



SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ

GÜLHANE SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELERDE NOMOFOBİ İLE SOSYAL İYİLİK HALİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Büşra Rümeysa DEMİREL

Tez Danışmanı

Dr. Öğr. Üyesi Gamze SARIKOÇ

Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı

Psikiyatri Hemşireliği Programı

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ARALIK/2021

TEZ KABUL ONAYI

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalında/Programında

Büşra Rümeyse DEMİREL tarafından hazırlanan

“Hemşirelerde Nomofobi ile Sosyal İyilik Hali Arasındaki İlişki” başlıklı tez çalışması

aşağıdaki jüri tarafından **OY BİRLİĞİ/OY ÇOKLUĞU** ile

YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Başkan: Dr. Öğr. Üy. Sevinç MERSİN

İMZA

Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi, Sağlık Bilimleri

Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Psikiyatri Hemşireliği ABD

.....

Bu tezin Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum/onaylamıyorum.

Danışman/Üye: Dr. Öğr. Üy. Gamze SARIKOÇ

İMZA

SBÜ Gülhane Hemşirelik Fakültesi

Psikiyatri Hemşireliği ABD

.....

Bu tezin Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum/onaylamıyorum.

Üye: Doç. Dr. Emine ÖKSÜZ

İMZA

SBÜ Gülhane Hemşirelik Fakültesi

Psikiyatri Hemşireliği ABD

.....

Bu tezin Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum/onaylamıyorum.

Tez Savunma Sınavı Tarihi: 29/12/2021

Jüri üyeleri tarafından YÜKSEK LİSANS tezi olarak uygun görülmüş olan bu tez Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu kararı ile onaylanmıştır.

Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

Tezin Teslim Edildiği Tarih: / /

BEYAN

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmasında;

- Mevcut tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu,
- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmasında yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Mevcut tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı, bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Büşra Rümeyşa DEMİREL

29.12.2021

ÖZET

Hemşirelerde Nomofobi ile Sosyal İyilik Hali Arasındaki İlişki

AMAÇ: Bu araştırma hemşirelerin nomofobi (akıllı telefonda yoksun kalma korkusu) düzeyleri ile sosyal iyilik hali arasındaki ilişkiyi ve bu ilişkiyi etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Tanımlayıcı nitelikteki bu araştırma, Ankara'daki bir devlet hastanesinde Şubat 2020-Şubat 2021 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırma 285 hemşire ile yapılmıştır. Veriler "Kişisel Bilgi Formu", "Nomofobi Ölçeği" ve "Sosyal İyilik Hali Ölçeği-Sağlık Çalışanları Versiyonu" ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizinde SPSS 11.5 programından faydalanılmıştır. Tanımlayıcı olarak nicel değişkenler için ortalama±standart sapma ve ortanca (minimum-maksimum), kesikli değişkenler için yüzde kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi 0,05 olarak alınmıştır.

BULGULAR: Araştırmada hemşirelerin nomofobi düzeylerinin (77,65±25,76) ve sosyal iyilik hali düzeylerinin (112,67±20,73) ortalama değerinde olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerde nomofobi düzeyleri ile sosyal iyilik hali düzeyleri arasında negatif yönlü ilişki tespit edilmiştir. "Sosyal Kabul" alt boyut puan ortalaması ile "Çevrimiçi Bağlantıyı Kaybetme" alt boyut puan ortalaması arasında negatif yönlü düşük ama istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=-0,127$ $p=0,032$). "Güven Duyma" alt boyutu puan ortalaması ile "Nomofobi Ölçeği" toplam puanı arasında negatif yönlü düşük ama istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=-0,132$ $p=0,026$). Hemşirelerin sosyal iyilik hali ile Çevrimiçi Bağlantıyı Kaybetme alt boyutu arasında negatif yönlü düşük ama istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=-0,116$ $p=0,050$).

SONUÇ: Araştırmaya katılan hemşirelerin sosyal iyilik hali düzeyleri arttıkça nomofobi düzeyleri azalmaktadır. Hemşirelerin nomofobi düzeyi cinsiyet, akıllı telefon kullanma süresi, akıllı telefonunu sosyal medya ve dizi/video izleme için kullanma durumuna göre değişmektedir. Akıllı telefonu kullanma zamanı ve amaçlarına göre sosyal iyilik hali değişmemektedir. Diğer yandan evli olan hemşirelerin sosyal iyilik hali düzeylerinin bekar olanlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Yalnızca medeni durumun sosyal iyilik halini etkilediği belirlenmiştir. Hemşirelerin nomofobi düzeyini azaltmaya ve sosyal iyilik halini artırmaya yönelik hizmet içi eğitimlerin artırılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, Nomofobi, Sosyal İyilik Hali

ABSTRACT

The Relationship Between Nomophobia and Social Well-Being in Nurses

PURPOSE: This research was conducted to determine the relationship between nurses' nomophobia (fear of being deprived of a smartphone) levels and their social well-being and the factors affecting this relationship.

MATERIALS AND METHODS: This descriptive study was conducted between February 2020 and February 2021 in a public hospital in Ankara. The research was conducted with 285 nurses. Data were collected using the "Personal Information Form", "The Nomophobia Questionnaire (NMP-Q)" and "Social Well Being Scale-Healthcare Professionals Version". Statistical analyzes were obtained using SPSS 11.5 program. In the descriptive study, mean±standard deviation and median (minimum-maximum) were used for quantitative variables, and percentage was used for discrete variables. For statistical significance, $p < 0,05$ was accepted.

RESULTS: In the study, it was determined that the nurses' nomophobia levels (77.65 ± 25.76) and social well-being levels ($112,67 \pm 20,73$) were above the average. There is a negative correlation between the levels of nomophobia and social well-being of nurses. A low negative but statistically significant correlation was found between the "Social Acceptance" sub-dimension mean score and the "Losing Online Connection" sub-dimension mean score ($r = -0,127$ $p = 0,032$). A low negative but statistically significant correlation was found between the mean score of the "Confidence" sub-dimension and the total score of the "Nomophobia Scale" ($r = -0,132$ $p = 0,026$). A low negative but statistically significant correlation was found between the social well-being of nurses and the Losing Online Connection score ($r = -0,116$ $p = 0,050$).

CONCLUSION: According to the results of the research, as the social well-being levels of the nurses increase, their nomophobia levels decrease. The level of nomophobia of the nurses varies according to gender, duration of smartphone use, and use of smartphones for social media and watching TV series/videos. Social well-being does not change according to the time and purposes of using the smartphone. On the other hand, it was observed that the social well-being levels of the married nurses were higher than those of the single ones. It was determined that only marital status affected social well-being. It is recommended to increase in-hospital trainings to reduce the level of nomophobia and increase social well-being of nurses.

KEYWORDS: *Nursing, Nomophobia, Social Well-Being*

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca her zaman emeğini ve sevgisini hissettiğim, değerli bilgi ve birikimiyle beni yönlendiren, her daim anlayışla, güler yüzle ve sabırla danışmanlık yapan çok kıymetli danışman hocam *Dr. Öğr. Üyesi Gamze SARIKOÇ'a*,

Yüksek lisans eğitimim süresince bilgi ve deneyimleri ile bana yol gösteren Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı'ndaki değerli öğretim üyeleri *Doç. Dr. Emine ÖKSÜZ'e* ve *Doç. Dr. Çiğdem YÜKSEL'e*,

Araştırmamı uygulamama izin verdikleri için Ankara Şehir Hastanesi yetkililerine,

Araştırmam süresince benden desteklerini esirgemeyen çok değerli çalışma arkadaşlarım *Hem. İpek KANDEMİR, Hem. Büşra Nur ORHAN* ve *Uzm. Hem. Tuğba AŞKAN'a*,

Hayatım boyunca her türlü fedakarlığıyla her zaman yanımda olan, ne zaman düşsem cesaret vererek elimden tutan canım annem *Safiye DEMİREL*, canım kız kardeşlerim *Beyza Nur DEMİREL* ve *Zeynep Sevde DEMİREL*, biricik teyzem *Sultan DENİZ*, çok sevgili anneannem *Fatma DENİZ* ve çok sevgili dedem *Ahmet DENİZ'e*

Sonsuz sevgi ve teşekkürlerimi sunuyorum.

Büşra Rümeyşa DEMİREL

Ankara/2021

İÇİNDEKİLER

ÖZET	iv
ABSTRACT	v
TEŞEKKÜR	vi
İÇİNDEKİLER	vii
TABLO LİSTESİ.....	ix
SİMGELER VE KISALTMALAR	x
1.GİRİŞ.....	1
1.1.Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
1.2.Araştırmanın Amacı.....	4
1.3.Araştırmanın Hipotezleri.....	4
1.4.Araştırmanın Sınırlılıkları.....	4
2.GENEL BİLGİLER.....	5
2.1.Mobil İletişim Teknolojileri ve Tarihsel Gelişimi.....	5
2.2. Akıllı Telefon Nedir?.....	5
2.3. İnternet ve Akıllı Telefon Bağımlılığı.....	6
2.3.1. İnternet Bağımlılığı.....	7
2.3.2. Akıllı Telefon Bağımlılığı.....	8
2.4. Nomofobi Kavramı.....	10
2.5. Nomofobi Belirtileri ve Bireyler Üzerindeki Etkisi.....	11
2.6. Hemşirelerde Akıllı Telefon Kullanımı.....	12
2.7. Sosyal İyilik Hali.....	14
2.7.1. Sosyal İyiliği Etkileyen Faktörler.....	16
2.8. Hemşirelerde Sosyal İyilik Hali.....	17
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	19
3.1. Araştırmanın Şekli.....	19
3.2. Araştırmanın Evren ve Örnekleme.....	19
3.3. Verilerin Toplanması	19
3.3.1. Veri Toplama Araçlarının Hazırlanması.....	19
3.3.2. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması.....	21
3.4. Verilerin Değerlendirilmesi.....	21
3.5. Araştırmanın Etik Boyutu.....	22

4.BULGULAR.....	23
4.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri ile Akıllı Telefon Kullanımına Ait Tanımlayıcı Faktörler.....	23
4.2. Hemşirelerin Nomofobi Ölçeği ve Alt Boyutları Puan Ortalamaları.....	25
4.3. Hemşirelerin Sosyal İyilik Hali Ölçeği ve Alt Boyutları Puan Ortalamaları.....	26
4.4. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Nomofobi Düzeyleri.....	26
4.5. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Sosyal İyilik Hali Düzeyleri.....	40
4.6. Hemşirelerin Nomofobi Düzeyleri ile Sosyal İyilik Hali Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	53
5.TARTIŞMA.....	56
5.1.Hemşirelerin Nomofobi Düzeylerinin Tanıtıcı Özelliklere Göre Karşılaştırılması.....	56
5.2.Hemşirelerin Sosyal İyilik Hali Düzeylerinin Tanıtıcı Özelliklere Göre Karşılaştırılması.....	59
5.3.Nomofobi ile Sosyal İyilik Halinin Karşılaştırılması.....	60
6.SONUÇ VE ÖNERİLER.....	62
6.1. Sonuçlar.....	62
6.2. Öneriler.....	64
7. KAYNAKLAR.....	65
8. EKLER.....	73
EK 1 : SBÜ Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul Onayı.....	74
EK 2 : Ankara Şehir Hastanesi TUEK Onayı.....	75
EK 3 : Katılmaya Gönüllü Onam Formu.....	76
EK 4: Kişisel Bilgi Formu.....	77
EK 5: Nomofobi Ölçeği.....	78
EK 6: Sosyal İyilik Hali Ölçeği-Sağlık Çalışanları Versiyonu.....	79
ÖZGEÇMİŞ.....	80

TABLO LİSTESİ

Tablo 4.1. Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri.....	23
Tablo 4.2. Nomofobi Ölçeği Puan Ortalamaları.....	25
Tablo 4.3. Sosyal İyilik Hali Ölçeği Puan Ortalamaları.....	26
Tablo 4.4.1. Nomofobi Ölçeği Toplam Puan Ortalaması için Tanıtıcı Özellikler ve Akıllı Telefon Kullanımına Ait Karşılaştırmalar.....	26
Tablo 4.4.2. Yaş ile Nomofobi Ölçeği ve Alt Boyutlarının İlişkisi.....	29
Tablo 4.4.3. Bilgiye Erişememe Alt Boyutu için Tanıtıcı Özellikler ve Akıllı Telefon Kullanımına Ait Karşılaştırmalar.....	30
Tablo 4.4.4. Rahatlıktan Feragat Etme Alt Boyutu için Tanıtıcı Özellikler ve Akıllı Telefon Kullanımına Ait Karşılaştırmalar.....	33
Tablo 4.4.5. İletişim Kuramama İçin Tanıtıcı Özellikler ve Akıllı Telefon Kullanımına Ait Karşılaştırmalar.....	35
Tablo 4.4.6. Çevrimiçi Bağlantıyı Kaybetme Alt Boyutu için Tanıtıcı Özellikler ve Akıllı Telefon Kullanımına Ait Karşılaştırmalar.....	38
Tablo 4.5.1. Sosyal İyilik Hali Ölçeği Toplam Puan Ortalaması İçin Tanıtıcı Özellikler ve Akıllı Telefon Kullanımına Ait Karşılaştırmalar.....	40
Tablo 4.5.2. Yaş ile Sosyal İyilik Hali Ölçeği ve Alt Boyutlarının İlişkisi.....	43
Tablo 4.5.3. Sosyal Kabul Alt Boyutu İçin Tanıtıcı Özellikler ve Akıllı Telefon Kullanımına Ait Karşılaştırmalar.....	44
Tablo 4.5.4. Güven Duyma Alt Boyutu İçin Tanıtıcı Özellikler ve Akıllı Telefon Kullanımına Ait Karşılaştırmalar.....	46
Tablo 4.5.5. Sosyal Saygınlık Alt Boyutu için Tanıtıcı Özellikler ve Akıllı Telefon Kullanımına Ait Karşılaştırmalar.....	48
Tablo 4.5.6. Sosyal Etki Alt Boyutu için Tanıtıcı Özellikler ve Akıllı Telefon Kullanımına Ait Karşılaştırmalar.....	51
Tablo 4.6. Hemşirelerin Nomofobi Düzeyleri ile Sosyal İyilik Hali Düzeyleri Arasındaki İlişki.....	53

SİMGELER VE KISALTMALAR

COVID- 19 :	Yeni Koronavirüs Hastalığı
DSM:	The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
DSÖ:	Dünya Sağlık Örgütü
NMP-Q:	Nomofobi Ölçeği
Ort.:	Ortalama
SİHÖ-SÇV:	Sosyal İyilik Hali Ölçeği-Sağlık Çalışanları Versiyonu
SPSS :	Statistical Package for Social Sciences
TÜİK :	Türkiye İstatistik Kurumu
Min :	Minimum
Max :	Maximum
ss. :	Standart Sapma
p :	Anlamlılık Düzeyi
a :	Mann Whitney U Testi
X² :	Kruskal Wallis Testi

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Günümüzde teknolojinin gelişmesi ve akıllı telefon kullanımının artması bireylerin duygularını, davranışlarını ve alışkanlıklarını etkilemektedir. İçinde bulunduğumuz teknoloji çağı tek bir cihazdan pek çok işlemi yapmayı sağlayarak hayatımızı kolaylaştırmakta ve zamandan tasarruf etmemizi sağlamaktadır. Akıllı telefon sayesinde sesli ve görüntülü arama yapma, mesajlaşma, e-posta gönderme/alma, bilgiye hızlı ulaşma, sosyal ağlarda vakit geçirme, haber okuma, fatura ödeme, müzik dinleme, alışveriş yapma, oyun oynama, video izleme, yürüyüş mesafesi hesaplama, yol/yön bulma, fotoğraf ve video çekme gibi olanaklar sağladığı için popüler bir şekilde kullanılmaktadır (1-3).

Türkiye İstatistik Kurumu'nun (TÜİK, 2021) son verilerine göre ülkemizde 16-74 yaş grubunun cep telefonu kullanma oranı %96 olarak tespit edilmiştir. 2020 yılında bu oran %95,3; 2019 yılında ise %93,5 olarak belirlenmiştir. TÜİK Hane Halkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması (2021) raporlarına göre; ülkemizde evden internete erişim imkânı %92 oranında olduğu, bir önceki yılda ise %90,7 olduğu belirlenmiştir. Geniş bant ile internete erişim (ADSL, kablolu İnternet, fiber vb.) sağlayan evlerin oranı bir önceki yıl %89,9 iken 2021 yılında bu oran %92 olarak tespit edilmiştir. Buna göre evlerin %61,9'u sabit geniş bant bağlantı ile internete erişim sağlarken %88,5'i mobil geniş bant ile internete erişim sağladığı belirlenmiştir (4).

Mobil internet kullanımının sağladığı konfor ve kullanım kolaylığı sebebiyle kullanımı giderek yaygınlaşmakta ve hayatımızın olmazsa olmaz bir parçası haline gelmektedir. Ancak bu durumun olumlu yanları olduğu kadar olumsuz yanları da bulunmaktadır. Shambare (2012) akıllı telefonları 21. yüzyılın en büyük ilaçsız bağımlılığı olarak tanımlamaktadır (5). Bu cihazlar sağladığı birçok kolaylığın yanında teknoloji bağımlılığı başta olmak üzere birçok probleme sebep olduğu görülmektedir (6-8).

Akıllı telefon kullanım süresinin artmasıyla beraber gün içinde telefonundan belli bir süre uzakta kalan bazı bireyler, fiziksel ve psikolojik rahatsızlıklar hissetmeye başlamışlardır (9). Nomofobi olarak adlandırılan bu durum "akıllı telefondan yoksun kalma korkusu" olarak çağımızın hastalığı olma yolunda ilerlemektedir. Nomofobi, İngilizce "NO Mobile Phone PHOBIA" kelimesinden gelmektedir. Bu durum kişinin telefonuna ulaşamadığı ya da telefonu üzerinden iletişim kuramadığı durumlarda hissettiği mantıksız rahatsızlık ve endişe hali olarak

adlandırılmaktadır (10). Nomofobi terimi ilk defa 2008 yılında İngiltere’de posta idaresinde yapılan çalışmayla literatüre girmiş bir kavramdır. Nomofobik bireyler, telefonu yanında olsa bile sürekli mesaj ya da çağrı olup olmadığını kontrol etme ihtiyacı hissederler (11). Telefonunu yanına almayı unuttuklarında, şarjı bittiğinde ya da kapsama alanı dışında olduklarında endişelenirler (7). Baş dönmesi, nefes darlığı, mide krampları, çarpıntı ve titreme gibi anksiyete belirtileri gösterebilirler (12,13). Gece yatmadan önce telefonda zaman geçirme, sabah uyandıklarında ilk olarak telefondaki bildirimlerini kontrol etme, dışarı çıkarken yanında şarj aleti taşıma ve 24 saat boyunca telefonunu açık konumda bulundurma gibi davranışları bulunmaktadır (14). Ayrıca akıllı telefon kullanma süresine bağlı olarak kişide birtakım fiziksel şikayetler de ortaya çıkmaktadır. Dongre ve ark. (2017)’nin 650 mobil telefon kullanıcısı üzerinden yapmış oldukları araştırmada, akıllı telefon kullanımına bağlı olarak katılımcıların %70,61’i uykusuzluktan, %32,61’i baş ağrısından, %42,46’sı göz yorgunluğundan, %17,23’ü ise sırt ağrısından yakındıkları belirlenmiştir (15). Bragazzi ve Del Puente (2014) iletişim araçlarının psikopatolojik etkileri üzerine yapılan araştırmaların yakın gelecekte artacağı ve nomofobinin DSM-V’e (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) dahil edilmese bile konuya ilginin çoğalacağını belirtmişlerdir. (11)

Yapılan çalışmalarda; genellikle kadınların erkeklere oranla daha yüksek bir nomofobi düzeyine sahip oldukları belirlenmiştir (6,16-24). Literatüre baktığımızda nomofobi açısından en fazla değerlendirilen grup öğrenciler olarak karşımıza çıkmaktadır. İşçitürk ve Turan (2018)’ın üniversite öğrencileri üzerinde yaptıkları bir çalışmada, öğrencilerin %62,3’ü orta ve yüksek düzeyde, %37,7’si ise düşük düzeyde nomofobiye sahip oldukları belirlenmiştir (16). Aynı şekilde Sırakaya (2018)’nin ön lisans öğrencileri üzerinde yapmış olduğu bir çalışmada, yanında şarj aleti taşıyan öğrencilerin nomofobi düzeylerinin taşımayanlara göre, sabah uyandığında akıllı telefonunu kontrol eden öğrencilerin etmeyenlere göre, 4-5 yıl arasında ve 5 yıldan fazla akıllı telefon deneyimine sahip olan öğrencilerin 1 yıldan az akıllı telefon deneyimine sahip olanlara göre, akıllı telefonunu sosyal ağlara bağlanmak ve alışveriş yapmak için kullanan öğrencilerin nomofobi düzeylerinin bu amaçla kullanmayanlara göre anlamlı derecede yüksek olduğu sonuçlarına varılmıştır. Akıllı telefonunu gündemi takip etmek, akademik amaçlar ve oyun oynamak için kullanmanın nomofobi düzeyini etkilemediği, telefona bakmadığında rahatsızlık hisseden katılımcı oranı %76,4 civarında olduğu ve katılımcılardan %82,4’ünün telefonunun şarjı bittiğinde rahatsız olduğu belirlenmiştir (19).

Çocukların mobil internet kullanmaya başlama yaşı küçüldükçe nomofobi riskinin artacağı gerçeği düşünüldüğünde, yakın gelecekte gençler ve çalışanlar arasında nomofobi riskinin artması beklenmektedir (25).

Son yıllarda büyük bir hızla yaygınlaşan ve gelecekte daha büyük sorunlara yol açacağı düşünülen nomofobi, üzerinde çalışılması gereken önemli bir konudur. Her ne kadar medya ve akademide mobil telefon kullanım süresi ve yaygınlığının önemi vurgulansa da alanyazında spesifik olarak çok fazla çalışma bulunmamaktadır (26). Literatüre baktığımızda nomofobinin değerlendirilmesi lise öğrencileri, üniversite öğrencileri, rastgele ağ kullanıcıları, kamu ve özel kurum çalışanları, öğretmenler ve hemşireler üzerinde yapılmıştır (3,6-9,12,14,16-20,22,23,25-28). Akademik alanda ise, genellikle üniversite öğrencilerinin nomofobi düzeyleri ve akademik başarıya olan etkisi araştırılmış, nomofobi düzeylerinin ortalamanın üzerinde olduğu görülmüştür (6,7,8,18). Çalışmaya katılan bu öğrencilerin kısa zaman içerisinde iş hayatına atılması ile nomofobinin çalışma hayatının da önemli bir problemi haline gelmesi beklenmektedir.

İnsan sosyal bir varlıktır ve yaradılışı gereği bulunduğu ortamı etkilemekte ve çevresinden etkilenmektedir. İnsanların dinamik bir toplumda değişimlere ayak uydurması beden ve ruh sağlığı açısından oldukça önemlidir. Sosyal olarak iyi olmak, bireysel iyi olma halini de pozitif yönde etkilemektedir (29,30). 1940 yılından önce hastalık belirtilerini göstermemek “iyilik hali” olarak tanımlanırken, 1947 yılında Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından daha kapsamlı hale getirilerek “yalnızca hastalık ve sakatlığın olmaması değil; bedensel, sosyal ve ruhsal tam bir iyilik hali” olarak tanımlanmıştır (31).

Sağlık profesyonellerinin büyük bir kısmını oluşturan hemşireler hastalarla ve ekip arkadaşlarıyla uzun saatler boyu etkileşim halinde çalışmaktadır. Bu sebeple bulunduğu çalışma ortamının sosyal iyilik hali grup dinamiklerine yansımaktadır. Çalışma ortamı içinde sosyal destek, sosyal yönden iyi olmayı etkilemektedir (32). Tam bir iyilik halinden bahsedebilmek için ekip olarak çalışan hemşirelerin sosyal iyilik halinin de iyi olması gerekmektedir.

Sanal kimliğine ve akıllı telefonuna yönelimi fazla olan kişilerin sosyal etkileşimlerinin azalabileceği ön görüldüğünde; klinik içi süreçlerin sekteye uğrayabileceği, hemşirelerin ekip arkadaşlarından göremediği desteği almak için sosyal medya kullanımında artış olabileceği düşünülmektedir. Diğer yandan sosyal medya kullanımının fazla olduğu durumlarda klinik içi iletişimin azalmasıyla sosyal iyilik hali de olumsuz etkilenebileceği düşünülmektedir. Bu

nedenle bu çalışmada hemşirelerin nomofobi ile sosyal iyilik hali arasındaki ilişkinin ve bu ilişkiyi etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma hemşirelerde nomofobi ile sosyal iyilik hali arasındaki ilişkiyi incelemek ve bunu etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

1.3. Araştırmanın Hipotezleri

H0: Hemşirelerde nomofobi ile sosyal iyilik hali arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

H1: Hemşirelerde nomofobi ile sosyal iyilik hali arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H0: Hemşirelerin nomofobi düzeyleri düşüktür.

H1: Hemşirelerin nomofobi düzeyi yüksektir.

H0: Hemşirelerin sosyal iyilik hali ortalamanın altındadır.

H1: Hemşirelerin sosyal iyilik hali ortalamanın üzerindedir.

1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları

1. Bu araştırmanın verileri yalnızca bu örneklem grubuna genellenebilir.
2. Araştırma tek merkezde yürütülmüştür.
3. COVID-19 pandemisi nedeniyle klinik hemşirelerinin birçoğu yoğunluktan dolayı çalışmaya katılamamıştır.
4. Bu araştırmaya katılan bireylerin kültürel, psikolojik ve entelektüel özellikleri kontrol edilememiştir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Mobil İletişim Teknolojileri ve Tarihsel Gelişimi

Graham Bell 1876'da telefonu icat etmiş ve iletişim devrimini başlatmıştır. İkinci Dünya Savaşı'na kadar gelişim gösteren kablolu telefonlar, İkinci Dünya Savaşı sonrasında yaygınlaşmaya başlamış ve 1980'in ortalarından itibaren popüler bir şekilde kullanılmaya başlamıştır (33). O zamanlar kullanılan telefonlar büyük ve ağır olup aynı anda birkaç kişi ile konuşulabilmekteydi. 1973 yılında Martin Cooper tarafından taşınabilir telsiz telefonlar geliştirilmiştir. Hızlı bir gelişim gösteren cep telefonları, çeşitli dijital sistemlerle geliştirilmiş ve ikinci kuşak telefonlar piyasaya sürülmüştür (34).

Ülkemizde 1994 yılı itibariyle cep telefonu kullanımının başladığı bildirilmiştir. 2000 yılı itibariyle geliştirilen üçüncü kuşak telefonlarda konuşma ve çeşitli hizmetlerin aktarımı daha hızlı sağlanmaya başlamıştır. Hızlı aktarılan veri sistemleri "3G Sistemi" olarak adlandırılmış, bu sistemi kullanan ilk ülke Japonya olmuştur. 2009 yılı itibariyle Türkiye'de de kullanılmaya başlanan 3G teknolojisi, akıllı telefonların yaygınlaşmasını sağlamıştır (34). 2007 yılında Apple markası tarafından geliştirilen dokunmatik ekran özellikli cihazlar akıllı telefonların miladı olarak kabul edilmektedir. 4G sistemlere geçilmesi ve akıllı telefonlara işlenmesi sayesinde yalnızca sesli ve yazılı iletişim devri ortadan kalkmış, görüntülü iletişim, bankacılık işlemleri, haberlere erişim, alışveriş yapma, yer-yön bulma, müzik dinleme, dizi-film izleme, sosyal ağlara erişim sağlama, oyun oynama, e-mail yazma gibi olanaklar eklenmiştir (34,35).

Her geçen gün gelişip yaygınlaşması, kullanımının kolay ve rahat olması, kişisel olması ve her an ulaşılabilir konforunu sağlaması nedeniyle cep telefonu her sektörde kendine yer kazandırmıştır (36). Günümüzde ise akıllı telefonlar olarak piyasada kendine yer edinerek hayatımızın vazgeçilmez bir parçası haline gelmiştir (37). Sağladığı kolaylıklar ve olanakların tek bir cihaz ile sağlanabilir olması, günümüzde bireylerde bu cihazlara sahip olma isteğini artırmakta ve bunu bir ihtiyaç olarak görmelerine sebep olmaktadır (38).

2.2. Akıllı Telefon Nedir?

Cep telefonu günlük hayatta sık bir şekilde kullandığımız, kolay taşınabilen ve kablosuz telefon sistemini kullanan kitle iletişim araçlarından biridir. Teknolojinin gelişmesiyle birlikte birçok fonksiyonu bir arada yapabilme özelliği eklenmiş, işletim ve yazılım desteği sağlanmış

ve kablosuz internete girme kolaylığı kazandırılarak "akıllı telefon" olarak adlandırılmaya başlanmıştır (34). Akıllı telefonlar yalnızca cep telefonlarının bir üst sürümü olarak kalmamış ayrıca gelişmiş fonksiyonlarıyla birlikte bilgisayar ve birçok cihazın (hesap makinesi, saat, pusula, navigasyon vs) yerini almıştır (38-40).

Türkiye İstatistik Kurumu'nun (TÜİK, 2021) son verilerine göre ülkemizde 16-74 yaş grubunun cep telefonu kullanma oranı %96 olarak tespit edilmiştir. 2020 yılında bu oran %95,3, 2019 yılında ise %93,5 olarak belirlenmiştir (4). Ülke bazında akıllı telefon kullanım oranlarına bakıldığında, Amerika'da %72, İsrail'de %74, Güney Kore'de %88, Türkiye'de ise % 96,9 olarak tespit edilmiştir (38).

Telefon ile internet kullanma kolaylığı; uygulamaların ve sosyal medya araçlarının kullanım sıklığını artırmaktadır. Yapılan araştırmalara göre genç nüfusun akıllı telefon kullanma sebeplerinin en başında sosyal medyaya göz atmak olduğu tespit edilmiştir (34). İnsan biyopsikososyal bir varlıktır. Gelişen teknoloji ve hayat şartlarıyla birlikte günümüzde artık sosyal ihtiyaçlar akıllı telefonlar aracılığıyla karşılanmaya başlanmıştır (41). Gün geçtikçe artan bu oranlar akıllı telefon bağımlılığı konusunu gözler önüne sermektedir. Akıllı telefonların temel bir ihtiyaç gibi hayatımızın bir parçası olması, gerek aile yaşantısında gerekse iş ve sosyal yaşantıda sorunlara sebep olabilmektedir. İnsanları ekrana kilitleyerek iş yaşantısında çalışma verimini, aile ve sosyal çevreyle iletişimi azaltması gibi sorunlar ortaya çıkabilmektedir. Akıllı telefondan uzak kalındığında ise bireylerde stres belirtileri ortaya çıkmaktadır. Akıllı telefon bağımlılığı ve yoksunluğu gibi ruhsal bozukluklar günümüzde giderek yaygınlaşabilecek bozukluklardır (42).

2.3. İnternet ve Akıllı Telefon Bağımlılığı

Bağımlılık, Latince'de "addicere" kelimesinden türetilmiş olup kendini bir başkasına adanmak anlamına gelmektedir (43). Türk Dil Kurumu ise bağımlılığı "Bağlı olma durumu; başka bir şeyin istemine, gücüne veya yardımına bağlı olan" anlamında tanımlamaktadır (44). Genel olarak bağımlılık, bir maddenin ya da etkinliğin kişilerin fizyolojik, psikolojik ve sosyal yaşamını olumsuz etkilemesine rağmen kullanmaya devam etmesi ve söz konusu eylemi yapmaya istek duyması olarak tanımlanabilir (45).

Alkol, madde, kafein ve sigara gibi maddelere bağımlılık fiziksel ve biyolojik bağımlılık kapsamında incelenirken akıllı telefon, internet, marka, sosyal medya bağımlılıkları psikolojik ya da davranışsal bağımlılıklar kategorisinde incelenmektedir (46). Davranışsal bağımlılık ise

“birey bir madde ya da nesneye bağımlı olmasa da bağımlıymış gibi patolojik davranışlar sergileme durumu” olarak tanımlanmıştır (47).

We Are Social’ın 2021 Ocak ayında yayınladığı “Digital 2021” raporuna göre; dünya çapında internet kullanımı %59,5, sosyal medya kullanımı %53,6, bireysel telefon kullanımı ise %66,6 olarak belirlenmiştir. Rapora göre, 16-64 yaş aralığındaki nüfusun %96,6’sı akıllı telefon kullanarak internete bağlanmakta ve günde yaklaşık olarak yedi saatini internet kullanarak harcamaktadır (48). We Are Social’ın “Digital 2021: Turkey” raporuna göre ülkemizde Ocak 2021 yılı itibariyle 65,8 milyon internet kullanıcısının olduğu ve 2020 yılına göre 3,7 milyon internet kullanıcısının arttığı belirlenmiştir. 2021 Ocak ayında 76,89 milyon olarak belirlenen mobil internet kullanıcı sayısında geçen yıla göre %2,7 oranında bir artış vardır. Sosyal medya kullanıcısının ortalama 60 milyon olduğunu belirten raporda, bir önceki yıla göre %11’lik bir artış gözlenmiş ve genel nüfusun ortalama %70,8’inin sosyal medya kullanıcısı olduğu tespit edilmiştir (49).

Teknolojinin gelişmesi ve kolay ulaşılabilir olması internet ve akıllı telefon bağımlılığını artırmakta ve birtakım fiziksel ve ruhsal sorunların ortaya çıkmasına zemin hazırlamaktadır. Davranışsal bağımlılıklar madde bağımlılıklarına göre hastane yatışı gerektiren ciddi sonuçlara neden olmasa da toplumsal açıdan teknoloji bağımlılığı üzerinde durulması gereken önemli bir konudur (46).

2.3.1. İnternet Bağımlılığı

Günümüzde internet; iletişim, akademik araştırmalar, eğlence ve çeşitli hizmet sektörlerinde yaygın bir şekilde kullanılmaktadır. İnternetin pek çok işi kolaylaştırması ve hızlandırması hayatımızda pozitif bir etki oluştursa da kötü yönde kullanılması sebebiyle olumsuz etkileri de mevcuttur. İnternet bağımlılığı; bireyin internet kullanımını kontrol edememesi sonucu hayatında fiziksel, sosyal ve ruhsal değişikliklerin ortaya çıkması, okul veya iş yaşantısında işlevselliğinin azalması ya da tamamen bozulması olarak tanımlanmaktadır. İnternet bağımlılığı sıklıkla uyku düzeninde bozulma, yeme alışkanlıklarının değişmesi, sınırlı fiziksel aktivite, iş ve okul yaşantısının bozulması gibi pek çok soruna neden olmaktadır (50).

İnternet bağımlılığını normal internet kullanımından ayırmak için bazı kullanım ölçütleri bulunmaktadır. İnternet kullanımının kontrolünü sağlayamama ve sonlandırmakta zorlanma, uzun süre interneti kullanmak isteme, kullanımını sonlandırırken anksiyeteli hissetme, öncesinde planlanan süreden daha fazla bağlantıda kalma isteği, internete bağlı kalma sebebiyle

önemli iş ve eğitim fırsatlarını kaçırmaya, sorunlarla yüzleşmek yerine internetle vakit geçirerek rahatlamaya çalışma, internet kullanımıyla ilgili yalan söyleme gibi bağımlılığı gösteren kriterlerdendir (51).

Gençler başta olmak üzere internet kullanımının artışı ikili ilişkileri sanal ilişkilere dönüştürmüş ve internet bağımlılığı alanında psikolojik araştırmalar hız kazanmaya başlamıştır. DSM-IV'te madde kullanım bozukluğu için yer alan tanı ölçütlerine dayandırılmış, tolerans, geri çekilme, mesleki ve sosyal işlevsellikte bozulma gibi kriterler internet bağımlılığı için de önerilmiştir. DSM-V'te ise bu durum genel internet bağımlılığı olarak değil, "internet oyun oynama bozukluğu" olarak yer almıştır (52).

DSM-V'te, internet oyun oynama bozukluğuna ilişkin olarak, zihnin internet oyunları ile meşgul olması ya da obsesyonların olması (zihinsel meşgulliyet); internet oyunları oynanmadığında yoksunluk (geri çekilme) belirtilerinin ortaya çıkması; internet oyunları oynama süresinin sürekli artması (tolerans); internet oyunlarını oynamayı bırakma girişimlerinde başarısız olunması (süreklilik); keyif alınan uğraşlar gibi diğer yaşam etkinliklerine olan ilginin azalması (yerine geçme), tüm olumsuzluklarına rağmen internet oyunlarını oynamayı sürdürmek (sorunlar), internet oyun süresi ve sıklığı konusunda diğerlerine yalan söyleme (yanıltma), kaygı ya da suçluluk duygularını hafifletmek ya da bunlardan kaçınmanın bir yolu olarak internet oyunlarına yönelmek (kaçınma), internet oyunlarını oynuyor olmaya bağlı olarak bireyin fırsatları kaçırmaması, ilişkilerini kaybetmesi ya da tehlikeye sokması (çatışma) olmak üzere, dokuz tanı ölçütü önerilmektedir. Geri çekilme ve tolerans en ciddi alt boyutlar olup, bu tanı ölçütlerinden en az beşinin son bir yıl içinde görülüyor olması internet oyun bağımlılığı tanısını desteklemektedir (52).

İnternet bağımlılığı olan kişilerin çevrimiçi bağlantısını sağlayamadığı durumlarda anksiyöz davranışlar sergilediği gözlenmiştir. Ayrıca internet bağımlılığı; iş ve akademik performans düşüklüğü, sosyal ilişkiler ve işlevsellikte bozulma, kas ve iskelet sistemi hastalıkları, madde kullanımı, uyku düzeninde bozulma, kısıtlı fiziksel aktivite, depresyon, anksiyete bozuklukları ve karpal tünel sendromu ile ilişkilendirilmiştir (39,53).

2.3.2. Akıllı Telefon Bağımlılığı

Günümüzde akıllı telefonlar sadece eski tip telefonların değil ayrıca bilgisayarların ve diğer cihazların da yerini almıştır. Dünya çapında akıllı telefonlar hayatımızın vazgeçilmez bir parçası haline gelmiştir. Ekran boyutu, işlevselliği, kullanım kolaylığı her zaman ve her yerde

kullanılabilirliğini artırmaktadır. Bu durum gün geçtikçe bireylerin günlük rutinlerini, alışkanlıklarını, kişisel değerlerini, aile ve sosyal ilişkilerini etkiler duruma gelmiştir (40). Akıllı telefonunu kontrol etme ihtiyacında artış görülen bireylerde uyku bozuklukları, ailesel ve sosyal ilişkilerde azalma/bozulma, akademik ve iş performansında düşme, fiziksel aktivitede azalma, telefonda uzakta kalınca anksiyete, stres, yalnızlık hissetme gibi belirtiler gözlenmektedir (42).

Kimyasal maddeyle bağlantısı olmayan bağımlılıklar dürtü kontrol bozuklukları olarak açıklanmış olup DSM-V’te tanı kategorilerinde madde ile ilişkisi bulunmayan bozukluklara yalnızca “kumar bozukluğu” tanımlanmıştır. Bağımlılık kavramı bir madde ya da uyuşturucuyla sınırlandırılmış olsa da yapılacak klinik çalışmalarda akıllı telefon, oyun, internet ve diğer bağımlılık türlerinin de bağımlılık olarak değerlendirileceği belirtilmektedir (46). İnternet bağımlılığı gibi DSM-V’te “internet oyun oynama bozukluğu” başlığı altında değerlendirilen akıllı telefon bağımlılığı; literatürde cep telefonu bağımlılığı, problemlili akıllı telefon kullanımı, problemlili internet kullanımı gibi kavramların yerine de kullanılmaktadır (52, 54).

Akıllı telefon bağımlılığı, akıllı telefonun sınır koyulmaksızın aşırı kullanılması olarak da tanımlanmaktadır. Sürekli çevrimiçi bağlantıda kalma isteğiyle karakterize bir kullanım söz konusu olup, yokluğunda bireylerde yalnız kalma endişesi oluşmaktadır. Günümüzde akıllı telefon kullanıcıları sabah kalkar kalkmaz ve gece yatmadan önce telefonunu kontrol etme isteği yaşamaktadır. Günlük hayatta pek çok kolaylık ve fayda sağlayan akıllı telefonlar çeşitli fiziksel ve psikolojik sorunlara sebep olmaktadır. Bu sorunlara; ekrana bakma süresinin artması sebebiyle baş ağrısı ve göz bozuklukları, daha fazla bağlantıda kalma isteğiyle uyku bozuklukları, sosyal medya takibi isteğiyle odaklanamama sorunları, yüz yüze iletişimin azalmasıyla ailevi ve sosyal ilişkilerde bozulma, iletişimin kolay kurulmasıyla birlikte sanal ortamda sağlıklı ilişkiler kurma, dikkat dağınıcı olması sebebiyle çeşitli kazalara sebep olmak gibi örnekler verilebilir (43).

Sosyal medya ve çeşitli platformlarda geçirilen zamanın artması bireylerin hayatında önemli değişikliklere neden olmaktadır. Sosyal ağlardan ve akıllı telefonundan uzakta kalmak yoksunluk belirtileriyle birlikte yeni fobilerin ortaya çıkmasına sebep olmuştur. Bu korkulara FOMO (fear of missing out), netlessfobi ve nomofobi örnek verilebilir. Nomofobi; akıllı telefon ve mobil internetten yoksun kalma korkusu, FOMO; sosyal ağlarda son gelişmeleri kaçırma korkusu, netlessfobi ise internetsiz kalma korkusu olarak tanımlanmaktadır (37,43).

2.4. Nomofobi Kavramı

Fobiler, genellikle korkulmayacak bir obje ya da eylemden denetlenemeyen şekilde korkma durumudur. Fobisi olan bireyler, korku uyandıran uyarandan kaçınmaları ne kadar zor olursa o kadar sıkıntı ve gerginlik yaşamaktadır (55-57).

Modern çağda teknolojik gelişmelerin artması yeni fobilerin ortaya çıkmasına sebep olmuştur. Günümüzde akıllı telefonların aşırı ve yaygın kullanımı nomofobi kavramını ortaya çıkarmıştır (58). Nomofobi, telefonda uzak kalma, telefona erişememe ya da telefonla iletişim kuramama durumunda yaşadığı istemsiz ve mantıksız korku olarak tanımlanmaktadır (59,60). Nomofobi, DSM-V’te Fobiler’in alt başlığı olan “Özgül Fobiler” alt kategorisinde yer almaktadır (59).

Nomofobi teriminin DSM-V’e dâhil edilme döneminde, araştırmacılar nomofobinin dahil edileceği kategori hakkında çeşitli öneriler sunmuştur. Dixit ve ark. (2010) mobil cihazlara bağımlılık olarak ileri sürmüştür, Forgas, Hyman ve Schreiber (2014) mobil cihazlara olan bir bağımlılık olarak tanımlamış, Gezgin ve ark. (2017) ise nomofobinin akıllı telefon bağımlılığına eşlik edebileceğini öne sürmüşlerdir. Ancak akıllı telefona çeşitli nedenlere bağlı olarak erişim sağlanamadığında, beraberinde endişe ve korku hissi yaşattığı için özgül fobilere dahil edilmesi uygun görülmüştür (11,59-61).

DSM-V Özgül Fobiler tanı ölçütlerine göre; fobik nesne ya da duruma karşı denetlenemeyen yoğun bir korku durumu vardır. Başka bir hastalık ile açıklanamayan bu anksiyete durumu, altı ay veya daha uzun zamandır yaşanıyor olmalıdır. Bragazzi ve del Puente (2014) nomofobi tanımlanırken özgül fobi ölçütlerinin yanında bazı belirtilerin de kullanılması gerektiğini belirtmiştir(11). Bunlar; akıllı telefon kullanmak için fazla para harcama, her an bağlantıda kalmak için telefonu tamamen kapatmama, yüz yüze iletişim kurmak stresli olduğu için telefonla iletişim kurma isteği, telefonda uzun saatler geçirme, şarj bitme olasılığına karşın yanında şarj aleti, yedek telefon ya da batarya taşıma, telefon kullanmanın yasak olduğu yerlerde telefonunu kontrol edemediği için gergin ve huzursuz hissetme, internet kullanım kotası bitince sinirli olma, sık aralıklarla mesaj gelip gelmediğini kontrol etme, yatağa telefonla girme, yeni sürümü çıkınca telefonu değiştirme isteği olarak sıralanmaktadır (11).

İngilizce “No Mobile Phone Phobia” kelimesinden türetilen nomofobi terimi ilk defa 2008 yılında İngiltere Posta Ofisi tarafından yapılan bir çalışma sonucu ortaya çıkmıştır.

Çalışma sonucunda katılımcıların %53'ü akıllı telefonuna erişemediğinde ortaya çıkan bir huzursuzluk ve kaygı tariflemiştir. Ayrıca erkek katılımcıların kadın katılımcılara göre daha nomofobik davranışlar sergilediği raporlanmıştır (60). Bu çalışma 2012 yılında İngiltere'de tekrarlanmış, bu sefer kadınların erkeklere göre daha nomofobik davranışlar sergilediği belirlenmiştir. Rapora göre telefonuna erişemediğinde anksiyete yaşayan kadın katılımcıların oranı %70, erkek katılımcıların ise %61 olarak tespit edilmiştir. Katılımcıların çoğu akıllı telefonunu 7/24 açık bir şekilde yanında taşıdığını, uyurken bile yanlarından ayırmadıklarını ifade etmişlerdir. 18-24 yaş grubundaki katılımcıların %77'sinin nomofobik olduğu belirlenmiştir (60).

Türkiye'de yapılan çalışmalarda da bu çalışmalara benzer sonuçlar elde edilmiştir. Turan ve İşçitürk'ün (2018) ilahiyat fakültesi öğrencileri üzerinde yaptığı bir çalışmada, öğrencilerin %62,3'ü orta ve yüksek düzeyde, %37,7'si ise düşük düzeyde nomofobik olarak belirlenmiştir. Kadın öğrencilerin erkeklere göre daha nomofobik olduğu saptanmıştır. Araştırmaya katılan öğrencilerin %76,4'ü telefonuna bakamadığında, %82,4'ü telefonunun şarjı bittiğinde, %76,4'ü ise internet kullanım kotası bittiğinde rahatsızlık hissettiğini ifade etmiştir (16). Karatay'ın (2018) İstanbul'da yaşayan 15-35 yaş aralığındaki 301 kişiyle yapmış olduğu araştırma sonucunda akıllı telefon kullananların kaygı düzeylerinin yüksek olduğunu raporlamıştır (62). Güzel'in (2018) yaptığı araştırmaya göre, akıllı telefonların kişilerin hayatını kolaylaştırdığını ancak sosyal ve psikolojik birçok probleme sebep olduğu sonucuna varmıştır (63).

2.5. Nomofobi Belirtileri ve Bireyler Üzerindeki Etkisi

Akıllı telefonlar iletişim ve kullanım kolaylığı sağlamıştır ancak bununla birlikte sürekli erişilebilme, sık sık telefonunu kontrol etme gibi bazı alışkanlıkları da beraberinde getirmiştir. Bu durumun teknoloji kökenli mi yoksa bir sendrom mu olduğu hâlâ tartışma konusudur (34). Teknolojik özellikler göz önüne alındığında nomofobik bireyler; devamlı olarak telefonlarına bildirim gelip gelmediğini kontrol ederler, gece yatmadan önce telefonda uzun süre vakit geçirirler, sabah kalktıklarında yaptıkları ilk şey akıllı telefonlarını kontrol etmek olur. Yanlarında yedek batarya ya da şarj aleti taşırlar. Çevrimiçi bağlantılarını kaybetmekten korktukları için kapsama alanı dışındaki yerlere gitmek istemezler, internet olmayan mekanları tercih etmezler. Akıllı telefonlarına ciddi paralar harcarlar (11,64). Telefonlarını hiç

kapatmazlar, sık sık arama ya da bildirim var mı diye akıllı telefonlarını kontrol ederler. Kapsama alanı dışına çıktıklarında internet erişimi olmadığını için kaygı duyarlar (62).

Nomofobik bireylerde akıllı telefonda uzun süre geçirmeye bağlı olarak birtakım sağlık problemleri de görülmektedir. Uzun süre telefonda konuşmaya bağlı baş ağrısı ve işitme problemleri, karanlık ortamda telefon ekranına bakmaya bağlı olarak göz sağlığında bozulma ve uyku bozuklukları, telefonda uzun süre vakit geçirmeye bağlı olarak ellerde uyuşma, karpal tünel sendromu, bel ve boyun ağrıları görülebilmektedir (11). 1500 akıllı telefon kullanıcısıyla yapılan bir çalışmada, katılımcılar akıllı telefonunu kullanmadığı zaman vücutlarında panik atak, nefes darlığı, çarpıntı, sırt ve boyunlarında ağrı gibi semptomlar olduğunu belirtmişlerdir (65).

Akıllı telefonun ciddi sürelerde kullanımı sonucu, kişide telefon çalıyormuş ya da mesaj geliyormuş hissi oluşabilmektedir. Bu durum ise kişide depresyon ve anksiyete ile ilişkilendirilmektedir (66). 130 tıp fakültesi öğrencisi üzerinde yapılan bir çalışmada; araştırmaya katılan öğrencilerin %73'ü nomofobik olarak belirlenmiş, bu öğrencilerin %21'inde akıllı telefonlarından uzak kaldıklarında huzursuzluk yaşadığı, %83'ünün telefonunu unuttuğunda panik atak geçirdiğini, %61'inde letarji ve baş ağrısı olduğu bildirilmiştir (67). Akıllı telefonların dikkat dağıtıcı olması sebebiyle ev, iş ya da trafik kazaları meydana gelebilmektedir (63). Nomofobik bireylerde stres, yorgunluk, konsantrasyon bozukluğu da sık görülmektedir (9,49). Ayrıca yüz yüze iletişimin azalmasıyla birlikte sosyal çevreden uzaklaşma, buna bağlı olarak yalnızlık hissi ve özgüven düşüşü de ortaya çıkmaktadır (2,63). Özellikle genç nüfus arasında yaygın olan nomofobi, akademik başarıyı da olumsuz yönde etkilemekte, gençlerin aile ve arkadaşlarıyla olan ilişkilerini sekteye uğratmaktadır. Yapılan birçok çalışmada nomofobik davranışlarla ve konsantrasyon güçlüğü, akademik başarıda azalma, bağımlılık, öğrenme güçlüğü ve kişilik bozuklukları arasında bir ilişki saptanmıştır (67). Ayrıca akıllı telefonların uzun süreli kullanımına bağlı maruz kalınan radyasyon bireylerde pek çok sağlık problemine neden olmaktadır. Beyinde tümör, Parkinson ve Alzheimer gibi hastalıkların yanında genetik dizilimin bozulmasına da sebep olduğu bildirilmektedir (69).

2.6. Hemşirelerde Akıllı Telefon Kullanımı

Günümüzde her sektörde olduğu gibi sağlık sektöründe de bilgi ve iletişim teknolojileri yaygın bir şekilde kullanılmaktadır. Sağlığı geliştirmek, hastalıkları önlemek ve tedavi etmek,

hastalık sürecini yönetmek, yeni tedavi ve bakım yöntemlerini öğrenmek ve öğretmek gibi amaçlarla kullanılan teknolojik araç ve sistemler sağlık profesyonellerinin hayatını kolaylaştırmaktadır (70,71).

Sağlık sektörünün en geniş kitlesini oluşturan hemşireler; bakım planı hazırlama, hasta takibini yapma, teknolojik sistem üzerinden hekimin verdiği isteme göre tedavi hazırlama, hasta ve yakınlarına gerekli bilgilendirmeleri yapma, güncel bakım gelişmelerini takip etme, farmakolojik araştırmalar yaparak etkin ve güvenli tedavi uygulama ve hizmet içi eğitimlere katılma gibi etkinlikleri teknolojik sistemler sayesinde sağlamaktadır (70,72-74). İletişim teknoloji ve araçlarının hemşirelik bakım hizmetlerinde kullanılması, hasta merkezli bakımın geliştirilmesi, bakım maliyetinin azaltılması ve bakım kalitesinin artmasını sağlamaktadır. Ayrıca hemşireler tecrübelerini ve duygularını paylaşmak, hizmet içi ve hizmet dışı eğitimlerle mesleki bilgi ve becerilerini arttırmak amacıyla da bilgi iletişim teknolojilerinden yararlanmaktadır (70). Amerika'da 2014 yılında yapılan bir çalışmaya göre hemşirelerin %65'inin günde en az 30 dakika, %20'sinin ise iki saat ya da daha fazla akıllı telefonlarını mesleğiyle ilgili amaçlarla kullandığı belirlenmiştir (75).

Hemşireler ve hemşirelik öğrencileriyle yapılan bir çalışmada, katılımcıların %96,1'inin akıllı telefon kullandığı ve %91,2'sinin akıllı telefonunu bilgiye erişmek için kullandığı saptanmıştır. Çalışmaya katılan hemşireler, mesleğe ilişkin bilgiye ulaşmak amacıyla akıllı telefon (%86,9) bilgisayar (%71,9) ve televizyon (%53,3) kullandıklarını ifade etmiştir. Öğrenci hemşirelerin forum siteleri, youtube, facebook, twitter gibi platformları hemşirelere oranla daha fazla kullandığı; hemşirelerin ise haber sayfaları, alışveriş siteleri ve Google akademik gibi platformları öğrencilere göre daha fazla kullandığı belirlenmiştir (70).

Akıllı telefon teknolojisi, bireylerin sosyalleşmesine imkân sağlamakla birlikte eğitim ve bakımı sürdürme amaçlı da kullanılmaktadır (76). Gelişen teknolojiyle birlikte telefon ile sağlık hizmetlerinin sürdürülmesi ve geliştirilmesi hastalar için olumlu bir girişim olmuştur. Dünya üzerinde palyatif bakım hastaları için telefon üzerinden danışmanlık yapılan hastaneler mevcuttur. Özellikle tanı aldıktan sonraki ilk 6 ay ve terminal dönemdeki onkoloji hastaları evde bakım almayı ve telefonla danışmanlığı tercih etmektedirler. Hemşireler tarafından telefonla danışmanlık alan ve evde bakımı yapılan kanser hastalarının başa çıkma yetenekleri, özgüven gelişimi olumlu etkilenmiş, danışmanlık almayan hastaların depresyon oranlarının daha fazla olduğu saptanmıştır (77) Ülkemizde ise telefonla sağlık hizmeti ve danışmanlık çok yaygın olmamakla birlikte özel sektörde ve aile sağlığı merkezlerinde yapılmaktadır (78).

COVID-19 pandemisiyle birlikte online eğitimde kullanımı hız kazanan akıllı telefonlar bu süreçte hemşirelik eğitiminde de fayda sağlamıştır. Örgün eğitimin aksamaması ve eğitimin çevrimiçi yapılması öğrencilerin uzun süreler boyunca akıllı telefonlarıyla vakit geçirmesine sebep olmuştur. Ancak mobil teknolojilerin gelişmesi akademik açıdan pek çok kolaylık sağlamıştır. Öğrencilerin bilimsel kaynaklara ulaşım kolaylığı, kanıta dayalı uygulamaların bakım planlarına entegre edilmesi ve öğrencilerin klinik açıdan gelişmesi için elektronik kaynaklara erişim kolaylığı göz ardı edilememektedir (79). Bunların yanında dersleri yeniden izleme seçeneğinin olması ve öğrencilerin istedikleri zaman izleyebilmesi açısından öğrencilere kolaylık sağlamaktadır. Yapılan bir çalışmaya göre, öğrenciler mobil öğrenmeye olumlu bakmakta ve etkili ve hızlı öğrenmeyi desteklediğini belirtmektedir (35,80).

Akıllı telefonlar sağlıkçılar arasında mesleki gelişim ve iş kolaylığı sağlamak için kullanıldığı kadar eğlence amaçlı da kullanılmaktadır. Sağlık çalışanlarının sosyal medya kullanım alışkanlıklarının incelendiği bir araştırmaya göre, katılımcıların günlük ortalama 141 dakika sosyal medyaya vakit ayırdığı, kadınlar ve erkekler arasında kullanım süreleri açısından belirgin bir fark olmadığı, eğitim seviyesi ve yaş arttıkça günlük sosyal medya kullanım süresinin azaldığı saptanmıştır. Katılımcıların en çok vakit geçirdiği uygulamalar ise Instagram, Facebook ve WhatsApp olarak belirlenmiştir. Sosyal medya bağımlılığı açısından da inceleme yapılmış, katılımcıların orta düzeyin altında bağımlılık düzeyinde oldukları ortaya konulmuştur (81). Bu sonuç literatürdeki bazı çalışmalarla da benzerlik göstermektedir (82). Ayrıca günlük kullanımlar göz önüne alındığında Instagram'ı daha fazla kullanan kişilerin sosyal medya bağımlılık düzeyi, WhatsApp uygulamasını kullananlara göre daha yüksek bulunmuştur. Araştırmada ulaşılan bir diğer sonuç sosyal medya bağımlılığı düzeyi arttıkça benlik saygısının azaldığı yönündedir. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının kendini ve yaptığı işi yeterli görme, kendini başarılı hissetme, kendini ve değerlerini önemseme düzeyi arttıkça sosyal medya bağımlılığında bir azalma yaşandığı belirtilmiştir (81).

Faydası olduğu kadar aşırı kullanımı sonucu zararı da olan akıllı telefonlar, nomofobi ve bağımlılık açısından risk oluşturmakta olup, bu durum günümüz ve geleceğin hemşireleri için büyük önem arz etmektedir.

2.7. Sosyal İyilik Hali

İnsanlar yaradılışı gereği buldukları ortamı etkilemekte ve çevresinden etkilenmektedir. İnsanların ihtiyaçları bulunduğu çağa ayak uydurmak için günden güne

değişmekte ve gelişim göstermektedir. Bu ihtiyaçlar toplumsal yapıların bazılarının ortadan kalkmasına ya da değişmek zorunda olmasına sebep olmaktadır (29). Sosyal bir varlık olan insanın toplumsal değişime ayak uydurması, beden ve ruh sağlığı açısından oldukça önemlidir. Sosyal olarak iyi olmak, bireysel iyi olma halini de pozitif yönde etkilemektedir (30).

1940 yılından önce hastalık belirtilerini göstermemek “iyilik hali” olarak tanımlanırken, 1947 yılında Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından daha kapsamlı hale getirilerek “yalnızca hastalık ve sakatlığın olmaması değil; bedensel, sosyal ve ruhsal tam bir iyilik hali” olarak tanımlanmıştır (31).

Sosyal iyilik halini açıklarken sosyal sağlığın yalnızca bireysel bir durum olmadığı, aynı zamanda toplumsal bir yönünün de olduğu göz önünde bulundurulmalıdır. Sosyal yönden tam bir iyilik hali göstermenin en önemli etkenlerinden biri sosyal çevrenin sağlıklı ve güvenli olmasıdır. İşsizlik sorunlarının artması, gelir dağılımlarının eşit olmaması ve güvenli bir çevre sağlanamaması sosyal yönden tam bir iyilik hali içinde bulunmayı zorlaştırmaktadır (83).

Sosyal olarak iyi olma hali literatürde farklı yönlerle ele alınmıştır. Sosyal iyilik; öznel iyilik, bireysel iyilik, psikolojik iyilik, mutlu olma ve sosyal sağlık gibi ifadelerle de açıklanabilmektedir. Breslow (1972) sosyal olarak sağlıklı olma halini sosyal rollere bağlı istihdam edilebilme, toplumsal boyutta katılım ve evlilik doyumu gibi alt boyutlarla ele almıştır. McDowell ve Newell (1987) bireysel sosyal sağlığı tanımlarken; bireyin kişilerarası ve kurumlara karşı etkileşimini ele almış ve insanların o kişiyle iletişim kurarken nasıl bir tepki verdiğini değerlendirerek bireyin iyi oluş halini tanımlamıştır (84). Milroy ve ark. (2013)’nın yaptığı tanıma göre sosyal iyilik hali bireyin çevresi tarafından destekleyici olarak algılanması ve geri bildirim olarak sosyal destek algılamasıdır (85). Blum (1976), sosyal yönden iyi olmayı pozitif sosyal davranış olarak açıklamıştır. Sintonen (1981) ise sosyal olarak iyi olmayı bulunduğu toplumda aktif bir sosyal katılımı mümkün olabileceğini belirtmiştir. Berkman ve ark. (2000), olumlu sosyal davranışların ve sosyal çevreye ait olma duygusunun sosyal katılımı ve sosyal sağlığı pozitif yönde etkilediğini belirtmiştir (84). Çankaya (2009), bireysel iyi olma ifadesini sosyal mutlu olma için kullanmış ve bireysel isteklerin yerine getirilmesinin iyi olma halini pozitif etkilediğini söylemiştir (86). Bu tanımlara ek olarak Keyes (1998) sosyal iyilik halini “kişinin bulunduğu toplum içinde kendi durum ve işlevlerini değerlendirmesidir” şeklinde tanımlamıştır ve sosyal iyilik halini sosyal entegrasyon, sosyal kabul edilirlilik, sosyal katkı, sosyal aktüellik ve sosyal uyum olmak üzere beş başlık altında açıklamıştır (87).

Sosyal entegrasyon; kişinin bulunduğu toplumla ortak özelliklerinin olduğunu düşünmesi ve kendini toplumun bir parçası olarak aidiyet hissetmesidir.

Sosyal kabul edirlilik; içinde bulunulan toplumu tüm özellikleriyle bir bütün olarak kabul ederek kendini güvende ve rahat hissetmesidir. Sosyal olarak kabul edirlilik gösteren insanlar çevresindeki insanlara güvenir, rahat iletişim kurar, onların da şefkatli olduğunu düşünürler.

Sosyal katkı; kişinin bulunduğu topluma faydalı, üretken ve sorumlu olduğu bilincini hissetmesidir.

Sosyal aktüellik; birey toplumun potansiyelini olumlu olarak değerlendirir ve geleceğe dair umutludur.

Sosyal uyum; sadece çevresinde olan bitenlerle değil toplum içindeki olaylarla da ilgilenme, kaygı gütmeme ve problem çözme odaklı olma halidir. Çevresinde yaşanan olayları anlama ve anlamlandırma olarak da tanımlanabilir (87).

2.7.1. Sosyal İyiliği Etkileyen Faktörler

Sosyal iyilik hali, bireylerin toplum içi gösterdiği uyum ve toplumu ilgilendiren sorunlarla ilgisiyle doğrudan ilişkili olduğundan beden ve ruh sağlığı açısından oldukça önemlidir (30). Toplumdaki diğer vatandaşların iyi oluş haliyle ilgili endişelenmek, vatandaşlık görevlerini ciddiye almak, üretken olma çabası ve duygusal destek sağlama algısı bireylerin sosyal iyilik halini olumlu yönde etkilemektedir. Yaşam kalitesi ve yaşam standardı, sosyal iyiliği açıklamak için kullanılan alt boyutlar olarak tanımlanmaktadır (88).

Joshanloo ve Ghaedi'nin (2009) yaptıkları bir çalışmaya göre eğitim seviyesi ve yaşın artmasıyla birlikte sosyal iyi oluş düzeyinin de arttığını belirtmişlerdir. Amerika'da yapılan bir çalışmada ise toplumsal katılım, arkadaşlık ilişkileri, üretkenlik, yaşam doyumu ve mutlulukla bir ilişkisi olduğu saptanmıştır (89).

Kişiler arası ilişkilerde uyumsuzluk ve sosyal becerilerin zayıf olması, depresyon ve anksiyete açısından risk faktörü oluşturmaktadır (90). Toplum tarafından kabul görmek, bulunduğu sosyal ortama uyum sağlamak, bir ekip olarak sosyal bütünleşmeyi hissetmek, kişilerarası ilişkinin kaliteli olması, kişinin bulunduğu sosyal ortamda değerli ve işe yarar hissetmesi sosyal olarak iyi olmayı pozitif etkileyen etmenlerdir. Sosyal olarak iyi olan birey; üretken, mutlu ve yaşamdan doyum almaya daha yatkındır (87, 91).

Shapiro ve Keyes'in (2008) araştırmasında ise arkadaşlık ilişkilerinin yanı sıra evli olan bireylerin bekarlara göre daha mutlu olduğu belirtilmiştir. Evlilik bir sosyal sözleşme olarak kabul edilmekte olup bireylere sadakat, sevmeye-sevilme-ait olma ve bir amaca ulaşma duygusu kazandırmaktadır. Ayrıca yapılan araştırmalara göre evli bireylerin sosyal çevresinin ve sosyal bağlantılarının bekarlara göre daha fazla olduğu sonucuna varılmıştır (92).

Deliege (1983) toplumun sosyal iyilik halinin ekonomik gelişmeler, iş olanakları, eğitim düzeyi ve fırsatları, beslenme şekilleri, yaşam alanları ve koşulları, kültürel, sosyal ve politik yapılardan etkilendiğini ortaya koymuştur (84). Bunlara ek olarak bir arada çalışan bireylerin sosyal iyilik halleri örgütsel performansı da etkilemektedir. Grup halinde çalışan bireylerin iyilik hali iş dinamiklerine de yansiyarak gruba aidiyet hislerini arttırmakta ve iş verimini arttırmaktadır (84).

2.8. Hemşirelerde Sosyal İyilik Hali

DSÖ'ye göre sağlık; yalnızca hastalık olmaması değil bireyin fiziksel, sosyal ve psikolojik yönden tam bir iyilik halinde olmasıdır (31). İnsan sosyal bir varlıktır, girdiği ortamdan istemli ya da istemsiz bir şekilde etkilenmekte ve etkilenmektedir. Sosyal sağlık, kişinin bireysel sağlığının yanında bulunduğu toplumun sağlığından da etkilenmektedir. Sosyal yaşantısında etkileşim halinde olan insanlar, pozitif ya da negatif bir iyilik haline neden olmaktadır.

Grup halinde çalışan insanlar arası birlik ve beraberlik oluşması gerek grup dinamikleri gerekse olumlu bir çalışma ortamı için oldukça önemlidir. Grup üyelerinin gruba ait ve güvende hissetmeleri, örgütsel anlamda performansı ve grup dinamiklerini olumlu etkileyecektir (93).

Multidisipliner bir çalışma ekibi içinde olan hemşireler hem hastalar hem de sağlık profesyonelleri ile çalışmaktadır. Sağlık profesyonellerinin büyük bir kısmını oluşturan hemşireler hastalarla ve ekip arkadaşlarıyla uzun saatler boyu etkileşim halinde çalışmaktadır. Bu sebeple bulunduğu çalışma ortamının sosyal iyilik hali grup dinamiklerine yansımaktadır. Çalışma ortamı içinde sosyal destek, sosyal yönden iyi olmayı etkilemektedir. Sosyal destek, ihtiyaç halindeki bireylerin yardım alabileceği eş, dost ya da arkadaşları arasından sağlanan maddi ya da manevi yardım olarak açıklanmaktadır (32). Sosyal destek kavramı ilişkilerin niceliğinden çok gereksinim duyulduğu anda niteliğini vurgulamaktadır (94). Çalışma ortamında bireylerin yaşadığı stresin olumsuz etkileriyle baş etmesinde sosyal ilişkiler ve sosyal destek oldukça önemli bir yer tutmaktadır. Florence Nightingale ve Henderson gibi

hemşireliğin önde gelen kuramcılarını hemşireliği “yardım eden güç” olarak tanımlamaktadır (32). Hemşirelerin de sosyal ihtiyaçları, bulunduğu örgüt içerisindeki sosyal çevresi tarafından karşılanmadığında tam iyilik halinde aksama meydana gelmektedir. Bu durum bireylerin sosyal ilişki süreçlerini, grup dinamiklerini ve çalışma performanslarını olumsuz yönde etkilemektedir.

Literatür incelendiğinde nomofobi ve sosyal iyilik hali kavramlarıyla ve bu kavramların ilişkisi üzerine hemşirelerle yapılmış bir çalışma bulunmamaktadır. Günümüzün modern fobisi olarak tanımlanan nomofobi kavramı, bireyleri sanal kimliklerine bağımlı bir hale getirip her fırsatta akıllı telefonlarını kontrol etme ihtiyacı hissettirmektedir. Yapılan araştırmalara göre; nomofobi düzeyi yüksek olan bireylerin yüz yüze iletişimin azalmasıyla ailesinden ve sosyal çevresinden uzaklaştığı, buna bağlı olarak yalnızlık hissi ve özgüven düşüşü ortaya çıktığı bildirilmektedir (2,63). Akıllı telefonunu aktif bir şekilde kullanan hemşireler için de bu durum farklı görünmemektedir.

Hemşireler ve hemşirelik öğrencileriyle yapılan bir çalışmada, katılımcıların %96,1’inin akıllı telefon kullandığı ve %91,2’sinin akıllı telefonunu bilgiye erişmek için kullandığı saptanmıştır. Çalışmaya katılan hemşireler, mesleğe ilişkin bilgiye ulaşmak amacıyla akıllı telefon (%86,9) kullandıklarını ifade etmiştir (69). Bu durum hem sahada aktif olarak çalışan hemşirelerin hem de geleceğin hemşireleri olan öğrenciler açısından nomofobi açısından risk oluşturmaktadır.

Sosyal ilişkileri zayıf olan kişiler, stresle ve hayatın getirdiği zorluklarla başa çıkmak için sosyal medyada destek arayışı içerisine girebilirler. Akıllı telefonun ciddi sürelerde kullanımı sonucu, kişide telefon çalışıyormuş ya da mesaj geliyormuş hissi oluşabilmektedir. Bu sebeple sanal kimliklerini sürekli kontrol etme ihtiyacı hissedebilirler. Diledikleri zaman sanal dünyalarına erişim sağlayamadıklarında ise akılcı olmayan kaygı hissedebilirler. Bu durum kişide depresyon ve anksiyete ile ilişkilendirilmektedir. (62,95)

Tam bir iyilik halinden bahsedebilmek için ekip olarak çalışan hemşirelerin sosyal iyilik halinin de iyi olması gerekmektedir. Sanal kimliğine ve akıllı telefonuna yönelimi fazla olan kişilerin sosyal etkileşimi etkileneceğinden klinik içi süreçler sekteye uğrayabileceği, ekip arkadaşlarından göremediği desteği almak için akıllı telefon kullanımında artış olabileceği düşünülmektedir. Diğer yandan akıllı telefon kullanımının fazla olduğu durumlarda klinik içi iletişimin azalmasıyla sosyal iyilik halinin olumsuz etkilenebileceği düşünülmektedir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Bu araştırma hemşirelerin nomofobi düzeyleri ile sosyal iyilik hali arasındaki ilişkiyi ve bu ilişkiyi etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Şubat 2020-Şubat 2021 tarihleri arasında Ankara Şehir Hastanesi'nde çalışan 3798 hemşire, örneklemini ise araştırmaya katılmayı kabul eden 285 hemşire oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğü hesaplanırken G power 3.1 (Statistical Power Analyses for Windows and Mac) paket programı kullanılmıştır. Örneklem hesaplanırken 1. tip hata payı (α) = 0,05 ve testin gücü ($1-\beta$) = 0,90 olarak kabul edilmiştir. Hesaplamalar sonucunda örneklem büyüklüğü minimum 250 kişi olarak hesaplanmış ve bu çalışmaya 285 kişi katılmıştır.

3.3. Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri hemşirelerin tanıtıcı bilgilerini içeren “Kişisel Bilgi Formu”, “Nomofobi Ölçeği” ve “Sosyal İyilik Hali Ölçeği-Sağlık Çalışanları Versiyonu” aracılığıyla toplanmıştır.

3.3.1. Veri Toplama Araçlarının Hazırlanması

Kişisel Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından literatür taraması sonucu oluşturulan formda hemşirelere ait cinsiyet, yaş, eğitim durumu, medeni durum, mesleki hizmet yılı, çalışılan klinik, akıllı telefon kullanma süresi, akıllı telefonunu hangi durumlarda ve hangi amaçlar için kullandığı bilgileri yer almaktadır (20,35,96-98).

Nomofobi Ölçeği: Nomofobi Ölçeği bireylerin nomofobi düzeylerini belirlemek amacıyla Yıldırım ve Correia tarafından 2015 yılında geliştirilmiştir (60). Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması ise Yıldırım ve ark. tarafından 2016 yılında yapılmıştır (99). Ölçek 20 maddeden oluşmakta olup 7'li likert tipindedir. Ölçeğin 4 alt boyutu vardır:

Bilgiye erişememe: Ölçeğin 1,2,3 ve 4. maddelerini kapsamaktadır. Bireyin telefonu ile ulaşmak istediği bilgiye ulaşamaması ile ilgili maddeler bulunmaktadır.

Çevrimiçi bağlantıyı kaybetme: Ölçeğin 5,6,7,8. ve 9. maddelerini kapsamaktadır. Bireyin çevrim içi kimliğinden ayrı kalma duygularıyla ilgili maddeler bulunmaktadır.

İletişim kuramama: Ölçeğin 10,11,12,13,14 ve 15. maddelerini kapsamaktadır. Anlık iletişim kuramama ve bunun sonucunda yaşanan duygularla ilgili maddeler bulunmaktadır.

Rahatlıktan feragat etme: Ölçeğin 16,17,18,19 ve 20. maddelerini kapsamaktadır. Kişinin mobil cihazının sağladığı rahatlığı kullanma isteği ile mobil cihazından vazgeçme duygularıyla ilgili maddeler bulunmaktadır.

Ölçek puanları 140 ile 100 arasında olanlar yüksek düzeyde nomofobik, 99 ile 60 arasında olanlar orta düzeyde nomofobik, 59 ile 21 arasında olanlar hafif düzeyde nomofobik olarak değerlendirilirken, 20 olanlar nomofobik olmayan olarak değerlendirilmiştir (99).

Türkçe'ye uyarlanmış ölçeğin Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı 0,92 olarak belirlenmiş (99), araştırmamızda ise Nomofobi Ölçeği'nin Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı 0,90 olarak bulunmuştur. Türkçe'ye uyarlanmış ölçeğin alt boyutların güvenilirlik katsayıları; bilgiye erişememe 0,90, bağlantıyı kaybetme 0,74, iletişim kuramama 0,94 ve rahatlıktan feragat etme 0,91 olarak belirlenmiştir (99). Araştırmamızda ise alt boyutların güvenilirlik katsayıları; bilgiye erişememe 0,56, bağlantıyı kaybetme 0,86, iletişim kuramama 0,91 ve rahatlıktan feragat etme 0,91 olarak bulunmuştur.

Sosyal İyilik Hali Ölçeği-Sağlık Çalışanları Versiyonu (SİHÖ-SÇV): “Sosyal İyilik Hali Ölçeği” İlhan ve ark. (2012) tarafından geliştirilmiş olup (100), sağlık çalışanlarına yönelik versiyonu “SİHÖ-SÇV”nin geçerlik ve güvenilirlik çalışması Turğut (2017) tarafından yapılmıştır (93). Ölçekte toplam 32 madde bulunmaktadır. Ölçeğin maddeleri “hiç katılmıyorum, katılmıyorum, kararsızım, katılıyorum, tümüyle katılıyorum” şeklinde cevaplanmakta olup 5’li likert tipindedir (93).

Sosyal kabul: Ölçeğin 16,17,18,19,20,21,22,23,24,25,29,30,31,32. maddelerini kapsamaktadır. 14 maddeden oluşan alt boyut; grup üyelerinin farklılıklarını görmeme, bireyleri olduğu gibi kabul etme gibi özellikleri içerdiğinden sosyal kabul olarak adlandırılmıştır.

Güven duyma: Ölçeğin 3,4,6,12,14,15. maddelerini kapsamaktadır. 6 maddeden oluşan alt boyut; gruba aitlik hissetme, inanma ve bağlanma duygusu gibi özellikler gösterdiğinden güven duyma adı olarak adlandırılmıştır.

Sosyal saygınlık: Ölçeğin 7,10,13,27,28. maddelerini kapsamaktadır. 5 maddeden oluşan alt boyut; gruptaki bireylerin kendilerine yüklenmiş roller neticesinde kendilerini itibar sahibi

olarak görme, prestijli olma gibi özelliklere sahip hissetmesi durumunu temsil ettiğinden sosyal saygınlık olarak adlandırılmıştır.

Sosyal etki: Ölçeğin 1,2,5,8,9,11. maddelerini kapsamaktadır. 6 maddeden oluşan alt boyut; bireyler arasındaki etkileşim ve sosyal normlar bağlamındaki davranışların ilişkisini belirten maddeler içerdiğinden sosyal etki olarak adlandırılmıştır (93).

Ölçekten alınan puan ve sosyal iyilik hali düzeyi arasında pozitif yönde korelasyon bulunmaktadır. Ölçekten alınabilecek minimum puan 32, maksimum puan 160'tır. Katılımcıların ölçekten aldığı puan arttıkça sosyal iyilik hali düzeyi de artmaktadır (93).

Ölçeğin Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı 0.96 olarak bulunmuştur. Araştırmamızda ise ölçeğin Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı 0.89 olarak tespit edilmiştir. Sosyal kabul, güven duyma, sosyal saygınlık ve sosyal etki olmak üzere 4 alt boyuttan oluşan ölçeğin güvenilirlik katsayıları sırasıyla 0,92; 0,86; 0,76 ve 0,86 olarak tespit edilmiştir (93). Araştırmamızda ise alt boyutların güvenilirlik katsayıları sırasıyla 0,88; 0,87; 0,72 ve 0,39 olarak tespit edilmiştir.

3.3.2. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Araştırmanın yapılabilmesi için Sağlık Bilimleri Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Bkz. EK 1) ve Ankara Şehir Hastanesi TUEK biriminden yazılı izinler alınmıştır (Bkz. EK 2). İzinlerin alınmasından sonra araştırmaya katılmaya uygun hemşirelere araştırmaya ilişkin bilgi verildikten sonra katılmaya gönüllü olanlara, EK 3'te verilen yazılı onam formu doldurulduktan sonra veri toplama araçları (Bkz. EK 4,5,6) uygulanmıştır. Veri toplama araçları 02.2020-02.2021 tarihleri arasında Ankara Şehir Hastanesinde çalışan hemşirelere araştırmacı tarafından yüz yüze ve Google Anketler aracılığıyla uygulanmıştır. Uygulamada gerekli açıklama yapıldıktan sonra veri toplama araçları hemşireler tarafından yanıtlanmış ve anketlerin yapılma süresi yaklaşık 10-15 dakika sürmüştür.

3.4. Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler toplandıktan sonra araştırmacı tarafından veriler SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*) 11.5 istatistik yazılım programında bilgisayara kaydedilmiş ve analizler gerçekleştirilmiştir. Tanımlayıcı olarak nicel değişkenler için ortalama±standart sapma ve ortanca (minimum-maksimum), kesikli değişkenler için ise hemşire sayısı (yüzde) kullanılmıştır. Nicel değişken bakımından iki kategoriye sahip kesikli değişkenin kategorileri

arasında fark olup olmadığına, normal dağılım varsayımları sağlanmadığı için Mann-Whitney U testi kullanılarak bakılmıştır. Nicel değişken bakımından ikiden fazla kategoriye sahip nitel değişkenin kategorileri arasında fark olup olmadığına, normal dağılım varsayımları sağlanmadığı için Kruskal Wallis H testi kullanılarak bakılmıştır. İki nicel değişken arasındaki ilişki incelenmek istendiğinde ise normal dağılım varsayımları sağlanmadığı için Spearman Korelasyon Katsayısı kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi 0,05 olarak alınmıştır.

3.5. Araştırmanın Etik Boyutu

Çalışmanın uygulanabilmesi için Ankara İl Sağlık Müdürlüğü, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu ve Ankara Şehir Hastanesi'nden yazılı izin alınmıştır (Bkz. EK 1-2).

Araştırmaya katılan hemşirelerden araştırmaya gönüllü olduklarına ilişkin onam alınmıştır (Bkz. EK 3).

4.BULGULAR

Bu bölümde araştırma kapsamına alınan hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre nomofobi ve sosyal iyilik halini etkileyen faktörlere yönelik bulgular yer almaktadır.

4.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri ile Akıllı Telefon Kullanımına Ait Tanımlayıcı Faktörler

Bu bölümde hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ve akıllı telefonu kullanmaya ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

Tablo 4.1. Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri

Değişkenler		
Cinsiyet, n(%)	Erkek	50 (17,5)
	Kadın	235 (82,5)
Yaş	Ort.±SS	29,67±7,62
	Medyan (Min.-Maks.)	26,00 (21,00-51,00)
Eğitim Durumu, n(%)	Lise	16 (5,6)
	Önlisans	20 (7,0)
	Lisans	221 (77,5)
	Lisansüstü	28 (9,9)
Medeni Durum, n(%)	Bekar	202 (70,9)
	Evli	83 (29,1)
Mesleki Hizmet Yılı, n(%)	0-5 yıl	194 (68,1)
	6-10 yıl	30 (10,5)
	11-20 yıl	29 (10,2)
	20 yıldan fazla	32 (11,2)
Çalışılan Klinik, n(%)	Cerrahi Bilimler	153 (53,7)
	Dahili Bilimler	126 (44,2)
	İdari Birim	6 (2,1)
Akıllı telefon Kullanma Süresi, n(%)	1 saatten az	5 (1,8)
	1-2 saat	50 (17,5)
	3-4 saat	128 (44,9)
	5 saatten fazla	102 (35,8)
Akıllı Telefon Kullanma Amacı		
İletişim, n(%)	Hayır	4 (1,4)
	Evet	281 (98,6)
Sosyal Medya, n(%)	Hayır	34 (11,9)
	Evet	251 (88,1)

Oyun Oynama, n(%)	Hayır	202 (70,9)
	Evet	83 (29,1)
Ders Çalışma, n(%)	Hayır	206 (72,3)
	Evet	79 (27,7)
Dizi/Video İzleme, n(%)	Hayır	111 (38,9)
	Evet	174 (61,1)
Müzik Dinleme, n(%)	Hayır	87 (30,5)
	Evet	198 (69,5)
Diğer Amaçlar (iş, navigasyon, haber okuma, araştırma yapma, fotoğraf çekme, e-kitap okuma, bankacılık işlemleri), n(%)	Hayır	267 (93,7)
	Evet	18 (6,3)
Akıllı Telefonu Kullanma Zamanları		
Uyanır Uyanmaz, n(%)	Hayır	168 (58,9)
	Evet	117 (41,1)
Yalnız Kaldığında, n(%)	Hayır	67 (23,5)
	Evet	218 (76,5)
Gece Yatmadan Önce, n(%)	Hayır	95 (33,3)
	Evet	190 (66,7)
Ulaşım Araçlarında, n(%)	Hayır	114 (40,0)
	Evet	171 (60,0)
Canı Sıkıldığında, n(%)	Hayır	38 (13,3)
	Evet	247 (86,7)
Yalnızca İletişim Kurmak Gerektiğinde, n(%)	Hayır	199 (69,8)
	Evet	86 (30,2)
Diğer Zamanlarda, n(%)	Hayır	279 (97,9)
	Evet	6 (2,1)

Ort:Ortalama, SS:Standart sapma, Min:Minimum, Maks:Maksimum

Çalışmaya dahil edilen kişilerin yaş ortalaması $29,67 \pm 7,62$ iken, %17,5'i erkek, %82,5'i ise kadındır. Hemşirelerin 16'sı (%5,6) lise, 20'si (%7,0) ön lisans, 221'i (%77,5) lisans ve 28'i (%9,9) lisansüstü mezunudur ve bu kişilerden 202'si (%70,9) bekar, 83'ü (%29,1) ise evlidir. Kişilerin %68,1'inin mesleki hizmet yılı 0-5 yıl iken, mesleki hizmet yılı 6-10 yıl olan kişi oranı %10,5, 11-20 yıl olan kişi oranı %10,2 ve 20 yıldan fazla olan kişi oranı ise %11,2'dir (Tablo 4.1).

Hemşirelerin %53,7'si cerrahi bilimler, %44,2'si dahili bilimler ve %2,1'i idari birimde çalışırken, kişilerin %1,8'i akıllı telefonu 1 saatten az, %17,5'i 1-2 saat, %44,9'u 3-4 saat,

%35,8'i ise 5 saatten fazla kullanmaktadır. Kullanma amacı bakımından değerlendirildiğinde, akıllı telefonu hemşirelerin %98,6'sı iletişim, %88,1'i sosyal medya, %29,1'i oyun oynamak, %27,7'si ders çalışmak, %61,1'i dizi/video izlemek, %69,5'i müzik dinlemek ve %6,3'ü ise diğer amaçlar için kullanmaktadır (Tablo 4.1).

Hemşirelerin %41,1'i telefonu uyanır uyanmaz kullanmaya başlarken, %76,5'i yalnız kaldığında, %66,7'si gece yatmadan önce, %60,0'ı ulaşım araçlarında, %86,7'si camı sıkıldığında, %30,2'si yalnızca iletişim kurmak gerektiğinde ve %30,2'si ise diğer zamanlarda telefonu kullanmaktadır (Tablo 4.1).

4.2. Hemşirelerin Nomofobi Ölçeği ve Alt Boyutları Puan Ortalamaları

Tablo 4.2. Nomofobi Ölçeği Puan Ortalamaları

Nomofobi Ölçeği Alt Boyutları		
Bilgiye Erişim	Ort.±SS	17,61±6,04
	Medyan (Min.-Maks.)	18,00 (4,00-28,00)
Rahatlıktan Feragat Etme	Ort.±SS	18,51±7,75
	Medyan (Min.-Maks.)	18,00 (5,00-35,00)
İletişim Kuramama	Ort.±SS	27,49±9,76
	Medyan (Min.-Maks.)	28,00 (6,00-42,00)
Çevrimiçi Bağlantıyı Kaybetme	Ort.±SS	14,05±7,98
	Medyan (Min.-Maks.)	12,00 (5,00-35,00)
Nomofobi Ölçeği Toplam Puan Ortalaması	Ort.±SS	77,65±25,76
	Medyan (Min.-Maks.)	77,00 (25,00-140,00)

Ort:Ortalama, SS:Standart sapma, Min:Minimum, Maks:Maksimum

Hemşirelerin “Nomofobi Ölçeği” alt boyutları olan “Bilgiye Erişim”, “Rahatlıktan Feragat Etme”, “İletişim Kuramama”, “Çevrimiçi Bağlantıyı Kaybetme” ve ölçek toplam puan ortalamasına ait ortalamalar ise 17,61±6,04, 18,51±7,75, 27,49±9,76, 14,05±7,98 ve 77,65±25,76 olarak bulunmuştur (Tablo 4.2).

4.3. Hemşirelerin Sosyal İyilik Hali Ölçeği ve Alt Boyutları Puan Ortalamaları

Tablo 4.3. Sosyal İyilik Hali Ölçeği Puan Ortalamaları

Sosyal İyilik Hali Ölçeği Alt Boyutları		
Sosyal Kabul	Ort.±SS	52,84±9,77
	Medyan (Min.-Maks.)	54,00 (14,00-94,00)
Güven Duyma	Ort.±SS	20,34±4,59
	Medyan (Min.-Maks.)	21,00 (6,00-30,00)
Sosyal Saygınlık	Ort.±SS	16,49±3,69
	Medyan (Min.-Maks.)	17,00 (5,00-25,00)
Sosyal Etki	Ort.±SS	23,00±6,22
	Medyan (Min.-Maks.)	23,00 (6,00-80,00)
Sosyal İyilik Hali Ölçeği Toplam Puan Ortalaması	Ort.±SS	112,67±20,73
	Medyan (Min.-Maks.)	116,00 (31,00-204,00)

Ort:Ortalama, SS:Standart sapma, Min:Minimum, Maks:Maksimum

“Sosyal İyilik Hali Ölçeği” alt boyutları olan “Sosyal Kabul”, “Güven Duyma”, “Sosyal Saygınlık”, “Sosyal Etki” ve ölçek toplam puan ortalamasına ait ortalamalar sırasıyla 52,84±9,77, 20,34±4,59, 16,49±3,69, 23,00±6,22 ve 112,67±20,73 olarak bulunmuştur (Tablo 4.3.).

4.4. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Nomofobi Düzeyleri

Tablo 4.4.1. Nomofobi Ölçeği Toplam Puan Ortalaması için Tanıtıcı Özellikler ve Akıllı Telefon Kullanımına Ait Karşılaştırmalar

Değişkenler		Nomofobi Ölçeği Toplam Puan Ortalaması		p değeri
		Ort.±SS	Medyan (Min.-Maks.)	
Cinsiyet	Erkek	69,02±22,74	66,50 (25,00-124,00)	0,010^a
	Kadın	79,49±26,03	78,00 (25,00-140,00)	
Eğitim Durumu	Lise	73,31±23,99	73,50 (36,00-130,00)	0,219 ^b
	Önlisans	86,05±28,83	84,00 (28,00-134,00)	
	Lisans	76,42±24,52	75,00 (25,00-140,00)	
	Lisansüstü	83,86±32,57	91,50 (32,00-140,00)	

Medeni Durum	Bekar	77,68±25,43	76,50 (25,00-140,00)	0,967 ^a
	Evli	77,58±26,70	78,00 (25,00-140,00)	
Mesleki Hizmet Yılı	0-5 yıl	78,16±24,53	77,00 (25,00-134,00)	0,951 ^b
	6-10 yıl	75,67±26,17	77,00 (32,00-124,00)	
	11-20 yıl	75,79±31,40	71,00 (25,00-140,00)	
	20 yıldan fazla	78,13±28,14	78,00 (32,00-140,00)	
Çalıştığınız Klinik	Cerrahi Bilimler	78,08±24,75	77,00 (25,00-134,00)	0,899 ^b
	Dahili Bilimler	77,13±27,30	75,00 (25,00-140,00)	
	İdari Birim	77,67±20,72	81,00 (42,00-101,00)	
Akıllı telefon Kullanma Süresi	1 saatten az	75,00±22,07	74,00 (44,00-106,00)	<0,001 ^b
	1-2 saat	66,76±24,89	62,50 (25,00-119,00)	
	3-4 saat	73,11±23,89	72,50 (25,00-126,00)	
	5 saatten fazla	88,82±24,84	90,50 (28,00-140,00)	
Akıllı Telefon Kullanma Amacı				
İletişim	Hayır	58,25±21,14	55,50 (36,00-86,00)	0,122 ^a
	Evet	77,93±25,75	77,00 (25,00-140,00)	
Sosyal Medya	Hayır	64,62±21,80	66,50 (30,00-107,00)	0,002 ^a
	Evet	79,42±25,79	80,00 (25,00-140,00)	
Oyun Oynama	Hayır	78,30±25,77	77,00 (28,00-140,00)	0,550 ^a
	Evet	76,08±25,83	77,00 (25,00-129,00)	
Ders Çalışma	Hayır	76,96±26,12	75,00 (25,00-140,00)	0,309 ^a
	Evet	79,47±24,88	83,00 (25,00-129,00)	
Dizi/Video İzleme	Hayır	73,23±25,68	71,00 (28,00-127,00)	0,029 ^a
	Evet	80,48±25,48	81,50 (25,00-140,00)	
Müzik Dinleme	Hayır	74,48±25,81	72,00 (30,00-127,00)	0,188 ^a
	Evet	79,05±25,68	79,50 (25,00-140,00)	

Diğer Amaçlar (iş, navigasyon, haber okuma, araştırma yapma, fotoğraf çekme, e-kitap okuma, bankacılık işlemleri), n(%)	Hayır	78,26±25,69	78,00 (25,00-140,00)	0,133 ^a
	Evet	68,67±25,80	64,50 (30,00-109,00)	
Akıllı Telefonu Kullanma Zamanları				
Uyanır Uyanmaz	Hayır	69,95±23,51	67,00 (25,00-126,00)	<0,001 ^a
	Evet	88,72±24,89	90,00 (28,00-140,00)	
Yalnız Kaldığında	Hayır	70,36±24,64	70,00 (25,00-120,00)	0,010 ^a
	Evet	79,89±25,74	81,50 (25,00-140,00)	
Gece Yatmadan Önce	Hayır	69,55±24,10	67,00 (28,00-127,00)	<0,001 ^a
	Evet	81,71±25,66	83,00 (25,00-140,00)	
Ulaşım Araçlarında	Hayır	70,67±25,22	70,00 (25,00-127,00)	<0,001 ^a
	Evet	82,31±25,13	84,00 (28,00-140,00)	
Canı Sıkıldığında	Hayır	67,13±24,57	68,50 (25,00-120,00)	0,007 ^a
	Evet	79,27±25,60	79,00 (25,00-140,00)	
Yalnızca İletişim Kurmak Gerektiğinde	Hayır	79,01±25,64	78,00 (25,00-134,00)	0,140 ^a
	Evet	74,51±25,91	72,50 (25,00-140,00)	
Diğer Zamanlarda	Hayır	77,59±25,73	77,00 (25,00-140,00)	0,885 ^a
	Evet	80,33±29,72	79,50 (49,00-120,00)	

a:Mann-Whitney U testi, b:Kruskal Wallis h testi, Ort:Ortalama, SS:Standart sapma, Min:Minimum, Maks:Maksimum

Tablo 4.4.1’de “Nomofobi Ölçeği” toplam puan ortalaması bakımından tanıtıcı özelliklere ait değişkenlerin kategorileri arasında fark olup olmadığına bakılmış ve cinsiyet, akıllı telefon kullanma süresi, sosyal medya ve dizi/video ekleme için anlamlı fark bulunmuştur (sırasıyla $p=0,010$, $p<0,001$, $p=0,002$ ve $p=0,029$). Erkekler için “Nomofobi Ölçeği” toplam puan ortalaması $69,02±22,74$ iken bu ortalama kadınlarda $79,49±26,03$ olarak bulunmuştur. En yüksek “Nomofobi Ölçeği” toplam puan ortalaması akıllı telefonu 5 saatten fazla kullananlarda bulunurken, en düşük ise 1-2 saat kullananlarda bulunmuştur. “Nomofobi Ölçeği” toplam puan ortalaması akıllı telefonu kullanma amacı olarak sosyal medyayı seçenlerde $79,42±25,79$, seçmeyenlerde ise $64,62±21,80$ olarak bulunmuştur. Ayrıca “Nomofobi Ölçeği” toplam puan

ortalaması akıllı telefonu kullanma amacı olarak dizi/video izleme seçeneğini seçenlerde seçmeyenlere göre anlamlı derece yüksektir.

“Nomofobi Ölçeği” toplam puan ortalaması bakımından tanıtıcı özelliklere ait değişkenlerin kategorileri arasında fark olup olmadığına bakılmış ve uyanır uyanmaz, yalnız kaldığında, gece yatmadan önce, ulaşım araçlarında ve canı sıkıldığında değişkenleri için anlamlı fark bulunmuştur (sırasıyla $p<0,001$, $p=0,010$, $p<0,001$, $p<0,001$ ve $p=0,007$). “Nomofobi Ölçeği” toplam puan ortalaması akıllı telefonu kullanma zamanı olarak “uyanır uyanmaz”ı seçenlerde $88,72\pm24,89$, seçmeyenlerde ise $69,95\pm23,51$ olarak bulunmuştur. Ayrıca “Nomofobi Ölçeği” toplam puan ortalaması akıllı telefonu kullanma zamanı olarak yalnız kaldığında seçeneğini seçenlerde seçmeyenlere göre, gece yatmadan önce seçeneğini seçenlerde seçmeyenlere göre, ulaşım araçlarında seçeneğini seçenlerde seçmeyenlere göre ve canı sıkıldığında seçeneğini seçenlerde seçmeyenlere göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

4.4.2. Yaş ile Nomofobi Ölçeği ve Alt Boyutlarının İlişkisi

Tablo 4.4.2. Yaş ile Nomofobi Ölçeği ve Alt Boyutlarının İlişkisi

Alt Boyutlar		Yaş
Bilgiye Erişememe	Korelasyon Katsayısı	-0,044
	p değeri	0,460
Rahatlıktan Feragat Etme	Korelasyon Katsayısı	-0,048
	p değeri	0,417
İletişim Kuramama	Korelasyon Katsayısı	-0,012
	p değeri	0,841
Çevrimiçi Bağlantıyı Kaybetme	Korelasyon Katsayısı	0,013
	p değeri	0,827
Toplam Puan ortalaması	Korelasyon Katsayısı	-0,027
	p değeri	0,654

Tablo 4.4.2’de yaş ile “Nomofobi Ölçeği” ve alt boyutlarının ilişkisine bakılmış ve hiçbir ölçek puan ortalaması ile yaş arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır.

4.4.3. Nomofobi Ölçeğinin Bilgiye Erişememe Alt Boyutuna Ait Karşılaştırmalar

Tablo 4.4.3. Bilgiye Erişememe Alt Boyutu için Tanıtıcı Özellikler ve Akıllı Telefon Kullanımına Ait Karşılaştırmalar

Değişkenler		Bilgiye Erişememe		p değeri
		Ort.±SS	Medyan (Min.-Maks.)	
Cinsiyet	Erkek	17,36±6,16	18,00 (4,00-28,00)	0,625 ^a
	Kadın	17,66±6,02	18,00 (4,00-28,00)	
Eğitim Durumu	Lise	15,56±5,89	18,50 (6,00-25,00)	0,043^b
	Önlisans	19,40±4,86	20,00 (8,00-28,00)	
	Lisans	17,32±5,91	18,00 (4,00-28,00)	
	Lisansüstü	19,75±7,28	22,00 (4,00-28,00)	
Medeni Durum	Bekar	17,79±5,88	19,00 (4,00-28,00)	0,492 ^a
	Evli	17,16±6,41	17,00 (4,00-28,00)	
Mesleki Hizmet Yılı	0-5 yıl	17,88±5,71	19,00 (4,00-28,00)	0,665 ^b
	6-10 yıl	16,80±5,97	17,50 (4,00-28,00)	
	11-20 yıl	17,90±7,09	17,00 (5,00-28,00)	
	20 yıldan fazla	16,44±7,06	16,50 (4,00-28,00)	
Çalıştığımız Klinik	Cerrahi Bilimler	17,50±5,58	18,00 (4,00-28,00)	0,400 ^b
	Dahili Bilimler	17,58±6,58	18,00 (4,00-28,00)	
	İdari Birim	21,00±5,02	21,00 (16,00-28,00)	
Akıllı telefon Kullanma Süresi	1 saatten az	17,20±4,92	17,00 (11,00-23,00)	0,003^b
	1-2 saat	15,94±6,93	16,00 (4,00-28,00)	
	3-4 saat	16,84±5,78	18,00 (4,00-28,00)	
	5 saatten fazla	19,41±5,56	20,00 (6,00-28,00)	

Akıllı Telefon Kullanma Amacı				
İletişim	Hayır	14,50±8,58	12,50 (7,00-26,00)	0,328 ^a
	Evet	17,65±6,00	18,00 (4,00-28,00)	
Sosyal Medya	Hayır	14,12±5,79	14,50 (4,00-28,00)	<0,001 ^a
	Evet	18,08±5,93	19,00 (4,00-28,00)	
Oyun Oynama	Hayır	17,59±6,04	19,00 (4,00-28,00)	0,914 ^a
	Evet	17,65±6,08	16,00 (4,00-28,00)	
Ders Çalışma	Hayır	17,46±6,08	18,00 (4,00-28,00)	0,446 ^a
	Evet	18,00±5,94	19,00 (4,00-28,00)	
Dizi/Video İzleme	Hayır	16,76±6,39	17,00 (4,00-28,00)	0,086 ^a
	Evet	18,15±5,76	19,00 (4,00-28,00)	
Müzik Dinleme	Hayır	16,57±6,38	17,00 (4,00-28,00)	0,107 ^a
	Evet	18,06±5,84	19,00 (5,00-28,00)	
Diğer Amaçlar (iş, navigasyon, haber okuma, araştırma yapma, fotoğraf çekme, e-kitap okuma, bankacılık işlemleri), n(%)	Hayır	17,70±6,05	18,00 (4,00-28,00)	0,274 ^a
	Evet	16,17±5,88	15,50 (8,00-27,00)	
Akıllı Telefonu Kullanma Zamanları				
Uyanır Uyanmaz	Hayır	16,02±5,92	16,00 (4,00-28,00)	<0,001 ^a
	Evet	19,88±5,48	20,00 (4,00-28,00)	
Yalnız Kaldığında	Hayır	15,72±6,45	16,00 (4,00-28,00)	0,004 ^a
	Evet	18,19±5,80	19,00 (4,00-28,00)	
Gece Yatmadan Önce	Hayır	15,82±6,18	16,00 (4,00-28,00)	<0,001 ^a
	Evet	18,50±5,78	19,00 (4,00-28,00)	
Ulaşım Araçlarında	Hayır	16,55±6,26	16,00 (4,00-28,00)	0,018 ^a
	Evet	18,31±5,80	19,00 (4,00-28,00)	
Canı Sıkıldığında	Hayır	16,00±6,16	16,00 (5,00-28,00)	0,065 ^a
	Evet	17,85±5,99	19,00 (4,00-28,00)	

Yalnızca İletişim Kurmak Gerektiğinde	Hayır	17,94±5,68	19,00 (4,00-28,00)	0,187 ^a
	Evet	16,83±6,76	16,00 (4,00-28,00)	
Diğer Zamanlarda	Hayır	17,62±6,02	18,00 (4,00-28,00)	0,914 ^a
	Evet	16,83±7,44	18,50 (8,00-24,00)	

a:Mann-Whitney U testi, b:Kruskal Wallis h testi, Ort:Ortalama, SS:Standart sapma, Min:Minimum, Maks:Maksimum

Tablo 4.4.3'te "Bilgiye Erişememe" puan ortalaması bakımından tanıtıcı özelliklere ait değişkenlerin kategorileri arasında fark olup olmadığına bakılmış ve eğitim durumu, akıllı telefon kullanma süresi ve sosyal medya için anlamlı fark bulunmuştur (sırasıyla $p=0,043$, $p=0,003$ ve $p<0,001$). Lise mezunu olanlara ait "Bilgiye Erişememe" puan ortalaması ortalaması $15,56±5,89$ iken bu ortalama önlisans mezunlarında $19,40±4,86$, lisans mezunlarında $17,32±5,91$ ve lisansüstü mezunlarında $19,75±7,28$ olarak bulunmuştur. En yüksek "Bilgiye Erişememe" puan ortalaması akıllı telefonu 5 saatten fazla kullananlarda bulunurken, en düşük ise 1-2 saat kullananlarda bulunmuştur. "Bilgiye Erişememe" puan ortalaması akıllı telefonu kullanma amacı olarak sosyal medyayı seçenlerde $18,08±5,93$, seçmeyenlerde ise $14,12±5,79$ olarak bulunmuştur.

"Bilgiye Erişememe" puan ortalaması bakımından akıllı telefonu kullanma durumuna/zamanına ait değişkenlerin kategorileri arasında fark olup olmadığına bakılmış ve uyanır uyanmaz, yalnız kaldığında, gece yatmadan önce ve ulaşım araçlarında değişkenleri için anlamlı fark bulunmuştur (sırasıyla $p<0,001$, $p=0,004$, $p<0,001$ ve $p=0,018$). "Bilgiye Erişememe" puan ortalaması akıllı telefonu kullanma zamanı olarak "uyanır uyanmaz"ı seçenlerde $19,88±5,48$, seçmeyenlerde ise $16,02±5,92$ olarak bulunmuştur. Ayrıca Bilgiye Erişememe puan ortalaması akıllı telefonu kullanma zamanı olarak yalnız kaldığında seçeneğini seçenlerde seçmeyenlere göre, gece yatmadan önce seçeneğini seçenlerde seçmeyenlere göre ve ulaşım araçlarında seçeneğini seçenlerde seçmeyenlere göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

4.4.4. Nomofobi Ölçeğinin Rahatlıktan Feragat Etme Alt Boyutuna Ait Karşılaştırmalar

Tablo 4.4.4. Rahatlıktan Feragat Etme Alt Boyutu için Tanıtıcı Özellikler ve Akıllı Telefon Kullanımına Ait Karşılaştırmalar

Değişkenler		Rahatlıktan Feragat Etme		p değeri
		Ort.±SS	Medyan (Min.-Maks.)	
Cinsiyet	Erkek	16,22±6,92	14,00 (5,00-33,00)	0,020^a
	Kadın	18,99±7,85	19,00 (5,00-35,00)	
Eğitim Durumu	Lise	19,00±6,92	18,50 (6,00-33,00)	0,441 ^b
	Önlisans	19,55±7,42	18,00 (7,00-35,00)	
	Lisans	18,13±7,64	18,00 (5,00-35,00)	
	Lisansüstü	20,46±9,19	22,50 (5,00-35,00)	
Medeni Durum	Bekar	18,66±7,86	19,00 (5,00-35,00)	0,616 ^a
	Evli	18,13±7,51	18,00 (5,00-35,00)	
Mesleki Hizmet Yılı	0-5 yıl	18,85±7,76	19,00 (5,00-35,00)	0,543 ^b
	6-10 yıl	17,20±7,60	16,50 (6,00-32,00)	
	11-20 yıl	17,14±8,08	17,00 (5,00-35,00)	
	20 yıldan fazla	18,88±7,65	18,00 (8,00-35,00)	
Çalıştığımız Klinik	Cerrahi Bilimler	18,64±7,61	18,00 (5,00-35,00)	0,692 ^b
	Dahili Bilimler	18,25±7,98	18,00 (5,00-35,00)	
	İdari Birim	20,50±7,23	21,50 (7,00-28,00)	
Akıllı telefon Kullanma Süresi	1 saatten az	18,60±5,90	18,00 (12,00-28,00)	<0,001^b
	1-2 saat	15,42±7,21	13,00 (5,00-28,00)	
	3-4 saat	17,10±7,24	16,00 (5,00-35,00)	
	5 saatten fazla	21,77±7,65	22,00 (5,00-35,00)	
Akıllı Telefon Kullanma Amacı				
İletişim	Hayır	14,25±5,74	13,00 (9,00-22,00)	0,249 ^a
	Evet	18,57±7,77	19,00 (5,00-35,00)	

Sosyal Medya	Hayır	14,35±6,20	13,00 (5,00-30,00)	0,001^a
	Evet	19,07±7,78	19,00 (5,00-35,00)	
Oyun Oynama	Hayır	18,92±7,72	19,00 (5,00-35,00)	0,187 ^a
	Evet	17,51±7,78	16,00 (5,00-33,00)	
Ders Çalışma	Hayır	18,24±7,97	17,00 (5,00-35,00)	0,284 ^a
	Evet	19,20±7,16	20,00 (5,00-34,00)	
Dizi/Video İzleme	Hayır	16,79±7,30	16,00 (5,00-32,00)	0,003^a
	Evet	19,60±7,86	20,00 (5,00-35,00)	
Müzik Dinleme	Hayır	17,60±7,56	17,00 (5,00-33,00)	0,197 ^a
	Evet	18,90±7,82	19,00 (5,00-35,00)	
Diğer Amaçlar (iş, navigasyon, haber okuma, araştırma yapma, fotoğraf çekme, e-kitap okuma, bankacılık işlemleri), n(%)	Hayır	18,67±7,78	19,00 (5,00-35,00)	0,173 ^a
	Evet	16,11±7,12	15,50 (5,00-32,00)	
Akıllı Telefonu Kullanma Zamanları				
Uyanır Uyanmaz	Hayır	15,68±6,74	16,00 (4,00-28,00)	<0,001^a
	Evet	22,56±7,32	24,00 (5,00-35,00)	
Yalnız Kaldığında	Hayır	16,09±6,44	16,00 (5,00-33,00)	0,003^a
	Evet	19,25±7,98	120,00 (5,00-35,00)	
Gece Yatmadan Önce	Hayır	15,22±7,03	14,00 (5,00-32,00)	<0,001^a
	Evet	20,15±7,59	21,00 (5,00-35,00)	
Ulaşım Araçlarında	Hayır	15,96±7,01	15,00 (5,00-33,00)	<0,001^a
	Evet	20,20±7,78	21,00 (5,00-35,00)	
Canı Sıkıldığında	Hayır	14,03±5,80	14,00 (5,00-32,00)	<0,001^a
	Evet	19,19±7,79	19,00 (5,00-35,00)	
Yalnızca İletişim Kurmak Gerektiğinde	Hayır	19,00±7,61	19,00 (5,00-35,00)	0,078 ^a
	Evet	17,36±7,99	16,00 (5,00-35,00)	
Diğer Zamanlarda	Hayır	18,52±7,76	19,00 (5,00-35,00)	0,731 ^a
	Evet	17,67±7,74	15,50 (11,00-31,00)	

a:Mann-Whitney U testi, b:Kruskal Wallis h testi, Ort:Ortalama, SS:Standart sapma, Min:Minimum, Maks:Maksimum

Tablo 4.4.4'te "Rahatlıktan Feragat Etme" puan ortalaması bakımından tanıtıcı ait değişkenlerin kategorileri arasında fark olup olmadığına bakılmış ve cinsiyet, akıllı telefon kullanma süresi, sosyal medya ve dizi/video ekleme için anlamlı fark bulunmuştur (sırasıyla $p=0,020$, $p<0,001$, $p=0,001$ ve $p=0,003$). Erkekler için "Rahatlıktan Feragat Etme" puan ortalaması $16,22\pm6,92$ iken bu ortalama kadınlarda $18,99\pm7,85$ olarak bulunmuştur. En yüksek "Rahatlıktan Feragat Etme" puan ortalaması akıllı telefonu 5 saatten fazla kullananlarda bulunurken, en düşük ise 1-2 saat kullananlarda bulunmuştur. Rahatlıktan Feragat Etme puan ortalaması akıllı telefonu kullanma amacı olarak sosyal medyayı seçenlerde $18,08\pm5,93$, seçmeyenlerde ise $14,12\pm5,79$ olarak bulunmuştur. Ayrıca "Rahatlıktan Feragat Etme" puan ortalaması akıllı telefonu kullanma amacı olarak dizi/video izleme seçeneğini seçenlerde seçmeyenlere göre anlamlı derece yüksektir.

"Rahatlıktan Feragat Etme" puan ortalaması bakımından akıllı telefonu kullanma durumuna/ zamanına ait değişkenlerin kategorileri arasında fark olup olmadığına bakılmış ve uyanır uyanmaz, yalnız kaldığında, gece yatmadan önce, ulaşım araçlarında ve canı sıkıldığında değişkenleri için anlamlı fark bulunmuştur (sırasıyla $p<0,001$, $p=0,003$, $p<0,001$, $p<0,001$ ve $p<0,001$). "Rahatlıktan Feragat Etme" puan ortalaması akıllı telefonu kullanma zamanı olarak "uyanır uyanmaz"ı seçenlerde $22,56\pm7,32$, seçmeyenlerde ise $15,68\pm6,74$ olarak bulunmuştur. Ayrıca Rahatlıktan Feragat Etme puan ortalaması akıllı telefonu kullanma zamanı olarak yalnız kaldığında seçeneğini seçenlerde seçmeyenlere göre, gece yatmadan önce seçeneğini seçenlerde seçmeyenlere göre, ulaşım araçlarında seçeneğini seçenlerde seçmeyenlere göre ve canı sıkıldığında seçeneğini seçenlerde seçmeyenlere göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

4.4.5. Nomofobi Ölçeğinin İletişim Kuramama Alt Boyutuna Ait Karşılaştırmalar

Tablo 4.4.5. İletişim Kuramama İçin Tanıtıcı Özellikler ve Akıllı Telefon Kullanımına Ait Karşılaştırmalar

Değişkenler		İletişim Kuramama		
		Ort.±SS	Medyan (Min.-Maks.)	p değeri
Cinsiyet	Erkek	23,50±10,45	25,00 (6,00-42,00)	0,003 ^a
	Kadın	28,34±9,41	29,00 (6,00-42,00)	

Eğitim Durumu	Lise	26,81±9,51	26,50 (11,00-42,00)	0,188 ^b
	Önlisans	31,65±12,84	36,50 (6,00-42,00)	
	Lisans	27,18±9,36	28,00 (6,00-42,00)	
	Lisansüstü	27,32±10,42	29,00 (6,00-42,00)	
Medeni Durum	Bekar	27,25±9,70	28,00 (6,00-42,00)	0,549 ^a
	Evli	28,06±9,93	30,00 (8,00-42,00)	
Mesleki Hizmet Yılı	0-5 yıl	27,39±9,54	28,00 (6,00-42,00)	0,831 ^b
	6-10 yıl	27,60±9,11	30,00 (6,00-42,00)	
	11-20 yıl	26,34±11,87	27,00 (6,00-42,00)	
	20 yıldan fazla	29,03±9,87	30,00 (12,00-42,00)	
Çalıştığınız Klinik	Cerrahi Bilimler	28,09±9,57	28,00 (6,00-42,00)	0,353 ^b
	Dahili Bilimler	26,93±10,08	28,50 (6,00-42,00)	
	İdari Birim	23,83±6,91	24,50 (14,00-34,00)	
Akıllı telefon Kullanma Süresi	1 saatten az	25,40±8,47	28,00 (12,00-34,00)	0,001 ^b
	1-2 saat	24,18±10,72	24,00 (6,00-42,00)	
	3-4 saat	26,39±9,20	27,00 (6,00-42,00)	
	5 saatten fazla	30,59±9,27	33,00 (6,00-42,00)	
Akıllı Telefon Kullanma Amacı				
İletişim	Hayır	20,25±4,50	21,00 (15,00-24,00)	0,085 ^a
	Evet	27,59±9,78	28,00 (6,00-42,00)	
Sosyal Medya	Hayır	23,79±8,55	24,50 (7,00-42,00)	0,013 ^a
	Evet	27,99±9,82	29,00 (6,00-42,00)	
Oyun Oynama	Hayır	27,60±9,81	29,00 (6,00-42,00)	0,662 ^a
	Evet	27,22±9,69	27,00 (6,00-42,00)	
Ders Çalışma	Hayır	27,45±9,89	29,00 (6,00-42,00)	0,996 ^a
	Evet	27,59±9,49	27,00 (6,00-42,00)	
Dizi/Video İzleme	Hayır	26,41±10,09	27,00 (6,00-42,00)	0,143 ^a
	Evet	28,17±9,51	29,00 (6,00-42,00)	
Müzik Dinleme	Hayır	26,63±10,24	27,00 (6,00-42,00)	0,355 ^a
	Evet	27,86±9,54	29,00 (6,00-42,00)	

Diğer Amaçlar (iş, navigasyon, haber okuma, araştırma yapma, fotoğraf çekme, e-kitap okuma, bankacılık işlemleri), n(%)	Hayır	27,62±9,65	28,00 (6,00-42,00)	0,495 ^a
	Evet	25,56±11,37	26,00 (8,00-42,00)	
Akıllı Telefonu Kullanma Zamanları				
Uyanır Uyanmaz	Hayır	26,21±9,73	27,00 (6,00-42,00)	0,004^a
	Evet	29,32±9,54	32,00 (6,00-42,00)	
Yalnız Kaldığında	Hayır	25,40±9,68	24,00 (6,00-42,00)	0,033^a
	Evet	28,13±9,72	29,00 (6,00-42,00)	
Gece Yatmadan Önce	Hayır	26,19±10,01	27,00 (6,00-42,00)	0,115 ^a
	Evet	28,14±9,59	29,00 (6,00-42,00)	
Ulaşım Araçlarında	Hayır	25,74±10,11	26,00 (6,00-42,00)	0,018^a
	Evet	28,65±9,37	30,00 (6,00-42,00)	
Canı Sıkıldığında	Hayır	25,32±10,85	24,50 (6,00-42,00)	0,157 ^a
	Evet	27,82±9,56	29,00 (6,00-42,00)	
Yalnızca İletişim Kurmak Gerektiğinde	Hayır	27,82±9,75	28,00 (6,00-42,00)	0,375 ^a
	Evet	26,72±9,79	28,50 (6,00-42,00)	
Diğer Zamanlarda	Hayır	27,41±9,78	28,00 (6,00-42,00)	0,454 ^a
	Evet	31,00±8,81	29,00 (23,00-42,00)	

a:Mann-Whitney U testi, b:Kruskal Wallis h testi, Ort:Ortalama, SS:Standart sapma, Min:Minimum, Maks:Maksimum

Tablo 4.4.5'te "İletişim Kuramama" puan ortalaması bakımından tanıtıcı özelliklere ait değişkenlerin kategorileri arasında fark olup olmadığına bakılmış ve cinsiyet, akıllı telefon kullanma süresi ve sosyal medya değişkenleri için anlamlı fark bulunmuştur (sırasıyla p=0,003, p=0,001 ve p=0,013). Erkekler için "İletişim Kuramama" puan ortalaması 23,50±10,45 iken bu ortalama kadınlarda 28,34±9,41 olarak bulunmuştur. En yüksek "İletişim Kuramama" puan ortalaması akıllı telefonu 5 saatten fazla kullananlarda bulunurken, en düşük ise 1-2 saat kullananlarda bulunmuştur. "İletişim Kuramama" puan ortalaması akıllı telefonu kullanma amacı olarak sosyal medyayı seçenlerde 27,99±9,82, seçmeyenlerde ise 23,79±8,55 olarak bulunmuştur.

“İletişim Kuramama” puan ortalaması bakımından akıllı telefonu kullanma durumuna/ zamanına ait değişkenlerin kategorileri arasında fark olup olmadığına bakılmış ve uyanır uyanmaz, yalnız kaldığında ve ulaşım araçlarında değişkenleri için anlamlı fark bulunmuştur (sırasıyla $p=0,004$, $p=0,033$ ve $p=0,018$). “İletişim Kuramama” puan ortalaması akıllı telefonu kullanma zamanı olarak “uyanır uyanmaz”ı seçenlerde $29,32\pm 9,54$, seçmeyenlerde ise $26,21\pm 9,73$ olarak bulunmuştur. Ayrıca “İletişim Kuramama” puan ortalaması akıllı telefonu kullanma zamanı olarak yalnız kaldığında seçeneğini seçenlerde seçmeyenlere göre ve ulaşım araçlarında seçeneğini seçenlerde seçmeyenlere göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

4.4.6. Nomofobi Ölçeğinin Çevrimiçi Bağlantıyı Kaybetme Alt Boyutuna Ait Karşılaştırmalar

Tablo 4.4.6. Çevrimiçi Bağlantıyı Kaybetme Alt Boyutu için Tanıtıcı Özellikler ve Akıllı Telefon Kullanımına Ait Karşılaştırmalar

Değişkenler		Çevrimiçi Bağlantıyı Kaybetme		p değeri
		Ort. \pm SS	Medyan (Min.-Maks.)	
Cinsiyet	Erkek	11,94 \pm 6,51	10,50 (5,00-35,00)	0,057 ^a
	Kadın	14,50 \pm 8,20	13,00 (5,00-35,00)	
Eğitim Durumu	Lise	11,94 \pm 7,21	10,00 (5,00-34,00)	0,525 ^b
	Önlisans	15,45 \pm 10,53	14,00 (5,00-35,00)	
	Lisans	13,79 \pm 7,48	12,00 (5,00-35,00)	
	Lisansüstü	16,32 \pm 9,88	14,50 (5,00-35,00)	
Medeni Durum	Bekar	13,98 \pm 7,94	12,00 (5,00-35,00)	0,837 ^a
	Evli	14,23 \pm 8,11	12,00 (5,00-35,00)	
Mesleki Hizmet Yılı	0-5 yıl	14,04 \pm 7,69	13,00 (5,00-35,00)	0,940 ^b
	6-10 yıl	14,07 \pm 7,34	13,00 (5,00-33,00)	
	11-20 yıl	14,41 \pm 9,84	11,00 (5,00-35,00)	
	20 yıldan fazla	13,78 \pm 8,78	10,00 (5,00-35,00)	
Çalıştığımız Klinik	Cerrahi Bilimler	13,85 \pm 8,19	13,00 (5,00-35,00)	0,641 ^b
	Dahili Bilimler	14,38 \pm 7,83	12,00 (5,00-35,00)	
	İdari Birim	12,33 \pm 6,06	12,50 (5,00-21,00)	

Akıllı telefon Kullanma Süresi	1 saatten az	13,80±8,98	10,00 (6,00-27,00)	<0,001^b
	1-2 saat	11,22±7,05	9,50 (5,00-35,00)	
	3-4 saat	12,78±7,20	11,50 (5,00-35,00)	
	5 saatten fazla	17,05±8,45	16,00 (5,00-35,00)	
Akıllı Telefon Kullanma Amacı				
İletişim	Hayır	9,25±3,78	9,00 (5,00-14,00)	0,239 ^a
	Evet	14,12±8,01	12,00 (5,00-35,00)	
Sosyal Medya	Hayır	12,35±7,63	10,50 (5,00-35,00)	0,153 ^a
	Evet	14,28±8,01	13,00 (5,00-35,00)	
Oyun Oynama	Hayır	14,19±8,15	12,00 (5,00-35,00)	0,730 ^a
	Evet	13,71±7,58	12,00 (5,00-34,00)	
Ders Çalışma	Hayır	13,82±8,05	12,00 (5,00-35,00)	0,312 ^a
	Evet	14,67±7,82	13,00 (5,00-34,00)	
Dizi/Video İzleme	Hayır	13,26±7,89	10,00 (5,00-35,00)	0,159 ^a
	Evet	14,56±8,02	13,00 (5,00-35,00)	
Müzik Dinleme	Hayır	13,68±7,38	12,00 (5,00-33,00)	0,819 ^a
	Evet	14,22±8,24	12,00 (5,00-35,00)	
Diğer Amaçlar (iş, navigasyon, haber okuma, araştırma yapma, fotoğraf çekme, e-kitap okuma, bankacılık işlemleri), n(%)	Hayır	14,27±8,00	13,00 (5,00-35,00)	0,053 ^a
	Evet	10,83±7,10	7,50 (5,00-25,00)	
Akıllı Telefonu Kullanma Zamanları				
Uyanır Uyanmaz	Hayır	12,04±6,94	10,00 (5,00-35,00)	<0,001^a
	Evet	16,95±8,50	16,00 (5,00-35,00)	
Yalnız Kaldığında	Hayır	13,15±7,38	12,00 (5,00-35,00)	0,390 ^a
	Evet	14,33±8,15	13,00 (5,00-35,00)	
Gece Yatmadan Önce	Hayır	12,32±7,48	10,00 (5,00-35,00)	0,006^a
	Evet	14,92±8,10	13,00 (5,00-35,00)	
Ulaşım Araçlarında	Hayır	12,41±7,64	10,00 (5,00-35,00)	0,002^a
	Evet	15,15±8,03	14,00 (5,00-35,00)	
Canı Sıkıldığında	Hayır	11,79±7,26	9,50 (5,00-33,00)	0,050^a
	Evet	14,40±8,04	13,00 (5,00-35,00)	
Yalnızca İletişim Kurmak Gerektiğinde	Hayır	14,25±8,06	12,00 (5,00-35,00)	0,580 ^a
	Evet	13,60±7,82	12,50 (5,00-35,00)	

Diğer Zamanlarda	Hayır	14,04±8,01	12,00 (5,00-35,00)	0,598 ^a
	Evet	14,83±7,25	15,00 (7,00-23,00)	

a:Mann-Whitney U testi, b:Kruskal Wallis h testi, Ort:Ortalama, SS:Standart sapma, Min:Minimum, Maks:Maksimum

Tablo 4.4.6’da “Çevrimiçi Bağlantıyı Kaybetme” puan ortalaması bakımından tanıtıcı özelliklere ait değişkenlerin kategorileri arasında fark olup olmadığına bakılmış ve sadece akıllı telefon kullanma süresi için anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,001$). En yüksek “Çevrimiçi Bağlantıyı Kaybetme” puan ortalaması ortalaması akıllı telefonu 5 saatten fazla kullananlarda bulunurken, en düşük ise 1-2 saat kullananlarda bulunmuştur.

“Çevrimiçi Bağlantıyı Kaybetme” puan ortalaması bakımından akıllı telefonu kullanma durumuna/ zamanına ait değişkenlerin kategorileri arasında fark olup olmadığına bakılmış ve uyanır uyanmaz, gece yatmadan önce, ulaşım araçlarında ve canı sıkıldığında değişkenleri için anlamlı fark bulunmuştur (sırasıyla $p<0,001$, $p=0,006$, $p=0,002$ ve $p=0,050$). “Çevrimiçi Bağlantıyı Kaybetme” puan ortalaması ortalaması akıllı telefonu kullanma zamanı olarak “uyanır uyanmaz”ı seçenlerde 16,95±8,50, seçmeyenlerde ise 12,04±6,94 olarak bulunmuştur. Ayrıca “Çevrimiçi Bağlantıyı Kaybetme” puan ortalaması akıllı telefonu kullanma zamanı olarak gece yatmadan önce seçeneğini seçenlerde seçmeyenlere göre, ulaşım araçlarında seçeneğini seçenlerde seçmeyenlere göre ve canı sıkıldığında seçeneğini seçenlerde seçmeyenlere göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

4.5. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Sosyal İyilik Hali Düzeyleri

Tablo 4.5.1. Sosyal İyilik Hali Ölçeği Toplam Puan Ortalaması İçin Tanıtıcı Özellikler ve Akıllı Telefon Kullanımına Ait Karşılaştırmalar

Değişkenler		Sosyal İyilik Hali Ölçeği Toplam Puan ortalaması		
		Ort.±SS	Medyan (Min.-Maks.)	p değeri
Cinsiyet	Erkek	113,14±17,99	116,50 (44,00-141,00)	0,517 ^a
	Kadın	112,57±21,30	115,00 (31,00-204,00)	
Eğitim Durumu	Lise	109,56±17,05	114,00 (75,00-133,00)	0,346 ^b
	Önlisans	107,80±14,62	114,00 (85,00-134,00)	
	Lisans	113,65±20,38	116,00 (31,00-204,00)	
	Lisansüstü	110,18±28,07	114,00 (31,00-175,00)	

Medeni Durum	Bekar	110,70±20,27	114,50 (31,00-175,00)	0,015^a
	Evli	117,45±21,18	118,00 (31,00-204,00)	
Mesleki Hizmet Yılı	0-5 yıl	112,51±18,93	115,00 (31,00-175,00)	0,352^b
	6-10 yıl	118,60±23,14	111,50 (48,00-150,00)	
	11-20 yıl	114,62±16,46	117,00 (68,00-146,00)	
	20 yıldan fazla	115,69±30,52	122,50 (31,00-204,00)	
Çalıştığınız Klinik	Cerrahi Bilimler	111,88±20,70	114,00 (48,00-204,00)	0,237^b
	Dahili Bilimler	113,80±21,03	117,00 (31,00-175,00)	
	İdari Birim	108,83±15,91	108,50 (83,00-125,00)	
Akıllı telefon Kullanma Süresi	1 saatten az	133,40±39,53	118,00 (113,00-204,00)	0,698^b
	1-2 saat	109,30±22,49	114,50 (31,00-143,00)	
	3-4 saat	113,80±16,96	116,00 (55,00-155,00)	
	5 saatten fazla	111,87±22,59	115,00 (31,00-175,00)	
Akıllı Telefon Kullanma Amacı				
İletişim	Hayır	107,50±9,85	107,00 (96,00-120,00)	0,296^a
	Evet	112,74±20,84	116,00 (31,00-204,00)	
Sosyal Medya	Hayır	111,97±32,25	117,00 (31,00-204,00)	0,765^a
	Evet	112,76±18,73	115,00 (47,00-175,00)	
Oyun Oynama	Hayır	111,62±21,63	114,50 (31,00-204,00)	0,128^a
	Evet	115,20±18,24	117,00 (58,00-175,00)	
Ders Çalışma	Hayır	112,48±20,39	116,00 (44,00-204,00)	0,861^a
	Evet	113,15±21,72	113,00 (31,00-175,00)	
Dizi/Video İzleme	Hayır	111,32±22,61	115,00 (31,00-204,00)	0,309^a
	Evet	113,52±19,46	116,00 (31,00-155,00)	
Müzik Dinleme	Hayır	114,26±24,25	116,00 (31,00-204,00)	0,355^a
	Evet	111,96±19,01	115,00 (31,00-154,00)	
Diğer Amaçlar (iş, navigasyon, haber okuma, araştırma yapma, fotoğraf çekme, e-kitap okuma, bankacılık işlemleri), n(%)	Hayır	112,74±21,00	116,00 (31,00-204,00)	0,612^a
	Evet	111,61±16,71	111,50 (74,00-146,00)	

Akıllı Telefonu Kullanma Zamanları				
Uyanır Uyanmaz	Hayır	114,40±19,77	117,00 (31,00-204,00)	0,089 ^a
	Evet	110,17±21,88	114,00 (31,00-175,00)	
Yalnız Kaldığında	Hayır	112,46±26,48	115,00 (31,00-204,00)	0,913 ^a
	Evet	112,73±18,69	116,00 (31,00-175,00)	
Gece Yatmadan Önce	Hayır	112,46±23,74	115,00 (31,00-204,00)	0,977 ^a
	Evet	112,77±19,11	116,00 (31,00-175,00)	
Ulaşım Araçlarında	Hayır	113,35±22,24	114,50 (44,00-204,00)	0,936 ^a
	Evet	112,21±19,71	116,00 (31,00-154,00)	
Canı Sıkıldığında	Hayır	110,32±28,75	111,00 (31,00-204,00)	0,423 ^a
	Evet	113,03±19,26	116,00 (31,00-175,00)	
Yalnızca İletişim Kurmak Gerektiğinde	Hayır	113,46±18,62	116,00 (48,00-175,00)	0,467 ^a
	Evet	110,83±24,96	114,50 (31,00-204,00)	
Diğer Zamanlarda	Hayır	112,54±20,88	115,00 (31,00-204,00)	0,429 ^a
	Evet	118,50±11,64	119,50 (103,00-134,00)	

a:Mann-Whitney U testi, b:Kruskal Wallis h testi, Ort:Ortalama, SS:Standart sapma, Min:Minimum, Maks:Maksimum

Tablo 4.5.1’de “Sosyal İyilik Hali Ölçeği” toplam puan ortalaması bakımından tanıtıcı özellikler arasında fark olup olmadığına bakılmış ve sadece medeni durum için anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,015$). Bekar olanlara ait “Sosyal İyilik Hali Ölçeği” toplam puan ortalaması ortalaması $110,70\pm 20,27$ iken bu ortalama evli olanlarda $117,45\pm 21,18$ olarak bulunmuştur.

“Sosyal İyilik Hali Ölçeği” toplam puan ortalaması bakımından akıllı telefonu kullanma durumuna/zamanına ait değişkenlerin kategorileri arasında fark olup olmadığına bakılmış ve hiçbir değişken için anlamlı fark bulunamamıştır ($p>0,05$).

4.5.2. Hemşirelerin Yaşlarına İlişkin Sosyal İyilik Hali Düzeyleri

Tablo 4.5.2. Yaş ile Sosyal İyilik Hali Ölçeği ve Alt Boyutlarının İlişkisi

Alt Boyutlar		Yaş
Sosyal Kabul	Korelasyon Katsayısı	0,021
	p değeri	0,728
Güven Duyma	Korelasyon Katsayısı	0,015
	p değeri	0,803
Sosyal Saygınlık	Korelasyon Katsayısı	0,168
	p değeri	0,005
Sosyal Etki	Korelasyon Katsayısı	0,068
	p değeri	0,252
Toplam Puan Ortalaması	Korelasyon Katsayısı	0,036
	p değeri	0,540

Tablo 4.5.2’de yaş ile “Sosyal İyilik Hali Ölçeği” ve alt boyutlarının ilişkisine bakılmıştır. Yaş ile sadece “Sosyal Saygınlık” puan ortalaması arasında pozitif yönlü düşük düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=-0,168$ ve $p=0,005$). Yaş arttıkça “Sosyal Saygınlık” puan ortalaması da artmaktadır.

4.5.3. Sosyal İyilik Hali Ölçeğinin Sosyal Kabul Alt Boyutuna Ait Karşılaştırmalar

Tablo 4.5.3. Sosyal Kabul Alt Boyutu İçin Tanıtıcı Özellikler ve Akıllı Telefon Kullanımına Ait Karşılaştırmalar

Değişkenler		Sosyal Kabul		
		Ort.±SS	Medyan (Min.-Maks.)	p değeri
Cinsiyet	Erkek	52,78±7,74	54,00 (23,00-65,00)	0,977 ^a
	Kadın	52,85±10,17	54,00 (14,00-94,00)	
Eğitim Durumu	Lise	52,13±8,98	54,50 (34,00-66,00)	0,443 ^b
	Önlisans	51,60±7,94	53,00 (35,00-70,00)	
	Lisans	53,37±9,58	54,00 (14,00-94,00)	
	Lisansüstü	49,96±12,47	54,00 (14,00-70,00)	
Medeni Durum	Bekar	52,00±9,69	54,00 (14,00-70,00)	0,012^a
	Evli	54,87±9,74	55,00 (14,00-94,00)	
Mesleki Hizmet Yılı	0-5 yıl	53,09±9,40	54,00 (14,00-94,00)	0,760 ^b
	6-10 yıl	51,33±11,12	54,00 (22,00-69,00)	
	11-20 yıl	53,28±8,19	55,00 (34,00-69,00)	
	20 yıldan fazla	52,31±12,07	55,50 (14,00-70,00)	
Çalışılan Klinik	Cerrahi Bilimler	52,68±9,33	54,00 (18,00-70,00)	0,184 ^b
	Dahili Bilimler	53,25±10,36	55,00 (14,00-94,00)	
	İdari Birim	48,17±8,23	47,50 (38,00-59,00)	
Akıllı telefon Kullanma Süresi	1 saatten az	57,40±7,30	55,00 (51,00-70,00)	0,549 ^b
	1-2 saat	51,10±10,95	54,00 (14,00-70,00)	
	3-4 saat	53,80±8,50	54,00 (25,00-94,00)	
	5 saatten fazla	52,26±10,65	54,00 (14,00-70,00)	
Akıllı Telefon Kullanma Amacı				
İletişim	Hayır	51,00±4,69	51,50 (45,00-56,00)	0,402 ^a
	Evet	52,86±9,83	54,00 (14,00-94,00)	
Sosyal Medya	Hayır	52,29±13,36	54,50 (14,00-70,00)	0,633 ^a
	Evet	52,91±9,21	54,00 (18,00-94,00)	
Oyun Oynama	Hayır	52,41±10,32	54,00 (14,00-94,00)	0,116 ^a
	Evet	53,88±8,26	55,00 (25,00-70,00)	
Ders Çalışma	Hayır	52,81±9,72	54,00 (18,00-94,00)	0,754 ^a
	Evet	52,92±9,99	53,00 (14,00-69,00)	

Dizi/Video İzleme	Hayır	51,67±9,49	54,00 (14,00-70,00)	0,127 ^a
	Evet	53,59±9,91	54,00 (14,00-94,00)	
Müzik Dinleme	Hayır	52,53±9,94	55,00 (14,00-70,00)	0,752 ^a
	Evet	52,97±9,72	54,00 (14,00-94,00)	
Diğer Amaçlar (iş, navigasyon, haber okuma, araştırma yapma, fotoğraf çekme, e-kitap okuma, bankacılık işlemleri), n(%)	Hayır	52,91±9,91	54,00 (14,00-94,00)	0,395 ^a
	Evet	51,78±7,66	52,00 (32,00-69,00)	
Akıllı Telefonu Kullanma Zamanları				
Uyanır Uyanmaz	Hayır	53,71±9,36	55,00 (14,00-94,00)	0,137 ^a
	Evet	51,59±10,25	54,00 (14,00-70,00)	
Yalnız Kaldığında	Hayır	52,52±12,40	54,00 (14,00-94,00)	0,865 ^a
	Evet	52,94±8,84	54,00 (14,00-70,00)	
Gece Yatmadan Önce	Hayır	52,53±10,97	54,00 (14,00-94,00)	0,741 ^a
	Evet	52,99±9,14	54,00 (14,00-70,00)	
Ulaşım Araçlarında	Hayır	53,15±10,09	54,00 (18,00-94,00)	0,803 ^a
	Evet	52,63±9,58	54,00 (14,00-70,00)	
Canı Sıkıldığında	Hayır	50,39±11,62	52,00 (14,00-70,00)	0,140 ^a
	Evet	53,21±9,43	54,00 (14,00-94,00)	
Yalnızca İletişim Kurmak Gerektiğinde	Hayır	53,60±9,34	55,00 (18,00-94,00)	0,085 ^a
	Evet	51,08±10,56	53,00 (14,00-70,00)	
Diğer Zamanlarda	Hayır	52,82±9,84	54,00 (14,00-94,00)	0,964 ^a
	Evet	53,83±6,15	53,50 (46,00-64,00)	

a:Mann-Whitney U testi, b:Kruskal Wallis h testi, Ort:Ortalama, SS:Standart sapma, Min:Minimum, Maks:Maksimum

Tablo 4.5.3'te "Sosyal Kabul" puan ortalaması bakımından demografik özellikler ve akıllı telefonu kullanma amaçlarına ait değişkenlerin kategorileri arasında fark olup olmadığına bakılmış ve sadece medeni durum için anlamlı fark bulunmuştur (p=0,012). Bekar olanlara ait

Sosyal Kabul puan ortalaması ortalaması $52,00 \pm 9,69$ iken bu ortalama evli olanlarda $54,87 \pm 9,74$ olarak bulunmuştur.

“Sosyal Kabul” puan ortalaması bakımından akıllı telefonu kullanma durumuna/zamanına ait değişkenlerin kategorileri arasında fark olup olmadığına bakılmış ve hiçbir değişken için anlamlı fark bulunamamıştır ($p > 0,05$).

4.5.4. Sosyal İyilik Hali Ölçeğinin Güven Duyma Alt Boyutuna Ait Karşılaştırmalar

Tablo 4.5.4. Güven Duyma Alt Boyutu İçin Tanıtıcı Özellikler ve Akıllı Telefon Kullanımına Ait Karşılaştırmalar

Değişkenler	Güven Duyma			p değeri
		Ort.±SS	Medyan (Min.-Maks.)	
Cinsiyet	Erkek	20,64±4,50	22,00 (6,00-28,00)	0,512 ^a
	Kadın	20,27±4,62	21,00 (6,00-30,00)	
Eğitim Durumu	Lise	19,50±3,95	20,50 (12,00-25,00)	0,300 ^b
	Önlisans	19,10±3,89	19,00 (11,00-24,00)	
	Lisans	20,56±4,63	21,00 (6,00-30,00)	
	Lisansüstü	19,96±5,10	21,50 (6,00-30,00)	
Medeni Durum	Bekar	19,93±4,67	21,00 (6,00-30,00)	0,012 ^a
	Evli	21,34±4,26	22,00 (6,00-30,00)	
Mesleki Hizmet Yılı	0-5 yıl	20,28±4,51	21,00 (6,00-30,00)	0,057 ^b
	6-10 yıl	19,03±4,49	20,00 (8,00-29,00)	
	11-20 yıl	21,34±3,31	23,00 (13,00-26,00)	
	20 yıldan fazla	20,97±5,89	23,50 (6,00-30,00)	
Çalıştığımız Klinik	Cerrahi Bilimler	19,88±4,70	20,00 (8,00-30,00)	0,066 ^b
	Dahili Bilimler	20,84±4,49	22,00 (6,00-30,00)	
	İdari Birim	21,33±2,50	21,50 (18,00-24,00)	
Akıllı telefon Kullanma Süresi	1 saatten az	22,80±4,09	22,00 (18,00-29,00)	0,657 ^b
	1-2 saat	20,12±4,72	21,50 (6,00-30,00)	
	3-4 saat	20,66±4,19	21,50 (9,00-30,00)	
	5 saatten fazla	19,92±5,01	21,00 (6,00-30,00)	

Akıllı Telefon Kullanma Amacı				
İletişim	Hayır	18,75±2,87	19,00 (15,00-22,00)	0,292 ^a
	Evet	20,36±4,61	21,00 (6,00-30,00)	
Sosyal Medya	Hayır	20,32±5,86	21,50 (6,00-29,00)	0,613 ^a
	Evet	20,34±4,41	21,00 (8,00-30,00)	
Oyun Oynama	Hayır	20,17±4,65	21,00 (6,00-30,00)	0,343 ^a
	Evet	20,73±4,46	22,00 (9,00-30,00)	
Ders Çalışma	Hayır	20,36±4,50	22,00 (6,00-30,00)	0,711 ^a
	Evet	20,28±4,85	21,00 (6,00-30,00)	
Dizi/Video İzleme	Hayır	20,04±4,67	21,00 (6,00-29,00)	0,565 ^a
	Evet	20,53±4,54	21,00 (6,00-30,00)	
Müzik Dinleme	Hayır	20,69±4,80	22,00 (6,00-30,00)	0,195 ^a
	Evet	20,18±4,50	21,00 (6,00-30,00)	
Diğer Amaçlar (iş, navigasyon, haber okuma, araştırma yapma, fotoğraf çekme, e-kitap okuma, bankacılık işlemleri), n(%)	Hayır	20,36±4,61	21,00 (6,00-30,00)	0,800 ^a
	Evet	19,94±4,47	20,50 (12,00-26,00)	
Akıllı Telefonu Kullanma Zamanları				
Uyanır Uyanmaz	Hayır	20,79±4,35	22,00 (6,00-30,00)	0,028^a
	Evet	19,68±4,86	21,00 (6,00-30,00)	
Yalnız Kaldığında	Hayır	20,34±5,10	22,00 (6,00-30,00)	0,738 ^a
	Evet	20,33±4,44	21,00 (6,00-30,00)	
Gece Yatmadan Önce	Hayır	20,23±4,90	21,00 (6,00-30,00)	1,000 ^a
	Evet	20,39±4,44	21,00 (6,00-30,00)	
Ulaşım Araçlarında	Hayır	20,26±4,58	21,00 (6,00-30,00)	0,881 ^a
	Evet	20,39±4,61	21,00 (6,00-30,00)	
Canı Sıkıldığında	Hayır	19,76±5,50	20,50 (6,00-29,00)	0,681 ^a
	Evet	20,43±4,44	21,00 (6,00-30,00)	
Yalnızca İletişim Kurmak Gerektiğinde	Hayır	20,30±4,43	21,00 (8,00-30,00)	0,509 ^a
	Evet	20,43±4,97	21,00 (6,00-30,00)	

Diğer Zamanlarda	Hayır	20,30±4,62	21,00 (6,00-30,00)	0,377 ^a
	Evet	21,83±2,71	23,00 (18,00-24,00)	

a:Mann-Whitney U testi, b:Kruskal Wallis h testi, Ort:Ortalama, SS:Standart sapma, Min:Minimum, Maks:Maksimum

Tablo 4.5.4’de Güven Duyma puan ortalaması bakımından demografik özellikler ve akıllı telefonu kullanma amaçlarına ait değişkenlerin kategorileri arasında fark olup olmadığına bakılmış ve sadece medeni durum için anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,012$). Bekar olanlara ait Güven Duyma puan ortalaması 19,93±4,67 iken bu ortalama evli olanlarda 21,34±4,26 olarak bulunmuştur.

“Güven” puan ortalaması bakımından akıllı telefonu kullanma durumuna/zamanına ait değişkenlerin kategorileri arasında fark olup olmadığına bakılmış ve sadece uyanır uyanmaz telefon kullanma için anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,028$). Uyanır uyanmaz akıllı telefon kullanmaya başlamak sorusuna evet yanıtı verenlere ait Güven Duyma puan ortalaması 19,68±4,86 iken, bu soruya hayır yanıtı verenlere ait ortalama ise 20,79±4,35’tir.

4.5.5. Sosyal İyilik Hali Ölçeğinin Sosyal Saygınlık Alt Boyutuna Ait Karşılaştırmalar

Tablo 4.5.5. Sosyal Saygınlık Alt Boyutu için Tanıtıcı Özellikler ve Akıllı Telefon Kullanımına Ait Karşılaştırmalar

Değişkenler		Sosyal Saygınlık		
		Ort.±SS	Medyan (Min.-Maks.)	p değeri
Cinsiyet	Erkek	16,38±4,02	16,00 (5,00-23,00)	0,991 ^a
	Kadın	16,51±3,62	17,00 (5,00-25,00)	
Eğitim Durumu	Lise	15,44±2,31	16,00 (11,00-19,00)	0,051 ^b
	Önlisans	14,90±3,68	14,50 (7,00-22,00)	
	Lisans	16,73±3,71	17,00 (5,00-25,00)	
	Lisansüstü	16,32±3,92	16,50 (5,00-24,00)	
Medeni Durum	Bekar	16,07±3,64	16,00 (5,00-25,00)	0,002^a
	Evli	17,51±3,61	17,00 (5,00-25,00)	

Mesleki Hizmet Yılı	0-5 yıl	16,13±3,46	16,00 (5,00-25,00)	0,010^b
	6-10 yıl	16,53±4,08	16,50 (8,00-25,00)	
	11-20 yıl	17,45±3,25	18,00 (8,00-23,00)	
	20 yıldan fazla	17,72±4,68	19,00 (5,00-25,00)	
Çalıştığınız Klinik	Cerrahi Bilimler	16,33±3,84	16,00 (6,00-25,00)	0,197 ^b
	Dahili Bilimler	16,59±3,53	17,00 (5,00-24,00)	
	İdari Birim	18,33±2,81	19,00 (13,00-21,00)	
Akıllı telefon Kullanma Süresi	1 saatten az	18,80±3,49	17,00 (17,00-25,00)	0,229 ^b
	1-2 saat	15,64±3,64	16,00 (5,00-23,00)	
	3-4 saat	16,66±3,61	17,00 (6,00-25,00)	
	5 saatten fazla	16,58±3,77	16,00 (5,00-24,00)	
Akıllı Telefon Kullanma Amacı				
İletişim	Hayır	14,50±2,65	14,00 (12,00-18,00)	0,173 ^a
	Evet	16,52±3,70	17,00 (5,00-25,00)	
Sosyal Medya	Hayır	16,21±4,89	17,00 (5,00-25,00)	0,978 ^a
	Evet	16,53±3,51	17,00 (6,00-25,00)	
Oyun Oynama	Hayır	16,45±3,75	17,00 (5,00-25,00)	0,730 ^a
	Evet	16,59±3,56	17,00 (6,00-23,00)	
Ders Çalışma	Hayır	16,46±3,66	17,00 (5,00-25,00)	0,979 ^a
	Evet	16,57±3,79	16,00 (5,00-25,00)	
Dizi/Video İzleme	Hayır	16,36±3,78	17,00 (5,00-25,00)	0,805 ^a
	Evet	16,57±3,64	17,00 (5,00-25,00)	
Müzik Dinleme	Hayır	17,05±4,07	18,00 (5,00-25,00)	0,048^a
	Evet	16,24±3,49	16,00 (5,00-25,00)	

Diğer Amaçlar (iş, navigasyon, haber okuma, araştırma yapma, fotoğraf çekme, e-kitap okuma, bankacılık işlemleri), n(%)	Hayır	16,42±3,71	17,00 (5,00-25,00)	0,266 ^a
	Evet	17,50±3,33	17,50 (12,00-23,00)	
Akıllı Telefonu Kullanma Zamanları				
Uyanır Uyanmaz	Hayır	16,80±3,53	17,00 (5,00-25,00)	0,142 ^a
	Evet	16,03±3,88	16,00 (5,00-25,00)	
Yalnız Kaldığında	Hayır	16,33±4,07	17,00 (5,00-25,00)	0,695 ^a
	Evet	16,54±3,57	17,00 (5,00-25,00)	
Gece Yatmadan Önce	Hayır	16,51±4,07	17,00 (5,00-25,00)	0,886 ^a
	Evet	16,48±3,49	17,00 (5,00-25,00)	
Ulaşım Araçlarında	Hayır	16,49±3,73	17,00 (5,00-25,00)	0,937 ^a
	Evet	16,49±3,67	17,00 (5,00-25,00)	
Canı Sıkıldığında	Hayır	16,68±4,31	16,50 (5,00-25,00)	0,831 ^a
	Evet	16,46±3,59	17,00 (5,00-25,00)	
Yalnızca İletişim Kurmak Gerektiğinde	Hayır	16,44±3,50	17,00 (6,00-25,00)	0,443 ^a
	Evet	16,59±4,11	17,00 (5,00-25,00)	
Diğer Zamanlarda	Hayır	16,43±3,69	17,00 (5,00-25,00)	0,065 ^a
	Evet	19,00±2,61	19,50 (15,00-22,00)	

a:Mann-Whitney U testi, b:Kruskal Wallis h testi, Ort:Ortalama, SS:Standart sapma, Min:Minimum, Maks:Maksimum

Tablo 4.5.5'te "Sosyal Saygınlık" puan ortalaması bakımından demografik özellikler ve akıllı telefonu kullanma amaçlarına ait değişkenlerin kategorileri arasında fark olup olmadığına bakılmış ve medeni durum, mesleki hizmet yılı ve müzik dinleme için anlamlı fark bulunmuştur (sırasıyla $p=0,002$, $p=0,010$ ve $p=0,048$). Bekar olanlara ait "Sosyal Saygınlık" puan ortalaması $16,07\pm 3,64$ iken bu ortalama evli olanlarda $17,51\pm 3,61$ olarak bulunmuştur. Mesleki hizmet yılı arttıkça "Sosyal Saygınlık" puan ortalaması da artmaktadır. Ayrıca çalışmada akıllı telefonu

müzik dinlemek için kullananlara ait “Sosyal Saygınlık” puan ortalaması 16,24±3,49, müzik dinlemek için kullanmayanlara ait “Saygınlık” puan ortalaması ise 17,05±4,07 olarak bulunmuştur.

“Sosyal Saygınlık” puan ortalaması bakımından akıllı telefonu kullanma durumuna/zamanına ait değişkenlerin kategorileri arasında fark olup olmadığına bakılmış ve hiçbir değişken için anlamlı fark bulunamamıştır ($p>0,05$).

4.5.6. Sosyal İyilik Hali Ölçeğinin Sosyal Etki Alt Boyutuna Ait Karşılaştırmalar

Tablo 4.5.6. Sosyal Etki Alt Boyutu için Tanıtıcı Özellikler ve Akıllı Telefon Kullanımına Ait Karşılaştırmalar

Değişkenler		Sosyal Etki		p değeri
		Ort.±SS	Medyan (Min.-Maks.)	
Cinsiyet	Erkek	23,34±3,82	24,00 (10,00-30,00)	0,102 ^a
	Kadın	22,93±6,62	23,00 (6,00-80,00)	
Eğitim Durumu	Lise	22,50±3,37	22,50 (15,00-28,00)	0,920 ^b
	Önlisans	22,20±4,54	23,50 (13,00-30,00)	
	Lisans	23,00±5,49	23,00 (6,00-80,00)	
	Lisansüstü	23,93±11,76	23,00 (6,00-78,00)	
Medeni Durum	Bekar	22,70±5,56	23,00 (6,00-78,00)	0,130 ^a
	Evli	23,73±7,57	24,00 (6,00-80,00)	
Mesleki Hizmet Yılı	0-5 yıl	22,99±5,35	23,00 (6,00-78,00)	0,374 ^b
	6-10 yıl	21,70±5,01	22,50 (10,00-32,00)	
	11-20 yıl	22,55±4,53	24,00 (13,00-30,00)	
	20 yıldan fazla	24,69±11,35	24,00 (6,00-80,00)	
Çalıştığınız Klinik	Cerrahi Bilimler	22,99±6,00	23,00 (10,00-80,00)	0,461 ^b
	Dahili Bilimler	23,12±6,57	23,00 (6,00-78,00)	
	İdari Birim	21,00±4,20	22,50 (13,00-24,00)	

Akıllı telefon Kullanma Süresi	1 saatten az	34,40±25,51	24,00 (22,00-80,00)	0,918 ^b
	1-2 saat	22,44±5,31	23,00 (6,00-32,00)	
	3-4 saat	22,70±3,54	23,00 (10,00-30,00)	
	5 saatten fazla	23,11±6,83	23,00 (6,00-78,00)	
Akıllı Telefon Kullanma Amacı				
İletişim	Hayır	23,25±0,96	23,50 (22,00-24,00)	0,909 ^a
	Evet	23,00±6,26	23,00 (6,00-80,00)	
Sosyal Medya	Hayır	23,15±11,59	23,00 (6,00-80,00)	0,685 ^a
	Evet	22,98±5,11	23,00 (8,00-78,00)	
Oyun Oynama	Hayır	22,59±5,91	23,00 (6,00-80,00)	0,054 ^a
	Evet	24,00±6,84	24,00 (13,00-78,00)	
Ders Çalışma	Hayır	22,86±5,78	23,00 (8,00-80,00)	0,758 ^a
	Evet	23,38±7,26	23,00 (6,00-78,00)	
Dizi/Video İzleme	Hayır	23,26±8,80	23,00 (6,00-80,00)	0,772 ^a
	Evet	22,84±3,76	23,00 (6,00-30,00)	
Müzik Dinleme	Hayır	24,00±9,59	23,00 (6,00-80,00)	0,448 ^a
	Evet	22,57±3,86	23,00 (6,00-30,00)	
Diğer Amaçlar (iş, navigasyon, haber okuma, araştırma yapma, fotoğraf çekme, e-kitap okuma, bankacılık işlemleri), n(%)	Hayır	23,04±6,35	23,00 (6,00-80,00)	0,664 ^a
	Evet	22,39±3,66	22,50 (16,00-28,00)	
Akıllı Telefonu Kullanma Zamanları				
Uyanır Uyanmaz	Hayır	23,10±5,86	23,00 (6,00-80,00)	0,482 ^a
	Evet	22,86±6,71	23,00 (6,00-78,00)	
Yalnız Kaldığında	Hayır	23,27±8,60	24,00 (6,00-80,00)	0,518 ^a
	Evet	22,92±5,30	23,00 (6,00-78,00)	
Gece Yatmadan Önce	Hayır	23,20±7,42	24,00 (6,00-80,00)	0,275 ^a
	Evet	22,91±5,54	23,00 (6,00-78,00)	
Ulaşım Araçlarında	Hayır	23,45±8,43	23,00 (8,00-80,00)	0,680 ^a
	Evet	22,71±4,14	23,00 (6,00-32,00)	
Canı Sıkıldığında	Hayır	23,47±10,95	23,50 (6,00-80,00)	0,929 ^a
	Evet	22,93±5,15	23,00 (6,00-78,00)	

Yalnızca İletişim Kurmak Gerektiğinde	Hayır	23,13±5,22	23,00 (10,00-78,00)	0,461 ^a
	Evet	22,72±8,10	23,00 (6,00-80,00)	
Diğer Zamanlarda	Hayır	22,99±6,27	23,00 (6,00-80,00)	0,436 ^a
	Evet	23,83±2,56	24,00 (20,00-27,00)	

a:Mann-Whitney U testi, b:Kruskal Wallis h testi, Ort:Ortalama, SS:Standart sapma, Min:Minimum, Maks:Maksimum

Tablo 4.5.6’da Sosyal Etki puan ortalaması bakımından demografik özellikler ve akıllı telefonu kullanma amaçlarına ait değişkenlerin kategorileri arasında fark olup olmadığına bakılmış ve hiçbir değişken için anlamlı fark bulunamamıştır ($p>0,05$).

“Sosyal Etki” puan ortalaması bakımından akıllı telefonu kullanma durumuna/zamanına ait değişkenlerin kategorileri arasında fark olup olmadığına bakılmış ve hiçbir değişken için anlamlı fark bulunamamıştır ($p>0,05$).

4.6. Hemşirelerin Nomofobi Düzeyleri ile Sosyal İyilik Hali Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Tablo 4.6. Hemşirelerin Nomofobi Düzeyleri ile Sosyal İyilik Hali Düzeyleri Arasındaki İlişki

Ölçekler		Bilgiye Erişim	Rahatlıktan Feragat Etme	İletişim Kuramama	Çevrimiçi Bağlantıyı Kaybetme	Nomofobi Ölçeği Toplam Puan Ortalaması
Sosyal Kabul	Korelasyon Katsayısı	-0,009	-0,064	-0,007	-0,127	-0,070
	p değeri	0,880	0,282	0,906	0,032	0,237
Güven Duyma	Korelasyon Katsayısı	-0,036	-0,110	-0,121	-0,133	-0,132
	p değeri	0,544	0,064	0,041	0,025	0,026

Sosyal Saygınlık	Korelasyon Katsayısı	0,009	-0,001	0,019	0,003	0,004
	p değeri	0,876	0,991	0,754	0,965	0,953
Sosyal Etki	Korelasyon Katsayısı	-0,033	-0,076	-0,057	-0,148	-0,101
	p değeri	0,579	0,204	0,340	0,013	0,088
Sosyal İyilik Hali Ölçeği Toplam Puan ortalaması	Korelasyon Katsayısı	-0,021	-0,063	-0,029	-0,116	-0,078
	p değeri	0,730	0,286	0,629	0,050	0,191

Ort:Ortalama, SS:Standart sapma, Min:Minimum, Maks:Maksimum

Tablo 4.6’da “Sosyal İyilik Hali Ölçeği” ve alt boyutları ile “Nomofobi Ölçeği” ve alt boyutları arasındaki ilişkiye bakılmıştır. “Sosyal Kabul” puan ortalaması ile “Çevrimiçi Bağlantıyı Kaybetme” puan ortalaması arasında negatif yönlü düşük ama istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=-0,127$ ve $p=0,032$). “Sosyal Kabul” puan ortalaması arttıkça “Çevrimiçi Bağlantıyı Kaybetme” puan ortalaması azalmaktadır. “Güven Duyma” puan ortalaması ile “İletişim Kuramama” puan ortalaması arasında negatif yönlü düşük ama istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=-0,121$ ve $p=0,041$). “Güven Duyma” puan ortalaması arttıkça “İletişim Kuramama” puan ortalaması azalmaktadır. “Güven Duyma” puan ortalaması ile “Çevrimiçi Bağlantıyı Kaybetme” puan ortalaması arasında negatif yönlü düşük ama istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=-0,133$ ve $p=0,025$). “Güven Duyma” puan ortalaması arttıkça “Çevrimiçi Bağlantıyı Kaybetme” puan ortalaması azalmaktadır. “Güven Duyma” puan ortalaması ile “Nomofobi Ölçeği” toplam puan ortalaması arasında negatif yönlü düşük ama istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=-0,132$ ve $p=0,026$). “Güven Duyma” puan ortalamaları arttıkça “Nomofobi Ölçeği” toplam puan ortalamaları azalmaktadır. “Sosyal Etki” puan ortalaması ile “Çevrimiçi Bağlantıyı Kaybetme” puan ortalaması arasında negatif yönlü düşük ama istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=-0,148$ ve $p=0,013$). “Sosyal Etki” puan ortalaması arttıkça “Çevrimiçi Bağlantıyı Kaybetme” puan ortalaması azalmaktadır. “Sosyal İyilik Hali Ölçeği” toplam puan ortalaması ile “Çevrimiçi Bağlantıyı Kaybetme” puan ortalaması arasında negatif yönlü düşük ama

istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur. ($r=-0,116$ ve $p=0,050$). Sosyal İyilik Hali Ölçeği” toplam puan ortalaması arttıkça “Çevrimiçi Bağlantıyı Kaybetme” puan ortalaması azalmaktadır.



5.TARTIŞMA

Bu bölümde çalışmanın bulguları doğrultusunda, hemşirelerin nomofobi düzeylerinin tanıtıcı özelliklere göre, sosyal iyilik hali düzeylerinin tanıtıcı özelliklere göre ve nomofobi ile sosyal iyilik hali arasındaki ilişki olmak üzere üç ana başlık altında alanyazın doğrultusunda tartışılmaktadır.

5.1.Hemşirelerin Nomofobi Düzeylerinin Tanıtıcı Özelliklere Göre Karşılaştırılması

Bu bölümde hemşirelerin nomofobi düzeylerinin tanıtıcı özelliklerine göre karşılaştırılmasından elde edilen bulgular tartışılmıştır.

Bu çalışmada hemşirelerin nomofobi düzeylerinin orta düzeyde olduğu görülmektedir (Tablo 4.2). Shambare (2012) akıllı telefonları 21. yüzyılın en büyük ilaçsız bağımlılığı olarak tanımlamaktadır (5). Bu cihazların sağladığı birçok kolaylığın yanında teknoloji bağımlılığı başta olmak üzere nomofobi gibi birçok probleme sebep olduğu görülmektedir (6-8). Literatürde bu sonuçla benzerlik gösteren çalışmalar mevcuttur. Marletta ve ark.'nın (2021) hemşirelerle ve hemşirelik öğrencileriyle yaptığı çalışmada hemşirelerin nomofobi düzeyleri orta düzeyde saptanmıştır (101). Coşkun ve ark.'nın (2020) hemşirelerin nomofobi düzeylerini etkileyen değişkenleri incelediği bir çalışmada hemşirelerin ortalama düzeyde nomofobi seviyesine sahip oldukları sonucuna varılmıştır (102). COVID-19 pandemisi sebebiyle pek çok sağlık personelinin ailelerinden uzak kalması, akıllı telefon ile iletişim kurma sıklıklarının ve nomofobi düzeylerinin artmasına neden olmuş olabilir. Gün geçtikçe artan akıllı telefon kullanımının ve buna bağlı olarak nomofobinin yaygınlaşması, gelecekte yaşanabilecek potansiyel sorunlar için risk faktörü oluşturabilir. Yoğun ve yorucu çalışma temposunda çalışan hemşireler, nomofobinin oluşturacağı dikkat dağınıklığı sebebiyle iş kazaları yaşayabilir, akıllı telefonla geçirilen vaktin artmasıyla ekip içi iletişim sekteye uğrayabilir. İş hayatında akıllı telefon kullanımına artan bu meyil, gelecekte iş aksamalarına ve sosyal ilişkilere zarar verebileceği için oldukça önem arz etmektedir. Kurumlarda nomofobiyi azaltmaya ve akıllı telefonları fazla kullanmanın nedenlerinin tespit edilmesine yönelik eğitimler verilmesinin etkili olacağı düşünülmektedir.

Nomofobi Ölçeği alt boyutları incelendiğinde; hemşireler en yüksek puanı iletişim kuramama, en düşük puanı ise çevrimiçi bağlantıyı kaybetme alt boyutundan almışlardır. Bu sonuç hemşirelerin akıllı telefonlarından uzak kaldıklarında en fazla rahatsızlık hissini dilediği zaman iletişim kuramadıklarında yaşadıklarını, az rahatsızlık hissini ise kapsama alanı dışında

çevrimiçi kimliklerine ulaşamadıklarında yaşadıklarını göstermektedir (Tablo 4.2). Hemşirelerle yapılan benzer çalışmalarda bu sonuç farklılıklar göstermektedir. Uğuz'un (2019) kamu hastanelerinde çalışan hemşirelerin nomofobi düzeylerini belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada en düşük skor iletişim kuramama alt boyutundan alınmıştır (64). Bunun sebebinin katılımcıların demografik ve kültürel özellikleri, çalışma ortamı yoğunluğunun değişkenlik göstermesi ve iletişim önceliklerinin farklı olması olarak düşünülmektedir.

Araştırmamızda kadınların nomofobi düzeylerinin ($79,49 \pm 26,03$), erkeklerinkinden ($69,02 \pm 22,74$) yüksek olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.4.1). Okuyan ve ark. (2019), Turan ve İşçitürk (2018), Aşık (2018), Erdem ve ark. (2016), Yıldırım ve ark. (2016), Yorulmaz (2018), Manrique ve ark. (2018), Burucuoğlu (2017), Güneş ve ark. (2020) ve Gutiérrez-Puertas ve ark.'nın (2019) yaptıkları çalışmalar kadınların erkeklere göre daha nomofobik olduğu sonucunu destekler niteliktedir. (16,17,22,26,99,103-107). Alanyazına bakıldığında cinsiyet faktörünün nomofobi düzeyleriyle anlamlı bir fark oluşturmadığı sonucuna da varan çalışmalar mevcuttur (23,108-112). Myakal ve ark. (2019), Dongre ve ark. (2017) ve Şar ve ark. (2012) yapmış oldukları çalışmalarda ise erkeklerin nomofobi düzeylerinin kadınlardan daha yüksek olduğu raporlanmıştır (15,113,114). Erkeklerin teknolojik aletlere merakı ve para harcama potansiyelinin daha fazla olduğu belirtilse de kadınlarda akıllı telefon kullanımının daha fazla olması, kadınların sosyal yönlerinin ve iletişim kurma isteklerinin daha fazla olması ile ilişkili olduğu düşünülmektedir (2,15). Bianchi ve Phillips (2005) kadınların daha çok sosyal sebeplerden dolayı, erkeklerin ise iş ve teknoloji merakı için akıllı telefon kullanımını olduğunu belirtmiş, kadınların bu sebeple bağımlılık yapan davranışlar açısından risk altında olduğunu vurgulamıştır (115). Toplum içinde birden fazla rol sahibi olan kadınlar (anne/eş/çocuk/ev hanımı/iş kadını) gün içerisinde hem ev hem de iş için gerekli ihtiyaçları karşılamak amacıyla akıllı telefonunu kullanmakta ve hayatını bu şekilde kolaylaştırabilmektedir. Kadınların yaradılışı gereği iletişime daha yatkın olması, sevdiklerinin güvende olduğunu bilme isteği, güvende olduğunu bildirme isteği (26) ya da örnekteki kadın katılımcı sayısının erkeklerden daha fazla olması gibi etkenlerin kadınların nomofobi düzeylerinin daha yüksek olmasının nedenleri arasında yer aldığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda hemşirelerin %35,8'inin günde beş saat ve üzeri akıllı telefonunu kullandığı ve bu değişkenin nomofobi düzeyi üzerinde istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturduğu belirlenmiştir (Tablo 4.4.1). Bu sonuç literatürle de benzerlik göstermektedir (15,19,35,64,115). Günlük akıllı telefon kullanım süresi arttıkça internette geçirilen zaman

artmakta ve bununla birlikte nomofobi düzeyi de artmaktadır (34,102,116). Beş saat ve üzeri telefon kullanan hemşirelerin verdiği cevaplar tüm alt boyutlar dahil edilerek incelendiğinde, istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur. Bu oranlar yalnızca aktif olarak telefon kullanım saatlerini bildirmektedir. Telefonunu hiç kapatmama, telefonu yanından ayırmama, ekranı sürekli kontrol etme, şarjı biteceği için endişe duyma gibi nomofobik davranışlar bu sürelerle dahil edilmeyen etkenlerdir. Akıllı telefonda geçirilen süre arttıkça bu davranışların da devam edeceği düşünülmektedir.

Araştırmamızda hemşirelerin akıllı telefonunu kullanma amaçları ve zamanları incelendiğinde; “Yalnız kaldığında” seçeneğini seçenlerde seçmeyenlere göre, “gece yatmadan önce” seçeneğini seçenlerde seçmeyenlere göre, “ulaşım araçlarında” seçeneğini seçenlerde seçmeyenlere göre ve “canı sıkıldığında” seçeneğini seçenlerde seçmeyenlere göre nomofobi düzeyi yüksek bulunmuştur (Tablo 4.4.1). Literatürde uyanır uyanmaz ilk olarak telefonunu kontrol etme, gece yatmadan önce telefonla yatakta vakit geçirme, şarjı biteceği endişesiyle yanında yedek batarya ya da şarj aleti taşıma, yalnız kaldığında akıllı telefonla vakit geçirme, kapsama alanı dışında olduğunda bir an önce oradan uzaklaşma isteği, sürekli bildirim gelip gelmediğini kontrol etme gibi davranışlar nomofobi ile ilişkilendirilmektedir (19,99). Bu davranışlar nomofobi açısından risk faktörü oluşturmakta olup nomofobi düzeylerini etkilemektedir. Bunlara ek olarak akıllı telefonu kullanma amacı olarak dizi/video izleme seçeneğini seçenlerin nomofobi düzeyleri de yüksek bulunmuştur. Bu sonuç bireylerin iletişimi kaybetmeme, bilgiye erişme ya da boş zaman aktivitesinde akıllı telefon kullanımını tercih ettiği bir seçenek olarak değerlendirilebilir. Günümüz teknoloji toplumunda haberlere, bilgiye ve eğlenceye erişim akıllı telefonlar ile kolayca sağlanmaktadır. Sosyal çevresinde olan biten olayları takip etme, kendi yaşamındaki olayları sosyal medyada ya da ailesiyle paylaşma, dizi/film izleme gibi seçenekler akıllı telefonda uzunca vakit geçirmeye neden olan faktörlerdir (64, 118).

Çalışmamızda eğitim durumu lisansüstü olan hemşirelerin bilgiye erişememe boyutundan en yüksek puan ortalaması aldığı tespit edilmiş ve akıllı telefonlarını günde beş saatten fazla kullandıkları belirlenmiştir (Tablo 4.4.3). Uğuz’un (2019) çalışmasında da benzer şekilde lisans ve lisansüstü eğitim durumuna sahip hemşirelerin akıllı telefonlarını diğer hemşirelere göre daha uzun saatler boyu kullandıkları belirtilmiş ancak istatistiksel olarak anlamlı olmadığı sonucuna varılmıştır (64). Bu sonuç ve kişilik özelliklerine göre telefon

kullanma sebeplerinin değişiklik göstermesi, eğitim düzeyi arttıkça araştırma yapma ihtiyacının artması, bilgiye ulaşma kolaylığı ve konforuyla ilgili olduğu düşünülmektedir.

5.2. Hemşirelerin Sosyal İyilik Hali Düzeylerinin Tanıtıcı Özelliklere Göre Karşılaştırılması

Bu bölümde hemşirelerin sosyal iyilik hali düzeylerinin tanıtıcı özelliklerine göre karşılaştırılmasından elde edilen bulgular tartışılmıştır.

Bu çalışmada hemşirelerin Sosyal İyi Olma Ölçeği ortalama puanı $112,67 \pm 20,73$ olarak tespit edilmiştir (Tablo 4.3). Bu sonuç hemşirelerin sosyal iyilik düzeylerinin ortalama değerin üzerinde olduğunu göstermektedir. Turęut'un (2017) yaptığı çalışmada hemşirelerin Sosyal İyi Olma Ölçeği ortalama puanı 114,9256 olarak belirlenmiştir. Her iki çalışmada da sonuçlar benzerlik göstermektedir (93). İnsan insana etkileşimin ön planda olduğu bir meslek grubu olan hemşirelerin sosyal iyilik halinin yüksek olması beklenen ve istenen bir sonuçtur.

Çalışmamızda evli hemşirelerin sosyal iyilik halinin, bekarlardan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.5.1). Turęut'un (2017) yapmış olduğu çalışmada da; sosyal iyilik hali, evlilerde bekarlara göre daha yüksek bulunmuştur (93). Akıncı ve ark.'nın (2015) otel çalışanlarının sosyal iyilik algılarını belirlemek için yaptığı çalışmada, medeni durumun farklılık göstermediğini belirtmişlerdir (79). Aynı şekilde Ay ve Yolaç'ın (2020) antrenörler üzerinde yapmış olduğu çalışmada medeni durum ve sosyal iyilik hali arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (85). Shapiro ve ark.'nın (2008) yaptıkları çalışmada, bekar erkeklerin sosyal iyilik halinin kadınlara göre daha düşük olduğunu ancak anlamlı bir fark oluşturmadığını raporlamışlardır. Bu bulgu erkeklerin sosyal refahı için evliliğin pozitif bir etken olduğunu vurgulamaktadır (92). Evlilik sosyal bir kurum olarak kabul edilmektedir ve bireylere sosyal destek oluşturan önemli bir etkidir (119). Sosyal iyilik halinin evli bireylerde daha yüksek olmasının sebebi; evliliğin getirdiği sorumlulukların artması, sosyal çevrenin genişlemesi, sosyal olarak bir gruba aidiyet ve bağlılık hissetmesi, aitlik hissini getirdiği güven ve kişilerarası ilişkilerde iyi geçinme becerilerinin iş ortamına da olumlu yansması olarak düşünülmektedir.

Hemşirelerin sosyal saygınlık düzeyleri ile yaş arasında pozitif ilişki tespit edilmiştir (Tablo 4.5.2). Yaş arttıkça sosyal saygınlık düzeyi de artmaktadır. Turęut'un (2017) sağlık personelleriyle yapmış olduğu çalışmada da yaş arttıkça sosyal saygınlığın arttığı belirtilmiştir

(93). Keyes (1998) yapmış olduğu çalışmada yaş arttıkça sosyal refahın da arttığı saptanmıştır (87). Bu durum bireyin yaşı arttıkça kendisine yüklenen sorumlulukları benimseme derecesinin artması, atfedilen rol ve görevlerle itibarının arttığını düşünmesi ve bunlara bağlı olarak prestij sahibi hissetmesi olarak düşünülmektedir.

Araştırmamızda hemşirelerin sosyal iyilik hali düzeyi ve akıllı telefonunu kullanma amaçları ile kullanma zamanları bakımından, alt boyutlarla ilişkisi olup olmadığı incelenmiş ve “uyanır uyanmaz” telefonunu kontrol eden kişilerde güven duyma puan ortalamasının daha düşük olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.5.4). Güven duyma alt boyutu, bireyin bir yere aitlik hissetme ve bağlanma hisleriyle ilgilidir. Bu durum bireylerin kişilik özellikleriyle ilişkilendirilebilir. Literatürde konuyla ilgili yapılmış çalışma bulunmamakta olup, hemşirelerin kişilik özellikleriyle ilgisinin araştırılacağı ilave çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Çalışma sonuçlarına göre hemşirelerin mesleki hizmet yılı arttıkça, sosyal saygınlık düzeyleri de artmaktadır (Tablo 4.5.5). Meslekteki görev süresi arttıkça mesleki deneyim ve atfedilen statü de artabilmektedir. Statü, bir toplumun üyeleri tarafından bir kişiye atfedilen saygınlık olarak tanımlanmaktadır. Statü kişiye değer kazandırmakla birlikte, çevresindeki kişiler de statüye katkı sağlamaktadır (120). Hemşirelerin sosyal saygınlığının artmasının sebebi olarak mesleki deneyimin getirdiği pratiklik, problem çözme becerisi, terapötik ilişkilerin ve iletişimin gelişmesiyle ekip arkadaşları tarafından saygı kazanmasının rol oynadığı düşünülmektedir.

5.3. Hemşirelerde Nomofobi ile Sosyal İyilik Halinin Karşılaştırılması

Bu bölümde hastaların nomofobi düzeyleri ve sosyal iyilik hali arasındaki ilişki tartışılmıştır.

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin sosyal kabul düzeyi arttıkça çevrimiçi bağlantıda kalma isteğinin azaldığı belirlenmiştir. Nomofobik bireylerin sanal kimliğine olan erişimi kısıtlandıkça çevrimiçi bağlantıda kalma kaygısı artmaktadır (Tablo 4.6). Nomofobi düzeyi arttıkça sosyal ilişkilerde bozulma meydana gelmektedir (39,40,43,53). Sosyal kabul; bireyin içinde bulunduğu toplum üyelerinin yanında kendini rahat ve güvende hissetmesi olarak tanımlanmaktadır (87). Araştırma sonuçlarımıza göre, hemşirelerin içinde bulunduğu ekiple olan sosyal ilişkilerinin iyi olması, bireylerin akıllı telefonuyla geçirdiği süreyi ve sanal

kimliğine bağlanma isteğini azaltmaktadır. Hemşirelerin birlikte çalıştığı ekibe olan güven duyma, aidiyet hissetme ve bağlanma seviyesi arttıkça nomofobi düzeylerinin de azaldığı belirlenmiştir. Hemşirelerin sosyal iyilik hali arttıkça çevrimiçi bağlantıda kalma isteğinin azaldığı saptanmıştır (Tablo 4.6). Sosyal ilişkileri zayıf olan kişiler stresle ve hayatın getirdiği zorluklarla başa çıkmak için sosyal medyada destek arayışı içerisine girmektedir (66,95). Araştırma bulgularımızda sosyal ilişkileri iyi olan hemşirelerin daha az çevrimiçi kimliğine başvurduğunu desteklenmektedir (Tablo 4.6). Bunlara ek olarak, hemşirelerin akıllı telefonunu kullanma zaman ve amaçlarının sosyal iyilik halini etkilemediği sonucuna varılmıştır. Ülkemizde farklı örneklerde benzer çalışmalar bulunmakta ancak konuyla ilgili hemşirelerle yapılmış çalışma bulunmamaktadır. Bu sebeple yaptığımız araştırmanın literatüre olumlu katkıları olacağı düşünülmektedir.

6.SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. SONUÇLAR

Hemşirelerde nomofobi ile sosyal iyilik hali arasındaki ilişkiyi ve bu ilişkiyi etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmadan elde edilen sonuçlar şu şekildedir:

1. Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin nomofobi düzeylerinin orta düzeyde olduğu belirlenmiştir.
2. Araştırmaya katılan hemşirelerin akıllı telefonlarından uzak kaldığında en sık yaşadıkları rahatsızlık hissini sebebi dilediklerinde iletişim kuramadıkları zaman olduğu, en az rahatsızlık hissini ise çevrimiçi kimliklerinden uzak kaldıkları zaman olduğu belirlenmiştir.
3. Hemşirelerin sosyal iyilik düzeylerinin ortalama değerin üzerinde olduğu belirlenmiştir.
4. Çalıştığı ortamda sosyal olarak kabul gördüğünü düşünen hemşirelerin sosyal iyilik hali düzeyleri diğer hemşirelere göre daha yüksektir.
5. Kadın hemşirelerin nomofobi düzeyleri, erkek hemşirelerin nomofobi düzeylerinden yüksektir.
6. Akıllı telefonunu günde beş saatten fazla kullananların, akıllı telefonu kullanma amacı olarak sosyal medyayı seçenlerin ve akıllı telefonu kullanma amacı olarak dizi/video izleme seçeneğini seçenlerin nomofobi düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir.
7. Akıllı telefonunu uyanır uyanmaz, yalnız kaldığında, gece yatmadan önce, ulaşım araçlarında ve canı sıkıldığında kullananların nomofobi düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.
8. Sabah uyanır uyanmaz, yalnız kaldığında, ulaşım araçlarında ve gece yatmadan önce totalde beş saatten fazla akıllı telefonunu kullanan lisansüstü eğitim durumuna sahip hemşirelerin, akıllı telefonlarından istedikleri anda bilgiye ulaşamadıklarında hissettikleri rahatsızlık hissini diğer eğitim durumuna sahip hemşirelere göre daha fazla olduğu belirlenmiştir.
9. Kadınların, beş saatten fazla akıllı telefon kullananların, akıllı telefonu kullanma amacı olarak sosyal medyayı seçenlerin, akıllı telefonu kullanma zamanı olarak “uyanır uyanmaz, yalnız kaldığında, gece yatmadan önce, ulaşım araçlarında ve canı

sıkıldığında” seçenlerin rahatlıktan feragat etme ve çevrimiçi bağlantılarını kaybetme puanları yüksektir. Bu durum akıllı telefonda uzak kaldıklarında rahatsız hissetme düzeylerinin yüksek olduğunu göstermektedir.

- 10.** Kadınların, akıllı telefonu 5 saatten fazla kullananların, akıllı telefonu kullanma amacı olarak sosyal medyayı seçenlerin ve akıllı telefonunu uyanır uyanmaz, yalnız kaldığında ve ulaşım araçlarında kullanmayı seçen hemşirelerin diledikleri an iletişim kuramadıklarında hissettikleri rahatsızlık hissini diğer katılımcılara göre daha fazla olduğu belirlenmiştir.
- 11.** Evli hemşirelerin bekar hemşirelere göre sosyal iyilik halinin daha yüksek olduğu ve çalıştıkları ortama daha fazla aitlik hissederek sosyal olarak kabul gördüğü belirlenmiştir.
- 12.** Sabah uyanır uyanmaz akıllı telefonunu ve sosyal medya hesaplarını kontrol eden hemşirelerin, kendilerini çalıştığı gruba ait hissetmediği rapor edilmiştir.
- 13.** Çalışmaya katılan hemşirelerin yaşı ve mesleki hizmet yılı arttıkça sosyal saygınlık düzeyinin de arttığı belirlenmiştir.
- 14.** Birlikte çalıştığı gruba ait hisseden hemşirelerin, akıllı telefonundan anlık iletişim kuramadığı zamanlarda hissettiği rahatsızlık hissini ve nomofobi düzeyinin daha az olduğu belirlenmiştir.
- 15.** Çalıştığı ortamda sosyal olarak kabul gördüğünü düşünen hemşirelerin, akıllı telefonlarındaki çevrimiçi kimliğinden uzak kalma korkusunun daha az olduğu saptanmıştır.
- 16.** Ekip arkadaşlarıyla sosyal etkileşimi yüksek olan hemşirelerin, çevrimiçi kimliğini (sosyal medya hesapları, e-mail grupları gibi) kontrol edemediklerinde hissettikleri rahatsızlık hissini azaldığı ve sosyal iyilik halinin arttığı saptanmıştır.

6.2. ÖNERİLER

Çalışmamız sonunda elde edilen veriler doğrultusunda verilen öneriler aşağıda bulunmaktadır:

- Nomofobi düzeyini azaltmaya yönelik hizmet içi eğitimler artırılmalı, nomofobik davranışlara sevk eden etmenler belirlenmelidir.
- Alanyazın incelendiğinde nomofobi ile ilgili çalışmaların genellikle öğrencilerle yapılmış olduğu, hemşireler ve diğer sağlık profesyonelleriyle yapılmış çalışmaların sınırlı olduğu gözlenmiştir. Bu nedenle sağlık sektöründe nomofobi düzeyini etkileyen etmenleri tespit etmek amacıyla yapılacak çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.
- Hemşirelerde sosyal iyilik halini etkileyen faktörleri belirlemek için örneklem sayısının daha yüksek olduğu çok merkezli çalışmalar yapılmalıdır.
- Alanyazın incelendiğinde sağlık profesyonellerinin sosyal iyilik halinin araştırıldığı çok az çalışma bulunmaktadır. Multidisipliner bir ekip içinde çalışan hemşirelerin ve sağlık profesyonellerinin çalışılan ortamdaki sosyal ihtiyaçları belirlenmeli ve sosyal iyilik halini iyileştirmeye yönelik çalışmalar yapılmalıdır.
- Hemşirelerin sosyal iyilik hali düzeyinin iş performansına etkisinin araştırıldığı çalışmalar yapılması önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

1. Park, N., Kim, Y.C., Shon, H.Y., Shim, H. (2013). Factors influencing smartphone use and dependency in South Korea. *Computers in Human Behavior*, 1763–1770.
2. Takao, M., Takahashi, S., Kitamura, M. (2009). Addictive Personality and Problematic Mobile Phone Use. *Cyber Psychology & Behavior*, 1-9.
3. Aktaş, H., Yılmaz, N. (2017). Üniversite gençlerinin yalnızlık ve utangaçlık unsurları açısından akıllı telefon bağımlılığı. *International Journal of Social Sciences and Education Research*, 86-100.
4. Türkiye İstatistik Kurumu. (2021, Ağustos 26). *Hanehalkı Bilişim Teknolojileri (BT) Kullanım Araştırması*. (Erişim: 2021, Ekim) [https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-\(BT\)-Kullanim-Arastirmasi-2021-37437&dil=1](https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-(BT)-Kullanim-Arastirmasi-2021-37437&dil=1) adresinden alındı
5. Shambare, R., Rugimbana, R., Zhou, T. (2012). Are mobile phones the 21st century addiction? *African Journal of Business Management*, 573-577.
6. Erdem, H., Kalkın, G., Türen, U., Deniz, M. (2016). Üniversite Öğrencilerinde Mobil Telefon Yoksunluğu Korkusunun (Nomofobi) Akademik Başarıya Etkisi. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 923-936.
7. Adnan, M., Gezgin, D.M. (2016). A Modern Phobia: Prevalence of Nomophobia among College Students. *Ankara University, Journal of Faculty of Educational Sciences*(49), 141-158.
8. Şakiroğlu, M., Gülada, G., Uğurcan, S., Kara, N., Gandur, T. (2017). The Mediator Effect of Mindfulness Awareness on The Relationship Between Nomophobia and Academic University Adjustment Levels in College Students. *International Journal of Psycho-Educational Sciences*(6), 69-79.
9. Öz, H., Tortop, H.S. (2018). Üniversite Okuyan Genç Yetişkinlerin Mobil Telefon Yoksunluğu Korkusu (Nomofobi) ile Kişilik Tipleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Yeni Medya Elektronik Dergi*, 146-159.
10. King, A., Valença, A., Silva, A., Baczynski, T., Carvalho, M., Nardi, A. (2013). Nomophobia: Dependency on virtual environments or social phobia? *Computers in Human Behavior*, 140–144.
11. Bragazzi, N. L., Puente, G. D. (2014). A proposal for including nomophobia in the new DSM-V. *Psychology Research and Behavior Management*, 155–160.
12. Thomée, S., Härenstam, A., Hagberg, M. (2011). Mobile phone use and stress, sleep disturbances and symptoms of depression among young adults - a prospective cohort study. *BMC Public Health*.
13. Bhattacharya, S., Bashar, M. A., Srivastava, A., Singh, A. (2019). Nomophobia: No Mobile Phone Phobia. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 1297-1300.
14. Akıllı, G. K., Gezgin, D. M. (2016). Üniversite Öğrencilerinin Nomofobi Düzeyleri ile Farklı Davranış Örüntülerinin Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 51-69.
15. Dongre, A. S., Inamdar, I. F., Gattani, P. L. (2017). Nomophobia: A Study to Evaluate Mobile Phone Dependence and Impact of Cell Phone on Health. *National Journal of Community Medicine*, 688-693.
16. Turan, E. Z., İşçitürk, G. B. (2018). İlahiyat Fakültesi Öğrencilerinin Nomofobi Düzeylerinin Çeşitli Faktörler Açısından İncelenmesi. *Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 1933-1950.
17. Erdem, H., Türen, U., Kalkın, G. (2017). Mobil Telefon Yoksunluğu Korkusu (Nomofobi) Yayılımı: Türkiye’den Üniversite Öğrencileri ve Kamu Çalışanları Örneklemi. *Bilişim Teknolojileri Dergisi*, 1-12.
18. Hoşgör, H., Tandoğan, Ö., Hoşgör, D. G. (2017). Nomofobinin Günlük Akıllı Telefon Kullanım Süresi Ve Okul Başarısı Üzerindeki Etkisi: Sağlık Personeli Adayları Örneği. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 573-595.

19. Sırakaya, M. (2018). Ön Lisans Öğrencilerinin Nomofobi Düzeylerinin Akıllı Telefon Kullanım Durumlarına Göre İncelenmesi. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 714-727.
20. Yıldırım, Oğuzhan (2019), Ergenlerde Akıllı Telefonda Yoksun Kalma Korkusu (Nomofobi) İle Sosyodemografik Değişkenler, Temel Psikolojik İhtiyaçlar, Sürekli Kaygı Ve Mutluluk Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Malatya: İnönü Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
21. Altan, Beyza (2019), Nomofobi İle Aleksitimi Arasındaki İlişkide Bilinçli Farkındalık Ve Üst Bilişin Aracı Rolünün İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İstanbul Aydın Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
22. Gutiérrez-Puerta, L., Márquez-Hernández, V. V., São-Romão-Preto, L., Granados-Gámez, G., Gutiérrez-Puertas, V., Aguilera-Manrique, G. (2019). Comparative study of nomophobia among Spanish and Portuguese nursing. *Nurse Education in Practice*, 79-84
23. Sethia, S., Melwani, V., Melwani, S., Priya, A., Gupta, M., Khan, A. (2018). A study to assess the degree of nomophobia among the undergraduate students of a medical college in Bhopal. *International Journal of Community Medicine and Public Health*, 2442-2445.
24. Shankar, V., Singh, K., Jangir, M. K. (2018). NOMOPHOBIA: Detection and Analysis of Smartphone Addiction in Indian Perspective. *International Journal of Applied Engineering Research*, 11593-11599.
25. Gezgin, D.M., Çakır, Ö., Yıldırım, S. (2018). The Relationship between Levels of Nomophobia Prevalence and Internet Addiction among High School Students: the factors influencing Nomophobia. *International Journal of Research in Education and Science*, 215-225.
26. Yorulmaz, M., Kıracı, R., Sabırlı, H. (2018). Üniversite Öğrencilerinde Nomofobinin Uyku Ertelemeye Etkisi. *Journal of Social And Humanities Sciences Research*, 2988-2996.
27. Eren, B., Kılıç, Z. N., Günal, S. E., Kırçalı, M. F., Öznacar, B. B., Topuzoğlu, A. (2020). Lise öğrencilerinde nomofobinin ve ilişkili etkenlerin değerlendirilmesi. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 21(2).
28. Yıldız, E. P., Çengel, M., Alkan, A. Öğretmenlerin Nomofobi Düzeylerinin Demografik Özelliklerine ve Akıllı Telefon Kullanım Alışkanlıklarına Göre İncelenmesi. *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 15(1), 5096-5120.
29. Yurcu, G., Kasalak, M., Akıncı, Z. (2015). Otel çalışanlarının sosyal iyi olma algılarının demografik değişkenler açısından incelenmesi: Antalya ili örneği. *Journal of Tourism Theory and Research*, 1(1), 6-14.
30. Kong, F., Hu, S., Xue, S., Song, Y., Liu, J. (2015). Extraversion mediates the relationship between structural variations in the dorsolateral prefrontal cortex and social well-being. *Neuroimage*, 105, 269-275.
31. World Health Organization . (2020). Constitution of the World Health Organization . W. H. Organization içinde, *Basic Documents: Forty-ninth Edition* (s. 1). Geneva: World Health Organization 2020.
32. Leyla Khorshid, G. G. (2006). Hemşirelik ve Sosyal Desteğin Önemi. *DİRİM*, 182-188.
33. Özaşçılar, Mine (2009). Cep Telefonu Kullanımının Sosyolojik Boyutu “Bireysel Güvenlik ve Günlük Hayattaki Yeri”, Doktora Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi, Adli Tıp Enstitüsü. T.C. Anadolu Üniversitesi. (2013, Ocak). YENİ İLETİŞİM TEKNOLOJİLERİ. (Erişim: 2021, Eylül) Eskişehir. <https://docplayer.biz.tr/53541592-Yeni-iletisim-teknolojileri.html> adresinden alındı.
34. Gezgin, D.M., Yıldırım, S., Şahin, Y. L. (2017). Sosyal Ağ Kullanıcılarının Nomofobi Düzeylerinin Çeşitli Faktörler Açısından İncelenmesi. *Eğitim Teknolojisi*, 7(1), 1-15.

35. Akın, Huri Melek (2021). İntörn Hemşirelik Öğrencilerinde Nomofobi ve Aleksitimi İlişkisinin Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
36. Çakır, F., Demir, N. (2014). Üniversite Öğrencilerinin Akıllı Telefon Satın Alma Tercihlerini Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma. *Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 29(1), 213-243.
37. Sarıbay, B., Durgun G. (2020). Dokunmatik Topluların Fobileri: Netlessfobi, Nomofobi ve Fomo Kavramları Üzerine Bir İçerik Analizi Çalışması. *Journal of Yasar University*, 280-294.
38. Sülün, A., Günay, U., Sarman, A., Dertli, S. (2020). Akıllı Telefon Kullanan Adölesanlarda Gündüz Uykululuğu . *Bağımlılık Dergisi*, 129-136.
39. Kim, K., Milne, G.R., Bahl, S. (2018). Smart phone addiction and mindfulness: An intergenerational comparison. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*, 1-27.
40. Samaha, M., Hawi, N. S. (2016). Relationships Among Smartphone Addiction, Stress, Academic Performance, And Satisfaction With Life. *Computers in Human Behavior*, 321-325.
41. Ümmet, D., Ekşi, F. (2016). Türkiye'deki Genç Yetişkinlerde İnternet Bağımlılığı: Yalnızlık ve Sanal Ortam Yalnızlık Bağlamında Bir İnceleme. *ADDICTA: THE TURKISH JOURNAL ON ADDICTIONS*, 29-53.
42. Yılmaz G, Şar A.H, Civan S. (2015) Investigation of adolescent mobile phone addiction by social anxiety effect of some variable. *Online Journal of Technology Addiction & Cyberbullying*, 2: 20-37.
43. Minaz, A., Bozkurt, Ö. Ç. (2017). Üniversite Öğrencilerinin Akıllı Telefon Bağımlılık Düzeylerinin Ve Kullanım Amaçlarının Farklı Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 268-286.
44. Türk Dil Kurumu. (2019). Türk Dil Kurumu Sözlükleri. (Erişim: 2021, Ağustos) <https://sozluk.gov.tr/> adresinden alındı.
45. Ünal, Harun (2015). Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Akıllı Telefon Bağımlılık Düzeylerinin Belirlenmesi, Tıpta Uzmanlık Tezi, Ankara: Sağlık Bakanlığı Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı.
46. Süler, M. (2016). Akıllı Telefon Bağımlılığının Öznel Mutluluk Düzeyine Etkisinin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Sakarya: Sakarya Üniversitesi. Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
47. Sevindik, Feyza (2011) Fırat Üniversitesi Öğrencilerinde Problemlı İnternet Kullanımı Ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Malatya: İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
48. We Are Social. (2021). *We Are Social Digital 2021*. (Erişim: 2021, Ağustos) <https://wearesocial.com/digital-2021> adresinden alındı.
49. DataReportal. (2021). *Digital 2021- Turkey*. (Erişim: 2021, Ağustos) DataReportal: <https://datareportal.com/reports/digital-2021-turkey> adresinden alındı.
50. Kawa, M.H., Shafi, H. (2015). Evaluation of Internet Addiction, Impulsivity and Psychological Distress among University Students. *International Journal of Clinical Therapeutics and Diagnosis*, 70-76.
51. Young, K. S. (2004). Internet Addiction: A New Clinical Phenomenon and Its Consequences. *American Behavioral Scientist*, 402-415.

52. Andiç, S., Batıgün, A. D. (2021). DSM-5 Tanı Ölçütleri Temelinde İnternet Bağımlılığı Ölçeği'nin Geliştirilmesi: İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Açısından Bir Değerlendirme. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 33-42.
53. Çutuk, Z. A. (2020). Üniversite öğrencilerinde özdenetim ile internet bağımlılığı ilişkisi. *Trakya Eğitim Dergisi*, 10(3), 854-863.
54. Al-Barashdi, H. S., Bouazza, A., Jabur, N. H. (2015). Smartphone addiction among university undergraduates: a literature review. *Journal of Scientific Research and Reports*, 210-225.
55. Çam, O., Engin, E. (2014). *Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bakım Sanatı*. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi.
56. Tözün, M., Babaoğlu, A. (2016). Fobiler ve sağlıklı yaşam davranışları: Bir halk sağlığı bakışı. *Fam Pract Palliat Care*, 1(1), 24-26.
57. Şahin, M. (2019). Korku, Kaygı Ve Kaygı (Anksiyete) Bozuklukları. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 6(10), 117-135.
58. Sarıtaş, A., Karagöz, Ş. (2020). Akıllı Telefonlardan Mahrum Kalma Korkusunun (Nomofobi) Bazı Demografik Değişkenler Bağlamında İncelenmesi: Bir Alan Araştırması. *Turkish Studies-Social Sciences*, 15(8), 3747-3764.
59. King, A. L. S., Valença, A. M., Silva, A. C., Sancassiani, F., Machado, S., Nardi, A. E. (2014). "Nomophobia": Impact of cell phone use interfering with symptoms and emotions of individuals with panic disorder compared with a control group. *Clinical practice and epidemiology in mental health: CP & EMH*, 10, 28.
60. Yıldırım, C., Correia, A. P. (2015). Exploring the dimensions of nomophobia: Development and validation of a self-reported questionnaire. *Computers in Human Behavior*, 49, 130-137.
61. Dixit, S., Shukla, H., Bhagwat, A. K., Bindal, A., Goyal, A., Zaidi, A. K., et al. (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: official publication of Indian Association of Preventive & Social Medicine*, 35(2), 339.
62. Karatay, S., Vural, A. M. (2018) Hyperconnectivity Kavramı Bağlamında Mobil Sosyal Medya Uygulamaları: Nomofobi Ve Fomo Rahatsızlıklarına Yönelik Bir Araştırma, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
63. Güzel, Ş. (2018). Fear of the Age: Nomophobia (No-Mobile-Phone). *Journal of Academic Perspective on Social Studies*, (1), 20-24.
64. Uğuz, G. (2019). Kişilik Özellikleri ve Nomofobi İlişkisi: Kamu Hastanelerinde Çalışan Hemşireler ile Bir Araştırma, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
65. Yaman, Z., Kavuncu, B. (2019). Üniversite Öğrencilerinin Sosyal Gelişmeleri Kaçırma Korkusunun ve Sosyal Ağ Kullanım Amacının Nomofobi Düzeyine Etkisi. *Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 14(2), 555-570.
66. Lin, Y. H., Chen, C. Y., Li, P., Lin, S. H. (2013). A dimensional approach to the phantom vibration and ringing syndrome during medical internship. *Journal of psychiatric research*, 47(9), 1254-1258.
67. Sharma, N., Sharma, P., Sharma, N., Wavare, R. R. (2015). Rising concern of nomophobia amongst Indian medical students. *International Journal of Research in Medical Sciences*, 3(3), 705-707.

68. Spitzer, M. (2015). M-Learning? When it comes to learning, smartphones a reliability, not an asset. *Trends in Neuroscience and Education*, 87-91.
69. Argumosa-Villar, L., Boada-Grau, J., Vigil-Colet, A. (2017). Exploratory investigation of theoretical predictors of nomophobia using the Mobile Phone Involvement Questionnaire (MPIQ). *Journal of adolescence*, 56, 127-135.
70. Tatlı, Z., Aydın, A., Şimşek, P., Özdemir, M., GÖLBAŞI, S., Karacan, S., ve ark.(2018). Hemşirelerin ve hemşirelik öğrencilerinin bilişim teknolojilerini kullanma durumları. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 1(1), 18-27.
71. Chaudhry, B., Wang, J., Wu, S., Maglione, M., Mojica, W., Roth, E., et al. (2006). Systematic review: impact of health information technology on quality, efficiency, and costs of medical care. *Annals of internal medicine*, 144(10), 742-752.
72. de Jong, A., Donelle, L., Kerr, M. (2020). Nurses' Use of Personal Smartphone Technology in the Workplace: Scoping Review. *JMIR mHealth and uHealth*, 8(11), e18774.
73. Lindberg, B., Nilsson, C., Zotterman, D., Söderberg, S., Skär, L. (2013). Using information and communication technology in home care for communication between patients, family members, and healthcare professionals: a systematic review. *International journal of telemedicine and applications*, 2013.
74. Rouleau, G., Gagnon, M. P., Côté, J., Payne-Gagnon, J., Hudson, E., Dubois, C. A. (2017). Impact of information and communication technologies on nursing care: results of an overview of systematic reviews. *Journal of medical Internet research*, 19(4), e122.
75. Wolters Kluwer Health Survey. (2014). *Wolters Kluwer Health Survey Finds Nurses and Healthcare Institutions Accepting Professional Use of Online Reference & Mobile Technology*. (Erişim: 2021, Eylül) <https://www.prnewswire.com/news-releases/wolters-kluwer-health-survey-finds-nurses-and-healthcare-institutions-accepting-professional-use-of-online-reference--mobile-technology-274602791.html> adresinden alındı.
76. Maurya, P., Penuli, Y., Kunwar, A., Lalia, H., Negi, V., Williams, A., Thakur, V. (2014). Impact of mobile phone usage on psychosocial wellbeing of student nurses. *IOSR Journal of Nursing and Health Science (IOSR-JNHS)*, 3(6), 39-42.
77. Mkanta, W. N., Chumbler, N. R., Richardson, L. C., Kobb, R. F. (2007). Age-related differences in quality of life in cancer patients: a pilot study of a cancer care coordination/home-telehealth program. *Cancer nursing*, 30(6), 434-440.
78. Hintistan, S., Çilingir, D. (2012). Hemşirelik uygulamalarında güncel bir yaklaşım: Telefon kullanımı. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 9(1), 30-35.
79. Strandell-Laine, C., Stolt, M., Leino-Kilpi, H., Saarikoski, M. (2015). Use of mobile devices in nursing student–nurse teacher cooperation during the clinical practicum: An integrative review. *Nurse education today*, 35(3), 493-499.
80. Bozkurt, A. (2015). Mobil öğrenme: her zaman, her yerde kesintisiz öğrenme deneyimi. *Açıköğretim Uygulamaları ve Araştırmaları Dergisi*, 1(2), 65-81.
81. Balcı, Ş., Karakoç, E., Ögüt, N. (2020). Sağlık çalışanları arasında sosyal medya bağımlılığı: İki boyutlu benlik saygısının rolü. *Akdeniz Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi*, (33), 296-317.
82. Balcı, Ş., Bekiroğlu, O., Karaman, S. Y. (2019). Sosyal Medya Bağımlılığının Bir Belirleyicisi Olarak Öz Saygı: Konya Örneğinde Bir Araştırma. *İletişim Kuram ve Araştırma Dergisi*, (48), 36-64.

83. Kesgin, C., Topuzoğlu, A. (2006). Sağlığın tanımı: başağıkma. *Journal of Istanbul Kultur University*, 47-49.
84. Tekin, E. G. (2014). Üniversite öğrencilerinin psikolojik iyi olma duygusal zeka ve sosyal iyi olma düzeyleri arasındaki ilişkilerin incelenmesi, Doktora Tezi, Sakarya: Sakarya Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
85. Yolaç, A., Ay, S. M. Farklı Voleybol Liglerindeki Takımlarda Görev Alan Voleybol Antrenörlerinin Sosyal İyi Hali Yönünden Karşılaştırılması. *Eurasian Research in Sport Science*, 5(2), 110-117.
86. Terzi, Ş., Çankaya, C. Z. (2009). Bağlanma stillerinin öznel iyi olmayı ve stresle başa çıkma tutumlarını yordama gücü. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 4(31), 1-11.
87. Keyes, C. L. M. (1998). Social well-being. *Social psychology quarterly*, 121-140.
88. Saitluanga, B. L., Hmangaihzele, L., Lalfakzuala, J. K. (2021). Social Well-being, Ethnicity and Regional Development in Mizoram, Northeast India. *GeoJournal*, 1-13.
89. Joshanloo, M., Ghaedi, G. (2009). Value priorities as predictors of hedonic and eudaimonic aspects of well-being. *Personality and individual differences*, 47(4), 294-298.
90. Şahin, N. H., Batıgün, A. D., Uzun, C. (2011). Anksiyete bozukluğu: Kişilerarası tarz, kendilik algısı ve öfke açısından bir değerlendirme. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 12(2), 107-113.
91. Güner, Y. O. (2019). Diyaliz hastalarında sosyal bütünleşme ihtiyacı. *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi*, (5), 175-184.
92. Shapiro, A., Keyes, C. L. M. (2008). Marital status and social well-being: Are the married always better off?. *Social Indicators Research*, 88(2), 329-346.
93. Turđut, N. (2017) Hastanede Çalışan Hemşire Ve Sağlık Personeli Örnekleminde “Sosyal İyi Olma Hali Ölçeği” Ve “Toplulukçu Yeterlilik Ölçeği” Geçerlilik Ve Güvenilirlik Çalışması. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
94. Ardahan, M. (2006). Sosyal destek ve hemşirelik. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(2), 68-75.
95. Kartal, Y. A. (2019). Ebelik Öğrencilerinin Mobil Telefon Yoksunluğu Korkusu ile Sosyal Destek Algısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 6(4), 308-312.
96. Çırak, M. (2021). Üniversite Öğrencilerinde Nomofobi: Dijital Bağımlılık, Sosyal Bağlılık Ve Yaşam Doyumunun Rolü. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
97. Yoğurtçu, D. D. (2018). The relationship between five factor personality traits and nomophobia levels among university students. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Yeditepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
98. Büyükçolpan, H. (2019). Üniversite Öğrencilerinde Nomofobi, Bağlanma Biçimleri, Depresyon ve Algılanan Sosyal Destek. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
99. Yıldırım, C. S., Sumuer, E., Adnan, M., Yıldırım, S. (2016). A growing fear: Prevalence of nomophobia among Turkish college students. *Information Development*, 1322-1331.

100. İlhan, İ.Ö., Yıldırım, F., Gündoğar, D., Çolak, M., Yüce, S. ve ark. (2012). Sosyal İyi Olma Hali Ölçeğinin Geliştirilmesi ve Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. 48. *Ulusal Psikiyatri Kongresi*. Bursa: Türkiye Psikiyatri Derneği
101. Marletta, G., Trani, S., Rotolo, G., Di Monte, M. C., Sarli, L., Artioli, G., Pedrazzi, G. (2021). Nomophobia in healthcare: an observational study between nurses and students. *Acta Bio Medica: Atenei Parmensis*, 92(Suppl 2).
102. Coşkun, F., Hoşgör, D.G., Çalışkan, F. (2020). Hemşirelerin Nomofobi Düzeylerinin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi.
103. Güneş, N.A., Güçük, S. (2020). The Relationship Between Nomophobia Levels and Academic Successes in Medical Faculty Students. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 14(3), 396-402.
104. Okuyan, C., Güner, P. D., Güneş, S. U. (2019). Hemşirelik ve tıp fakültesi öğrencilerinin nomofobi düzeylerinin belirlenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(4), 372-382.
105. Aşık, N. A. (2018). Aidiyet duygusu ve nomofobi ilişkisi: Turizm öğrencileri üzerinde bir araştırma. *Turizm ve Araştırma Dergisi*, 7(2), 24-42.
106. Aguilera-Manrique, G., Márquez-Hernández, V. V., Alcaraz-Córdoba, T., Granados-Gámez, G., Gutiérrez-Puertas, V., Gutiérrez-Puertas, L. (2018). The relationship between nomophobia and the distraction associated with smartphone use among nursing students in their clinical practicum. *PLoS one*, 13(8), e0202953.
107. Burucuoğlu, M. (2017). Meslek yüksekokulu öğrencilerinin nomofobi düzeyleri üzerinde bir araştırma. *Karabük Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 7(2), 482-489.
108. Atıcı, A. R., & Erbaş, M. K. Covid-19 Sürecinde Spor Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Nomofobi Düzeylerinin İncelenmesi. *Aksaray University Journal of Sport and Health Researches*, 2(1), 50-61.
109. Kocabaş, D., Korucu, K. S. (2018). Dijital Çağın Hastalığı Nomofobi Üzerine Bir Araştırma. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 5(11), 254-268.
110. Noyan, C. O., Darçın, A. E., Nurmedov, S., Yılmaz, O., Dilbaz, N. (2015). Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeğinin Kısa Formunun üniversite öğrencilerinde Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması/Validity and reliability of the Turkish version of the Smartphone Addiction Scale-Short Version among university students. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 16, 73.
111. Gürsel, C. (2017). Demographic factors associated with problematic Internet use among Turkish university students. *International Journal*, 8(1), 07.
112. Harish, B. R., Bharath, J. (2018). Prevalence of nomophobia among the undergraduate medical students of Mandya Institute of Medical Sciences, Mandya. *International Journal of Community Medicine and Public Health*, 5(12), 5455-5459.
113. Myakal, V. V., Vedpathak, V. L. (2019). Nomophobia-mobile phone dependence, a study among students of a rural medical college.
114. Şar, A. H., Işıklar, A. (2012). Problemlili mobil telefon kullanım ölçeğinin Türkçeye uyarlanması. *International Journal of Human Sciences*, 9(2), 264-275.
115. Bianchi, A., Phillips, J. G. (2005). Psychological predictors of problem mobile phone use. *CyberPsychology & Behavior*, 8(1), 39-51.

- 116.Prasad, M., Patthi, B., Singla, A., Gupta, R., Saha, S., Kumar, J. K.,et al.. (2017). Nomophobia: A cross-sectional study to assess mobile phone usage among dental students. *Journal of clinical and diagnostic research: JCDR*, 11(2), ZC34.
- 117.Lee, S., Kim, M., Mendoza, J. S., McDonough, I. M. (2018). Addicted to cellphones: Exploring the psychometric properties between the nomophobia questionnaire and obsessiveness in college students. *Heliyon*, 4(11), e00895.
- 118.Kanmani, A., Bhavani, U., Maragatham, R. S. (2017). Nomophobia–An insight into its psychological aspects in India. *The International Journal of Indian Psychology*, 4(2), 5-15.
- 119.Coşkun, E., İnel, A. (2021) Hemodiyaliz Tedavisi Alan Hasta Bireylerin Kişiler Arası Tarz Ve Sosyal İyi Olma Düzeylerinin Değerlendirilmesi. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 9(1), 191-205.
- 120.Ceylan, T. (2011). Toplumsal Sistem Analizinde Toplumsal Statü ve Rol. *Journal of Graduate School of Social Sciences*, 15(1).



8.EKLER

EK 1 : SBÜ GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL ONAYI

EK 2 : ANKARA ŞEHİR HASTANESİ TUEK ONAYI

EK 3: KATILMAYA GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

EK 4: KİŞİSEL BİLGİ FORMU

EK 5: NOMOFOBİ ÖLÇEĞİ

EK 6: SOSYAL İYİLİK HALİ ÖLÇEĞİ-SAĞLIK ÇALIŞANLARI VERSİYONU



EK 1 : SBÜ GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL ONAYI



T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : [REDACTED]

07.01.2020

Konu : Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul Kararları

ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU

TOPLANTI TARİHİ : 07 OCAK 2019 SALI
TOPLANTI NO : [REDACTED]
PROJE/ KARAR NO : [REDACTED] (Değerlendirilme Tarihi: 07.01.2020)

Üniversitemiz Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalında görevli Dr. Öğr. Üyesi Gamze SARIKOÇ'un sorumlu araştırmacı, Büşra Rümeysa DEMİREL'in yardımcı araştırmacı olduğu [REDACTED] sayılı numaralı, "Hemşirelerde Nomofobi ile Sosyal İyilik Hali Arasındaki İlişki" başlıklı yüksek lisans tezi proje önerisi, araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, ilgili birimden izin alınmasını müteakip etik açıdan uygun bulunmuştur.

S.NO	AD SOYAD VE UZMANLIK ALANI	İMZA
1	Prof. Dr. Ahmet COŞAR (Anestezi AD Bşk.İğ.) Etik Kurul Başkanı	
2	Prof. Dr. Alper GÖZÜBÜYÜK (Göğüs Cerr. AD Bşk.İğ.) Etik Kurul Başkanı Yardımcısı	
3	Prof. Dr. Selahattin BEDİR (Üroloji AD Bşk.İğ.)	
4	Prof. Dr. Levent KENAR (KBRN, Enstitü)	
5	Prof. Dr. Yusuf İZCİ (Beyin ve Sinir Cerr. AD.Bşk.İğ.)	
6	Prof. Dr. Ayten TÜRKKANI (Histoloji AD.Bşk.İğ.)	
7	Prof. Dr. Gülten GÜVENÇ (Hemşirelik Fakültesi)	
8	Prof. Dr. Dilek YILDIZ (Hemşirelik Fakültesi) Sekreter	
9	Doç. Dr. Ali Kağan COŞKUN (Genel Cerr. AD Bşk.İğ.)	
10	Doç. Dr. Cantürk TAŞCI (Göğüs Hast. AD Bşk.İğ.)	
11	Doç. Dr. Suat DOĞANCI (Kalp Damar Cerr. AD Bşk.İğ.)	
12	Dr. Öğr. Üyesi Mustafa GÜNEY (Mikrobiyoloji AD Bşk.İğ.)	

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu
Etik-Ankara

EK 2 : ANKARA ŞEHİR HASTANESİ TUEK ONAYI



T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Ankara Şehir Hastanesi Başhekimliği



Sayı : [REDACTED]
Konu : Dr. Öğr. Üyesi Gamze SARIKOÇ
(Tez Çalışması)

ANKARA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

İlgi : 05/02/2020 tarihli ve [REDACTED] sayılı yazı.

İlgi yazınıza istinaden, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanlığı'nda görevli Dr. Öğr. Üyesi Gamze SARIKOÇ'un "Hemşirelerde Nomofobi İle Sosyal İyilik Hali Arasındaki İlişki" konulu tez çalışmasını Hastanemizde yapma talebi, Hastanemiz Tıpta Uzmanlık Eğitim Kurulumuzun 26.02.2020 tarih ve 15 sayılı toplantısında görüşülmüş olup, uygunluğuna karar verilmiştir.

Bilgilerinizi arz ederim.

e-İmzalıdır.
Op. Dr. Aziz Ahmet SUREL
Koordinatör Başhekim

EK 3: KATILMAYA GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

"Hemşirelerde Nomofobi ile Sosyal İyilik Hali Arasındaki İlişki" isimli çalışmada yer almak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışma araştırma amaçlı yapılmaktadır ve katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Bu araştırma, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalında, Dr. Öğr. Üy. Gamze SARIKOC'un sorumluluğu altındadır.

Araştırmacı kişisel bilgilerinizi, araştırmayı ve istatistiksel analizleri yürütmek için kullanacaktır ancak kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır. Yalnızca gereği halinde, sizinle ilgili bilgileri etik kurullar ya da resmi makamlar inceleyebilir. Çalışmanın sonunda, kendi sonuçlarınızla ilgili bilgi istemeye hakkınız vardır. Çalışma sonuçları çalışma bitiminde tıbbi literatürde yayınlanabilecektir ancak kimliğiniz açıklanmayacaktır.

Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımuma ve hekim ile olan ilişkiime herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum. Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir neden göstermeden araştırmadan çekilebilirim. *(Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağına bilincindeyim)*. Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı da tutulabilirim.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

Araştırmadan elde edilen benimle ilgili kişisel bilgilerin gizliliğinin korunacağını biliyorum.

Araştırma uygulamasından kaynaklanan nedenlerle meydana gelebilecek herhangi bir sağlık sorunumun ortaya çıkması halinde, her türlü tıbbi müdahalenin sağlanacağı konusunda gerekli güvence verildi. (Bu tıbbi müdahalelerle ilgili olarak da parasal bir yük altına girmeyeceğim).

Araştırma sırasında bir sorun ile karşılaşırsam araştırmacı Büşra Rümeyza DEMİREL'e [redacted] adresinden ulaşabileceğimi biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anladım bulunmaktayım. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla, hiç bir baskı ve zorlama olmaksızın, gönüllülük içerisinde katılmayı kabul ediyorum.

İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

Katılımcı

Adı, soyadı:

Mail adresi:

İmza:

Tarih:

Görüşme tanığı

Adı, soyadı: Büşra Rümeyza DEMİREL

Mail adresi: [redacted]

İmza:

Tarih:

Katılımcı ile görüşen hekim

Adı soyadı, unvanı:

Adres:

İmza:

Tarih:

EK 4: KİŞİSEL BİLGİ FORMU**KİŞİSEL BİLGİ FORMU****1. Cinsiyetiniz**

Kadın Erkek

2. Doğum Tarihiniz _____**3. Eğitim durumunuz**

Lise Ön lisans Lisans Lisansüstü

4. Medeni durumunuz

Bekar Evli

5. Meslekte kaç yıldır görev yapıyorsunuz?

0-5 yıl 6-10 yıl 11-20 yıl 20+ yıl

6. Çalıştığınız kliniği yazınız:**7. Akıllı telefonunuzu günde kaç saat kullanıyorsunuz?**

1 saatten az 1-2 saat 3-4 saat 5 saatten fazla

8. Akıllı telefonunuzu hangi amaçlar için kullanıyorsunuz? (birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

İletişim
 Sosyal medya
 Oyun oynama
 Ders çalışma
 Dizi/ video izleme
 Müzik dinleme
 Diğer

9. Akıllı telefonunuzu genellikle hangi durumlarda/zamanlarda kullanıyorsunuz? (birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

Uyanır uyanmaz
 Yalnız kaldığımda
 Gece yatmadan önce
 Ulaşım araçlarında
 Canım sıkıldığında
 Yalnızca iletişim kurmam gerektiğinde
 Diğer

EK 5: NOMOFOBİ ÖLÇEĞİ

TÜRKÇE NOMOFOBİ ÖLÇEĞİ

Akıllı telefon kullanımınızla ilgili olarak aşağıdaki ifadelere katılma derecenizi

lütfen cümlelerin yanına belirtiniz.

Kesinlikle Katılmıyorum

Kesinlikle Katılıyorum

1

2

3

4

5

6

7

1. Akıllı telefonumdan sürekli olarak bilgiye erişemediğimde kendimi rahatsız hissederim.
2. Akıllı telefonumdan istediğim her an bilgiye bakamadığımda canım sıkılır.
3. Haberlere (örneğin neler olup bittiğine, hava durumuna ve diğer haberlere) akıllı telefonumdan ulaşamamak beni huzursuz yapar.
4. Akıllı telefonumu ve telefonumun özelliklerini istediğim her an kullanamadığımda rahatsız olurum.
5. Akıllı telefonumun şarjının bitmesinden korkarım.
6. Kontörüm (TL kredim) bittiğinde veya aylık kota sınırımı aştığımda paniğe kapılırım.
7. Telefonum çekmediğinde veya kablosuz İnternet bağlantısına erişemediğimde sürekli olarak sinyal olup olmadığını veya kablosuz erişim bağlantısı bulup bulamayacağımı kontrol ederim.
8. Akıllı telefonumu kullanamadığımda, bir yerlerde mahsur kalacağımdan korkarım.
9. Akıllı telefonuma bir süre bakamadıysam, bakmak için güçlü bir istek hissederim.

Eğer akıllı telefonum yanımda değilse...

10. Ailemle ve/veya arkadaşlarımla hemen iletişim kuramayacağım için kaygı duyarım.
11. Ailem ve/veya arkadaşlarımla bana ulaşamayacakları için endişelenirim.
12. Gelen aramaları ve mesajları alamayacağım için kendimi huzursuz hissederim.
13. Ailemle ve/veya arkadaşlarımla iletişim halinde olamadığım için endişelenirim.
14. Birinin bana ulaşmaya çalışıp çalışmadığını bilemediğim için gerilirim.
15. Ailem ve arkadaşlarımla olan bağlantım kesileceği için kendimi huzursuz hissederim.
16. Çevrimiçi kimliğimden kopacağım için gergin olurum.
17. Sosyal medya ve diğer çevrimiçi ağlarda güncel kalamadığım için rahatsızlık duyarım.
18. Bağlantılarımdan ve çevrimiçi ağlardan gelen güncelleme bildirimlerini takip edemediğim için kendimi tuhaf hissederim.
19. Elektronik postalarımı kontrol edemediğim için kendimi huzursuz hissederim.
20. Ne yapacağımı bilemiyor olacağımdan kendimi tuhaf hissederim.

EK 6: SOSYAL İYİLİK HALİ ÖLÇEĞİ-SAĞLIK ÇALIŞANLARI VERSİYONU

SOSYAL İYİLİK HALİ ÖLÇEĞİ

*** Lütfen her cümleyi dikkatle okuyunuz. Her bir ifadeye ne ölçüde katıldığınızı uygun kutucuğu işaretleyerek belirtiniz. Her ifadeyi **KENDİ HASTANENİZİ DÜŞÜNEREK** işaretleyiniz.

HASTANEDE...	Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tümüyle Katılıyorum
1. Hastanede cenazesi olanı yalnız bırakmayız.					
2. Bayramlarda birbirimizi ziyarete gideriz.					
3. Hastaneye geldiğimde kendimi güvende hissederim.					
4. İş arkadaşlarıma güvenirim.					
5. Acılarımızı paylaşıyoruz.					
6. İş arkadaşlarımdan desteğini hep hissederim.					
7. Hastanedekilerin çoğunu tanırım.					
8. Biri dara düştüğünde üzerimize düşeni yaparız.					
9. Birbirimizle yardımlaşırız.					
10. Hastanedekilerin benimle ilgili düşünceleri benim için önemlidir.					
11. Özel günlerimizde(düğünlerde vs.) birbirimize yardım ederiz.					
12. Herkes birbirini olduğu gibi kabul eder.					
13. Bu çevrede çok sevilirim.					
14. Bu hastanede kendimi rahat hissederim.					
15. Birbirimizle ilişkilerimiz kuvvetlidir.					
16. Ara sıra birbirimizi ziyaret etmek bizim için önemlidir.					
17. Yaşlılarımıza, hastalarımıza sahip çıkarız.					
18. Herkesin görüşünün ayrı olması birlik olmamıza engel değildir.					
19. Çocuğumu iş arkadaşlarıma emanet edebilirim.					
20. Sevinçlerimizi paylaşıyoruz.					
21. Herkes birbirine saygılıdır.					
22. Mezhep ayrımı yapılmaz.					
23. Yeni işe başlayan biriyle hemen tanışabiliriz.					
24. Birbirimize selam vermeden geçmeyiz.					
25. Bir olumsuzlukta birbirimize kenetleniriz.					
26. Hastalıklarda geçmiş olsuna gideriz.					
27. Burada uzun süre çalışmayı isterim.					
28. Çevremdekiler bana akıl sorar.					
29. Yeni işe başlayan birini aramıza alırız.					
30. İş arkadaşlarımla sıkıntılarımı paylaşıyorum.					
31. Birbirimize derdimizi rahatlıkla anlatabiliriz.					
32. İş arkadaşlarımızla birbirimizi arar sorarız.					

ÖZGEÇMİŞ

I- Bireysel Bilgiler

Ad-Soyadı: Büşra Rümeysa DEMİREL

Doğum yeri ve tarihi:

Uyruğu: T.C.

Medeni Durumu: Bekar

İletişim Adresi:

Yabancı Dili: İngilizce – YÖKDİL 2017 Notu:91,25

II-Eğitimi

2018-2021: Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Psikiyatri Hemşireliği Yüksek Lisans

2014-2018: Kastamonu Üniversitesi Fazıl Boyner Sağlık Yüksekokulu

2010-2014: Mustafa Kaya Anadolu Lisesi (Kastamonu)

2008-2010: Candaroğulları İlköğretim Okulu (Kastamonu)

2005-2008: Yıldızkent İMKB İlköğretim Okulu (Erzurum)

2004-2005: Atatürk İlköğretim Okulu (Erzurum)

2003-2004: Seyrantepe İlköğretim Okulu (İstanbul)

III. Ünvanları: Hemşire

IV. Mesleki Deneyim:

2019 - Hâlen: Ankara Şehir Hastanesi/Hemşire

V. Üye Olduğu Mesleki Kuruluşlar:

Psikiyatri Hemşireliği Derneği

Eğitim programı haricinde aldığı kurslar ve katıldığı eğitim seminerleri

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi “İletişim: Benden Ötesine Yolculuk” Kursu/25 Aralık 2018

Fazıl Boyner Sağlık Bilimleri Fakültesi “Hemşirelikte Kariyer Sempozyumu” /10 Mayıs 2018