

**BURAK  
ELİK**

**HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN AKILLI TELEFON VE İNTERNET  
BAĞIMLILIĞI DÜZEYLERİ İLE SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ  
DAVRANIŞLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ**

**SCÜSBE  
SİVAS  
2020**



**T.C.  
SIVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN AKILLI TELEFON VE İNTERNET  
BAĞIMLILIĞI DÜZEYLERİ İLE SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ  
DAVRANIŞLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ**

**BURAK ELİK**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ  
HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI**

**SIVAS-2020**

**T.C.  
SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN AKILLI TELEFON VE İNTERNET  
BAĞIMLILIĞI DÜZEYLERİ İLE SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ  
DAVRANIŞLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ**

**BURAK ELİK**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ  
ANABİLİM DALI**

**TEZ DANIŞMANI  
DR. ÖĞR. ÜYESİ SEMRA KOCATAŞ**

**SİVAS-2020**

**“Hemşirelik Öğrencilerinin Akıllı Telefon Ve İnternet Bağımlılığı Düzeyleri İle SağlıklıYaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişki”** adlı **Yüksek Lisans** Tezi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Lisansüstü Tez Yazım Kılavuzuna uygun olarak hazırlanmış ve jürimiz tarafından Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü **Halk Sağlığı Hemşireliği** Anabilim Dalında **Yüksek Lisans** tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan

\_\_\_\_\_

Üye

\_\_\_\_\_

Üye

\_\_\_\_\_

Üye

\_\_\_\_\_

Üye (Danışman)

Dr. Öğr. Üyesi Semra KOCATAŞ

ONAY

Bu tez çalışması, **01/09/2020** Tarihinde Enstitü Yönetim Kurulu tarafından belirlenen ve yukarıda imzaları bulunan jüri üyeleri tarafından kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Zübeyda AKIN POLAT  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
MÜDÜRÜ

Bu tez, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Senatosu'nun 18.02.2015 tarihli ve 4/4 sayılı kararı ile kabul edilen Sağlık Bilimleri Enstitüsü Lisansüstü Tez Yazım Kılavuzuna göre hazırlanmıştır.

## ÖZET

# HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN AKILLI TELEFON VE İNTERNET BAĞIMLILIĞI DÜZEYLERİ İLE SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

**Burak ELİK**

Yüksek Lisans Tezi

Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Semra KOCATAŞ

2020, 125 sayfa

Bu araştırma, hemşirelik bölümünde öğrenim gören öğrencilerin akıllı telefon ve internet bağımlılığı ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Kesitsel tipte olan araştırmanın evrenini, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümünde öğrenim gören 814 hemşirelik öğrencisi oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini ise, herhangi bir örnekleme yöntemine gidilmeksizin araştırmaya katılmayı gönüllülük esasına göre kabul eden ve anket uygulama zaman aralığında okulda bulunan hemşirelik öğrencileri oluşturmuştur. Araştırma Kasım-Aralık 2019 tarihleri arasında 652 hemşirelik öğrencisi ile tamamlanmıştır. Araştırmanın verileri Tanıtıcı Bilgi Formu, Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği-Kısa Formu, İnternet Bağımlılığı Ölçeği ve “Sağlıklı Yaşam Biçimleri Davranışları Ölçeği-II aracılığıyla toplanmıştır. Araştırmanın uygulanabilmesi için etik kuruldan etik onay ile fakülte yönetiminden araştırma izini alınmıştır. Araştırmadan elde edilen veriler SPSS 22.0 programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Araştırmanın bulguları; tanımlayıcı istatistik testleri ile sayı ve yüzdelik dağılımlar; Ki-kare analizi, Bağımsız Gruplarda t testi, Kolmogorov-Smirnov testi, ANOVA varyans analizi, Mann Whitney U testi, Kruskal-Wallis testi, Pearson Korelasyon analizi ve Lineer Regresyon analizi ile elde edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde;  $p < 0.05$  değeri anlamlılık düzeyi olarak kabul edilmiştir.

Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin çoğunluğunun 1.sınıfta, 18-20 yaş aralığında, kadın, bekar, gelirinin gidere eşit ve yurt/pansiyonda kaldıkları belirlenmiştir. Hemşirelik öğrencilerinin çoğunluğunun sağlığını iyi düzeyde tanımladığı, sağlığa zararlı alışkanlığının bulunmadığı ve kronik bir hastalık ya da rahatsızlığının olmadığı saptanmıştır. Öğrencilerin %55.4'ünün akıllı telefon ve internet kullanımının sağlığını etkilediğini düşündüğü ve %46.6'sının kendisini akıllı telefon ve internet bağımlılığı yönünden bağımlı olarak değerlendirdiği belirlenmiştir. Öğrencilerin %46.5'inin akıllı

telefon ile beraber uyuma alışkanlığı olduğu, %44.8'inin günlük 4-6 saat akıllı telefon kullandıkları ve akıllı telefonu en çok sosyal ağa bağlanma amacıyla kullandıkları saptanmıştır. Hemşirelik öğrencilerinin %52.1'inin günlük 1-3 saat arasında internette zaman geçirdiği, öğrencilerin %74.1'inin sosyal medya ve %52.8'inin eğitim amacıyla internete bağlandıkları belirlenmiştir. Hemşirelik öğrencilerinin akıllı telefon ve internet bağımlılığı düzeyinin orta düzeyin altında, sağlıklı yaşam biçimleri davranışlarının ise orta düzeyin üzerinde olduğu bulunmuştur. Hemşirelik öğrencilerinin Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği-Kısa Formu toplam puan ortalaması ile Sağlıklı Yaşam Biçimleri Davranışları Ölçeği-II toplam puan ortalaması arasında negatif yönde zayıf düzeyde ( $r=-0.381$ ;  $p=0.000$ ) anlamlı bir ilişki olduğu ve akıllı telefon bağımlılığı düzeyi arttıkça sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde azaldığı belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). Öğrencilerin İnternet Bağımlılığı Ölçeği toplam puan ortalaması ile Sağlıklı Yaşam Biçimleri Davranışları Ölçeği-II toplam puan ortalaması arasında negatif yönde zayıf düzeyde ( $r=-0.364$ ;  $p=0.000$ ) anlamlı bir ilişki olduğu, internet bağımlılığı düzeyi arttıkça sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde azaldığı saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Hemşirelik öğrencilerinin kendini akıllı telefon ve internet bağımlılığı yönünden değerlendirme durumu, akıllı telefon ile beraber uyuma alışkanlığı, akıllı telefon ve internette geçirilen süre ile Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği-Kısa Formu, İnternet Bağımlılığı Ölçeği ve Sağlıklı Yaşam Biçimleri Davranışları Ölçeği-II toplam puan ortalaması arasında anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). Hemşirelik öğrencilerinin akıllı telefon bağımlılığının, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının %18.2'sini ve internet bağımlılığının, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının %25'ini anlamlı bir şekilde etkilediği bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Sonuç olarak; hemşirelik öğrencilerinin akıllı telefon ve internet bağımlılığı düzeyleri ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında ilişki olduğu, akıllı telefon ve internet bağımlılığı arttıkça sağlıklı yaşam biçimi davranışının azaldığı saptanmıştır. Hemşirelik öğrencilerinin akıllı telefon ve internet bağımlılıklarının azaltılması ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının artırılması yönünde çalışmaların yapılması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşirelik öğrencisi, akıllı telefon bağımlılığı, internet bağımlılığı, bağımlılık, sağlıklı yaşam biçimi davranışı.

## **ABSTRACT**

### **THE RELATIONSHIP BETWEEN NURSING STUDENTS' SMARTPHONE AND INTERNET ADDICTION LEVELS AND HEALTHY LIFESTYLE BEHAVIORS**

Burak ELİK

Master's Thesis

Public Health of Nursing Principles

Advisor: Asst. Prof. Dr. Semra KOCATAŞ

2020, 125 pages

The present study was conducted in determine the relationship between smartphone and internet addiction and healthy lifestyle behaviors of students who are studying cross-sectional nursing. The universe of the research consists of 814 nursing students studying at Sivas Cumhuriyet University Faculty of Health Sciences Nursing Department. The sample of the research was composed of nursing students who accepted to participate in the research on a voluntary basis and could be reached without any sampling method. The study was conducted with nursing students between October 2019 and July 2020. Research data were obtained using the Introductory Information Form with Smart Phone Addiction Scale-Short Form, Internet Addiction Scale and Healthy Lifestyle Behaviors Scale-II An approval was granted from the ethical committee as well as institutional permits. Research data were statistically analyzed in SPSS 22.0 program using descriptive statistics tests, Kolmogorov-Smirnov test, chi-square analys, independent groups t-test, ANOVA analysis, Mann Whitney U, Kruskal Wallis H tests, Pearson Correlation and Linear Regression Analysis. While assessing data,  $p < 0.05$  was considered significant.

It was concluded that the majority of the nursing students who participated in the study remained in the 1st grade, between the ages of 18-20, women, single, income equal to the expense and in the dormitory / pension. It was determined that the majority of nursing students define their health at a good level. It has been determined that nursing students do not have a chronic disease or illness. It was concluded that 55.4% of the students think that the use of smartphones and internet affects their health, and 46.6% of them consider themselves addicted in terms of smartphone and internet addiction. It was concluded that 46.5% of the students had the habit of sleeping with the smartphone, 44.8% of them used 4-6 hours of smartphones daily and they used the smartphone mostly to connect to the social network. It was concluded that 52.1% of nursing students spend 1-3 hours a day on the Internet, 74.1% of students connect to the social media and 52.8% of the students are connected to the internet for educational purposes. It was found that the level of smart



phone and internet addiction of nursing students is below the middle level and healthy lifestyle behaviors are above the middle level. It was determined that there was a weakly weak correlation between the SPAS-SF total score average and the total score mean of HLBS-II at nursing students, and as the level of smartphone addiction increased, healthy lifestyle behaviors decreased statistically significantly ( $p < 0.05$ ). It was found that there was a weakly weak relationship between the students' total scores of IAS and the total mean score of HLBS-II and that healthy lifestyle behaviors decreased statistically significantly as the level of internet addiction increased ( $p < 0.05$ ). It was concluded that smartphone addiction of nursing students significantly affects 18.2% of healthy lifestyle behaviors and 25% of internet addiction, healthy lifestyle behaviors ( $p < 0.05$ ).

As a result; It has been determined that there is a relationship between nursing students' smart phone and internet addiction levels and healthy lifestyle behaviors, and as smart phone and internet addiction increases, healthy lifestyle behavior decreases. It is recommended to work on reducing nursing students' smart phone and internet addictions and increasing their healthy lifestyle behaviors.

**Keywords:** Nursing Student, Smartphone Addiction, Internet Addiction, Dependency, Healthy Lifestyle Behavior.

## TEŞEKKÜR

Yüksek lisans tez çalışmamda değerli bilgi ve katkıları ile beni yönlendiren, tüm lisans ve yüksek lisans eğitimim boyunca bana rehberlik eden, her konuda beni destekleyen, sonsuz içtenliği ve sabırla desteğini esirgemeyen, kıymetli vaktini benimle paylaşıp bana yol gösteren tez danışmanım Sayın; Dr. Öğr. Üyesi Semra KOCATAŞ' a,

Tez çalışmamın uygulama sürecinde izinleri ile çalışmaya olanak sağlayan Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı'na ve çalışmaya katılarak yardımcı olan hemşirelik öğrencilerine,

Hayatım boyunca tüm süreçlerde yanımda olan, sevgilerini ve manevi desteklerini daima hissettiğim ve haklarını hiçbir zaman ödeyemeyeceğim çok değerli anneme ve babama, kıymetli aileme ve beni motive eden bütün arkadaşlarıma,

Teşekkür ediyorum.

**Burak ELİK**

## İÇİNDEKİLER

İÇ KAPAK.....	i
ONAY.....	ii
YÖNERGE.....	iii
ÖZET.....	iv
ABSTRACT.....	vi
TEŞEKKÜR.....	viii
İÇİNDEKİLER.....	ix
TABLolar DİZİNİ.....	xii
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	xiii
KISALTMALAR/SİMGELER.....	xiv
1.GİRİŞ.....	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	4
2.GENEL BİLGİLER.....	5
2.1.Bağımlılık Kavramı.....	5
2.2.Akıllı Telefon Bağımlılığı Kavramı.....	6
2.2.1.Akıllı Telefon Bağımlılığı Epidemiyolojisi.....	7
2.2.2.Akıllı Telefon Bağımlılığı Tanı Ölçütleri.....	8
2.2.3.Akıllı Telefon Bağımlılığının Belirtileri.....	8
2.2.4.Akıllı Telefon Bağımlılığının Sağlık Üzerine Etkileri.....	9
2.2.5.Akıllı Telefon Bağımlılığının Tedavisi.....	10
2.2.6.Akıllı Telefon Bağımlılığının Önlenmesinde Hemşirenin Rolü.....	12
2.3.1. İnternet Bağımlılığı Kavramı.....	13
2.3.2.İnternet Bağımlılığı Epidemiyolojisi.....	14
2.3.3.İnternet Bağımlılığı Tanı Ölçütleri.....	15
2.3.3.1.Young'un İnternet Bağımlılığı için Önerdiği Tanı Ölçütleri....	16
2.3.3.2.Shapira Tarafından Geliştirilen İnternet Bağımlılığı Tanı Ölçütleri.....	16
2.3.4.İnternet Bağımlılığının Belirtileri.....	17
2.3.5. İnternet Bağımlılığının Sağlık Üzerine Etkileri.....	18
2.3.5.1. Fizyolojik Sorunlar.....	18
2.3.5.2. Psikolojik Sorunlar.....	19
2.3.5.3. Sosyal Sorunlar.....	19
2.3.6.İnternet Bağımlılığının Tedavisi.....	20
2.3.6.1.Farmakoterapi.....	20
2.3.6.2.Psikoterapi.....	20
2.4.Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Kavramı.....	22
2.4.1.Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışı Bileşenleri.....	22
2.4.1.1.Sağlık Sorumluluğu.....	22

2.4.1.2.Kendini Gerçekleştirme (Manevi Gelişim).....	23
2.4.1.3.Kişilerarası İlişkiler.....	24
2.4.1.4.Stres Yönetimi .....	24
2.4.1.5.Beslenme.....	25
2.4.1.6.Fiziksel Aktivite ve Egzersiz .....	25
2.5.Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarını Etkileyen Faktörler.....	27
2.6.Üniversite Öğrencilerinde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışının Önemi .....	27
2.7.Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Hemşirelik .....	29
2.8.Akıllı Telefon ve İnternet Bağımlılığı İle Sağlıklı Yaşam Biçimi Arasındaki İlişki .....	29
2.9.Akıllı Telefon ve İnternet Bağımlılığının Önlenmesinde ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Kazandırılmasında Hemşirenin Rol ve Sorumlulukları .....	32
2.9. Araştırmanın Hipotezleri .....	33
<b>3. GEREÇ VE YÖNTEM .....</b>	<b>33</b>
3.1. Araştırmanın Tipi.....	33
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı .....	33
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi .....	34
3.4. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri.....	34
3.5. Araştırmaya Dâhil Edilme Kriterleri.....	34
3.6. Veri Toplama Araçları .....	34
3.6.1. Tanıtıcı Bilgi Formu (EK-1) .....	34
3.6.2. Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği-Kısa Formu (ATBÖ-KF) (EK-2).....	35
3.6.3. İnternet Bağımlılığı Ölçeği (İBÖ) (EK-3).....	35
3.6.4. Sağlıklı Yaşam Biçimleri Davranışları Ölçeği II (SYBDÖ II) (EK-4).....	36
3.7. Araştırmanın Ön Uygulaması .....	37
3.8. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması.....	37
3.9. Verilerin İstatistiksel Analizi .....	37
3.10. Araştırmanın Etik Boyutu .....	38
3.11. Araştırmanın Genellenebilirliği ve Sınırlılıkları .....	39
<b>4. BULGULAR .....</b>	<b>40</b>
<b>5.TARTIŞMA .....</b>	<b>64</b>
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>73</b>
6.1. Sonuçlar .....	73
6.2. Öneriler.....	75
<b>KAYNAKLAR .....</b>	<b>77</b>
<b>EKLER.....</b>	<b>101</b>
Ek:1 Tanıtıcı Bilgi Formu.....	101
Ek:2 Anketler.....	102

Ek:3 Anketin Uygulanması İçin Alınan Yazılı İzin.....	104
Ek:4 Etik Kurul Raporu .....	105
Ek:5 Bilgilendirilmiş Olur Formu.....	107
<b>ÖZGEÇMİŞ</b> .....	109



## TABLolar DİZİNİ

<b>Tablo 4.1.</b> Öğrencilerin Sosyodemografik Özellikleri .....	39
<b>Tablo 4.2.</b> Öğrencilerin Sağlık Durumları İle İlgili Özellikleri .....	40
<b>Tablo 4.3.</b> Öğrencilerin Akıllı Telefon Kullanım Özellikleri .....	41
<b>Tablo 4.4.</b> Öğrencilerin İnternet Kullanım Özellikleri.....	42
<b>Tablo 4.5.</b> Öğrencilerin Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği-Kısa Formu (ATBÖ-KF), İnternet Bağımlılığı Ölçeği (İBÖ) ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II (SYBDÖ II) ve Alt Boyutları Puan Ortalamaları .....	43
<b>Tablo 4.6.</b> Öğrencilerin Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği-Kısa Formu (ATBÖ-KF) ve İnternet Bağımlılığı Ölçeği ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II'den Aldıkları Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki.....	45
<b>Tablo 4.7.</b> Öğrencilerin Sosyodemografik Özellikleri ile ATBÖ-KF, İBÖ ve SYBDÖ-II Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması .....	49
<b>Tablo 4.8.</b> Öğrencilerin Sağlık Durumları İle İlgili Özellikleri ile ATBÖ-KF, İBÖ ve SYBDÖ-II Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	52
<b>Tablo 4.9.</b> Öğrencilerin Akıllı Telefon ve İnternet Kullanma Özellikleri ile ATBÖ-KF, İBÖ ve SYBDÖ-II Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	55
<b>Tablo 4.10.</b> Öğrencilerin Akıllı Telefon Bağımlılığının Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Üzerindeki Etkisini Belirlemeye Yönelik Lineer Regresyon Analizi .....	59
<b>Tablo 4.11.</b> Öğrencilerin İnternet Bağımlılığının Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Üzerindeki Etkisini Belirlemeye Yönelik Lineer Regresyon Analizi .....	60

## ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. İnternet Bağımlılığı Risk Faktörleri Unsurlarının İlişkisel Haritası.....	16
Şekil 2. Young'un İnternet Bağımlılığı için Önerdiği Tanı Ölçütleri .....	16
Şekil 3. Shapira Tarafından Geliştirilen İnternet Bağımlılığı Tanı Ölçütleri.....	17
Şekil 4 . İnternet Bağımlılığının Belirtileri.....	18
Şekil 5. Davis'in (2001) Önerdiği Bilişsel-Davranışçı Tedavide Atılması Gereken Adımlar .....	21



## KISALTMALAR/SİMGELER

<b>APA</b>	American Psychiatric Association Publishing
<b>ATBÖ-KF</b>	Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği-Kısa Formu
<b>DASH</b>	Kol, Omuz ve El Sorunları Anketi
<b>DDK</b>	Devlet Denetleme Kurulu
<b>DSM</b>	The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
<b>DSÖ</b>	Dünya Sağlık Örgütü
<b>GANÖ</b>	Genel Ağırlıklı Not Ortalaması
<b>HSGM</b>	Türkiye Cumhuriyeti Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü
<b>İBÖ</b>	İnternet Bağımlılığı Ölçeği
<b>maks.</b>	Maksimum
<b>min.</b>	Minimum
<b>N</b>	Evren
<b>n</b>	Sayı
<b>Ort.</b>	Ortalama
<b>p</b>	Anlamlılık Değeri
<b>SB</b>	Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı
<b>SS</b>	Standart Sapma
<b>SPSS</b>	Statistical Package for Social Sciences
<b>SYBD</b>	Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları
<b>SYBDÖ</b>	Sağlıklı Yaşam Biçimleri Davranışları Ölçeği
<b>TDK</b>	Türk Dil Kurumu
<b>TBMEP</b>	Türkiye Bağımlılıkla Mücadele Eğitim Programı
<b>TÜİK</b>	Türkiye İstatistik Kurumu
<b>İB</b>	İnternet Bağımlılığı
<b>WHO</b>	World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)



# 1.GİRİŞ

## 1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Bağımlılık, “bir madde ya da davranışı kullanmayı kontrol edememe şeklinde tanımlanabilmektedir” (Aktaş ve Yılmaz, 2017). Bağımlılık denilince sadece sigara, alkol, gibi madde bağımlılıkları değil, herhangi bir fiziksel maddeye temeli olmayan, davranış temelli yeme bağımlılığı, oyun bağımlılığı, akıllı telefon bağımlılığı, internet bağımlılığı, televizyon ve bilgisayar bağımlılığı gibi bağımlılık çeşitleri de vardır (Griffiths, 1999; Kim ve Kim, 2002).

İnternet, günümüzün iletişim araçları, bilgi kaynakları, eğlence kaynakları, ticaret kaynakları içerisindeki konumuyla, bireylerin hayatındaki birçok alışıldık iletişim araçları, bilgiye erişim yöntemleri, eğlence türleri ve ticari amaçlı aktiviteler biçim değiştirmiştir. Bu sonuçlar öncelikle genç insanlar ve toplumda bazı olumlu veya olumsuz etkilere neden olmaktadır (Tarcan, 2005). Günümüzde teknolojik gelişmelerden bilgisayar, internet, cep telefonu ve son olarak da akıllı telefonlar günlük yaşamın vazgeçilmez parçaları durumuna gelmiştir. Bilhassa akıllı telefonlar dünyada tüm kesimlerin yaşamının vazgeçilmez bir parçası durumunu almış olup bireyler telefonlarından kendilerini uzaklaşamaz olarak görmektedir (Leep ve ark., 2015). Noyan ve arkadaşlarının (2015) üniversite öğrencileriyle yaptıkları bir çalışmada öğrencilerin %13,4’ünün kendilerini akıllı telefon bağımlısı olarak gördükleri ifade edilmiştir.

İnternet kullanımının negatif yönlerinden biri olan internet bağımlılığı, kullanıcının çevrimiçi kullanım kontrol yeteneğini kaybettiği, ilişkisel, mesleki ve sosyal sorunlara yol açabilecek bir rahatsızlıktır (Young, 2007). İnternet olmadan harcanan sürenin manasız gelmesi, internete bağlanma konusunda kişinin kendini engelleyememesi, internette vakit geçirirken çok sinirli ve saldırgan halde olması, düşünülenden daha fazla internete bağlı kalınması ve kişinin sorunlarından (kaygı, depresyon gibi) uzaklaşmak amacıyla rahatlamak için internette vakit harcaması internet bağımlılığının belirtileri olarak belirtilmektedir (Young, 2004).

Akıllı telefon bağımlılığı, “aşırı kullanımıyla birlikte kişilerin gündelik işlerinin aksamasına neden olan, telefon kullanımını kısıtlandığında kişide stres yaratan, telefonu kullanmaya yönelik yoğun istek duyma hali” olarak ifade edilmektedir. Kwon ve arkadaşları (2013) akıllı telefon bağımlılığını kumar oynama, internet gibi bir davranışsal bağımlılık çeşidi olarak değerlendirmektedir. Akıllı telefon bağımlılığı, internet bağımlılığı, dijital oyun bağımlılığı, sosyal medya bağımlılığı gibi davranışsal bağımlılıkları olan kişilerin, diğer tanımlanmayan davranışsal bağımlılıkları olan kişilerle yakın belirtiler gösterdikleri bildirilmektedir (Savcı ve Aysan, 2017). Türkiye'nin de içinde bulunduğu 30 ülkeden 49 bin katılımcıyla yapılan Global Mobil Kullanıcı Araştırması sonuçlarına göre Türkiye’de akıllı telefon kullanıcılarının günde ortalama 70 kez telefonlarını kontrol ettikleri belirlenmiştir. Araştırma bulguları, akıllı telefon kullanan bir kişinin her 15 dakikada bir telefonunun ekranına göz gezdirdiğini ortaya koymaktadır. Akıllı telefon kullanıcıları ile yapılan başka bir araştırmada, katılımcılar bir günde bilgisayar başında 142 dakika, akıllı telefon ile ise 171 dakika zaman geçirdiklerini bildirmişlerdir Aynı çalışmada, akıllı telefonda harcanan zamanın ise yalnızca %13’ünün telefon konuşmalarına ayrıldığı saptanmıştır (Evans, 2017).

Akıllı telefonlar, günlük yaşantıya getirdiği yenilikler ve kolaylıklara rağmen bir takım problemlere de neden olmaktadır. Doğru kullanıldığı zaman pek çok alanda yarar ve kolaylık sağlayan akıllı telefonlar, bilinçsiz kullanıldığında ciddi zararlar vermeye (fiziksel ve psikolojik bazı sağlık sorunları) başlamıştır. Bunlara örnek olarak; sürekli ekrana bakma sonucunda baş ağrısı ve göz bozukluğu, uyku sorunları gibi sağlık sorunları oluşması (Kwon ve ark., 2013a; Gross, 2004), sosyal medya takibi ve mesajla haberleşme nedeniyle yüz yüze iletişimin azalması ve sosyal izolasyon (Choi ve ark., 2012; Kwon ve ark., 2013a), günlük işlerin ihmali , sedanter yaşam, bağışıklık sisteminde bozulma, sırt ağrısı, el bileği sendromu, boyun kaslarında yorulma, tutulma ve okul başarısızlığı gibi sorunlar (Gross, 2014; Demir, 2018 ) ve bağımlılığa (Beranuy ve ark., 2009) sebep olabildiği gözlemlenmiştir.

Akıllı telefonların yaygın olarak kabullenilmesi ve kullanımını her geçen gün artmasına rağmen özellikle akıllı telefonun fazlaca kullanımı bazı sosyal problemleri araştırmak için yeni bir araştırma konusu oluşmuştur (Aktaş ve Yılmaz, 2017). Örneğin Kahyaoğlu Süt ve arkadaşları (2016) sağlık bilimleri fakültesi öğrencileri ile yaptıkları çalışmada akıllı telefon kullanım sıklığının oldukça yüksek olduğunu tespit etmişlerdir.

Bunlara ek olarak akıllı telefon bağımlılığın depresyonlu kişilerde daha fazla oranda görüldüğü tespit edilmiştir (Toda ve Ezoë, 2013).

Akıllı telefon bağımlılarında genel itibariyle; yalnızlık (Tan ve ark., 2013), fiziksel ve sosyal aktivitelerde azalma (Lepp ve ark., 2014; Yen ve ark., 2009) gibi olumsuz durumların gözlemlendiği bildirilmektedir. Bir başka çalışmada ise öğrencilerde akıllı telefon kullanımı ve kas-iskelet sistemi ilişkisi incelendiğinde, katılımcıların yaklaşık yarısı boyun ve omuz ağrısını deneyimlemiştir, akıllı telefon kullanım süresi arttıkça etkilenen vücut bölümleri artmıştır, günde 3 saatten daha fazla telefonda konuşan öğrencilerin sırt ağrısının arttığına işaret edilmiştir (Yang, 2017). Toplumdaki tüm kişilerin kendi sağlıklarını korumaları ve geliştirmeleri için olumlu sağlık davranışı edinerek kendilerine ait sağlıklı yaşam biçimlerini tasarlamaları gerekir (Yaşar ve ark., 2018).

Sağlıklı yaşam biçimi, kişilerin sağlığını değiştirebilecek bütün davranışları üzerinde kontrol sahibi olmaları ve günlük aktivitelerinde sağlıklarını yükseltmeye yönelik davranışları seçerek uygulamalarıdır (Tambağ, 2011). Sağlıklı yaşam biçimi davranışları (SYBD) ise, bireyin sağlıklı kalmak ve hastalıklardan korunmak için inandığı ve uyguladığı davranışların tümüdür (Erzincanlı ve ark., 2015; Özkan ve Yılmaz, 2008). Üniversite eğitimi alan öğrenciler, biyopsikososyal gelişim süreçleri gereği genç erişkinlik döneminde bulunmaktadır. Ergenlik dönemi sonrası kimlik arayışının olgunlaşmaya başladığı, bireysel ve toplumsal sorumluluk bilincinin geliştiği bir dönemdir. (Örnek ve Kürklü, 2017). Bu dönemde sağlıklı beslenme, egzersiz yapma, etkili iletişim ve stresle baş etme yöntemleri gibi yaşam boyu geliştirilmesi gereken yaşam biçimi davranışlarının edinilmesi ileri yaşlardaki kişilere göre daha kolaydır. Yaşam biçimi davranışlarının bireylerin akademik başarısı, fizyolojik ve psikolojik sağlığı üzerinde önemli katkısı olduğu bildirilmektedir (McIsaac ve ark., 2015; Sánchez-Ojeda ve De Luna-Bertos, 2015). Hemşirelerin öncelikli görevlerinden biri, sağlıklı veya hasta kişilere sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını edindirmektir. Hemşireler, sağlıklı bireylerin sağlıklarını korumasına, hasta olanların da eski sağlıklarına kavuşmalarına yardımcı olurlar (Ayaz ve ark., 2005). Hemşirenin çağdaş rollerinden eğitici rolü gereği hemşirenin amacı bireylerin sağlığını koruması ve geliştirmesi, hastalık olduğunda da bireylerin yeniden sağlığına kavuşması için kaynak, eğitim, danışmanlık ve bakım desteği sunmaktır (Bahar ve Açıl, 2014; Özpulat, 2010; Tambağ, 2011). Hemşirenin eğitici rolü ile düzenleyeceği sağlık eğitimleri, bireylere ve topluma sağlıklı yaşam biçimi

davranışlarının kazandırılması, yaşam kalitesinin yükseltilmesi ve sağlığın geliştirilmesinde etkili olacak ve hemşirelik mesleğinin pozitif yönde gelişmesine katkıda bulunacaktır (Özpulat, 2010). Sağlık hizmetlerinin topluma ulaştırılmasında ve davranış değişiminde birincil etkili olan, mezuniyet sonrası toplum sağlığı üzerinde önemli bir yere sahip hemşirelik mesleği adayı öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları düzeyi önemlidir.

Yapılan literatür incelemesi sonucunda ülkemizde ve uluslararası alanda hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile ilgili olarak yapılan çalışmalar (Nazik ve Güneş, 2019; Yaşar ve ark., 2018) sayısı sınırlı sayıda olup hemşirelik öğrencilerinin akıllı telefon ve internet bağımlılığı ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile ilişkiyi belirleyen çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle, bu çalışmada hemşirelik bölümünde öğrenim gören öğrencilerin akıllı telefon ve internet bağımlılığı ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

## **1.2. Araştırmanın Amacı**

Bu araştırma, hemşirelik bölümü öğrencilerinin akıllı telefon ve internet bağımlılığı düzeyleri ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır.

## 2.GENEL BİLGİLER

### 2.1.Bağımlılık Kavramı

Bağımlılık kavramı ilk defa Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından madde bağımlılığı ve alışkanlıklar temelli bağımlılık olarak yani psikolojik ve fiziksel bağımlılık olarak iki alt başlık halinde tanımlanmıştır (Oral, 2011). Psikolojik olarak bağımlılık rahatsızlık ve huzursuzluktan kurtulmak için haz ve rahatlama sağlayan madde ya da davranışın aranması iken, fiziksel bağımlılık vücudun bağımlı olunan madde ya da davranışa alışması ve azaltılması, alınmaması durumunda vücutta olumsuz belirtilerin ortaya çıkmasıdır (DDK, 2014). Genel bir tanım olarak bağımlılık “bir nesneye, kişiye ya da varlığa önlenemez bir şekilde sürekli olarak istek duyma ve bir başka iradenin güdümünde olma durumu” şeklinde tanımlanabilir (Ay, 2013). Bağımlılık “bir maddenin ya da bir etkinliğin bireylerin ruhsal ve bedensel sağlığına ya da sosyal yaşamına zarar vermesine, kötü yönde etkilemesine karşın kullanımının devam etmesi, söz konusu madde alımını veya eylemi yinelemeye yönelik önüne geçilemez istek duyma hali” şeklinde tanımlanabilir (Ünal, 2015). Başka bir tanıma göre bağımlılık “belli bir davranışla fazla uğraş, gerçek dünyadan uzaklaşarak haz veren davranışların devamlılığı, davranışların tekrarlanması ile geliştirilen toleranslar, davranışları kontrol etmede zorluk ve davranışın yinelenmesinin engellenmesi durumunda oluşan huzursuzluk gibi belirtileri” kapsamaktadır (Noyan ve ark., 2015). Türk Dil Kurumuna (TDK) göre bağımlılık “bağlı olma durumu; başka bir şeyin istemine, gücüne veya yardımına bağlı olan” anlamına gelmektedir (TDK, 2020).

Bağımlılık, “sonuçlarının kötü olacağı bilinmesine rağmen, bağımlı olunan maddeden kopamama durumudur. Bağımlılığın iki yönü bulunmaktadır; sigara, alkol, uyuşturucu, çay, kahve, ilaç vb. maddelere olan bağımlılıklara fiziksel (madde) bağımlılığı; aşırı internet kullanımı, alışveriş, kumar oynama gibi davranış temelli olan bağımlılıklara ise davranışsal bağımlılık denilmektedir (Karaman ve Kurtoğlu, 2009; Süler, 2016). Bedensel belirtiler olan yoksunluk ve tolerans fiziksel bağımlılıklarda net bir şekilde gözlemlenirken davranışsal bağımlılıkta net şekilde gözlenirse de bir ölçüt olmaktadır. Davranışsal olarak ele alındığında zihnin sürekli meşgul olması, bireyin duygu durumunda günden güne farklılıklar görülmesi, tolerans gelişmesi, yoksunluk gelişmesi, kişilerarası ilişkilerinde bozulmaya yönelik davranışlar ve tekrarlama gibi ölçütleri içerdiğinde bağımlı davranış olarak tanımlanabilir (Balak, 2016). Yemek yeme bağımlılığı, alışveriş bağımlılığı, seks bağımlılığı, internet bağımlılığı, mobil bağımlılık,

televizyon ve oyun bağımlılığı davranış temelli bağımlılığa örnek olarak verilebilir (Soydan, 2015).

## **2.2.Akıllı Telefon Bağımlılığı Kavramı**

Teknolojik aygıtlar içerisinde en fazla kullanılan alet olan cep telefonları, gelişerek günümüze kadar gelmiştir. Telefon, 1876 yılında Graham Bell tarafından icat edilmiştir. İlk icat edildiğinde kablolu olan telefon, Finlandiya, İsveç gibi coğrafi koşullar nedeniyle kablo döşeme problemi ile yüzleşen ülkelerin, çeşitli yollar arama çalışmalarından ve deneyimlerinden sonra kablosuz hale gelmiştir (Gümüş, 2018). Dünyada ilk cep telefonu görüşmesi, 1991 yılında gerçekleşmiş olup ülkemizde de 1994 yılında gerçekleşmiştir (Gümüş, 2018). Başlangıçta mobil olması nedeniyle her mekandan konuşma, mesajlaşma kolaylığı sağlayan cep telefonları, gelişen teknolojilerle beraber akıllı telefonlara dönüşmüştür. Akıllı telefonların gelişimi çok hızlı olmuştur (Kuyucu, 2017).

Akıllı telefonlar sunduğu pek çok özellik (yer ve zaman gözetmeksizin arama yapma, mesajlaşma, sosyal medya uygulamaları kullanma, fotoğraf ve video çekimi, oyun oynama, internetten arama yapma) sayesinde kullanıcılarının dikkatini çekmektedir (Bulduklı ve Özer, 2016; Erdem, Türen ve Kalkın, 2017). Günümüzde akıllı telefonlar sadece iletişim kurma ihtiyacını gidermenin ötesinde müzik dinleme, fotoğraf ve video çekme, konum bilgilendirmesi ve internet erişimi gibi farklı ihtiyaçlara hitap eden ve günlük hayatta sıkça kullanılan bir alet olmuştur (Aktaş ve Yılmaz, 2017). Akıllı telefonlar; “artık bir bilgisayar işlevine yaklaşan, ortak özelliği olarak da telefonla iletişimin mümkün olduğu mobil aygıtlar” olarak işlev görmektedir. Akıllı telefonlar sağladıkları pek çok kolaylık sayesinde insanların hayatında vazgeçilmez bir unsur haline gelmiştir. Polat (2017) çalışmasında birçok kişinin telefonsuz bir yaşam düşünemediğini ve telefonsuz kaldığında strese girdiğini tespit etmiştir ve araştırmaya katılanların çoğunluğunun günde 5 saat ve üzerinde akıllı telefonlarıyla vakit geçirdiğini ortaya çıkarmıştır. Günümüzde her an akıllı telefonuyla vakit geçiren, çoğu işini akıllı telefonuyla halleden, akıllı telefonları yanında olmadığı zaman kendini kötü hisseden ve mutsuz olan pek çok kullanıcı bulunmaktadır. Akıllı telefonu yanından ayırmama ve çok kullanma durumu, kullanıcılarda akıllı telefon bağımlılığının oluştuğuna işaret etmektedir.

Akıllı telefon bağımlılığı, “kişilerin tolerans gelişmesi, ruh halinin bozulması, şiddetli istek ve kontrol kaybı yaşaması, sosyal ilişkilerinin bozulmasına rağmen haz elde

etmek için problemleri bir şekilde akıllı telefonu kullanması” durumu olarak tanımlanmaktadır (Süleyman, 2016). Akıllı telefon bağımlılığı, “aşırı kullanımıyla birlikte kişilerin gündelik işlerinin aksamasına neden olan, telefon kullanımını kısıtlandığında kişide stres yaratan, telefonu kullanmaya yönelik yoğun istek duyma hali” olarak ifade edilmektedir. Kwon ve arkadaşları (2013) akıllı telefon bağımlılığını kumar oynama, internet gibi bir davranışsal bağımlılık çeşidi olarak değerlendirmektedir. Akıllı telefon bağımlılığı, internet bağımlılığı, dijital oyun bağımlılığı, sosyal medya bağımlılığı gibi davranışsal bağımlılıkları olan kişilerin, diğer tanımlanmayan davranışsal bağımlılıkları olan kişilerle yakın belirtiler gösterdikleri bildirilmektedir (Savcı ve Aysan, 2017). Ögel’e (2010) göre bilgisayar ve benzer teknolojik cihazların başında zaman geçirmek en az psikoaktif maddeleri kullanırken geçirilen zaman kadar keyif verici olabilirken, her iki durum da aynı nörobiyolojik mekanizmaları harekete geçirerek bağımlılığa yol açabilmektedir. Davranışsal bağımlılıkta davranış devamlı tekrar etmektedir ve davranış sürdürüldüğünde zevk alma, yapılmadığı zaman ise acı çekme durumu gözlenmektedir. Bağımlılık seviyesi yüksek olan kişiler telefon ile meşgul olmadıkları zaman kendilerini sinirli, endişeli ve rahatsız hissetmektedir (Meral, 2017).

