



T.C. SAğLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
ANTALYA SAğLIK UYGULAMA VE ARAşTIRMA MERKEZİ
AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ

AİLE HEKİMLİĞİ POLİKLİNİKLERİNE BAşVURAN
18-65 YAş ARASI BİREYLERDE NOMOFOBİ İLE
İRRİTABİLİTE İLİşKİSİNİN DEğERLENDİRİLMESİ

Dr. Muhammed Emin KIZILCA

TIPTA UZMANLIK TEZİ

ANTALYA, 2023



T.C. SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
ANTALYA SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ
AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ

AİLE HEKİMLİĞİ POLİKLİNİKLERİNE BAŞVURAN
18-65 YAŞ ARASI BİREYLERDE NOMOFOBİ İLE
İRRİTABİLİTE İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Dr. Muhammed Emin KIZILCA

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Remziye NUR EKE

TIPTA UZMANLIK TEZİ

ANTALYA, 2023

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa</u>
TEŞEKKÜR.....	ii
TABLO DİZİNİ	iii
KISALTMALAR	iv
ÖZET.....	v
ABSTRACT.....	vii
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. TEKNOLOJİ VE AKILLI TELEFONLAR.....	3
2.2. NOMOFOBİ.....	9
2.3. İRRİTABİLİTE.....	15
2.4. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ VE AMACI	19
3. GEREÇ VE YÖNTEM	20
3.1. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ.....	20
3.2. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEM	20
3.3. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	21
3.4. İSTATİSTİKSEL ANALİZ	23
3.5. ETİK KURUL İZNİ	23
4. BULGULAR	24
5. TARTIŞMA.....	44
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	55
7. KAYNAKLAR.....	57
8. EKLER	65

TEŞEKKÜR

Tez çalışmamda deneyim ve bilgilerini paylaşan, desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen ve daima motive eden kıymetli tez danışmanım Doç. Dr. Remziye NUR EKE'ye, eğitimimize katkıda bulunan değerli hocamız ve Klinik Sorumlumuz Doç. Dr. Mehmet ÖZEN'e, rotasyonlarımız sırasında bilgi ve becerilerini bizimle paylaşan tüm değerli hocalarıma,

Takıldığım her aşamada destek olan, vaktini, tecrübesini ve sevgisini paylaşan tüm asistan arkadaşlarıma,

Üzerimde ödenmeyecek emeği bulunan, bu günlere gelmemi sağlayan, beni sabırla, ilgiyle büyüten ve yetiştiren annem Fatma KIZILCA, babam Ahmet KIZILCA ve kardeşlerime,

Ve bu süreçte daima sabrı, sevgisi, desteği ile yanımda olan sevgili nişanlım Irmak DEMİREL'e,

en içten TEŞEKKÜRLERİMLE

Dr. Muhammed Emin KIZILCA

Antalya/2023

TABLO DİZİNİ

Tablo 1. Katılımcıların demografik özellikleri	25
Tablo 2. Katılımcıların bilinen kronik hastalıklarına ve düzenli kullandıkları ilaçlara göre dağılımı	26
Tablo 3. Katılımcıların cep telefonu kullanımına ilişkin özellikleri	27
Tablo 4. Katılımcıların Nomofobi ve İrritabilite ölçek puan ortalamaları	28
Tablo 5. Katılımcıların Nomofobi seviyelerine göre dağılımı	28
Tablo 6. Katılımcıların demografik özelliklerine göre Nomofobi ölçek toplam ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması	31
Tablo 7. Katılımcıların bilinen ek hastalıklarına ve ilaç kullanımına göre Nomofobi ölçek toplam ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması	34
Tablo 8. Katılımcıların sosyal medya kullanımına göre Nomofobi ölçek toplam ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması	36
Tablo 9. Katılımcıların demografik özelliklerine göre İrritabilite puanlarının karşılaştırılması	38
Tablo 10. Katılımcıların bilinen ek hastalıklarına ve ilaç kullanımına göre İrritabilite puanlarının karşılaştırılması	39
Tablo 11. Katılımcıların sosyal medya kullanımına göre İrritabilite puanlarının karşılaştırılması	40
Tablo 12. Katılımcıların Nomofobi ve İrritabilite ölçek puanları ile diğer değişkenlerin korelasyonu	41
Tablo 13. Katılımcıların Nomofobi ölçek toplam ve alt boyut puanları ile İrritabilite ölçek puanları arasındaki korelasyon	42
Tablo 14. Katılımcıların İrritabilite ölçek puanları ile ilişkili faktörler	43

KISALTMALAR

BITe	: Brief Irritability Test
BİT	: Bilgi ve İletişim Teknolojileri
BSIS	: Born-Steiner Irritability Scale
BT	: Bilgi teknolojisi
DASS-21	: Depression Anxiety Stress Scale-21
DM	: Diyabetes mellitus
DSM-5	: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5
EAH	Eğitim ve Araştırma Hastanesi
FoMO	: Fear of missing out
HT	: Hipertansiyon
IQR	: Interquartile range
IRQ	: Irritability Questionnaire
IRT	: Item response theory
KİT	: Kısa İrritabilite Testi
MDB	: Major depresif bozukluk
NMP-Q	: Nomophobia Questionnaire
SBÜ	: Sağlık Bilimleri Üniversitesi
SNRİ	: Selective noradrenaline re-uptake inhibitor
SSRİ	: Selective serotonin re-uptake inhibitor

ÖZET

Aile Hekimliği Polikliniklerine Başvuran 18-65 Yaş Arası Bireylerde Nomofobi ile İrritabilite İlişkisinin Değerlendirilmesi

Amaç: Teknolojik alt yapısının yaygınlaşması sonucu internet erişiminin her ortamda kolayca sağlanması ile mobil iletişim cihazı (özellikle akıllı cep telefonu) kullanımı hızla artış göstermiştir. Cep telefonlarının hayatın her alanında yoğun kullanımına paralel olarak aşırı kullanım ve bağımlılığa kadar giden farklı sorunlar ortaya çıkmıştır. “Bireyin mobil cihazına erişemediğinde veya mobil cihaz üzerinden iletişim kuramadığında yaşadığı korku” nomofobi (*nomophobia*) olarak tanımlanmaktadır. Nomofobinin klinik olarak gösterilmesinde çeşitli yöntemler mevcut olup bunlardan Nomofobi Ölçeği (NMP-Q), Yıldırım ve arkadaşları tarafından geliştirilerek Türkçeye uyarlanmış, geçerlilik ve güvenilirliği gösterilmiştir. Bu ölçek cep telefonu bağlantısını kaybetme korkusu ile ilişkili sinirlilik, olumsuz duygu durum, öfke kontrolü kaybındaki değişiklikler gibi psikolojik stres tepkilerine odaklanmaktadır. Sinirlilik, öfke, sıkıntı ve hayal kırıklığı gibi olumsuz duygu durumları ile karakterize edilen ruh hali ise “irritabilite” olarak adlandırılmakta ve “dışa doğru saldırgan davranış” şeklinde ifade edilmektedir. İrritabilite düzeyinin saptanmasına yönelik olarak da sinirlilik öz bildirim ölçeği Holtzman ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş, Karadere ve arkadaşları tarafından “Kısa İrritabilite Testi” (KİT) adıyla Türkçeye uyarlanarak geçerlilik ve güvenilirliği gösterilmiştir. Bu çalışmada, son yıllarda sıklığı gittikçe artan ve önemli bir sorun haline gelen nomofobi ve ortaya çıkarmış olabileceği irritabilite arasındaki ilişkiler incelenecektir.

Gereç ve Yöntem: Nomofobi ile irritabilite ilişkisini konu alan bu araştırma; tek merkezli, kesitsel, tanımlayıcı bir çalışma olarak yürütülmüştür. Araştırma sürecinde Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği birimlerine Ekim-Aralık 2022 tarihleri arasında başvuran hastalardan araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayanlara, çalışma hakkında bilgi verilmiş, araştırmaya katılmayı kabul edenlerden yazılı onam alınmıştır. Katılımcılarla yüz yüze görüşülerek sosyodemografik özellikleri sorgulayan anket formu ile Türkçe Nomofobi Ölçeği ve Kısa İrritabilite Testi (KİT) uygulanmıştır. Nomofobi düzeyini değerlendirmek için

kullanılan Türkçe Nomofobi Ölçeği 20, irritabilite düzeyinin değerlendirilmesi için kullanılan KİT ise beş sorudan oluşmaktadır. Verilerin analizinde IBM SPSS Statistics for Windows, version 25.0 (IBM Corp., Armonk, N.Y., USA) kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya yaş ortalaması $39,52 \pm 13,63$ yıl olan toplam 350 kişi katılmıştır. Katılımcıların %60,3'ü kadın, %58,3'ü evli, %34'ü lise ve %39,1'i üniversite mezunudur, %14,9'u işçi, %19,7'si memur ve %16,6'sı ev hanımıdır. Medyan cep telefonu kullanım süresi 10 [interquartile range (IQR): 7-13] yıl ve medyan günlük sosyal medya kullanım süresi 2 (IQR: 1-3) saattir. Katılımcıların %99,1'i sosyal medya kullandığını belirtmiştir. Çalışmamızda 14 kişide (%4) nomofobi olmadığı, 130 kişide (%37,1) hafif düzeyde, 164 kişide (%46,9) orta düzeyde ve 42 kişide (%12) aşırı düzeyde nomofobi olduğu belirlenmiştir. Literatürle uyumlu olarak bizim çalışmamızda da kadınlarda, bekarlarda, eğitim düzeyi daha yüksek olanlarda, günlük uyku süresi 6 saatten az olanlarda nomofobi düzeyi diğerlerine göre daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca katılımcıların irritabilite ölçek toplam puanı ile Nomofobi ölçek toplam puanı ($r=0,475$; $p<0,001$) arasında pozitif yönde orta düzeyde bir korelasyona rastlanmıştır.

Sonuç: Araştırmamızda nomofobi ile tanımlaması güç bir kavram olan irritabilite arasında pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki bulunmuştur. Buradan hareketle nomofobik semptomlar gösteren kişilerin “gergin, sinirli, huysuz, asabi” olmaya daha yatkın olduklarını söyleyebiliriz. Çalışmamızın son yıllarda önemli bir halk sağlığı problemine dönüşmüş olan nomofobi açısından farkındalık sağlayacağını düşünmekteyiz. Nomofobik bireyler daha sosyal alanlara yönlendirilmeli, yüz yüze iletişim kurabilecekleri aktivitelere teşvik edilmelidirler.

Anahtar Kelimeler: Nomofobi, akıllı telefon, irritabilite, sinirlilik.

ABSTRACT

Evaluation of the Relationship between Nomophobia and Irritability in Individuals aged 18-65 who admitted to Family Medicine Outpatient Clinics

Objective: As a result of the expansion of technological infrastructure, the use of mobile communication devices (especially smart cell phones) has increased rapidly with the easy provision of internet access in every environment. In parallel with the intensive use of mobile phones in all areas of life, different problems have started to emerge, leading to overuse and addiction. Nomophobia is defined as “the fear that an individual experiences when he/she cannot access his/her mobile device or cannot communicate via the mobile device”. There are various methods for the clinical demonstration of nomophobia, of which the Nomophobia Scale (NMP-Q) was developed by Yıldırım et al., adapted to Turkish, and its validity and reliability have been demonstrated. This scale focuses on psychological stress reactions such as irritability, negative emotional state, and changes in loss of anger control associated with the fear of losing cell phone connection. The mood state characterized by negative emotional states such as irritability, anger, distress and frustration is called "irritability" and is expressed as outward aggressive behavior. In order to determine the level of irritability, the irritability self-report scale was developed by Holtzman et al. and adapted into Turkish by Karadere et al. as "Short Irritability Test" (SIT) and its validity and reliability were demonstrated. In this study, the relationship between nomophobia, which has become an important problem with increasing frequency in recent years, and the irritability it may cause will be examined.

Method: During the research process, those who applied to Health Science University Antalya Training and Research Hospital Family Medicine outpatient clinics in October-December 2022 and met the inclusion criteria were informed about the study and written informed consent was obtained from those who agreed to participate in the study. Participants were interviewed face-to-face and a questionnaire form inquiring sociodemographic characteristics, the Turkish Nomophobia Scale and the Brief Irritability Test were administered. The Turkish Nomophobia Scale, which used to evaluate the level of nomophobia, consists of 20 questions, and the Brief Irritability

Test, which used to evaluate the level of irritability, consists of five questions. IBM SPSS Statistics for Windows, version 25.0 (IBM Corp., Armonk, N.Y., USA) was used for data analysis.

Results: A total of 350 people with a mean age of 39.52 ± 13.63 years participated in the study. Of the participants, 60.3% were women, 58.3% were married, 34% were high school graduates, 39.1% were university graduates, 14.9% were workers, 19.7% were civil servants and 16.6% were housewives. Median duration of cell phone use was 10 [interquartile range (IQR): 7-13] years and median daily social media use was 2 (IQR: 1-3) hours. 99.1% of the participants reported using social media. In our study, 14 (4%) had no nomophobia, 130 (37.1%) had mild nomophobia, 164 (46.9%) had moderate nomophobia and 42 (12%) had severe nomophobia. Consistent with the literature, in our study, nomophobia level was found to be higher in women, singles, those with higher education level, and those with a daily sleep duration of less than 6 hours. In addition, a moderate positive correlation was found between the participants' irritability scale total score and Nomophobia scale total score ($r=0.475$; $p<0.001$).

Conclusion: We found a moderate positive correlation between nomophobia and irritability, which is a difficult concept to define. From this point of view, we can say that people with nomophobic symptoms are more prone to be "nervous, irritable, moody". We think that our study will provide awareness in terms of nomophobia, which has become an important public health problem in recent years. Nomophobic individuals should be directed to more social areas and encouraged to activities where they can communicate face-to-face.

Keywords: Nomophobia, smartphone, irritability, nervousness.

1. GİRİŞ VE AMAÇ

İletişim teknolojileri alanında gerçekleşen son yıllardaki gelişmeler insanlar arasındaki iletişimi geliştiren yeni sistemler oluşturmakta ve temel iletişim davranışlarının şeklini değiştirmektedir. İletişim teknolojileri alanındaki bu değişim ve dönüşüm içerisinde özellikle cep telefonları önemli bir aygıt olarak karşımıza çıkmaktadır. Cep telefonlarının mobil iletişim kapasitesinin gelişmesi, internete bağlanması ve işlemci gücüyle bilgisayarlaşması aslında iletişim tarihi için çok önemli bir gelişme olarak görülebilir. Bu gelişmelerle birlikte, cep telefonları “akıllı telefonlara” dönüştükçe bir iletişim aracının ötesine geçmeye başlamış ve hayatın vazgeçilmez birer unsuru haline gelmişlerdir. Akıllı telefonlar, özellikle internetin sağladığı güçle, yalnızca uçtan uca iletişimi sağlayan bir araç değil, bilgi ve sosyal ağ platformuna, alışveriş ve ticaret merkezine, eğlence konsoluna ve kişisel asistana dönüşerek insanların günlük yaşamlarının ayrılmaz bir parçası haline gelmiştir (1).

Akıllı telefon, bilgisayar özelliğine sahip bir cep telefonu olarak tanımlanabilir. Bu cihaz, geleneksel cep telefonundan daha fazla iletişim ve bilgi işlem yeteneğine sahiptir ve kullanıcıya gelişmiş internet erişimi ile donatılmış, yüksek kaliteli kameralar ve yönetim araçlarını kullanma imkanı vermiştir. Böylece akıllı telefonlar çalar saat, hesap makinesi, dizüstü bilgisayar, konum belirleyici navigasyon cihazı ve dijital kamera gibi birçok cihazın yerini almışlardır (2, 3).

Akıllı telefonların sağladığı tüm bu işlevler günlük hayatı önemli ölçüde iyileştirmiş ve kolaylaştırmıştır. Ancak; deneysel çalışmalar akıllı telefonların insanların kişilerarası ilişkilerini sürdürme biçimlerini basitleştirdiğini ve fiziksel olarak etkileşimde bulundukları kişileri ihmal etmesine yol açtığını ortaya koymuştur (4, 5).

Akıllı telefonların başta erişim, işlem ve iletişim kapasitesi olmak üzere çok sayıda fayda sağlamanın yanında ciddi sosyal ve psikolojik problemler yaratması ile ilgili birçok çalışma yapılmıştır. Bu problemler cep telefonu bağımlılığı, sorunlu cep telefonu kullanımı, alışkanlık yapan cep telefonu kullanımı ve dürtüsel cep telefonu kullanımı gibi çeşitli başlıklarda ele alınıp incelenmiştir (1).

Son yıllarda, akıllı telefonlar dünyayı parmaklarımızın ucuna getiren bir cihaz haline gelmiştir. Herhangi bir şehirde gezinirken, restoranlar veya turistik yerler

arayabilmekte, dünyanın hemen her yerinden sevdiklerimizle bağlantı kurabilmekte, havaalanında beklerken hisse senedi ticareti yapabilmekteyiz. Yıllar önce düşünölemeyen akıllı telefonların bu fonksiyonları, bugün hayatımızın vazgeçilmez bir parçası gibi görünmektedir (6).

Nomofobi terimi, kullanıcıların cep telefonu bağlantısından kopma korkusu yaşadıkları psikolojik bir durumu tanımlamak için kullanılmaktadır. Nomofobi olgularında gözlenen belirti ve semptomlar arasında kaygı, solunum değışiklikleri, titreme, terleme, ajitasyon, oryantasyon bozukluğu ve taşıkardi bulunmaktadır. Bazı zihinsel bozuklukların nomofobiye arttırabileceğı gibi nomofobinin de psikiyatrik problemlere yol açabileceğı belirtilmektedir (6).

İrritabilite ise terim olarak çabuk ve kolay kızma şeklindeki bir duygusal tepki, uyaranlara duyarlılıkta ve yanıtta artış olarak tanımlanmaktadır. İrritabilite kelimesini tam olarak ifade edebilecek Türkçe bir kelime bulunmamaktadır. Psikiyatri alanındaki güncel kaynaklarda irritabilite, engellenmeye yanıt olarak öfke eşiğinin düşük olması, kendisine ya da çevresine zarar verebilecek düzeyde olan sinirlilik hali ve bu sinirlilik halinin uzun sürmesi olarak tanımlanmaktadır. İrritabilite bazı araştırmacılar tarafından bir kişisel özellik, mizaç boyutu (trait) olarak kabul edilmektedir. Ayrıca irritabilite okul çağından erişkinliğe kalıcılık gösteren bir özelliktir (7). Bu çalışmada, son yıllarda sıklığı gittikçe artan ve önemli bir sorun haline gelen nomofobi ve ortaya çıkarmış olabileceğı irritabilite arasındaki ilişkiler incelenecektir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. TEKNOLOJİ VE AKILLI TELEFONLAR

Son yıllarda, bilgi ve iletişim teknolojilerinin (BİT) gelişimi ile yaygın kullanımı, dünyanın dramatik bir şekilde bilgi toplumuna dönüşmesine neden olmuştur. BİT'in sağladığı sabit hatlı telefonlar, cep telefonları, internet ve geniş bant gibi altyapılar sayesinde insanlar, firmalar ve hükümetler artık bilgiye ve bilgiğe ölçek, kapsam ve hız açısından eskisinden çok daha iyi erişebilmektedir. BİT'in yaygınlaşması, kaynakların verimliliğini önemli ölçüde artırmış, üretim maliyetlerini büyük ölçüde düşürmüş ve tüm ekonomik sektörlerde çok daha fazla talep ve yatırımı teşvik etmiştir (8).

Modern teknolojiadaki ilerlemeler günümüz dünyasını derinden şekillendirmiştir ve bilgi teknolojisi (BT) kullanımındaki yeterlilik artık yaygın olarak çok önemli bir beceri olarak kabul edilmektedir. Prensky tarafından 2001 yılında ortaya atılan, "dijital yerlilik" terimi, bu yeterlilikteki kuşak farklılıklarını tanımlamayı amaçlamıştır. Bu kavramsallaştırmada bireyler iki kuşak olarak kategorize edilmektedir. Bunlardan ilki, siber çağda büyüyen genç neslin üyelerini ifade eden dijital yerlilerdir. Bu bireyler dijital dili "anadili" olarak konuşurlar ve dolayısıyla bilgi teknolojilerine kolayca adapte olabilirler. İkincisi, bilgi teknolojilerinin ilerlemesinden önce doğan neslin üyelerini ifade eden dijital göçmenlerdir. Bu kişiler dijital dili "anadili olarak konuşmayan" kişilerdir ve bu nedenle yeni, değişen teknolojik ortama uyum sağlamada daha büyük zorluklarla karşılaşma eğilimindedirler (9).

Siber çağda büyüyen dijital yerliler, dijital göçmenlere kıyasla internette gezinme, çevrimiçi oyun oynama ve çevrimiçi sosyal ağ kurma gibi çeşitli BT faaliyetlerine daha erken ve daha fazla maruz kalmıştır. Bazı çalışmalar dijital yerlilik ile BT kullanımındaki yeterlilik arasında varsayılan pozitif ilişkilere destek sağlamış olsa da dijital yerlilerin BT'ye sürekli maruz kalması, bu tür teknolojilerin bağımlılık yapıcı kullanımına ilişkin önemli endişelere de yol açmıştır (10). Bununla birlikte, dijital yerlilik ve BT bağımlılığı arasındaki ilişkilerle ilgili bazı kavramsal ve metodolojik konular ele alınmayı beklemektedir (9).

2.1.1. Akıllı Telefonların Tarihçesi

Günümüzde özellikle BİT'te meydana gelen gelişmeler önemli yaşam tarzı değişikliklerine neden olmuştur. Teknolojinin insan hayatına sağladığı en önemli kolaylıklardan biri, akıllı cep telefonları ile insanların pek çok işini kolaylıkla halledebilmeleridir.

İletişim teknolojilerinin sosyal hayata yönelik en önemli buluşu olan cep telefonlarının ilk kez 1990'larda piyasaya sürülmesi ile birlikte, Türkiye'ye gelmesi 1994 yılından itibaren gerçekleşmiştir. İnternet kavramı ile aynı zamanlarda hayatımıza giren cep telefonları, büyük bir hızla kullanıcı sayısını artırmakta ve cep telefonlarının son sürümleri telefon ile bilgisayar özelliklerini bir araya getirerek haberleşme ve her istenildiğinde çevrimiçi olabilme özelliğini tek cihazda birleştirmektedir. The World FactBook'un 2017 yılında güncelleme olduğu raporlarda; Türkiye'de nüfusun %96'sının cep telefonu abonesi olduğu ve bu veriler doğrultusunda Türkiye'nin dünya sıralamasında 21. sırada yer aldığı açıklanmıştır. (11). The World FactBook'un en son 2021 yılında güncellediği rakamlara göre ise toplamda 86 milyon mobil hat aboneliği olduğu ve kişi başına bir mobil hat aboneliği bulunduğu belirtilmiştir (12).

2.1.2. Akıllı Telefonlar ve Günlük Yaşama Etkileri

Günlük yaşamın vazgeçilmez parçalarından olan akıllı telefonlar, bireylerin ihtiyacı olan birçok fonksiyonu yerine getirmektedirler. Akıllı telefon kullanmanın genel amaçları sosyal medyaya erişmek, elektronik iletişimi sağlamak, internette gezinmek, alışveriş yapmak, haberleri takip etmek, oyun oynamak vb. aktivitelerde bulunmaktır (13).

Nisan 2020 itibarıyla en yüksek nüfuslu 50 ülke içinde yaklaşık 3,8 milyar kişi akıllı telefon kullanmaktadır. Akıllı telefonlar günümüzde internete girişi, bilgi transferini hızlandıran, e-ticareti geliştiren ve bu yolla ekonomik büyümeyi hızlandıran önemli taşınabilir cihazlara dönüşmüş durumdadır (14).

