

**T.C.
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**



**SURİYELİ MÜLTECİLERDE AKILLI TELEFON BAĞIMLILIĞI
VE BOYUN AĞRISININ İLİŞKİSİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
Sevda ALTUNTAŞ**

Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı

Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Programı

Şubat/2020

**T.C.
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**



**SURİYELİ MÜLTECİLERDE AKILLI TELEFON BAĞIMLILIĞI
VE BOYUN AĞRISININ İLİŞKİSİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
Sevda ALTUNTAŞ
(Y1616.040022)**

**Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı
Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Programı**

**Tez Danışmanı: Prof. Dr. Hanifegül TAŞKIRAN
Eş Danışman: Doç. Dr. Ebru KAYA MUTLU**

Şubat/2020

İAÜ, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü'nün YL.1616.040022 numaralı Yüksek Lisans / Sevda ALTUNTAŞ ilgili yönetmeliklerin belirlediği gerekli tüm şartları yerine getirdikten sonra hazırladığı “Suriyeli Mültecilerde Akıllı Telefon Bağımlılığı Ve Boyun Ağrısının İlişkisi” başlıklı tezini aşağıda imzaları olan jüri önünde başarı ile sunmuştur.

Tez Danışmanı:	Prof. Dr. Hanifegül TAŞKIRAN,..... İstanbul Aydın Üniversitesi
Eş Danışman :	Doç. Dr. Ebru KAYA MUTLU,..... İstanbul Aydın Üniversitesi
Jüri Üyeleri :	Dr. Öğr. Üyesi Demet BİÇKİ,..... İstanbul Aydın Üniversitesi
	Doç. Dr. Yıldız AKBABA,..... İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa

Teslim Tarihi:
Savunma Tarihi: 18/02/2020

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans tezi olarak sunduğum“ Suriyeli Mültecilerde Akıllı Telefon Bağımlılığı Ve Boyun Ağrısının İlişkisi” adlı çalışmanın, tezin proje safhasından sonuçlanmasına kadarki bütün süreçlerde bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurulmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin Kaynakça ’da gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve onurumla beyan ederim. (18/02/2020)

Sevda Altuntaş



Bu çalışma; Hayatımın her döneminde hep yanımda olan, varlıklarından her zaman gurur duyduğum değerli aileme; başta sevgili babam Bekir ALTUNTAŞ, sevgili annem Lale ALTUNTAŞ ve değerli eşim Alperen ZENGİN ve tüm kardeşlerime ithaf edilmiştir. Saygılarımla...

ÖNSÖZ

Çalışmamın gerçekleştirilmesinde bilimsel katkı ve desteklerini esirgemeyen, İstanbul Aydın Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölüm Başkanı ve tez danışmanım, değerli hocam sayın Prof. Dr. Hanifegül TAŞKIRAN 'a,

Çalışmam süresince eş tez danışmanlığımı üstlenerek bana yol gösteren, tez konumun belirlenmesinde, çalışmamın planlanmasında, gerçekleştirilmesinde ve sonuçlandırılmasında her türlü bilimsel katkı ve manevi desteğini esirgemeyen değerli hocam sayın Doç. Dr. Ebru KAYA MUTLU' ya,

Çalışmam süresince birlikte çalıştığım, araştırmamın yapılmasında gerekli izni veren ve hoşgörüyü gösteren Mülteciler ve Sığınmacılar Yardımlaşma ve Dayanışma Derneği'ne ve ekip arkadaşlarıma,

Çalışmamda ve özel yaşamımda her zaman manevi desteğini gösteren çok değerli dostum Uzm. Fzt. Gizem CANDEMİR'e en içten duygularıyla teşekkürlerimi sunarım.

Şubat 2020

Sevda Altuntaş

Fizyoterapist

İÇİNDEKİLER

YEMİN METNİ	iii
ÖNSÖZ.....	v
İÇİNDEKİLER	vi
KISALTMALAR.....	viii
ŞEKİL LİSTESİ.....	ix
ÇİZELGE LİSTESİ.....	x
1.GİRİŞ	1
2.GENEL BİLGİLER.....	3
2.1.Servikal Bölge Fonksiyonel Anatomisi	3
2.1.1.Kemikler.....	3
2.1.2.Eklemler	4
2.1.3. Yumuşak doku	5
2.1.3.1. İntervertebral disk	5
2.1.3.2. Kaslar	5
2.1.3.2. Ligamentler	6
2.2. Servikal Bölge Biyomekaniği	7
2.3. Postür	7
2.4.Boyun Ağrısı ve Sebepleri	8
2.5. Akıllı Telefon Bağımlılığı ve Bağımlılık Kavramı	9
2.5.1. Bağımlılık kavramı	9
2.5.2. Akıllı telefon bağımlılığı.....	9
2.6. Suriyeli Mülteciler	11
2.6.1. Mülteci kavramı	11
2.6.2. Türkiye’de yaşayan Suriyeliler	12
3.YÖNTEM.....	14
3.1. Olgular	14
3.1.1. Çalışmaya dahil olma kriterleri(Suriyeli mülteci).....	14
3.1.2. Çalışmaya dahil olma kriterleri (Türk- Mülteci olmayan).....	14
3.1.3. Çalışmaya dahil olmama kriterleri	14
3.1.4. Güç analizi	15
3.1.5. Katılımcılar	15
3.2. Olguların Değerlendirilmesi	15
3.2.1. Demografik bilgi	15
3.2.2. Akıllı telefon bağımlılığı.....	15
3.2.3. Ağrı (Görsel analog skala)	16
3.2.4. Boyun özürölülük indeksi	17
3.2.5. Kısa semptom envanteri	17
3.2.6. New York postür analizi	18
4.BULGULAR	19
4.1. Demografik Analiz.....	19
4.2 Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği Analizi	19
4.3. Boyun Ağrısı	22

4.3.1 Boyun ağrısı ve akıllı telefon bağımlılığı arasındaki ilişki	23
4.4. Boyun Özürlülük İndeksi	25
4.4.1. Boyun özürlülük indeksi ve akıllı telefon bağımlılığı arasındaki ilişki ...	25
4.5. Kısa Semptom Envanteri	26
4.5.1 Kısa semptom envanteri ve akıllı telefon bağımlılığı arasındaki ilişki	27
4.6. New York Postür Analizi	28
4.6.1 New York postür analizi ve akıllı telefon bağımlılığı arasındaki ilişki	29
5. TARTIŞMA VE SONUÇ.....	31
KAYNAKLAR.....	37
EKLER.....	47
ÖZGEÇMİŞ.....	70



KISALTMALAR

Vb : Ve Benzeri

SKM : Sternokleidomastoideus

TDK : Türk Dil Kurumu

TÜİK : Türkiye İstatistik Kurumu

Ark : Arkadaşları

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1.1: Tipik Servikal Vertebra

Şekil 1.2: 7 Servikal Vertebralar

Şekil 1.3: Atlas ve Aksis

Şekil 1.4: M. Sternokleidomastoideus(SKM)

Şekil 3.1: Görsel analog skala. (Gillian A. Hawker ve ark. 2011)

Şekil 3.2: Çalışma akış şeması.

Şekil 4.1: Gruplar arası akıllı telefon bağımlılığı alt parametreleri ortalama değerleri.

ÇİZELGE LİSTESİ

Çizelge 4.1. Olguların Demografik Özellikleri

Çizelge 4.2. Olguların Akıllı Telefon Bağımlılığı Düzeyi Ve Alt Kategorileri Ortalama Değerleri Karşılaştırması

Çizelge 4.3 Grupların Boyun Ağrısı Ortalama Değerleri Karşılaştırması

Çizelge 4.3.1 Olguların Akıllı Telefon Bağımlılık Düzeyi Ve Alt Kategorileri İle Boyun Ağrısı İle Arasındaki İlişki

Çizelge 4.4. Grupların Boyun Özürlülük İndeksi Ortalama Değerleri Karşılaştırılması

Çizelge 4.4.1 Olguların Akıllı Telefon Bağımlılık Düzeyi Ve Alt Kategorileri İle Boyun Özürlülükleri Arasındaki İlişki

Çizelge 4.5 Gruplar Arası Kısa Semptom Envanteri ve Alt Parametreleri Ortalama Değerleri Karşılaştırılması

Çizelge 4.5: 1 Olguların Akıllı Telefon Bağımlılık Düzeyi ve Alt Kategorileri İle Kısa Semptom Envanteri Arasındaki İlişki

Çizelge 4.6. Olguların Postür Analizi Skorları Ortalama Değerleri Karşılaştırması

Çizelge 4.6.1 Olguların Akıllı Telefon Bağımlılık Düzeyi ve Alt Kategorileri İle New York Postür Analizi Arasındaki İlişki

SURİYELİ MÜLTECİLERDE AKILLI TELEFON BAĞIMLILIĞI VE BOYUN AĞRISININ İLİŞKİSİ

ÖZET

Çalışmamızın amacı; Suriyeli mültecilerin akıllı telefon bağımlılığı ile boyun ağrısı arasındaki ilişkiyi belirlemektir. 18-65 yaşları arasındaki 53 gönüllü Suriyeli mülteci ve aynı sayıda Türk (mülteci olmayan) gönüllü çalışmaya kontrol grubu için davet edildi. Çalışma grubuna mülteciler ve sığınmacılar yardımlaşma ve dayanışma derneği kayıtlarından, sağlıklı gruba Mülteciler ve Sığınmacılar Yardımlaşma ve Dayanışma Derneği Türk çalışanlarından ulaşılmıştır.

Her iki gruptan da Akıllı Telefon Bağımlılığı Anketi, Boyun Özürlülük İndeksi Ve Kısa Semptom Envanterini doldurmaları istendi. Gönüllülerin postürleri New York Postür analizi ve boyun ağrıları Görsel Analog Skala (VAS) ile değerlendirildi.

Çalışmanın sonucunda Suriyeli mültecilerde akıllı telefon bağımlılığı ile boyun ağrısı ve boyun özürlülük indeksi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilemedi ($p > 0,05$). Suriyeli mülteci grupta akıllı telefon bağımlılığı anketi puanı ile New York postür analizi skoru ($r = 0.32$, $p = 0.01$) arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptandı. Kısa semptom envanteri toplam skoru ve tüm alt parametreleri Suriyeli mülteci grupta Türk (mülteci olmayan) gruba göre istatistiksel olarak yüksek olmasına rağmen akıllı telefon bağımlılığı anketi ile ilişkilendirilemedi ($p = 0,21$, $p > 0,05$).

Türk (mülteci olmayan) grupta da akıllı telefon bağımlılığı ile boyun ağrısı ve boyun özürlülüğü ilişkili değildi ($p > 0,05$). Ancak akıllı telefon bağımlılığı ve kısa semptom envanteri arasında anlamlı bir ilişki tespit edildi ($p = 0,01$, $p < 0,05$).

Gruplar arası karşılaştırma yapıldığında Suriyeli mülteciler Türk gruba göre daha fazla akıllı telefon bağımlısı olduğu saptandı. Boyun ağrısı, boyun özürlülüğü ve postür her iki grupta da yakın değerlere sahipti. Aralarında anlamlı bir farklılık yoktu ($p > 0,05$). Ancak kısa semptom envanteri ve tüm alt parametreleri Suriyeli mülteci grubun anlamlı olarak daha yüksek puanlar aldığı saptandı. Suriyeli mültecilerde akıllı telefon bağımlılığı ve duygu durum bozukluğu Türk gruba göre yüksek olduğu tespit edildi.

Sonuç olarak, Suriyeli mültecilerde akıllı telefon bağımlılığı ile boyun ağrısı arasında bir ilişki yoktu. Ancak mülteci grubumuzda akıllı telefon kullanımının ve duygu durum bozukluğunun Türk grubumuza göre olumsuz yönde olması ileriki zamanda kas iskelet sistemine olumsuz etki edebileceği görüşündeyiz.

Anahtar Kelimeler: *Akıllı Telefon Bağımlılığı, Boyun Ağrısı, Boyun Özürlülük İndeksi, Suriyeli Mülteci, Kısa Semptom Envanteri, , Ağrı, VAS, New York Postür Analizi*



SMART PHONE ADDICTION IN SYRIAN REFUGEES AND THE RELATIONSHIP OF THE NECK PAIN

ABSTRACT

The purpose of our study; To determine the relationship between Syrian refugees' smartphone addiction and neck pain. 53 volunteers from 18-65 were invited to the Syrian refugee and control group of Turkish (non-refugee) volunteers. The working group was reached by refugees and asylum-seekers 'charity and solidarity association records, and the healthy group was obtained from Mülteciler ve Sığınmacılar Yardımlaşma ve Dayanışma Derneği Turkish employees.

Both groups were asked to fill the Smartphone Addiction Survey, Neck Disability Index and Short Symptom Inventory. The postures of the volunteers were evaluated by New York Posture analysis and neck pain with Visual Analog Scale (VAS).

As a result of the study, a statistically significant relationship could not be detected between smartphone addiction and neck pain and neck disability index in Syrian refugees ($p > 0.05$). In the Syrian refugee group, a significant relationship was found between the smartphone addiction questionnaire score and the New York posture analysis score ($r = 0.32$, $p = 0.01$). Although the short symptom inventory total score and all sub-parameters were statistically higher in the Syrian refugee group than the Turkish (non-refugee) group, they could not be associated with the smartphone addiction questionnaire ($p = 0.21$, $p > 0.05$).

In the Turkish (non-refugee) group, smartphone addiction and neck pain and neck disability were not related ($p > 0.05$). However, a significant relationship was detected between smartphone addiction and short symptom inventory ($p = 0.01$, $p < 0.05$).

When comparing between groups, Syrian refugees were found to be more smartphone addicted than Turkish group. Neck pain, neck disability, and posture had close values in both groups. There was no significant difference between them ($p > 0.05$). However, the short symptom inventory and all sub-parameters were found to be significantly higher in the Syrian refugee group. It was determined that smartphone addiction and mood disorder were higher in Syrian refugees than the Turkish group.

As a result, Syrian refugees did not have a relationship between smartphone addiction and neck pain. However, we believe that the use of smart phones and

emotional disorders in our refugee group may be negative compared to our Turkish group, which may affect the musculoskeletal system in the future.

Keywords: *Smartphone Addiction, Neck Pain, Neck Disability Index, Syrian Refugee, Short Symptom Inventory, Pain, VAS, New York Posture Analysis*



1.GİRİŞ

İki tür bağımlılık vardır; biri uyuşturucu ve alkol gibi madde bağımlılığı diğeri ise internet ve telefon gibi davranışsal bağımlılıktır [1]. İnternet tabanlı akıllı telefonların kullanımı gelişen teknoloji ile birlikte giderek artmaktadır. Bu cihazların taşınabilir olması, medya oynatıcı, fotoğraf ve video çekimi, GPS (Global Positioning System) navigasyon vb. özelliklerin bir arada olması, birçok bilgiye tek bir cihazdan ulaşılması akıllı telefon bağımlılığına neden olmaya başladı [2]. Amerika’da yapılan araştırmalar her geçen gün akıllı telefon kullanımının arttığını ve insanların akıllı telefon için “onsuz yapamam” ifadelerini kullandığını gösterdi [3]. Bu bağımlılığın fiziksel ve psikososyal problemlere neden olacağı düşünülmektedir. Yapılan çalışmalarda akıllı telefon bağımlılığının karpal tünel sendromunu, migreni, baş ağrılarını, tekrarlayan hareket yaralanmalarını, el bileklerinde, boyun, sırt ve omuzlarda, başparmaklarda ve orta parmaklarda uyuşukluk ve ağrı gibi fiziksel semptomları tetiklediği gözlemlenmiştir [1].

Daha spesifik bakıldığında yapılan araştırmalar sonucunda uzun ve sürekli akıllı telefon kullanımı omurgada normal postürü ve proprioseptif duyuyu bozmakta ayrıca servikal bölgede yumuşak dokuda şiddetli ağrıya ve deformasyona neden olmaktadır. Akıllı telefon bağımlılığı arttıkça bu problemlerin arttığı tespit edilmiştir [4].

Ülkemiz, Suriye’de yaşanan politik kargaşa ve karışıklığın sonucunda büyük bir zorunlu göç dalgasına ev sahipliği yapmaktadır [5]. Ülkemize göç eden geçici koruma statüsündeki Suriyelilerin sayısı 2016 yılın son verilerine göre 2.834.441 olmuştur[6].Sayıca her geçen yıl artış gösteren ve toplumumuza katılan bu bireyler hakkında yeterince bilgi sahibi olmak birlikte yaşamayı kolaylaştıracaktır. Akıllı telefon ile kas iskelet sisteminde problem olabileceği daha önceki çalışmalarda bildirilmiştir. Ancak mültecilerin sadece 2 faktör değil (akıllı telefon kullanımı ve boyun ağrısı) duygu durumunun da bu ilişkiye etki edebileceğini düşünmekteyiz. Ayrıca, yapılan literatür taramalarında Suriyeli mültecilerde akıllı telefon bağımlılığı ve boyun ağrısının ilişkisine dair yeterli kaynak bulunamadı.

Bu sebeplerden ötürü Suriyeli mültecilerde akıllı telefon bağımlılığı ve boyun ağrısı arasındaki ilişkiyi tespit etmek gelecekte karşımıza çıkacak fiziksel ve psikososyal problemlerin tespitini ve çözümünü kolaylaştıracaktır.

Çalışmamızın birincil amacı; Suriyeli mültecilerin akıllı telefon bağımlılıkları ile boyun ağrısı arasındaki ilişkiyi belirlemektir. İkincil amacı Suriyeli mülteciler ile Türk (mülteci olmayan) gönüllülerin akıllı telefon bağımlılığını, boyun ağrısını, boyun özürlülüğü, duygu durumlarını ve postürlerini karşılaştırmaktır.



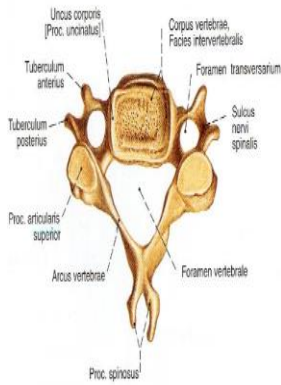
2.GENEL BİLGİLER

2.1.Servikal Bölge Fonksiyonel Anatomisi

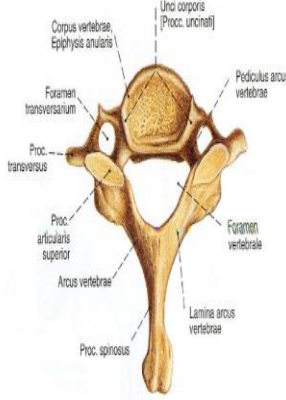
Kolumna vertebralis, spinal kolonun esnekliği, disk ve vertebraların kuvvetli tutma özelliği, logitinal ligamentlerin elastisite ve stabilizasyon fonksiyonuyla modifiye bir yapıdır. Kompresif kuvvetlere karşı koymasını sağlayan 4 fizyolojik eğrilikten meydana gelmektedir [7]. Kolumna vertebralisin ilk yedi vertebra, kaslar ve diğer yumuşak dokular servikal bölgeyi oluşturmaktadır. Başın fleksiyon, ekstansiyon, rotasyon ve lateral fleksiyon hareketleri vardır [8].

2.1.1.Kemikler

Servikal bölgede 7 tane vertebra vardır. Birinci servikal vertebraya Atlas, ikinci vertebraya ise Aksis denilmektedir. Diğer 5 vertebra tipik servikal vertebra özelliği taşır. Gövdeleri küçük, processus spinosusları kısa ve çatallıdır. Atlas ve aksis ise bu tipik özellikleri taşımazlar. Servikal vertebraların diğer vertebralardan ayırtıcı özelliği ise processus transversuslardaki formanelerdir. Foramen transversariumdan arteria vertebralis ve vena vertebralis geçmektedir. (C7 Vertebra hariç).