Akıllı telefonlar hayatımızda çok önemli yeri olan bir iletişim aracı olmasına karşın, aşırı kullanıldığında bazı bedensel ve ruhsal sağlık sorunlarını da beraberinde getirebilmektedir (Abu-Shanab ve Haddad, 2015). Sayısız yararı ile birlikte akıllı telefon kullanımının (özellikle bağımlılık düzeyinde) baş ağrısı, görme sorunları, asosyalleşmeye neden olduğu (Ünal, 2015); depresyon, anksiyete (Demirağ, 2017), sosyal fobi, yalnızlık (Darcin ve ark., 2015), dürtüsellik, aleksitimi (Özen ve ark., 2017) ve düşük psikososyal iyilik hali (Kumcagiz ve ark., 2016) ile ilişkili olduğu belirtilmiştir. Bağımlılık ise; yoksunluk, tolerans, niyetlenenden daha uzun süre kullanma, başarısız olan kullanımı azaltma girişimleri, yakın ilişkilerde bozulma, mesleki veya akademik hayatta işlevselliğin bozulması gibi etkileri ile kendi başına büyük bir problemdir (Griffiths, 2005; Yen ve ark., 2009).

### **2.2.1. Akıllı Telefon Bağımlılığı Epidemiyolojisi**

Akıllı telefon bağımlılığının ergenlerde ve genç öğrencilerde daha fazla olduğu düşünülmektedir ve çalışmalar daha fazla bu nüfusta yoğunlaşmıştır. Gutierrez ve arkadaşları (2016) yaptıkları derlemede; özellikle 20 yaş altı kişilerin mobil telefonla en fazla vakit geçiren yaş grubu olduğunu belirtmişlerdir. Bazı çalışmalarda Orta Doğu ve Doğu Asya ülkelerinde akıllı telefon bağımlılığı sıklığının daha fazla olduğu bildirilse de,

daha kapsayıcı çalışmalara ve öz bildirim yöntemi hariç daha nesnel yöntemlerle ölçüme ihtiyaç duyulmaktadır. Üniversite öğrencilerinde ve benzer yaş gruplarında yapılan bazı araştırmalarda akıllı telefon bağımlılığı sıklığının İran için %23-36.7, Amerika için %6.4-62, Kore için %11.5 olduğu bildirilmektedir (Gutiérrez ve ark., 2016). Türkiye'nin de içinde bulunduğu 30 ülkeden 49 bin katılımcıyla yapılan Global Mobil Kullanıcı Araştırması sonuçlarına göre Türkiye'de akıllı telefon kullanıcılarının günde ortalama 70 kez telefonlarını kontrol ettikleri belirlenmiştir. Araştırma bulguları, akıllı telefon kullanan bir kişinin her 15 dakikada bir telefonunun ekranına göz gezdirdiğini ortaya koymaktadır. Akıllı telefon kullanıcıları ile yapılan başka bir araştırmada, katılımcılar bir günde bilgisayar başında 142 dakika, akıllı telefon ile ise 171 dakika zaman geçirdiklerini bildirmişlerdir Aynı çalışmada, akıllı telefonda harcanan zamanın ise yalnızca %13'ünün telefon konuşmalarına ayrıldığı saptanmıştır (Evans, 2017). TÜİK Ulaştırma ve Altyapı Bakanlığı Bilgi Teknolojileri ve İletişim Kurumu 2019 verilerine göre cep telefonu abone sayısı 82 896 108, İnternet abone sayısı 77 048 026 olmuştur (TÜİK, 2019).

### **2.2.2.Akıllı Telefon Bağımlılığı Tanı Ölçütleri**

Psikiyatrik tanı sistemlerinde önceden kullanılmakta olan 'madde kötüye kullanımı ve bağımlılığı' tanı kategorisi, DSM'nin (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) revize edilmiş halinde 'madde kullanımı ve bağımlılık bozuklukları' tanı kategorisi olarak yer bulmaktadır (American Psychiatric Association Publishing, 2013). Eskiden sadece madde ile ilgili bozuklukları içeren bağımlılık kavramı şimdi madde ile ilgili olmayan davranışları da içine alır hale gelmiştir (Noyan ve ark., 2015). DSM-5'te günümüzde madde ile ilişkili olmayan bozukluk kategorisi altında sadece 'kumar bozukluğu' bulunmakta ancak ilerleyen zamanlarda yapılacak klinik araştırmalarla internette oyun bağımlılığının farklı bir tanı kategorisi olarak değerlendirilebileceği ifade edilmektedir (APA, 2013). Bu bilgilerden de anlaşılacağı üzere, DSM-5'te bağımlılığın yalnızca maddeden kaynaklı değil, davranışsal bir şekilde de bağımlılığın olabileceği resmi olarak benimsenmiştir.

### **2.2.3.Akıllı Telefon Bağımlılığının Belirtileri**

Akıllı telefon bağımlılığı semptomları aşağıdaki şekilde sıralanabilir:

- Telefonunu kullanmaya, telefon görüşmeleri yapmaya veya mesaj göndermeye güçlü bir istek duymak; bu faaliyetlerle devamlı meşgul olmak
- Telefon kullanma sıklığını ve süresini artırma ihtiyacı.



- Telefon kullanım sıklığını ve süresini durdurmak veya azaltmak için yapılan başarısız girişimler.
- Telefon kullanım sıklığını ve süresini durdurma veya azaltma girişimleriyle ilişkili huzursuzluk, anksiyete ve depresyon gibi belirtiler göstermek.
- Daha uzun süre telefon görüşmeleri yapmak ve olağandan daha fazla sayıda mesaj göndermek.
- Akıllı telefonu kullanımından dolayı finansal, kariyer, aile ve sosyal sorunlar.
- Akıllı telefon kullanımı için harcanan süre ve masrafları gizlemek için yalan söylemek.
- Akıllı telefonu gerçek sorunlardan kaçma aracı ya da ruh halini iyileştirici (yalnızlık, kaygı, depresyon veya suçluluk duygusundan kurtulmak) olarak kullanmak (Baig, 2020).
- Bağımlılığın başlamış veya başlamak üzere olduğu aşağıdaki davranış biçimlerinden anlaşılabilir:
- Kullanılan madde miktarı veya davranış için harcanan sürenin artış göstermesi,
- Madde miktarı veya davranışın sıklığı herhangi bir sebeple azalınca ya da kesilince sinirlilik, uyku problemleri, huzursuzluk vb. yoksunluk belirtilerinin yaşanması,
- Psikolojik, sosyal, fizyolojik veya adli bir sorun meydana gelmesine rağmen madde kullanımını veya o davranışı sürdürmek,
- Bireyin maddeyi kullanmayla veya davranışa devam etme ile ilgili bütün denetimini kaybetmesi ve düşündüğünden daha fazla madde kullanması veya davranışı sürdürmesi,
- Zamanının çoğunu fiili veya zihni olarak madde veya davranış ile harcaması,
- Madde kullanımının veya davranışsal bağımlılığın kişinin bireysel ve toplumsal görevlerini (iş, okul, aile, bireysel temizlik gibi) aksatmasına neden olması (TBMEP, 2015).

#### 2.2.4. Akıllı Telefon Bağımlılığının Sağlık Üzerine Etkileri

Akıllı telefon ilk kez 2009 yılında piyasaya çıktığında yaygın kullanımı günlük hayatı kolaylaştırmış, ancak pek çok sosyal soruna da yol açmıştır. Akıllı telefon bağımlılığı durumunun zihinsel sağlık, sosyal yaşam ve kişisel ilişkilerde pek çok açıdan sorunların oluşmasına neden olduğu belirtilmektedir (Choi, Lee ve Ha, 2012). Akıllı telefonun bilinçsiz kullanımı; sinir kaybı, bağlantı kurmak için çaresiz çabalar, akıllı telefonlarda harcanan aşırı zaman, psikolojik bozukluklar ve günlük işlerde aksamalar gibi pek çok problemleri davranışın oluşmasına da yol açmaktadır (Ko, Lee ve Kim, 2012). Süleyman Demirel Üniversitesinden randomize seçilen 319 öğrenciyle yapılan çalışmada, akıllı telefonu fazla kullananlarda az kullananlara göre daha fazla anksiyete, depresyon, uyku bozukluğu ve gündüz işlev bozukluğu görülmüştür (Demirci, 2015). Öğrenciler arasında yaygın olarak kullanılan bu yüksek frekanslı cep telefonu kullanımının onların sağlığını ve davranışlarını etkileyebileceği düşünülmektedir. Akıllı telefonların aşırı ve bilinçsiz kullanımı; öğrencilerin okul yaşantılarını negatif etkileyerek, akıllı telefonlarla geçirilen sürenin aşırı olması durumunda öğrencilerin akademik performanslarını azaltarak ve öğrencilerin yaşam doyumlarını negatif etkileyerek onların mutsuz olmasına neden olmaktadır (Lepp, Barkley ve Karpinski, 2014).

Akıllı telefon bağımlılığı insanlarda bazı ruhsal sorunlara neden olabilmektedir. Özellikle, depresyon, hiperaktivite, sosyal fobi, dikkat eksikliği, anksiyete gibi psikolojik rahatsızlıklara neden olduğu bilinmektedir. Akıllı telefon kullanımı nedeniyle gerçek dünya ile iletişimi koparan içe kapanan bireyler, asosyal davranış ve tutum sorunlarıyla baş başa kalabilmektedir. Bu bireylerde sosyal hayata ve doğrudan iletişim kurmaya olan ilgi azalmaktadır (Kuyucu, 2017).

Başka araştırma sonuçlarına göre de akıllı telefonun uzun süreler kullanımı; yorgunluk, uykusuzluk, sedanter yaşam, bağımsızlık sisteminde bozulma, sırt ağrısı, göz yorgunluğu, el bileği sendromu, boyun kaslarında yorulma, tutulma, sosyal izolasyon, aileyle ilişki sorunları, günlük işlerin ihmali, siber zorbalık, cinsel saldırı ve okul başarısızlığı gibi sorunlara da neden olmaktadır (Demir, 2018; Gross, 2004). Augner ve Hacker (2012) çalışmalarında, akıllı telefonun özellikle gece geç saatlere kadar mesajlaşma amacı ile kullanılmasının uyku problemlerinin yaşanmasına neden olduğunu belirtmişlerdir. Uyku problemleri de gün içerisinde baş ağrısı, konsantrasyon bozukluğu veya dikkat dağınıklığına yol açabilmektedir. Aşırı ve kontrolsüz cep telefonu kullanımı zamanla kullanıcı ile cep telefonu arasında duygusal bir bağ oluşacağı için insanların cep

telefonlarını kullanmadan hayatlarını devam ettiremeyeceklerine inandıkları görülmektedir. Yukarıda bahsedilen bu bulgular, aşırı ve kontrolsüz telefon kullanımının insanların fiziksel ve psikolojik sağlığını olumsuz yönde etkilediğini göstermektedir (Singh ve ark., 2014). Hemşirelik bölümünden 289 öğrenci (255 kız, 64 erkek) ile yapılan bir çalışmada, internet ve akıllı telefon bağımlılıkları ile DASH (Kol, Omuz ve El Sorunları Anketi) puanları arasındaki ilişki incelenmiş ve internet bağımlılığı ölçek puanları ile üst ekstremitte sorunları arasında olumlu yönde anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir (Yılmaz ve ark., 2017).

### **2.2.5.Akıllı Telefon Bağımlılığının Tedavisi**

Akıllı telefonların sunmuş oldukları özellikler, kişilerin akıllı telefon bağımlılığı geliştirmesine neden olabilmektedir. Akıllı telefonların pozitif etkilerinin yanında bir dizi negatif etkisinin de olduğu gözlemlenmektedir. Akıllı telefonların negatif etkilerini en küçük düzeye çekmenin ve akıllı telefon bağımlılığı ile başa çıkabilmenin birkaç yolu vardır. Akıllı telefon bağımlılıklarının tedavisinde bağımlı öğrencilerin ve ebeveynlerin, akıllı telefon bağımlılık sorunlarını yenmeleri için çok dikkatli olmaları gerekmektedir. Kim'e (2013) göre, akıllı telefon bağımlılığı ile etkili bir şekilde başa çıkabilmek ve akıllı telefon bağımlılığını tedavi edebilmek için, akıllı telefon bağımlılarının kişisel duygularını ve düşüncelerini değiştirmek gerekmektedir. Cep telefonu bağımlılık türünde kişiler telefonu ellerinden bırakamaz, gittikleri her yerde telefonu bulundurur ve sürekli telefonla uğraşırlar. Etraflarında yaşanan gelişmelere pek duyarlı kalmaz, günlük hayatlarının büyük bir kısmını telefon ile geçirirler. Telefonları kayb olduğunda panikler ve büyük bir eksiklik yaşarlar (Karaaslan ve Budak, 2012).

Kullanımı şüphesiz vazgeçilmez olan cep telefonunun gençler arasında yaygınlaşmasının tehlikeli yanı, daha çok amacı dışında kullanılmasıdır. Bireylerin her ortamda sürekli olarak cep telefonuna bakmaları, cep telefonunu yoklamaları, dikkatlerini tamamen telefona vermeleri dikkat edilmesi gereken bir problemdir. Kullanımının bu şekilde yaygınlaşması sonucu öğrencilerin başarıları düşmekte, performanslarında olumsuz etkiler yaratmakta bu durum da öğrenim etkinliklerini ve öğrenci davranış şekillerini olumsuz etkilemektedir (Ülkü ve Demir, 2013).

Cep telefonlarının tüm bu olumsuz özelliklerinin öğrencileri etkilemesinin ve cep telefonu kullanımının zararlı etkilerinden kurtulmak için ailelerin ve eğitimcilerin aşağıdaki önerilere dikkat etmeleri gerekir (İbrahim ve ark., 2013):

- Öğrenciler bağımlılık yapan telefonların kullanımını konusunda bilgilendirilmelidir.
- Öğrencilerin kültürel ve sosyal faaliyetlerde bulunmalarının sağlanmasına dikkat edilmelidir.
- Öğrencilerin okuldaki başarılarının ödüllendirilmesi sağlanmalıdır.
- Ailenin evdeki kuralları net bir biçimde belirlemesi ve tüm aile bireylerinin belirlenen bu kurallara uyması sağlanmalıdır.
- Öğrencilerin ev ve okul dışında nerede, ne kadar zaman geçirdikleri, arkadaşlarının kim olduğunun bilinmesine dikkat edilmelidir.
- Ailede pozitif ve güçlü iletişim sağlanmalıdır.
- Cep telefonu kullanımıyla ilgili olarak kullanımının hızla yaygınlık kazandığı, kullanım yaşının düştüğü, çözüm bulunması gereken bir problem olarak ortaya çıktığı ve üzerinde durulması gereken bir konu olduğu unutulmamalıdır. Dijital bağımlılık türlerinin çoğunda olduğu gibi cep telefonu bağımlılığında da fiziksel ve psikolojik sorunlar baş göstermekte ve öğrencilerin okul başarıları ve sosyal hayatları bu durumdan olumsuz etkilenmektedir.

### **2.2.6.Akıllı Telefon Bağımlılığının Önlenmesinde Hemşirenin Rolü**

Akıllı telefon bağımlılığı gençlerde sıklığı hızla artan bir problemdir. Hemşirelerin bireyleri etkili bir şekilde değerlendirebilmesi için kişilerin okul dönemlerinde rastlanabilecek bağımlılık, şiddet, madde kullanımı, okuldan kaçma ve davranış bozukluklarıyla ilgili belirtileri bilmesi ve farkındalığının olması şarttır (Öner, 2015). Riskli davranışlar konusunda, ayrı sosyoekonomik koşullarda ve zaman içinde farklı etkenler öne çıkabildiğinden, riskli davranışların okullarda düzenli olarak takip edilerek değerlendirilmesi faydalı olacaktır. Bu takipler neticesinde riskli bireylere yönelik olarak eğitim ve destek sunulması şarttır. Eğitim programının riskli davranışları düşürmeyi amaçlayan etkinlikler sunacak şekilde düzenlenmesi de önem arz etmektedir (Akkuş, 2010). Hemşirelik öğrencileriyle yapılan bir araştırma sonucunda mobil telefonun hemşirelik öğrencilerinin hayatlarında önemli bir konumda olduğu, öğrencilerin telefonlarının pozitif özelliklerinden çoğunlukla yararlandıkları ifade edilmiştir. Aynı zamanda hemşirelik öğrencilerinin akıllı telefonların olumsuz özelliklerinden de kayda

değer biçimde etkilendiği belirtilmiştir (Bilgiç, 2017).

Toplumdaki bireylerden birisi olarak hemşireler ve hemşirelik öğrencileri arasında da akıllı telefon kullanımı giderek artmaktadır. Sağlık çalışanları tarafından fazla miktarlarda akıllı telefon kullanımı nedeniyle hasta güvenliği tehlikeye girebilir. Bu sebeple, sağlık çalışanları içerisinde akıllı telefon bağımlılığı ele alınması gereken önemli bir alandır (Kırca, 2019). Akıllı telefon bağımlılığı ile ilişkili problemlerin, risk gruplarının tanımlanmasına yönelik araştırmalar önemlidir. Bununla birlikte var olan sonuçlar üzerinden akıllı telefon bağımlılığının önlenmesi ve azaltılmasında hemşirelik bakım stratejilerinin etkinliğinin değerlendirilebildiği araştırmalar yapılması ve bu araştırmaların sonuçlarının paylaşılması hemşirelerin bu roldeki etkinliğini güçlendirmede önemli olacaktır (Uysal ve ark., 2018).

### **2.3.1. İnternet Bağımlılığı Kavramı**

I. Goldberg 1996 yılında şaka yapmak için bir mail göndermiş ve internet bağımlılığı kavramı literatüre girmiştir (Taylan ve Işık, 2015). İlk defa internet bağımlılığını bilimsel olarak ifade eden Young (1998) “kişinin interneti çokça kullanma isteğine mani olamamasının yanı sıra internete erişmeden geçen vakti değersiz hissetmesi ve internet bağlantısından mahrum kaldığında saldırgan ve sinirli olması, bu nedenle bireyin iş, aile ve yakın çevresinde yaşamının gündün güne kötüye gitmesi” olarak tanımlamaktadır. İnternet bağımlılığı (İB) en basit tanımı ile; “internette aşırı zaman geçirme, internete bağlanamadığında sinirlilik, kaygı, çökkünlük gibi belirtilerin görülmesi, internet kullanımının kişinin denetiminden çıkması ve iş yaşamı ya da sosyal hayatın olumsuz etkilenmesi gibi sonuçları olan klinik bir tablodur” (Yen ve ark., 2007). İnternet bağımlılığı kavramının yerine fazla internet kullanımı, uygun olmayan internet kullanımı ya da patolojik internet kullanımı da karşımıza çıkabilmektedir. İnternet bağımlılığın temel belirtilerinden bazıları internetin aşırı derecede kullanılması, internet dışında geçirilen zamandan haz alamama, devamlı internete bağlanma isteğinin kontrol edilememesi, internet olmadığında mutsuz, sinirli ve saldırgan olması neticesinde iş, sosyal ve aile çevresinde sorunların çoğalmasındır (Arsalan ve ark., 2015).

İnternet bağımlılığı; internetin aşırı kullanım isteği, bu isteğin önüne geçilememesi, planlanandan çok daha fazla zaman internetle meşgul olma, internet dışında geçirilen sürenin anlamlı bulunmaması, ulaşılamadığında gergin olma, saldırganlığın yanı sıra; aile, iş ve sosyal hayatta aksamaların görülmesi olarak

betimlenebilir (Aktaş, 2018; Aslan ve Yazıcı, 2016; Bozkurt ve ark., 2016). Bu tanımdan hareketle internet bağımlılığının belirtileri olarak; internette yoksun kaldıklarında sınırlı olma, kızma, gergin hissetme, planlanan kullanım süresini aşma ve bu nedenle yeme-içme gibi temel ihtiyaçlar yerine internet kullanma, okul, iş ve sosyal çevrede başarısızlık, izolasyon ve kullanım konusunda yalan söyleme yaşanabilir (Aslan ve Yazıcı, 2016). Öğrenciler günlük hayatlarında interneti fazla kullanmaları ve bu kullanımların diğer kullanıcılara göre daha fazla olması sebebiyle internet bağımlılığı için risk grubundadırlar (Aslan ve Yazıcı, 2016). İnternetin problemlili kullanımı pek çok çalışmada incelenmiş ve problemlili internet kullanımının iş, okul ve aile yaşamında olumsuz etkileri olduğu belirtilmiştir (Brand ve ark., 2014; Widyanto ve Griffiths, 2006).

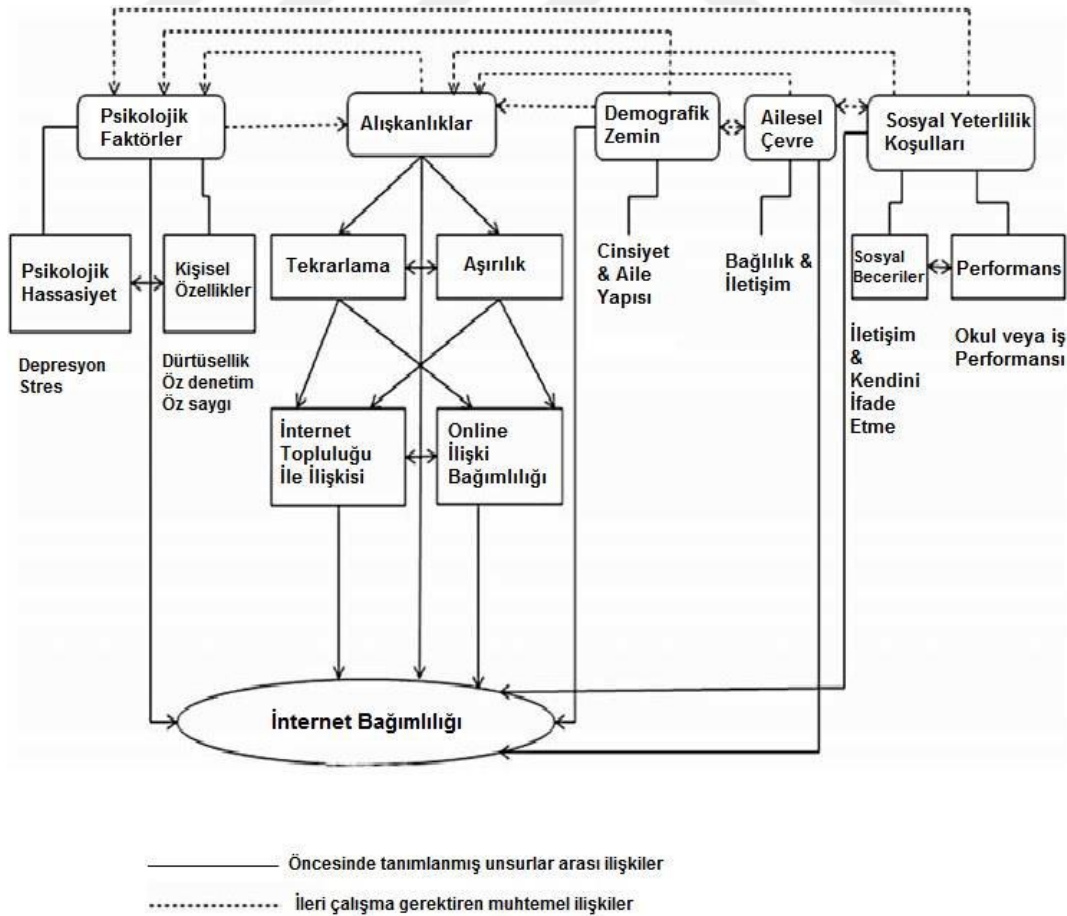
### **2.3.2.İnternet Bağımlılığı Epidemiyolojisi**

İnternet bağımlılığının tanımlanması, sınıflandırılması, isimlendirilmesine ilişkin uzlaşımın olmaması sebebiyle yaygınlığı ile ilgili bilgiler sınırlı olmaktadır. Türkiye’de üniversite öğrencileri arasında yapılan çalışmalarda internet bağımlılığı oranı %7,2 ile %12,2 arasında bildirilmiştir (Dalbudak ve ark., 2013). Bunun nedeni farklı tanımlayıcı kriterler ve ölçütler kullanılması, farklı DSM tanımlamalarının dikkate alınması, tanılarda ülke temelli farklılıkların bulunması, online anketler üzerinden yapılan araştırmaların daha yüksek internet bağımlılığı prevalansı göstermesi gibi farklılıkların olabilmesidir (Bozkurt ve ark., 2016). İnternet başında geçirilen sürenin bağımlılık riskini arttırdığı belirtilmektedir (Yayan ve ark., 2017). İnternet bağımlılarının çoğunlukla işsiz ve erkek olduğu, sosyal medya ve oyun sitelerini daha çok kullandıkları belirtilmiştir (Park ve ark., 2017).

Yurtdışında çok sayıda kişiyle yapılan epidemiyolojik çalışmalarda sorunlu internet kullanım sıklığı Avrupa ülkelerinde %1-9, Ortadoğu ülkelerinde %1-12, Asya ülkelerinde ise %2-18 oranında olduğu ifade edilmiştir (Hazar, 2011). Türkiye’de internet bağımlılığını araştıran Cömert ve Ögel’in (2009) çalışmasında internet bağımlılığı sıklığı yaklaşık %4.5 olarak bulunmuştur. Turan’ın (2015) Türkiye’de üniversite öğrencileri ile yaptığı internet bağımlılığı araştırmasında, öğrencilerin %75,6’sı ‘‘bağımlı olmayan’’, %22,6’sı ‘‘muhtemel bağımlı’’ ve %1,8’i ‘‘bağımlı’’ oldukları saptanmıştır. Akdağ ve arkadaşlarının (2014) üniversite öğrencileri ile yaptıkları araştırmanın sonucunda ise; öğrencilerin %83,6’sının internet bağımlılığının ‘‘düşük’’ düzeyde, %16,4’ünün internet bağımlılığının ‘‘orta’’ ya da ‘‘yüksek’’ düzeyde olduğu ortaya çıkmıştır.

İnternet bağımlılığının çeşitli nedenlere bağlı olduğu ortaya konulmuştur. Psikolojik nedenler ana faktör olarak görülse de farklı risk faktörleri de vardır. Alışkanlıklar, ailesel nedenler, çevresel etkiler, demografik yapı, sosyoekonomik durum vb. nedenler arasında sayılabilmektedir (Hur, 2006). Aynı zamanda internetin e-posta, alışveriş yapma, muhabbet etme, oyun oynamak ve forumlarda iletişimde bulunmak amacıyla kullanıldığı da tespit edilmiştir (İnternet ve Sosyal Medya Kullanıcı İstatistikleri 2018).

İnsanların internete bağımlı hale gelmelerinde birçok etken risk faktörü olarak karşımıza çıkabilmektedir. Bağımlılık yapmada interneti cazip kılan nedenlerin başında günümüzün sosyal yaşantısında kurulması güç olan iletişimin, internet yardımıyla kurulabilmesi ve tanınmayan kişilerle hızlı ve tehlikesiz bir şekilde iletişim halinde olunabilmesi gelmektedir (Balcı ve Gülnar, 2009). Aynı zamanda alışkanlıklar, demografik faktörler, ailesel, çevre, sosyoekonomik durum gibi etmenler internet bağımlılığının temelini oluşturan önemli nedenlerdendir (Şekil 1) (Hur, 2006).



## Şekil 1. İnternet Bağımlılığı Risk Faktörleri Unsurlarının İlişkisel Haritası

Arısoy'a (2009) göre, kişinin internet kullanım süresini kısıtlamaması ve internet nedeniyle günlük işlevselliğin bozulması internet bağımlılığı için karakteristik özelliklerdendir. Tsai ve arkadaşlarının (2009) çalışmasına göre üniversite öğrencilerinde internet bağımlılığı sıklığı %17.9 olarak bulunmuştur. Aynı çalışmada, internet bağımlılığı için risk faktörleri ise erkek cinsiyet, kahvaltıyı atlama alışkanlığı, nevrotik bozukluklar, sosyal desteklerin yetersizliği, ruh sağlığı sorunları olarak belirlenmiştir.

### 2.3.3.İnternet Bağımlılığı Tanı Ölçütleri

Young (2004) internet bağımlılığını, “aşırı internet kullanımı ve bunun önüne geçilememesi, internete bağlanmadığın zamanların önemsizleşmesi, internete bağlanmadığında sinirlilik, saldırganlık, sosyal hayatın bozulması gibi duygusal ve fiziksel olumsuz sonuçlarının ortaya çıkması” olarak tanımlamıştır.

#### 2.3.3.1.Young'un İnternet Bağımlılığı için Önerdiği Tanı Ölçütleri

İnternet bağımlılığını araştıran Young (1996) yaptığı çalışmalar sonucu aşağıdaki internet bağımlılığı kriterlerini belirlemiştir (Şekil 2).

1	İnternet ile ilgili aşırı zihinsel uğraş ( sürekli olarak interneti düşünme, internette yapılan aktivitelerin hayalini kurma, internetteki yapılması planlanan bir sonraki etkinliği düşünme vb.)
2	İstenilen keyfi almak için daha fazla internet kullanma ihtiyacı duyma
3	İnternet kullanımını kontrol etmede, azaltmada veya tamamen bırakmaya yönelik başarısız girişimlerin olması
4	İnternet kullanımının azaltılması ya da tamamen bırakılması durumunda huzursuzluk, çökkünkük yada kızgınlık hissedilmesi
5	Başta planlanan süreden daha uzun süre internette vakit harcama
6	Aşırı internet kullanımı nedeniyle aile, iş, okul ve çevresiyle problemler yaşama eğitim ve kariyer ile ilgili bir fırsatı tehlikeye atmak veya kaybetme
7	Başkalarına( Aile, arkadaş vb.) kişilere internette kalma süresi ile ilgili yalan söyleme
8	İnterneti sorunlardan uzaklaşmak veya negatif duygulardan( çaresizlik , çökkünlük, kaygı, suçluluk)

Şekil 2. Young'ın (1996) tanımladığı 8 kriterden en az 5 tanesini kişinin yaşaması halinde o birey internet bağımlısı olarak kabul edilmektedir.



### 2.3.3.2.Shapira Tarafından Geliştirilen İnternet Bağımlılığı Tanı Ölçütleri

Shapira (2003) internete gömülme, olumsuz sonuçlar, uyku bozukluğu, yalan tanı ölçütlerini aşağıdaki şekilde tanımlamaktadır (Şekil 4).

İnternete gömülme	İnternetle aşırı şekilde uğraş, internet kullanımını kontrol etmede güçlük yaşama
Olumsuz sonuçlar	Sıkıntı verici ya da sorun yaratıcı sonuçlar
Uyku Bozukluğu	İnternete girmek için uyku düzenini bozma ya da uykusunu internette zaman geçirmeye göre ayarlama
Yalan	Diğer insanlara internetteki olan kimliği veya ne kadar süre vakit harcadığı ile alakalı yalan söylemek

**Şekil 3.** Kaynak: (Lessing Shapira, 2003).

DSM-V Psikiyatrik Hastalıklar Tanı kitabına göre kişiye bağımlı tanısının konulması için, belirlenen 7 kriterden en az 3 tanesini göstermesi gerekir. Buna göre kişinin;

a. Aynı etkiyi yakalayabilmek için kullandığı maddenin dozunu giderek artırması veya aynı dozu kullandığında gittikçe daha az etki hissetmesi (Tolerans)

b. Madde kullanımını azalttığında ya da kestiğinde çeşitli fiziksel ve ruhsal semptomlar göstermesi (Yoksunluk)

c. Beklediğinden daha fazla kullanması, madde kullanırken kullandığı miktar üzerinde kontrolü kaybetmesi, kendini durduramaması

d. Madde kullanımını sürekli azaltmaya ya da bırakmaya çalışması; bir süreliğine azaltması ya da kesmesine rağmen yeniden aynı miktarda kullanmaya başlaması

e. Zamanının çoğunluğunu ilgili aktivitelere (tedarik, kullanmak, bırakmak, etkilerinden iyileşmek gibi) ayırması

f. Sosyal, mesleki, kişisel, vb. aktivitelere daha az zaman ayırması, erteleme ya da tamamen uzaklaşması

g. Madde kullanımına veya davranış tekrarına bağlı olarak ortaya çıkan psikolojik veya fiziksel sorunlara rağmen madde kullanımına devam etmesi gerekmektedir (APA, 2013).

### 2.3.4. İnternet Bağımlılığının Belirtileri

İnternet bağımlılığı üzerine yapılan araştırmalar sonucunda Sally(2006) tarafından tanımlanan belirtiler Şekil 4’te ayrıntılı olarak gösterilmektedir.

	<b>Belirtiler</b>
<b>Davranışsal Etkiler</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Tolerans: Fark edilir şekilde giderek artan miktarda çevrimiçi vakit geçirme ihtiyacı</li><li>• Planlandığında daha uzun ve daha sık internet kullanma</li><li>• İnternetle bağlantılı etkinliklerde büyük miktarda süre geçirme</li><li>• Kullanım seviyesi hakkında yalan söyleme</li><li>• Aklın devamlı internetle meşgul olması</li><li>• Problemlerden kaçış için internet kullanma</li><li>• büyük ihtimalle internet kullanımından kaynaklanan sürekli bir fiziksel, toplumsal, mesleki ve psikolojik bir probleme sahip olduğunu bilmesine karşın, bireyin internet kullanımını sürdürmesi</li></ul>
<b>Fiziksel ve Ruhsal Etkiler</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Geri Çekilme Belirtisi: İnternet kullanımının neticelerini kaygı içinde karşılama, internet hakkında takıntılı düşüncelere sürüklenme</li><li>• İnternet kullanımını kontrol altında tutmak veya azaltmak için devamlı istek duymak</li><li>• Kan basıncı ve kalp dolaşım sistemi bozuklukları, stres, hatırlama zorlukları, dikkat eksikliği, baş, mide ve kas ağrıları ile görme kusurlarındaki artış</li><li>• Durgunluk, uykusuzluk, panik atak ve sinirlilik hallerindeki artış</li></ul>
<b>Sosyal Etkiler</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• İnternet kullanımı sebebiyle önemli sosyal, mesleki veya boş zaman aktivitelerinin yapılmaması</li><li>• İş yaşamında artan bir gerilim ve rekabet sonucunda verimliliğin azalması</li><li>• Çalışma günlerinin artması, boş zamanların azalması.</li></ul>

Şekil 4. İnternet Bağımlılığının Belirtileri (Sally, 2006).

## **2.3.5. İnternet Bağımlılığının Sağlık Üzerine Etkileri**

### **2.3.5.1. Fizyolojik Sorunlar**

İnternet bağımlılığı sebebiyle gelişen bazı fiziksel sorunlar; ellerin uzun süre aynı pozisyonda kalmasına bağlı olarak ortaya çıkan başta, kaslarda, sırtta ve eklemlerde ağrı, boyun kaslarında tutukluk, gözlerde acıma, azalan uyku saatleri, kötü beslenme ve azalan fiziksel mobilite nedeniyle obezite sorunu olarak bildirilmiştir (Binali, 2015; Yıldız, 2014). Obezite ayrıca beraberinde kan şekerinin düşmesi, vücuttaki yağ değerlerinin yükselmesi ve hipertansiyon gibi ikincil riskler oluşturmaktadır (Turan, 2015). Ögel'e göre, internet bağımlılığına bağlı olarak baş ağrısı, göz kuruluğu, Carpal Tunnel Sendromu bulguları, beslenme sorunları, uyku problemleri, öz bakım eksiklikleri, içe kapanıklık ve çekingenlik gibi sorunlar oluşabilmektedir (Ögel, 2018). İnternet başında uzun vakit harcamak fiziksel anlamda bazı sorunların ortaya çıkmasına neden olabilir. Fiziksel sorunların şiddeti çoğunlukla orta düzeydedir. Bu fiziksel sorunlar, özellikle kas ve iskelet sisteminde yaşanan sorunlar, duruş bozuklukları, bulanık görme, gözlerde kuruluk, bel ve boyun ağrıları, yorgunluk ve uykusuzluktur (Canan, 2010).

### **2.3.5.2. Psikolojik Sorunlar**

Bilgi edinmek, bilgiyi paylaşmak, internet bankacılığı, eğitim, eğlenmek ve sosyalleşmek gibi pek çok aktivesi bireyin yararına olan olumlu etkilerinin yanı sıra bilinçsiz internet kullanımının neden olduğu pek çok psikolojik sorunlar bulunmaktadır. Bu sorunlar; depresyon, yalnızlaşma ve işlevsellikte bozulmadır (Savcı, 2017). Arısoy'un (2009) yaptığı çalışmaya göre internet bağımlılığı bulunan kişilerin yarısına yakınında internet bağımlılığına eşlik eden bir başka psikiyatrik bozukluk olduğu bildirilerek; eşlik eden bozuklukların anksiyete bozukluğu, duygudurum bozukluğu, psikotik bozukluk, distimi, depresyon ve madde kullanımı olduğu bildirilmiştir.

### **2.3.5.3. Sosyal Sorunlar**

İnternet bağımlılığı ile kişilerin aile, okul, iş gibi yakın ve uzak çevresi ile iletişimi arasında zıt yönlü bir ilişki bulunmaktadır. Başka bir ifade ile internet bağımlılığı arttıkça birey sosyal çevresinden uzaklaşarak daha izole bir hayat yaşamaya başlar ve buna bağlı olarak da sosyal ilişkileri kötüye gider (Müezzini, 2017). Birey yalnız kaldığı için fazlaca internet kullanımına yönelebileceği gibi, aşırı internet kullanımı sonrasında, buna bağlı olarak, yalnız kalabileceği de düşünülebilmektedir (Irwansyah, 2005). Aslında yalnızlık ve izole yaşam biçimi internet bağımlılığının hem sebebi hem de sonucu olabilmektedir. Birey

yalnızlık hissettikçe internete yönelmekte, internet bağımlılığı da onun yalnızlığını daha da artırmaktadır (Ertem ve Yazıcı, 2006).

