Anadolu Kliniği
Tıp Bilimleri Dergisi
ISSN: 2149-5254 e-ISSN: 2458-8849
Anadolu Klin/Anatol Clin 2026;31(2):274-281
Orijinal Araştırma / Original Research
https://doi.org/10.21673/anadoluklin.1764102

Akıllı telefon bağımlılığı mı, yoksa internet bağımlılığının bir türü mü?

Smartphone addiction or a type of internet addiction?

Sarpkan Özel[1], Yasemin Görgülü[1]

[1] Trakya Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

ÖZ

Amaç: Son zamanlarda akıllı telefon sorunlu kullanımının ayrı bir tanı olup olmadığı daha çok sorgulanmaktadır. Çalışmamızın amacı Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği ve diğer yardımcı ölçekleri kullanarak, akıllı telefon bağımlılık düzeyinin; sosyodemografik özellikler, internet bağımlılığı, depresyon, anksiyete, benlik saygısı ve akıllı telefon kullanm amaçları ile olan ilişkisini belirlemektir.

Yöntemler: Çalışmamıza 348 tıp fakültesi öğrencisi katılmıştır. Katılımcılara Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği (SAS) ile birlikte demografik veriler anketi, İnternet Bağımlılığı Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği de uygulanmıştır; akıllı telefon kullanım düzeyi ile demografik verilerin, depresyonun, anksiyetenin ilişkisi değerlendirilmek istenmiştir. Çalışmada ayrıca katılımcıların öz değerlendirme yapmaları amacıyla kendilerini akıllı telefon bağımlısı olarak görüp görmedikleri de sorulmuştur.

Bulgular: Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği ile İnternet Bağımlılık Ölçeği arasında orta düzeyde anlamlı korelasyon tespit edilmiştir. Bunun yanında Beck Anksiyete Ölçeği puanlarının da anlamlı ve pozitif yönde bir yordayıcı olduğu tespit edilmiştir (β=0,182, p<0,001). Beck Depresyon Envanteri ise negatif yönde anlamlı bir yordayıcı olup, daha düşük düzeyde etkili bulunmuştur (β=–0,108, p=0,029). Akıllı telefonu daha çok internete girme ve oyun oynama amacı ile kullananlarda SAS puanları daha yüksek çıkmıştır.

Sonuç: Çalışmamızın bulgularına göre Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği ile İnternet Bağımlılık Ölçeği arasında orta düzeyde anlamlı korelasyon olduğunu belirledik. Bulgularımız değerlendirildiğinde sorunlu akıllı telefon kullanımı veya akıllı telefon bağımlılığı terimlerinin gerekliliğinin gözden geçirilmesini ve akıllı telefon bağımlılığının aslında DSM 5-TR'de yer alan 'internet oyun oynama bozukluğu' tanısının bir tezahürü olabileceğinin göz önüne alınması gerektiğini düşünüyoruz.

Anahtar Sözcükler: Akıllı telefon; bağımlı davranış; internet; internet bağımlılığı bozukluğu

ABSTRACT

Aim: Recently, there has been increasing debate as to whether problematic smartphone use constitutes a separate diagnosis. The aim of our study is to determine whether the Smartphone Addiction Scale and other auxiliary scales are related to sociodemographic characteristics, internet addiction, depression, anxiety, self-esteem, and the most common purpose of smartphone use.

Methods: A total of 348 medical students participated. Alongside the SAS, participants completed a demographic questionnaire, the Internet Addiction Scale, the Beck Depression Inventory, and the Beck Anxiety Inventory. The aim was to evaluate the relationships between smartphone use and demographic data, depression, and anxiety. In addition, participants were also asked whether they perceived themselves as being addicted to smartphones, allowing them to evaluate their own status.

Results: A moderate level of significant correlation was found between the Smartphone Addiction Scale and the Internet Addiction Scale. In addition, the Beck Anxiety Scale was found to be a significant and positive predictor (β=0,182, p<0,001). The Beck Depression Inventory, on the other hand, was found to be a significant negative predictor, but with a lower level of effectiveness (β=–0,108, p=0,029). Those who used smartphones more for internet access and gaming had higher SAS scores.

Conclusion: According to the findings of our study, we determined that there was a moderate significant correlation between the Smartphone Addiction Scale and the Internet Addiction Scale. In light of these results, we suggest that the necessity of the terms "problematic smartphone use" or "smartphone addiction" should be reconsidered, and that smartphone addiction may actually be a manifestation of the "internet gaming disorder" diagnosis included in the DSM-5-TR.

Keywords: Addictive behavior; internet; internet addiction disorder; smartphone

Yazışma yazarı/*Corresponding author*

Sarpkan Özel

Trakya Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Edirne, Türkiye

E-posta: sarpkanozel2@gmail.com

ORCID
Sarpkan Özel: 0009-0002-5486-7323
Yasemin Görgülü: 0000-0002-3401-4879

Geliş/Received : 14.08.2025
Kabul/Accepted: 27.01.2026
Yayımlanma Tarihi/Publication Datei: 23.05.2026

Teşekkür: Yok
Yazar Katkıları: Kavram: SÖ ve YG, Tasarım: SÖ ve YG, Denetleme: YG, Materyaller: SÖ ve YG, Veri toplama ve/veya işleme: YG ve SÖ, Analiz ve/veya yorumlama: SÖ ve YG, Literatür taraması: SÖ ve YG, Yazım: SÖ, Eleştirel inceleme: YG. Tüm yazarlar makalenin yayımlanan versiyonunu okumuş ve onaylamıştır.
Etik Kurul Onayı: Bu çalışma Helsinki Deklarasyonu ilkelerine uygun olarak yürütülmüş ve Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır (Karar no: 04/16, tarih: 04.03.2015).
Bilgilendirilmiş Onam: Çalışmaya dâhil edilen tüm katılımcılardan bilgilendirilmiş onam alınmıştır.
Veri Paylaşımı: Çalışmanın bulgularını destekleyen veriler, makul bir gerekçe sunulması halinde ilgili yazardan talep edilebilir.
Finansal Kaynak: Bu araştırma için herhangi bir kurum veya kuruluştan finansal destek alınmamıştır.
Çıkar Çatışması: Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan eder.
Yapay Zeka Beyanı: Bu çalışmada, metnin dil kalitesini ve anlatım akıcılığını artırmak amacıyla ChatGPT (OpenAI) kullanılmıştır. Yapay zeka desteği yalnızca dilsel düzenleme ile sınırlıdır; araştırma konusu, hipotez, veri analizi, istatistiksel değerlendirme, bulguların yorumlanması ve bilimsel içerik yazarlar tarafından oluşturulmuştur. Yapay zeka tarafından sağlanan dilsel katkılar yazarlarca denetlenmiş olup, çalışmanın bilimsel ve etik sorumluluğu tamamen yazarlara aittir.

Atıf: Özel S, Görgülü Y. Akıllı telefon bağımlılığı mı, yoksa internet bağımlılığının bir türü mü? Anadol Klin. 2026;31(2):274-281.

Licensed under the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (CC BY-NC 4.0)

GİRİŞ

Akıllı telefonlar hayatımızı kolaylaştıran teknolojik aletlerdir. Akıllı telefonların kullanımı her geçen gün yaygınlaşmaktadır. 2016 yılında TÜİK tarafından gerçekleştirilen bir araştırmada hanelerin %96,9'unun cep telefonu olduğu belirtilmiştir (1). Akıllı telefon kullanımı değerlendirildiğindeyse Türkiye'de 2023 yılında 81,68 milyon kişinin akıllı telefon kullanıcısı olduğu bilinmektedir; bu sayı bireylerin %95,4'üne denk gelmektedir (2). Aynı çalışmaya göre her on kişiden biri günde beş saatten fazla telefona bakmakta, dörtte biri ise günde en az üç saatini ekrana bakarak geçirmektedir (2). Akıllı telefon kullanımının artmasıyla birlikte akıllı telefon sorunlu kullanımı yaygınlaşmaktadır (3). Son yıllarda bu sorunlu kullanımın davranışsal bir bağımlılık olup olmadığı tartışılmaktadır (4). DSM 5-TR'ye bakacak olursak; DSM-5-TR'de akıllı telefon bağımlılığı ayrı bir tanı olarak yer almamakla birlikte, davranışsal bağımlılıklar başlığı altında değerlendirilen 'internet oyun oynama bozukluğu' tanı ölçütleri, benzer klinik örüntülere sahip olması açısından ilgili literatürün temelini oluşturmaktadır (5). Bu tanının kriterleri oyunlara olan aşırı düşkünlük, oyun oynanamadığında ortaya çıkan yoksunluk belirtileri, dürtüsünü tatmin etmek için daha fazla oyun ile zaman harcama, oyun oynamayı azaltamama, bırakma girişimlerinin başarısız olması, oyun bağımlılığı nedeniyle diğer aktivitelerden vazgeçme, daha önce yapılan aktivitelere olan ilgiyi kaybetme, oluşan sorunlara rağmen oyun oynamaya devam etme, harcanan süre konusunda başkalarını yanıltmak, oyunun olumsuz duyguları hafifletmek için kullanılması, oyun oynama nedeniyle ilişkilerini veya işini kaybetmek veya tehlikeye atmaktır (5).

Aynı şekilde ICD-11'de dürtü kontrol bozuklukları tanı grubunun altında 'oyun oynama bozukluğu' tanısı yer almaktadır (6). Her iki ana uluslararası sınıflandırmanın da akıllı telefon bağımlılığını ayrı bir tanı olarak tanımlamadığı görülmektedir. Nomofobi; bilgisayar, telefon veya diğer sanal iletişim araçlarına erişimin olmaması durumunda yaşanan sıkıntı veya endişe halini tanımlayan nispeten yeni bir kavramdır (7). "Cep telefonundan mahrum kalma durumu" ile "fobi" kelimelerinden türetilen bu kavramın, yeni DSM güncellemelerinde tartışılması gerektiğini belirten çalışmalar bulunmaktadır (8).

Akıllı telefonlar mesajlaşma, oyun oynama, internette gezinme, sesli ve görüntülü konuşma yapma ve iş veya öğrenim ile ilgili faaliyetlerde kullanım gibi çeşitli amaçlara hizmet eder. 2024 yılında yapılan Hanehalkı Bilişim Teknolojileri (BT) Kullanım Araştırması'na göre bireylerin sosyal medya ve mesajlaşma uygulamaları kullanma oranı %86,2 ile WhatsApp, %71,3 ile YouTube ve %65,4 ile Instagram olarak belirtilmiştir (9). Mevcut literatür cep telefonu kullanımı ve ekran süresine odaklanmıştır. Telefonla görüşme, mesajlaşma, sosyal medya, oyun oynama gibi alt başlıklar halinde incelemek sorunlu akıllı telefon kullanımı hakkında daha çok veriye sahip olmamızı sağlayabilir.

Demografik açıdan sorunlu telefon kullanımı incelendiğinde genel olarak kadınların akıllı telefonları daha sorunlu kullandığına dair bulgular baskın olsa da az sayıda çalışma bu konuda cinsiyetler arasında anlamlı fark bulmamıştır (4,10,11). Aynı zamanda iki cinsiyet arasında telefon kullanım paternleri de farklıdır. Kadınların erkeklere göre daha çok sosyal medya kullanımı için akıllı telefon kullandığı bilinirken erkeklerde oyun oynama için kullanımın daha sık olduğu bilinmektedir (12,13). Okul öncesi çocukların ve genç yetişkinlerin akıllı telefon sorunlu kullanımı açısından en yüksek risk altında olduğu düşünülmektedir (14).

Sorunlu akıllı telefon kullanımının özellikle modern toplumlar için anksiyete ve depresyon semptomlarının olası bir tezahürü olduğu ve dahası, uyumsuz bir başa çıkma davranışı olarak bu semptomları kötüleştirebileceği düşünülmektedir (15). Başka bir çalışmada da akıllı telefon bağımlılığı ile depresyon arasındaki ilişki endişe verici bulunmuştur (16).

Sorunlu akıllı telefon kullanımı gelecek yıllarda daha da önemli bir sorun ve hatta davranışsal bir bağımlılık adı altında yeni bir tanı olarak tartışılacaktır. Sorunlu akıllı telefon kullanımındaki tüm bu psikolojik ve demografik etkenler göz önüne alındığında bu alandaki verileri artırmaya yönelik olarak yaptığımız bu çalışmanın amacı tıp fakültesi öğrencilerinin akıllı telefon bağımlılıkları ile cinsiyet, yaş, anksiyete, depresyon ve internet bağımlılıkları arasındaki ilişkileri inceleyerek sorunlu akıllı telefon kullanımının ayrı bir tanı mı olduğu yoksa internet bağımlılığının mobil bir fenotipi mi olduğunu araştırmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği 33 maddelik bir ölçektir. Her bir maddenin 1'den 6'ya kadar puanlandırılması vardır. Orijinal ölçekte bir kesme noktası belirtilmemiştir (17). Ölçeğin gençlerde Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması da Demirci ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (18).

İnternet Bağımlılığı Ölçeği 31 maddelik, beş puanlı Likert tipi bir ölçektir. Ölçekte 93 veya üzeri puanın internet bağımlılığının göstergesi olduğu bildirilmiştir (19).

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi'nin akıllı telefon kullanıcısı olan ve çalışmaya katılmayı istekli olarak kabul eden tüm öğrencilerine anket formları dağıtılıp doldurmaları istenmiştir. Çalışmada ayrıca katılımcılara bu konudaki kendi durumlarını değerlendirmeleri amacıyla 'Evet', 'Belki', 'Bilmiyorum', 'Hayır' cevaplarını içeren kategorik bir soru yöneltilmiştir.

Çalışmamıza 348 tıp fakültesi öğrencisi katılmıştır. Katılımcıların 215'i kadın, 126'sı erkek olduğunu beyan ederken, 7 kişi cinsiyet bilgisini belirtmemiştir. Katılımcılara SAS'a eş zamanlı olarak demografik veriler anketi, İnternet Bağımlılığı Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği, Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği de verilerek; akıllı telefon kullanımı ile demografik verilerin, depresyonun, anksiyetenin, benlik saygısının ilişkileri değerlendirilmek istenmiştir. Verilen ölçeklerin doldurulması için herhangi bir süre sınırı konulmamış ve ölçek uygulanması sırasında bir gözetmen görev almıştır.

Çalışma icin Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır (Karar no: 04/16, tarih: 04.03.2015). Çalışmaya katılan tüm öğrencilerden, uygulama öncesinde bilgilendirilmiş yazılı onam alınmıştır.

İstatistiksel analiz

Verilerin istatistiksel analizi, SPSS (Statistical Package for the Social Sciences software for Windows, version 23.0, IBM, Chicago, IL, USA) programı kullanılarak gerceklestirilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler kapsamında ortalama, standart sapma, medyan, minimum ve maksimum değerler hesaplanmıştır. Eksik verilerin değerlendirilmesinde, veri kümesindeki dağılım desenleri analiz edilmiş ve rastgele dağılmadığı belirlenen eksik veriler regresyon tabanlı çoklu atama yöntemi ile tamamlanmıştır. Çoklu atama yönteminin kullanılmasının sebebi eksik veri analizinde (MCAR testi: p=.045) eksik veriler rastgele olarak dağılmadığından basit yöntemlerle (ortalama ile doldurma, silme vb.) eksik veri tamamlama yanıltıcı olabilir. Bu sebeple regresyon temelli bir imputasyon yapılarak güvenirliğin artması sağlanmıştır. Beş atama seti üzerinden yapılan normallik analizlerinde, Shapiro-Wilk testi (p<.001), çarpıklık ve basıklık katsayıları, histogram ve Q-Q plot grafikleri gibi yöntemlerle değerlendirilen tüm temel değişkenlerin normal dağılmadığı saptanmıştır. Grafik incelemeleri sonucunda, birçok değişkenin özellikle uç değerlerde normallikten sapma gösterdiği ve dağılımların genellikle sağa çarpık (pozitif çarpık) olduğu gözlenmiştir. Bu nedenle, analizlerde parametrik olmayan testler tercih edilmiştir.

İki grup arasındaki sayısal değişkenleri karşılaştırmak amacıyla Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Üç ve daha fazla grup karşılaştırmaları için ise Kruskal-Wallis H testi uygulanmıştır. Kategorik değişkenlerin analizinde ise ki-kare testi (χ^2) kullanılmıştır. Tüm analizlerde p<.05 değeri istatistiksel anlamlılık sınırı olarak kabul edilmiştir. Akıllı Telefon Bağımlılığı puanlarının yordayıcılarını belirlemek amacıyla çoklu doğrusal regresyon analizi gerçekleştirilmiştir.

Çoklu regresyon analizinde varsayım kontrolleri yapılmıştır. Bu kapsamda, standartlaştırılmış artık değerlerin dağılımı histogram ve detrended Q-Q plot grafikleriyle incelenmiş, artıkların normal dağılım gösterdiği gözlemlenmiştir. Böylece çoklu regresyon analizinin normallik varsayımı karşılanmıştır. Ayrıca otokorelasyon varsayımı Durbin-Watson testi ile test edilmiş (DW = 2.06) ve çoklu bağlantı (multikolineerlik) VIF ve tolerance değerleri ile kontrol edilmiştir.

BULGULAR

Örneklem, yaş ortalaması 21 yıl olan 348 lisans öğrencisinden (tıp fakültesi öğrencisinden) oluşmaktadır. Katılımcıların %61,8'i kadın, %36,2'si erkek olup %2,0'si cinsiyet bilgisini belirtmemiştir. Çalışmaya katılan öğrencilerin %21'i kendisini akıllı telefon bağımlısı olarak tanımlarken, %44'ü bağımlı olmadığını beyan etmiş, %35,0'i ise bu konuda kararsız olduğunu bildirmiştir. Öğrencilerin ailelerinin gelir düzeyi dağılımı alt (%2), orta (%87), üst (%11) olarak saptanmıştır.

Bulgular incelendiğinde cinsiyet değişkenine göre Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği (SAS) puanları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur p<0,05, Kadınların ortalama SAS puanı:184,6 erkeklerin ortalama puanı: 147,79. Kadınların akıllı telefon bağımlılık düzeyleri erkeklere oranla anlamlı düzeyde daha yüksektir (Tablo 1).

Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği puanlarının, telefonun kullanım amacına göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal-Wallis H testi sonucunda, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($\chi2(3)=24.2$, p<0,001). Grupların or-

Tablo 1. Cinsiyete göre Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği puanlarının karşılaştırılması.

Cinsiyet	n	SAS sıra ortalaması	Toplam SAS puanı
Kadın	215	184,60	39690,00
Erkek	126	147,79	18621,00
Toplam	341		

Mann-Whitney U Testi Sonuçları

Test istatistiği	Değer
Mann-Whitney U	10620,000
Wilcoxon W	18621,000
Z	-3,330
Anlamlılık	0,001

n: Sayı, SAS: Akıllı Telefon Bağımlılığı Olceği, $p < 0,05$ değeri istatistiksel anlamlı kabul edilmiştir.

Tablo 2. Akıllı telefonun en sık kullanım amacına göre Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği puanlarının karşılaştırılması.

Kullanım Amacı	Kişi Sayısı	SAS Sıra Ortalaması
İnternet	177	176,23
Telefon (arama)	51	103,97
SMS ve diğer mesajlaşma	89	169,62
Oyun, eğlence vb.	8	172,94
Toplam	325	

Puanlarının Kruskal-Wallis H testi sonuçları

Değişken	χ^2 (Ki-kare)	SD	p değeri
Akıllı Telefon Bağımlılığı	24,20	3	< 0,001

n: Sayı, SD: Standart deviasyon, SAS: Akıllı Telefon Bağımlılığı Olceği, SMS: Short Message Service, $p < 0,05$ değeri istatistiksel anlamlı kabul edilmiştir.

Tablo 3. Değişkenler arası Spearman rho korelasyon katsayıları

Değişkenler	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
1. Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölceği	–	0,646	0,335	0,303	0,156
2. İnternet Bağımlılık Ölçeği	0,646	–	0,210	0,186	0,142
3. Beck Depresyon Envanteri	0,335	0,210	–	0,684	–0,342
4. Beck Anksiyete Envanteri	0,303	0,186	0,684	–	–0,324
5. Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği	0,156	0,142	–0,342	–0,324	–

* Pozitif değerler pozitif korelasyonu, negatif değerler negatif korelasyonu göstermektedir.

Tablo 4. Çoklu doğrusal regresyon analizi sonuçları

Model	R	R^2	Düzeltilmiş R^2	Std. Hata	R^2 Değişimi	F Değişimi	df1	df2	p
1	0,653	0,426	0,421	15,012	0,426	88,265	3	344	< 0,001

Yordayıcı Değişken	**B**	**Std. Hata**	**β (Beta)**	**t**	**p**	**95% CI Alt**	**95% CI Üst**
Sabit (Constant)	28,562	2,594	—	11,012	< 0,001	23,462	33,663
Beck Anksiyete Ölçeği	0,387	0,106	0,182	3,647	< 0,001	0,178	0,596
Beck Depresyon Envanteri	–0,238	0,109	–0,108	–2,192	0,029	–0,452	–0,025
İnternet Bağımlılığı Ölçeği	0,554	0,038	0,610	14,582	< 0,001	0,480	0,629

CI: Güven aralığı, $p < 0,05$ değeri istatistiksel anlamlı kabul edilmiştir.

Tablo 5. SAS puanları ve kişilerin öz değerlendirmeleri

Grup Yanıtı	n	Ortalama Sıra	
Evet	75	280,81	
Hayır	160	124,33	
Belki	111	196,80	
Bilmiyorum	15	169,50	
Kruskal-Wallis H Testi: Akıllı Telefon Bağımlılığına Göre Kendi Algısı			
Test	**χ^2**	**sd**	**p**
Kruskal-Wallis H	118.55	3	< 0,001

SAS: Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği; n: sayı; sd: serbestlik derecesi; χ^2: ki-kare değeri. p<0,05 istatistiksel anlamlı kabul edilmiştir. Olarak düzenlenebilir.

talama SAS puanları tabloda mevcuttur (Tablo 2). Ortalama sıralar incelendiğinde, „telefonla görüşme“ amacı için kullananların ortalama sıra puanları diğer gruplara göre daha düşük görünmektedir. Bu durum, akıllı telefon kullanım amacının bağımlılık düzeyinde anlamlı bir farklılık yarattığını göstermektedir. Ayrıca akıllı telefonunu daha çok telefonla görüşmeler için kullanan bireylerin akıllı telefon bağımlılığı açısından daha az risk altında olduğu tespit edilmiştir (SAS puanı sıra ortalaması: 103,97).

Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği puanları diğer değişkenlerle korelasyonları incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı sonuçlar tespit edilmiştir. Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği ile İnternet Bağımlılık Ölçeği arasında orta kuvvette pozitif yönde anlamlı korelasyon tespit edilmiştir. Yine Beck Depresyon Envanteri ile Beck Anksiyete Envanteri arasında orta düzeyde anlamlı korelasyon tespit edilmiştir. Aşağıda istatistiksel olarak anlamlı olan korelasyonlar tablo halinde gösterilmiştir (Tablo 3).

Akıllı telefon bağımlılığına etki eden psikolojik değişkenleri incelemek amacıyla yapılan çoklu doğrusal regresyon analizi sonucunda, kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur $F(3,344)=88.27$, $p<0,001$. Model, Akıllı Telefon Bağımlılığı puanlarındaki varyansın yaklaşık %43'ünü açıklamaktadır $R2=0,426$, duzeltilmiş $R2=0,421$. Modele ilişkin regresyon katsayılarına göre, en güçlü yordayıcı İnternet Bağımlılığı Ölçeği olmuştur ($\beta=0,610$, $p<0,001$). Bunun yanında Beck Anksiyete Ölçeği de anlamlı ve pozitif yönde bir yordayıcı olarak modele katkı sağlamaktadır ($\beta=0,182$, $p<0,001$). Beck Depresyon Envanteri ise negatif yönde anlamlı bir yordayıcı olup, daha düşük düzeyde etkili bulunmuştur ($\beta=-0,108$, $p=0,029$). Bu bulgular, bireylerin internet bağımlılığı ve anksiyete düzeyleri arttıkça akıllı telefon bağımlılığı düzeylerinin de arttığını; depresyon düzeyleri yükseldikçe ise bu bağımlılık düzeyinin azalma eğiliminde olduğunu göstermektedir (Tablo 4).

Bağımlı değişken olan Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği puanlarının, bireylerin "Kendinizi akıllı telefon bağımlısı olarak görüyor musunuz?" sorusuna verdikleri yanıtlara göre anlamlı düzeyde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla Kruskal-Wallis H testi uygulanmıştır. Analiz sonucunda, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($\chi2(3)=118,55$, $p<0,001$).

Ortanca sıralama puanlarına göre, bağımlılık durumunu "Evet" olarak beyan eden katılımcıların en yüksek puan ortalamasına (Sıra Ortalaması=280,81) sahip olduğu görülmüştür. Bu grubu sırasıyla "Belki" (196,80), "Bilmiyorum" (169,50) ve "Hayır" (124,33) yanıtını veren katılımcılar takip etmektedir. Bu sonuç, kişisel olarak kendini telefon bağımlısı olarak tanımlayan bireylerin, ölçek puanlarının da bu yönde yüksek olduğunu göstermektedir (Tablo 5).

TARTIŞMA VE SONUÇ

Güncel tanı rehberlerinde henüz psikiyatrik bir tanı olarak yer almasa da sorunlu akıllı telefon kullanımı kişilerin hayatlarını olumsuz etkilemektedir (20,21). Çalışmamızda SAS puanlarını en yüksek öngören faktör İnternet Bağımlılık Ölçeğiydi ($\beta=0,610$, $p<0,001$). Aynı zamanda akıllı telefon kullanım alışkanlıklarının sorunlu akıllı kullanım üzerindeki etkisi incelendiğinde, yaygın kullanım şeklinin sorunlu akıllı telefon kullanımını istatistiksel olarak anlamlı şekilde etkilediği tespit edilmiştir ($p<0,001$). Gene literatürle uyumlu olarak; internete girme veya oyun oynama gibi yaygın kullanımların, telefonla konuşma amaçlı yaygın kullanıma göre daha yüksek Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği skoruna sahip olması dikkati çekmektedir (24). Bulunan sonuçlara göre akıllı telefonu yaygın olarak internete girmek ve oyun oynamak amacıyla kullanmak bağımlılık için risk faktörüyken, akıllı telefonu yaygın olarak telefonla arama-görüşme yapmak amacıyla kullanmak sorunlu akıllı telefon bağımlılığı açısından daha az riskli

olduğu tespit edilmiştir. Bu bulgular sorunlu akıllı telefon kullanımının ayrı bir tanı olarak değil internet bağımlılığının mobil bir fenotipi olarak değerlendirilmesi gerektiğini göstermektedir.

Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği puanları diğer değişkenlerle korelasyonları incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı sonuçlar tespit edilmiştir. Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği ile İnternet Bağımlılık Ölçeği arasında orta düzeyde anlamlı korelasyon tespit edilmiştir (β=0,610, p<0,001). Bu durum literatürde de yer bulmuştur (25).

Çalışmamızda kadınların erkeklere göre akıllı telefon bağımlılığı ölçeği puanları istatistiksel olarak daha yüksekti (p=0,001). Bu bulgular literatürü de desteklemektedir (4,10,20). Kadınların sosyal medya ve iletişim temelli kullanımları önceki çalışmalarda gösterilmiştir (13). Bize göre bu farkın temeli, sosyal medya platformlarının hem sayıca çoğalması hem de bireylerin gündelik yaşamlarında daha fazla yer kaplamasıyla ilişkilidir (23).

Literatürde zaten iyi bilinen şekilde depresyon ve anksiyete arasındaki korelasyon, çalışmamızda Beck Depresyon Envanteri ile Beck Anksiyete Envanteri arasında orta düzeyde anlamlı korelasyon tespit edilmesiyle yeniden ortaya konmuştur (26, 27).

Çalışmamızda kişilerin Akıllı Telefon Bağımlık Ölçeği puanları ile Beck Anksiyete Ölçeği arasında pozitif bir korelasyon tespit edilmiştir (β=0,182, p<0,001). Bu bulgu literatürdeki çoğu çalışma ile uyumludur (10,22). Anksiyete ile sorunlu akıllı telefon kullanımı arasındaki ilişkinin temel nedenleri olarak, yüksek anksiyeteye sahip kişilerdeki yönetici işlev bozukluğu (28), olayları kaçırma korkusu (FOMO), duygu düzenleme sorunları (29) ve yoğun telefon kullanımının uyku kalitesini bozarak psikiyatrik yakınmaları tetiklemesi gösterilebilir (10)

Çalışmamızın en beklenmedik sonucu kişilerin Beck Depresyon Ölçeği ile Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeğinin negatif korelasyon göstermesidir (β=−0,108, p=0,029). Bu bulgunun bir nedeni; depresyonun anksiyete ve internet bağımlılığı ile olan ortak etkilerini ayrıştırdığımızda ortaya çıkan kısmi ilişki olabilir. Gerçekten literatürde genel olarak depresyon daha yüksek akıllı telefon kullanımına yatkınlıkla ilişkilendirilmiştir (16,30). Ancak bizim örneklemimizde depresif belirtiler arttıkça telefon kullanımının azalması, tıp fakültesi öğrencilerinin depresyonla birlikte sosyal etkileşimlerden ve dolayısıyla dijital etkileşimlerden de çekiliyor olabileceğini akla getirmektedir (31,32). Nitekim yapılan bir çalışmada da benzer şekilde depresif gençlerde daha düşük telefon kullanımının, sosyal içe kapanmanın bir parçası olabileceğini öne sürmüştür (31).

Katılımcıların kendilerinde telefon bağımlılığı olup olmadığına yönelik sorular yöneltildiğinde verdiği cevaplar ile Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeğinden aldıkları puanlar korelasyon göstermektedir (Gruplar arası fark: $\chi2(3)=118,55$, p<0,001). Sıra Ortalamaları (Mean Rank) incelendiğinde; "Evet" yanıtını verenlerin en yüksek puana sahip olduğu (280,81), bunu sırasıyla "Belki" (196,80), "Bilmiyorum" (169,50) ve "Hayır" (124,33) gruplarının izlediği görülmüştür. Bu durum çalışma popülasyonumuzun akıllı telefon bağımlılığı açısından yüksek bir farkındalığa sahip olduğunu göstermektedir. Literatürde ben bağımlıyım diyenlerin objektif akıllı telefon kullanım sürelerinin tutarsız olduğunu gösteren çalışmalar olmasına rağmen (32,33); SAS ölçeği ile yürüttüğümüz bu çalışma özellikle kişilerin akıllı telefon bağımlılığı açısından farkındalıklarının olabileceğini düşündürmektedir. Gelecekte yapılacak çalışmalarda akıllı telefon bağımlılığına yönelik müdahalelerin planlanmasında, bireylerin kendi kullanım alışkanlıklarına dair içgörü düzeylerinin bir belirteç olarak değerlendirilmesi faydalı olabilir.

Çalışmamızın tek merkezli olması ve katılımcıların tıp fakültesi öğrencilerinden seçilmesi; yaş ve eğitim durumu gibi değişkenler açısından nispeten homojen bir grup oluşturmaktadır. Akıllı telefon bağımlılığı puanlarını etkileyebilecek faktörlerin belirlenmesi ve daha genellenebilir sonuçlar elde edilmesi adına gelecek araştırmaların daha heterojen örneklemlerle yürütülmesi önerilmektedir. Ayrıca depresyon, anksiyete ve diğer psikiyatrik semptomların şiddetine göre gruplara ayrılarak SAS puanları ile ilişkisinin incelenmesi, bu değişkenler arasındaki mekanizmaların açıklanması açısından faydalı olacaktır.

Teşekkür: Yok

Yazar Katkıları: Kavram: SÖ ve YG, Tasarım: SÖ ve YG, Denetleme: YG, Materyaller: SÖ ve YG, Veri toplama ve/veya işleme: YG ve SÖ, Analiz ve/veya yorumlama: SÖ ve YG, Literatür taraması: SÖ ve YG, Yazım: SÖ, Eleştirel inceleme: YG. Tüm yazarlar makalenin yayımlanan versiyonunu okumuş ve onaylamıştır.

Etik Kurul Onayı: Bu çalışma Helsinki Deklarasyonu ilkelerine uygun olarak yürütülmüş ve Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır (Karar no: 04/16, tarih: 04.03.2015).

Bilgilendirilmiş Onam: Çalışmaya dâhil edilen tüm katılımcılardan bilgilendirilmiş onam alınmıştır.
Veri Paylaşımı: Çalışmanın bulgularını destekleyen veriler, makul bir gerekçe sunulması halinde ilgili yazardan talep edilebilir.
Finansal Kaynak: Bu araştırma için herhangi bir kurum veya kuruluştan finansal destek alınmamıştır.
Çıkar Çatışması: Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan eder.
Yapay Zeka Beyanı: Bu çalışmada, metnin dil kalitesini ve anlatım akıcılığını artırmak amacıyla ChatGPT (OpenAI) kullanılmıştır. Yapay zeka desteği yalnızca dilsel düzenleme ile sınırlıdır; araştırma konusu, hipotez, veri analizi, istatistiksel değerlendirme, bulguların yorumlanması ve bilimsel içerik yazarlar tarafından oluşturulmuştur. Yapay zeka tarafından sağlanan dilsel katkılar yazarlarca denetlenmiş olup, çalışmanın bilimsel ve etik sorumluluğu tamamen yazarlara aittir.

KAYNAKLAR

1. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). Hanehalkı Bilişim Teknolojileri (BT) Kullanım Araştırması 2016 [Internet]. Ankara: TÜİK; 2016 [cited 2025 Aug 13]. Available from: https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-(BT)-Kullanim-Arastirmasi-2016-21779
2. MOBİSAD. Mobil İletişim Sektörü Raporu 2023. İstanbul: MOBİSAD; 2023.
3. Olson JA, Sandra DA, Colucci ÉS, Bikaii AA, Nahas J, Chmoulevitch D, et al. Smartphone addiction is increasing across the world: A meta-analysis of 24 countries. Comput Hum Behav. 2022;129:107138.
4. De-Sola Gutiérrez J, Rodríguez de Fonseca F, Rubio G. Cell-Phone Addiction: A Review. Front Psychiatry. 2016;7:175.
5. American Psychiatric Association. DSM-5-TR: Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı (Metin Gözden Geçirilmiş). Köroğlu E, editor. Ankara: Hekimler Yayın Birliği; 2022.
6. World Health Organization. ICD-11 for mortality and morbidity statistics [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2019 [cited 2025 Aug 10]. Available from: https://icd.who.int/browse11
7. King AL, Valença AM, Silva AC, Baczynski TP, Carvalho M, Nardi AE. Nomophobia: Dependency on virtual environments or social phobia? Comput Hum Behav. 2013;29(1):140-4.
8. Bragazzi NL, Del Puente G. A proposal for including nomophobia in the new DSM-V. Psychol Res Behav Manag. 2014;7:155-60.
9. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). Hanehalkı Bilişim Teknolojileri (BT) Kullanım Araştırması 2024 [Internet]. Ankara: TÜİK; 2024 [cited 2025 Aug 13]. Available from: https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-(BT)-Kullanim-Arastirmasi-2024-53492
10. Demirci K, Akgönül M, Akpinar A. Relationship of smartphone use severity with sleep quality, depression, and anxiety in university students. J Behav Addict. 2015;4(2):85-92.
11. Hong L, Lai X, Xu D, Zhang W, Wu B, Yu X, et al. Distinct patterns of problematic smartphone use and related factors in Chinese college students. BMC Psychiatry. 2022;22(1):747.
12. Taywade A, Khubalkar R. Gender differences in smartphone usage patterns of adolescents. Int J Indian Psychol. 2019;7(4):516-23.
13. 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):341.
14. Csibi S, Griffiths M.D, Demetrovics Z, Szabo A. Analysis of problematic smartphone use across different age groups within the 'components model' of addiction. Int J Ment Health Addict. 2021;19:616-31.
15. Augner C, Vlasak T, Aichhorn W, Barth A. The association between problematic smartphone use and symptoms of anxiety and depression-a meta-analysis. J Public Health (Oxf). 2023;45(1):193-201.
16. Alhassan AA, Alqadhib EM, Taha NW, Alahmari RA, Salam M, Almutairi AF. The relationship between addiction to smartphone usage and depression among adults: a cross sectional study. BMC Psychiatry. 2018;18(1):148.
17. Kwon M, Lee JY, Won WY, Park JW, Min JA, Hahn C, Gu X, Choi JH, Kim DJ. Development and validation of a smartphone addiction scale (SAS). PLoS One. 2013;8(2):e56936.
18. Demirci K, Orhan H, Demirdaş A, Akpınar A, Sert H. Validity and reliability of the Turkish Version of the Smartphone Addiction Scale in a younger population. Psikiyatr Klin Psikofarmakol. 2014;24:226-34.
19. Nichols LA, Nicki R. Development of a psychometrically sound internet addiction scale: a preliminary step. Psychol Addict Behav. 2004;18(4):381-4.
20. Busch PA, McCarthy S. Antecedents and consequences of problematic smartphone use: A systematic literature review of an emerging research area. Comput Hum Behav. 2021;114:106414.
21. van Velthoven MH, Powell J, Powell G. Problematic smartphone use: Digital approaches to an emerging public health problem. Digit Health. 2018;4:2055207618759167.
22. Matar Boumosleh J, Jaalouk D. Depression, anxiety, and smartphone addiction in university students- A cross sectional study. PLoS One. 2017;12(8):e0182239.

23. We Are Social; Hootsuite. Digital 2023: Global Overview Report [Internet]. 2023 [cited 2025 Aug 13]. Available from: https://wearesocial.com/reports/digital-2023
24. Hong YP, Yeom YO, Lim MH. Relationships between Smartphone Addiction and Smartphone Usage Types, Depression, ADHD, Stress, Interpersonal Problems, and Parenting Attitude with Middle School Students. J Korean Med Sci. 2021;36(19):e129.
25. Guclu Y, Guclu OA, Demirci H. Relationships between internet addiction, smartphone addiction, sleep quality, and academic performance among high-school students. Rev Assoc Med Bras (1992). 2024;70(3):e20230868.
26. Kroenke K, Wu J, Yu Z, Bair MJ, Kean J, Stump T, Monahan PO. Patient Health Questionnaire Anxiety and Depression Scale: Initial Validation in Three Clinical Trials. Psychosom Med. 2016;78(6):716-27.
27. Steinman L, Phal O, Srou R, Ung K, LoGerfo J, Veith RC, Harachi TW. Improving recognition of common mental health disorders in Cambodia: Validation of the PHQ-9 and GAD-7 and development of a brief mental health screener. PLOS Ment Health. 2025;2(4):e0000228.
28. Ge J, Liu Y, Cao W, Zhou S. The relationship between anxiety and depression with smartphone addiction among college students: The mediating effect of executive dysfunction. Front Psychol. 2023;13:1033304.
29. Elhai JD, Levine JC, Dvorak RD, Hall BJ. Fear of missing out, need for touch, anxiety and depression are related to problematic smartphone use. Comput Hum Behav. 2017;63:509-16.
30. Al Mahrooqi AM, Al Agbari TA, Al Shidhani AS. The prevalence of smartphone addiction and its correlation with depression among higher college of technology students, Oman. Int J Res Med Sci. 2020;8(5):1833-7.
31. Choi SW, Kim DJ, Choi JS, Ahn H, Choi EJ, Song WY, Kim S, Youn H. Comparison of risk and protective factors associated with smartphone addiction and Internet addiction. J Behav Addict. 2015;4(4):308-14.
32. Sue D, Sue DW, Sue S. Understanding abnormal behavior. 9th ed. Boston: Wadsworth; 2010.
33. Geyer K, Carbonell X, Beranuy M, Calvo F. Absence of Objective Differences between Self-Identified Addicted and Healthy Smartphone Users? Int J Environ Res Public Health. 2021;18(7):3702.
34. Lee PH, Tse ACY, Wu CST, Mak YW, Lee U. Validation of Self-Reported Smartphone Usage Against Objectively-Measured Smartphone Usage in Hong Kong Chinese Adolescents and Young Adults. Psychiatry Investig. 2021;18(2):95-100.
35. Jennissen S, Huber J, Ehrenthal JC, Schauenburg H, Dinger U. Association Between Insight and Outcome of Psychotherapy: Systematic Review and Meta-Analysis. Am J Psychiatry. 2018;175(10):961-9.