T.C.

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi

Aile Hekimliği Anabilim Dalı

# ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNDE NOMOFOBİ YAYGINLIĞI, GELİŞMELERİ KAÇIRMA KORKUSU VE YALNIZLIK İLE İLİŞKİSİNİN ARAŞTIRILMASI

Dr. Ebru KAZANDIRMAK OFLAZ

UZMANLIK TEZİ

DANIŞMAN

Doç. Dr. Mustafa BAYRAKTAR

ERZURUM-2024

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ

# ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ TEZ SINAVI TUTANAĞI

| I. UZMANLIK ÖĞRENCİSİ ve TEZİ İLE İLGİLİ BİLGİLER | |
|---|---|
| **Adı, Soyadı** : Ebru KAZANDIRMAK OFLAZ | **Sınav tarihi:** 02/07/2024 |
| **Anabilim Dalı** : Aile Hekimliği | |
| **Tez Danışmanı ve Atanma Tarihi:** Doç. Dr. Mustafa BAYRAKTAR-27/09/2023 | |
| **Tezin Konusu ve Başlığı :** Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Nomofobi Yaygınlığı, Gelişmeleri Kaçırma Korkusu ve Yalnızlık ile İlişkisinin Araştırılması<br>**Belirlenme Tarihi** : 27/09/2023 | |
| **Tezin Niteliği** : ☒ Tıpta Uzmanlık Tezi<br>☒ Klinik Çalışmalar ( ) Prospektif ( ) Retrospektif (X) Kesitsel<br>☐ Laboratuvar Çalışmaları ( ) Invitro (Cansız) Çalışmaları ( ) Hayvan Çalışmaları | |
| **Tez Sınavının Nasıl Yapıldığı:** ☒ Yüz yüze katılım sağlanarak ☐ Online (Jürinin teşkil edilmesinde kurum dışından belirlenecek olan jüri üyesi, aynı il sınırları içerisinde bulunmadığından, tez sınavı dijital ortamda yapılmıştır.) | |

## II. KARAR

Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliğinin 19. maddesi gereğince yapılan tez savunma sınavının tamamlanması sonucunda adı geçenin tezinin, jüri üyelerince "Tıpta Uzmanlık Tezi" olarak;

☒ Kabulüne

1.Tez Sınavı ☐ Reddine (Eksikliklerin tamamlanması ve gerekli düzeltmelerin yapılması için uzmanlık öğrencisine, TUEY'nin 19. Maddesinin 6. fıkrası gereğince altı aylık ek bir süre verilmesine)

2.Tez Sınavı ☐ Reddine (TUEY'nin 19. Maddesinin 7. fıkrası gereğince, uzmanlık öğrencisinin uzmanlık öğrenciliği ile ilişiğinin kesilmesine)

☒ Oy birliği ☐ Oy çokluğu ile karar verilmiştir.

## III. AÇIKLAMALAR

## IV. JÜRİ ÜYELERİ

| | Unvanı Adı Soyadı | Uzmanlık Dalı | Kurum Bilgisi | İmza |
|---|---|---|---|---|
| **Jüri Başkanı** | Prof. Dr. Yasemin ÇAYIR | Aile Hekimliği | Atatürk Üniversitesi | |
| **Jüri Üyesi** | Doç. Dr. Mustafa BAYRAKTAR | Aile Hekimliği | Atatürk Üniversitesi | |
| **Jüri Üyesi** | Dr. Öğr. Üyesi İdeal Beraa YILMAZ KARTAL | Aile Hekimliği | Atatürk Üniversitesi | |

# İÇİNDEKİLER

**İÇİNDEKİLER** ..... **i**

**TABLOLAR DİZİNİ** ..... **iv**

**ŞEKİLLER DİZİNİ** ..... **vi**

**KISALTMALAR DİZİNİ** ..... **vii**

**TEŞEKKÜR** ..... **viii**

**ÖZET** ..... **ix**

**ABSTRACT** ..... **xi**

**1.GİRİŞ VE AMAÇ** ..... **1**

**2.GENEL BİLGİLER** ..... **3**

2.1.Telefonun gelişimi ..... 3

2.2.Dijital Medya ..... 4

2.2.1.Dijitalleşme ..... 4

2.2.2.Dijital Medya Türleri ..... 5

2.3.Sosyal Medya ..... 5

2.4.Bağımlılık ..... 7

2.4.1.Tanım ..... 7

2.4.2.Bağımlılık Patofizyolojisi ..... 8

2.4.3.Bağımlılık Çeşitleri ..... 10

2.4.3.1.Akıllı Telefon ve İnternet Bağımlılığı ..... 11

2.4.3.2.Sosyal Medya Bağımlılığı ..... 14

2.5.Nomofobi ..... 15

2.5.1.Nomofobi Tanımı ..... 15

2.5.2.Nomofobi Semptomları ..... 17

2.5.3.Nomofobi ile Başa Çıkma Stratejileri ..... 18

2.5.4.Nomofobi Tedavisi ..... 19

2.6.Gelişmeleri Kaçırma Korkusu ..... 19

2.6.1.Gelişmeleri Kaçırma Korkusu Tanımı ..... 19
2.6.2.Gelişmeleri Kaçırma Korkusu Semptomları ..... 22
2.6.3.Gelişmeleri Kaçırma Korkusu ile Başa Çıkma Stratejileri ..... 24
2.7.Yalnızlık ..... 24
2.7.1.Hikikomori ..... 27
**3.GEREÇ VE YÖNTEM ..... 29**
3.1.Araştırmanın Tipi ..... 29
3.2.Örnek Sayısı ve Örnek Seçim Tekniği ..... 29
3.2.1.Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri ..... 29
3.2.2.Araştırmaya Dahil Edilmeme Kriterleri ..... 29
3.3.Etik Kurul ve İzinler ..... 29
3.4.Veri Toplama Yöntemi ve Araçları ..... 30
3.4.1.Nomofobi Ölçeği (NMP-Q) ..... 30
3.4.2.Sosyal Medyada Gelişmeleri Kaçırma Korkusu Ölçeği (FoMO) ..... 30
3.4.3.Yetişkinler İçin Sosyal ve Duygusal Yalnızlık Ölçeği (SELSA-S) ..... 31
3.5.İstatistiksel Analiz ..... 32
**4.BULGULAR ..... 33**
**5.TARTIŞMA ..... 59**
5.1.Nomofobi'nin FoMO ve Yalnızlık ile İlişkisi ..... 60
5.2.FoMO ile Yalnızlık İlişkisi ..... 63
5.3.Sosyodemografik Verilerin Karşılaştırılması ..... 64
5.4.Katılımcıların Nomofobi Düzeyi ile Sosyodemografik Özelliklerinin Karşılaştırılması ..... 65
5.5.Katılımcıların NMP-Q Puanları ile Sosyodemografik Özelliklerinin Karşılaştırılması ..... 70
5.6.Katılımcıların FoMO Ölçek Puanları ile Sosyodemografik Özelliklerinin Karşılaştırılması ..... 76
5.7.Katılımcıların SELSA-S Ölçek Puanları ile Sosyodemografik Özelliklerinin Karşılaştırılması ..... 79
**6.SONUÇ VE ÖNERİLER ..... 84**
**KAYNAKLAR ..... 85**

**EKLER**

**EK 1. VERİ TOPLAMA FORMLARI**

EK 1.1. Sosyodemografik Veri Formu

EK 1.2. Sosyal ve Duygusal Yalnızlık Ölçeği (SELSA-S)

EK 1.3. Nomofobi Ölçeği (NMP-Q)

EK 1.4. Sosyal Medyada Gelişmeleri Kaçırma Korkusu Ölçeği (FOMO)

## TABLOLAR DİZİNİ

**Tablo 1.** Katılımcıların Ortalama Yaşları ..... 33
**Tablo 2.** Katılımcıların Okumakta Olduğu Sınıflar ..... 34
**Tablo 3.** Katılımcıların Telefon Kullanma Süreleri ..... 35
**Tablo 4.** Katılımcıların Günlük Ortalama Telefon Kullanım Süreleri ..... 35
**Tablo 5.** Katılımcıların Günlük Ortalama Sosyal Medya Kullanım Süreleri ..... 35
**Tablo 6.** Katılımcıların Haftalık Ortalama Ders Çalışma Süresi ..... 36
**Tablo 7.** Katılımcıların Cinsiyete Göre Sosyodemografik Özelliklerinin Karşılaştırılması ..... 39
**Tablo 8.** Katılımcıların NMP-Q Sorularına Verdikleri Cevapların Ortalaması ..... 40
**Tablo 9.** Katılımcıların FoMO Ölçek Sorularına Verdikleri Cevapların Ortalaması 41
**Tablo 10.** Katılımcıların SELSA-S Ölçek Sorularına Verdikleri Cevapların Ortalaması ..... 41
**Tablo 11.** NMP-Q Puanları ile Diğer Ölçek Puanları Arasında Korelasyon ..... 42
**Tablo 12.** FoMO Ölçek Puanları ile SELSA-S Ölçek Puanları Arasında Korelasyon ..... 43
**Tablo 13.** Toplam Ölçek Puanları Arası Korelasyon ..... 43
**Tablo 14.** Katılımcıların Cinsiyete Göre NMP-Q Puanları ve İstatistiksel Karşılaştırması ..... 44
**Tablo 15.** Nomofobi Düzeyinin Cinsiyete Göre Dağılımı ve İstatistiksel Karşılaştırması ..... 45
**Tablo 16.** Katılımcıların Cinsiyete Göre FoMO Ölçek Puanları ve İstatistiksel Karşılaştırması ..... 45
**Tablo 17.** Katılımcıların Cinsiyete Göre SELSA-S Ölçek Puanları ve İstatistiksel Karşılaştırması ..... 46
**Tablo 18.** Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri ile NMP-Q Puanları Arasındaki Korelasyon ..... 47
**Tablo 19.** Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerinin Nomofobi Düzeyi ile Korelasyonu ..... 48
**Tablo 20.** Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri ile FoMO Ölçek Puanları Arasındaki Korelasyon ..... 48

**Tablo 21.** Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri ile SELSA-S Ölçek Puanları Arasındaki Korelasyon ..... 49
**Tablo 22.** Katılımcıların Okumakta Oldukları Tıp Fakültesi Sınıflarına Göre NMP-Q Sorularına Verdikleri Cevapların Karşılaştırılması ..... 50
**Tablo 23.** Katılımcıların Okumakta Oldukları Tıp Fakültesi Sınıflarına Göre Nomofobi Düzeyi Dağılımı ve Karşılaştırması ..... 51
**Tablo 24.** Katılımcıların Okumakta Oldukları Tıp Fakültesi Sınıflarına Göre FoMO Ölçek Sorularına Verdikleri Cevapların Karşılaştırılması ..... 52
**Tablo 25.** Katılımcıların Okumakta Oldukları Tıp Fakültesi Sınıflarına Göre SELSA-S Ölçek Sorularına Verdikleri Cevapların Karşılaştırılması ..... 53
**Tablo 26.** Katılımcıların Sigara Kullanma Durumları ile NMP-Q Puanı Karşılaştırması ..... 54
**Tablo 27.** Katılımcıların Sigara Kullanım Durumları ile FoMO Ölçek Puanı Karşılaştırması ..... 55
**Tablo 28.** Katılımcıların Sigara Kullanma Durumlarına göre SELSA-S Ölçek Puanı Karşılaştırması ..... 56
**Tablo 29.** Nomofobi Bilgi Durumuna göre NMP-Q Puanlarının Karşılaştırması .... 57
**Tablo 30.** FoMO Bilgi Durumuna göre FoMO Ölçek Puanlarının Karşılaştırması .. 58

## ŞEKİLLER DİZİNİ

**Şekil 1.** Bağımlılık Döngüsü (21) ..... 8
**Şekil 2.** Dopaminerjik Yollar (23) ..... 9
**Şekil 3.** Mezokortikolimbik Sistem Yapıları (23) ..... 10
**Şekil 4.** Katılımcıların Cinsiyetlerinin Dağılımı ..... 33
**Şekil 5.** Katılımcıların Sigara Kullanım Durumları ..... 34
**Şekil 6.** Katılımcıların Nomofobi Hakkında Bilgi Sahibi Olma Durumu ..... 36
**Şekil 7.** Nomofobi Hakkında Bilgi Sahibi Olanların Bilgi Kaynakları ..... 37
**Şekil 8.** Katılımcıların FoMO Hakkında Bilgi Sahibi Olma Durumu ..... 37
**Şekil 9.** FoMO Hakkında Bilgi Sahibi Olanların Bilgi Kaynakları ..... 38
**Şekil 10.** NMP-Q Ölçek Puanına Göre Katılımcıların Nomofobi Düzeyi ..... 40

## KISALTMALAR DİZİNİ

**AMG** : Amigdala

**BDT** : Bilişsel Davranışçı Terapi

**DA** : Dopamin

**DSM** : The Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders (Zihinsel Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı)

**FoMO** : Sosyal Medyada Gelişmeleri Kaçırma Korkusu Ölçeği

**GKK** : Gelişmeleri Kaçırma Korkusu

**NMP-Q** : Nomofobi Anketi

**ÖBK** : Öz Belirleme Kuramı

**PFC** : Prefrontal Korteks

**SELSA-S** : Yetişkinler İçin Sosyal ve Duygusal Yalnızlık Ölçeği

**SSRI** : Seçici Serotonin Geri Alım İnhibitörü

**TÜİK** : Türkiye İstatistik Kurumu

**VTA** : Ventral Tegmental Alan

## TEŞEKKÜR

Tez çalışmam süresince birikim ve deneyimleri sayesinde tezimin başından sonuna kadar daha derinlemesine ve sağlam bir temel üzerine inşa edilmesini sağlayan kıymetli tez danışman hocam Doç. Dr. Mustafa Bayraktar'a,

Aile hekimliği uzmanlık eğitimimde değerli önerileri ve bilgi birikimi ile bu yolculuğu daha anlamlı kılan saygıdeğer hocam Prof. Dr. Yasemin Çayır'a,

Aile hekimliği uzmanlık eğitimimde paylaştıkları bilgiler için değerli hocalarım Dr. Öğr. Üyesi İdeal Berâa Yılmaz Kartal ve Dr. Öğr. Üyesi Suat Sincan'a,

Bugünlere gelmemde emeği olan tüm öğretmenlerime ve tıp fakültesi hocalarıma,

Tıp fakültesinin ilk gününden bugüne, aile hekimliği asistanlık sürecim boyunca yan yana olduğumuz, kıymetli arkadaşım Dr. Fatma Betül Keleş Ozan'a,

Uzmanlık eğitimim boyunca rotasyonlarda ve uzmanlık sınavımda beni sıkça motive eden, tez yazma sürecimde yardım ve desteklerini esirgemeyen canım arkadaşlarım Dr. Ayşe Özdoğan ve Dr. Gülşah Esra Yılmaz'a

Birlikte çalıştığım ve tanışmaktan mutlu olduğum tüm asistan arkadaşlarıma,

Her daim yanımda olan, üzüntülerimi ve sevinçlerimi paylaşan, fedakarlıkla destek veren ve her zaman bana güç katan sevgili annem, babam, ablama ve tez sürecimde beni yalnız bırakmayan biricik kardeşim Aytuhan Kazandırmak'a,

Son olarak tanıştığımız günden beri sevgisiyle her zaman yanımda olan, uzmanlık eğitimim ve tez sürecimde beni daima destekleyen, hayat arkadaşım, biricik eşim Dr. Abdullah Onur Oflaz'a,

En içten sevgi ve saygılarımla teşekkürlerimi sunarım.

**Dr. Ebru KAZANDIRMAK OFLAZ**

**Erzurum/2024**

# ÖZET

## Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Nomofobi Yaygınlığı, Gelişmeleri Kaçırma Korkusu ve Yalnızlık ile İlişkisinin Araştırılması

**Giriş ve Amaç:** Ülkemizde ve tüm dünyada akıllı telefon kullanımı giderek artmaktadır. Uygunsuz akıllı telefon kullanımı, yalnızlık, düşük öz saygı, sosyal izolasyon, boyun ağrısı, depresyon, dikkat eksikliği gibi bir dizi olumsuz durumla ilişkilendirilmektedir. Dijital dünyanın beraberinde getirdiği yeni tanımlanan bozukluklardan nomofobi ve gelişmeleri kaçırma korkusu (fear of missing out-FoMO) artmaktadır. Bu çalışmamızda tıp fakültesi öğrencilerinde nomofobinin yaygınlığı araştırılarak, öğrencilerin gelişmeleri kaçırma korkusu, sosyal ve duygusal yalnızlık durumları incelenmiş, nomofobi ile ilişkisinin ortaya konulması amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Çalışmamız kesitsel, tanımlayıcı, tek merkezli bir çalışma olarak yapılmıştır. Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinden toplam 807 kişi çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışmamız yüz yüze anket yöntemiyle gerçekleştirilmiştir. Katılımcılara, sosyodemografik veri formu, Nomofobi Anketi (NMP-Q), Sosyal Medyada Gelişmeleri Kaçırma Korkusu (FoMO) Ölçeği ve Yetişkinler için Sosyal ve Duygusal Yalnızlık Ölçeği (SELSA-S) uygulandı. Veriler SPSS V27 programı ile analiz edilmiş, istatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir.

**Bulgular:** Çalışmamızda, nomofobi yaygınlığı %99,3 olarak saptandı. Katılımcıların %49'unda orta, %33,6'sında hafif, %16,7'sinde ciddi düzeyde nomofobi olduğu tespit edildi. Çalışmamızda nomofobi ile gelişmeleri kaçırma korkusu arasında istatistiksel olarak kuvvetli düzeyde pozitif yönlü korelasyon olduğu saptandı ($r=,529$, $p<0,001$). Nomofobi ile yalnızlık arasında ($r=,206$, $p<0,001$) ve FoMO ile yalnızlık arasında ($r=,110$, $p=0,003$) zayıf düzeyde pozitif yönlü ilişki mevcuttu. Nomofobiden kadınların daha çok etkilendiği, yaş grubu fark etmeksizin öğrenciler arasında oldukça yaygın olduğu saptandı. FoMO ise yaş ve cinsiyetten etkilenmediği tespit edildi. Sosyal medya kullanım süresindeki artış hem nomofobiyi hem de FoMO'yu artırdığı saptandı. Romantik alt ölçek puanı erkeklerde daha yüksek olduğu, yaş arttıkça yalnızlık arttığı belirlendi. Ayrıca sosyal medya kullanım süresi arttıkça genel yalnızlık da artmakta olduğu saptandı.

**Sonuç:** Dijital çağın getirmiş olduğu hastalıklardan olan nomofobi ve FoMO'nun birbiriyle ilişkili olduğu saptanmıştır. Aynı zamanda hem nomofobi ile yalnızlığın hem de FoMO ile yalnızlığın ilişkili olduğu görülmektedir. Aile hekimleri, bütüncül modelleme yaklaşımıyla bakım sağladıkları bireylerin biyolojik, psikolojik ve sosyal sağlığından sorumlu olan birinci basamak sağlık hizmeti sunucularıdır. Akıllı telefonların kullanımının artmasıyla beraber görülen dijital çağ hastalıkları konusunda Aile Hekimleri bilgi sahibi olmalı ve başvuran hastalarına da bu konuda danışmanlık verebilmelidir.

**Anahtar kelimeler:** nomofobi, gelişmeleri kaçırma korkusu, yalnızlık, akıllı telefon, bütüncül yaklaşım

## ABSTRACT

### Investigation of Nomophobia Prevalence, Fear of Missing Out, and Relationship with Loneliness among Atatürk University Medical Faculty Students

**Introduction and Aim:** Smartphone use is increasing in our country and around the world. Inappropriate smartphone use is associated with several negative conditions such as loneliness, low self-esteem, social isolation, neck pain, depression, and attention deficit. Nomophobia and fear of missing out (FoMO), which are newly defined disorders brought by the digital world, are on the rise. In this study, we aimed to investigate the prevalence of nomophobia in medical students, to examine the fear of missing out, social and emotional loneliness of students, and to reveal the relationship with nomophobia.

**Method:** Our study was conducted as a cross-sectional, descriptive, single-center study. A total of 807 students from Atatürk University Faculty of Medicine were included in the study. Our study was conducted by face-to-face survey method. Sociodemographic data form, Nomophobia Questionnaire (NMP-Q), Fear of Missing Out on Social Media Scale (FoMO) and Social and Emotional Loneliness Scale for Adults (SELSA-S) were applied to the participants. Data were analyzed with SPSS V27 program and statistical significance level was accepted as $p<0.05$.

**Results:** The prevalence of nomophobia was found to be 99.3%. It was determined that 49% of the participants had moderate nomophobia, 33.6% had mild nomophobia, and 16.7% had severe nomophobia. In our study, it was found that there was a statistically strong positive correlation between nomophobia and the fear of missing the developments ($r=.529$, $p<0.001$). There was a weak positive correlation between nomophobia and loneliness ($r=.206$, $p<0.001$), and a weak positive correlation between FoMO and loneliness ($r=.110$, $p=0.003$). It was found that nomophobia affected women more, and it was quite common among students regardless of age group. FoMO, on the other hand, was not affected by age and gender. The increase in the duration of social media use was found to increase both nomophobia and FoMO. The romantic subscale score was higher in males and loneliness increased with increasing age. It was also found that general loneliness increased as the duration of social media use increased.

**Conclusion:** It is found that nomophobia, one of the diseases brought by the digital age, and FoMO are interrelated. At the same time, both nomophobia and loneliness and FoMO and loneliness are related. Family physicians are primary health care providers who are responsible for the biological, psychological and social health of the individuals they care for with a holistic modeling approach. Family physicians should be informed about the digital age diseases seen with the increasing use of smartphones and should be able to provide counseling to their patients in this regard.

**Keywords:** nomophobia, fear of missing updates, loneliness, smartphone, holistic approach

# 1. GİRİŞ VE AMAÇ

Nomofobi, "no mobile phone phobia" kelimelerinin birleşiminden türetilmiş bir terimdir ve cep telefonlarına karşı aşırı korku veya bağımlılığı ifade etmektedir. Nomofobi, genellikle kişinin cep telefonundan uzak kaldığında, telefonunu kaybettiğinde veya kullanamayacağı bir durumda anksiyete, endişe ve huzursuzluk hissetmesi olarak tanımlanmaktadır. Nomofobi, kişinin cep telefonunu sürekli olarak kontrol etme ihtiyacı hissetmesi, sürekli iletişimde olma isteği taşıması ve telefon olmadığı zamanlarda huzursuzluk duyması gibi belirtilerle kendini göstermektedir (1). Nomofobi, şu an için bir psikolojik bozukluk olarak kabul edilmemektedir, ancak DSM-5'te yeni bir tanı olarak eklenmesi için yapılan çalışmalar bulunmaktadır (2).

