



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

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**GENÇLERİN AKILLI TELEFON BAĞIMLILIĞI VE SAĞLIKLI YAŞAM
BİÇİMİ DAVRANIŞLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

BEDİRHAN ÇALDIRAN

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ TEZLİ
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**Şanlıurfa
2025**



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

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**GENÇLERİN AKILLI TELEFON BAĞIMLILIĞI VE SAĞLIKLI YAŞAM
BİÇİMİ DAVRANIŞLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

BEDİRHAN ÇALDIRAN

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ TEZLİ
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
Tez Danışmanı: Prof. Dr. FATMA ERSİN**

**Şanlıurfa
2025**

TEŞEKKÜR

Bu tez çalışmasının her aşamasında, engin bilgi birikimi, akademik rehberliği ve kıymetli destekleriyle bana yol gösteren, bilimsel bakış açımı geliştirmemde önemli katkılar sunan değerli danışmanım Prof. Dr. Fatma Ersin'e en derin şükranlarımı sunarım. Kendisinin yönlendirmeleri ve teşvik edici tutumu, bu çalışmanın akademik bir disiplin içerisinde devam etmemi sağlamıştır.

Araştırmamın yürütülmesi için gerekli izinleri sağlayarak çalışmamın hayata geçirilmesine katkıda bulunan Şanlıurfa İl Sağlık Müdürlüğü'ne, desteklerinden dolayı teşekkür ederim.

Tez sürecim boyunca her zaman yanımda olan, desteğini ve sevgisini esirgemeyen değerli eşim Fatma Nur Çaldıran'a, akademik yolculuğumun her anında bana sabır ve anlayış gösterdiği için minnettarım.

Ayrıca, varlığıyla hayatıma anlam katan, her anımda motivasyon kaynağım olan sevgili oğlum Ömer Efe Çaldıran'a da sonsuz teşekkür ederim. Onun neşesi, sevgisi bu süreci daha anlamlı hale getirmiştir.

Bu çalışmanın ortaya çıkmasında doğrudan ya da dolaylı olarak emeği geçen herkese içtenlikle teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

ÖZET	i
ABSTRACT	ii
ÇİZELGELER DİZİNİ	iii
KISALTMALAR	iv
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	2
1.3. Araştırma Soruları	2
2. ÖNCEKİ ÇALIŞMALAR	3
2.1. Akıllı Telefon Kullanımı	3
2.2. Akıllı Telefon Bağımlılığı	4
2.3. Akıllı Telefon Bağımlılığını Etkileyen Faktörler	4
2.4. Akıllı Telefon Bağımlılığının Neden Olduğu Sorunlar	6
2.5. Akıllı Telefon Bağımlılığını Önlemede Halk Sağlığı Hemşiresinin Rolü	7
2.6. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları	8
2.7. Gençlerde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkileyen faktörler	9
2.8. Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını geliştirmede halk sağlığı hemşiresinin rolü	10
3. GEREÇ VE YÖNTEM	12
3.1. Araştırmanın tipi	12
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	12
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	12
3.4. Veri Toplama Araçları	12
3.4.1. Tanıtıcı Bilgi Formu	13
3.4.2. Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği-Kısa Formu (ATBÖ-KF):	13
3.4.3. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II:	13
3.5. Verilerin İstatistiksel Değerlendirmesi	13
3.6. Verilerin Normal Dağılımına Ait Bulgular	14
3.7. Araştırmanın Etik İlkeleri	14
3.8. Araştırma Sınırlılıkları	14
4. BULGULAR	17
5. TARTIŞMA	26
6. SONUÇLAR	31
7. ÖNERİLER	32
KAYNAKLAR	33
ÖZGEÇMİŞ	45
EKLER	46

ÖZET

YÜKSEK LİSANS TEZİ

GENÇLERİN AKILLI TELEFON BAĞIMLILIĞI VE SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

BEDİRHAN ÇALDIRAN

HARRAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ TEZLİ YÜKSEK
LİSANS PROGRAMI

Tez Danışman: Prof. Dr. FATMA ERSİN

Yıl: 2025, Sayfa : 60

Bu çalışma gençlerin akıllı telefon bağımlılıkları ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılmıştır. Çalışma tanımlayıcı tipte olup Şanlıurfa Eyyübiye 01 No'lu Aile Sağlığı Merkezi Bölgesi'nde Eylül 2023 – Ağustos 2024 tarihleri arasında yürütülmüştür. Çalışmanın evrenini Eyyübiye 01 No'lu Aile Sağlığı Merkezi Bölgesi'nde yaşayan 18-24 yaş arası 3727 birey örneklemini ise 348 birey oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında Tanıtıcı Bilgi Formu, Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları II Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin analizinde t testi, Mann Whitney U testi, Varyans Analizi, Kruskal Wallis Analizi yapılmıştır. Çalışmada gençlerin Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği toplam puan ortalaması 32.31 ± 9.45 , Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları II toplam puan ortalaması ise 114.37 ± 21.19 olarak bulunmuştur. Ayrıca gençlerin Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları II toplam puan ortalamaları arasında düşük düzeyde, negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r = -0,118$; $p = 0,028$). Sonuç olarak gençlerin akıllı telefon bağımlılık düzeyleri azaldıkça sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının arttığı görülmektedir. Bu nedenle gençlerin akıllı telefon bağımlılığı düzeylerini düşürecek, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını arttıracak sağlık eğitimlerinin planlanması, girişimsel hemşirelik çalışmalarının yapılması önerilmektedir.

ANAHTAR KELİMELEER: Hemşirelik, Gençler, Akıllı telefon bağımlılığı, Sağlıklı yaşam biçimi davranışları

ABSTRACT

MASTER THESIS

INVESTİGATING THE RELATIONSHIP BETWEEN SMARTPHONE ADDİCTION AND HEALTHY LİFESTYLE BEHAVİORS OF YOUNG PEOPLE

BEDİRHAN ÇALDIRAN

HARRAN UNIVERSITY

GRADUATE SCHOOL OF HEALTH SCIENCES

**DEPARTMENT OF NURSING PUBLIC HEALTH NURSING MASTER'S PROGRAM WITH
THESIS**

Thesis Supervisor: Prof. Dr. FATMA ERSİN

Year: 2025, Page : 60

This study was conducted to examine the relationship between smartphone addiction and healthy lifestyle behaviors of young people. The study is descriptive and was conducted between September 2023 and August 2024 in Şanlıurfa Eyyübiye Family Health Center No. 01. The population of the study consisted of 3727 individuals aged 18-24 years living in Eyyübiye Family Health Center District No. 01. The sample was made with 348 individuals. Introductory Information Form, Smartphone Addiction Scale and Healthy Lifestyle Behaviors II Scale were used to collect the data. In the analysis of the data, t test, Mann Whitney U test, Analysis of Variance, Kruskal Wallis Analysis were used. In the study, the mean total score of the Smartphone Addiction Scale was found to be 32.31 ± 9.45 and the mean total score of the Healthy Lifestyle Behaviors II Scale was found to be 114.37 ± 21.19 . In addition, a low-level, negative and statistically significant relationship was found between the mean scores of the Smartphone Addiction Scale and the total score of the SYBDÖ-II ($r = -0.118$; $p = 0.028$). As a result, young people's It is observed that healthy lifestyle behaviors increase as smartphone addiction levels decrease. Therefore, it is recommended to plan health trainings and interventional nursing studies that will decrease the levels of smartphone addiction and increase healthy lifestyle behaviors of young people.

KEYWORDS: Nursing, Youth, Smartphone addiction, Healthy lifestyle behaviors

ÇİZELGELER DİZİNİ

Çizelge 3.1. Verilerin Normal Dağılımına Ait Bulgular	14
Çizelge 4.1. Gençlerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı	17
Çizelge 4.2. Gençlerin Akıllı Telefon Kullanımı ile İlgili Özelliklerinin Dağılımı	19
Çizelge 4.3. Gençlerin Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği-Kısa Formu ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II Puan Ortalamalarının Dağılımı	20
Çizelge 4.4. Gençlerin Demografik Özelliklerine Göre Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği Kısa Formu ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	21
Çizelge 4.5. Gençlerin Bazı Özelliklerine Göre Akıllı Telefon Bağımlılığı Kısa Formu ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	23
Çizelge 4.6. Gençlerin Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği Kısa Formu ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II Puan Ortalamalarının Korelasyonu	25

KISALTMALAR

ATBÖ-KF : Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği-Kısa Form

SPSS : Statistical Package for the Social Sciences

SYBDÖ : Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği

TÜİK : Türkiye İstatistik Kurumu

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Günümüzde teknolojik gelişmelere paralel olarak cep telefonu, akıllı telefonlar, bilgisayar ve internet hayatımızda vazgeçilmez duruma gelmiştir (Park ve Lee, 2012). Dünya genelinde yetişkinlerin %85'inin akıllı telefona sahip olduğu ve bu oranın ülkemizde %90'dan fazla olduğu belirtilmiştir (Chmielarz ve ark., 2021). Dünya genelinde akıllı telefon kullanıcıları günde ortalama 3 saat 15 dakika akıllı telefonlarını kullanırken (Statista, 2023) Türkiye'de bu sürenin 4 saat 46 dakika olduğu ifade edilmiştir (We Are Social ve Hootsuite., 2023). Ülkemizde yapılan bir çalışmada üniversite öğrencilerinin günlük cep telefonlarına ayırdıkları zaman 5 saat ve üzeri olarak belirtilmiştir (Dirik, 2016).

Akıllı telefonlar çok çeşitli alanlarda mobil uygulamalar sunmakta, bu nedenle bireylerin çok vaktini almaktadır. Bu artış beraberinde cihazlara karşı bağımlılığın gelişmesine neden olmaktadır. Literatürde akıllı telefonların günlük hayatımızı olumsuz etkileyecek kadar kullanılmasının davranışsal bir bağımlılık olarak nitelendirildiği belirtilmektedir (Billieux ve ark., 2015).

Akıllı telefonların aşırı kullanımı hem fiziksel sağlığı hem de ruhsal sağlığı olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Demirci ve ark., 2015; J. Yang ve ark., 2020; Bulut ve ark., 2022). Ayrıca, düşük fiziksel aktiviteye (Pereira ve ark., 2020), bireyin yorgunluk ve işlevselliğini olumsuz yönde etkileyen motivasyon ve enerji seviyesinin azalmasına (Ream ve Richardson, 1996), bellek problemleri, dikkat eksikliği, bilişsel başarısızlık gelişmesine (Broadbent ve ark., 1982; Beyazgül, 2023), depresyona ve/veya kaygıya ve uyku sorunlarına neden olmaktadır (Demirci ve ark., 2015).

Bu nedenle gençler de dahil olmak üzere tüm bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları edinmeleri oldukça önemlidir. Bireylerin kendi sağlıkları için olumlu sağlık davranışı kazanarak kendi “sağlıklı yaşam biçimlerini” oluşturmaları gerekmektedir (Zaybak ve Fadıloğlu, 2004). Sağlıklı yaşam biçimi davranışı bireylerin sağlıklarını korumak aynı zamanda geliştirmek için günlük yaşantısında uyguladığı davranışlardır (Özkan ve Yılmaz, 2008; Erzincanlı ve ark., 2015). Sağlıklı yaşam biçimi davranışları, yeterli ve dengeli beslenmeyi, stres yönetimini, düzenli egzersiz yapmayı, manevi gelişimi, kişilerarası ilişkileri ve bireyin sağlığını koruma ve geliştirmesine ilişkin sorumluluk almasını kapsar (Walker ve ark., 1987).

Akıllı telefon bağımlılığı bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Özkan ve Yılmaz 2008; Erzincanlı ark., 2015). Gençlik döneminde bireylerin fiziksel aktivite yapması, düzenli beslenme alışkanlığı kazanması, stresi kontrol edebilmesi, iyi bir iletişim kurması ilerleyen yaşlara göre daha kolaydır (McIsaac ark., 2015; Sánchez-Ojeda ve Luna-Bertos, 2015). Bu nedenle gençlerin bu özelliklerinin fırsata çevrilmesi, akıllı telefon kullanım sürelerinin azaltılmasına ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının geliştirilmesine odaklanılması önem taşımaktadır. Ayrıca bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışı kazanmasında, sağlığın korunması ve geliştirmesinde (Özpulat, 2010), akıllı telefon bağımlılığının önemli bir halk sağlığı sorunu olduğu düşünüldüğünde halk sağlığı hemşirelerine önemli görevler düşmektedir. Hemşireler sağlığı koruma, geliştirme aynı zamanda hastalığın varlığı durumunda hastalığı iyileştirme, danışmanlık, eğitim ve bakım desteği sunmada aktif rol almalıdır (Özpulat, 2010; Tambağ, 2011; Bahar ve Açıl, 2014). Eğitimler planlanmadan önce mevcut durumun saptanmasının önemli olduğu da unutulmamalıdır. Bu nedenle bu çalışmanın sonuçları gençlerin akıllı telefon kullanım durumlarını ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını ortaya koyması açısından önemlidir. Bunun yanında literatürde akıllı telefon bağımlılığı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkiyi ortaya koyan bir çalışmaya ulaşılamamıştır. Bu açıdan çalışmanın literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Araştırmanın amacı gençlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile akıllı telefon bağımlılıkları arasındaki ilişkiyi incelemektir.

1.3. Araştırma Soruları

Gençlerin akıllı telefon bağımlılıkları ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları ne düzeydedir?

Gençlerin akıllı telefon bağımlılıkları ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişki var mı?

2. ÖNCEKİ ÇALIŞMALAR

2.1. Akıllı Telefon Kullanımı

Akıllı cep telefonları ile birlikte bireyler arama yapma ve mesajlaşmak haricinde günlük yaşamlarını kolaylaştıracak imkânlarla sahip olmuştur. Görüntülü konuşmak, bankacılık işlemleri, alışveriş yapmak, e posta işlemleri gibi birçok özelliği ile kolaylıklar sağlamaktadır (Kuyucu, 2017).

Hane Halkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması 2024 sonuçlarına göre internet kullanan bireylerin oranı %88.8'dir. Bu oran 2023 yılında 16-74 yaş grubundaki bireylerde %87.1, 2024 yılında %88.8 olarak belirtilmiştir. İnternet kullanım oranı 2024 yılında; erkeklerde (%92.2) kadınlardan (%85.4) daha fazla bulunmuştur (TÜİK Kurumsal, 2024).

