

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE AKILLI TELEFON BAĞIMLILIĞININ FİZİKSEL AKTİVİTE VE DEPRESYON ÜZERİNE ETKİSİ

The Effect of Smartphone Addiction on Physical Activity and Depression in University Students

Eylem KÜÇÜK¹, Barış CELBEK², Gürsoy COŞKUN³

ÖZET

Amaç: Akıllı telefonlar, internet aracılığıyla bilgiye hızlı erişebilme imkânı sağlama gibi özelliğiyle iletişimin vazgeçilmez bir elemanı olarak günümüzde sıklıkla yararlanılmakta ve kullanım süresi de uzamaktadır. Çalışmamızın amacı sağlıklı genç erişkin bireylerde akıllı telefon bağımlılığı oranını araştırmak ve akıllı telefon bağımlılığı ile fiziksel aktivite düzeyi ve depresyon arasındaki ilişkiyi incelemektir.

Gereç ve Yöntemler: Araştırmanın örneklemini İstanbul Aydın Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu öğrencilerinden gönüllülük esasına bağlı olarak basit rastgele örnekleme yöntemine göre seçilen 18-25 yaş arası 255 öğrenciden oluşmaktadır. Araştırmada sosyodemografik özellikler formu, Akıllı Telefon Bağımlılık Ölçeği Kısa Form (ATBÖ-KF), Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi- Kısa Formu (UFAA-KF) ve Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) kullanılıp öğrenciler tarafından doldurulması istendi.

Bulgular: ATBÖ-KF skoruna göre hesaplama yapıldığında katılımcıların 120 (%47,1)'sinde akıllı telefon bağımlılığı saptanmıştır. Öğrencilerin akıllı telefon bağımlılığı toplam puanlarının ortalamaları ile cinsiyet arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark çıkmamıştır. Bireylerin akıllı telefon bağımlılık düzeyleri ile fiziksel aktivite ve depresyon düzeyleri arasında ilişki bulunmamıştır.

Sonuç: Akıllı telefon bağımlılığının 18-25 yaş grubundaki sağlıklı genç erişkinlerde fiziksel aktivite ve depresyon ile ilişkili değildir ancak genç bireylerde akıllı telefon bağımlılığının iki cinsiyette de görülme riskinin yüksek olduğu görülmüştür. Günümüzde kullanımı giderek artan akıllı telefon bağımlılığının yaratabileceği etkilerle ilgili daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Akıllı Telefon; Depresyon; Fiziksel İnaktivite; Genç Erişkinler

ABSTRACT

Objective: Today, smartphones are widely used as an indispensable element of communication with their features such as providing the opportunity to access information quickly through the internet, and the time we spend with them is getting longer. The aim of our study is to investigate the rate of smartphone addiction in healthy young adult individuals, to compare smartphone addiction according to gender, and to examine the relationship between smartphone addiction and physical activity level and depression.

Material and Methods: The sample of the research consists of 255 students between the ages of 18-25, selected from the Istanbul Aydın University Vocational School of Health Services students by simple random sampling method on a voluntary basis. In the study, socio-demographic characteristics form, Smartphone Addiction Scale Short Form (SAS-SV), International Physical Activity Questionnaire-Short Form (IPAQ-SF) and Beck Depression Inventory (BDI) were used, and the students were asked to fill in.

Results: When the calculation was made according to the SAS-SV score, smartphone addiction was found in 120 (47.1%) of the participants. There was no statistically significant difference between the mean scores of students' total smartphone addiction scores and gender. There was no relationship between individuals' smartphone addiction levels and physical activity and depression levels.

Conclusion: Smartphone addiction is not associated with physical activity and depression in healthy young adults aged 18-25, but it has been observed that the risk of smartphone addiction in young individuals is high in both genders. More studies are needed on the effects of smartphone addiction, which is increasingly used today.

Keywords: Smartphone; Depression; Physical Inactivity; Young Adult

¹Amasya Üniversitesi,
Şabuncuoğlu Şerafettin Sağlık Meslek
Yüksekokulu,
Fizyoterapi Programı
²İstanbul Aydın Üniversitesi,
Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu,
Fizyoterapi Programı
³Hacettepe Üniversitesi,
Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Fakültesi,
Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü

Eylem KÜÇÜK, Öğr. Gör.
(0000-0001-9133-1216)
Barış CELBEK, Öğr. Gör.
(0000-0003-1172-0399)
Gürsoy COŞKUN, Doç. Dr.
(0000-0002-4169-266X)

İletişim:

Öğr. Gör. Eylem KÜÇÜK
Amasya Üniversitesi -Şabuncuoğlu
Şerafettin Sağlık Meslek Yüksekokulu
Fizyoterapi Programı Helvacı Mahallesi
Tavşanlı Sokak Amasya-Erzurum Yolu
Üzeri No:1 PK: 05100 Merkez/AMASYA -
İpekköy Yerleşkesi