Akıllı telefon teknolojisi ve uygulamalarındaki ilerlemeler hayatın her alanında silinmez bir iz bırakmıştır. Bir akıllı telefon, kişinin arama yapmasına, internette gezinmesine, sosyal ağ sitelerinde (örneğin Facebook, Twitter) etkileşimde bulunmasına, haber ve hava durumu güncellemelerini kontrol etmesine, mesajlaşma ve sesli aramalar için anlık mesajlaşma uygulamalarını (örneğin WhatsApp)

kullanmasına, video oyunları oynamasına ve müzik dinlemesine, fotoğraf çekmesine, video izlemesine ve paylaşmasına, e-posta göndermesine ve çevrimiçi alışveriş yapmasına olanak sağlamaktadır. Hiç şüphe yok ki akıllı telefonlar, kişisel bilgisayarlar ve diğer birçok cihazın yerini belli bir dereceye kadar alarak büyük bir devrim yaratmıştır. Akıllı telefonlar, dünya çapında insan hayatının önemli bir parçası olarak kabul edilmektedir. Akıllı telefonların özellikle öğrenciler için en gözde cihazlar arasında yer alması nedeniyle, öğrenciler tarafından aşırı kullanımı pek çok çalışmaya konu olmuştur. Benzer bir şekilde, Pew Araştırma Merkezi, üniversitelerdeki öğrencilerin %95'inin akıllı telefon kullandığını belirtmiştir. Akıllı telefonlar yaşamda çeşitli kolaylıklar sunmakta ve öğrencilerin her yerde ve her zaman çevrimiçi öğrenmelerini sağlayarak özel bir deneyim sunmaktadır (15).

Akıllı telefonlar gibi taşınabilir medya cihazları hayatımızın giderek daha yaygın bir parçası haline gelmektedir. Telefon rehberi, randevu takvimi, internete erişim, haritalar, oyun cihazları ve daha pek çok fonksiyonu barındıran akıllı telefonlar, bizim için neredeyse sınırsız sayıda bilişsel faaliyeti yerine getirmekte ve birçok ihtiyacımızı karşılamaktadır. Ancak akıllı telefonların düşünme, hatırlama, ödeme yapma becerilerimiz üzerinde olumsuz bir etkiye sahip olduğunu belirten çalışmalar da mevcuttur. Hatta bazı araştırmalar modern bağlantılılığın, beynimizi sürekli olarak anlık hazları arzulayacak şekilde yeniden düzenlediğinden ve toplumumuza yönelik bu tehdidin neredeyse iklim değişikliği kadar önemli olduğundan bahsetmektedir (16, 17).

Literatürde; çeşitli akıllı telefon kullanım kalıplarının, yaşam kalitesi ile ilişkisini inceleyen çalışmalar bulunmaktadır. 2022 yılında, akıllı telefon kullanım davranışları ile yaşam kalitesi faktörleri arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmada, bilinçsiz kullanım modunda yüksek düzeyde akıllı telefon kullanımının, yaşam kalitesi üzerinde önemli bir olumsuz etkiye sahip olduğu gösterilmiştir. Bununla birlikte, sonuçlar, bireylerin akıllı telefonunu bilinçli bir şekilde kullandığında hafif bir pozitif etkisinin olduğunu da göstermiştir (14).

Son raporlarda gösterildiği gibi, dizüstü bilgisayarlar, tabletler ve akıllı telefonlar, kademeli olarak farklı profesyonel sektörlerde çalışma araçları olarak da

kullanılmaktadır. Bu uygulama, farklı iş kollarını etkileyen iş örgütlenme biçimlerindeki ilerici bir değişikliğe paralel olarak ilerlemektedir (18).

Bazı çalışmalar, mobil cihazların kullanımı ile belirli kas-iskelet sistemi rahatsızlıkları arasında bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur. Dolayısıyla, aşırı boyun fleksiyonu duruşu ve mobil cihaz kullanımına özgü başparmak eklemi gerginliği kas-iskelet sistemi rahatsızlıklarına yol açan faktörler olarak rapor edilmiştir. Woo ve arkadaşları, uzun süreler boyunca her gün bilgisayar ve diğer elektronik cihazları kullanan üniversite öğrencileri arasında kas-iskelet sistemi rahatsızlıkları prevalansının yüksek olduğunu bildirmişlerdir (19). Ayrıca So ve arkadaşları sadece genel yetişkin popülasyonunda kümülatif mobil cihaz kullanımı ve kas-iskelet sistemi rahatsızlıkları arasında ılımlı ilişkiler olduğunu belirtmişlerdir (20). Xie ve arkadaşlarının mobil cihaz kullanımına ilişkin yakın tarihli incelemesinde, mobil cihaz kullanımına bağlı boyun, omuzlar, başparmaklar ve parmaklarla ilgili şikayetler diğer vücut bölgelerine kıyasla daha yaygındır (21). Akıllı telefon kullanımıyla karpal tünel sendromu arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmada, akıllı telefon bağımlılığı ve uzun süreli günlük akıllı telefon kullanımının karpal tünel sendromu riskini arttırdığı bildirilmiştir (22). Ayrıca sağlıklı bireylerde yapılan kesitsel bir çalışmada yüksek düzeyde akıllı telefon bağımlılığı olan grupta daha düşük düzeyde akıllı telefon bağımlılığı olan gruba kıyasla median sinir duyusal ve motor iletim hızının daha düşük olduğu ve elektrofizyolojik testlerde gecikmenin daha yüksek olduğu bulunmuştur (23). Benzer şekilde, sağlıklı yetişkinler üzerinde yapılan başka bir kesitsel çalışmada akıllı telefon bağımlılığı düzeyi ile el ağrısının şiddeti arasında pozitif korelasyon tespit edilmiştir (24). 2017 yılında yayınlanan, öne eğik baş postürü ile artmış torasik kifoz arasındaki ilişkiyi araştıran bir literatür incelemesinde, öne eğik baş postürünün bilgisayar kullanımı, sırt çantaları, akıllı telefon kullanımı, baş ağrısı, ağızdan nefes alma veya omuzun aşırı kullanımı ile bağlantılı olabileceğinden bahsedilmiştir (25).

2.1.3. Akıllı Telefon Kullanımı ve Kognitif Fonksiyonlar

Araştırılan konulardan biri de sık sık dile getirilen “Modern teknoloji bizi cihazlarımıza bağımlı hale getiriyor. Bizim için bilgi depoluyor” iddialarıdır. 2011 yılında Sparrow ve arkadaşları tarafından yapılan oldukça etkili ve bilgilendirici bir çalışmada, katılımcılardan yeni öğrendikleri bir dizi önemsiz bilgiyi bilgisayara

girmeleri istenmiştir. Katılımcıların yarısına bilgisayarın yazdıkları bilgileri saklayacağı söylenmiş ve daha sonra erişebilecekleri belirtilmişken; diğer yarısına ise bilgilerin yakında silineceği söylenmiştir. Bilgiye erişmeye devam edeceklerine inanan bireyler, daha sonraki bir hatırlama görevinde daha kötü performans göstermiştir. Daha da önemlisi, bilgileri hatırlamak ve hatırlamamak için açık bir talimat verilmesinin, katılımcıların hatırlama oranları üzerinde hiçbir etkisi olmamıştır. Yazarlar tarafından "Google Etkisi" olarak adlandırılan bu bulgu daha sonra diğer araştırmacılar tarafından "dijital amnezi" olarak adlandırılmaya başlanmıştır (16).

Sparrow ve arkadaşları ayrıca, giderek teknolojiğimizle daha fazla simbiyotik ilişki kurduğumuzu, güncel bilgileri daha az hatırlamaya başladığımızı ve bunun yerine bu tür bulunabilir bilgileri akıllı cihazlara bıraktığımızı savunmaktadır (16).

Barr ve arkadaşları, akıllı telefonlar yoluyla sağlanan internet erişimini inceleyen daha ileri bir araştırmadan bazı bulgular elde etmiştir. Katılımcıların farklı bilişsel alanlardaki bilgilerini belirlemek amacıyla bir sayısal test ve bir sözel zekâ testi uygulanmıştır. Daha sonra, katılımcılardan akıllı telefonlarında günde ne kadar zaman geçirdiklerine ve özellikle akıllı telefonlarında internet arama motorlarını kullanarak ne kadar zaman harcadıklarına ilişkin bir tahmin yapmaları istenmiştir. Sonuçlar, yoğun olarak akıllı telefon kullandığını bildiren bireylerin daha az analitik "bilişsel stilleri" olduğunu ve bilgi ölçümlerinde daha düşük performans gösterdiklerini ortaya koymuştur. Dahası, arama motoru işlevini kullanarak geçirdikleri süre fazla olan bireyler, bu bilişsel ölçümlerde en düşük puanı almıştır. Ancak; araştırmanın korelasyonel yapısı nedeniyle, sonuçlar, iddia edildiği gibi, sık arama motoru kullanımının gerçekten "düşüncenin yerini aldığını" mı, yoksa hâlihazırda bilişsel analitik stratejilere başvurma eğilimi daha zayıf olan bireylerin, arama motorlarını daha sık kullandıklarını mı ayırmasını yapamamaktadır (26).

2.1.4. Akıllı Telefon ve İnternet Bağımlılığı

Bilgi teknolojisi çağında kumar, internet oyunları ve cinsel davranışlara bağımlılık gibi bir dizi yeni sorunlu davranış ortaya çıkmıştır. İnternet bağımlılığı, bilgi teknolojisi bağımlılığı biçimlerinin içinde incelenmiş olan en eski bağımlılıklardan biridir. Nispeten daha yeni bir kavram olan "akıllı telefon bağımlılığı" da önceki internet

bağımlılığı temelinde ele alınmıştır. Akıllı telefonlar, kullanımlarını bilgisayarlardaki geleneksel internet kullanımından ayırmaktadır. Çünkü akıllı telefonlar, zaman ve mekândan bağımsız olarak kullanıcıların internete sürekli olarak erişebilmelerini sağlar. Akıllı telefon bağımlılığı, internetin aşırı kullanımı sorunu veya internet bağımlılığı bozukluğundan beslenmektedir. Akıllı telefonların kullanımının artması, çoğu insanın her gün çevrimiçi iletişim kurmasına ve bunun bir sonucu olarak da yüz yüze insan teması yerine sosyal medyanın geçmesine neden olmaktadır. Bununla birlikte, akıllı telefonlar, düşünme, hatırlama, dikkat etme ve duyguları düzenleme becerilerimiz üzerinde olumsuz bir etki yaratmaktadır. Akıllı telefonların popülerliğinin ve kullanım sıklığının artması, istismar semptomları ile kendini gösteren klinik vakaların ortaya çıkmasına neden olmuştur (27).

Oldukça kullanışlı olan akıllı telefonların fazla kullanılmasına bağlı olarak fiziksel sorunların yanı sıra psikolojik problemler de sıkça görülmektedir. Akıllı telefon kullanımının artması, internetin de aşırı ve kontrolsüz kullanımını beraberinde getirerek “telefon bağımlılığı” kavramını ortaya çıkarmıştır (13). Literatürde akıllı telefonların avantajlarına atıfta bulunan çalışmalar olduğu gibi, akıllı telefonların bağımlılık yaptığına, anti sosyal davranışlara neden olduğuna ve bireylerin aile ve iş yaşamlarına zarar verdiğine dair çalışmalar da bulunmaktadır (28).

Akıllı telefon bağımlılığı, genellikle duygu durum toleransı, geri çekilme, modifikasyon, çatışma ve nüks ile karakterize davranışsal bir bağımlılık olarak kavramsallaştırılır. Literatür, akıllı telefon bağımlılığı ile ruh sağlığı, fiziksel sağlık ve nörolojik problemler arasında ilişkiler olduğunu göstermektedir. Ayrıca, tolerans, geri çekilme ve yoksunluk, aşırı akıllı telefon kullanımı ile ilişkilendirilmiştir. Yine de literatürde, ekran süresi veya akıllı telefon kullanımı ile sağlık arasında negatif ilişkiye dair olumlu ya da olumsuz sonuçlar hakkında tartışmalar mevcuttur (28).

Annelerin ergenlik çağındaki çocuklarıyla geçirdikleri zaman ile ergenlerin problemli akıllı telefon kullanımı arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmada, annelerin problemli akıllı telefon kullanımının, ergenlerin problemli akıllı telefon kullanımını önemli ölçüde etkilediği bulunmuştur. Buna göre, sürekli olarak annelerinin çok fazla akıllı telefonlarıyla meşgul olduğu bir ortama maruz kalan ergenler "Bunun normal

olduğuna ve kendilerine zarar vermeyeceğine" inandıkları için sağlıksız bir kullanım modelini kolayca benimsemektedirler (29).

Günlük hayatta birçok uyarana maruz kalan bireyler için stres kavramı oldukça önemli bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır. Stres listesine, “akıllı telefonlardan ayrı kalamama” şeklinde ifade edilen ve akıllı telefona olan bağımlılığı gösteren “Nomofobi” kavramı da eklenmiştir. Nomofobi ya da mobil fobisi, akıllı telefonsuz kalma korkusu ve akıllı telefonu olmadığında yaşanan rahatsızlık, endişe, gerginlik, sıkıntı olarak tanımlanmaktadır. Bu, ağdaş ve dijital toplumun en yaygın sanal hastalığı olarak kabul edilmektedir (28).

2.2. NOMOFOBİ

2.2.1. Tanım

Nomofobi, “NoMOBILE PHone PhoBIA”nın kısaltmasıdır ve akıllı telefonun kullanılamaması veya ulaşılmaz olmasından kaynaklanan korku olarak tanımlanır.

Nomofobi terimi ilk olarak Birleşik Krallık'ta kurulan YouGov isimli analitik grup tarafından 2008 yılında yapılan bir araştırmada kullanılmıştır. Çalışmanın amacı akıllı telefonların aşırı kullanımına bağlı stres bozuklukları açısından risk değerlendirmesi yapmaktır. Araştırma, katılımcıların yaklaşık yüzde 53'ünün telefon kaybı, pilin bitmesi veya internetin olmaması durumunda endişe duyduklarını ortaya çıkarmıştır. Araştırma örnekleminin %55'i fobilerinin ana sebebinin sevdikleriyle iletişimlerinin kesilmesi olduğunu kabul etmiştir. Dört yıl sonra İngiltere'de yapılan benzer bir çalışmada, katılımcıların %66'sı akıllı telefonlarının arızası olduğunda veya bağlantıları koptuğunda endişeli hissettiklerini ifade etmiştir (6).

Modern zamanın fobisi olarak ortaya çıkan nomofobi, kişinin mobil cihaza erişemediğinde veya cep telefonu üzerinden iletişim kuramadığında yaşadığı korku olarak tanımlanmaktadır. Nomofobi, akıllı telefondan uzak kalındığı takdirde stres ve panik yapma, çevredeki olayları anlamak için sürekli mobil cihazı kontrol etme gibi bir dizi davranışı içermektedir. Dixit ve arkadaşları, nomofobiyi bireylerin telefonunu bir yerlerde unutması, kapsama alanı dışında kalması veya telefonunun şarjının bitmesi durumlarında ortaya çıkararak kişinin hayatını olumsuz etkilediğini ifade etmişlerdir (14, 30).

Nomofobi geliştiren bireyler, cep telefonlarını kullanarak önemli miktarda zaman harcama, bir veya daha fazla cihaz ve şarj aleti taşıma, akıllı telefonlarını herhangi bir nedenden dolayı kullanamadıklarında endişeli ve gergin hissetme, akıllı telefon kullanımına izin verilmeyen yerlerden (toplu taşıma ve tiyatro gibi) ve durumlardan kaçınma, gelen mesajları ve aramaları sürekli olarak kontrol etme, gece telefonlarını kapatmama ve çevrimiçi iletişimi, yüz yüze iletişime tercih etme gibi bir dizi semptom göstermektedirler (28).

Teknoloji kullanımının artmasıyla birlikte, özellikle genç nüfusta daha fazla görölmek üzere toplumda nomofobi yaygınlığı artmıştır (28).

Cep telefonları, sosyal mevcudiyet ve duygusal güvenlik gibi birçok avantaj sunmaktadır. Ekranın arkası bireyleri daha korunaklı hissettirdiğı için sanal gerçekliğı ve dolaylı yoldan iletişimi tercih etmektedirler (31).

Akıllı telefonlara bağılı olma ile internete bağımlı olma arasında da ilişki bulunmaktadır. Akıllı telefonlarda internet erişiminin olmaması bireyleri yine korkuya düşürmektedir. Nomofobik bireyler, cep telefonlarını sürekli olarak kontrol etme eğilimindedir. Telefona erişimde sıkıntı yaşadığı anda kapsama alanı dışına çıktığında kaygı, sinirlilik gibi psikolojik durumlarla karşı karşıya kalmaktadırlar. Ayrıca nomofobikler, uyurken bile akıllı telefonu yanından ayırmak istememektedirler. Cheever ve arkadaşları tarafından yapılan bir araştırmada cep telefonundan uzaklaşan öğrencilerin kaygı düzeylerinin arttığı, Kaur ve Sharma tarafından yapılan başka bir araştırmada ise öğrencilerin gece yatarken bile telefonlarını açık konumda bıraktıkları bildirilmiştir (32-34).

2.2.2. Epidemiyoloji

İngiltere’de 2012 yılında 1000 kişi üzerinde yapılan bir araştırmada örneklemin %66’sının nomofobi semptomları gösterdiği bildirilmiştir. Katılımcıların büyük çoğunluğu, nereye giderlerse gitsinler akıllı telefonlarını yanlarında götürdüklerini, uyurken de yataklarının yakınında bir yerde bulundurduklarını beyan etmişlerdir. Bu araştırmaya göre İngiltere’de nomofobinin kadınlar üzerinde gözlenme oranı dört yıl içerisinde erkeklerinkine göre daha hızlı artarak erkeklerin oranını geçmiştir. 2012’deki araştırma 18-24 yaş arası gençlerin %77 ile en riskli grup olduğunu, 25-34

yaş grubunun ise %68 ile onları takip ettiklerini, ayrıca 55 yaş üzerinin ise bu iki gruba risk sırasında takip ettiğini rapor etmektedir.

Türkiye’de akıllı telefon kullanım oranı 2012’de %14’ten 2014’te %39’a yükselmiştir (12). Nomofoni prevalansı Türk üniversite öğrencilerinde %42 olarak bildirilmiştir. Türk lise öğrencilerinde ise bu oran %73’tür (35).

Apak ve Yaman ile Erdem ve arkadaşları tarafından üniversite öğrencileri üzerinde yapılan çalışmalarda, katılımcıların sırasıyla %41’i ve %54’ünün nomofobik olduğu gösterilmiştir. Her iki araştırmada da üniversite öğrencileri arasında nomofobi oranları diğer popülasyona göre daha yüksek bulunmuştur (36, 37). Türkiye’de yapılan bir başka çalışmada ise hemşirelik ve tıp fakültesi öğrencilerinin %78,7’sinin orta düzeyde nomofobiye sahip olduğu gösterilmiştir. Nomofobinin hemşirelik öğrencilerinin akademik başarılarını ve öğrenme düzeylerini olumsuz yönde etkilediği görülmüştür (28).

Nomofobi, kadınlarda erkeklerden daha fazla bildirilmiştir. Arpacı ve arkadaşları tarafından 2020 yılında 490 lisans öğrencisi üzerinde NMP-Q ile yapılan çalışmada kadınların nomofobi puanları erkeklerden daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca aynı çalışmada yalnızlık/depresyon ve dikkat dağınıklığı ile nomofobi arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır (38).

2.2.3. Nomofobi ile İlişkili Diğer Problemler

Ticari ve sosyal hayata faydalarının yanı sıra akıllı telefonların aşırı kullanımı sinirlilik, kaygı düzeyinde artış, depresif semptomlar, sosyal geri çekilme ve azalmış akademik ve mesleki başarı gibi psiko-sosyal sorunlara yol açabilmektedir. Cep telefonu bağlantısını kaybetmek bireyler için aile üyelerine, arkadaşlarına ve acil sağlık hizmetlerine ulaşmak açısından da zorluk anlamına gelebileceğinden, bazı kişilerde kaygı düzeyini kolayca artırabilmektedir (35).

Sosyal izolasyonun akıllı telefon bağımlılığını artırdığı bilinmektedir. Aleksitimi akıllı telefonların sorunlu kullanımı ve nomofobiyle ilişkili olabilir. Aleksitimi, duyguları tanıyamama ve sözelleştirememeye, empati kurmada zorluk ve aşırıya kaçma, dış odaklı düşünme ile karakterize edilen kişilik yapısı şeklinde tanımlanır. Aleksitimili bireyler, kişilerarası ilişkiler, sosyal etkileşim, duyguları tanıma ve empati kurmada ciddi problemler yaşarlar. Aleksitimili bireylerde sosyal izolasyonun artmasının, teknoloji

ve internet bağımlılığı riskini artırdığı bildirilmiştir. Buna ek olarak, dürtüselliğin de cep telefonlarının aşırı kullanım olasılığını artırdığı gösterilmiştir (35).

Ayrıca, yakın zamanda yapılan birkaç araştırma, nomofobinin ruh sağlığını olumsuz etkilediğine, kaygıyı artırdığına ve uyku kalitesini düşürdüğüne dair kanıtlar sunmuştur. Anksiyete üzerindeki etki tipik olarak fobi-anksiyete ilişkisine uymaktadır ve bu ilişkide fobik nesnenin yokluğunun ya da işlevselliğinin olmaması kaygının artmasına neden olmaktadır. Nomofobinin uyku kalitesi ve uykusuzluk semptomları üzerindeki etkisi, fobinin doğrudan sonucu olabileceği gibi; anksiyete, mavi ışık veya elektromanyetik radyasyon da başka nedenler olabilir (39).

Nomofobinin genç bireylerin hem fiziksel hem de psikolojik durumları üzerinde olumsuz etkileri vardır. Birçok durumda kişi, telefonunu bir yerde unutma, pil şarjının bitmesi, ağ bağlantısının kesilmesi, devre dışı bırakılması ve telefonun kullanılamaması endişesi yaşamaya başlar. Bu sürekli anksiyete durumu, konsantrasyon eksikliğine, tatminsizlik ve yalnızlık, baş dönmesi, göğüs ağrısı ve mide rahatsızlıkları gibi çeşitli fiziksel belirtilerin eşlik ettiği hayal kırıklığı, umutsuzluk ve mutluluk kaybı gibi sorunlara yol açar. Birçok araştırmacı, nomofobiye dürtüsel davranış bozukluğu, obsesif kompulsif bozukluk, panik bozukluk, anksiyete ve depresyon gibi diğer ruhsal hastalıklarla karşılaştırmıştır. Ayrıca, kaygı düzeyleri ve nöro-kişilik özelliklerinin sıklığının bağımlılığın şiddeti arttıkça arttığı bulunmuştur (40).

Yapılan çalışmalarda nomofobi bağlamında dürtüselliğin, cep telefonlarının aşırı kullanımı ve cep telefonlarına daha fazla güven duyulması ile yakından bağlantılı olduğu bulunmuştur. Dürtüsellik, bireyin, olumsuz sonuçlarını düşünmeden iç ve dış uyaranlara karşı hızlı ve plansız yanıt verme eğilimini ve istekliliğini gerektirmektedir. Ayrıca, yüksek düzeyde dürtüselliğe sahip bu tür bireyler anlık tatmin arayışına girme eğilimindedir ve özellikle olumsuz duygular yaşadıklarında cep telefonu kullanımlarını ertelemekte zorluk yaşayabilirler. Çünkü, kısa vadede bu tür olumsuz duyguları hafifletmek için cep telefonlarına daha fazla güvenmektedirler. Mei ve arkadaşları Çinli üniversite öğrencileri üzerinde yaptıkları çalışmada, yüksek dürtüselliğin, aşırı cep telefonu kullanımı ve bağımlılığı ile yakından ilişkili olduğunu doğrulamıştır (40).

Nomofobi seviyelerine ek olarak, nomofobiye etkileyen faktörleri inceleyen çalışmalar da bulunmaktadır. Yaş, cinsiyet, etnik köken ve medeni durum gibi sosyodemografik özellikler, duygular, düşünceler ve davranışların değişkenliği, komorbid psikiyatrik tanılar nomofobi üzerinde etkili bulunmuştur (28).