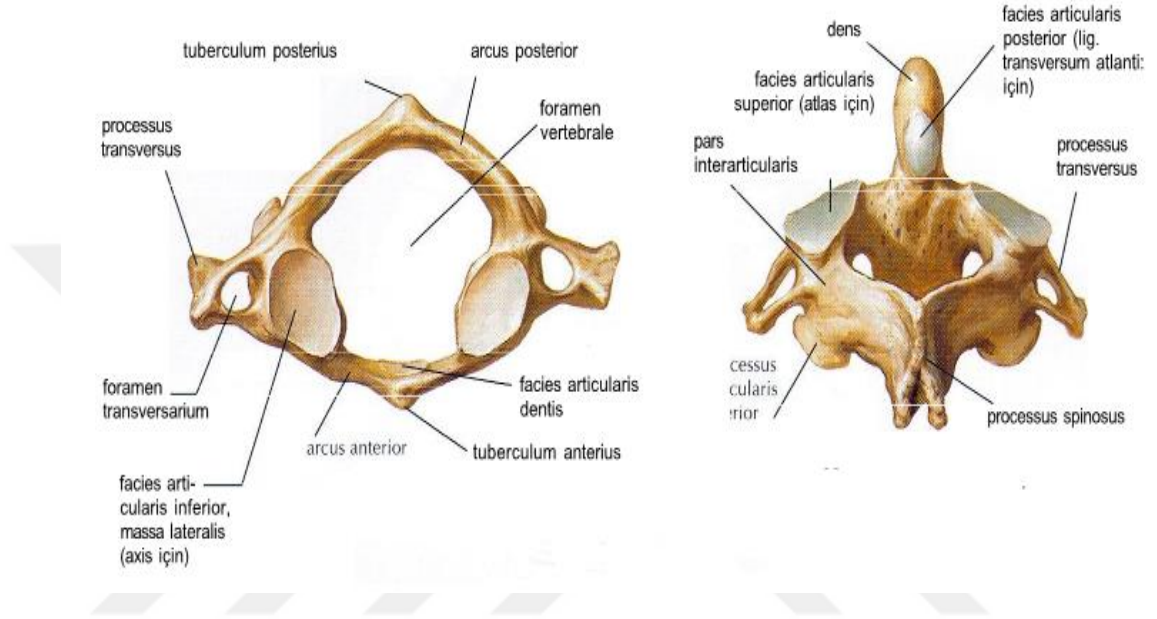


Şekil 1.1: Tipik Servikal Vertebra Vertebralar



Şekil 1.2: 1-7 Servikal

Atlas spinal kordun en üst seviyesinde bulunur. Oksiput ile eklemleşerek başın spinal kordla bağlantısını ve hareketlerini sağlar. Atlasın gerçek bir korpusu ve processus spinosus yoktur. En geniş servikal vertebra'dır. Aksis ikinci servikal vertebra'dır. Proximale doğru uzanan ve dens aksis olarak isimlendirilen bir çıkıntıya sahiptir. Dens aksis atlas ile eklemleşir [9].



Şekil 1.3: Atlas ve Aksis

Boyun bölgesi fleksiyon 45° - 65° ekstansiyon 45° - 50° , lateral fleksiyon 40° ve rotasyon 55° hareketlerine izin verir [10,11].

2.1.2.Eklemler

Servikal vertebralar birbirleri ile diskler ve faset eklemleri aracılığı ile eklemleşir. Faset eklemler, süperior ve inferior artiküler prosesler arasındaki sinoviyal, kapsüllü eklem olup, eklem iç yüzünü zarlar örtmektedir [8,12]. Faset eklem yüzeyi oblik bir açıya sahiptir, eklem anterio-superiordan posterio-inferiyora doğrudur. Bu açılama alt seviyelere doğru azalır. Faset eklem kapsülünün gevşek ve oblik olması lomber ve torakal bölgeye oranla daha fazla hareket açıklığı sağlar [13]. Atlas hem dens aksisin ön yüzeyi ile hem de oksipital kemikle eklemleşir. Atlanto-oksipital eklem elipsoit tip eklemdir. Başa fleksiyon- ekstansiyon ve bir miktar lateral fleksiyon yaptırır. Ancak asıl fonksiyonu başın fleksiyonudur. Atlantoaksiyal eklem ise başa sağa ve sola rotasyon yaptırır [14].

2.1.3. Yumuşak doku

2.1.3.1. İntervertebral disk

Kolumna vertebraliste servikal bölgede 6 tane intervertebral disk vardır. Bu disklerin dış kısmında annulus fibrosus, iç kısmında ise nukleus pulposus yer alır. Nukleus pulposusun jelimsi içeriği disk için su yastığı gibi basıncı dağıtır. Dış kısımdaki annulus fibrosusun sert yapısı ise vertebral cisimleri birbirine sıkı bir şekilde bağlar ve torsiyonel hareketlere karşı direnç oluşturur [7].

2.1.3.2. Kaslar

M. Trapezius

Boyun ve toraksın arka kısmında bulunan geniş bir kastır. Üst, orta ve alt olarak üç parçaya oluşmuştur. Tek taraflı çalıştığında baş ve boyuna rotasyon ve ekstansiyon yaptırır. Çift taraflı çalıştığında ise baş ve boyuna ekstansiyon yaptırır. N. accesorius tarafından uyarılır [15,16].

M.levator scapula

Levator skapula kasının üç fonksiyonu vardır. Tek taraflı kasıldığında baş ve boyuna lateral fleksiyon yaptırmak ve çift taraflı kasıldığında da başa ekstansiyon yaptırmak ve skapulayı içe ve yukarı doğru hareket ettirmektir. Dorsalis skapula siniri ile innerve edilir [17].

M. Sternokleidomastoideus(SKM)

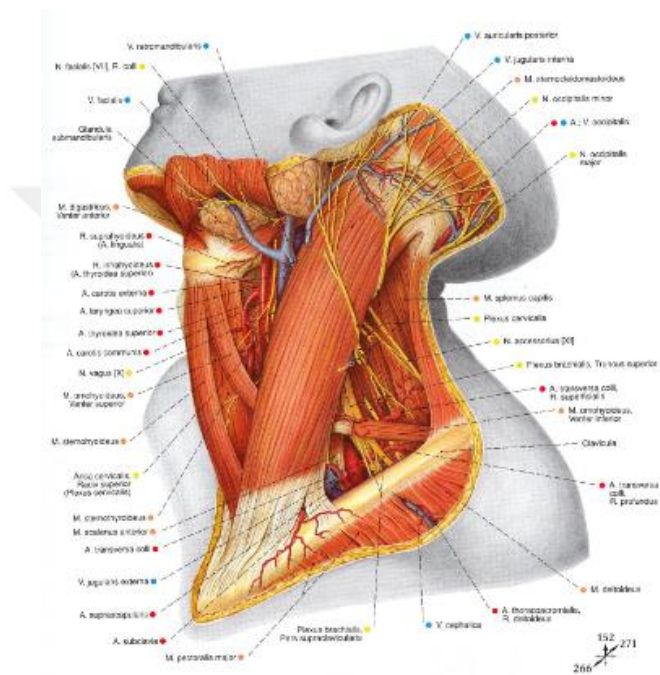
Boyunun her iki tarafında bulunan kasın manubrium sterni ve klavikuladan başlayan iki parçası vardır. N. Accessorius tarafından inerve edilir. Baş sabit durumda iken SKM kasları bilateral olarak kasıldığında respirasyonda göğüsün yukarı doğru kaldırılmasına ile solunuma katkıda bulunurlar. Tek taraflı kasıldığında başa lateral fleksiyon ve zıt tarafa rotasyon yaptırır. Çift taraflı kasıldığında başa fleksiyon yaptırır [18]. (Şekil.4)

M. rhomboideus major ve minör

Scapulanın medialinde yerleşim gösterirler. Skapulaya adduksiyon ve elavasyon yaptırırlar. N. scapula dorsalis ile uyarılırlar.

Mm. scaleni anterior medius posterior

Servikal vertebralardan orijin alıp 1. ve 2. kostaya yapışırlar. Bulundukları seviyedeki servikal spinal sinirler tarafında innerve edilirler. Başa lateral fleksiyon ve fleksiyon yaptırırlar. Nefes alıp verirken tutundukları kostaları eleve ederler [19].Başın ince hareketlerinde ise M. rectus capitis majör – minor, m. obliquus superior görev alır [20].



Şekil 1.4: M. Sternokleidomastoideus(SKM)

2.1.3.2. Ligamentler

iAtlas ve oksipital kemik arasındaki ligamentler:

Anterior atlanto-oksipital membran, Posterior atlanto-oksipital membran, Tektoriyal membran

Atlas ve aksis arasındaki ligamentler:

Krusiform ligament, Aksesuar atlantoaksiyel ligamentler, Ligamentum flavum

Aksis ve oksipital kemik arasindaki ligamentler:

Apikal Ligament, Krusiform ligament, Alar ligamentler

Ligamentum Nuchae

2.2. Servikal Bölge Biyomekaniği

Kolumna vertebralisin 3 temel fonksiyonu vardır; gövdeyi dik pozisyonda tutmak, spinal kordu koruyup spinal sinirlerin dallanmasını sağlamak ve gövdenin hareketliliğini sağlamaktır [21].

Kolumna vertabralisin destek yüzeyi küçüktür. Stabilitesini pelvis ile sağlar. Fizyolojik eğriler kuvvetli kas ve ligamentöz yapıların yardımı ile kolumna vertebralisin dengesini sağlar. Böylelikle dik pozisyon korunmuş olur [7].

Vertebralar gövde kısmı ve ark kısmı olarak iki bölümden oluşur. Gövde kısmı ağırlığı taşıırken ark kısmı faset eklemler aracılığıyla hareketliliği sağlar [22]. Kolumna vertabralisin tüm fonksiyonel birimleri birbirine benzese de servikal bölgedeki vertebralar hem kendi içlerinde hem de diğer vertabralardan farklılık gösterir. Atlas ve aksis yapısal olarak diğer vertebralardan farklılıklar taşımaktadır. Atlanto-oksipital eklem ve atlanto-aksial eklem başın gerekli hareketleri yapabilmesini sağlar. Ayrıca sinir-damar koruma ve mekanik destek görevi de vardır [23].

2.3. Postür

Türk Dil Kurumu'na (TDK) göre postür kelimesinin karşılığı duruş olarak tanımlanmaktadır [24]. Postür vücudun hareketleri sırasında eklemleri aldığı pozisyonudur. Bir başka deyişle vücutta her segmentin komşu olan segmentle ve tüm vücutla bir uygun pozisyon içinde olmasıdır [25].

Amerikan Ortopedi Cerrahları Akademisi Postür Komitesi tarafından iyi postür, “pozisyonundan bağımsız olarak vücudun destek yapılarını yaralanma veya progresif pozisyon hatalarına karşı koruyan kas ve iskelet sisteminin denge hali” olarak tanımlanmaktadır. İyi bir postürün sürdürülmesi için, kişi sürekli olarak çalıştığı pozisyonun her zaman farkında olmalı ve düzenli olarak düzeltilmelidir [26].

Belirgin servikal bozukluklarla ilişkili sık ve yoğun boyun ağrısı, servikal kas-iskelet sistemi bozukluklarını destekler [27]. Ofis çalışanlarında sıklıkla alt servikal bölgede fleksiyon, üst servikal bölgede ekstansiyon, skapulada protraksiyon ve omuzlarda yuvarlaklaşma görülür. Alt servikal bölgede fleksiyon, üst servikal bölgede

extansiyon servikal eğrinin genel bir artışı ile hiperlordoza sebep olur. Baş ileri doğru fleksiyon pozisyonunda yer çekimi kuvvetlerinde bir artış olacaktır.

Bu artış da servikal bölgede dejeneratif değişikliklere sebep olur. Modern toplumda teknolojinin gelişmesiyle birlikte azalan fiziksel aktivite ve anormal postürde uzun süre vakit geçirmek kas sertliğine veya kümülatif travmatik yaralanmalara gibi kas-iskelet sistemi hastalıklarına zemin hazırlar [28,29]. Tam gövde fleksiyonu sırasında başın normal ve doğal öne fleksiyonu lomber erektör spina kasının miyoelektrik kas aktivasyonunu azaltır [28].

2.4.Boyun Ağrısı ve Sebepleri

Ağrı dokunun daha fazla zarar görmesini önlemek amacıyla ortaya çıkan koruyucu bir mekanizmadır. Sıklıkla doku harabiyetinden kaynaklansa da patopizyolojik bir durum olmadan da ortaya çıkabilir [30]. Servikal bölge ağrıya açık bir bölgedir. Kaslar, ligamentler, vertebralar, faset eklemler, intervertebral diskler, spinal sinirler gibi ağrıya sebebiyet verecek birçok yapı barındırır. Ayrıca servikal bölgenin yapısal farklılıkları nedeniyle torakal bölgeye nazaran daha hareketlidir. Bu da olası travmalara servikal bölgeyi açık hale getirir [23]. Erişkin popülasyonun yaklaşık % 10' u hayatlarında bir defa boyun ağrısından şikayetçi olmuştur. Servikal strain, diskojenik ağrı, servikal wiplash, myofasial ağrı sendromu, kas spazmları, nörolojik disfonksiyonlar, kötü servikal postür vb. sebepler boyun ağrısına sebep olur [31]. Kötü postür ile gövdede değişen kuvvetler kaslarda küçük adaptasyonlara neden olur. Çok tekrarlı aktivitelerde kaslar yorulduğu zaman, hareketsiz yapılar kolumna vertebralisin hareketlerine destek olur. Bu dokulara sürekli yük binmesi mekanik strese, sürtünme ev aşırı gerilime neden olur. Ağrıya duyarlı dokular uzun süre mekanik strese maruz kaldığı için zamanla ağrı oluşmaya başlar. Bu patolojik bir problem değildir mekanik bir problemdir. Mekanik stres ortadan kalktığında ağrı da ortadan kalkar [32].

Uzun süreli ve tekrarlı bir şekilde baş fleksiyondayken akıllı telefon kullanmak boyunda ağrıya sebebiyet verebilir [33].

2.5. Akıllı Telefon Bağımlılığı ve Bağımlılık Kavramı

2.5.1. Bağımlılık kavramı

Bağımlılık geleneksel olarak alkol ve çok çeşitli diğer uyuşturucular gibi kimyasalların aşırı ve kontrol edilemez kullanımı olarak tanımlansa da kumar oynama gibi davranışsal bağımlılıklar kimyasal olmayan bir bağımlılık olarak literatüre girmeye başladı.

Bu da kimyasal olmayan ya da davranışsal bağımlılık kavramlarının doğmasına neden olmuştur [34]. Dilimizde ise bağımlılık; bağımlı olma durumu, tabiiyet olarak yer almaktadır [24].

Bireyin ruhsal durumunda değişiklik yaratan madde ve durumlara karşı ilgi duyması ve bu ilginin bu madde ve durumlara değer kazandırmasıyla birlikte, bunlara karşı insanların düşkünlüğünün artmasına neden olmaktadır. Ayrıca kişinin ruhsal özellikleri, aile yapısı, toplumsal çevresi ve kültürel özellikleri, maddeye ulaşılabilirliği bu düşkünlüğün yerini bağımlılık olgusuna bırakmasına neden olmaktadır. [35, 36]. Bağımsızlık bir hastalıktır. Kişi haz ve keyif veren bu davranışların olumsuz sonuçlarına rağmen bırakmamaktadır. Ayrıca işlevsellikte bozulmaya ve yoksunluk bulguları da eşlik etmektedir [37].

Bağımlılık bir ilişki türüdür. Bireyin her hangi nesne veya durumla ilgili kurduğu özel ilişkide sonradan ortaya çıkan özel durumdur [38].

2.5.2. Akıllı telefon bağımlılığı

Günümüzde akıllı telefonlar giderek yaygın bir kullanıma sahiptir. Türkiye İstatistik Kurumu Hane halkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması, 2016 verilerine göre hanelerin %96,9’unda cep telefonu ve akıllı telefon bulunmaktadır.

Başlangıçta her yerde ulaşılır olma özelliği teknolojinin gelişimiyle; bilginin kolay erişilebilirliği, farklı ihtiyaçların tek bir cihazda toplanması(video oynatıcı, fotoğraf çekme, navigasyon vb.), taşınabilirlik, veriye hızlı erişim, gibi özellikler akıllı telefonlara olan talebi yıllar geçtikçe arttırdı [2].

Türkiye’de akıllı telefon kullanımı giderek artmakta, bugün mobil telefon kullanıcılarının yüzde 50’sinin akıllı telefona sahip olduğu ifade edilmektedir [39]. Bu oranının artmasıyla birlikte akıllı telefon e ticaretin şekillenmesine neden olmuştur. Akıllı telefonların ucuzlaması ve yaygınlaşması ile birlikte 2016 yılı

itibariyle yapılan alışverişlerin %44'ü akıllı telefonlar aracılığıyla yapıldığı bildirilmiştir [40].

Gençlerde ve yetişkinlerde hatta çocuklarda bile sosyal ağ kullanımı çok fazla tercih edilir olmuştur. Türkiye'de internet kullanıcılarının % 82,4'nün sosyal medya hesabı vardır[42]. Amerika'da 2500 öğrenciyle yapılan bir çalışmada öğrencilerin günde bir saat kırk dakikalarını Facebook ve mesajlaşma için harcadıkları tespit edildi [42]. Sosyal medya kullanımı akıllı telefon kullanıcılarının ve internet kullanımının artmasıyla birlikte akıllı telefonlardan takip edilir hale geldi.

Deloitte'un Global Mobil Kullanıcı Araştırması 2017 raporuna göre Türkiye'deki mobil telefon kullanıcıları günde ortalama 78 defa yani her 13 dakikada bir cep telefonu ekranına bakıyor. Bu oran 2015 yılında günde 70'ti. Araştırma sonuçları her geçen yıl telefon kullanımının arttığını göstermektedir [43].

Griffiths (1999,2000) teknoloji bağımlılığını davranışsal bağımlılığın bir alt dalı olarak tanımlar. Bunları insan ve makine arasında olan kimyasal bağımlılık olmayan bağımlılık olarak tanımlar [44]. Şahin ve Yağcı (2017) çalışmalarında internet bağımlılığın alt dalları olarak “sanal oyun bağımlılığı, sosyal ağ bağımlılığı, sanal kumar bağımlılığı, siber seks bağımlılığı ve mobil telefon bağımlılığı da davranışsal bağımlılık” olarak tanımlarlar [46].

Akıllı telefon bağımlılığı; akıllı telefon kullanmayınca yoksunluğunu çekmek ondan ayrı kalamamak olarak tanımlanabilir. Bu bağımlılık günlük hayatın devamlılığını da olumsuz etkiler [47]. Ayrıca yapılan bir çalışma üniversite öğrencilerinde akıllı telefon bağımlılık oranının erkeklerde %26,7, kadınlarda ise %27,9 olduğunu göstermektedir [42].

Akıllı telefonların giderek artan fazlaca kullanımının olumsuz yönleri de vardır [2]. Akıllı telefon genellikle cihaz göz seviyesinin altında bir ya da iki el ile tutularak, cihaza bakmak ve ekrana dokunmak için başparmakla kullanılmaktadır. Bu kullanım şekli, kullanıcıyı genellikle uzun süre tutulan ileri boyun fleksiyonu gibi garip bir postür sergilemeye zorlar. Postürdeki bu değişiklik, omurga ve yerçekimi çizgisi arasında uzamsal bir değişikliğe yol açarak kaslarda ve bağ dokularında aşırı yüklenmeye neden olabilir bu da akıllı telefon kullanıcılarında rahatsızlık ve ağrı gibi kas-iskelet sistemi semptomlarına sebebiyet verir. Bu durum sadece boynunda değil omuz, dirsek, kol, el bileği, el, başparmak ve parmak gibi vücudun diğer bölgelerinde

de görülür [47,48]. Ayrıca uzun süreli kullanım sosyal fobi, konsantrasyon azlığı, hiperaktivite, depresyon, kaygı, gibi psikolojik rahatsızlıklara neden olmaktadır [49].