### **2.3.6.İnternet Bağımlılığının Tedavisi**

#### **2.3.6.1.Farmakoterapi**

İnternet bağımlılığında tedavi hedefi öncelikle eğer belirlenebilmişse altta yatan psikiyatrik rahatsızlığın tedavi edilmesidir. Belirtildiği gibi internet bağımlılığı pek çok psikiyatrik bozukluk ile eş zamanlı olarak bulunabilmektedir. Bu nedenle, ilk olarak eğer varsa bu bozuklukların tedavi edilmesi patolojik internet kullanımını azaltabilir. Eğer patolojik internet kullanımı bir diğer psikiyatrik bozukluğun belirtisi değil ise, dürtü kontrol bozukluğu ve bipolar duygu durum bozukluğuna daha yakın olması sebebiyle seçilecek olan farmakoterapinin her iki bozuklukta da kullanılan duygu durum dengeleyicisi olması iyi bir seçenek gibi görünmektedir. İnternet bağımlılığı rahatsızlıkları ile başvuran bir bireyin hikayesi özellikle geçirilmiş hipomani ve mani açısından dikkatle incelenmelidir. İlk öyküde alınacak disfori, yanlışlıkla antidepresan tedaviye yönelmeye neden olabilmektedir (Bostwick ve Bucci, 2008).

Tedavide temel olarak psikososyal yaklaşımların kullanılmasının yanında, selektif seratonin reuptake inhibitörleri (esitalopram, sertralin, v.b.), naltrekson, metilfenidat kullanımı gibi çok az sayıda farmakolojik tedaviyi kapsayan çalışmalar vardır (Marcantonio, 2014; Weinstein ve ark., 2010). İnternet bağımlılığının tedavisinde bazı yöntemler kullanılmaktadır. Bu yöntemler; internette geçecek zamanı programlamak, sık kullanılan bir programı kullanmayı uzun süre sürdürmemek, hatırlatıcı kart hazırlamak, aile ve destek grupları terapisi olarak belirtilmektedir (Arısoy, 2009b).

#### **2.3.6.2.Psikoterapi**

İnternet bağımlılığının tedavisindeki seçeneklerden biri; farmakoterapiye ek olarak ya da farmakoterapiden bağımsız olarak bilişsel-davranışçı yöntemlerin kullanılmasıdır. Davis (2001) tarafından, internet bağımlısı olan bireyler için kullanılacak 11 haftalık bilişsel-davranışçı tedavi protokolü önerilmektedir (Arısoy, 2009) (Şekil 5).

Kişinin internette uzak kalıp kalamadığının tespiti
Bilgisayarın yerinin değiştirilmesi ve diğer insanların bulunduğu yere nakli Diğer insanlar ile beraber internete bağlanması İnternete bağlanma zamanını değiştirmesi
İnternet defteri oluşturması Persona kullanımına son vermesi
Arkadaşlarından ve yakınlarından internet ile ilgili problemleri olduğunu saklamaması
Spor aktivitelerine katılması İnternet tatillerinin verilmesi Otomatik düşüncelerin ele alınması Gevşeme egzersizleri İnternete bağlanma sırasında hissedilenlerin not edilmesi Yeni sosyal becerilerin kazandırılması

**Şekil 5.** Davis'in (2001) Önerdiği Bilişsel-Davranışçı Tedavide Atılması Gereken Adımlar

Bağımlılıklar, davranışsal bağımlılıklar arasında da günümüzde en ön sırada olan internet bağımlılığı sağlıklı yaşam biçimi davranışlarından biri olarak karşımıza çıkmaktadır. Hemşirelerin birincil sorumluluklarının birey, aile ve toplumun sağlığını korumak ve geliştirmek olduğu düşünüldüğünde, insanların sağlığını geliştirmek için sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının terkedilmesini ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını benimsemelerini sağlamaları gerekmektedir. Türk Dil Kurumu sağlığı; “bireyin fiziksel, sosyal ve ruhsal yönden tam bir iyilik durumunda olması, vücut esenliği, esenlik, sıhhat, afiyet olarak tanımlamıştır.” (TDK, 2020). Yaşam biçimi, basitçe ifade edilecek olursa; “her gün bilinçsiz olarak yapılan, sonuçları kabul edilen bireysel yaşam alışkanlıkları”dır. Bu alışkanlıklar sağlığımızı olumlu veya olumsuz olarak etkiler (Tambag, 2010). Sağlıklı yaşam biçimi ise, “kişilerin sağlığını etkileyebilen tüm davranışlarını kontrol etmesi, günlük aktivitelerini devam ettirmekte kendi sağlık seviyesine uygun davranışları seçerek düzenlemesi” olarak tanımlanmıştır (Çepni, 2010; Çiçek ve Çetinkaya, 2017; Ural, 2016). Diğer bir ifadeyle, sadece hastalıklardan korunmak değil, yaşam süresince iyilik düzeyini artıran davranışların gösterilmeye çalışılmasıdır (Bozlar ve Aslanoğlu, 2016; Çepni, 2010). Sağlıklı bir toplum sağlıklı bir gençlik ile başlar. Genç insanların sağlıklı davranışlar edinmesinde ve bu davranışları devam ettirmesini cesaretlendirmek

için araştırma yapmak ve planlamak çok önemlidir. Hemşirelik ve ebelik bölümündeki genç öğrenciler hastalar üzerindeki etkilerinden dolayı sağlıklı yaşam tarzını benimsemelidirler (Kurt, 2015).

#### **2.4.Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Kavramı**

Sağlıklı bir yaşama sahip olmak her insanın temel haklarından. İnsanların sağlıklı olmaları ve hayatlarını sağlıklı bir biçimde devam ettirebilmeleri büyük ölçüde kendi sorumluluklarındadır. Dolayısıyla insanların sağlıklı bir yaşama sahip olmaları kendilerini kontrol etmelerine ve sağlıklarını geliştirici davranışlara yönelmeleri ile mümkün olmaktadır. (Bozhüyük, 2010). Ayrıca sağlığın geliştirilmesindeki temel amaç bireyin kendi sağlığını geliştirip sağlığı üzerindeki kontrolünü arttırmaktır. Bu sebeple sağlığı geliştirici davranışlar hastalıklardan korunmak, hastalığı erken teşhis etmek ve mevcut sağlığı sürdürmek için oldukça önemlidir (Owens, 2006).

Günümüzün sağlık anlayışı; birey, aile ve toplum sağlığını korumayı, sürdürmeyi ve geliştirmeyi temel almaktadır. Bu anlayış; kişinin sağlıklı olma durumunu koruyacak, devamlılığını sağlayacak ve daha ileriye götürecektir. Davranışlar kazanması ve kişinin kendi sağlığı ile ilgili yerinde ve doğru kararlar almasını temin etmek üzerine temellenmiştir (Ayaz ve ark., 2005; İlhan ve ark., 2010; Yalçınkaya ve ark., 2007). Pender' e göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları bileşenlerinin altı önemli faktörü vardır. Bu faktörler; “kendini gerçekleştirme (manevi gelişim), sağlık sorumluluğu, egzersiz, kişilerarası ilişkiler, beslenme ve stres yönetimi” dir (Bahar ve ark., 2008; Bahar ve Açıl, 2014; Karadeniz ve ark., 2008; Öztürk ve ark., 2014). Pender'in sağlığın geliştirilmesi teorisi, kişiye bütüncül bir yaklaşım sunmaktadır (Bahar ve Açıl, 2014).

#### **2.4.1.Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışı Bileşenleri**

##### **2.4.1.1.Sağlık Sorumluluğu**

Sağlık sorumluluğu, “bireyin kendi iyilik hali için aktif biçimde sorumluluk hissetmesi, sağlığına özen göstermesi, sağlık hakkında bilgilenmesi ve gerekli olduğunda bir yardıma başvurabilmesi” olarak tanımlanmaktadır (Bahar ve ark., 2008). Sağlık sorumluluğu, kişinin kendi sağlığını koruması ve hastalıkları önlemesi için aktif olarak sorumluluk hissetmesi, tutum ve davranışlarını değiştirmesi, sağlık hakkında gerekli bilgileri edinip kendi sağlığına önem vermesidir (Bahar ve ark., 2008; Uz, 2011). Ayrıca gerekli durumlarda profesyonel bir yardım alabilmesi ve bireyin iyilik hali için sorumluluk bilincinde hissetmesidir (Pender ve ark., 2006).

Bireyin kendi sağlığıyla ilgili yerine getirmesi gereken bazı sorumlulukları vardır. Bunlardan bazıları; kendisini ve vücudunu tanıması, sağlığı ile ilgili sorunlarda sağlık kuruluşlarına başvurması ve profesyonel yardım alması, rutin olarak sağlık kontrollerini düzenli bir şekilde yaptırması, sağlık ile ilgili konularda bilgilerini güncel tutması bu sorumluluklardan bazılarıdır (Coşkun, 2015; Karadamar, 2010; Tedik, 2014). Bireyin kendi sağlık sorumluluğunu alması, sağlığı geliştirmenin başarılı olabilmesinde anahtar rol oynar. Sağlık sorumluluğu, bireyin davranışlarının ve yaşam biçiminin sağlığını nasıl etkilediğini anlamayı sağlayarak riskli davranışlardan (sigara kullanmak, riskli cinsel deneyimler, alkol almak vb.) kişinin uzak durmasına katkı sağlar (Bahar ve ark., 2008; Coşkun, 2015).

#### **2.4.1.2.Kendini Gerçekleştirme (Manevi Gelişim)**

Maneviyatın literatürde birçok tanımı bulunmaktadır. Bunlardan bazıları; “manevi bir oluş, daha yüce bir güç, enerji veya kendinden daha büyük gerçekliği olan Tanrı ile ilişkide olma, inançla ilgisi olmayan ama daha yüce hissetmeyi sağlayan bağlılık veya geçiş, maddesel dünyanın var olmadığı var oluşluk, yaşamdaki anlam ve amacı araştırma, fiziksel olmayan yollarla (dua, dini inanışlar gibi) iyileşme, iç huzur ve iyi oluş duygusudur” (Daştan ve Buzlu, 2010). Gelişmiş manevi yönleri sahip olan bireylerin fiziksel, duygusal, sosyal yönden daha sağlıklı olduğu yönünde çalışma sonuçları bulunmaktadır. Bu hastaların ümit düzeylerinin yüksek, depresyon ve izolasyon eğilimlerinin az olduğu ve stresle daha iyi baş ederek yaşam kalitelerinin yüksek olduğunu belirten çalışmalar bulunmaktadır (Boztilki ve Ardıç, 2017; Hiçdurmaz ve Öz, 2013). Manevi gelişim, kişinin iç kaynaklarının gelişimi ile ilişkilidir. Gelişme de, kişinin amaçları doğrultusunda çalışması ve iyi yönde gücünü en üst düzeye çıkarmasıdır (Bahar ve ark., 2008).

İnsan davranışlarıyla ilgilenen psikologlara göre bireyin davranışını belirleyen kavram “Benlik kavramı” olup bu davranışları yöneten güdü ise “Kendini gerçekleştirme” güdüsüdür. Kendini gerçekleştirmiş olan kişi kendini iyi tanıyıp güçlü ve zayıf yönlerini bilir (Kostak, 2007). Maslow az sayıda bireyin kendini gerçekleştirme noktasına çıktığını ve ulaşanların da birçoğunun yeni bir hoşnutsuzluk ve rahatsızlık yaşadığını ifade etmektedir (Burger, 2006). Yapılan araştırmalarda tinsel inanç, fiziksel sağlık ve akıl sağlığı arasında anlamlı bir ilişkiye belirtilmiştir. Ruhsal inancın bireyin sağlığını pozitif şekilde etkilediği bildirilmiştir. (Rippentrop ve ark., 2005).

### **2.4.1.3. Kişilerarası İlişkiler**

Sözlük tanımına bakıldığında kişilerarası ilişki kavramı, iki ya da daha fazla insan arasında oluşan, farklı yakınlık ve paylaşım derecelerinde yaşanan, paylaşımların odak olduğu sosyal bağ, ilişki ve yakınlaşma” olarak belirtilmektedir (İmamoğlu, 2009). İnsan, yaşam koşulları ve doğası nedeniyle birbirleriyle sürekli etkileşim ve iletişim halindedir. Bu iletişim ile insanlar duygu ve düşüncelerini paylaşabilirler (Tümkiye ve ark., 2010).

Kişiler arası ilişkilerin sağlıklı başlayıp sürdürülmesi için bazı özelliklerin olması gereklidir. Bu özellikler algılama, değerler (yaş, cinsiyet, inanç), kültür, duygular ve sosyal konumdur (Ömeraden, 2016). Kişiler arası ilişkiler, en genel tanımı ile “kişilerin diğer bireylerle ilişkilerinde yaşadıkları duygu, düşünce ve davranış biçimleri” olarak tanımlanabilir. Diğer bir ifadeyle “iki ya da daha fazla birey arasında karşılıklı olan her türlü ilişki ve etkileşim” dir (Çetinkaya, 2013; Özeren, 2016). Kişilerarası ilişkiler; başka bireyler ile olan ilişkilerdir. Kişiler arası ilişkilerde önemli olan iletişim olarak görülmektedir. Anlamli bir ilişki kurabilmek için iletişimi kullanmak gerekmektedir (Bozhüyük ve ark., 2012). İletişimde duygu ve düşünceler sözel (doğrudan ve yüz yüze) veya sözel olmayan (dolaylı olarak yazı, broşür, kitap, radyo, televizyon gibi) mesaj yollarıyla aktarılabilir (Akdur, 2011; Bahar ve ark., 2008; Bozhüyük ve ark., 2012).

### **2.4.1.4. Stres Yönetimi**

Stres, günlük yaşamın normal bir parçasıdır. Ancak stresi yönetmek için gerekli araçları kullanmak önemlidir. Aksi halde, kronik stres hipertansiyon, kalp hastalıkları, anksiyete, depresyon, hafıza bozukluğu ve kronik yorgunluk sendromu gibi birçok hastalığa yol açabilmektedir (Provino, 2010). Vücudumuzun stresle baş edebilecek bir yapısı ve yeni durumlara uyum sağlayabilme kabiliyeti bulunmaktadır. Uyum, dengeyi koruyabilmek için geliştirilen bir süreçtir ve insanın strese uyum eğilimi bulunmaktadır. Bu uyum fizyolojik-biyolojik, psikolojik ve sosyokültürel olmak üzere üç düzeyde meydana gelir ve her bir düzeyde bireysel farklılıklar olduğu akıldan çıkarılmamalıdır. Uyum sürecinde gerçeği gösteren amaçlar belirleyip davranışta değişiklik yapabilmek, başa çıkabilmede gerekli yöntemleri bilip uygulamak ve ihtiyaç duyduğunda yardım almak gereklidir (Baltaş ve Baltaş, 2002).

Stres yönetimi; “gerilimi azaltmak ya da kontrol altına alabilmek için bireyin fizyolojik ve psikolojik baş etme metotları” dir (Bahar ve ark., 2008; Bozhüyük ve ark.,



2012). Aynı zamanda stres yönetimi; “stresle başa çıkmak ve yaşam kalitesini yükseltmek için durumu ya da durum karşısında verilen tepkileri değiştirmek” olarak da tanımlanmaktadır. Stresle etkili bir şekilde baş edilmesi gerekir. Stresle baş etmede her birey için ortak bir çözüm noktası bulunmamaktadır. Her birey kendini tanıyıp kişilik hayat tarzına uygun yöntemleri bulmalı ve kendi stres yönetimini sağlamalıdır (Türe, 2013). Stres yönetimi, kazanılması gereken sağlık davranışlarından biri olarak önem kazanmıştır. Stresli sağlıklarına özen göstermediği ve tehlikeli davranışlarda bulunduğu savunulmaktadır. Stres pozitif sağlık davranışlarını azaltıp, negatif sağlık davranışlarını çoğaltarak sağlığı etkilemektedir (Erdoğan, 2011).

#### **2.4.1.5.Beslenme**

“Beslenme; sağlığın korunması, geliştirilmesi ve yaşam kalitesinin artırılması için vücudun gereksinimi olan besin öğelerinin yeterli ve uygun zamanda bilinçli olarak tüketilmesi” dir (Çayır ve ark., 2011). “Yeterli ve dengeli beslenme ise; vücudun büyümesi, dokuların yenilenmesi ve çalışması için gerekli olan tüm besin öğelerinin her birinin yeterli miktarda ve gerekli oranda alınması ve vücutta uygun biçimde kullanılması” dır (Demirezen ve Coşansu, 2005). Sağlıklı ve dengeli beslenebilmek için yeterli ve dengeli beslenilmeli, çeşitli gıdalar tüketilmeli (tek besin ögesi ağırlıklı beslenilmemeli) ve sağlığa zararlı gıdalardan kaçınılmalıdır (Bozhüyük ve ark., 2012). Yaşam döngüsünün hangi döneminde olursa olsun yetersiz ve dengesiz beslenme nedeni ile ortaya çıkan sağlık sorunları daha sonraki yaşlarda sağlık durumunu, kişilerin üretkenliğini, verimliliğini, yaşam kalitesini olduğu kadar sağlık harcamaları ve insan gücü kullanımını da yakından etkileyebilmektedir. Bu sebeple her yaş döneminde yeterli ve dengeli beslenme oldukça elzemdir. Beslenmenin sağlığı korumak, geliştirmek ve yaşam kalitesini yükseltmek için vücudun gereksinimi olan besin öğelerini yeterli miktarlarda ve uygun zamanlarda almak için bilinçli olarak yapılması gerekir (HSGM, 2020).

#### **2.4.1.6.Fiziksel Aktivite ve Egzersiz**

“Fiziksel aktivite, artan enerji tüketimiyle sonuçlanan, iskelet kasları tarafından üretilen istemli hareketler” olarak tanımlanır (Soyuer ve Soyuer, 2008). DSÖ tarafından fiziksel aktivite; “iskelet kaslarının kasılıp gevşemesiyle ortaya çıkan herhangi vücut hareketi” olarak tanımlanmıştır (DSÖ, 2017). Egzersiz ise; “düzenli olarak yapılan fiziksel aktivite” dir. Egzersiz, düzenli ve tekrarlı vücut hareketlerini içerir (HSGM, 2020). Günlük hayatın

bir parçası olarak planlı bir şekilde ve sürekli yapılan aktivitedir (Bahar ve ark., 2008; Bozhüyük ve ark., 2012). Fiziksel aktivitenin bedensel, ruhsal ve sosyal sağlık ve gelecekteki yaşantı üzerine olumlu etkileri olmaktadır (Bozhüyük ve ark., 2012; Tümer ve Özsoy, 2015). Fiziksel hareketsizlik günümüzde kalp-damar hastalıkları, hipertansiyon, tip 2 diabetes mellitus, obezite, stres ve depresyon gibi hastalıklar için risk olarak karşımıza çıkmaktadır (Piyal, 2009; T.C. SB Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2013;Tümer ve Özsoy, 2015).

Fiziksel aktivite ve sağlık durumu arasında pozitif yönlü doğrusal bir ilişkinin bulunduğu, fiziksel aktivite oranının yükselmesiyle beraber sağlık durumunda ek gelişmeler olduğu bilinmektedir (Warburton ve ark., 2006). Uzun süreli ve düzenli yapılan egzersiz kişilerin vücut ağırlığı, kalp atımı ve esneklik değerlerinde pozitif değişiklikler sağlamaktadır (Çolakoğlu ve Karacan, 2006; Kurt ve ark., 2010). “Gençlik Risk Davranışı Anketi” verilerine göre; bilgisayar başında üç saatten fazla vakit geçirme oranı 2003 yılında %22,1 iken, 2015 yılında bu oran 41,7’ye yükselmiştir (CDC, 2017). Fiziksel aktivite davranışını genel olarak etkileyen faktörler arasında; “motivasyon, hedef koyma, öz yeterlilik, azalan engel algısı, azalan çevresel engel algısı” bulunmaktadır (Kelly ve ark., 2017).

Fiziksel hareketsizlik, teknoloji ve makineleşmeyle birlikte önlenemez bir şekilde artmaktadır. Fiziksel aktivitesiz bir yaşamın sebep olduğu fiziksel, ruhsal hastalıkların endişe verici seviyelerde arttığı gözlenmektedir. İş kaybı ve sağlık endişesi olması nedeniyle de toplumlarda sağlık giderlerinde artmalar yaşanmaktadır. Genel olarak, sporun yararları glikoz metabolizmasını düzenlemekte, vücut yağ seviyesini düşürmekte ve kan basıncını pozitif yönde etkilediği bildirilmektedir (Akyol ve ark., 2008).

## **2.5.Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarını Etkileyen Faktörler**

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları; cinsiyet, yaş, ikamet edilen yer, gelir seviyesi, sosyal güvence, sigara veya alkol alışkanlığı ve sosyal aktivitelerin olup olmaması gibi pek çok faktörden etkilenmektedir (Çepni, 2010). Olumlu sağlık davranışları olarak sağlık kontrollerini düzenli olarak yılda bir yaptırmak, iyi beslenmek (yeterli ve dengeli), iyi ve kaliteli uyku uyumak, spor yapmak, kişilerarası ilişkilerde olumlu tutum geliştirmek vb. olarak sıralanabilir. Sigara ya da alkol kullanma alışkanlığı, çok yağlı yiyecek tüketimi, fast- food türü beslenme gibi bazı davranışlar ise sağlığa olumsuz etkileri olan davranışlardır (Murathan, 2013).

Hemşirelerde sağlıklı yaşam biçimini etkileyen faktörlerin ele alındığı bir çalışmada; hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları içinde en az puan ortalamasının fiziksel aktivite alt grubunda olduğu saptanmıştır. Aynı çalışmada; sosyodemografik değişkenlerden yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, ekonomik gelir durumu, hizmet yılı gibi değişkenlerin sağlık davranışlarını etkilediği belirlenmiştir (Bostan ve ark., 2017).

## **2.6.Üniversite Öğrencilerinde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışının Önemi**

Günümüzde 15-24 yaş arasında yaşayan nüfusun, dünya nüfusunun %20'lik bir paya sahip olduğu görülmektedir. Nüfusun sayısı içerisinde oranları giderek artan gençlerin sağlığının korunması ve geliştirilmesi, genel nüfusun sağlık seviyesinin artmasında kayda değer fayda sağlayacaktır (United Nations Population Information Network., 2019). Fiziksel, sosyal ve davranışsal birçok değişikliğin aynı anda olduğu gençlik dönemini yaşayan üniversite öğrencilerinde kimlik tamamlama, ergenliğin temel karmaşası, aileden ve sosyal yaşantısından uzaklaşma, yeni bir yaşantıya alışma, arkadaş edinme ve toplumda yer edinebilecek mesleği ile ilgili eğitim tamamlanması gerekliliği ile birçok problem eş zamanlı sürmektedir (Beydağ ve ark., 2014; Karadağ ve Lafçı, 2015; Uysal ve Yenal, 2014). Üniversite dönemi bireylerin hayatında fiziksel, sosyal, ruhsal ve bilişsel açıdan kayda değer farklılıkların yaşandığı çok önemli bir dönemdir (Bingöl ve ark., 2012; Bülbül ve Acar Güvendir, 2014). Bu dönemde kişiler mesleki eğitimlerini gerçekleştirip aynı zamanda bireylerin kişiliğinde, bireysel yaşamında ve sağlık davranışları geliştirmesinde de önemli değişiklikler olmaktadır (İlhan ve ark., 2010).

Üniversite öğrencileri, hem temel gereksinimleri (barınma, ulaşım, beslenme, ekonomi idaresi, sağlık bakımı vb.) konularında sorunlar yaşarken hem de daha önce aileleriyle paylaştıkları tüm sorumlulukları bir başına üstlenmekle yükümlü olmaktadır (Uysal ve Yenal, 2014). Aynı zamanda gençler üniversite döneminden önceki bilgi ve inançlarından farklı yeni düşünceleri ve tecrübeleri yaşamlarına katmaktadır (Bülbül ve Acar Güvendir, 2014). Üniversite döneminde karşılaşılan problemler bazı öğrencileri etkilemezken bazılarında ise olumsuz davranışlar oluşturabilmektedir (Bingöl ve ark., 2012; Yılmazel, 2013).

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları, bireylerin tüm yaşamları süresince uygulaması gerekli alışkanlıklar olsa da ergenlik ve yetişkinlik dönemi arasında geçiş görevi gören üniversite yılları sağlıklı yaşam davranışı kazanımları için ayrı bir önem taşımaktadır.

Üniversite yılları kişilerin beden, aklen ve sosyal ilişkiler yönünden çok hızlı değişimler sergilediği ve beraberinde zorlu koşulları nedeni ile de sağlıklı yaşam davranışları açısından riskli bir zaman dilimi olarak işaret edilmiştir. Yaşam tarzındaki değişiklikler ve alışılmadık yaşam koşulları birçok öğrenci için yetersiz beslenme, yeterli olmayan egzersiz gibi sağlıksız davranışlara neden olabilmektedir (Hawks ve ark., 2003). Oluşan bu değişiklikler bireyin sonraki hayatını, ailesini ve dolaylı yollardan toplum sağlığını etkilediği için önemlidir. Öncelikle sağlıklı yaşam biçimi davranışları edinmeleri daha sağlıklı bir toplum oluşumunda fazlaca paya sahiptir (İlhan ve ark., 2010). Toplumun sağlıklı olabilmesi için üniversite öğrencilerinin fiziksel sağlığı ile birlikte ruh sağlığını da etkileyecek olumsuzluklardan kaçınmaları gerekmektedir (Bingöl ve ark., 2012; Uysal ve Yenal, 2014). Aynı zamanda üniversite yaşamında edinilen alışkanlık ve davranışlar yaşamın bir sonraki dönemine yansıdığından, öğrencinin kişisel hayatı ile beraber toplum sağlığı ve refahı açısından da büyük önem taşımaktadır (Beydağ ve ark., 2014; Uysal ve Yenal, 2014; Yurdatapan ve ark., 2014).

Sağlık hizmetlerinin topluma ulaştırılmasında ve sağlık davranışı değişiminde ilk elden etkili olan hemşire, diyetisyen, fizyoterapi ve rehabilitasyon öğrencileri ve hekimlik öğrencileri gibi meslek adaylarının, sağlıklı yaşam biçimi davranışları edinmesi ve sağlıklı yaşam biçiminin önemini kazanmış olması büyük ölçüde önem arz etmektedir. Sağlığın geliştirilmesinde, sağlık bilimlerinde eğitim alan öğrenciler hem gençlik çağında olmalarından hem de geleceğin sağlık çalışanı adayı olmaları sebebiyle özel bir konuma ve öneme sahiptirler. Akranlarına, ailelerine ve gelecek dönemlerde topluma rol model olmaları yönünden bu gruptaki öğrencilere şimdi ve gelecekte büyük sorumluluklar düşmektedir. (Efteli ve ark., 2016).

## **2.7.Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Hemşirelik**

Sağlık çalışanları, mesleki görevleri ve sosyal rolleri nedeniyle devam ettirdikleri yaşam biçimleri ile rol model olma ve sağlık hizmeti verdikleri toplulukları etkileme şansına sahiptirler (Ayaz ve ark., 2005; Karaca ve Özkan; 2016; Tuygar ve Arslan, 2015). Bundan dolayı sağlığı geliştirme programlarında sağlık çalışanlarının büyük sorumlulukları vardır. (Ayaz ve ark., 2005). Sağlık çalışanları içerisinde de toplumun sağlığını koruma ve geliştirmedeki temel sorumluluk, koruyuculuk rolleri ön planda olan hemşirelerdedir.

Hemşirelerin sağlığı geliştirmedeki görev ve sorumlulukları; savunucu, lider,

bakım yöneticisi, danışman, eğitici, iyileştirici, araştırmacı ve rol model olarak geçmektedir (On, 2016). DSÖ ve diğer birçok sağlık kurumu, sağlığı koruma ve geliştirme faaliyetlerinin uygulanmasında birincil insan gücü olarak hemşireleri işaret etmektedir (Aksungur ve ark., 2011; Alıcı ve Sarıkaya, 2009; On, 2016). Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli, hemşirenin odak noktasının hastalığı önlemekten çok sağlığı geliştirmeye doğru kaymasını sağlamaktadır (Bahar ve Açıl, 2014). Hemşirelerin öncelikli görevlerinden biri, sağlıklı veya hasta kişilere sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını edindirmektir. Hemşireler, sağlıklı bireylerin sağlıklarını korumasına, hasta olanların da eski sağlıklarına kavuşmalarına yardımcı olurlar (Ayaz ve ark., 2005).

Hemşirenin çağdaş rollerinden eğitici rolü gereği hemşirenin amacı bireylerin sağlığını koruması ve geliştirmesi, hastalık olduğunda da bireylerin yeniden sağlığına kavuşması için kaynak, eğitim, danışmanlık ve bakım desteği sunmaktır (Bahar ve Açıl, 2014; Özpulat, 2010; Tambağ, 2011). Hemşirenin eğitici rolü ile düzenleyeceği sağlık eğitimleri, bireylere ve topluma sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının kazandırılması, yaşam kalitesinin yükseltilmesi ve sağlığın geliştirilmesinde etkili olacak ve hemşirelik mesleğinin pozitif yönde gelişmesine katkıda bulunacaktır (Özpulat, 2010). Hemşireler fiziksel ve ruhsal sağlığı geliştirmede; bireylerin olumlu sağlık davranışları kazanması ve olumsuz davranış ve alışkanlıkların olumlu davranışlara dönmesi için danışmanlık sunar ve eğitimler yaparlar (Karadağ ve Lafçı, 2015; Özyazıcıoğlu ve ark., 2011).

## **2.8.Akıllı Telefon ve İnternet Bağımlılığı İle Sağlıklı Yaşam Biçimi Arasındaki İlişki**

Günlük hayatımızı kolaylaştırıcı pek çok özelliği olması nedeniyle akıllı telefonlarla geçirilen süre giderek artmakta ve bu durumun önüne geçilememesi sonucunda akıllı telefon bağımlılığı meydana gelmektedir (Kuss ve Griffiths, 2011; Noyan ve ark., 2015). DSÖ'ye göre akıllı telefon ile çok fazla vakit geçirmek bir yandan doğrudan iletişimin azalmasına, sosyal geri çekilmeye, sanal sosyal ilişkiler ile sosyal yönden olgunlaşmanın negatif yönde etkilenmesine neden olurken bir yandan da kişilerin sağlıksız bir yaşam biçimine örnek sayılabilecek beslenme bozuklukları ve düzensizlikleri, uyku problemleri, hareketsiz bir yaşam tarzı ile karakterize bir yaşam tarzı kazanmalarına sebep olarak akıllı telefon bağımlılığına neden olmaktadır (WHO, 2014).

Günümüzde akıllı telefon sahibi kişilerin sabah ilk olarak yaptıkları ve akşam vakitlerinde yaptıkları son iş akıllı telefonlarını kontrol etmektir (Lee, 2014). Akıllı

telefonların konuşarak iletişime geçmekten daha fazla sosyal medyayı takip etmek, mesajlaşmak ve oyun oynamak amacıyla kullanılmasının, sözel iletişimi olumsuz yönde etkilediği düşünülmektedir (Kahyaoğlu Süt ve ark., 2016). Literatürde akıllı telefonların kullanıcıları üzerinde negatif etki oluşturduğuna dair birçok çalışma bulunmaktadır (Kim, 2012; Tekin ve ark., 2014). Tekin ve arkadaşlarının (2014) öğrencilere yönelik yaptıkları bir çalışmada, uzun süreli akıllı telefon kullanan öğrencilerin en çok deneyimledikleri şikayetlerin baş ağrısı, kulak çınlaması, yorgunluk, unutkanlık, iş veriminde azalma, gözlerde yanma, uykusuzluk, sosyal ilişkilerde kopukluk, huzursuzluk, reflekslerde azalma, dengesiz beslenme, depresyon ve kekeleme gibi şikayetler olduğu saptanmıştır.

Üniversite öğrencileri yeni bir ortama dahil olmalarıyla beraber beslenme, barınma, geçim sıkıntısı, yalnızlık, boş vakitleri değerlendirme gibi birçok problemlerle karşı karşıya kalmaktadırlar. Kendi oluşturdukları sosyal yaşamlarında yabancılaşma yaşamadan iletişim kurmaya ve kendi ayakları üzerinde durmaya çalışan üniversite öğrencileri için internet önemli bir araç olarak ortaya çıkmaktadır (Aydın ve ark., 2017). Ayrıca yaşamlarında karşılaştıkları problemleri çözerken gerekli becerileri taşımayan öğrenciler de benzer şekilde problemlerle yüzleşmekten kaçmak için internete yönelebilmektedir (İkiz ve ark., 2015). İnternete büyük zaman dilimlerini ayıran gençler sanal ortamdaki olumsuzluklardan da etkilenir. Sağlıklı bir insanın edinmesi gereken bazı becerileri kazanamamasının yanı sıra sanal ortam genci gerçeklik ile olan ilişkilerinden uzaklaştırır (Kim, 2012).

Akıllı telefon bağımlılığı ile ilgili yapılan bazı çalışma sonuçlarına göre, öğrencilerin akıllı telefon bağımlılık puan ortalamaları arttıkça sosyal yaşam becerileri ve sözel iletişimleri negatif yönde etkilemektedir (Kahyaoğlu Süt ve ark., 2016). Akıllı telefonun aşırı kullanımı; yorgunluk, uykusuzluk, hareketsiz yaşam, bağışıklık sisteminde azalma, sırt veya göz yorgunluğu, el bileği sendromu, boyun kaslarında yorulma, boyunda tutulma, sosyal izolasyon, aileyle ilişki problemleri, günlük işlerin aksatılması, siber zorbalık, cinsel saldırı ve okul başarısızlığı gibi sorunlara neden olmaktadır (Demir, 2018; Gross, 2004).

İnternet bağımlılığı, internet kullanımının sınırlanamaması, akademik veya sosyal olumsuzlukların karşısında kullanmayı sürdürmek ve internete ulaşım sağlanmadığı zamanlarda stres ve sinir hali gibi belirtileri bulunan teknolojik bağımlılık çeşididir (Eşgi, 2013). Sağlıksız internet kullanımı bireyin sosyal, psikolojik sağlığını ve işlevselliğini önemli ölçüde olumsuz olarak etkileyebilmektedir (Karagözoğlu-Aslıyüksek, 2017).

İnternet bağımlılığı kişilerin eğitim-öğretim sürecinde, günlük yaşam aktivitelerinde, sosyal ve ruhsal sağlığında ciddi sorunlara sebep olabilmektedir (Eşgi, 2014; Karagözoğlu-Aslıyüksek, 2017).

İnternet bağımlılığının televizyon bağımlılığına benzetildiği ancak daha tehlikeli olduğunu düşünen araştırmacılar vardır (Song ve ark., 2004). Bunun nedeninin ise televizyonun evde boş vakti doldurduğu ancak internetin okul, iş ve oyun da dahil farklı ortamlarda da aktif olarak kullanılabilir olmasıdır. Yapılan bazı kesitsel çalışmalarda internet bağımlılığının adölesanların yaşam tarzı üzerinde negatif etkisi olduğu belirtilmiştir. İnternette harcanan uzun vakitler, fiziksel hareketsizliğe, dengesiz beslenme alışkanlıklarına, düzensiz uykuya, tütün ve alkol kullanımında artışlara neden olabilmektedir (Choi ve ark., 2009; Kim ve Chun, 2005; Lam ve ark., 2009). İnternet bağımlılığı sonucunda gelişen bazı bedensel sorunlar; ellerin uzun süre aynı pozisyonda kalmasından kaynaklanan ağrılar, boyun kaslarında tutulma, gözlerde yorulma, uyku saatlerinin azalması, kas, sırt ve eklem ağrıları, obezite sorunu olarak belirtilmektedir (Binali, 2015; Yıldız, 2014).

Hemşirelik mesleğindeki eğitimin temel hedefleri arasında hemşirelik öğrencilerine kendilerinin aynı zamanda toplumun sağlığını koruma ve geliştirmelerini sağlayacak bilgi, beceri ve davranış değişiklikleri edinmelerine yardımcı olmaktır. Hemşirelik öğrencilerinin, öğrencilik yıllarından itibaren sağlıklarını geliştirmenin önemini edinmeleri amaçlanmaktadır. (Ayaz ve ark., 2005; Bottorff ve ark., 1996; Ünal ve ark., 2007; Zaybak ve ark., 2004). Sağlığı korumayı ve geliştirmeyi amaçlayan hemşirelik mesleği adayı olan öğrencilerin birincil olarak kendilerinin sağlıklı yaşam davranışlarını kazanmaları şarttır (Ayaz ve ark., 2005; Çilingir ve Aydın, 2017). Bu bağlamda topluma sağlıklı yaşam konusunda liderlik yapacak olan hemşirelik öğrencilerinin günümüzde ön planda olan akıllı telefon bağımlılığı, internet bağımlılığı vb. yaşam davranışları açısından topluma uygun rol modeli olmaları önem arz etmektedir (Genç ve ark., 2015).

## **2.9.Akıllı Telefon ve İnternet Bağımlılığının Önlenmesinde ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Kazandırılmasında Hemşirenin Rol ve Sorumlulukları**

İnternet bağımlılığının önlenmesine yönelik birincil, ikincil ve üçüncül koruma düzeyinde yapılacaklar şu şekilde ifade edilebilir:

**1.Birincil koruma;** Toplum içinde ruhsal bozuklukların görülme oranını azaltmayı

amaçlayan hizmetlerdir. Birincil koruma her biri sağlıklı kişi, aile ve toplum oluşturma çalışmalarını kapsar. Birincil korumada toplumun ruh sağlığının yükseltilmesi hedeflenir. Birincil koruma düzeyindeki hemşirelik uygulamaları, risk altında olan birey ya da grupları hedef alan eğitsel programlar hazırlanmasını kapsayan uygulamalardır. Bu kapsamda internet bağımlılığının önlenmesi için hemşireler eğitici rolleri kapsamında ailelere ve öğrencilere sağlıklı internet kullanımı ile ilgili eğitimler planlar.

**2.İkincil koruma;** Hastalığın süresi ve sıklığını azaltmaya yönelik yapılan ve ruhsal bozuklukların erken belirtilerini azaltmayı amaçlayan girişimlerdir. Diğer bir deyiş ile; eski ve yeni olgularda hastalık süresinin azaltılmasına yönelik çalışmaları (erken tanı ve tedavi çalışmaları) kapsar. Erken tanı ve etkili tedavi ikincil korumanın temelidir. İkincil korumada hemşirelik uygulamaları belirtilerin tanınması ve tedavinin uygulanmasının yanında tedavi için yönlendirmeleri de kapsayan uygulamalardır. Bu kapsamda ruh sağlığı hemşireleri saha çalışmaları ile problemlili internet kullanımı olan bireyleri belirler ve erken tanı ile etkili tedavi planlamalarına katkı sağlar.