1980'li yıllarda cep telefonlarının icadı, onları günümüzün en fazla kullanılan teknolojik cihazları haline getirmiştir. Uluslararası Telekomünikasyon Birliği'nin (ITU) 2018-2020 verilerine göre dünya çapında 60 ülkede toplam nüfusun %90'ı cep telefonuna sahiptir (Kardefelt-Winther ve ark., 2017). Türkiye İstatistik Kurumu'nun yaptığı araştırmada ise 16-74 yaş arasındaki nüfusun %95.8'i cep telefonu kullanmaktadır. Bu oranın 2018-2021 yılları arasında sürekli arttığı, en yüksek kullanım oranının lisans, yüksek lisans veya doktora dereceleri de dahil olmak üzere yüksek eğitim seviyesine sahip bireylerde olduğu bildirilmiştir (Szabo ve ark., 2015).

Türkiye'nin de aralarında bulunduğu 30 ülkeden 49 bin katılımcının yer aldığı dünya çapındaki mobil kullanıcı araştırmasının bulgularına göre, Türkiye'de akıllı telefon kullanan bireylerin günde yaklaşık 70 defa telefonlarını kontrol ettiği sonucuna varılmıştır. Literatürde akıllı telefon kullanan bireyler, cihazlarının ekranını ortalama 15 dakikada bir kontrol etmektedir (Evans, 2016). Yapılan başka bir çalışmada problemli telefon kullanımının genç nüfusta olduğu ve yaş ilerlemesine bağlı olarak telefon bağımlılığının azaldığı belirtilmiştir (Ertemel ve Ari, 2020). Ayrıca dünyada ve Türkiye'de ergenlik döneminde olan bireylerin telefon kullanım sürelerinin diğer bireylere göre daha fazla olduğu bildirilmektedir (Review , 2018).

Dünyada 6 milyardan fazla akıllı telefon kullanıcısı olduğu düşünülmektedir. Sayının zaman içerisinde daha fazla artması beklenmektedir. Stasista'nın 2021 verilerine göre akıllı telefonun en fazla kullanıldığı ülkeler Çin, Hindistan ve Amerika Birleşik Devletleridir. Türkiye'de yaklaşık olarak 55 milyon kişinin akıllı telefon kullandığı düşünülmektedir (Agusta, 2016).

Deloitte'nin 30 ülkeden 49 bin birey ile yapmış olduğu araştırmada Türkiye'nin gençlerde akıllı telefon bağımlılığının en yüksek olduğu ülkeler arasında yer aldığı belirtilmiştir (Digitalage, 2016). Ayrıca literatürde 18 yaş üstü bireylerin %52'sinin akıllı telefonlarını 5-10 dakika aralıklarla kontrol ettikleri ifade edilmiştir. Akıllı telefon kullananların %32'si önemli görüşmelerde, %37'si yemek yerken, %25'i ise akıllı telefon ile beraber uyuduklarını belirtmişlerdir (Bank of Amerika, 2016).

2.2. Akıllı Telefon Bağımlılığı

Akıllı telefonlar, gençlere sağladığı kolaylıklar nedeniyle olumlu bir etkiye sahip gibi olsa da (Kwon ve ark., 2013), son zamanlarda gençlerde çok sık rastlanılan ve davranışsal bir bağımlılık olarak da bilinen akıllı telefon bağımlılığına sebep olduğu belirtilmektedir (Yusufoğlu, 2017; Gezgin ve ark., 2018). Akıllı telefonlar günlük yaşantıda, iş hayatında ve iletişim kurmada kullanılmaktadır. Bu sebepten dolayı akıllı telefonların sürekli olarak bireylerin yanında bulunmasına ve açık olmasına yol açmaktadır. Sürekli oluşan bu eylem zaman içerisinde alışkanlıklara daha sonra ise bağımlılığa yol açmaktadır (Wood ve Neal, 2007).

Akıllı telefon bağımlılığı, akıllı telefonların günlük olağan kullanımından daha fazla ve bilinçsiz şekilde kullanılmasıyla sosyal ilişkilerin zarar görmesi olarak tanımlanmaktadır (Fidan, 2016). Akıllı telefon bağımlılığı, “kişilerde toleransın artması, psikolojinin bozulması, artan istekler ve otoritenin azalması, toplumsal ilişkilerin azalmasına rağmen haz elde edebilmek için akıllı telefonun sağlıksız kullanımı” olarak tanımlanmaktadır (Süler, 2016). Ayrıca akıllı telefon bağımlılığı, “cep telefonlarının günlük normal kullanımından daha fazla kullanımıyla birlikte bireylerin günlük işlerinin devam etmesine engel olan, telefon kullanımı engellendiğinde bireyde stres oluşturan, telefon kullanımının ihtiyaç olduğu hissiyatının artması” olarak ifade edilmektedir (Kwon ve ark., 2013). Teknoloji bağımlılığının türlerinin en önemlisi olan akıllı telefon bağımlılığı telefona, internete ulaşım sağlanamaması durumunda psikolojik sıkıntıların ortaya çıkması olarak da belirtilmektedir (Daysal ve Yılmazel, 2020).

2.3. Akıllı Telefon Bağımlılığını Etkileyen Faktörler

Literatürde akıllı telefon bağımlılığının davranışsal bir bağımlılık olduğu ifade edilmekte teknoloji bağımlılığı ile ilişkilendirilmektedir (Beard ve Wolf, 2001; Bianchi ve Phillips, 2005). Gençlerin daha fazla akıllı telefon kullanması bağımlılık

riskini de arttırmaktadır (Al-Barashdi ve ark., 2015). Bu nedenle akıllı telefon bağımlılığında kullanım süresi oldukça önemlidir.

Akıllı telefon bağımlılığı konusunda cinsiyetler arası farklılık görülmediğini belirten kaynaklar olmasına rağmen (Arain ve ark., 2013; Caballero ark., 2016; Fischer-Grote ve ark., 2019) cinsiyet faktörünün akıllı telefon bağımlılığını etkilediğini belirten kaynaklarda bulunmaktadır (Bianchi & Phillips, 2005; Rodríguez-García ve ark., 2020). Bostan ve Kalyon'un ergenlerde yaptığı çalışmada cinsiyetin akıllı telefon kullanımında etkili olmadığı belirtilmektedir (Lareki ve ark., 2024).

Literatürde düşük gelir düzeyine sahip bireylerin daha çok akıllı telefon kullandığını belirten çalışmalar bulunmaktadır (Aljomaa ve ark., 2016; Akturk ve Budak, 2019; Lareki ve ark., 2024). Bir çalışmada da gelir durumunun akıllı telefon kullanımını etkilemediği belirtilmiştir (Buctot ve ark., 2020).

Yapılan çalışmalarda 24 saatlik zaman diliminde akıllı telefon kullanımındaki sürenin artmasından dolayı, akıllı telefonlara olan bağımlılık düzeyinin arttığı belirtilmektedir (Bava ve Tapert, 2010; S.-Y. Yang ve ark., 2018; Kliesener ve ark., 2022). Panova ve arkadaşlarının yapmış olduğu araştırmada ise kullanım süresi ile bağımlılığın doğru orantılı olmadığı belirtilmiştir (Panova ve Carbonell, 2018).

Akıllı telefon kullanan bireyler kendini güvende hissetmesi, olumsuz duygulardan ve stresten uzaklaşmasından dolayı akıllı telefonları tercih etmektedir. Literatürde ise bu durum için “sosyal koltuk değneği” ve “güvenlik örtüsü” gibi benzetmeler kullanılmıştır (Demirci ve ark., 2015; Emirtekin ve ark., 2019).

Aile içerisinde iletişimin azalması, ebeveyn ile ilgili sorunlar, aile içi şiddet (Jo ve ark., 2018; Kliesener ve ark., 2022), sosyal problemler, düşük öz denetim, düşük benlik saygısı, yalnızlık gibi durumlar akıllı telefon bağımlılığı riskini arttırmaktadır (Jeong ve ark., 2016; Cha ve Seo, 2018).

Bunun yanında yapılan araştırmalarda akıllı telefon bağımlılığına neden olacak risk faktörleri ifade edilmiştir. Aile geliri yüksek olan, düzenli uykusu olmayan, fiziksel aktivite yapmayan, ebeveyn ve arkadaşlık ilişkileri kötü olan, akademik başarısı düşük olan, yalnız yaşayan, öz güveni düşük olan, küçük aile grupları ve depresyonda olan bireyler akıllı telefon bağımlılık düzeyleri açısından riskli grup olarak ifade edilmektedir (Bianchi ve Phillips, 2005; Lee ve Lee, 2017;

Pugh, 2017; Basu ve ark., 2018; Grant ve ark., 2019; Kürtüncü ve ark., 2021; Alotaibi ve ark., 2022).

2.4. Akıllı Telefon Bağımlılığının Neden Olduğu Sorunlar

Akıllı telefonlar bireylerin günlük işlerinde daha fazla kullanılmaya başlandı. Teknolojinin ilerlemesiyle birlikte daha fazla gelişen, eğlence, alışveriş, iletişim gibi hayatın önemli konularında kolaylık sağlayan akıllı telefonlar vazgeçilmez bir araç haline gelmiştir. 15-24 yaş arası gençlerin hayatında önemli bir yere sahip olan akıllı telefonlar yaşamlarında değişimlere yol açmıştır. Değişimlerin olumlu ve olumsuz yönleri vardır. Doğru bilgiye hızlı ulaşım olumlu tarafıyken, telefon kullanım süresinin uzaması olumsuz olarak değerlendirilmekte ve bağımlılığa neden olmaktadır (Dan ve 2016). Günlük yaşamı etkileyen akıllı telefon kullanım süresinin artmasıyla birlikte olumsuz etkileri de ortaya çıkmaktadır (Trudeau ve ark., 2012; Babayigit ve Kurt, 2013).

Akıllı telefon bağımlılığında, telefonda uzak kalamama, telefonu devamlı olarak kontrol etme, uzak kaldığında uykusuz kalma gibi durumlar gözlemlenmektedir (Chung ve ark., 2018). Akıllı telefon ile geçirilen zamanın artmasına bağlı olarak bu eylemlerin oranı da artmaktadır (Haug ve ark., 2015). Meydana gelen bu durumlar kontrolü zorlaştırmakta ve bireyin tekrarlayıcı davranışlarını arttırmaktadır (Akaltun ve Ayaydın, 2019). Akıllı telefon kullanımı bireylere mutluluk vermekte aynı zamanda olumsuz düşüncelerden uzak tutmaktadır. Akıllı telefonun kullanımı bu anlamda bağımlı olmayı kolaylaştırmaktadır (Şar ve ark., 2012). Ayrıca akıllı telefonların anlık bildirimler ile birlikte mekanizmanın uyarılması daha fazla tercih edilmesine neden olmuştur. Kolay ve erken erişimin verdiği bu rahatlık akıllı telefonlara olan bağımlılığı arttırmaktadır (Yeşilay Bağımlılık, 2023).

Akıllı telefon kullanımı bireylerin hayatlarında kolaylıklar getirirse de aşırı kullanımı bedensel ve psikolojik sorunlara sebep olmaktadır (Abu-Shanab ve Haddad, 2015). Çöküntü, hiperaktivite, toplumsal sıkıntılar, dikkat eksikliği, anksiyete gibi psikolojik sorunlara sebep olmaktadır. Literatürde aşırı telefon kullanımıyla azalan benlik saygısı, stres, bunalım ve kaygı arasında anlamlı bağlantılar olduğu belirtilmiştir (Elhai ve ark., 2017; Demirağ, 2017). Ayrıca bireylerin çevresi ile iletişiminin azalması sonucu asosyal bir durum sergilemelerine, sanal olarak sosyalleşen bireylerin yalnız kalmasına neden olmaktadır. Bu durum bağımlılığı arttırmaktadır (Alikashifoğlu, 2012; Kuyucu, 2017).

Genç yetişkinlerde akıllı telefonun aşırı kullanımı sonucu uyku problemlerinin oluştuğu belirtilmiştir (Thomée ve ark., 2011). Bir çalışmada da akıllı telefon kullanımının psikolojik sorunların yanında el bilek problemleri, göz hastalıkları, boyun ağrıları gibi fiziksel sorunlara sebep olduğu ifade edilmiştir (Kızıltoprak, 2018). Akıllı telefonların dikkat eksikliğine ve dikkatin dağılmasına neden olması kaza riskini de arttırmaktadır (Nasar ve ark., 2008). Gençlerde akıllı telefon bağımlılığı egzersiz, yürüyüş ve fiziksel aktiviteyi azaltmakta, sağlığı olumsuz yönde etkilemektedir. Fiziksel aktivitenin azalması sonucu vücuttaki yağ miktarında artma ve kas miktarında azalma olduğu da ifade edilmiştir (Kim ve ark., 2015).

Akıllı telefon bağımlılığı, öğrencilerin akademik görevlerini erteleme eğilimini artırmakta ve bu da akademik başarıda düşüşe neden olmaktadır (Demir, 2024). Lise öğrencileri üzerinde yapılan bir araştırma, akıllı telefon bağımlılığı ile akademik öz-yeterlilik arasında negatif bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur. Bu durum, öğrencilerin akademik görevleri yerine getirme konusundaki özgüvenlerini azaltmaktadır (Güngör ve Koçak, 2020).

2.5. Akıllı Telefon Bağımlılığını Önlemede Halk Sağlığı Hemşiresinin Rolü

Akıllı telefon bağımlılığı gün geçtikçe hızla artan bir sorun haline gelmiştir. Hemşirelerin ilgili konu hakkında gerekli bilgiye, tecrübeye sahip olması ve yeterli eğitimleri almış olmaları gereklidir (Öner, 2015). Çünkü hemşirelerde akıllı telefon kullanıcıları içinde yer almakta ve akıllı telefon bağımlılığı konusunda eğitilmeleri gerekmektedir (Kırca ve Kutlutürkan, 2019).

Halk sağlığı hemşireleri ebeveynler ile birlikte çocuklara erken yaşlarda sağlıklı alışkanlıklar kazandırarak akıllı telefon bağımlılığını azaltabilir. Aynı zamanda halk sağlığı hemşireleri toplumsal farkındalık kampanyalarına destek vermelidir (Osorio-Molina ve ark., 2021). Çocuklar ve ergenler için sosyal medyanın doğru kullanımı, olumlu ve olumsuz etkileri ile sosyal medya bağımlılığı gibi konulara odaklanmalıdır. Bunların yanında okul sağlığı kapsamında öğrencilerin spor aktivitelerine yönlendirilmesi, yeni hobiler edinmelerinin teşvik edilmesi ve ilgi alanlarına uygun sosyal beceriler kazandırılmasına yönelik girişimler planlanmalıdır. Hemşireler, gerektiğinde psikologlar, öğretmenler ve diğer sağlık profesyonelleri ile iş birliği yaparak kapsamlı bir yaklaşım benimsemelidir. Bu yaklaşımlar, çocukların ve ergenlerin hem fiziksel hem de ruhsal sağlığını korumaya ve sosyal medyanın

bilinçli kullanımını teşvik etmeye yönelik olmalıdır (Ünal ve Küçük, 2022).