2.6. Suriyeli Mülteciler

2.6.1. Mülteci kavramı

Mülteciler ile ilgili ilk düzenleme Birleşmiş Milletlerin 1951 yılında ortaya koymuş olduğu ‘Mültecilerin Hukuki Statüsüne İlişkin Cenevre Sözleşmesi’ ile gerçekleşmiştir. Bu anlaşmaya göre mülteci;

“1 Ocak 1951'den önce meydana gelen olaylar sonucunda ve ırkı, dini, tabiiyeti, belli bir toplumsal gruba mensubiyeti veya siyasi düşünceleri yüzünden, zulme uğrayacağından haklı sebeplerle korktuğu için vatandaşı olduğu ülkenin dışında bulunan ve bu ülkenin korumasından yararlanamayan, ya da söz konusu korku nedeniyle, yararlanmak istemeyen yahut tabiiyeti yoksa ve bu tür olaylar sonucu önceden yaşadığı ikamet ülkesinin dışında bulunan, oraya dönemeyen veya söz konusu korku nedeniyle dönmek istemeyen her şahsa uygulanacaktır” [50].

Bu tanıma göre mülteci olarak sadece 1951 yılından önce mülteci statüsüne geçmiş olan kişiler Mülteci haklarından yararlanabilmekteydi. Ancak ‘Mültecilerin Hukuk Statüsüne İlişkin 1967 Protokolü ‘ ile “1 Ocak 1951’den önce meydana gelen olaylar sonucunda” ifadeleri çıkarılmış böylece Mültecilik statüsü bir zaman veya olaya kayıtlı olmaktan çıkarıldı [51].

Türkiye Cumhuriyeti 1951 Cenevre Sözleşmesinin 1. Maddesine Coğrafi Sınırlama getirerek kabul etmiştir. Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanununun (YUKK) 61. Maddesince Türkiye Cumhuriyeti’ne göre mülteci;

Avrupa ülkelerinde meydana gelen olaylar nedeniyle; ırkı, dini, tabiiyeti, belli bir toplumsal gruba mensubiyeti veya siyasi düşüncelerinden dolayı zulme uğrayacağından haklı sebeplerle korktuğu için vatandaşı olduğu ülkenin dışında bulunan ve bu ülkenin korumasından yararlanamayan ya da söz konusu korku nedeniyle yararlanmak istemeyen yabancıya veya bu tür olaylar sonucu önceden yaşadığı ikamet ülkesinin dışında bulunan, oraya dönemeyen veya söz konusu korku nedeniyle dönmek istemeyen vatansız kişiye statü belirleme işlemleri sonrasında

mülteci statüsü verilir. Bu bağlamda incelendiğinde Türkiye Cumhuriyeti mülteci statüsünü sadece Avrupa ülkelerinden gelen kişilere vermektedir [52].

Sıkça karıştırılan kavramlar arasında mülteci ve sığınmacı olarak bulunmaktadır. Uluslararası hukuk literatürüne göre sığınmacı kavramı henüz mülteci statüsü kazanmamış lakin mülteci olmak için başvuruda bulunmuş kişiye verilen isimdir. Ancak Türkiye’ye iltica eden veya başka bir ülkeye iltica etmek üzere Türkiye’den ikamet izni talep eden münferit yabancılar ile topluca sığınma amacıyla sınırlarımıza gelen yabancılara ve olabilecek nüfus hareketlerine uygulanacak usul ve esaslar hakkında yönetmelik ile sığınmacının tanımı yapılmış ve mülteciden farklı olarak coğrafi sınırlama kaldırılmış olup Avrupa haricinden gelen ve yine aynı sebeplerden Türkiye’ye iltica eden kimseler olarak” yapıldı [53].

Sığınmacı kavramı 2013 yılında yayınlanan ‘Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanununun 2 maddesine ‘ göre “şartlı mülteci “olarak değişmiştir [54].

2.6.2. Türkiye’de yaşayan Suriyeliler

2011 yılında itibaren Suriye’de devam etmekte olan iç savaşın etkileri sınırlarını aşmış ve dünya çapında bir mülteci sorununu ortaya çıkardı. Bu iç savaştan en çok etkilenen Türkiye başta olmak üzere Suriye’ye komşu olan ülkeleridir.

2016 yılı raporlarına göre Türkiye Cumhuriyeti yaklaşık 2,8 ‘u aşan milyon Suriyeli ye ev sahipliği yapmaktadır [6]. Türkiye’ye sığınan Suriyeliler mülteci olarak isimlendirilseler de Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu’nun 91. maddesi gereğince mülteci ve şartlı mülteci olarak değerlendirilmeyen geçici koruma statüsündedirler [54]. Geçici koruma statüsünün ayırıcı özelliği sınırlarımızdan geçen kitlesel göç dalgalarını kapsamasıdır.

Hem savaşın olumsuz etkileri hem de göçten kaynaklı olumsuzluklar Suriyeli mültecilerde birtakım fiziksel ve psikososyal problemlere neden olmuştur. Kişilerin yakınlarını kaybetmesi, memleketlerini terk etmek zorunda kalmaları, evlerini kaybetmeleri, ekonomik sıkıntılar, göçün doğurmuş olduğu etkiler, göç ettikleri devletlerde karşılaştıkları olumsuzluklar gibi durumlar kalıcı psikolojik travmalara neden olmaktadır [55]. Dışlanma, kötü muamele, adaptasyon problemi gibi faktörler Suriyeli çocukların olumsuz etkilenmesine fiziksel aktivitelerinin azalmasına ve duygu durumlarının bozulmasına sebebiyet vermektedir [56].

2018 de Amerika da yapılan bir çalışmada mltesi çocuklarda düşük kemik yoğunluğu, düşük kilo, düşük kas kitlesi tespiti edilmiştir [57].

Savaş ile g ve uygun olmayan yaşam koşullarından kaynaklı birçok sağlık problemleri ile karşılaşıldı.

En çok karşılaşılan sağlık sorunları maddi imknsızlıklardan kaynaklı ve beslenme alışkanlıklarına bağlı beslenme bozuklukları, istenmeyen gebelikler ve düşükler, depresyon, stres bozuklukları gibi ruhsal problemler, çocuklarda büyüme ve gelişme gerilikleri ve yaralanmalardır [58].



3.YÖNTEM

3.1. Olgular

‘Suriyeli Mültecilerde Akıllı Telefon Bağımlılığı Ve Boyun Ağrısı Arasındaki İlişki’ konulu tez çalışmasına 2019 Haziran ve 2019 Aralık tarihleri arasında, Mülteciler Derneği binasında İstanbul ili Sultanbeyli ilçesinde Suriyeli mültecilerden arasından çalışmaya katılamaya gönüllü ve alınma kriterlerine uygun olan olgular seçildi. Türk (mülteci olmayan) olgularda Mülteciler Derneği binasında İstanbul ili Sultanbeyli ilçesinde çalışmaya katılamaya gönüllü ve alınma kriterlerine uygun Türk vatandaşlarından oluşturuldu.(EK-1)

Klinik Araştırmalar Etik Danışma Kurulu’nun 18.07.2019 tarihli 2019/138 kararla onay alındıktan sonran çalışma “Helsinki Deklarasyonu’na” uygun olarak devam ettirildi. Araştırmaya katılan bütün olgulara çalışma öncesi yapılan görüşmeyle, araştırmanın amacı, süresi, yapılacak uygulamalar, karşılaşılabilecek problemler hakkında bilgi verildi. Çalışmaya katılan tüm olgulardan “Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu” ile onam alındı.

3.1.1. Çalışmaya dahil olma kriterleri(Suriyeli mülteci)

- Suriye uyruklu mülteci olmak,
- 18-65 yaş aralığında olmak,
- Savaşa ve göçe maruz kalmış olmak.

3.1.2. Çalışmaya dahil olma kriterleri (Türk- Mülteci olmayan)

- Mülteci olmamak,
- 18-65 yaş aralığında olmak,
- Savaşa ve göçe maruz kalmamış olmak.

3.1.3. Çalışmaya dahil olmama kriterleri

- Post travmatik stres bozukluğu haricinde bilinen şizofreni, bipolar bozukluk gibi psikiyatrik bozukluğu olmak,
- Son 6 ay içerisinde boyun ve omuzda kırık, travma ya da ameliyat öyküsü olmak,

- Çalışmaya katılmayı kabul etmemek

3.1.4. Güç analizi

Çalışmaya katılacak olgu sayısının belirlenmesi için İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Genel Müdürlüğü 2016 Göç Raporu verileri baz alındı. Türkiye’deki Suriye uyruklu popülasyonu 3,54 oranına göre Raosoft Sample Size ile %5 hata, %95 güven aralığı ile örneklem sayısı hesaplandı ve 53 kişinin çalışmaya dahil edilmesi gerekliliği bulundu. Suriyeli mültecilerde 53 kişi çalışmaya katılması için davet edildi. Çalışmaya kontrol grubu olarak mülteci olmayan kişiler arasından 53 kişi de çalışmaya davet edildi.

3.1.5. Katılımcılar

Çalışmaya 53 Suriye uyruklu mülteci dahil edildi. Ayrıca kontrol grubu olarak Suriyeli olmayan 53 birey de çalışmaya kontrol grubu olarak dahil edildi. Katılımcılar 53 (28 kadın 25 erkek) kişilik 2 gruba ayrıldı Grup 1 Suriyeli mültecilerde oluşup olgu grubu olarak belirlendi. Grup 2 ise kontrol grubu olup mülteci olmayan Türk vatandaşlarının katılımıyla oluşturuldu.

3.2. Olguların Değerlendirilmesi

Gönüllü olarak çalışmaya katılan tüm olguların demografik ve klinik özellikleri ‘Akıllı Telefon Bağımlılığı Anketi (Genç Popülasyon Versiyonu) ve Boyun Özürlülük İndeksi ‘ ile ölçüldü. Ağrı, duygu durum ve postür analizi değerlendirmeleri de yapıldı.

3.2.1. Demografik bilgi

Her katılımcının adı ve soyadı, yaşı, cinsiyeti, telefonu ve adresi kaydedilmiştir.

3.2.2. Akıllı telefon bağımlılığı

Akıllı telefon bağımlılığı; Akıllı Telefon Bağımlılığı Anketi(Genç Popülasyon Versiyonu) ile ölçüldü. (EK-2) Ölçek toplamda 33 tane soru ve 7 alt parametreden oluşmaktadır. Alt parametreler’ İşlevsellikte Bozulma, Yoksunluk Belirtisi, Pozitif Beklenti, Sanal Doğrultulu İlişki, Overuse, Sosyal Network Bağımlılığı ve Fiziksel Semptomlar’dır. ‘İşlevsellikte bozulma’, planlı çalışmanın zor olduğu, işte ya da okulda fazla vakit geçirme, akıllı telefon kullanımını sınırlama ve kontrol etmeye çalışıp başarısız olma gibi rahatsızlıkları içermektedir.

‘Pozitif Beklenti’, akıllı telefon kullanıcı için sadece bir telefon değil; bir arkadaş, oyun konsolu, eğlence alanı olarak hissediyor olmaktır. ‘Yoksunluk Belirtisi’ akıllı telefon olmadan dayanılmaz, sabırsız ve rahatsız hissetme, akıllı telefon kullanılmadığı zaman bile zihni meşgul etmesi rahatsızlıklarını içermektedir.

‘Sanal Doğrultulu İlişki’, kişinin akıllı telefon ile yaşadığı arkadaşlığın gerçek hayattan daha iyi ve samimi olduğuna ve bunu devam ettirmezse kontrolü zor olan bir kayıp hissine neden olası durumudur.. ‘Sosyal Network Bağımlılığı’, akıllı telefon dünyasının Twitter veya Facebook gibi bir Sosyal Ağ Hizmetince oluşturulmuş topluluklara duyulan ilgi.’ Overuse’, kişinin kontrol edilemeyen akıllı telefon kullanımı olarak belirtilir. ‘Fiziksel Semptomlar’ ensede ve bileklerde ağrı, görmede bulanıklaşma, baş dönmesi ve uyku problemlerini içeren rahatsızlıklardır. Bireyler her soru için ‘kesinlikle hayır’ cevabı için ‘1’ , ‘hayır’ cevabı için ‘2’, ‘kısmen hayır’ cevabı için ‘3’, ‘kısmen evet’ cevabı için ‘4’, ‘evet’ cevabı için ‘5’ ve ‘kesinlikle evet’ cevabı için ‘6’ puan verdi. Yüksek puan bağımlılığın fazla olduğunun bir göstergesidir [2]. Nichols ve Nick internet bağımlılığı ölçeğinde bağımlılık düzeyini 93 puan ve üzeri olarak saptamıştır [2].

Kwon ve ark. yaptığı akıllı telefon bağımlılık ölçeğinin iç tutarlılığı ve eşzamanlı geçerliliği doğrulandı. (Cronbach alfa = 0.967). Türkçe versiyonu geçerlilik ve güvenilirliği için Demirci ve ark. yaptığı çalışmanın Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı $\alpha=0,947$ bulunmuştur.(EK-2) Arapça versiyonu geçerlilik ve güvenilirliği için Sfindla ve ark. yaptığı çalışmanın Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı $\alpha = 0.94$ olarak bulunmuştur. Her iki versiyonda geçerli ve güvenlidir [59,60]. (EK-3)

3.2.3. Ağrı (Görsel analog skala)

Ağrı Görsel Analog Skalası (Visual Analog Scale&VAS) ile ölçülecektir. VAS (10 cm uzunluğunda, yatay ya da dikey bir hattır. "Ağrı yok" ile başlar "Dayanılmaz derecede olan ağrı" ile biter.. Olgulara “0” rakamının “Ağrı yok’ , ‘10’ rakamının ise ‘Dayanılmaz derecede olan ağrı’ durumunu ifade ettiği açıklandıktan sonra, olgulardan hissettikleri ağrı düzeylerini bu skala da yer alan nokta ile belirtmeleri istendi. Belirtilen nokta cetvelle ölçüldü ve olguların ağrı düzeyleri “cm” cinsinden belirlendi. (Visual Analog Scale&VAS) [61]



Şekil 3.1: Görsel analog skala. (Gillian A. Hawker ve ark. 2011)

3.2.4. Boyun özürlülük indeksi

Boyun ağrısı ve boyunla ilgili problemler için Boyun Özürlülük İndeksi kullanıldı. (EK-4) Boyun Özürlülük İndeksi ağrı şiddeti, kişisel bakım, yük kaldırma, okuma, baş ağrısı, konsantrasyon, çalışma, araba sürme, uyuma ve eğlence aktiviteleri olmak üzere 10 başlıktan oluşmaktadır. Her başlık için 6 farklı A,B,C,D,E ve F seçenek vardır. A:0,B:1, C:2, D:3, E:4 ve F:5 puana tekabül etmektedir. 0-4 puan özürlülük yoktur, 5-14 hafif özürlülük, 15-25 orta derecede özürlülük, 25-34 şiddetli özürlülük, 34 ve üzeri tamamen özürlülük anlamına gelmektedir. (Alı Biçer ve ark. 2004),(Afaf Ahmed Mohamed Shaheen ve ark. 2013)

Orijinal 1991 Bildiri’de Cronbach α , değeri 0.80’dir. Çalışmamızda kullanılan Türkçe formun iç tutarlılık katsayısı Biçer ve ark. tarafından Cronbach α , 0,86 olarak tespit edilmiştir. (EK-4) Arapça versiyon ise için Shaheen ve ark. tarafından yapılan çalışmada iç tutarlılık değeri (Cronbach α) 0.89 olarak tespit edildi. (EK-5)

3.2.5. Kısa semptom envanteri

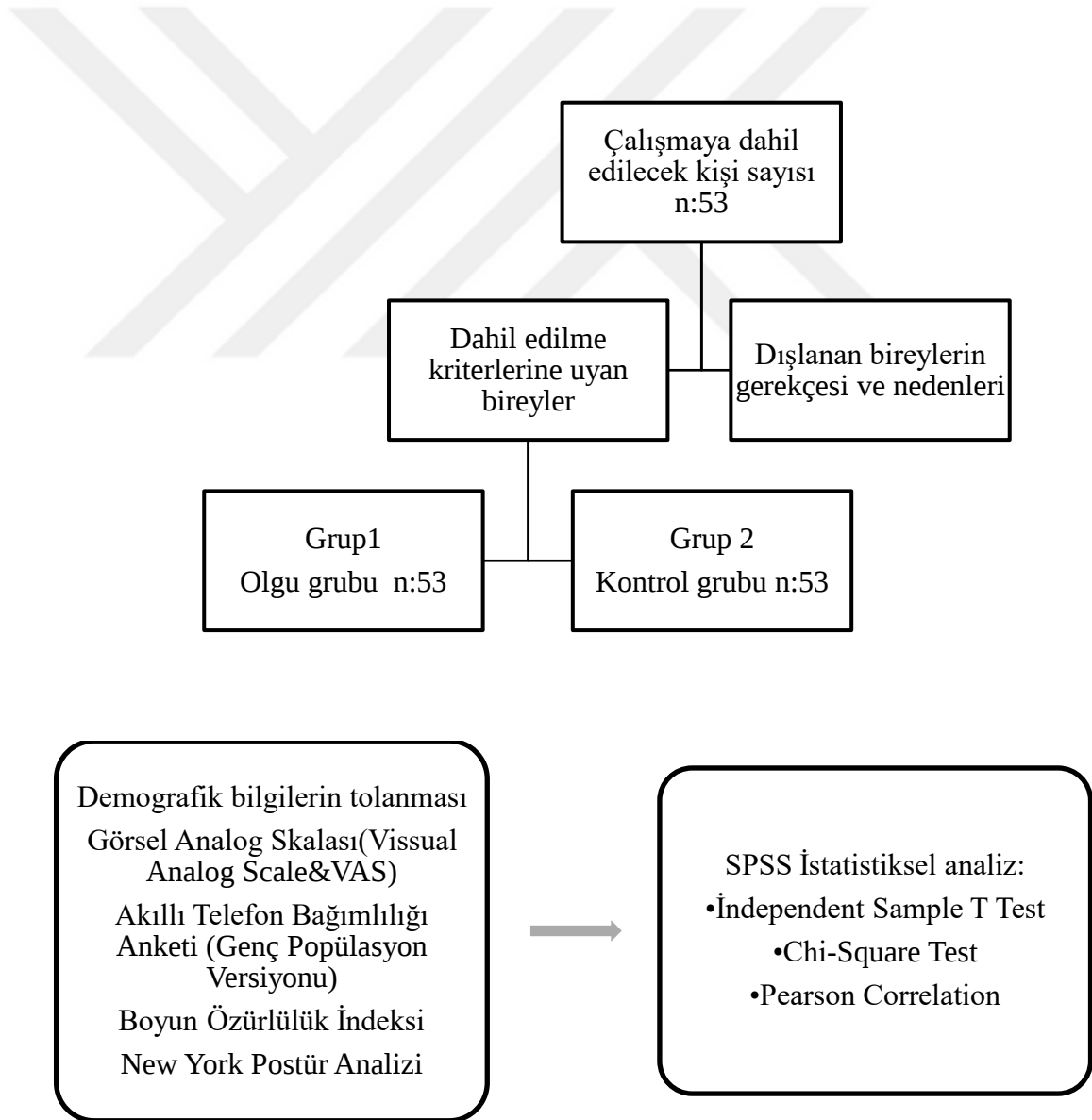
Duygu durumu belirlemek için Kısa Semptom Envanteri kullanıldı. Kısa semptom envanteri 53 soru ve 5 alt parametreden oluşmaktadır. (EK-6) Alt parametreler ‘Anksiyete (12, 13, 28, 31, 32, 36, 38, 42, 43, 46, 47,49), Depresyon (9, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 25, 27, 35, 37, 39), Olumsuz Benlik (15, 21, 22, 24, 26, 34, 44, 48, 50, 51, 52, 53), Somatizasyon (2, 5, 7, 8, 11, 23, 29, 30, 33), Hostalite (1, 3, 4, 6, 10, 40, 41)’ olarak belirtildi. Genel bir psikopatoloji değerlendirmesi yapacak kısa ancak geçerli ve güvenilir bir envanterdir. Bireylerden her maddede bulunmakta olan 0 (Hiç yok), 1 (Biraz var), 2 (Orta derecede var), 3 (Epey var) ve 4 (Çok fazla var) seçeneklerinden kendileri için uygun olanı işaretlemeleri istendi. Yüksek puan duygu durumunda bozukluğun belirtisidir [62].