e-mail: eylemkucuk@gmail.com

Geliş tarihi/Received: 18.03.2021

Kabul tarihi/Accepted: 11.08.2021

DOI: 10.16919/bozoktip.899029

Bozok Tıp Derg 2021;11(3):x-x

Bozok Med J 2021;11(3):x-x

Giriş

21. yüzyılda karmaşık ve çoklu işlevselliğe sahip teknolojilerin hızla gelişmesi hayatımızın birçok alanlarında bu teknolojilerin kullanımını da yaygınlaştırmıştır. Özellikle de mobil bilişim teknolojilerinin yayılımı dikkate değerdir. Bilgisayarların taşınabilir olabileceği teknolojilerden yola çıkarak el bilgisayarları olarak nitelendirilen akıllı telefonlar ortaya çıkmıştır. İlk tanıtımları 1997 de yapılan akıllı telefonların özellikle işletim sistemlerinin iyileştirilmesi ile, 2007-2008 yılından sonra kullanımı hızlı bir şekilde yaygınlaşmıştır (1). Başlangıçta sadece iletişim için kullandığımız cep telefonları özellikle internet erişimi özelliğinin de eklenmesiyle günümüzün vazgeçilmez bir aracı haline gelmiştir. 2019'de yayımlanan Digital'in 2019 raporuna göre dünyada 5,11 milyar (%67) mobil kullanıcısı vardır. Rapora göre Türkiye'de elektronik cihaz kullanımına bakıldığında insanların %93'ü cep telefonu, bunların %77'sinin de akıllı telefon kullandığı görülmektedir. Raporda insanların akıllı telefonla günde ortalama 2 saat 46 dakika ile en çok sosyal medyada zaman harcadığı belirtilmiştir. Ayrıca Türkiye sosyal medya kullanıcılarının cinsiyet ve yaş dağılımı incelendiğinde sosyal medyayı erkeklerin daha fazla kullandıkları ve genel olarak sosyal medya kullanıcılarının 1/3'ünü 25-34 yaş grubu oluşturduğu belirtilmiştir (2).

Akıllı telefon kullanımının bu denli yaygınlaşması ve günlük hayatın bir parçası haline gelmesiyle beraber bu durumun bir tür bağımlılık mı olduğu sorusunu da beraberinde getirmiş ve bu konuda yapılan araştırmaların sayısının da artmasına sebep olmuştur. Kwon ve arkadaşları akıllı telefon bağımlılığını, kullanıcıların günlük yaşamlarını bozacak ölçüde aşırı kullanımı olarak tanımlayıp, sürekli telefonu kontrol etme isteği ve bu isteğe engel olamama düşüncesi, yoksunluk semptomları, duygu durum düzensizliği, özlem duyması ve kontrol kaybı gibi birçok bağımlılık özelliklerine sahip olarak belirtmişlerdir (3). Kim ve arkadaşları da telefon bağımlılığını diğer bir bağımlılık türü olarak internet bağımlılığıyla birlikte daha fazla ilgi odağı olduğunu belirtmişlerdir (4). Güney Kore'de Ulusal Bilgi Toplama Ajansının verilerine göre akıllı telefon bağımlılık sıklığının (%8,4) internet bağımlılığı sıklığından (%7,7) daha yüksek olduğu görülmektedir (5). Akıllı telefonların günlük yaşamımıza birçok kolaylık

getirmesinin yanında olumsuz etkileri de görülmektedir. Akıllı telefon kullanımı bağımlılık haline geldiğinde bireyi fiziksel, psikolojik, finansal ve sosyal açıdan olumsuz bir şekilde etkileyebilmektedir (6). Kullanım sıklığı ile beraber günlük hayattaki aktivitelerin azalması, konsantrasyon sorunlarının görülmesi, öz saygı düzeyinin düşmesi, yalnızlık ve depresyon duygusunun artması, stres, kaygı, baş ağrısı, göz bozukluğu, uyku bozukluğu gibi sağlık sorunlarının görülmesi, iyi oluşun ve de kişilerarası ilişkilerin olumsuz yönde etkilendiği görülmüştür (7, 8). Aşırı akıllı telefon kullanımının veya akıllı telefon bağımlılığının birkaç psikopatoloji ile özellikle de depresyon ile ilişkili olduğunu gösteren çalışmalar vardır (6, 9). Bununla birlikte ayrıca depresif kişilerin olumsuz duygularını hafifletmek için telefonuna güvenebileceği ve telefonu aracılığıyla iletişim faaliyetlerine daha fazla zaman harcayabileceği ve bunun da sorunlu akıllı telefon kullanımına dönüşebileceği belirtilmektedir (10). Özen ve arkadaşlarının tıp fakültesi öğrencilerinde akıllı telefon bağımlılığı ile depresyon, obsesif-kompulsif semptomlar (OKS) ve dürtüsellik ve aleksitimi arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmada, akıllı telefon bağımlılığı şiddeti ile depresif semptomların şiddetinin ilişkili olduğunu saptamışlardır. Bu ilişkinin nedeni olarak da bireylerin depresif duygulardan kaçınmak için akıllı telefonla daha fazla zaman geçirdiği yönünde açıklamışlardır (11). Hwang ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada da depresyon ve sürekli anksiyete durumunun, akıllı telefonu aşırı kullananlarda normal gruba göre daha yüksek düzeyde olduğunu saptamışlardır (12). Üniversite öğrencilerinin sosyal çevresinin büyük bir kısmı üniversite yerleşkesi içinde geçmektedir. Öğrencilerin yer, zaman ve maddi kısıtlılıklarla birlikte teknolojiye gelişmeler ile fiziksel aktivite düzeyleri azalabilmektedir. Fiziksel aktivitenin azalması sedanter davranışların da artmasına neden olmaktadır. Üniversite öğrencilerinin ders dışında kalan boş zamanlarında, fiziksel aktivite ve sedanter davranışlar için ayırdıkları süreleri ve bunun yaşam kalitesi üzerine etkilerini belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada, bir günde ortalama 2 saat ile zamanlarının %17'sini fiziksel olarak aktif geçirirken, ortalama 9 saat ile zamanlarının %82'sini sedanter davranışlar ile geçirdikleri belirtilmiştir. Bu sonucun üniversite öğrencilerinin ekran, internet ve telefon bağımlılığı ile uyumlu olduğunu da

belirtmişlerdir (13). Kore’de yapılan bir çalışmada üniversite öğrencilerinde yüksek riskli akıllı telefon kullanımının, atılan toplam adım sayısında azalma ve günlük tüketilen ortalama kaloringin daha az olması sonucunda fiziksel aktivitede de azalma olduğunu göstermişlerdir (14). Ayrıca fiziksel aktivitenin azalmasıyla birlikte düşük enerji harcamasına yol açtığı için kardiyorespiratuar kapasitede azalma olmakta ve ayrıca obezite, diyabet gibi kronik sistem rahatsızlıkları ve mental problemler için risk faktörü oluşturmaktadır (15). Fiziksel aktivite düzeyinin düşmesi ayrıca depresyona yatkınlığı da arttırabilmektedir (16).

Çalışmamızın amacı sağlıklı genç erişkin bireylerde akıllı telefon bağımlılık risk oranını araştırmak, cinsiyete göre akıllı telefon bağımlılığını karşılaştırmak ve akıllı telefon bağımlılığı ile fiziksel aktivite düzeyi ve depresyon arasındaki ilişkiyi incelemektir. Bu doğrultuda amacımız akıllı telefon kullanımı ile depresyon ve fiziksel aktivite arasındaki ilişkiyi, teknolojiyi yoğun olarak kullanan 18-25 yaş grubundaki üniversite öğrencileri arasında inceleyerek araştırmaktır. Sonuçlarımız gençlerde akıllı telefon kullanım bağımlılığının neden olabileceği olumsuz etkileri belirleyerek bunları önlemeye yönelik farkındalık yaratmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Çalışmamızı 18-25 yaş grubunda en az bir yıldır akıllı telefon kullanan 255 gönüllü üniversite öğrencisi oluşturuldu. Bireylerin fiziksel aktivite yapmasını engelleyecek kas-iskelet sorunu ve kronik hastalığı olan, kronik ilaç kullanan, beden kitle indeksi 35 kg/m² ve üzerinde olan bireyler çalışmadan dışlandı. Katılımcılara sosyodemografik özelliklerin ve akıllı telefon kullanımı ile ilgili bilgilerin yer aldığı form, ATBÖ-KF, BDÖ ve UFAA-KF eksiksiz olarak dolduruldu. Çalışma İstanbul Aydın Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulunca değerlendirilerek 07.02.2019 tarihli ve B.30.2.AYD.0.00.00-050.06.04/20 onaylanmış ve çalışmaya katılan bütün bireylerden aydınlatılmış gönüllü onam formu alındı.

Akıllı Telefon Bağımlılık Ölçeği-Kısa Form (ATBÖ-KF)

Akıllı telefon bağımlılık riskinin belirlenmesi için Kwon ve arkadaşları tarafından geliştirilen 10 maddeden oluşan ve altılı Likert dereceleme ile değerlendirme yapan bir ölçektir. Ölçekteki her madde 1-6 arasında

puanlanır ve ölçekten alınabilecek toplam puan 10-60 arasındadır. Elde edilen puanın artması bağımlılık için riskin arttığını göstermektedir. Ölçek bir faktörlü olup alt ölçekleri yoktur (17). Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (18).

Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi-Kısa Formu (UFAA-KF)

Bireylerin son yedi gün içerisindeki fiziksel aktivite düzeylerinin şiddetli aktiviteler, orta şiddetli aktiviteler ve yürüme olmak üzere üç bölümde değerlendirildiği bir ankettir. Bütün aktivitelerin değerlendirilmesinde her aktivitenin tek seferde en az 10 dakika yapıyor olması ölçüt alınmıştır. Toplam puan hesaplanırken, aktiviteler verilen metabolik eşitlik (MET) değerleri (şiddetli aktivite=8 MET, orta şiddetli aktivite=4 MET, yürüme=3,3 MET) ile aktivitelerin yapıma süresi (dk.) ve yapıma frekansı (gün sayısı) çarpıldığında olguların haftalık MET-dk. puanları elde edilir. Elde edilen puanlara göre fiziksel aktivite düzeyleri, inaktif (<600 MET-dk/hafta), minimal aktif (600-3000 MET-dk/hafta) ve çok aktif (sağlık açısından yararlı olan) (>3000 MET-dk/hafta) şeklinde sınıflandırılmıştır. Sağlam ve arkadaşları UFAA’nin kısa ve uzun formlarının Türkçe geçerliliği ve güvenilirliği olduğunu bulmuşlardır (19, 20).

Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ)

Bireylerde depresyona yatkınlık riskini belirlemek ve depresif belirtilerin düzeyini belirlemek amacıyla Beck ve arkadaşları tarafından 1961 yılında geliştirilen bu ölçek, Hisli tarafından Türkçeye çevrilip geçerliliği ve güvenilirliği yapılmıştır (21). Depresyonda görülen bedensel, duygusal, bilişsel ve motivasyon ile ilgili belirtileri ölçmektedir. Ölçek 21 sorudan oluşmakta ve her soru semptom yoğunluğuna göre sıralanmış 4 seçeneği içermektedir. Uygulama günü de dâhil olmak üzere, geçirilen son bir hafta içinde, kişinin kendini nasıl hissettiğini en iyi ifade eden cümleyi seçerek işaretlemesi istenir. Her madde 0 ila 3 arasında puan alır. Bu puanları toplanmasıyla, depresyon puanı elde edilir. Ölçekten alınacak toplam puan 0-63 arasında değişmektedir. Toplam puanın yüksek oluşu, depresyon düzeyinin şiddetinin ya da düzeyinin yüksekliğini gösterir. Şiddet olarak; 0-9= Normal, 10-16= Hafif, 17-29=Orta, 30-63= Şiddetli, şeklinde yorumlanmaktadır (21, 22).

İstatiksel Analiz

Örneklem boyutu AKBÖ-KF kesme puanları baz alınarak %90 güç, %5 tip 1 hata ile en az 229 denek olarak belirlendi ve tüm veriler SPSS Statistics 20.0 programı kullanılarak analiz edildi. Çalışmada tanımlayıcı veriler ortalama, yüzde, çeyrekler arası aralık ve standart sapma (SS) olarak belirtildi. İncelenen değişkenlerin normal dağılıma uygunluğuna bakmak için normalite testleri yapıldı. Araştırmaya katılan bireyler ATBÖ-KF kesme puanlarına göre akıllı telefon bağımlılığı olan grup ve akıllı telefon bağımlılığı olmayan grup olarak iki gruba ayrıldı. UFAA-KF ile haftalık şiddetli ve orta dereceli fiziksel aktivite ve yürüme süreleri belirlenip MET hesaplamaları yapıldı ve yapılan MET hesaplamalarının toplamı sonrasında katılımcılar inaktif, minimal aktif ve çok aktif olarak sınıflandırıldı. BDÖ kesme puanları kullanılarak da normal, hafif, orta ve şiddetli düzeyde depresyon varlığı olarak sınıflandırıldı. Cinsiyete göre akıllı telefon bağımlılık puanları, Beck depresyon puanları ve fiziksel aktivite toplam puanları arasında fark olup olmadığına Mann-Whitney U testiyle, fiziksel aktivite ve Beck depresyon oranları arasında fark olup olmadığına da Ki-Kare testiyle bakıldı. Akıllı telefon bağımlılık düzeyi ile depresyon ve fiziksel aktivite düzeyleri arasındaki ilişkiye Spearman korelasyon testi ile bakıldı. İstatistiksel anlamlılık $p < 0,05$ olarak belirlenmiştir.

BULGULAR

Çalışmamıza 154 (%60,4) kadın, 101 (%39,6) erkek olmak üzere toplam 255 kişi katıldı ve katılımcıların yaş ortalamaları 20,281,7'dir. Araştırmaya katılanların %85,1'i 5 ve üstü yıldır akıllı telefon kullanmaktadır. Katılımcıların gün içerisinde telefonu 30'dan fazla kontrol etme oranı %54,1, günde 5 saatten fazla telefonla zaman geçirme oranı %57,6, gün içerisinde telefonu ikiden fazla şarj etme oranı %51,8'dir. Akıllı telefonun en çok %64,7 oranıyla sosyal medya amaçlı kullanıldığı belirlendi.

ATBÖ-KF puan genel popülasyon ortalaması $30,81 \pm 0,75$, kadınlarda $31,20 \pm 0,98$, erkeklerde $30,23 \pm 1,17$ olarak bulunmuş olup, aralarında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($p > 0,05$). Ölçeğin kesme puanına göre hesaplama yapıldığında katılımcıların 120 (%47,1)'sinde akıllı telefon bağımlılığına yakınlık olduğu saptandı. Bu grupların demografik özellikleri ve değerlendirme

sonuçları tablo 1'de gösterildi.

BDÖ genel ortalaması $11,37 \pm 8,78$, kadınlarda $12,43 \pm 0,71$, erkeklerde $9,75 \pm 0,83$ bulunmuş olup, cinsiyetler arasında depresyon düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edildi ($p < 0,05$, $p = 0,006$) (Tablo 2). Kadınların erkeklere göre depresyona yakınlığının daha fazla olduğu belirlendi. BDÖ kesme puanlarına göre katılımcıların 128 kişi (%50,2) normal, 81 kişide (%31,8) hafif, 30 kişide (%11,8) orta, 16 kişide (%6,3) ise şiddetli düzeyde depresyona yakınlık saptandı.

Çalışmaya katılanların fiziksel aktivite düzeyi ortalaması $2554,54 \pm 380,608$ MET-dk/haftadır. Fiziksel aktivitenin gruplanması sonucunda bireylerin 140'ı (%54,9) inaktif, 53'ü (%20,8) minimal aktif, 62'si (%24,3) çok aktif olarak belirlendi. Cinsiyetler arası fiziksel aktivite düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p > 0,05$) (Tablo 2).

Bireylerin akıllı telefon bağımlılık düzeyleri ile fiziksel aktivite düzeyleri arasında ilişki bulunmadı ($p > 0,05$). Öğrencilerde akıllı telefon bağımlılık düzeyleri ile depresyon düzeylerine baktığımızda da istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktu ($p > 0,05$, $p = 0,05008$, $r = -0,123$). Fiziksel aktivite düzeyleri ile depresyon arasında ilişki bulunmadı ($p > 0,05$, $p = 0,652$, $r = -0,028$) (Tablo 3).

TARTIŞMA

Yaygınlaşan akıllı telefon kullanımının kontrolsüz hale gelmesinin olası olumsuz etkilerinin araştırılması ve akıllı telefon kullanıcılarının bağımlılık riski düzeyinin fiziksel aktive ve depresyon ile ilişkisini belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada; akıllı telefon bağımlılığına yakınlık ile fiziksel aktivite ve depresyon düzeyi arasında anlamlı ilişki olmadığı görüldü. Akıllı telefon bağımlılığı açısından cinsiyetler arasında istatistiksel olarak fark olmadığı saptandı.