**3.Üçüncül koruma;** Ağır ve süreğen ruhsal bozuklukların oluşturduğu kalıcı hasarları azaltmayı kapsar. Yani hastalığın yol açtığı bozukluk ve istenmeyen sonuçlarını önleme ile birlikte yeti kaybı oranının azaltılması bireyin işlevselliğini en üst düzeye çıkarmaya yönelik rehabilitasyon girişimlerini kapsayan uygulamalardır. Ruh sağlığı hemşireleri internet bağımlılığı tedavi sürecinde bireyin sosyalleşmesini, baş etme becerileri kazanmasını, olumlu sağlık davranışı geliştirmesini ve tedavi sürecine uyum sağlamasını amaçlayan girişimlerde rol alır (Townsend, 2016).

Noyan ve arkadaşlarının (2015) yaptığı çalışmada ATBÖ-KF ile İBÖ arasında istatistiksel olarak pozitif yönde korelasyon bulunmuştur. Yılmaz ve arkadaşlarının (2017) hemşirelik öğrencileri üzerinde yaptıkları çalışmalarında öğrencilerin düşük düzeyde akıllı telefon ve internet bağımlısı oldukları tespit edilmiştir. Akıllı cep telefonu ve internet bağımlılığının olumsuz etkilerine yönelik farkındalık oluşturmak için öğrencilere yönelik seminer, konferans ve seçmeli derslerin uygulamaya konulması önerilebildiği ifade edilmektedir.

Yapılan bir araştırmaya göre internet bağımlılığının son zamanlarda görülen yeni tanımlanmış bir problem olarak görülmesi, bu alanda yoğunlaşan klinisyenler tarafından yeterince bilinmemekte ve çoğunlukla gözden kaçabilmektedir. Özellikle gençler arasında gün geçtikçe artan sayıda olgularla karşılaşmamız nedeniyle internet



bağımlılığını daha iyi tanımak ve yaygınlığını saptamak bu yönden önemlidir. Üniversite öğrencilerin yaşam biçimleri yaşam kalitesini etkilemektedir. Sonuç olarak bu araştırmada geleceğin sağlık profesyonelleri ortalama internet kullanıcısıdır (Ulutaşdemir, 2017). Sağlık profesyonelleri olarak hemşirelerin bilgisayar ve internetin negatif etkileri konusunda bilinç ve farkındalık geliştirmeleri, bu konuda gereken kural ve düzenlemelerin oluşmasına katkıda bulunarak bu olumsuz etkilerin en aza indirilmesini sağlamak gibi rolleri bulunmaktadır (Ersun ve ark., 2012).

## **2. 10. Araştırmanın Hipotezleri**

- **H<sub>0a</sub>**: Akıllı telefon bağımlılığının sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile ilişkisi yoktur.
- **H<sub>1a</sub>**: Akıllı telefon bağımlılığının sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile ilişkisi vardır.
- **H<sub>0b</sub>**: İnternet bağımlılığının sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile ilişkisi yoktur.
- **H<sub>1b</sub>**: İnternet bağımlılığının sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile ilişkisi vardır.

## **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

### **3.1. Araştırmanın Tipi**

Bu araştırma, hemşirelik bölümünde öğrenim gören öğrencilerin akıllı telefon ve internet bağımlılığı ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla kesitsel olarak yapılmıştır.

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

Araştırma, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümünde Kasım 2019 - Eylül 2020 tarihleri arasında yapılmıştır. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümünde 2019-2020 eğitim-öğretim yılı itibari ile bölüme kayıtlı 1, 2, 3 ve 4. sınıflarında 814 hemşirelik öğrencisi bulunmaktadır. Hemşirelik bölümü öğrencilerine hemşirelik ders müfredatı kapsamında 2. sınıf öğrencilerinde seçmeli ders olan Sağlığı Geliştirme dersi, 4. sınıf öğrencilerinde zorunlu ders olan Halk Sağlığı Hemşireliği dersi kapsamında bağımlılık, internet bağımlılığı, sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve sağlığı geliştirme konularında bilgiler verilmektedir.

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

Araştırmanın evrenini, 2019-2020 eğitim ve öğretim yılında Sivas Cumhuriyet

Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü 1., 2., 3. ve 4. sınıflarında okuyan toplam 814 hemşirelik öğrenci oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş, tüm öğrencilerin katılımı hedeflenmiştir. Araştırmanın örnekleme ise, araştırmaya katılmayı gönüllülük esasına göre kabul eden ve ulaşılabilen 1., 2., 3. ve 4. sınıflarında öğrenim gören 652 hemşirelik bölümü öğrencisi alınmıştır. Araştırmada evrenin %80.2'sine ulaşılmıştır.

### 3.4. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

- **Bağımsız Değişkenler:** Öğrencilerin yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, okudukları bölüm, buldukları sınıf, aile ve hastalık öyküsü, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi hemşirelik öğrencilerinin akıllı telefon ve internet bağımlılığı durumları.
- **Bağımlı Değişkenler:** Öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları.

### 3.5. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri; “Tanıtıcı Bilgi Formu”, “Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği-Kısa Formu”, “İnternet Bağımlılığı Ölçeği” ve “Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II” formları aracılığıyla toplanmıştır.

#### 3.5.1. Tanıtıcı Bilgi Formu (EK-1)

Araştırmada veri toplama aracı olarak kullanılan Tanıtıcı Bilgi Formu, literatür bilgileri doğrultusunda (Kırağ ve Güver, 2019; Şendir, 2019; Yılmaz ve ark., 2019) araştırmacılar tarafından hazırlanmıştır. Formda; hemşirelik bölümü öğrencilerinin öğrenim gördüğü sınıf, yaş, cinsiyet, medeni durum, şuanda kaldığı yer, gelir durumu, akademik başarı durumu gibi demografik ve sağlığını değerlendirme durumu, kronik hastalık durumu, sağlığa zararlı alışkanlıkları olma durumu gibi sağlığa ilişkin özelliklerine yönelik 11 soru, akıllı telefon kullanımı ve internet bağımlılığı ile ilgili özelliklerine yönelik 10 soru olmak üzere toplam 21 soru bulunmaktadır (EK-1).

#### 3.5.2. Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği-Kısa Formu (ATBÖ-KF) (EK-2)

Araştırmada veri toplama aracı olarak kullanılan Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği-Kısa Formu (ATBÖ-KF), akıllı telefon bağımlılığı riskini ölçmek için Kwon ve arkadaşları (2013) tarafından geliştirilen, 10 maddeden oluşan ve altılı likert dereceleme ile değerlendirilen bir ölçektir. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Noyan ve arkadaşları tarafından 2015 yılında yapılmıştır. Ölçeğin maddeleri 1'den 6'ya doğru puanlandırılmıştır. Ölçek puanları 10-60 arasında değişmektedir. Testten elde edilen puan

artıkça bağımlılık için riskin arttığı değerlendirilmektedir. Ölçek bir faktörlü olup alt ölçekleri yoktur (Noyan ve ark., 2015). Özgün formunun iç tutarlılık ve eş zamanlı geçerliliğinin Cronbach alfa katsayısı 0.91'dir. Bu çalışmada, ATBÖ-KF'nun Cronbach alfa katsayısı 0.89 olarak hesaplanmıştır (EK-2)

### **3.5.3. İnternet Bağımlılığı Ölçeği (İBÖ) (EK-3)**

Araştırmada veri toplama aracı olarak kullanılan İnternet Bağımlılığı Ölçeği (İBÖ), Kişilerin internet bağımlılığı düzeylerini belirlemek için Hahn ve Jerusalem (2001) tarafından geliştirilmiş olup, Türkçe'ye uyarlama çalışması Şahin ve Korkmaz (2011) tarafından yapılmıştır. Toplam 19 madde ve üç alt boyuttan oluşan ölçeğin "Kontrol Kaybı" alt boyutunda yedi madde, "Online Kalma İsteği" alt boyutunda dört madde, "Sosyal İlişkilerde Olumsuzluk" alt boyutunda ise sekiz madde bulunmaktadır. Ölçek 5'li Likert tipi "1-Hiç Bir Zaman" ile "5-Her Zaman" şeklinde puanlanmaktadır. Katılımcıların ölçekten yüksek puan alması, internet bağımlılık düzeylerinin yüksek olduğu şeklinde yorumlanmaktadır. Türkçeye uyarlanan formunda İBÖ'nün toplamında Cronbach alfa katsayısı 0.85; İBÖ'nin alt boyutlarının iç tutarlılık katsayıları ise; Kontrol kaybı için Cronbach alfa katsayısı 0.90; Online kalma isteği için Cronbach alfa katsayısı 0.88; ve Sosyal ilişkilerde olumsuzluk için Cronbach alfa katsayısı 0.92 olduğu raporlanmaktadır (Şahin ve Korkmaz, 2011). Bu çalışmada; İBÖ'nün toplamında Cronbach alfa katsayısı 0.95; İBÖ'nün alt boyutlarının iç tutarlılık katsayıları; Kontrol kaybı için Cronbach alfa katsayısı 0.88; Online kalma isteği için Cronbach alfa katsayısı 0.87 ve Sosyal ilişkilerde olumsuzluk için Cronbach alfa katsayısı 0.93 olarak hesaplanmıştır (EK-3).

### **3.5.4. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II (SYBDÖ II) (EK-4)**

Araştırmada veri toplama aracı olarak kullanılan Sağlıklı Yaşam Biçimleri Davranışları Ölçeği II (SYBDÖ II), Walker ve arkadaşları tarafından 1987 yılında geliştirilmiş olup, sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinin ilk versiyonu 48 madde ve altı faktörden oluşmaktadır. Ölçek 1996 yılında revize edilmiş (Walker ve ark., 1996) ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II olarak adlandırılmıştır. Güncellenen SYBDÖ II'nin Türkiye'de geçerlik ve güvenilirlik çalışması Bahar ve arkadaşları (2008) tarafından yapılmıştır. Ölçek 52 madde ve altı faktörden oluşmaktadır. Bunlar; manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler, beslenme, fiziksel aktivite, sağlık sorumluluğu ve stres yönetimidir. Sağlık Sorumluluğu, bireyin kendi iyilik hali için aktif olarak sorumluluk hissetmesidir.

Kendi sağlığına özen göstermesi, sağlık hakkında bilgilenmesi, gerekli olduğunda profesyonel bir yardıma başvurabilmesidir. Fiziksel aktivite, hafif, orta ve ağır egzersizleri düzenli olarak uygulamayı kapsar. Günlük yaşamın bir parçası olarak planlı bir şekilde yürütülür. Beslenme, bireyin öğünlerini seçme, düzenleme ve yiyecek seçimindeki değerini belirler. Manevi gelişim, iç kaynakların gelişimi üzerine odaklanır. Gelişme, ilişki kurma ve aşılma ile gerçekleşebilir. Aşılma, iç huzuru sağlar, kim olduğumuz ve yaptığımız şeyin dışında daha başka yeni deneyimler için fırsat sağlama olasılığını yaratır. İlişki kurma, evrenle ilişkide olma ve uyum içinde olduğunu hissetmedir. Gelişme, yaşamdaki amaçlar için çalışma, iyilik durumuna yönelik bireyin gücünü en üst düzeye çıkarmasıdır. Kişilerarası ilişkiler, başkaları ile olan ilişkilerdir. Nedensel gereklilikler dışında anlamlı bir ilişki kurabilmek için iletişim kullanmayı gerektirir. İletişim, sözel ve sözel olmayan mesajlarla düşünceleri, duyguları paylaşmayı içerir. Stres yönetimi, gerilimi azaltmak ya da etkin bir şekilde kontrol edebilmek için bireyin fizyolojik ve psikolojik kaynakları belirleyebilmesi ve harekete geçirebilmesidir. Ölçeğin tüm maddeleri olumludur. Derecelendirme 4'lü likert şeklindedir. Hiçbir zaman (1), bazen (2), sık sık (3), düzenli olarak (4) kabul edilmektedir (EK-4). Ölçeğin tamamı için en düşük puan 52, en yüksek puan 208'dir. Ölçekten alınan puan arttıkça bireylerin olumlu sağlıklı yaşam biçimi davranışları geliştirdiklerini göstermektedir. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlanan SYBDÖ II'nin formunun Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı 0.94'dir (Bahar ve ark., 2008). Bu çalışmada, SYBDÖ II'nin Cronbach alfa katsayısı 0.95 olarak hesaplanmıştır (EK-4).

### **3.6. Araştırmanın Ön Uygulaması**

Araştırmada kullanılan veri toplama araçlarının ön uygulaması, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümünde okuyan farklı sınıflardan 10 hemşirelik öğrencisine yapılmış ve anket sorularının doğru bir şekilde anlaşılıp anlaşılmadığı ve kaç dakika sürdüğü belirlenerek Tanıtıcı Bilgi Formuna son şekli verilmiştir. Ön uygulamada yer alan öğrenciler, araştırmanın uygulamasına dahil edilmemiştir.

### **3.7. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması**

Araştırma verileri toplanmaya başlamadan önce, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığından 04.07.2019 tarih ve 2019-07/36 karar no'lu etik kurul izin onayı (EK-4) ve araştırmanın yapıldığı Sivas

Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölüm Başkanlığından 13.09.2019 tarih ve 405236 sayılı yazılı araştırma izni alınmıştır (EK-3). Veri toplama sürecinde, araştırma kapsamında örnekleme alınan fakültenin Hemşirelik Bölümü 1., 2., 3. ve 4. sınıflarında öğrenim gören tüm öğrencilere ulaşılmaya çalışılmış ancak anketi doldurmak istememe, araştırmanın yapıldığı tarihlerde ders ve uygulamalarda devamsızlık yapılmasından kaynaklı ulaşılamama vb. araştırmada toplam 652 öğrenci yer almıştır. Araştırmanın ön uygulaması 10 öğrenci ile yapıp bu sayıya dahil edilmemiştir. Hemşirelik öğrencileri ile yüz yüze görüşülerek araştırmacı tarafından araştırma hakkında gerekli açıklamalar yapılmış ve öğrencilerin sözlü ve yazılı onamları alınmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden öğrencilere veri toplama araçları sınıf ortamında dağıtılmış ve araştırmacının gözetiminde anket ve ölçek formları öğrencilerin kendileri tarafından doldurulmuştur. Tüm form ve ölçeklerin doldurulması ortalama 20-25 dakika kadar sürmüştür.

### **3.8. Verilerin İstatistiksel Analizi**

Araştırmanın verileri SPSS (ver:22.0) programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Araştırmaya katılan öğrencilerin; tanıtıcı bilgi formundan elde edilen demografik özellikleri, sağlık ve hastalık özellikleri, akıllı telefon kullanım ve internet bağımlılığı özelliklerinden elde edilen verilerin analizinde tanımlayıcı istatistik testleri kullanılarak sayı, yüzdelik dağılımı, ortalama, standart sapma ile maksimum ve minimum değerler belirlenmiştir. Verilerin normal dağılımda olup olmadığı Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk normallik testleri ile belirlenmiştir. Elde edilen veriler üzerinden, Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği-Kısa Formu, İnternet Bağımlılığı Ölçeği ve Sağlıklı Yaşam Biçimleri Davranışları Ölçeği II'nin toplam ve alt boyutlarının ortalama puan ortalaması, standart sapması, maksimum ve minimum değerleri hesaplanmıştır. Güvenirlik analizi ile Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği-Kısa Formu, İnternet Bağımlılığı Ölçeği ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II'nin toplam ve alt boyutlarının Cronbach alpha katsayısı hesaplanmıştır. Araştırmada bağımsız grup/gruplarda (iki ya da daha fazla) ölçümle elde edilmiş bir değişken yönünden elde edilen ortalamalar arasında farklılık olup olmadığının karşılaştırılması durumunda parametrik test varsayımları sağlayanların analizi (verilerin (ölçümle) interval, ratio ölçekle elde edilmiş olması, grup içindeki sayının 30'dan fazla olması, verilerin normal dağılıma uyması, varyanslar homojen ise; iki grup için t testi (Bağımsız gruplarda), ikiden fazla grup için Tek Yönlü Varyans (One Way ANOVA) analizi kullanılmıştır. Varyans analizi yapılmadan önce homojenlikleri

test edilmiştir. Homojen olan gruplar arasında varyans analizi yapılmıştır. Varyans analizinde gruplar arası fark Tukey Post Hoc testi ve Tamhane's testi ile incelenmiştir. Araştırmada bağımsız grup/gruplarda (iki ya da daha fazla) ölçümle elde edilmiş bir değişken yönünden elde edilen ortalamalar arasında farklılık olup olmadığının karşılaştırılması durumunda parametrik test varsayımları sağlamayanların ise (normal dağılıma uymaması, varyanslar homojen değilse v.b); bağımsız iki grup için Mann Whitney U testi ve ikiden fazla bağımsız grup için Kruskal Wallis H tek yönlü varyans analizi testleri kullanılmıştır. Araştırmada değişkenler arasındaki ilişkiyi ortaya çıkarmak için; aralıklı ölçekle elde edilmiş verilerde normal dağılıma uyan veriler için Pearson Korelasyon Katsayısı analizi, nominal (adlandırılmış) verilerde ise Ki-Kare analizleri uygulanmıştır. Hemşirelik öğrencilerinin demografik özellikleri, akıllı telefon bağımlılığı özellikleri ve internet bağımlılığı özelliklerinin sağlıklı yaşam biçimleri davranışları üzerinde etkisi olup olmadığının belirlenmesinde Regresyon (Lineer Regresyon) analizleri kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde,  $p < 0.05$  değeri anlamlı olarak kabul edilmiştir.

### **3.9. Araştırmanın Etik Boyutu**

Araştırmada, veri toplama sürecine başlamadan önce Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na başvurularak etik kurul onayı ve araştırmanın yapıldığı Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölüm Başkanlığından yazılı resmi izin alınmıştır. Veri toplama aracı olarak kullanılan ölçeklerin yazarlarından e-mail yoluyla izin alınmıştır. Veri toplama aşamasında da hemşirelik öğrencilerine araştırma hakkında bilgi verilerek araştırmaya katılmaya gönüllü olan hemşirelik öğrencilerinden bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Araştırmada hemşirelik öğrencilerine; araştırmanın amacı, planı ve elde edilen verilerin nerede kullanılacağına ilişkin bilgi verilerek "İnsan Onuruna Saygı" ilkesi, araştırmaya katılımın gönüllü olmasına dikkat edilmesi ile "Özerkliğe Saygı" ilkesi, araştırmada elde edilen bilgilerin gizli tutulacağı belirtilerek 'Gizlilik ve Gizliliğin Korunması' ilkesi yerine getirilmiştir. Araştırmada Helsinki Bildirgesinde yer alan etik ilkelere uyulmuştur.

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

Araştırma, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü öğrencilerine genellenebilir. Araştırmanın evreni, 2019-2020 Eğitim-Öğretim yılında Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü öğrencileri

ile sınırlıdır. Araştırma sonucunda elde edilen bulguların hemşirelik öğrencilerinin kendi ifadelerine dayalı olması araştırmanın bir sınırlılığıdır ve literatürde konu ile bağlantılı yeterli çalışmaların bulunmaması da bulguların tartışılmasında sınırlılık oluşturmuştur.

#### 4. BULGULAR

Bu bölümde, hemşirelik bölümünde öğrenim gören öğrencilerin akıllı telefon ve internet bağımlılığı ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak gerçekleştirilen çalışmanın tablo ve bulguları yer almaktadır.

**Tablo 4.1.** Öğrencilerin Sosyodemografik Özellikleri (n=652)

Sosyodemografik Özellikler	n	%
<b>Sınıf</b>		
1.sınıf	174	26.7
2.sınıf	165	25.3
3.sınıf	149	22.9
4.sınıf	164	25.1
<b>Yaş ortalaması 20.62±1.134 (Min:18; Max:26) yaş</b>		
18-20 yaş	389	59.7
21-23 yaş	242	37.1
24-26 yaş	21	3.2
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	492	75.5
Erkek	160	24.5
<b>Medeni durum</b>		
Bekar	644	98.8
Evli	8	1.2
<b>Gelir durumu</b>		
Yüksek (gelir giderden fazla)	31	4.8
Orta (gelir gidere eşit)	522	80.1
Düşük (gelir giderden az)	99	15.1
<b>Şuanda kaldığı yer</b>		
Yurt/pansiyon	444	68.1
Ailenin yanı	172	26.4
Arkadaşları birlikte evde	36	5.5

Tablo 4.1’de öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri verilmiştir. Hemşirelik öğrencilerinin sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde; araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin %26.7’si 1.sınıf, %25.3’ü 2. sınıf, %25.1’i 4.sınıf ve 22.9’u 3.sınıfta öğrenim görmektedir. Hemşirelik öğrencilerinin yaş ortalaması 20.62±1.134 (Min:18; Max:26) yaş olup %59.7’sinin 18-20 yaş arasında, %75.5’nin kadın, %98.8’inin bekâr, %80.1’inin gelir durumunun orta düzeyde olduğu ve %68.1’inin yurt/pansiyonda kaldığı belirlenmiştir (Tablo 4.1)

**Tablo 4.2.** Öğrencilerin Sağlık Durumları İle İlgili Özellikleri (n=652)

<b>Sağlık Durumu İle İlgili Özellikler</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Sağlığını değerlendirme durumu</b>		
İyi düzeyde	419	64.2
Orta düzeyde	215	33.0
Kötü düzeyde	18	2.8
<b>Kronik hastalık/rahatsızlık</b>		
Var	34	5.2
Yok	618	94.8
<b>Kronik hastalık tanısı* (n=34)</b>		
Nörolojik hastalıklar (vertigo, migren, epilepsi)	13	38.2
Solunum sistemi hastalıkları (astım)	13	38.2
Endokrin sistemi hastalıkları (diyabet)	3	8.8
Gastrointestinal sistem hastalıkları (ülser)	3	8.8
Kalp damar hastalıkları (ritim bozukluğu)	2	6.0
<b>Sağlığa zararlı alışkanlık durumu</b>		
Var	59	9.0
Yok	593	91.0
<b>Sağlığa zararlı alışkanlık türü** (n=59)</b>		
Sigara	57	96.6
Nargile	2	3.4
<b>Akıllı telefon ve internet kullanımının sağlığını etkilediğine yönelik düşüncesi</b>		
Etkiliyor	361	55.4
Etkilemiyor	291	44.6
<b>Kendini akıllı telefon ve internet bağımlılığı yönünden değerlendirme</b>		
Bağımlıyım	304	46.6
Bağımlı değilim	230	35.3
Kararsızım	118	18.1

\* Kronik hastalık tanısı olan 34 öğrenci üzerinden yüzde hesaplanmıştır.

\*\* Sağlığa zararlı alışkanlığı olan 59 öğrenci üzerinden yüzde hesaplanmıştır.

Tablo 4.2’de öğrencilerin sağlık durumları ile ilgili özellikleri verilmiştir. Hemşirelik öğrencilerinin sağlık durumları ile ilgili özellikleri incelendiğinde; araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin %64.2’sinin sağlığını iyi düzeyde tanımladığı, %5.2’sinin kronik bir hastalığa sahip olduğu, kronik bir hastalık tanısı olanların; %38.2’sinin nörolojik hastalık, %38.2’sinin solunum sistemi hastalık tanısının olduğu belirlenmiştir. Hemşirelik öğrencilerinin %9’unun sağlığa zararlı alışkanlığının olduğu, sağlığa zararlı alışkanlığı olanların %96.6’sının sigara içtiği saptanmıştır. Hemşirelik öğrencilerinin %55.4’ünün akıllı telefon ve internet kullanımının sağlığını etkilediğini düşündüğü ve %46.6’sının kendisini akıllı telefon ve internet bağımlılığı yönünden bağımlı olarak değerlendirdiği belirlenmiştir (Tablo 4.2).



**Tablo 4.3.** Öğrencilerin Akıllı Telefon Kullanım Özellikleri (n=652)

<b>Akıllı Telefon Kullanım Özellikleri</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Akıllı telefon kullanmaya başlama yaşı</b> 14.79±2.164 (Min:3;Max:20) yaş		
3-8 yaş arasında	3	0.5
9-14 yaş arasında	<b>317</b>	<b>48.6</b>
15-20 yaş arasında	<b>332</b>	<b>50.9</b>
<b>Kendine ait akıllı telefon kullanma süresi</b> 5.16±2.288 (Min:1;Max:17) yıl		
1-5 yıl arası	<b>386</b>	<b>59.2</b>
6-10 yıl arası	253	38.8
10 yıl üzeri	13	2.0
<b>Akıllı telefon ile beraber uyuma alışkanlığı</b>		
Var	<b>303</b>	<b>46.5</b>
Yok	349	53.5
<b>Akıllı telefon ile geçirilen süre</b> 3.87±0.891 (Min:1;Max:15) gün/saat		
1 saatten az	17	2.6
1-3 saat	216	33.1
4-6 saat	<b>292</b>	<b>44.8</b>
7-9 saat	88	13.5
10 saat ve üzeri	39	6.0
<b>Akıllı telefonu kullanma amacı</b>		
Sosyal ağ	<b>253</b>	<b>38.8</b>
İnternette gezinti	194	29.8
Konuşma	135	20.6
Mesajlaşma	36	5.6
Eğlence (fotoğraf çekmek, oyun oynamak, dizi ve film izleme)	30	4.6
Eğitim ve araştırma	4	0.6

Tablo 4.3’de öğrencilerin akıllı telefon kullanım özellikleri verilmiştir. Hemşirelik öğrencilerinin akıllı telefon kullanım özellikleri incelendiğinde; araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin akıllı telefon kullanmaya başlama yaş ortalamalarının 14.79±2.164 (Min:3;Max:20) yaş olduğu, %99.5’inin 9 yaştan itibaren akıllı telefon kullanmaya başladığı, kendisine ait akıllı telefon kullanma sürelerinin 5.16±2.288 (Min:1;Max:17) yıl olduğu, %59.2’sinin 1-5 yıl arasında kendilerine ait akıllı telefon kullandıkları, 46.5’inin akıllı telefon ile beraber uyuma alışkanlığı olduğu, akıllı telefon ile geçirdikleri sürenin ortalama 3.87±0.891 (Min:1;Max:15) gün/saat olduğu, %44.8’inin günlük 4-6 saat süreyle akıllı telefon ile zaman geçirdikleri ve akıllı telefonu en çok sosyal

ağa bağlanma (%38.8) ve internette gezinti (%29.8) amacıyla kullandıkları belirlenmiştir (Tablo 4.3).

**Tablo 4.4.** Öğrencilerin İnternet Kullanım Özellikleri (n=652)

<b>İnternet Kullanım Özellikleri</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>İnternette geçirilen süre (gün/saat)</b>		
1 saatten az	70	10.7
1-3 saat	<b>340</b>	<b>52.1</b>
4-6 saat	<b>191</b>	<b>29.3</b>
7-9 saat	33	5.1
10 saat ve üzeri	18	2.8
<b>İnternete bağlanma amacı*</b>		
Sosyal medya	<b>481</b>	<b>74.1</b>
Eğlence amaçlı	<b>462</b>	<b>70.9</b>
Eğitim amaçlı	344	52.8
Bankacılık işlemleri ve alışveriş	238	36.5
<b>En çok kullanılan sosyal ağ</b>		
Instagram	<b>273</b>	<b>41.9</b>
WhatsApp	<b>237</b>	<b>36.3</b>
Youtube	110	16.9
Twitter	26	4.0
Facebook	6	0.9

\* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Tablo 4.4'te hemşirelik öğrencilerinin internet kullanım özellikleri verilmiştir. Hemşirelik öğrencilerinin internet kullanım özellikleri incelendiğinde; araştırmaya katılan öğrencilerin %52.1'inin günlük 1-3 saat arasında internette zaman geçirdiği; %74.1'inin sosyal medya, %70.9'unun eğlence amacıyla internete bağlandıkları; en çok kullandıkları sosyal ağların Instagram (%41.9) ve WhatsApp (%36.3) olduğu saptanmıştır (Tablo 4.4).

**Tablo 4.5.** Öğrencilerin Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği-Kısa Formu (ATBÖ-KF), İnternet Bağımlılığı Ölçeği (İBÖ) ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II (SYBDÖ II) ve Alt Boyutları Puan Ortalamaları

Ölçekler ve Alt Boyutları	n	Madde Sayısı	Ort.±Ss	Medyan	Min.-Max.
<b>ATBÖ-KF Toplam</b>	652	10	27.66±10.968	27	10-60
<b>İBÖ Toplam</b>	652	19	39.25±15.615	36	19-95
Kontrol Kaybı Alt Boyutu	652	7	15.92±6.137	15	7-35
Online Kalma İsteği Alt Boyutu	652	4	9.26±4.087	9	4-20
Sosyal İlişkilerde Olumsuzluk Alt Boyutu	652	8	14.06±7.189	11	8-40
<b>SYBDÖ II Toplam</b>	<b>652</b>	<b>52</b>	<b>126.76±24.563</b>	<b>127</b>	<b>54-197</b>
Kendini Gerçekleştirme	652	9	24.61±5.256	25	9-36
Sağlık Sorumluluğu	652	9	20.71±5.061	21	9-36
Egzersiz	652	8	17.52±4.970	17	8-31
Beslenme	652	9	18.23±4.077	18	8-32
Kişilerarası Destek	652	9	24.14±5.036	24	9-36
Stres Yönetimi	652	8	19.40±4.532	19	8-31

Tablo 4.5 Öğrencilerin Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği-Kısa Formu (ATBÖ-KF), İnternet Bağımlılığı Ölçeği (İBÖ) ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II (SYBDÖ II) puan ortalamaları verilmiştir. Hemşirelik öğrencilerinin Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği-Kısa Formundan (ATBÖ-KF) toplam ortalama 27.66±10.968 (Medyan: 27; Min.-Maks.:10-60) puan aldıkları ve akıllı telefon bağımlılığı düzeyinin orta düzeyin altında olduğunu belirlenmiştir. Hemşirelik öğrencilerinin akıllı telefon bağımlılığı düşük düzeydedir.

Hemşirelik öğrencilerinin İnternet Bağımlılığı Ölçeğinden (İBÖ) ortalama 39.25±15.615 (Medyan: 36; Min.-Max.:19-95) puan aldıkları ve internet bağımlılığı düzeyinin orta düzeyin altında olduğunu belirlenmiştir. Hemşirelik öğrencilerinin internet bağımlılığı düşük düzeydedir. Hemşirelik öğrencilerinin İBÖ'nin Kontrol Kaybı alt boyutundan ortalama 15.92±6.137 puan (Medyan: 15; Min.-Max.:7-35); Online Kalma İsteği alt boyutundan ortalama 9.26±4.087 puan (Medyan: 9; Min.-Max.:7-20); Sosyal İlişkilerde Olumsuzluk alt boyutundan ortalama 14.06±7.189 puan (Medyan: 11; Min.-Max.:8-40) aldıkları ve alt boyutlarının puan ortalamalarının orta düzeyin altında olduğu saptanmıştır. Bu bulgular, hemşirelik öğrencilerinin internet bağımlılığı açısından kontrol kaybı, online kalma isteği ve sosyal ilişkilerde olumsuzluk düzeyinin düşük olduğunu

göstermektedir (Tablo 4.5).

Hemşirelik öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II'den (SYBDÖ II) toplam ortalama  $126.76 \pm 24.563$  (Medyan: 127; Min.-Max.:54-197) puan aldıkları, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının orta düzeyin üzerinde olduğunu belirlenmiştir. Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları iyi düzeydedir. Hemşirelik öğrencilerinin SYBDÖ II'nin Kendini Gerçekleştirme alt boyutundan ortalama  $24.61 \pm 5.256$  puan (Medyan: 25; Min.-Max.: 9-36); Sağlık Sorumluluğu alt boyutundan ortalama  $20.71 \pm 5.061$  puan (Medyan: 21; Min.-Max.:9-36); Egzersiz alt boyutundan ortalama  $17.52 \pm 4.970$  puan (Medyan: 17; Min.-Max.: 8-31); Beslenme alt boyutundan ortalama  $18.23 \pm 4.077$  puan (Medyan: 18; Min.-Max.: 8-32); Kişilerarası Destek alt boyutundan ortalama  $24.14 \pm 5.036$  puan (Medyan: 24; Min.-Max.: 9-36); Stres Yönetimi alt boyutundan ortalama  $19.40 \pm 4.532$  puan (Medyan: 19; Min.-Max.: 8-31); aldıkları ve alt boyutların puan ortalamalarının orta düzeyin üzerinde olduğu belirlenmiştir. Bu bulgular, hemşirelik öğrencilerinin kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, egzersiz, beslenme, kişilerarası destek, stres yönetimine yönelik sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının yüksek düzeyde olduğunu göstermektedir (Tablo 4.5).

**Tablo 4.6.** Öğrencilerin Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği-Kısa Formu (ATBÖ-KF) ve İnternet Bağımlılığı Ölçeği ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II'den Aldıkları Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki

Ölçekler ve Alt Boyutlar	Sağlıklı Yaşam Biçimleri Davranışları Ölçeği-II							
		Kendini Gerçekleştirme	Sağlık Sorumluluğu	Egzersiz	Beslenme	Kişilerarası Destek	Stres Yönetimi	SYBDÖ II Toplam
ATBÖ-KF Toplam	r <sup>a</sup>	-0.412*	-0.270*	-0.283*	-0.289*	-0.324*	-0.328*	-0.381*
	p	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
İBÖ Toplam	r <sup>a</sup>	-0.434*	-0.227*	-0.234*	-0.258*	-0.352*	-0.310*	-0.364*
	p	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
Kontrol Kaybı	r <sup>a</sup>	-0.389*	-0.244*	-0.226*	-0.280*	-0.313*	-0.300*	-0.351*
	p	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
Online Kalma İsteği	r <sup>a</sup>	-0.464*	-0.157*	-0.134*	-0.185*	-0.392*	-0.268*	-0.322*
	p	0.000	0.000	0.001	0.000	0.000	0.000	0.000
Sosyal İlişkilerde Olumsuzluk	r <sup>a</sup>	-0.486*	-0.226*	-0.213*	-0.260*	-0.401*	-0.324*	-0.383*
	p	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

<sup>a</sup>Pearson korelasyon analizi uygulanmıştır, \*p<0.001

Tablo 4.6’da hemşirelik öğrencilerinin Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği-Kısa Formu (ATBÖ-KF) ve İnternet Bağımlılığı Ölçeği ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II’den aldıkları puan ortalamaları arasındaki ilişkiler verilmiştir. Hemşirelik öğrencilerinin Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği-Kısa Formu (ATBÖ-KF) toplam puan ortalaması ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II (SYBDÖ II) arasındaki ilişkiler incelendiğinde; öğrencilerin ATBÖ-KF toplam puan ortalaması ile SYBDÖ II toplam puan ortalaması arasındaki korelasyon değeri negatif yönde zayıf düzeyde ( $r=-0.381$ ;  $p=0.000$ ) anlamlı bulunmuştur ( $p<0.001$ ). Hemşirelik öğrencilerinin akıllı telefon bağımlılığı arttıkça sağlıklı yaşam biçimi davranışı istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde azalmaktadır. Hemşirelik öğrencilerinin ATBÖ-KF toplam puanı ile SYBDÖ II’nin Kendini Gerçekleştirme alt boyutu puan ortalaması arasındaki korelasyon değeri negatif yönde orta düzeyde ( $r=-0.412$ ;  $p=0.000$ ) anlamlı bulunmuştur ( $p<0.001$ ). Hemşirelik öğrencilerinin akıllı telefon bağımlılığı arttıkça sağlıklı yaşam biçimi davranışında kendini gerçekleştirme düzeyi istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde azalmaktadır. Hemşirelik öğrencilerinin ATBÖ-KF toplam puanı ile SYBDÖ II’nin Sağlık Sorumluluğu alt boyutu puan ortalaması arasındaki korelasyon değeri negatif yönde zayıf düzeyde ( $r=-0.270$ ;  $p=0.000$ ) anlamlı bulunmuştur ( $p<0.001$ ). Hemşirelik öğrencilerinin akıllı telefon bağımlılığı arttıkça sağlıklı yaşam biçimi davranışında sağlık sorumluluğu düzeyi istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde azalmaktadır. Hemşirelik öğrencilerinin ATBÖ-KF toplam puanı ile SYBDÖ II’nin Egzersiz alt boyutu puan ortalaması arasındaki korelasyon değeri negatif yönde zayıf düzeyde ( $r=-0.283$ ;  $p=0.000$ ) anlamlı bulunmuştur ( $p<0.001$ ). Hemşirelik öğrencilerinin akıllı telefon bağımlılığı arttıkça sağlıklı yaşam biçimi Egzersiz yapma davranışı düzeyi istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde azalmaktadır. Hemşirelik öğrencilerinin ATBÖ-KF toplam puanı ile SYBDÖ II’nin Beslenme alt boyutu puan ortalaması arasındaki korelasyon değeri negatif yönde zayıf düzeyde ( $r=-0.289$ ;  $p=0.000$ ) anlamlı bulunmuştur ( $p<0.001$ ). Hemşirelik öğrencilerinin akıllı telefon bağımlılığı arttıkça sağlıklı yaşam biçimi Beslenme davranışı düzeyi istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde azalmaktadır. Hemşirelik öğrencilerinin ATBÖ-KF toplam puanı ile SYBDÖ II’nin Kişilerarası Destek alt boyutu puan ortalaması arasındaki korelasyon değeri negatif yönde zayıf düzeyde ( $r=-0.324$ ;  $p=0.000$ ) anlamlı bulunmuştur ( $p<0.001$ ). Hemşirelik öğrencilerinin akıllı telefon bağımlılığı arttıkça sağlıklı yaşam biçimi Kişilerarası Destek davranışı düzeyi istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde azalmaktadır. Hemşirelik öğrencilerinin ATBÖ-KF toplam puanı ile SYBDÖ II’nin Stres Yönetimi alt boyutu puan ortalaması arasındaki korelasyon değeri negatif

yönde zayıf düzeyde ( $r=-0.324$ ;  $p=0.000$ ) anlamlı bulunmuştur ( $p<0.001$ ). Hemşirelik öğrencilerinin akıllı telefon bağımlılığı arttıkça sağlıklı yaşam biçimi stres yönetimi davranışı düzeyi istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde azalmaktadır (Tablo 4.6).

