durumlarının etki ettiği görülmektedir. Başarı durumları düşük olan öğrencilerin akıllı telefon bağımlılığı açısından daha riskli oldukları söylenebilir.

Araştırmada öğrencilere akıllı telefonlarıyla günde kaç saat ilgilendikleri sorulmuştur. Öğrencilerin bu soruya verdikleri cevaplar incelendiğinde öğrencilerin yarıya yakını (%45) günde 3-4 saat akıllı telefonlarıyla ilgilendiklerini belirtmişlerdir. Noyan ve arkadaşlarının çalışmasında da bu çalışmaya benzer olarak en fazla 3-4 saat (%32,9) ilgilenenler olduğu görülmektedir. [46]. Yine Meral'in yaptığı çalışmada da öğrencilerin akıllı telefon kullanım sürelerine bakıldığında en fazla 1-3 saat arası kullananlar (%37,4) olduğu görülmektedir[54]. Araştırmada öğrencilerin akıllı telefonlarıyla günde ilgilendikleri saat

yükseldikçe akıllı telefon bağımlılığı ölçek puan ortalamalarının anlamlı şekilde daha yüksek olduğu görülmüştür. Noyan ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmalarında da öğrencilerin akıllı telefonlarıyla günde ilgilendikleri saat ile akıllı telefon bağımlılığı ölçeği puan ortalamaları arasında da anlamlı fark olduğu görülmektedir. Ölçeğin ortalama değerlerine bakıldığında da, akıllı telefonla günlük ilgilenilen saat arttıkça akıllı telefon bağımlılığı ölçeğinden alınan puanların ortalamasının da yükseldiği görülmektedir[46]. Yine Meral, in yaptığı çalışmada da öğrencilerin akıllı telefon kullanım sürelerine bakıldığında, süre arttıkça akıllı telefon bağımlılığı ölçek puanı ortalamalarının anlamlı bir şekilde arttığı görülmektedir[54]. Bu bulgular eşliğinde öğrencilerin günlük akıllı telefonlarıyla ilgilendikleri zaman süresi arttıkça öğrencilerin akıllı telefon bağımlılığı ölçek puan ortalamalarının arttığı görülmektedir. Bu durumun öğrencilerin akıllı telefon bağımlılığı için bir risk faktörü olduğu söylenebilir.

Araştırma da öğrencilere akıllı telefonlarını günde kaç defa kontrol ettikleri sorulmuştur. Öğrencilerin verdikleri cevaplar incelendiğinde en fazla “40’den fazla” cevabını verdikleri görülmektedir. Akıllı telefon ölçeği puan ortalamalarına bakıldığında, öğrencilerin telefonlarını gün içinde kontrol etme sayısı arttıkça ölçeğin puan ortalamalarının da arttığı görülmektedir. Akıllı telefonu günde kontrol sayısı ile akıllı telefon bağımlılığı ölçek puanı ortalaması karşılaştırıldığında, anlamlı fark olduğu görülmüştür. Noyan ve arkadaşlarının çalışmasında da benzer olarak öğrencilerin en fazla olarak akıllı telefonlarını günde 40’den fazla kontrol ettikleri görülmektedir. Aynı çalışmada kontrol etme sayısı arttıkça ölçeğin puan ortalamasının arttığı ve aralarında anlamlı fark olduğu görülmektedir.[46]. Bu sonuçlara göre; akıllı telefonu gün içerisinde sık sık kontrol etmenin, kişiyi akıllı telefon bağımlılığı açısından riskli bir duruma getirdiği söylenebilir.

Öğrencilere çalışmada kendilerini akıllı telefon bağımlısı olarak görüp görmedikleri sorulmuştur. Öğrencilerin %18,6’sı kendilerini akıllı telefon bağımlısı olarak tanımlarken, %34,7’si belki olabileceği şeklinde cevap vermiştir. Öğrencilerden akıllı telefon bağımlılığı ölçek puan ortalamalarına bakıldığında kendilerini akıllı telefon bağımlısı olarak görenlerin ve belki olabilirim diye düşünenlerin, kendilerini akıllı telefon bağımlısı olarak görmeyenlere göre ölçek puanı ortalamaları anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Noyan ve arkadaşlarının çalışmasında da öğrencilerin %13,4’ü kendilerini akıllı telefon bağımlısı olarak değerlendirirken, %42,8’i ise belki olabilecekleri şeklinde cevap vermiştir.

Aynı çalışmada da benzer olarak kendilerini akıllı telefon bağımlısı olarak değerlendirenlerin ve belki olabilirim diye düşünenlerin akıllı telefon bağımlılığı ölçek puanı ortalamaları kendilerini akıllı telefon bağımlısı olarak değerlendirmeyenlere göre yüksek bulunmaktadır[46]. Kwon ve arkadaşlarının Güney Kore’de yaptıkları çalışmada da öğrencilerin %24,8’i kendilerini akıllı telefon bağımlısı olarak değerlendirmiştir. Aynı çalışmada da öğrencilerin kendilerini akıllı telefon bağımlılığı açısından değerlendirmeleri ile akıllı telefon bağımlılığı ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmaktadır. Kendilerini akıllı telefon bağımlısı olarak değerlendiren öğrencilerin aldıkları ölçek puan ortalamaları kendilerini akıllı telefon bağımlısı olarak değerlendirmeyenlere göre yüksek bulunmuştur[45]. Bu sonuçlara göre kendisini akıllı telefon bağımlısı olarak gören öğrencilerin akıllı telefon bağımlılığı ölçeği puanlarının yüksek olduğu ve bağımlılık açısından riskli bu öğrencilerin durumlarının büyük ölçüde farkında oldukları söylenebilir.

Araştırma da öğrencilerin depresyon durumlarını değerlendirmek için Beck Depresyon Ölçeği kullanılmıştır. Öğrencilerin BDÖ puan ortalaması $10,52 \pm 8,61$ bulunmuştur. Özdel ve arkadaşlarının Denizli’de üniversite öğrencilerinde yaptıkları çalışmada BDÖ puan ortalaması $12,8 \pm 7,19$, Günay ve arkadaşlarının Kayseri’de üniversite öğrencileriyle yaptıkları çalışmalarında BDÖ puan ortalaması $11,3 \pm 8,6$, Arslan ve arkadaşlarının Eskişehir’de üniversite öğrencilerinde yaptıkları çalışmada da BDÖ puan ortalaması $11,21 \pm 8,56$ bulunmuştur[56-58]. Yine Aylaz ve arkadaşlarının Malatya da üniversite öğrencilerinde yaptıkları çalışmada BDÖ puan ortalaması $10,84 \pm 9,39$, Karabük’te üniversite öğrencileriyle yapılan bir çalışmada öğrencilerin BDÖ puan ortalaması $12,08 \pm 9,74$ bulunmuştur[59, 60]. Bu bulgulara bakılacak olursa diğer çalışmaların da BDÖ puan ortalamaları bu çalışmayla benzer olarak görülmektedir. Sonuç olarak öğrenciler genel itibariyle benzer şartlarda bulunduklarından öğrencilerin BDÖ puan ortalamaları benzer bulunmuş olabilir.