Son zamanlarda akıllı telefon bağımlılığı ile ilgili sorunlara ve risklere yönelik araştırmalar önem kazanmıştır. Bu nedenle hemşirelerin var olan sorunların belirlenmesi, önlenmesi ve azalmasına yönelik araştırmalar yapması, stratejiler geliştirmesi oldukça önemlidir (Uysal ve ark., 2018).

Yukarıda da belirtildiği gibi akıllı telefon bağımlılığı gençleri fiziksel, aktivite, beslenme, stresle baş etme, kirşiler arası ilişkiler gibi birçok konuda olumsuz yönde etkilemektedir. Bu nedenle halk sağlığı hemşiresi olarak gençlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları kazanmaları konusunda desteklenmeleri oldukça önemlidir.

2.6. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları

Toplumda bütün bireylerin sağlıklı yaşam biçimlerini oluşturmaları gerekmektedir. Bireyler bunu kendi sağlıklarını korumak ve geliştirmek için olumlu sağlık davranışları kazanarak gerçekleştirebilmektedir (Zaybak ve Fadıloglu, 2004). Sağlıklı yaşam biçimi, kişinin sağlığını etkileyebilecek tüm alışkanlıklarını bilinçli bir şekilde yönetmesi ve günlük hayatını, sağlığını iyileştirecek tercihlerle düzenlemesidir. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları, bireylerin kendilerini hem fiziksel hem de ruhsal açıdan daha iyi hissetmelerine yardımcı olan eylemler olarak tanımlanır. Sağlıklı bir yaşam sürdürmek, yalnızca bedensel değil, zihinsel ve sosyal açıdan da denge kurmayı gerektirir (Walker ve ark., 1987).

Günümüzde karşılaşılan birçok sağlık probleminin altında yatan sebepler içinde sağlığa karşı olumsuz tutum, davranışlar ve hareketsiz yaşamın yer aldığı görülmektedir. Sağlıklı yaşam biçimi davranışı oluşabilecek hastalığı engellemeye yönelik değildir. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları bireylerin genel sağlık ve iyilik durumlarını iyileştirmeye yöneliktir (Arslan ve Ceviz, 2007). Toplumun çoğunluğunu tarayarak yapılan araştırmalar, hareketsiz yaşam tarzının kronik hastalıklara neden olduğunu göstermektedir (Lees ve Booth, 2005; Costanzo ve ark., 2006).

Hemşireler dünya çapında sağlığın korunması ve geliştirilmesinde giderek daha önemli hale gelmektedir. Bu nedenle, sağlığın korunması önlemleri için daha doğru ve güvenilir veriler elde etmek amacıyla, insanların sağlık davranışlarını kültürel açıdan uygun ve güvenilir araçlar kullanarak değerlendirmek çok önemlidir

(Bahar ve ark., 2008).

Sağlığın geliştirilmesi, bireylerin kendi sağlıklarını iyileştirmeleri ve bunun sorumluluğunu üstlenmeleri için yetkilendirilmesi sürecidir. Hastalıkların önlenmesi, erken teşhisin sağlanması ve genel sağlığın sürdürülebilmesi için sağlıkla ilgili tedbirlerin uygulanması büyük önem taşımaktadır (Owens, 2006).

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları içinde; sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler, stres yönetimi kavramları yer almaktadır. Sağlık sorumluluğu, kişinin kendi sağlığı ve refahı için kişisel görev ve sorumluluk duygusudur. Bireyler kendilerine dikkat etmeli, sağlıkları konusunda iyi bilgilendirilmeli ve gerektiğinde tıbbi yardım almalıdırlar (Bahar ve ark., 2008). Fiziksel aktivite, egzersizlerin belirli seviye ve dönemlerde yapılmasıdır. Günlük yaşamda planlı bir şekilde yürütülmelidir. Beslenme, sağlığı ve yaşam kalitesini korumak ve geliştirmek için gerekli besin öğelerinin uygun zamanda ve miktarda alınmasını gerektiren bilinçli bir davranıştır. Manevi gelişim, içsel kaynakların geliştirilmesi etrafında yoğunlaşır. Gelişim, bağlantılar kurarak ve yeni zirvelere ulaşarak sağlanabilir. Bağlantı kurmak, evrenle dengede olmak, dengeli hissetmekle ilgilidir. Kişilerarası ilişkiler, insanlar arasındaki ilişkiler ve etkileşimlerdir. Gerçek bir bağlantı ancak etkili iletişim yoluyla kurulabilir. İletişim hem yazılı hem de sözlü yollarla fikir ve duygu alışverişini içerir (Bahar ve ark.,2008). Stres yönetimi, gerginliği azaltmak veya kontrol etmek için fizyolojik ve psikolojik kaynakların kontrol edebilmesi aynı zamanda kullanabilme yeteneğidir (Walker ve HillPolerecky ,1996).

Kısacası sağlıklı yaşam biçimi davranışı, beslenmeyi düzenlemek, düzenli fiziksel aktivite yapmak, kişinin sağlığını korumayı ve geliştirmeyi, sağlık için kişisel sorumlulukların alınmasını, olumlu ilişkileri teşvik etmeyi ve stresi etkili bir şekilde yönetmeyi içerir (Pender ve ark., 2006). Bireylerin sağlıklı olmaya yönelik duyarlılıklarının artırılması ile birlikte kendi sağlıkları üzerinde daha kontrollü olmaları yaşam kalitelerini yükseltmekte, hastalıklara neden olabilecek olumsuz yaşam tarzlarını değiştirebilmekte ve sonuç olarak bireylere sağlıklı yaşam biçimi davranışları kazandırılabilir (Özyazıcıoğlu ve ark., 2011).

2.7. Gençlerde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkileyen faktörler

Gençlerde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkileyen faktörler bireylerin fiziksel, sosyal çevresel ve psikolojik etmenleriyle ilgilidir. Yapılan çalışmalara göre

sosyal ve ekonomik durumun iyi olması, bireyin kendini yeterli hissetmesine bağlı olarak sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını da olumlu yönde etkilemektedir (Cihangiroğlu ve Deveci, 2011; Savaşan ve ark., 2013).

Gençlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını devam ettirebilmeleri için ailenin desteği ve toplum olarak farkındalığın artması gerekmektedir. Aile bireylerinin sağlık sorumluluğunun yeterli seviyede olması, bireylerin küçük yaşlardan başlayarak yaşamı boyunca sağlık algısının iyi düzeyde olmasıyla ilişkilidir. Topluma yönelik eğitimler ve rehberlik uygulamaları bu davranışların sürdürülebilir olmasına olanak sağlar (Esin-Özabacı, 1997; Bahar ve ark., 2008).

Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının uygulanmasında eğitim önemli bir unsurdur. Üniversite öğrencilerinde yapılan bir çalışmada; eğitimler sayesinde bireylerin sağlık sorumluluğu ve öz bakım seviyesinde iyileşme olduğu gözlenmiştir. Gençlerin stresi yönetmelerinin, yeterli ve düzenli fiziksel aktiviteyle birlikte beslenmelerinin de pozitif yönde etkilendiği de belirtilmektedir (Şentürk ve Girgin, 2015; Adana ve ark., 2019). Literatürde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkileyen birçok faktör olduğu görülmektedir. Bu faktörler içinde; yaş (N. Bostan ve Beşer, 2017), cinsiyet (Adıbelli ve ark., 2017; Gençbaş ve ark., 2023), medeni durum (N. Bostan ve Beşer, 2017), eğitim durumu (Bükecik N. ve ark., 2021), ekonomik durum (Koçoğlu D., 2006) gibi faktörler yer almaktadır.

2.8. Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını geliştirmede halk sağlığı hemşiresinin rolü

Sağlığı geliştirme ve sağlığın korunmasında sağlık personelinin görev ve sorumlulukları vardır (Ayaz ve ark., 2005). Birçok sağlık kuruluşu hemşirelik mesleğini sağlığı koruma ve geliştirmede en önemli insan gücü olarak ifade etmektedir (Alıcı ve Sarıkaya, 2009; Aksungur ve ark., 2011). Bu nedenle hemşireler görev, sorumluluk ve sosyal rolleri sebebiyle sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını gerçekleştirerek topluma yön vermelidir (Ayaz ve ark., 2005; Tuygar ve Arslan, 2015; Karaca ve Özkan, 2016). Bu aşama hemşirelerin üstlendikleri eğitici rol, değişen yaşam koşulları ve sağlık ihtiyaçları göz önüne alındığında daha da önem kazanmaktadır. Hemşirelerin hem bireylerin hem de toplumun sağlıklı yaşam biçimi davranışları oluşturulmasında ve bireylerin doğru yönlendirilmesinde önemli görevleri bulunmaktadır (Tanrıverdi ve ark., 2009; Özpulat, 2010). Halk sağlığı hemşireleri eğitimci rolleri doğrultusunda bireylere ve topluma sağlıklı beslenme, fiziksel aktivite, sigara ve alkol kullanımından kaçınma, stres yönetimi gibi

konularda eğitim vermektedirler. Literatürde, hemşireler tarafından verilen sağlık eğitimlerinin, bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını benimsemesinde önemli bir etkiye sahip olduğu ifade edilmiştir (Pender ve ark., 2006).

Halk sağlığı hemşiresi, toplumun sağlık ihtiyaçlarını değerlendirir ve bu ihtiyaçlara yönelik programlar geliştirir. Yapılan bir çalışmada toplum temelli müdahalelerin, özellikle obezite ve kronik hastalıkların önlenmesinde etkili olduğu gösterilmiştir (Stanhope ve Lancaster, 2015). Bunun yanında Halk Sağlığı Hemşiresi, gençlerin sağlıklı yaşam alışkanlıklarını geliştirmek için okul temelli programlar düzenlemektedir. Literatürde okul temelli fiziksel aktivite ve beslenme programlarının, gençlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını iyileştirdiği ifade edilmektedir (Story ve ark., 2002; Pate ve ark., 2006).

Ayrıca akıllı telefon bağımlılığı ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında negatif yönde ilişkinin olduğunu belirten çalışmalar bulunmaktadır (Toda ve Ezoe, 2013; Haug ve ark., 2015; S.-E. Kim ve ark., 2015; Vahedi ve Saiphoo, 2018; Yayan ve ark., 2018; Serim, 2021). Bu nedenle halk sağlığı hemşirelerinin akıllı telefon bağımlılığı ile oluşabilecek sağlıksız davranışlar konusunda halkı bilgilendirmesi oldukça önemlidir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın tipi

Araştırma tanımlayıcı tiptedir.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Şanlıurfa Eyyübiye 01 No'lu Harran Kapı Aile Sağlığı Merkezi Bölgesi'nde Eylül 2023 – Ağustos 2024 tarihleri arasında yapılmıştır. Bölge şehrin en kalabalık ilçelerinden olup sosyo ekonomik düzeyi ve eğitim düzeyi düşüktür.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Çalışmanın evrenini Eyyübiye 01 No'lu Harran Kapı Aile Sağlığı Merkezi Bölgesi'nde yaşayan 18-24 yaş arası 3727 birey oluşturmuştur. Örneklem seçiminde evreni bilinenden örneklem hesaplaması yapılmıştır.

Evreni bilinenden örneklem hesaplama formülü: $n = \frac{N \cdot t^2pq}{d^2(N-1) + t^2pq}$
Formüldeki;

N : Hedef kitledeki birey sayısı

n : Örneklem alınacak birey sayısı

p : İncelenen olayın görülüş sıklığı (gerçekleşme olasılığı)

q : İncelenen olayın görülmeyiş sıklığı (gerçekleşmeme olasılığı)

t : Belirli bir anlamlılık düzeyinde, t tablosuna göre bulunan teorik değer

d : Olayın görülüş sıklığına göre kabul edilen örneklem hatasını ifade etmektedir.

Çalışmanın örneklemi dahil etme kriterlerine uyan 348 birey oluşturmuştur. Örneklem seçiminde öncelikle 18-24 yaş arası bireylerin adresleri belirlenmiştir. Daha sonra adresler içinden basit rasgele örneklem yöntemi ile ev ziyareti yapılacak adresler belirlenmiştir.

3.4. Veri Toplama Araçları

Veriler yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Verilerin toplanmasında Tanıtıcı Bilgi Formu, Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları II Ölçeği kullanılmıştır.

3.4.1. Tanıtıcı Bilgi Formu

Bu form gençlerin demografik özelliklerini ve akıllı telefon kullanımı ile ilgili soruları içeren 14 sorudan oluşmuştur (Kırağ & Güver, 2019; Şendir ve ark., 2019; Elik, 2020; Serim, 2021) (EK-1).

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

ATBÖ-KF, Kwon ve arkadaşları (2013) tarafından geliştirilmiştir (Kwon ve ark., 2013). Ülkemizde geçerlik ve güvenirliği Noyan ve arkadaşları (2015) tarafından yapılmıştır (Noyan ve ark., 2015). Ergenlerde akıllı telefon bağımlılığı riskini ölçmek amacıyla geliştirilen ölçek 10 maddeden oluşmuştur. Altılı likert tipi bir ölçektir. Ölçekte en düşük 10 en yüksek 60 puan alınabilmektedir. Puan arttıkça bağımlılık için riskin arttığı şeklinde değerlendirilmektedir. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.91'dir (Noyan ve ark., 2015) (EK-2). Bu çalışmada ölçeğin cronbach alpha katsayısı .85 bulunmuştur.

Kore örnekleminde yapılan geçerlik güvenirlik çalışmasında erkeklerde kesme puanı 31 olup kadınlarda 33'dür (Kwon ve ark., 2013).

3.4.3. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II:

Ölçek, Walker ve ark. (1987) tarafından geliştirilmiştir. Tekrar revizyonu 1996 yılında yapılmıştır (Walker ve ark., 1987). Ölçek sağlığı geliştiren davranışları ölçmektedir. Ülkemizde geçerlik ve güvenirliği Bahar ve arkadaşları (2008) tarafından yapılmıştır (Bahar ve ark., 2008). Ölçekte toplam 52 madde ve 6 alt boyut bulunmaktadır. Alt boyutlar; manevi gelişim, sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimidir. Ölçeğin alınan genel puanı sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanını göstermektedir. Ölçek maddelerinin tümü olumludur ve 4'lü likert tipinde derecelendirilmektedir. Ölçekten en düşük 52, en yüksek 208 puan alınabilmektedir. Ölçeğin cronbach alpha katsayısı 0.94'dir (Bahar ve ark., 2008) (EK-3). Bu çalışmada ölçeğin cronbach alpha katsayısı .93 bulunmuştur.