Türkçe versiyonu geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında Şahin yaptığı çalışmada alt ölçeklerin güvenilirlik katsayılarını 0,70 (depresyon) ile 0,88 (somatizasyon) arasında saptadı. (EK-6)

Arapça versiyonu geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında Aburuz geçerlilik ve güvenilirlik katsayısı Cronbach α , 0,86 olarak tespit etmiştir. Her iki çalışmada yeterli iç tutarlılığa sahiptir [62,63,]. (EK-7)

3.2.6. New York postür analizi

1958’de The New York Physical Fitness Test kitabında yayınlanan anatomik pozisyondaki bir birey için çeşitli vücut bölümlerinin uygun ve yanlış postürünü değerlendiren bir ölçektir. En yüksek puan 65 en düşük puan 13’tür. Hennessey ve Watson (1993) postür analizi için güvenilirlik testi uyguladılar ve hata katsayısını % 1,9 olarak saptadılar ve New York postür analizinin kabul edilebilir bir yöntem olduğunu bildirdiler.(EK-8) New York postür analizi vücudun 13 segmentini inceler. Arkadan baş, omuz seviyeleri, omurga, kalça seviyeleri, ayak ve ayak arkını değerlendirir. Yandan ise boyun, göğüs, omuz, üst sırt, gövde, abdomen ve alt sırtın postürü değerlendirildi. Her vücut segmenti için skorlama 5 (doğru postür), 3 (hafif sapma) veya 1 (belirgin sapma) olarak yapılır. [64,65].



Şekil 3.2: Çalışma akış şeması.

4.BULGULAR

4.1. Demografik Analiz

Olguların demografik özellikleri kapsamında; yaş (yıl), değerlendirildi. Çalışmaya katılan olguların yaşları 18-53 arasında değişmektedir ve yaş ortalamaları Grup 1 için $29,55 \pm 7,55$ Grup 2 için $29,79 \pm 5,79$ yıldır. Her iki grup içinde katılımcı sayısı n:53'tür. Her ki gruba katılan kadın ve erkek sayıları sırasıyla 28 ve 25'tir. Yaş parametresinde gruplar arasında istatistiksel olarak fark vardır. P değeri $p=0,03$ 'tür.

Çizelge 4.1: Olguların demografik özellikleri

	Grup 1	Grup 2	Independent
	Ort $\pm$ SS	Ort $\pm$ SS	Samples Test P
Yaş(Yıl)	29,55 $\pm$ 7,55	29,79 $\pm$ 5,79	0,03
Cinsiyet(E/K)	25/28	25/28	1

Grup 1 =Suriyeli Mülteciler, Grup 2= Türk(Mülteci Olmayan), Ort: Ortalama; SS: Standart Sapma, Independent Samples Test * $p<0,05$

4.2 Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği Analizi

Çalışmamızda akıllı telefon bağımlılık düzeyini Grup 1 için ortalama değeri $80,17 \pm 28,26$ olarak belirlenmiştir. En yüksek belirti işlevsellikte bozulma alt parametresinde ortalama değer olarak $20,64 \pm 8,87$ olarak tespit edildi. En düşük belirti ise sosyal network bağımlılığı alt parametresinde $5,77 \pm 2,36$ olarak saptandı.

Grup 2 için akıllı telefon bağımlılık düzeyi ortalama değeri $68,91 \pm 24,37$ olarak belirlenmiştir. En yüksek belirti işlevsellikte bozulma alt parametresinde ortalama değer olarak $20,45 \pm 8,76$ olarak tespit edildi. En düşük belirti ise sosyal network bağımlılığı alt parametresinde $4,75 \pm 2,40$ olarak saptandı.

Akıllı telefon bağımlılık düzeyinin gruplar arasındaki fark analizi için Independent Samples Test ($p<0,05$) kullanıldı.

Akıllı telefon bağımlılık düzeyi gruplar arası karşılaştırıldığında iki grup arasında farklılıklar gözlemlendi. P değeri $p=0,03$ 'tür ($p<0,05$). (Çizelge 4.2.1)

İşlevsellikte bozulma alt kategorisi için ortalama değerler birbirine çok yakındır. P değeri $p=0,91$ 'dir ($P>0,05$). İstatistiksel olarak işlevsellikte bozulma alt kategorisi için her iki grup arasında anlamlı bir farklılık tespit edilemedi. (Çizelge 4.2.1)

Yoksunluk belirtisi alt kategorisi için ortalama değeri Grup 1'de daha fazladır. P değeri $p=0,002$ 'dir ($P<0,05$). İstatistiksel olarak yoksunluk belirtisi alt kategorisi için her iki grup arasında anlamlı bir farklılık bulundu. (Çizelge 4.2.1)

Pozitif Beklenti alt kategorisi için ortalama değerler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlemlenmedi. ($p=0,76$) ($P>0,05$). Ancak pozitif beklenti alt kategorisi Grup 1' de daha yüksek değerlere sahiptir. (Çizelge 4.2.1)

Sanal doğrultulu ilişki alt kategorisi için ortalama değerler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlemlendi. ($p=0,0004$) ($P<0,05$) (Çizelge 4.2.1)

Overuse alt kategorisi için ortalama değerler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edildi. ($p=0,001$) ($P<0,05$) (Çizelge 4.2.1)

Sosyal network bağımlılığı alt kategorisi için ortalama değerler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edildi. ($p=0,03$) ($P<0,05$) (Çizelge 4.2.1)

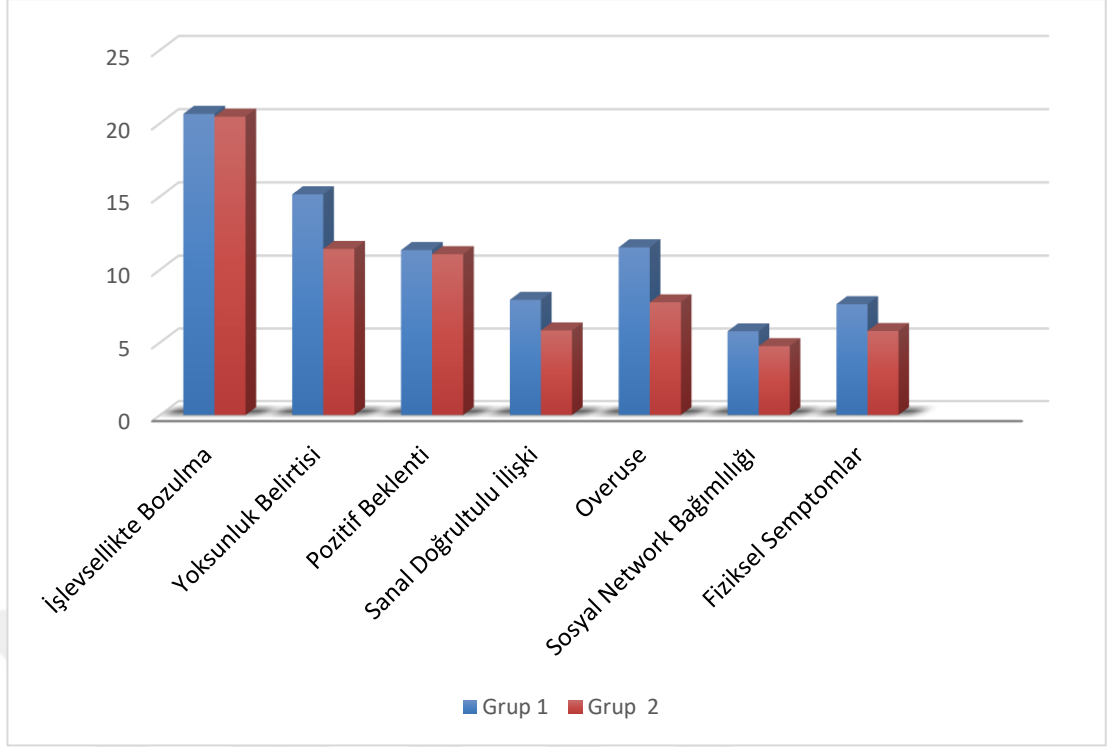
Fiziksel semptomlar alt kategorisi için ortalama değerler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlemlenmedi. ($p=0,72$) ($P>0,05$) (Çizelge 4.2.1)

Sonuç olarak çalışmamıza katılan Grup 1 katılımcılarının akıllı telefon bağımlılığı düzeyi ve yoksunluk belirtisi, sanal doğrultulu ilişki, overuse ve sosyal network bağımlılığı alt parametrelerinde Grup 2 katılımcılarına göre yüksek skora sahip olduğu tespit edildi. (Çizelge 4.2.1)

Çizelge 4.2.1: Olguların akıllı telefon bağımlılığı düzeyi ve alt kategorileri ortalama değerleri karşılaştırması

	Grup 1	Grup 2	Independent Samples Test
	Ort±SS	Ort±SS	P
İşlevsellikte Bozulma	20,64 ± 8,87	20,45 ± 8,76	0,91
Yoksunluk Belirtisi	15,15 ± 7,15	11,42 ± 4,59	0,002*
Pozitif Beklenti	11,34 ± 5,07	11,06 ± 4,43	0,76
Sanal Doğrultulu İlişki	7,96 ± 3,61	5,83 ± 2,22	0,0004*
Overuse	11,53 ± 3,60	7,77 ± 3,87	0,001*
–Sosyal Network Bağımlılığı	5,77 ± 2,36	4,75 ± 2,40	0,03*
Fiziksel Semptomlar	7,89 ± 3,47	7,67 ± 2,52	0,72
Akıllı Telefon Bağımlılığı Total Skor	80,17 ± 28,26	68,91 ± 24,37	0,03*

Grup 1 =Suriyeli Mülteciler, Grup 2= Türk(Mülteci Olmayan), Ort: Ortalama; SS: Standart
Independent Samples Test *p<0,05
Pearson Correlation



Şekil 4.1: Gruplar arası akıllı telefon bağımlılığı alt parametreleri ortalama değerleri

4.3. Boyun Ağrısı

Çalışmamıza katılan olguların ağrıları değerlendirmek için görsel analog skala (VAS) kullanıldı. Grup 1 ortalama VAS değeri $2,47 \pm 1,98$ olarak tespit edilmiş, Grup 2 ortalama VAS değeri ise $2,92 \pm 2,03$ olarak tespit edildi. P değeri $p=0,24$ ' dir ($p>0,05$). Boyun ağrısı bakımından gruplar arası bir farklılık gözlemlendi. Grup 2'nin ortalama VAS değeri Grup 1'ye göre daha yüksektir. (Çizelge4.3)

Çizelge 4.3: Grupların Boyun Ağrısı Ortalama Değerleri Karşılaştırması

	Grup 1	Grup 2	P
VAS	$2,47 \pm 1,98$	$2,92 \pm 2,03$	0,24

Grup 1 =Suriyeli Mülteciler, Grup 2= Türk(Mülteci Olmayan), Ort: Ortalama; SS: Standart Sapma, Independent Samples Test * $p<0,05$

4.3.1 Boyun ağrısı ve akıllı telefon bağımlılığı arasındaki ilişki

Çalışmaya katılan olguların akıllı telefon bağımlılığı düzeyi ve alt kategorileri ile boyun ağrısı arasındaki ilişkiye bakıldığında; akıllı telefon bağımlılığı ve boyun ağrısı arasında Grup 1 ve Grup 2 için anlamlı bir ilişki tespit edilemedi. ($p>0,05$). (Çizelge 4.3.1)

İşlevsellikte bozulma, yoksunluk belirtisi, pozitif beklenti, sosyal network bağımlılığı, ve fiziksel semptom alt parametreleri her iki grup içinde $p>0,05$ olarak bulundu. (Çizelge 4.3.1)

Sanal doğrultulu ilişki alt parametresi ve boyun ağrısı arasında Grup 1 için negatif bir kolerasyon saptanmış ($r = -0,59$), Grup 2 için pozitif ve $r = 0,03$ kolerasyona sahiptir. Overuse alt parametresi ve boyun ağrısı arasında Grup 2 için anlamlı bir ilişki vardır. P değeri $p = 0,05$ olarak tespit edilmiştir. Grup 1 için anlamlı bir ilişki tespit edilmedi. (Çizelge 4.3.1)

Çizelge 4.3.1: Olguların Akıllı Telefon Bağımlılık Düzeyi Ve Alt Kategorileri İle Boyun Ağrısı İle Arasındaki İlişki

	Grup 1	Grup 2
	Boyun Ağrısı	Boyun Ağrısı
İşlevsellikte Bozulma	r = 0,07 p = 0,57	r = 0,14 p = 0,28
Yoksunluk Belirtisi	r = -0,05 p = 0,67	r = 0,18 p = 0,18
Pozitif Beklenti	r = -0,14 p = 0,30	r = 0,12 p = 0,38
Sanal Doğrultulu İlişki	r = -0,59 p = 0,67	r = 0,03 p = 0,80
Overuse	r = -0,14 p = 0,30	r = 0,26 p = 0,05*
Sosyal Network Bağımlılığı	r = -0,07 p = 0,57	r = 0,06 p = 0,65
Fiziksel Semptomlar	r = 0,06 p = 0,65	r = 0,19 p = 0,15
Akıllı Telefon Bağımlılığı Total Skor	r = -0,08 p = 0,55	r = 0,18 p = 0,17

Grup 1 =Suriyeli Mülteciler, Grup 2= Türk(Mülteci Olmayan), Ort: Ortalama; SS: Standart Sapma, Pearson Correlation

Independent Samples Test *p<0,05

4.4. Boyun Özürlülük İndeksi

Çalışmaya katılan olguların boyun ağrısı ve boyunla ilgili günlük hayatta yaşadığı problemler boyun özürlülük indeksi ile tespit edildi. Her iki grubun ortalama boyun özürlülük indeksi skorları birbirine yakındır. İki grup arasında anlamlı bir farklılık yoktur.(Çizelge 4.4.1)

Olguların skorları derecelendirildiğinde Grup 1 içindeki olgularda 14 kişni hiç özürlüğü yoktur. 35 kişinin hafif derecede, 4 kişininse orta derecede özürlülüğü vardır. Grup 2 olgularında ise 10 kişinin hiç özürlüğü yoktur, 42 kişinin hafif derecede, 1 kişininse orta derecede özürlülüğü vardır. Her iki grupta şiddetli özürlü olgu yoktu.(Çizelge 4,4)

Çizelge 4.4: Grupların Boyun Özürlülük İndeksi Ortalama Değerleri Karşılaştırılması

	Grup 1	Grup 2	P
	7,21 ± 4,75	7,36 ± 3,64	0,85
Hiç	14 (%26,4)	10 (%18,9)	0,21*
Hafif	35 (%66)	42 (%79,2)	
Orta	4 (%7,5)	1 (%1,9)	
Şiddetli	0	-	

Grup 1 =Suriyeli Mülteciler, Grup 2= Türk(Mülteci Olmayan), Ort: Ortalama; SS: Standart Sapma,

*P değeri ki-kare testi ile saptadı.

4.4.1. Boyun özürlülük indeksi ve akıllı telefon bağımlılığı arasındaki ilişki

Çalışmaya katılan olguların boyun özürlülükleri ve akıllı telefon bağımlılığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilemedi. Grup 1 için işlevsellikte bozulma alt parametresi ile boyun özürlülüğü ile anlamlı bir ilişki gözlemlendi. (Çizelge 4.4.1)

Çizelge 4.4.1: Olguların Akıllı Telefon Bağımlılık Düzeyi Ve Alt Kategorileri İle Boyun Özürlülükleri Arasındaki İlişki

	Grup 1	Grup 2
	Boyun Özürlük Anketi	Boyun Özürlük Anketi
İşlevsellikte Bozulma	r = 0,29 p = 0,02*	r = 0,20 p = 0,13
Yoksunluk Belirtisi	r = -0,03 p = 0,81	r = 0,20 p = 0,14
Pozitif Beklenti	r = -0,14 p = 0,29	r = 0,14 p = 0,30
Sanal Doğrultulu İlişki	r = -0,07 p = 0,59	r = 0,02 p = 0,87
Overuse	r = 0,01 p = 0,91	r = 0,23 p = 0,09
Sosyal Network Bağımlılığı	r = 0,05 p = 0,72	r = 0,09 p = 0,49
Fiziksel Semptomlar	r = 0,05 p = 0,72	r = 0,10 p = 0,43
Akıllı Telefon Bağımlılığı Total Skor	r = -0,06 p = 0,66	r = 0,18 p = 0,18

Grup 1 =Suriyeli Mülteciler, Grup 2= Türk(Mülteci Olmayan), Ort: Ortalama; SS: Standart Sapma, Pearson Correlation

Independent Samples Test *p<0,05

4.5. Kısa Semptom Envanteri

Çalışmamıza katılan olguların duygu durumlarını belirlemek için kısa semptom envanteri kullanıldı. Yüksek puan duygu durum bozukluğu göstergesidir. Grup 1'in tüm parametrelerde Grup 2 'ye oranla yüksek puan aldı.

Kısa semptom envanteri toplam puanı ortalama değeri Grup 1 için $66,70 \pm 29,80$ Grup 2 için $42,49 \pm 25,23$ 'dir. P değeri $p= 0,00001$ 'dir. ($P<0,05$) (Çizelge 4.5.1)

Grup 1 anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostalite alt parametreleri ortalama değerleri Grup 2'den oldukça fazladır. Grup 1'in duygu durum bozukluğu istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yüksektir. ($P<0,05$) (Çizelge 4.5)

Çizelge 4.5: Gruplar Arası Kısa Semptom Envanteri ve Alt Parametreleri Ortalama Değerleri Karşılaştırılması

	Grup 1	Grup 2	P
Anksiyete	$16,13 \pm 6,99$	$10,77 \pm 6,84$	0,0001
Depresyon	$17,21 \pm 8,63$	$11,30 \pm 7,14$	0,0002
Olumsuz Benlik	$15,89 \pm 9,59$	$8,62 \pm 5,91$	0,001
Somatizasyon	$8,13 \pm 4,87$	$5,85 \pm 3,26$	0,006
Hostalite	$9,96 \pm 3,86$	$5,89 \pm 4,46$	0,0002
Kısa Semptom Envanteri	$66,70 \pm 29,80$	$42,49 \pm 25,23$	0,0001

Grup 1 =Suriyeli Mülteciler, Grup 2= Türk(Mülteci Olmayan), Ort: Ortalama; SS: Standart Sapma, Independent Samples Test * $p<0,05$

4.5.1 Kısa semptom envanteri ve akıllı telefon bağımlılığı arasındaki ilişki

Çalışmaya katılan olguların akıllı telefon bağımlılığı ve alt parametreleri ile kısa semptom envanteri toplam puanı arasındaki ilişki için analiz yapıldığında; Grup 1 için sadede işlevsellikte bozulma alt parametresinde anlamlı ilişki tespit edildi. (Çizelge 4.5.1) Grup 2'de ise yoksunluk belirtisi, sanal doğrultulu ilişki, sosyal network bağımlılığı ve fiziksel semptomlar alt parametrelerinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki gözlemlenmiştir. Ayrıca kısa semptom envanteri toplam skoru da akıllı telefon bağımlılığı ile ilişkilidir. P değeri 0,001'dir. ($P<0,05$) (Çizelge 4.5:1)

Çalışmanın sonunda Grup 1'in duygu durum bozukluk düzeyi Grup 2'ye göre yüksek olmasına rağmen akıllı telefon bağımlılığı ile duygu durum bozukluğu ilişkilendirilemedi.