Buna ek olarak, kişilik özellikleri de bireylerin akıllı telefon kullanım davranışlarını etkilemektedir. Örneğin, dışa dönük bireylerde akıllı telefon kullanım alışkanlıkları içe dönük bireylerinkinden farklıdır (28). Masip ve arkadaşları tarafından İspanyol işçiler üzerinde yapılan, nomofobinin kişilik özellikleriyle ilişkisini inceleyen bir araştırmada dışa dönüklüğün nomofobinin dört boyutuyla da pozitif yönde ilişkili olduğu gösterilmiştir. Heyecan ve uyarım ile ilgili bir özellik olan dışa dönüklük nomofobi ile pozitif olarak ilişkilendirilmiştir. Bir kişi ne kadar dışa dönükse, iletişim kuramama, bağlılığını kaybetme, bilgiye erişememe ve rahatlıktan vazgeçme korkusu o kadar büyüktür. Ayrıca duygusal açıdan daha istikrarlı kişilerin, akıllı telefon aracılığıyla iletişim kuramama ve bilgiye erişememe korkusu ile nomofobi skorları daha düşük düzeyde bulunmuştur. Vicdanlılığın, bağlantılılığı kaybetme korkusuyla negatif yönde ilişkili olduğu ve dolayısıyla, daha vicdanlı insanların bağlantılılığı kaybetme korkusunu daha az sergiledikleri bildirilmiştir. Bununla birlikte, deneyimlere daha açık olan kişilerin, deneyimlere daha az açık olanlara kıyasla nomofobi seviyeleri daha düşük bulunmuştur. Aynı çalışmada, dışa dönüklük ve deneyime açıklığın nomofobi gelişiminde en kritik kişilik özellikleri olduğu, uyumluluğun ise nomofobi ile ilişkili olmadığı sonucuna varılmıştır. Ayrıca bu çalışmada işlevsel olmayan saplantılı inançların nomofobinin tüm boyutlarıyla pozitif yönde ilişkili olduğu gösterilmiştir. İşlevsel olmayan saplantılı inançlara sahip kişiler daha yüksek düzeyde nomofobi sergilemiştir. Bu bulgu, işlevsel olmayan inançlara sahip kişilerin belirli olayları zararlı sonuçlarla ilişkilendirdiğini bildiren ve bunun da psikolojik bozuklukların temelini oluşturabileceğini öne süren bilişsel teori ile tutarlıdır. Bu sonuçlar aynı zamanda saplantılı inançlar ile fobiler arasındaki ilişkiyi ortaya koyan araştırmalarla ve takıntılılık ile nomofobi arasında bir bağlantı olduğunu gösteren araştırmalarla da uyumludur (41-43).

Obsesiflik ile nomofobinin dört alt bileşeni arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmada, "kolaylıktan vazgeçme" ve "iletişim kuramama" korkusu takıntılılık ile orta düzeyde

korelasyon göstermiştir. "Erişim sağlayamama", "bilgi ve bağlantıyı kaybetme" korkusu ise takıntılılık ile küçük korelasyonlar göstermiştir (44).

Ayrıca nomofobi ile dikkat dağınıklığı arasındaki ilişkiyi inceleyen İspanya'da 304 hemşirelik öğrencisi üzerinde yapılan çalışmada, nomofobinin dikkat dağınıklığına neden olarak bakım kalitesini düşürdüğü ve hasta güvenliği açısından risk oluşturduğu belirtilmiştir (45).

2.2.4. Nomofobinin Değerlendirilmesi

Akıllı telefonlar, sahip oldukları çok sayıda yetenek (örneğin; internet erişimi, sosyal medya ve diğer uygulamalar, anlık bildirimler) nedeniyle nomofobinin şiddetini artırmaktadır. Kullanıcıların bu yetenekleri kullanamadıklarında akıllı telefonlarıyla olan ilişkilerinde artış ve daha yoğun endişe ve sıkıntı duyguları yaşadıkları belirtilmiştir (46).

King ve arkadaşları tarafından nomofobi üzerine yapılan ilk araştırmalardan birinde, nomofobi yeni teknolojilerden kaynaklanan bir 21. yüzyıl sorunu olarak kabul edilmektedir. Bu tanımda nomofobi, "cep telefonundan veya bilgisayardan uzak kalındığında duyulan rahatsızlık veya kaygıyı ifade eder". Bu, cep telefonundan veya internetten uzakta kalma sonucu teknolojik olarak iletişim kurulamaz durumda olma korkusudur (47). Dolayısıyla, bu tanım sadece cep telefonlarını değil, bilgisayarları da kapsamaktadır. Yine King ve arkadaşları tarafından yapılan başka bir çalışmada nomofobi, "cep telefonu, kişisel bilgisayar veya başka bir sanal iletişim cihazına erişememenin getirdiği rahatsızlık ve endişeye neden olan modern dünyanın bir bozukluğu" olarak tanımlanmıştır (48, 49). Bu çalışma kapsamında, nomofobi, bir akıllı telefonu veya cep telefonunu ve/veya sunduğu hizmetleri kullanamama korkusu olarak tanımlanmaktadır. İletişim kuramama, akıllı telefonların sağladığı bağlantıyı kaybetme, akıllı telefonlar aracılığıyla bilgiye erişememe ve akıllı telefonların sağladığı kolaylıklardan vazgeçme korkusu gibi durumları ifade eder. Aynı çalışmada, bir akıllı telefonun bulunmaması ya da ona sahip olmamak, kullanamamak ve kaybetmek durumlarında ortaya çıktığı için nomofobinin durumsal bir fobi olarak kabul edilebileceği öne sürülmektedir. Choy ve arkadaşları bunun "belirli bir nesne ya da duruma karşı aşırı, mantıksız bir korku ile karakterize olduğunu ve her ne pahasına olursa olsun kaçınıldığını veya büyük bir sıkıntı ile katlanıldığını" açıklamaktadır.

Durumsal fobiler, belirli bir durum söz konusu olduğunda yaşanır ve aşırı bir tepkiye yol açan yoğun, mantıksız bir korku uyandırır. Bu hem fiziksel hem de duygusal olabilir. Dolayısıyla, nomofobisi olan kişiler, akıllı telefonlarını kullanamadıkları için mantıksız bir korku duyarlar ve akıllı telefonlarını kullanamama olasılığını ortadan kaldırmak için çaba gösterirler (15, 50).

Nomofobi etkisinin hangi değişkenlerle ilişkili olduğuna dair yeterli sayıda çalışma bulunmamaktadır. Buna ek olarak, çeşitli popülasyonlarda nomofobi seviyeleriyle, akıllı telefon bağımlılığı ve dijitalleşme, benlik saygısı ve obezite, anksiyete ve sosyal alandaki gelişmeleri kaçırma korkusu, iş performansı arasındaki ilişkileri inceleyen çalışmalar mevcuttur. Ülkemizde de hemşirelik öğrencilerinin kişilik özellikleri ile nomofobi düzeyleri arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmaya rastlanmıştır (28, 51).

Ayrıca, teknoloji ortamının kullanım fırsatları sürekli geliştiği için, bu alanda geliştirilen anketlerin çoğunun sınırlı bir "yarı ömrü" olduğu hatta bazen daha kullanılmadan eski (veya modası geçmiş) hale geldikleri belirtilmektedir. Bununla bağlantılı olarak, akıllı telefonların nispeten yeni bir teknolojik gelişme olması, genelleştirilebilir herhangi bir kanıt bulunmasını da zorlaştırmaktadır. Bu yüzden, teknoloji ve kognisyon arasındaki bağlantılar kurulsa dahi; bu etkilerin ne ölçüde kalıcı olduğu bilinmemektedir. Bir diğer önemli zorluk da, katılımcıların doğal teknoloji kullanım alışkanlıklarını değerlendirmenin zor olabilmesidir. Akıllı telefonla ilgili alışkanlıkları değerlendirme girişimleri, (anketler, günlükler, vb.) katılımcıların dikkatini çekebilir, kullanım şekillerine göre değişebilir, bu da onların doğal davranışları ve katılımcıların yaklaşım biçimlerini etkiler (16).

2.3. İRRİTABİLİTE

2.3.1. Tanım

"İrritabilite" teriminin üzerinde uzlaşılmış bir tanımı yoktur, ancak genellikle sinirlilik, asabiyet veya çabuk öfkelenme vb. olarak tercüme edilmektedir. İrritabilite, öfke üzerindeki kontrolün azalmasıyla karakterize edilen ve genellikle öfkeli sözel veya davranışsal patlamalarla sonuçlanan bir duygu durumudur. Belirli durumlarda ataklar halinde ya da uzun süreli ve genelleşmiş olabilir. Sinirlilik deneyimi birey için her zaman rahatsız edicidir. "İrritabilite" kelimesinin klinik anlamda "sinirlilik" kavramıyla eşleşip eşleşmediği kesin değildir. Günlük uygulamada "sinirli" kelimesi,

psikiyatrik semptomlardan çeşitli durumları ve hasta davranışlarını tanımlamak için kullanılmaktadır (52).

Tanımlamadaki bu zorluğun 3 nedeni bulunmaktadır: (i) Herkesin sinirlilik deneyiminin birbirinden farklı olması; (ii) "Sinirlilik" teriminin yanlış kullanımı; (iii) Sinir bozucu ajitasyon, öfke, anksiyete, kafa karışıklığı ve hayal kırıklığı gibi duyguların bir araya gelmesi, terimin tanımlanmasında zorluğa yol açmaktadır. Belki de tanımlamadaki bu zorluğun bir sonucu olarak "irritabilite", diğer duyguları tanımlamak için birbirinin yerine kullanılabilen bir terim olarak karşımıza çıkmaktadır. İrritabilite, duygusal (öfke olarak tanımlanır) ve davranışsal (saldırganlık olarak tanımlanır) bileşenlere sahiptir (53).

Tüm bunlarla birlikte, irritabilitenin en güncel tanımı Barata ve arkadaşları tarafından 2016'da yapılmıştır. "İrritabilite, duygusal bir süreçtir ve öfke, kızgınlık ve hayal kırıklığı gibi olumsuz duygusal durumları deneyimleme eğilimi ile karakterize edilir. Bu durum dışa vurulabilir ya da vurulmayabilir. İrritabilite, genellikle kişinin tepkilerinin, haksız ya da orantısız olduğu bir durumu ve kontrol edilmesi zor bir duyguyu içerir." (53).

2.3.2. İrritabilite ile İlişkili Psikiyatrik Durumlar

İrritabilite birçok psikiyatrik ve psikiyatrik olmayan hastalıkta görülen bir durumdur. İrritabilite ve psikiyatrik bozukluklar arasındaki ilişkiyi değerlendirirken, cinsiyet, yaş, kişilik yapısı, sosyal ilişkiler, çevresel koşullar, beyin patolojileri, farmakolojik ve endokrinolojik faktörleri göz önünde bulundurmak önemlidir. Her ne kadar irritabilite, DSM-5'te çocuklarda ve ergenlerde majör depresif bozukluk tanı kriterleri içerisinde yer alsa da aynı durum yetişkinler için geçerli değildir. Bu arada, psikotik olmayan majör depresif atağı olan hastaların %40'ında belirgin sinirlilik görülür. İrritabilite ayrıca, yaygın anksiyete bozukluğu, obsesif-kompulsif bozukluk, panik bozukluk, travma sonrası stres bozukluğu ve sosyal fobi gibi anksiyete bozukluklarında da yaygındır. Kadınlarda ve daha önce sık intihar girişimleri ve düşünceleri olan gençlerde yüksek düzeyde irritabilite yaygındır. Bu grubun daha düşük bir yaşam kalitesine, daha fazla depresyon ve kaygıya sahip olduğu rapor edilmiştir (53). Ayrıca Stringaris ve arkadaşları erken ergenlik döneminde tespit edilen irritabilitenin, majör

depresif bozukluk ve yaygın anksiyete bozukluğuna yol açabileceğini bulmuştur (53, 54).

İrritabilite, depresif belirtiler, öfke, düşmanlık ve nevrotiklik ölçümleri arasında yüksek derecede korelasyon bulunmuştur. İrritabilite üzerine yapılan nitel çalışmalarda, katılımcılar iritabiliteyi diğer olumsuz yapılardan net bir şekilde ayırmış, ancak genellikle bu yapıları kendi sinirliliklerini konumlandırmak için kullanmışlardır (örneğin, iritabilitenin öfkeye yol açması) (53). Bu durum, depresyon ve anksiyete yapılarının bile "düzgün bir şekilde ayrılamayacağını" ve olumsuz duygusal durumların karmaşık ve örtüşen yapısı hakkında hala öğrenilecek çok şey olduğunu belirten Watson ve arkadaşlarının çalışmalarıyla tutarlıdır (53, 55).

2.3.3. İrritabilitenin Değerlendirilmesi

İrritabiliteyi değerlendirmek için özel olarak birkaç çok maddeli öz bildirim ölçeği tasarlanmıştır. İrritabilitenin ilk öz bildirim ölçeği 1957 yılında yayınlanmış olan, "Buss-Durkee Düşmanlık Envanteri" ölçeğinin 11 maddelik bir alt ölçeğidir. Bu ölçek, sinirliliği sabit bir özellik olarak kavramsallaştırmakta ve doğru-yanlış yanıt setini kullanmaktadır. Bundan yirmi yıl sonra Snaith ve meslektaşları, durum sinirliliğini değerlendiren sekiz maddelik bir sinirlilik alt ölçeği içeren "Depresyon, Anksiyete Ölçeği"ni geliştirmişlerdir (56). Otuz maddelik "Caprara Sinirlilik Ölçeği" ise en uzun iritabilite ölçümüdür ve aynı zamanda iritabiliteyi kavramsallaştıran istikrarlı bir özellik olarak değerlendirmektedir (57). "Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri-2" ve "Kişilik Değerlendirme Envanteri" de iritabilite alt ölçekleri içermektedirler (58, 59). Bununla birlikte, "Kişilik Değerlendirme Envanteri" alt ölçeği iritabiliteyi, mani veya hipomani bağlamında değerlendirmek üzere tasarlanmıştır. Son yıllarda yayınlanmış olan 4 yeni ölçek, iritabiliteye olan bilimsel ilginin büyüdüğünü göstermektedir. 2008 yılında Craig ve arkadaşları, iritabilitenin çok boyutlu doğasını yansıtmak için tasarlanmış, 21 maddelik bir ölçüm olan "İrritabilite Anketi"ni (IRQ) geliştirmiştir. IRQ, Alzheimer, Huntington ve afektif bozukluğu olan hastalardan oluşan küçük bir örneklem ve bir kontrol grubu üzerinde geliştirilmiştir (60). 14 maddeden oluşan "Born-Steiner Sinirlilik Ölçeği" (BSIS), duygudurum bozukluklarından muzdarip kadınlarda kullanılmak üzere geliştirilmiştir (61). 18

maddelik “I-Epi”, epilepsi hastalarında sinirliliği ölçmek için özel olarak oluşturulmuştur (53, 62).

Genel olarak, çok maddeli irritabilite ölçekleri, irritabiliteyle ilişkili düşünce, duygu ve davranış yelpazesıyla ilgili güçlü bir güvenilirlik ve değerlendirme göstermiştir. Güçlü yönleri olsa da, bu ölçekleri değerlendirirken ihtiyatlı olmak için bir dizi sebep vardır. Temel endişelerden biri, mevcut ölçümlerin sinirlilik dışındaki “saldırganlık”, “düşmanlık”, “depresyon” gibi yapılarla da dokunmasıdır. İrritabilite ölçekleri çoğunlukla öfke maddeleri ile karıştırılmaktadır (örn., “sinirlendiğim zaman, kötü bir dil kullanırım ve küfredirim”, “sık sık sinirlenirim”). Bu sorunlu bir durumdur çünkü; öfkenin aksine, irritabilitenin genellikle doğrudan bir nedeni yoktur, daha az yoğundur, daha az rahatsız edicidir, daha uzun sürelidir ve kontrol etmeye yönelik daha fazla çaba ile ilişkilidir. İkincisi, irritabilite durum ölçümleri genellikle genel eğilimleri yansıtan maddelerle karıştırılır (örn., “Tartışmalar ilişkilerimde önemli bir stres nedenidir”, “Ben doğru, ben haklıyım”). Bir diğeri, sinirlilik ölçekleri gereğinden uzun olabilir, bu da onları kullanmak ve uygulamak isteyen araştırmacılar ve klinisyenler için cazip değildir (53).

Bir endişe de mevcut sinirlilik ölçümlerinde madde ve test yanlılığının araştırılmamış olmasıdır. Test yanlılığı, farklı gruplardan kişilerin aynı düzeyde gizli bir özelliğe sahip olmasına rağmen aynı madde veya testten farklı puan almaları durumunda ortaya çıkmaktadır. İrritabilite ölçümünde, cinsiyet ve cinsiyet yanlılığı konusu özellikle önemlidir. İrritabilite, Caplan tarafından adet öncesi disforik bozukluk gibi kadınlara özgü duygu durum bozukluklarının temel bir özelliği olarak tanımlanmıştır. Bazı çalışmalar kadınlar arasında daha sık ve yoğun irritabilite seviyeleri bulurken (62), diğerleri önemli cinsiyet farklılıkları bulamamıştır (63, 64). Ne yazık ki, cinsiyet farklılıklarının ne ölçüde test yanlılığından veya irritabilitedeki gerçek cinsiyet farklılıklarından kaynaklandığı belirsizliğini korumaktadır (53).

Önemli bir olgu olan irritabilitenin değerlendirilmesinde genellikle “Beck Depresyon Envanteri” ve “Young Mani Derecelendirme Ölçeği” maddeleri gibi tek soruya dayalı ölçüm yöntemleri kullanılmaktadır. Diğer taraftan, birden fazla soruyla sinirliliği ölçen ölçekler de geliştirilmiştir. Nispeten uzun olan bu ölçekler güçlü güvenilirlik sağlamak ve sinirlilik dışında saldırganlık, düşmanlık ve depresyon gibi diğer

yapıları da değerlendirmektedir. Çocuklar ve yetişkinler için DSM-5 “Düzey 2 sinirlilik ölçeği” 2017 yılında Yalın Sapmaz ve arkadaşları tarafından Türkçeye uyarlanmıştır (52).

2015 yılında Holtzman ve arkadaşları tarafından, IRT (Madde Yanıt Teorisi) yöntemleri kullanılarak, cinsiyete göre ihmal edilebilir bir yanlılık gösteren beş maddelik bir öz bildirim sinirlilik ölçüsü olan “Brief Irritability Test” (BITE) (Kısa İritabilite Testi) geliştirilmiştir. Kısa olmasına rağmen, BITE bu çalışmada iç tutarlılığı yüksek olarak bulunmuştur. Katılımcılar arasında beş BITE maddesinin tümü, yüksek düzeyde geçerliliğe sahiptir ve depresyon, kızgınlık, öfke ve düşmanlık da dahil olmak üzere ilgili yapılarla minimal kavramsal örtüşme sağladığı gösterilmiştir (13). Bu çalışma aynı zamanda mevcut irritabilite ölçümlerinde cinsiyet yanlılığını araştıran ve hem erkekler hem de kadınlar arasında kullanıma uygun bir sinirlilik ölçümü geliştirmeyi amaçlayan ilk çalışmadır. IRT analizlerine dayanarak, beş BITE maddesinin hiçbirinde cinsiyet yanlılığına dair bir kanıt bulunmamıştır ve test puanı düzeyinde cinsiyet yanlılığı sadece ihmal edilebilir düzeydedir. BITE puanları erkekler ve kadınlar için neredeyse aynı anlama gelmektedir. Bu, BITE’nin en güçlü yönlerinden biridir (53).

2.4. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ VE AMACI

Bireyin mobil cihazına erişemediğinde veya mobil cihaz üzerinden iletişim kuramadığında yaşadığı korku olarak tanımlanan nomofobi nispeten yeni bir terim olmasına rağmen; son yıllarda önemli bir halk sağlığı problemine dönüşmüştür. Çalışmamızda nomofobi ve ortaya çıkarmış olabileceği irritabilite arasındaki ilişkiler incelenecektir.

Nomofobinin sinirlilik, negatif emosyonel durum, öfke kontrolü kaybındaki değişiklikler gibi psikolojik strese neden olduğunun ve/veya mevcut olan psikolojik stresi arttırdığının kanıtlanması riskli hastaların öngörülmesinde klinisyen açısından yol gösterici olacaktır.

Bu çalışmanın bir amacı da nomofobi konusunda farkındalık yaratarak akıllı telefonları doğru şekilde kullanmanın yollarının araştırılmasına dikkat çekmektir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

Nomofobi ile İrritabilite ilişkisini konu alan bu araştırma; tek merkezli, kesitsel, tanımlayıcı bir çalışma olarak yürütülmüştür. Araştırma sürecinde SBÜ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi (EAH) Aile Hekimliği birimlerine Ekim-Aralık 2022 tarihleri arasında başvuran hastalardan araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayanlara, araştırma hakkında bilgi verilmiş, araştırmaya katılmayı kabul edenlerden yazılı onam alınmıştır (Ek 1). Katılımcılarla yüz yüze görüşülerek sosyodemografik özellikleri sorgulayan anket formu (Ek 2) ile “Türkçe Nomofobi Ölçeği” (Ek 3) ve “BİTe” (Ek 4) uygulanmıştır. Nomofobi düzeyini değerlendirmek için kullanılan “Türkçe Nomofobi Ölçeği” 20, irritabilite düzeyinin değerlendirilmesi için kullanılan “BİTe” ise beş sorudan oluşmaktadır.

3.1. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ

Bu çalışma SBÜ Antalya EAH Aile Hekimliği birimlerine başvuran bireylerin nomofobi ve irritabilite düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığını belirlemek için şu hipotezlerle gerçekleştirilmiştir:

H₀: SBÜ Antalya EAH Aile Hekimliği polikliniklerine başvuran hastaların nomofobi ve irritabilite düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

H₁: SBÜ Antalya EAH Aile Hekimliği polikliniklerine başvuran hastaların nomofobi ve irritabilite düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.

3.2. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEM

Bu çalışma SBÜ Antalya EAH Aile Hekimliği birimlerine başvuran 18-65 yaş aralığında, araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden hastalar ile yapılmıştır.

Dahil etme kriterleri:

1. Herhangi bir nedenle Aile Hekimliği birimlerine başvurmuş olmak,
2. 18-65 yaş arasında olmak,
3. Araştırmaya katılmayı kabul etmek,
4. Bilinen psikiyatrik hastalığın olmaması

Hariç tutma kriterleri:

1. Araştırmaya katılmayı kabul etmemek
2. Bilinen psikiyatrik hastalığın olması olarak belirlenmiştir.

3.3. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Çalışmada üç veri toplama aracı kullanılmıştır:

1. Sosyodemografik özellikler veri toplama formu
2. Türkçe Nomofobi Ölçeği
3. Kısa İritabilite Testi (BİTe)

Sosyodemografik özellikler veri toplama formu

Çalışmada katılımcıların cinsiyeti, yaşı, boyu, kilosu, medeni durumu, öğrenim düzeyi, mesleği, aylık gelir durumu, sigara ve alkol kullanma alışkanlığı, günlük uyku süresi, spor yapma sıklığı, kronik hastalıkları, kullandığı ilaçlar, kaç yıldır akıllı telefon kullandığı, hangi sosyal medya uygulamalarını kullandığı, günde kaç saat sosyal medya ile ilgilendiği ve dışarı çıkarken yanına ne sıklıkta şarj cihazı aldığına dair bilgileri toplamayı amaçlayan 23 maddelik bir veri toplama formu kullanılmıştır.

Türkçe Nomofobi Ölçeği

Nomofobi ölçeği ilk olarak 2015 yılında Yıldırım ve Correia tarafından İngilizce olarak geliştirilmiştir. NMP-Q'nun maddeleri, ilk aşamada nomofobinin boyutlarını ortaya koyan bulgulara dayalı olarak geliştirilmiştir. Maddeler, görüşülen kişiler tarafından tekrar tekrar dile getirilen ifadeler kullanılarak yazılmıştır. Daha sonra NMP-Q, üniversite öğrencilerinden oluşan bir örneklem üzerinde, dört faktörlü bir yapı ortaya koyan açıklayıcı faktör analizi ile doğrulanmıştır. Bu faktörler, ilk aşama sonucunda belirlenen nomofobi boyutlarına karşılık gelmektedir ve “iletişim kuramamak”, “bağlantıyı kaybetmek”, “bilgiye erişememek”, “vazgeçmek” olarak belirlenmiştir. Güvenilirlik analizi sonuçlarına göre NMP-Q'nun iyi bir iç tutarlılık ve güvenilir skorlar ürettiği gösterilmiştir (65).

Nomofobi Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması Yıldırım ve arkadaşları tarafından gerçekleştirilmiştir. Çalışmada ölçeğin güvenilirlik değeri (Cronbach Alpha) 0,92 olarak bulunmuştur. Boyutlar ise 0,90; 0,74; 0,94 ve 0,91 olarak hesaplanmıştır. Uyarlama çalışmasında ölçeğin yapısal geçerliliğini belirlemek için yapılan

Doğrulamalı Faktör Analizi sonucunda $\chi^2=2.86$ olarak bulunmuş ve uyum indekslerinin kabul edilebilir sınırlar içerisinde olduğu görülmüştür. Yıldırım ve Correia'nın geliştirdiği ölçeğin Türkçe uyarlamasının geçerli ve güvenilir olduğu gösterilmiştir.

Ölçeği oluşturan 20 soru, katılımcılar tarafından 1 puan - “Kesinlikle katılmıyorum”, 7 puan - “Kesinlikle katılıyorum” ifadelerine karşılık gelmektedir. Puanların toplanmasıyla elde edilen sonuç, 20 ise nomofobi yok, 20 ile 60 arasındaysa hafif, 60 ile 100 arasındaysa orta, 100 ile 140 arasındaysa aşırı nomofobi seviyesi olarak değerlendirilmektedir. Ölçekteki 1, 2, 3 ve 4. maddeler “bilgiye erişememe”, 5, 6, 7, 8 ve 9. maddeler “rahatlıktan feragat etme”, 10, 11, 12, 13, 14 ve 15. maddeler “iletişim kuramama”, 16, 17, 18, 19 ve 20. maddeler ise “çevrimiçi bağlantıyı kaybetme” boyutlarını değerlendirmektedir (65).

Kısa İrritabilite Testi

Holtzman ve arkadaşları tarafından 2015 yılında geliştirilen 5 sorudan oluşan 6'lı Likert tipi bir öz bildirim ölçeğidir. Ölçek maddeleri 1 puan - "hiçbir zaman" ile 6 puan - "her zaman" arasında puanlanmaktadır. Ölçek tek faktörden oluşmaktadır ve ölçekten alınan yüksek puanlar yüksek sinirlilik düzeyine işaret etmektedir. Cronbach's alpha değeri 0,88'dir (53).

2021 yılında Karadere ve arkadaşları tarafından, irritabiliteyi kısa ve güvenilir bir şekilde ölçen BITE'nin Türkçe versiyonunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmış ve BITE'nin Türkçe versiyonunun 5 maddelik tek faktörlü yapısının yapı geçerliliği yeterli bulunmuştur. Geçerlilik analizi için BITE'nin depresyon, anksiyete, stres ve diğer sinirlilik ölçekleriyle ilişkisi incelenmiştir. Buna göre, incelenen ölçekler ile BITE arasında istatistiksel olarak anlamlı düşük-orta düzeyde bir korelasyon bulunmuştur. En yüksek korelasyon DASS-21 stres alt ölçeği ile elde edilmiştir. Çalışmanın klinik olmayan bir popülasyonda gerçekleştirilmiş olması kısıtlama olarak belirtilmiş ve BITE'nin klinik popülasyonda geçerliliği ve güvenilirliği için ek çalışmalara ihtiyaç olduğu vurgulanmıştır. Ayrıca, çalışmanın çevrimiçi olarak gerçekleştirilmiş olması ve örneklemin %69,9'unun kadın olmasından da kısıtlılık olarak bahsedilmiştir (52).

3.4. İSTATİSTİKSEL ANALİZ

Çalışmada kategorik değişkenler frekans (n) ve yüzde (%), sürekli değişkenler ortalama, standart sapma (SS), medyan, çeyrekler arası aralık (IQR: 25-75. persentil) değerler ile sunulmuştur. Normal dağılım varsayımının kontrolü Shapiro Wilk testi ile yapılmıştır. İki bağımsız grubun Nomofobi ölçek toplam ve alt boyut puanları ve İritabilite ölçek toplam puanları arasındaki fark Mann-Whitney U test ile analiz edilmiştir. Üç ve daha fazla grubun Nomofobi ölçek toplam ve alt boyut puanları ve İritabilite ölçek toplam puanları Kruskal-Wallis test ile karşılaştırılmıştır. Anlamlı çıkan durumlar için post-hoc testlerde Bonferroni düzeltmesi yapılmıştır. Katılımcıların Nomofobi ölçek toplam ve alt boyut puanları ile İritabilite ölçek toplam puanları ve diğer çalışma parametreleri arasındaki ilişki Spearman korelasyon testi ile incelenmiştir. Ölçeklerin iç tutarlılıklarını belirlemek amacıyla Cronbach alfa güvenirlik katsayısı hesaplanmıştır. Katılımcılarda İritabilite ölçek toplam puanlarını bağımsız olarak etkileyen faktörler çoklu lineer regresyon analizi ile değerlendirilmiştir. Tüm çalışma verileri IBM SPSS 23.0 paket programı (IBM Corp., Armonk, NY) ile analiz edilmiştir. 0,05'ten küçük p değerleri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

3.5. ETİK KURUL İZNİ

Çalışma öncesinde SBÜ Antalya EAH Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 25.08.2022 tarih ve 16/11 karar no ile onay alınmış, araştırma Helsinki Bildirgesi'ne ve iyi klinik uygulamalar ilkelerine uygun olarak yürütülmüştür.

4. BULGULAR

Çalışmaya yaşları 17 ile 66 arasında değişen ve yaş ortalaması $39,52 \pm 13,63$ yıl olan toplam 350 kişi dahil edilmiştir. Boy ortalaması $167,73 \pm 8,72$ cm, kilo ortalaması $73,45 \pm 15,28$ kg ve VKİ ortalaması $26,18 \pm 5,62$ kg/m² olarak hesaplanmıştır. Katılımcıların %60,3'ü kadın, %58,3'ü evli, %34'ü lise ve %39,1'i üniversite mezunu, %14,9'u işçi, %19,7'si memur ve %16,6'sı ev hanımıdır.

117 kişinin (%33,4) aylık geliri 5.000 TL'den az, 111 kişinin (%31,7) aylık geliri 5.000-10.000 TL arası, 96 kişinin (%27,4) 10.001-20.000 TL arası ve 26 kişinin (%7,4) 20.001 TL'den çoktur.

Tüm grupta sigara kullanan katılımcı oranı %38,3 ve alkol kullanan katılımcı oranı %28,9'dur. Katılımcıların büyük bir bölümü (%84,3) hiç alkol almadığını veya ayda bir alkol kullandığını belirtmiştir.

Araştırmaya alınan kişilerin %47,4'ü 6-8 saat arası günlük uyku süresi olduğunu ve %51,7'si ara sıra spor yaptığını ifade etmiştir. Katılımcıların demografik özelliklerine ilişkin tanımlayıcı istatistikler Tablo 1'de belirtilmiştir.

Tablo 1. Katılımcıların demografik özellikleri

Değişkenler		$\bar{X} \pm SS / n$	Medyan(IQR) / %
Yaş		39,52±13,63	39(28-51)
Boy (cm)		167,73±8,72	167(161-174)
Vücut ağırlığı (kg)		73,45±15,28	72(62-84)
Vücut kitle indeksi (kg/m ²)		26,18±5,62	25,31(22,32-29,3)
Cinsiyet	Kadın	211	60,3
	Erkek	139	39,7
Medeni durum	Bekar	105	30,0
	Evli	204	58,3
	Boşanmış/Ayrı	41	11,7
Öğrenim düzeyi	İlkokul	36	10,3
	Ortaokul	27	7,7
	Lise	119	34,0
	Üniversite	137	39,1
	Lisansüstü	31	8,9
Meslek	İşçi	52	14,9
	Memur	69	19,7
	Emekli	50	14,3
	Ev hanımı	58	16,6
	Serbest meslek	32	9,1
	Öğrenci	42	12,0
	Esnaf	18	5,1
	İşsiz	19	5,4
	Diğer	10	2,9
Aylık gelir durumu	5.000 TL'den az	117	33,4
	5.000-10.000 TL arası	111	31,7
	10.001-20.000 TL arası	96	27,4
	20.001 TL'den çok	26	7,4
Sigara kullanma durumu	Kullanmayan	199	56,9
	Kullanan	134	38,3
	Bırakmış	11	3,1
	Diğer/sosyal içici	6	1,7
Alkol kullanma durumu	Kullanmayan	236	67,4
	Kullanan	101	28,9
	Bırakmış	13	3,7
Alkol kullanma sıklığı	Hiç/Ayda bir	295	84,3
	Haftada bir	37	10,6
	Haftada 3-4 kez	18	5,1
Günlük uyku süresi	Düzensiz	67	19,1
	6 saatten az	75	21,4
	6-8 saat	166	47,4
	9 saat ve üzeri	42	12
Spor yapma durumu	Hiç yapmayan	76	21,7
	Ara sıra yapan	181	51,7
	Düzenli olarak yapan	93	26,6

Katılımcıların bilinen kronik hastalıklarına ve düzenli kullandıkları ilaçlara göre dağılımları Tablo 2’de gösterilmiştir. 125 katılımcıda (%35,7) en az bir kronik hastalık olduğu, 40 katılımcıda (%11,4) hipertansiyon (HT), 25 katılımcıda (%7,1) diyabetes mellitus (DM), 27 katılımcıda (%7,7) koroner arter hastalığı ve 21 katılımcıda (%6) psikiyatrik sorunlar olduğu gözlenmiştir. Katılımcıların %33,1’inde düzenli ilaç kullanımı, %5,4’ünde Asetilsalisilik Asit, %3,7’sinde Metformin ve %3,7’sinde Selektif Serotonin Geri Alım İnhibitörü (SSRI) / Serotonin-Norepinefrin Geri Alım İnhibitörü (SNRI) kullanımı mevcuttur.

Tablo 2. Katılımcıların bilinen kronik hastalıklarına ve düzenli kullandıkları ilaçlara göre dağılımı

Değişkenler	n	%
Bilinen kronik hastalık	125	35,7
Hipertansiyon	40	11,4
Diyabetes mellitus	25	7,1
Koroner arter hastalığı	27	7,7
Kronik akciğer hastalığı	15	4,3
Psikiyatrik sorunlar	21	6,0
Hipotiroidi	12	3,4
Diğer	34	9,7
İlaç kullanımı	116	33,1
Metformin	13	3,7
İnsülin	2	0,6
Asetilsalisilik Asit	19	5,4
Klopidogrel	3	0,9
ACE inh.	10	2,9
ARB	11	3,1
Kalsiyum kanal blokeri	15	4,3
Beta bloker	10	2,9
Hidroklortiyazid	7	2,0
Statin	3	0,9
Fenofibrat	2	0,6
Levotiroksin	11	3,1
Proton pompa inhibitörü	4	1,1
İnhale kortikosteroid	4	1,1
SSRI/SNRI	13	3,7
Antipsikotik	5	1,4
Diğer	35	10,0

Tablo 3’te katılımcıların cep telefonu kullanım örüntülerine ilişkin bilgiler verilmiştir. Medyan akıllı telefon kullanım süresi 10 (IQR: 7-13) yıl ve medyan günlük sosyal medya kullanım süresi 2 (IQR: 1-3) saat olarak bulunmuştur. Katılımcıların tamamı cep telefonu kullandığını belirtmiştir. Sadece 5 kişi (%1,4) eski tip cep telefonu kullanmaktadır. Katılımcıların %99,1’i sosyal medya kullandığını belirtirken, en sık kullanılan uygulamalar WhatsApp (%96,3), Instagram (%70,9) ve YouTube (%62,6) olarak belirlenmiştir.

Tablo 3. Katılımcıların cep telefonu kullanımına ilişkin özellikleri

Değişkenler		$\bar{X} \pm SS / n$	Medyan(IQR) / %
Cep telefonu kullanım süresi (yıl)		10,52±4,56	10(7-13)
Günlük sosyal medya kullanım süresi (saat)		2,45±1,68	2(1-3)
Cep telefonu kullanımı		350	100,0
Cep telefonu tipi	Eski tip	5	1,4
	Akıllı telefon	345	98,6
Sosyal medya kullanımı		347	99,1
Facebook		168	48,0
Instagram		248	70,9
Telegram		97	27,7
WhatsApp		337	96,3
Twitter		121	34,6
YouTube		219	62,6
Tik-Tok		95	27,1
Messenger		64	18,3
Diğer		1	0,3

Tablo 4’te katılımcıların “Nomofobi” ve “İrritabilite” ölçek puan ortalamaları verilmiştir. “Nomofobi” ölçek toplam puan ortalaması 65,52±25,55, “Bilgiye Erişememe” alt boyutu puan ortalaması 13,12±6,94, “Rahatlıktan Feragat Etme” alt boyutu puan ortalaması 16,84±8,26, “İletişim Kuramama” alt boyutu puan ortalaması 23,37±9,92 ve “Çevrimiçi Bağlantıyı Kaybetme” alt boyutu puan ortalaması 12,18±6,55 olarak hesaplanmıştır. Katılımcıların “İrritabilite” ölçek puan ortalaması 13,04±4,84’tür. Nomofobi ölçeği için güvenirlik katsayısı 0,940 olarak belirlenmiş olup ölçek alt boyutlarının güvenirlik katsayıları 0,857 ile 0,945 arasında değişmektedir. İrritabilite ölçeği için güvenirlik katsayısı 0,869 bulunmuştur.

Tablo 4. Katılımcıların Nomofobi ve İrritabilite ölçek puan ortalamaları

Ölçekler	Ortalama	SS	Minimum	Maksimum	Cronbach's Alfa
Nomofobi ölçek toplam puanı	65,52	25,55	20	126	0,940
Bilgiye erişememe	13,12	6,94	4	28	0,944
Rahatlıktan feragat etme	16,84	8,26	5	35	0,857
İletişim kuramama	23,37	9,92	6	42	0,945
Çevrimiçi bağlantıyı kaybetme	12,18	6,55	5	35	0,863
İrritabilite ölçek toplam puanı	13,04	4,84	5	30	0,869

Katılımcıların nomofobi seviyelerine göre dağılımı Tablo 5'te sunulmuş olup, 14 kişide (%4) nomofobi olmadığı, 130 kişide (%37,1) hafif düzeyde, 164 kişide (%46,9) orta düzeyde ve 42 kişide (%12) aşırı düzeyde nomofobi olduğu belirlenmiştir.

Tablo 5. Katılımcıların Nomofobi seviyelerine göre dağılımı

Nomofobi seviyesi	n	%
Yok	14	4,0
Hafif	130	37,1
Orta	164	46,9
Aşırı	42	12,0

Katılımcıların demografik özelliklerine göre Nomofobi ölçek toplam ve alt boyut puanları Tablo 6'da karşılaştırılmıştır. Cinsiyet ($p=0,599$), sigara kullanımı ($p=0,778$) ve alkol kullanım sıklığı ($p=0,088$) katılımcıların "Bilgiye Erişememe" alt boyut puanı ile ilişkili bulunmamıştır. Bekar olan katılımcıların "Bilgiye Erişememe" alt boyut puanları evli veya boşanmış olanlara göre ve lise, üniversite ve lisansüstü mezunu olan katılımcıların "Bilgiye Erişememe" alt boyut puanları ilköğretim ve ortaokul mezunu olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek saptanmıştır ($p<0,001$).

Öğrenci/İşsiz/Diğer meslek grubundaki katılımcılarda "Bilgiye Erişememe" alt boyut puanları diğer meslek gruplarına göre ve çalışanların "Bilgiye Erişememe" alt boyut puanları ev hanımı ve emeklilere göre istatistiksel olarak daha yüksek belirlenmiştir ($p<0,001$).

Aylık geliri 20.001 TL'den çok olan kişilerin 5.000-10.000 TL arası olanlara göre ($p=0,044$), alkol kullananların kullanmayanlara göre ($p=0,003$), günlük uyku süresi

düzensiz ve 6 saatten az olanların 6-8 saat arası ve 9 saat ve üzeri olanlara göre ($p=0,001$) ve ara sıra veya düzenli spor yapanların hiç yapmayanlara göre ($p=0,003$) “Bilgiye Erişememe” alt boyut puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür.

Cinsiyet ($p=0,295$), sigara kullanımı ($p=0,433$) ve alkol kullanım sıklığına ($p=0,160$) göre katılımcıların “Rahatlıktan Feragat Etme” alt boyut puanları arasında anlamlı farklılık izlenmemiştir. Bekar olan kişilerin evli veya boşanmış olanlara göre ve lise, üniversite ve lisansüstü mezunu olan kişilerin ilkokul ve ortaokul mezunu olanlara göre “Rahatlıktan Feragat Etme” alt boyut puanları daha yüksek saptanmıştır ($p<0,001$).

Öğrenci/İşsiz/Diğer meslek grubundaki katılımcılarda “Rahatlıktan Feragat Etme” alt boyut puanları diğer meslek gruplarına göre ve çalışanların “Rahatlıktan Feragat Etme” alt boyut puanları ev hanımlarına göre istatistiksel olarak daha yüksek bulunmuştur ($p<0,001$).

Aylık geliri 20.001 TL’den çok olan kişilerin 5.000-10.000 TL arası olanlara göre ($p=0,027$), alkol kullananların kullanmayanlara göre ($p=0,014$), günlük uyku süresi düzensiz ve 6 saatten az olanların 6-8 saat arası olanlara göre ($p=0,006$) ve ara sıra veya düzenli spor yapanların hiç yapmayanlara göre ($p=0,012$) “Rahatlıktan Feragat Etme” alt boyut puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların medeni durumu ($p=0,272$), mesleği ($p=0,452$), aylık geliri ($p=0,488$), alkol kullanımı ($p=0,281$), alkol kullanım sıklığı ($p=0,129$) ve günlük uyku süresi ($p=0,431$) ile “İletişim Kuramama” alt boyut puanları arasında anlamlı farklılığa rastlanmamıştır. Kadınların erkeklere göre ($p<0,001$), üniversite ve lisansüstü mezunlarının ilkokul mezunlarına göre ($p=0,004$), sigara kullanmayanların kullananlara göre ($p=0,013$) ve ara sıra veya düzenli spor yapanların hiç yapmayanlara göre ($p=0,003$) “İletişim Kuramama” alt boyut puanları daha yüksek bulunmuştur.

Cinsiyet ($p=0,233$), sigara kullanımı ($p=0,536$) ve alkol kullanım sıklığı ($p=0,231$) ile katılımcıların “Çevrimiçi Bağlantıyı Kaybetme” alt boyut puanları arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır. Bekar katılımcıların evli veya boşanmış olanlara göre ve lise, üniversite ve lisansüstü mezunu olan katılımcıların ilkokul ve ortaokul mezunu olanlara göre, Öğrenci/İşsiz/Diğer meslek grubundaki kişilerin ve çalışanların ev

hanımı ve emeklilere göre “Çevrimiçi Bağlantıyı Kaybetme” alt boyut puanlarının istatistiksel açıdan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p<0,001$).

Aylık geliri 20.001 TL’den çok olan kişilerin 5.000-10.000 TL arası ve 10.001-20.000 TL arası olanlara göre ($p=0,025$), alkol kullananların kullanmayanlara göre ($p=0,028$), günlük uyku süresi 6 saatten az olanların 6-8 saat arası olanlara göre ($p=0,033$) ve ara sıra veya düzenli spor yapanların hiç yapmayanlara göre ($p=0,008$) “Çevrimiçi Bağlantıyı Kaybetme” alt boyut puanları istatistiksel olarak daha yüksek bulunmuştur.

Sigara kullanımı ($p=0,778$), alkol kullanımı ($p=0,091$) ve alkol kullanım sıklığı ($p=0,675$) ile katılımcıların Nomofobi ölçek toplam puanı arasında anlamlı ilişkiye rastlanmamıştır. Nomofobi ölçek toplam puanları kadınlarda erkeklere göre ($p=0,035$), bekarlarda evli veya boşanmış olanlara göre ($p<0,001$) ve üniversite ve lisansüstü mezunu olanlarda ilkokul ve ortaokul mezunlarına ve lise mezunlarında ilkokul mezunlarına göre ($p<0,001$) daha yüksek belirlenmiştir.

Öğrenci/İşsiz/Diğer meslek grubundaki kişilerin ve çalışanların Nomofobi ölçek toplam puanlarının ev hanımı ve emeklilere göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu görülmüştür ($p<0,001$). Aylık geliri 20.001 TL’den çok olan kişilerin 5.000-10.000 TL arası ve 10.001-20.000 TL arası olanlara göre ($p=0,024$), günlük uyku süresi 6 saatten az olanların 6-8 saat arası ve 9 saat ve üzeri olanlara göre ($p=0,021$) ve ara sıra veya düzenli spor yapanların hiç yapmayanlara göre ($p=0,001$) Nomofobi ölçek toplam puanları anlamlı daha yüksek saptanmıştır.

Katılımcıların demografik özelliklerine göre Nomofobi ölçek toplam ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması Tablo 6’da sunulmuştur.

Tablo 6. Katılımcıların demografik özelliklerine göre Nomofobi ölçek toplam ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması

Değişkenler		n	Bilgiye Erişememe		Rahatlıktan Feragat Etme		İletişim Kuramama		Çevrimiçi Bağlantıyı Kaybetme		Nomofobi toplam puan	
			Medyan (IQR)	Test değeri/p	Medyan (IQR)	Test değeri/p	Medyan (IQR)	Test değeri/p	Medyan (IQR)	Test değeri/p	Medyan (IQR)	Test değeri/p
Cinsiyet	Kadın	211	12(7-18)	Z=-0,525 p=0,599	17(10-24)	Z=-1,046 p=0,295	26(17-33)	Z=-3,641 p<0,001	11(7-17)	Z=-1,193 p=0,233	67(48-89)	Z=-2,104 p=0,035
	Erkek	139	12(6-18)		17(10-23)		22(12-29)		10(6-15)		62(40-80)	
Medeni Durum	1. Bekar	105	16(12-21)	KW=40,174 p<0,001	22(15-25)	KW=35,562 p<0,001	26(18-31)	KW=2,603 p=0,272	15(10-21)	KW=37,717 p<0,001	80(62-93)	KW=31,475 p<0,001
	2. Evli	204	10(6-17)		14(8-22)		24(15-31,5)		9(6-14)		59(40-78)	
	3. Boşanmış/Ayrı	41	11(7-16)		13(8-19)		23(15-30)		9(8-15)		61(45-74)	
	Anlamlı fark		1-2, 1-3		1-2, 1-3				1-2, 1-3		1-2, 1-3	
Öğrenim Düzeyi	1. İlkokul	36	5,5(4-8)	KW=54,528 p<0,001	9,5(5-18)	KW=28,579 p<0,001	18(10-25)	KW=28,579 p=0,004	6(5-8)	KW=42,359 p<0,001	41,5(27,5-55)	KW=40,131 p<0,001
	2. Ortaokul	27	8(4-11)		12(8-16)		24(13-34)		8(6-11)		55(38-72)	
	3. Lise	119	12(7-18)		17(10-24)		24(16-30)		12(8-17)		66(46-86)	
	4. Üniversite	137	15(10-20)		19(11-24)		25(15-33)		11(7-17)		68(51-91)	
	5. Lisansüstü	31	15(10-24)		21(13-26)		28(22-33)		13(8-19)		76(59-99)	
	Anlamlı fark		1-3, 1-4, 1-5, 2-3, 2-4, 2-5		1-3, 1-4, 1-5, 2-3, 2-4, 2-5		1-4, 1-5		1-3, 1-4, 1-5, 2-3, 2-4, 2-5		1-3, 1-4, 1-5, 2-4, 2-5	
Meslek	1. Ev hanımı	58	7(4-10)	KW=63,909 p<0,001	12(8-19)	KW=39,839 p<0,001	20,5(12-31)	KW=2,629 p=0,452	7(6-11)	KW=45,165 p<0,001	50(35-70)	KW=41,699 p<0,001
	2. Emekli	50	10(6-15)		12,5(8-20)		24(16-30)		9(7-13)		57(40-74)	
	3. Öğrenci/İşsiz/Diğer	71	17(13-21)		23(17-26)		26(18-31)		15(10-22)		83(65-95)	
	4. Çalışıyor	171	13(7-19)		16(10-24)		24(15-32)		11(7-16)		66(45-88)	
	Anlamlı fark		1-3, 1-4, 2-3, 2-4, 3-4		1-3, 1-4, 2-3, 3-4				1-3, 1-4, 2-3, 3-4		1-3, 1-4, 2-3, 3-4	

Devamı sonraki sayfada...

Tablo 6. Katılımcıların demografik özelliklerine göre Nomofobi ölçek toplam ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması (devamı)

Değişkenler		n	Bilgiye Erişememe		Rahatlıktan Feragat Etme		İletişim Kuramama		Çevrimiçi Bağlantıyı Kaybetme		Nomofobi toplam puan	
			Medyan (IQR)	Test değeri/p	Medyan (IQR)	Test değeri/p	Medyan (IQR)	Test değeri/p	Medyan (IQR)	Test değeri/p	Medyan (IQR)	Test değeri/p
Aylık gelir	1. 5.000 TL'den az	117	13(7-18)	KW=8,098 p=0,044	18(11-25)	KW=9,154 p=0,027	25(16-31)	KW=2,433 p=0,488	11(6-18)	KW=9,310 p=0,025	66(46-88)	KW=9,463 p=0,024
	2. 5.000-10.000 TL	111	10(7-18)		15(7-23)		24(15-33)		10(6-14)		62(40-78)	
	3. 10.001-20.000 TL	96	11,5(6,5-17,5)		15(10-22)		24(14,5-30)		10(7-15)		62(44,5-79)	
	4. 20.001 TL'den çok	26	17(10-23)		21(13-26)		25,5(22-30)		14(9-22)		77(59-101)	
	Anlamlı fark		2-4		2-4				2-4, 3-4		2-4, 3-4	
Sigara	Kullanmıyor	216	12(7-18)	Z=0,282 p=0,778	16(10-23)	Z=0,784 p=0,433	26(17-32)	Z=-2,480 p=0,013	11(7-15)	Z=0,619 p=0,536	66(46-86)	Z=-0,377 p=0,706
	Kullanıyor	134	12(7-18)		18(10-24)		21(14-30)		11(7-17)		65(42-82)	
Alkol	Kullanmıyor	249	11(6-18)	Z=3,023 p=0,003	15(10-23)	Z=2,463 p=0,014	25(16-32)	Z=-1,078 p=0,281	11(6-15)	Z=2,191 p=0,028	65(44-81)	Z=1,688 p=0,091
	Kullanıyor	101	14(10-20)		19(11-25)		23(14-30)		12(8-19)		69(50-92)	
Alkol kullanma sıklığı	Hiç/Ayda bir	295	11(6-18)	KW=4,866 p=0,088	16(10-24)	KW=3,662 p=0,160	25(16-32)	KW=4,099 p=0,129	11(7-15)	KW=2,928 p=0,231	65(44-85)	KW=0,786 p=0,675
	Haftada bir	37	16(8-20)		19(11-28)		19(12-27)		9(7-22)		64(46-92)	
	Haftada 3-4 kez	18	14(12-20)		19(15-24)		22(15-28)		12(9-16)		71,5(56-78)	
Günlük uyku süresi	1. Düzensiz	67	14(10-21)	KW=16,849 p=0,001	21(13-26)	KW=12,400 p=0,006	24(14-32)	KW=2,753 p=0,431	13(6-18)	KW=8,755 p=0,033	68(51-93)	KW=9,726 p=0,021
	2. 6 saatten az	75	15(10-20)		20(11-25)		25(18-32)		13(9-18)		76(53-91)	
	3. 6-8 saat	166	10,5(7-17)		14(9-23)		24(14-30)		10(6-15)		62(41-81)	
	4. 9 saat ve üzeri	42	7,5(4-16)		16(8-21)		24(18-33)		10,5(6-14)		61,5(43-72)	
	Anlamlı fark		1-3, 1-4, 2-3, 2-4		1-3, 2-3				2-3		2-3, 2-4	
Spor yapma durumu	1. Hiç yapmayan	76	8(4,5-16,5)	KW=11,863 p=0,003	13,5(6-22)	KW=8,789 p=0,012	18,5(9,5-28)	KW=11,785 p=0,003	8(5,5-14)	KW=9,749 p=0,008	52(32,5-75,5)	KW=13,157 p=0,001
	2. Ara sıra yapan	181	13(8-18)		17(11-24)		24(16-31)		11(7-17)		66(50-86)	
	3. Düzenli yapan	93	12(8-19)		18(10-23)		26(18-33)		11(7-15)		69(50-90)	
	Anlamlı fark		1-2, 1-3		1-2, 1-3		1-2, 1-3		1-2, 1-3		1-2, 1-3	

Z: Mann-Whitney U test, KW: Kruskal-Wallis test.

Tablo 7’de katılımcıların bilinen ek hastalıklarına ve ilaç kullanımına göre Nomofobi ölçek toplam ve alt boyut puanları karşılaştırılmıştır. Bilinen kronik hastalığı olan ($p<0,001$), HT ($p<0,001$), DM ($p=0,002$), koroner arter hastalığı ($p<0,001$) ve kronik akciğer hastalığı olan hastalar ($p=0,013$) ile düzenli ilaç kullanan ($p<0,001$) hastaların “Bilgiye Erişememe” alt boyut puanlarının anlamlı daha düşük olduğu belirlenmiştir.

“Rahatlıktan Feragat Etme” alt boyut puanları bilinen kronik hastalığı olan ($p<0,001$), HT ($p<0,001$), DM ($p=0,002$), koroner arter hastalığı ($p<0,001$), kronik akciğer hastalığı ($p=0,044$) ve hipotiroidisi olan hastalar ($p=0,033$) ile düzenli ilaç kullanan ($p<0,001$) hastalarda istatistiksel olarak daha düşük saptanmıştır.

Bilinen kronik hastalığı olan ($p=0,024$), koroner arter hastalığı ($p=0,001$) ve hipotiroidisi olan hastalar ($p=0,035$) ile düzenli ilaç kullanan hastaların ($p=0,027$) “İletişim Kuramama” alt boyut puanlarının istatistiksel olarak daha düşük olduğu tespit edilmiştir.

Bilinen kronik hastalığı olan ($p<0,001$), HT ($p=0,001$) ve koroner arter hastalığı olan hastalar ($p<0,001$) ile düzenli ilaç kullanan hastalarda ($p<0,001$) “Çevrimiçi Bağlantıyı Kaybetme” alt boyut puanlarının istatistiksel açıdan daha düşük olduğu gözlenmiştir.

Nomofobi ölçek toplam puanları; bilinen kronik hastalığı olan ($p<0,001$), HT ($p=0,001$), DM ($p=0,008$), koroner arter hastalığı ($p<0,001$) ve hipotiroidisi olan hastalar ($p=0,011$) ile düzenli ilaç kullanan hastalarda ($p<0,001$) anlamlı daha düşük bulunmuştur.

Tablo 7. Katılımcıların bilinen ek hastalıklarına ve ilaç kullanımına göre Nomofobi ölçek toplam ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması

Değişkenler		n	Bilgiye Erişememe		Rahatlıktan Feragat Etme		İletişim Kuramama		Çevrimiçi Bağlantıyı Kaybetme		Nomofobi toplam puan	
			Medyan (IQR)	Test değeri/p	Medyan (IQR)	Test değeri/p	Medyan (IQR)	Test değeri/p	Medyan (IQR)	Test değeri/p	Medyan (IQR)	Test değeri/p
Bilinen kronik hastalık	Yok	22	14(9-20)	Z=-4,861 p<0,001	19(11-25)	Z=-4,968 p<0,001	26(16-33)	Z=-2,256 p=0,024	12(7-18)	Z=-3,524 p<0,001	71(51-91)	Z=-4,697 p<0,001
	Var	125	9(5-16)		12(7-19)		23(15-30)		9(6-13)		55(38-74)	
Hipertansiyon	Yok	310	13(8-18)	Z=-3,620 p<0,001	17,5(10-24)	Z=-3,647 p<0,001	24(16-32)	Z=-1,491 p=0,136	11(7-16)	Z=-3,210 p=0,001	67(47-87)	Z=-3,433 p=0,001
	Var	40	7(5-12)		10,5(7,5-18)		23(13-30)		7,5(5,5-12)		55(35,5-65,5)	
Diyabetes mellitus	Yok	325	12(8-18)	Z=-3,079 p=0,002	17(10-24)	Z=-3,033 p=0,002	24(16-32)	Z=-1,803 p=0,071	11(7-16)	Z=-1,409 p=0,159	66(47-86)	Z=-2,670 p=0,008
	Var	25	6(4-15)		11(5-16)		22(10-27)		9(6-13)		45(27-67)	
Koroner arter hastalığı	Yok	323	13(8-18)	Z=-3,872 p<0,001	17(10-24)	Z=-3,507 p<0,001	25(16-32)	Z=-3,222 p=0,001	11(7-16)	Z=-3,864 p<0,001	67(48-87)	Z=-4,218 p<0,001
	Var	27	6(4-10)		10(6-17)		16(11-26)		6(5-9)		40(33-59)	
Kronik akciğer hastalığı	Yok	335	12(7-18)	Z=-2,476 p=0,013	17(10-24)	Z=-2,018 p=0,044	24(15-31)	Z=0,487 p=0,626	11(7-16)	Z=-0,218 p=0,827	66(46-86)	Z=-1,350 p=0,177
	Var	15	8(4-15)		11(5-16)		24(18-30)		10(7-14)		55(41-66)	
Psikiyatrik sorunlar	Yok	329	12(7-18)	Z=-0,648 p=0,517	17(10-24)	Z=0,145 p=0,885	24(15-31)	Z=0,516 p=0,606	11(7-15)	Z=0,682 p=0,495	66(45-85)	Z=0,062 p=0,950
	Var	21	10(6-18)		18(11-24)		25(19-33)		12(7-15)		62(50-89)	
Hipotiroidi	Yok	338	12(7-18)	Z=-1,824 p=0,068	17(10-24)	Z=-2,137 p=0,033	24(16-31)	Z=-2,109 p=0,035	11(7-16)	Z=-1,788 p=0,074	66(46-86)	Z=-2,533 p=0,011
	Var	12	8,5(6-10,5)		8,5(7-16,5)		16,5(10-22)		8(5,5-10,5)		42,5(32,5-52)	
Diğer	Yok	316	12(7-18)	Z=-0,580 p=0,562	17(10-24)	Z=-0,907 p=0,364	24(15-31,5)	Z=-0,009 p=0,993	11(7-16)	Z=-0,845 p=0,398	66(45-86)	Z=-0,747 p=0,455
	Var	34	12(6-18)		14(9-22)		24(17-29)		10(7-13)		61(48-80)	
İlaç kullanımı	Yok	234	14(9-20)	Z=-5,158 p<0,001	19(11-25)	Z=-5,428 p<0,001	25,5(16-33)	Z=-2,208 p=0,027	12(7-18)	Z=-3,827 p<0,001	71(51-91)	Z=-5,004 p<0,001
	Var	116	8(5-15,5)		11,5(7-19)		23(15-29,5)		9(6-12,5)		54,5(38,5-72)	

Z: Mann-Whitney U test.

Katılımcıların sosyal medya kullanım örüntülerine göre Nomofobi ölçek toplam ve alt boyut puanları Tablo 8’de karşılaştırılmıştır. Sosyal medya kullanan ($p=0,024$), Facebook kullanmayan ($p<0,001$), Instagram - Telegram - Twitter - YouTube ($p<0,001$) ve TikTok kullanan ($p=0,042$) kişilerin “Bilgiye Erişememe” alt boyut puanları anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Facebook kullanmayan ($p=0,002$), Instagram - Telegram - Twitter - YouTube ve TikTok kullanan ($p<0,001$) katılımcılarda “Rahatlıktan Feragat Etme” alt boyut puanları istatistiksel olarak daha yüksek saptanmıştır.

“İletişim Kuramama” alt boyut puanlarının Instagram kullanan ($p<0,001$) ve YouTube kullanan ($p=0,023$) katılımcılarda anlamlı daha yüksek olduğu görülmüştür.

Facebook kullanmayan ($p<0,001$), Instagram - Telegram - Twitter - YouTube ($p<0,001$) ve TikTok kullanan ($p=0,003$) katılımcıların “Çevrimiçi Bağlantıyı Kaybetme” alt boyut puanları anlamlı daha yüksek tespit edilmiştir.

Nomofobi ölçek toplam puanı; Facebook kullanmayan ($p<0,001$), Instagram - Telegram - Twitter - YouTube ($p<0,001$) ve TikTok kullanan ($p=0,009$) katılımcılarda istatistiksel olarak daha yüksek saptanmıştır.

Tablo 8. Katılımcıların sosyal medya kullanımına göre Nomofobi ölçek toplam ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması

			Bilgiye Erişememe		Rahatlıktan Feragat Etme		İletişim Kuramama		Çevrimiçi Bağlantıyı Kaybetme		Nomofobi toplam puan	
Değişkenler		n	Medyan (IQR)	Test değeri/p	Medyan (IQR)	Test değeri/p	Medyan (IQR)	Test değeri/p	Medyan (IQR)	Test değeri/p	Medyan (IQR)	Test değeri/p
Sosyal medya kullanımı	Yok	3	4(4-7)	Z=2,251 p=0,024	10(5-16)	Z=1,414 p=0,157	24(10-34)	Z=0,112 p=0,911	6(5-11)	Z=1,437 p=0,151	38(33-65)	Z=1,462 p=0,144
	Var	347	12(7-18)		17(10-24)		24(15-31)		11(7-16)		66(46-86)	
Facebook	Yok	182	15(9-20)	Z=-4,069 p<0,001	18,5(11-25)	Z=-3,093 p=0,002	24(16-31)	Z=0,041 p=0,967	13(7-18)	Z=-3,854 p<0,001	69,5(49-91)	Z=-3,210 p<0,001
	Var	168	10(6-16)		14(8,5-22)		24(15-32)		9(6-13)		60(42-78,5)	
Instagram	Yok	102	7,5(4-13)	Z=6,849 p<0,001	11(6-18)	Z=6,037 p<0,001	21,5(11-26)	Z=4,094 p<0,001	7(5-11)	Z=6,480 p<0,001	51(33-65)	Z=6,833 p<0,001
	Var	248	15(9-20)		19(11,5-25)		26(17-33)		13(8-18)		72(52,5-91)	
Telegram	Yok	253	10(6-18)	Z=4,506 p<0,001	14(9-23)	Z=3,825 p<0,001	24(15-31)	Z=0,915 p=0,360	10(6-15)	Z=4,186 p<0,001	61(42-79)	Z=3,904 p<0,001
	Var	97	15(10-21)		21(14-24)		25(17-31)		14(9-19)		76(59-92)	
WhatsApp	Yok	13	9(4-13)	Z=1,526 p=0,127	12(10-18)	Z=1,021 p=0,307	24(17-34)	Z=-0,151 p=0,880	11(5-13)	Z=0,695 p=0,487	61(38-74)	Z=0,698 p=0,485
	Var	337	12(7-18)		17(10-24)		24(15-31)		11(7-15)		66(46-86)	
Twitter	Yok	229	10(6-17)	Z=5,566 p<0,001	14(8-23)	Z=4,294 p<0,001	24(15-31)	Z=0,985 p=0,324	9(6-14)	Z=4,785 p<0,001	60(40-81)	Z=4,159 p<0,001
	Var	121	16(10-21)		20(14-24)		25(16-32)		14(10-18)		74(58-91)	
YouTube	Yok	131	8(4-14)	Z=6,700 p<0,001	12(7-20)	Z=5,238 p<0,001	24(12-30)	Z=2,280 p=0,023	8(5-12)	Z=6,179 p<0,001	54(38-72)	Z=5,696 p<0,001
	Var	219	15(10-20)		19(12-25)		26(17-32)		13(8-17)		72(53-91)	
TikTok	Yok	255	11(6-18)	Z=2,034 p=0,042	15(8-23)	Z=3,583 p<0,001	24(15-31)	Z=0,532 p=0,595	10(6-15)	Z=2,948 p=0,003	62(42-81)	Z=2,611 p=0,009
	Var	95	14(9-20)		20(13-25)		25(16-31)		13(8-18)		69(53-92)	
Messenger	Yok	286	12(7-18)	Z=1,303 p=0,192	17(10-24)	Z=1,244 p=0,214	24(15-31)	Z=-0,190 p=0,849	10,5(7-15)	Z=1,712 p=0,087	64,5(44-84)	Z=1,131 p=0,258
	Var	64	14(7,5-20)		16,5(11-25)		24(15,5-31)		13(8-17,5)		69,5(46,5-92,5)	

Z: Mann-Whitney U test.

Tablo 9’da katılımcıların demografik özelliklerine göre İritabilite puanları karşılaştırılmıştır. Katılımcıların İritabilite puanları cinsiyet ($p=0,203$) ve aylık gelir durumuna ($p=0,232$) göre anlamlı farklılık göstermemektedir. Bekar olan kişilerin evlilere göre; lise, üniversite ve lisansüstü mezunlarının ilkokul mezunlarına göre ve lise mezunlarının ortaokul mezunlarına göre İritabilite puanları daha yüksek bulunmuştur ($p<0,001$). En düşük İritabilite puanları ev hanımı olan kişilerde ve daha sonra emekli olan kişilerde gözlenmiştir ($p<0,001$). Sigara ve alkol kullanan katılımcıların İritabilite puanları anlamlı düzeyde daha yüksek saptanmıştır ($p=0,001$ ve $p<0,001$). Haftada 3-4 kez alkol kullanan kişilerin İritabilite puanları hiç kullanmayan veya ayda bir kez kullanan kişilere göre istatistiksel olarak daha yüksek bulunmuştur ($p=0,001$). Düzensiz veya 6 saatten az uyku süresi olan katılımcıların İritabilite puanlarının 6-8 saat arası veya 9 saat ve üzeri uyku süresi olan katılımcılara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,001$). Ara sıra spor yapan veya düzenli olarak spor yapan kişilerin İritabilite puanları daha yüksek olmakla birlikte bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p=0,053$).

Tablo 9. Katılımcıların demografik özelliklerine göre İrritabilite puanlarının karşılaştırılması

Değişkenler		n	İrritabilite toplam puan	
			Medyan (IQR)	Test değeri/p
Cinsiyet	Kadın	211	13(10-17)	Z=-1,273 p=0,203
	Erkek	139	12(10-15)	
Medeni durum	1. Bekar	105	15(12-18)	KW=26,032 p<0,001
	2. Evli	204	12(8,5-15)	
	3. Boşanmış/Ayrı	41	13(10-17)	
	Anlamlı fark		1-2	
Öğrenim düzeyi	1. İlkokul	36	10(7-13)	KW=20,904 p<0,001
	2. Ortaokul	27	11(7-15)	
	3. Lise	119	14(10-18)	
	4. Üniversite	137	12(10-16)	
	5. Lisansüstü	31	14(10-15)	
	Anlamlı fark		1-3, 1-4, 1-5, 2-3	
Meslek	1. Ev hanımı	58	10(7-13)	KW=30,653 p<0,001
	2. Emekli	50	12(10-15)	
	3. Öğrenci/İşsiz/Diğer	71	15(12-18)	
	4. Çalışıyor	171	13(10-16)	
	Anlamlı fark		1-2, 1-3, 1-4, 2-3, 3-4	
Aylık gelir durumu	5.000 TL'den az	117	13(10-17)	KW=4,292 p=0,232
	5.000-10.000 TL	111	13(10-16)	
	10.001-20.000 TL	96	12(10-15)	
	20.001 TL'den çok	26	14(11-16)	
Sigara	Kullanmıyor	216	12(9,5-15)	Z=-3,381 p=0,001
	Kullanıyor	134	14,5(10-18)	
Alkol	Kullanmıyor	249	12(9-15)	Z=-4,549 p<0,001
	Kullanıyor	101	15(11-19)	
Alkol kullanma sıklığı	1. Hiç/Ayda bir	295	12(10-16)	KW=14,374 p=0,001
	2. Haftada bir	37	14(11-18)	
	3. Haftada 3-4 kez	18	17(13-21)	
	Anlamlı fark		1-3	
Günlük uyku süresi	1. Düzensiz	67	15(10-18)	KW=23,490 p<0,001
	2. 6 saatten az	75	15(12-18)	
	3. 6-8 saat	166	12(10-15)	
	4. 9 saat ve üzeri	42	11(8-14)	
	Anlamlı fark		1-3, 1-4, 2-3, 2-4	
Spor yapma durumu	Hiç yapmayan	76	11(8-16)	KW=5,891 p=0,053
	Ara sıra yapan	181	13(10-17)	
	Düzenli yapan	93	13(10-16)	

Z: Mann-Whitney U test, KW: Kruskal-Wallis test

Katılımcıların bilinen ek hastalıklarına ve ilaç kullanımına göre İritabilite puanlarının karşılaştırılmasına ait analiz sonuçları Tablo 10’da verilmiştir. Koroner arter hastalığı olan ve düzenli ilaç kullanan kişilerin İritabilite ölçek toplam puanlarının daha düşük olduğu saptanmıştır (p=0,029 ve p=0,011).

Tablo 10. Katılımcıların bilinen ek hastalıklarına ve ilaç kullanımına göre İritabilite puanlarının karşılaştırılması

Değişkenler		n	İritabilite toplam puan	
			Medyan (IQR)	Test değeri/p
Bilinen kronik hastalık	Yok	22	13(10-17)	Z=-1,725 p=0,084
	Var	125	12(9-16)	
Hipertansiyon	Yok	310	13(10-17)	Z=-1,638 p=0,101
	Var	40	10,5(8-15,5)	
Diyabetes mellitus	Yok	325	13(10-17)	Z=-0,416 p=0,677
	Var	25	13(10-15)	
Koroner arter hastalığı	Yok	323	13(10-17)	Z=-2,189 p=0,029
	Var	27	10(9-14)	
Kronik akciğer hastalığı	Yok	335	13(10-16)	Z=0,154 p=0,877
	Var	15	13(10-16)	
Psikiyatrik sorunlar	Yok	329	13(10-16)	Z=0,981 p=0,326
	Var	21	15(10-17)	
Hipotiroidi	Yok	338	13(10-16)	Z=-1,237 p=0,216
	Var	12	10(8,5-15)	
Diğer	Yok	316	12,5(10-16)	Z=0,298 p=0,766
	Var	34	13(9-16)	
İlaç kullanımı	Yok	234	13(10-17)	Z=-2,556 p=0,011
	Var	116	11(9-15)	

Z: Mann-Whitney U test.

Tablo 11’de katılımcıların sosyal medya kullanımı örüntülerine göre İritabilite puanları karşılaştırılmıştır. Sosyal medya kullanan (p=0,049), Facebook kullanmayan (p=0,003), Instagram (p<0,001), Telegram (p=0,020), WhatsApp (p=0,007), Twitter (p<0,001), YouTube (p<0,001), TikTok (p<0,001) ve Messenger (p=0,005) kullanan kişilerin İritabilite ölçek toplam puanları anlamlı daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 11. Katılımcıların sosyal medya kullanımına göre İrritabilite puanlarının karşılaştırılması

Değişkenler		n	İrritabilite toplam puan	
			Medyan (IQR)	Test değeri/p
Sosyal medya kullanımı	Yok	3	9(5-10)	Z=1,971 p=0,049
	Var	347	13(10-16)	
Facebook	Yok	182	14(10-17)	Z=-3,009 p=0,003
	Var	168	12(9-15)	
Instagram	Yok	102	10(8-15)	Z=4,894 p<0,001
	Var	248	13(10,5-17)	
Telegram	Yok	253	12(10-16)	Z=2,319 p=0,020
	Var	97	14(11-18)	
WhatsApp	Yok	13	10(8-10)	Z=2,707 p=0,007
	Var	337	13(10-16)	
Twitter	Yok	229	12(9-15)	Z=3,922 p<0,001
	Var	121	14(11-17)	
YouTube	Yok	131	11(8-15)	Z=3,620 p<0,001
	Var	219	13(10-17)	
Tik-Tok	Yok	255	12(10-15)	Z=3,853 p<0,001
	Var	95	15(10-18)	
Messenger	Yok	286	12(10-16)	Z=2,837 p=0,005
	Var	64	15(11-17)	

Z: Mann-Whitney U test.

Tablo 12’de Nomofobi ve İrritabilite ölçek puanları ile diğer çalışma parametreleri arasındaki korelasyon analizi sonuçları verilmiştir. Nomofobi ölçek toplam puanı ile günlük sosyal medya kullanım süresi arasında pozitif yönde orta düzeyde ($r=0,546$; $p<0,001$), yaş ile negatif yönde orta düzeyde ($r=-0,413$; $p<0,001$) ve VKİ ile negatif yönde zayıf düzeyde ($r=-0,270$; $p<0,001$) bir korelasyona rastlanmıştır.

Katılımcıların “Bilgiye Erişememe” alt boyut puanlarının günlük sosyal medya kullanım süresi ile pozitif yönde orta düzeyde ($r=0,538$; $p<0,001$), yaş ile negatif yönde orta düzeyde ($r=-0,461$; $p<0,001$) ve VKİ ile negatif yönde zayıf düzeyde ($r=-0,314$; $p<0,001$) ilişkili olduğu görülmüştür.

“Rahatlıktan Feragat Etme” puanı ile günlük sosyal medya kullanım süresi arasında pozitif yönde orta düzeyde ($r=0,512$; $p<0,001$), yaş ile negatif yönde orta düzeyde ($r=-$

0,415; $p<0,001$) ve VKİ ile negatif yönde zayıf düzeyde ($r=-0,243$; $p<0,001$) bir korelasyon olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların “İletişim Kuramama” alt boyut puanları ile günlük sosyal medya kullanım süreleri arasında pozitif yönde zayıf düzeyde ($r=0,282$; $p<0,001$) ve yaş ile negatif yönde çok zayıf düzeyde ($r=-0,158$; $p=0,003$) bir ilişki olduğu gözlenmiştir.

“Çevrimiçi Bağlantıyı Kaybetme” puanı ile günlük sosyal medya kullanım süresi arasında pozitif yönde orta düzeyde ($r=0,520$; $p<0,001$), yaş ($r=-0,397$; $p<0,001$) ve VKİ ile negatif yönde zayıf düzeyde ($r=-0,279$; $p<0,001$) ve cep telefonu kullanım süresi ile negatif yönde çok zayıf düzeyde ($r=-0,109$; $p=0,041$) bir korelasyon olduğu tespit edilmiştir.

İrritabilite ölçek toplam puanı ile günlük sosyal medya kullanım süresi arasında pozitif yönde zayıf düzeyde ($r=0,358$; $p<0,001$), yaş ile negatif yönde zayıf düzeyde ($r=-0,305$; $p<0,001$) ve VKİ ile negatif yönde çok zayıf düzeyde ($r=-0,194$; $p<0,001$) bir korelasyon olduğu saptanmıştır.

Tablo 12. Katılımcıların Nomofobi ve İrritabilite ölçek puanları ile diğer değişkenlerin korelasyonu

Ölçekler	Yaş		Vücut kitle indeksi		Kaç yıldır cep telefonu kullanıyorsunuz ?		Günde kaç saat sosyal medya ile ilgileniyorsunuz ?	
	r	p	r	p	r	p	r	p
Nomofobi ölçek toplam puan	-0,413	<0,001	-0,270	<0,001	-0,053	0,326	0,546	<0,001
Bilgiye erişememe	-0,461	<0,001	-0,314	<0,001	-0,029	0,594	0,538	<0,001
Rahatlıktan feragat etme	-0,415	<0,001	-0,243	<0,001	-0,086	0,107	0,512	<0,001
İletişim kuramama	-0,158	0,003	-0,082	0,125	0,060	0,265	0,282	<0,001
Çevrimiçi bağlantıyı kaybetme	-0,397	<0,001	-0,279	<0,001	-0,109	0,041	0,520	<0,001
İrritabilite ölçek toplam puan	-0,305	<0,001	-0,194	<0,001	-0,077	0,152	0,358	<0,001

Spearman korelasyon test.

Tablo 13'te katılımcıların Nomofobi ölçek toplam ve alt boyut puanları ile İrritabilite ölçek puanları arasındaki korelasyon analizine ilişkin bulgular belirtilmiştir. İrritabilite ölçek toplam puanı ile Nomofobi ölçek toplam puanı ($r=0,475$; $p<0,001$), “Bilgiye Erişememe” alt boyut puanı ($r=0,473$; $p<0,001$), “Rahatlıktan Feragat Etme” alt boyut puanı ($r=0,456$; $p<0,001$) ve “Çevrimiçi Bağlantıyı Kaybetme” alt boyut puanı ($r=0,504$; $p<0,001$) arasında pozitif yönde orta düzeyde ve “İletişim Kuramama” alt boyut puanı ile pozitif yönde zayıf ($r=0,205$; $p<0,001$) bir korelasyona rastlanmıştır.

Tablo 13. Katılımcıların Nomofobi ölçek toplam ve alt boyut puanları ile İrritabilite ölçek puanları arasındaki korelasyon

Ölçek / Alt boyut	İrritabilite toplam puanı	
	r	p
Nomofobi ölçek toplam puan	0,475	<0,001
Bilgiye erişememe	0,473	<0,001
Rahatlıktan feragat etme	0,456	<0,001
İletişim kuramama	0,205	<0,001
Çevrimiçi bağlantıyı kaybetme	0,504	<0,001

Spearman korelasyon test.

Katılımcıların İrritabilite ölçek puanlarını bağımsız olarak etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla çoklu lineer regresyon analiz yapılmış ve elde edilen bulgular Tablo 14'te sunulmuştur. Yapılan analiz sonucunda, azalan yaş ($\beta=-0,163$; $p=0,032$), sigara kullanımı ($\beta=0,173$; $p=0,001$), alkol kullanımı ($\beta=0,138$; $p=0,007$), azalan günlük uyku süresi ($\beta=-0,151$; $p=0,002$) ve artan Nomofobi puanının ($\beta=0,309$; $p<0,001$) İrritabilite ölçek puanları ile bağımsız olarak pozitif yönde ilişkili olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 14. Katılımcıların İrritabilite ölçek puanları ile ilişkili faktörler

Model 1	İrritabilite						%95 Güven aralığı	
	B	SE	β	t	p	VIF	Alt limit	Üst limit
Sabit	8,129	1,897	-	4,286	<0,001	-	4,398	11,86
Yaş	-0,058	0,027	-0,163	-2,149	0,032	2,845	-0,111	-0,005
Kadın Cinsiyet	0,613	0,466	0,062	1,315	0,189	1,097	-0,304	1,529
VKİ	0,055	0,046	0,064	1,197	0,232	1,419	-0,036	0,146
Medeni durum=Bekar	0,718	0,649	0,068	1,106	0,270	1,867	-0,559	1,994
Öğrenim≥Lise	-0,046	0,661	-0,004	-0,070	0,944	1,36	-1,346	1,253
Sigara	1,724	0,519	0,173	3,322	0,001	1,343	0,703	2,744
Alkol	1,471	0,546	0,138	2,692	0,007	1,293	0,396	2,545
Günlük uyku süresi	-0,781	0,246	-0,151	-3,172	0,002	1,115	-1,265	-0,297
Spor yapma	0,829	0,562	0,071	1,474	0,142	1,134	-0,277	1,935
Koroner arter hastalığı	0,328	0,926	0,018	0,355	0,723	1,288	-1,493	2,150
İlaç kullanımı	0,775	0,587	0,075	1,319	0,188	1,613	-0,381	1,930
Günlük sosyal medya kullanım süresi	0,224	0,150	0,078	1,499	0,135	1,324	-0,070	0,518
Nomofobi puan	0,059	0,010	0,309	5,617	<0,001	1,491	0,038	0,079
R=0.565; R ² =0.319, p<0.001								

5. TARTIŞMA

SBÜ Antalya EAH Aile Hekimliği polikliniklerine Ekim-Aralık 2022 aylarında başvuran 350 kişiyi dahil ettiğimiz çalışmamızda, katılan 14 kişide (%4) nomofobi olmadığı, 130 kişide (%37,1) hafif düzeyde, 164 kişide (%46,9) orta düzeyde ve 42 kişide (%12) aşırı düzeyde nomofobi olduğu belirlenmiştir. Genel olarak katılımcıların %96'sında nomofobi tespit edilmiştir. Katılımcıların neredeyse tamamına yakınında nomofobi semptomlarının ortaya çıktığı görülmüştür. Çalışma sonuçları nomofobinin “modern zamanın fobisi” tabirini hak ettiğini göstermektedir.

Hindistan'da 2015 yılında tıp fakültesi öğrencileri arasında nomofobi sıklığını araştıran bir çalışmada, öğrencilerin %73'ünün nomofobik olduklarını kabul ettikleri ancak bu çalışmadan önce bu gerçeğin farkında olmadıkları belirtilmiştir (66). Yıldırım ve arkadaşları 2016 yılında, Türkçe Nomofobi Ölçeği'ni (NMP-Q) 537 Türk üniversite öğrencisine uygulamıştır. Sonuçlar, genç yetişkinlerin %42,6'sının nomofobiye sahip olduğunu ve en büyük korkularının iletişim ve bilgi erişimiyle ilgili olduğunu ortaya koymuştur (46).

Türkiye'de Bursa İli'nin kırsal ilçelerinde yaşayan 400 genç katılımcı ile Gürbüz ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada, gençlerin %8,5'inin şiddetli, %71,5'inin orta ve %20,0'sinin hafif derecede nomofobik olduğu bildirilmiştir. Aynı çalışmada cinsiyet ve çalışma durumu ile nomofobi düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmazken, yaş ve eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklara rastlanmıştır. Gençlerin yaşı arttıkça nomofobi düzeylerinin azaldığı gözlenmiş; katılımcıların lise yıllarında daha yüksek düzeyde nomofobi yaşadıklarını belirttikleri görülmüştür. Üniversite yıllarında hafif bir düşüş olmasına rağmen, öğrencilerin nomofobi düzeylerinin mezunlardan ve çalışan gençlerden daha yüksek olduğu bulunmuştur (67).

Adnan ve arkadaşları tarafından, 2014-2015 Akademik Yılı'nda bir devlet üniversitesine kayıtlı 433 Türk üniversite öğrencisi arasında nomofobinin yaygınlığını araştırmayı amaçlayan çalışmada, ortalama puana göre üniversite öğrencilerinin nomofobi düzeylerinin orta düzeyin üzerinde olduğu gösterilmiştir. Bu araştırmada;

cinsiyet, sınıf, cep telefonu ve akıllı telefon kullanım süresine göre anlamlı bir farklılık olmadığı belirtilmiştir (68).

İspanya ve Portekiz'deki hemşirelik öğrencilerinin nomofobi düzeylerini karşılaştıran 2019 yılında 258 katılımcıyla yapılan bir çalışma; hem İspanyol hem de Portekizli hemşirelik öğrencilerinin nomofobi düzeyleri açısından ortalamanın üzerinde puan aldıklarını göstermiştir. Bununla birlikte, anketteki maddelerden elde edilen puanlar genel olarak Portekizli popülasyonda İspanyol popülasyondan daha yüksek bulunmuştur. Aynı çalışmada Portekizli öğrencilerin (%54,7) şarjlarının bitmesi durumunda İspanyol öğrencilere (%35,4) kıyasla daha fazla endişe duydukları bildirilmiştir. Bulgular, Portekizli nüfusun, aile ve arkadaşlarıyla anlık iletişime daha fazla ihtiyaç duyduğunu göstermiştir. Sonuç olarak, araştırılan boyutlar her iki hemşirelik öğrencisi popülasyonunda da önemli düzeyde nomofobi olduğunu ve Portekizli popülasyonda İspanyollardan daha yüksek düzeyde olduğunu göstermiştir (69).

Gnardellis ve arkadaşları tarafından, 2023 yılında Yunanistan'da 1060 üniversite öğrencisi üzerinde yapılan, nomofobi seviyeleri ile özsaygı arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmada hafif düzeyde nomofobi prevalansı %21,7, orta düzeyde %59,6 ve şiddetli düzeyde %18,7 olarak bulunmuştur (70). Örneklemen tamamen üniversite öğrencilerinden oluştuğu ve nomofobi seviyesinin yaş ile ters, eğitim düzeyi ile doğru korelasyonda olduğu düşünüldüğünde şiddetli nomofobi prevalansının bizim çalışmamızdan yüksek olması normaldir.

Bilgi teknolojilerinin son yıllarda hayatın her alanında kullanımının artması ve genç nüfusun akıllı telefonlarla tanışma yaşının gittikçe düşmesiyle birlikte son zamanlarda yapılan çalışmalarda nomofobinin önemli oranda arttığı görülmektedir. Yapılan çalışmalarda nomofobi düzeyi her çalışmada anlamlı olmakla birlikte; birbirinden farklı oranlar bildirilmiştir. Çalışma sonuçlarındaki farklılığın sebeplerinin, çalışma grubunun yaş ortalaması, ortam-kültür, çalışmanın yapıldığı yıl ve pandemi sonrası davranış değişiklikleri olduğu düşünülmektedir.

Vannucci ve arkadaşları tarafından 2017 yılında, geniş bir yelpazede anksiyete belirtileri gösteren 563 erişkin üzerinde yapılan bir çalışmada katılımcılar sıradan bir günde, sosyal medya uygulamalarında ortalama 6,63 (SD=6,44) saat geçirdiklerini

bildirmiştir. Bu çalışmada örneklemin anksiyöz bireylerden oluşması, günlük sosyal medya kullanım süresinin bizim çalışmamızdan yüksek bulunmasına neden olmuş olabilir. Aynı çalışmada erkeklerin sosyal medyada kadınlardan daha fazla vakit geçirdikleri ve sosyal medya kullanımının yaş, ırk/etnik köken veya eğitim düzeyi ile önemli ölçüde ilişkili olduğu belirtilmiştir (71).

Brezilya'nın São Paulo kentinde, 2018 yılında Felisoni ve arkadaşları tarafından bir işletme okulu öğrencilerinin akıllı telefonlarını kullanarak bir günde harcadıkları gerçek ortalama süre ile akademik performansları arasındaki ilişkiyi test etmek için yapılan bir çalışmada ortalama cep telefonu kullanım süresi günde 230,0 dakika olarak bulunmuştur (72).

Bizim çalışmamızda medyan akıllı telefon kullanım süresi 10 (IQR: 7-13) yıl ve medyan günlük sosyal medya kullanım süresi 2 (IQR: 1-3) saattir. Katılımcıların tamamı cep telefonu kullandığını belirtmiştir. Sadece 5 kişi (%1,4) eski tip cep telefonu kullanmaktadır. Katılımcıların %99,1'i sosyal medya kullandığını belirtirken, en sık kullanılan uygulamalar WhatsApp (%96,3), Instagram (%70,9) ve YouTube (%62,6) olarak belirlenmiştir. Görüldüğü üzere örneklem özelliklerine ve coğrafyaya göre cep telefonu kullanım davranışları da değişim göstermektedir.

2021 yılında NMP-Q'nun İspanyolca uyarlamasıyla İspanya'da 5012 kişiden oluşan örneklem grubu üzerinde yapılan çalışmada kadınların, toplam nomofobi puanlarında ve nomofobinin tüm alt boyutlarında erkeklerden yüksek puan aldıkları belirtilmiştir. Aynı çalışmada yaş ile toplam NMP-Q skoru arasında negatif ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir (73).

2016 yılında NMP-Q'nun İtalyanca uyarlamasının geçerlilik ve güvenilirliğinin araştırıldığı bir çalışmada NMP-Q toplam puanının, mobil cihazda geçirilen saat sayısı ve mobil cihazların kullanım süresi ile ilişkili olduğu, yaş ile ters korelasyon gösterdiği ve yine kadınların toplam NMP-Q skorunun erkeklerden yüksek olduğu belirlenmiştir (74).

Gnardellis ve arkadaşlarının çalışmasında kadınlar, 18-20 yaş grubu, çalışmayan katılımcılar ve babaları üniversite eğitimi almamış olanlarda nomofobi düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Aynı çalışmada şiddetli nomofobisi olan öğrencilerin %62,1'i her 10 dakikada bir telefonlarını kontrol ederken, %54,3'ü

akademik performansları üzerinde olumsuz bir etki olduğunu bildirmiştir. Buna ek olarak, şiddetli nomofobik öğrenciler cep telefonunu kullanma nedenlerinin tümünü, diğerlerinden daha yüksek oranlarda belirtmektedir (aile ve arkadaşlarla iletişim %93,9, posta %86,4, dersler %86,9, sosyal medya %92,9, kamera %84,3 ve web tabanlı bilgiler %79,8). Buna paralel olarak, şiddetli nomofobi sergileyen öğrenciler, hafif/orta nomofobi sergileyenlere kıyasla cep telefonlarını tüm günlük faaliyetlerde çok daha yüksek oranlarda kullandıklarını bildirmişlerdir (yemek yerken %56,9, derslerde %56,6, araba kullanırken %6,6, arkadaşlarıyla birlikteyken %55,6, toplu taşıma araçlarında %85,9 ve yalnız kaldıkları zamanlarda %95,7) (70).

Yapılan çalışmalarda sosyodemografik özelliklerle ilgili olarak, kadınların, 18-20 yaş grubundakilerin, çalışmayan öğrencilerin ve babası üniversite eğitimi almamış olanların; erkeklere, daha büyük yaş gruplarına, çalışan öğrencilere ve babası üniversite eğitimi almış olanlara kıyasla ciddi düzeyde nomofobi gösterme olasılığının daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Önceki çalışmalar, kız öğrencilerin nomofobik davranışlara daha yatkın olduğunu (75, 76), genç üniversite öğrencilerinin şiddetli nomofobi prevalansının daha ileri yaşlara kıyasla daha yüksek olduğunu göstermiştir (77). Ayrıca, yakın zamanda yapılan bir sistematik inceleme, kadınların ve gençlerin nomofobiye daha yatkın olduğunu ortaya koymuştur (78).

Literatürle uyumlu olarak bizim çalışmamızda da Nomofobi ölçek toplam puanları kadınlarda erkeklere göre, bekarlarda evli veya boşanmış olanlara göre, üniversite ve lisansüstü mezunu olanlarda ilkokul ve ortaokul mezunlarına göre ve lise mezunlarında ilkokul mezunlarına göre daha yüksek belirlenmiştir. Öğrenci/İşsiz/Diğer meslek grubundaki kişilerin ve çalışanların Nomofobi ölçek toplam puanlarının ev hanımı ve emeklilere göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu görülmüştür. Aylık geliri 20.001 TL'den çok olan kişilerin 5.000-10.000 TL arası ve 10.001-20.000 TL olanlara göre, günlük uyku süresi 6 saatten az olanların 6-8 saat arası ve 9 saat ve üzeri olanlara göre ve ara sıra veya düzenli spor yapanların hiç yapmayanlara göre Nomofobi ölçek toplam puanları anlamlı daha yüksek saptanmıştır. Bu sonucun ortaya çıkmasında düzenli spor yapan bireylerin aynı zamanda daha genç ve eğitim düzeyi yüksek bireyler olmasının etkili olduğu düşünülmektedir.

Web bağlantısı ile daha yüksek nomofobi seviyeleri arasında da pozitif bir ilişki gözlenmiştir. İnternet erişiminin mevcudiyeti akıllı telefon bağımlılığına yol açan en önemli faktörlerden biri olarak kabul edilmektedir (79). Ayrıca, şiddetli nomofobisi olan katılımcılar, sosyal medya, dersler, posta, kamera, web tabanlı bilgi ile aile ve arkadaşlarla iletişim için daha yüksek oranda akıllı telefon kullandıklarını bildirmişlerdir. Malezya’da yakın zamanda yapılan bir çalışma, katılımcıların yüksek bir yüzdesinin (%92) akıllı telefonlarını sosyal medyada gezinme, bilgi alma (%91,5), arama ve SMS alışverişi (%87,6) için kullandığını ortaya koymuştur (80). Aynı doğrultuda nomofobi, bireylerin sosyal medyayı daha sık kullanmaları, daha fazla mesajlaşmaları ve bildirimleri daha sık kontrol etmeleri ile pozitif yönde ilişkilendirilmiştir (81).

Sık akıllı telefon kontrolü, şiddetli nomofobisi ve düşük öz saygısı olan öğrenciler arasında daha büyük ölçüde gözlenmiştir. Son bulgular, ciddi düzeyde nomofobisi olan katılımcıların akıllı telefonlarını diğer nomofobi düzeylerine sahip olanlara göre daha sık kontrol ettiklerini göstermiştir (82).

Yakın zamanda yapılan bir çalışmanın sonuçları, nomofobi düzeyi ile akıllı telefonu günlük kontrol etme sıklığı arasında önemli bir ilişki olduğunu göstermiştir. Bu çalışmada, akıllı telefonlarını gün içinde 50'den fazla kez kontrol eden üniversite öğrencilerinin, daha az sıklıkta kontrol edenlere göre daha yüksek nomofobi düzeyine sahip oldukları görülmüştür (83). Buna ek olarak, şiddetli nomofobisi veya düşük özsaygısı olanların, akıllı telefonlarını günlük aktivitelerde (örneğin, yemek yerken, ders sırasında veya sosyalleşirken) diğerlerine göre daha sık kullandıkları bildirilmiştir (84).

Gençlerde, sağlıklı beslenmeyle nomofobi düzeyi arasındaki ilişkiyi inceleyen, 2020 yılında İspanya’da üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir araştırmada; akıllı telefon kullanımlarının iyi beslenmelerine zarar verdiğini düşünenler, NMP-Q ölçeğinden daha yüksek puanlar almışlardır ve sağlıklı beslendiğini düşünenlere göre nomofobi seviyeleri daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca akıllı telefon bağımlılık düzeyi yüksek olanların daha az sebze, meyve ve süt ürünleri tükettiğine dair çalışmalar bulunmaktadır. Başka bir deyişle, cep telefonlarının aşırı kullanımı, öğrencilerde

beslenme sorunlarına yol açabilir, özellikle fast food tüketimine, vücut ağırlığının ve vücut kitle indeksinin artmasına, fiziksel aktivitenin azalmasına yol açabilir (85).

Literatürde kronik hastalık ve düzenli ilaç kullanımı ile nomofobi düzeyi arasında ilişki olduğuna dair çalışmaya rastlanmamıştır. Bununla birlikte nomofobi ile uykusuzluk arasındaki ilişkiyi inceleyen 2021 yılında yapılan bir çalışmada, nomofobi semptomlarının, uykusuzluk semptomlarıyla yüksek oranda ilişkili olduğu bildirilmiştir. Akıllı telefon kullanımının uyku üzerindeki zararlı etkisi için çeşitli potansiyel açıklamalar öne sürülmüştür. İlk olarak, özellikle yatmadan önce devam eden akıllı telefon kullanımı, uykuda geçirilen süreyi azaltarak yetersiz uykuya neden olmaktadır. İkinci olarak, bazı akıllı telefon kullanıcıları akşamlarını mobil web sitelerinde gezinerek geçirmeyi tercih etmektedir. Kullanıcılar, bu web sitelerindeki uygunsuz materyallerin bir sonucu olarak kaygı ve heyecan yaşayabilir ve bu da duygusal uyarılma nedeniyle uykuya dalmayı zorlaştırabilir (86). Bizim çalışmamızda ise bilinen kronik hastalığı olan ve düzenli ilaç kullanan katılımcıların nomofobinin tüm alt boyut puanlarının anlamlı daha düşük olduğu belirlenmiştir.

2019 yılında yayınlanan “Sosyal medyanın yükselişi” başlıklı araştırmada daha önce çok popüler olan bazı sosyal medya platformlarının zamanla yerlerini başka uygulamalara bıraktığından bahsedilmektedir. Hi5, MySpace ve Friendster 2008'de Facebook'un yakın rakipleriyken 2012'ye gelindiğinde pazar paylarını kaybetmişlerdir. MySpace'in durumu, 2006 yılında ABD'de en çok ziyaret edilen web sitesi olarak Google'ı geçici olarak geçtiği düşünüldüğünde dikkat çekicidir. Örneğin TikTok'un, Eylül 2016'da piyasaya sürüldüğü ve 2018'in ortalarında yarım milyar kullanıcıya ulaştığı belirtilmiştir. Bunu bir perspektife oturtmak gerekirse; TikTok'un bu süre zarfında ayda ortalama 20 milyon yeni kullanıcı kazandığı tahmin edilmektedir. Son on yılda hayatta kalan sosyal medya platformlarının çoğunun, kullanıcılara sundukları şeyler de önemli ölçüde değişmiştir. Örneğin; Twitter, başlangıçta kullanıcıların video veya resim yüklemesine izin vermezken; 2011'den bu yana bu mümkün olmuş ve bugün Twitter'da görüntülenen içeriğin %50'sinden fazlası resim ve videodan oluşur hale gelmiştir. Bu araştırmada Facebook, 2,3 milyar kullanıcıyla 2019'un en popüler sosyal medya platformu olarak bildirilmiştir. Onu bir milyardan fazla kullanıcıyla YouTube, Instagram ve WeChat takip etmiştir. Tumblr ve TikTok ise yarım milyardan fazla kullanıcıyla ikinci sırada yer almıştır. Ayrıca

araştırma bazı sosyal medya sitelerinin, belirli nüfus grupları arasında diğerlerinden çok daha popüler olduğunu göstermiştir (87).

Türkiye İstatistik Kurumu'nun 2022 yılında yayınladığı “Hanehalkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması”nda bireylerin en fazla kullandıkları sosyal medya ve mesajlaşma uygulamalarının %82,0 ile WhatsApp, %67,2 ile YouTube ve %57,6 ile Instagram olduğu belirtilmiştir (88).

Pandemi sürecinde hemşirelik öğrencilerinin nomofobi, netlessfobi ve kaçırma korkusu düzeylerini ölçmek ve aralarındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla 2022 yılında yapılan bir çalışmada; öğrencilerin kendilerini kısmen akıllı telefon bağımlısı olarak gördükleri ve WhatsApp (%97,3) veya Instagram (%82,2) gibi sosyal medya platformlarını aktif olarak kullandıkları bildirilmiştir (89).

Yine 2021’de Malezya’da 259 tıp fakültesi öğrencisinde nomofobi prevalansının araştırıldığı çalışmada sosyal medya uygulamalarının kullanım oranları: WhatsApp (%56,3), Instagram (%57), YouTube (%48,6), Facebook (%33,3), Twitter (%62,1), TikTok (%52,5) olarak bulunmuştur (80).

Arslan ve arkadaşları tarafından, öğretmenler arasında nomofobi ve kaybetme korkusunun (FoMO) incelendiği, akıllı telefon kullanan 685 öğretmen üzerinde yapılan çalışmada, sosyal medya uygulamalarının kullanım oranları: Instagram (%37,1), Facebook (%69,3), Twitter (%16,8) olarak bulunmuştur. Çalışmada Facebook ve Instagram kullanan öğretmenlerin hem nomofobi düzeylerinin hem de FoMO düzeylerinin diğerlerine göre daha yüksek olduğu bildirilmiştir (90).

2019’da Endonezya’da ortaokul öğrencilerinin akıllı telefon bağımlılığı derecelerini ölçmeyi amaçlayan bir çalışmada; öğrencilerin yarısından fazlasının (52.0%) sosyal medya uygulamalarını kullandığı ve en çok tercih edilen sosyal medya uygulamalarının WhatsApp (%19), Instagram (%13,7), Twitter (%10,3), Line (%7,3) ve Facebook (%1,7) olduğu belirtilmiştir. Aynı çalışmada, akıllı telefon kullanma nedenleri sorulduğunda, erkek öğrenciler tarafından en fazla “eğlence için” (%62,3) yanıtı alınırken; kız öğrenciler ise “sosyal medya için” (%73,2) yanıtını vermişlerdir (91).

Bizim çalışmamızda katılımcıların %99,1’i sosyal medya kullandığını belirtirken, en sık kullanılan uygulamalar WhatsApp (%96,3), Instagram (%70,9) ve YouTube

(%62,6) olarak belirlenmiştir. Bizim çalışmamızda diğer çalışmalara göre Instagram kullanım oranının daha yüksek olması, örneklem yaşının daha düşük olmasına bağlanabilir.

Çalışmamızda ayrıca Nomofobi ölçek toplam puanı Facebook kullanmayan, Instagram kullanan, Telegram kullanan, Twitter kullanan, YouTube kullanan ve TikTok kullanan katılımcılarda istatistiksel olarak daha yüksek saptanmıştır. Daha önceki çalışmalara göre nomofobi düzeyinin yaşla ters korele olduğu düşünüldüğünde, Facebook kullanımının daha ileri yaşta yaygın olduğu çıkarımını yapabiliriz. Bununla birlikte çalışmamızda; nomofobinin “İletişim Kuramama” alt boyut puanlarının Instagram kullanan ve YouTube kullanan katılımcılarda anlamlı daha yüksek olduğu görülmüştür.

Kısa İrritabilite Testi BITE’nin geliştirilme çalışmasında cinsiyet ve cinsiyet yanlılığı konusunun üzerinde durulmuştur. BITE’nin cinsiyete göre ihmal edilebilir bir yanlılık gösterdiği, erkek ve kadın katılımcıların istatistiksel olarak eşdeğer irritabilite seviyelerine sahip olduğu bildirilmiştir. Bazı çalışmalar kadınlar arasında daha sık ve yoğun irritabilite seviyeleri bulurken (47), diğerleri önemli cinsiyet farklılıkları bulmamıştır (3,49). Gelir düzeyi ve eğitim seviyesinin irritabilite ile ters korele olduğunu bildiren çalışmalar bulunmaktadır.

Bizim çalışmamızda ise bekarların evlilere göre ve lise, üniversite ve lisansüstü mezunlarının ilkokul mezunlarına ve lise mezunlarının ortaokul mezunlarına göre İrritabilite puanları daha yüksek bulunmuştur.

Son yıllarda, psikiyatri ve çeşitli tıbbi disiplinler arasında sinirliliğin nedenleri ve sonuçlarını araştırmayı amaçlayan çalışmalara ilgi artışı olmasına karşın; literatürde yetişkinlerde irritabiliteyi etkileyen faktörlerle ilgili yeterince araştırma bulunmamaktadır. Fava ve arkadaşları tarafından irritabilitenin major depresif bozukluğun (MDB) önemli bir semptomu olarak ele alındığı çalışmada, irritabilitenin gelir durumu ve eğitim düzeyiyle ters orantılı olduğu, 60 yaş üstü katılımcılarda diğerlerine göre irritabl olmayan MDB’nin, irritabilitenin eşlik ettiği MDB’ye göre daha fazla görüldüğü bildirilmiştir (63).

Craig ve arkadaşları tarafından iritabilite için bir ölçek tasarlama ve iritabilitenin doğasını araştırmak için nöropsikiyatrik hastalıkları olan bireyler üzerinde yapılan çalışmada ise yaş ile iritabilite arasında bir korelasyon bulunamamıştır (60).

Bellaert ve arkadaşları tarafından 2022’de yapılan, BITE’nin Fransızca versiyonunun 413 katılımcıya uygulandığı çalışmada, kadınların erkeklerden daha yüksek iritabilite puanları aldığı bildirilmiştir. Onyedili-25 yaş arası katılımcıların ise yaşı daha ileri olan gruba göre iritabilite puanları daha yüksek bulunmuştur. Aynı çalışmada, depresyon, öfke ve düşmanlık iritabiliteyle pozitif korelasyon göstermiş; yaşam memnuniyeti ve algılanan sosyal destekle negatif korelasyon göstermiştir. Ayrıca öğrencilerin iritabilite puanları çalışanlardan yüksek bulunmuştur (92).

Bizim çalışmamızda da en düşük iritabilite puanları ev hanımı olan kişilerde ve daha sonra emekli olan kişilerde gözlenmiştir. Çalışmamızda aynı ölçeğin kullanıldığı diğer çalışmalara göre iritabilite puanlarının daha yüksek olması, ölçeğin uygulandığı popülasyonlar arasındaki kültürel farklılığa bağlanmıştır.

Ölçeğin İspanyolca versiyonunun Paraguay’da yaşları 18-85 aralığında değişen 1920 bireye uygulandığı çalışmada da yine kadınların iritabilite seviyeleri erkeklerden yüksek bulunmuştur. Sosyal statü ve eğitim düzeyi ile iritabilite arasında bir ilişki bulunamamıştır. Bizim çalışmamızda olduğu gibi bu çalışmada da bekar katılımcılar evli olanlara göre daha yüksek iritabilite puanları almıştır (93).

Çalışmamızda ayrıca literatürle uyumlu olarak azalan yaş, sigara kullanımı, alkol kullanımı, azalan günlük uyku süresi ve artan Nomofobi puanının İritabilite ölçek puanları ile bağımsız olarak pozitif yönde ilişkili olduğu tespit edilmiştir.

Çalışmamızda ayrıca katılımcıların sosyal medya kullanımı örüntülerine göre İritabilite puanları karşılaştırılmıştır. Sosyal medya kullanan, Facebook kullanmayan, Instagram kullanan, Telegram kullanan, WhatsApp kullanan, Twitter kullanan, YouTube kullanan, TikTok kullanan ve Messenger kullanan kişilerin İritabilite ölçek toplam puanları anlamlı daha yüksek bulunmuştur.

Kılınç ve arkadaşları tarafından 2018 yılında Eskişehir’in Sivrihisar ilçesinde 850 lise öğrencisi üzerinde NMP-Q ile yapılan çalışmada, kız öğrencilerin, ilk akıllı telefonunu kullananların, günlük akıllı telefon kullanımı yüksek olanların ve sosyal medya platformlarında daha fazla arkadaşına sahip olanların daha yüksek nomofobi düzeylerine

sahip oldukları görülmüştür. Aynı çalışmada, dağınık nüfuslu kırsal bölgelerde yaşayan ve sınırlı müfredat dışı aktiviteye katılan adolesanların nomofobi için daha yüksek risk altında olduğundan bahsedilmektedir (94).

Bizim çalışmamızda da Nomofobi ölçek toplam puanı ile günlük sosyal medya kullanım süresi arasında pozitif yönde orta düzeyde, yaş ile negatif yönde orta düzeyde ve VKİ ile negatif yönde zayıf bir korelasyona rastlanmıştır. Özetle günlük sosyal medya kullanım süresi ile Nomofobi seviyesi arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Ayrıca irritabilite ölçek toplam puanı ile günlük sosyal medya kullanım süresi arasında pozitif yönde zayıf, yaş ile negatif yönde zayıf ve VKİ ile negatif yönde çok zayıf bir korelasyon izlenmiştir.

Nomofobik semptomlar arasında cep telefonuna erişemediğinde paniğe kapılma, cep telefonundan uzakta olması gerektiğinde endişeli ve irritabl olma gibi semptomlar bulunmaktadır. Ancak literatürde nomofobi ve irritabilite seviyelerinin pozitif korelasyonunu gösteren yeterince çalışma bulunmamaktadır. 2016 yılında Moldova’da 560 katılımcı ile nomofobi’nin sağlık üzerine etkilerini araştıran bir çalışmada, katılımcıların %82’si davranışlarında sinirlilik, %61’i sık sık endişeli olma, %78’i uykusuzluk (çoğunlukla oyun oynamaktan dolayı), %65’i saldırganlık, %54’ü stresli durumlar, %31’i yalnızlık ve %63’ü çalışmalara karşı ilgi kaybı olduğunu belirtmiştir (95).

Valenti ve arkadaşları tarafından nomofobinin sosyal ilişkiler ve yalnızlık duyguları üzerindeki etkisini araştıran çalışmada, katılımcıların kendi cinsiyetleri ve yaşları ne olursa olsun akıllı telefonlarına erişimleri engellendiğinde; sinirlilik, gerginlik, endişe veya rahatsızlık gibi kavramlarla hissettiklerini ifade ettiklerinden bahsedilmiştir (96).

Çalışmamızda katılımcıların İrritabilite ölçek toplam puanı ile Nomofobi ölçek toplam puanı, “Bilgiye Erişememe” alt boyut puanı, “Rahatlıktan Feragat Etme” alt boyut puanı ve “Çevrimiçi Bağlantıyı Kaybetme” alt boyut puanı arasında pozitif yönde orta düzeyde ve “İletişim Kuramama” alt boyut puanı ile pozitif yönde zayıf bir korelasyona rastlanmıştır. Nomofobi seviyesi yüksek olan katılımcıların irritabilite ölçek toplam puanları da diğerlerine göre anlamlı oranda yüksek bulunmuştur. Ancak literatürde nomofobi alt boyut puanlarının irritabilite ile ilişkisini değerlendiren çalışmaya rastlanmamıştır.

Çalışmamızın güçlü yanları, literatürde spesifik olarak nomofobi ile irritabilite arasındaki ilişkiyi inceleyen başka çalışma olmaması, demografik özelliklerin geniş bir yelpazede nomofobinin alt boyutları ve irritabilite ile ilişkilerinin değerlendirilmiş olması olarak gösterilebilir. Araştırmanın homojenize olmayan bir grup ile yapılmış olması ve kısa irritabilite testinde hastaların tarafsız cevap vermekte zorlandığını düşünmemiz ise çalışmanın kısıtlılıkları olarak gösterilebilir.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmamızda son yıllarda önemi gittikçe artan, “modern dünyanın bir bozukluğu” olarak nitelendirilen nomofobinin, irritabilite ile ilişkisini değerlendirmeye ve nomofobi konusunda farkındalık oluşturmaya çalıştık. Bizim çalışmamızda da yapılan son çalışmalarda da nomofobi seviyesinin gittikçe arttığı, toplumda neredeyse nomofobik semptom göstermeyen birey kalmadığı görülmektedir. Akıllı telefonların hayatımıza kattıkları yadsınamayacağı gibi; sosyal ilişkilerimizde iletişimden kaçınmamıza neden oldukları, gerginlik, sinirlilik ve uykusuzluk semptomlarını arttırdıkları görülmektedir.

Araştırmamızda medyan günlük sosyal medya kullanım süresi 2 (IQR: 1-3) saat olarak bulunmuştur. Bu veri sosyal medyanın artık hayatımızın ayrılmaz bir parçası olduğunu göstermektedir. Literatürle uyumlu olarak bizim çalışmamızda da kadınlarda, bekarlarda, eğitim düzeyi daha yüksek olanlarda, günlük uyku süresi 6 saatten az olanlarda nomofobi seviyesi diğerlerine göre yüksek bulunmuştur. Bizim çalışmamızda ilginç bir veri olarak, ara sıra veya düzenli spor yapanların hiç yapmayanlara göre Nomofobi ölçek toplam puanları daha yüksek saptanmıştır. Bu sonuç, örneklem grubumuzdaki düzenli spor yapanların bilgi teknolojilerini daha fazla kullanan kişilerden oluşuyor olması ile ilgili olabilir.

Çalışmamızda Instagram, Telegram, Twitter ve YouTube kullanan katılımcıların nomofobi seviyeleri daha yüksektir. Günlük sosyal medya kullanım süresinin büyük kısmının da bu uygulamalarda geçirildiğini tahmin etmekteyiz.

Araştırmamızda nomofobi ile tanımlaması güç bir kavram olan irritabilite arasında pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki bulunmuştur. Buradan hareketle nomofobik semptomlar gösteren kişilerin “gergin, sinirli, huysuz, asabi” olmaya daha yatkın olduklarını söyleyebiliriz.

Çalışmamızın son yıllarda önemli bir halk sağlığı problemine dönüşmüş olan nomofobi açısından bir kaynak olabileceğini düşünmekteyiz. İlköğretim-ortaöğretim-lise ve üniversite öğrencilerine, düzeylerine uygun verilecek eğitimler, halk eğitimleri, kamu spotları ile bilgi teknolojilerinin “akıllı ve amaca yönelik kullanımı” konusunda farkındalık oluşturulmasına ve ruh sağlığının nomofobi durumundan olumsuz

etkilenmemesi için bu bireylerin sosyal alanlara, yüz yüze iletişim kurabilecekleri aktivitelere daha fazla yönlendirilerek davranış değişikliği geliştirilmesinin gerekliliğine inanmaktayız. Akıllı telefonları günümüz şartlarında hayatımızdan çıkarmak, rasyonel görünmemektedir. Bunun yerine onları doğru şekilde kullanmanın yollarının araştırılması yaşam kalitesinin de artmasını sağlayacaktır.



7. KAYNAKLAR

1. Yanık A, Yanık S. Akıllı telefon bağımlılığında sosyal medya ve oyunların etkilerini anlamak. Uluslararası Halkbilimi Araştırmaları Dergisi, 2021; 4(7):177-192.
2. Singh MKK, Samah NA. Impact of smartphone: A review on positive and negative effects on students. Asian Social Science, 2018; 14(11):83-89.
3. Miller G. The smartphone psychology manifesto. Perspectives on Psychological Science, 2012; 7(3):221-237.
4. Cho J. Roles of smartphone app use in improving social capital and reducing social isolation. Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking, 2015; 18(6):350-355.
5. Derks D, Bakker AB, Peters P, van Wingerden P. Work-related smartphone use, work-family conflict and family role performance: The role of segmentation preference. Human Relations, 2016; 69(5):1045-1068.
6. Bhattacharya S, Bashir MA, Srivastava A, Singh A. NOMOPHOBIA: NO MOBILE PHONE PHOBIA. J Family Med Prim Care, 2019; 8(4):1297-1300.
7. Demir A Ç, Özcan Ö. İritabilite ve çocuklarda iritabilitenin değerlendirilmesi. Turk J Child Adolesc Ment Health, 2020; 27(1):1-6.
8. Bahrini R, Qaffas AA. Impact of information and communication technology on economic growth: Evidence from developing countries. Economies, 2019; 7(1):21.
9. Wang HY, Sigerson L, Cheng C. Digital nativity and information technology addiction: age cohort versus individual difference approaches. Computers in Human Behavior, 2019; 90:1-9.
10. Hahn E, Reuter M, Spinath FM, Montag C. Internet addiction and its facets: the role of genetics and the relation to self-directedness. Addictive Behaviors, 2017; 65, 137-146.
11. Asia S, Lanka S. The world factbook. Washington DC: Central Intelligence Agency.
12. CIA. The World Factbook (2021). [Online Resource]. Accessed from: <https://www.cia.gov/the-world-factbook/countries/turkey-turkiye/#communications>
13. Güler EÖ, Veysikarani D. Nomofobi üzerine bir araştırma: üniversite öğrencileri örneği. Beykoz Akademi Dergisi, 2019; 7(1):75-88.
14. Sela A, Rozenboim N, Ben-Gal HC. Smartphone use behavior and quality of life: What is the role of awareness? PLoS One, 2022; (3):e0260637.
15. Abbasi GA, Jagaveeran M, Goh YN, Tariq B. The impact of type of content use on smartphone addiction and academic performance: Physical activity as moderator. Technology in Society, 2021; 64:101521.

16. Wilmer HH, Sherman LE, Chein JM. Smartphones and cognition: A review of research exploring the links between mobile technology habits and cognitive functioning. *Frontiers in Psychology*, 2017; 8:605.
17. Greenfield S. *Mind change: How digital technologies are leaving their mark on our brains*. New York: Random House, 2015.
18. Soria-Oliver M, López JS, Torrano F, García-González G, Lara Á. New patterns of information and communication technologies usage at work and their relationships with visual discomfort and musculoskeletal diseases: Results of a cross-sectional study of spanish organizations. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2019; 16(17):3166.
19. Woo EHC, White P, Lai CWK. Musculoskeletal impact of the use of various types of electronic devices on university students in Hong Kong: An evaluation by means of self-reported questionnaire. *Manual Therapy*, 2016; 26:47-53.
20. So BC, Cheng AS, Szeto GP. Cumulative IT use is associated with psychosocial stress factors and musculoskeletal symptoms. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2017; 14(12):1541.
21. Xie Y, Szeto G, Dai J. Prevalence and risk factors associated with musculoskeletal complaints among users of mobile handheld devices: A systematic review. *Applied Ergonomics*, 2017; 59:132-142.
22. Karaçorlu FN, Balgetir F, Pirinçi E, Deveci SE. The relationship between carpal tunnel syndrome, smartphone use, and addiction: A cross-sectional study. *Turkish Journal of Physical Medicine & Rehabilitation*, 2022; 68(4):517-523.
23. Faik İ, Büyükgöl H, Kayhan F, Hatice K. The effect of smartphone usage on the median nerve. *Cukurova Medical Journal*, 2018; 43(1):67-72.
24. İnal EE, Demirci K, Çetintürk A, Akgönül M, Savaş S. Effects of smartphone overuse on hand function, pinch strength, and the median nerve. *Muscle & Nerve*, 2015; 52(2):183-188.
25. Singla D, Veqar Z. Association between forward head, rounded shoulders, and increased thoracic kyphosis: a review of the literature. *Journal of Chiropractic Medicine*, 2017; 16(3):220-229.
26. Barr N, Pennycook G, Stolz JA, Fugelsang JA. The brain in your pocket: Evidence that smartphones are used to supplant thinking. *Computers in Human Behavior*, 2015; 48: 473-480.
27. Ratan ZA, Parrish AM, Zaman SB, Alotaibi MS, Hosseinzadeh H. Smartphone addiction and associated health outcomes in adult populations: a systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2021; 18(22):12257.