Nomofobi tanı kriteri, cep telefonunu sadece sosyal iletişimden kaçınmak için bir araç veya geçici bir nesne olarak değil, aynı zamanda bu kullanımın dürtüsel bir şekilde gerçekleştiğini de içermektedir. Nomofobi, daha sık olarak gençler ve genç yetişkinler arasında görülmektedir. Bu grup çoğunlukla üniversite öğrencilerini içerir ve ciddi nomofobi vakalarının yaygın olduğu bir popülasyondur (2,3). Nomofobi'nin başlıca sorunları kötü akademik performans ve uyku bozukluklarıdır. Sürekli telefonla ilgilenmek akademik motivasyon ve başarıyı oldukça düşürmekte ve kişinin üretkenliğini azaltmaktadır. Düşük akademik başarıya sahip bireylerin, bu durumun yarattığı olumsuz duygulardan kaçınmak, görev ve sorumluluklarından kaçınmak ve gerçek dünya sorumluluklarından uzaklaşmak amacıyla nomofobi geliştirmiş olabilecekleri düşünülmektedir. Başka bir deyişle, nomofobi ile akademik başarısızlık arasında iki yönlü bir ilişki olduğu öne sürülebilmektedir (2). Nomofobi anksiyete, stres, bağımlılık, düşük özsaygı, sosyal sorunlar ve korku gibi faktörlerle ilişkilendirilebilmektedir. Nomofobi hayal kırıklığı ve obsesif düşünceler gibi duygusal tepkilere yol açabilmektedir (1).

FoMO, İngilizce'de "Fear of Missing Out" şeklinde adlandırılırken, Türkçe'de "Gelişmeleri Kaçırma Korkusu (GKK)" şeklinde ifade edilen bir durumu temsil eder. Bu, insanların başkalarının yaşadığı deneyimleri kaçırma veya bu deneyimlerden geri kalmış olma kaygısı olarak tanımlanmaktadır (4). FoMO, özellikle sosyal medya kullanımıyla ilişkilendirilen bir durumdur ve kişinin merakını giderme isteği, bir gruba ait hissetme arzusu, popülerlik ihtiyacı, yeni deneyimlerden keyif alma arzusu, yenilik

ve çeşitlilik arayışı gibi nedenlerle ortaya çıkmaktadır. Özellikle aktif olarak sosyal medyada bulunan gençlerin, daha fazla sosyal etkileşim ihtiyacı duyduğu için FoMO 'ya daha duyarlı oldukları öne sürülmektedir. Sosyal ilişki ve etkileşime daha fazla ihtiyaç duyan bireylerin, sosyal FoMO düzeylerinin artabileceği ifade edilmektedir. Birey tarafından algılanan ya da gerçekleşen herhangi bir iletişim eksikliği, kişide yabancılaşma duygusu veya sosyal dışlanma oluşturabilmektedir. Bu durum FoMO hissinin veya düşüncesinin gelişmesine yol açabilmektedir (5).

Yalnızlık son yüzyıl boyunca insanların deneyimlediği en baskın duygulardan biridir (6). Yalnızlık, yalnızca bireysel bir psikolojik sorun değil; doğası gereği, sosyal, kültürel ve biyolojik bir boyuta sahiptir. Sadece bireylerin değil, beraberinde insanın sosyal yaşamının gelişimine, evrimsel süreçlerine ve kültürel kökenlerine dayalı tekrarlanan bir durumdur. Son yıllarda yalnızlık giderek sosyal bir sorun, halk sağlığı sorunu ve hatta küresel bir salgın olarak kabul edilmektedir. Yalnızlık insan sağlığı açısından en az obezite ve sigara içmek kadar ciddi bir risk oluşturmaktadır (7). Araştırmalar ve literatür incelemeleri sonucunda yalnızlık üç ana kategori altında incelenmektedir; duygusal yalnızlık, sosyal yalnızlık, kolektif yalnızlık (3). Duygusal yalnızlık, bir kişinin duygusal anlamda derin ve tatmin edici ilişkiler kuramaması veya bu tür ilişkilerden yoksun olması durumudur. Bu tür yalnızlık, kişinin duygusal ihtiyaçlarının karşılanmaması sonucunda hissedilen boşluk ve yoksunluk hissidir. Sosyal yalnızlık ise; bir kişinin sosyal ilişkilerden yoksun olması nedeniyle hissettiği yalnızlık durumudur (6).

Yalnızlık ile mutsuzluk, anksiyete, psikosomatik hastalıklar, alkol bağımlılığı, depresyon, intihar eğilimi, suça eğilim, anlaşılamama, izolasyon ve yabancılaşma gibi bir dizi olumsuz faktör ilişkilendirilmiştir (6). Yalnızlık ve demans riski arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar, yalnızlık yaşayan bireylerin demansla ilişkilendirilen bozukluklara yakalanma riskinin yalnız olmayanlara göre daha yüksek olduğunu göstermektedir (8,9). Yalnızlık obezite, inme, hipertansiyon, hipotalamik pituiter adrenokortikal aktivite artışı, azalmış uyku sağlığı ve erken ölüm ile ilişkilendirilebilmektedir (10). Bu çalışmamızda Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinde nomofobinin yaygınlığının araştırılması amaçlanmakta, öğrencilerin gelişmeleri kaçırma korkusu, sosyal ve duygusal yalnızlık durumları araştırılarak, nomofobiyle ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

# 2. GENEL BİLGİLER

## 2.1. Telefonun Gelişimi

Telefon Graham Bell tarafından 1876 senesinde keşfedilmiştir. İlk zamanlarda, iletişim genellikle kablolu ve sabit sistemler aracılığıyla sağlanırken, bir mekâna bağlı olarak sınırlıydı. Uzun yıllar boyunca, bu geleneksel iletişim yöntemi devam etmiştir. Ancak, askeri alanda özellikle telsiz telefonlar gibi kablosuz iletişim teknolojileri icat edilerek kullanılmaya başlanmıştır. Cep telefonları, 1970'li yıllardan sonra gündelik hayatta insanların kullanımına sunularak, iletişimi daha yaygın hale getirmiştir (11).

Mobil telefon aynı zamanda cep telefonu, hücresel telefon, el telefonu ve şimdi akıllı telefon olarak da bilinmektedir. Son on yılda dünya genelinde dolaşırken radyo bağlantısı üzerinden telefon görüşmeleri yapmak ve almak için kullanılan taşınabilir bir elektronik cihazdır.

İlk elde taşınabilir telefon, Motorola'nın John F. Michel ve Dr. Martin Cooper tarafından 1983'te tanıtılmıştır; DYNATEC 8000X ise ticari olarak temin edilebilen ve yaygın olarak kullanılan ilk model olmuştur. Yeni teknolojiye ek olarak, modern mobil telefonlar, akıllı telefona dönüşmüş olup mesajlaşma, multimedya mesaj servisi, e-postalar, internet erişimi, kısa menzilli kablosuz iletişim, iş uygulamaları, oyun, fotoğrafçılık ve video çekimleri gibi çeşitli fonksiyonlara sahipti (12).

Steve Jobs'un 2007 yılında iPhone'u tanıttığı günden bugüne, akıllı telefonların satışları büyük bir artış göstermiştir. Akıllı telefon kullanımındaki bu yükseliş, bunun bir göstergesi olarak karşımıza çıkmaktadır. Güncel verilere göre, dünya genelinde iletişim kurmak, internette gezinmek veya sadece video oyunları oynamak için 6,6 milyardan fazla insan akıllı telefon kullanmaktadır (13).

Dijital 2024 Ocak Küresel İstatistik Raporu'na göre dünya nüfusu 8,08 milyara ulaşmıştır. Mobil telefon kullanıcılarının sayısı 5,61 milyar, internet kullanıcılarının sayısı 5,35 milyar ve dünya çapındaki sosyal medya kullanıcıları 5,04 milyar olarak kaydedilmiştir. Günlük sosyal medyada geçirilen süre 2 saat 23 dakika olarak kaydedilmiştir. Ortalama günlük internet kullanım süresi 6 saat 40 dakika olarak kaydedilmiştir (14). Rapora göre Türkiye nüfusunun 86,04 milyon ve internet kullanıcısı sayısının 74,41 milyon olduğu belirtilmiştir. Nüfusun %66,8'i (57,50

milyon) sosyal medya kullanmaktadır. Türkiye'de günlük internet kullanım süresi 6 saat 57 dakika, günlük sosyal medya kullanım süresi 2 saat 44 dakika olduğu raporlanmıştır (15).

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) Hane halkı bilişim teknolojileri kullanım araştırması sonuçlarına göre; hanelerin evden İnternete erişim imkân oranı 2022 yılında %94,1 iken 2023 yılında %95,5 olmuştur. İnternet kullanım oranı, 16-74 yaş grubundaki bireylerde 2022 yılında %85,0 iken 2023 yılında %87,1 olmuştur. 2023 yılında cinsiyete göre İnternet kullanım oranı kadınlarda %83,3, erkeklerde %90,9 olarak gözlenmiştir. 2022 yılında İnternet üzerinden mal ya da hizmet satın alma veya sipariş verme oranı %46,2 iken, 2023 yılında %49,5 olmuştur. 2023 yılında cinsiyete göre İnternet üzerinden mal ya da hizmet satın alma veya sipariş verme oranı kadınlarda %46,6 erkeklerde %52,4 olmuştur (16,17)

Bireylerin 2023 yılında en çok kullandıkları sosyal medya ve mesajlaşma uygulamaları %84,9 ile WhatsApp®, %69,0 ile YouTube® ve %61,4 ile Instagram® olmuştur. Cinsiyete göre en çok kullanılan sosyal medya ve mesajlaşma uygulamaları incelendiğinde; erkeklerin en fazla %88,7 ile WhatsApp®, %72,6 ile YouTube® ve %63,5 ile Instagram® uygulamalarını, kadınların %81,1 ile WhatsApp®, %65,4 ile YouTube® ve %59,3 ile Instagram® uygulamalarını kullandığı gözlenmiştir (17) .

### 2.2. Dijital Medya

Dijital medya kavramı, çeşitli medya kategorilerini bir araya getiren kapsamlı bir medya çeşitliliğini tanımlamak amacıyla kullanılmaktadır. Dijital medyanın doğuşu eğitim, yayıncılık, eğlence, haber, iş dünyası ve siyaset gibi birçok farklı kategoride yeni bir devrin başlangıcını temsil etmektedir. Gazete, dergi ve televizyon yayınları da dijital medyanın değişim sürecinden belirgin şekilde etkilenmektedir (18).

#### 2.2.1. Dijitalleşme

Dijitalleşme, belgelerin bilgisayarlara taşınmasıyla sınırlı olmayıp, iş dünyasında ve toplumda değer yaratma ile birlikte sürdürülebilirlik için yeni fırsatlar sunmaktadır. Dijitalleşme yaşamın her alanına etki etmektedir. Dijitalleşme, ekonomik büyümeyi artırmak amacıyla üretim, dağıtım ve günlük yaşamı kolaylaştırma süreci olarak tanımlanabilmektedir. Aynı zamanda, fiziksel ve analog işleyişlerin, bilgi, veri

ve işlemlerin dijital teknolojiler aracılığıyla elektronik alanlarda depolanması, işlenmesi, iletilmesi ve yönetilmesini içeren süreci ifade etmektedir.

Dijitalleşme süreci, medya sektörünü derinden etkilerken, günümüzde dijital medya olarak isimlendirilen bir tanım ortaya çıkmıştır. Dijitalleşme, dijital medyanın oluşturulmasında ve üretilmesinde kritik bir görev almaktadır. İçerik üreticileri, makale yazma, dijital sanat üretme, video kaydetme veya müzik besteleme gibi aktivitelerle dijital medya oluşturmaktadır. Bu amaçla elektronik cihaz ve yazılımlar kullanılmaktadır (18).

### 2.2.2. Dijital Medya Türleri

- Metin tabanlı medya
- Görüntü tabanlı medya
- Sesli medya
- Video medyası
- İnteraktif medya
- E-kitaplar ve E-yayınlar
- Artırılmış ve sanal gerçeklik
- Sosyal Medya

## 2.3. Sosyal Medya

İnternetin yaygınlaşması, kullanımının çoğalması ile beraber, sosyal medya platformları yaşamımızda önemli bir rol oynamaktadır. sosyal medya kullanan bireylerin sayısı da bu doğrultuda artmaktadır. Sosyal medyanın kolay erişilebilirliği sayesinde günümüzde bilgisayar, tablet, mobil cihazlar gibi pek çok araçla giriş sağlanabilir hale gelmektedir. Bu kullanım kolaylığı, sosyal medya platformlarının kullanıcı sayısında sürekli bir artışa neden olmaktadır. Bu da sosyal medyanın günlük yaşamın vazgeçilmez bir parçası haline gelmesine yol açmaktadır. Sosyal medya terimi için genel kabul görmüş bir tanım olmasa da bu terimle ilgili birçok tanım ifade edilmektedir. Sosyal medyanın kapsamlı tanımı, internet üzerinden dağıtılan ve genellikle kullanıcılar tarafından oluşturulan içerikle etkileşimi teşvik eden, dağınık bir yapıya sahip olan ve sürekli erişilebilir olan kitlesel kişisel iletişim platformları olarak ifade edilmektedir (18).

Sosyal medya, kullanıcıların telefon veya görüntülü aramalar yoluyla iletişim kurma, kısa mesaj gönderme veya içerik tüketme, oluşturma ve paylaşma gibi çeşitli yollarla birbirleriyle bağlantı kurmasına olanak tanımaktadır. En çok tercih edilen dört sosyal medya platformu; Facebook®, Instagram®, WhatsApp® ve Snapchat® (19).

Facebook®, iletişim kurmanın yanı sıra video ve telefon görüşmeleri, anlık mesajlaşma gibi birçok özellik sunarak kapsamlı bir sosyal medya platformu olmanın ötesine geçerken; aynı zamanda kullanıcıların gönderi oluşturup paylaşmasına ve hatta ürün alım satımına olanak tanımaktadır (19).

WhatsApp®, anlık mesajlaşma ve iletişim konularına odaklanırken, Instagram®'ın temel amacı muhtemelen resim veya video tabanlı içerikleri paylaşmak ve görüntülemektir (19).

Snapchat® ise, paylaşılan resim ve mesajların alıcılar tarafından belirli bir süre boyunca erişilebilir olmasını sağlayarak, içeriğin geçiciliğine odaklanan bir sosyal medya platformu olarak tanımlanmaktadır (19).

Sosyal medya platformları, genellikle kullanıcı katılımını artırarak ve sürdürerek reklam gelirlerini maksimize etmeyi amaçlayan bir strateji üzerine kurulmuştur (20).

Sosyal medya kullanım davranışları iki temel tür olarak; aktif sosyal medya kullanımı ve pasif sosyal medya kullanımı şeklinde kategorize edilmiştir. Aktif sosyal medya kullanımı, kullanıcıların proaktif olarak arkadaşlarına mesaj gönderme ve durumlarını güncelleme gibi sosyal medyada başkalarıyla doğrudan iletişim kurma davranışlarını ifade etmektedir. Pasif sosyal medya kullanımı ise temel olarak diğer insanların güncellemelerine göz atmak gibi iletişimi içermeyen davranışlarını ifade etmektedir (21).

Farklı kullanım türleri, bireyin benliğini ve psikososyal uyumunu benzersiz şekilde etkilemektedir. Aktif sosyal medya kullanımı, artan benlik saygısı, gelişmiş arkadaşlık kalitesi, yaşam memnuniyetini artırma, artan sosyal destek gibi olumlu etkileri bulunmaktadır. Pasif sosyal medya kullanımı, olumlu duyguları azaltır, zararlı sosyal kıyaslamaları teşvik etmekte, stresi artırmakta, özsaygıyı azaltmakta ve yalnızlığı pekiştirmektedir (21).

## 2.4. Bağımlılık

### 2.4.1. Tanım

Kişinin, fiziksel veya psikolojik yönden zararlarına rağmen bir nesne, birey veya varlık üzerindeki kontrolünü kaybederek, karşı konulamaz bir arzuyla bağlanması durumudur (22).

Bir kişinin, bir maddeye, aktiviteye veya davranışa aşırı bağımlı hale gelmesi, zamanla sorunlu hale gelen ve psikolojik ile fizyolojik etkiler ortaya çıkaran bir durumu ifade etmektedir. Bu durum, zor bir alışkanlık haline gelmiş olan ve olumlu ya da olumsuz sonuçlara neden olabilen bir davranışa aşırı derecede alışmış olmak olarak tanımlanabilmektedir (23).

Yapılan çalışmalar, bağımlılığın yalnızca bir ilacın veya maddenin tüketilmesiyle sınırlı olmadığını, aynı zamanda bir eylem üzerinden de ortaya çıkabileceğini göstermiştir. Davranış bağımlılığında, madde ve alkol bağımlılığından ayrı olarak, daha çok bireylerin durdurmakta zorlandıkları ve yapmaktan vazgeçemedikleri eylemlere odaklanılmaktadır. Davranış bağımlılığının biyolojik, genetik açıdan ve tekrarlama seyri nedeniyle madde bağımlılığıyla çokça benzer yönleri olduğu gözlemlenmiştir. Bu bağımlılık düzeyine ulaşan davranışlar, fiziksel ve psikolojik bozulmalara neden olarak finansal, sosyal ve mesleki performansı de düşürmektedir. Özellikle 1990'lı yılların başlarından itibaren, davranışsal bağımlılıklar, daha çok internet bağımlılığı, giderek belirgin hale gelmiş ve araştırmacılar arasında daha çok ilgi çekmeye başlamıştır (23).

Bağımlılık döngüsü, başlangıçta "Bir kereden bir şey olmaz" düşüncesiyle başlamaktadır. Ancak, bu bir kereyle kalmaz ve hemen ardından "Bir daha asla!" inancıyla devam etmektedir. İlk başta, kişi kendisine "Ben bağımlı olmam" demekte iken, ardından "İstersem bırakırım" düşüncesiyle kendini kandırmaktadır. Ancak bağımlılık arttıkça, bu düşünceler değişmekte ve "Bu meret bırakılmaz ki" noktasına gelinmektedir. Kişi, sonunda "Bırakmak zorundayım" noktasına ulaşmakta, fakat bu süreçte birçok zorlukla karşılaşmaktadır. İyileşme sürecine geçmek için "Artık bırakacağım" diyerek karar almakta ve nihayetinde "Bıraktım, bir daha başlamam" düşüncesiyle döngüyü tamamlamaktadır. Tedavi başarılı olmadığı müddetçe, bu aşamalar sürekli olarak birbirini izlemeye devam eder. (23).



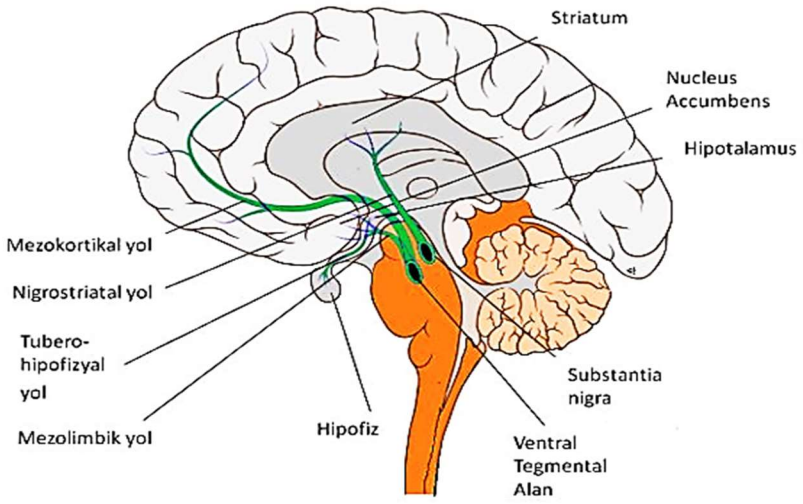

**Şekil 1.** Bağımlılık Döngüsü (24)

Bağımlılık terimi, birçok ülkede maddelerin zorlayıcı ve alışkanlık yapıcı kullanımı ile ilişkili ciddi sorunları tanımlamak için sıkça kullanılsa da bu bağlamda tanısal bir ifade olarak kullanılmamaktadır. Hafiften şiddetliye kadar değişen madde kullanımı durumlarını ifade etmek için ise daha nötr bir terim olan madde kullanım bozukluğu terimi kullanılmaktadır. Bazı klinisyenler, daha ciddi durumlar için bağımlılık terimini tercih edebilirler, ancak Zihinsel Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı'nın beşinci (DSM-5) baskısında madde kullanım bozukluğu terimleri arasından çıkarılmıştır. Çünkü bu terim belirsiz bir tanım içermekte ve olumsuz bir çağrışım yaratabilmektedir (25).

### 2.4.2. Bağımlılık Patofizyolojisi

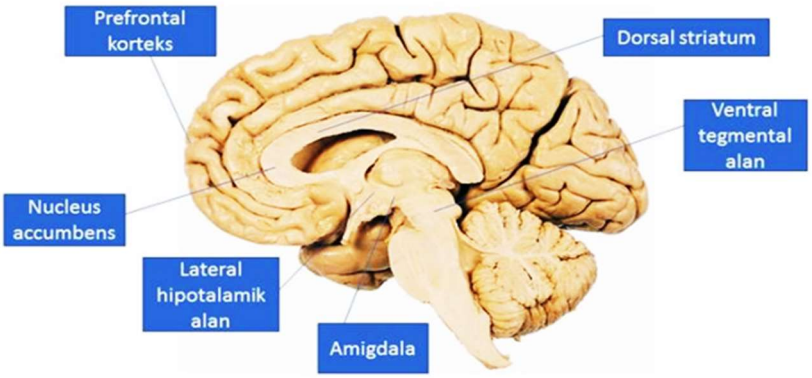
Mezokortikolimbik sistem, ödül sisteminin temel bir bileşenidir. Dopaminerjik yolların parçası olan bu sistem, mezolimbik ve mezokortikal yollardan oluşmaktadır. Bu sistemdeki temel nörotransmitter dopamindir (DA). Ventral tegmental alandan (VTA) başlayan mezolimbik yolak, ventral striatum, amigdala (AMG) ve hipokampusa ulaşırken, mezokortikal yolak ise VTA'dan başlayarak prefrontal, dorsolateral prefrontal, temporal, pariyetal ve anterior singulat yapılarına doğru uzanmaktadır. VTA iki temel hücre grubundan oluşmaktadır. Bu hücre grubunun

yarısından fazlası dopaminerjik nöronlar iken diğer bir kısmı ise dopaminerjik nöronları inhibe eden GABAerijk nöronlardır.




**Şekil 2.** Dopaminerjik Yollar (26)

Bağımlılığa neden olan maddeler DA salınımını ventral striatumda arttırır. Bağımlılığa neden olan kumar, internet kullanımı, yeme, alışveriş gibi davranışlar mezolimbik yolakları aktive ederek DA artışına neden olmaktadır. Bu durumda, lezzetli bir yemek veya başarı elde etmek gibi doğal uyarıcılara kıyasla daha yüksek miktarda DA salgılanmaktadır. Bağımlılık oluşumunda, mezokortikolimbik yolak ve bağlantılı beyin yapılarındaki bozukluklar önemli bir fonksiyon üstlenmektedir.




**Şekil 3.** Mezokortikolimbik Sistem Yapıları (26)

Bağımlılık oluşumunda mezokortikolimbik sistem dışında, fonksiyon gösteren başka bir dopaminerjik yol da nigrostriatal sistemdir. Nigrostriatal sistem, substantia nigra pars compactadan dorsal striatuma uzanmaktadır. Ventral striatum, motivasyonun ve pekiştirmenin öğrenilmesiyle ilişkilendirilirken dorsal striatum eylem seçimi ve hedefe yönelik davranışların oluşumuyla bağlantılıdır. AMG, hipokampus ve PFC gibi mezokortikolimbik yolaktaki hedef bölgeler ise kodlama ve koşullandırma süreçlerinde görev almaktadır (26).