Grup 2 için akıllı telefon bağımlılığı ve kısa semptom envanteri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edildi. P değeri 0,01 olarak ($p<0,05$) bulundu.

Çizelge 4.5.1: Olguların Akıllı Telefon Bağımlılık Düzeyi ve Alt Kategorileri İle Kısa Semptom Envanteri Arasındaki İlişki

	Grup 1	Grup 2
	Kısa Semptom Envanteri	Kısa Semptom Envanteri
İşlevsellikte Bozulma	r = 0,91 p = 0,000*	r = 0,92 p = 0,000
Yoksunluk Belirtisi	r = 0,22 p = 0,10	r = 0,45 p = 0,001*
Pozitif Beklenti	r = 0,47 p = 0,73	r = 0,36 p = 0,007*
Sanal Doğrultulu İlişki	r = 0,14 p = 0,31	r = 0,42 p = 0,002*
Overuse	r = 0,18 p = 0,19	r = 0,27 p = 0,44
Sosyal Network Bağımlılığı	r = 0,03 p = 0,79	r = 0,40 p = 0,003*
Fiziksel Semptomlar	r = -0,06 p = 0,65	r = 0,32 p = 0,01*
Akıllı Telefon Bağımlılığı Total Skor	r = 0,17 p = 0,21	r = 0,44 p = 0,001*

Grup 1 =Suriyeli Mülteciler, Grup 2= Türk(Mülteci Olmayan), Ort: Ortalama; SS: Standart Sapma, Pearson Correlation

Independent Samples Test *p<0,05

4.6. New York Postür Analizi

Çalışmaya katılan olguların postür analizleri New York Postür analizi ile yapıldı. Grup 1 için skorlar 37-61 değerleri arasında, Grup 2 içinse 39-63 değerleri farklılık göstermektedir. Grup 1'in ortalama postür değeri $52,19 \pm 5,34$ olarak hesaplandı.

Grup 2'nin ortalama postür değerleri ise $51,38 \pm 5,78$ şeklindedir. Her iki grubun postür skorları birbirine oldukça yakındır.(Çizelge 4.6)

Çizelge 4.6: Olguların Postür Analizi Skorları Ortalama Değerleri Karşılaştırması

	Grup 1	Grup 2	P
Postür	$52,19 \pm 5,34$	$51,38 \pm 5,78$	0,45

Grup 1 =Suriyeli Mülteciler, Grup 2= Türk(Mülteci Olmayan), Ort: Ortalama; SS: Standart Sapma, Independent Samples Test * $p < 0,05$

4.6.1 New York postür analizi ve akıllı telefon bağımlılığı arasındaki ilişki

Çalışmaya katılan olguların akıllı telefon bağımlılık düzeyi ve postür skoru arasındaki ilişki incelendiğinde Grup 1 için anlamlı bir ilişki tespit edildi. P değeri $p = 0,01$ 'dir ($p < 0,05$). Grup 2 için ise postür skoru ve akıllı telefon bağımlılık düzeyi arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmedi. (çizelge: 4.6.1)

Alt parametreler ve postür skoru incelendiğinde her iki grup içinde işlevsellikte bozulma, pozitif beklenti, sanal doğrultulu ilişki ve fiziksel semptomlar alt parametreleri ile anlamlı bir ilişki mevcut değildir. ($p > 0,05$). (çizelge: 4.6.1)

Yoksunluk belirtisi alt parametresi ile postür skoru her iki grup içinde anlamlıdır ($p < 0,05$). Overuse alt parametresi ile postür skoru arasında Grup 2 için anlamlı bir ilişki tespit edildi. P değeri 0007'dir ($p < 0,05$). (çizelge: 4.6.1)

Çizelge 4.6.1: Olguların Akıllı Telefon Bağımlılık Düzeyi ve Alt Kategorileri İle New York Postür Analizi Arasındaki İlişki

	Grup 1	Grup 2
	New York Postür Analizi	New York Postür Analizi
İşlevsellikte Bozulma	r = 0,06 p = 0,62	r = -0,09 p = 0,49
Yoksunluk Belirtisi	r = 0,44 p = 0,001*	r = -0,31 p = 0,02*
Pozitif Beklenti	r = -0,30 p = 0,25	r = -0,11 p = 0,40
Sanal Doğrultulu İlişki	r = -0,26 p = 0,05	r = -0,09 p = 0,48
Overuse	r = -0,22 p = 0,10	r = -0,36 p = 0,007*
Sosyal Network Bağımlılığı	r = -0,23 p = 0,08	r = -0,17 p = 0,21
Fiziksel Semptomlar	r = -0,14 p = 0,29	r = -0,15 p = 0,27
Akıllı Telefon Bağımlılığı Total Skor	r = -0,32 p = 0,01*	r = -0,26 p = 0,05

Grup 1 =Suriyeli Mülteciler, Grup 2= Türk(Mülteci Olmayan), Ort: Ortalama; SS: Standart Sapma, Pearson Correlation
Independent Samples Test *p<0,05

5. TARTIŞMA ve SONUÇ

Suriyeli mültecilerde akıllı telefon bağımlılığı ve boyun ağrısını araştırdığımız çalışmamızda birincil amacımız; Suriyeli mültecilerin akıllı telefon bağımlılıkları ile boyun ağrısı arasındaki ilişkiyi belirlemektir. İkincil amacımız ise Suriyeli mülteciler ile Türk (mülteci olmayan) gönüllülerin akıllı telefon bağımlılığını, boyun ağrısını, boyun özürölülüğünü, duygu durumlarını ve postürlerini karşılaştırmaktır. Çalışmamız sonucunda Suriyeli mültecilerde akıllı telefon bağımlılığı ile boyun ağrısı, boyun özürölülüğü ve duygu durum bozukluğu arasında bir ilişki bulunamadı. Ancak Suriyeli mültecilerde akıllı telefon bağımlılığı ve postür arasında bir ilişki tespit edildi. Türk (mülteci olmayan) grupta da akıllı telefon bağımlılığı ile boyun ağrısı, boyun özürölülüğü ve postür arasında anlamlı bir ilişki saptanamadı. Ancak Türk (mülteci olmayan) grupta duygu durum bozukluğu ve akıllı telefon bağımlılığı ilişkisi olduğu saptandı. Gruplar arası karşılaştırma yapıldığında Suriyeli mültecilerde akıllı telefon bağımlılığı ve duygu durum bozukluğu seviyeleri istatistiksel olarak yüksek bulundu. Boyun ağrısı, boyun özürölülüğü ve postür her iki grupta da yakın değerlere sahipti ve istatistiksel olarak farklılık yoktu.

Kwon 197 katılımcı ile 2013 yılında yaptığı çalışmada akıllı telefon bağımlılık skorunu ortalama değeri 110,02 olarak saptadı [2]. Demirci'nin akıllı telefon bağımlılığı ölçeğinin Türkçe versiyonunun geçerlik ve güvenilirliği için 301 kişi ile yaptığı çalışmada ise kadın ve erkekler için akıllı telefon bağımlılık skoru ortalama değeri sırasıyla 78,63 ve 72,19 olarak tespit etti [59]. Sfendla 2018 yılında Arapça akıllı telefon bağımlılığı ölçeği ve akıllı telefon bağımlılığı ölçeği-kısa versiyonunun güvenilirliği için 440 kişiyi katılımı ile yaptığı çalışmada akıllı telefon bağımlılığı skorunu kadın ve erkekler için sırasıyla 93,7 ve 105,1 olarak buldu [60]. Çalışmamızda ise Suriyeli mültecilerde akıllı telefon bağımlılığı skoru ortalama olarak 80,17 olarak, Türk grupta ise 68,91 olarak bulundu. Örneklemimizde Suriyeli mültecilerde ve Türklerde (mülteci olmayan) akıllı telefon bağımlılığı düzeyinin daha önce yapılan çalışmalara göre düşük olmasının sebebi; çalışmamızdaki olguların sosyoekonomik düzeyleri ile ilişkilendirilebilir.

Çalışmaya dahil edilme kriterleri arasında akıllı telefon bağımlısı olma şartı aranmadı. Örneklem grubu rastgele seçildi. Çalışmamızın sonucunda akıllı telefon bağımlılık ortalamaları daha önce yapılan çalışmalara göre düşük olduğu gözlemlendi. Çalışmaya katılan olguların birçoğu akıllı telefon bağımlısı değildi. Çalışmamızda akıllı telefon bağımlılığı ve boyun ağrısı arasındaki ilişki araştırıldığında her hangi bir ilişki tespit edilemedi. Olguların akıllı telefon bağımlısı olmamaları hipotezin aksine bir sonuç ortaya çıkmasına sebep olmuş olabilir. Bu durum çalışmanın zayıf bir yönüdür.

Akıllı telefon bağımlılığının çeşitli fiziksel etkileri olduğu bilinmektedir. Pek çok kaynak ve araştırmada vücudun farklı bölgelerinde ağrıya, postüral bozukluğa neden olduğu, patolojik durumlara zemin hazırladığı ve fiziksel aktiviteyi olumsuz etkilediği tespit edildi.

Akıllı telefon bağımlılığı ve ağrı arasındaki ilişkinin bağlantılı olduğu yönünde genel bir görüş vardır. Alsalameh ve arkadaşlarının 2019 yılında 242 tıp öğrencisi ile yaptığı çalışmada akıllı telefon bağımlılığı ile ilgili en sık görülen ağrının boyunda (% 59,5), ardından belde (% 46,8) ve omuzda (% 40,0), en az ağrının ise dirsekte (% 08,3) olduğu tespit edildi [66]. Bueno G. ve arkadaşlarının 2019 yılında 522 genç üniversite öğrencisiyle akıllı telefon kullanımı ve kas iskelet sistemi semptomları üzerine yaptığı çalışmada katılımcıların çoğunluğu en fazla boyun ağrısından şikâyetçi oldu. Bunu el- el bileği, bel ve omuzlarda bulunan ağrılar takip etti [67]. 2017 yılında Tayvan ‘ da Yang S.Y. ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada ergenlerde akıllı telefon kullanımı ve kas iskelet sistemi rahatsızlığı arasındaki ilişki araştırılmış, telefon ile konuşma süresi 3 saati geçen katılımcıların 1 saatten az konuşanlara göre boyun ağrısından daha fazla şikâyetçi olduğu tespit edilmiştir [68]. Kim J’ nin yaptığı araştırmada 292 kişiye akıllı telefon kullanımı süresi, ağrı, ekran boyutu, kullanım amacı ve kullanım pozisyonu hakkında bilgiler toplandı. Çalışma sonucunda en çok boyunda, gözlerde ve omuzlarda ağrı oluştuğu, ekran boyutu büyüdükçe beldeki ve bacaklardaki şikâyetlerin arttığı, oturma ve sırtüstü yatış pozisyonunda telefon kullanımında şikâyetlerin yüksek olduğu, internetten arama yapmak ve sohbet etme amacıyla kullananların en yüksek şikâyete sahip olduğu belirtildi. Ayrıca 2 saatten az akıllı telefon kullananların şikâyetlerinin daha az olduğu tespit edildi [69].

Günel ve Pekçetin'in akıllı telefon bağımlılık seviyesi ile servikal bölge ve üst ekstremité ağrısı arasındaki ilişkiyi araştırdıkları çalışmada akıllı telefon bağımlılığı seviyesi ile telefon kullanım süresi ve servikal bölge ile üst ekstremité ağrısı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur[70]. Çalışmamızda ise boyun ağrısı ve akıllı telefon bağımlılığı arasında bir ilişki tespit edilemedi.

Bunun akıllı telefon kullanım süresi ve akıllı telefon kullanma postürünün etkili olduğu düşünülmektedir. Ayrıca çalışmamıza katılan olguların akıllı telefon bağımlısı olmaması, çalışmaya katılan kişilerin yaş aralığının genç olması, boyun çevresi yapıların ve kasların maruz kaldığı stresin daha az olması ile ilişkili olarak çalışmamızda boyun ağrısı ve akıllı telefon bağımlılığı düzeyi arasında ilişkiyi etkilediği düşünülmektedir.

Yapılan çalışmalar boyun ve omuzdaki ağrıların kas yorgunluğuna ve bazı kasların aktivitesinin artmasına sebebiyet verdiğini tespit etmiştir. Bueno G. çalışmasında akıllı telefonun kullanımı sırasında servikal fleksiyon açısının, üst trapezius kasında kas yorgunluğuna ve ağrıya etkileyebileceği ifade edilmektedir [67]. 2016 yılında Hong Hong' da Xie ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada mesajlaşma sırasında tek el ve çift el kullanımı arasındaki ilişki karşılaştırılmış ve boyun omuz ağrısı olan gençlerde üst trapezius ve servikal erektör spinae kaslarında yüksek kas aktivitesi gözlemlendi [71]. Çalışmamızda Suriyeli mülteci grupta akıllı telefon bağımlılığının postür analizi ile ilişkili olduğu saptanmıştır. Literatür taramasında akıllı telefon kullanımının postür üzerine olan etkisi yorgunluğa ve bazı kaslarda aktivasyonunun artışına sebebiyet verdiği belirtilmektedir. Tespit ettiğimiz bu sonucu literatür ile aynı bağlamdadır.

2018 yılına Akodu ve ark. Tarafından Nijerya' da yapılan bir çalışmada 77 katılımcıyla akıllı telefon bağımlılığı ile skapular diskinezi ve kraniovertebral açısı arasındaki ilişki araştırıldı. Çalışmada akıllı telefon bağımlılığının yüksek olması kraniovertebral açığı azalttığı ve skapular diskineziyi arttırdığı gözlemlendi [72]. Kee ve arkadaşlarının 2016 yılında Kore' de yaptıkları çalışmada akıllı telefon bağımlılığının kraniyoservikal postür ve hareketlilik üzerine olumsuz etkisi olduğunu tespit etmiş ayrıca anormal postürün temporamandibular bozuklukların patoloji sürecini etkileyebileceğini ileri sürüldü [73].

2015 yılında hazırladığı çalışmasında akıllı telefon kullanımı sırasında hafif boyun ağrılı ve hafif boyun ağrısız genç erişkinlerin oluşturduğu iki grupta servikal omurga postüründeki değişiklikleri karşılaştırdı. Çalışmanın sonunda akıllı telefon kullanımı sırasında servikal omurganın fleksiyon açısı; hafif boyun ağrılı grupta hafif boyun ağrısız gruba göre anlamı bir şekilde yüksek olduğu gözlemlenmiştir [74]. Literatür bulgularına benzer şekilde çalışmamızda da akıllı telefon bağımlılığı skoru yüksek bireylerin New York Postür analizi skorlarının düşük olduğu gözlemlenmiştir.

Bu durum akıllı telefon bağımlılığının postür üzerine olumsuz etkisi olduğunu desteklemektedir.

İnal ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada aşırı akıllı telefon kullanımının median siniri büyüttüğü, başparmakta ağrıya neden olduğu, pinch kavrama gücünü ve el fonksiyonunu azalttığı tespit edilmiştir [75]. Hindistan’da aşırı cep telefonu kullanan öğrencilerle yapılan çalışmada birçoğunda Finkelstein testinin pozitif olduğu, laretal ve pinch kavramada zayıflık tespit edildi [76]. Yapılan çalışmalar gösteriyor ki akıllı telefon bağımlılığı el-el bileğinde ağrıya ve fonksiyonda azalmaya sebebiyet veriyor. Çalışmamızda esas olarak boyun ağrısı ve akıllı telefon bağımlılığı araştırılsa da gelecekte yapılacak çalışmalarda akıllı telefon bağımlılığı ve boyun ağrısı ile el-el bileği ağrısı, el fonksiyonu ve kavrama kuvveti gibi parametreler karşılaştırmak ve aralarındaki ilişkiyi araştırmak akıllı telefon bağımlılığının kas iskelet sistemi üzerine olan etkilerini saptamakta yardımcı olacaktır.

İsviçre’de yapılan bir çalışmada akıllı telefon bağımlılığı ve düşük fiziksel aktivite ilişkilendirildi [77].Erdoğanoglu’nun 2019 yılında yaptığı çalışmada akıllı telefon kullananların düşük fiziksel aktiviteye sahip olduğunu gözlemledi [78]. Çalışmalar gösteriyor ki akıllı telefon bağımlılığının fiziksel aktivite üzerine olumsuz bir etkisi vardır. Çalışmamızda postür analizi değerlendirilmiş ancak fiziksel aktivite düzeyi ölçülmemiştir. Fiziksel aktivite ve postür arasındaki ilişki, akıllı telefon bağımlılığı ve postür üzerine etkide bulunabilir. Bu parametrelerin araştırılmaması çalışmamızın zayıf bir yönüdür.

Savaşın ve göçün olumsuz etkilerini ülkemizde yaşayan Suriyelerde görmekteyiz. Çalışmamıza katılan 53 Suriyeli mültecinin mülteci olmayan gruba göre kısa semptom envanteri skoru ve envanterin alt basamaklarındaki ortalama skorları Türk vatandaşlarına göre oldukça yüksek düzeydedir.

Akıllı telefon bağımlılığı da Suriyeli mültecilerde daha yüksek seviyededir. Ayrıca Türk vatandaşlarından oluşan grupta akıllı telefon bağımlılığı skoru ile kısa semptom envanteri skoru arasında anlamlı ilişki tespit edildi. Demirci ve arkadaşlarının 319 üniversiteli gençle yaptığı çalışmada akıllı telefon bağımlılığı skoru yüksek olan gençlerin depresyon ve anksiyete skorlarının daha fazla olduğu tespit edildi [79]. Yapılan bir çalışmada akıllı telefon bağımlılığı düzeyinin algılanan stresi artırdığı gözlemlenmiştir [3].

Darçin ve arkadaşları akıllı telefon bağımlılığı ve sosyal anksiyete ve yalnızlık ile pozitif ilişki tespit etmiştir [80]. Nazir yaptığı çalışmada akıllı telefon bağımlılığı olan olgularda yüksek anksiyete belirledi [81].

Sonuç ve öneriler;

Suriyeli mültecilerde akıllı telefon bağımlılığı ve boyun ağrısı arasındaki ilişkiyi araştırdığımız çalışmanın sonucunda;

- Suriyeli mültecilerde akıllı telefon bağımlılığı ve boyun ağrısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilemedi.
- Suriyeli mültecilerin oluşturduğu grubun duygu durum bozukluğu ve akıllı telefon bağımlılığı düzeyi Türk (mülteci olmayan) gruba kıyasla yüksek olduğu gözlemlendi.
- Türk (mülteci olmayan) grupta akıllı telefon bağımlılığı ile duygu durum arasında anlamlı bir ilişki tespit edildi.