3.5. Verilerin İstatistiksel Değerlendirmesi

Verilerin istatistiksel analizi, bilgisayarda IBM Statistical Package For Social Sciences (SPSS 22) paket programı kullanılarak yapılmıştır. Anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde, ortalama), bağımsız gruplarda t testi, Mann Whitney U testi, Varyans Analizi, Kruskal Wallis Analizi, post hoc çoklu karşılaştırma testlerinden Tukey HSD testi kullanılmıştır. Normal dağılıma uygunluk analizleri yapılmıştır (Çizelge 3.1.).

3.6. Verilerin Normal Dağılımına Ait Bulgular

Çizelge 3.1. Verilerin Normal Dağılımına Ait Bulgular

Boyutlar	n	Skewness (Çarpıklık)	Kurtosis (Basıklık)
Sağlık Sorumluluğu	348	.524	.303
Fiziksel Aktivite	348	.587	.622
Beslenme	348	.691	1.064
Manevi Gelişim	348	.229	.053
Kişilerarası İlişkiler	348	.237	-.204
Stres Yönetimi	348	.694	.825
Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Genel	348	.495	.873
Akıllı Telefon Bağımlılığı	348	.203	-.153

3.7. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmanın yürütülebilmesi için Şanlıurfa İl Sağlık Müdürlüğü'nden (05.12.2023 tarihli ve 78521740-900.04.01-E.287237 sayılı karar) (EK 6) ve Harran Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (30.10.2023 tarih ve 2023/20/14 sayılı karar) (EK 7) ile katılımcılardan izin alınmıştır. Ölçek yazarlarından (EK 4 , EK 5) gerekli izinler alınmıştır.

3.8. Araştırma Sınırlılıkları

Çalışma sonuçlarının sadece çalışmanın yapıldığı bölgede yaşayan gençlere genellenebilmesi önemli bir sınırlılıktır.

4. BULGULAR

Çizelge 4.1. Gençlerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı

Tanıtıcı Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaş		
18-20 yaş	136	39.1
21-24 yaş	212	60.9
Cinsiyet		
Kadın	118	33.9
Erkek	230	66.1
Medeni Durum		
Evli	100	28.7
Bekâr	248	71.3
Eğitim Durumu		
Okuryazar	14	4.0
İlkokul-İlköğretim	47	13.5
Lise	142	40.8
Üniversite	145	41.7
Gelir Durumu		
Kötü	94	27.0
Orta	205	58.9
İyi	49	14.1
Çalışma Durumu		
Evet	135	38.8
Hayır	213	61.2
Sosyal Güvence Durumu		
Evet	202	58.0
Hayır	146	42.0

Sigara İçme Durumu		
Evet	167	48.0
Hayır	181	52.0
Alkol Kullanma Durumu		
Evet	25	7.2
Hayır	323	92.8
Düzenli Fiziksel Aktivite Durumu		
Evet	81	23.3
Hayır	267	76.7
Kronik Hastalık Varlığı		
Evet	16	4.6
Hayır	332	95.4
Toplam	348	100.0

Çizelge 4.1’de gençlerin %60.9’unun 21-24 yaş arasında, %66.1’nin erkek, %71.3’ünün evli, %40.8’inin lise mezunu olduğu saptanmıştır. Gençlerin %58.9’u gelir durumunu orta düzeyde olarak ifade etmiştir. Çalışmaya katılan gençlerin %38.8’inin herhangi bir işte çalıştığı, %58’inin sosyal güvencesinin olduğu, %48’inin sigara içtiği, %7.2’sinin alkol kullandığı, %23.3’ünün düzenli fiziksel aktivite yaptığı, %4.6’sının herhangi bir kronik hastalığının olduğu belirlenmiştir.

Çizelge 4.2. Gençlerin Akıllı Telefon Kullanımı ile İlgili Özelliklerinin Dağılımı

Tanıtıcı Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Günlük Akıllı Telefon Kullanım Süresi		
1 saatten az	21	6.1
2-3 saat	84	24.1
4-5 saat	119	34.2
6-7 saat	92	26.4
8-10 saat	32	9.2
Akıllı Telefon Kullanımının Günlük Yaşamı Etkileme Durumu		
Evet	236	67.8
Hayır	112	32.2
Akıllı Telefon Kullanımının Sağlığı Etkileme Durumu		
Evet	217	62.4
Hayır	131	37.6
Toplam	348	100.0

Çizelge 4.2’de gençlerin akıllı telefon kullanımı ile ilgili özelliklerinin dağılımı görülmektedir. Gençlerin %34.2’si 6-7 saat arasında akıllı telefon kullandığını, %67.8’i akıllı telefon kullanmanın günlük yaşamını etkilediğini, %62.4’ü akıllı telefon kullanmanın sağlığını etkilediğini ifade etmiştir.

Çizelge 4.3. Gençlerin Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği-Kısa Formu ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II Puan Ortalamalarının Dağılımı

Ölçekler ve Alt Boyutları Puan Ortalamaları	n	Min	Max	Ort	SS
ATBÖ-KF Toplam	348	1.00	6.00	32.31	9.45
SYBDÖ II Toplam	348	53.00	196.00	114.37	21.19
Sağlık Sorumluluğu	348	9.00	33.00	17.90	4.43
Fiziksel Aktivite	348	8.00	31.00	15.26	4.19
Beslenme	348	9.00	33.00	18.24	4.02
Manevi Gelişim	348	9.00	36.00	23.29	4.95
Kişilerarası İlişkiler	348	9.00	35.00	22.62	5.04
Stres Yönetimi	348	8.00	31.00	17.04	3.87

ATBÖ-KF: Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği Kısa Formu, SYBDÖ II: Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II, Min:Minimum, Max:Maksimum, Ort.:Ortalama, SS:Standart Sapma

Çizelge 4.3’de gençlerin ATBÖ-KF ve SYBDÖ II puan ortalamalarının dağılımı görülmektedir. ATBÖ-KF toplam puan ortalaması 32.31 ± 9.45 olarak bulunmuştur. SYBDÖ II alt boyutları puan ortalamaları Sağlık Sorumluluğu alt boyutunda 17.90 ± 4.43 , “Fiziksel Aktivite” alt boyutunda 15.26 ± 4.19 , “Beslenme” alt boyutunda 18.24 ± 4.02 , Manevi Gelişim” alt boyutunda 23.29 ± 4.95 , “Kişilerarası İlişkiler” alt boyutunda 22.62 ± 5.04 , “Stres Yönetimi” alt boyutunda 17.04 ± 3.87 ’dir. SYBDÖ II toplam puan ortalaması ise 114.37 ± 21.19 olarak hesaplanmıştır.

Çizelge 4.4. Gençlerin Demografik Özelliklerine Göre Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği Kısa Formu ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Özellikler	ATBÖ-KF Toplam	SYBDÖ-II Toplam
Yaş	Ort±SS	Ort±SS
18-20 yaş	31.98±10.07	110.08±23.28
21-24 yaş	32.52±9.04	117.12±19.29
İstatistiki Değer	t= -.522 p=0.602	t= -3.060 p=0.002
Cinsiyet		
Kadın	31.52±9.96	108.30±21.85
Erkek	32.72±9.17	117.49±20.19
İstatistiki Değer	t= -1.118 p=0.264	t= -3.906 p=0.000
Eğitim Durumu	Ortanca (Min-Max)	Ortanca (Min-Max)
Okuryazar	29 (23-48)	102 (87-149)
İlkokul/İlköğretim	29 (13-60)	105 (56-196)
Lise	32 (10-53)	116 (53-177)
Üniversite	33 (13-58)	110 (55-176)
İstatistiki Değer	KW= 1.481 p=0.687	KW= 6.071 p=0.108
Medeni Durum	Ort±SS	Ort±SS
Evli	33.17±9.75	115.14±21.84
Bekâr	31.97±9.32	114.06±20.95
İstatistiki Değer	t= 1.070 p=0.285	t= .426 p=0.670
Gelir Durumu		
Kötü	31.90±9.13	110.88±19.39
Orta	32.11±9.48	115.07±20.21
İyi	33.95±9.93	118.16±27.20
İstatistiki Değer	F=1.146 t=0.285	F=.182 t=0.670
Sosyal Güvence		
Var	32.89±9.70	116.15±22.07

Yok	31.51±9.05	111.91±19.71
İstatistiki Değer	t= 1.348 p=0.179	t= 1.466 p=0.066
Çalışma Durumu		
Evet	33.51±9.48	116.65±20.11
Hayır	31.55±9.57	112.93±21.77
İstatistiki Değer	t= 1.884 p=0.060	t= 1.598 p=0.111

Ort:Ortalama, SS:Standart Sapma, Min:Minimum, Max: Maksimum, ATBÖ-KF: Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği Kısa Formu, SYBDÖ II: Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II, Min:Minimum, Max:Maksimum, Ort.:Ortalama, SS:Standart Sapma

Çizelge 4.4’de gençlerin sosyodemografik özelliklerine göre ATBÖ-KF ve SYBDÖ II toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması verilmiştir. Gençlerin yaşına ($t=-.522$; $p=0.602$), cinsiyetine ($t=-1.118$; $p=0.264$), eğitim durumuna ($KW= 1.481$; $p=0.687$), medeni durumuna ($t=1.070$; $p=0.285$), gelir durumuna ($F=1.146$; $p=0.285$), sosyal güvencesine ($t= 1.348$; $p=0.179$), çalışma durumuna ($t= 1.884$; $p=0.060$) göre ATBÖ-KF toplam puan ortalaması arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Çalışmaya katılan gençlerin, yaşına ($t=-3.060$; $p=0.002$), cinsiyetine ($t=-3.906$; $p=0.000$) göre SYBDÖ II toplam puan ortalaması arasında anlamlı bir fark saptanmış olup eğitim durumuna ($KW=6.071$; $p=0.108$), medeni durumuna ($t=.426$; $p=0.670$), gelir durumuna ($F=.182$; $p= 0.670$), sosyal güvencesine ($t= 1.466$; $p=0.066$), çalışma durumuna ($t= 1.598$; $p=0.111$) göre SYBDÖ II toplam puan ortalaması arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Çizelge 4.5. Gençlerin Bazı Özelliklerine Göre Akıllı Telefon Bağımlılığı Kısa Formu ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Özellikler	ATBÖ-KF Toplam Puan Ortalaması	SYBDÖ-II Toplam Puan Ortalaması
Sigara İçme Durumu	Ort ± SS	Ort ± SS
Evet	31.88±10.09	113.98±24.16
Hayır	32.31±9.32	114.74±18.07
İstatistiki Değer	t= -.814 p=0.416	t= -.329 p=0.742
Alkol Kullanma Durumu	Ortanca (Min-Max)	Ortanca (Min-Max)
Evet	30 (13-58)	104 (53-163)
Hayır	32 (10-60)	112 (55-196)
İstatistiki Değer	U=3907.00 p=0.788	U=3606.00 p=0.373
Düzenli Fiziksel Aktivite Yapma Durumu	Ort ± SS	Ort ± SS
Evet	29.08±9.59	126.28±21.82
Hayır	33.29±9.20	110.76±19.65
İstatistiki Değer	t= -3.570 p=0.000	t= 6.064 p=0.000
Kronik Hastalık Varlığı	Ortanca (Min-Max)	Ortanca (Min-Max)
Evet	34.5 (13-48)	100.5 (56-177)
Hayır	32 (10-60)	112.5 (53-196)
İstatistiki Değer	U=2569.50 p=0.826	U=2197.00 p=0.243
Akıllı Telefon Kullanma Süresi		
1 saatten az ¹	28 (15-40)	105 (53-152)
2-3 saat ²	27 (10-47)	114 (56-178)
4-5 saat ³	33 (11-60)	113 (73-196)
6-7 saat ⁴	34 (18-53)	109.5 (62-157)
8-10 saat ⁵	42.5 (13-58)	106.5 (55-166)
İstatistiki Değer	KW=62.703, p=0.000	KW= 4.660 p=0.324

Akıllı Telefon Bağımlılığının Yaşamı Etkileme Durumu	Ort ± SS	Ort ± SS
Evet	34.55±9.12	115.01±19.95
Hayır	27.59±8.37	113.03±23.62
İstatistiki Değer	t= 6.822 p=0.000	t= .813 p=0.417
Akıllı Telefon Bağımlılığının Sağlığı Etkileme Durumu		
Evet	34.84±9.24	113.12±19.91
Hayır	28.12±8.25	116.45±23.07
İstatistiki Değer	t= 6.842 p=0.000	t= -1.421 p=0.156

ATBÖ-KF: Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği Kısa Formu, SYBDÖ II: Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II

Çizelge 4.5’de Gençlerin Bazı Özelliklerine Göre ATBÖ-KF ve SYBDÖ-II puan ortalamalarının karşılaştırılması sunulmuştur. Gençlerin düzenli fiziksel aktivite yapma durumuna ($t=-3.570$; $p=0.000$), akıllı telefon kullanma süresine ($KW=62.703$; $p=0.000$), akıllı telefon bağımlılığının günlük yaşamı etkileme durumuna ($t=6.822$; $p=0.000$), akıllı telefon bağımlılığının sağlığı etkileme durumuna ($t=6.842$; $p=0.000$) göre ATBÖ-KF toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanmıştır. Ayrıca çalışmaya katılan gençlerin düzenli fiziksel aktivite yapma durumuna ($t=6.064$ $p=0.000$) göre SYBDÖ-II toplam puan ortalaması arasında anlamlı bir fark bulunmuştur.

Çizelge 4.6. Gençlerin Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği Kısa Formu ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II Puan Ortalamalarının Korelasyonu

SYBDÖ II Alt Boyutları	ATBÖ-KF Toplam	
Sağlık Sorumluluğu	r	-.012
	p	.830
Fiziksel Aktivite	r	-.206^{**}
	p	.000
Beslenme	r	-.098
	p	.068
Manevi Gelişim	r	-.117[*]
	p	.028
Kişilerarası İlişkiler	r	-.012
	p	.819
Stres Yönetimi	r	-.140^{**}
	p	.009
SYBDÖ II Genel Toplam	r	-.118[*]
	p	.028

Çizelge 4.6’da gençlerin ATBÖ-KF ve SYBDÖ II puan ortalamalarının korelasyonu görülmektedir. Gençlerin ATBÖ-KF ve SYBDÖ-II toplam puan ortalamaları arasında düşük düzeyde, negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r = -0.118$; $p = 0.028$). ATBÖ-KF ile SYBDÖ-II “Fiziksel Aktivite” alt boyutu ($r = -0.206$; $p = 0.000$), “Manevi Gelişim” alt boyutu ($r = -0.117$; $p = 0.028$), “Stres Yönetimi” alt boyutu ($r = -0.140$; $p = 0.009$) arasında düşük düzeyde, negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

5. TARTIŞMA

Bu çalışmada gençlerin ATBÖ-KF toplam puan ortalaması 32.31 ± 9.45 olup ölçekten alınabilecek en yüksek puanın 60 olduğu düşünüldüğünde gençlerin akıllı telefon bağımlılıklarının orta düzeyde olduğu söylenebilir. Yapılan bir çalışmada katılımcıların ATBÖ-KF puan ortalamasının $54,16 \pm 14.13$ olarak saptanmıştır (Güngör ve Koçak, 2020). Özteke, Kozan ve arkadaşlarının çalışmasında (2019) üniversite öğrencilerinin ATBÖ-KF puan ortalamasının 30.62 ± 10.62 olduğu belirtilmiştir (Kozan ve ark., 2019). Yapılan başka bir çalışmada da ATBÖ-KF puan ortalaması 30.30 ± 10.76 bulunmuştur (Çuhadar ve ark., 2020). Bostan ve Kalyon'un çalışmasında ise ATBÖ-KF puan ortalaması bu çalışmadan daha düşük saptanmıştır (28.57 ± 11.45) (C. Bostan ve Kalyon, 2024). Çalışmadan elde edilen sonuç gençlerin akıllı telefon bağımlılığı konusunda bilinçli olmadıklarını düşündürmektedir.