Araştırma da BDÖ puan ortalamaları cinsiyet ile karşılaştırıldığında erkek ve kız öğrenciler arasında fark bulunmamıştır. Aylaz ve arkadaşlarının Malatya’da üniversite öğrencileriyle yaptıkları çalışmada, Özdel ve arkadaşlarının Denizli’de üniversite öğrencilerinde yaptıkları çalışmada, Günay ve arkadaşlarının Kayseri’de üniversite öğrencilerinde yaptıkları çalışmada da kız ve erkek öğrencilerin BDÖ puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamaktadır[56, 57, 59]. Bu sonuçlara göre kız ve erkek

öğrencilerin BDÖ puan ortalamalarında fark olmaması, üniversite öğrencilerinde depresyona neden olabilecek faktörlerin kız ve erkek öğrencilerde benzer olmasıyla açıklanabilir.

Çalışmada öğrencilerin gelir durumlarını nasıl değerlendirdikleri de sorgulanmıştır. Gelir durumunu giderlerinden daha düşük gören öğrencilerin BDÖ puan ortalamaları gelir durumlarıyla giderleri aynı olan öğrencilerin BDÖ puan ortalamalarına göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Tezel ve arkadaşlarının Erzurum’da üniversite öğrencilerinde yaptıkları çalışmada, öğrencilerin gelir durumları sorgulandığında, gelirlerinin giderlerinden az olduğunu ifade eden öğrencilerin BDÖ puan ortalamaları, gelirlerinin giderleriyle aynı olduğunu ve gelirlerinin giderlerinden fazla olduğunu ifade eden öğrencilere göre istatistiksel olarak anlamlı olmasa da daha yüksek bulunmuştur[61]. Üniversite okurken öğrencilerin ekonomik açıdan gelirlerinin giderlerinden az olması, öğrencilerin ihtiyaçlarını karşılayamamalarına ve ya ihtiyaçlarını karşılarlarken zorluk çekmelerine neden olabilir. Aynı zamanda bu durum öğrencinin yaşam kalitesini hem bedensel hem de ruhsal olarak düşürebilir. Bu durumda öğrencilerin depresyon açısından riskli duruma gelmesi olası olabilir.

Çalışmada öğrencilerin ailelerinin ekonomik durumlarının nasıl olduğunda sorgulanmıştır. Öğrencilerinden ailelerinin ekonomik durumunu kötü olarak değerlendirenlerin BDÖ puan ortalamaları, ailelerinin ekonomik durumlarını orta ve iyi olarak değerlendirenlere göre anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Özdel ve arkadaşlarının çalışmasında öğrencilerin ailelerinin masraflarını karşılama durumları sorgulanmıştır. Buna göre öğrencilerin ailelerinin masrafları karşılama durumları iyiden kötüye doğru gittikçe BDÖ puan ortalamaları da yükselmektedir. Aralarında ki farkta istatistiksel olarak anlamlıdır[56]. Yine benzer şekilde Günay ve arkadaşlarının çalışmasında da ailesi fakir olan öğrencilerin BDÖ puan ortalamalarının aile ekonomik durumları orta ve iyi olanlara göre anlamlı şekilde daha yüksek olduğu görülmektedir[57]. Bu bulgulara göre, ailelerinin ekonomik durumları kötü olanlar bu durumdan olumsuz etkilenmektedir. Bu durumdaki öğrencilerin gelir gider dengesini bozulmaktadır. Ailesinin ekonomik durumu kötü olan öğrencilerin üniversite ortamında maddi ve manevi olarak olumsuz bir duruma gireceği öngörülebilir ve bu durum depresyona yatkınlığın artmasına neden olabilir.

Çalışmada öğrencilerin sigara kullanma durumları da sorgulanmıştır. Buna göre sigara kullanan öğrencilerin BDÖ puan ortalamaları kullanmayanlara göre anlamlı derecede

yüksek bulunmuştur. Bu durumda sigara kullanımı depresyona yatkınlığı arttırıp bu konuda bir risk faktörü olabilir.

Çalışmada öğrencilerin okul başarı durumları da sorgulanmıştır. Okul başarı durumlarını iyi olarak değerlendirenlerden kötü olarak değerlendirenlere doğru BDÖ puan ortalamaları da anlamlı bir şekilde artmaktadır. Özdel ve arkadaşlarının çalışmasında öğrencilerin derslerdeki başarı durumlarıyla BDÖ puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur. Öğrencilerin ders başarıları durumları iyiden kötüye gittikçe BDÖ puan ortalamaları da yükselmektedir[56]. Bu durumda akla iki durum gelmektedir; ya öğrencilerin ders başarıları düştükçe depresyon durumları oluşuyor olabilir, ya da öğrencilerin depresyon durumlarına ve bunun derecesine göre okul başarıları düşüyor olabilir. Her iki durumda birbirlerini etkiliyor gibi görünmektedir.

Çalışmada öğrencilere herhangi bir kronik hastalıkları olup olmadığı da sorulmuştur. Kronik hastalığı olanların BDÖ puan ortalamaları olmayanlara göre yüksek olmasına rağmen aralarındaki fark anlamlı değildi. Herhangi bir ruhsal hastalıkları olup olmadığı da ayrıca sorulmuştur. Ruhsal hastalığı olanların BDÖ puan ortalamaları olmayanlara göre anlamlı bir şekilde yüksek bulunmuştur. Hür Dinç ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada da kronik hastalığı olanların olmayanlara göre BDÖ puanlarının anlamlı şekilde yüksek bulunduğu görülmektedir[60]. Burada ruhsal hastalığı olan öğrencilerde bu soruya evet diyenlerin arasında yer almış olabilir ve anlamlılık bu durumdan kaynaklanıyor olabilir. Temel ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada da öğrencilerin fiziksel sağlık durumları ve ruhsal sağlık durumlarının BDÖ puan ortalamalarıyla arasında anlamlı fark saptandığı görülmektedir. Öğrencilerin fiziksel sağlık durumlarının ve ruhsal sağlık durumlarının çok iyiden kötüye doğru gittikçe BDÖ puan ortalamalarının da arttığı görülmektedir[62]. Burada da öğrencilerin fiziksel ve kronik bir rahatsızlığının ruh sağlıklarını da bozabileceği ve kişileri depresyona meyilli bir hale getireceği öngörülebilir. Ruh sağlığı iyi olmayan öğrencilerin de depresyon ölçek puanlarının yüksek olması beklenen bir durum olarak yorumlanabilir.