Çalışmaya katılan olguların akıllı telefon bağımlısı olmaması, skorların hem literatürdeki çalışmaların ortalamamalarından hem de 93 puan olan internet bağımlılığı skorundan düşük olması, akıllı telefon bağımlılığı ve boyun ağrısı arasındaki ilişkinin anlamlı olmamasına sebep olduğu düşünülmektedir. Ayrıca çalışmaya katılan kişilerin yaş aralığının genç olması, boyun çevresi yapıların ve kasların maruz kaldığı stresin daha az olması ile ilişkili olarak boyun ağrısı ve akıllı telefon bağımlılığı düzeyi ile ilişki bulunmadığı söylenebilir. Çalışmaya katılan olguların aynı iş yerinde benzer işler yapan ofis çalışanları olması gruplar arası postür skorlarının yakın olmasına sebebiyet vermiş olabilir. Gelecekte yapılacak çalışmalarda akıllı telefon bağımlısı olma kriteri eklenerek akıllı telefon bağımlılığın kas iskelet sistemi üzerine etkileri araştırılabilir. Ayrıca farklı meslek

gruplarının dahil olduğu bir çalışma yapmak postür ve akıllı telefon bağımlılığı arasındaki ilişkinin tespit edilmesini sağlanabilir.



KAYNAKLAR

- [1] **Kim H.** (2013). Exercise Rehabilitation For Smartphone Addiction. *Journal Of Exercise Rehabilitation*, 9(6), 500–505.
- [2] **Kwon, M., Lee, J. Y., Won, W. Y., Park, J. W., Min, J. A., Hahn, C. ve Kim, D. J.** (2013). Development and Validation of a Smartphone Addiction Scale(SAS). *Plosone*, 8(2),e56936.
- [3] **Samaha M., Hawi N.S.** (2015) Relationships Among Smartphone Addiction, Stress, Academic Performance, and Satisfaction With Life, *Computers Human Behavior*, April 2016
- [4] **Lee J ve Seo K.**(2014). The Comparison of Cervical Repositioning Errors According to Smartphone Addiction Grades. *J Phys Ther Sci*.26(4):595–598.
- [5] **Ağır O. ve Sezik M.** (2015).Suriye’den Türkiye’ye Yaşanan Göç Dalgasından Kaynaklanan Güvenlik Sorunları, *Birey ve Toplum*, Bahar 2015 Cilt 5.Sayı 9
- [6] **İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Genel Müdürlüğü Göç Raporu** (2016)
- [7] **Baltacı G.** (2006). Spor Yaralanmalarında Egzersiz Tedavisi, *Alp Yayınları* Ankara 2.Baskı Sf. 347.
- [8] **Bulut G. , Alp R. Ve Aksu S.** (2003) Psöдорadiküler Sendromlar ve Diğer Radiküle Olmayan Ağrılı Sendromlar, *Jornalagent.Com*,2003; 14(2): 124-127
- [9] **Ozan H.** Ozan Anatomi Kitabı 2. Baskı Sf. 27-29

- [10] **Bedre Ö.**, (2019). Skolyoz Hastalarında Omurga Dizilim Anatomisinin Fotoantropometrik Yöntemle Analizi, Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
- [11] **Soylu E.**, (2007). Açık Fonksiyonel Boyun Diseksiyonu Tekniği: Boyun Kasları ile Spinal Aksesuar Sinirin Elektrofizyolojik Durumu ve Cerrahi Etkinlik, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul
- [12] **Çidem M.**, (2005). Lomber Disk Hernisinde Faset Eklem Asimetrisi ve Faset Eklem Açılarının Zaman İçinde Değişimi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul
- [13] **Kırcaelli A. , Cansever T. ve Yılmaz C.** (2015). Geriatrik Hastalarda Üst Servikal Bölge Travmaları, *Türk Nöroşir Dergisi*, Cilt: 25, Sayı: 2, 216-226
- [14] **Ozan H.** *Ozan Anatomi Kitabı* 2. Baskı Sf. 79-80
- [15] **Ozan H.** *Ozan Anatomi Kitabı* 2. Baskı Sf. 100-105
- [16] **Taner D.** (2009) Fonksiyonel Anatomi Kitabı HBY Basın Yayın Sf. 72,73
- [17] **Çelenay T. Ş.** (2014) Kronik Boyun Ağrılı Hastalarda Stabilizasyon Egzersizleri ile Birlikte Servikal ve Skapular Mobilizasyonun Ağrı ve Yaşam Kalitesine Etkilerinin Araştırılması, Doktora Tezi, Ankara.
- [18] **Soylu E.** (2007). Açık Fonksiyonel Boyun Diseksiyonu Tekniği: Boyun Kasları ile Spinal Aksesuar Sinirin Elektrofizyolojik Durumu ve Cerrahi Etkinlik, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- [19] **Güler M. A.** (2017) Kronik Boyun Ağrısı Olan Hastalarda Baş Önde Postür Ve Skapular Diskinezi Arasındaki İlişki Dr. Tıpta Uzmanlık Tezi, Ankara

- [20] **R. Putz ve R. Pabst** (1993) Soboota K. Arıncı Türkçe 5. Baskıyı Hazırlayan Cilt 2 Sf. 39 21. Almanca Baskı Beta Yayınları, İstanbul
- [21] **Cramer G.D. ve Darby S. A.** (2013). Clinical Anatomy of the Spine, Spinal Cord, and ANS Elsevier Sf. 15
- [22] **Cramer G.D. ve Darby S. A.** (2013). Clinical Anatomy of the Spine, Spinal Cord, and ANS Elsevier Sf. 25
- [23] **Çimen A.,** (2007) Omurganın Servikal Bölümü ve Ağrı, *Journalagent.Com*, Ağrı 19:2.
- [24] **Türk Dil Kurumu** <https://sozluk.gov.tr/>
- [25] **A. S. Otman Ve N. Köse** (2013). Tedavi Hareketlerinde Temel Prensipler Ankara, 5. Baskı Sf. 11
- [26] **Naresh-Babu, J., Arun-Kumar, V., ve Raju, D.** (2019). Surgeon's Neck Posture during Spine Surgeries: "The Unrecognised Potential Occupational Hazard". *Indian Journal of Orthopaedics*, 53(6),758–762.
- [27] **Liang Z., Galea O. , Thomas L., Jull G. ve Treleaven J.**(2019). Cervical Musculoskeletal Impairments in Migraine and Tension Type Headache: A Systematic Review and Meta-Analysis, *Musculoskeletal Sci Pract.* 2019 Jul;42:67-83.
- [28] **Shiravi S. , Letafatkar A. , Bertozzi L., Pillastrini P ve Khaleghi Tazji M.**(2019). Efficacy of Abdominal Control Feedback and Scapula Stabilization Exercises in Participants With Forward Head, Round Shoulder Postures and Neck Movement Impairment, *Sports Health.* 2019 May/Jun;11(3):272-279

- [29] **Kim D.H. ve Kim S.Y.**(2019). Comparison Of İmmediate Effects Of Sling-Based Manual Therapy On Specific Spine Levels İn Subjects With Neck Pain And Forward Head Posture: A Randomized Clinical Trial *Disabil Rehabil.* 2019 Feb 13:1-8.
- [30] **Kayihan H. ve Dolunay N.**(1992) Fizyoterapi’de Isı Işık Su Hacettepe Üniversitesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu Sf.8
- [31] **Algün Z. C.**(2014). Fizyoterapi ve Rehabilitasyon, 2. Baskı Nobel Tıp Kitapevi İstanbul Sf. 281
- [32] **A. S. Otman ve N.Köse** (2013). Tedavi Hareketlerinde Temel Prensipler Ankara, 5. Baskı Sf. 11
- [33] **Lee S., Kang H. Ve Shin G.** (2014). Head Flexion Angle While Using a Smartphone, *Ergonomics*. 2015;58(2):220-6. Doi: 10.1080/00140139.2014.967311
- [34] **Andreassen CS, Griffiths MD, Gjertsen SR, Krossbakken ve E, Kvam, S.Pallesen** (2013). The Relationships Between Behavioral Addiction and the Five-Factor Model of Personality, *J Behav Addict.* 2016 June2(2):90- doi: 10.1556/JBA.2.2013.003.
- [35] **BABAOĞLU A. N.** (1997). Uyuşturucu ve Tarihi /Bağımlılık Yapan Maddeler Sf.144
- [36] <http://www.yedam.org.tr/amatem>
- [37] **Ülke Z., Noyan C.O., Dilbaz N.,** (2016). Bergen Facebook Kullanım Bozukluğu Ölçeğinin Türkçe Formunun Üniversite Öğrencilerinde Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması, *Current Addiction Research*,2017,1(1):16-25
- [38] **Yıldırım E. ve Ergenç G.** (2007). Madde Kullanımı Önleme Kılavuzu Sf. 12

- [39] Webrazzi E-ticaret (2016) <https://webrazzi.com/2016/03/09/mobil-e-ticarete-kuresel-trendler/>
- [40] **Kantarçı Ö., Özalp M., Sezginsoy C., Özaşkın O., Cavlak C.,** (2017). Dijitalleşen, Dünyada Ekonominin İtici Gücü: E-Ticaret, Yayın No: TÜSİAD-T/2017, 04-587
- [41] **Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK),** www.tuik.gov.tr
- [42] **Roberts, J. A., Yaya, L. H., & Manolis, C.** (2014). The Invisible Addiction: Cell-Phone Activities And Addiction Among Male And Female College Students. *Journal Of Behavioral Addictions*, 3(4), 254–265.
- [43] **Global Mobil Kullanıcı Araştırması** (2017). <https://www2.deloitte.com/tr/tr/pages/about-deloitte/articles/deloitte-global-mobil-kullaici-arastirmasi-2017.html>
- [44] **Griffiths M.** (2000). Internet Addiction - Time to be Taken Seriously? *Journal Addiction Research*, Volume 8, 2000- Issue 5
- [45] **Şahin C. ve Yağcı M.** (2017). Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği- Yetişkin Formu: Geçerlilik ve Güvenirlilik Çalışması, *Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi (KEFAD)*, Cilt 18, Sayı 1, Sf. 523-538
- [46] **Keskin T. , Ergan M. , Başkurt F. , Başkurt Z.** (2018). Üniversite Öğrencilerinde Akıllı Telefon Kullanımı ve Baş Ağrısı, *Adıyaman Üni. Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2018; 4(2):864-873
- [47] **Kim DH. ve Kim SY.** (2019). Comparison Of Immediate Effects of Sling-Based Manual Therapy on Specific Spine Levels in Subjects With Neck Pain and Forward Head Posture: A Randomized Clinical Trial, *Disabil Rehabil.* 2019 Feb 13:1-8.

- [48] **Kim, D. H., Kim, C. J., & Son, S. M.** (2018). Neck Pain in Adults with Forward Head Posture: Effects of Craniovertebral Angle and Cervical Range of Motion. *Osong Public Health And Research Perspectives*, 9(6), 309–313.
- [49] **Kuyucu M.** (2017). Gençlerde Akıllı Telefon Kullanımı ve Akıllı Telefon Bağımlılığı Sorunsalı: “Akıllı Telefon(Kolik)” *Global Media Journal TR Edition*, 7(14) Bahar/Spring
- [50] Mültecilerin Hukuki Statüsüne İlişkin Cenevre Sözleşmesi: Madde 1
- [51] Mültecilerin Hukuk Statüsüne İlişkin 1967 Protokolü Madde:1
- [52] Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu
- [53] Türkiye’ye İltica Eden veya Başka Bir Ülkeye İltica Etmek Üzere Türkiye’den İkamet İzni Talep Eden Münferit Yabancılar ile Topluca Sığınma Amacıyla Sınırlarımıza Gelen Yabancılar ve Olabilecek Nüfus Hareketlerine Uygulanacak Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik
- [54] **Şen E.(2019).** Geçici Koruma Altında Bulunan Suriyelilerin Geri Gönderilmesi,<https://www.hukukihaber.net/gecici-koruma-altinda-bulunan-suriyelilerin-geri-gonderilmesi-makale,7136.html>
- [55] **Aktaş M.** (2018). Türkiye’deki Suriyeli ler: Sorunlar ve Çözüm Önerileri *The Journal of Social Sciences Institute*, Yıl :2018-Kış ,Sayı: 42, Sf.129-154 ISSN: 1302-6879
- [56] **Sezgin E. , Tosun H. ve Çokvar F.** (2018) Suriyeli Mülteci Çocukların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının İncelenmesi, Konferans

- [57] **Alasagheirin M. H ve Clark, M. K.** (2018). “Skeletal Growth, Body Composition, and Metabolic Risk Among North Sudanese İmmigrant Children”. *Public Health Nurs*, 35, 91–99
- [58] **Özcan T.**(2016). Suriyeli Mültecilerin Sağlık Sorunları Ve Bir Çözüm Modeli <http://www.sdplatform.com/Dergi/975/Suriyeli-multecilerin-saglik-sorunlari-ve-bir-cozum-modeli.aspx>
- [59] **Demirci K. , Hikmet O. , Demirdas A., Akpınar A. , Sert H.** (2014) Validity and Reliability of the Turkish Version of the Smartphone Addiction Scale in a Younger Population *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni* Sf. 226-234
- [60] **Sfendla A. , Laita M. , Nejjar B. , Souirti Z. , Touhami AAO. , Senhaji M.** (2018). Reliability of the Arabic Smartphone Addiction Scale and Smartphone Addiction Scale-Short Version in Two Different
- [61] **Hawker G.A ; Mian S. , Kendzerska T. ve French M.** (2011). Measures of Adult Pain: Visual Analog Scale For Pain (VAS Pain), Numeric Rating Scale For Pain (NRS Pain), Mcgill Pain Questionnaire (MPQ), Short-Form Mcgill Pain Questionnaire (SF-MPQ), Chronic Pain Grade Scale (CPGS), Short Form-36 Bodily Pain Scale (SF-36 BPS), and Measure Of Intermittent and Constant Osteoarthritis Pain (ICOAP), *Arthritis Careres* (Hoboken). 2011 Nov;63 Suppl 11:S240-52.
- [62] **Şahin N. ve Durak A.** (1994) Kısa Semptom Envanteri: Türk Gençleri İçin Uyarlanması, *Türk Psikiyatri Dergisi* 2002; 13(2):125-135
- [63] **Aburuz M. ve Dweik G.** (2018). Validation of the Arabic Version of the Brief Symptom Inventory to Measure Anxiety in Patients with Acute Myocardial Infarction *Journal of Nursing Measurement*
- [64] **Winnick J. P.** (2011). Adapted Physical Education and Sport Book Sf..331-332

- [65] **McRoberts L.B. , Cloud R.M. Black C.M.** (2013) Evaluation of the New York Posture Rating Chart for Assessing Changes in Postural Alignment in a Garment Study, *Clothing and Textiles Research Journal* 31(2) Sf. 81-96
- [66] **Alsalameh A.M. , Harisi M.J. , Alduayji M.A., Almutham A.A. ve Mahmood F.M.** (2019).Evaluating the Relationship Between Smartphone Addiction/Overuseand Musculoskeletal Pain Among Medical Students at Qassim University. *J Family Med Prim Care*. 2019 Sep 30;8(9):2953-2959.
- [67] **Bueno G.R. , Garcia F. L., Bertolini S.M.N.G., ve Lucena, T.F.R.** (2019). The Head Down Generation: Musculoskeletal Symptoms and the Use of Smartphones Among Young University Students, *Telemed J E Health*. 2019 Nov;25(11):1049-1056.
- [68] **Yang S.Y. , Chen M.D. , Huang Y.C. , Lin C.Y. ve Chang J.H.** (2017). Association Between Smartphone Use and Musculoskeletal Discomfort in Adolescent Students, *Journal of Community Health* June 2017, Volume 42, Issue 3, Sf. 423–430
- [69] **Kim J.H. ve Kim J.S.** (2015). The Relationship Between Smartphone Use and Subjective Musculoskeletal Symptoms and University Students, *J Phys Ther Sci*. 2015 Mar; 27(3): 575–579. 31.
- [70] **Günel A. ve Pekçetin S.** (2019). Üniversite Öğrencilerinde Akıllı Telefon Bağımlılığı İle Servikal Bölge ve Üst Ekstremité Ağrısı Arasındaki İlişki, *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, Cilt 28, Sayı 2, Sf. 114 –119
- [71] **Xie Y. , Szeto G.P., Dai J, Madeleine P. A.** (2015). Comparison Of Muscle Activity İn Using Touchscreen Smartphone Among Young People With And Without Chronic Neck Shoulder Pain, *Ergonomics* 016;59(1):61-72

- [72] **Akodu A.K.** , . **Akinbo S.R.** ve **Young Q.O.**, (2018) Correlation Among Smartphone Addiction, Craniovertebral Angle, Scapular Dyskinesis, and Selected Anthropometric Variables in Physiotherapy Undergraduates, *J Taibah Univ Med Sci*
- [73] **Kee I.K.** , **Byun J.S.** , **Jung K.J.**,ve **Choi J.K.** (2016). The Presence Of Altered Craniocervical Posture And Mobility İn Smartphone Addicted Teenagers With Temporomandibular Disorders, *J Phys Ther Sci.* 2016 Feb; 28(2): 339–346 Doi: 10.1589/Jpts.28.339
- [74] **Kim M.S.** (2015). Influence Of Neck Pain on Cervical Movement in the Sagittalplane During Smartphone Use, *J Phys Ther Sci.* 2015 Jan;27(1): 15– 17.9
- [75] **İnal E.E.**, **Demirci K.**, **ÇetinTürk. A.**, **Akgönül M.** ve **Savaş S.** (2015). Effects of Smartphone Overuse on Hand Function, Pinch Strength, and the Median Nerve, *Muscle Nerve.* 2015 Aug;52(2):183-8.
- [76] **Eapen, C.**, **Kumar, B.**, **Bhat, A. K.**, ve **Venugopal, A.** (2014). Extensor Pollicis Longus Injury in Addition to De Quervain's with Text Messaging on Mobile Phones. *Journal of clinical and diagnostic research : JCDR*, 8(11), LC01–LC4.
- [77] **Haug S.**, **Castro RP.** , **Kwon M** , **Filler A**, **Kowatsch T**, **Schaub MP.** (2015). Smartphone Use and Smartphone Addiction Among Young People in Switzerland, *J Behav Addict.* ;4(4):299-307. doi: 10.1556/2006.4.2015.037.
- [78] **Erdoğanoglu Y.** Ve **Arslan B.Ç.** (2019). Gençlerde Akıllı Telefon Kullanımının Fiziksel Kapasite Üzerine Etkisi, *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2019; 20(5):499-505)
- [79] **Demirci K.** , **Akgönül M.** , **Akpınar A.** (2015) Relationship of Smartphone Use Severity With Sleep Quality, Depression, and Anxiety in University Students. *J Behav Addict.* 2015 JUL; 4 (2): 85-92.