Hemşirelik öğrencilerinin İnternet Bağımlılığı Ölçeği (İBÖ) toplam puan ortalaması ile Sağlıklı Yaşam Biçimleri Davranışları Ölçeği-II (SYBDÖ-II) arasındaki ilişkiler incelendiğinde; öğrencilerin İBÖ toplam puan ortalaması ile SYBDÖ-II toplam puan ortalaması arasındaki korelasyon değeri negatif yönde zayıf düzeyde ( $r=-0.364$ ;  $p=0.000$ ) anlamlı bulunmuştur ( $p<0.001$ ). Hemşirelik öğrencilerinin internet bağımlılığı arttıkça sağlıklı yaşam biçimi davranışı istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde azalmaktadır. Hemşirelik öğrencilerinin İBÖ toplam puanı ile SYBDÖ-II'nin Kendini Gerçekleştirme alt boyutu puan ortalaması arasındaki korelasyon değeri negatif yönde orta düzeyde ( $r=-0.434$ ;  $p=0.000$ ) anlamlı bulunmuştur ( $p<0.001$ ). Hemşirelik öğrencilerinin internet bağımlılığı arttıkça sağlıklı yaşam biçimi davranışında kendini gerçekleştirme düzeyi istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde azalmaktadır. Hemşirelik öğrencilerinin İBÖ toplam puanı ile SYBDÖ-II'nin Sağlık Sorumluluğu alt boyutu puan ortalaması arasındaki korelasyon değeri negatif yönde zayıf düzeyde ( $r=-0.227$ ;  $p=0.000$ ) anlamlı bulunmuştur ( $p<0.001$ ). Hemşirelik öğrencilerinin internet bağımlılığı arttıkça sağlıklı yaşam biçimi davranışında sağlık sorumluluğu düzeyi istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde azalmaktadır. Hemşirelik öğrencilerinin İBÖ toplam puanı ile SYBDÖ-II'nin Egzersiz alt boyutu puan ortalaması arasındaki korelasyon değeri negatif yönde zayıf düzeyde ( $r=-0.234$ ;  $p=0.000$ ) anlamlı bulunmuştur ( $p<0.001$ ). Hemşirelik öğrencilerinin internet bağımlılığı arttıkça sağlıklı yaşam biçimi Egzersiz yapma davranışı düzeyi istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde azalmaktadır. Hemşirelik öğrencilerinin İBÖ toplam puanı ile SYBDÖ-II'nin Beslenme alt boyutu puan ortalaması arasındaki korelasyon değeri negatif yönde zayıf düzeyde ( $r=-0.258$ ;  $p=0.000$ ) anlamlı bulunmuştur ( $p<0.001$ ). Hemşirelik öğrencilerinin internet bağımlılığı arttıkça sağlıklı yaşam biçimi Beslenme davranışı düzeyi istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde azalmaktadır. Hemşirelik öğrencilerinin İBÖ toplam puanı ile SYBDÖ-II'nin Kişilerarası Destek alt boyutu puan ortalaması arasındaki korelasyon değeri negatif yönde zayıf düzeyde ( $r=-0.352$ ;  $p=0.000$ ) anlamlı bulunmuştur ( $p<0.001$ ). Hemşirelik öğrencilerinin internet bağımlılığı arttıkça sağlıklı yaşam biçimi Kişilerarası Destek davranışı düzeyi istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde azalmaktadır. Hemşirelik öğrencilerinin İBÖ toplam puanı ile SYBDÖ-II'nin Stres Yönetimi alt boyutu puan ortalaması arasındaki korelasyon değeri negatif yönde zayıf düzeyde ( $r=-0.310$ ;  $p=0.000$ )

anlamli bulunmuştur ( $p<0.001$ ). Hemşirelik öğrencilerinin internet bağımlılığı arttıkça sağlıklı yaşam biçimi stres yönetimi davranışı düzeyi istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde azalmaktadır (Tablo 4.6).

Hemşirelik öğrencilerinin İBÖ'nin Kontrol Kaybı, Online Kalma İsteği ve Sosyal İlişkilerde Olumsuzluk alt boyutu puan ortalaması ile SYBDÖ-II'nin Kendini Gerçekleştirme, Sağlık Sorumluluğu, Egzersiz, Beslenme, Kişilerarası Destek ve Stres Yönetimi alt boyutu puan ortalaması arasında negatif yönde zayıf düzeyde anlamlı ilişkilerin olduğu belirlenmiştir ( $p<0.001$ ) (Tablo 4.6).





**Tablo 4.7.** Öğrencilerin Sosyodemografik Özellikleri ile ATBÖ-KF, İBÖ ve SYBDÖ-II Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Sosyodemografik Özellikler	ATBÖ-KF Toplam		İBÖ Toplam	SYBDÖ-II Toplam
	n	Ort.±Ss	Ort.±Ss	Ort.±Ss
<b>Sınıf</b>				
1.sınıf	174	27.07±10.941	36.90±13.836	123.41±23.990
2.sınıf	165	27.15±10.413	41.37±16.955	129.87±27.774
3.sınıf	149	27.34±10.414	39.42±15.106	125.63±25.219
4.sınıf	164	29.10±11.956	39.43±16.240	128.21±20.498
<i>Test değeri</i>		<sup>a</sup> F=1.279	<sup>a</sup> F=2.353	<sup>a</sup> F=2.270
<i>Anlamlılık düzeyi</i>		p=0.281	p=0.071	p=0.079
<b>Yaş</b>				
18-20 yaş	389	27.35±10.517	38.85±14.868	126.16±24.907
21-23 yaş	242	28.46±11.604	39.98±16.491	127.43±22.772
24-26 yaş	21	24.28±11.185	38.23±18.997	130.14±36.483
<i>Test değeri</i>		<sup>b</sup> KW=3.275	<sup>b</sup> KW=0.949	<sup>b</sup> KW=1.232
<i>Anlamlılık düzeyi</i>		p=0.195	p=0.622	p=0.540
<b>Cinsiyet</b>				
Kadın	492	28.27±10.892	38.53±15.085	126.97±23.951
Erkek	160	25.81±11.028	41.44±17.006	126.13±26.425
<i>Test değeri</i>		<sup>c</sup> t=2.466	<sup>c</sup> t=-2.049	<sup>c</sup> t=0.373
<i>Anlamlılık düzeyi</i>		<b>p=0.014*</b>	p=0.055	p=0.709
<b>Medeni durum</b>				
Bekar	644	22.87±9.357	36.62±9.054	124.00±14.774
Evli	8	27.72±10.979	39.28±15.681	126.80±24.665
<i>Test değeri</i>		<sup>d</sup> Z=-1.271	<sup>d</sup> Z=-0.119	<sup>d</sup> Z=-0.699
<i>Anlamlılık düzeyi</i>		p=0.204	p=0.905	p=0.485
<b>Gelir durumu</b>				
Gelir giderden fazla	31	28.03±12.639	44.58±22.293	123.25±28.965
Gelir gidere eşit	522	27.57±10.663	38.88±14.976	127.86±23.606
Gelir giderden az	99	28.05±12.063	39.51±16.294	122.05±27.491
<i>Test değeri</i>		<sup>a</sup> F=0.096	<sup>a</sup> F=1.969	<sup>a</sup> F=2.681
<i>Anlamlılık düzeyi</i>		p=0.909	p=0.140	p=0.069

<sup>a</sup>ANOVA Varyans Analizi, <sup>b</sup>Kruskal Wallis H testi, <sup>c</sup>Bağımsız gruplarda t testi, <sup>d</sup>Mann-Whitney-U testi, \*p<0.05.

**Tablo 4.7.** (Devamı)

Sosyo-demografik Özellikler	n	ATBÖ-KF Toplam	İBÖ Toplam	SYBDÖ-II Toplam
		Ort.±Ss	Ort.±Ss	Ort.±Ss
<b>Şuanda kaldığı yer</b>				
Ailenin yanı	172	28.30±11.177	41.27±17.866	128.66±26.067
Yurt/pansiyon	444	27.69±10.915	38.60±14.568	125.43±24.117
Arkadaşları birlikte evde	36	24.30±10.267	37.52±16.166	134.19±21.064
<b>Test değeri</b>		<sup>a</sup> F=1.548	<sup>a</sup> F=0.229	<sup>a</sup> F=0.103
<b>Anlamlılık düzeyi</b>		p=0.214	p=0.633	p=0.749
<b>Başarısız ders</b>				
Var	127	28.52±10.472	40.86±16.648	130.76±24.616
Yok	525	27.46±11.084	38.86±15.346	125.80±24.476
<b>Test değeri</b>		<sup>b</sup> t=0.983	<sup>b</sup> t=1.299	<sup>b</sup> t=2.049
<b>Anlamlılık düzeyi</b>		p=0.326	p=0.194	<b>p=0.041*</b>
<b>Başarısız ders sayısı</b>				
Yok	525	27.47±11.093	38.84±15.345	125.83±24.496
1-3 ders	117	28.57±10.456	40.64±16.048	129.17±24.136
4-6 ders	10	27.20±10.685	44.50±23.320	147.60±24.235
<b>Test değeri</b>		<sup>c</sup> KW=1.331	<sup>c</sup> KW=1.419	<sup>c</sup> KW=7.115
<b>Anlamlılık düzeyi</b>		p=0.514	p=0.492	<b>p=0.029*</b>
<b>Fark</b>				<b>3&gt;1**</b>
<b>GANO</b>				
2.01-2.50 arası	40	28.00±10.684	42.80±20.060	132.65±22.282
2.51-3.00 arası	216	28.53±11.171	40.24±15.455	127.73±24.963
3.01-3.50 arası	207	27.29±10.850	38.89±16.235	127.13±25.579
3.51-4.00 arası	15	24.80±10.352	41.33±13.875	140.53±24.859
<b>Test değeri</b>		<sup>c</sup> KW=0.095	<sup>c</sup> KW=0.112	<sup>c</sup> KW=1.680
<b>Anlamlılık düzeyi</b>		p=0.758	p=0.738	p=0.195

<sup>a</sup>ANOVA Varyans Analizi, <sup>b</sup>Bağımsız gruplarda t testi, <sup>c</sup>Kruskal Wallis H testi, \*p<0.05, \*\* Tamhane's2 Post Hoc Testi

Tablo 4.7'de hemşirelik öğrencilerinin sosyo-demografik özellikleri ile ATBÖ-KF, İBÖ ve SYBDÖ-II toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması verilmiştir. Öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri ile ATBÖ-KF toplam puan ortalamasının karşılaştırılması incelendiğinde; hemşirelik öğrencilerinin cinsiyeti ile ATBÖ-KF toplam puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (p<0.05). Kadın hemşirelik öğrencilerinin akıllı telefon bağımlılığı düzeyinin, erkek öğrencilere göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur. Hemşirelik öğrencilerinin sınıf, yaş, medeni durum, gelir durumu, şuanda kaldığı yer, başarısız ders durumu, başarısız ders sayısı ve GANO ile ATBÖ-KF toplam puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir (p>0.05). Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinden; 4. sınıfta okuyan, 21-23 yaş arasında olan, evli, geliri giderden az olan,

ailesinin yanında kalan, başarısız dersi bulunan, 1-3 arası başarısız dersi olan ve GANO'su 2.51-3.00 arasında olanların akıllı telefon bağımlılığı düzeyinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4.7).

Hemşirelik öğrencilerinin sosyo-demografik özellikleri ile İBO toplam puan ortalamasının karşılaştırılması incelendiğinde; hemşirelik öğrencilerinin sınıf, yaş, cinsiyet, medeni durum, gelir durumu, şurada kaldığı yer, başarısız ders durumu, başarısız ders sayısı ve GANO ile İBO toplam puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ( $p>0.05$ ). Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinden; 2. sınıfta okuyan, 21-23 yaş aralığında, erkek, evli, geliri giderden fazla olan, ailesinin yanında kalan, başarısız dersi bulunan, 4-6 arası başarısız dersi olan ve GANO'su 3.01-2.50 arası arasında olanların internet bağımlılığı düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.7).

Hemşirelik öğrencilerinin sosyo-demografik özellikleri ile SYBDÖ-II toplam puan ortalamasının karşılaştırılması incelendiğinde; hemşirelik öğrencilerinin başarısız dersi bulunma durumu ile SYBDÖ-II toplam puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). Başarısız dersi olan hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları düzeyinin, başarısız dersi olmayan öğrencilere göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır. Hemşirelik öğrencilerinin başarısız sayısı ile SYBDÖ-II toplam puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ( $p<0.05$ ). Dört-altı dersten başarısız olan hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları düzeyinin istatistiksel olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Hemşirelik öğrencilerinin sınıf, yaş, cinsiyet, medeni durum, gelir durumu, şurada kaldığı yer ve GANO ile SYBDÖ-II toplam puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ( $p>0.05$ ). Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinden; 2. sınıfta okuyan, 24-26 yaş aralığında, kadın, evli, geliri gidere eşit olan, arkadaşları birlikte evde kalan, başarısız dersi bulunan, 4-6 arası başarısız dersi olan ve GANO'su 3.51-4.00 arası arasında olan hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.7).

**Tablo 4.8.** Öğrencilerin Sağlık Durumları İle İlgili Özellikleri ile ATBÖ-KF, İBÖ ve SYBDÖ-II Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Sağlık Durumu İle İlgili Özellikleri	n	ATBÖ-KF	İBÖ Toplam	SYBDÖ-II
		Toplam	Toplam	Toplam
		Ort.±Ss	Ort.±Ss	Ort.±Ss
<b>Sağlığını değerlendirme</b>				
İyi düzeyde	419	27.10±10.967	38.80±15.531	129.58±24.312
Orta düzeyde	215	28.53±10.679	39.70±15.591	122.40±24.114
Kötü düzeyde	18	30.61±13.664	44.22±17.701	113.38±25.003
<i>Test değeri</i>		<sup>a</sup> KW=3.015	<sup>a</sup> KW=0.582	<sup>a</sup> KW=15.791
<i>Anlamlılık düzeyi</i>		p=0.082	p=0.446	<b>p=0.000*</b>
<i>Fark</i>				<b>1&gt;2-3**</b>
<b>Kronik hastalık</b>				
Var	34	26.02±9.529	34.73±11.271	135.50±23.083
Yok	618	27.75±11.041	39.50±15.789	126.28±24.569
<i>Test değeri</i>		<sup>b</sup> t=-0.895	<sup>b</sup> t=-1.735	<sup>b</sup> t=2.135
<i>Anlamlılık düzeyi</i>		p=0.371	p=0.083	<b>p=0.033*</b>
<b>Sağlığa zararlı alışkanlık</b>				
Var	59	28.44±12.177	43.4±18.990	129.86±28.427
Yok	593	27.59±10.848	38.83±15.195	126.45±24.151
<i>Test değeri</i>		<sup>b</sup> t=0.567	<sup>b</sup> t=1.806	<sup>b</sup> t=1.016
<i>Anlamlılık düzeyi</i>		p=0.571	p=0.075	p=0.310
<b>Akıllı telefon ve internet kullanımının sağlığını etkilediği düşüncesi</b>				
Evet	361	29.65±11.133	41.16±16.235	126.91±25.974
Hayır	291	25.20±10.258	36.87±14.490	126.58±22.734
<i>Test değeri</i>		<sup>b</sup> t=5.244	<sup>b</sup> t=3.560	<sup>b</sup> t=0.170
<i>Anlamlılık düzeyi</i>		<b>p=0.000*</b>	<b>p=0.000*</b>	p=0.865
<b>Kendini akıllı telefon ve internet bağımlılığı yönünden değerlendirme</b>				
Bağımlı değilim	304	21.06±8.338	31.06±11.200	134.42±22.293
Kararsızım	230	27.28±8.973	40.47±13.836	123.70±24.079
Bağımlıyım	118	32.81±10.725	44.97±16.459	122.16±25.047
<i>Test değeri</i>		<sup>c</sup> F=97.636	<sup>c</sup> F=29.949	<sup>c</sup> F=18.374
<i>Anlamlılık düzeyi</i>		<b>p=0.000*</b>	<b>p=0.000*</b>	<b>p=0.000*</b>
<i>Fark</i>		<b>3&gt;1-2***</b>	<b>3&gt;1-2***</b>	<b>1&gt;2-3***</b>

<sup>a</sup> Kruskal Wallis H testi, <sup>b</sup> Bağımsız gruplarda t testi, <sup>c</sup> ANOVA Varyans Analizi, \*p<0.05, \*\* Tamhane's2 Post Hoc Testi, \*\*\* Tukey Post Hoc Testi.

Tablo 4.8’de hemşirelik öğrencilerinin sağlık durum özellikleri ile ATBÖ-KF, İBÖ ve SYBDÖ-II toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması verilmiştir. Hemşirelik öğrencilerinin sağlık durum özellikleri ile ATBÖ-KF toplam puan ortalamasının karşılaştırılması incelendiğinde; hemşirelik öğrencilerinin akıllı telefon ve internet kullanımının sağlığını etkilediği düşüncesi ile ATBÖ-KF toplam puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). Akıllı telefon ve internet kullanımının sağlığını etkilediğini düşünen hemşirelik öğrencilerinin akıllı telefon bağımlılığı düzeyinin istatistiksel olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur. Hemşirelik öğrencilerinin kendini akıllı telefon ve internet bağımlılığı yönünden değerlendirme durumu ile ATBÖ-KF toplam puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). Kendini akıllı telefon ve internet bağımlısı olarak değerlendiren hemşirelik öğrencilerinin akıllı telefon bağımlılığı düzeyinin, bağımlı olmadığını düşünen ve bu konuda kararsız kalan hemşirelik öğrencilerine göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Hemşirelik öğrencilerinin sağlığını değerlendirme durumu, kronik hastalık durumu ve sağlığa zararlı alışkanlık bulunma durumu ile ATBÖ-KF toplam puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ( $p>0.05$ ). Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinden; sağlığını kötü düzeyde değerlendiren, kronik hastalığı olmayan, sağlığa zararlı alışkanlığı bulunan, akıllı telefon ve internet kullanımının sağlığını etkilediğini düşünen ve kendini akıllı telefon ve internet bağımlısı olarak değerlendiren hemşirelik öğrencilerinin akıllı telefon bağımlılığı düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.8).

Hemşirelik öğrencilerinin sağlık durum özellikleri ile İBÖ toplam puan ortalamasının karşılaştırılması incelendiğinde; hemşirelik öğrencilerinin akıllı telefon ve internet kullanımının sağlığını etkilediği düşüncesi ile İBÖ toplam puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Akıllı telefon ve internet kullanımının sağlığını etkilediğini düşünen hemşirelik öğrencilerinin internet bağımlılığı düzeyinin istatistiksel olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Hemşirelik öğrencilerinin kendini akıllı telefon ve internet bağımlılığı yönünden değerlendirme durumu ile İBÖ toplam puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). Kendini akıllı telefon ve internet bağımlısı olarak değerlendiren hemşirelik öğrencilerinin internet bağımlılığı düzeyinin, bağımlı olmadığını düşünen ve bu konuda kararsız kalan hemşirelik öğrencilerine göre istatistiksel

olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır. Hemşirelik öğrencilerinin sağlığını değerlendirme durumu, kronik hastalık durumu ve sağlığa zararlı alışkanlık bulunma durumu ile İBÖ toplam puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ( $p>0.05$ ). Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinden; sağlığını kötü düzeyde değerlendiren, kronik hastalığı olmayan, sağlığa zararlı alışkanlığı bulunan, akıllı telefon ve internet kullanımının sağlığını etkilediğini düşünen ve kendini akıllı telefon ve internet bağımlısı olarak değerlendiren hemşirelik öğrencilerinin internet bağımlılığı düzeyinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4.8).

Hemşirelik öğrencilerinin sağlık durum özellikleri ile SYBDÖ-II toplam puan ortalamasının karşılaştırılması incelendiğinde; hemşirelik öğrencilerinin sağlığını değerlendirme durumu ile SYBDÖ-II toplam puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). Sağlığını iyi düzeyde değerlendiren hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları düzeyinin, sağlığını orta ve kötü düzeyde değerlendiren hemşirelik öğrencilerine göre istatistiksel olarak daha yüksek ve anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir. Hemşirelik öğrencilerinin kronik hastalık durumu ile SYBDÖ-II toplam puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Kronik hastalığı olan hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları düzeyinin, kronik hastalığı olmayan hemşirelik öğrencilerine göre istatistiksel olarak daha olduğu belirlenmiştir. Hemşirelik öğrencilerinin kendini akıllı telefon ve internet bağımlılığı yönünden değerlendirme durumu ile SYBDÖ-II toplam puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Kendini akıllı telefon ve internet bağımlısı olarak görmeyen hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları düzeyinin, bağımlı olduğunu düşünen ve bu konuda kararsız olarak değerlendiren hemşirelik öğrencilerine göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinden; sağlığını iyi düzeyde değerlendiren, kronik hastalığı olan, sağlığa zararlı alışkanlığı bulunan, akıllı telefon ve internet kullanımının sağlığını etkilediğini düşünen ve kendini akıllı telefon ve internet bağımlısı olarak değerlendirmeyen hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları düzeyinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 4.8).

**Tablo 4.9.** Öğrencilerin Akıllı Telefon ve İnternet Kullanma Özellikleri ile ATBÖ-KF, İBÖ ve SYBDÖ-II Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Akıllı Telefon ve İnternet Kullanma Özellikleri	n	ATBÖ-KF	İBÖ Toplam	SYBDÖ-II
		Toplam	Ort.±Ss	Ort.±Ss
		Ort.±Ss	Ort.±Ss	Ort.±Ss
<b>Akıllı telefon kullanmaya başlama yaşı</b>				
3-8 yaş arasında	3	30.66±15.502	43.66±20.744	141.33±7.571
9-14 yaş arasında	317	28.10±11.426	40.59±16.474	127.19±24.297
15-20 yaş arasında	332	27.22±10.490	37.92±14.635	126.22±24.906
<b>Test değeri</b>		<sup>a</sup> KW=0.856	<sup>a</sup> KW=3.337	<sup>a</sup> KW=2.028
<b>Anlamlılık düzeyi</b>		p=0.652	p=0.148	p=0.363
<b>Akıllı telefon kullanma süresi</b>				
1-5 yıl arası	386	27.30±10.531	38.58±14.723	125.63±24.936
6-10 yıl arası	523	28.41±11.654	40.67±16.904	127.39±23.755
10 yıl üzeri	13	24.00±9.201	31.38±12.217	148.07±19.758
<b>Test değeri</b>		<sup>a</sup> KW=2.369	<sup>a</sup> KW=5.075	<sup>a</sup> KW=10.509
<b>Anlamlılık düzeyi</b>		p=0.306	p=0.079	<b>p=0.005*</b>
<b>Fark</b>				<b>3&gt;1-2**</b>
<b>Akıllı telefon ile beraber uyuma alışkanlığı</b>				
Var	303	30.69±11.634	43.77±17.031	122.87±25.457
Yok	349	25.04±9.625	35.32±13.084	130.14±23.274
<b>Test değeri</b>		<sup>b</sup> t=6.791	<sup>b</sup> t=7.019	<sup>b</sup> t=3.806
<b>Anlamlılık düzeyi</b>		<b>p=0.000*</b>	<b>p=0.000*</b>	<b>p=0.000*</b>
<b>Akıllı telefon ile geçirilen süre</b>				
1 saatten az	17	22.64±11.050	36.35±21.857	133.35±18.523
1-3 saat	216	24.25±9.790	34.19±12.334	127.65±25.399
4-6 saat	292	27.91±10.411	39.91±15.057	125.41±24.784
7-9 saat	88	31.87±11.078	44.51±17.060	119.45±22.349
10 saat ve üzeri	39	37.46±11.764	51.69±18.376	112.16±22.316
<b>Test değeri</b>		<sup>a</sup> KW=64.215	<sup>a</sup> KW=55.970	<sup>a</sup> KW=20.371
<b>Anlamlılık düzeyi</b>		<b>p=0.000*</b>	<b>p=0.000*</b>	<b>p=0.000*</b>
<b>Fark</b>		<b>5&gt;1-2-3**</b>	<b>5&gt;2-3**</b>	<b>2&gt;5-4-3**</b>
<b>İnternette geçirilen süre</b>				
1 saatten az	70	21.07±8.973	30.58±11.525	132.94±36.058
1-3 saat	340	26.77±10.202	37.50±13.993	131.87±22.409
4-6 saat	191	28.96±10.577	41.59±15.542	125.68±24.615
7-9 saat	33	37.06±12.046	51.93±20.510	120.54±25.154
10 saat ve üzeri	18	39.27±12.327	57.72±17.231	117.89±22.682
<b>Test değeri</b>		<sup>a</sup> KW=65.742	<sup>a</sup> KW=69.886	<sup>a</sup> KW=20.164
<b>Anlamlılık düzeyi</b>		<b>p=0.000*</b>	<b>p=0.000*</b>	<b>p=0.000*</b>
<b>Fark</b>		<b>5&gt;1-2-3**</b>	<b>5&gt;1-2-3-4**</b>	<b>1&gt;4-5**</b>

<sup>a</sup> Kruskal Wallis H testi, <sup>b</sup>Bağımsız gruplarda t testi, \*p<0.05, \*\* Tamhane's2 Post Hoc Testi.

Tablo 4.9’da hemşirelik öğrencilerinin akıllı telefon ve internet kullanma özellikleri ile ATBÖ-KF, İBÖ ve SYBDÖ-II toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması verilmiştir. Hemşirelik öğrencilerinin akıllı telefon ve internet kullanma özellikleri ile ATBÖ-KF toplam puan ortalamasının karşılaştırılması incelendiğinde; hemşirelik öğrencilerinin akıllı telefon ile beraber uyuma alışkanlığı ile ATBÖ-KF toplam puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). Akıllı telefon ile beraber uyuma alışkanlığı olan hemşirelik öğrencilerinin akıllı telefon bağımlılığı düzeyinin istatistiksel olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır. Hemşirelik öğrencilerinin akıllı telefon ile günlük geçirdikleri süre ile ATBÖ-KF toplam puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). Günlük 10 saat ve üzeri akıllı telefon ile vakit geçiren hemşirelik öğrencilerinin akıllı telefon bağımlılığı düzeyinin; günlük 1 saatten az, 1-3 saat arası ve 4-6 saat arası akıllı telefon ile vakit geçiren hemşirelik öğrencilerine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Hemşirelik öğrencilerinin internette günlük geçirdikleri süre ile ATBÖ-KF toplam puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). Günlük 10 saat ve üzeri internette vakit geçiren hemşirelik öğrencilerinin akıllı telefon bağımlılığı düzeyinin; günlük 1 saatten az, 1-3 saat arası ve 4-6 saat arası internette zaman geçiren hemşirelik öğrencilerine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlendi. Hemşirelik öğrencilerinin akıllı telefon kullanmaya başlama yaşı ve akıllı telefon kullanma süresi ile ATBÖ-KF toplam puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ( $p>0.05$ ). Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinden; akıllı telefon kullanmaya 3-8 yaş arasında başlayan, 6-10 yıldır akıllı telefon kullanan, akıllı telefon ile beraber uyuma alışkanlığı olan ve günlük 10 saat ve üzeri akıllı telefon ve internette vakit geçiren hemşirelik öğrencilerinin akıllı telefon bağımlılığı düzeyinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4.9).

Hemşirelik öğrencilerinin akıllı telefon ve internet kullanma özellikleri ile İBÖ toplam puan ortalamasının karşılaştırılması incelendiğinde; hemşirelik öğrencilerinin akıllı telefon ile beraber uyuma alışkanlığı ile İBÖ toplam puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). Akıllı telefon ile beraber uyuma alışkanlığı olan hemşirelik öğrencilerinin internet bağımlılığı düzeyinin istatistiksel olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır. Hemşirelik öğrencilerinin akıllı telefon ile günlük geçirdikleri süre ile İBÖ toplam puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel



olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). Günlük 10 saat ve üzeri akıllı telefon ile vakit geçiren hemşirelik öğrencilerinin internet bağımlılığı düzeyinin; günlük 1 saatten az, 1-3 saat arası ve 4-6 saat arası akıllı telefon ile vakit geçiren hemşirelik öğrencilerine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Hemşirelik öğrencilerinin internette günlük geçirdikleri süre ile İBÖ toplam puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). Günlük 10 saat ve üzeri internette vakit geçiren hemşirelik öğrencilerinin internet bağımlılığı düzeyinin; günlük 1 saatten az, 1-3 saat arası ve 4-6 saat arası internette zaman geçiren hemşirelik öğrencilerine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Hemşirelik öğrencilerinin akıllı telefon kullanmaya başlama yaşı ve akıllı telefon kullanma süresi ile İBÖ toplam puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ( $p>0.05$ ). Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinden; akıllı telefon kullanmaya 3-8 yaş arasında başlayan, 6-10 yıldır akıllı telefon kullanan, akıllı telefon ile beraber uyuma alışkanlığı olan ve günlük 10 saat ve üzeri akıllı telefon ve internette vakit geçiren hemşirelik öğrencilerinin internet bağımlılığı düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.9).

Hemşirelik öğrencilerinin akıllı telefon ve internet kullanma özellikleri ile SYBDÖ-II toplam puan ortalamasının karşılaştırılması incelendiğinde; hemşirelik öğrencilerinin akıllı telefon kullanma süresi SYBDÖ-II toplam puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). Akıllı telefonu 10 yıl ve üzeri süredir kullanan hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları düzeyinin, akıllı telefonu 1-5 yıl ve 6-10 arası kullanan hemşirelik öğrencilerine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Hemşirelik öğrencilerinin akıllı telefon ile beraber uyuma alışkanlığı ile SYBDÖ-II toplam puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). Akıllı telefon ile beraber uyuma alışkanlığı olmayan hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları düzeyinin istatistiksel olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur. Hemşirelik öğrencilerinin akıllı telefon ile günlük geçirdikleri süre ile SYBDÖ-II toplam puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). Günlük 1-3 saat arası akıllı telefon ile vakit geçiren hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları düzeyinin; günlük 4-6 saat arası, 7-9 saat arası ve 10 saat ve üzeri akıllı telefon ile vakit geçiren hemşirelik öğrencilerine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Hemşirelik

öğrencilerinin internette günlük geçirdikleri süre ile SYBDÖ-II toplam puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). Günlük 1 saatten az internette vakit geçiren hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları düzeyinin; günlük 7-9 saat arası ve 10 saat ve üzeri internette zaman geçiren hemşirelik öğrencilerine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Hemşirelik öğrencilerinin akıllı telefon kullanmaya başlama yaşı ile SYBDÖ-II toplam puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ( $p>0.05$ ). Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinden; akıllı telefon kullanmaya 3-8 yaş arasında başlayan, 10 yıl ve üzeri süredir akıllı telefon kullanan, akıllı telefon ile beraber uyuma alışkanlığı olmayan ve günlük 1 saatten az akıllı telefon ile süre geçiren ve 1 saatten az internette süre geçiren hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.9).

**Tablo 4.10.**Öğrencilerin Akıllı Telefon Bağımlılığının Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Üzerindeki Etkisini Belirlemeye Yönelik Lineer Regresyon Analizi

Değişken	B	Standart Hata	Beta	t	p
<b>Sabit</b>	<b>50.672</b>	<b>2.134</b>		<b>23.751</b>	<b>0.000</b>
Kendini Gerçekleştirme	<b>-1.539</b>	<b>0.595</b>	<b>-0.737</b>	<b>-2.586</b>	<b>0.010</b>
Sağlık Sorumluluğu	-0.673	0.598	-0.311	-1.126	0.261
Egzersiz	-1.005	0.596	-0.456	-1.688	0.092
Beslenme	-0.986	0.625	-0.367	-1.579	0.115
Kişilerarası Destek	-.744	0.573	-0.342	-1.299	0.194
Stres Yönetimi	-0.699	0.595	-0.289	-1.175	0.240
<b>SYBDÖ II Toplam</b>	<b>0.757</b>	<b>0.570</b>	<b>1.695</b>	<b>1.328</b>	<b>0.185</b>
R=0.427	R <sup>2</sup> =0.182				
F <sub>(7,644)</sub> =20.472	<b>p=0.000</b>				

Tablo 4.10’da Hemşirelik öğrencilerinin akıllı telefon bağımlılığının sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerindeki etkisini belirlemeye yönelik Lineer Regresyon Analizi sonuçları verilmiştir. Öğrencilerin akıllı telefon bağımlılığının sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerindeki etkisini yordama gücünü anlamak amacıyla Lineer Regresyon Analizi uygulanmıştır. Tablo incelendiğinde; Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği-Kısa Formu (ATBÖ-KF) değişkeni, Sağlıklı Yaşam Biçimleri Davranışları Ölçeği II (SYBDÖ II) ve alt boyutları ile orta düzeyde anlamlı bir ilişki vermektedir (R=0.427, R<sup>2</sup>=0.182, F<sub>(7,644)</sub> =20.472, p=0.000). Hemşirelik öğrencilerinin akıllı telefon bağımlılığı, sağlıklı yaşam biçimi davranışları toplam varyansının %18.2’sini açıklamaktadır. Bu bulgu hemşirelik öğrencilerindeki akıllı telefon bağımlılığının, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının %18.2’sini etkilediğini göstermektedir. Regresyon katsayılarının anlamlılığına ilişkin t testi sonuçları incelendiğinde; hemşirelik öğrencilerinde akıllı telefon bağımlılığı, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının kendini gerçekleştirme boyutu üzerinde istatistiksel olarak anlamlı yordayıcı etkisi olduğu belirlenmiştir (p<0.05) (Tablo 4.10).

**Tablo 4.11.** Öğrencilerin İnternet Bağımlılığının Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Üzerindeki Etkisini Belirlemeye Yönelik Lineer Regresyon Analizi

Değişken	B	Standart Hata	Beta	t	p	
<b>Kontrol Kaybı</b>	<b>Sabit</b>	<b>28.874</b>	<b>1.183</b>		<b>24.413</b>	<b>0.000</b>
	<b>Kendini Gerçekleştirme</b>	<b>-0.923</b>	<b>0.330</b>	<b>-0.791</b>	<b>-2.799</b>	<b>0.005</b>
	Sağlık Sorumluluğu	-0.311	0.332	-0.256	-0.938	0.349
	Egzersiz	-0.515	0.330	-0.417	-1.559	0.119
	Beslenme	-0.540	0.346	-0.359	-1.561	0.119
	Kişilerarası Destek	-0.511	0.317	-0.419	-1.609	0.108
	Stres Yönetimi	-0.388	0.330	-0.287	-1.177	0.239
	SYBDÖ II Toplam	0.434	0.316	1.735	1.372	0.170
	<b>R=0.444, R<sup>2</sup>=0.192, F<sub>(7,644)</sub> =22.599, p=0.000</b>					
	<b>Online Kalma İsteği</b>	<b>Sabit</b>	<b>17.415</b>	<b>0.807</b>		<b>21.592</b>
<b>Kendini Gerçekleştirme</b>		<b>-0.338</b>	<b>0.225</b>	<b>-0.434</b>	<b>-1.501</b>	<b>0.134</b>
Sağlık Sorumluluğu		-0.030	0.226	-0.037	-0.131	0.896
Egzersiz		-0.088	0.225	-0.107	-0.392	0.695
Beslenme		-0.188	0.236	-0.187	-0.795	0.427
Kişilerarası Destek		-0.088	0.216	-0.108	-0.405	0.686
Stres Yönetimi		-0.055	0.225	-0.061	-0.244	0.807
SYBDÖ II Toplam		0.070	0.215	0.423	0.327	0.744
<b>R=0.398, R<sup>2</sup>=0.158, F<sub>(7,644)</sub> =17.272, p=0.000</b>						
<b>Sosyal İlişkilerde Olumsuzluk</b>		<b>Sabit</b>	<b>28.888</b>	<b>1.336</b>		<b>21.618</b>
	<b>Kendini Gerçekleştirme</b>	<b>-1.133</b>	<b>0.373</b>	<b>-0.829</b>	<b>-3.041</b>	<b>0.002</b>
	Sağlık Sorumluluğu	-0.224	0.375	-0.157	-0.597	0.551
	Egzersiz	-0.401	0.373	-0.277	-1.075	0.283
	Beslenme	-0.463	0.391	-0.263	-1.184	0.237
	Kişilerarası Destek	-0.705	0.359	-0.494	-1.966	0.050
	Stres Yönetimi	-0.357	0.373	-0.225	-0.957	0.339
	SYBDÖ II Toplam	0.451	0.357	1.540	1.263	0.207
	<b>R=0.503, R<sup>2</sup>=0.253, F<sub>(7,644)</sub> =31,175, p=0.000</b>					
	<b>İBO Toplam</b>	<b>Sabit</b>	<b>75.177</b>	<b>2.908</b>		<b>25.851</b>
<b>Kendini Gerçekleştirme</b>		<b>-2.394</b>	<b>0.811</b>	<b>-0.806</b>	<b>-2.952</b>	<b>0.003</b>
Sağlık Sorumluluğu		-0.564	0.815	-0.183	-0.692	0.489
Egzersiz		-1.004	0.812	-0.320	-1.237	0.216
Beslenme		-1.191	0.851	-0.311	-1.399	0.162
Kişilerarası Destek		-1.304	0.780	-0.420	-1.670	0.095
Stres Yönetimi		-0.800	0.811	-0.232	-0.986	0.324
SYBDÖ II Toplam		0.955	0.777	1.502	1.229	0.219
<b>R=0.500, R<sup>2</sup>=0.250, F<sub>(7,644)</sub> =30.713, p=0.000</b>						

Tablo 4.11’de hemşirelik öğrencilerinin internet bağımlılığının sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerindeki etkisini belirlemeye yönelik Lineer Regresyon Analizi sonuçları verilmiştir. Öğrencilerin internet bağımlılığının sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerindeki etkisini yordama gücünü anlamak amacıyla Lineer Regresyon Analizi uygulanmıştır. Tablo incelendiğinde; İBO toplam değişkeni, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II (SYBDÖ-II) ve alt boyutları ile orta düzeyde anlamlı bir ilişki vermektedir ( $R=0.500$ ,  $R^2=0.250$ ,  $F(7,644)=30.713$ ,  $p=0.000$ ). Hemşirelik öğrencilerinin internet bağımlılığı, sağlıklı yaşam biçimi davranışları toplam varyansının %25’ini açıklamaktadır. Bu bulgu hemşirelik öğrencilerinde internet bağımlılığı, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının %25’ini etkilediğini göstermektedir. Regresyon katsayılarının anlamlılığına ilişkin t testi sonuçları incelendiğinde; hemşirelik öğrencilerinde internet bağımlılığı, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının kendini gerçekleştirme boyutu üzerinde istatistiksel olarak anlamlı yordayıcı etkisi olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.11).

İBO’nin “Kontrol Kaybı” alt boyutunun SYBDÖ-II alt boyutları ile orta düzeyde anlamlı bir ilişkiye sahip olduğu ( $R=0.444$ ,  $R^2=0.192$ ,  $F(7,644) =22.599$ ,  $p=0.000$ ) belirlendi. Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarından “Kendini Gerçekleştirme” boyutunun internet bağımlılığının “Kontrol Kaybı” toplam varyansının %19.2’ini açıkladığı saptanmıştır. Bu bulgu hemşirelik öğrencilerinde internet bağımlılığında kontrol kaybı, kendini gerçekleştirme davranışının %19.2’ini etkilediğini göstermektedir. Regresyon katsayılarının anlamlılığına ilişkin t testi sonuçları incelendiğinde; hemşirelik öğrencilerinde internet bağımlılığında kontrol kaybının, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının kendini gerçekleştirme boyutu üzerinde istatistiksel olarak anlamlı ancak orta düzeyde yordayıcı etkisi olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.11).