Çalışmada öğrencilerin kendilerini yalnız hissedip hissetmemeleri sorulmuştur. Öğrencilerden kendilerini yalnız hissedenlerin hissetmeyenlere göre hem ATBÖ-KF hem de BDÖ puanları anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Çakır ve Oğuz'un yapmış oldukları çalışmalarında öğrencilerin akıllı telefon bağımlılığı ve yalnızlık düzeyleri arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki bulmuşlardır[53]. Bu bulgulara göre kendilerini yalnız hisseden

öğrenciler akıllı telefonlarına daha çok sarılıyor olabilir ve bu da onları akıllı telefon bağımlılığı açısından riskli duruma sokuyor olabilir. Aynı zaman da hem akıllı telefonu çok kullanmanın etkisiyle hem de yalnızlığın vermiş olabileceği sıkıntılardan dolayı depresyon açısından da riskli duruma geliyor olabilirler.

Çalışmada öğrencilerin akıllı telefonlarıyla günde ilgilendikleri saat miktarı ile BDÖ puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur. Gruplar arası karşılaştırmalarda özellikle günde 5 saat ve üzerinde akıllı telefonlarıyla ilgilenenlerin BDÖ puan ortalamaları bu süreden daha az süre akıllı telefonlarıyla ilgilenenlere göre anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Öğrencilerin akıllı telefonlarına günde kaç defa baktıklarıyla BDÖ puan ortalamaları arasında da anlamlı fark bulunmuştur. Yine gruplar arası karşılaştırmalarda özellikle günde 40 dan fazla telefonlarını kontrol edenlerin BDÖ puan ortalamaları 30 ve daha altında kontrol edenlere göre anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur. Yine kendini akıllı telefon bağımlısı olarak görenlerin ve kendisinin belki akıllı telefon bağımlısı olabileceğini ifade eden öğrencilerin de BDÖ puan ortalamaları kendilerini akıllı telefon bağımlısı olarak görmeyenlere göre anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Aynı şekilde öğrencilerin akıllı telefonlarıyla günde ilgilendikleri saat miktarı, günde akıllı telefonlarına kaç defa baktıkları ve kendilerini akıllı telefon bağımlısı olarak görüp görmemeleri ile ATBÖ-KF puan ortalamaları arasında da anlamlı fark bulunmuştu. Akıllı telefonlarıyla günde ilgilendikleri saat miktarı fazla olanların, akıllı telefonlarına günde fazla bakanların ve kendilerini akıllı telefon bağımlısı olarak değerlendirenlerin ve ya bağımlı olabileceklerini ifade edenlerin ATBÖ-KF puanları anlamlı şekilde yüksek bulunmuştu. Bu bulgulara göre akıllı telefon bağımlılığı olanların veya akıllı telefon bağımlılığı riski yüksek olanların depresyon açısından da riskli olabileceği sonucu çıkarılabilir. Bir diğer çıkarım da depresyonu olanların ya da depresyon riski olanların akıllı telefon bağımlılığı açısından da riskli olduğu söylenebilir. Bu sonuçlara göre bu iki durum da birbirlerini etkileyebilir.

ATBÖ-KF puan ortalamaları ile BDÖ puan ortalamaları arasında yapılan korelasyon analizinde her iki ölçek puan ortalamaları için pozitif yönde anlamlı zayıf bir ilişki saptanmıştır. Boumosleh ve Jaalouk'un üniversite öğrencilerinde yaptıkları çalışmada öğrencilerin akıllı telefon ölçeğinden yüksek puan alması depresyon ile anlamlı şekilde ilişkili bulunmuştur[4]. Yine Demirci ve arkadaşlarının Isparta'da üniversite öğrencileriyle yaptıkları çalışmada akıllı telefon kullanma sıklığı yüksek olan grupta, akıllı telefon kullanma sıklığı düşük olan gruba göre depresyon puanı daha yüksek bulunmuştur. Akıllı

telefon bağımlılığı ölçeği puanlarıyla depresyon puanları arasında pozitif korelasyon bulunmuştur[5]. Kim ve arkadaşlarının öğrencilerde yaptıkları bir çalışmada da akıllı telefon bağımlılığıyla depresyon arasında anlamlı pozitif yönde bir korelasyon saptanmıştır[63]. Yine üniversite öğrencilerinde yapılan bir çalışmada da depresyon ve akıllı telefon bağımlılığı arasında anlamlı pozitif ilişkiler olduğu belirtilmiştir[64]. Kwon ve arkadaşlarının yaptıkları bir başka çalışmada da akıllı telefon bağımlı ile depresyon arasında pozitif yönde anlamlı bir korelasyon olduğu sonucuna ulaşılmıştır[55]. Bu bulgulara göre akıllı telefon bağımlılığı riski arttıkça kişinin depresyon riskinin de artabileceği söylenebilir. Akıllı bağımlılığı açısından riskli olan insanların depresyon açısından da değerlendirilmeleri gerekebilir.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Kurulan hipotezlerden 1. maddedeki hipotez doğrulanmamış H0 kabul edilmiştir. Çalışma da cinsiyete göre ATBÖ-KF puanları arasında anlamlı fark yoktu. Bunun haricinde ki diğer hipotezlerin hepsi doğrulanmış ve H1 kabul edilmiştir. Yani akıllı telefonlarıyla gün içerisinde fazla süre ilgilenenlerin, akıllı telefonlarını günde fazla miktarda kontrol edenlerin, uyku bozukluğu olanların ve kendilerini yalnız hissedenlerin hem ATBÖ-KF puan ortalamaları, hem de BDÖ puan ortalamaları anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur.

Yine ATBÖ-KF puan ortalamaları ile BDÖ puan ortalamaları arasında yapılan korelasyon analizinde pozitif yönde anlamlı zayıf bir ilişki bulunmuştur.

Doğrulan hipotezlerimizden de anlaşılacağı üzere ATBÖ-KF ölçek puanları yüksek bulunan bazı durumlarda aynı zamanda BDÖ puanları da yüksek bulunmuştur. Bu da bize akıllı telefon bağımlılığı ile depresyonun birbirini etkileyebileceğini ve bu iki durumun beraber değerlendirilmesinin fayda sağlayabileceğini düşündürmektedir.

Yine çalışmada depresyon ATBÖ-KF ölçeğiyle öğrencilerin ruhsal hastalık durumları, sorunlarını paylaşabilecekleri kimselerin olup olmaması durumları, kolay arkadaşlık kurabilme durumları da sorgulanmıştır. Ruhsal hastalığı olanlarda, sorunlarını paylaşabildikleri kimse olmayanlarda ve kolay arkadaşlık kurmayanlarda da hem ATBÖ-KF, hem de BDÖ puan ortalamaları anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Burada depresyon için de risk olabilecek bu durumların aynı zamanda akıllı telefon bağımlılığı içinde bir risk oluşturabileceği sonucuna varılabilir.

Akıllı telefon bağımlılığı ilgili olarak ta akıllı telefonla günde ilgilenme süresi ve akıllı telefonu günde kontrol etme süresiyle ilgili kurduğumuz hipotezlerimizin dışında kendilerini akıllı telefon bağımlısı olarak değerlendiren öğrencilerde de hem ATBÖ-KF, hem de BDÖ puan ortalamaları anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Burada da akıllı telefonla bağımlılığıyla ilgili risk olabilecek durumların aynı zamanda depresyon için de bir risk oluşturabileceği sonucuna varılabilir.

Akıllı telefonlar hayatımıza gireli çok fazla zaman olmadığından bu konularla ilgili yapılan çalışmalar henüz çok fazla değildir. Aynı zamanda akıllı telefon bağımlılığı kavramı da çok eski değildir. Hem bu konuda hem de akıllı telefonun olabilecek başka etkileriyle ilgili yeni çalışmalara ihtiyaç olduğu söylenebilir.

KAYNAKLAR

1. Süler M., *Akıllı Telefon Bağımlılığının Öznel Mutluluk Düzeyine Etkisinin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi*. 2016, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Sakarya.
2. Yücelten E., *Üniversite Öğrencilerinde İnternet Bağımlılığı ve Akıllı Telefon Bağımlılığının Bağlanma Stilleri İle İlişkisinin İncelenmesi*. 2016, Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Klinik Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul.
3. Kumcagiz H. and Y. Gunduz, *Relationship between psychological well-being and smartphone addiction of university students*. International Journal of Higher Education, 2016. **5**(4): p. 144.
4. Boumosleh J.M. and D. Jaalouk, *Depression, anxiety, and smartphone addiction in university students-A cross sectional study*. PLoS one, 2017. **12**(8): p. e0182239.
5. Demirci K., M. Akgönül, and A. Akpınar, *Relationship of smartphone use severity with sleep quality, depression, and anxiety in university students*. Journal of behavioral addictions, 2015. **4**(2): p. 85-92.
6. Kocaman V., *Çocuklarda iletişim becerilerini artırma yöntemleri*. Yüksek Lisans Tezi (Basılmamış), Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2006.
7. Kurumu, T.D., *Güncel türkçe sözlük*. Çevrimiçi) <http://www.tdk.gov.tr/index.php>, 2011.
8. Çetinkanat C., *Öğretmen adayları ve müfettişlerin bakış açısından öğretmen iletişim becerileri*. Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi, 1998. **14**(14): p. 209-221.
9. Tekin Ç., *Cep telefonu problemleri kullanımı (PU) ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması*. 2012, İnönü Üniversitesi.
10. Küçük M., et al., *İletişim Bilgisi*. İletişim Kavramı ve İletişim Süreci, Eskişehir: Anadolu Üniversitesi, 2012: p. 2-20.
11. Uğurlu E.G., *Tarih ve Kavram Olarak Yeni İletişim Teknolojileri*. Yeni İletişim Teknolojileri, 2013: p. 2-22.
12. Ling R., *The mobile connection: The cell phone's impact on society*. 2004: Morgan Kaufmann.
13. Kayabaş B.K., *Mobil Yaşam* (Editör: T. Volkan Yüzer ve Mehmet Emin Mutlu), *Yeni İletişim Teknolojileri*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayınları, 2013: p. 176-201.
14. Genç H. *GSM'den ilk 'alo'nun üzerinden 20 yıl geçti*. 2011; Available from: http://www.teknokulis.com/yazarlar/hasan_genc/2011/06/30/gsm-den-ilk-alonun-uzerinden-20-yil-gecti. (Erişim Tarihi: 17.01.2018)
15. Özaşçılar M., *Cep telefonu kullanımının sosyolojik boyutu: Bireysel güvenlik ve günlük hayattaki yeri* (Doktora tezi, İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Anabilim Dalı, İstanbul). 2009.
16. Lorente S., *Youth and mobile telephones: More than a fashion*. Revista de Estudios de Juventud, 2002. **57**(2): p. 9-24.
17. Leung L. and R. Wei, *More than just talk on the move: Uses and gratifications of the cellular phone*. Journalism & Mass Communication Quarterly, 2000. **77**(2): p. 308-320.
18. Ogunyemi O., *Consumption and (in) Appropriate Use of Mobile Phone Among Teenage Africans in the UK*. 2010.
19. Thulin E. and B. Vilhelmson, *Mobiles everywhere: Youth, the mobile phone, and changes in everyday practice*. Young, 2007. **15**(3): p. 235-253.
20. Ling R. and B. Yttri, *10 Hyper--coordination via mobile phones in Norway*. Perpetual contact: Mobile communication, private talk, public performance, 2002. **139**.

21. BOYRAZ Ş., *HALKBİLİMİNİN ÇALIŞMA KADROSUNA YENİ BİR BAŞLIK: CEP TELEFONU MESAJLARI**. Journal of International Social Research, 2010. **3**(10).
22. Kurumu, T.-T.İ. *İstatistiklerle Aile*. 2016; Available from: <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=24646>. (Erişim Tarihi: 18.01.2018)
23. Kurumu, B.-B.T.v.İ. *İletişim Hizmetleri İstatistikleri*. 2017; Available from: https://www.btk.gov.tr/File/?path=ROOT/1/Documents/Sayfalar/Resmi_Istatistikler/Haber_Bulteni_2017_3.pdf. (Erişim Tarihi: 18.01.2018)
24. (ITU), I.T.U. *Measuring the Information Society Report 2017 Volume 1*. 2017; Available from: https://www.itu.int/en/ITU-D/Statistics/Documents/publications/misr2017/MISR2017_Volume1.pdf. (Erişim Tarihi: 18.01.2018)
25. Karaaslan İ.A. and L. Budak, *Üniversite Öğrencilerinin Cep Telefonu Özelliklerini Kullanımlarının ve Gündelik İletişimlerine Etkisinin Araştırılması*. Journal of Yasar University, 2012. **7**(26).
26. Haug S., Castro RP., Kwon M., Filler A., Kowatsch T., Schaub MP., *Smartphone use and smartphone addiction among young people in Switzerland*. Journal of behavioral addictions, 2015. **4**(4): p. 299-307.
27. Coogan K. and S. Kangas, *Nuoret ja kommunikaatioakrobatia, 16-18-vuotiaiden nuorten k. annykk. a-ja internetkulttuurit*. Nuorisotutkimusverkosto ja Elisa ommunications. Elisa tutkimuskeskus. Raportti, 2001. **158**.
28. Ünal M.H., *Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Akıllı Telefon Bağımlılık Düzeylerinin Belirlenmesi*. Uzmanlık Tezi.) Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Ankara, 2015.
29. Abu-Shanab E. and E. Haddad. *The Influence of Smart Phones on Human Health and Behavior: Jordanians' Perceptions*. International.
30. Kwon M., Lee JY., Won WY., Park JW., Min JA., Hahn C., Gu X., Choi JH., Kim DJ., *Development and validation of a smartphone addiction scale (SAS)*. PloS one, 2013. **8**(2): p. e56936.
31. Davey S. and A. Davey, *Assessment of smartphone addiction in Indian adolescents: A mixed method study by systematic-review and meta-analysis approach*. International journal of preventive medicine, 2014. **5**(12): p. 1500.
32. Elmas Ü., *5. ve 6. sınıf tıp öğrencilerinde anksiyete depresyon tükenmişlik düzeyi*. 2012.
33. Karamustafaloğlu, O. and H. Yumrukçal, *Depresyon ve anksiyete bozuklukları*. Şişli Eftal Hastanesi Tıp Bülteni, 2011. **45**: p. 65-74.
34. Yelkenci İ., *Üniversite sınavına hazırlanan öğrencilerin depresyon ile anksiyete düzeylerinin çeşitli değişkenlere göre incelenmesi*. 2013, İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
35. (WHO), W.H.O. *Depression*. 2017; Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/en/>. (Erişim Tarihi: 19.01.2018)
36. Taşgın E. and F. Çetin, *Ergenlerde Major Depresyon: Risk Etkenleri, Koruyucu Etkenler ve Dayanıklılık*. Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Dergisi, 2006. **13**(2): p. 87-94.
37. Ertan T., *Psikiyatrik Bozuklukların Epidemiyolojisi*. IÜ Cerrahpasa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Türkiye'de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar Sempozyum Dizisi, 2008(62): p. 25-30.
38. Organization, W.H. *Depression in Turkey*. 2017; Available from: <http://www.euro.who.int/en/countries/turkey/data-and-statistics/infographic-depression-in-turkey-2017>. (Erişim Tarihi: 19.01.2018)
39. BAKANLIĞI, S., *ULUSAL RUH SAĞLIĞI EYLEM PLANI (2011-2023)*.
40. Mutallimova S., *Lise öğrencilerinde depresyon düzeyi ve anne baba tutumu arasındaki ilişkinin incelenmesi*. 2014, İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

41. Erginöz E., *HALK SAĞLIĞI ve MENTAL HASTALIKLAR*. IÜ Cerrahpasa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Türkiye'de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar Sempozyum Dizisi, 2008(62): p. 31-40.
42. Koçak A.O., *Acil Tıp Stajının Tıp Fakültesi 6. Sınıf Öğrencilerinde Mesleki Anksiyete ve Depresyon Üzerine Etkisinin Araştırılması*. 2016, Uzmanlık Tezi, Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Erzurum.
43. Özdemir G., *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinde İnternet Bağımlılığı ve Depresyon Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi*. 2016, Uzmanlık Tezi, T.C. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Ankara.
44. Örsel S., *Depresyonda tedavi: Genel ilkeler ve kullanılan antidepresan ilaçlar*. Klinik Psikiyatri, Ek, 2004. **4**: p. 17-24.
45. Kwon M., Kim D.J., Cho H., Yang S., *The smartphone addiction scale: development and validation of a short version for adolescents*. PloS one, 2013. **8**(12): p. e83558.
46. NOYAN C.O., Darçın A.E., Nurmedov S., Yılmaz O., Dilbaz N., *Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeğinin Kısa Formunun üniversite öğrencilerinde Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması*. Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi, 2015. **16**.
47. Beck A., Ward C.H., Mendelson M., Mock J., Erbaugh J., *An inventory for measuring*. Archives of general psychiatry, 1961. **4**: p. 561-571.
48. Hisli, N., *Beck Depresyon Envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliği, güvenilirliği*. Psikoloji dergisi, 1989. **7**(23): p. 3-13.
49. Hisli, N., *Beck Depresyon Envanteri'nin geçerliliği üzerine bir çalışma*. Turkish Journal of Psychology, 1988. **6**: p. 118-122.
50. Enez Darcin A., Köse S., Noyan C.O., Nurmedov S., Yılmaz O., Dilbaz N., *Smartphone addiction and its relationship with social anxiety and loneliness*. Behaviour & Information Technology, 2016. **35**(7): p. 520-525.
51. Mok J.-Y., Choi S.-W., Kim D.-J., Choi J.-S., Lee J., Ahn H., Choi E.-J., Son W.-Y., *Latent class analysis on internet and smartphone addiction in college students*. Neuropsychiatric disease and treatment, 2014. **10**: p. 817.
52. Lee E.B., *Too much information: Heavy smartphone and Facebook utilization by African American young adults*. Journal of Black Studies, 2015. **46**(1): p. 44-61.
53. ÇAKIR Ö. and E. OĞUZ, *Lise Öğrencilerinin Yalnızlık Düzeyleri ile Akıllı Telefon Bağımlılığı Arasındaki İlişki*. Mersin University Journal of the Faculty of Education, 2017. **31**(1).
54. Meral D., *Orta Öğretim Öğrencilerinde Akıllı Telefon Bağımlılığının Yalnızlık, Yaşam Doyumu ve Bazı Kişisel Özellikler Bakımından İncelenmesi*. 2017, Yüksek Lisans Tezi, T.C. Erzurum Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Erzurum.
55. Kwon Y.-S. and K.-S. Paek, *The Influence of Smartphone Addiction on Depression and Communication Competence among College Students*. Indian Journal of Science and Technology, 2016. **9**(41).
56. Özdel L., Bostancı M., Özdel O., Oğuzhanoglu N.K., *Üniversite öğrencilerinde depresif belirtiler ve sosyodemografik özelliklerle ilişkisi*. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 2002. **3**(3): p. 155-161.
57. Gunay O., Akpınar F., Poyrazoğlu S., Aslaner H., *Üniversite öğrencilerinde depresyon prevalansı ve ilişkili faktörler*. Türkiye Halk Sağlığı Dergisi, 2015. **9**(3): p. 133-143.
58. Arslan G., Ayrancı Ü., Ünsal A., Arslantaş D., *Prevalence of depression, its correlates among students, and its effect on health-related quality of life in a Turkish university*. Upsala Journal of Medical Sciences, 2009. **114**(3): p. 170-177.
59. Aylaz, R., Kaya, B., Dere, N., Karaca, Z., Bal, Y., *Sağlık yüksekokulu öğrencileri arasındaki depresyon sıklığı ve ilişkili etkenler*. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 2007. **8**(1): p. 46-51.

60. Hür S.D., Andsoy İl., Şahin A.O., Kayhan M., Eren S., Zünbül N., Akgün H., İnanmaz N., *Karabük üniversitesi sağlık yüksekokulu öğrencilerinde depresif belirtiler*. Journal of Psychiatric Nursing, 2014. **5**(2): p. 72-76.
61. Tezel A., Arslan S., Topal M., Aydoğan Ö., Koç Ç., Şenlik M., *Hemşirelik öğrencilerinin problem çözme becerileri ve depresyon düzeylerinin incelenmesi*. Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences, 2009. **12**(4).
62. Temel, E., A. Bahar, and D. Çuhadar, *Öğrenci hemşirelerin stresle baş etme tarzları ve depresyon düzeylerinin belirlenmesi*. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 2007. **2**(5): p. 107-118.
63. Kim M. Kim H., Kim K., Ju S., Choi J., Yu M., *Smartphone addiction:(Focused depression, aggression and impulsions) among college students*. Indian Journal of Science and Technology, 2015. **8**(25).
64. Kim, E., I. Cho, and E.J. Kim, *Structural equation model of smartphone addiction based on adult attachment theory: mediating effects of loneliness and depression*. Asian nursing research, 2017. **11**(2): p. 92-97.



EKLER



ANKET FORMU

Sayın katılımcı,

Bu çalışma, Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı tarafından “Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Akıllı Telefon Bağımlılığı ve Depresyon Durumlarının Değerlendirilmesi” başlıklı uzmanlık tezi için planlanmıştır. Sorulara eksiksiz ve içtenlikle cevap vermeniz çalışmanın sonucunun gerçekleri yansıtmaya gücünü artıracak ve bilime katkı sunacaktır. Vereceğiniz cevapların size ait olduğunun bilinmemesi için anket formunun hiçbir yerine lütfen adınızı ve soyadınızı yazmayınız. Teşekkür ederiz.

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

1. Sınıf:

2. Yaş:

3. Cinsiyet: ☐ Kadın ☐ Erkek

4. Uyruğunuz: ☐ TC ☐ Yabancı

5. Medeni Durum: ☐ Bekar ☐ Evli ☐ Boşanmış ☐ Dul

6. Kendiniz dahil kaç kardeşsiniz?

7. Anneniz; ☐ Sağ ☐ Öldü ☐ Boşanmış

8. Annenizin öğrenim durumu:

☐ Okur-yazar değil ☐ Okur-yazar ☐ İlkokul ☐ Ortaokul ☐ Lise ☐ Üniversite

9. Babanız; ☐ Sağ ☐ Öldü ☐ Boşanmış

10. Babanızın öğrenim durumu:

☐ Okur-yazar değil ☐ Okur-yazar ☐ İlkokul ☐ Ortaokul ☐ Lise ☐ Üniversite

11. Gelir düzeyinizi nasıl değerlendiriyorsunuz?

☐ Gelirim giderimden az ☐ Gelirim giderimle aynı ☐ Gelirim giderimden fazla

12. Size göre ailenizin ekonomik durumu nasıldır?

☐ Çok kötü ☐ Kötü ☐ Orta ☐ İyi ☐ Çok iyi

13. Üniversiteye gelmeden önce yaşadığınız yer neresidir?

☐ Köy ☐ Kasaba ☐ İlçe ☐ İl

14. Nerede kalıyorsunuz?

☐ Evde ailemle ☐ Evde arkadaşlarımla ☐ Evde tek başıma
☐ Devlet yurdu ☐ Özel yurt ☐ Diğer(Belirtiniz).....

15. Spor yapıyor musunuz?

☐ Evet ☐ Hayır

16. Evetse ne sıklıkla?

- ☐ Haftada 1-2 kere ☐ Haftada 3-4 kere ☐ Hemen her gün

17. Hobileriniz var mı?

- ☐ Evet ☐ Hayır

18. Varsa nelerdir?

.....

19. Sigara kullanır mısınız?

- ☐ Hiç kullanmadım ☐ Bir kez denedim ☐ Ara sıra kullanırım
☐ Sıklıkla kullanırım ☐ Kullandım bıraktım

20. Alkol kullanır mısınız?

- ☐ Hiç kullanmadım ☐ Bir kez denedim ☐ Ara sıra kullanırım
☐ Sıklıkla kullanırım ☐ Kullandım bıraktım

21. Kaldığınız yerde internet imkanınız var mı?

- ☐ Evet ☐ Hayır

22. İnterneti sıklıkla hangi nedenle kullanırsınız? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)

- ☐ Eğitim ☐ Sosyal paylaşım ☐ Eğlence ☐ İletişim ☐ Oyun

- ☐ Kişisel gelişim/ bilgi edinme/haber takip etme ☐ Diğer(Belirtiniz).....

23. Okul başarınızı nasıl değerlendirirsiniz?

- ☐ Çok kötü ☐ Kötü ☐ Orta ☐ İyi ☐ Çok iyi

24. İnternete daha çok hangi araçla giriyorsunuz?

- ☐ Bilgisayar ☐ Tablet ☐ Cep telefonu ☐ Diğer(Belirtiniz).....

25. Herhangi bir sosyal paylaşım sitesine üye misiniz?

- ☐ Evet ☐ Hayır

26. Evetse hangisi / hangileri? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)

- ☐ Facebook ☐ Twitter ☐ Instagram ☐ Whatsapp ☐ Youtube
☐ Diğer(Belirtiniz).....

27. Akıllı telefonunuz var mı?

- ☐ Evet ☐ Hayır

28. Kaç yıldır akıllı telefon kullanıcısıdır?.....

29. Akıllı telefonunuzla günde kaç saat ilgileniyorsunuz?

- ☐ 1 saatten az ☐ 1-2 saat ☐ 3-4 saat ☐ 5-6 saat ☐ 6 saatten fazla

30. Günde ortalama kaç defa akıllı telefonunuzu kontrol edersiniz?

- ☐ 10 dan az ☐ 10-20 defa ☐ 21-30 defa ☐ 31-40 defa ☐ 40 dan fazla

31. Kullandığınız cep telefonunun piyasa değeri ne kadardır?

- ☐ 500 TL ve altı ☐ 501 – 1000 arası ☐ 1001 – 1500 arası ☐ 1501 – 2000 arası ☐ 2001 TL ve üstü

32. Kullanılan telefon hattınızın özelliği nedir?

- ☐ Faturasız ☐ Faturalı

33. Akıllı telefonunuzu en çok hangi amaçla kullanıyorsunuz? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)

- ☐ Konuşma ☐ SMS ☐ İnternette gezinti ☐ Sosyal medya
☐ Fotograf / video çekmek ☐ Oyun oynamak ☐ Diğer(Belirtiniz).....

34. Akıllı telefonunuza günün en çok hangi saatleri bakıyorsunuz?

- ☐ Sabah (08:00 – 12:00) ☐ Öğle (12:00 – 18:00) ☐ Akşam (18:00 – 24:00) ☐ Gece (24:00 – 08:00)

35. Kendinizi akıllı telefon bağımlısı olarak görüyor musunuz?

- ☐ Evet ☐ Hayır ☐ Belki

36. Kolay arkadaşlık kurar mısınız?

- ☐ Evet ☐ Hayır ☐ Bazen

37. Kendini yalnız hissediyor musun?

- ☐ Evet ☐ Hayır ☐ Bazen

38. Sorunlarınızı paylaşabildiğiniz kişi / kişiler var mı?

- ☐ Evet ☐ Hayır

39. Evetse kimlerle sorunlarınızı paylaşabilirsiniz? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)

- ☐ Aile ☐ Arkadaş ☐ Eş / Sevgili ☐ Öğretmen ☐ Doktor ☐ Diğer(Belirtiniz).....

40. Herhangi bir kronik hastalığınız var mı?

- ☐ Hayır ☐ Evet (Belirtiniz).....

41. Herhangi bir ruhsal hastalığınız var mı?

☐ Hayır ☐ Evet (Belirtiniz).....

42. Son zamanlarda psikolojik sorunuz oldu mu?

☐ Evet ☐ Hayır

43. Evetse bu konuda herhangi bir uzmandan yardım aldınız mı?

☐ Evet ☐ Hayır

44. Ailenizde ruhsal hastalık tanısı almış kimse var mı?

☐ Evet ☐ Hayır

45. Uyku sorunuz var mı?

☐ Evet ☐ Hayır ☐ Bazen



AKILLI TELEFON BAĞIMLILIĞI ÖLÇEĞİ-KISA FORM

Yönerge: Aşağıda akıllı telefon kullanımı ile ilgili çeşitli duygu ve düşünceleri içeren anlatımlar verilmiştir. Lütfen her anlatımın size ne kadar uyduğunu değerlendirerek en uygun seçeneği yuvarlak içine alınız. **1-Kesinlikle katılmıyorum, 2-Katılmıyorum, 3-Kısmen katılmıyorum, 4-Kısmen katılıyorum, 5-Katılıyorum, 6-Kesinlikle katılıyorum**

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

BECK DEPRESYON ÖLÇEĞİ

Bu form **son bir (1) hafta içerisinde kendinizi nasıl hissettiğinizi araştırmaya yönelik 21** maddeden oluşmaktadır. Her maddenin karşısındaki dört cevabı dikkatlice okuduktan sonra sizin durumunuzu en iyi anlatanı işaretlemeniz gerekmektedir

- 1- 0. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissetmiyorum.
1. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.
2. Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.
3. O kadar üzüntülü ve sıkıntılıyım ki artık dayanamıyorum.
- 2- 0. Gelecek hakkında mutsuz ve karamsar değilim.
1. Gelecek hakkında karamsarım.
2. Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.
3. Geleceğim hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.
- 3- 0. Kendimi başarısız bir insan olarak görmüyorum.
1. Çevremdeki birçok kişiden daha çok başarısızlıklarım olmuş gibi hissediyorum.
2. Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum.
3. Kendimi tümüyle başarısız biri olarak görüyorum.
- 4- 0. Birçok şeyden eskisi kadar zevk alıyorum.
1. Eskiden olduğu gibi her şeyden hoşlanmıyorum.
2. Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.
3. Her şeyden sıkılıyorum.
- 5- 0. Kendimi herhangi bir şekilde suçlu hissetmiyorum.
1. Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.
2. Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.
3. Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.
- 6- 0. Cezalandırılması gereken şeyler yaptığımı sanmıyorum
1. Yaptıklarımın dolayısıyla cezalandırılabilirim diye düşünüyorum
2. Cezamı çekmeyi bekliyorum
3. Sanki cezamı bulmuşum gibi geliyor.
- 7- 0. Kendimden memnunum.
1. Kendi kendimden pek memnun değilim.
2. Kendime çok kızıyorum.
3. Kendimden nefret ediyorum.
- 8- 0. Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.
1. Hatalarım ve zayıf taraflarım olduğunu düşünüyorum.
2. Hatalarımdan dolayı ve her zaman kendimi kabahatli bulurum.
3. Her aksilik karşısında kendimi hatalı bulurum.
- 9- 0. Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok.
1. Zaman zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm olur. Fakat yapmıyorum.
2. Kendimi öldürmek isterdim.
3. Fırsatını bulsam kendimi öldürürdüm.
- 10- 0. İçimden ağlamak geldiği pek olmuyor.
1. Zaman zaman içimden ağlamak geliyor.
2. Çoğu zaman ağlıyorum.
3. Eskiden ağlayabilirdim şimdi istesem de ağlayamıyorum.

- 11- 0. Şimdi her zaman olduğumdan daha sinirli değilim.
1. Eskişine kıyasla daha kolay kızıyor ya da sinirleniyorum.
2. Kendimi şimdi hep sinirli hissediyorum.
3. Canımı sıkan şeylere artık kızamıyorum.
- 12- 0. Başkaları ile görüşmek, konuşmak isteğimi kaybetmedim.
1. Başkaları ile eskişine göre daha az konuşmak, görüşmek istiyorum.
2. Birile görüşüp konuşmak hiç içimden gelmiyor.
3. Hiç kimşeyle konuşmak görüşmek istemiyorum.
- 13- 0. Eskiden olduğu gibi kolay karar verebiliyorum.
1. Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.
2. Karar verirken eskişine kıyasla çok güçlük çekiyorum.
3. Artık hiç karar veremiyorum.
- 14- 0. Aynada kendime baktığımda değişiklik görmüyorum.
1. Daha yaşlanmış ve çirkinleşmişim gibi geliyor.
2. Görünüşümün çok değiştiğini ve çirkinleştiğimi hissediyorum.
3. Kendimi çok çirkin buluyorum.
- 15- 0. Eskişisi kadar iyi çalışabiliyorum.
1. Bir şeyler yapabilmek için gayret göstermem gerekiyor.
2. Herhangi bir şeyi yapabilmek için kendimi çok zorlamam gerekiyor.
3. Hiçbir şey yapamıyorum.
- 16- 0. Her zamanki gibi iyi uyuyabiliyorum.
1. Eskiden olduğu gibi iyi uyuyamıyorum.
2. Her zamankinden 1-2 saat daha erken uyanıyorum ve tekrar kolay kolay uykuya dalamıyorum.
3. Her zamankinden çok daha erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum.
- 17- 0. Her zamankinden daha çabuk yorulmuyorum.
1. Her zamankinden daha çabuk yoruluyorum.
2. Yaptığım her şey beni yoruyor.
3. Kendimi hemen hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun hissediyorum.
- 18- 0. İştahım her zamanki gibi.
1. İştahım her zamanki kadar iyi değil.
2. İştahım çok azaldı.
3. Artık hiç iştahım yok.
- 19- 0. Son zamanlarda kilo vermedim.
1. Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 2 kilo verdim.
2. Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 4 kilo verdim.
3. Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 6 kilo verdim.
- 20- 0. Sağlığım beni fazla endişelendirmiyor.
1. Ağrı, sancı, mide bozukluğu veya kabızlık gibi rahatsızlıklar beni tasalandırıyor.
2. Sağlığım beni endişelendirdiği için başka şeyleri düşünmek zorlaşıyor.
3. Sağlığım hakkında o kadar endişeliyim ki başka hiçbir şey düşünmüyorum.
- 21- 0. Son zamanlarda cinsel konulara olan ilgimde bir değişme fark etmedim.
1. Cinsel konularla eskişine oranla az ilgiliyim.
2. Cinsel konularla şimdi çok az ilgiliyim.
3. Cinsel konular olan ilgimi tamamen kaybettim



T.C.
YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
KARAR FORMU



BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Akıllı Telefon Bağımlılığı ve Depresyon Durumlarının Değerlendirilmesi			
	ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU	Yok			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Yrd.Doç.Dr. İzzet ÇELEĞEN			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Halk Sağlığı			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı			
	DESTEKLEYİCİ	Yok			
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİL CİSİ	Yok			
	ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	Tüm gözlemsel çalışmalar	☐		
		Anket çalışmaları	☒		
		Dosya ve görüntü kayıtları kullanılarak yapılan retrospektif arşiv taramaları ve benzeri gözlemsel çalışmalar	☐		
Kan, idrar, doku, görüntü gibi biyokimya, mikrobiyoloji, patoloji ve radyoloji koleksiyon materyalleriyle veya rutin muayene, tetkik, tahlil ve tedavi işlemleri sırasında elde edilmiş materyallerle yapılacak çalışmalar		☐			
Rutin tetkik ve tedavi işlemleri sırasında elde edilmiş materyallerle yapılacak çalışma		☐			
Hücre veya doku kültürü çalışmaları		☐			
Gen tedavisi klinik araştırmaları dışında kalan ve tanımlamaya yönelik olarak genetik materyalle yapılacak araştırmalar		☐			
Hemşirelik faaliyetlerinin sınırı içerisinde yapılacak araştırmalar		☐			
Gıda katkı maddeleriyle yapılacak diyet çalışmaları		☐			
Egzersiz gibi vücut fizyolojisi ile ilgili araştırmalar		☐			
Antropometrik ölçümlere dayalı yapılan çalışmalar	☐				
Yaşam alışkanlıklarının değerlendirilmesi araştırmaları gibi insana bir hekimin doğrudan müdahalesini gerektirmeden yapılacak olan tüm araştırmalar	☐				
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒	ÇOK MERKEZLİ ☐	ULUSAL ☒	ULUSLARARASI ☐	
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama			
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	☒			
	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	☐			
	YILLIK BİLDİRİM	☐			
	SONUÇ RAPORU	☐			
	DİĞER:	☒ İyi Klinik Uygulamaları Taahhütnamesi, Tüm Araştırmacılara Ait Özgeçmiş, Anabilim Dalı Yazısı, Literatür ve CD			

Sayfa 1

Adres : Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Merkez Kampüsü Van
Tel : 432- 2150470
Faks : 432-2168352
e-posta: etikkurulu@gmail.com



T.C.
YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
KARAR FORMU



KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 03	Tarih: 24.10.2017
	Yrd.Doç.Dr. İzzet ÇELEĞEN sorumluluğunda yapılması tasarlanan ve yukarıda başvuru bilgileri verilen "Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Alkol Telefon Bağımlılığı ve Depresyon Durumlarının Değerlendirilmesi" isimli bilimsel araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiştir. Araştırmacıların Yüzüncü Yıl Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulunun Çalışma Esasları Hakkında Yönergesinde belirtilen hususları yerine getirdikleri belirlenmiş olup, çalışmalarını ile ilgili tüm sorumluluk araştırmacılara ait olmak üzere, söz konusu çalışmanın gerçekleştirilmesinde sakınca bulunmadığına, toplantıya katılan Etik Kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu/oy birliği ile karar verilmiştir.	
	GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu		
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI: Prof.Dr. Oğuz TUNCER		

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile ilişkisi	Katılım *	İmza
Prof.Dr. Oğuz TUNCER	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Yrd.Doç.Dr. Şükran SEVİMLİ	Tıp Tarihi ve Etik	Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Prof.Dr. Sıddık KESKİN	İstatistik Uzmanı	Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Prof.Dr. Hüseyin GÜDDÜCÜOĞLU	Tıbbi Mikrobiyoloji	Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☐ H ☒	
Prof.Dr.A.Faruk KIROĞLU	KBB	Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Yrd.Doç.Dr. Abbas ARAS	Genel Cerrahi	Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Yrd.Doç.Dr. Celalettin SOYALP	Anesteziyoloji ve Reanimasyon	Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☐ H ☒	
Yrd.Doç.Dr. Numan ÇİLM	Kadın Hastalıkları ve Doğum	Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Yrd.Doç.Dr. Ramazan ÜSTÜN	Fizyoloji	Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Yrd.Doç.Dr. Ersoy ÖKSÜZ	Farmakoloji Uzmanı	Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Lütfü POLAT	Eczacı	Van Polat Eczanesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Nazlı AKTAŞ	Avukat	Yüzüncü Yıl Üniversitesi Hukuk Müavirligi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☐ H ☒	
Özge Burak DEĞER	Sağlık Mesleği Mensubu Olmayan Üye	Van Sanayici ve İş Kadınları Derneği	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☐ H ☒	
Adnan SELÇUK	Sağlık Mesleği Mensubu Olmayan Üye	Van İş Geliştirme Merkezi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☐ H ☒	

Sayfa 2

Adres : Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Merkez Kampüsü Van
Tel : 432- 2150470
Faks : 432-2168352
e-posta: etikkurull@gmail.com