- [80] **Darcin A. E. , Kose S. , Noyan C.O. , Nurmedov S., Yilmaz O., Dilbaz N.,** (2016). Smartphone Addiction and Its Relationship With Social Anxiety and Loneliness *Technology and Health*, Pages 520-525
Received 12 Jan 2016,
- [81] **Hawi S.N ve Samata M.** (2017). Relationships Among Smartphone Addiction, Anxiety, and Family Relations, *Journal Behaviour & Information, Technology* , Volume 36, 2017 - Issue 10



EKLER

EK-1 Akıllı Telefon Bağımlılığı Anketi Türkçe Versiyonu(Genç Popülasyon)

1	Akıllı telefon kullanımı sebebiyle planlanmış işlerimi yetiştiremiyorum.								
2	Akıllı telefon kullanımı sebebiyle sınıfta, ödev yaparken veya çalışırken konsantre olmakta güçlük çekiyorum								
3	Aşırı akıllı telefon kullanımına bağlı baş dönmesi ya da bulanık görme yaşıyorum.								
4	Akıllı telefon kullanırken bileklerimde ya da boynumun arkasında ağrı hissediyorum.								
5	Aşırı akıllı telefon kullanımı sebebiyle yeterli uykumu alamıyorum ve kendimi yorgun hissediyorum								
6	Akıllı telefon kullanırken sakinleşiyor ve rahatlıyorum.								
7	Akıllı telefon kullanırken kendimi keyifli ve coşkulu hissediyorum.								
8	Akıllı telefon kullanırken kendimi güvende hissediyorum.								
9	Akıllı telefon ile stresten kurtulmak mümkündür.								
10	Akıllı telefon kullanmaktan daha eğlenceli bir şey yoktur.								
11	Akıllı telefonum olmasa hayatım bomboş olur.								
12	Kendimi en çok akıllı telefon kullanırken özgür hissediyorum								
13	Akıllı telefon kullanmak hayatımdaki en eğlenceli şeydir.								
14	Akıllı telefonumun olmamasına dayanamam.								
15	Akıllı telefonum elimde değilken kendimi sabırsız ve sinirli hissediyorum.								
16	Kullanmadığım zamanlarda bile aklımda akıllı telefonum var.								
17	Günlük hayatımı büyük ölçüde etkilese bile akıllı telefonumu kullanmaktan asla vazgeçmem.								
18	Akıllı telefonumla meşgul iken rahatsız edilmek beni sinirlendirir.								
19	Tuvalete acilen gitmek zorunda olsam bile akıllı telefonumu yanıma alırım.								
20	Akıllı telefon aracılığıyla daha fazla insanla tanışmak harika bir duygudur.								
21	Akıllı telefondaki arkadaşlarımla olan ilişkilerimin gerçek yaşamdaki arkadaşlarımla olan ilişkilerimden daha samimi olduğunu düşünüyorum								
22	Akıllı telefonumu kullanamamak bir arkadaşımı kaybetmek kadar acı verici olabilir.								
23	Akıllı telefonumdaki arkadaşlarımla, gerçek hayattaki arkadaşlarıma göre beni daha iyi anladıklarını düşünüyorum.								
24	İnsanların Twitter ya da Facebook'taki konuşmalarını kaçırmamak için akıllı telefonumu sürekli kontrol ederim								
25	Twitter ya da Facebook gibi sosyal ağları uyanır uyanmaz kontrol ederim.								
26	Akıllı telefondaki arkadaşlarımla zaman geçirmeyi gerçek yaşamdaki arkadaşlarımla ya da diğer aile bireyleriyle zaman geçirmeye tercih ediyorum.								
27	Diğer insanlara sormaktansa akıllı telefonumdan araştırmayı tercih ederim.								
28	Akıllı telefonumun bataryası tam doluyken bile bir gün gitmez.								
29	Akıllı telefonumu planladığımdan daha fazla kullanıyorum.								
30	Akıllı telefonumu kullanmayı bıraktıktan hemen sonra yine kullanma ihtiyacı hissediyorum.								
31	Akıllı telefonumu kullanma süremi kısaltmayı defalarca denedim fakat her defasında başarısız oldum								

32 Akıllı telefon kullanma süremi kısaltmam gerektiğini hep düşünüyorum.							
33 Çevremdeki insanlar akıllı telefonumu çok fazla kullandığını söylüyorlar.							

Puanlama	
1	Kesinlikle hayır
2	Hayır
3	Kısmen hayır
4	Kısmen evet
5	Evet
6	Kesinlikle evet

EK-2 Akıllı Telefon Bağımlılığı Anketi Arapça Versiyonu (Genç Popülasyon)

النسخة العربية لمقياس إدمان الهاتف الذكي

1	6	5	4	3	2	1	عدم انجاز عمل مخطط له بسبب الانشغال بالهواتف الذكية
2	6	5	4	3	2	1	ايجاد صعوبة في التركيز في القسم ، اثناء القيام بمهمة ، او اثناء القيام بعمل ما بسبب استعمال الهواتف الذكية
3	6	5	4	3	2	1	الشعور المتكرر بالدوار و صعوبة في النظر لكثرة استعمال الهواتف الذكية
4	6	5	4	3	2	1	الشعور بالالام في المعصمين و الجزء الخلفي للرقبة اثناء استعمال الهواتف الذكية
5	6	5	4	3	2	1	الشعور بالتعب و نقص في النوم بسبب الاستعمال المفرط للهواتف الذكية
6	6	5	4	3	2	1	الشعور بالراحة او الارتياح اثناء استعمال الهواتف الذكية
7	6	5	4	3	2	1	الشعور بالمتعة او النشاط اثناء استعمال الهواتف الذكية
8	6	5	4	3	2	1	الإحساس بالثقة اثناء استعمال هاتف ذكي
9	6	5	4	3	2	1	التمكن من التخلص من الإرهاق باستعمال هاتف ذكي
10	6	5	4	3	2	1	لا يوجد شيء ممتع أكثر من استعمال هاتف ذكي
11	6	5	4	3	2	1	بدون استعمال الهواتف الذكية الحياة لا معنى لها
12	6	5	4	3	2	1	الإحساس بالتححرر أكثر باستعمال الهواتف الذكية
13	6	5	4	3	2	1	استعمال هاتف ذكي هو أكثر شيء يمكن عمله بمتعة
14	6	5	4	3	2	1	عدم القدرة على الاستغناء عن الهواتف الذكية
15	6	5	4	3	2	1	عدم الصبر و الانفعال بدون الهواتف الذكية
16	6	5	4	3	2	1	التفكير في الهاتف في الوقت الذي لا احمله
17	6	5	4	3	2	1	عدم الاستغناء عن الهواتف الذكية رغم معرفة ان تأثيراتها سلبية على حياتي اليومية
18	6	5	4	3	2	1	الإحساس بالانزعاج عند استعمالك لهاتفك الذكي
19	6	5	4	3	2	1	اصطحاب الهاتف الذكي الى المرحاض ولو في حالة الاستعجال
20	6	5	4	3	2	1	الاحساس بالارتياح عند التعارف على أشخاص عبر استعمال الهواتف الذكية
21	6	5	4	3	2	1	الإحساس بان العلاقات مع أصدقاء عالم الهواتف الذكية أكثر حميمية من أصدقاء الحياة الحقيقية
22	6	5	4	3	2	1	الاستغناء على الهواتف الذكية مؤلم كفقدان صديق

							2
6	5	4	3	2	1	الإحساس بأن أصدقاء عالم الهواتف الذكية أكثر تفهماً من أصدقاء الحياة الحقيقية	2 3
6	5	4	3	2	1	تفقد الهاتف الذكي باستمرار لعدم تفويت التحدث مع الأشخاص في تويتر أو فايسبوك	2 4
6	5	4	3	2	1	تفقد مواقع خدمة الشبكات الاجتماعية كتويتر أو فايسبوك فور الاستيقاظ	2 5
6	5	4	3	2	1	تفضيل التحدث مع أصدقاء عالم الهواتف الذكية على الخروج مع الأصدقاء الحقيقيين أو أفراد العائلة	2 6
6	5	4	3	2	1	تفضيل البحث في الهواتف الذكية على استفسار الأشخاص	2 7
6	5	4	3	2	1	بطارية هاتفي مشحونة بالكامل لا تكفي ليوم واحد	2 8
6	5	4	3	2	1	استعمل هاتفي الذكي أكثر مما أتوقعه	2 9
6	5	4	3	2	1	الشعور بالحاجة إلى استعمال هاتفي الذكي فور الانتهاء منه	3 0
6	5	4	3	2	1	محاولة تقليص مدة استعمال هاتفي الذكي على قدر الاستطاع لكن دون جدوى	3 1
6	5	4	3	2	1	دائم التفكير أنه يتوجب علي تقليص مدة استعمال هاتفي الذكي	3 2
6	5	4	3	2	1	اجماع الأشخاص المحيطين بي على استعمال هاتفي الذكي أكثر من اللازم	3 3

مقصد	
1	معارض بشدة
2	ضمدار
3	معارض نسبيا
4	موافق نسبيا
5	موافق
6	موافق بشدة

EK-3 Boyun Özürlülük İndeksi Türkçe Versiyonu

1-Boyunda Ağrı Yoğunluğu
A - Şu anda hiç boyun ağrım yok.
B - Şu anda çok hafif derecede boyun ağrım var.
C - Boyun ağrım orta derecede ve gelip gidiyor.
D - Boyun ağrım orta şiddette ve değişkenlik göstermiyor
E - Boyun ağrım şiddetli fakat gelip gidiyor.
F - Boyun ağrım şiddetli ve değişkenlik göstermiyor.

2-Kişisel Bakım (giyinme ve temizlenme)
A - Ek bir ağrıya neden olmadan kendime bakabiliyorum.
B - Kendime normal olarak bakabiliyorum fakat bu ek bir ağrıya neden oluyor.
C - Kendi bakımımı yaparken ağrım artıyor, yavaşlıyorum ve dikkatli oluyorum.
D - Biraz yardıma ihtiyacım var fakat kişisel bakımımın çoğunu yapabiliyorum
E - Kişisel bakımım ile ilgili işlerin çoğunda her gün yardıma ihtiyacım var.
F - Giyinemiyorum. Zorlukla yıkıyorum ve yataktan çıkmıyorum.

3-Yük Kaldırma (boyun ağrınız olmadığı zamanlarda kaldırdığınız ağır yüklere eşit ağırlıkta)
A - Ek bir ağrı hissetmeden ağır yükleri kaldırabiliyorum.
B - Ağır yükleri kaldırabiliyorum, fakat ek bir ağrıya neden oluyor.
C - Ağrı yükleri yerden kaldırmama engel oluyor, fakat yükler, örneğin masa üstü gibi uygun bir yere yerleştirilirse kaldırabiliyorum.
D - Ağrı ağır yük kaldırmama engel oluyor, fakat hafif ve orta ağırlıktaki yükler örneğin masa üstü gibi uygun bir yere yerleştirilirse kaldırabiliyorum.
E - Çok hafif yükleri kaldırabiliyorum.
F - Hiçbir şeyi kaldıramıyorum ve taşıyamıyorum.

4-Okuma
A - Hiç boyun ağrısı hissetmeden istediğim kadar okuyabiliyorum
B - Hafif bir boyun ağrısı hissederek istediğim kadar okuyabiliyorum.
C - Orta derecede boyun ağrısı hissederek istediğim kadar okuyabiliyorum.
D - Boynumda orta derecede ağrı nedeniyle istediğim kadar okuyamıyorum
E - Boynumda şiddetli ağrı nedeniyle istediğim kadar okuyamıyorum.
F - Boyun ağrısı nedeniyle hiç okuyamıyorum.

5-Baş ağrıları
A - Hiç baş ağrım yok.
B - Sık olmayan hafif baş ağrıları var.
C - Orta derecede baş ağrıları var
D - Sık gelen orta derecede baş ağrıları var.
E - Sık gelen ağır derecede baş ağrıları var.
F - Hemen hemen her zaman baş ağrıları var.

6-Konsantrasyon
A - İstedğim zaman dikkatimi hiç zorlanmadan istediğim kadar toplayabiliyorum.
B - Hafifçe zorlanarak dikkatimi toplayabiliyorum.
C - İstedğim zaman biraz zorlanarak dikkatimi toplayabiliyorum
D - İstedğim zaman epeyce zorlanarak dikkatimi toplayabiliyorum
E - İstedğim zaman dikkatimi toplamakta çok fazla zorlanıyorum.
F - Dikkatimi hiç toplayamıyorum..

7-İş (Herhangi bir işte çalışmıyorsanız lütfen G seçeneğini işaretleyiniz)
A - İstedğim kadar iş yapabilirim.
B - Her günü işlerimi yapabilirim, ama daha fazlasını yapamam.
C - Her günü işlerimin çoğunu yapabilirim, daha fazlasını yapamam.
D - Her günü işlerimi yapamam.
E - Herhangi bir işi zorlukla yapabilirim.
F - Hiçbir iş yapamam

8-Araba Kullanma
A - Boyun ağrısı hissetmeden araba kullanabiliyorum.
B-Boyumda hafif bir ağrı hissi ile istediğim kadar araba kullanabiliyorum.
C - Boyumda orta derecede ağrı nedeni ile istediğim kadar araba kullanamıyorum.
D - Orta derecede bir boyun ağrısı nedeniyle istediğim kadar araba kullanamıyorum.
E - Boyumda şiddetli ağrı nedeniyle güçlükle araba kullanabiliyorum.
E - Boyumda şiddetli ağrı nedeniyle güçlükle araba kullanabiliyorum.

9-Uyku
A - Uyku problemim yok.
B - Uykum çok hafif bozuk (bir saatten az süreyle biraz bozuk).
C - Uykum hafif bozuk (1-2 saat uykusuzluk)
D - Uykum orta derecede bozuk (2-3 saat kadar süren uykusuzluk).
E - Uykum çok bozuk (3-5 saat süreyle uykusuzluk).
F-Uykum tamamen bozuk (5-7 saat süresince uykusuzluktur)

10-Boş zaman aktiviteleri
A - Tüm boş zaman aktivitelerine boyumda ağrı hissetmeden katılabiliyorum
B - Tüm boş zaman aktivitelerine boyumda biraz ağrı hissederek katılabiliyorum.
C-Boyumdaki ağrı nedeni ile tüm boş zaman aktivitelerinin bir kısmına katılabiliyorum.
D-Boyumdaki ağrı nedeni ile boş zaman aktivitelerinin çok az bir kısmına katılabiliyorum
E-Boyumdaki ağrı nedeni ile boş zaman aktivitelerine hemen hemen hiç katılamıyorum. F
F - Hiç bir aktiviteye hiç bir şekilde katılamıyorum.

EK-4 Boyun Özürllülük İndeksi Arapça Versiyonu

الفقرة 1: شدة الآلام:

- 0- ☐ ليس لدي الآلام في أسفل ظهري حاليا .
- 1- ☐ أشعر حاليا بالآلام خفيفة في أسفل ظهري .
- 2- ☐ أشعر حاليا بالآلام متوسطة في أسفل ظهري .
- 3- ☐ أشعر حاليا بالآلام شديدة الى حد ما في أسفل ظهري.
- 4- ☐ أشعر حاليا بالآلام شديدة جدا في أسفل ظهري.
- 5- ☐ أشعر حاليا بالآلام في أسفل ظهري أكثر مما يمكن تصورها .

الفقرة 2: العناية الشخصية – كالإغتسال ولبس الثياب:

- 0- ☐ - يمكنني أن أعتني بنفسى واهتم بأموري الخاصة بشكل طبيعي دون أن يزيد ذلك في الآلام أسفل ظهري.
- 1- ☐ - يمكنني أن أعتني بنفسى واهتم بأموري الخاصة ولكن ذلك يزيد في الآلام أسفل ظهري.
- 2- ☐ - يمكنني أن أعتني بنفسى واهتم بأموري الخاصة ولكن يأخذ ذلك منى وقتا أطول من المعتاد.
- 3- ☐ - أحتاج إلى بعض المساعدة ولكن يمكنني القيام بمعظم أموري الخاصة بنفسى .
- 4- ☐ - أحتاج إلى المساعدة بشكل يومى للقيام بأموري الخاصة .
- 5- ☐ - أبقى في سريري وأغسل بصعوبة ولا أستطيع أن ألبس ثيابى .

الفقرة 3: رفع الأشياء ونقلها:

- 0- ☐ - أستطيع أن أرفع الأشياء الثقيلة من غير أن يزيد ذلك في الآلام أسفل ظهري.
- 1- ☐ - أستطيع أن أرفع الأشياء الثقيلة ولكن ذلك يزيد في الآلام أسفل ظهري .
- 2- ☐ - الآلام أسفل ظهري تمنعني من رفع الأشياء الثقيلة إذا كانت على الأرض، لكن يمكنني رفعها إذا كانت في مكان مرتفع - عال - كالطاوله مثلا.
- 3- ☐ - الآلام أسفل ظهري تمنعني من رفع الأشياء الثقيلة، لكن بإمكانى رفع الأشياء الخفيفة ومتوسطة الوزن إذا كانت في مكان مرتفع - عال -.
- 4- ☐ - أستطيع رفع الأشياء خفيفة الوزن فقط .
- 5- ☐ - لا أستطيع رفع أو حمل أي شيء على الإطلاق.

الفقرة 4: المشى:

- 0- ☐ - لا تمنعني الآلام أسفل ظهري من المشى لأي مسافة (كالمشى بجوار المنزل).
- 1- ☐ - الآلام أسفل ظهري تمنعني من المشى أكثر من ألف وخمسمئة متر (كيلو ونصف) .
- 2- ☐ - الآلام أسفل ظهري تمنعني من المشى أكثر من ألف متر (كيلومتر واحد).
- 3- ☐ - الآلام أسفل ظهري تمنعني من المشى أكثر من أربعمئة متر.
- 4- ☐ - لا أستطيع المشى دون الاستعانة بعضا أو عكاز.
- 5- ☐ - أبقى في الفراش معظم الوقت وأزحف للوصول الى المراض (دورة المياه).

الفقرة 5: الجلوس :

- 0- ☐ - يمكنني الجلوس على أي كرسي المدة التي أريدها.
- 1- ☐ - يمكنني الجلوس فقط على كرسي مريح المدة التي أريدها.
- 2- ☐ - الآلام أسفل ظهري تمنعني من البقاء جالسا على أي كرسي أكثر من ساعة .
- 3- ☐ - الآلام أسفل ظهري تمنعني من البقاء جالسا على أي كرسي أكثر من نصف ساعة.
- 4- ☐ - الآلام أسفل ظهري تمنعني من الجلوس لأكثر من عشر دقائق .
- 5- ☐ - الآلام أسفل ظهري تمنعني من الجلوس مطلقا.