İBO’nin “Online Kalma İsteği” alt boyutunun SYBDÖ-II alt boyutları ile düşük düzeyde anlamlı bir ilişkiye sahip olduğu ( $R=0.398$ ,  $R^2=0.158$ ,  $F(7,644) =17.272$ ,  $p=0.000$ ) belirlendi. Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarından “Kendini Gerçekleştirme” boyutunun internet bağımlılığının “Online Kalma İsteği” toplam varyansının %15.8’ini açıkladığı saptanmıştır. Bu bulgu hemşirelik öğrencilerinde internet bağımlılığında online kalma isteği, kendini gerçekleştirme davranışının %15.8’ini etkilediğini göstermektedir. Regresyon katsayılarının anlamlılığına ilişkin t testi sonuçları incelendiğinde; hemşirelik öğrencilerinde internet bağımlılığında online kalma isteği, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının kendini gerçekleştirme boyutu

üzerinde istatistiksel olarak anlamlı ancak düşük düzeyde yordayıcı etkisi olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.11).

İBO'nin "Sosyal İlişkilerde Olumsuzluk" alt boyutunun SYBDÖ-II alt boyutları ile orta düzeyde anlamlı bir ilişkiye sahip olduğu ( $R=0.503$ ,  $R^2=0.253$ ,  $F(7,644)=31,175$ ,  $p=0.000$ ) belirlendi. Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarından "Kendini Gerçekleştirme" boyutunun internet bağımlılığının "Sosyal İlişkilerde Olumsuzluk" toplam varyansının %25.3'ünü açıkladığı saptanmıştır. Bu bulgu hemşirelik öğrencilerinde internet bağımlılığında sosyal ilişkilerde olumsuzluk, kendini gerçekleştirme davranışının %25.3'ünü etkilediğini göstermektedir. Regresyon katsayılarının anlamlılığına ilişkin t testi sonuçları incelendiğinde; hemşirelik öğrencilerinde internet bağımlılığında sosyal ilişkilerde olumsuzluk, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının kendini gerçekleştirme boyutu üzerinde istatistiksel olarak anlamlı ancak orta düzeyde yordayıcı etkisi olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.11).

## 5.TARTIŞMA

Günümüzde teknolojinin gelişmesi sonucunda bilgisayar, cep telefonu, internet ve en son olarak da akıllı telefonlar günlük hayatın ayrılmaz unsurları haline gelmiştir (Yılmaz ve ark., 2017). Öncelikle akıllı telefonlar dünya genelinde birçok insanın hayatının vazgeçilmez bir parçası haline gelmiş olup insanlar artık cep telefonlarından ayrı kalamamaktadır (Lepp ve ark., 2015). Akıllı telefon kullanımı, günlük yaşama birçok kolaylık getirmekle birlikte kişilerarası ilişkiler, fiziksel ve ruhsal sağlık, akademik başarı ve genel işlevselliğe etki ederek pekçok negatif sonuca neden olabilmektedir (Augner ve Hacker, 2012; Choi ve ark., 2012; Gökçearsan ve ark., 2016; Noyan ve ark., 2015; Park ve Lee, 2012). Kişilerin günlük hayatlarında var olan internet, teknolojik bağımlılıklara neden olmaktadır. Teknolojik bağımlılık; internet bağımlılığı, dijital oyun bağımlılığı, sosyal medya bağımlılığı, akıllı telefon bağımlılığı olarak değerlendirilmektedir (Savcı ve Aysan, 2017).

Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin akıllı telefon ile geçirdikleri sürenin ortalama  $3.87 \pm 0.891$  (Min:1;Max:15) gün/saat olduğu, %44.8'inin günlük 4-6 saat süreyle akıllı telefon ile zaman geçirdikleri ve akıllı telefonu en çok sosyal ağa bağlanma (%38,8) ve internette gezinti (%29,8) amacıyla kullandıkları saptanmıştır (Tablo 4.1). Küçük'ün (2017) üniversite öğrencileriyle yaptığı çalışmada öğrencilerin yaklaşık 1/3'ünün günde 3 saat ve üzerinde internet kullandığı belirlenmiştir. Alosaimi ve arkadaşlarının (2016) üniversite öğrencileriyle yaptığı çalışmada; öğrenciler sosyal ağ kullanımı (%94,7), haber izleme (%70,7), akademik görevlerin yapılması (%57,1) ve eğitim araştırmalarına katılma (%52,4) için cihaz kullandıklarını bildirmişlerdir. Aktan'ın (2018) üniversite öğrencilerine yönelik yaptığı bir çalışmada; öğrencilerin günlük internet kullanma sürelerinin katılımcıların yaklaşık üçte birinin üç-dört saat arasında yaklaşık yarısının beş saat ve üzerinde olduğu bulunmuştur. Ayrıca öğrencilerin günlük üçte birinin üç-dört saat arası, yaklaşık üçte birinin beş saat ve üzeri sosyal medya kullanım sürelerine sahip oldukları bulunmuştur. Araştırmada öğrencilerin internet ile geçirdikleri ortalama süre literatür ile paralel bulunmuştur.

Araştırmada yer alan hemşirelik öğrencilerinin %64,2'sinin sağlığını iyi düzeyde tanımladığı, %5,2'sinin herhangi bir kronik hastalığa sahip olduğu belirlenmiştir. Hemşirelik öğrencilerinin %9'unun sağlığa zararlı alışkanlığının olduğu, tüm öğrenciler arasında sigara içme sıklığının %8,7 olduğu saptanmıştır (Tablo 4.2). Yaşar ve

arkadaşlarının (2018) hemşirelik öğrencileri ile yaptığı çalışmada ise %9,9'u kronik hastalığa sahip olduğu, öğrencilerin %21,9'u sigara kullandığı tespit edilmiştir. Bu çalışmada farklı olarak hemşirelik öğrencilerinin sigara kullanım ve kronik hastalıklara sahip olma oranlarının daha düşük çıktığı görülmektedir. Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü öğrencilerinin madde bağımlılığına ilişkin düşünce ve görüşlerinin belirlenmesi amacıyla yapılan bir çalışmada, öğrencilerin %12,38'inin kronik bir hastalığı olduğu, %15,24'ünün ise sigara kullandığı belirlenmiştir (Koç ve ark., 2018). Literatürden farklı olarak kronik hastalığı olma ve sigara içme oranı araştırma grubumuzda daha düşük bulunmuştur. Bunun nedeninin seçilen örneklem grubunun sosyodemografik özelliklerinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin akıllı telefon ile geçirdikleri sürenin ortalama  $3.87 \pm 0.891$  (Min:1;Max:15) gün/saat olduğu, %44,8'inin günlük 4-6 saat süreyle akıllı telefon ile zaman geçirdikleri ve akıllı telefonu en çok sosyal ağa bağlanma (%38,8) ve internette gezinti (%29,8) amacıyla kullandıkları saptanmıştır ( Tablo 4.3). Küçük'ün (2017) üniversite öğrencileriyle yaptığı çalışmada öğrencilerin yaklaşık 1/3'ünün günde 3 saat ve üzerinde internet kullandığı belirlenmiştir. Alosaimi ve arkadaşlarının (2016) üniversite öğrencileriyle yaptığı çalışmada; öğrenciler sosyal ağ kullanımı (%94,7), haber izleme (%70,7), akademik görevlerin yapılması (%57,1) ve eğitim araştırmalarına katılma (%52,4) için cihaz kullandıklarını bildirmişlerdir. Aktan'ın (2018) üniversite öğrencilerine yönelik yaptığı bir çalışmada; öğrencilerin günlük internet kullanma sürelerinin %4'ünün bir saatten az, %21,2'sinin bir-iki saat arası, %32,5'inin üç-dört saat arası, %42,1'inin beş saat ve üzeri şeklinde olduğu saptanmıştır. Ayrıca öğrencilerin günlük %27,2'sinin bir-iki saat arası, %32,5'inin üç-dört saat arası, %32,1'inin beş saat ve üzeri sosyal medya kullanım sürelerine sahip oldukları bulunmuştur. Araştırmada öğrencilerin internet ile geçirdikleri ortalama süre literatürle paralel bulunmuştur.

Öğrencilerin %74,1'inin sosyal medya, %70,9'unun eğlence amacıyla internete bağlandıkları; en çok kullandıkları sosyal ağların Instagram (%41,9) ve WhatsApp (%36,3) olduğu saptanmıştır. Ayrıca çalışmada hemşirelik öğrencilerinin akıllı telefon kullanım özellikleri incelendiğinde; araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin akıllı telefon kullanmaya başlama yaş ortalamalarının  $14.79 \pm 2.164$  (Min:3;Max:20) yaş olduğu, %99,5'inin 9 yaştan itibaren akıllı telefon kullanmaya başladığı, kendisine ait akıllı telefon kullanma sürelerinin  $5.16 \pm 2.288$  (Min:1;Max:17) yıl olduğu, %59,2'sinin 1-5 yıl arasında



kendilerine ait akıllı telefon kullandıkları tespit edilmiştir (Tablo 4.4). Hemşirelik öğrencileriyle yapılan bir çalışmada hemşirelik öğrencilerinin sosyal ağ kullanımı ile ilgili özelliklerine bakıldığında, öğrencilerin %95,9'unun bilgiye ulaşmak için en sık kullandıkları iletişim aracı olarak %97,6'sının interneti kullandığı, %61,9'unun 7 yıldan fazla internet kullandığı, %69,5'inin interneti en sık sosyal ağ sitelerine girmek için kullandığı, yaklaşık yüzde 96'sının sosyal ağları kullandığı, yaklaşık yüzde 97 'sinin sosyal ağ için en sık cep telefonu kullandığı, yaklaşık yüzde 35' inin günde 3-4 saat sosyal ağ kullandığı, %83,6'sının en sık sosyal ağlardan instagram kullandığı saptanmıştır (Küçükaya, 2019). Kahyaoğlu Süt ve arkadaşlarının (2016) gerçekleştirdiği bir çalışmaya göre Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin akıllı telefon kullanımı oranlarının yüksek olduğu vurgulanmıştır. Ayrıca üniversite öğrencilerinin akıllı telefonları genellikle internet, facebook, instagram, twitter, youtube gibi sosyal medya platformlarında gezinmek, paylaşım yapmak ve farklı tarzlarda müzik dinlemek için kullandıkları saptanmıştır. Literatürde yer alan sık kullanılan sosyal ağ ve internet kullanım nedenleri ve süreleri ile çalışma bulguları benzerlik göstermektedir. Elde edilen sonuçlara bakıldığında, internet kullanım süresi ve amacı yönünden sosyal ağlar ağırlıklı olarak kullanılmaktadır. Geleceğin sağlık profesyonellerinde bu denli yüksek oranda internet ve akıllı telefon kullanımının, öğrencilerin gelecekteki sağlıklarını ve yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkileyebileceği düşünülmektedir.

Araştırmada kadın cinsiyette olan, geliri gidere eşit olan, ailesinin yanında okuyan, kronik hastalığı ve sağlığa zararlı alışkanlığı olmayan öğrencilerin kendi sağlıklarını “iyi düzeyde” tanımladıkları belirlenmiştir. Hemşirelik öğrencilerinin sağlık algısı ile sağlığı geliştirme davranışları arasındaki ilişkinin ve eğitimin sağlığı geliştirme davranışları ve sağlık algısı üzerine etkisinin incelenmesi amacıyla yapılan bir araştırmaya göre, öğrencilerin büyük çoğunluğunun sağlığını “iyi düzeyde” algıladığı ve gelecekte sağlığını kontrol edebilme inancına sahip oldukları saptanmıştır (Açıksöz, 2013). Sağlık algısı ile sınıf düzeyleri arasında anlamlı bir fark olmadığına ilişkin çalışma bulgumuzdan farklı olarak, hemşirelik öğrencileri ile yapılan başka bir araştırmada öğrencilerin sınıf düzeyleri arttıkça sağlık algılarının yükseldiği bulunmuştur (Karaca, 2019). Araştırmamıza benzer olarak Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile ilgili bir çalışmada kadın cinsiyetin sağlık SYBDÖ puanları öğrencilerin cinsiyetlerine göre incelenmiş sağlık sorumluluğu kadın öğrencilerde daha yüksek olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. (Tambağ, 2011). Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi

davranışları belirlenmesi amacıyla yapılan ilgili bir çalışmaya göre öğrencilerin sosyo-ekonomik düzeyi yükseldikçe SYBD II ölçek puan medyanlarının arttığı saptanmıştır. Bu farklılığın seçilen örneklem grubunun bireysel özelliklerinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Aynı araştırma sonuçlarına göre kendilerinin kronik hastalığa sahip olma durumuna göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları II Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Üniversite eğitimi boyunca ailesi ile kalan öğrencilerin ölçek puan medyanları en yüksek değerde saptanmıştır ve ölçek puan ortalamaları gruplara göre anlamlı bir farka sahip olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ) (Aksoy ve Uçar, 2014). Bu sonuçlara benzer literatürde birçok çalışma bulunmaktadır (Ayaz ve ark., 2005; Bozhüyük, 2010; Lee ve ark., 2005).

Araştırmada hemşirelik öğrencilerinin akıllı telefon ve internet bağımlılığı düzeylerinin orta düzeyin altında olduğu, öğrencilerin akıllı telefon ve internet bağımlılıklarının düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.5). Şendir ve arkadaşlarının (2019) hemşirelik öğrencileriyle yaptığı çalışma sonuçlarına göre öğrencilerin %98,3'ü interneti akıllı telefon aracılığı ile kullandığını, İBÖ'den aldığı toplam puan ortalamasına göre öğrencilerin büyük çoğunluğunun internet bağımlısı olmadığı bulunmuştur. Yılmaz ve arkadaşlarının (2017) hemşirelik öğrencileri ile yaptığı çalışmada ise elde edilen puanlardan öğrencilerin düşük seviyede akıllı telefon ve internet bağımlısı olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Kırığ ve arkadaşlarının (2016) hemşirelik öğrencileriyle yaptığı araştırmada, öğrencilerin internet bağımlılığının ( $35.90\pm 16.6$ ) düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir. Ülkemizde yürütülmüş farklı çalışmalarda da internet bağımlılık düzeyinin düşük olduğu saptanmıştır (Akdağ ve ark., 2014; Köse ve ark., 2012). Bu bulgular bizim çalışmadaki bulgularla benzerlik göstermektedir. Araştırma ve literatür bulgularına göre, hemşirelik öğrencilerinde akıllı telefon bağımlılığı ve internet bağımlılığı düzeylerinin yüksek olmadığı söylenebilir. Bu bulgunun nedeninin, hemşirelik öğrencilerinin sağlık alanında öğrenim görmeleri ve bağımlılık konusunda diğer bölümlerde okuyan üniversite öğrencilerine göre bilinç düzeylerinin daha yüksek olma olasılığı ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmada hemşirelik öğrencilerinin akıllı telefon bağımlılığının sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerindeki etkisini belirlemeye yönelik Lineer Regresyon Analizi sonuçlarına göre hemşirelik öğrencilerinin akıllı telefon bağımlılığı, sağlıklı yaşam biçimi davranışları toplam varyansının %18.2'sini açıklamaktadır. Bu bulgu hemşirelik öğrencilerindeki akıllı telefon bağımlılığının, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının %18.2'sini etkilediğini göstermektedir (Tablo 4.10). Kırığ ve Güver'in (2019) hemşirelik

öğrencileriyle yaptıkları bir çalışmada İBÖ ve SYBD ile tüm alt boyutlar arasında pozitif yönlü anlamlı güçlü bir ilişki olduğu bulunmuştur. Noyan ve arkadaşlarının (2015) yaptığı çalışmada ATBÖ-KF ile İBÖ arasında istatistiksel olarak pozitif yönde korelasyon bulunmuştur. Yapılan literatür taramasında akıllı telefon bağımlılığı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişki ile ilgili bir çalışmaya rastlanmamış olup, günümüzde internete çoğunlukla akıllı telefon yardımıyla bağlanıldığı düşünülerek ve arasındaki anlamlı pozitif ilişkiden dolayı araştırma bulguları diğer çalışmaların sonuçlarıyla paralellik gösterdiği söylenebilir.

Araştırmada hemşirelik öğrencilerinin internet bağımlılığı, sağlıklı yaşam biçimi davranışları toplam varyansının %25'ini açıklamaktadır. Bu bulgu hemşirelik öğrencilerindeki internet bağımlılığının, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının %25'ini etkilediğini göstermektedir. Regresyon katsayılarının anlamlılığına ilişkin t testi sonuçları incelendiğinde; hemşirelik öğrencilerinde internet bağımlılığı, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının kendini gerçekleştirme boyutu üzerinde istatistiksel olarak anlamlı yordayıcı etkisi olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.11). Kırağ ve Güver' in (2019) hemşirelik öğrencileriyle yaptıkları bir çalışmada İBÖ ile manevi gelişim ve kişilerarası ilişkiler arasında negatif yönde zayıf ilişki, SYBD'nin diğer tüm alt boyutları arasında pozitif yönde anlamlı güçlü bir ilişki olduğu bulunmuştur. Nazik ve Güneş'in (2019) çalışmasına göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile problemlerli internet kullanımı ölçeği puanları arasında negatif yönde korelasyon bulunmuştur. Araştırma bulguları diğer çalışmaların sonuçlarıyla paralellik göstermektedir.

Araştırmada öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri ile ATBÖ-KF toplam puan ortalamasının karşılaştırılması incelendiğinde; hemşirelik öğrencilerinin cinsiyeti ile ATBÖ-KF toplam puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). Kadın hemşirelik öğrencilerinin akıllı telefon bağımlılığı düzeyinin, erkek öğrencilere göre istatistiksel olarak daha yüksek düzeylerde olduğu bulunmuştur (Tablo 4.7). Doğan ve Tosun'un (2016) lise öğrencilerinin problemlerli akıllı telefon kullanımları ile ilgili çalışmasında lise öğrencisi kızların, erkeklere göre daha problemlerli akıllı telefon kullandıkları saptanmıştır. Minaz ve Bozkurt'un (2017) çalışmalarına göre üniversite öğrencilerin akıllı telefon bağımlılıkları cinsiyet değişkeni açısından kız öğrencilerin ortalamasının erkek öğrencilerin ortalamasından daha yüksek olduğu bulunmuştur. Çalışma bulguları diğer araştırmaların sonuçlarıyla paralellik göstermektedir. Kız öğrencilerin akıllı telefon bağımlılıklarının erkek öğrencilerden

yüksek olmasının nedeninin; kızların erkeklere göre sosyal ağları ve alışveriş sitelerini daha aktif olarak kullanma eğilimleriyle ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmada hemşirelik öğrencilerinin sosyo-demografik özellikleri ile İBO toplam puan ortalamasının karşılaştırılması incelendiğinde; araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinden; 2. sınıfta okuyan, 21-23 yaş aralığında, erkek, evli, geliri giderden fazla olan, ailesinin yanında kalan, başarısız dersi bulunan, 4-6 arası başarısız dersi olan ve GANO'su 3.01-2.50 arası arasında olanların internet bağımlılığı düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.7). Yılmaz ve arkadaşlarının (2019) hemşirelik öğrencileri ile yaptıkları çalışmalarında öğrencilerin cinsiyetleri ile İBÖ ve ATBÖ-KF toplam puanı arasında bir fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ). Bu farklılıkların seçilen örneklem grubunun sosyokültürel özelliklerinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Kırığ ve arkadaşlarının (2016) hemşirelik öğrencileri ile yaptıkları çalışmada erkek öğrencilerin internet bağımlılığı yüksek saptanmıştır. Literatür taramasında benzer bulgular bulunmaktadır (Durak ve ark., 2013; Kelleci ve ark., 2009). Bulgular araştırmamızdaki bulgularla paralellik göstermektedir. Araştırmamızdaki bulgularla benzerlik gösteren, internet bağımlılığı ile akademik başarı ve okul ortalamalarını olumsuz yönde etkilediğini savunan yurt içinde ve yurt dışında çalışmalar bulunmaktadır (Frangos ve ark., 2010; Tekin, 2020; Yang ve Tung, 2007). İnternet bağımlılığının, dolayısıyla internette geçirilen zamanın fazla olmasının öğrencilerin derslerine ayırdıkları zamanı sınırladığı için okul başarısını olumsuz yönde etkileyebileceği düşünülmektedir.

Araştırmada hemşirelik öğrencilerinin sosyo-demografik özellikleri ile SYBDÖ-II toplam puan ortalamasının karşılaştırılması incelendiğinde; hemşirelik öğrencilerinin başarısız dersi bulunma durumu ile SYBDÖ-II toplam puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). Başarısız dersi olmayan hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları düzeyinin, başarısız dersi olan öğrencilere göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo4.7). Kostak Akgün ve arkadaşlarının (2014) hemşirelik ve sınıf öğretmeliği öğrencileri üzerinde yaptıkları çalışmada okul başarısını iyi yönde tanımlayan öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği puan ortalamaları yüksek saptanmıştır. Literatürde benzer sonuçlarda çalışmalar bulunmaktadır (Mclsaac ve ark., 2015; Sánchez-Ojeda ve De Luna-Bertos, 2015). Araştırma bulguları diğer çalışmaların sonuçlarıyla paralellik göstermektedir.

Araştırmada hemşirelik öğrencilerinin sağlık durum özellikleri ile ATBÖ-KF toplam puan ortalamasının karşılaştırılması incelendiğinde; hemşirelik öğrencilerinin akıllı telefon ve internet kullanımının sağlığını etkilediği düşüncesi ile ATBÖ-KF toplam puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.8). Akıllı telefon ve internet kullanımının sağlığını etkilediğini düşünen hemşirelik öğrencilerinin akıllı telefon bağımlılığı düzeyinin istatistiksel olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur. Noyan ve arkadaşlarının (2015) üniversite öğrencileri ile yaptıkları çalışmalarında ATBÖ-KF ile İBÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif korelasyon bulunmuştur. Benzer şekilde Demirci ve arkadaşlarının (2014) üniversite öğrencileri ile gerçekleştirdikleri çalışmalarında da ATBÖ-KF ile İBÖ arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur. Akıllı telefon ve internet kullanımı bireylerin sağlığını bozarak birçok olumsuz sonuca neden olabileceği pek çok çalışmanın sonuçlarında yer almaktadır (Augner ve Hacker 2012; Noyan, 2015; Park ve Lee 2012). Araştırma bulguları diğer çalışmaların sonuçlarıyla paralellik göstermektedir.

Araştırmada hemşirelik öğrencilerinden; kronik hastalığı olmayan, sağlığa zararlı alışkanlığı bulunan, akıllı telefon ve internet kullanımının sağlığını etkilediğini düşünen ve kendini akıllı telefon ve internet bağımlısı olarak değerlendiren hemşirelik öğrencilerinin akıllı telefon bağımlılığı düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo4.8). Araştırmamızda ayrıca hemşirelik öğrencilerinin sağlık durum özellikleri ile İBÖ toplam puan ortalamasının karşılaştırılması incelendiğinde; hemşirelik öğrencilerinin akıllı telefon ve internet kullanımının sağlığını etkilediği düşüncesi ile İBÖ toplam puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ( $p<0.05$ ) (Tablo4.8). Araştırmamızdan farklı olarak Kırağ ve Güver'in (2019) hemşirelik öğrencileri ile yaptıkları çalışmada İnternet Bağımlılığı ile kronik hastalığı bulunma durumu arasında ilişkiye rastlanmamıştır. Ulutaşdemir ve arkadaşlarının (2017) sağlık bölümünde okuyan öğrencilerle yaptıkları çalışmalarında sigara ve alkol kullanan ve öğrencilerde internet bağımlılığı yüksek saptanmıştır. Noyan ve arkadaşlarının (2015) üniversite öğrencileri ile yaptıkları çalışmalarında ATBÖ-KF ile İBÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı yönde pozitif korelasyon bulunmuştur. Benzer şekilde Demirci ve arkadaşlarının (2014) üniversite öğrencileri ile yaptıkları çalışmada da ATBÖ-KF ile İBÖ arasında pozitif bir ilişki saptanmıştır. Yılmaz ve arkadaşlarının (2017) hemşirelik öğrencileriyle gerçekleştirdikleri çalışmada öğrencilerin kendini bağımlı olarak değerlendirmesine göre akıllı telefon bağımlılığı ve internet bağımlılığı toplam puan

ortalama farkları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bulunmuştur. Araştırma bulguları diğer çalışmaların sonuçlarıyla paralellik göstermektedir.

Araştırmada sağlığını iyi düzeyde değerlendiren hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları düzeyinin, sağlığını orta ve kötü düzeyde değerlendiren hemşirelik öğrencilerine göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Hemşirelik öğrencilerinin kronik hastalık durumu ile SYBDÖ-II toplam puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ( $p < 0.05$ ) (Tablo 4.8). Kronik hastalığı olmayan hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları düzeyinin, kronik hastalığı olan hemşirelik öğrencilerine göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Örnek Köseoğlu ve Kürklü'nün (2017) üniversite öğrencileri ile yaptığı çalışmada Genel sağlık durumunu "iyi" olarak ifade edenlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek saptanmıştır. Aksoy ve Uçar'ın (2014) çalışmada kronik hastalığa olan hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimine daha az önem verdikleri ifade etmektedir. Araştırma bulguları diğer çalışmaların sonuçlarıyla paralellik göstermektedir.

Araştırmada araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinden; sağlığını iyi düzeyde değerlendiren, kendini akıllı telefon ve internet bağımlısı olarak değerlendirmeyen hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları düzeyinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 4.8). Kırağ ve Güver'in (2019) hemşirelik öğrencileri ile yaptıkları araştırmada öğrencilerin internet bağımlılığı düzeyi üzerinde sağlık durumu algısının etkili olduğu bulunmuştur. Sağlık algısı kötü olanların iyi olanlara göre internet bağımlılığı puanının istatistiksel olarak daha yüksek olduğu ifade edilmektedir. Karaca ve Aslan (2018) hemşirelik öğrencileri üzerinde yaptıkları çalışmalarında öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışı ve sağlık durumlarını algılamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Sağlık durumunu çok iyi algılayan hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışı ölçeği toplam puanı daha yüksek seviyede bulunmuştur. Nazik ve Güneş'in (2019) hemşirelik öğrencileri üzerinde yaptıkları çalışmada internet bağımlılığı ölçeği puanları ile sağlıklı yaşam biçimi ölçeği puanları arasında negatif korelasyon saptanmıştır. Noyan ve arkadaşlarının (2015) yaptığı çalışmada ATBÖ-KF ile İBÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde korelasyon bulunmuştur. Araştırma bulguları diğer çalışmaların sonuçlarıyla paralellik göstermektedir. Akıllı telefon ve internet bağımlılığı, sağlıksız yaşam biçimi davranışları arasında yer almaktadır. Sonuçta; akıllı telefon ve internet bağımlılığının kişinin sağlıklı

yaşam biçimi davranışlarını sergilemesini engelleyebileceği düşünülmektedir.

Araştırmada hemşirelik öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II'den (SYBDÖ II) toplam ortalama  $126.76 \pm 24.563$  (Medyan: 127; Min:54;Max:197) puan aldıkları, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının orta düzeyin üzerinde olduğu belirlenmiştir. Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları iyi düzeydedir (Tablo4.5). Literatür incelendiğinde Genç ve arkadaşlarının (2015) SYBD ölçeği kullanarak hemşirelik öğrencileri ile yaptıkları araştırmada, öğrencilerin SYBD ölçek puan ortalaması yaklaşık 122 olarak bulunmuştur. Şen ve arkadaşları (2017) sağlık hizmetlerinde okuyan öğrencilerin SYBD II puan ölçek ortalamalarını  $118.0 \pm 21.0$  olarak bulmuştur. Hemşirelik öğrencileri ile yapılan diğer çalışmalarda da benzer şekilde sonuçlara ulaşıldığı söylenebilir (Aksoy ve Uçar, 2014; Erzincanlı, 2015; Yaşar, 2018). Bu durumun hemşirelik müfredatının genel olarak benzer olmasından, hemşirelik öğrencilerinin sağlık ve sağlıklı yaşam ile ilgili dersleri almış olmalarından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Araştırmada hemşirelik öğrencilerinin ATBÖ-KF toplam puan ortalaması ile SYBDÖ II toplam puan ortalaması arasındaki korelasyon değeri negatif yönde zayıf düzeyde anlamlı bulunmuştur ( $p < 0.001$ ). Hemşirelik öğrencilerinin akıllı telefon bağımlılığı arttıkça sağlıklı yaşam biçimi davranışları istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde azalmaktadır (Tablo4.6). Literatür incelendiğinde hemşirelik öğrencilerinin akıllı telefon bağımlılığı arttıkça sağlıklı yaşam biçimi davranışında sağlık sorumluluğu düzeyi istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde azalmaktadır. Bireylerin ev, okul, iş yeri ve cep telefonu (akıllı telefon) ile buldukları her yerde internete ulaşabilmeleri ve zamanlarının büyük kısmını internet başında geçirmeleri, günlük hayatlarını da olumsuz etkilemektedir (Choi ve ark., 2009). Nazik (2019) tarafından üniversite öğrencilerinde problemlili internet kullanımı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkiyi belirlemeye yönelik yapılan bir çalışmada, sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile problemlili internet kullanımı ölçeği puanları arasında negatif yönde anlamlı düzeyde korelasyon bulunmuştur. Araştırma bulguları literatür bulgularıyla benzerlik göstermektedir. Sonuçta; akıllı telefon bağımlılığı sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinin alt boyutlarından olan egzersiz, kişilerarası destek, beslenme gibi yaşam biçimi davranışlarını kişiyi daha hareketsiz kılarak, kişilerarası ve sosyal ilişkilerini sınırlayarak, beslenme alışkanlıklarını ve düzenini bozarak olumsuz yönde etkileyebilmektedir.

Hemşirelik öğrencilerinin İnternet Bağımlılığı Ölçeği (İBÖ) toplam puan

ortalaması ile SYBDÖ-II toplam puan ortalaması arasındaki korelasyon değeri negatif yönde zayıf düzeyde anlamlı bulunmuştur ( $p < 0.001$ ). Hemşirelik öğrencilerinin internet bağımlılığı arttıkça sağlıklı yaşam biçimi davranışı istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde azalmaktadır (Tablo 4.6). Aydın Adnan Menderes Üniversitesi hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile internet bağımlılığı arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmada, sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile internet bağımlılığı düzeyi arasında bir pozitif veya negatif yönlü ilişki olduğu ortaya çıkmıştır (Kırağ ve Güver, 2019). Nazik ve Güneş (2019) üniversite öğrencileri ile yaptıkları çalışmalarında sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile problemlili internet kullanımı ölçeği puanları arasında negatif yönde anlamlı düzeyde korelasyon bulmuşlardır (Nazik ve Güneş, 2019). Araştırma bulguları literatür bulgularıyla uyumludur. Sonuçta; internet bağımlılığının kişinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını sergilemesini engelleyebileceği düşünülmektedir.

Araştırmada hemşirelik öğrencilerinin akıllı telefon ile günlük geçirdikleri süre ile ATBÖ-KF toplam puan ortalaması ve internette günlük geçirdikleri süre ile İBÖ toplam puan ortalaması arasındaki farkların istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ( $p < 0.05$ ) (Tablo 4.10). Noyan ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında akıllı telefonla günlük ilgilenme saatinin akıllı telefon ve internet bağımlılığını etkilediği ifade edilmektedir. Demirci ve arkadaşları (2014), Gökçearslan ve arkadaşları (2016), Karaca (2017) ve Yılmaz ve arkadaşlarının (2017) çalışmalarında da günlük akıllı telefon kullanım sıklığı ile akıllı telefon bağımlılığı arasında ilişki bulunmuştur. Choi ve arkadaşları (2015) tarafından üniversite öğrencileri üzerinde yapılan çalışmada da öğrencilerin akıllı telefon bağımlılığı skorlarının yükselmesi ile internet bağımlılığı seviyesinin artması arasında ilişki olduğu belirlenmiştir. Yayan ve arkadaşları (2019) tarafından yapılan çalışmada da katılımcıların akıllı telefon bağımlılığı ile internet bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Literatüre bakıldığında diğer benzer çalışmalarda da internet kullanımı arttıkça internet bağımlılığının anlamlı düzeyde arttığı ifade edilmektedir (Ayar ve ark., 2017; Batıgün ve Hasta, 2010; Kırağ ve ark., 2016; Weinstein ve Lejoyeux, 2010). Bulgularımızın literatürle paralellik gösterdiği görülmektedir. Elde edilen sonuçlar, hem akıllı telefon hem de internet ile uzun süre meşgul olmanın akıllı telefon ve internet bağımlılığını artırdığını açıkça ortaya koyar niteliktedir



## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 6.1. Sonuçlar

Hemşirelik bölümünde öğrenim gören öğrencilerin akıllı telefon ve internet bağımlılığı ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak gerçekleştirilen bu çalışmadan aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir:

1. Hemşirelik öğrencilerinin %59.7'sinin 18-20 yaş arasında ve ortalama 20.62 yaşında, %75.5'nin kadın ve %68.1'inin yurt/pansiyonda kaldığı belirlenmiştir (Tablo 4.1).
2. Hemşirelik öğrencilerinin %9'unun sağlığa zararlı alışkanlığının bulunduğu belirlenmiştir (Tablo 4.2).
3. Hemşirelik öğrencilerinin %55.4'ü akıllı telefon ve internet kullanımının sağlığını etkilediğini düşündüğü ve %46.6'sı kendisini akıllı telefon ve internet bağımlılığı yönünden bağımlı olarak değerlendirdiği belirlenmiştir (Tablo 4.2).
4. Hemşirelik öğrencilerinin %59.2'sinin 1-5 yıl arasında ve ortalama 5.16 yıldır akıllı telefon kullandığı belirlenmiştir (Tablo 4.3).
5. Hemşirelik öğrencilerinin %46.52'inin akıllı telefon ile beraber uyuma alışkanlığı olduğu, %44.8'inin günlük 4-6 saat arasında ve ortalama 3.87 saat akıllı telefon kullanma süresi olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.3).
6. Hemşirelik öğrencilerinin %52.1'inin günlük 1-3 saat arasında internette zaman geçirdiği; öğrencilerin %52.8'inin eğitim amacıyla internete bağlandıkları belirlenmiştir (Tablo 4.4).
7. Hemşirelik öğrencilerinin ATBÖ-KF'nden toplam ortalama  $27.66 \pm 10.968$  puan aldıkları ve akıllı telefon bağımlılığı düzeyinin orta düzeyin altında olduğunu belirlenmiştir (Tablo 4.5).
8. Hemşirelik öğrencilerinin İBÖ'den ortalama  $39.25 \pm 15.615$  puan aldıkları ve internet bağımlılığı düzeyinin orta düzeyin altında olduğunu belirlenmiştir (Tablo 4.5).
9. Hemşirelik öğrencilerinin SYBDÖ II'nden toplam ortalama  $126.76 \pm 24.563$  puan aldıkları ve sağlıklı yaşam biçimleri davranışlarının orta düzeyin üzerinde olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.5).
10. Hemşirelik öğrencilerinin kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, egzersiz, beslenme, kişilerarası destek, stres yönetimine yönelik sağlıklı yaşam biçimleri davranışlarının yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.5).

11. Hemşirelik öğrencilerinin akıllı telefon bağımlılığı düzeyi arttıkça sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde azaldığı belirlenmiştir (Tablo 4.7).
12. Hemşirelik öğrencilerinin internet bağımlılığı düzeyi arttıkça sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde azaldığı belirlenmiştir (Tablo 4.7).
13. Hemşirelik öğrencilerinin akıllı telefon bağımlılığının, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının %18.2'sini etkilediği belirlenmiştir ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.11).
14. Hemşirelik öğrencilerinin internet bağımlılığının, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının %25'ini etkilediği belirlenmiştir ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.9).
15. Hemşirelik öğrencilerinin cinsiyeti ile ATBÖ-KF toplam puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ( $p<0.05$ ); sınıf, yaş, medeni durum, gelir durumu, şurada kaldığı yer, başarısız ders durumu, başarısız ders sayısı ve GANO ile ATBÖ-KF toplam puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ( $p>0.05$ ) (Tablo 4.8).
16. Hemşirelik öğrencilerinin sınıf, yaş, cinsiyet, medeni durum, gelir durumu, şurada kaldığı yer, başarısız ders durumu, başarısız ders sayısı ve GANO ile İBO toplam puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ( $p>0.05$ ) (Tablo 4.8).
17. Hemşirelik öğrencilerinin akıllı telefon ve internet kullanımının sağlığını etkilediği düşüncesi ve kendini akıllı telefon ve internet bağımlılığı yönünden değerlendirme durumu ile ATBÖ-KF toplam puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ); sağlığını değerlendirme durumu, kronik hastalık durumu ve sağlığa zararlı alışkanlık bulunma durumu ile ATBÖ-KF toplam puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ( $p>0.05$ ) (Tablo 4.9).
18. Hemşirelik öğrencilerinin akıllı telefon ve internet kullanımının sağlığını etkilediği düşüncesi ve kendini akıllı telefon ve internet bağımlılığı yönünden değerlendirme durumu ile İBÖ toplam puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ( $p<0.05$ ); sağlığını değerlendirme durumu, kronik hastalık durumu ve sağlığa zararlı alışkanlık bulunma durumu ile İBÖ toplam puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ( $p>0.05$ ) (Tablo 4.9).
19. Hemşirelik öğrencilerinin sağlığını değerlendirme durumu, kronik hastalık durumu ve kendini akıllı telefon ve internet bağımlılığı yönünden değerlendirme durumu ile SYBDÖ II toplam puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı

olduğu ( $p<0.05$ ); Hemşirelik öğrencilerinin akıllı telefon ile beraber uyuma alışkanlığı, akıllı telefon ile günlük geçirdikleri süre ve internette günlük geçirdikleri süre ile ATBÖ-KF toplam puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ( $p<0.05$ ); akıllı telefon kullanmaya başlama yaşı ve akıllı telefon kullanma süresi ile ATBÖ-KF toplam puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ( $p>0.05$ ) (Tablo 4.10).