Bu çalışmada gençlerin SYBDÖ-II toplam puan ortalaması 114.37 ± 21.19 olup ölçekten alınabilecek en yüksek puanın 208 olduğu düşünüldüğünde gençlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının yeterli düzeyde olmadığı söylenebilir. Ancak Tekin ve Kılavuz Ören'in (2024) çalışmasında SYBDÖ II puan ortalaması $121,24 \pm 17,28$ olarak belirtilmiştir (F. Tekin ve Ören, 2024). Tekin ve Tekin'in (2024) çalışmasında ise bu çalışmaya göre daha yüksek SYBDÖ II puan ortalaması ($131,13 \pm 20,33$) görülmektedir (Y. E. Tekin ve Tekin, 2024). Başka bir çalışmada da üniversite öğrencilerinin SYBDÖ II puan ortalamalarının orta düzeyde olduğu belirtilmiştir (Demirarslan ve ark., 2023). Bu çalışmanın sonucunun diğer çalışmalar ile benzer olduğu söylenebilir. Ancak bu çalışmada SYBDÖ II puan ortalamasının yüksek çıkmaması gençlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları konusunda farkındalıklarının yeterli düzeyde olmadığını düşündürmektedir.

Araştırmada gençlerin yaşının ATBÖ-KF toplam puan ortalamasını etkilemediği görülmektedir (Çizelge 4.4.). Ergenlerde yapılan bir çalışmada yaşın bağımlılığa etkisinin minimal düzeyde olduğu ifade edilmiştir (Kumcağız ve ark., 2020). Yapılan birçok çalışmada da bu çalışmaya benzer olarak yaş ile akıllı telefon bağımlılığı arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır (Bianchi ve Phillips, 2005; Ada ve Tatlı, 2012; Gezin ve Akıllı, 2016; Kuyucu, 2017; Minaz ve Bozkurt, 2017; Mert ve Özdemir, 2018; Günal ve Pekçetin, 2019). Bu çalışmada yaşın akıllı telefon bağımlılığını etkilememesi günümüzde her yaş grubunda akıllı telefonların çok sık kullanılmasından kaynaklanmış olabilir.

Araştırmada gençlerin cinsiyetinin akıllı telefon bağımlılığı ölçeği toplam puan

ortalamasını etkilemediği görülmektedir. Bu çalışmada kadınların ATBÖ-KF puan ortalamasının 31.52 ± 9.96 , erkeklerin ATBÖ-KF puan ortalamasının 32.72 ± 9.17 olduğu görülmektedir (Çizelge 4.4.). ATBÖ-KF'nun Kore örnekleminde yapılan geçerlik ve güvenirlik çalışmasında ATBÖ-KF puanlarının kesme noktası kadınlarda 31, erkeklerde ise 33 olarak belirtilmiştir (Kwon ve ark., 2013). Kore örneklemini ile karşılaştırıldığında erkeklerin ise akıllı telefon bağımlılığına yönelik eğilimlerinin fazla olduğu söylenebilir. Bu çalışmaya benzer olarak Bostan ve Kalyon'nun (2024) çalışmasında cinsiyetin akıllı telefon bağımlılığında etkili olmadığı belirtilmektedir (Bostan ve Kalyon, 2024). Bu çalışmadan farklı olarak çalışmalarda cinsiyete göre ATBÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu belirtilmektedir (Güngör ve Koçak, 2020; Shahrestanaki ve ark., 2020). Bazı çalışmalarda kadınların erkeklere göre daha yüksek akıllı telefon bağımlılığı olduğu belirtilmektedir (Kwon ve ark., 2013; Demirci ve ark., 2015; Yılmaz ve ark., 2015; Choi ve ark., 2015; Çakır ve Oğuz, 2017; Keskin ve Kurtuldu, 2019; Serim, 2021). Yapılan bazı çalışmalarda da cinsiyetler arası fark gözlemlenmemiştir (Bianchi ve Phillips, 2005; Sahin ve ark., 2013). Bu çalışmada cinsiyetin akıllı telefon bağımlılığını etkilememesi beklenen bir sonuçtur. Çünkü teknolojinin gelişmesi ile birlikte her cinsiyetten birey her konuda akıllı telefonlardan yararlanmaktadır.

Bu çalışmada gençlerin eğitim durumunun, medeni durumunun, gelir durumunun, sosyal güvencenin ve çalışma durumunun ATBÖ-KF toplam puan ortalamasını etkilemediği görülmektedir (Çizelge 4.4.). Bostan ve Kalyon'nun (2024) çalışmasında eğitim durumunun akıllı telefon bağımlılığını etkilemediği, gelir durumunun akıllı telefon bağımlılığını etkilediği belirtilmiştir (C. Bostan ve Kalyon, 2024). Aktürk ve Budak (2019) ve Aljomaa ve arkadaşları (2016) çalışmalarında gelir düzeyi düşük olan bireylerin daha yüksek düzeyde akıllı telefon bağımlısı olduklarını belirtmişlerdir (Aljomaa ve ark., 2016; Akturk ve Budak, 2019). Bu çalışmaya benzer olarak birçok bir çalışmada da gelir durumunun akıllı telefon kullanımında etkili olmadığı görülmektedir (Buctot ve ark., 2020). Teknolojideki hızlı ilerlemeler bütün bireyleri akıllı telefon kullanmaya yöneltmektedir. Bu nedenle gençlerin eğitim durumunun, medeni durumunun, gelir durumunun, sosyal güvencenin ve çalışma durumunun akıllı telefon bağımlılığı puan ortalamalarını etkilememesi beklenen bir sonuçtur. Ayrıca düşük gelir düzeyi bireylerin birçok faaliyete (sosyal, kültürel vs.) ulaşmasını engellemekte ciddi bir dezavantaj olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu durum çalışma sonucunu etkilemiş olabilir.

Bu çalışmada gençlerin yaşının, cinsiyetinin SYBDÖ-II toplam puan ortalamasını etkilediği saptanmıştır. Yaş yükseldikçe SYBDÖ II puan ortalamasının

anlamli bir şekilde yükseldiği görölmektedir. Ayrıca erkeklerin kadınlara göre SYBDÖ-II toplam puan ortalamaları da anlamli bir şekilde yüksek çıkmıştır (Çizelge 4.4.). Bu çalışmaya benzer olarak Bostan ve Beşer'in çalışmasında bireylerin yaşının SYBDÖ-II toplam puan ortalamalarını etkilediği belirtilmiştir (Bostan ve Beşer, 2017). Bu çalışmadan farklı olarak Gençbaş ve arkadaşlarının (2023) çalışmasında gençlerin cinsiyete göre SYBDÖ-II toplam puan ortalamaları arasında anlamli bir fark olmadığı belirtilmektedir (Gençbaş ve ark., 2023). Farklı bir çalışmada da cinsiyetin SYBDÖ II'yi etkilemediği görölmektedir (Adıbelli ve ark., 2017). Bu çalışmada yaş arttıkça SYBDÖ-II toplam puan ortalamasının yükselmesi beklenen bir sonuçtur. Yaşla birlikte SYBDÖ-II toplam puan ortalamasının yükselmesi bireylerin yaş ilerledikçe sağlıklarına daha çok önem vermelerinden kaynaklanmış olabilir. Ayrıca kadınların SYBDÖ-II toplam puan ortalamalarının düşük olmasının gençlerin kültürel özellikleri ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Çünkü çalışmanın yapıldığı kültürde kadınlar daha çok geleneksel rollerini yerine getirmektedir. Bu nedenle sağlık davranışları öncelikleri içinde yer almayabilir.

Çalışmada gençlerin düzenli fiziksel aktivite yapmasının ATBÖ-KF toplam puan ortalamasını etkilediği saptanmıştır. Fiziksel aktivite yapmayanların ATBÖ-KF toplam puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görölmektedir (Çizelge 4.5.). Literatürde fiziksel aktivite ile akıllı telefon bağımlılığı arasında anlamli bir ilişki olduğu ifade edilmiştir (Ke ve ark., 2024). Yapılan bir çalışmada akıllı telefon bağımlılığı ile fiziksel aktivitenin karmaşık bir ilişkisinin olduğu fakat doğrudan bir ilişkisinin olmadığı ifade edilmiştir (S. Y. Kim, 2023). Bazı çalışmalarda da düzenli fiziksel aktivite yapma ile akıllı telefon bağımlılığı arasında anlamli bir ilişki bulunamamıştır (Demirbilek ve Minaz, 2020). Bu çalışmanın sonucu fiziksel aktivite ile akıllı telefon bağımlılığı arasında anlamli bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur, ancak bu ilişkinin daha iyi sonuçlar verebilmesi için daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır. Ayrıca bu bulgu gençlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını geliştirmeye yönelik müdahalelerde fiziksel aktivitenin önemini vurgulamanın gerekliliğini de göstermektedir.

Bu çalışmada gençlerin akıllı telefon kullanma süresinin ATBÖ-KF toplam puan ortalamasını etkilediği saptanmıştır. Akıllı telefon kullanma süresi arttıkça bağımlılık düzeyinin de yükseldiği görölmektedir (Çizelge 4.5.). Bu çalışmaya benzer olarak yapılan birçok çalışma sonuçları da bu çalışmanın sonucunu destekler niteliktedir (Gökçearslan ve ark., 2016; Güngör ve Koçak, 2020). Bostan ve Kalyon'nun (2024) çalışmasında akıllı telefon kullanma süresinin akıllı telefon bağımlılığını etkilediği belirtilmiştir (Bostan ve Kalyon, 2024). Akıllı telefon

kullanma süresinin uzamasının bağımlılığı gösterdiği düşünüldüğünde akıllı telefon kullanma süresinin ATBÖ-KF puan ortalamasını etkilemesi beklenen bir sonuçtur.

Çalışmada gençlerin akıllı telefon bağımlılığının günlük yaşamı ve sağlığı etkilediğini düşünmenin ATKÖ-KF puan ortalamasını etkilediği görülmektedir (Çizelge 4.5.). Literatürde akıllı telefon bağımlılığının günlük yaşamı olumsuz etkilediği belirtilmektedir (Kwon ve ark., 2013). Güney Kore’de yapılan araştırmada akıllı telefon kullanımının düşük sağlık algısı ile ilişkisi anlamlı olarak ifade edilmiştir (Kim ve ark., 2019). Precht ve arkadaşlarının (2024) yapmış olduğu araştırmada akıllı telefon kullanımının azaltılmasından kaynaklı hem fiziksel hem psikolojik sağlıkların olumlu yönde etkilendiği belirtilmiştir (Precht ve ark., 2024). Bu nedenle akıllı telefon bağımlılığının günlük yaşamı ve sağlığı etkilemesi olasıdır.

Bu çalışmada gençlerin düzenli fiziksel aktivite yapmasının SYBDÖ-II toplam puan ortalamasını etkilediği görülmektedir (Çizelge 4.5). Tekin ve Tekin’in (2024) çalışmasında benzer olarak fiziksel aktivite yapma durumuna göre SYBDÖ II puan ortalamaları arasında bir fark olduğu belirtilmektedir (Tekin ve Tekin, 2024). Literatürde egzersiz yapan gençlerin SYBDÖ puanlarının daha yüksek olduğu ifade edilmektedir (Gömleksiz ve ark., 2020). Ayrıca aktivite yapma durumları ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirtilmektedir (Tatar, 2020). Düzenli fiziksel aktivite sağlıklı yaşam biçimi davranışları içinde yer almaktadır. Bu nedenle düzenli fiziksel aktivite yapma durumu ile SYBDÖ-II toplam puan ortalaması arasında anlamlı bir fark olması beklenmektedir.

Bu çalışmada gençlerin ATBÖ-KF ve SYBDÖ-II toplam puan ortalamaları arasında çok zayıf düzeyde, negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Bu çalışmada çok zayıf düzeyde de olsa gençlerin akıllı telefon bağımlılığı arttıkça sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının azaldığı söylenebilir (Çizelge 4.5). Ayrıca akıllı telefon bağımlılığı ile SYBDÖ-II fiziksel aktivite, manevi gelişim, stres yönetimi alt boyutları arasında negatif yönde bir ilişki olduğu görülmektedir (Çizelge 4.6.). Literatürde akıllı telefon bağımlılığı ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkiyi gösteren sınırlı sayıda çalışmaya ulaşılmıştır. Öğrencilerde yapılan bir çalışma akıllı telefon bağımlılığı ile SYBDÖ-II, fiziksel aktivite, manevi gelişim ve stres yönetimi alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirtilmiştir (Serim, 2021). Fiziksel aktivitenin yetersiz olması ile yüksek düzeyde akıllı telefon bağımlılığının yakından ilişkili olduğu literatürde belirtilmektedir (Toda ve Ezoe, 2013; Haug ve ark., 2015; Yayan ve ark., 2018). Meta-analitik bir derleme çalışmasında da stres ile akıllı telefon bağımlılığı arasında

ilişki olduğu ifade edilmiştir (Vahedi ve Saiphoo, 2018). Bunun yanında manevi gelişim (tinsellik) ile akıllı telefon bağımlılığı arasındaki ilişkiyi ortaya koyan net bir bilgiye ulaşılamamıştır (Serim, 2021). Bu çalışmanın sonuçlarında akıllı telefon bağımlılığı ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında negatif yönde bir ilişkinin bulunması beklenen bir sonuçtur. Ayrıca gençlerin akıllı telefon bağımlılığı düzeylerinin fiziksel aktiviteyi, manevi gelişimi ve stres yönetimini olumsuz yönde etkilediğini düşündürmektedir.

6. SONUÇLAR

Araştırmada;

Gençlerin ATBÖ-KF toplam puan ortalaması 32.31 ± 9.45 , SYBDÖ-II toplam puan ortalaması ise 114.37 ± 21.19 olarak bulunmuştur.

Gençlerin düzenli fiziksel aktivite yapma durumunun, akıllı telefon kullanma süresinin, akıllı telefon bağımlılığının günlük yaşamı etkileme durumunun, akıllı telefon bağımlılığının sağlığı etkileme durumunun akıllı telefon bağımlılığını, yaşının, cinsiyetinin, düzenli fiziksel aktivite yapma durumunun sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkilediği saptanmıştır.

Gençlerin ATBÖ-KF ve SYBDÖ-II toplam puan ortalamaları arasında çok zayıf düzeyde, negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r = -0,118$; $p = 0,028$).

7. ÖNERİLER

Elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

Gençlere yönelik, akıllı telefon bağımlılığını azaltacak, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını arttıracak ve sürekliliğini sağlayacak sağlık eğitimlerinin planlanması,

Eğitim programlarının planlanmasında akıllı telefon bağımlılığını (düzenli fiziksel aktivite, akıllı telefon kullanma süresi, akıllı telefon kullanımının sağlığı ve günlük yaşamı etkilemesi) ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkileyen faktörlerin (yaş, cinsiyet, düzenli fiziksel aktivite) dikkate alınması,

Eğitim müfredatlarında ilköğretimden itibaren teknolojinin verimli kullanılması, bağımlılığı azaltma ve sağlıklı alışkanlıklar geliştirme üzerine derslerin yaygınlaştırılması,

Gençlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını geliştirecek ve sürdürmelerini sağlayacak girişimsel çalışmaların planlanması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Abu-Shanab, E., ve Haddad, E. (2015). The influence of smart phones on human health and behavior: Jordanians' perceptions. *International Journal of Computer Networks and Applications*, 2(2), 52–56.
- Koçoğlu, D. (2006). *Konya kent merkezinde sağlıklı yaşam biçim davranışları ve yaşam kalitesinde sağlıkta sosyoekonomik eşitsizlikler* (Yüksek lisans tezi). Selçuk Üniversitesi. <https://acikerisim.selcuk.edu.tr/server/api/core/bitstreams/539b561b-cd7a-4804-ad57-fa02393f4a5b/content>
- Ada, S., ve Tatlı, H. S. (2012). Akıllı telefon kullanımını etkileyen faktörler üzerine bir araştırma. *K. Maraş Sütçü İmam Üniversitesi, İİBf, İşletme Bölümü, Kahr amanmaraş*. https://www.academia.edu/download/33564759/Akilli_Telefon_Kullanimini_Etkileyen_Faktorler_Uzerine_Bir_Arastirma.pdf
- Adana, F., Türk, G., Yıldırım, B., ve Yeşilfidan, D. (2019). Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve ilişkili faktörler. *Medical Sciences*, 14(1), 11–21.
- Adıbelli, D., Olğun, S., ve Turan, G. S. (2017). Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 6(1), 8–17.
- Agusta, D. (2016). Faktor-faktor resiko kecanduan menggunakan smartphone pada siswa di SMK Negeri 1 Kalasan Yogyakarta. *Jurnal Riset Mahasiswa Bimbingan dan Konseling*, 5(3).
- Akaltun, İ., ve Ayaydın, H. (2019). Çocuk psikiyatrisi polikliniğine çeşitli nedenlerle başvurmuş, akıllı telefon bağımlılığı olan ergenlerin aldığı psikiyatrik tanılar. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 16(2), 193–196.
- Aksungur, A., Göktaş, B., Önder, Ö. R., & Cankul, İ. H. (2011). Öğrencilerin sağlıklı yaşam davranışlarının değerlendirilmesi. *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 10(1), 1–12.
- Akturk, U., ve Budak, F. (2019). The correlation between the perceived social support of nursing students and smartphone addiction. *International Journal of Caring Sciences*, 12(3), 1825–1831.
- Al-Barashdi, H., Bouazza, A., ve Jabur, N. (2015). Smartphone addiction among university undergraduates: A literature review. *Journal of Scientific Research and Reports*, 4(3), 210–225.
- Alıcı, S. U., ve Sarıkaya, Ö. (2009). Sağlık davranışlarının geliştirilmesinde yaşıntılayarak öğrenme uygulaması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 2(3), 95–101.
- Alıkaşifoğlu, M. (2012). İnternet kullanımı ve çocuk ve ergen sağlığı. Türk Pediatri Kurumu TBMM sunusu. <https://www.tbmm.gov.tr> (Erişim tarihi: 29 Şubat 2024).
- Aljomaa, S. S., Al Qudah, M. F., Albursan, I. S., Bakhiet, S. F., & Abduljabbar, A. S. (2016). Smartphone addiction among university students in the light of some

variables. *Computers in Human Behavior*, 61, 155–164.

- Alotaibi, M. S., Fox, M., Coman, R., Ratan, Z. A., ve Hosseinzadeh, H. (2022). Smartphone addiction prevalence and its association on academic performance, physical health, and mental well-being among university students in Umm Al-Qura University (UQU), *Saudi Arabia. International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(6), 3710
- Arain, M., Haque, M., Johal, L., Mathur, P., Nel, W., Rais, A., Sandhu, R., & Sharma, S. (2013). Maturation of the adolescent brain. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 9, 449–461.
- Arslan, C., ve Ceviz, D. (2007). Ev hanımı ve çalışan kadınların obezite prevalansı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 21(5), 211–220.
- Ayaz, S., Tezcan, S., ve Eker, F. (2005). Hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışları. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9(2).
- Babayigit, M. A., ve Kurt, M. (2013). Hospital ergonomics/hastane ergonomisi. *Istanbul Medical Journal*, 14(3), 153–160.
- Bahar, Z., Beser, A., Gordes, N., Ersin, F., ve Kısıl, A. (2008). Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği II'nin geçerlik ve güvenlik çalışması. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12, 1–13.
- Bahar, Z., ve Açıl, D. (2014). Sağlığı geliştirme modeli: Kavramsal yapı. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 7(1), 59–67.
- Bank of America. (2016). Bank of America, (2015). Trends in consumer mobility report. https://newsroom.bankofamerica.com/files/doc_library/additional/2015_bac_trends_in_consumer_mobility_report.pdf
- Basu, S., Garg, S., Singh, M. M., ve Kohli, C. (2018). Addiction-like behavior associated with mobile phone usage among medical students in Delhi. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 40(5), 446–451.
- Bava, S., ve Tapert, S. F. (2010). Adolescent brain development and the risk for alcohol and other drug problems. *Neuropsychology Review*, 20, 398–413.
- Beard, K. W., ve Wolf, E. M. (2001). Modification in the proposed diagnostic criteria for internet addiction. *Cyberpsychology & Behavior*, 4(3), 377–383.
- Behaviors, H. L., ve Factors, R. (2021). İşçilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve ilişkili faktörler: *Bir hastane örneği. Dergi Adı*, 31(1), 128–135.
- Beyazgül, U. P. D. G. (2023). Ergenlerin sınav kaygılarının yordayıcıları olarak psikolojik esneklik ve yalnızlık. *Tam Metin Bildiri Kitabı*, 69(4), 154.
- Bianchi, A., ve Phillips, J. G. (2005). Psychological predictors of problem mobile phone use. *Cyberpsychology and Behavior*, 8(1), 39–51. <https://doi.org/10.1089/cpb.2005.8.39>
- Billieux, J. (2012). Problematic use of the mobile phone: A literature review and a

- pathways model. *Current Psychiatry Reviews*, 8(4), 299–307.
- Billieux, J., Schimmenti, A., Khazaal, Y., Maurage, P., ve Heeren, A. (2015). Are we overpathologizing everyday life? A tenable blueprint for behavioral addiction research. *Journal of Behavioral Addictions*, 4(3), 119–123.
- Bostan, C., ve Kalyon, A. (2024). Ergenlerde akıllı telefon bağımlılığı ve yaşam doyumu ilişkisi. *Gençlik Araştırmaları Dergisi*, 12(33), 92–113.
- Bostan, N., ve Beşer, A. (2017). Hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkileyen faktörler. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 14(1), 38–44.
- Broadbent, D. E., Cooper, P. F., Fitzgerald, P., ve Parkes, K. R. (1982). The Cognitive Failures Questionnaire (CFQ) and its correlates. *British Journal of Clinical Psychology*, 21(1), 1–16.
- Buctot, D. B., Kim, N., ve Kim, J. J. (2020). Factors associated with smartphone addiction prevalence and its predictive capacity for health-related quality of life among Filipino adolescents. *Children and Youth Services Review*, 110, 104758.
- Bulut, T., Karaman, S., Pekel, H. A., ve Yıldız, M. (2022). Covid-19 sürecinde obezite ve uyku. *Turkey Health Literacy Journal*, 3(3), 161–170.
- Caballero, A., Granberg, R., ve Tseng, K. Y. (2016). Mechanisms contributing to prefrontal cortex maturation during adolescence. *Neuroscience ve Biobehavioral Reviews*, 70, 4–12.
- Cha, S.-S., ve Seo, B.-K. (2018). Smartphone use and smartphone addiction in middle school students in Korea: Prevalence, social networking service, and game use. *Health Psychology Open*, 5(1), 2055102918755046.
- Chmielarz, W., Zborowski, M., Fandrejewska, A., ve Atasever, M. (2021). The contribution of socio-cultural aspects of smartphone applications to smart city creation. *Poland–Turkey comparison. Energies*, 14(10), 2821.
- Choi, S.-W., Kim, D.-J., Choi, J.-S., Ahn, H., Choi, E.-J., Song, W.-Y., Kim, S., ve Youn, H. (2015). Comparison of risk and protective factors associated with smartphone addiction and internet addiction. *Journal of Behavioral Addictions*, 4(4), 308–314.
- Chung, J. E., Choi, S. A., Kim, K. T., Yee, J., Kim, J. H., Seong, J. W., Seong, J. M., Kim, J. Y., Lee, K. E., ve Gwak, H. S. (2018). Smartphone addiction risk and daytime sleepiness in Korean adolescents. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 54(7), 800–806.
- Cihangiroğlu, Z., ve Deveci, S. E. (2011). Fırat Üniversitesi Elazığ Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. *Fırat Tıp Dergisi*, 16(2), 78–83.
- Costanzo, C., Walker, S. N., Yates, B. C., McCabe, B., ve Berg, K. (2006). Physical activity counseling for older women. *Western Journal of Nursing Research*, 28(7), 786–801.

- Çakır, Özlem, ve Oğuz, Ebru. (2017). Lise öğrencilerinin yalnızlık düzeyleri ile akıllı telefon bağımlılığı arasındaki ilişki. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 418–418. <https://doi.org/10.17860/mersinefd.290711>
- Çuhadar, A., Demirel, M., Er, Y., ve Serdar, E. (2020). Ergenlerde akıllı telefon bağımlılığı ve gelecek beklentisi ilişkisinin incelenmesi. *Opus International Journal of Society Researches*, 15(24), 2528–2544.
- Daysal, B., ve Yılmazel, G. (2020). Halk sağlığı gözüyle akıllı telefon bağımlılığı ve ergenlik. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 14(2), 316–322.
- Demir, S. (2024). *Lise öğrencilerinde akıllı telefon bağımlılığı ile akademik erteleme davranışı ve akademik öz yeterlilik arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yüksek lisans tezi, Bursa Uludağ Üniversitesi). <https://hdl.handle.net/11452/42285>
- Demirarslan, E., Sarıtepe, H., ve Kurt, S. (2023). Üniversitede öğrenci olmak sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkiler mi? *Kastamonu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(2), 1–18.
- Demirbilek, M., ve Minaz, M. (2020). The relationship between physical activity and smartphone use in university students. *Journal of Education in Science, Environment and Health*, 6(4), 282–296.
- Demirci, K., Akgönül, M., ve Akpınar, A. (2015). Relationship of smartphone use severity with sleep quality, depression, and anxiety in university students. *Journal of Behavioral Addictions*, 4(2), 85–92.
- Digitalage. (2016). GMCS akıllı telefon kullanım alışkanlıkları ortaya koyuyor. *Digitalage Dergisi*, 92.
- Dirik, K. (2016). Ergenlerde Akıllı Telefon Bağımlılığı İle Öz-Güven Arasındaki İlişkilerin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*. <https://acikerisim.gelisim.edu.tr/xmlui/handle/11363/141>
- Dünya çapında çevrimiçi geçirilen süre 2023 | Statista. (2023). Erişim tarihi 1 Şubat 2025, <https://www.statista.com/statistics/1380282/daily-time-spent-online-global/>
- Elhai, J. D., Dvorak, R. D., Levine, J. C., ve Hall, B. J. (2017). Problematic smartphone use: A conceptual overview and systematic review of relations with anxiety and depression psychopathology. *Journal of Affective Disorders*, 207, 251–259.
- Elik, B. (2020). *Hemşirelik öğrencilerinin akıllı telefon ve internet bağımlılığı düzeyleri ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişki*. Yüksek lisans tezi, Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi. https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp?id=DtfdGrqu3t5_WIVD7jmljA&no=48Z6fJDEtcVm_1dd82gS7g
- Emirtekin, E., Balta, S., Sural, İ., Kircaburun, K., Griffiths, M. D., ve Billieux, J. (2019). The role of childhood emotional maltreatment and body image

- dissatisfaction in problematic smartphone use among adolescents. *Psychiatry Research*, 271, 634–639.
- Ertemel, A. V., ve Ari, E. (2020). A marketing approach to a psychological problem: Problematic smartphone use on adolescents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(7), 2471.
- Erzincanlı, S., Zaybak, A., ve Khorshid, L. (2015). Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve zaman yönetimi becerileri. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 31(2), 8–25.
- Esin-Özabacı, M. N. (1997). *Endüstriyel Alanda Çalışan İşçilerin Sağlık Davranışlarının Saptanması ve Geliştirilmesi*. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Doktora Tezi. İstanbul.
- Evans, D. S. (2016). Mobile advertising: Economics, evolution, and policy. *Evolution and Policy*, June 1, 2016.
- Fidan, H. (2016). Mobil bağımlılık ölçeği'nin geliştirilmesi ve geçerliliği: Bileşenler modeli yaklaşımı. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*, 3(3), 433–469.
- Fischer-Grote, L., Kothgassner, O. D., ve Felnhöfer, A. (2019). Risk factors for problematic smartphone use in children and adolescents: A review of existing literature. *Neuropsychiatrie*, 33(4), 179.
- Genç Demirağ, D. (2017). Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü ve Tıp Fakültesi öğrencilerinde akıllı telefon bağımlılığı ile depresyon ve anksiyete düzeyleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi
- Gençbaş, D., Terzioğlu, F., Akdeniz, C., Özden, E., Çil, C., ve Eskioğlu, S. (2023). Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları profili. <https://ssy.v.org.tr/wp-content/uploads/2023/12/9-Universite-Ogrencilerinin-Saglikli-Yasam-Bicimi-Davranislari-Profil.pdf>
- Gezgin, D. M., ve Akıllı, G. K. (2016). Investigation of high school students' internet addiction in the light of various variables. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 12(3), 917–931.
- Gökçearslan, Ş., Mumcu, F. K., Haşlamam, T., ve Çevik, Y. D. (2016). Modelling smartphone addiction: The role of smartphone usage, self-regulation, general self-efficacy and cyberloafing in university students. *Computers in Human Behavior*, 63, 639–649.
- Gömlüksiz, M., Yakar, B., ve Pirinçci, E. (2020). Tıp fakültesi öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve ilişkili faktörler. *Dicle Tıp Dergisi*, 47(2), 347–358.
- Gönen Şentürk, S., ve Aykanat Girgin, B. (2015). Çankırı ilinde ergenlerin benlik saygısı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının riskli sağlık davranışları ve bazı sosyodemografik özelliklerle ilişkisi. *Anatolian Journal of Psychiatry/ Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 16(1).

- Grant, J. E., Lust, K., ve Chamberlain, S. R. (2019). Problematic smartphone use associated with greater alcohol consumption, mental health issues, poorer academic performance, and impulsivity. *Journal of Behavioral Addictions*, 8(2), 335–342.
- Günel, A. ve Pekçetin, S. (2019). Üniversite öğrencilerinde akıllı telefon bağımlılığı ile servikal bölge ve üst ekstremité ağrısı arasındaki ilişki. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 28(2), 114–119.
- Güngör, A. B., ve Koçak, O. (2020). Üniversite öğrencilerinin akıllı telefon bağımlılığı ve akademik erteleme davranışı arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Eğitim ve Toplum Araştırmaları Dergisi*, 7(2), 397-419
- Hamutoğlu, N. B., Gezin, D. M., Samur, Y., ve Yıldırım, S. (2018). Genç nesil arasında yaygınlaşan bir bağımlılık: Akıllı telefon bağımlılığının farklı değişkenler açısından incelenmesi. *Eğitim Teknolojisi Kuram ve Uygulama*, 8(2), 212–231. <https://doi.org/10.17943/etku.397112>
- Haug, S., Castro, R. P., Kwon, M., Filler, A., Kowatsch, T., ve Schaub, M. P. (2015). Smartphone use and smartphone addiction among young people in Switzerland. *Journal of Behavioral Addictions*, 4(4), 299–307. <https://doi.org/10.1556/2006.4.2015.037>
- Jeong, S.-H., Kim, H., Yum, J.-Y., ve Hwang, Y. (2016). What type of content are smartphone users addicted to?: SNS vs. games. *Computers in Human Behavior*, 54, 10–17.
- Jo, H., Na, E., ve Kim, D.-J. (2018). The relationship between smartphone addiction predisposition ve impulsivity among Korean smartphone users. *Addiction Research and Theory*, 26(1), 77–84.
- Karaca, T., ve Özkan, S. A. (2016). Evaluation of healthy lifestyle behaviours scale which consist of nursing students and nurses as sample in studies: A review study. *Journal of Human Sciences*, 13(2), 3588–3601.
- Kardefelt-Winther, D., Heeren, A., Schimmenti, A., Van Rooij, A., Maurage, P., Carras, M., Edman, J., Blaszczynski, A., Khazaal, Y., ve Billieux, J. (2017). How can we conceptualize behavioural addiction without pathologizing common behaviours? *Addiction*, 112(10), 1709–1715.
- Ke, Y., Liu, X., Xu, X., He, B., Wang, J., Zuo, L., Wang, H., ve Yang, G. (2024). Self-esteem mediates the relationship between physical activity and smartphone addiction of Chinese college students: A cross-sectional study. *Frontiers in Psychology*, 14, 1256743.
- Keskin, H. D., ve Kurtuldu, H. S. (2019). Üniversite öğrencilerinin dijital pazarlamaya yatkınlık düzeylerinin belirlenmesi üzerine bir araştırma. *Global Journal of Economics and Business Studies*, 7(14), 117–128.
- Kırağ, N., ve Güver, Y. (2019). Hemşirelik öğrencilerinin internet bağımlılığı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişki. *Bağımlılık Dergisi*, 20(4), 232–240.

- Kırca, K., ve Kutlutürkan, S. (2019). Hemşirelik öğrencilerinin akıllı telefon bağımlılık düzeylerinin iletişim becerilerine etkisi. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(2), 81–85.
- Kızıltoprak, A. (2018). *Lise öğrencilerinin akıllı telefon bağımlılığı ile iletişimci biçimleri arasındaki ilişki* (Yüksek lisans tezi, Necmettin Erbakan Üniversitesi).<https://acikerisim.erbakan.edu.tr/server/api/core/bitstreams/5f306808-7322-465b-8bfb-ff58316cf4bb/content>
- Kim, H.-J., Min, J.-Y., Kim, H.-J., ve Min, K.-B. (2019). Association between psychological and self-assessed health status and smartphone overuse among Korean college students. *Journal of Mental Health*, 28(1), 11–16. <https://doi.org/10.1080/09638237.2018.1481153>
- Kim, S.-E., Kim, J.-W., & Jee, Y.-S. (2015). Relationship between smartphone addiction and physical activity in Chinese international students in Korea. *Journal of Behavioral Addictions*, 4(3), 200–205. <https://doi.org/10.1556/2006.4.2015.017>
- Kim, S. Y. (2023). Does excessive smartphone use reduce physical activity in adolescents? *Korean Journal of Family Medicine*, 44(5), 247–248.
- Kliesener, T., Meigen, C., Kiess, W., ve Poulain, T. (2022). Associations between problematic smartphone use and behavioural difficulties, quality of life, and school performance among children and adolescents. *BMC Psychiatry*, 22(1), 195. <https://doi.org/10.1186/s12888-022-04012-3>
- Kozan, H. İ. Ö., Kavaklı, M., Ak, M., ve Kesici, Ş. (2019). Akıllı telefon bağımlılığı, genel aidiyet ve mutluluk arasındaki ilişkilerin yapısal eşitlik modellemesi ile incelenmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 22(4), 2152–2159.
- Kumcağız, H., Terzi, Ö., Koç, B., ve Terzi, M. (2020). Üniversite öğrencilerinde akıllı telefon bağımlılığı. *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 9(1), 13–39
- Kuyucu, M. (2017). Gençlerde akıllı telefon kullanımı ve akıllı telefon bağımlılığı sorunsalı: "Akıllı telefon (kolik)" üniversite gençliği. *Global Media Journal Tr Edition*, 7(14), 328–359.
- Kürtüncü, M., Ayyıldız, T. K., ve Kurt, A. (2021). An examination of smartphone addiction and loneliness among high school students according to various variables: A sample from Turkey. *Perspectives in Psychiatric Care*, 57(2).
- Kwon, M., Lee, J.-Y., Won, W.-Y., Park, J.-W., Min, J.-A., Hahn, C., Gu, X., Choi, J.-H., & Kim, D.-J. (2013a). Development and validation of a smartphone addiction scale (SAS). *PLOS ONE*, 8(2), e56936. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0083558>
- Lareki, A., Fraga-Varela, F., ve Martínez-De-Morentin, J. I. (2024). Adolescents and negligent social media use. *Technology in Society*. <https://doi.org/10.1016/j.techsoc.2024.102623>
- Lee, C., ve Lee, S.-J. (2017). Prevalence and predictors of smartphone addiction

- prone among Korean adolescents. *Children and Youth Services Review*, 77, 10–17.
- Lees, S., ve Booth, F. (2005). Physical inactivity is a disease. *World Review of Nutrition and Dietetics*, 95(R), 73.
- McIsaac, J.-L. D., Kirk, S. F. L., ve Kuhle, S. (2015). The association between health behaviours and academic performance in Canadian elementary school students: A cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 12(11), 14857–14871.
- Mert, A., ve Özdemir, G. (2018). Yalnızlık duygusunun akıllı telefon bağımlılığına etkisi. *Opus International Journal of Society Researches*, 8(1), 88–107.
- Minaz, A., ve Bozkurt, Ö. Ç. (2017). Üniversite öğrencilerinin akıllı telefon bağımlılık düzeylerinin ve kullanım amaçlarının farklı değişkenler açısından incelenmesi. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 9(21), 268–286.
- Nasar, J., Hecht, P., ve Wener, R. (2008). Mobile telephones, distracted attention, and pedestrian safety. *Accident Analysis & Prevention*, 40(1), 69–75
- Noyan, C. O., Enez Darçın, A., Nurmedov, S., Yılmaz, O., ve Dilbaz, N. (2015). Akıllı telefon bağımlılığı ölçeğinin kısa formunun üniversite öğrencilerinde Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Anatolian Journal of Psychiatry/ Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 16, 1-7.
- Osorio-Molina, C., Martos-Cabrera, M. B., Membrive-Jiménez, M. J., Vargas-Roman, K., Suleiman-Martos, N., Ortega-Campos, E., ve Gómez-Urquiza, J. L. (2021). Smartphone addiction, risk factors and its adverse effects in nursing students: A systematic review and meta-analysis. *Nurse Education Today*, 98, 104713.
- Owens, L. (2006). The relationship of health locus of control, self-efficacy, health literacy, and health promoting behaviors in older adults (Doctoral dissertation). ProQuestDissertationsandTheses. <https://search.proquest.com/openview/af4c6bc2b96e9f3f57ee2a23178bd96e/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750&diss=y104741>
- Öner, K. (2015). *Lise öğrencisi ergenlerde depresyon, internet bağımlılığı ve ilişkili faktörler* (Yüksek lisans tezi). Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. <https://www.guvenliweb.org.tr/dosya/oyFGb.pdf>
- Özkan, S., ve Yılmaz, E. (2008). Hastanede çalışan hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 3(7), 89–105.
- Özpulat, F. (2010). Sağlıkın korunması ve geliştirilmesinde hemşirenin çağdaş bir rolü: Eğitici kimliği. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, Sempozyum Özel Sayısı*, 293–297.
- Özyazıcıoğlu, N., Kılıç, M., Erdem, N., Yavuz, C., ve Afacan, S. (2011). Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 8(2), 277–332.

- Panova, T., ve Carbonell, X. (2018). Is smartphone addiction really an addiction? *Journal of Behavioral Addictions*, 7(2), 252–259.
- Park, N., ve Lee, H. (2012). Social implications of smartphone use: Korean college students' smartphone use and psychological well-being. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 15(9), 491–497.
- Pate, R. R., Davis, M. G., Robinson, T. N., Stone, E. J., McKenzie, T. L., ve Young, J. C. (2006). Promoting physical activity in children and youth: A leadership role for schools: A scientific statement from the American Heart Association Council on Nutrition, Physical Activity, and Metabolism (Physical Activity Committee) in collaboration with the Co. *Circulation*, 114(11), 1214–1224.
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., ve Parsons, M. A. (2006). Health promotion in nursing practice.
- Pereira, F. S., Bevilacqua, G. G., Coimbra, D. R., ve Andrade, A. (2020). Impact of problematic smartphone use on mental health of adolescent students: Association with mood, symptoms of depression, and physical activity. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 23(9), 619–626.
- Precht, L.-M., Mertens, F., Brickau, D. S., Kramm, R. J., Margraf, J., Stirnberg, J., vev Brailovskaia, J. (2024). Engaging in physical activity instead of (over) using the smartphone: An experimental investigation of lifestyle interventions to prevent problematic smartphone use and to promote mental health. *Journal of Public Health*, 32(4), 589–607.
- Pugh, S. (2017). Investigating the relationship between smartphone addiction, social anxiety, self-esteem, age, and gender. Retrieved from https://esource.dbs.ie/bitstream/10788/3329/3/ba_pugh_s_2017.pdf
- Ream, E., ve Richardson, A. (1996). Fatigue: A concept analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 33(5), 519–529.
- Review, J. C.-C. ve Y. S. (2018). Conceptualizing effective interventions for smartphone addiction among Korean female adolescents. Elsevier. Erişim adresi: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0190740917303869> (Erişim tarihi: 17 Mart 2024)
- Rodríguez-García, A.-M., Moreno-Guerrero, A.-J., ve Lopez Belmonte, J. (2020). Nomophobia: An individual's growing fear of being without a smartphone—A systematic literature review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(2), 580.
- Sahin, S., Ozdemir, K., Unsal, A., ve Temiz, N. (2013). Evaluation of mobile phone addiction level and sleep quality in university students. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 29(4), 913.
- Sánchez-Ojeda, M. A., ve Luna-Bertos, E. De. (2015). Hábitos de vida saludable en la población universitaria. *Nutrición Hospitalaria*, 31(5), 1910–1919.
- Savaşan, A., Ayten, M., ve Ergene, O. (2013). Koroner arter hastalarında sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve umutsuzluk. *Journal of Psychiatric*

Nursing/Psikiyatri Hemşireleri Derneği, 4(1).

- Serim, Y. (2021). *Üniversite öğrencilerinde akıllı telefon bağımlılığı düzeyi ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları*. Dokuz Eylül Üniversitesi (Turkey). <https://www.proquest.com/openview/e07bf62ebd040dc5c8b61342ec43180e/1?cbl=2026366&diss=y&pq-origsite=gscholar>
- Shahrestanaki, E., Maajani, K., Safarpour, M., Ghahremanlou, H. H., Tiyyuri, A., ve Sahebkar, M. (2020). The relationship between smartphone addiction ve quality of life among students at Tehran University of Medical Sciences. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*, 7(1), 23–32.
- Stanhope, M., ve Lancaster, J. (2015). *Public health nursing: Population-centered health care in the community*. Elsevier Health Sciences.
- Story, M., Neumark-Sztainer, D., ve French, S. (2002). Individual ve environmental influences on adolescent eating behaviors. *Journal of the American Dietetic Association*, 102(3), S40–S51.
- Süler, M. (2016). Akıllı telefon bağımlılığının öznel mutluluk düzeyine etkisinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. Sakarya Üniversitesi (Turkey).
- Szabo, A., Griffiths, M. D., Marcos, R. De L. V., Mervó, B., ve Demetrovics, Z. (2015). Focus: Addiction: Methodological ve conceptual limitations in exercise addiction research. *The Yale Journal of Biology and Medicine*, 88(3), 303.
- Şar, A., Dergisi, A. I.-U. İ. B., ve 2012, Problemlı mobil telefon kullanım ölçeğinin Türkçeye uyarlaması. İçinde Arastirmax.ComahŞar, A. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, 2012. Erişim: 17 Mart 2024, <https://arastirmax.com/en/publication/uluslararasi-insan-bilimleri-dergisi/9/2/problemlı-mobil-telefon-kullanım-olceginin-turkceyeuyarlamasi/arid/e26e36fc-ddda4ec9890457187bc06364>.
- Şendir, M., Atar, N. Y., Açıksöz, S., Kabuk, A., Sümer, G., Doğan, S., ve Aydın, S. N. (2019). Zamanımızın ve başarımızın yöneticisi internet mi? *Hemşirelik öğrencileri örneği. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 23(2), 81–86.
- Tambağ, Y. D. D. H. (2011). Hatay Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 18(2), 47–58.
- Tanrıverdi, G., Seviğ, Ü., Bayat, M., ve Bırkok, M. C. (2009). Hemşirelik bakımında kültürel özellikleri tanılama rehberi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 6(1), 793-806
- Tatar, M. (2020). *Tıp fakültesi öğrencilerinde sağlık okuryazarlığının sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile ilişkisi ve sağlık okuryazarlığını etkileyen faktörlerin incelenmesi* [Uzmanlık tezi]. Kırıkkale Üniversitesi.
- Tekin, F., ve Ören, G. K. (2024). Fizyoterapi ve rehabilitasyon bölümü öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları, sağlık okuryazarlığı ve fiziksel aktivite düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 11(3), 393–400.

- Tekin, Y. E., ve Tekin, Ş. B. (2024). Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeyleri ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişki. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 33(2), 136–145.
- Thomé, S., Härenstam, A., ve Hagberg, M. (2011). Mobile phone use ve stress, sleep disturbances, ve symptoms of depression among young adults - A prospective cohort study. *BMC Public Health*, 11, 1–11.
- Toda, M., ve Ezoe, S. (2013). Multifactorial study of mobile phone dependence in medical students: Relationship to health-related lifestyle, type A behavior, ve depressive state. *Open Journal of Preventive Medicine*, 3(01), 99–103.
- Trudeau, M. B., Young, J. G., Jindrich, D. L., ve Dennerlein, J. T. (2012). Thumb motor performance varies with thumb ve wrist posture during single-handed mobile phone use. *Journal of Biomechanics*, 45(14), 2349–2354.
- Tuygar, Ş. F., ve Arslan, M. (2015). Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelenmesi. <https://hdl.handle.net/20.500.12462/4083>Türk Kurumsal. (2024). Tarihinde 11 Eylül 2024, Adresinden Erişildi [https://Data.Tuik.Gov.Tr/Bulten/Index?P=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-\(Bt\)-Kullanim-Arastirmasi-2024-53492](https://Data.Tuik.Gov.Tr/Bulten/Index?P=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-(Bt)-Kullanim-Arastirmasi-2024-53492)
- Türkiye Yeşilay Cemiyeti. (2023). Bağımlılık nedir? Türkiye Yeşilay. <https://www.yesilay.org.tr/tr/bagimlilik/bagimlilik-nedir>
- Uysal, G., Balcı, S., ve Erdemir, F. (2018). Ergenlerde internet bağımlılığı ve pediatri hemşiresinin danışmanlık rolü. *Türkiye Klinikleri Pediatric Nursing-Special Topics*, 4(1), 43–51.
- Ünal, S. A., ve Küçük, S. (2022). Adölesanlarda sosyal medya kullanımı, siber zorbalık, yalnızlık ilişkisi ve hemşirelik. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 5(2), 34–44.
- Vahedi, Z., ve Saiphoo, A. (2018). The association between smartphone use, stress, ve anxiety: A meta-analytic review. *Stress ve Health*, 34(3), 347–358.
- Walker, S. N., Sechrist, K. R., ve Pender, N. J. (1987). The health-promoting lifestyle profile: Development ve psychometric characteristics. *Nursing Research*, 36(2), 76–81.
- Walker, S. N. ve Hill-Polerecky, D. M. (1996). “Sağlıklı yaşam tarzı profili 2”nin psikometrik değerlendirmesi. *Payesh*, 11, 849-856. <http://payeshjournal.ir/article-1-404-en.html>
- We Are Social ve Hootsuite. (2023). Digital 2023: Global Overview Report. (2023).No Title. Digital 2023, <https://wearesocial.com>
- Wood, W., ve Neal, D. T. (2007). A new look at habits ve the habit-goal interface. *Psychological Review*, 114(4), 843.
- Yang, J., Fu, X., Liao, X., ve Li, Y. (2020). Association of problematic smartphone use with poor sleep quality, depression, ve anxiety: A systematic review ve

- meta-analysis. *Psychiatry Research*, 284, 112686.
- Yang, S.-Y., Lin, C.-Y., Huang, Y.-C., ve Chang, J.-H. (2018). Gender differences in the association of smartphone use with the vitality ve mental health of adolescent students. *Journal of American College Health*, 66(7), 693–701.
- Yayan, E. H., Düken, M. E., Dağ, Y. S., ve Ulutaş, A. (2018). Examination of the relationship between nursing student's internet ve smartphone addictions. *Journal of Human Sciences*, 15(2), 1161–1171.
- Yılmaz, G., Şar, A. H., ve Civan, S. (2015). Ergenlerde mobil telefon bağımlılığı ile sosyal kaygı arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Online Journal of Technology Addiction ve Cyberbullying*, 2(2), 20–37.
- Yusufoğlu, Ö. Ş. (2017). Boş zaman faaliyeti olarak akıllı telefonlar ve sosyal yaşam üzerine etkileri: Üniversite öğrencileri üzerine bir araştırma. *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 6(5), 2414–2434.
- Zaybak, A., ve Fadıloğlu, Ç. (2004). Üniversite öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışı ve bu davranışı etkileyen etmenlerin belirlenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 20(1), 77–95.

EKLER

EK 1

1.Yaşınız

1)18-20 2-)21-24

2.Cinsiyetiniz

1) Kadın 2) Erkek

3. Eğitim durumunuz

1. Okuryazar değil 2) Okuryazar 3) İlkokul / İlköğretim

4) Lise 5) Üniversite ve üstü

4. Medeni durumunuz

1)Evli 2) Bekar

5. Gelir durumunuz

1) İyi 2) Orta 3) Kötü

6. Sosyal güvenceniz var mı?

1) Evet 2) Hayır

7. Çalışma durumunuz

1) Çalışmıyor 2) Çalışıyor

8. Sigara içiyor musunuz?

1) Evet 2) Hayır

9. Alkol kullanır mısınız?

1) Evet 2) Hayır

10. Düzenli fiziksel aktivite yapıyor musunuz?

1) Evet 2) Hayır

11. Herhangi bir kronik rahatsızlığınız var mı?

1) Evet 2) Hayır

12. Günlük akıllı telefon kullanım süreniz nedir?

1 saatten az 2) 2-3 saat 3) 4-5 saat 4) 6-8 saat

5) 8-10 saat 6) 10 saat ve fazlası

13. Akıllı telefon kullanımının günlük yaşamınızı etkilediğini düşünüyor musunuz?

1)Evet 2) Hayır

14. Akıllı telefon kullanımının sağlığını etkilediğini düşünüyor musunuz?

1)Evet 2) Hayır

TANITICI BİLGİ FORMU

EK 2**1=Hiçbir zaman 2= Bazen 3= Sık sık 4 = Düzenli olarak**

		1	2	3	4
1	Bana yakın olan kişilerle endişelerimi ve Sorunlarımı konuşurum.				
2	Yağı düşük, doymuş yağı düşük ve kolesterolü Düşük bir diyeti tercih ederim.				
3	Doktora yada bir sağlık görevlisine, Vücudumdaki olağan dışı belirti ve bulguları anlatırım.				
4	Düzenli bir egzersiz programı yaparım.				
5	Yeterince uyurum.				
6	Olumlu yönde değiştiğimi ve geliştiğimi hissederim.				
7	İnsanları başarıları için takdir ederim.				
8	Şekeri ve şeker içeren gıdaları (tatlıvb.)kısıtlı tüketirim.				

9	Televizyonda sağlığı geliştirici programları izler Ve bu konularla ilgili kitapları okurum.				
10	Haftada enaz 3 kez 20dakika ve yadaha uzun süreli tempolu egzersiz yaparım(hızlı yürüyüş, bisikletebinme,aerobik,dansvestepegzersizgibi)				
11	Hergün gevşemek için zaman ayırırım.				
12	Yaşamamın bir amacı olduğuna inanırım.				
13	İnsanlarla anlamlı ve doyurucu ilişkiler sürdürürüm.				
14	Her gün ekmek, tahıl ,pirinç ve makarnadan toplam6-11 porsiyon yerim.				
15	Sağlık personeline önerilerin anlamak için soru sorarım.				
16	Hafif ve orta düzeyde fiziksel aktivitede bulunurum(Örneğin haftada 5 kez yada daha fazla,30-40dakikakesintisizyürürüm.).				
17	Yaşamımda değiştirmeyeceğim şeyleri kabullenirim.				

18	Geleceğe umutla bakarım.				
19	Yakın arkadaşlarıma zaman ayırıyorum.				
20	Hergün 2-4 porsiyon meyve yerim.				
21	Her zaman gittiğim sağlık personelinin önerileri İle ilgili kaygılarım olduğunda başka bir sağlık personeline danışırım.				
22	Boş zamanlarımda yüzme, dans etme, bisiklete binme gibi eğlendirici fizik aktiviteler yaparım.				
23	Uyumadan önce güzel şeyler düşünürüm.				
24	Kendimle barışık ve kendimi yeterli hissedirim.				
25	Başkalarına ilgi ,sevgi ve yakınlık göstermek benim için kolaydır.				
26	Hergün 3-5porsiyon sebze yerim.				
27	Sağlık sorunlarımı sağlık personeliylekonuşurum.				
28	Haftada enaz 3 kere kas güçlendirme egzersizleri yaparım.				

29	Stresimi kontrol etmek için uygun yöntemleri kullanırım.				
30	Hayatımdaki uzun vadeli amaçlar için çalışırım.				
31	Sevdiğim kişilerle kucaklaşıyorum.				
32	Hergün 3-4 porsiyon süt, yoğurt veya peynir yerim.				
33	Vücudumu fiziksel değişiklikler, tehlikeli bulgular bakımından ayda en az bir kez kontrol ederim.				
34	Günlük işler sırasında egzersiz yaparım (örneğin, Yemeğe yürüyerek giderim, asansör yerine merdiven kullanırım).				
35	İş ve eğlence zamanımı dengelerim.				
36	Her gün yapacak değişik ve ilginç şeyler bulurum.				
37	Mahrem ihtiyaçlarımı karşılayacak yollar bulurum.				
38	Her gün et, tavuk, balık, kurubakliyat, yumurta,				

	Çerez türü gıdalardan sadece 3-4 porsiyon yerim.				
39	Kendime nasıl daha iyi bakabileceğim konusunda Sağlık personeline danışırım.				
40	Egzersiz yaparken nabız ve kalp atışlarımı kontrol ederim.				
41	Günde 15-20 dakikaya geçebilmek, Rahatlayabilmek için uygulamalar yaparım.				
42	Yaşamımda benim için önemli olan şeylerin farkındayım.				
43	Benzer sorunu olan kişilerden destek alırım.				
44	Gıda paketlerinin üzerindeki besin, yağ ve Sodyum içeriklerini belirleyen etiketleri okurum.				
45	Bireysel sağlık bakımı ile ilgili eğitim Programlarına katılırım.				
46	Kalp atımım hızlanana kadar egzersiz yaparım.				
47	Yorulmaktan kendimi korurum.				

48	İlahi bir gücün varlığı ile ilişkim olduğunu hissedirim.				
49	Konuşarak ve uzlaşarak çatışmaları çözerim.				
50	Kahvaltı yaparım.				
51	Gereksinim duyduğumda başkalarından danışmanlık ve rehberlik alırım.				
52	Yeni deneyimlere ve durumlara açığım.				

SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI ÖLÇEĞİ II

Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği-Kısa Form

Yönerge: Aşağıda akıllı telefon kullanımı ile ilgili çeşitli duygu ve düşünceleri içeren anlatımlar verilmiştir. Lütfen her anlatımın size ne kadar uyduğunu değerlendirerek en uygun seçeneği yuvarlak içine alınız.

1-Kesinlikle katılmıyorum, 2-Katılmıyorum, 3-Kısmen katılmıyorum, 4-Kısmen katılıyorum, 5-Katılıyorum, 6-Kesinlikle katılıyorum

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

Değerlendirme: Ölçek maddeleri 1'den 6'ya doğru puanlandırılmıştır. Ölçek puanları 10-60 arasında değişmektedir. Testten elde edilen puan arttıkça bağımlılık için riskin arttığı değerlendirilmektedir. Ölçek bir faktörlü olup alt ölçekleri yoktur. Kore örnekleminde erkekler için kesme puanı 31, kadınlar için 33 olarak belirtilmiştir.

Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği-Kısa Form

Gençlerin Akıllı Telefon Bağımlılığı ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

ORIGINALITY REPORT

19%

SIMILARITY INDEX

PRIMARY SOURCES

1	acikbilim.yok.gov.tr Internet	344 words — 5%
2	acikerisim.harran.edu.tr:8080 Internet	198 words — 3%
3	Serim, Yasin. "Üniversite Öğrencilerinde Akıllı Telefon Bağımlılığı Düzeyi ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları", Dokuz Eylül Üniversitesi (Turkey), 2024 ProQuest	90 words — 1%
4	dergipark.org.tr Internet	78 words — 1%
5	hdl.handle.net Internet	42 words — 1%
6	openaccess.acibadem.edu.tr:8080 Internet	35 words — < 1%
7	www.gevhernesibe.org Internet	34 words — < 1%
8	abakus.inonu.edu.tr Internet	31 words — < 1%
9	i-rep.emu.edu.tr:8080 Internet	25 words — < 1%

10	Teke, Adnan Kursat. "Böte Öğrencilerinde Teknoloji Bağımlılığının Alt Türleri Bazında İncelenmesi.", Marmara Üniversitesi (Turkey), 2021 ProQuest	24 words — < 1%
11	acikerisim.deu.edu.tr Internet	24 words — < 1%
12	Sarıgöz, Melek. "Lise Öğrencilerinde Akıllı Telefon Bağımlılığının Sağlığı Geliştirme Ve Koruyucu Davranışlar Üzerine Etkisi", Balıkesir University (Turkey), 2024 ProQuest	21 words — < 1%
13	Sezer, Ayşe. "Sağlık okuryazarlığının sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile ilişkisi", Marmara Üniversitesi (Turkey), 2021 ProQuest	20 words — < 1%



İNTİHAL RAPORU