EK-5 Kısa Semptom Envanteri Türkçe Versiyon

	0	1	2	3	4
	Hiç yok	Biraz var	Orta dereced e var	Epey var	Çok fazla var
1.İçinizdeki sinirlilik ve titreme hali					
2.Baygınlık, baş dönmesi					
3.Bir başka kişinin sizin düşüncelerinizi kontrol ettiği fikri					
4.Başınıza gelen sıkıntılardan dolayı başkalarının suçlu olduğu korkusu					
5.Olayları hatırlamada güçlük					
6.Çok kolayca kızıp öfkelenme					
7.Göğüs(kalp)bölgesinde ağrı					
8.Meydanlık (açık) yerlerde korkma duygusu					
9.Yaşamınıza son verme duygusu					
10.İnsanların çoğuna güvenilemeyeceği hissi					
11.İştahta bozulma					
12.Hiç bir nedeni olmayan ani korkular					
13.Kontrol edemediğiniz duygu patlamaları					
14.Başka insanlarla beraberken bile yalnızlık hissi					
15. İşleri bitirme konusunda kendini engellenmiş hissetme					
16.Yalnızlık hissetme					
17.Hüzünlü, kederli hissetme					
18.Hiç bir şeye ilgi duymamak					
19.Ağlamaklı hissetme					
20.Kolayca incinebilmek, kırılmak					
21.İnsanları sizi sevmediğine kötü davrandığına inanmak					

22.Kendini diğerlerinde daha aşağı görme					
23.Mide bozukluğu, bulantı					
24.Diğerlerinin sizi gözlediği ya da hakkınızda konuştuğu duygusu					
25.Uykuya dalmakta güçlük					
26.Yaptığınız şeyleri tekrar tekrar doğru mu diye kontrol etmek					
27.Karar vermede güçlük					
28.Otobüs, tren, metro gibi umumi VASİtalarla seyahatlerden korkmak					
29.Nefes darlığı, nefessiz kalmak					
30.Sıcak, soğuk basmaları					
31.Sizi korkuttuğu için bazı eşya,yer ya da etkinliklerden uzak kalmaya çalışmak					
32.Kafanızın bomboş kalması					
33.Bedeninizin bazı bölgelerinde uyuşmalar, karıncalanmalar					
34.Günahlarınız için cezalandırmanız gerektiği.					
35.Gelecekle ilgili umutsuzluk duyguları					
36.Konsantrasyonda (dikkati bir şey üzerine toplama) güçlük, zorlanma					
37.Bedenin bazı bölgelerinde zayıflık, güçsüzlük hissi					
38.Kendini gergin ve tedirgin hissetmek					
39.Ölme ve ölüm üzerine düşünceler					
40.Birini dövme, ona zarar verme, yaralama isteği					
41.Bir şeyleri kırma, dökme isteği					
42.Diğerlerinin yanındayken yanlış bir şeyler yapmamaya çalışmak					
43.Kalabalıklardan rahatsızlık duymak					
44.Bir başka insana hiç yakınlık duymamak					
45.Dehşet ve panik nöbetleri					
46.Sık sık tartışmaya girmek					
47.Yalnız bırakıldığında/kalındığında yalnızlık hissetmek					
48.Başarılarınız için diğerlerinden yeterince takdir görmemek					

49.Yerinde duramayacak kadar tedirgin hissetmek					
50.Kendini değersiz görmek/değersizlik duyguları					
51.Eğer izin vererseniz insanların sizi sömüreceği duygusu					
52.Suçluluk duyguları					
53.Aklınızda bir bozukluk olduğu fikri					

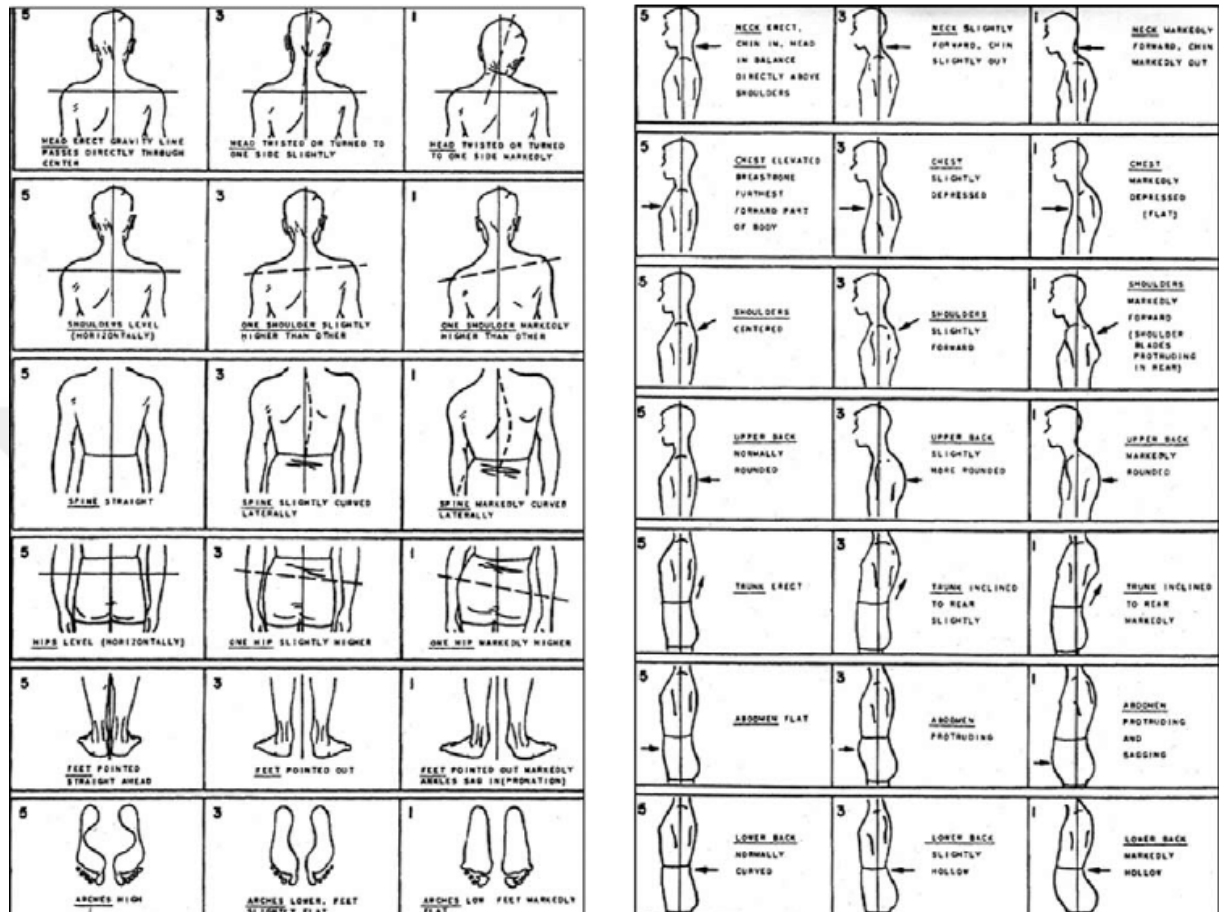


EK-6 Kısa Semptom Envanteri Arapça Versiyon

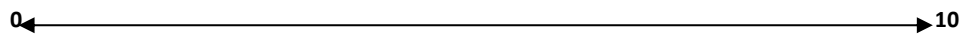
4	3 الكثير	2 درجة	1 هناك	0 لا يوجد		
	الكثير	متوسطة	القليل	أبدا		
	جدا					
					1. وضع العصبية الداخلية و الرجفان	
					2. الإغماء و الدوار	
					3. هل تعتقد بإمكانية تغيير افكارك من قبل شخص اخر	
					4. اغلب المشاكل التي انت عليك هي بسبب الغير	
					5. قوة تذكر الوقائع	
					6. الوصول لمرحلة العصبية و اللوم بسرعة و بسهولة	
					7. الألام في منطقة الصدر و القلب	
					8. الشعور بالخوف في الأماكن المفتوحة	
					9. الأفكار التي تعطيك شعور بنهاية حياتك	
					10. الشعور بعدم الثقة بالآخرين	
					11. مشاكل الشهية	
					12. الخوف الأنفي بدون أي سبب	
					13. عدم السيطرة على الانفجارات العاطفية	
					14. الشعور بالوحدة حتى بالرغم من وجود أشخاص آخرين	
					15. شعور شخصي بوجود عائق يمنع إنهاء العمل	
					16. الشعور بالوحدة	
					17. الشعور بالحزن لدرجة بانك تعتقد بانك حزين	
					18. الشعور بعدم الإنجذاب لأي شيء	
					19. الشعور بالرغبة بالبكاء	
					20. الشعور السريع بالانكسار و الزعل	
					21. الايمان بان جميع الاشخاص لا يحبونك و يعاملونك بشكل سيء	
					22. شعور دائم بانك اقل من الغير	
					23. مشاكل المعدة الغثيان	
					24. الشعور بانك مراقب من قبل الآخرين و أن الجميع يتكلمون عنك	
					25. قوة الدخول في النوم العميق	
					26. تكرار التأكد من أي عمل قمت به أنه صحيح تكرارا	
					27. قوة اتخاذ القرار	
					28. الخوف من وسائل النقل العامة كالباص المترو القطار	
					29. ديقة النفس او البقاء بدون نفس	

					هجمات سخونة او برودة	30
					البقاء بعيدا عن بعض الاشياء او النشاطات لانها تخيفكم	31
					الشعور بفراغ الرأس	32
					الشعور بالخدر أو التميل في بعض مناطق الجسم	33
					الشعور بوجوب نيل العقاب بسبب اخطائك التي ارتكبتها	34
					الشعور بخيبة الأمل بالنسبة للمستقبل	35
					التركيز (الاجتماع حول شيء مهم) القوة / الضغط	36
					الشعور بالضعف و عدم وجود قوة كافية في بعض مناطق الجسم	37
					الشعور بالغضب و العصبية	38
					أفكارك حول الموت	39
					شعورك بالرغبة في إيذاء أحدهم أو ضربه أو الإساءة إليه	40
					الرغبة في كسر الأشياء أو رميها	41
					مراقبة النفس و محاولة عدم ارتكاب الاخطاء عندما تكون بجانب الآخرين	42
					الشعور بعدم الإرتياح في الاماكن المزدحمة	43
					عدم الشعور بالتقرب من اي شخص آخر	44
					نوبات من الهلع و الدهشة	45
					الدخول في نقاشات متكررة	46
					الشعور بالعصبية عندما تكون وحيدا	47
					لتكون ناجحا لا بد من تقدير الآخرين بشكل مستمر	48
					الشعور بضيق الصدر لدرجة عدم قدرتك على الثبات في المكان	49
					الشعور بعدم القيمة لدرجة شعورك بأنك لست ذو قيمة	50
					شعورك بأن جميع الناس سوف يستغلونك ان كنت متاح لهم	51
					الشعور بالخطيئة او الذنب	52
					الإعتقاد بوجود مشكلة في عقلك	53

EK-7 New York Postür Analizi



EK-8 VAS (Visual Analog Skalası)



EK-9 Çizelge Listesi

Çizelge 4.1. Olguların demografik özellikleri

	Grup 1	Grup 2	Paired Sample T test
	Ort±SS	Ort±SS	P
Yaş(Yıl)	29,55±7,55	29,79±5,79	0,03
Cinsiyet(E/K)	25/28	25/28	1

Grup 1 =Suriyeli Mülteciler, Grup 2= Türk(Mülteci Olmayan), Ort: Ortalama; SS: Standart Sapma, Independent Samples Test *p<0,05

Çizelge 4.2. : 1 Olguların akıllı telefon bağımlılığı düzeyi ve alt kategorileri ortalama değerleri karşılaştırması

	Grup 1	Grup 2	Independent Samples Test
	Ort±SS	Ort±SS	P
İşlevsellikte Bozulma	20,64 ± 8,87	20,45 ± 8,76	0,91
Yoksunluk Belirtisi	15,15 ± 7,15	11,42 ± 4,59	0,002*
Pozitif Beklenti	11,34 ± 5,07	11,06 ± 4,43	0,76
Sanal Doğrultulu İlişki	7,96 ± 3,61	5,83 ± 2,22	0,0004*
Overuse	11,53 ± 3,60	7,77 ± 3,87	0,001*
Sosyal Network Bağımlılığı	5,77 ± 2,36	4,75 ± 2,40	0,03*
Fiziksel Semptomlar	7,89 ± 3,47	7,67 ± 2,52	0,72
Akıllı Telefon Bağımlılığı Total Skor	80,17 ± 28,26	68,91 ± 24,37	0,03*

Grup 1 =Suriyeli Mülteciler, Grup 2= Türk(Mülteci Olmayan), Ort: Ortalama; SS: Standart Independent Samples Test *p<0,05 Pearson Correlation

Çizelge 4.3 Grupların Boyun Ağrısı Ortalama Değerleri Karşılaştırması

	Grup 1	Grup 2	P
VAS	2,47 ± 1,98	2,92 ± 2,03	0,24

Grup 1 =Suriyeli Mülteciler, Grup 2= Türk(Mülteci Olmayan), Ort: Ortalama; SS: Standart Sapma, Independent Samples Test *p<0,05

Çizelge 4.3.1 Olguların Akıllı Telefon Bağımlılık Düzeyi Ve Alt Kategorileri İle Boyun Ağrısı İle Arasındaki İlişki

	Grup 1	Grup 2
	Boyun Ağrısı	Boyun Ağrısı
İşlevsellikte Bozulma	r = 0,07 p = 0,57	r = 0,14 p = 0,28
Yoksunluk Belirtisi	r = -0,05 p = 0,67	r = 0,18 p = 0,18
Pozitif Beklenti	r = -0,14 p = 0,30	r = 0,12 p = 0,38
Sanal Doğrultulu İlişki	r = -0,59 p = 0,67	r = 0,03 p = 0,80
Overuse	r = -0,14 p = 0,30	r = 0,26 p = 0,05*
Sosyal Network Bağımlılığı	r = -0,07 p = 0,57	r = 0,06 p = 0,65
Fiziksel Semptomlar	r = 0,06 p = 0,65	r = 0,19 p = 0,15
Akıllı Telefon Bağımlılığı Total Skor	r = -0,08 p = 0,55	r = 0,18 p = 0,17

Grup 1 =Suriyeli Mülteciler, Grup 2= Türk(Mülteci Olmayan), Ort: Ortalama; SS: Standart Sapma, Pearson Correlation Independent Samples Test *p<0,05

Çizelge 4.4. Grupların Boyun Özürlülük İndeksi Ortalama Değerleri Karşılaştırılması

	Grup 1	Grup 2	P
	7,21 ± 4,75	7,36 ± 3,64	0,85
Hiç	14 (%26,4)	10 (%18,9)	0,21*
Hafif	35 (%66)	42 (%79,2)	
Orta	4 (%7,5)	1 (%1,9)	
Şiddetli	0	-	

Grup 1 =Suriyeli Mülteciler, Grup 2= Türk(Mülteci Olmayan), Ort: Ortalama; SS: Standart Sapma,

*P değeri ki-kare testi ile saptadı.

Çizelge 4.4.1 Olguların Akıllı Telefon Bağımlılık Düzeyi Ve Alt Kategorileri İle Boyun Özürlülükleri Arasındaki İlişki

	Grup 1	Grup 2
	Boyun Özürlük Anketi	Boyun Özürlük Anketi
İşlevsellikte Bozulma	r = 0,29 p = 0,02*	r = 0,20 p = 0,13
Yoksunluk Belirtisi	r = -0,03 p = 0,81	r = 0,20 p = 0,14
Pozitif Beklenti	r = -0,14 p = 0,29	r = 0,14 p = 0,30
Sanal Doğrultulu İlişki	r = -0,07 p = 0,59	r = 0,02 p = 0,87
Overuse	r = 0,01 p = 0,91	r = 0,23 p = 0,09
Sosyal Network Bağımlılığı	r = 0,05 p = 0,72	r = 0,09 p = 0,49
Fiziksel Semptomlar	r = 0,05 p = 0,72	r = 0,10 p = 0,43
Akıllı Telefon Bağımlılığı Total Skor	r = -0,06 p = 0,66	r = 0,18 p = 0,18

Grup 1 =Suriyeli Mülteciler, Grup 2= Türk(Mülteci Olmayan), Ort: Ortalama; SS: Standart Sapma, Pearson Correlation Independent Samples Test *p<0,05

Çizelge 4.5 Gruplar Arası Kısa Semptom Envanteri ve Alt Parametreleri Ortalama Değerleri Karşılaştırılması

	Grup 1	Grup 2	P
Anksiyete	16,13 ± 6,99	10,77 ± 6,84	0,0001
Depresyon	17,21 ± 8,63	11,30 ± 7,14	0,0002
Olumsuz Benlik	15,89 ± 9,59	8,62 ± 5,91	0,000
Somatizasyon	8,13 ± 4,87	5,85 ± 3,26	0,006
Hostalite	9,96 ± 3,86	5,89 ± 4,46	0,0002
Kısa Semptom Envanteri	66,70 ± 29,80	42,49 ± 25,23	0,0001

Grup 1 =Suriyeli Mülteciler, Grup 2= Türk(Mülteci Olmayan), Ort: Ortalama; SS: Standart Sapma, Independent Samples Test *p<0,05

Çizelge 4.5: 6 Olguların Akıllı Telefon Bağımlılık Düzeyi ve Alt Kategorileri İle Kısa Semptom Envanteri Arasındaki İlişki

	Grup 1	Grup 2
	Kısa Semptom Envanteri	Kısa Semptom Envanteri
İşlevsellikte Bozulma	r = 0,91 p = 0,000*	r = 0,92 p = 0,000
Yoksunluk Belirtisi	r = 0,22 p = 0,10	r = 0,45 p = 0,001*
Pozitif Beklenti	r = 0,47 p = 0,73	r = 0,36 p = 0,007*
Sanal Doğrultulu İlişki	r = 0,14 p = 0,31	r = 0,42 p = 0,002*
Overuse	r = 0,18 p = 0,19	r = 0,27 p = 0,44
Sosyal Network Bağımlılığı	r = 0,03 p = 0,79	r = 0,40 p = 0,003*
Fiziksel Semptomlar	r = -0,06 p = 0,65	r = 0,32 p = 0,01*
Akıllı Telefon Bağımlılığı Total Skor	r = 0,17 p = 0,21	r = 0,44 p = 0,001*

Grup 1 =Suriyeli Mülteciler, Grup 2= Türk(Mülteci Olmayan), Ort: Ortalama; SS: Standart Sapma, Pearson Correlation

Independent Samples Test *p<0,05

Çizelge 4.6. Olguların Postür Analizi Skorları Ortalama Değerleri Karşılaştırması

	Grup 1	Grup 2	P
Postür	52,19 ± 5,34	51,38 ± 5,78	0,45

Grup 1 =Suriyeli Mülteciler, Grup 2= Türk(Mülteci Olmayan), Ort: Ortalama; SS: Standart Sapma, Independent Samples Test *p<0,05

Çizelge 4.6.1 Olguların Akıllı Telefon Bağımlılık Düzeyi ve Alt Kategorileri İle New York Postür Analizi Arasındaki İlişki

	Grup 1	Grup 2
	New York Postür Analizi	New York Postür Analizi
İşlevsellikte Bozulma	r = 0,06 p = 0,62	r = -0,09 p = 0,49
Yoksunluk Belirtisi	r = 0,44 p = 0,001*	r = -0,31 p = 0,02*
Pozitif Beklenti	r = -0,30 p = 0,25	r = -0,11 p = 0,40
Sanal Doğrultulu İlişki	r = -0,26 p = 0,05	r = -0,09 p = 0,48
Overuse	r = -0,22 p = 0,10	r = -0,36 p = 0,007*
Sosyal Network Bağımlılığı	r = -0,23 p = 0,08	r = -0,17 p = 0,21
Fiziksel Semptomlar	r = -0,14 p = 0,29	r = -0,15 p = 0,27
Akıllı Telefon Bağımlılığı Total Skor	r = -0,32 p = 0,01*	r = -0,26 p = 0,05

Grup 1 =Suriyeli Mülteciler, Grup 2= Türk(Mülteci Olmayan), Ort: Ortalama; SS: Standart Sapma, Pearson Correlation

Independent Samples Test *p<0,05

EK-10 Etik Kurulu Onayı

TÜRKİYE CUMHURİYETİ İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ		THE REPUBLIC OF TURKEY ISTANBUL AYDIN UNIVERSITY
--	---	---

KARAR 1

Protokol No : 2019/95
Sorumlu Yürütücü : Prof. Dr. Hanifegül TAŞKIRAN
İstanbul Aydın Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

İstanbul Aydın Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğretim Elemanı Prof. Dr. Hanifegül TAŞKIRAN'ın "Suriyeli Mültecilerde Akıllı Telefon Bağımlılığı ve Boyun Ağrısının ilişkisi" konulu yukarıda bilgileri verilen girişimsel olmayan klinik araştırma başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup çalışmanın belirtilen yöntemlerle gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel olarak herhangi bir sakınca olmadığına oy birliğiyle karar verilmiştir.

15

ÖZGEÇMİŞ

A. KİŞİSEL BİLGİLER

Adı soyadı: Sevdâ Altuntaş

Doğum tarihi: 01/10/1993

Yabancı dil bilgisi: İngilizce (Orta)

Görev yeri: Mülteciler ve Sığınmacılar Yardımlaşma ve Dayanışma Derneği (2016)

E-posta adresi: sevdaltuntas@gmail.com

Telefon: 05076510602

B. EĞİTİM BİLGİLERİ

Mezun olduğu üniversite/fakülteyi lütfen belirtiniz: Süleyman Demirel Üniversitesi /

Sağlık Bilimleri Fakültesi

Mezuniyet tarihini lütfen yıl olarak belirtiniz: 2016

C. İŞ TECRÜBESİNE AİT BİLGİLER

Bugüne kadar çalıştığı kurum/kuruluşları lütfen belirtiniz:

Mülteciler ve Sığınmacılar Yardımlaşma ve Dayanışma Derneği

D. ÖZGEÇMİŞ SAHİBİNİN İMZASI

Adı soyadı: Sevdâ Altuntaş

Tarih (gün/ay/yıl olarak): 18/02/2020

İmza: