

# Toplum ve Sosyal Hizmet

ISSN: 2147-3374 / E-ISSN: 2602-280X

Araştırma Makalesi / Research Article

## Ergenlerde Akıllı Telefon Bağımlılığının Yaşam Biçimine ve Uyku Yoksunluğuna Etkisi

*The Effect of Smartphone Addiction on Lifestyle and Sleep Deprivation in Adolescents*Erhan ELMAOĞLU<sup>1</sup>, Adnan Batuhan COŞKUN<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Dr. Öğr. Üyesi, Kilis 7 Aralık Üniversitesi Yusuf Şerefoğlu Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü  
erhan.elmaoglu@kilis.edu.tr  
ORCID: 0000-0002-4830-1625

<sup>2</sup>Dr. Öğr. Üyesi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü  
adnanbatuhan.coskun@hku.edu.tr  
ORCID:0000-0002-5998-7474

Başvuru: 21.04.2024

Kabul: 29.08.2025

### ÖZ

*Bu çalışmada, akıllı telefon bağımlılığının ergenlerin yaşam biçimine ve uyku yoksunluğuna etkisi incelenmektedir. Ergenlerin akıllı telefon kullanım alışkanlıkları, yaşam biçimlerini olumsuz yönde etkileyerek uyku yoksunluğuna ve buna bağlı fiziksel ile psikolojik sorunlara yol açmaktadır. Nicel araştırma deseni, ilişkisel tarama modeli ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini Kilis ilinde yaşayan 15 ile 19 yaş arası ergenlerden oluşmaktadır. Örneklem sayısı evreni bilinmeyen örneklem formülünden 384 kişi olarak hesaplanmıştır, fakat veri kaybı düşünülerek çalışma 510 kişi ile tamamlanmıştır. Araştırmada veriler kişisel bilgi formu, Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği (ATBÖ), Çocuk ve Ergenler İçin Uyku Yoksunluğu Ölçeği (ÇEUYÖ), Ergen Yaşam Tarzı Profili Ölçeği (EYTPÖ) kullanılarak toplanmıştır. Veriler SPSS 25.00 programı ile analiz edilmiştir. Çalışmaya katılım sağlayan ergenlerin %58.6'sının kadın, %46.9'nun üniversite öğrencisi olduğu, 87.8'nin annesinin ev hanımı olduğu, %22.9'nun babasının serbest meslek yaptığı, %75.3'nun annesinin eğitim durumunun ilköğretim olduğu, %53.5'nin eğitim durumunun ilköğretim olduğu ve %56.7'sinin ailenin gelir durumunun gelir gidere eşit olduğu belirlendi. Ailelerin %34.5'inde 5 ve üzeri çocuk olduğu, ergenlerin %46.3'nin 1 tane akıllı cihaza sahip olduğu ve ergenlerin yaş ortalamasının 17.02±1.34 olduğu bulunmuştur. Çalışmada ATBÖ puan ortalamasının 32,09±10,67, ÇEUYÖ puan ortalamasının 38,35±9,00, AYBÖ puan ortalamasının 99,66±17,54 olduğu hesaplanmıştır. Çalışmada ATBÖ puan ortalaması ÇEUYÖ ve EYTPÖ puan ortalamasını % 31 oranında yordadığı bulgulanmıştır. Bu çalışmada, ergenlerde akıllı telefon bağımlılığının uyku yoksunluğunu artırdığı ve genel sağlık yaşam düzeyini olumsuz etkilediği tespit edilmiştir. Gelecekte yapılacak olan çalışmalarda, akıllı telefon bağımlılığını azaltmaya yönelik müdahale çalışmalarının yapılması önerilmektedir.*

**Anahtar kelimeler:** akıllı telefon, ergen, bağımlılık, uyku yoksunluğu, yaşam biçimi

### ABSTRACT

*This study examines the impact of smartphone addiction on adolescents' lifestyles and sleep deprivation. The smartphone usage habits of adolescents negatively affect their lifestyles, leading to sleep deprivation and associated physical and psychological problems. A quantitative research design with a correlational survey model was employed. The study population consisted of adolescents aged 15 to 19 residing in Kilis, Türkiye. The sample size was calculated as 384 using the unknown population formula, but considering potential data loss, the study was completed with 510 participants. Data were collected through a personal information form, the Smartphone Addiction Scale (SAS), the Sleep Deprivation Scale for Children and Adolescents (SDSCA), and the Adolescent Lifestyle Profile Scale (ALPS). The data were*

Atıf:

Elmaoğlu, E., ve Adnan Batuhan, C. (2025). Ergenlerde Akıllı Telefon Bağımlılığının Yaşam Biçimine ve Uyku Yoksunluğuna Etkisi. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 36(4), 701-718. DOI: 10.33417/tsh.1471652

*analyzed using SPSS 25.00 software. Among the adolescents who participated in the study, 58.6% were female, 46.9% were university students, and 87.8% of their mothers were housewives. It was found that 22.9% of their fathers were self-employed, 75.3% of their mothers had a primary school education, 53.5% of the adolescents were also at the primary education level, and 56.7% reported that their family's income was equal to their expenses. In 34.5% of the families, there were five or more children. Additionally, 46.3% of adolescents owned one smart device, and the average age of participants was  $17.02 \pm 1.34$ . The mean scores were as follows: SAS =  $32.09 \pm 10.67$ , SDSCA =  $38.35 \pm 9.00$ , and ALPS =  $99.66 \pm 17.54$ . The study found that the SAS score predicted 31% of the variance in SDSCA and ALPS scores. The findings indicate that smartphone addiction among adolescents increases sleep deprivation and negatively impacts overall healthy lifestyle levels. It is recommended that future studies focus on implementing intervention programs aimed at reducing smartphone addiction.*

**Keywords:** *smartphone, adolescent, addiction, sleep deprivation, lifestyle*

## GİRİŞ

Günümüzde akıllı telefonlar, yalnızca iletişim aracı olmayıp, bilgiye erişim, eğlence, eğitim ve sosyal etkileşim gibi birçok işlevi yerine getirmektedir. GSM Association'ın 2023 yılı raporuna göre, dünya nüfusunun yarısından fazlası akıllı telefon kullanıcısıdır. Türkiye'de ise bu oran %76,1 olarak belirlenmiştir (Sezer, 2023). Türkiye İstatistik Kurumu'nun (TÜİK) 2021 yılı Hanehalkı Bilişim Teknolojileri (BT) Kullanım Araştırması verilerine göre, 16-24 yaş aralığındaki bireylerin %96,7'si akıllı telefon kullanmaktadır (TÜİK Kurumsal, 2021). Ayrıca, ülkemizde internet kullanım oranı 2022 yılında %85 iken, 2024 yılı itibarıyla %88,8'e yükselmiştir (TÜİK, 2024). Bu veriler, özellikle genç nüfus arasında akıllı telefon kullanımının yaygınlaştığını ve bu cihazların günlük yaşamın vazgeçilmez bir parçası haline geldiğini göstermektedir.

Akıllı telefonların yaşamı kolaylaştırıcı yönlerine karşın, bu cihazların yoğun ve kontrolsüz kullanımı bazı sorunları da beraberinde getirmektedir. Bu sorunlar arasında problemlili kullanım, aşırı kullanım ve özellikle bağımlılık dikkat çekmektedir. NoMoFobi (nomophobia) olarak tanımlanan durum, bireyin cep telefonuna erişememesi veya iletişimin kesintiye uğraması halinde yoğun kaygı yaşamasıyla karakterizedir (Dixit vd., 2010). Özellikle ergenler, internet erişiminin olmaması, bağlantı sorunları veya telefon şarjının bitmesi gibi durumlarda yoğun bir tedirginlik yaşayabilmekte ve bu durum konsantrasyon düzeylerini olumsuz etkileyebilmektedir.

Son yıllarda akıllı telefon bağımlılığına ilişkin yapılan araştırmalar, bu durumun yalnızca bir alışkanlık değil, bireyin psikolojik, sosyal ve fiziksel sağlığını etkileyen ciddi bir problem haline geldiğini ortaya koymaktadır. Mourra ve arkadaşlarının (2020) Kanada'da yaptıkları çalışmada akıllı telefon bağımlılığının yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır. Çakır ve Oğuz (2017), lise öğrencileriyle yaptıkları araştırmada, orta düzeyde bağımlılık görüldüğünü rapor etmişlerdir. Bhandari ve arkadaşlarının (2021) Hindistan'da gerçekleştirdiği çalışmada ise, 16-19 yaş grubundaki ergenlerin %83,9'unun akıllı telefon kullandığı, %37'sinin ise bağımlılık düzeyinde kullanım sergilediği belirtilmiştir. Açıkgöz ve arkadaşlarının (2022) ergenlerle gerçekleştirdiği çalışmada, akıllı telefon bağımlılığı olan bireylerin uyku kalitelerinin düşük olduğu tespit edilmiştir. Genç yetişkinler özelinde yapılan çalışmalarda da benzer sonuçlar dikkat çekmektedir. Alkhateeb ve arkadaşları (2020), Amerika Birleşik Devletleri'nde akıllı telefon bağımlılığı oranını %19; Suudi Arabistan'da %48; Türkiye'de ise %39 olarak bildirmiştir (Türkmen, 2023). Jeong ve arkadaşlarının (2022) sistematik derlemesinde, akıllı telefon bağımlılığı oranlarının ülkeler arasında farklılık gösterdiği ve bu oranın dünya genelinde %10 ile %30 arasında değiştiği, ancak Kore'de 10-19 yaş arası ergenlerde %37'ye kadar çıktığı ifade edilmiştir.

Akıllı telefon bağımlılığı, özellikle ergenlerde ciddi sonuçlara yol açabilmektedir. Bu bağımlılık; yaşam stresi, kaygı, depresyon, aile içi iletişim bozuklukları, sosyal çatışmalar, akademik stres, kendine zarar verme davranışları ve intihar düşünceleri gibi birçok psikolojik sorunla ilişkilendirilmektedir (Acikgoz vd., 2022; Gündoğmuş vd., 2021; Kim vd., 2021; Mourra vd., 2020; Sethuraman vd., 2018). Ayrıca, saldırganlık, yeme bozuklukları, utangaçlık ve yalnızlık gibi

davranışsal ve duygusal sorunlar da bağımlılıkla ilişkili olarak rapor edilmiştir (Aktaş ve Yılmaz, 2016; Mourra vd., 2020).

Uyku sorunları, akıllı telefon bağımlılığının en belirgin olumsuz etkilerinden biridir (Ütük vd., 2025). Ergenlik döneminde uyku; fiziksel büyüme, duygusal düzenleme ve bilişsel işlevler açısından kritik bir rol oynamaktadır. Akıllı telefonun gece saatlerinde kullanılması, mavi ışığa maruziyetin artmasına neden olarak melatonin salgısını baskılamakta ve uyku kalitesini düşürmektedir (Özçelik vd., 2013). Açıkgöz ve arkadaşları (2022), akıllı telefon bağımlılığı ile düşük uyku kalitesi arasında anlamlı bir ilişki bulmuştur. Mourra ve arkadaşlarının (2020) araştırması da bu bulguları desteklemekte ve ergenlerin yoğun telefon kullanımı nedeniyle uyku süresinde azalma yaşadığını ortaya koymaktadır. Uyku yoksunluğu ise dikkat eksikliği, duygudurum bozuklukları ve öğrenme güçlükleri gibi çok yönlü sorunlara yol açabilmektedir (Mourra vd., 2020).

Yaşam biçimi, bireyin günlük alışkanlıklarını, davranış örüntülerini, değerlerini, tutumlarını ve sosyal çevresiyle kurduğu ilişkileri kapsayan çok boyutlu bir kavramdır. Ergenlik dönemi ise fiziksel, bilişsel, duygusal ve sosyal gelişimin hızlandığı, bireyin kimlik arayışı içinde olduğu kritik bir evredir. Bu dönemde yaşam biçimi; beslenme alışkanlıkları, fiziksel aktivite düzeyi, sosyal medya ve teknoloji kullanımı, uyku düzeni, akademik sorumluluklara yaklaşım ve arkadaş ilişkileri gibi çeşitli alanlarda şekillenmektedir. Literatürde, yaşam biçiminin hem akıllı telefon bağımlılığının bir sonucu hem de yordayıcısı olabileceğine dair bulgular mevcuttur. Örneğin; teknolojiyi merkeze alan, hareketsiz ve gece odaklı yaşam tarzları bağımlılık riskini artırırken; akıllı telefon bağımlılığı da bireyin yaşam biçimini pasif, asosyal ve sağlıksız bir yapıya dönüştürebilmektedir (Pekgör ve Eryılmaz, 2021; Mourra vd., 2020). Bu çerçevede, yaşam biçimi ve akıllı telefon bağımlılığı arasında çift yönlü bir ilişki olduğu anlaşılmaktadır. Bu çalışma, akıllı telefon bağımlılığının ergenlerin yaşam biçimini ve uyku yoksunluğunu ne ölçüde yordadığını belirlemeyi amaçlamaktadır.

Araştırmanın bu ana amacı doğrultusunda, çalışmaya katkı sağlayacağı düşünülen alt amaçlar şu şekilde ifade edilebilir;

*Ergenlerde akıllı telefon bağımlılık düzeyi nedir?*

*Ergenlerde akıllı telefon bağımlılığı yaşam kalitesini yordamakta mıdır?*

*Ergenlerde akıllı telefon bağımlılığı uyku yoksunluğunu yordamakta mıdır?*

Bu çalışma kapsamında belirlenen sorulara verilen yanıtların, ergenler üzerindeki akıllı telefon etkilerini anlamak ve bu bağımlılığın neden olduğu sağlık sorunlarına yönelik müdahaleler geliştirmek için temel oluşturması beklenmektedir.

## Yöntem

**Araştırmanın Deseni:** Bu çalışma nicel araştırma deseni, ilişkisel tarama modeli ile gerçekleştirilmiştir.

## Araştırmanın Hipotezleri

Ergenlerde akıllı telefon bağımlılığı ile yaşam kalitesi arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır.

Ergenlerde akıllı telefon bağımlılığı ile uyku yoksunluğu arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır.

## **Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

### **Araştırmanın Evreni**

Bu araştırmanın evrenini, Kilis ilinde ikamet eden 15-19 yaş aralığındaki Türk vatandaşı olan ergen bireyler oluşturmaktadır. Bu yaş grubu, ergenlik döneminde akıllı telefon kullanım sıklığı ve bu kullanımın bağımlılık düzeyindeki etkilerinin incelenmesi açısından önemli bir demografik kesimi temsil etmektedir.

### **Araştırmanın Örneklemi**

Araştırmada evrenin tam olarak bilinmemesi nedeniyle, örneklem büyüklüğü Cochran (1977) formülüne dayalı olarak belirlenmiş ve %95 güven düzeyi ile %5 hata payı esas alınarak yapılan hesaplamalar sonucunda en az 384 katılımcı gerekliliği öngörülmüştür. Bu doğrultuda, Kilis ilinde yaşayan 15-19 yaş aralığındaki toplam 384 ergen örneklem sayısı olarak belirlenmiştir. Katılımcılar, ulaşılabilirlik ve gönüllülük esaslarına göre seçilmiş olup, evrenin bilinmemesi nedeniyle basit tesadüfi olmayan, amaçlı örnekleme yöntemi tercih edilmiştir. Ancak olası veri kayıpları olacağı da göz önünde bulundurulduğundan daha fazla sayıda ergene ulaşılması hedeflenmiş ve 554 ergen anketi doldurmuştur. Ergenlerin vasileri olarak aile üyelerinden bilgilendirilmiş onam almak amacıyla ailelere ve soru formlarını doldurmaları için ergenlere dijital platformlardan (Instagram, WhatsApp vb) ulaşılmıştır. Çalışma sürecinde uyku bozukluğu ve psikiyatrik tanı almış 44 katılımcı araştırma kapsamı dışında bırakılmıştır. Böylece, araştırma nihai olarak 510 katılımcı ile tamamlanmıştır.

Araştırmaya dahil edilme kriterleri, Türk vatandaşı olmak, 15-19 yaş aralığında olmak, Kilis ilinde ikamet ediyor olmak ve çalışmaya katılmaya gönüllü olmak şeklinde belirlenmiştir. Katılımcıların, araştırmanın amacına uygun şekilde belirli yaş aralığında ve coğrafi bölgede olmaları, veri toplama sürecinin geçerliliğini sağlamak amacıyla dikkate alınmıştır. Araştırmada dışlanma kriterleri ise, göçmen olanlar, herhangi bir psikiyatrik tanı almış olmak ve ergenlik döneminden önce var olan uyku bozukluğu problemi gibi durumları içermektedir.

### **Verilerinin Toplama Araçları**

Bu çalışmada kullanılan veri toplama aracı dört kısımdan oluşmaktadır. Birincisi sosyodemografik bilgi formu, ikincisi Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği (ATBÖ), üçüncüsü Çocuk ve Ergenler İçin Uyku Yoksunluğu Ölçeği (ÇEİUYÖ) ve dördüncüsü Ergen Yaşam Tarzı Profili Ölçeği (EYTPÖ)' dir

**Sosyo-demografik Bilgi Formu:** Bilgi formu literatür taranarak hazırlanan, ergenlerin sosyo-demografik özelliklerine (cinsiyet, yaş, vb.) yönelik oluşan bir formdur.

**Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği Kısa Formu (ATBÖ):** Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği (ATBÖ), 2013 yılında Kwon akıllı telefon bağımlılığını değerlendirmek amacıyla 10 maddelik kısa formu oluşturulmuştur. Bu ölçek, akıllı telefon bağımlılık düzeyini ölçmeyi amaçlamaktadır ve 2017 yılında Şata ve Karip (2017) tarafından Türk toplumuna uyarlanmıştır. ATBÖ'nün puanlandırılması 1 ile 6 arasında değişmektedir. Ölçeğin alt maddeleri ve toplam puan üzerinden puanlama yapılmaktadır. Kore'de yapılan çalışmalarda, erkeklerde bağımlılık için en az puan 31, kadınlar için ise 33 olarak hesaplanmıştır. Türkiye'de ise ölçeğin değerlendirilmesinde herhangi bir kesme puanı kullanılmamaktadır; toplam puan arttıkça bağımlılık düzeyinin de yükseldiği anlamına gelmektedir. Ölçeğin psikometrik özellikleri incelendiğinde, güvenirlik katsayısının .90 olduğu belirlenmiştir (Noyan vd., 2015). Çalışmamızda ise Cronbach Alfa değeri 0.88 olarak belirlenmiştir.

### **Çocuk ve Ergenler İçin Uyku Yoksunluğu Ölçeği (ÇEİUYÖ):**

Ölçek ergenlerde uyku yoksunluğunu değerlendirmek amacıyla 2021 yılında Kandemir ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Geliştirilen ölçek 15 maddeden oluşmakta olup 4'lü likert tipinde derecelendirilmektedir. Çocuk ve ergenlerin ölçekte aldığı puan yükseldikçe uyku yoksunluğunun yükseldiği ve alınan puan azaldıkça uyku yoksunluğunun azaldığı şeklinde yorumlanmaktadır. Ölçeğin psikometrik özellikleri incelendiğinde güvenirlik katsayısının 0.94 olduğu görülmektedir (Kandemir vd., 2021). Çalışmamızda ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0.92 olarak bulunmuştur.

### **Ergen Yaşam Tarzı Profili Ölçeği (EYTPÖ)**

Ergen Yaşam Tarzı Profili Ölçeği (EYTPÖ), Hendricks ve arkadaşları tarafından 2006 yılında geliştirmiştir. Türkçe uyarlamasını Ardıç ve Esin 2015 yılında yapmıştır. Ölçek, 7 alt ölçek ve 40 maddeden oluşmakta olup, 4'lü Likert şeklinde olup her bir madde 1 ile 4 arasında puanlandırılmaktadır. Ergenlerin ölçekten alabileceği toplam puan 40 ile 160 arasında değişmektedir. Yüksek puanlar, sağlıklı geliştirici yaşam tarzı davranışlarının daha yüksek olduğunu göstermektedir. Alt ölçekler şu şekildedir: sağlık sorumluluğu (3, 8, 14, 22,31), fiziksel aktivite (2, 4, 16, 27, 30, 37), beslenme (7, 10, 13, 21, 24, 39), pozitif yaşam bakışı (15,18, 23, 26, 28, 32, 35, 36), kişilerarası ilişkiler (6, 12, 19,34,40), stres yönetimi (1, 5, 11, 17, 25 ) ve spiritüel sağlık (9, 20, 29, 33, 38) (Ardic & Esin, 2015; Hendricks vd., 2006). Çalışmamızda ölçeğin Cronbach Alfa değerinin 0.91 olduğu görülmüştür.

### **Veri Toplama Süreci**

Bu araştırmada veri toplama süreci, ergenlerin sosyodemografik özellikleri için bilgi formu, Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği (ATBÖ), Çocuk ve Ergenler İçin Uyku Yoksunluğu Ölçeği (ÇEİUYÖ) ve Ergen Yaşam Tarzı Profili Ölçeği (EYTPÖ) içeren formunun (Google Form) dijital platformlar (Instagram, WhatsApp vb) üzerinden katılımcılara ulaştırılması yoluyla gerçekleştirilmiştir. Soru formu, 15-19 yaş arası çocuğu olan ebeveynlere gönderilmiştir. Bilgilendirilmiş onamın alınması için ergenlerin ailelerine soru formunun ilk sayfasında yer alan çocuklarının herhangi bir psikiyatrik tanısı

olmadığını ve ergenlik öncesinden gelen uyku problemleri bulunmadığını işaretleyen ailelere, onam metni okutulmuş, ardından ergenlerin soru formunu doldurmaları istenmiştir. Ebeveynler, formu onayladıktan sonra ergenler anketi doldurabilmişlerdir. Veri toplama sürecinin çevrimiçi ortamda gerçekleştirilmesi, araştırmanın veri toplama ve analiz sürecinin hızlılığı açısından, ayrıca gereksiz kağıt israfını önlemek amacıyla tercih edilmiştir. Katılımcılar anketi ortalama 10-15 dakikada tamamlamıştır.

### Verilerin Analizi

Araştırma verilerinin analizinde SPSS 25 programı kullanılmıştır. Kategorik değişkenler için frekans ve yüzde verileri hesaplanmıştır. İki sürekli değişken arasındaki ilişki, Pearson korelasyon katsayıları ile değerlendirilmiştir. Değişkenler arasındaki yordayıcılık ise regresyon analizi yapılarak analiz edilmiştir. Çalışmada anlamlılık düzeyi 0,05 olarak belirlenmiştir. Bu çalışmada, verilerin güvenilirliği için Cronbach Alpha değeri  $\alpha > .80$  olarak belirlenmiştir.

### BULGULAR

**Tablo 1. Sosyodemografik Özelliklerin Dağılımı (n=510)**

| Özellikler                      |                        | n   | %    |
|---------------------------------|------------------------|-----|------|
| <b>Cinsiyet</b>                 | Kadın                  | 299 | 58,6 |
|                                 | Erkek                  | 211 | 41,4 |
| <b>Öğrenim durumu</b>           | Liseye gidiyorum       | 231 | 45,3 |
|                                 | Üniversiteye gidiyorum | 239 | 46,9 |
|                                 | Okul okumuyorum        | 40  | 7,8  |
| <b>Annenizin çalışma durumu</b> | Ev hanımı              | 448 | 87,8 |
|                                 | Çalışıyor              | 62  | 12,2 |
| <b>Baba mesleği</b>             | Serbest meslek         | 117 | 22,9 |
|                                 | İşçi                   | 111 | 21,8 |
|                                 | Memur                  | 63  | 12,4 |
|                                 | Çiftçi                 | 48  | 9,4  |
|                                 | Esnaf                  | 59  | 11,6 |
|                                 | Diğer                  | 112 | 22,0 |
| <b>Anne eğitim durumu</b>       | İlköğretim             | 384 | 75,3 |
|                                 | Ortaöğretim            | 88  | 17,3 |
|                                 | Üniversite             | 38  | 7,5  |
| <b>Baba eğitim durumu</b>       | İlköğretim             | 273 | 53,5 |
|                                 | Ortaöğretim            | 159 | 31,2 |
|                                 | Üniversite             | 78  | 15,3 |
| <b>Ailenizin gelir durumu</b>   | Gelir giderden fazla   | 81  | 15,9 |
|                                 | Gelir gidere eşit      | 289 | 56,7 |
|                                 | Gelir giderden az      | 140 | 27,5 |

**Tablo 1. Sosyodemografik Özelliklerin Dağılımı (n=510) (Devamı)**

| Özellikler                                                                                 | n | %             |                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|---|---------------|----------------|
| <b>Ailedeki Çocuk sayısı</b>                                                               | 1 | 17            | 3,3            |
|                                                                                            | 2 | 48            | 9,4            |
|                                                                                            | 3 | 137           | 26,9           |
|                                                                                            | 4 | 132           | 25,9           |
|                                                                                            | 5 | 176           | 34,5           |
| <b>Sahip olduğun teknolojik cihazların sayısı(akıllı saat, tablet, bilgisayar,telefon)</b> | 1 | 236           | 46,3           |
|                                                                                            | 2 | 184           | 36,1           |
|                                                                                            | 3 | 69            | 13,5           |
|                                                                                            | 4 | 21            | 4,1            |
| <b>Toplam</b>                                                                              |   | 510           | 100            |
|                                                                                            |   | <b>Ort±SD</b> | <b>Min-Max</b> |
| <b>Yaş</b>                                                                                 |   | 17.02±1.34    | 15.00-19.00    |

Tablo 1'e göre çalışmaya katılım sağlayan ergenlerin %58,6'sının kadın, %46,9'nun üniversite öğrencisi olduğu, %87,8'nin annesinin ev hanımı olduğu, babaların ağırlıklı serbest meslek yaptığı, %75,3'nun annesinin ilköğretim mezunu olduğu, %53,5'nin babasının ilköğretim mezunu olduğu ve %56,7'sinin ailenin gelir durumunun gelir gidere eşit olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ailelerde ağırlıklı olarak (%34,5) 5 ve üzeri çocuk olduğu, ergenlerin %46,3'nin bir tane akıllı cihaza sahip olduğu ve ergenlerin yaş ortalamasının 17.02±1.34 olduğu bulundu.

**Tablo 2. ATBÖ, ÇEİÜYÖ ve AYBÖ Ölçeklerinin ve Alt Boyutlarının Toplam Puan Ortalamaları**

| Ölçekler ve Altboyutları                       | Mean±STD    | Min- Max     |
|------------------------------------------------|-------------|--------------|
| <b>ATBÖ</b>                                    | 32,09±10,67 | 10,00-60,00  |
| <b>ÇEİUYÖ</b>                                  | 38,35±9,00  | 15,00-60,00  |
| <b>EYTPÖ</b>                                   | 99,66±17,54 | 40,00-160,00 |
| <b>EYTPÖ Sağlık Sorumluluğu Alt Boyutu</b>     | 9,80±2,92   | 5,00-20,00   |
| <b>EYTPÖ Fiziksel Aktivite Alt Boyutu</b>      | 13,55±3,74  | 6,00-24,00   |
| <b>EYTPÖ Beslenme Alt Boyutu</b>               | 14,20±3,21  | 6,00-24,00   |
| <b>EYTPÖ Pozitif Yaşam Bakışı Alt Boyutu</b>   | 21,62±4,77  | 8,00-24,00   |
| <b>EYTPÖ Kişilerarası İlişkiler Alt Boyutu</b> | 14,64±2,90  | 5,00-20,00   |
| <b>EYTPÖ Stres Yönetimi Alt Boyutu</b>         | 13,26±2,60  | 5,00-20,00   |
| <b>EYTPÖ Spritüel Sağlık Alt Boyutu</b>        | 12,56±2,85  | 5,00-20,00   |

Tablo 2'ye göre çalışmada ATBÖ puan ortalamasının 32,09±10,67, ÇEİUYÖ puan ortalamasının 38,35±9,00, AYBÖ puan ortalamasının 99,66±17,54 olduğu hesaplandı. EYTPÖ sağlık sorumluluğu alt boyutunun puan ortalamasının 9,80±2,92, Fiziksel Aktivite Alt Boyutunun 13,55±3,74, Beslenme Alt Boyutunun 14,20±3,21, Pozitif Yaşam Bakışı Alt Boyutunun 21,62±4,77, Kişilerarası İlişkiler Alt Boyutunun 14,64±2,90, Stres Yönetimi Alt Boyutunun 13,26±2,60 ve Spritüel Sağlık Alt Boyutu 12,56±2,85 olduğu bulundu.



**Tablo 3. ATBÖ, ÇEÜİYÖ ve EYTPÖ Ölçeklerinin ve Alt Boyutlarının Toplam Puan Ortalamaları Arasındaki Korelasyon**

| Ölçekler ve Alt Boyutlar |   | 1       | 2       | 3      | 4      | 5      | 6      | 7      | 8      | 9      | 10 |
|--------------------------|---|---------|---------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|----|
| 1.ATBÖ                   |   | -       |         |        |        |        |        |        |        |        |    |
| 2.ÇEÜİYÖ                 | r | ,552**  |         |        |        |        |        |        |        |        |    |
| Toplam Puan              |   |         |         |        |        |        |        |        |        |        |    |
| 3.EYTPÖ                  | r | -,205** | -,264** |        |        |        |        |        |        |        |    |
| Toplam Puan              |   |         |         |        |        |        |        |        |        |        |    |
| 4.Sağlık Sorumluluğu     | r | -,148** | -,164** | ,703** |        |        |        |        |        |        |    |
| 5.Fiziksel Aktivite      | r | -,140** | -,199** | ,772** | ,539** |        |        |        |        |        |    |
| 6.Beslenme               | r | -,140** | -,221** | ,724** | ,531** | ,512** |        |        |        |        |    |
| 7.Pozitif Yaşam Bakışı   | r | -,246** | -,288** | ,852** | ,465** | ,544** | ,498** |        |        |        |    |
| 8.Kişilerarası İlişkiler | r | -,105*  | -,095*  | ,691** | ,334** | ,377** | ,337** | ,596** |        |        |    |
| 9.Stres Yönetimi         | r | -,113*  | -,183** | ,751** | ,441** | ,543** | ,531** | ,578** | ,479** |        |    |
| 10.Spritüel Sağlık       | r | -,143** | -,199** | ,789** | ,477** | ,517** | ,448** | ,684** | ,581** | ,488** |    |

\*= $p < 0,05$ \*\*= $p < 0,01$ 

Çalışmada ATBÖ alınan toplam puan ortalaması ile ÇEÜİYÖ toplam puan ortalaması arasında olumlu yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu belirlendi. Akıllı telefon bağımlılığı artıkça ergenlerde uyku yoksunluğunu artırmaktadır. Çalışmada ATBÖ toplam puan ortalaması ile EYTBÖ alınan toplam puan ortalaması ile ilişkisine bakıldığında negatif yönde düşük düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptandı. Akıllı telefon bağımlılığı arttıkça ergenlerde yaşamı geliştirici olumlu düşünceler azaltmaktadır. Ergenlerde akıllı telefon bağımlılığı arttıkça, sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, pozitif yaşam bakışı, kişiler arası ilişkiler, stres yönetimi ve spiritüel sağlık düzeyleri azalmaktadır (Tablo 3).

**Tablo 4. Regresyon Analizi**

| <b>ATBÖ</b>                   |              |              |          |          |
|-------------------------------|--------------|--------------|----------|----------|
| <b>Adjusted R<sup>2</sup></b> | <b>0.310</b> |              |          |          |
|                               | <b>B</b>     | <b>Std B</b> | <b>t</b> | <b>p</b> |
| EUYÖ Toplam Puan              | 0,635        | 0,045        | 13,978   | 0,000    |
| EYTPÖ toplam Puan             | -0,039       | 0,023        | -1,654   | 0,099    |

Tablo 4'e göre çalışmada ATBÖ puan ortalaması ÇEÜİYÖ ve EYTPÖ puan ortalamasını % 31 oranında yordadığı belirlenmiştir.

Çalışmada ATBÖ puan ortalamasının bir birimlik artışı ÇEÜİYÖ puan ortalamasını 0,635 puan artırdığı ve EYTPÖ puan ortalaması 0,039 puan azalttığı bulunmuştur.

## TARTIŞMA

Ergenlerde akıllı telefon bağımlılığının yaşam biçimi ve uyku yoksunluğuna yordayıcılığının araştırıldığı bu çalışmada, katılımcıların büyük çoğunluğunun kadın üniversite öğrencilerinden oluşturduğu belirlenmiştir; bu katılımcıların büyük bir kısmının annesinin ev hanımı ve ilköğretim mezunu olduğu gözlemlenmiştir. Ailelerin ekonomik durumu genellikle giderleri karşılayacak düzeyde olup, ailelerin üçte birinde beş ve üzeri çocuk bulunurken, yarısında ise tek bir akıllı cihaz mevcuttur. Bu demografik ve sosyoekonomik özellikler, araştırma sonuçlarının çeşitliliğin önemli bir göstergesi olarak değerlendirilmelidir.

Çalışmada elde edilen bulgular, akıllı telefon bağımlılığı düzeyinin ülkemizde Kırca ve Kutlutürkan'ın (2019) gerçekleştirdiği çalışmada belirlenen düzeyin üzerinde, orta düzeyin üzerinde olduğunu göstermektedir. Tu ve arkadaşlarının (2023) 12-19 yaş grubundaki ergenlerde akıllı telefon ile ilgili yaptıkları çalışmada akıllı telefon bağımlılığının orta düzeyden daha yüksek olduğunu bulmuşlardır. Çakır ve Oğuz (2017) lise öğrencilerinde akıllı telefon bağımlılığı ile yalnızlık arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmada akıllı telefon bağımlılığının orta düzeyde olduğunu belirtmişlerdir. Lee ve arkadaşlarının (2017) Kore'de ergenler üzerinde gerçekleştirdikleri çalışmada, ergenlerin akıllı telefon bağımlılık düzeylerinin oldukça yüksek olduğu belirlenmiştir. Hindistan'da J. Bhanderi ve arkadaşlarının (2021) yaptıkları çalışmada, 16-19 yaş grubundaki ergenlerin akıllı telefon kullanım oranının %83,9, akıllı telefon bağımlılığının ise %37 olduğu belirlenmiştir (Bhanderi vd., 2021). Mourra ve arkadaşları (2019) tarafından yapılan bir diğer çalışmada da akıllı telefon bağımlılığının yüksek düzeyde olduğu belirtilmiştir (Mourra vd., 2020). Literatürde üniversite öğrencilerinde akıllı telefon bağımlılığı üzerine yapılan çalışmada, Amerika Birleşik Devletleri'nde %19 ve Suudi Arabistan'da %48 bağımlılık oranları bildirilmiştir (Alkhateeb vd., 2020). Ayrıca Jeong ve arkadaşları yaptığı sistematik çalışmada bağımlılığın ülkeler arasında da farklılık gösterdiğini belirtmiştir. Jeong ve arkadaşları (2022), dünya genelinde akıllı telefon bağımlılığı oranlarının %10 ile %30 arasında değiştiğini, ancak Kore'de 10-19 yaş arası çocuklarda bu oranın %37'ye ulaştığını belirtmişlerdir. Yapılan çalışmalarda akıllı telefon bağımlılığının orta veya yüksek düzeyde olduğu, bizim çalışmamızda akıllı telefon bağımlılığının orta düzeyin üzerinde olduğu bulundu. Bu çalışmamızın literatürle paralellik gösterdiği görülmüştür. Bu sonuç akıllı telefon bağımlılığının hem dünyanın hem de ülkemizin önemli sorunlarından biri olduğu anlamına gelmektedir.

Çalışmada ergenlerde akıllı telefon bağımlılığı artıkça yaşam kalitesinin azaldığı belirlenmiştir. Akıllı telefon bağımlılığı, ergenlerin yaşam biçiminde belirgin olumsuz etkilere yol açmaktadır. Türkiye'de yapılan bir çalışmada, akıllı telefon bağımlılığı düzeyleri yüksek olan liseli öğrencilerde uyku kalitesi düşmüş ve yaşam tarzına ilişkin puanlar anlamlı düzeyde azalmıştır (Uzun vd., 2024). Aynı bölgede gerçekleştirilen başka bir çalışmada ise internet bağımlılığıyla ergenlerde sağlıklı yaşam davranışları arasında orta düzeyde negatif bir ilişki tespit edilmiştir (Kaya ve Dalgıç, 2021). Uluslararası literatürde de benzer sonuçlar yer almakta; aşırı telefon kullanımı ergenlerde fiziksel aktivitenin azalmasına, durağanlığın artmasına ve beslenme alışkanlıklarının bozulmasına neden olduğu belirtilmektedir (Al-Amri vd., 2023; Zhang vd., 2024)

Çalışmada ergenlerde yaşam tarzı ölçeğinin toplam ve alt boyutların puan ortalamasının orta düzey ve üstü olduğu görüldü. Aksoy ve Erol (2021) ergenlerde yaşam tarzı ile ilgili yaptığı çalışmada yaşam tarzı ölçeğinin ve alt boyutlarının puan ortalamasının orta düzeyde olduğunu bulmuşlar yani ergenlerin sağlıklı yaşam tarzlarının orta düzeyde olduğunu ifade etmişlerdir. Magalhaes ve arkadaşları (2021) Portekiz’de ergenlerde yaşam tarzı ile ilgili yaptıkları çalışmada ergenlerin yaşam tarzlarının iyi düzeyde olduğunu tespit etmişlerdir.

Göger ve Kahrman (2023) ergenlerde yaşam tarzı ile ilgili yaptıkları çalışmada ergenlerin olumlu yaşam tarzlarının orta düzeyde ve altında olduğunu bulmuşlar. Ülkemizde yapılan çalışmanın sonuçlarının çalışmamızla benzerlik gösterdiği fakat diğer ülkede yapılan çalışmanın çalışmamızdan farklı olmasının nedeni ülkenin ekonomik düzeyi ve ergenlere sunulan imkanlardan kaynaklandığı şeklinde düşünülmektedir.

Çalışmada ergenlerde uyku yoksunluğunun yüksek düzeyde olduğu belirlendi. Akhlađ ve arkadaşları (2024) ergenlerde yaptığı çalışmada uyku yoksunluğunun orta düzeye yakın olduğunu belirtmiştir. Kulkarni ve Gupta (2016) öğrencilerde uyku yoksunluğu ile ilgili yaptığı çalışmada öğrencilerin büyük çoğunluğunun okula devam ettiği günlerde uyku yoksunluğu yaşadıklarını saptamışlardır. Yıldız ve Bayram (2023) ortaokul öğrencilerinde uyku yoksunluğu ile ilgili yaptığı çalışmada öğrencilerin orta düzeyde uyku yoksunluğu yaşadığını saptamışlar. Yapılan çalışmaların bulgularının, bu çalışmanın sonuçlarıyla benzerlik gösterdiği görülmektedir. Ergenlerin fiziksel olarak aktif olmaları, aşırı hareketlilik sergilemeleri ya da gece geç saatlere kadar sosyal medya kullanmaları ve mobil cihazlarla zaman geçirmeleri, uyku yoksunluğu yaşamalarına neden olabilecek etmenler arasında değerlendirilebilir.

Bu çalışmadan elde edilen bulgulara göre, akıllı telefon bağımlılığı artıkça çocuk ve ergenlerde uyku yoksunluğunu artırdığı yani akıllı telefon bağımlılığının uykun yoksunluğuna neden olabileceği düşünülebilir. Ayrıca, akıllı telefon bağımlılığı ile yaşam kalitesi arasında ters bir ilişki olduğu görüldü. Amerika Birleşik Devletleri’nde yapılan bir çalışmada, akıllı telefon kullanıcılarının %80’inin cihazlarına erişim sağlayamadıklarında yoğun kaygı ve anksiyete yaşadığı, cihazlarını genellikle 50 cm içinde tuttukları ve bu durumun hem gündüz işlere odaklanma güçlüğüne hem de gece uyku yoksunluğuna neden olduğu belirtilmiştir (Dixit vd., 2010). Türkiye’de yapılan bir araştırmada ise, 18-24 yaş aralığındaki bireylerin %77’sinin nomofobi açısından yüksek risk altında olduğu ve bu durumun yaşam biçimi ile uyku düzenini olumsuz etkilediği tespit edilmiştir (Türen vd., 2017). Kore’deki bir çalışmada, gençler arasında yüksek düzeyde akıllı telefon bağımlılığı gözlemlenmiş ve bu bağımlılığın uyku yoksunluğuna yol açtığı belirlenmiştir (Shinetsetseg vd., 2022). Kore’de yapılan başka bir çalışmada ergenlerin internet erişimi olmayan bir bölgede olmaları, internet erişiminde sıkıntı yaşamaları veya telefonun bataryanın boşalması onların konsantrasyonunu olumsuz yönde etkilemektedir (Jeong vd., 2022). Bu bulgular, akıllı telefon bağımlılığının küresel ölçekte benzer sağlık sorunlarına neden olduğunu göstermektedir. Literatürde, akıllı telefon bağımlılığının uyku kalitesini bozduğu ve uyku yoksunluğuna neden olduğu sıkça vurgulanmaktadır (Volungis vd., 2020). Ayrıca, akıllı telefon bağımlılığının depresyonu tetikleyebileceği ve depresyonun da uyku

yoksunluğunu artıracabileceği bildirilmiştir (Lim vd., 2021). Üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada, akıllı telefon bağımlılığının uyku yoksunluğuna ve genel sağlık yaşam kalitesine olumsuz etkileri bulgulanmıştır (Aker vd., 2017). Akıllı telefon bağımlılığının neden olduğu diğer sağlık sorunları arasında depresyon, yalnızlık, aile içi iletişim bozukluğu, anksiyete, kaygı, akademik başarısızlık, odaklanma güçlüğü, fiziksel aktivitede yetersizlik, göz sağlığı problemleri ve obezite bulunmaktadır. Bu sorunlar, hem yaşam kalitesini hem de uyku düzenini doğrudan etkilemektedir (Choi vd., 2015; Çakır ve Oğuz, 2017; Hebebcı, 2022; Jin vd., 2023; Lim vd., 2021; Sönmez vd., 2021; Tu vd., 2023; Türkmen, 2023).

Bu sonuçlar literatür ile uyumlu olarak akıllı telefon bağımlılığının ergenlerin uyku kalitesini düşürdüğünü, ancak yaşam tarzları üzerinde daha az etkili olduğunu göstermektedir.

#### *Hipotezler*

-ATBÖ ile EYTBPO alt boyutlarından alınan toplam puanın ortalaması ile ters yönde düşük düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu görüldüğünden hipotez doğrulanmıştır.

-Akıllı telefon bağımlılığı ile yaşam kalitesi arasında ters bir ilişki olduğu görüldüğünden hipotez doğrulanmıştır.

#### **SONUÇ**

Bu çalışma, ergenlerde akıllı telefon bağımlılığının uyku yoksunluğunu artırdığı ve genel sağlık yaşam düzeyini olumsuz etkilediğini ortaya koymuştur. Akıllı telefon kullanımının yaygınlaşmasıyla birlikte, ergenler arasında artan uyku problemleri ve genel sağlık sorunları, bu bağımlılığın yalnızca bireysel değil, aynı zamanda toplumsal bir mesele olarak ele alınması gerektiğini vurgulamaktadır. Bu bulgular, ilgili sağlık kurumları ve toplum liderleri tarafından bu sorunun azaltılmasına yönelik etkin adımların atılmasının önemini göstermektedir. Genel sağlık yaşam kalitesini yükseltme ve uyku sorunlarını minimize etme potansiyeline sahip stratejiler geliştirilmelidir. Akıllı telefon kullanımının azaltılması için, ergenlerin dikkatini çekecek yeni hobiler, sporlar ve diğer aktivitelerin teşvik edilmesi önerilmektedir. Özellikle, spor ve gençlik il müdürlükleri ile sağlık profesyonellerinin iş birliği içinde, gençleri fiziksel aktiviteye yönlendirecek programların düzenlenmesi, bu bağımlılığın üstesinden gelmede kritik bir rol oynayabilir. Sporun sosyal etkileşimi artırma, stresi azaltma ve genel sağlık durumunu iyileştirme gibi birçok faydası göz önüne alındığında, bu tür aktivitelerin ergenlerin akıllı telefon kullanımını dolaylı yoldan azaltabileceği düşünülmektedir. Ayrıca, akıllı telefon bağımlılığı ile mücadelede psikoterapi birimleri ve kliniklerin kurulması, bu sorunu tedavi etmek için bireysel destek sağlayabilir. Bu tür birimler, özellikle bilişsel davranışçı terapi gibi modern terapi yöntemlerini kullanarak, gençlerin akıllı telefon kullanım alışkanlıklarını değiştirmelerine yardımcı olabilir. Bu yaklaşım, ergenlerin akıllı telefonları daha sağlıklı bir şekilde kullanmalarını sağlamak ve potansiyel bağımlılıklarını hafifletmek için psiko-eğitim ve destek gruplarıyla desteklenebilir. Akıllı telefon bağımlılığının azaltılması ve ergenlerin genel sağlık durumunun iyileştirilmesi, çok disiplinli bir yaklaşım gerektirmektedir. Sağlık profesyonelleri, eğitimciler, aileler ve politika yapıcılar arasında iş birliği, bu küresel sorunla mücadelede hayati öneme sahiptir. Akıllı telefon kullanımının kontrol altına alınması, ergenlerin hem fiziksel hem de psikolojik sağlığının korunmasında kritik bir adım olacaktır.

Bu çalışmanın bulguları kapsamında ergenlerin yaşam biçimleri ve uyku düzenleri üzerinde akıllı telefon bağımlılığının olumsuz etkilerini açıkça ortaya koymuştur. Dolayısıyla, ergenlerin akıllı telefon kullanımını sınırlamak ve daha sağlıklı yaşam alışkanlıkları kazanmalarını sağlamak için kapsamlı ve koordineli çabalar gerekmektedir. Eğitim programları, sosyal destek mekanizmaları ve sağlık hizmetleri, ergenlerin bu bağımlılıkla başa çıkmalarında önemli rol oynayacaktır. Ergenlerin sağlıklı bir geleceğe sahip olmaları için bu tür önlemlerin alınması kritik öneme sahiptir.

### **ARAŞTIRMAYA İLİŞKİN ETİK BİLGİLER**

Araştırmanın yürütülebilmesi için gerekli etik onay, Kilis 7 Aralık Üniversitesinin girişimsel olmayan Etik Kurulu'ndan 26.03.2024 tarihinde 2024/03-04 sayılı karar ile onay alınmıştır. Veri toplama sürecinden önce, katılımcıların ebeveynlerine bilgilendirme formunun ön yüzünde ilk sayfada açıklamalar sunulmuş ve araştırmaya katılımın gönüllülük esasına dayandığı açıkça belirtilmiştir.

### **ARAŞTIRMACILARIN KATKI ORANI**

Yazarlar çalışmaya eşit oranda katkı sağlamıştır.

### **ÇATIŞMA BEYANI**

Bu çalışmada herhangi bir potansiyel çıkar çatışması bulunmamaktadır.

### **EXTENDED ABSTRACT**

#### **Introduction**

Today, smartphones are not just communication tools; they perform many functions such as information acces, entertainment, education, and social interaction. According to the GSM Association's 2023 report, more than half of the global population are smartphone users. In Turkey, this rate is 76.1% (Sezer, 2023). According to data from the Turkish Statistical Institute's (TÜİK) 2021 Household Information Technology (IT) Usage Survey indicate that 96.7% of individuals aged 16-24 use smartphones (TÜİK Kurumsal, 2021). Furthermore, while the internet usage rate in Türkiye was 85% in 2022, it rose to 88.8% by 2024 (TÜİK, 2024). These statistics demonstrate that smartphone use has become widespread, especially among the young population, making these devices indispensable in daily life.

Despite the life-enhancing aspects of smartphones, the intensive and uncontrolled use of smartphones has led to several problems; such as problematic use, overuse, and addiction.. The condition defined as NoMoFobia (No-Mobile-Phone Phobia) is characterized by intense anxiety when the individuals cannot access their phones or experience communication iinterruptions (Dixit et al., 2010). Adolescents, in particular, may feel intense anxiety when disconnected from the internet, encountering connection problems, or runing out of battery, which can negatively affect their concentration levels.

## Methodology

This study was conducted using a quantitative research design using a correlational survey model. The population of this study consists of adolescent Turkish citizens aged 15-19 residing in Kilis province. This age group was selected because it represents an important demographic segment for examining the frequency of smartphone use during adolescence and the effects of this use on addiction levels. Since the population size was unknown, the Cochran (1977) formula was used to determine the sample size, based on, 95% confidence level and a 5% margin of error. . Accordingly, a total of 384 adolescents aged 15-19 living in Kilis province were determined as the sample size. Participants were selected based on accessibility and voluntariness, and since the population was unknown, a non-simple random, purposive sampling method was preferred. However, considering the possibility of data loss, the aim was to reach a larger number of adolescents, and 554 adolescents completed the questionnaire.

The inclusion criteria for the study were defined as being a Turkish citizen, being between the 15 and 19, residing in Kilis province, and willingness to participate. The fact that the participants were within a specific age range and geographical region, in line with the purpose of the study, was taken into account to ensure the validity of the data collection process. The exclusion criteria for the study included being a migrant, having a diagnosed psychiatric disorder, and having a pre-existing sleep disorder before adolescence. Data were collected through four instruments. The first is a Sociodemographic Information Form, the second is the Smartphone Addiction Scale (SAS), the third is the Sleep Deprivation Scale for Children and Adolescents (SDSC), and the fourth is the Adolescent Lifestyle Profile Scale (ALPS).

In this study, the data collection process included an information form for adolescents' sociodemographic characteristics, the Smartphone Addiction Scale (SAS), Sleep Deprivation Scale for Children and Adolescents (SDSC), and Adolescent Lifestyle Profile Scale (ALPS) (Google Form) distributed to participants via digital platforms (Instagram, WhatsApp, etc.). SPSS 25 software was used to analyze the research data. Frequency and percentage values were calculated for categorical variables. Relationship between continuous variables were analysed using Pearson correlation coefficients, and predictive relationships between variables were analyzed using regression analysis. The significance level was set at  $p < 0.05$ . The Cronbach Alpha value was found to be  $\alpha > 0.80$ , indicating strong internal consistency.

## Findings

Of the adolescents participating in the study, 58.6% were female, 46.9% were university students, and 87.8% had mothers who were housewives, while fathers were predominantly self-employed. Additionally, 75.3% of mothers and 53.5% of fathers were primary school graduates, and 56.7% of families reported incomes equal to their expenditures. The largest family size group (34.5%) consisted of households with five or more children. Moreover, 46.3% of adolescents owned a single smart device, and the average age was  $17.02 \pm 1.34$  years.

The study calculated the SAS score as  $32.09 \pm 10.67$ , the SDSC score was  $38.35 \pm 9.00$ , and the ALPS score was  $99.66 \pm 17.54$ . The mean subscale score of ALPS were as that Health Responsibility subscale was  $9.80 \pm 2.92$ , the Physical Activity subscale was  $13.55 \pm 3.74$ , the Nutrition subscale was  $14.20 \pm 3.21$ , the Positive Outlook on Life subscale was  $21.62 \pm 4.77$ , Interpersonal Relationships Subdimension  $14.64 \pm 2.90$ , Stress Management Subdimension  $13.26 \pm 2.60$ , and Spiritual Health Subdimension  $12.56 \pm 2.85$ .

The study found a statistically significant moderate positive correlation between the SAS scores and SDSC scores, indicating that higher smartphone addiction was associated with greater sleep deprivation among adolescents. Additionally, there was a low but significant negative correlation between SAS and ALPS scores, suggesting that as smartphone addiction increases, adolescents' health-promoting behaviors and positive life perspectives such as health responsibility, physical activity, nutrition, positive outlook on life, interpersonal relationships, stress management, and spiritual health decrease.

The study determined that the SAS score average predicted the SDSC and ALPS score averages by 31%. Specifically one-unit increase in the SAS score increased the SDSC score by 0.635 points and decreased the ALPS by 0.039 points.

## Conclusion

This study revealed that smartphone addiction among adolescents significantly increases sleep deprivation and negatively impacts overall health and quality of life. With the widespread use of smartphones, increasing sleep problems and related health problems among adolescents emphasize the need to address this issue not only individually but also societally. The findings demonstrate the importance of relevant health institutions and community leaders taking effective steps to reduce this problem.

Strategies with the potential to improve overall health and quality of life and minimize sleep problems should be developed. It is thought that this could indirectly reduce smartphone usage. Furthermore, establishing psychotherapy units and clinics to combat smartphone addiction can provide individual support to treat this problem. Such units, particularly using modern therapy methods such as cognitive behavioral therapy, can help young people change their smartphone usage habits. Reducing smartphone addiction and improving the overall health of adolescents requires a multidisciplinary approach involving collaboration among health professionals, educators, families, and policymakers is vital in combating this global problem.

## KAYNAKLAR

- Acikgoz, A., Acikgoz, B., ve Acikgoz, O. (2022). The effect of internet addiction and smartphone addiction on sleep quality among Turkish adolescents. *PeerJ*, 10, e12876.
- Aker, S., Şahin, M. K., Sezgin, S., ve Oğuz, G. (2017). Psychosocial Factors Affecting Smartphone Addiction in University Students. *Journal of Addictions Nursing*, 28(4), 215-219.

- Akhilad, M., Siddiqui, H. A., & Azharuddin, M. (2024). Relationship between Sleep Deprivation and Daytime Sleepiness in different Groups of the Population: A Cross-sectional Study. *Journal Of Clinical And Diagnostic Research*, 18(4), YC01-YC04.
- Aksoy, Z., ve Erol, S. (2021). Digital game addiction and lifestyle behaviors in Turkish adolescents. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 11(3), 589-597.
- Aktaş, H., ve Yılmaz, N. (2016). Üniversite gençlerinin yalnızlık ve utangaçlık unsurları açısından akıllı telefon bağımlılığı. *International Journal of Social Sciences and Education Research*, 3(1), 85-85.
- Alkhateeb, A., Alboali, R., Alharbi, W., ve Saleh, O. (2020). Smartphone addiction and its complications related to health and daily activities among university students in Saudi Arabia: A multicenter study. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 9(7), 3220-3224.
- Al-Amri, A., Abdulaziz, S., Bashir, S., Ahsan, M., & Abualait, T. (2023). Effects of smartphone addiction on cognitive function and physical activity in middle-school children: a cross-sectional study. *Frontiers in psychology*, 14, 1182749.
- Ardic, A., ve Esin, M. N. (2015). The Adolescent Lifestyle Profile scale: Reliability and validity of the Turkish version of the instrument. *The Journal of Nursing Research: JNR*, 23(1), 33-40.
- Bhandari, D., Pandya, Y., ve Sharma, D. (2021). Smartphone use and its addiction among adolescents in the age group of 16–19 years. *Indian Journal of Community Medicine*, 46(1), 88-92.
- Bradish, T., Locker, L., Ryan, R. G., ve Wilson, J. H. (2023). The Smartphone Addiction Measure (SAM): Subscales, Validity, and Reliability. *Psychological Reports*, 332941231219791.
- Choi, S.-W., Kim, D.-J., Choi, J.-S., Ahn, H., Choi, E.-J., Song, W.-Y., Kim, S., ve Youn, H. (2015). Comparison of risk and protective factors associated with smartphone addiction and Internet addiction. *Journal of Behavioral Addictions*, 4(4), 308-314.
- Çakır, Ö., ve Oğuz, E. (2017). Lise Öğrencilerinin Yalnızlık Düzeyleri ile Akıllı Telefon Bağımlılığı Arasındaki İlişki. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 13(1), 418-429.
- Dixit, S., Shukla, H., Bhagwat, A. K., Bindal, A., Goyal, A., Zaidi, A. K., ve Shrivastava, A. (2010). A Study to Evaluate Mobile Phone Dependence Among Students of a Medical College and Associated Hospital of Central India. *Indian Journal of Community Medicine*, 35(2), 339-341.
- Göger, B., Kahriman, İ. (2024). The Effect of Smartphone Addiction on Sleep Quality and Lifestyle Behaviors of Adolescents. *ADDICTA: The Turkish Journal on Addictions*, 11(1), 36-43.
- Gündoğmuş, İ., Aydın, M. S., ve Algül, A. (2021). The Relationship of Smartphone Addiction and Alexithymia. *Psychiatry Investigation*, 18(9), 841-849.
- Hebecci, M. T. (2022). An Investigation of Smartphone Addiction and Usage among University Students. *MIER Journal of Educational Studies Trends and Practices*, 12(1), 72-88.



- Hendricks, C., Murdaugh, C., ve Pender, N. (2006). The Adolescent Lifestyle Profile: Development and psychometric characteristics. *Journal of National Black Nurses' Association: JNBNA*, 17(2), 1-5.
- Jeong, K.-H., Kim, S., Ryu, J. H., ve Lee, S. (2022). A Longitudinal Relationship Between Mother's Smartphone Addiction to Child's Smartphone Addiction. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 22, 1771–1782.
- Jin, X., Jiang, Q., Xiong, W., ve Zhao, W. (2023). Effects of use motivations and alexithymia on smartphone addiction: Mediating role of insecure attachment. *Frontiers in Psychology*, 14, 1227931.
- Kandemir, M., Bozdemir, E., Hayran, Y., Tonga, Z., ve Kandemir, A. (2021). Çocuk ve Ergenler İçin Uyku Yoksunluğu Ölçeği. *Journal of Interdisciplinary Education: Theory and Practice*, 3(1), 48-61.
- Kaya A, Dalgıç Al. (2021) How does Internet Addiction Affect Adolescent Lifestyles? Results from a School-Based Study in the Mediterranean Region of Turkey. *J Pediatr Nurs*. 59:e38-e43. doi: 10.1016/j.pedn.2021.01.021.
- Kirca, K., ve Kutlutürkan, S. (2019). Hemşirelik Öğrencilerinin Akıllı Telefon Bağımlılık Düzeylerinin İletişim Becerilerine Etkisi. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(2), 81-85.
- Lee, H., Kim, J. W., ve Choi, T. Y. (2017). Risk Factors for Smartphone Addiction in Korean Adolescents: Smartphone Use Patterns. *Journal of Korean Medical Science*, 32(10), 1674-1679.
- Lim, P. K., Amer Nordin, A. S., Yee, A., ve Tan, S. B. (2021). Prevalence of Smartphone Addiction in Patients with Depression and Its Association with Depression Severity: A Cross-sectional Study. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 19(4), 919-933.
- Magalhães, C., Ribeiro, M. F., Esteves, M. R., Aires, L., Lima, S., Silva, G., Nogueira, A., Herdeiro, T., ve Pedras, S. (2021). Behavioral profile, lifestyle and social skills in Portuguese adolescents. *BMC Public Health*, 21(1), 384.
- Mourra, G. N., Sénécal, S., Fredette, M., Lepore, F., Faubert, J., Bellavance, F., Cameron, A.-F., Labonté-LeMoyne, É., ve Léger, P.-M. (2020). Using a smartphone while walking: The cost of smartphone-addiction proneness. *Addictive Behaviors*, 106, 106346.
- Noyan, C. O., Enez Darçın, A., Nurmedov, S., Yilmaz, O., ve Dilbaz, N. (2015). Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeğinin Kısa Formunun üniversite öğrencilerinde Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması: *Anatolian Journal of Psychiatry / Anadolu Psikiyatri Dergisi*. *Anatolian Journal of Psychiatry / Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 16, 73-81.
- Özçelik F, Erdem M, Bolu A, Gülsün M. (2013). Melatonin: Genel Özellikleri ve Psikiyatrik Bozukluklardaki Rolü. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 5(2):179-203.
- Pekgör, S., ve Eryılmaz, M. A. (2021). Comparison of smartphone addiction and food addiction in patients admitted for weight loss. *Annals of Clinical and Analytical Medicine*, 12(04), 392-397.

- Sethuraman, A. R., Rao, S., Charlette, L., Thatkar, P. V., ve Vincent, V. (2018). Smartphone addiction among medical college students in the Andaman and Nicobar Islands. *International Journal Of Community Medicine And Public Health*, 5(10), 4273.
- Sezer, K. (2023, Ekim 15). *Dünya nüfusunun yarısından fazlası akıllı telefon kullanıyor*. TechInside. <https://www.techinside.com/dunya-nufusunun-yarisindan-fazlasi-akilli-telefon-kullaniyor/>
- Shinetsetseg, O., Jung, Y. H., Park, Y. S., Park, E.-C., ve Jang, S.-Y. (2022). Association between Smartphone Addiction and Suicide. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(18), 11600.
- Sönmez, M., Gürlek Kısacık, Ö., ve Eraydın, C. (2021). Correlation between smartphone addiction and loneliness levels in nursing students. *Perspectives in Psychiatric Care*, 57(1), 82-87.
- Tu, W., Nie, Y., ve Liu, Q. (2023). Does the Effect of Stress on Smartphone Addiction Vary Depending on the Gender and Type of Addiction? *Behavioral Sciences*, 13(10), 810.
- TÜİK. (2023). [https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-\(BT\)-Kullanim-Arastirmasi-2023-49407](https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-(BT)-Kullanim-Arastirmasi-2023-49407)
- TÜİK Kurumsal. (2021). [https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Survey-on-Information-and-Communication-Technology-\(ICT\)-Usage-in-Households-and-by-Individuals-2021-37437](https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Survey-on-Information-and-Communication-Technology-(ICT)-Usage-in-Households-and-by-Individuals-2021-37437)
- Türen, U., Erdem, H., ve Kalkın, G. (2017). Mobil Telefon Yoksunluğu Korkusu (Nomofobi) Yayılımı: Türkiye’den Üniversite Öğrencileri ve Kamu Çalışanları Örnekleme. *Bilişim Teknolojileri Dergisi*, 10(1), 1.
- Uzun, A. E., Hamurcu, H., & Uzun, G. (2024). Ergenlerde akıllı telefon bağımlılığının yordayıcısı olarak benlik saygısı ve yaşam doyumu. Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi SBE Dergisi, 14(2), 625-642.
- Ütük, F. A., Yücel, O., Asadi, M., Yücel, M., Yanık, D., Demirhindi, H., Mete, B., ve Mete, E. D. (2025). Ergenlerde ve Genç Yetişkinlerde Akıllı Telefon Bağımlılığının Uykusuzluk ve Uykululuk Üzerindeki Etkisinin Aracı Olarak Değerlendirilmesi. *Turkish Journal of Sleep Medicine*, 12(1), 24-31.
- Vijay Kulkarni, N., ve Kumar Gupta, V. (2016). Sleep Deprivation In Adolescents - A Cross-Sectional Study. *Journal of Evolution of Medical and Dental Sciences*, 5(91), 6769-6771.
- Volungis, A. M., Kalpidou, M., Popores, C., ve Joyce, M. (2020). Smartphone Addiction and Its Relationship with Indices of Social-Emotional Distress and Personality. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 18(5), 1209-1225.
- Yildiz, E., ve Bayram, S. (2023). Ortaokul Öğrencilerinde Hedonik Açlık ve Uyku Yoksunluğu Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi: Kesitsel Bir Araştırma. *Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences / Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(2), 241-249.
- Zhang, R., Jiang, Q., Cheng, M., & Rhim, Y. T. (2024). The effect of smartphone addiction on adolescent health: the moderating effect of leisure physical activities. *Psicologia, reflexao e critica. revista semestral do Departamento de Psicologia da UFRGS*, 37(1), 23.