### 2.4.3. Bağımlılık Çeşitleri

DSM-5'te, maddeye bağlı bozukluklar ve bağımlılık bozuklukları olarak sınıflandırılan bağımlılık, 10 farklı madde kategorisini içermektedir:

- Kafein
- Alkol
- Tütün ve diğer (ya da bilinmeyen) maddeler
- Halüsinojenler
- Kenevir
- Uçucular (inhalanlar)
- Opiyatlar; dinginleştirici, uyutucu ve kaygı gidericiler (sedatif, hipnotik ve anksiyolitikler)
- Uyarıcılar (amfetamin türü maddeler, kokain ve diğer uyarıcılar)

- Bu bölümde, maddeyle ilişkili bozukluklara ek olarak kumar oynama bozukluğu da ele alınmıştır (25). DSM-5'te, genel internet bağımlılığı yerine "internet oyun oynama bozukluğu" olarak ayrı bir kategori oluşturulmuş ve bu bozukluk, ileri araştırmalar için DSM-5'in üçüncü bölümüne eklenmiştir (27).

Davranış bağımlılığı çeşitleri arasında; yeme bağımlılığı, kumar bağımlılığı, alışveriş bağımlılığı, internet bağımlılığı ve cinsel bağımlılık yer almaktadır (23).

#### 2.4.3.1. Akıllı Telefon ve İnternet Bağımlılığı

Teknolojik gelişmelerin ve dijitalleşmenin yaygın olarak benimsendiği, bilgi ve iletişim teknolojilerinin birbirine güçlü bir şekilde entegre olduğu bu dijital çağda iletişim, eğlence, iş ve çalışma alanlarında kullanılan akıllı telefon sayısında olağanüstü bir artış yaşanmıştır (28).

Kontrolsüz teknoloji kullanımıyla birlikte bireyler, biyopsikososyal olarak önemli etkilenmeler yaşamaktadır. Bu etkilerin bir sonucu olarak, sosyal izolasyon bağımlılık ve yoksunluk sendromu gibi olumsuz durumlar ortaya çıkabilir (29).

Akıllı telefonlar, bilgisayarlar ve tabletler sayesinde internete herhangi bir yerde ve zamanda erişme imkânı, interneti modern çağda iletişimin temel aracı haline getirmiştir. Bu sayede internet, bireylerin yaşamlarının önemli bir kısmını etkileyen bir faktör haline gelmiştir. İnternet, bilgi edinmek için araştırma yapmak, zamanını geçirmek, müzik dinlemek, video izlemek, film seyretmek ve çevrim içi oyunlar oynamak; sosyal bağlantıları güçlendirmek, arkadaşlar ve aile üyeleriyle iletişim kurmak; gibi farklı hedeflerle kullanılmaktadır (3).

Mobil telefon kullanımının bağımlılık oluşturabileceği fikri, ilk kez Bianchi ve Phillips (2005) tarafından ortaya atılmıştır. Bu düşünceyi temel alarak cep telefonu bağımlılığı üzerine yapılan araştırmalar zaman içinde artmıştır. Bu bağlamda, "Akıllı Telefon Bağımlılığı" terimi, literatürde aynı zamanda "Problemli Mobil Telefon Kullanımı" olarak da anılmaktadır (30).

Net bir tanımı yapılamayan akıllı telefon bağımlılığı, genellikle sorunlu bir şekilde telefon kullanımı, sürekli olarak telefonun kontrolü, günlük görevlerin veya işlerin telefon kullanımı nedeniyle ertelenmesi şeklinde ifade edilmektedir (31).

İnternet bağımlılığı ise, kişinin hayatını negatif yönde etkileyecek kadar aşırı, düzenli ve kontrolsüz kullanımla belirginleşen bir tür davranışsal bağımlılıktır. Bu, teknoloji ve dijital içeriklere karşı aşırı istek ve zorunlu kullanım şeklinde kendini göstermektedir. Bu durum " dijital medya bağımlılığı " veya "teknoloji bağımlılığı" olarak da adlandırılmaktadır. Bu tür bağımlılık, dijital teknolojilerin, internet etkinliklerinin ve sosyal medya platformlarının engellenemez çekiciliğinden gelmektedir ve çeşitli psikolojik, sosyal ve fiziksel sorunlara neden olmaktadır. İnternet bağımlılığı, çağdaş bir mesele olup, geniş çaplı sonuçları olan, her yaştaki kişiyi etkileyebilen çok yönlü bir problem olarak meydana gelmiştir. Dijital cihazların ve platformların zorunlu, aşırı ve sık sık kontrol edilemeyen kullanımıyla tanımlanmakta ve bir dizi psikolojik, sosyal, fiziksel problemlere neden olabilmektedir (18).

İnternet bağımlılığı, bireylerin internet kullanımını giderek arttırdığı, devamlı olarak çevrimiçi kalma isteğine sahip oldukları ve bu isteği engelleyemedikleri, internet kullanırken geçen vaktin anlaşılamadığı bir bağımlılık türüdür. Bu durumda kişiler internete erişilemediği vakitlerde saldırgan, agresif ve sıkıntılı davranışlarda bulunmaktalar. Ayrıca eğitim, iş, aile ve sosyal çevrelerinde bozulmalara neden olan bir durumdur. İnternet bağımlısı bireylerin, internet kullanımı genellikle haftada 40 ile 80 saat arasında değişmektedir. (23).

Akıllı telefon bağımlılığı, kullanıcıların sosyal ilişkilerine zarar verebilecek şekilde akıllı telefonları aşırı ve kontrolsüz bir şekilde kullanmalarını ifade eden bir bağımlılık türüdür. Akıllı telefonlar, gelişmiş işlem gücüne sahip olmaları ve kişilere her an her yerden internet erişimi sağlama yetenekleri nedeniyle bağımlılık riskini artırabilirler. Akıllı telefon kullanımı, kullanıcılara hem anında haz sağlayabilir hem de onları baskı veya kaygıdan kurtarabilir. Bu tür bir olumlu geri bildirim, akıllı telefona bağımlılığı kolaylaştırabilir (30).

Akıllı telefon bağımlılığının bir tür dürtü kontrol bozukluğu olarak kabul edildiği ve alkol bağımlılığı ile patolojik kumarla benzerlik gösterdiği belirtilmektedir (32). Çünkü akıllı telefon ve internet kullanımı, madde kullanımına benzer olarak beyinde uyarı artışına sebep olmakta, eksikliğinde yoksunluk semptomları görülmektedir (29).

Akıllı telefon kullanıcıları incelendiğinde, neredeyse tüm kullanıcıların telefonlarını her zaman yanlarında taşıdıkları görülmektedir. Ayrıca, bazı insanlar arkadaşlarıyla sosyalleşirken bile sürekli olarak akıllı telefonlarını kontrol etmektedirler. Bu tür zorlayıcı davranışlar, bireylerin sosyal, kişisel ve aile ilişkilerini olumsuz etkileyebilmektedir (33).

Modern yaşamın ayrılmaz bir parçası haline gelen akıllı telefonlar günlük alışkanlıklar ile eylemlerde davranışsal değişikliklere neden olmaktadır. Mobil teknolojinin yaygın kullanımı, akıllı telefonun insanların yaşamlarında vazgeçilmez bir kaynak haline gelmesine sebep olmuştur. Ancak, akıllı telefon kullanımından kaynaklanan sorunların sayısı son yıllarda önemli ölçüde artmaktadır. Bu sebeple, konu üzerine yapılan araştırmaların sayısı artmış ve bu fenomeni bağımlılık yaratıcı, anti sosyal ve tehlikeli olarak tanımlayan çalışmalar ortaya çıkmaktadır. Akıllı telefon bağımlılığı artık zararlı maddelere olan bağımlılık gibi düşünülmekte ve bu durum halk sağlığını tehlikeye atan bir sorun olarak nitelendirilebilmektedir (32).

Problemli akıllı telefonların kullanımının, depresyon, boyun ağrısı, düşük öz saygı, sosyal izolasyon, dikkat dağınıklığı, hoşgörü eksikliği, yaşam beklentisinde azalma, aile içi ilişkilerinde bozulma ve yalnızlık gibi bir dizi olumsuz durumla ilişkilendirildiği ifade edilmektedir. Bu sebeple akıllı telefonların aşırı kullanımı ve teknolojinin oluşturduğu bağımlılık nedeniyle yeni patolojiler tanımlanmaktadır (32).

Akıllı telefon bağımlılığı olan tıp öğrencilerinin %64,3'ünün baş ağrısı, uyku bozuklukları, kulak ağrıları gibi fiziksel sorunları ve sinirlilik gibi duygusal sorunları olduğunu bulunmuştur. Akıllı telefon bağımlılığıyla kötü uyku kalitesi arasında pozitif bir ilişki olduğu gösterilmiştir (34).

Akıllı telefonlarla ilgili davranışsal bağımlılık, çeşitli terimlerle ifade edilmektedir. Bunlar arasında mobil telefon bağımlılığı, problemli mobil telefon kullanımı, mobil telefon kötüye kullanımı ve nomofobi bulunmaktadır (35). Buna ek olarak, dijital dünyanın ortaya çıkardığı yeni tanımlanan bozukluklar arasında gelişmeleri kaçırma korkusu (FoMO) ve internetsiz kalma korkusu (netlessphobia) da yer almaktadır (31).

#### 2.4.3.2. Sosyal Medya Bağımlılığı

Eşsiz ve kullanıcıya dost özellikleri ile sosyal medya, kolay ulaşılabilir iletişimi ve heyecanlandırıcı içeriğiyle bireylerin günlük hayatlarında büyük bir etkiye sahiptir. Günümüzde, bireylerin sosyal medyayı aşırı ve kontrolsüz bir şekilde kullanması, gerçek dünyadan uzaklaşmalarına ve sanal dünyanın etkisine kapılmalarına neden olabilmektedir. Sosyal medya bağımlılığı, bireylerin çevrimiçi platformlara aşırı derecede zaman harcaması, gerçek hayattaki ilişkileri ihmal etmesi ve sürekli olarak sosyal medya içeriği tüketmesi şeklinde ortaya çıkabilir. Bu durum, bireylerin günlük yaşamlarını olumsuz etkileyebilir; sosyal medya üzerinden sağlanan anlık memnuniyet, uzun vadede duygusal ve sosyal sorunlara yol açabilir. Ayrıca, sosyal medyanın kullanımının artmasıyla birlikte, bu platformların zararlı etkilerinden korunmak için bilinçli bir kullanım alışkanlığı geliştirmek daha da önemli hale gelmiştir (18).

Sosyal medya bağımlılığına özgü belirtiler, madde bağımlılığında da benzer şekilde gözlemlenmektedir. Duygusal durumda meydana gelen değişiklikler, ruh durumu değişimleri, fazla kullanım konusunda yalan söyleme, bireysel ilişkilerde çatışmalar ve giderek kullanımın artması, sosyal medya bağımlılarının genel olarak yaygın olan belirtileri arasında sıralanmaktadır (18).

Sosyal medya bağımlılığının belirtileri arasında, gün içinde saatlerce sosyal medyada vakit geçirmek ve bazen sorumlulukları göz ardı etme noktasına varacak kadar aşırı ekran süresi kullanımı, sosyal medyada daha az vakit harcamaya çalışırken sinirli, gergin, huzursuz ve fiziksel olarak da sıkıntılı duyguların hissedildiği yoksunluk semptomları, gerçek hayattaki birebir iletişim yerine çevrimiçi bağlantıları tercih ederek gerçek yaşamdaki bağlantıları ihmal etmek gibi belirtiler sayılabilmektedir. Sosyal medya bağımlılığı anksiyete, depresyon, yalnızlık, öz saygıda azalma, akademik performansta azalma, dikkat eksikliği, uyku bozukluğu, görme problemleri, sağlıksız beslenme ve sedanter yaşam sonucunda vücut kitle indeksinde artış gibi problemlere sebep olmaktadır (18).

Sosyal medya bağımlılığı, çağdaş toplumumuzda somut ve artan bir problemdir. Sosyal medya birçok avantaj sağlamaktadır. Fakat gerçek dünya ve dijital dünya arasındaki eşitliği sağlamak oldukça önem taşımaktadır. Bağımlılık belirtilerini

ve onun sebep olduğu sonuçları anlamak, önlemeye yönelik harekete geçmek sağlıklı ve dengeli bir ilişki kurmaya yardımcı olabilmektedir (18).

### 2.5. Nomofobi

#### 2.5.1. Nomofobi Tanımı

Nomofobi, NO Mobile PHOne phoBIA kelimelerinden türetilmiş bir terim, 21. yüzyılın başlarında, Birleşik Krallık Posta Ofisi araştırmasının bir sonucu olarak akıllı telefon kullanımının psikolojik etkilerini tanımlamak amacıyla ilk defa kullanılmıştır. Kullanıcıların akıllı telefonlar ve diğer iletişim ekipmanları eksikliğinden kaynaklanan kaygılı hissiyatları ve bu durumun sonuçlarını tanımlamak için kullanılmıştır (36).

Nomofobi, bir kişinin akıllı telefonu olmadığında hissettiği korku, rahatsızlık veya kaygıyı tanımlayan, yeni bir terimdir. Bu durum, telefon araması yapamama veya alamama, kısa mesaj gönderememe veya alamama, internet bağlantılarını ve sosyal ağ sitelerine erişimi kaybetme veya çevrimiçi bilgilere ulaşamama korkusunu içermektedir (37).

Sosyal medya çağında, güncellemeleri, sosyal etkinlikleri ve anlık ödülleri kaçırma korkusu taşıyan bireylerde, nomofobi olarak adlandırılan anksiyete veya sorunlu akıllı telefon kullanımı görülmektedir. Yapılan araştırmalar, özellikle üniversite öğrencilerinin çoğunlukla sosyal medya uygulamalarını akıllı telefonları üzerinden kullandığını ortaya koymaktadır (38).

Nomofobi yaygınlığı, farklı popülasyonlar arasında %6 ile %73 arasında değişiklik göstermektedir (39). Ergenler ve genç yetişkinler arasında özellikle daha sık görülen bir durum olan nomofobi, bu kapsamda üniversite öğrencilerini de içine alır ve bu öğrenci grubu içinde ciddi bir nomofobi yaygınlığı gözlemlenmektedir (2,40). Nomofobi sorunlarının bu popülasyonda öne çıkan etkileri, kötü akademik performans ve uyku bozukluklarıdır (41). Nomofobi, anksiyete, stres, bağımlılık, düşük özsaygı, sosyal sorunlar ve korku gibi durumlarla ilişkilendirilebilir; bu da beraberinde hayal kırıklığı ve obsesif düşünceleri getirebilmektedir (42).

Araştırmalarda, nomofobinin bireylerin ruh sağlığı üzerinde, yalnızlık ve fiziksel dünyadan izolasyon duygularını da içermek üzere bir dizi zararlı etkisini belgelenmiştir. Bu etkiler arasında benlik saygısında sorunlar, uyumsuz kişilik

özellikleri, uykusuzluk, depresyon, anksiyete ve stres belirtileri, bozulmuş işlevsellik ve düşük yaşam kalitesi yer almaktadır. Nomofobi yaygınlığının risk altındaki üniversite öğrencilerinde %86,9 kadar yüksek olduğu bildirilmiş ve bu durum, kötü akademik performans, anksiyete ve depresyon, stres ve uykusuzluk gibi bir dizi olumsuz etkiyi beraberinde getirmektedir (43).

Yapılan bir meta-analiz ve sistematik derlemede nomofobi ve uykusuzluk arasındaki ilişki, birkaç ana mekanizma ile açıklanmaktadır. Birincisi, cep telefonlarından yayılan mavi ışık, melatonin üretimini azaltarak uyku düzenini etkileyebilmektedir. Kısa dalga mavi ışık ile 2 saat temas bile melatonin üretimini engelleyebilmekte ve bu da uyku kalitesini düşürebilmektedir. Melatonin üretimi, mavi ışığın etkilerinden uzak kalındıktan sonra yaklaşık 15 dakika içinde yeniden başlamaktadır. Ayrıca, mavi ışık beyindeki prefrontal korteksi etkileyerek özellikle ventrolateral ve dorsolateral bölgeleri aktifleştirdiği bilinmektedir. Bu da uyarıyı artırır ve çalışma belleğini geliştirirken aynı zamanda uykuyu engellemektedir. İkincisi, sosyal medya kullanımı sürekli bir süreçtir ve bu nedenle mesajlara cevap verme beklentisi uyku saatlerinde de devam edebilmektedir. Bu "bekleme özelliği", normal uyku saatlerini bozabilmekte ve uykusuzluğa neden olabilmektedir. Üçüncüsü, sosyal medya kullanımının duygusal durumu etkileme eğilimi bulunmaktadır. Olumsuz duygusal durumlar da uykusuzluğa yol açabilmektedir. Bu mekanizmaların birleşimi, nomofobi semptomları olan bireylerde uykusuzluk riskini artırmaktadır (44).

Nomofobiyle ilgili dört alt boyut tanımlanmıştır:

Birinci alt boyut: İletişim kuramama; insanlarla anında iletişimi kaybetme korkusunu veya anında iletişimi sağlayan hizmetlere erişememe korkusunu ifade etmektedir.

İkinci alt boyut: Bağlantıyı kaybetme; bireyin çevrimiçi kimliğinden uzaklaşma ya da bağlantı kaybetme korkusunu ifade etmektedir.

Üçüncü alt boyut: Bilgiye erişememe; akıllı telefonlar aracılığıyla ulaşılan ve araştırılan bilgilere erişememe durumunu ifade etmektedir.

Dördüncü alt boyut: Rahatlıktan vazgeçme; akıllı telefonların kolaylığını terk etme veya akıllı telefonların kolaylığına duyulan özlemi ifade etmektedir.

Kısacası, nomofobili bireyler, mobil telefonlarını kullanamadıklarında ya da kontrol edemediklerinde kaygı hissederler ve onları mobil telefonların sağladığı kolaylıktan uzak tutan durumlardan kaçınmaya çalışmaktadırlar (45).

Nomofobi oldukça yaygın görülmekte ve yaşamın farklı yönleri üzerinde büyük etkilere sahip olmaktadır (37).

Nomofobinin DSM-5 baskısına dahil edilmesinin önerildiği bir çalışmada nomofobik bireylerin özellikleri şu şekilde belirtilmiştir:

1. Telefonu düzenli olarak kullanmak, telefonda önemli miktarda zaman geçirmek ve her zaman şarj cihazını yanında bulundurmak
2. Telefon yanında veya ulaşılabilir/ kullanılabilir değilken endişe hissetmek. Bilinçli olarak bu duruma neden olacak ortamlardan (metro, tiyatro, uçak vb.) kaçınma
3. Telefonun bildirim uyarısı olmadığı halde çağrı veya mesaj kontrol etme
4. Telefonu sürekli açık tutmak ve uyurken telefonu yanında bulundurmak
5. Yüz yüze sosyal etkileşimde kaygı ve stres yaratabilecek kişilerle sınırlı bir iletişim yerine, yeni teknolojileri kullanarak iletişim kurmayı tercih etmek
6. Telefondan kaynaklanan masraflar sebebiyle çok para harcamak veya borçlanmak (45).

### 2.5.2. Nomofobi Semptomları

Nomofobi semptomları arasında anksiyete, panik atak, huzursuzluk, endişe, yalnızlık, duygusal dengesizlik gibi durumlar da bulunmaktadır. Buna ek olarak, hayalet titreşim sendromu adı verilen bir durum da ortaya çıkmaktadır. Bu durum, telefonun çaldığına dair yanlış bir hissi ifade etmektedir (46). Solunum değişiklikleri, titreme, terleme, ajitasyon, yerinde duramama, taşikardi gibi belirtiler de görülmektedir (47).

Nomofobik bireylerde, bir veya birden çok mobil cihazın kullanımı ve şarj aletlerinin devamlı yanında bulundurulması, akıllı telefonu kaybetme, çekim alanı dışına çıkma, kontörün ve şarjın bitmesi gibi düşüncelerin huzursuzluk hissi oluşturması, sürekli telefonu kontrol etme, akıllı telefonla birlikte uyuma, yüksek maddi zorluklar neticesinde akıllı telefon satın almak şeklinde davranışlar görülebilmektedir (29).

Tıp fakültesi öğrencileri ile ilgili yapılan bir literatür derlemesinde nomofobi vakalarında görülen semptomlar:

- Anksiyete
- Solunumsal değişiklikler
- Titreme yaşamak
- Terleme artışı
- Huzursuzluk hissetmek
- Oryantasyon kaybı yaşamak
- Taşikardi
- Sürekli olarak mesajları, e-postaları veya telefon çağrılarını kontrol etme alışkanlığı
- Pil tamamen dolu olduğunda bile telefonu şarj etme eğilimi
- Telefonun yanında olduğundan emin olmak için sık sık kontrol etme alışkanlığı
- Veri ağına bağlanamama veya Wi-Fi olmadan kalmaktan endişe duymak
- Olumsuz olaylarla ilgili endişeleri ifade edememe ve yardım arayamama durumu
- Çevrimiçi durum veya kimlikten çıkarılma endişesi yaşamak
- Mobil cihazda zaman geçirmek için etkinliklerden veya planlanmış etkinliklerden kaçınma eğilimi (48).

### 2.5.3. Nomofobi ile Başa Çıkma Stratejileri

Mobil cihazlarda aşırı kullanımın önlenmesi zor ve kontrol edilmesi neredeyse imkansızdır. Ancak cihazın kullanımının artması, doğal olarak ona olan ihtiyacı da her geçen gün artırmaktadır. Bu sebeple, kullanımını azaltmak ve ekran süresini sınırlamak, önlemenin ilk basamak yöntemi olmaktadır. Okullarda ve öğrenim

kurumlarında cep telefonlarının yasaklanması da basit ama etkili bir önleme yöntemi olmaktadır (49).

### 2.5.4. Nomofobi Tedavisi

Nomofobi tedavisi, farmakolojik ve farmakolojik olmayan yöntemleri içermektedir. Farmakolojik olmayan yöntemler arasında bilişsel davranışçı terapi (BDT), stres azaltma egzersizleri, danışmanlık, cihazı kapatarak kullanımının azaltılması ve rahatlama teknikleri yer almaktadır (49).

Nomofobi geliştiren kişilerin cep telefonlarını uzak tutma ve bu alışkanlığı kontrol etme konusunda zorluk yaşadıkları göz önüne alındığında, sorunlu cep telefonu kullanımını sınırlandırmak için bireyin öz kontrol becerilerini geliştirmesi önemli hale gelmektedir.

Bilişsel davranışçı müdahalelerin, internet bağımlılığına sahip bireyler üzerinde etkili olduğu ifade edilmektedir. Günümüzde internet bağımlılığının cep telefonları yoluyla ilerlediği göz önüne alındığında, bu kişiler nomofobi tanısı da alabilmekte ve bilişsel davranışçı tedaviden faydalanabilmektedirler. Bilişsel davranışçı tedavide, düşüncelerin duyguları belirlediği temel bir prensip benimsenmektedir. Bu nedenle, nomofobiye neden olan düşünceleri takip etmeleri ve negatif duygulara sebep olan öncül durumları fark etmeleri, hastalardan beklenen bir davranıştır. Elde ettikleri farkındalıklar ve yeni baş etme yetenekleri sayesinde bireyler nomofobiye neden olan durumlar ile baş etme yöntemlerini bulabilmektedirler. Bilişsel davranışçı tedavi 10 ile 12 haftalık bir tedavi süresini kapsamaktadır (1).

Farmakolojik tedavi yaygın olarak seçici serotonin geri alım inhibitörü (SSRI) grubundaki ilaçların kullanımını içermektedir (49).

## 2.6. Gelişmeleri Kaçırma Korkusu

### 2.6.1. Gelişmeleri Kaçırma Korkusu Tanımı

Gelişmeleri Kaçırma Korkusu (GKK) İngilizce'de "Fear of Missing Out (FoMO)" olarak ifade edilmektedir. Başkalarının yaşadığı deneyimleri kaçırma veya bu deneyimlerden geri kalmış olma kaygısı olarak tanımlanmaktadır (4).

GKK, ilk olarak 2004 yılında tanımlanmıştır. Daha sonra 2010 yılından itibaren yaygın bir şekilde kullanılmış, sosyal medya sitelerinde gözlemlenen bir olguyu ifade etmek için öne çıkan özgün bir terim haline gelmiştir (50).

Oxford sözlüğüne 2013 yılında eklenmiştir. Oxford sözlüğüne göre gelişmeleri kaçırma korkusu, başka bir yerde gerçekleşen ilginç veya heyecan verici bir olayla ilgili endişe hissidir (51).

Cambridge sözlükte gelişmeleri kaçırma korkusu diğer insanların katılacağı heyecan verici olayları kaçırma endişesi, özellikle sosyal medyada paylaşılan içeriklerden kaynaklanan bir endişe hissi olarak tanımlanmaktadır (4).

Hızla yaygınlaşan sosyal medya ile beraber ortaya çıkan GKK kişinin etrafındaki gelişmelere yetişememe ve bu gelişmeleri kaçırma endişesi olarak tanımlanmaktadır (52).

Güncel bilgiye erişimi olmayan ya da konunun dışında kalmaktan endişe duyan GKK'li bireyler, sürekli olarak telefon ya da diğer cihazlarını kontrol etme eğilimindedirler (29). GKK, sürekli olarak başkalarının neler yaptığını bilmek isteme arzusu ile karakterizedir (50).

GKK iki aşamayı içermektedir. Birincisi kaçırma algısının farkında olmak, ikinci olarak da sosyal bağlantıları sürdürmek için zorlayıcı bir davranış sergilemektir. GKK, sosyal medyaya problemli bir bağlanma türü olarak kabul edilir ve uykusuzluk, azalmış yaşam yeteneği, emosyonel stres, fiziksel sağlık üzerinde olumsuz etkiler, anksiyete ve emosyonel kontrol eksikliği gibi çeşitli olumsuz yaşam deneyimleri ve duygularla ilişkilendirilmektedir (53).

GKK bireyin sosyal medya üzerinde başkalarının yaşamını takip etme ihtiyacı ve bu nedenle çevrimiçi etkinliklere sürekli olarak katılma arzusu olarak tanımlanmaktadır. GKK düzeyi yüksek olan bireylerin negatif duygularını azaltmak için sürekli olarak sosyal medya güncellemelerini kontrol etmeye eğilimli olmaları, kısa vadeli bir rahatlama sağlayabilmektedir. Ancak, sürekli olarak başkalarının güncellemelerini kontrol etme ihtiyacı, sosyal medya kullanımını bağımlılık haline getirebilir. Bu durum uzun vadede sosyal medya bağımlılığına yol açabilmektedir (54).

GKK sosyal medyada bireyin içsel bir merak doyuma ulaşma arzusu, aidiyet duygusu, popülerlik ihtiyacı, keşif heyecanı, yenilik arzusu ve çeşitlilik arayışı gibi etmenlerin kesişiminden doğmaktadır. Sosyal medya çerçevesinde değerlendirildiğinde, GKK'nin bireyde ortaya çıkardığı eksiklikler, psikolojik ihtiyaç tatmini, genel ruh hali ve yaşam memnuniyeti gibi faktörlerden kaynaklanmaktadır. GKK yaşayan bireylerin, sosyal medya kullanarak kişiler arası ilişkilerini güçlendirmeye yönelik olarak, Maslow'un belirttiği gibi bir gruba ait olma ihtiyacı (sosyal ihtiyaç), insan davranışının temel motivasyonlarından biri olarak kabul edilir ve bu platformlarda sosyal karşılaştırma yapma eğilimine daha yatkın olunduğu iddia edilmektedir. (55).

Sosyal etkileşim ve bağlantı ihtiyacı yüksek olan bireylerin, sosyal GKK düzeyi artabilmektedir (19). Bu özelliği ile GKK, tatmin edilmemiş sosyal bağlantı gereksinimlerinden kaynaklanan olumsuz duygusal bir hali ifade etmektedir (56). Kısacası, bireyin hissettiği ya da gerçek herhangi bir iletişim eksikliği, sosyal dışlanma veya yabancılaşma duygusu yaratabilir. Sonuçta kişide zaman içinde GKK duygusu ya da fikrinin oluşmasına neden olabilmektedir (55). Genç insanların genellikle yaşlılardan daha yüksek GKK seviyesine eğilimli oldukları gözlemlenmiş olsa da GKK seviyesinde anlamlı bir yaş farkı gösterilmemiştir (54).

GKK'yi açıklamak için kullanılan önemli teorilerden biri Öz Belirleme Kuramı (ÖBK) olarak bilinmektedir. ÖBK, etkili bir şekilde öz-düzenlemeyi sağlamak, zihinsel iyilik halini sürdürmek, bireylerin içsel motivasyonlarını anlamak ve desteklemek için üç temel psikolojik ihtiyacı karşılamak gerektiğini öne sürmektedir.

1. Yeterlilik: Bireylerin yeteneklerini geliştirme, becerilerini kullanma ve başarılı olma ihtiyacını ifade etmektedir.
2. Özerklik: Bireylerin kendi seçimlerini yapma, kendi hedeflerini belirleme ve kendi hayatlarını yönlendirme ihtiyacını ifade etmektedir.
3. İlişki kurma: Bireylerin başkalarıyla bağlantı kurma, ilişki kurma ve sosyal bağlantıları sürdürme ihtiyacını ifade etmektedir.

Bu üç temel psikolojik ihtiyaç ihtiyaçlar tatmin edildiğinde, bireyler daha içsel olarak motive olur, daha iyi performans gösterir ve genel olarak daha iyi bir psikolojik

iyilik hali yaşamaktadır. Öte yandan, bu ihtiyaçlar tatmin edilmediğinde, dışsal baskılar veya zorlamalarla motive olan bireylerin motivasyonları daha kırılgan olabilmekte ve daha az tatmin edici sonuçlar elde edebilmektedir.

Sürekli olarak düşük düzeyde tatmin olan bireyler, gelişmeleri kaçırma korkusuna daha duyarlı hale gelebilmektedir. Sonuç olarak, karşılanmayan bu ihtiyaçları telafi etme aracı olarak kişiler sosyal medyaya yönelebilmektedir.

Psikolojik ihtiyaçlarının karşılanmadığını hisseden kişiler, GKK'nin ana özelliklerinden biri olan bu durumu dengelemek için alternatif yollar arayabilmektedir. Bazen bu yollar bireylerin, sağlığını etkileyebilmekte ve riskli davranışlara daha yatkın olmalarına neden olmaktadır (57).

GKK'nin, riskli seyahat davranışlarına, sürüş esnasında dikkat dağınıklığına, yasadışı faaliyetlere, akademik suistimale doğrudan pozitif ve anlamlı bir etkisi bulunmaktadır (57,58).

GKK'nin etkisi, bireylerin sosyal medyada sürekli olarak paylaşılan içeriklere bağlı kalma zorunluluğu hissetmelerine neden olarak, sosyal medya kullanımında artışla ilişkilendirilmektedir. Bu durum, kullanıcıların sosyal etkileşimlerden ve yeni deneyimlerden geri kalmama endişesiyle sosyal medyada sürekli olarak etkin olmalarına yol açmaktadır. Bu baskı, bireylerin başkalarının ödüllü deneyimler yaşadığına dair kaygı olarak tanımlanan GKK'ye kapılmalarına neden olabilmektedir (59).

Sosyal medyaya artan ilgiyle birlikte GKK'nin gücü de artmaktadır. Bu da bireylerin kendi yaşamlarının eksik olduğu hissini daha önce hiç olmadığı kadar yoğun bir şekilde hissetmelerine neden olmaktadır. Araştırmalar, GKK'nin etkisini deneysel olarak inceleyerek, özellikle mobil telefon kullanımıyla ilişkili olarak GKK'nin anksiyete düzeylerini artırabileceğini ortaya koymaktadır. Bu nedenle, birçok deneysel çalışma, GKK'nin aşırı sosyal medya kullanımına yol açabileceğini ve bireylerin psikolojik refahlarını olumsuz etkileyebileceğini göstermektedir (59).

### 2.6.2. Gelişmeleri Kaçırma Korkusu Semptomları

GKK üzerinde yapılan araştırmalar, bu durumu yaşayan bireylerin genellikle benzer duygular, durumlar ve tepkiler yaşadıklarını göstermiştir. Özellikle

teknolojinin hızla geliştiği dönemlerde yetişen gençler arasında bu durumun daha yaygın olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır. GKK puanları yüksek olan bireylerin, daha fazla akıllı telefon kullandığı gösterilmiştir. Yüksek GKK puanına sahip öğrencilerin sürekli olarak telefonlarını kontrol ettikleri ve telefonlarının şarjlarının bitmesinden endişe ettikleri için yanlarında şarj dolum aletleri taşıdıkları görülmüştür. Ayrıca, bu öğrencilerin sürekli olarak sosyal medya platformlarına katıldığı, en az 7 yıldır ve en az 4 farklı sosyal medya hesabına sahip oldukları belirlenmiştir. Bunun yanı sıra, öğrencilerin yatağa girmeden önce ve uyandıklarında akıllı telefonlarla meşgul oldukları, bu bireylerin günlük olarak en az 7 saat sosyal medya uygulamalarında vakit geçirdikleri tespit edilmiştir.

GKK yaşayan bireylerin ortak semptomları:

- Bir kişinin sosyal medya platformlarında gördüğü ilginç etkinlikleri gerçekleştirme arzusu ve bu platformlarda gördüğü yerlere gitme isteği,
- Arkadaşlarının sosyal medya platformlarında düzenlediği etkinliklerden haberdar olamadığında veya katılamadığında kendini kötü hissetme,
- Sanal dünyadaki yaşantılara ve olaylara yetişememe duygusuyla insanlardan geride kaldığını hissetme,
- Diğer insanların sosyal medya paylaşımlarının etkisinde kalma,
- Arkadaşlarıyla bir arada olduğu zamanlarda bile sürekli olarak mobil cihazları kontrol etme, mesaj gönderip sosyal medya sitelerinde dolaşma alışkanlığı,
- Sosyal medya platformlarında aktif bir şekilde dolaşma ve paylaşımlarda bulunma,
- Başkalarına ne yapacaklarını, nereye gideceklerini sürekli olarak sorarak meraklı olma,
- Dedikodu yapmaya istekli olma,
- Kişinin yorgun veya hasta olmasına rağmen sosyal etkinlikleri terk edememe durumu,
- Sosyal medya uygulamalarını sürekli olarak akıllı telefondan kontrol etme, mesajları ve durumları takip etme.

- Dışarıdayken akıllı telefonun veya tabletin şarjının bitmesiyle ortaya çıkan panik ve endişe durumu,
- Sosyal medya ağlarında her geçen gün daha fazla zaman harcayarak aile ve arkadaş ilişkilerinin, sosyal yaşamının zarar görmesi,
- Bireyin, çevresini yanıltarak sosyal medya kullanımı ve harcadığı zaman konusunda gerçekleri saklaması ve yanlış bilgiler vermesi,
- Sosyal medya ortamlarına giriş yapıldığında keyif ve mutluluk hissi yaşanması, ancak bu ortamlara erişimde engel olduğunda kontrolsüz davranışların ortaya çıkması,
- Sosyal medya ağlarını takip edemeyen bireyin, fırsat bulduğunda geriye dönük olarak en son bilgilere bakma eğilimi (3).

### 2.6.3. Gelişmeleri Kaçırma Korkusu ile Başa Çıkma Stratejileri

GKK gibi günlük yaşamı önemli ölçüde etkileyen ve özellikle gençler arasında pek çok olumsuzluğa neden olan bir durumla başa çıkma stratejilerinin geliştirilmesi büyük bir gereklilik taşımaktadır.

- Üzüntü kaynağı olan aktivitelerden uzaklaşarak mutluluk veren aktivitelere yönelmek,
- Sosyal medyanın mutsuzluk üzerinde olumsuz etkisi olduğunu kabul ederek gerçek ilişkilere odaklanmak,
- Gerçeklikten uzaklaşan sosyal medya paylaşımlarına karşı bilinçli olmak,
- Anın değerini bilmek ve şimdiye odaklanmak,
- Günlük tutmak, kendini başkalarıyla karşılaştırmamak, kendine odaklanmak ve gerçek ilişkilere önem vermek,
- Fiziksel aktiviteler yapmak ve gerçek ilişkiler kurmak (3).

## 2.7. Yalnızlık

İnsanlar, yaşamlarını sürdürebilmek ve çevresel değişikliklere uyum sağlayabilmek adına diğer bireylerle etkileşimde bulunmak zorundadırlar. Bireyin gelişimi ilerledikçe, bu etkileşimler de çeşitlenir ve farklı ihtiyaçları karşılamak amacıyla hizmet eder. Bireylerin sevgi ve aidiyet ihtiyaçlarını karşılamak için diğer

insanlarla yakın ilişkiler kurmaları ve sürdürmeleri gereklidir. Bu ihtiyaçlar karşılandığı takdirde bireylerin yalnızlık hissi de ortadan kalkmaktadır (45).

Yalnızlık, ödüllendirici sosyal iletişim ve ilişki ihtiyacı karşılanmadığında hissedilen duygu olarak tanımlanabilmektedir. Yalnızlık, stresi artırmakta, bu da zihinsel sağlık ve fiziksel sağlığı olumsuz yönde etkilemektedir (60).

Bireyin tercih ettiği sosyal ilişkilerle uyumsuzluk, yalnızlığa neden olan bir durumdur. Bu uyumsuzluk, beraber olunsa bile aile veya arkadaşlar arasında sosyal izolasyon hissi ve sıkıntıya yol açmaktadır. Bu tanım, yalnız hissetmek veya yalnız olmak durumunun zorunlu olarak bir arada bulunmak anlamına gelmediğine dikkat çekmektedir. Dolayısıyla, bir kişi kalabalıkta veya evlilikte olmasına rağmen yalnız hissedebilmektedir. Karşılıklı olarak kişi zaman zaman, kişisel gelişim deneyimlerine ulaşmak veya sadece modern yaşamın zorluklarına kısa bir mola vermek amacıyla yalnız olmaktan keyif alabilmektedir (61).

Yalnızlık, bireylerin güvendiği, hayatta bir amacı olan, plan yapabileceği, etkileşimde bulunabileceği ve birlikte hayatta kalmak ve gelişmek için çalışabileceği diğerlerinin varlığına da ihtiyaç duyduğunu vurgulamaktadır. Ayrıca yalnız hissetmemek için bu bireylere bağlı hissetmek de gerekmektedir. Birey geçici olarak eşinden, ailesinden, arkadaşlarından uzakta tek başına kaldığında bile bu kişilerle olan güçlü bağ sayesinde kendini yalnız hissetmemektedir (61).

Yalnızlık, kişinin arzu ettiği ve algıladığı sosyal ilişkiler arasındaki tutarsızlığın, geri çekilme gibi davranışsal bileşenleri ve yeniden bağlanmaya yönelik motivasyonel güçleri de kapsadığı düşünüldüğünde ortaya çıkan sosyal sıkıntı olarak tanımlanmaktadır (62)

Yalnızlık teorileri, sosyal kimlik ve durumla ilişkili izolasyon kalıplarından biyolojik ve evrimsel insan yapılarına kadar çeşitli alanlarda değişkenlik göstermektedir. Yalnızlık, varoluşsal bir bakış açısından insanlığın sosyal doğasını ifade eden temel bir insan deneyimi olarak yorumlanmaktadır (63).

Modern toplumda, yalnızlık yaygın bir durumdur ve küresel bir halk sağlığı problemi olarak görülmektedir. Bu durum, bireylerin arzuladıkları sosyal ilişkilerle

mevcut sosyal ilişkileri arasındaki uyumsuzluk nedeniyle ortaya çıkan öznel olumsuz duygusal deneyimi ifade etmektedir (21).

Dünya çapında sağlık sorunu olarak kabul edilmesine rağmen, Birleşik Krallık hükümeti yalnızlığı politika olarak ele almak için önemli adımlar atan az sayıdaki hükümetlerden biridir. İlk Yalnızlık Bakanı 2018'de atanmış ve Yalnızlıkla Mücadele Stratejisi başlatılmıştır. Bu strateji, yalnızlığın zararlı sağlık sonuçlarını vurgulamıştır. Sigara içme ve obezite ile aynı düzeyde erken ölümlerle ilişkilendirildiğini belirtmiştir. Yalnızlığın koroner kalp hastalığı, inme, depresyon, bilişsel gerileme ve Alzheimer hastalığı riskinde artışla ilişkilendirildiği ortaya konmuştur (63).

Yalnızlık, bireylerin refahını olumsuz etkilemekte, daha fazla duygusal ve davranışsal sorunlara yol açmakta ve ciddi durumlarda intihar eğilimlerine neden olabilmektedir (21).

Yalnızlık tek boyutlu veya çok boyutlu bir yaklaşımla kavramsallaştırılmaktadır. Tek boyutlu yaklaşım yalnızlık deneyiminde genel özellikleri vurgulamaktadır. Çok boyutlu yaklaşımda yalnızlık sosyal ve duygusal yönden kategorize edilmektedir (45).

Duygusal yalnızlık, bireyin bir ilişki kuramamasının bir sonucu olarak ortaya çıkmaktadır. Bu tür yalnızlık, bir partnerin ölümü, romantik bir ilişkinin sona ermesi veya boşanma gibi yaşam olaylarından kaynaklanabilmektedir (45).

Sosyal yalnızlık ise, toplumla entegrasyon eksikliğinden kaynaklanmaktadır. Bu tür yalnızlık, üniversiteye başlamak veya bir şehirden/çevreden taşınmak gibi önemli yaşam olaylarına bağlı olarak ortaya çıkabilmektedir (45).

Güçlü bir yalnızlık hissi olan bireyler, gerçek hayatta yakın sosyal ilişkilere ve sosyal desteklere sahip olmamalarına rağmen diğer insanlarla bağlantı kurma isteğine sahiptir (64).

Akıllı telefonların erişilebilirliği ve çok yönlülüğü, bireylerin sadece çevrimiçi eğlenceye erişmelerine yardımcı olmakla kalmaz, aynı zamanda bireylerin sanal sosyal ilişkiler kurmalarına da yardımcı olabilmektedir (64).

Yalnızlık hissi içinde olan bireyler akıllı telefonları bağlantı ve aidiyet duygusu elde etmenin başlıca bir aracı olarak görebilmektedir. Bu durumun hem avantajlı hem de dezavantajlı yönleri bulunmaktadır. Çünkü bu tür bireyler aşırı derecede akıllı telefonlara bağımlı hale gelebilmektedir (64).

Yalnız bireylerin yüz yüze etkileşimlerinin sınırlı olması sebebiyle diğer bireylerin neler yaptığına dair ilgileri artmaktadır. Bu da bireylerin akıllı telefonlarından uzaklaştıklarında ve çevrimiçi olarak diğer insanları takip etme imkanları olmadığında, artmış bir kaygı hissine neden olabilmektedir (64).

Bireylerin istenen ve gerçekleşen kişilerarası ilişkileri arasında nicel veya nitel bir farklılık algıladıklarında ortaya çıkan hoş olmayan bir deneyim olan yalnızlığın, sosyal medya kullanımına yol açan temel faktörlerden biri olduğu gösterilmiştir (65).

Aşırı cep telefonu kullanımı, sosyal ilişkilere ayrılan zamanı kısaltarak yalnızlık hissine katkıda bulunmaktadır. Araştırmalar, yüz yüze iletişimin genellikle bireylerde yalnızlık duygusunu azalttığını göstermektedir. Ancak cep telefonlarının yaygın kullanımı, gerçek ilişkilerin yerini sanal ve zayıf ilişkilere bırakarak yalnızlık duygusunu etkilemektedir. Bu durum, insanların daha az kişisel ve anlamlı etkileşimler yaşamasına ve bu da sosyal izolasyon ve yalnızlık hissinin artmasına yol açmaktadır. Bu nedenle, aşırı cep telefonu kullanımı, sosyal bağlantıların zayıflamasına ve yalnızlık duygusunun artmasına neden olabilmektedir (66).

Yalnızlık ile mutsuzluk, anksiyete, psikosomatik hastalıklar, alkol bağımlılığı, depresyon, intihar eğilimi, suça eğilim, anlaşılamama, izolasyon ve yabancılaşma gibi bir dizi olumsuz faktör ilişkilendirilmiştir (6). Yalnızlık ve demans riski arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar, yalnızlık yaşayan bireylerin demansla ilişkilendirilen bozukluklara yakalanma riskinin yalnız olmayanlara göre daha yüksek olduğunu göstermektedir (8,9). Yalnızlık obezite, inme, hipertansiyon, hipotalamik pituiter adrenokortikal aktivite artışı, azalmış uyku sağlığı ve erken ölüm ile ilişkilendirilebilmektedir (10).

### 2.7.1. Hikikomori

Hikikomori, aşırı sosyal geri çekilme ile ilişkilendirilen, genellikle yalnızlık ve izolasyonla bağlantılı olan bir terimdir. Başlangıçta yalnızca Japonya'ya özgü bir

fenomen olarak kabul edilen hikikomori, önceden bir psikoz geçmişi olmaksızın sosyal etkinliklerden kaçınma ve altı aydan uzun süre evde kalma olarak tanımlanmıştır. Ancak zamanla, hikikomori destek rehberleri tanımı, dışarı çıkan ancak anlamlı sosyal etkileşimlerden yoksun bireyleri de içerecek şekilde genişlemiştir. Hikikomorinin tanımlayıcı süresi değişkenlik göstermiş ve bazı araştırmalarda 3-6 ay arasında değişen süreler önerilmiştir (67).

Hikikomori, bireylerin uzun süre evde kalıp dışarıya çıkmaktan kaçınmaları, sosyal etkileşimleri minimuma indirmeleri ve sıklıkla iş veya okul gibi sosyal zorunlulukları terk etmeleriyle karakterizedir. Bu durum, çoğunlukla psikolojik stres, baskı, aşırı rekabet ve toplumsal beklentiler gibi faktörlerin bir sonucu olarak ortaya çıkar ve bireyin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Hikikomori, sadece Japonya'da değil, diğer ülkelerde de görülebilen bir durumdur, ancak Japonya'da özellikle dikkat çekicidir ve bu ülkede toplumsal bir sorun olarak ele alınmaktadır (67).

Yapılan bir çalışmada son altı ay boyunca genellikle evde kalan, ancak market gibi yakındaki yerlere veya nadiren odadan/evden dışarı çıkan bireyler hikikomori olarak adlandırılmıştır (67).

Okula veya işe giden ancak diğer sosyal etkinliklere katılmayan bireylerin daha yüksek bir yalnızlık düzeyi sergilediği gösterilmiştir. Market gibi yakındaki yerlere giden veya nadiren odasından/evinden çıkan bireylerin ise yalnızlık yaşama olasılığı, dışa dönük olanlara kıyasla daha yüksek olarak belirlenmiştir. Düzenli olarak okula giden veya işe devam eden ancak ek sosyal aktivitelere katılmayan bireyler arasında bile yalnızlığın var olduğu gözlemlenmiştir (67).

# 3. GEREÇ VE YÖNTEM

## 3.1. Araştırmanın Tipi

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinde nomofobi yaygınlığı, gelişmeleri kaçırma korkusu, sosyal ve duygusal yalnızlık durumları araştırılarak, nomofobiyle ilişkisinin incelenmesi amacıyla yapılan araştırma; kesitsel tanımlayıcı tipte bir çalışmadır.

## 3.2. Örnek Sayısı ve Örnek Seçim Tekniği

Veriler 1 Kasım 2023- 1 Ocak 2024 tarihleri arasında toplanmıştır. Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde toplam 2312 öğrenci bulunmaktadır. Çalışmanın örneklem sayısı olarak %90 güvenilirlikte %5 tip 1 hata payı ile 734 kişi bulunmuştur. Yaklaşık %10 kayıp dikkate alınarak toplam 807 kişinin çalışmaya alınması planlanmıştır. Toplamda 807 kişiye ulaşılmış olup onam formunu imzalayıp, çalışma formunu eksiksiz olarak dolduran ve dahil edilme kriterlerine uygun olan 718 kişi değerlendirmeye alındı. Bir kişi 18 yaş altı olması, 71 kişi bilinen psikiyatrik bir hastalık öyküsü/psikiyatrik ilaç kullanımı, 17 kişi sorulara eksik yanıt vermesi sebebiyle çalışma dışı bırakıldı.

### 3.2.1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

Çalışmaya gönüllü katılım gösteren, 18 yaşından büyük olan ve Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesinde aktif öğrenim gören öğrenciler çalışmaya dahil edildi.

### 3.2.2. Araştırmaya Dahil Edilmeme Kriterleri

Çalışmaya gönüllü katılım göstermeyen, 18 yaş altında, Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesinde aktif öğrenim görmeyen, bilinen bir psikiyatrik hastalık öyküsü olan ve aktif psikiyatrik tedavi alan öğrenciler çalışmaya dahil edilmedi.

## 3.3. Etik Kurul ve İzinler

Bu tez çalışması için Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan (Karar no: 26.10.2023/B.30.2.ATA.0.01.00/740) izin alınmıştır. Çalışma süresince Helsinki İyi Klinik Uygulamaları kurallarına uyulmuştur.

### 3.4. Veri Toplama Yöntemi ve Araçları

Çalışmamız yüz yüze anket yöntemiyle gerçekleştirildi. Katılımcılara sosyodemografik veri formu, nomofobi için 20 maddelik Nomofobi Anketi (NMP-Q), FoMO için 9 maddelik Sosyal Medyada Gelişmeleri Kaçırma Korkusu (FoMO) Ölçeği, sosyal ve duygusal yalnızlık için 15 maddelik Yetişkinler İçin Sosyal ve Duygusal Yalnızlık Ölçeği (SELSA-S) kullanıldı (Ek:1).

#### 3.4.1. Nomofobi Ölçeği (NMP-Q)

Yıldırım ve Correia (2015) tarafından üniversite öğrencilerinin nomofobik davranışlarını ölçmek için öz bildirim anketi olan NMP-Q geliştirilmiştir. Yıldırım (2016) ve ark. tarafından Türkçe versiyonunun geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır. Ölçeğin orijinalinde Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0,95; uyarlanmış halinde 0,92 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin alt boyutları incelendiğinde "İletişim Kuramama" boyutu için 0,93; "Bağlantıyı Kaybetme" boyutu için 0,88; "Bilgiye Erişememe" boyutu için 0,80; "Kolaylıktan Vazgeçme" boyutu için 0,79; olarak hesaplanmıştır.

Nomofobinin dört boyutunu, iletişim kuramama, bağlantıyı kaybetme, bilgiye erişememe ve kolaylıktan vazgeçmeyi ele alan 20 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte iletişim kuramama için, 10, 11, 12, 13, 14, 15. maddeler bağlantıyı kaybetme için, 5, 6, 7, 8, 9. maddeler bilgiye erişememe için 1, 2, 3, 4. maddeler rahatlıktan vazgeçme için ise, 16, 17, 18, 19, 20. maddeler bulunmaktadır. Her bir madde için yanıtlar 1 (kesinlikle katılmıyorum) ile 7 (kesinlikle katılıyorum) arasında değişen 7'li Likert ölçeği kullanılarak derecelendirilir. Toplam puan 20-140'tır. NMP-Q puanının 20 olması nomofobi olmadığını göstermektedir. 20'den büyük ve 60'tan küçük NMP-Q puanı hafif düzeyde, 60'a eşit veya 60'tan büyük 100'den küçük NMP-Q puanı orta düzeyde nomofobiye, 100'e eşit veya daha büyük NMP-Q puanı da ciddi düzeyde nomofobiye karşılık gelmektedir (5).

#### 3.4.2. Sosyal Medyada Gelişmeleri Kaçırma Korkusu Ölçeği (FoMO)

Sosyal Medyada Gelişmeleri Kaçırma Korkusu (FoMO) Ölçeği'nin Türkçe versiyonunun geçerlilik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır. Cronbach alfa değeri 0,85 olarak belirtilmiştir. Kişisel FoMO alt ölçekleri: 1, 2, 3, 4, 5 iken, Sosyal FoMO alt

ölçekleri: 6, 7, 8, 9'uncu maddelerden oluşan iki alt ölçek dokuz maddeden oluşmaktadır. Ölçekte ters madde bulunmamaktadır. Sosyal medyada gelişmeleri kaçırma korkusu (FoMO) ölçeği, 1 (kesinlikle katılmıyorum) ile 7 (kesinlikle katılıyorum) aralığında değişen 7'li Likert ölçeği kullanılarak derecelendirilir. Ölçeğin her bir alt boyutu ve FoMO üst boyutu, hem birinci düzeyde alt boyutlar bazında hem de ikinci düzeyde FoMO üst boyutu olarak hesaplanarak toplam puanlar elde edilebilir. Bu şekilde, ölçek alt boyutları detaylı bir şekilde incelenebilirken aynı zamanda FoMO'nun genel yapısı da ele alınabilir. Yüksek puanlar, bireyin ilgili alt boyutlar ve FoMO üst yapısına sahip olduğunu gösterir. Ölçekte en düşük puan 9, en yüksek puan ise 63'tür.

### 3.4.3. Yetişkinler İçin Sosyal ve Duygusal Yalnızlık Ölçeği (SELSA-S)

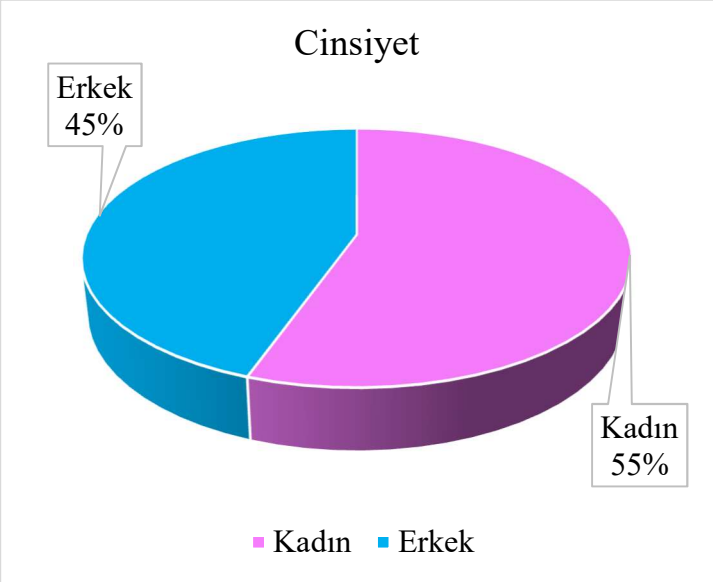
Yetişkinler İçin Sosyal ve Duygusal Yalnızlık Ölçeği (SELSA), DiTommaso ve Spinner (1993, 1997) tarafından Weiss'in (1973) duygusal izolasyon ile sosyal izolasyon deneyimi arasındaki farklılık kuramına bağlı olarak çok boyutlu olarak geliştirilmiştir. SELSA-S ise, SELSA'nın sosyal yalnızlık ve duygusal yalnızlık alt ölçeklerinden (duygusal ailesel yalnızlık ve duygusal romantik yalnızlık) seçilmiş toplam 15 maddeden oluşmaktadır. SELSA-S'nin yetişkinler için geçerlilik ve güvenirlik çalışması 2004 yılında DiTommaso, Brannen ve Best tarafından gerçekleştirilmiştir. Akgül (2020) tarafından SELSA-S'nin Türkçe versiyonunun geçerlilik ve güvenirlik çalışması yapılmış olup Cronbach alfa değeri 0,83 olarak saptanmıştır. Duygusal Yalnızlık Alt Ölçekleri: Aile Alt Ölçeği; 1, 4, 8, 11, 12. sorular ve Romantik Alt Ölçeği; 3, 6, 10, 14, 15. sorulardan oluşmaktadır. Sosyal Yalnızlık Alt Ölçek maddeleri ise; 2, 5, 7, 9, 13'üncü sorulardan oluşmakta ve SELSA-S ölçeği toplamda üç alt ölçekten oluşmaktadır. Duygusal yalnızlık puanını Ailesel Alt Ölçek ve Romantik Alt Ölçek puan toplamı oluşturmaktadır. Genel yalnızlık puanını hesaplamak için; sosyal yalnızlık sonuçları ile duygusal yalnızlık (romantik ve ailesel yalnızlık) sonuçları toplanmalıdır. Bu iki boyutun toplamı genel yalnızlık puanını oluşturmaktadır. Her bir madde için yanıtlar 1 (şiddetle katılmıyorum) ile 7 (şiddetle katılıyorum) arasında değişen, 7'li Likert ölçeği kullanılarak derecelendirilir. Toplam ölçek puanı için en düşük 15 puan, en yüksek 105 puan olarak belirtilmiştir (6).

### 3.5. İstatistiksel Analiz

Çalışmamızdan elde edilen veriler SPSS V27 (IBM, ABD) programı ile analiz edildi. Kategorik veriler frekans ve yüzde ile, sürekli değişkenler ise ortalama ve standart sapma ile sunuldu. Kategorik veriler Ki-kare testi ile analiz edildi. Sürekli değişkenlerin normal dağılımını tespit etmek için Kolmogorov-Smirnov testi kullanıldı. Normal dağılım göstermeyen iki grubun analizinde Mann–Whitney U testi, üç veya daha fazla grubun analizinde ise Kruskal–Wallis testi kullanıldı. Post–hoc analizde eşit varyansların tahmin edildiği durumda Tukey testi, varsayılamadığında Dunnett's T3 testi kullanıldı. İki sürekli değişkenin korelasyonunda Pearson korelasyon analizi yapıldı. İstatistiksel anlamlılık için $p<0,05$ alındı.

# 4. BULGULAR

Çalışmamıza dahil edilen 718 katılımcının %55,4'ü (n=398) kadın, %44,6'sı (n=320) erkek idi (Şekil 4).




**Şekil 4.** Katılımcıların Cinsiyetlerinin Dağılımı

Katılımcıların ortalama yaşları 21,61 ± 2,28 yıl idi (Tablo 1).

**Tablo 1.** Katılımcıların Ortalama Yaşları

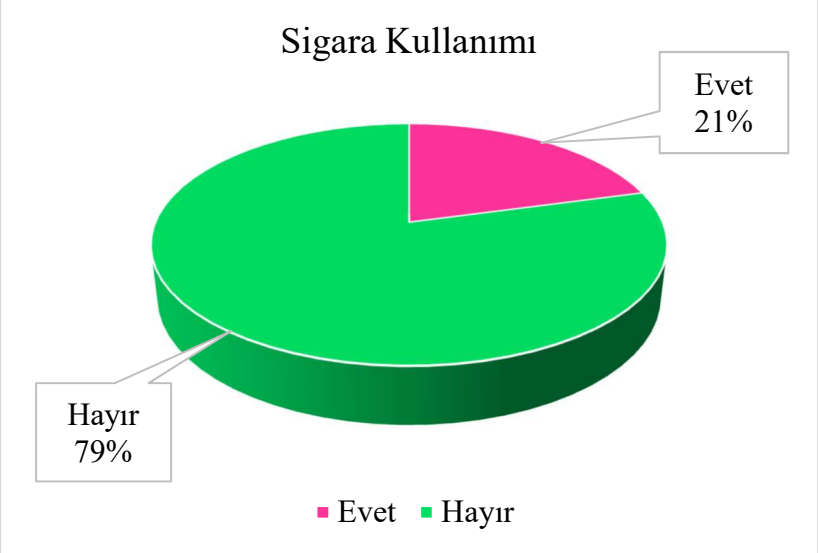
| | | |
|---|---|---|
| Ortalama | | 21,61 |
| %95 Güven Aralığı | Alt Sınır | 21,44 |
| | Üst Sınır | 21,78 |
| Ortanca | | 21,00 |
| Std. Sapma | | 2,28 |
| Minimum | | 18,00 |
| Maksimum | | 33,00 |
| Interquartile Range | | 3,00 |

Katılımcıların okudukları sınıflara göre katılım yüzdeleri Tablo 2'de sunulmuştur.

**Tablo 2.** Katılımcıların Okumakta Olduğu Sınıflar

| | N | % |
|---|---|---|
| 1.sınıf | 133 | 18,50 |
| 2.sınıf | 136 | 18,90 |
| 3.sınıf | 95 | 13,20 |
| 4.sınıf | 141 | 19,60 |
| 5.sınıf | 123 | 17,10 |
| 6.sınıf | 90 | 12,50 |
| **Toplam** | **718** | **100,0** |

Katılımcıların %20,8'i (n=149) sigara kullanmakta idi (Şekil 5).




**Şekil 5.** Katılımcıların Sigara Kullanım Durumları

Katılımcıların ortalama telefon kullanma süreleri 8,5 ± 3,0 yıl idi (Tablo 3).

**Tablo 3.** Katılımcıların Telefon Kullanma Süreleri

| | | |
|---|---|---|
| Ortalama | | 8,51 |
| %95 Güven Aralığı | Alt Sınır | 8,29 |
| | Üst Sınır | 8,73 |
| Ortanca | | 8,75 |
| Std. Sapma | | 3,04 |
| Minimum | | 1,00 |
| Maksimum | | 19,00 |
| Interquartile Range | | 4,00 |

Katılımcıların günlük ortalama telefon kullanma süreleri 4,32 ± 1,93 saat idi (Tablo 4).

**Tablo 4.** Katılımcıların Günlük Ortalama Telefon Kullanım Süreleri

| | | |
|---|---|---|
| Ortalama | | 4,32 |
| %95 Güven Aralığı | Alt Sınır | 4,18 |
| | Üst Sınır | 4,47 |
| Ortanca | | 4,00 |
| Std. Sapma | | 1,93 |
| Minimum | | 0,00 |
| Maksimum | | 16,00 |
| Interquartile Range | | 2,00 |

Katılımcıların günlük ortalama sosyal medya kullanma süreleri 2,63 ± 1,72 saat idi (Tablo 5).

**Tablo 5.** Katılımcıların Günlük Ortalama Sosyal Medya Kullanım Süreleri

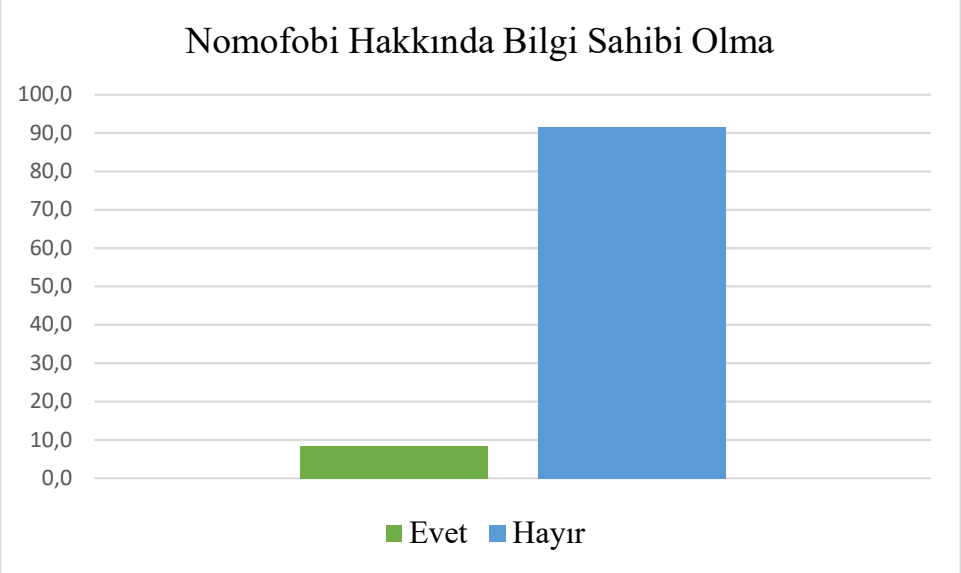
| | | |
|---|---|---|
| Ortalama | | 2,63 |
| %95 Güven Aralığı | Alt Sınır | 2,51 |
| | Üst Sınır | 2,76 |
| Ortanca | | 2,00 |
| Std. Sapma | | 1,72 |
| Minimum | | 0,00 |
| Maksimum | | 16,00 |
| Interquartile Range | | 1,50 |

Katılımcıların haftalık ortalama ders çalışma süresi 12,56 ± 9,26 saat idi (Tablo 6).

**Tablo 6.** Katılımcıların Haftalık Ortalama Ders Çalışma Süresi

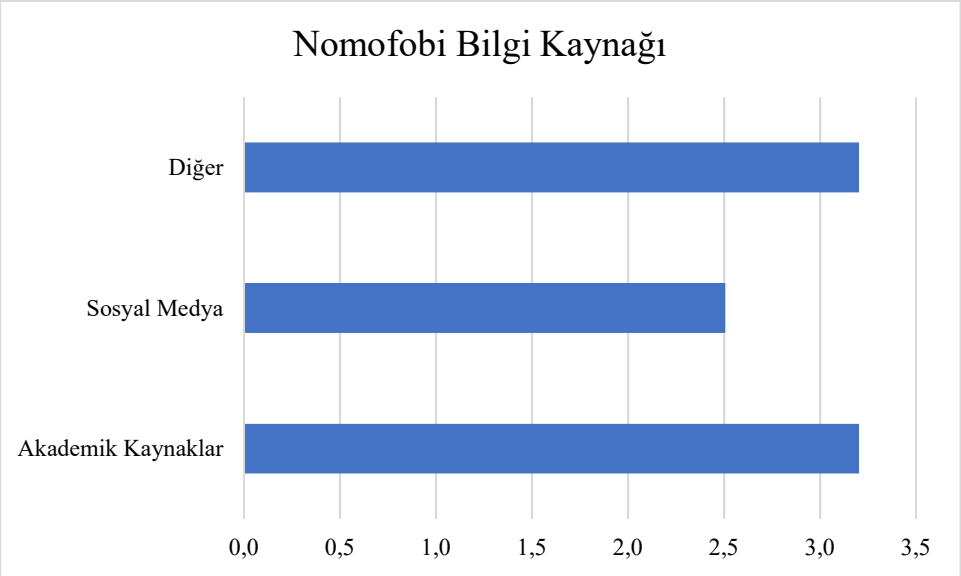
| | | |
|---|---|---|
| Ortalama | | 12,56 |
| %95 Güven Aralığı | Alt Sınır | 11,89 |
| | Üst Sınır | 13,24 |
| Ortanca | | 10,00 |
| Std. Sapma | | 9,26 |
| Minimum | | 0,00 |
| Maksimum | | 50,00 |
| Interquartile Range | | 15,00 |

Katılımcıların %8,4'ü (n=60) nomofobi hakkında bilgi sahibi olduğunu ifade ettiler (Şekil 6).



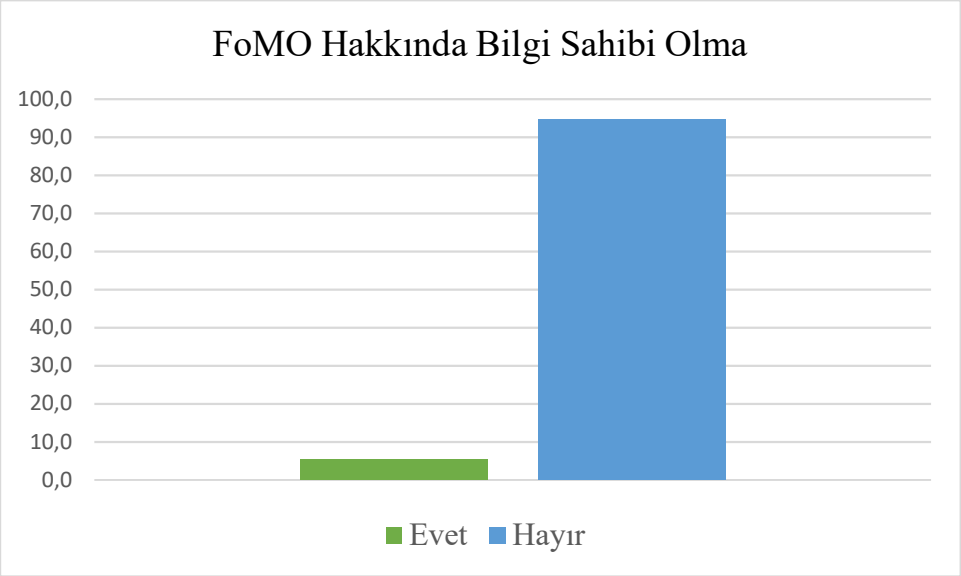

**Şekil 6.** Katılımcıların Nomofobi Hakkında Bilgi Sahibi Olma Durumu

Nomofobi hakkında bilgi sahibi olanların bilgi kaynakları Şekil 7'de sunulmuştur. Buna göre katılımcılar, en çok akademik kaynakları kullanarak konu hakkında bilgi sahibi olduklarını belirttiler.



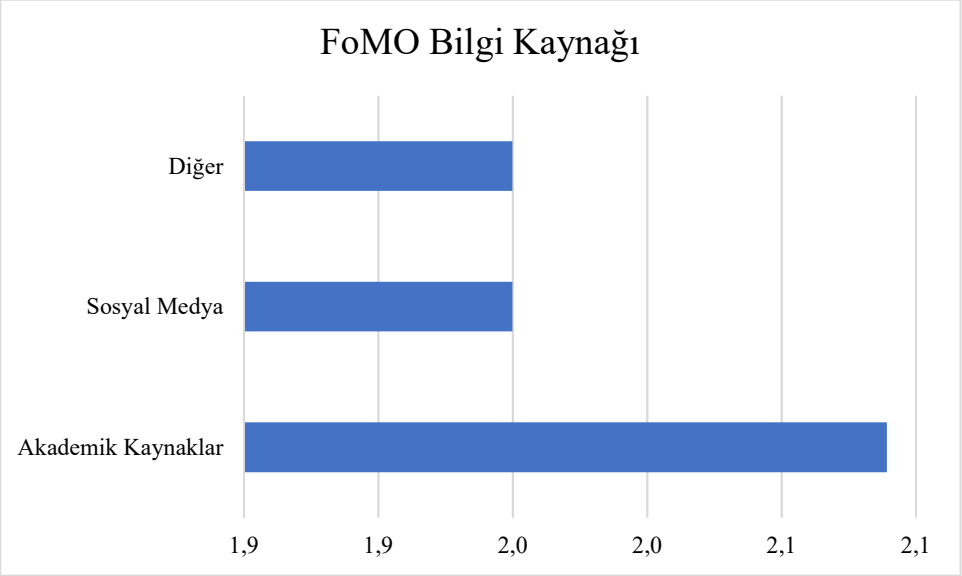

**Şekil 7.** Nomofobi Hakkında Bilgi Sahibi Olanların Bilgi Kaynakları

FoMO hakkında katılımcıların %5,3'ü (n=38) bilgi sahibi olduklarını ifade ettiler (Şekil 8).




**Şekil 8.** Katılımcıların FoMO Hakkında Bilgi Sahibi Olma Durumu

FoMO hakkında bilgi sahibi olanların bilgi kaynakları Şekil 9'da sunulmuştur. Buna göre katılımcılar en çok akademik kaynakları kullanarak konu hakkında bilgi sahibi olduklarını belirttiler.




**Şekil 9.** FoMO Hakkında Bilgi Sahibi Olanların Bilgi Kaynakları

Katılımcıların cinsiyete göre sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırılması Tablo 7'de sunulmuştur.

Yaş ortalaması kadınlarda 21,30 ± 2,09, erkeklerde 22,01 ± 2,44 idi. Telefon kullanım süresi (yıl) kadınlarda 7,95 ± 2,89, erkeklerde 9,21 ± 3,07 idi. Günlük telefon kullanım süresi kadınlarda 4,41 ± 1,99, erkeklerde 4,20 ± 1,85 idi. Günlük sosyal medya kullanım süresi kadınlarda 2,82 ± 1,86, erkeklerde 2,40 ± 1,49 idi. Haftalık ders çalışma süresi kadınlarda 12,48 ± 8,97, erkeklerde 12,66 ± 9,61 idi.

Buna göre, erkeklerin yaşı ve ortalama telefon kullanım süreleri kadınlara göre anlamlı yüksek iken, kadınların günlük ortalama sosyal medya kullanımları erkeklere göre daha yüksek bulundu ($p<0,05$).

**Tablo 7.** Katılımcıların Cinsiyete Göre Sosyodemografik Özelliklerinin Karşılaştırılması

| | | | Kadın | Erkek | P* |
|---|---|---|---|---|---|
| **Yaş** | Ortalama | | 21,30 | 22,01 | **<0,001*** |
| | 95% Güven Aralığı | Alt Sınır | 21,08 | 21,74 | |
| | | Üst Sınır | 21,50 | 22,27 | |
| | Ortanca | | 21,00 | 22,00 | |
| | Std. Sapma | | 2,09 | 2,44 | |
| | Minimum | | 18,00 | 18 | |
| | Maksimum | | 30 | 33 | |
| | Interquartile Range | | 3 | 3 | |
| **Sınıf** | 1.Sınıf | N | 84 | 49 | 0,211† |
| | | % | 63,2% | 36,8% | |
| | 2.Sınıf | N | 80 | 56 | |
| | | % | 58,8% | 41,2% | |
| | 3.Sınıf | N | 54 | 41 | |
| | | % | 56,8% | 43,2% | |
| | 4.Sınıf | N | 73 | 68 | |
| | | % | 51,8% | 48,2% | |
| | 5.Sınıf | N | 63 | 60 | |
| | | % | 51,2% | 48,8% | |
| | 6.Sınıf | N | 44 | 46 | |
| | | % | 48,9% | 51,1% | |
| **Telefon kullanım süresi (yıl)** | Ortalama | | 7,95 | 9,21 | **<0,001*** |
| | 95% Güven Aralığı | Alt Sınır | 7,67 | 8,87 | |
| | | Üst Sınır | 8,24 | 9,54 | |
| | Ortanca | | 8,00 | 9,00 | |
| | Std. Sapma | | 2,89 | 3,07 | |
| | Minimum | | 1,00 | 1,00 | |
| | Maksimum | | 15,00 | 19,00 | |
| | Interquartile Range | | 4,00 | 4,00 | |
| **Günlük ortalama telefon kullanım süresi (saat)** | Ortalama | | 4,41 | 4,20 | 0,125* |
| | 95% Güven Aralığı | Alt Sınır | 4,22 | 4,00 | |
| | | Üst Sınır | 4,61 | 4,40 | |
| | Ortanca | | 4,00 | 4,00 | |
| | Std. Sapma | | 1,99 | 1,85 | |
| | Minimum | | 0,00 | ,75 | |
| | Maksimum | | 16,00 | 14,00 | |
| | Interquartile Range | | 2,00 | 2,00 | |
| **Günlük ortalama sosyal medya kullanım süresi (saat)** | Ortalama | | 2,82 | 2,40 | **0,001*** |
| | 95% Güven Aralığı | Alt Sınır | 2,63 | 2,24 | |
| | | Üst Sınır | 2,99 | 2,56 | |
| | Ortanca | | 2,50 | 2,00 | |
| | Std. Sapma | | 1,86 | 1,49 | |
| | Minimum | | 0,00 | 0,00 | |
| | Maksimum | | 16,00 | 11,00 | |
| | Interquartile Range | | 2,50 | 2,00 | |
| **Haftalık ortalama ders çalışma süresi (saat)** | Ortalama | | 12,48 | 12,66 | 0,905* |
| | 95% Güven Aralığı | Alt Sınır | 11,59 | 11,60 | |
| | | Üst Sınır | 13,37 | 13,71 | |
| | Ortanca | | 10,00 | 10,00 | |
| | Std. Sapma | | 8,97 | 9,61 | |
| | Minimum | | 0,00 | 0,0 | |
| | Maksimum | | 49,00 | 50,00 | |
| | Interquartile Range | | 15,00 | 15,00 | |

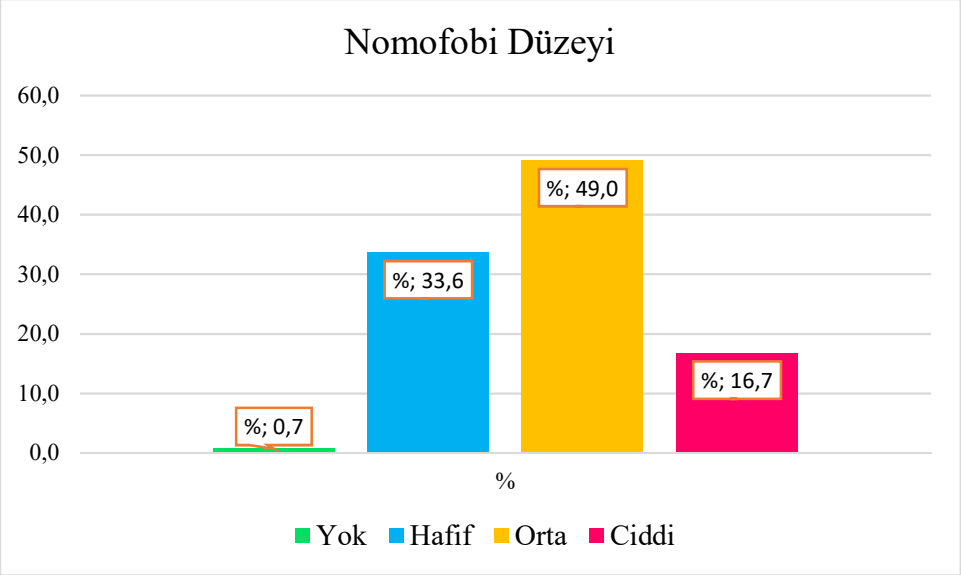
* Mann-Whitney U test † Ki-kare testi

Katılımcıların NMP-Q sorularına ve alt boyut sorularına verdikleri cevapların ortalaması Tablo 8'de sunulmuştur. Buna göre, ortalama NMP-Q toplam puanı 71,66 ± 26,10 olarak saptandı.

**Tablo 8.** Katılımcıların NMP-Q Sorularına Verdikleri Cevapların Ortalaması

| | Bilgiye Erişememe Alt Boyut Puanı | Bağlantıyı Kaybetme Alt Boyut Puanı | İletişim Kuramama Alt Boyut Puanı | Kolaylıktan Vazgeçme Alt Boyut Puanı | NMP-Q Toplam Puanı |
|---|---|---|---|---|---|
| Ortalama | 14,93 | 19,20 | 24,76 | 12,77 | 71,66 |
| Ortanca | 15,00 | 19,00 | 25,00 | 11,00 | 71,00 |
| Std. Sapma | 6,58 | 7,60 | 10,23 | 7,00 | 26,10 |
| Interquartile Range | 10,00 | 12,00 | 18,00 | 11,00 | 40,00 |
| Minimum | 4,00 | 5,00 | 6,00 | 5,00 | 20,00 |
| Maksimum | 28,00 | 35,00 | 42,00 | 35,00 | 140,00 |

NMP-Q puanına göre katılımcıların %99,3'ünde (n=713) nomofobi, %49'unda (n=352) orta düzeyde nomofobi saptandı (Şekil 10).




**Şekil 10.** NMP-Q Puanına Göre Katılımcıların Nomofobi Düzeyi

Katılımcıların FoMO ölçek sorularına ve alt ölçek sorularına verdikleri cevapların ortalaması Tablo 9'da sunulmuştur. Buna göre, toplam FoMO ölçek puanı 16.31 ± 9,41 olarak saptandı.

**Tablo 9.** Katılımcıların FoMO Ölçek Sorularına Verdikleri Cevapların Ortalaması

| | Kişisel FoMO Alt Ölçek Puanı | Sosyal FoMO Alt Ölçek Puanı | Toplam FoMO Ölçek Puanı |
|---|---|---|---|
| Ortalama | 10,21 | 6,10 | 16,31 |
| Ortanca | 8,00 | 4,00 | 13,00 |
| Std. Sapma | 6,40 | 4,04 | 9,41 |
| Interquartile Range | 8,00 | 3,00 | 11,00 |
| Minimum | 5,00 | 4,00 | 9,00 |
| Maksimum | 35,00 | 28,00 | 63,00 |

Çalışmaya dahil edilen katılımcıların SELSA-S ölçek ortalama puanları Tablo 10'da sunulmuştur. Buna göre SELSA-S ortalama ölçek toplam puanı 55,66 ± 10,21 bulundu.

**Tablo 10.** Katılımcıların SELSA-S Ölçek Sorularına Verdikleri Cevapların Ortalaması

| | Sosyal Yalnızlık Ölçek Puanı | Aile Alt Ölçek Puanı | Romantik Alt Ölçek Puanı | Duygusal Yalnızlık Ölçek Puanı | SELSA-S Toplam Ölçek Puanı |
|---|---|---|---|---|---|
| Ortalama | 18,73 | 21,84 | 15,09 | 36,93 | 55,66 |
| Ortanca | 19,00 | 23,00 | 14,00 | 36,00 | 55,00 |
| Std. Sapma | 3,93 | 3,28 | 7,54 | 8,39 | 10,21 |
| Interquartile Range | 4,00 | 2,00 | 14,00 | 13,00 | 13,00 |
| Minimum | 5,00 | 5,00 | 5,00 | 10,00 | 15,00 |
| Maksimum | 31,00 | 32,00 | 35,00 | 62,00 | 92,00 |

Katılımcıların NMP-Q ile FoMO ölçek puanı ve SELSA-S ölçek puanı arasında pozitif korelasyon saptandı (Tablo 11).

**Tablo 11.** NMP-Q Puanları ile Diğer Ölçek Puanları Arasında Korelasyon

| | | NMP-Q Bilgiye Erişememe Alt Boyut Puanı | NMP-Q Bağlantıyı Kaybetme Alt Boyut Puanı | NMP-Q İletişim Kuramama Alt Boyut Puanı | NMP-Q Kolaylıktan Vazgeçme Alt Boyut Puanı | NMP-Q Toplam Puanı |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Kişisel FoMO Alt Ölçek Puanı** | r | ,489** | ,479** | ,323** | ,632** | ,559** |
| | p | **<0,001** | **<0,001** | **<0,001** | **<0,001** | **<0,001** |
| **Sosyal FoMO Alt Ölçek Puanı** | r | ,299** | ,273** | ,181** | ,453** | ,347** |
| | p | **<0,001** | **<0,001** | **<0,001** | **<0,001** | **<0,001** |
| **FoMO Toplam Ölçek Puanı** | r | ,461** | ,443** | ,297** | ,624** | ,529** |
| | p | **<0,001** | **<0,001** | **<0,001** | **<0,001** | **<0,001** |
| **SELSA-S Sosyal Yalnızlık Ölçek Puanı** | r | ,100** | ,102** | ,191** | ,132** | ,165** |
| | p | **0,007** | **0,006** | **<0,001** | **<0,001** | **<0,001** |
| **SELSA-S Aile Alt Ölçek Puanı** | r | ,065 | ,148** | ,181** | ,079* | ,152** |
| | p | 0,084 | **<0,001** | **<0,001** | 0,034 | **<0,001** |
| **SELSA-S Romantik Alt Ölçek Puanı** | r | ,136** | ,114** | ,084* | ,100** | ,127** |
| | p | **<0,001** | **0,002** | 0,024 | **0,007** | **0,001** |
| **SELSA-S Duygusal Yalnızlık Alt Ölçek Puanı** | r | ,148** | ,160** | ,146** | ,121** | ,174** |
| | p | **<0,001** | **<0,001** | **<0,001** | **0,001** | **<0,001** |
| **SELSA-S Toplam Ölçek Puanı** | r | ,160** | ,171** | ,194** | ,150** | ,206** |
| | p | **<0,001** | **<0,001** | **<0,001** | **<0,001** | **<0,001** |

* Korelasyon 0,05 düzeyinde anlamlıdır (2 yönlü).

** Korelasyon 0,01 düzeyinde anlamlıdır (2 yönlü).

Katılımcıların FoMO ölçek puanları ile SELSA-S ölçek puanları arasında karşılaştırma Tablo 12'de sunulmuştur.

**Tablo 12.** FoMO Ölçek Puanları ile SELSA-S Ölçek Puanları Arasında Korelasyon

| | | Kişisel FoMO Alt Ölçek Puanı | Sosyal FoMO Alt Ölçek Puanı | FoMO Toplam Ölçek Puanı |
|---|---|---|---|---|
| **SELSA-S Sosyal Yalnızlık Alt Ölçek Puanı** | r | ,112** | ,061 | ,102** |
| | p | **0,003** | 0,101 | **0,006** |
| **SELSA-S Aile Alt Ölçek Puanı** | r | ,014 | -,099** | -,033 |
| | p | 0,717 | 0,008 | 0,375 |
| **SELSA-S Romantik Alt Ölçek Puanı** | r | ,092* | ,110** | ,109** |
| | p | 0,014 | **0,003** | **0,003** |
| **SELSA-S Duygusal Yalnızlık Alt Ölçek Puanı** | r | ,088* | ,060 | ,085* |
| | p | 0,019 | 0,108 | 0,022 |
| **SELSA-S Toplam Ölçek Puanı** | r | ,115** | ,073 | ,110** |
| | p | **0,002** | 0,051 | **0,003** |

* Korelasyon 0,05 düzeyinde anlamlıdır (2 yönlü).

** Korelasyon 0,01 düzeyinde anlamlıdır (2 yönlü).

Çalışmada araştırılan üç ölçeğin toplam puanları, birbiri arasında pozitif korele idi (Tablo 13).

**Tablo 13.** Toplam Ölçek Puanları Arası Korelasyon

| | | FoMO Toplam Ölçek Puanı | NMP-Q Toplam Ölçek Puanı | SELSA-S Toplam Ölçek Puanı |
|---|---|---|---|---|
| **FoMO Toplam Ölçek Puanı** | r | 1 | ,529** | ,110** |
| | p | | **<0,001** | **0,003** |
| **NMP-Q Toplam Ölçek Puanı** | r | ,529** | 1 | ,206** |
| | p | **<0,001** | | **<0,001** |
| **SELSA-S Toplam Ölçek Puanı** | r | ,110** | ,206** | 1 |
| | p | **0,003** | **<0,001** | |

** Korelasyon 0,01 düzeyinde anlamlıdır (2 yönlü).

Cinsiyet ile NMP-Q puanlarının istatistiksel karşılaştırmasında, kadınlarda bağlantıyı kaybetme, iletişim kuramama ve toplam ölçek puanı erkeklere göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulundu ($p<0,05$) (Tablo 14).

**Tablo 14.** Katılımcıların Cinsiyete Göre NMP-Q Puanları ve İstatistiksel Karşılaştırması

| | | | Kadın | Erkek | P* |
|---|---|---|---|---|---|
| **NMPQ-Bilgiye Erişememe Alt Boyut Puanı** | Ortalama | | 15,01 | 14,83 | 0,753 |
| | 95% Güven Aralığı | Alt Sınır | 14,35 | 14,12 | |
| | | Üst Sınır | 15,67 | 15,54 | |
| | Ortanca | | 15,00 | 15,00 | |
| | Std. Sapma | | 6,68 | 6,46 | |
| | Minimum | | 4,00 | 4,00 | |
| | Maksimum | | 28,00 | 28,00 | |
| | Interquartile Range | | 10,00 | 11,00 | |
| **NMPQ-Bağlantıyı Kaybetme Alt Boyut Puanı** | Ortalama | | 20,17 | 18,00 | **<0,001** |
| | 95% Güven Aralığı | Alt Sınır | 19,41 | 17,20 | |
| | | Üst Sınır | 20,93 | 18,80 | |
| | Ortanca | | 21,00 | 18,00 | |
| | Std. Sapma | | 7,72 | 7,29 | |
| | Minimum | | 5,00 | 5,00 | |
| | Maksimum | | 35,00 | 35,00 | |
| | Interquartile Range | | 12,00 | 11,00 | |
| **NMPQ-İletişim Kuramamama Alt Boyut Puanı** | Ortalama | | 26,61 | 22,45 | **<0,001** |
| | 95% Güven Aralığı | Alt Sınır | 25,61 | 21,37 | |
| | | Üst Sınır | 27,61 | 23,53 | |
| | Ortanca | | 27,50 | 23,00 | |
| | Std. Sapma | | 10,18 | 9,84 | |
| | Minimum | | 6,00 | 6,00 | |
| | Maksimum | | 42,00 | 42,00 | |
| | Interquartile Range | | 18,00 | 16,00 | |
| **NMPQ-Kolaylıktan Vazgeçme Alt Boyut Puanı** | Ortalama | | 13,00 | 12,48 | 0,165 |
| | 95% Güven Aralığı | Alt Sınır | 12,32 | 11,70 | |
| | | Üst Sınır | 13,68 | 13,26 | |
| | Ortanca | | 11,00 | 10,00 | |
| | Std. Sapma | | 6,94 | 7,08 | |
| | Minimum | | 5,00 | 5,00 | |
| | Maksimum | | 35,00 | 35,00 | |
| | Interquartile Range | | 10,00 | 12,00 | |
| **NMP-Q Toplam Ölçek Puanı** | Ortalama | | 74,79 | 67,76 | **0,001** |
| | 95% Güven Aralığı | Alt Sınır | 72,22 | 64,93 | |
| | | Üst Sınır | 77,35 | 70,59 | |
| | Ortanca | | 75,00 | 66,00 | |
| | Std. Sapma | | 26,02 | 25,71 | |
| | Minimum | | 20,00 | 20,00 | |
| | Maksimum | | 140,00 | 130,00 | |
| | Interquartile Range | | 38,00 | 43,00 | |

* Mann–Whitney U testi

Nomofobi düzeyinin cinsiyete göre dağılımı Tablo 15'te sunulmuştur. Buna göre cinsiyetler arasında nomofobi düzeyi ile istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu ($p<0,05$).

**Tablo 15.** Nomofobi Düzeyinin Cinsiyete Göre Dağılımı ve İstatistiksel Karşılaştırması

| | | Kadın | | Erkek | | P* |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | N | % | N | % | |
| **Nomofobi Düzeyi** | Yok | 4 | 1,0 | 1 | 0,3 | **0,028** |
| | Hafif | 116 | 29,1 | 125 | 39,1 | |
| | Orta | 206 | 51,8 | 146 | 45,6 | |
| | Ciddi | 72 | 18,1 | 48 | 15,0 | |
| | **Toplam** | **398** | **100,0** | **320** | **100,0** | |

* Ki-kare testi

Katılımcıların cinsiyete göre FoMO ölçek puanları ve istatistiksel karşılaştırması Tablo 16'da sunulmuştur. Buna göre, kadınlarda toplam ölçek puanı daha yüksek olmasına rağmen istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı (p>0,05).

**Tablo 16.** Katılımcıların Cinsiyete Göre FoMO Ölçek Puanları ve İstatistiksel Karşılaştırması

| | | | Kadın | Erkek | P* |
|---|---|---|---|---|---|
| **Kişisel FoMO Alt Ölçek Puanı** | Ortalama | | 10,39 | 9,99 | 0,219 |
| | 95% Güven Aralığı | Alt Sınır | 9,75 | 9,30 | |
| | | Üst Sınır | 11,03 | 10,68 | |
| | Ortanca | | 8,00 | 7,50 | |
| | Std. Sapma | | 6,51 | 6,26 | |
| | Minimum | | 5,00 | 5,00 | |
| | Maksimum | | 35,00 | 35,00 | |
| | Interquartile Range | | 8,00 | 8,00 | |
| **Sosyal FoMO Alt Ölçek Puanı** | Ortalama | | 6,01 | 6,21 | 0,724 |
| | 95% Güven Aralığı | Alt Sınır | 5,62 | 5,76 | |
| | | Üst Sınır | 6,40 | 6,66 | |
| | Ortanca | | 4,00 | 4,00 | |
| | Std. Sapma | | 3,97 | 4,12 | |
| | Minimum | | 4,00 | 4,00 | |
| | Maksimum | | 28,00 | 26,00 | |
| | Interquartile Range | | 3,00 | 4,00 | |
| **FoMO Toplam Ölçek Puanı** | Ortalama | | 16,40 | 16,20 | 0,194 |
| | 95% Güven Aralığı | Alt Sınır | 15,50 | 15,14 | |
| | | Üst Sınır | 17,31 | 17,26 | |
| | Ortanca | | 14,00 | 12,00 | |
| | Std. Sapma | | 9,20 | 9,68 | |
| | Minimum | | 9,00 | 9,00 | |
| | Maksimum | | 63,00 | 61,00 | |
| | Interquartile Range | | 11,00 | 11,00 | |

* Mann–Whitney U testi

Katılımcıların cinsiyete göre SELSA-S ölçek puanları ve istatistiksel karşılaştırması Tablo 17'de sunulmuştur. Buna göre, erkeklerde alt ölçek puanları ve toplam ölçek puanı daha yüksek olup, romantik alt boyut, duygusal alt boyut ve toplam ölçek puanı kadınlara göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulundu ($p<0,05$).