**20.** Hemşirelik öğrencilerinin akıllı telefon ile beraber uyuma alışkanlığı, akıllı telefon ile günlük geçirdikleri süre ve internette günlük geçirdikleri süre ile İBÖ toplam puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ( $p<0.05$ ); akıllı telefon kullanmaya başlama yaşı ve akıllı telefon kullanma süresi ile İBÖ toplam puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ( $p>0.05$ ) (Tablo 4.10).

**21.** Hemşirelik öğrencilerinin akıllı telefon kullanma süresi, akıllı telefon ile beraber uyuma alışkanlığı, akıllı telefon ile günlük geçirdikleri süre ve internette günlük geçirdikleri süre ile SYBDÖ II toplam puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ( $p<0.05$ ); akıllı telefon kullanmaya başlama yaşı ile SYBDÖ II toplam puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ( $p>0.05$ ) (Tablo 4.10).

## **6.2. Öneriler**

Hemşirelik bölümünde öğrenim gören öğrencilerin akıllı telefon ve internet bağımlılığı ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak gerçekleştirilen araştırmada elde edilen sonuçlar doğrultusunda şu önerilerde bulunulabilir:

- 1.** Farklı bölümde okuyan üniversite öğrencileri ile hemşirelik öğrencilerinin karşılaştırıldığı çalışmaların yapılması,
- 2.** Üniversitelerde öğrencilere akıllı telefon ve internet bağımlılığını azaltıcı faaliyetlerin düzenlenmesi,
- 3.** Üniversitelerde öğrencilere sağlıklı yaşam biçimi davranışları kazandıracak faaliyetlerin düzenlenmesi,
- 4.** Üniversitelerde öğrencilerin sağlığını geliştirmelerine yardımcı olabilecek eğitim ve danışmanlık gibi faaliyetlerin düzenlenmesi,

5. Üniversitelerde hemşirelik bölümü ders müfredatlarında akıllı telefon, internet, oyun gibi dijital ve teknoloji bağımlılığına yönelik derslere ağırlık verilmesi,
6. Üniversitelerde öğrencilerin akıllı telefon, internet, oyun gibi dijital ve teknoloji bağımlılığı düzeyini aralıklarla ölçen çalışmaların yapılması,
7. Akıllı telefon kullanmaya başlama yaşının azaltılması için özellikle çocukluk çağındaki bireylerin ebeveynlerinin bilgilendirilmesi,
8. Üniversitelerde öğrencilere akıllı telefon ve internetin kontrollü ve amaçlara uygun kullanımına yönelik farkındalığın oluşturulması önerilmektedir.



## KAYNAKLAR

- Abu-Shanab, E., & 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.
- Açıksöz, S., Uzun, Ş., & Arslan, F. (2013). Hemşirelik öğrencilerinin sağlık algısı ile sağlığı geliştirme davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 55(3), e181-e187.
- Akdağ, M., Şahan-Yılmaz, B., Özhan, U., & İsmail, Ş.A.N. (2014). Üniversite öğrencilerinin internet bağımlılıklarının çeşitli değişkenler açısından incelenmesi (İnönü Üniversitesi örneği). *İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 15(1).
- Akdur R. İletişim. In: Akdur R, Piyal B, Çalışkan D, Ocaktan ME. Ankara Üniversitesi Uzaktan Eğitim Yayınları Halk Sağlığı. Editör: Birgül Piyal. Inc. 2011, 1. Baskı, p: 514- 542 ISBN: 978-975-482-970-9
- Akkuş, D. (2010). Ergende esrar kullanımı: Toplum ruh sağlığı yaklaşımı (olgusu sunumu). *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 1(1), 43-46.
- Aksoy, T., & Uçar H.(2014). Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 1(2), 53-67.
- Aksungur, A., Gökteş, B., Önder, Ö.R., & Cankul, İ.H. (2011). Öğrencilerin Sağlıklı Yaşam Davranışlarının Değerlendirilmesi. *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 10(1), 1-12.
- Aktan, E. (2018). Üniversite öğrencilerinin sosyal medya bağımlılık düzeylerinin çeşitli değişkenlere göre incelenmesi. *Erciyes İletişim Dergisi*, 5(4), 405-421.
- Aktaş, B. (2018). Ortaokul öğrencilerinde internet ve dijital oyun bağımlılığının psikolojik sağlamlık ve saldırganlıkla ilişkisi. *Unpublished master's thesis*. *Kafkas Üniversitesi, Kars*.
- Aktaş, H., & Yılmaz, N. (2017). Üniversite gençlerinin yalnızlık ve utangaçlık unsurları açısından akıllı telefon bağımlılığı. *International Journal of Social Sciences and Education Research*, 3(1), 85-100.
- Akyol, A., Bilgiç, P., Ersoy, G. (2008). Fiziksel Aktivite, Beslenme ve Sağlıklı Yaşam, Ankara: Klasmast Matbaacılık.

- Alıcı, S.U., Sarıkaya, Ö. (2009). Sağlık davranışlarının geliştirilmesinde yaşantılayarak öğrenme uygulaması, *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 2(3):95101.(<http://acikerisim.deu.edu.tr/xmlui/bitstream/handle/12345/4529/2.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Erişim:10.04.2020).
- Alosaimi, F. D., Alyahya, H., Alshahwan, H., Al Mahyijari, N., & Shaik, S. A. (2016). Smartphone addiction among university students in Riyadh, Saudi Arabia. *Saudi medical journal*, 37(6), 675.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*. American Psychiatric Pub.
- Anonim. United Nations Population Information Network. 10.05.2020 (<http://www.un.org/popin/data/html>)
- Arısoy, Ö. (2009). İnternet bağımlılığı ve tedavisi. *Psikiyatride güncel yaklaşımlar*, 1(1), 55-67.
- Arısoy, Ö. (2009b). İnternet Bağımlılığı. L. Tamam. (Ed.), *Dürtü Kontrol Bozuklukları*. Ankara: Hekimler Yayınlar Birliği.
- Arsalan, A., Kırık, A. M., Karaman, M., & Çetinkaya, A. (2015). Lise ve Üniversite Öğrencilerinde Digital Bağımlılık. *Uluslararası Hakemli İletişim ve Edebiyat Araştırmaları Dergisi - Digital Addiction In High School And University Students* (8), 34-53.
- Aslan, E. ve Yazıcı, A. (2016). Üniversite Öğrencilerinde İnternet Bağımlılığı ve İlişkili Sosyodemografik Faktörler. *Klinik Psikiyatri*, 19, 109–117. doi:10.5505/kpd.2016.03511
- Augner, C., & Hacker, G. W. (2012). Associations between problematic mobile phone use and psychological parameters in young adults. *International journal of public health*, 57(2), 437-441.
- Ay, S. (2013). İletişim araçları kullanımının yarattığı bağımlılığın sosyal izolasyon üzerindeki etkisi, cep telefonu kullanıcıları üzerinde bir çalışma. *Bilgi ve İletişim Kurumu, İdari Uzmanlık Tezi, İzmir*.
- Ayar, D., Bektas, M., Bektas, I., Kudubes, A. A., Ok, Y. S., Altan, S. S., & Celik, I. (2017). The effect of adolescents' internet addiction on smartphone

- addiction. *Journal of Addictions Nursing*, 28(4), 210-214.
- Ayaz, S., Tezcan, S., & Akıncı, F. (2005). Hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışları. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9(2), 26-34.
- AYDIN, E., Mustafa, B. A. Ş., & ÇELİK, A. (2017). Üniversite Öğrencilerinin İnternet Kullanımına Yönelik Tutumları İle Sosyal Uyum Düzeyleri Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi. *Stratejik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 1(1), 35-46.
- Ayşegül, K. O. Ç., Tayaz, E., Erdem, Ö., Burak, K. U. R. T., & Öztaş, D. (2018). Hemşirelik Öğrencilerinin Bağımlılık ile İlgili Bilgi ve Görüşlerinin Değerlendirilmesi. *Ankara Medical Journal*, 18(4), 508-518.
- Bahar, Z., & Dilay, A. Ç. I. L. (2014). Sağlığı geliştirme modeli: kavramsal yapı. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 7(1), 59-67.
- Bahar, Z., Beşer, A., Gördes, N., Ersin, F., & Kıssal, A. (2008). Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği II'nin geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(1), 1-13.
- Bahar, Z., Beşer, A., Gördes, N., Ersin, F., & Kıssal, A. (2008). Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği II'nin geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(1), 1-13.
- Baig, A. Mobile Phone Addiction Among Youth. Erişim: 04.05.2020 [http://www.academia.edu/5143404/Mobile\\_Phone\\_Addiction\\_Among\\_Youth](http://www.academia.edu/5143404/Mobile_Phone_Addiction_Among_Youth)
- Balak, Z. İ. (2016). Ergenlerde çevrimiçi oyun bağımlılığı ile somatizasyon bozukluğu ve zihin kuramı arasındaki ilişki (Yüksek lisans tezi, TC Üsküdar Üniversitesi, İstanbul).
- Balcı Ş, Gülnar B. Üniversite öğrencileri arasında internet bağımlılığı ve internet bağımlılarının profili. *Selçuk İletişim* 2009;6(1):5-22.
- Baltaş, A., & Baltaş, Z. (2002). Stres ve başa çıkma yolları.(21. Basım, s. 23). *İstanbul: Remzi Kitabevi*.
- Batıgün, A. D., & Hasta, D. (2010). İnternet bağımlılığı: Yalnızlık ve kişilerarası ilişki tarzları açısından bir değerlendirme. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 11(3), 213-219.
- Beydağ, K. D., Sonakın, E. U. C., & Yürügen, B. (2014). Sağlık ve yaşam dersinin

üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(1), 599-609.

Bilgiç, Ş., Özcanan, A., & Altay, Z. The Meaning of Mobile Phone for Y Generation Nursing Students: A Qualitative Research. *Journal of Higher Education and Science*, 7(3), 644-650.

Binalı, R. (2015). Lise öğrencilerinin kişilik özellikleri ile internet bağımlılığı ve akademik başarı durumu arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Üsküdar Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul*.

Bingöl, G., Gebeş, R., & Yavuz, R. (2012). Amasya Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin genel sağlık durumlarının bazı değişkenlere göre incelenmesi. *Göztepe Tıp Dergisi*, 27(3), 106-11.

Bostan, N. (2013). *Hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkileyen faktörler* (Doctoral dissertation, DEÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

Bostwick, J. M., & Bucci, J. A. (2008, February). Internet sex addiction treated with naltrexone. In *Mayo Clinic Proceedings* (Vol. 83, No. 2, pp. 226-230). Elsevier.

Bottorff, J. L., Johnson, J. L., Ratner, P. A., & Hayduk, L. A. (1996). The effects of cognitive-perceptual factors on health promotion behavior maintenance. *Nursing research*, 45(1), 30-36.

Bozhüyük A. (2010) Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi, Uzmanlık Tezi, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Adana.

Bozhüyük, A., Özcan, S., Kurdak, H., Akpınar, E., Saatçı, E., & Bozdemir, N. (2012). Sağlıklı yaşam biçimi ve aile hekimliği. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 6(1).

Bozkurt, H., Şahin, S., & Zoroğlu, S. (2016). İnternet bağımlılığı: Güncel bir gözden geçirme. *Journal Of Contemporary Medicine*, 6(3), 235-247.

Bozlar, V., & Arslanoglu, C. (2016). Healthy Life Style Behaviors of University Students of School of Physical Education and Sports in Terms of Body Mass Index and Other Variables. *Universal Journal of Educational Research*, 4(5), 1189-1195.

Brand, M., Laier, C., & Young, K. S. (2014). Internet addiction: coping styles,



- expectancies, and treatment implications. *Frontiers in psychology*, 5, 1256.
- Bulduklu, Y., & Özer, N. P. (2016). Gençlerin Akıllı Telefon Kullanım Motivasyonları. *Itobiad: Journal of the Human & Social Science Researches*, 5(8).
- Burger, J. M. (2006). Kişilik (çev. İD Erguvan Sarıoğlu). *İstanbul: Kaknüs Yayınları*.
- BÜLBÜL, T., & Güvendir, M. A. (2014). Üniversite birinci sınıf öğrencilerinin yükseköğretim yaşamına uyum düzeylerinin incelenmesi. *Eğitim Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 4(1), 397-418.
- Canan, F. (2010). Üniversite öğrencilerinde internet bağımlılığı, disosiyatif belirtiler ve sosyodemografik özellikler arasındaki ilişki. *Tıpta Uzmanlık Tezi, Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Düzce*.
- Carbonell, X., Oberst, U., & Beranuy, M. (2013). The cell phone in the twenty-first century: A risk for addiction or a necessary tool. *Principles of addiction: Comprehensive addictive behaviors and disorders*, 1, 901-909.
- Centers of Disease Control and Prevention [CDC] (2017). Teens (Ages 12-19) - Risk Behaviors. Erişim tarihi: 20.06.2020, [https://www.cdc.gov/parents/teens/risk\\_behaviors.html](https://www.cdc.gov/parents/teens/risk_behaviors.html)
- Chen, C., Zhang, K. Z., Gong, X., Zhao, S. J., Lee, M. K., & Liang, L. (2017). Examining the effects of motives and gender differences on smartphone addiction. *Computers in Human Behavior*, 75, 891-902.
- Choi, H. S., Lee, H. K., & Ha, J. C. (2012). The influence of smartphone addiction on mental health, campus life and personal relations-Focusing on K university students. *Journal of the Korean Data and Information Science Society*, 23(5), 1005-1015.
- Choi, K., Son, H., Park, M., Han, J., Kim, K., Lee, B., & Gwak, H. (2009). Internet overuse and excessive daytime sleepiness in adolescents. *Psychiatry and clinical neurosciences*, 63(4), 455-462.
- Chóliz Montañés, M., & Villanueva Silvestre, V. (2011). Evaluación de la adicción al móvil en la adolescencia.
- Cía, A. H. (2013). Las adicciones no relacionadas a sustancias (DSM-5, APA, 2013): un

primer paso hacia la inclusión de las Adicciones Conductuales en las clasificaciones categoriales vigentes. *Revista de Neuro-psiquiatría*, 76(4), 210-210.

Cocoradă, E., Maican, C. I., Cazan, A. M., & Maican, M. A. (2018). Assessing the smartphone addiction risk and its associations with personality traits among adolescents. *Children and Youth Services Review*, 93, 345-354.

Coşkun, S. (2015). Adölesanların Sağlığı Geliştirme Davranışına Web Destekli Eğitim ve Danışmanlığın Etkisinin İncelenmesi. Doktora Tezi, Genelkurmay Başkanlığı Gülhane Askeri Tıp Akademisi Komutanlığı Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü, Ankara.

Cömert, I. T., & Ögel, K. (2009). İstanbul örnekleminde internet ve bilgisayar bağımlılığının yaygınlığı ve farklı etkenlerle ilişkisi. *Türkiye Klinikleri Adli Tıp ve Adli Bilimler Dergisi*, 6(1), 9-16.

Çalışkan Ülkü, E., & Demir, M. K. (2013). Kitle iletişim araçlarının öğrencilerin sınıf içi davranışlarına etkisi. *International Journal of Social Science*, 6(1), 587-608.

Çayır, A., Atak, N., & Köse, S. K. (2011). Beslenme ve diyet kliniğine başvuranlarda obezite durumu ve etkili faktörlerin belirlenmesi.

Çepni S A. (2010) Üniversite Öğrencilerinde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları İle Sağlık Kontrol Odacı Ve Sağlık Öz Yeterliği İlişkisi, Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Çetinkaya, Ş. (2013). Lise Öğrencisi Erkek Ergenlerde Problem Çözme Eğitiminin Problem Çözme Becerisi, Kişilerarası İlişki Tarzı ve Öfke Kontrolü Üzerine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Aydın.

Çiçek E. Çetinkaya F. (2017) Seçilmiş İlçe Merkezlerindeki Lise Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. *Sağlık Bilimleri Dergisi (Journal of Health Sciences)*, 26 (1): 29-38.

Çilingir, D., & Aydın, A. (2017). Department of Nursing Students' Perception of Health. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 25(3), 167-176.

Çolakoğlu, F. F., & Karacan, S. (2006). Genç Bayanlar İle Orta Yaş Bayanlarda Aerobik Egzersizin Bazı Fizyolojik Parametrelere Etkisi *Kastamonu Eğitim*

*Dergisi, 14(1), 277-284.*

- Dalbudak, E., Evren, C., Aldemir, S., Coskun, K. S., Ugurlu, H., & Yildirim, F. G. (2013). Relationship of internet addiction severity with depression, anxiety, and alexithymia, temperament and character in university students. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking, 16(4), 272-278.*
- Darcin, A. E., Noyan, C., Nurmedov, S., Yilmaz, O., & Dilbaz, N. (2015). Smartphone addiction in relation with social anxiety and loneliness among university students in Turkey. *European Psychiatry, 30(S1), 1-1.*
- Daştan, N. B., & Buzlu, S. (2010). Meme kanseri hastalarında maneviyatın etkileri ve manevi bakım. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 3(1), 73-78.*
- Davis, R. A. (2001). A cognitive-behavioral model of pathological Internet use. *Computers in human behavior, 17(2), 187-195.*
- Demir, Sevda. (2018), Lise öğrencilerinde akıllı telefon bağımlılığının duygusal zeka ile ilişkisinin incelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri anabilim Dalı, Adana.
- Demirağ DG. Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü ve Tıp Fakültesi öğrencilerinde akıllı telefon bağımlılığı ile depresyon ve anksiyete düzeyleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi (Tıpta Uzmanlık Tezi). Ankara: Yıldırım Beyazıt Üniversitesi; 2017.
- Demirci K., (2015) : Relationship of smartphone use severity with sleep quality, depression and anxiety in university students. Erişim adresi <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26132913> (Erişim tarihi: 09.07.2020)
- Demirci, K., Akgönül, M., & 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.*
- Demirci, K., Orhan, H., Demirdas, A., Akpınar, A., & Sert, H. (2014). Validity and reliability of the Turkish Version of the Smartphone Addiction Scale in a younger population. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni-Bulletin of Clinical Psychopharmacology, 24(3), 226-234.*
- Demirezen, E., & Coşansu, G. (2005). Adölesan çağı öğrencilerde beslenme

- alışkanlıklarının değerlendirilmesi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 14(8), 174-178.
- De-Sola Gutiérrez, J., Rodríguez de Fonseca, F., & Rubio, G. (2016). Cell-phone addiction: A review. *Frontiers in psychiatry*, 7, 175.
- Dilek, U. Z., & Kitiş, Y. Bir Hastanede Çalışan Hemşirelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ve Öz Etkililik Düzeylerinin Belirlenmesi. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(3), 27-39.
- Doğan, U., & Tosun, N. İ. (2016). Lise öğrencilerinde problemlili akıllı telefon kullanımının sosyal kaygı ve sosyal ağların kullanımına aracılık etkisi. *Adıyaman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (22), 99-128.
- Durak, H., & Seferoğlu, S. S. (2018). Ortaokul Öğrencilerinin Akıllı Telefon Kullanımları Ve Bağımlılık Düzeyleriyle İlgili Unsurlar. *Eğitim Teknolojisi Kuram ve Uygulama*, 8(1), 1-23.
- Durak, M., & Durak, E. Ş. (2013). Gençlerde sosyal kaygı ve depresyonun problemlili internet kullanımıyla ilgili bilişlerle ilişkisi. *Eğitim ve Bilim*, 38(169).
- Erdoğan D. Lefkoşa Merkezde Öğrenim Gören Lise Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve İlişkili Faktörler. Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2011, Lefkoşa.
- Eroğlu, A., & Bayraktar, S. (2017). Investigation of variables associated with internet addiction. *International Journal of Social Sciences and Education Research*, 3(1), 184-199.
- Ersun, A., Köze, B. Ş., Muslu, G., Beytut, D., Başbakkal, Z., & Zeynep, C. O. N. K. (2012). Hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinde internet kullanımı ile sosyal destek sistemi arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 20(2), 86-92.
- Ertem Ü, Yazıcı S. Ergenlik Döneminde Psiko-Sosyal Sorunlar ve Depresyon. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi* 2006, 9(9): 7-12.
- Erzincanlı S, Zaybak A, Khorshid L. (2015). Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve zaman yönetimi becerileri. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 31(2), 8-25.
- Erzincanlı S, Zaybak A, Khorshid L. Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi

- davranışları ve zaman yönetimi becerileri. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2015;31(2):8-25.
- Eşgi, N. (2013). Dijital yerli çocukların ve dijital göçmen ebeveynlerinin internet bağımlılığına ilişkin algılarının karşılaştırılması. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 28(28-3), 181-194.
- Evans, D. S. (2016). Mobile advertising: economics, evolution and policy. *Evolution and Policy* (Erişim Tarihi:05 .06.2020).
- Fargues, MB, Lusar, AC, Jordania, CG ve Sánchez, XC (2009). İnternet bağımlılığını ve mobil kötüye kullanımı değerlendirmek için iki kısa ölçeğin doğrulanması. *Psikotem* , 21 (3), 480-485.
- Fatma, Genç., Yeşilyurt, G., Eroğlu, G., Altıparmak, A., Polat, A., & Soğüt, D. (2015). Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışlarının belirlenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1), 15-27.
- Frangos, C. C., Fragkos, K. C., & Kiohos, A. (2010). Internet addiction among Greek university students: Demographic associations with the phenomenon, using the Greek version of Young's Internet Addiction Test. *International Journal of Economic Sciences and Applied Research*, 3(1), 49-74.
- Genç, F, Yeşilyurt, G, Eroğlu, G, Altıparmak, A., Polat, A., & Soğüt, D. (2015). Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Sağlığı Geliştirme Davranışlarının Belirlenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1), 15-27.
- Gökçearslan Ş, Mumcu FK, Haşlamam T, Çevik YD. (2016). Modelling smartphone addiction: the role of smartphone usage, selfregulation, general self-efficacy and cyberloafing in university students. *Computers in Human Behavior*, 63, 639-49.
- Griffiths, M. (1999). Internet addiction: Fact or fiction?. *The psychologist*. .
- Griffiths, M. (2005). A 'components' model of addiction within a biopsychosocial framework. *Journal of Substance use*, 10(4), 191-197.
- Gross, E. F. (2004). Adolescent Internet use: What we expect, what teens report. *Journal of applied developmental psychology*, 25(6), 633-649.
- Gümüş A. Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Akıllı Telefon Bağımlılığı ve Depresyon Durumlarının Değerlendirilmesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Tıpta

Uzmanlık tezi, Van: Yüzüncü Yıl Üniversitesi, 2018.

Güneş, K., & Şahin, G. Hemşirelik Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları İle Yaşam Kaliteleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 6(4), 297-303.

Hawks, S. R., Madanat, H. N., Merrill, R. M., Goudy, M. B., & Miyagawa, T. (2003). A cross-cultural analysis of 'motivation for eating' as a potential factor in the emergence of global obesity: Japan and the United States. *Health promotion international*, 18(2), 153-162.

Hazar, M. (2011). Sosyal Medya Bağımlılığı-Bir Alan Çalışması. *Journal of Communication Theory & Research/İletişim Kuram ve Arastırma Dergisi*, 2011(32).

Hiçdurmaz, D., & Oz, F. (2013). Stresle Başetmenin Bir Boyutu Olarak Spiritüalite. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16(1), 50-56.

Hur, M. H. (2006). Demographic, habitual, and socioeconomic determinants of Internet addiction disorder: an empirical study of Korean teenagers. *Cyberpsychology & behavior*, 9(5), 514-525.

Ibrahim, I. I., Subari, K. A., Kassim, K. M., & Mohamood, S. K. B. (2013). Antecedent stirring purchase intention of Smartphone among adolescents in Perlis. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*, 3(12), 84.

Ikiz, E., Asıcı, E., Savcı, M., & Yörük, C. (2015). Problemlerli internet kullanımı ile üniversite yaşamına uyum ilişkisi. *Bartın Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 4(1), 34-50.

Irwansyah, M. A. (2005). Internet uses, gratifications, addiction, and loneliness among international students. *Unpublished master's thesis, University of Hawaii, Department of Communication, USA*.

İHH (2015). Teknoloji kullanımı ve bağımlılığı açısından Türkiye gençliğinin fotoğrafı. İnsani Sosyal Araştırmalar Merkezi, <http://insanhaklarimerkezi.bilgi.edu.tr/tr/> Erişim Tarihi: 05.05.2020

İlhan, N., Batmaz, M., & Akhan, L. U. (2010). Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı*

*Dergisi*, 3(3), 34-44.

İlhan, N., Batmaz, M., & Akhan, L. U. (2010). Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 3 (3), 34-44.

İmamoğlu, S. E. (2009). *Kişilerarası İlişkiler*. İstanbul: Yeni İnsan Yayınevi, 19.

İnternet ve Sosyal Medya Kullanıcı İstatistikleri 2018. <https://dijilopedi.com/dunyada-internet-kullanimi-ve-sosyal-medya-istatistikleri-2-ceyrek-raporu/> Erişim Tarihi: 05.05.2020

Kahyaoğlu-Süt, H., Kurt, S., Uzal, Ö., & Özdilek, S. (2016). Effects of smartphone addiction level on social and educational life in health sciences students. *Euras Journal Fam Med*, 5(1), 13-19.

Karaaslan, İ. A., & Budak, L. (2012). Üniversite Öğrencilerinin Cep Telefonu Özelliklerini Kullanımlarının ve Gündelik İletişimlerine Etkisinin Araştırılması. *Journal of Yasar University*, 7(26).

Karaca, F. (2017). Üniversite Öğrencilerinin İnternet Bağımlılığı Düzeyleri ile Akıllı Telefon Kullanma Alışkanlıkları Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, (44), 581-597.

Karaca, T., & Aslan, S. (2018). Hemşirelik Öğrencilerinin Sağlık Durumu Algılarının ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Belirlenmesi.

Karaca, T., & Aslan, S. (2019). Determination Of Health Status Perceptions And Healthy Life Style Behaviors Of Nursing Students. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(4).

Karaca, T., & Özkan Aydın, S. (2016). Örneklemini hemşirelik öğrencileri ve hemşirelerin oluşturduğu sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği kullanılarak yapılan çalışmaların incelemesi: Bir literatür çalışması. *Journal of Human Sciences*, 13(2), 3588.

Karadağ G., Lafçı D. (2015). Hemşirelik Öğrencilerinin Sigara İçme Durumları Ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 3-1.

Karadağ, G., & Lafçı, D. Gaziantep Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin

- Sigara İçme Durumları ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 3(1), 1-15.
- Karadamar, M. (2010). Ergenlerin Kiloları İle İlgili Algılarının Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları İle İlişkisi. Yüksek Lisans Tezi, Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Mersin.
- Karadeniz, G., Uçum, E. Y., Dedeli, Ö., & Karaağaç, Ö. (2008). Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *TAF Prev Med Bull*, 7(6), 497-502.
- Karagözoğlu-Aslıyüksek, M. (2017). Bilgi Profesyoneli Adaylarının İnternet Bağımlılığı Düzeyleri: *Marmara Üniversitesi Bilgi ve Belge Yönetimi Bölümü Örneği. Bilgi Ve Belge Araştırmaları Dergisi*, 6: 23-45.
- Karaman, M. K., & Kurtoğlu, M. (2009). Öğretmen adaylarının internet bağımlılığı hakkındaki görüşleri. *Akademik Bilişim*, 11(13), 641-650.
- Kelleci, M., Güler, N., Sezer, H., & Gölbası, Z. (2009). Lise Öğrencilerinde İnternet Kullanma Süresinin Cinsiyet ve Psikiyatrik Belirtiler ile İlişkisi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 8(3).
- Kelly, S. ,Stephens, J. ,Hoying, J. ,McGovern, C., Melynk, B. M. & Militello, L. (2017). A Systematic Review Of Mediators of Physical Activity, Nutrition, and Screen Time in Adolescents: Implications for Future Research and Clinical Practice. *Nurs Outlook*, 1-19
- Khorshtd, L., & Efteli, E. İki Farklı Bölüm Öğrencilerinin Sağlık Algılarının Karşılaştırılması İki Farklı Bölüm Öğrencilerinin Sağlık Algılarının Karşılaştırılması. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 32(2), 1-10.
- Kırağ, N., & Güver, Y. (2019). Hemşirelik Öğrencilerinin İnternet Bağımlılığı ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişki. *Bağımlılık Dergisi*, 20(4), 232-240.
- Kırağ, N., Yıldız, H., Hayar, E., GÜDÜ, G., Kandemir, E., Çınar, H., & Öztürk, N. (2016). Hemşirelik öğrencilerinin internet bağımlılığı ve ilişkili faktörler. *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*, 8(1), 15-36.
- Kırca Kamile, Kutlutürkan Sevinç (2019): Hemşirelik Öğrencilerinin Akıllı Telefon Bağımlılık Düzeylerinin İletişim Becerilerine Etkisi. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. doi: 10.30934/kusbed.523924



- Kim, D. Y. (2003). Voluntary controllability of the implicit association test (IAT). *Social Psychology Quarterly*, 83-96.
- Kim, D., “İnternette Kumar ve Oyun Bağımlılıkları: Endişe Edilmesi Gerekliyor mu?” 1. Uluslararası Teknoloji Bağımlılığı Kongresi, 6-7-8 Mayıs 2012,(İstanbul:Grand Cevahir Kongre Merkezi): 169-179.
- Kim, J. S., & Chun, B. C. (2005). Association of Internet Addiction with Health Promotion Lifestyle Profile and Perceived Health Status in Adolescents. *Journal of Preventive Medicine and Public Health*, 38(1), 53-60.
- Kim, S., & Kim, R. (2002). A study of internet addiction: status, causes, and remedies. *Journal of Korean Home Economics Association English Edition*, 3(1).
- Ko, K. S., Lee, M. J., & Kim, Y. E. (2012). A research on addictive use of smartphone by university students. *Journal of Digital Contents Society*, 13(4), 501-516.
- Kostak, M. A. (2007). Hemşirelik bakımının spiritüel boyutu. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2(6), 105-115.
- Köse, D., Çınar, N., & Akduran, F. (2012). Hemşirelik öğrencilerinde internet bağımlılığının kişilik özellikleri ve zaman yönetimi ile ilişkisi. *Sakarya University Journal of Science*, 16(3), 227-233.
- Köse, D., Çınar, N., & Akduran, F. (2012). Hemşirelik öğrencilerinde internet bağımlılığının kişilik özellikleri ve zaman yönetimi ile ilişkisi. *Sakarya University Journal of Science*, 16(3), 227-233.
- Kumcagiz, H., & Gündüz, Y. (2016). Relationship between Psychological Well-Being and Smartphone Addiction of University Students. *International Journal of Higher Education*, 5(4), 144-156.
- Kurt, A. S. (2015). The relationship between healthy lifestyle behaviors and health locus of control among nursing and midwifery students. *American Journal of Nursing Research*, 3(2), 36-40.
- Kurt, F. (2018). *Üniversite öğrencilerinde akıllı telefon kullanım bozukluğu ile dürtüsel davranış çocukluk çağı travması arasındaki ilişki* (Doctoral dissertation, Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul).
- Kurt, S., Hazar, S., İbiş, S., Albay, B., & Kurt, Y. (2010). Orta yaş sedanter kadınlarda

- sekiz haftalık step-aerobik egzersizinin bazı fiziksel uygunluk parametrelerine etkilerinin değerlendirilmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 7(1), 665-674.
- Kurulu, T. C. D. D. (2014). Madde ve Diğer Bağımlılıklar ile Mücadele Kapasitesinin ve Bu Bağlamda Türkiye Yeşilay Cemiyetinin Değerlendirilmesi. *Araştırma Ve İnceleme Raporu, Ankara, Tarih*, (2014/2).
- Kuss, D. J., & Griffiths, M. D. (2011). Online social networking and addiction—a review of the psychological literature. *International journal of environmental research and public health*, 8(9), 3528-3552.
- 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.
- Küçük, E. E. (2017). Üniversite öğrencilerinin problemleri internet kullanımları ve sağlıklarına etkisi ile ilgili görüşlerinin değerlendirilmesi. *İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*, 27(3), 211-216.
- Küçükkaya, B., Süt, H. K., & Aslan, F. Hemşirelik Öğrencilerinde Siber Zorbalık ve Mağduriyet ile Sosyal Ağ Kullanım Amaçları Arasındaki İlişki. *Online Journal of Technology Addiction and Cyberbullying*, 6(1), 31-53.
- Kwon, M., Kim, D. J., Cho, H., & Yang, S. (2013). The smartphone addiction scale: development and validation of a short version for adolescents. *PloS one*, 8(12), e83558.
- Kwon, M., Lee, J. Y., Won, W. Y., Park, J. W., Min, J. A., Hahn, C., ... & Kim, D. J. (2013). Development and validation of a smartphone addiction scale (SAS). *PloS one*, 8(2), e56936.
- Kwon, M., Lee, J., Won, W., Park, J., Min, J., & Hahn, C. C... & Kim, DJ (2013). Development and validation of a smartphone addiction scale (SAS). *PLoS One*, 8, e56936.
- Kwon, Y. S., & Paek, K. S. (2016). The influence of smartphone addiction on depression and communication competence among college students. *Indian J Sci Technol*, 9(41), 10-17485.
- Lam, L. T., Peng, Z. W., Mai, J. C., & Jing, J. (2009). Factors associated with Internet addiction among adolescents. *Cyberpsychology & behavior*, 12(5), 551-555.

- Lee, R. L., & Loke, A. J. Y. (2005). Health-promoting behaviors and psychosocial well-being of university students in Hong Kong. *Public health nursing, 22*(3), 209-220.
- Lee, S. Y. (2014). How Do People Compare Themselves with Others on Social Network Sites?: The Case of Facebook. *Computers in Human Behavior, 32*, 253-260.
- Lepp, A., Barkley, J. E., & Karpinski, A. C. (2014). The relationship between cell phone use, academic performance, anxiety, and satisfaction with life in college students. *Computers in human behavior, 31*, 343-350.
- Lepp, A., Li, J., Barkley, J. E., & Salehi-Esfahani, S. (2015). Exploring the relationships between college students' cell phone use, personality and leisure. *Computers in human behavior, 43*, 210-219.
- López-Fernández, O., Honrubia-Serrano, M. L., & Freixa-Blanxart, M. (2012). Adaptación española del "Mobile Phone Problem Use Scale" para población adolescente. *Adicciones, 24*(2), 123-130.
- Marcantonio M. Spada An overview of problematic Internet use. *Addictive Behaviors 2014;39:3–6.*
- McIsaac JL, Kirk SF, Kuhle S. (2015). The Association between health behaviours and academic performance in Canadian elementary school students: A cross-sectional study. *Int J Environ Res Public Health, 12*(11),14857-71.
- Meral, D. (2017). Ortaöğretim öğrencilerinde akıllı telefon bağımlılığının yalnızlık, yaşam doyumu ve bazı kişisel özellikler bakımından incelenmesi. *Erzincan Üniversitesi, Erzincan.*
- Minaz, A., & Bozkurt, Ö. Ç. (2017). Üniversite Öğrencilerinin Akıllı Telefon Bağımlılık Düzeylerinin Ve Kullanım Amaçlarının Farklı Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 9*(21), 268-286.
- Murathan, F. (2013). Üniversite öğrencilerinde obezite sıklığı, fiziksel aktivite düzeyi ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelenmesi/Obesity frequency of the university students and analyzing the level of physical activity and healthy life style behaviors.
- Müezzın, E. (2017). Lise öğrencilerinde internet bağımlılığının yoksunluk, kontrol güçlüğü, işlevsellikte bozulma ve sosyal izolasyon bağlamında

- incelenmesi. *Sakarya University Journal of Education*, 7(3), 541-551.
- Nazik, F., & Güneş, G. (2019). Üniversite öğrencilerinde problemlerli internet kullanımını ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *Cukurova Medical Journal*, 44(1), 41-48.
- Noyan, C. O., Enez Darçın, A., Nurmedov, S., Yılmaz, O., & Dilbaz, N. (2015). Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeğinin Kısa Formunun üniversite öğrencilerinde Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 16.
- On, B. (2016). Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Sağlığın Geliştirilmesi İle İlgili Görüşleri ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Programı, Ankara.
- Oral, G. (2011). Madde bağımlılığı tanı ve tedavi kılavuzu el kitabı. Ankara:
- Owens, L. (2006). *The relationship of health locus of control, self-efficacy, health literacy, and health promoting behaviors in older adults*. The University of Memphis.
- Ögel, K. (2010). Sigara, alkol ve madde kullanım bozuklukları: Tanı, tedavi ve önleme. *İstanbul: Yeniden Yayınları*, 3-4.
- Ögel, K. (2014). Bağımlı aileleri için rehber kitap. *İstanbul: Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları*.
- Ömeraden, A. (2016). İzmir’de Kredi Yurtlar Kurumu Erkek Yurtlarında Kalan Yabancı Uyruklu Öğrencilerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Türk Öğrencilerle Karşılaştırılması. Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İzmir.
- Öner, Kamile. (2015), Lise Öğrencisi Ergenlerde Depresyon, İnternet Bağımlılığı ve İlişkili Faktörler, Yüksek Lisans Tezi, Aydın menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Aydın.
- ÖRNEK, Ö. K., & KÜRKLÜ, A. (2017). Üniversite Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları, Öz Etkililik-Yeterlilik Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 9(3), 207-217.
- Özdemir, A., Çiftçi, H., Dağlgan, S., & Eda, Ünal. Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık

- Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Öğrencilerinin Akıllı Telefon Kullanım Durumu ve Bağımlılık Düzeylerinin Belirlenmesi. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 45(3), 281-290.
- Özen, S., & Topçu, M. (2017). Tıp fakültesi öğrencilerinde akıllı telefon bağımlılığı ile depresyon, obsesyon-kompulsiyon, dürtüsellik, aleksitimi arasındaki ilişki.
- Özeren, G.S. (2016). Bir Grup Hemşirelik Öğrencisinde Anne-Baba Bağlanma Biçimlerinin Kişilerarası İlişkilere Etkisi. Doktora Tezi, İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Doktora Programı, İstanbul.
- Özkan S, 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.
- Öztürk, M., Yancı, H. A., Türksoy, A., & Yıldız, E. İstanbul Üniversitesi Öğrencilerinin Fakültele göre Kişilik Özelliklerinin ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının İncelenmesi. *İstanbul Üniversitesi Spor Bilimleri Dergisi*, 4(1-2), 39-44.
- Özyazıcıoğlu, N., Kılıç, M., Erdem, N., Yavuz, C., Afacan, S. (2011). Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 8(2), 277-289.
- Park, N., & 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.
- Park, S., Jeon, H. J., Bae, J. N., Seong, S. J., & Hong, J. P. (2017). Prevalence and psychiatric comorbidities of Internet addiction in a nationwide sample of Korean adults. *Psychiatry investigation*, 14(6), 879.
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2006). Health promotion in nursing practice.
- Piyal B. Fiziksel etkinlik. In: Halk Sağlığı İle İlgili Güncel Sorunlar ve Yaklaşımlar. Ed: Aslan D. Inc. 2009, Grafker Matbaası, p: 49- 53. ISBN: 978-605-5867-13-3
- Polat, R. (2017). Dijital Hastalık Olarak Nomofobi, *Yeni Medya Elektronik Dergi*, Sayı:

1, Cilt: 2, ss.164-172.