Çalışma popülasyonumuzun %47'sinde akıllı telefon bağımlılığına yakınlık olduğu bulundu. Bu oranın, aynı ölçek kullanılarak yapılmış başka çalışmaların sonuçlarına kıyasla daha yüksek olduğu görülmüştür. Demirci ve arkadaşlarının üniversite öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada aşırı akıllı telefon kullanan katılımcıların oranının %39,8 olduğu bildirilmiştir (23). Farklı ülkelerde üniversite öğrencileri üzerinde yapılan çalışmalarda akıllı telefon bağımlılık oranının %12,8 ile %49 aralığında değişkenlik gösterdiği bildirilmiştir (24-26). Akıllı telefon kullanımı oranlardaki bu değişkenlik,

Tablo 1. Akıllı telefon bağımlılığı olan ve olmayan grupların demografik özelliklerine göre dağılımları ve değerlendirme sonuçları

Özellik	Akıllı telefon bağımlılığı var (n=120, %47,1)		Akıllı telefon bağımlılığı yok (n=135, %52,9)		p*
	n	%	n	%	
Cinsiyet					
Kadın	72	60	82	60,7	0,904
Erkek	48	40	53	39,3	
Sigara					
İçen	45	37,5	57	42,2	0,588
İçmeyen	75	62,5	78	57,8	
Gün içinde telefon şarj					
Günde bir kez	37	30,8	86	63,7	<0,001
Günde birden fazla	83	69,2	49	36,3	
Beck Depresyon Ölçeği					
Normal	53	42,2	75	55,6	0,255
Hafif düzey depresyon	41	34,2	40	29,6	
Orta düzey depresyon	16	13,3	14	10,4	
Şiddetli düzey depresyon	10	8,3	6	4,4	
Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi – KF					
İnaktif	70	58,3	70	51,9	0,583
Minimal aktif	23	19,2	30	22,2	
Çok aktif	27	22,5	35	25,9	

*p<0,05. Ki-kare testi.

Tablo 2. Araştırmaya katılanların cinsiyetlere göre değerlendirme ölçütleri karşılaştırmaları

	Kadın n=154 (%60,4)	Erkek n=101 (%39,6)	p*
Yaş (yıl)	20,07± 0,127	20,06± 0,182	0,15
Beden Kitle İndeksi (kg/cm ²)	20,98±0,276	23,64±0,353	<0,001
Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği-Kısa Form	31,20±0,98	30,23±1,17	0,55
Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi- Kısa Form (MET-dk/hafta)	2648,00±610,51	2412,039±243,16	0,33
Beck Depresyon Ölçeği	12,43±0,718	9,75±0,834	0,006

Veriler Ortalama ± SS şeklinde gösterilmiştir. *cm: santimetre. p<0,05. Mann-Whitney U-testi.

Tablo 3. Akıllı telefon kullanım düzeyi ile fiziksel aktivite ve Beck depresyon düzeyi arasındaki korelasyon

	ATBÖ-KF	UFAA-KF	BDÖ
ATBÖ-KF			
r		0,62	-0,123
p		0,325	0,50
UFAA-KF			
r	0,62		-0,028
p	0,325		0,652

ATBÖ-KF: Akıllı telefon bağımlılık ölçeği-Kısa form. UFAA-KF: Uluslararası fiziksel aktivite anketi- Kısa form. BDÖ: Beck depresyon ölçeği. Spearman korelasyon analizi

değerlendirmede kullanılan araçların, sınıflandırma yöntemlerinin ve çalışma popülasyonları arasındaki sosyokültürel farklılıklardan kaynaklanıyor olabilir. Ayrıca gençlerin gerçek sosyal alanda uğraşlarının, ilgilerinin ve ilişkilerinin azalması, onları yalnızlık utangaçlık gibi duygulara itip, bu durumlarla başa çıkmak için de bireysel olarak daha aktif olacağı sanal dünyaya yönelmelerine neden olduğunu da düşünmekteyiz. Çalışmamızda akıllı telefon bağımlılık durumunun yüksek oranda görülmesi, gençlerde fiziksel ve psikolojik yönde olumsuz etkilenmelere neden olabileceğinin bir işareti de olabilir.

Çalışmamızda akıllı telefon bağımlılığı olan grupta kadınların sayısının erkeklerden daha fazla olduğu, ancak cinsiyetler arası bu farklılığın istatistiksel anlamlılığa yansımadağı görüldü ($p>0,05$, $p=0,904$). Literatürde benzer sonuçlar bildiren çalışmaların yanında, akıllı telefon bağımlılığının erkeklerde daha yüksek olduğunu bildiren çalışmalar da bulunmaktadır (3,14,23,24). Bu çelişkili sonuçların araştırma yöntemlerindeki ve örneklem seçimlerindeki farklılıklardan kaynaklanmış olabilir. Cinsiyetler arasında bağımlılık değişkenliği yanında, akıllı telefonun kullanım amaçları ve yarattığı olumsuz sonuçlar açısından da farklılıklar görülmektedir. Bir çalışmada erkek öğrencilerde akıllı telefon bağımlılığının oyun uygulamalarının kullanımı, kaygı ve düşük uyku kalitesi ile; kadın öğrencilerde ise multimedya uygulamalarının kullanımı, sosyal ağ hizmetlerinin kullanımı, depresyon, anksiyete ve düşük uyku kalitesi ile ilişkili olduğu belirtilmiştir (24).

Kişinin akıllı telefonunu alışkanlıktan dolayı sürekli kontrol etmesi, aşırı güvence arayışı ve önemli bilgileri veya olayları kaçırma korkusu gibi çeşitli mekanizmaların bağımlılık yaratan faktörler olduğu belirtilmiştir. Bu sorunlu akıllı telefon kullanımı modeli, internet bağımlılığından da etkilenmiştir ve bu mekanizmaların, stres, anksiyete ve depresyon gibi psikopatolojik semptomlara neden olabileceği düşünülmektedir (27). Beck depresyon toplam puanı açısından çalışmamıza katılan bireylerin genel toplamı içinde 128'i (%50,2) normal, 81'i (31,8) hafif düzeyde, 30'u (%11,8) orta düzeyde, 16'sı (%6,3) şiddetli düzeyde depresyona yakınlığı bulundu. Depresyona yakınlık ile akıllı telefon bağımlılığı arasındaki ilişkiye baktığımızda ise çalışmamızda anlamlı bir ilişki bulunmadı. Bizim bulgularımızın aksine akıllı telefonun aşırı kullanımının

depresyon, anksiyete ve uyku bozukluğu gibi çeşitli psikolojik ve davranışsal sorunlarla ilişkili olduğunu kanıtlayan çalışmalar vardır (23-25). İnternet ve akıllı telefon bağımlılığının depresyon ve anksiyete üzerindeki etkilerinin araştırıldığı bir çalışmada, her iki bağımlılığında depresyon ve anksiyete üzerinde önemli etkiler yaptığı gösterilmiş. Ancak akıllı telefon bağımlılığının depresyon ve anksiyete ile daha güçlü bir ilişkiye sahip olduğunu belirtmişlerdir (28). Bunun tersi olarak depresyondaki bireylerin olumsuz duygularıyla başa çıkma stratejisi olarak, akıllı telefonlarını aşırı kullandıklarını belirten çalışmalar da vardır (10). Yapılan bir meta-analizde akıllı telefon kullanımı ile stres ve kaygı arasında pozitif ilişki olduğu gösterilmiştir. Ancak akıllı telefon kullanımının stres ve kaygı artışına mı yoksa artan stres ve kaygı düzeylerinin akıllı telefon kullanımına mı yol açıp açmadığının kesin olarak belirlenemediğini söylemişlerdir (29). Depresyon ve akıllı telefon bağımlılığı arasındaki ilişki ters bakış açısıyla da bakılabilir. Akıllı telefon bağımlılığı, dolaylı olarak ya da aracı bir etki yoluyla depresyona yakınlığı arttıran bir faktör olabilir. Akıllı telefon bağımlılığı ile değişen yaşam tarzı alışkanlıkları öğün atlama, sağlıksız beslenme, kilo alma ve uyku bozukluğu ile tüm etkilerin sonucunda depresyona neden olabilir. Bu, kişilerin bir kısır döngüye saplanıp kaldıklarını gösterebilir. Belli bir duygusal veya sağlık eksikliğinden dolayı kişi strese girebilir ve daha sonra sosyal, duygusal ve fiziksel refahı üzerinde olumsuz bir etki yarattığının farkında olmadan, akıllı telefonunun aşırı kullanımıyla bu stresi telafi etmeye veya üstesinden gelmeye çalışır.

Çalışmaya katılan tüm bireyler fiziksel aktivite yönünden değerlendirildiğinde 140'ının (%54,9) inaktif, 53'ünün (%20,8) minimal aktif, 62'sinin (%24,3) çok aktif olduğu görülmüştür. Fiziksel aktivite düzeylerinin oldukça düşük olmasının nedenleri arasında günümüz modern hayat tarzının getirdiği egzersize gittikçe daha az vakit ayırma, televizyon ve bilgisayar karşısında ve de akıllı telefonlar ile çok fazla vakit geçirme, sosyal birlikteliği kafe ve benzeri yerlerde daha çok zaman geçirme sayılabilir. Bir çalışmada üniversite öğrencilerinin gün içerisinde fiziksel olarak aktif oldukları sürenin çok az olduğu, sedanter davranışlar için ayırdıkları sürenin de çok fazla olduğunu göstermişlerdir. Ayrıca ekran ve sosyal amaçlı sedanter davranışlarına ayırdıkları sürelerin azaltılmasının önemli olduğu da

vurgulanmıştır (13). Bu sonuçlar akademik eğitim gören gençlerin fiziksel aktivite farkındalıklarının artırılmasının gerekliliğini ve önemini göstermektedir. Fiziksel aktivite fiziksel, ruhsal ve sosyal sağlık açısından oldukça önemlidir. DSÖ, sağlığın kazanılması ve sürdürülmesi için yetişkin bireylerin tüm hayatları boyunca haftanın çoğu gününde, en az yarım saat, orta şiddette ve haftada yaklaşık 150 dakika olacak şekilde fiziksel aktivite yapmasını tavsiye etmektedir. Genel olarak çocuklar ve gençler için tavsiye edilen daha uzun süreler aktif olmalarıdır (30). Çalışmamızın sonuçlarında telefon bağımlılığı ile fiziksel aktivite arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Fiziksel aktiviteyi geçerliliği kanıtlanmış 3D Sensor Pedometre ile bir hafta boyunca atılan adım sayısı ve tüketilen kaloriye göre objektif olarak ölçen bir çalışmada, yüksek riskli akıllı telefon bağımlılığı olan katılımcıların düşük fiziksel aktiviteye sahip olduğu gösterilmiştir. Akıllı telefon bağımlılığı olanların gün içinde daha az yürüdükleri, bunun da daha düşük enerji harcamasına neden olduğu ve sonucunda da kas kütlesinde azalma ve yağ kütlesinde artma olabileceğini belirtmişlerdir (14). Bireyler akıllı telefonunu ayakta veya otururken hafif-orta şiddette fiziksel aktivite yapabilirken de kullanabilmektedirler. Bu durum, fiziksel aktivite düzeyi ve akıllı telefon bağımlılığı arasındaki ilişkinin anlaşılmasını güçleştirmektedir. Çalışmamızda bireylerin yarısından fazlasının inaktif olması, yaratabileceği olumsuz sonuçlar açısından oldukça endişe vericidir. Gençlerde fiziksel aktivitenin öneminin kavranması ve farkındalığının artırılması için, dikkatlerini daha fazla çekecek etkinlikler yapılması faydalı olacaktır.

Çalışmamızda fiziksel aktivite düzeyi ile depresyon düzeyi arasında bir ilişki bulunamamıştır. Fiziksel aktivite düzeyi ile depresyon düzeyinin ilişkili olduğu ve fiziksel aktivite düzeyi arttıkça öğrencilerin depresyon düzeylerinin düştüğünü gösteren çalışmalar vardır (16). Dahası serbest zamanlarda yaptırılan step, halk oyunundan oluşan fiziksel aktivitelerin hem erkeklerin hem de kadınların depresyon düzeylerinde iyileşme olduğu gösterilmiştir (31). Başka bir çalışmada ise fiziksel aktivite düzeyi ile depresyon ilişkisinde özellikle kız öğrencilerde fiziksel aktivite puanları arttıkça depresyon puanlarının da arttığı gösterilmiştir (32). Bu alanda daha önce yapılan çalışmalar incelendiğinde bulguların çelişkili olduğu görülmektedir. Çalışmamızda

fiziksel aktivite ve depresyon düzeyleri arasında ilişki bulunmaması, bireylerin kendilerini fiziksel olarak sağlıklı hissetmeleri, günlük yaşam ile ilgili streslerini başka uğraşlarla gidermelerine bağlı olabilir.

Fiziksel inaktivite kronik hastalıklar ve küresel mortalite açısından önemli bir risk faktörü olduğundan DSÖ 28 Avrupa Birliği üye devlette fiziksel aktivitenin artırılması ve uygulanması için uluslararası stratejiler geliştirmek ve bu çerçevede bir protokol oluşturmayı sağlamak amacıyla 2018 yılında güncellenen bilgi formu yayınlamıştır (33). Toplumun fiziksel ve mental sağlığı açısından, bireylerin fiziksel aktivite düzeylerinin belirlenmesi ve düşük fiziksel aktivite düzeyi olan bireylerin farkındalığının artırılması önem taşımaktadır. Taşınabilir olması ve internet erişimi sağlayabilmesi nedeniyle sosyal iletişim bağlantısını sağlama ve birçok sosyal medya hesaplarında uzun süre aktif olmayı sağlamaıyla, akıllı telefonları sürekli bir şekilde kontrol ediyor olmak akıllı telefon kullanıcılarını bağımlılığa yatkın hale getirmektedir. Ayrıca çalışmanın örneklemini oluşturan öğrencilerin kişiliklerinin olgunlaştığı bir dönemde olmaları, yaşadığı çevre, ekonomik durumlar ve aile ilişkileri gibi faktörlerin de akıllı telefon bağımlılığı açısından göz önünde bulundurulması gerektiğini düşünmekteyiz.

Çalışmanın çeşitli sınırlılıkları mevcuttur. Araştırmanın kesitsel bir saha çalışması olarak planlanması ve katılımcıların basit örnekleme yöntemiyle seçilmesi, akıllı telefon bağımlılığı ile depresyon ve fiziksel aktivite arasındaki sebep-sonuç ilişkilerini kurmak için yeterli değildir.

SONUÇ

Genç bireylerde akıllı telefon bağımlılık riskinin iki cinsiyette de yüksek olduğu görüldü. Akıllı telefon bağımlılığının 18-25 yaş grubundaki gençlerde fiziksel aktivite ve depresyon ile ilişkili olmadığı bulunmuştur. İlerleyen teknolojik gelişmelerle birlikte insanların yaşam tarzlarının değişebileceği, daha fazla bireyselleşip yalnızlaşabileceği ve fiziksel aktivite etkinliklerine de katılımların azalacağı öngörülebilmektedir. Artık modern yaşamın bir parçası haline gelen akıllı telefonun kullanım süresinin artmasının olumsuz etkileri olabileceği her zaman akılda tutulup toplumsal bazda bu bağımlılığa karşı farkındalık yaratmak ve yeni politikalar geliştirmek önemlidir. Bu kapsamda

çalışmamızın gelecek araştırmalara ön ayak olması ve hızla yayılan bu bağımlılığa karşı yeni program ve önerilerin hazırlanmasını teşvik edici olabileceğini düşünmekteyiz.

Tasdik ve Teşekkür

Çalışmamız 2019 yılında 1.Uluslararası İstanbul Sağlık Bilimleri Kongresinde Sözel Bildiri olarak sunulmuştur. (İstinye Üniversitesi- 58.Sözel Bildiri Sunumu)