**Tablo 17.** Katılımcıların Cinsiyete Göre SELSA-S Ölçek Puanları ve İstatistiksel Karşılaştırması

| | | | Kadın | Erkek | P* |
|---|---|---|---|---|---|
| **SELSA-S Sosyal Yalnızlık Alt Ölçek Puanı** | Ortalama | | 18,63 | 18,86 | 0,674 |
| | 95% Güven Aralığı | Alt Sınır | 18,23 | 18,44 | |
| | | Üst Sınır | 19,02 | 19,29 | |
| | Ortanca | | 19,00 | 19,00 | |
| | Std. Sapma | | 4,00 | 3,86 | |
| | Minimum | | 5,00 | 7,00 | |
| | Maksimum | | 29,00 | 31,00 | |
| | Interquartile Range | | 5,00 | 5,00 | |
| **SELSA-S Aile Alt Ölçek Puanı** | Ortalama | | 21,81 | 21,88 | 0,341 |
| | 95% Güven Aralığı | Alt Sınır | 21,50 | 21,50 | |
| | | Üst Sınır | 22,12 | 22,25 | |
| | Ortanca | | 23,00 | 23,00 | |
| | Std. Sapma | | 3,14 | 3,44 | |
| | Minimum | | 5,00 | 5,00 | |
| | Maksimum | | 32,00 | 31,00 | |
| | Interquartile Range | | 2,00 | 3,00 | |
| **SELSA-S Romantik Alt Ölçek Puanı** | Ortalama | | 14,27 | 16,11 | **<0,001** |
| | 95% Güven Aralığı | Alt Sınır | 13,51 | 15,31 | |
| | | Üst Sınır | 15,02 | 16,91 | |
| | Ortanca | | 13,00 | 15,00 | |
| | Std. Sapma | | 7,66 | 7,26 | |
| | Minimum | | 5,00 | 5,00 | |
| | Maksimum | | 35,00 | 33,00 | |
| | Interquartile Range | | 13,00 | 13,00 | |
| **SELSA-S Duygusal Yalnızlık Alt Ölçek Puanı** | Ortalama | | 36,08 | 37,98 | **0,001** |
| | 95% Güven Aralığı | Alt Sınır | 35,26 | 37,06 | |
| | | Üst Sınır | 36,90 | 38,91 | |
| | Ortanca | | 35,00 | 37,00 | |
| | Std. Sapma | | 8,32 | 8,38 | |
| | Minimum | | 10,00 | 10,00 | |
| | Maksimum | | 58,00 | 62,00 | |
| | Interquartile Range | | 14,00 | 14,00 | |
| **SELSA-S Toplam Ölçek Puanı** | Ortalama | | 54,70 | 56,85 | **0,009** |
| | 95% Güven Aralığı | Alt Sınır | 53,71 | 55,71 | |
| | | Üst Sınır | 55,69 | 57,98 | |
| | Ortanca | | 54,00 | 56,00 | |
| | Std. Sapma | | 10,04 | 10,32 | |
| | Minimum | | 15,00 | 18,00 | |
| | Maksimum | | 83,00 | 92,00 | |
| | Interquartile Range | | 13,00 | 14,00 | |

* Mann–Whitney U testi

Katılımcıların yaşına, telefon kullanım yıllarına, günlük ortalama telefon kullanım sürelerine, günlük ortalama sosyal medya kullanım sürelerine ve haftalık ders çalışma sürelerine göre NMP-Q puanları arasındaki korelasyon Tablo 18'de verilmiştir. Buna göre katılımcıların günlük ortalama telefon kullanım ve günlük ortalama sosyal medya kullanım süreleri ile NMP-Q ölçek puanları arasında anlamlı pozitif korelasyon saptandı (p<0,001).

**Tablo 18.** Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri ile NMP-Q Puanları Arasındaki Korelasyon

| | | **Bilgiye Erişememe Alt Boyut Puanı** | **Bağlantıyı Kaybetme Alt Boyut Puanı** | **İletişim Kuramama Alt Boyut Puanı** | **Kolaylıktan Vazgeçme Alt Boyut Puanı** | **NMP-Q Toplam Puanı** |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Yaş** | r | -,047 | -,092* | -,072 | -,039 | -,077* |
| | p | 0,212 | 0,014 | 0,055 | 0,299 | 0,039 |
| **Telefon kullanım süresi (yıl)** | r | ,056 | ,029 | ,030 | ,035 | ,044 |
| | p | 0,137 | 0,438 | 0,423 | 0,348 | 0,243 |
| **Günlük ortalama telefon kullanım süresi (saat)** | r | ,257** | ,287** | ,179** | ,226** | ,279** |
| | p | **<0,001** | **<0,001** | **<0,001** | **<0,001** | **<0,001** |
| **Günlük ortalama sosyal medya kullanım süresi (saat)** | r | ,268** | ,316** | ,225** | ,269** | ,320** |
| | p | **<0,001** | **<0,001** | **<0,001** | **<0,001** | **<0,001** |
| **Haftalık ortalama ders çalışma süresi (saat)** | r | -,052 | ,007 | ,051 | ,015 | ,013 |
| | p | 0,166 | 0,847 | 0,173 | 0,680 | 0,725 |

* Korelasyon 0,05 düzeyinde anlamlıdır (2 yönlü).

** Korelasyon 0,01 düzeyinde anlamlıdır (2 yönlü).

Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre Nomofobi Düzeyi ile korelasyonu Tablo 19'da sunulmuştur.

**Tablo 19.** Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerinin Nomofobi Düzeyi ile Korelasyonu

| | | Yaş | Telefon kullanım süresi (yıl) | Günlük ortalama telefon kullanım süresi (saat) | Günlük ortalama sosyal medya kullanım süresi (saat) | Haftalık ortalama ders çalışma süresi (saat) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nomofobi Düzeyi** | r | -,053 | ,026 | ,254** | ,287** | ,009 |
| | p | 0,155 | 0,481 | **<0,001** | **<0,001** | 0,805 |

** Korelasyon 0,01 düzeyinde anlamlıdır (2 yönlü).

Katılımcıların günlük ortalama telefon kullanım süresi ve günlük ortalama sosyal medya kullanım süreleri ile FoMO ölçek puanları arasında anlamlı pozitif korelasyon saptandı (Tablo 20).

**Tablo 20.** Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri ile FoMO Ölçek Puanları Arasındaki Korelasyon

| | | Kişisel FoMO Alt Ölçek Puanı | Sosyal FoMO Alt Ölçek Puanı | FoMO Toplam Ölçek Puanı |
|---|---|---|---|---|
| **Yaş** | r | -,073 | -,065 | -,078* |
| | p | 0,051 | 0,080 | 0,037 |
| **Telefon kullanım süresi (yıl)** | r | -,029 | -,048 | -0,04 |
| | p | 0,441 | 0,198 | 0,282 |
| **Günlük ortalama telefon kullanım süresi (saat)** | r | ,233** | ,154** | ,225** |
| | p | **<0,001** | **<0,001** | **<0,001** |
| **Günlük ortalama sosyal medya kullanım süresi (saat)** | r | ,318** | ,215** | ,308** |
| | p | **<0,001** | **<0,001** | **<0,001** |
| **Haftalık ortalama ders çalışma süresi (saat)** | r | ,019 | ,009 | ,017 |
| | p | 0,604 | 0,803 | 0,646 |

* Korelasyon 0,05 düzeyinde anlamlıdır (2 yönlü).

** Korelasyon 0,01 düzeyinde anlamlıdır (2 yönlü).

Katılımcıların yaş, telefon kullanım süresi, günlük ortalama telefon kullanım süresi ve günlük ortalama sosyal medya kullanım süresi ile SELSA-S toplam ölçek puanları anlamlı pozitif korele idi (Tablo 21).

**Tablo 21.** Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri ile SELSA-S Ölçek Puanları Arasındaki Korelasyon

| | | Sosyal Yalnızlık Alt Ölçek Puanı | Aile Alt Ölçek Puanı | Romantik Alt Ölçek Puanı | Duygusal Yalnızlık Alt Ölçek Puanı | SELSA-S Toplam Ölçek Puanı |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Yaş** | r | ,017 | -,056 | ,157** | ,119** | ,104** |
| | p | 0,653 | 0,131 | **<0,001** | **0,001** | **0,005** |
| **Telefon kullanım süresi (yıl)** | r | ,046 | ,010 | ,202** | ,185** | ,170** |
| | p | 0,214 | 0,795 | **<0,001** | **<0,001** | **<0,001** |
| **Günlük ortalama telefon kullanım süresi (saat)** | r | ,046 | ,030 | ,070 | ,075* | ,079* |
| | p | 0,214 | 0,426 | 0,060 | 0,046 | 0,034 |
| **Günlük ortalama sosyal medya kullanım süresi (saat)** | r | ,097** | ,018 | ,080* | ,079* | ,102** |
| | p | 0,009 | 0,622 | 0,031 | 0,034 | **0,006** |
| **Haftalık ortalama ders çalışma süresi (saat)** | r | ,020 | -,002 | -,002 | -,003 | ,005 |
| | p | 0,594 | 0,949 | 0,953 | 0,938 | 0,888 |

* Korelasyon 0,05 düzeyinde anlamlıdır (2 yönlü).

** Korelasyon 0,01 düzeyinde anlamlıdır (2 yönlü).

Katılımcıların okumakta oldukları Tıp Fakültesi sınıflarına göre NMP-Q sorularına verdikleri cevaplar Tablo 22'de gösterilmiştir. Katılımcıların akademik sınıflarına göre kolaylıktan vazgeçme alt boyutu hariç diğer alt boyut puanları ve toplam ölçek puanı ile anlamlı farklılık bulundu.

Yapılan Tukey post-hoc analizinde ise, anlamlı çıkan toplam NMP-Q skorunun 2.sınıflar ile 6.sınıflar arası anlamlı farklılık olduğu saptandı (p=0,004).

**Tablo 22.** Katılımcıların Okumakta Oldukları Tıp Fakültesi Sınıflarına Göre NMP-Q Sorularına Verdikleri Cevapların Karşılaştırılması

| | | | 1.Sınıf | 2.Sınıf | 3.Sınıf | 4.Sınıf | 5.Sınıf | 6.sınıf | P* |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **NMP-Q Bilgiye Erişememe Alt Boyut Puanı** | Ortalama | | 14,20 | 16,72 | 14,40 | 14,33 | 16,09 | 13,23 | **<0,001** |
| | 95% Güven Aralığı | Alt Sınır | 12,99 | 15,63 | 13,18 | 13,30 | 14,86 | 11,94 | |
| | | Üst Sınır | 15,40 | 17,81 | 15,62 | 15,35 | 17,32 | 14,53 | |
| | Ortanca | | 15,00 | 17,00 | 15,00 | 14,00 | 17,00 | 12,00 | |
| | Std. Sapma | | 7,00 | 6,45 | 6,00 | 6,15 | 6,91 | 6,19 | |
| | Minimum | | 4,00 | 4,00 | 4,00 | 4,00 | 4,00 | 4,00 | |
| | Maksimum | | 28,00 | 28,00 | 28,00 | 28,00 | 28,00 | 28,00 | |
| | Interquartile Range | | 12,00 | 10,00 | 9,00 | 10,00 | 11,00 | 10,00 | |
| **NMP-Q Bağlantıyı Kaybetme Alt Boyut Puanı** | Ortalama | | 18,99 | 20,73 | 18,57 | 18,99 | 20,02 | 17,08 | **0,021** |
| | 95% Güven Aralığı | Alt Sınır | 17,61 | 19,47 | 17,20 | 17,78 | 18,58 | 15,50 | |
| | | Üst Sınır | 20,37 | 21,99 | 19,93 | 20,20 | 21,47 | 18,66 | |
| | Ortanca | | 19,00 | 20,50 | 20,00 | 19,00 | 21,00 | 18,00 | |
| | Std. Sapma | | 8,03 | 7,41 | 6,71 | 7,26 | 8,08 | 7,55 | |
| | Minimum | | 5,00 | 5,00 | 5,00 | 5,00 | 5,00 | 5,00 | |
| | Maksimum | | 35,00 | 35,00 | 35,00 | 34,00 | 35,00 | 31,00 | |
| | Interquartile Range | | 13,00 | 12,00 | 9,00 | 11,00 | 13,00 | 12,00 | |
| **NMP-Q İletişim Kuramama Alt Boyut Puanı** | Ortalama | | 24,40 | 26,49 | 23,36 | 25,30 | 25,71 | 21,99 | **0,012** |
| | 95% Güven Aralığı | Alt Sınır | 22,53 | 24,89 | 21,43 | 23,67 | 23,71 | 19,90 | |
| | | Üst Sınır | 26,27 | 28,09 | 25,29 | 26,93 | 27,70 | 24,08 | |
| | Ortanca | | 24,00 | 28,00 | 24,00 | 26,00 | 29,00 | 21,00 | |
| | Std. Sapma | | 10,89 | 9,44 | 9,47 | 9,78 | 11,18 | 9,96 | |
| | Minimum | | 6,00 | 6,00 | 6,00 | 6,00 | 6,00 | 6,00 | |
| | Maksimum | | 42,00 | 42,00 | 42,00 | 42,00 | 42,00 | 42,00 | |
| | Interquartile Range | | 19,50 | 15,00 | 15,00 | 17,00 | 21,00 | 17,00 | |
| **NMP-Q Kolaylıktan Vazgeçme Alt Boyut Puanı** | Ortalama | | 12,16 | 14,31 | 12,88 | 12,15 | 12,11 | 13,08 | 0,079 |
| | 95% Güven Aralığı | Alt Sınır | 11,06 | 13,05 | 11,43 | 11,07 | 10,83 | 11,55 | |
| | | Üst Sınır | 13,26 | 15,57 | 14,34 | 13,23 | 13,40 | 14,60 | |
| | Ortanca | | 10,00 | 13,00 | 12,00 | 10,00 | 10,00 | 11,00 | |
| | Std. Sapma | | 6,42 | 7,43 | 7,15 | 6,50 | 7,22 | 7,29 | |
| | Minimum | | 5,00 | 5,00 | 5,00 | 5,00 | 5,00 | 5,00 | |
| | Maksimum | | 32,00 | 35,00 | 35,00 | 33,00 | 35,00 | 35,00 | |
| | Interquartile Range | | 9,50 | 11,50 | 13,00 | 9,50 | 12,00 | 12,00 | |
| **NMP-Q Toplam Puanı** | Ortalama | | 69,74 | 78,25 | 69,21 | 70,77 | 73,93 | 65,38 | **0,011** |
| | 95% Güven Aralığı | Alt Sınır | 65,05 | 73,96 | 64,24 | 66,79 | 68,95 | 59,90 | |
| | | Üst Sınır | 74,44 | 82,54 | 74,18 | 74,74 | 78,92 | 70,85 | |
| | Ortanca | | 69,00 | 77,00 | 70,00 | 71,00 | 76,00 | 66,00 | |
| | Std. Sapma | | 27,38 | 25,28 | 24,39 | 23,88 | 27,95 | 26,15 | |
| | Minimum | | 20,00 | 30,00 | 20,00 | 23,00 | 20,00 | 21,00 | |
| | Maksimum | | 135,00 | 134,00 | 140,00 | 133,00 | 130,00 | 118,00 | |
| | Interquartile Range | | 44.00 | 41.00 | 33.00 | 39.50 | 41.00 | 39.50 | |

* Kruskal–Wallis test

Katılımcıların okumakta oldukları Tıp Fakültesi sınıflarına göre nomofobi düzeyi dağılımı ve istatistiksel analizi Tablo 23'te sunulmuştur. Buna göre Tıp Fakültesi 2. 4. ve 6.sınıfta okuyan katılımcılarımızın nomofobi yaygınlığı %100 idi. 1.sınıfta okuyan katılımcıların %98,5'inde, 5.sınıfta okuyan katılımcıların %98,4'ünde nomofobi saptandı. Sınıflara göre nomofobi düzeyi anlamlı farklı bulunmadı (p>0,05).

**Tablo 23**. Katılımcıların Okumakta Oldukları Tıp Fakültesi Sınıflarına Göre Nomofobi Düzeyi Dağılımı ve Karşılaştırması

| | | Nomofobi Düzeyi | | | | Toplam | P* |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Yok | Hafif | Orta | Ciddi | | |
| **1.sınıf** | N | 2 | 48 | 61 | 22 | 133 | 0,404 |
| | % | 1,5 | 36,1 | 45,9 | 16,5 | 100 | |
| **2.sınıf** | N | 0 | 36 | 67 | 33 | 136 | |
| | % | 0,0 | 26,5 | 49,3 | 24,3 | 100 | |
| **3.sınıf** | N | 1 | 35 | 50 | 9 | 95 | |
| | % | 1,1 | 36,8 | 52,6 | 9,5 | 100 | |
| **4.sınıf** | N | 0 | 48 | 75 | 18 | 141 | |
| | % | 0,0 | 34,0 | 53,2 | 12,8 | 100 | |
| **5.sınıf** | N | 2 | 36 | 59 | 26 | 123 | |
| | % | 1,6 | 29,3 | 48,0 | 21,1 | 100 | |
| **6.sınıf** | N | 0 | 38 | 40 | 12 | 90 | |
| | % | 0,0 | 42,2 | 44,4 | 13,3 | 100 | |

* Ki-kare testi

Katılımcıların okumakta oldukları Tıp Fakültesi sınıflarına göre FoMO ölçek sorularına verdikleri cevaplar Tablo 24'te sunulmuştur. Buna göre sınıflar arası anlamlı farklılık saptanmadı (p>0,05).

**Tablo 24.** Katılımcıların Okumakta Oldukları Tıp Fakültesi Sınıflarına Göre FoMO Ölçek Sorularına Verdikleri Cevapların Karşılaştırılması

| | | | 1.Sınıf | 2.Sınıf | 3.Sınıf | 4.Sınıf | 5.Sınıf | 6.sınıf | P* |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Kişisel FoMO Alt Ölçek Puanı** | Ortalama | | 9,93 | 11,69 | 9,65 | 9,43 | 10,53 | 9,78 | 0,049 |
| | 95% Güven Aralığı | Alt Sınır | 8,85 | 10,46 | 8,44 | 8,44 | 9,29 | 8,69 | |
| | | Üst Sınır | 11,01 | 12,92 | 10,87 | 10,42 | 11,76 | 10,87 | |
| | Ortanca | | 8,00 | 10,00 | 7,00 | 7,00 | 8,00 | 9,00 | |
| | Std. Sapma | | 6,29 | 7,26 | 5,97 | 5,95 | 6,92 | 5,20 | |
| | Minimum | | 5,00 | 5,00 | 5,00 | 5,00 | 5,00 | 5,00 | |
| | Maksimum | | 35,00 | 35,00 | 35,00 | 35,00 | 32,00 | 30,00 | |
| | Interquartile Range | | 7,00 | 9,00 | 8,00 | 7,00 | 9,00 | 6,25 | |
| **Sosyal FoMO Alt Ölçek Puanı** | Ortalama | | 6,05 | 6,89 | 6,29 | 5,96 | 5,59 | 5,68 | 0,186 |
| | 95% Güven Aralığı | Alt Sınır | 5,34 | 6,05 | 5,48 | 5,35 | 4,98 | 4,94 | |
| | | Üst Sınır | 6,76 | 7,73 | 7,11 | 6,56 | 6,21 | 6,42 | |
| | Ortanca | | 4,00 | 4,00 | 4,00 | 4,00 | 4,00 | 4,00 | |
| | Std. Sapma | | 4,14 | 4,97 | 4,01 | 3,65 | 3,45 | 3,54 | |
| | Minimum | | 4,00 | 4,00 | 4,00 | 4,00 | 4,00 | 4,00 | |
| | Maksimum | | 26,00 | 28,00 | 19,00 | 26,00 | 26,00 | 24,00 | |
| | Interquartile Range | | 3,00 | 4,00 | 4,00 | 3,00 | 2,00 | 2,00 | |
| **FoMO Toplam Ölçek Puanı** | Ortalama | | 15,98 | 18,58 | 15,95 | 15,39 | 16,12 | 15,46 | 0,054 |
| | 95% Güven Aralığı | Alt Sınır | 14,45 | 16,68 | 14,04 | 13,93 | 14,48 | 13,78 | |
| | | Üst Sınır | 17,52 | 20,49 | 17,85 | 16,85 | 17,77 | 17,13 | |
| | Ortanca | | 13,00 | 16,00 | 12,00 | 12,00 | 12,00 | 14,00 | |
| | Std. Sapma | | 8,95 | 11,23 | 9,34 | 8,74 | 9,22 | 8,02 | |
| | Minimum | | 9,00 | 9,00 | 9,00 | 9,00 | 9,00 | 9,00 | |
| | Maksimum | | 52,00 | 63,00 | 49,00 | 61,00 | 52,00 | 54,00 | |
| | Interquartile Range | | 10,00 | 12,75 | 11,00 | 10,00 | 10,00 | 9,00 | |

* Kruskal–Wallis test

Katılımcıların sınıflarına göre SELSA-S ölçek sorularına verdikleri cevaplar Tablo 25'te sunulmuştur. Toplam SELSA-S puanına göre yapılan Tukey post-hoc analizinde, 1.sınıflar ile 4.sınıf, 5.sınıf ve 6.sınıflar arası anlamlı farklılık saptandı ($p<0,05$).