- Provino, R. (2010). The Role of Adaptogens in Stress Management. *Australian Journal of Medical Herbalism*, 22(2), 41-49.
- Rippentrop, A. E., Altmaier, E. M., Chen, J. J., Found, E. M., & Keffala, V. J. (2005). The relationship between religion/spirituality and physical health, mental health, and pain in a chronic pain population. *Pain*, 116(3), 311-321.
- Ruiz Olivares, R., Lucena Jurado, V., Pino Osuna, M. J., & Herruzo Cabrera, J. (2010). Análisis de comportamientos relacionados con el uso/abuso de Internet, teléfono móvil, compras y juego en estudiantes universitarios.
- Sally, L. P. M. (2006). Prediction of internet addiction for undergraduates in Hong Kong. *Baptist University, Hong Kong, UMI Dissertation Information Service*.
- Sanal Y, Ozer Ö. Smartphone addiction and the use of social media among university students. *Mediterranean Journal of Humanities* 2017;7(2):367-77.
- Sánchez-Martínez, M., & Otero, A. (2009). Factors associated with cell phone use in adolescents in the community of Madrid (Spain). *CyberPsychology & Behavior*, 12(2), 131-137.
- Sánchez-Ojeda, M. A., & Luna-Bertos, E. D. (2015). Hábitos de vida saludable en la población universitaria. *Nutrición hospitalaria*, 31(5), 1910-1919.
- Savcı, M. (2017). Ergenlerin sosyal zekâ, sosyal kaygı, akran ilişkileri, internet bağımlılığı ve sosyal bağlılık düzeyleri arasındaki ilişkiler. *Yayımlanmamış Doktora Tezi, İzmir, Dokuz Eylül Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü*.
- Savcı, M., & Aysan, F. (2017). Technological Addictions and Social Connectedness: Predictor Effect of Internet Addiction, Social Media Addiction, Digital Game Addiction and Smartphone Addiction on Social Connectedness. *Dusunen Adam: Journal of Psychiatry & Neurological Sciences*, 30(3).
- Sevi, O. M., Odabaşoğlu, G., Genç, Y., Soykal, İ., & Öztürk, Ö. (2014). Cep telefonu envanteri: Standardizasyonu ve kişilik özellikleriyle ilişkisinin incelenmesi. *Bağımlılık Dergisi*, 15(1), 15-22.
- Shapira, N. A., Lessig, M. C., Goldsmith, T. D., Szabo, S. T., Lazoritz, M., Gold, M. S., & Stein, D. J. (2003). Problematic internet use: proposed classification and

- diagnostic criteria. *Depression and anxiety*, 17(4), 207-216.
- Sigara, Ö. K. (2014). alkol ve madde bağımlılığı tedavi programı (SAMBA)-Uygulayıcılar için kaynak kitapçık. 2. basım. *İstanbul: Yeniden Yayınları*.
- Singh, N., Chopra, N., & Kaur, J. (2014). A Study To Analyze Relationship Between Psychological Behavioral Factors On WhatsApp Addiction Among Youth In Jalandhar District In Punjab. *European Journal of Business and Management*, 6(37), 269-274.
- Song, I., Larose, R., Eastin, M. S., & Lin, C. A. (2004). Internet gratifications and Internet addiction: On the uses and abuses of new media. *Cyberpsychology & behavior*, 7(4), 384-394.
- Soydan, Z. M. (2015). *Üniversite öğrencilerinin internet bağımlılığı ile depresyon ve yaşam doyumu arasındaki ilişki* (Doctoral dissertation, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Süler, M. (2016). Akıllı telefon bağımlılığının öznel mutluluk düzeyine etkisinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. *Sakarya Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Sakarya*.
- Şen, M. A., Ceylan, A., Kurt, M. E., Palancı, Y., & Adın, C. (2017). Sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler.
- Şendir, M., ATAR, N. Y., Açıksöz, S., Kabuk, A., Sümer, G., Doğan, S., & Aydın, S. N. Zamanımızın Ve Başarımızın Yöneticisi İnternet Mi? Hemşirelik Öğrencileri Örneği. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 23(2), 81-86.
- T.C. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. HSGM, 2020. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/beslenme/yas-donemlerinde-beslenme.html> ERİŞİM TARİHİ: 22.06.2020
- T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı (2013-2017). Ankara, 2013 ISBN: 978-975-590-311-8
- Tambağ H. (2011). Hatay Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 47-58.

- Tarcan, A. (2005). İnternet ve toplum. *Anı Yayıncılık, Ankara*.
- Taylan, H. H., & Işık, M. (2015). Sakarya’da ortaokul ve lise öğrencilerinde internet bağımlılığı. *Turkish Studies-International Periodical for the Languages, Literature and History of Turkish or Turkic*, 10(6), 855-874.
- TDK. Bağlılık: <https://sozluk.gov.tr/> Erişim Tarihi: 06.06.2020
- Tedik, S.E. (2014). Hemşirelik Öğrencilerinde Fazla Kilo Durumu ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Erzurum.
- Tekin, O. (2020). Lise Öğrencilerinin İnternet Bağımlılık Seviyelerinin Genel Akademik Başarıları ve Devamsızlık Durumları ile İlişkisi. *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 18(1), 36-56.
- Tekin, E. (2011). Askeri hastanelerde çalışan hemşirelerin psikolojik dayanıklılık ve tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi. *Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Ankara*.
- Tohumcu, M. U. (2018). *İnternet ve akıllı telefon bağımlılığı ile benlik saygısı ve yalnızlık arasındaki ilişkinin çeşitli demografik değişkenler açısından incelenmesi* (Doctoral dissertation, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Townsend 2016 s.753-754; [www.megep.gov.tr](http://www.megep.gov.tr); Erişim tarihi: 30.06.2020
- Tsai, H. F., Cheng, S. H., Yeh, T. L., Shih, C. C., Chen, K. C., Yang, Y. C., & Yang, Y. K. (2009). The risk factors of Internet addiction—a survey of university freshmen. *Psychiatry research*, 167(3), 294-299.
- Turan, R. T. (2015). Başkent üniversitesi öğrencilerinde internet bağımlılığı sıklığı ve ilişkili faktörler. *Uzmanlık Tezi. Başkent Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ankara*.
- Turan, R. T. (2015). Başkent üniversitesi öğrencilerinde internet bağımlılığı sıklığı ve ilişkili faktörler. *Uzmanlık Tezi. Başkent Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ankara*.
- Tuygar, Ş. F., & Arslan, M. (2015). Sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelenmesi.
- TÜİK Ulaştırma ve Altyapı Bakanlığı Bilgi Teknolojileri ve İletişim Kurumu. TÜİK 2019. <http://www.tuik.gov.tr/UstMenu.do?metod=temelist> Erişim Tarihi:



03.06.2020

- Tümer, a., & Özsoy, s. (2015). fiziksel aktiviteyi artırmada değişim aşaması temelli bireysel danışmanlık girişiminin etkisi. *ege üniversitesi hemşirelik fakültesi dergisi*, 31(2), 26-39.
- Tümkaya, s., çelik, m., & aybek, b. (2013). Ergenlerin kişilerarası ilişkilerini etkileyen sosyal yaşantı değişkenlerinin incelenmesi. *Sosyal ve beşeri bilimler araştırmaları dergisi*, (24), 163-178.
- Türe, G. (2013). Hazırlık okulu öğrencilerinin zaman yönetimi becerileri ile stres yönetimi becerileri arasındaki ilişkinin araştırılması: Yeditepe Üniversitesi örneği. *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Yeditepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Yönetimi ve Denetimi Anabilim Dalı, İstanbul.*
- Türen, U., Erdem, H., & Kalkın, G. (2017). Mobil telefon yoksunluğu korkusu (nomofobi) yayılımı: Türkiye'den üniversite öğrencileri ve kamu çalışanları örnekleme. *International Journal of Informatics Technologies*, 10(1), 1.
- Türkiye Bağımlılıkla Mücadele Eğitim Programı (TBMEP), (2015), İnternet Bağımlılığı, <http://www.yesilay.org.tr/documents/file/yesilay/kitap/tbm/internet-bagimliliği.pdf> (05.05.2020).
- Ulutaşdemir, N., Sergek, E., Bakır, E., & Deniz, E. (2017). Geleceğin sağlık profesyonellerinde internet bağımlılığının yaşam kaliteleri üzerine etkisi. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 48(2), 44-48.
- Ural, A. (2016). Gestasyonel diabetes mellitus ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 6(2), 120-127.
- Uysal, G., Balcı, S., & Erdemir, F. (2018). Ergenlerde İnternet Bağımlılığı ve Pediatri Hemşiresinin Danışmanlık Rolü. *Türkiye Klinikleri Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği-Özel Konular*, 4(1), 43-51.
- Uysal, N., & Yenal, K. (2014). Hemşirelik öğrencilerinin genel sağlık durumlarının incelenmesi. *SDU Journal of Health Science Institute/SDÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 5(1).
- Ünal, M. H. (2015). Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin akıllı telefon bağımlılık düzeylerinin belirlenmesi. *Uzmanlık Tezi.) Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Ankara.*

- Ünalın, D., Şenol, V., Öztürk, A., & Erkorkmaz, Ü. (2007). Meslek yüksekokullarının sağlık ve sosyal programlarında öğrenim gören öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve öz-bakım gücü düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi.
- Warburton, D. E., Nicol, C. W., & Bredin, S. S. (2006). Health benefits of physical activity: the evidence. *Cmaj*, 174(6), 801-809.
- Weinstein, A., & Lejoyeux, M. (2010). Internet addiction or excessive internet use. *The American journal of drug and alcohol abuse*, 36(5), 277-283.
- Weinstein, A., & Lejoyeux, M. (2010). Internet addiction or excessive internet use. *The American journal of drug and alcohol abuse*, 36(5), 277-283.
- Widyanto, L., & Griffiths MD (2006). "Internetafhængighed": en kritisk gennemgang. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 4(1), 31-51.
- World Health Organization. (2015). *Public health implications of excessive use of the internet, computers, smartphones and similar electronic devices: Meeting report, Main Meeting Hall, Foundation for Promotion of Cancer Research, National Cancer Research Centre, Tokyo, Japan, 27-29 August 2014*. World Health Organization.
- Yalçınkaya, M., Özer, F. G., & Karamanoğlu, A. Y. (2007). Sağlık çalışanlarında sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(6), 409-420.
- Yang, S. C., & Tung, C. J. (2007). Comparison of Internet addicts and non-addicts in Taiwanese high school. *Computers in human behavior*, 23(1), 79-96.
- Yang, S. Y., Chen, M. D., Huang, Y. C., Lin, C. Y., & Chang, J. H. (2017). Association between smartphone use and musculoskeletal discomfort in adolescent students. *Journal of community health*, 42(3), 423-430.
- Yaşar, Ö., Karadağ, N., & Kaymak, G. Ö. (2018). Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının İncelenmesi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(3), 81-86.
- Yaşar, Ö., Karadağ, N., & Kaymak, G. Ö. (2018). Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının İncelenmesi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(3), 81-86.

- Yayan, E. H., Arikan, D., Saban, F., Gürarslan Baş, N., & Özel Özcan, Ö. (2017). Examination of the correlation between Internet addiction and social phobia in adolescents. *Western journal of nursing research*, 39(9), 1240-1254.
- Yayan, E. H., Dağ, Y. S., Düken, M. E., & Ulutaş, A. (2019). Investigation of relationship between smartphone addiction and internet addiction in working children in industry. *Journal of Human Sciences*, 16(1), 143-154.
- Yayan, E. H., Düken, M. E., Dağ, Y. S., & Ulutaş, A. (2018). Examination of the relationship between nursing student's internet and smartphone addictions. *Journal of Human Sciences*, 15(2), 1161-1171.
- Yen, J. Y., Ko, C. H., Yen, C. F., Chen, C. S., & Chen, C. C. (2009). The association between harmful alcohol use and Internet addiction among college students: comparison of personality. *Psychiatry and clinical neurosciences*, 63(2), 218-224.
- Yen, J. Y., Ko, C. H., Yen, C. F., Wu, H. Y., & Yang, M. J. (2007). The comorbid psychiatric symptoms of Internet addiction: attention deficit and hyperactivity disorder (ADHD), depression, social phobia, and hostility. *Journal of adolescent health*, 41(1), 93-98.
- Yıldız, Ü. (2014). Üniversite öğrencilerinde obezite oluşumunda internet bağımlılığının etkisinin saptanması. *Uzmanlık Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir*.
- Yılmaz, D., Çınar, H. G., & Özyazıcıoğlu, N. (2017). Hemşirelik öğrencilerinde akıllı telefon ve internet bağımlılığı ile üst ekstremitte fonksiyonel aktivite düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *SDÜ Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(3), 34-39.
- Yılmaz, G., Şar, A. H., & Civan, S. (2015). Investigation of adolescent mobile phone addiction by social anxiety effect of some variable. *Online Journal of Technology Addiction & Cyberbullying*, 2(2), 20-37.
- Yılmazel, G. (2013, October). Sağlık yüksekokulu öğrencilerinde algılanan sosyal destek ve sağlıkla ilişkili davranışlar. In *New/Yeni Symposium Journal* (Vol. 51, No. 3, pp. 151-157).
- Young, K. S. (1996). Psychology of computer use: XL. Addictive use of the Internet: a case that breaks the stereotype. *Psychological reports*, 79(3), 899-902.
- Young, K. S. (1998). Internet addiction: The emergence of a new clinical

- disorder. *Cyberpsychology & behavior*, 1(3), 237-244.
- Young, K. S. (2007). Cognitive behavior therapy with Internet addicts: treatment outcomes and implications. *Cyberpsychology & behavior*, 10(5), 671-679.
- Young, Kimberly. S. 2004. Internet Addiction: A New Clinical Phenomenon And Its Consequences. *American Behavioral Scientist*. c. 48. s. 4: 402-415.
- Yurdatapan, M., Benzer, E., & Güven, İ. Fen Bilgisi Öğretmenliği Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi1. *Milli Eğitim Dergisi*, 44(201), 183-202.
- Yusufoğlu, Ö. Ş. (2017). Boş Zaman Faaliyeti Olarak Akıllı Telefonlar ve Sosyal Yaşam Üzerine Etkileri: Üniversite Öğrencileri Üzerine Bir Araştırma. *Itobiad: Journal of the Human & Social Science Researches*, 6(5).
- Zaybak, A., & Fadilolu, Ç. (2004). Üniversite Öğrencilerinin Sağlığı Gelistirme Davranisi ve Bu Davranisi Etkileyen Etmenlerin Belirlenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 20(1), 77-95.

## EKLER

### Ek:1 Tanıtıcı Bilgi Formu

#### EK-1: TANITICI BİLGİ FORMU

Sayın katılımcı,

Bu tez çalışmasının amacı, hemşirelik bölümünde öğrenim gören üniversite öğrencilerinin akıllı telefon ve internet bağımlılığı düzeyleri ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkisini belirlemektir. Vereceğiniz cevaplar saklı tutularak tamamen bilimsel amaçlarla kullanılacaktır. Lütfen ifadeleri dikkatle okuyup, eksiksiz bir şekilde cevaplayınız. Araştırmaya verdiğiniz değerli katkılarınız için şimdiden teşekkür ederiz.

Dr. Öğretim Üyesi Semra KOCATAŞ  
Tez Danışmanı

Arş. Gör. Burak ELİK  
Halk Sağlığı Hemşireliği YL Öğrencisi

1. **Öğrenim gördüğünüz sınıf:** (1) 1. Sınıf (2) 2. Sınıf (3) 3. Sınıf (4) 4. Sınıf
2. **Yaşınız: (Lütfen belirtiniz) .....**
3. **Cinsiyetiniz:** (1) Kadın (2) Erkek
4. **Medeni Durumunuz:** (1) Evli (2) Bekâr
5. **Şuanda kaldığımız yer:**  
(1) Ailemin yanında (2) KYK yurdu (3) Özel yurt/pansiyon (4) Arkadaşlarım ile birlikte evde (5) Diğer.....
6. **Gelir durumunuz nasıl değerlendirirsiniz?**  
(1) Yüksek (gelir giderden fazla) (2) Orta (gelir gidere eşit) (3) Düşük (gelir giderden az)
7. **Geçtiğiniz dönemlere ait başarısız dersiniz var mı?**  
(1) Evet (Lütfen sayısını belirtiniz) ..... (2) Hayır
8. **Geçtiğiniz döneme ait lisans ağırlıklı genel not ortalamanız:**  
(1) 0.00-1.50 (2) 1.51-2.00 (3) 2.01-2.50 (4) 2.51-3.00 (5) 3.01-3.50 (6) 3.51-4.0
9. **Genel olarak sağlığınızı nasıl değerlendiriyorsunuz?**  
(1) Çok iyi düzeyde (2) İyi düzeyde (3) Orta düzeyde (4) Kötü düzeyde (5) Çok kötü düzeyde
10. **Yaşamınızı etkileyen kronik bir hastalığınız/rahatsızlığınız:**  
(1) Evet (Lütfen belirtiniz) ..... (2) Hayır
11. **Sağlığınıza zararlı alışkanlıklarınız var mı?**  
(1) Evet (Lütfen belirtiniz) ..... (2) Hayır
12. **İlk cep telefonunuzu kaç yaşındayken aldınız?..... yaşında aldım.**
13. **Kaç yıldır akıllı telefon kullanmaktasınız ? ..... yıldır akıllı telefon kullanmaktayım.**
14. **Akıllı telefon ile beraber uyuma alışkanlığınız var mı?**  
(1) Evet (2) Hayır
15. **İnternete girdiğinizde ortalama kaç saat zaman harcıyorsunuz?**  
(1) 1 saatten az (2) 1-3 saat (3) 4-6 (4) 7-9saat (5) 10 saat ve üzeri
16. **Akıllı telefonunuzla günlük ortalama kaç saat zaman harcıyorsunuz?**  
(1) 1 saatten az (2) 1-3 saat (3) 4-6 saat (4) 7-9saat (5) 10 saat ve üzeri
17. **İnternete bağlanma amacınız (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz):**  
(1) Eğitimi amaçlı (2) Eğlence amaçlı (3) Bankacılık, alışveriş vb. (4) Sosyal medya (5) Diğer.....
18. **Akıllı telefonunuzu en çok hangi amaç için kullanıyorsunuz (sadece bir seçenek işaretleyiniz):**  
(1) Konuşma (2) SMS (3) E-Mail (4) İnternette sörf (5) Sosyal Ağ (6) Fotoğraf çekmek (7) Diğer.....
19. **En çok hangi sosyal ağı kullanıyorsunuz? (Sadece bir tanesini işaretleyiniz).**  
(1) WhatsApp (2) Facebook (3) Twitter (4) Instagram (5) YouTube (6) Periskop (7) LinkedIn (8) Snapchat
20. **Kendinizi akıllı telefon ve internete bağımlı olarak değerlendirme durumunuz?**  
(1) Bağımlı değilim (2) Fikrim yok (3) Belki bağımlıyım (4) Kesin Bağımlıyım
21. **Akıllı telefon ve internet kullanmanızın sağlığınızı etkilediğini düşünüyor musunuz?**  
(1) Evet (2) Hayır

## Ek:2 Anketler

AKILLI TELEFON BAĞIMLILIĞI ÖLÇEĞİ-KISA FORM						
<i>Yönerge:</i> 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.	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen katılmıyorum	Kısmen katılıyorum	Katılıyorum	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 hissedirim.	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 hergün olduğundan 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
İNTERNET BAĞIMLILIĞI ÖLÇEĞİ						
İnternet Bağımlılığı Ölçeği puanlamasında "1= Hiçbir Zaman, 2= Nadiren 3=Bazen, 4= Genellikle 5= Her Zaman" u temsil etmektedir.	Hiçbir Zaman	Nadiren	Bazen	Genellikle	Her Zaman	
1. İnternete uzun süreli bağlanmadığımda aklım internetle meşguldür.	1	2	3	4	5	
2. İnternete bağlı olup online olmadığımda aklım sürekli olarak internete takılıp kalıyor.	1	2	3	4	5	
3. Çok uzun süre internette kalmışsam, huzursuz ve sinirli oluyorum.	1	2	3	4	5	
4. İnternette önceden planladığımdan daha çok zaman harcıyorum.	1	2	3	4	5	
5. İnternette birkaç dakikalığına sörf yapmayı girip, bir türlü bırakamıyorum.	1	2	3	4	5	
6. İnternette geçirdiğim zamanı azaltmayı denedim ama sonuç alamadım.	1	2	3	4	5	
7. İnternet için harcaabileceğim paradan çok daha fazlasını harcıyorum.	1	2	3	4	5	
8. İnternette geçirdiğim zaman, başlangıçtaki dönemle karşılaştırılınca gitgide artıyor.	1	2	3	4	5	
9. İnternete daha fazla zaman ayırma isteğim, geçmişe göre sürekli artıyor	1	2	3	4	5	
10. Başlangıçta sadece yapmam gereken işler için online etkinliklere vakit ayırırken, şimdi internete daha fazla zaman ayırıyorum.	1	2	3	4	5	
11. İnternet etkinlikleri günlük yaşamımı giderek daha fazla yönlendiriyor.	1	2	3	4	5	
12. İnternet kullanmaya başladığımdan beri, bazı arkadaşlarım benden uzaklaştı.	1	2	3	4	5	
13. Çok değer verdiğim kişiler, internette çok fazla zaman harcadığımdan benden şikâyetçi oluyorlar.	1	2	3	4	5	
14. Okul/meslek/aile ve benzeri yaşamımdaki verimliliğim internet kullanmam yüzünden azalıyor.	1	2	3	4	5	
15. Çok değer verdiğim kişiler bende, internet kullanmaya başladığımdan beri olumsuz yönde değişiklikler olduğunu söylüyorlar.	1	2	3	4	5	
16. İnternette daha fazla zaman geçirebilmek için sık sık sorumluluklarımı aksatıyorum.	1	2	3	4	5	
17. İnternet yüzünden bazen randevularımı kaçıyorum.	1	2	3	4	5	
18. Online dünyasını keşfettiğim andan itibaren başkalarıyla daha az zaman geçiriyorum	1	2	3	4	5	
19. İnternete öylesine sık ve yoğun meşgul oluyorum ki bazen işverenlerimle /okulla /aile bireyleri ve benzeri ile sorunlarım oluyor.	1	2	3	4	5	

#### EK-4: SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI ÖLÇEĞİ

Bu anket, sizin şu anki yaşam biçiminiz ve kişisel alışkanlıklarınızla ilgili sorular içermektedir. Lütfen her soruya elinizden geldiğince doğru cevaplar vermeye çalışınız ve hiçbir soruyu atlamamaya özen gösteriniz. Soruları, kendinize en yakın olan cevabın altına "X" işareti koyunuz.				
	Hiçbir Zaman	Bazen	Sık Sık	Düzenli Olarak
1.Bana yakın olan kişilerle endişelerimi ve sorunlarımı tartışırım.	(1)	(2)	(3)	(4)
2.Sıvı ve katı yağı, kolesterolü düşük bir diyet tercih ederim.	(1)	(2)	(3)	(4)
3.Doktora ya da bir sağlık görevlisine, vücudumdaki olağandışı belirti ve bulguları anlatırım.	(1)	(2)	(3)	(4)
4.Düzenli bir egzersiz programı yaparım.	(1)	(2)	(3)	(4)
5.Yeterince uyurum.	(1)	(2)	(3)	(4)
6.Olumlu yönde değiştiğimi ve geliştiğimi hissederim.	(1)	(2)	(3)	(4)
7.İnsanları başarıları için takdir ederim.	(1)	(2)	(3)	(4)
8.Şeker ve tatlıyı kısıtlarım.	(1)	(2)	(3)	(4)
9.Televizyonda sağlıklı geliştirici programları izler ve bu konularla ilgili kitapları okurum.	(1)	(2)	(3)	(4)
10.Haftada en az üç kez olmak üzere 20 dakika ve/veya daha fazla süreli egzersiz yaparım(Örnek olarak: hızlı yürüme, bisiklete binme, aerobik, dans, merdiven çıkma vb.)	(1)	(2)	(3)	(4)
11 Her gün rahatlamak için zaman ayırırım.	(1)	(2)	(3)	(4)
12.Yaşamımın bir amacı olduğuna inanıyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
13.İnsanlarla anlamlı ve doyumlu ilişkiler sürdürürüm.	(1)	(2)	(3)	(4)
14. Her gün 6-11 dilim ekme, tahıl, pirinç ya da makarna yerim.	(1)	(2)	(3)	(4)
15. Sağlık personeline önerilerini anlamak için soru sorarım.	(1)	(2)	(3)	(4)
16.Hafif ve orta düzeyde egzersiz yaparım(Örneğin haftada 5 kez ya da daha fazla) yürürüm.	(1)	(2)	(3)	(4)
17.Yaşamımda değiştiremeyeceğim şeyleri kabul ederim.	(1)	(2)	(3)	(4)
18. Geleceğe umutla bakarım	(1)	(2)	(3)	(4)
19.Yakın arkadaşlarıma zaman ayırırım.	(1)	(2)	(3)	(4)
20. Her gün 2-4 öğün meyve yerim.	(1)	(2)	(3)	(4)
21. Her zaman gittiğim sağlık personelinin önerileri ile ilgili sorularım olduğunda başka bir sağlık personeline danışırım.	(1)	(2)	(3)	(4)
22.Boş zamanlarımda yüzme, dans etme, bisiklete binme gibi eğlendirici fizik aktiviteler yaparım.	(1)	(2)	(3)	(4)
23.Uyumadan önce güzel şeyler düşünürüm.	(1)	(2)	(3)	(4)
24.Kendimle barışık ve kendimi yeterli hissederim.	(1)	(2)	(3)	(4)
25.Başkalarına ilgi, sevgi ve yakınlık göstermek benim için kolaydır.	(1)	(2)	(3)	(4)
26.Her gün 3-5porsiyon sebze yerim.	(1)	(2)	(3)	(4)
27.Sağlık sorunlarımı sağlık personeline danışırım.	(1)	(2)	(3)	(4)
28.Haftada en az üç kere kas güçlendirme egzersizleri yaparım.	(1)	(2)	(3)	(4)
29.Stresimi kontrol etmek için uygun yöntemleri kullanırım.	(1)	(2)	(3)	(4)
30.Hayatımdaki uzun vadeli amaçlar için çalışırım.	(1)	(2)	(3)	(4)
31. Sevdiğim kişilerle kucaklaşırım.	(1)	(2)	(3)	(4)
32. Her gün 2-3 porsiyon süt, yoğurt veya peynir yerim.	(1)	(2)	(3)	(4)
33.Vücudumu fiziksel değişiklikler, tehlikeli bulgular bakımından ayda en az bir kez kontrol ederim.	(1)	(2)	(3)	(4)
34. Günlük işler sırasında egzersiz yaparım(örneğin, yemeğe yürüyerek giderim, asansör yerine merdiven kullanırım, arabamı uzağa park ederim.)	(1)	(2)	(3)	(4)
35. İş ve eğlence zamanımı dengelerim.	(1)	(2)	(3)	(4)
36. Her gün yapacak değişik ve ilginç şeyler bulurum.	(1)	(2)	(3)	(4)
37.Yakın dostlar edinmek için çaba harcarım.	(1)	(2)	(3)	(4)
38.Her gün et, tavuk, balık, kuru bakliyat, yumurta, çerez türü gıdalardan 3-4 porsiyon yerim.	(1)	(2)	(3)	(4)
39. Kendime nasıl daha iyi bakabileceğim konusunda sağlık personeline danışırım.	(1)	(2)	(3)	(4)
40. Egzersiz yaparken nabız ve kalp atışımı kontrol ederim.	(1)	(2)	(3)	(4)
41. Günde 15-20 dakika gevşeyebilmek, rahatlayabilmek için uygulamalar yaparım.	(1)	(2)	(3)	(4)
42.Yaşamımda benim için önemli olan şeylerin farkındayım.	(1)	(2)	(3)	(4)
43. Benzer sorunu olan kişilerden destek alırım.	(1)	(2)	(3)	(4)
44. Gıda paketlerinin üzerindeki besin, yağ ve sodyum içeriklerini belirleyen etiketleri okurum.	(1)	(2)	(3)	(4)
45. Bireysel sağlık bakımı ile ilgili eğitim programlarına katılırım.	(1)	(2)	(3)	(4)
46. Kalp atımım hızlanana kadar egzersiz yaparım.	(1)	(2)	(3)	(4)
47.Yorulmaktan kendimi korurum.	(1)	(2)	(3)	(4)
48.İlahi bir gücün varlığına inanırım.	(1)	(2)	(3)	(4)
49. Konuşarak ve uzlaşarak çatışmaları çözerim.	(1)	(2)	(3)	(4)
50. Kahvaltı yaparım.	(1)	(2)	(3)	(4)
51. Gereksinim duyduğumda başkalarından danışmanlık ve rehberlik ararım.	(1)	(2)	(3)	(4)
52. Yeni deneyim ve durumlara açığım.	(1)	(2)	(3)	(4)

**Ek:3** Anketin Uygulanması İçin Alınan Yazılı İzin

53. verilecek



T.C.  
SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı

Sayı : 36018536-050.05.04-E.410467  
Konu : Anket Çalışması

03/10/2019

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 13/09/2019 tarih ve 405236 sayılı yazınız.

Enstitünüzün Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Burak ELİK'in "*Hemşirelik Öğrencilerinin Akıllı Telefon ve İnternet Bağımlılığı Düzeyleri ile Sağlıklı Yaşam Biçim Davranışları Arasındaki İlişki*" başlıklı yüksek lisans tez çalışması anketini 01 Ekim - 26 Aralık 2019 tarihleri arasında Fakültemiz Hemşirelik Bölümünde öğrenim gören öğrencilere uygulama isteği uygun bulunmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

**e-imzalıdır**  
Prof.Dr. Hatice TEL AYDIN  
Dekan

Adres : Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı Sivas  
Telefon : 0 346 219 1650 Belgegeçer : 0 346 219 1261  
e-Posta : saglikfakultesi@cumhuriyet.edu.tr Elektronik Ağ : www.cumhuriyet.edu.tr

Bilgi için : Nursel EKŞİOĞLU  
Unvanı : Bilgisayar İşletmeni

**Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.**



**Ek:4 Etik Kurul Raporu****CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK  
ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU**

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Hemşirelik Öğrencilerinin Akıllı Telefon ve İnternet Bağımlılığı Düzeyleri ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişki
-----------------------	---

<b>ETİK KURUL BİLGİLERİ</b>	ETİK KURULUN ADI	Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı TR-58140 Merkez/Sivas
	TELEFON	0 346 219 10 10 / Dahili: 2092
	FAKS	-
	E-POSTA	gokaek2014@gmail.com

<b>BAŞVURU BİLGİLERİ</b>	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Dr. Öğr. Üyesi Semra Kocataş			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Halk Sağlığı Hemşireliği			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ	-			
	ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	Yüksek lisans tezi			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>

Etik Kurul Başkanının  
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Muhittin Sönmez  
İmza:



## CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Hemşirelik Öğrencilerinin Akıllı Telefon ve İnternet Bağımlılığı Düzeyleri ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişki
-----------------------	---

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama		
	SİGORTA	<input type="checkbox"/>		
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input type="checkbox"/>		
	BİYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>		
	İLAN	<input type="checkbox"/>		
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>		
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>		
DİĞER:	<input type="checkbox"/>			
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 2019-07/36	Tarih: 04.07.2019		
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerden gerekli izin alınarak gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.			

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu, Helsinki Bildirgesi, Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Yönergesi
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr. Muhittin Sönmez

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
			E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Muhittin Sönmez	Anatomi	Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>Muhittin Sönmez</i>
Prof. Dr. Yalçın Karagöz	Biyoistatistik	Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	<i>Katılmadı</i>
Doç. Dr. Hatice Özer	Patoloji	Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	<i>Raporlu</i>
Doç. Dr. Ercan Özdemir	Fizyoloji	Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>Ercan Özdemir</i>
Doç. Dr. Gülay Yıldırım	Tıp Tarihi ve Etik	Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	<i>Katılmadı</i>
Doç. Dr. Binnur Bağcı	Beslenme ve Diyetetik	Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>Binnur Bağcı</i>
Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Ataş	Farmasötik Mikrobiyoloji	Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Eczacılık Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>Mehmet Ataş</i>
Dr. Öğr. Üyesi Engin Altunkaya	İç hastalıkları	Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	<i>Katılmadı</i>
Dr. Öğr. Üyesi Melih Ülgey	Protetik Diş Tedavisi	Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>Melih Ülgey</i>

\*: Toplantıda bulunma

Etik Kurul Başkanının  
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Muhittin Sönmez  
İmza:

## Ek:5 Bilgilendirilmiş Olur Formu



### SIVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU

Sayın ...

Bu katılacağınız çalışma bilimsel bir araştırma olup, araştırmanın adı “Hemşirelik Öğrencilerinin Akıllı Telefon ve İnternet Bağımlılığı Düzeyleri ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişkisi” dir.

Bu araştırma, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik bölümümde öğrenim gören üniversite öğrencilerinin akıllı telefon ve internet bağımlılığı düzeyleri ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkisini belirlemek amacıyla planlanmıştır. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Bu araştırmanın, akıllı telefon ve internet bağımlılığı düzeylerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile ilişkisiyle ilgili gerek Türkiye’de, gerekse uluslararası alanda yapılan çalışmalara temel oluşturması açısından katkı sağlayacağı ve öğrencilere akıllı telefon ve internet bağımlılığının sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerindeki etkisine yönelik farkındalık oluşturacağı gibi yararlarının olacağı düşünülmektedir.

Bu araştırmada sizin için herhangi bir risk ve zarar söz konusu değildir. Sizin için beklenen yararlar öğrencilere akıllı telefon ve internet bağımlılığının sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerinde farkındalık oluşturmasıdır. Bu araştırmada yer almanız için bir defa size verilen anket formunu istenilen şekilde cevaplamanız yeterli olup, araştırmada yer alacak sizin gibi gönüllülerin sayısı 814’tür. Çalışma 3 ay sürecektir.

Bu araştırma ile ilgili olarak sizden beklenen araştırmacının hazırladığı anket sorularına uygun ve doğru cevap vermek ve sonuçlarını zamanında araştırmacıya ulaştırmaktır.

Eğer araştırmaya katılmayı kabul ederseniz araştırmacılar Yüksek Lisans öğrencisi Burak ELİK tarafından sizlere formlar hakkında kısa bir açıklama yapılacak ve formlarda yer alan soruları cevaplamanız istenecektir. Bu araştırmada cevaplamanız istenen üç adet form bulunmaktadır. Bunlardan “Tanıtıcı Bilgi Formu” sosyo-demografik özellikleri belirlemek amacıyla hazırlanmıştır ve toplam 21 sorudan oluşmaktadır. İkinci form olan “Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği-Kısa Formu” akıllı telefon bağımlılığı riskini ölçmek amacıyla geliştirilmiş, tek alt boyut ve toplam 10 sorudan oluşan, güvenilir ve uygulanması kolay bir ölçektir. Üçüncü form olan “İnternet Bağımlılığı Ölçeği” Kişilerin internet bağımlılığı düzeylerini belirlemek için üç alt boyut ve toplam 19 sorudan oluşmaktadır. Dördüncü form olan “Sağlıklı Yaşam Biçimleri Davranışları Ölçeği”, altı alt boyut ve toplam 52 sorudan oluşan, güvenilir ve uygulanması kolay bir ölçektir. Araştırmada kullanılan bu formları cevaplamanız yaklaşık 15-20 dakika sürecektir.

Araştırma sırasında sizi ilgilendirebilecek herhangi bir gelişme olduğunda, bu durum size veya yasal temsilcinize derhal bildirilecektir. Araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da çalışma ile ilgili herhangi bir sorun, bilgi ve görüşleriniz için 05541224327 numaralı telefonda araştırmacı Yüksek Lisans öğrencisi Burak ELİK'e başvurabilirsiniz. Ayrıca bu araştırma kapsamında anketi doldurmanız ya da doldurmamanız durumunda herhangi bir olumsuzluk oluşturmayacaktır.

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz. Bu durum herhangi bir cezaya ya da sizin yararlarınıza engel duruma yol açmayacaktır. Araştırmacı bilginiz dâhilinde veya isteğiniz dışında, uygulamanın gereklerini yerine getirmemeniz durumunda sizi araştırmadan çıkarabilir. Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır, çalışmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizle ilgili veriler de gerekirse bilimsel amaçla kullanılabilir.

Size ait tüm kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlanırsa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir, ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde bilgilerinize ulaşabilir. Siz de istediğinizde kendinize ait bilgilere ulaşabilirsiniz.

#### **Çalışmaya Katılma Onayı:**

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın gönüllü olarak kabul ediyorum.

Bu formun imzalı bir kopyası bana verilecektir.

#### **Gönüllünün,**

Adı-Soyadı:

Adresi:

Tel.-Faks:

Tarih ve İmza:

#### **Açıklamaları yapan araştırmacının,**

Adı-Soyadı:

Görevi:

Adresi:

Tel.-Faks:

Tarih ve İmza:

#### **Olur alma işlemine başından sonuna kadar tanıklık eden kuruluş görevlisinin/görüşme tanığının,**

Adı-Soyadı:

Görevi:

Adresi:

Tel.-Faks:

Tarih ve İmza:

## ÖZGEÇMİŞ

### Kişisel bilgiler

Adı Soyadı	Burak ELİK
Doğum Yeri ve Tarihi	Sivas-1993
Medeni Hali	Bekar
Yabancı Dil	İngilizce
İletişim Adresi	Gümüşhane Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi
E-posta Adresi	<a href="mailto:elikburak5858@gmail.com">elikburak5858@gmail.com</a>

### Eğitim ve Akademik Durumu

Lise	Sivas Anadolu Öğretmen Lisesi, 2011
Lisans	Sivas CÜ Sağlık Bilimleri Fak. Hemşirelik Bölümü, 2017
Yüksek Lisans	Sivas CÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2020
Ünvan	Araştırma Görevlisi

### İş Tecrübesi

Gümüşhane Üniversitesi Araştırma Görevlisi, 2019-...

### Bilimsel Faaliyetler:

- ‘1. Uluslararası 5. Ulusal Ebelik Sempozyumu (24-26 Nisan 2018) (Katılımcı-Katılım Belgesi)