28. Gunay-Molu N, İcel S, Aydoğan A. Relationship between nomophobia levels and personality traits of nursing students: a multicenter study. *Modern Care Journal*, 2023; 20(3):e132269.
29. Bae EJ, Nam SH. How mothers' problematic smartphone use affects adolescents' problematic smartphone use: mediating roles of time mothers spend with adolescents and adolescents' self-esteem. *Psychology Research and Behavior Management*, 2023; 16:885-892.
30. Dixit S, Shukla H, Bhagwat A, Bindal A, Goya A, Zaidi AK, et al. A study to evaluate mobile phone dependence among students of a medical college and associated hospital of central India. *Indian Journal of Community Medicine*, 2010; 35(2):339-341.
31. Notara V, Vagka E, Gnardellis C, Lagiou A. The emerging phenomenon of nomophobia in young adults: a systematic review study. *Addict Health*, 2021; 13(2):120-136.
32. Kocabaş D, Sezer-Korucu K. Dijital çağın hastalığı nomofobi üzerine bir araştırma. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 2018; 5(11):254-268.
33. Cheever NA, Rosen LD, Carrier LM, Chavez A. Out of sight is not out of mind: The impact of restricting wireless mobile device use on anxiety levels among low, moderate and high users. *Computers in Human Behavior*, 2014; 37:290-297.
34. Kaur A, Sharma P. A descriptive study to assess the risk of developing nomophobia among students of selected nursing colleges Ludhiana, Punjab. *International Journal of Psychiatric Nursing*, 2015; 1(2):1-6.
35. Yavuz M, Altan B, Bayrak B, Gündüz M, Bolat N. The relationships between nomophobia, alexithymia and metacognitive problems in an adolescent population. *The Turkish Journal of Pediatrics*, 2019; 61(3):345-351.
36. Apak E, Yaman ÖM. The prevalence of nomophobia among university students and nomophobia's relationship with social phobia: The case of Bingöl University. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*, 2019; 6(3):622-629.
37. Erdem H, Türen U, Kalkın G. No mobile phone phobia (nomophobia) prevalence: Samples of undergraduate students and public employees from Turkey. *Inf Technol J*, 2017; 10(1):1-12.
38. Arpaci I. Gender differences in the relationship between problematic internet use and nomophobia. *Current Psychology*, 2022; 41(9):6558-6567.
39. Jahrami H, Fekih-Romdhane F, Saif Z, Bragazzi NL, Pandi-Perumal SR, BaHamman AS, et al. A social media outage was associated with a surge in nomophobia, and the magnitude of change in nomophobia during the outage was associated with baseline insomnia. *Clocks & Sleep*, 2022; 4(4):508-519.
40. Awed HS, Hammad MA. Relationship between nomophobia and impulsivity among deaf and hard-of-hearing youth. *Scientific Reports*, 2022; 12(1):14208.

41. García-Masip V, Sora B, Serrano-Fernandez MJ, Boada-Grau J, Lampert B. Personality and nomophobia: the role of dysfunctional obsessive beliefs. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2023; 20(5):4128.
42. Lee J, Sung MJ, Song SH, Lee YM, Lee JJ, Cho SM, et al. Psychological factors associated with smartphone addiction in South Korean adolescents. *The Journal of Early Adolescence*, 2018; 38(3):288-302.
43. Adawi M, Zerbetto R, Re TS, Bisharat B, Mahamid M, Amital H, et al. Psychometric properties of the Brief Symptom Inventory in nomophobic subjects: insights from preliminary confirmatory factor, exploratory factor, and clustering analyses in a sample of healthy Italian volunteers. *Psychology Research and Behavior Management*, 2019; 12:145-154.
44. Lee S, Kim M, Mendoza JS, McDonough IM. Addicted to cellphones: Exploring the psychometric properties between the nomophobia questionnaire and obsessiveness in college students. *Heliyon*, 2018; 4(11):e00895.
45. Aguilera-Manrique G, Márquez-Hernández VV, Alcaraz-Córdoba T, Granados-Gámez G, Gutiérrez-Puertas V, Gutiérrez-Puertas L. The relationship between nomophobia and the distraction associated with smartphone use among nursing students in their clinical practicum. *PLoS One*, 2018; 13(8):e0202953.
46. Yildirim C, Sumuer E, Adnan M, Yildirim S. A growing fear: Prevalence of nomophobia among Turkish college students. *Information Development*, 2016; 32(5):1322-1331.
47. King ALS, Valença AM, Nardi AE. Nomophobia: the mobile phone in panic disorder with agoraphobia: reducing phobias or worsening of dependence? *Cognitive and Behavioral Neurology*, 2010; 23(1):52-54.
48. Yildirim C, Correia AP. Exploring the dimensions of nomophobia: Development and validation of a self-reported questionnaire. *Computers in Human Behavior*, 2015; 49, 130-137.
49. King ALS, Valenca AM, Silva ACO, Baczynski T, Carvalho MR, Nardi AE. Nomophobia: Dependency on virtual environments or social phobia? *Computers in Human Behavior*, 2013; 29(1):140-144.
50. Shahidin SH, Midin M, Sidi H, Choy CL, Nik Jaafar NR, Mohd Salleh Sahimi H, et al. The relationship between emotion regulation (ER) and problematic smartphone use (PSU): a systematic review and meta-analyses. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2022; 19(23):15848.
51. Uguz G, Bacaksiz FE. Relationships between personality traits and nomophobia: Research on nurses working in public hospitals. *Perspectives in Psychiatric Care*, 2022; 58(2):673-681.

52. Karadere ME, Çiftçi K, Yeni-Elbay R, Yılmaz H, Karatepe HT. The validity and reliability of the Turkish version of the Brief Irritability Test. *Alpha Psychiatry*, 2021; 22(6):318-323.
53. Holtzman S, O'Connor BP, Barata PC, Stewart DE. The Brief Irritability Test (BITe): a measure of irritability for use among men and women. *Assessment*, 2015; 22(1):101-115.
54. Stringaris A. Irritability in children and adolescents: a challenge for DSM-5. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 2011; 20:61-66.
55. Watson D, O'Hara MW, Simms LJ, Kotov R, Chmielewski M, McDade-Montez EA, et al. Development and validation of the Inventory of Depression and Anxiety Symptoms (IDAS). *Psychological Assessment*, 2007; 19(3):253.
56. Snaith RP, Constantopoulos AA, Jardine MY, McGuffin P. A clinical scale for the self-assessment of irritability. *The British Journal of Psychiatry*, 1978; 132(2):164-171.
57. Caprara GV, Cinanni V, D'imperio G, Passerini S, Renzi P, Travaglia G. Indicators of impulsive aggression: Present status of research on irritability and emotional susceptibility scales. *Personality and Individual Differences*, 1985; 6(6):665-674.
58. Butcher JN, Dahlstrom WG, Graham JR, Tellegen AM, Kaemmer B. *Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2 (MMPI-2): Manual for Administration and Scoring*. Minneapolis, USA: University of Minnesota Press; 1989.
59. Morey LC. *Personality Assessment Inventory*. Odessa, FL, USA: Psychological Assessment Resources; 1991.
60. Craig KJ, Hietanen H, Markova IS, Berrios GE. The Irritability Questionnaire: a new scale for the measurement of irritability. *Psychiatry Research*, 2008; 159(3):367-375.
61. Born L, Koren G, Lin E, Steiner M. A new, female-specific irritability rating scale. *Journal of Psychiatry and Neuroscience*, 2008; 33(4):344-354.
62. Piazzini A, Turner K, Edefonti V, Bravi F, Canevini MP, Ferraroni M. A new Italian instrument for the assessment of irritability in patients with epilepsy. *Epilepsy & Behavior*, 2011; 21(3):275-281.
63. Fava M, Hwang I, Rush AJ, Sampson N, Walters EE, Kessler RC. The importance of irritability as a symptom of major depressive disorder: results from the National Comorbidity Survey Replication. *Molecular Psychiatry*, 2010; 15(8):856-867.
64. Verhoeven FEA, Booij L, Van der Wee NJA, Penninx BWHJ, van der Does AJW. Clinical and physiological correlates of irritability in depression: results from the Netherlands Study of Depression and Anxiety. *Depression Research and Treatment*, 2011; Article ID 126895. <https://doi.org/10.1155/2011/126895>
65. Yildirim C. Exploring the dimensions of nomophobia: Developing and validating a questionnaire using mixed methods research. Iowa State University, 2014. Graduate Theses and Dissertations. 14005. <https://lib.dr.iastate.edu/etd/14005>

66. Sharma N, Sharma P, Sharma N, Wavare R. Rising concern of nomophobia amongst Indian medical students. *International Journal of Research in Medical Sciences*, 2015; 3(3):705-707.
67. Gurbuz IB, Ozkan G. What is your level of nomophobia? An investigation of prevalence and level of nomophobia among young people in Turkey. *Community Mental Health Journal*, 2020; 56:814-822.
68. Adnan M, Gezgin DM. A modern phobia: Prevalence of nomophobia among college students. *Ankara University Journal of Faculty of Educational Sciences (JFES)*, 2016; 49(1):141-158.
69. Gutiérrez-Puertas L, Márquez-Hernández VV, São-Romão-Preto L, Granados-Gámez G, Gutiérrez-Puertas V, Aguilera-Manrique G. Comparative study of nomophobia among Spanish and Portuguese nursing students. *Nurse Education in Practice*, 2019; 34:79-84.
70. Vagka E, Gnardellis C, Lagiou A, Notara V. Nomophobia and self-esteem: a cross sectional study in Greek university students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2023; 20(4):2929.
71. Vannucci A, Flannery KM, Ohannessian CM. Social media use and anxiety in emerging adults. *Journal of Affective Disorders*, 2017; 207:163-166.
72. Felisoni DD, Godoi AS. Cell phone usage and academic performance: An experiment. *Computers & Education*, 2018; 117:175-187.
73. León-Mejía A, Calvete E, Patino-Alonso C, Machimbarrena JM, Gonzalez-Cabrera J. Nomophobia Questionnaire (NMP-Q): Factorial structure and cut-off points for the Spanish version. *Adicciones*, 2021; 33(2):137-148.
74. Bragazzi N, Del Puente G, Adavastro G, Pompei V, Siri A, Rania N, Correia A, Yildirim C. Translation and validation of the Nomophobia Questionnaire (NMP-Q) in Italian language: Insights from factor analysis. *European Psychiatry*, 2016; (33):S390.
75. Jahrami H, Abdelaziz A, Binsanad L, Alhaj OA, Buheji M, Bragazzi NL, et al. The association between symptoms of nomophobia, insomnia and food addiction among young adults: findings of an exploratory cross-sectional survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2021; 18(2):711.
76. Alahmari MS, Alfaiifi AA, Alyami AH, Alshehri SM, Alqahtani MS, Alkhashrami SS, et al. Prevalence and risk factors of nomophobia among undergraduate students of health sciences colleges at King Khalid University, Abha, Saudi Arabia. *Int J Med Res Prof*, 2018; 4(1):429-432.
77. Shree CS, Acharya I, Acharya JP, Sushma D. A study on prevalence of nomophobia in college students in Ranga Reddy. District, Telangana. *Indian Journal of Preventive & Social Medicine*, 2019; 50(3):108-103.

78. León-Mejía AC, Gutiérrez-Ortega M, Serrano-Pintado I, González-Cabrera J. A systematic review on nomophobia prevalence: Surfacing results and standard guidelines for future research. *PLoS One*, 2021; 16(5):e0250509.
79. Marthandappa SC, Sajjan SV, Raghavendra B. A study of prevalence and determinants of nomophobia (no mobile phobia) among medical students of Ballari: A southern district of India. *Indian Journal of Public Health Research & Development*, 2020; 11(5):567-572.
80. Samsudin MH, Aziz NAA, Leman NF, Shaharani MMA, Palanisamy P, Ramachandran V. A study on nomophobia among students of a medical college in Malaysia. *Asian Journal of Medicine and Health Sciences*, 2021; 4(2):61-70.
81. Santl L, Brajkovic L, Kopilaš V. Relationship between nomophobia, various emotional difficulties, and distress factors among students. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 2022; 12(7):716-730.
82. Chethana K, Nelliyanil M, Anil M. Prevalence of nomophobia and its association with loneliness, self happiness and self esteem among undergraduate medical students of a medical college in Coastal Karnataka. *Indian Journal of Public Health Research & Development*, 2020; 11(3):523-529.
83. Tolan ÖÇ, Karahan S. The relationship between nomophobia and depression, anxiety and stress levels of university students. *International Journal of Psychology and Educational Studies*, 2021; 9(1):115-129.
84. Kateb SA. The prevalence and psychological symptoms of nomophobia among university students. *Journal of Research in Curriculum Instruction and Educational Technology*, 2017; 3(3):155-182.
85. Moreno-Guerrero AJ, Aznar-Díaz I, Cáceres-Reche P, Rodríguez-García AM. Do age, gender and poor diet influence the higher prevalence of nomophobia among young people? *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2020; 17(10):3697.
86. Jahrami H, Rashed M, AlRasheed MM, Bragazzi NL, Saif Z, Alhaj O, BaHammam AS, et al. Nomophobia is associated with insomnia but not with age, sex, bmi, or mobile phone screen size in young adults. *Nature and Science of Sleep*, 2021; 13:1931-1941.
87. Ortiz-Ospina E. The rise of social media. (Updated: 2019) [Online Resource] Published online at [OurWorldInData.org](https://ourworldindata.org/rise-of-social-media). Date of access: 15.05.2023, Accessed from: <https://ourworldindata.org/rise-of-social-media>
88. Türkiye İstatistik Kurumu. Hanehalkı Bilişim Teknolojileri (BT) Kullanım Araştırması, 2022. [İnternet] Erişim tarihi: 15.05.2023, Erişim adresi: [https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-\(BT\)-Kullanim-Arastirmasi-2022-45587](https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-(BT)-Kullanim-Arastirmasi-2022-45587)

89. Bacaksiz FE, Tuna R, Alan H. Nomophobia, netlessphobia, and fear of missing out in nursing students: A cross-sectional study in distance education. *Nurse Education Today*, 2022; 118:105523.
90. Arslan H, Tozkoparan SB, Kurt AA. Öğretmenlerde mobil telefon yoksunluğu korkusunun ve gelişmeleri kaçırma korkusunun incelenmesi. *Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2019; 21(3):237-256.
91. Arthy CC, Effendy E, Amin MM, Loebis B, Camellia V, Husada MS. Indonesian version of addiction rating scale of smartphone usage adapted from smartphone addiction scale-short version (SAS-SV) in junior high school. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 2019; 7(19):3235.
92. Bellaert N, Blekic W, Arachchige KGK, Lefebvre L, Rossignol M. French adaptation of the Brief Irritability Test: factor structure, psychometric properties, and relationship with depressive symptoms. *Psychologica Belgica*, 2022; 62(1):47.
93. Barrios Coronel I, Almirón Santacruz J, O'Higgins MG, Ruiz Díaz N, Navarro RE, García OE, et al. Associated factors and psychometric properties of the Spanish version of the Brief Irritability Test (BITE) in Paraguayan population. *Anales de la Facultad de Ciencias Médicas (Asunción)*, 2022; 55(3):19-26.
94. Kılınç A, Çam C, Ünsal A, Arslantas D. Assessment of nomophobia and loneliness in rural Turkish adolescents: a cross-sectional study. *Journal of Indian Association for Child and Adolescent Mental Health*, 2023; 09731342231162198.
95. Catana A. Behavior associated with mobile phone usage and its effect on health. Nomophobia. In: *MedEspera: the 6th Internat. Medical Congress for Students and Young Doctors: Abstract book*. Chişinău: S. n., 2016, p. 210.
96. Valenti GD, Bottaro R, Faraci P. Effects of difficulty in handling emotions and social interactions on nomophobia: examining the mediating role of feelings of loneliness. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 2022; <https://doi.org/10.1007/s11469-022-00888-w>.

8. EKLER

Ek 1. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

	Aile hekimliği polikliniklerine başvuran 18-65 yaş arası bireylerde nomofobi ile irritabilite ilişkisinin değerlendirilmesi	Doküman Adı: KADB-F.23-R.00
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	Yayın Tarihi: 18.04.2013
		Sayfa No: 1
		Onaylayan: Daire Başkanı

Sayın Gönüllü,

Teknolojik alt yapısının yaygınlaşması sonucu internet erişiminin her ortamda kolayca sağlanması ile mobil iletişim cihazı (özellikle akıllı cep telefonu) kullanımı hızla artış göstermiştir. Cep telefonlarının hayatın her alanında yoğun kullanımına paralel olarak aşırı kullanım ve bağımlılığa kadar giden farklı sorunlar ortaya çıkmaya başlamıştır.

“Bireyin mobil cihazına erişemediğinde veya mobil cihaz üzerinden iletişim kuramadığında yaşadığı korku” nomofobi (*nomophobia*) olarak tanımlanmaktadır. Sinirlilik, öfke, sıkıntı ve hayal kırıklığı gibi olumsuz duygu durumları ile karakterize edilen ruh hali ise “irritabilite” olarak adlandırılmakta ve dışa doğru saldırgan davranış şeklinde ifade edilmektedir.

Bu çalışmanın konusu; Aile hekimliği polikliniklerine başvuran 18-65 yaş arası bireylerde nomofobi ile irritabilite ilişkisinin değerlendirilmesidir.

Yaklaşık 350 gönüllünün katılması planlanan bu çalışma, katılımcılar yönünden herhangi bir risk taşımamaktadır. Sizden alınacak tüm bilgiler bilimsel bir araştırmaya veri olarak kullanılacak, çalışma süresince tutulan bütün kayıtlar ve dosya bilgileri, verilerin tamamı araştırmacı tarafından gizlilik ilkesine göre saklanacaktır. Çalışmanın sonuçları bilimsel toplantılar ya da yayınlarda sunulabilir. Ancak, bu tür durumlarda kimliğiniz kesin olarak gizli tutulacaktır. Araştırmaya katılmak isteğe bağlıdır ve istediğiniz zaman, herhangi bir cezaya veya yaptırıma maruz kalmaksızın, hiçbir hakkınızı kaybetmeksizin araştırmaya katılmayı reddedebilirsiniz veya araştırmadan istediğiniz zaman çıkma hakkınız vardır. Araştırma ile ilgili sormak istediğiniz, merak ettiğiniz bir konu olması halinde aşağıda numarası belirtilen araştırmacının telefonundan bize ulaşabilirsiniz.

Gönüllü Onamı: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu’ndaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen hekim tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabilceğimi biliyorum. Bu koşullarla, aşağıda imzası olan ben “Aile hekimliği polikliniklerine başvuran 18-65 yaş arası bireylerde nomofobi ile irritabilite ilişkisinin değerlendirilmesi” başlıklı araştırmaya katılmayı hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla kabul ediyorum.

Katılımcının Adı Soyadı:	İmzası:	Tarih: / / 2022
Doktorun Adı Soyadı: Dr. M. Emin KIZILCA	İmzası:	Tarih: / / 2022

Ek 2. Veri toplama formu

"Aile hekimliği polikliniklerine başvuran 18-65 yaş arası bireylerde nomofobi ile iritabilite ilişkisinin değerlendirilmesi" Araştırması

VERİ TOPLAMA FORMU

Form No:

1. Adı Soyadı:
2. Cinsiyeti: () Kadın () Erkek
3. Yaşınız:
4. Boyunuz: cm
5. Kilonuz: kg
6. Medeni durumunuz: () Bekar () Evli () Boşanmış /Ayrı
7. Öğrenim düzeyiniz: () İlkokul () Ortaokul () Lise () Üniversite () Lisans üstü
8. Mesleğiniz: () İşçi () Memur () Emekli () Ev hanımı () Serbest meslek
() Öğrenci () Esnaf () İşsiz (...) Diğer:
9. Aylık geliriniz: () 5.000 TL'den az () 5.000-10.000 TL arası
() 10.001-20.000 TL arası () 20.001 TL'den çok
10. Sigara alışkanlığınız var mı? () Kullanmıyorum () ... paket/yıl kullanıyorum
() ay / yıl önce bıraktım () Diğer:
11. Alkol kullanma alışkanlığınız var mı? () Kullanmıyorum () ay / yıl önce bıraktım
() Ayda bir () Haftada bir () Haftada 3-4 kez () Her gün kullanırım
12. Günlük uyku süresiniz: () Düzensiz () 6 saatten az () 6-8 saat
() 9-10 saat () 10 saatten çok () Diğer:
13. Spor yapar mısınız? () Hiç yapmam () Ara-sıra yaparım () Düzenli olarak yaparım
14. Bilinen kronik hastalık tanınız var mı? () Yok () Var
15. (Varsa) Kronik hastalıklarınız: () HT () DM () Koroner arter hastalığı
() Kronik akciğer hastalığı () Psikiyatrik sorunlar () Diğer:
16. Düzenli olarak ilaç kullanıyor musunuz? () Hayır () Evet:
17. Hangi tür cep telefonu kullanıyorsunuz? () Kullanmıyorum () Akıllı telefon () Eski tip
Akıllı telefon kullanıyorsanız:
18. Kaç yıldır kullanıyorsunuz? yıl
19. Hangi sosyal medya uygulamalarını kullanıyorsunuz? () Hiç kullanmıyorum
() Facebook () Instagram () Telegram () WhatsApp () Twitter
() YouTube () Tik-Tok () Messenger () Diğer:
20. Günde kaç saat sosyal medya ile ilgileniyorsunuz? saat
21. Cep telefonu kullanarak hangi sıklıkta İnternette alış-veriş yaparsınız?
() Hiç yapmam () Nadiren () Sıklıkla () Çoğunlukla () Her zaman
22. Cep telefonunuzda yüklü alış-veriş sitesi uygulaması var mı? () Hiç yok () 1-2 tane
() 3-5 tane () Çok sayıda
23. Dışarı çıkarken yanınıza şarj cihazı alırmısınız? () Hiç almam () Bazen alırım
() Sıklıkla alırım () Her zaman alırım

Katıldığınız için teşekkür ederiz!...

Ek 3. Türkçe Nomofobi Ölçeği (NMP-Q)

TÜRKÇE NOMOFOBİ ÖLÇEĞİ	Kesinlikle katılmıyorum				Kesinlikle katılıyorum		
	1	2	3	4	5	6	7
Akıllı telefon kullanımınızla ilgili olarak aşağıdaki ifadelere katılma derecenizi belirtiniz.							
1. Akıllı telefonumdan sürekli olarak bilgiye erişemediğimde kendimi rahatsız hissedirim.							
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 sınırimi aştığımda paniğe kapılırım.							
7. Telefonum çekmediğinde veya kablosuz Internet 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 telefona bir süre bakmadıysam, bakmak için güçlü bir istek hissedirim.							
Eğer akıllı telefonum yanımda değilse...							
10. Ailemle ve/veya arkadaşarımla hemen iletişim kuramayacağım için kaygı duyarım.							
11. Ailem ve/veya arkadaşarımla bana ulaşamayacakları için endişelenirim.							
12. Gelen aramaları ve mesajları alamayacağım için kendimi huzursuz hissedirim.							
13. Ailemle ve/veya arkadaşarımla iletişim halinde olmadığım için endişelenirim.							
14. Birinin bana ulaşmaya çalışıp çalışmadığını bilemediğim için gerilirim.							
15. Ailem ve arkadaşarımla olan bağlantım kesileceği için kendimi huzursuz hissedirim.							
16. Çevrimiçi kimliğinden 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 hissedirim.							
19. Elektronik postalarımı kontrol edemediğim için kendimi huzursuz hissedirim.							
20. Ne yapacağımı bilemiyor olacağımdan kendimi tuhaf hissedirim.							

Yanıtladığınız için teşekkür ederiz...

Ek 4. Kısa İrritabilite Testi (BİTe)

Kısa İrritabilite Testi (KİT) ^(1, 2)

AÇIKLAMA: Aşağıdaki maddeler geçtiğimiz iki haftada nasıl hissettiğinizi veya nasıl davrandığınızı tanımlamaktadır. Lütfen GEÇTİĞİMİZ 2 HAFTA -bugün dahil- ne sıklıkla bu şekilde hissettiğinizi veya davrandığınızı belirtiniz. Cevaplarınızı verirken çok uzun süre düşünmeyin. İlk aklınıza gelen yanıt büyük ihtimalle en doğru olandır.

- 1- Hiç
- 2- Nadiren
- 3- Bazen
- 4- Sık
- 5- Çok sık
- 6- Her zaman

Lütfen, geçtiğimiz iki haftayı dikkate alarak yanıtlayınız.	Hiç	Nadiren	Bazen	Sık	Çok Sık	Her Zaman
1. Çok huysuz biriyim.						
2. Her an sınırlarıma hakim olamayacakmışım gibi hissediyorum.						
3. Diğer insanlar beni çok sinir ediyor						
4. Olaylar bana normalden çok daha fazla sıkıntı veriyor						
5. Kendimi asabi, sinirli hissediyorum.						

(1) Holtzman, S., O'Connor, B., Barata, P., & Stewart, D. E. (2015). *The Brief Irritability Test (BİTe): A measure of irritability for use among men and women. Assessment, 22, 101-115.*

(2) Karadere ME, Çiftçi K, Yeni Elbay R, Yılmaz H, Karatepe HT. *The validity and reliability of the Turkish version of the Brief Irritability Test. Alpha Psychiatry. 2021;22(6):318-323.*