KAYNAKLAR

1. Campbell-Kelly M, Garcia-Swartz DD. From mainframes to smartphones: a history of the international computer industry: Harvard University Press; 2015.
2. Social WA. Digital 2019. Global Digital Yearbook. Recuperado de <https://wearesocial.com/global-digital-report-2019>; 2019.
3. Kwon M, Lee J-Y, Won W-Y, Park J-W, Min J-A, Hahn C, et al. Development and validation of a smartphone addiction scale (SAS). PLoS one. 2013;8(2):e56936.
4. Kim D, Lee Y, Lee J, Nam JK, Chung Y. Development of Korean smartphone addiction proneness scale for youth. PLoS one. 2014;9(5):e97920.
5. Park Y, Chang M. The correlation between smartphone addiction and sensory processing feature, self-efficacy in college students. The Journal of Korean Academy of Sensory Integration. 2015;13(2):43-51.
6. Rozgonjuk D, Levine JC, Hall BJ, Elhai JD. The association between problematic smartphone use, depression and anxiety symptom severity, and objectively measured smartphone use over one week. Computers in Human Behavior. 2018;87:10-7.
7. Chóliz M. Mobile-phone addiction in adolescence: the test of mobile phone dependence (TMD). Progress in health sciences. 2012;2(1):33-44.
8. Minaz A, Bozkurt ÖÇ. Investigation Of University Students Smartphone Addiction Levels and Usage Purposes İn Terms of Different Variables. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2017;9(21):268-86.
9. Wan Ismail WS, Sim ST, Tan KA, Bahar N, Ibrahim N, Mahadevan R, et al. The relations of internet and smartphone addictions to depression, anxiety, stress, and suicidality among public university students in Klang Valley, Malaysia. Perspectives in psychiatric care. 2020;56(4):949-55.
10. Kim J-H, Seo M, David P. Alleviating depression only to become problematic mobile phone users: Can face-to-face communication be the antidote? Computers in Human Behavior. 2015;51:440-7.
11. Seçil Ö, Topcu M. Tıp fakültesi öğrencilerinde akıllı telefon bağımlılığı ile depresyon, obsesyon-kompulsiyon, dürtüsellik, aleksitimi arasındaki ilişki. Bağımlılık Dergisi. 2017;18(1):16-24.
12. Hwang K-H, Yoo Y-S, Cho O-H. Smartphone overuse and upper extremity pain, anxiety, depression, and interpersonal relationships among college students. The Journal of the Korea Contents Association. 2012;12(10):365-75.
13. Yılmaz A. Üniversite Öğrencilerinde Fiziksel Aktivite, Sedanter Süre ve Yaşam Kalitesi İlişkisinin Değerlendirilmesi. OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi. 2019;10(17):1433-53.
14. Kim S-E, Kim J-W, Jee Y-S. Relationship between smartphone addiction and physical activity in Chinese international students in Korea. Journal of behavioral addictions. 2015;4(3):200-5.
15. Lepp A, Barkley JE, Sanders GJ, Rebold M, Gates P. The relationship between cell phone use, physical and sedentary activity, and cardiorespiratory fitness in a sample of US college students. International Journal of Behavioral Nutrition and physical activity. 2013;10(1):1-9.
16. Arslan SS, Alemdaroğlu İ, Öksüz Ç, Karaduman AA, Yılmaz ÖT. Genç bireylerde fiziksel aktivitenin akademik başarı ve depresyon üzerine etkisi. Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi. 2018;6(1):37-42.
17. Kwon M, Kim D-J, Cho H, Yang S. The smartphone addiction scale: development and validation of a short version for adolescents. PLoS one. 2013;8(12):e83558.
18. Noyan CO, Darçin AE, Nurmedov S, Yılmaz O, Dilbaz N. Validity and reliability of the Turkish version of the Smartphone Addiction Scale-Short Version among university students. Anadolu Psikiyatri Dergisi. 2015;16:73.
19. Craig CL, Marshall AL, Sjöström M, Bauman AE, Booth ML, Ainsworth BE, et al. International physical activity questionnaire: 12-country reliability and validity. Medicine & science in sports & exercise. 2003;35(8):1381-95.
20. Sağlam M, Arikan H, Savcı S, Inal-Ince D, Bosnak-Guclu M, Karabulut E, et al. International physical activity questionnaire: reliability and validity of the Turkish version. Perceptual and motor skills. 2010;111(1):278-84.
21. Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J. An inventory for measuring depression. Archives of general psychiatry. 1961;4(6):561-71.
22. Hisli N. A reliability and validity study of Beck Depression Inventory in a university student sample. J Psychol. 1989;7:3-13.
23. Demirci K, Akgönül M, Akpınar A. Relationship of smartphone use severity with sleep quality, depression, and anxiety in university students. Journal of behavioral addictions. 2015;4(2):85-92.
24. Chen B, Liu F, Ding S, Ying X, Wang L, Wen Y. Gender differences in factors associated with smartphone addiction: a cross-sectional study among medical college students. BMC psychiatry. 2017;17(1):1-9.
25. Lopez-Fernandez O. Short version of the Smartphone Addiction

Scale adapted to Spanish and French: Towards a cross-cultural research in problematic mobile phone use. *Addictive behaviors*. 2017;64:275-80.

26. Matar Boumosleh J, Jaalouk D. Depression, anxiety, and smartphone addiction in university students-A cross sectional study. *PLoS one*. 2017;12(8):e0182239.

27. Elhai JD, Levine JC, Dvorak RD, Hall BJ. Non-social features of smartphone use are most related to depression, anxiety and problematic smartphone use. *Computers in Human Behavior*. 2017;69:75-82.

28. Kim Y-J, Jang HM, Lee Y, Lee D, Kim D-J. Effects of internet and smartphone addictions on depression and anxiety based on propensity score matching analysis. *International journal of environmental research and public health*. 2018;15(5):859.

29. Vahedi Z, Saiphoo A. The association between smartphone use, stress, and anxiety: A meta-analytic review. *Stress and Health*. 2018;34(3):347-58.

30. World Health Organization. *Global recommendations on physical activity for health: World Health Organization*; 2010.

31. Tekin G, Amman MT, Tekin A. Serbest zamanlarda yapılan fiziksel egzersizin üniversite öğrencilerinin depresyon ve atılganlık düzeylerine etkisi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*. 2009;6(2):148-59.

32. Ölçücü B, Vatansever Ş, Özcan G, Çelik A, Paktaş Y. Üniversite öğrencilerinde fiziksel aktivite düzeyi ile depresyon ve anksiyete ilişkisi. *Uluslararası Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*. 2015;2015(4):294-303.

33. Organization WH. *Physical Activity Factsheets for the 28 European Union Member States of The Who European Region*. (2018). 2020.