**Tablo 25.** Katılımcıların Okumakta Oldukları Tıp Fakültesi Sınıflarına Göre SELSA-S Ölçek Sorularına Verdikleri Cevapların Karşılaştırılması

| | | | 1.Sınıf | 2.Sınıf | 3.Sınıf | 4.Sınıf | 5.Sınıf | 6.sınıf | P* |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **SELSA-S Sosyal Yalnızlık Alt Ölçek Puanı** | Ortalama | | 17,74 | 19,18 | 18,97 | 19,38 | 18,50 | 18,58 | 0,011 |
| | 95% Güven Aralığı | Alt Sınır | 17,04 | 18,55 | 17,99 | 18,80 | 17,84 | 17,79 | |
| | | Üst Sınır | 18,45 | 19,82 | 19,94 | 19,95 | 19,15 | 19,36 | |
| | Ortanca | | 18,00 | 19,00 | 19,00 | 20,00 | 19,00 | 20,00 | |
| | Std. Sapma | | 4,13 | 3,73 | 4,78 | 3,46 | 3,69 | 3,74 | |
| | Minimum | | 7,00 | 5,00 | 5,00 | 7,00 | 6,00 | 7,00 | |
| | Maksimum | | 27,00 | 31,00 | 31,00 | 25,00 | 26,00 | 28,00 | |
| | Interquartile Range | | 6,00 | 4,75 | 6,00 | 4,00 | 4,00 | 5,00 | |
| **SELSA-S Aile Alt Ölçek Puanı** | Ortalama | | 21,91 | 22,12 | 21,77 | 21,74 | 21,48 | 22,02 | 0,921 |
| | 95% Güven Aralığı | Alt Sınır | 21,37 | 21,63 | 21,01 | 21,22 | 20,83 | 21,34 | |
| | | Üst Sınır | 22,45 | 22,60 | 22,53 | 22,26 | 22,13 | 22,70 | |
| | Ortanca | | 23,00 | 23,00 | 23,00 | 23,00 | 23,00 | 23,00 | |
| | Std. Sapma | | 3,16 | 2,86 | 3,74 | 3,14 | 3,64 | 3,25 | |
| | Minimum | | 7,00 | 14,00 | 5,00 | 11,00 | 5,00 | 8,00 | |
| | Maksimum | | 29,00 | 32,00 | 30,00 | 30,00 | 29,00 | 29,00 | |
| | Interquartile Range | | 2,00 | 2,00 | 3,00 | 2,50 | 3,00 | 2,00 | |
| **SELSA-S Romantik Alt Ölçek Puanı** | Ortalama | | 13,01 | 14,65 | 14,19 | 15,13 | 16,89 | 17,24 | **<0,001** |
| | 95% Güven Aralığı | Alt Sınır | 11,73 | 13,36 | 12,59 | 13,92 | 15,62 | 15,73 | |
| | | Üst Sınır | 14,28 | 15,95 | 15,79 | 16,34 | 18,17 | 18,75 | |
| | Ortanca | | 11,00 | 13,00 | 13,00 | 14,00 | 17,00 | 17,50 | |
| | Std. Sapma | | 7,43 | 7,65 | 7,84 | 7,27 | 7,13 | 7,21 | |
| | Minimum | | 5,00 | 5,00 | 5,00 | 5,00 | 5,00 | 5,00 | |
| | Maksimum | | 35,00 | 35,00 | 32,00 | 30,00 | 33,00 | 32,00 | |
| | Interquartile Range | | 10,00 | 13,00 | 13,00 | 14,00 | 12,00 | 12,00 | |
| **SELSA-S Duygusal Yalnızlık Alt Ölçek Puanı** | Ortalama | | 34,92 | 36,77 | 35,96 | 36,87 | 38,37 | 39,27 | **<0,001** |
| | 95% Güven Aralığı | Alt Sınır | 33,48 | 35,40 | 34,09 | 35,57 | 36,83 | 37,62 | |
| | | Üst Sınır | 36,36 | 38,15 | 37,82 | 38,16 | 39,92 | 40,91 | |
| | Ortanca | | 33,00 | 35,00 | 35,00 | 35,00 | 38,00 | 40,00 | |
| | Std. Sapma | | 8,39 | 8,12 | 9,15 | 7,76 | 8,65 | 7,86 | |
| | Minimum | | 18,00 | 24,00 | 10,00 | 16,00 | 10,00 | 13,00 | |
| | Maksimum | | 62,00 | 61,00 | 60,00 | 53,00 | 59,00 | 56,00 | |
| | Interquartile Range | | 11,00 | 13,00 | 12,00 | 13,50 | 14,00 | 12,25 | |
| **SELSA-S Toplam Ölçek Puanı** | Ortalama | | 52,66 | 55,96 | 54,93 | 56,24 | 56,87 | 57,84 | **<0,001** |
| | 95% Güven Aralığı | Alt Sınır | 50,88 | 54,35 | 52,50 | 54,71 | 55,03 | 55,82 | |
| | | Üst Sınır | 54,44 | 57,57 | 57,35 | 57,77 | 58,71 | 59,87 | |
| | Ortanca | | 51,00 | 54,00 | 54,00 | 56,00 | 57,00 | 58,50 | |
| | Std. Sapma | | 10,39 | 9,49 | 11,92 | 9,18 | 10,33 | 9,66 | |
| | Minimum | | 29,00 | 36,00 | 15,00 | 29,00 | 18,00 | 21,00 | |
| | Maksimum | | 87,00 | 92,00 | 89,00 | 78,00 | 82,00 | 84,00 | |
| | Interquartile Range | | 14,00 | 13,00 | 15,00 | 14,00 | 13,00 | 14,00 | |

* Kruskal–Wallis test

Katılımcıların sigara kullanma durumları ile NMP-Q puanları arasında anlamlı farklılık olmadığı saptandı (Tablo 26).

**Tablo 26.** Katılımcıların Sigara Kullanma Durumları ile NMP-Q Puanı Karşılaştırması

| | | | Sigara İçiyor | Sigara İçmiyor | P* |
|---|---|---|---|---|---|
| **NMP-Q Bilgiye Erişememe Alt Boyut Puanı** | Ortalama | | 14,64 | 15,01 | 0,436 |
| | 95% Güven Aralığı | Alt Sınır | 13,60 | 14.46 | |
| | | Üst Sınır | 15,69 | 15.55 | |
| | Ortanca | | 15,00 | 15,00 | |
| | Std. Sapma | | 6,48 | 6,61 | |
| | Minimum | | 4,00 | 4,00 | |
| | Maksimum | | 28,00 | 28,00 | |
| | Interquartile Range | | 9,50 | 10,00 | |
| **NMP-Q Bağlantıyı Kaybetme Alt Boyut Puanı** | Ortalama | | 18,64 | 19,35 | 0,324 |
| | 95% Güven Aralığı | Alt Sınır | 17,39 | 18.73 | |
| | | Üst Sınır | 19,89 | 19.97 | |
| | Ortanca | | 19,00 | 19,00 | |
| | Std. Sapma | | 7,72 | 7,57 | |
| | Minimum | | 5,00 | 5,00 | |
| | Maksimum | | 35,00 | 35,00 | |
| | Interquartile Range | | 12,50 | 11,00 | |
| **NMP-Q İletişim Kuramama Alt Boyut Puanı** | Ortalama | | 24,05 | 24,94 | 0,379 |
| | 95% Güven Aralığı | Alt Sınır | 22,30 | 24.11 | |
| | | Üst Sınır | 25,80 | 25.77 | |
| | Ortanca | | 24,00 | 26,00 | |
| | Std. Sapma | | 10,81 | 10,07 | |
| | Minimum | | 6,00 | 6,00 | |
| | Maksimum | | 42,00 | 42,00 | |
| | Interquartile Range | | 20,00 | 17,00 | |
| **NMP-Q Kolaylıktan Vazgeçme Alt Boyut Puanı** | Ortalama | | 12,93 | 12,72 | 0,984 |
| | 95% Güven Aralığı | Alt Sınır | 11,72 | 12.16 | |
| | | Üst Sınır | 14,15 | 13.29 | |
| | Ortanca | | 11,00 | 11,00 | |
| | Std. Sapma | | 7,52 | 6,87 | |
| | Minimum | | 5,00 | 5,00 | |
| | Maksimum | | 35,00 | 35,00 | |
| | Interquartile Range | | 11,50 | 11,00 | |
| **NMP-Q Toplam Puanı** | Ortalama | | 70,26 | 72,02 | 0,467 |
| | 95% Güven Aralığı | Alt Sınır | 65,87 | 69.89 | |
| | | Üst Sınır | 74,65 | 74.15 | |
| | Ortanca | | 71,00 | 71,00 | |
| | Std. Sapma | | 27,11 | 25,84 | |
| | Minimum | | 20,00 | 20,00 | |
| | Maksimum | | 140,00 | 135,00 | |
| | Interquartile Range | | 46,00 | 38,00 | |

* Mann–Whitney U testi

Katılımcıların sigara kullanım durumları ile FoMO ölçek puanlarının karşılaştırmasında, sigara içmeyenlerin sosyal FoMO ölçek puanı ve FoMO toplam ölçek puanı, sigara içenlere göre anlamlı yüksek olarak saptandı (Tablo 27).

**Tablo 27.** Katılımcıların Sigara Kullanım Durumları ile FoMO Ölçek Puanı Karşılaştırması

| | | | Sigara İçiyor | Sigara İçmiyor | P* |
|---|---|---|---|---|---|
| **Kişisel FoMO Alt Ölçek Puanı** | Ortalama | | 9,54 | 10,39 | 0,082 |
| | 95% Güven Aralığı | Alt Sınır | 8,56 | 9,86 | |
| | | Üst Sınır | 10,51 | 10,92 | |
| | Ortanca | | 7,00 | 8,00 | |
| | Std. Sapma | | 6,01 | 6,49 | |
| | Minimum | | 5,00 | 5,00 | |
| | Maksimum | | 35,00 | 35,00 | |
| | Interquartile Range | | 7,00 | 8,00 | |
| **Sosyal FoMO Alt Ölçek Puanı** | Ortalama | | 5,70 | 6,20 | **0,037** |
| | 95% Güven Aralığı | Alt Sınır | 5,10 | 5,87 | |
| | | Üst Sınır | 6,30 | 6,54 | |
| | Ortanca | | 4,00 | 4,00 | |
| | Std. Sapma | | 3,71 | 4,11 | |
| | Minimum | | 4,00 | 4,00 | |
| | Maksimum | | 24,00 | 28,00 | |
| | Interquartile Range | | 1,00 | 3,00 | |
| **FoMO Toplam Ölçek Puanı** | Ortalama | | 15,23 | 16,59 | **0,038** |
| | 95% Güven Aralığı | Alt Sınır | 13,78 | 15,81 | |
| | | Üst Sınır | 16,69 | 17,38 | |
| | Ortanca | | 12,00 | 13,00 | |
| | Std. Sapma | | 9,00 | 9,50 | |
| | Minimum | | 9,00 | 9,00 | |
| | Maksimum | | 54,00 | 63,00 | |
| | Interquartile Range | | 8,50 | 11,00 | |

* Mann–Whitney U testi

Katılımcıların sigara kullanım durumları ile SELSA-S ölçek puanlarının karşılaştırmasında, sigara içenlerin romantik alt ölçek, duygusal yalnızlık alt ölçek ve SELSA-S toplam ölçek puanları sigara içmeyenlere göre anlamlı yüksek olarak saptandı (Tablo 28).

**Tablo 28.** Katılımcıların Sigara Kullanma Durumlarına göre SELSA-S Ölçek Puanı Karşılaştırması

| | | | Sigara İçiyor | Sigara İçmiyor | P* |
|---|---|---|---|---|---|
| **SELSA-S Sosyal Yalnızlık Alt Ölçek Puanı** | Ortalama | | 19,11 | 18,63 | 0,193 |
| | 95% Güven Aralığı | Alt Sınır | 18,49 | 18,31 | |
| | | Üst Sınır | 19,74 | 18,96 | |
| | Ortanca | | 20,00 | 19,00 | |
| | Std. Sapma | | 3,84 | 3,95 | |
| | Minimum | | 7,00 | 5,00 | |
| | Maksimum | | 29,00 | 31,00 | |
| | Interquartile Range | | 5,00 | 5,00 | |
| **SELSA-S Aile Alt Ölçek Puanı** | Ortalama | | 21,90 | 21,82 | 0,956 |
| | 95% Güven Aralığı | Alt Sınır | 21,31 | 21,56 | |
| | | Üst Sınır | 22,49 | 22,08 | |
| | Ortanca | | 23,00 | 23,00 | |
| | Std. Sapma | | 3,63 | 3,18 | |
| | Minimum | | 5,00 | 5,00 | |
| | Maksimum | | 29,00 | 32,00 | |
| | Interquartile Range | | 2,00 | 2,00 | |
| **SELSA-S Romantik Alt Ölçek Puanı** | Ortalama | | 18,36 | 14,23 | **<0,001** |
| | 95% Güven Aralığı | Alt Sınır | 17,28 | 13,61 | |
| | | Üst Sınır | 19,44 | 14,85 | |
| | Ortanca | | 20,00 | 13,00 | |
| | Std. Sapma | | 6,68 | 7,52 | |
| | Minimum | | 5,00 | 5,00 | |
| | Maksimum | | 32,00 | 35,00 | |
| | Interquartile Range | | 10,00 | 12,00 | |
| **SELSA-S Duygusal Yalnızlık Alt Ölçek Puanı** | Ortalama | | 40,26 | 36,05 | **<0,001** |
| | 95% Güven Aralığı | Alt Sınır | 38,97 | 35,37 | |
| | | Üst Sınır | 41,56 | 36,73 | |
| | Ortanca | | 41,00 | 35,00 | |
| | Std. Sapma | | 7,99 | 8,28 | |
| | Minimum | | 10,00 | 10,00 | |
| | Maksimum | | 60,00 | 62,00 | |
| | Interquartile Range | | 12,00 | 11,00 | |
| **SELSA-S Toplam Ölçek Puanı** | Ortalama | | 59,38 | 54,69 | **<0,001** |
| | 95% Güven Aralığı | Alt Sınır | 57,74 | 53,86 | |
| | | Üst Sınır | 61,01 | 55,51 | |
| | Ortanca | | 62,00 | 54,00 | |
| | Std. Sapma | | 10,10 | 10,03 | |
| | Minimum | | 18,00 | 15,00 | |
| | Maksimum | | 89,00 | 92,00 | |
| | Interquartile Range | | 15,50 | 12,00 | |

* Mann–Whitney U testi

Katılımcıların nomofobi bilgi durumları ile NMP-Q puanlarının karşılaştırması Tablo 29'da sunulmuştur.

**Tablo 29.** Nomofobi Bilgi Durumuna göre NMP-Q Puanlarının Karşılaştırması

| | | | Nomofobi Bilgisi Var | Nomofobi Bilgisi Yok | P* |
|---|---|---|---|---|---|
| **NMP-Q Bilgiye Erişememe Alt Boyut Puanı** | Ortalama | | 14,13 | 15,00 | 0,369 |
| | 95% Güven Aralığı | Alt Sınır | 12,34 | 14,50 | |
| | | Üst Sınır | 15,92 | 15,50 | |
| | Ortanca | | 14,00 | 15,00 | |
| | Std. Sapma | | 6,93 | 6,54 | |
| | Minimum | | 4,00 | 4,00 | |
| | Maksimum | | 28,00 | 28,00 | |
| | Interquartile Range | | 11,75 | 10,00 | |
| **NMP-Q Bağlantıyı Kaybetme Alt Boyut Puanı** | Ortalama | | 17,83 | 19,33 | 0,177 |
| | 95% Güven Aralığı | Alt Sınır | 15,73 | 18,75 | |
| | | Üst Sınır | 19,93 | 19,90 | |
| | Ortanca | | 18,50 | 20,00 | |
| | Std. Sapma | | 8,13 | 7,54 | |
| | Minimum | | 5,00 | 5,00 | |
| | Maksimum | | 34,00 | 35,00 | |
| | Interquartile Range | | 15,00 | 11,00 | |
| **NMP-Q İletişim Kuramama Alt Boyut Puanı** | Ortalama | | 22,58 | 24,95 | 0,107 |
| | 95% Güven Aralığı | Alt Sınır | 19,92 | 24,17 | |
| | | Üst Sınır | 25,25 | 25,74 | |
| | Ortanca | | 23,00 | 25,00 | |
| | Std. Sapma | | 10,31 | 10,21 | |
| | Minimum | | 6,00 | 6,00 | |
| | Maksimum | | 42,00 | 42,00 | |
| | Interquartile Range | | 16,75 | 18,00 | |
| **NMP-Q Kolaylıktan Vazgeçme Alt Boyut Puanı** | Ortalama | | 12,93 | 12,75 | 0,931 |
| | 95% Güven Aralığı | Alt Sınır | 11,08 | 12,22 | |
| | | Üst Sınır | 14,79 | 13,29 | |
| | Ortanca | | 12,00 | 11,00 | |
| | Std. Sapma | | 7,17 | 6,99 | |
| | Minimum | | 5,00 | 5,00 | |
| | Maksimum | | 28,00 | 35,00 | |
| | Interquartile Range | | 11,75 | 10,00 | |
| **NMP-Q Toplam Puanı** | Ortalama | | 67,48 | 72,04 | 0,280 |
| | 95% Güven Aralığı | Alt Sınır | 60,15 | 70,06 | |
| | | Üst Sınır | 74,82 | 74,02 | |
| | Ortanca | | 72,50 | 71,00 | |
| | Std. Sapma | | 28,40 | 25,87 | |
| | Minimum | | 20,00 | 20,00 | |
| | Maksimum | | 129,00 | 140,00 | |
| | Interquartile Range | | 47,00 | 40,00 | |

* Mann–Whitney U testi

Katılımcıların FoMO bilgi durumları ile FoMO ölçek puanlarının karşılaştırması Tablo 30'da sunulmuştur.

**Tablo 30.** FoMO Bilgi Durumuna göre FoMO Ölçek Puanlarının Karşılaştırması

| | | | FoMO Bilgisi Var | FoMO Bilgisi Yok | P* |
|---|---|---|---|---|---|
| **Kişisel FoMO Alt Ölçek Puanı** | Ortalama | | 9,03 | 10,28 | 0,421 |
| | 95% Güven Aralığı | Alt Sınır | 7,44 | 9,79 | |
| | | Üst Sınır | 10,61 | 10,77 | |
| | Ortanca | | 7,50 | 8,00 | |
| | Std. Sapma | | 4,83 | 6,47 | |
| | Minimum | | 5,00 | 5,00 | |
| | Maksimum | | 23,00 | 35,00 | |
| | Interquartile Range | | 6,00 | 8,00 | |
| **Sosyal FoMO Alt Ölçek Puanı** | Ortalama | | 5,13 | 6,15 | 0,179 |
| | 95% Güven Aralığı | Alt Sınır | 4,36 | 5,84 | |
| | | Üst Sınır | 5,91 | 6,46 | |
| | Ortanca | | 4,00 | 4,00 | |
| | Std. Sapma | | 2,36 | 4,10 | |
| | Minimum | | 4,00 | 4,00 | |
| | Maksimum | | 13,00 | 28,00 | |
| | Interquartile Range | | 1,00 | 3,00 | |
| **FoMO Toplam Ölçek Puanı** | Ortalama | | 14,16 | 16,43 | 0,361 |
| | 95% Güven Aralığı | Alt Sınır | 12,19 | 15,71 | |
| | | Üst Sınır | 16,12 | 17,15 | |
| | Ortanca | | 12,00 | 13,00 | |
| | Std. Sapma | | 5,98 | 9,56 | |
| | Minimum | | 9,00 | 9,00 | |
| | Maksimum | | 28,00 | 63,00 | |
| | Interquartile Range | | 8,50 | 11,00 | |

* Mann–Whitney U testi

# 5. TARTIŞMA

Bu çalışmada, Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinde nomofobi yaygınlığı, gelişmeleri kaçırma korkusu ve yalnızlık ile ilişkisi araştırıldı. Çalışmamızda, nomofobi yaygınlığını %99,3 olarak bulduk. Katılımcıların %49'unda orta, %33,6'sında hafif, %16,7'sinde ciddi düzeyde nomofobi olduğunu saptadık. Nomofobi ile gelişmeleri kaçırma korkusu arasında istatistiksel olarak kuvvetli düzeyde pozitif yönlü ilişki saptadık. Nomofobi ile yalnızlık arasında ise zayıf düzeyde pozitif yönlü ilişki saptadık. Gelişmeleri kaçırma korkusu ile yalnızlık arasında ise zayıf düzeyde pozitif yönlü ilişki saptadık. Kadınların bağlantıyı kaybetme, iletişim kuramama ve toplam nomofobi puanlarını erkeklere göre anlamlı yüksek olarak bulduk. Kadınlarda nomofobi düzeyini erkeklere göre anlamlı yüksek olarak saptadık. Gelişmeleri kaçırma korkusu ile cinsiyetler arasında anlamlı farklılık olmadığını saptadık. Erkeklerin romantik alt ölçek, duygusal yalnızlık ve toplam yalnızlık puanlarını kadınlara göre anlamlı yüksek olarak saptadık.

Çalışmamızda yaş, telefon kullanım süresi (yıl) ve haftalık ders çalışma süresi ile nomofobi arasında istatiksel anlamda bir ilişki olmadığını saptadık. Günlük telefon kullanım süresinin nomofobi ve tüm alt boyutları ile istatistiksel olarak zayıf düzeyde pozitif yönlü ilişkili olduğunu saptadık. Günlük sosyal medya kullanım süresi ile bağlantıyı kaybetme alt boyutu ve NMP-Q toplam puanı arasında istatistiksel olarak orta düzeyde pozitif yönlü ilişki, diğer alt boyutlarla ise zayıf düzeyde pozitif yönlü ilişki olduğunu saptadık. Akademik sınıf ile bilgiye erişememe, bağlantıyı kaybetme, iletişim kuramama arasında anlamlı farklılık olduğunu saptadık. NMP-Q toplam puanı ile 2. ve 6. sınıflar arasında anlamlı farklılık olduğunu saptadık. Nomofobi düzeyleri ile akademik sınıflar arasında istatistiksel olarak ilişki olmadığını saptadık. Katılımcıların sigara kullanım durumu ve nomofobi hakkında bilgi durumu ile NMP-Q puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığını saptadık.

Çalışmamızda yaş, telefon kullanım süresi (yıl), haftalık ders çalışma süresi, akademik sınıf ile FoMO arasında istatiksel anlamda bir ilişki olmadığını saptadık. Günlük telefon kullanım süresi ile FoMO ve tüm alt boyutlarının istatistiksel olarak zayıf düzeyde pozitif yönlü ilişkili olduğunu saptadık. Günlük sosyal medya kullanım süresi ile sosyal FoMO alt boyut puanı arasında zayıf düzeyde pozitif yönlü ilişki,

kişisel FoMO alt boyut puanı ve FoMO toplam ölçek puanı arasında istatistiksel olarak orta düzeyde pozitif yönlü ilişki olduğunu saptadık. Sigara içmeyenlerin sosyal FoMO ölçek puanını ve toplam FoMO ölçek puanını, sigara içenlere göre anlamlı yüksek olarak saptadık. FoMO hakkında bilgi durumu ile FoMO ölçek puanları arasında anlamlı farklılık olmadığını bulduk.

Cinsiyetler arasında romantik alt ölçek, duygusal yalnızlık alt ölçek ve genel yalnızlık puanı erkeklerde anlamlı yüksekti. Yaş ve telefon kullanım süresi (yıl) ile romantik alt ölçek, duygusal yalnızlık alt ölçek ve genel yalnızlık puanı arasında istatistiksel olarak zayıf düzeyde pozitif yönlü ilişki olduğunu saptadık. Günlük sosyal medya kullanım süresi ile genel yalnızlık puanı arasında zayıf düzeyde pozitif yönlü ilişki olduğunu saptadık. Akademik sınıf ile romantik alt ölçek, duygusal yalnızlık ve genel yalnızlık puanı arasında anlamlı farklılık olduğunu saptadık. Genel yalnızlık puanını, 1.sınıf ile 4.sınıf, 5.sınıf ve 6.sınıf arasında anlamlı farklılık olduğunu saptadık. Sigara içenlerin romantik alt ölçek, duygusal yalnızlık ve toplam yalnızlık puanlarını sigara içmeyenlere göre anlamlı yüksek olarak saptadık.

### 5.1.Nomofobi'nin FoMO ve Yalnızlık ile İlişkisi

Santl (2022) ve ark. Hırvatistan'da ortalama yaşı 22 olan 257 üniversite öğrencisiyle yapmış oldukları çalışmada, bilgiye erişememe ve iletişim kuramama alt boyut puanları ile yalnızlık arasında anlamlı ilişki olmadığını göstermişlerdir. Bağlantıyı kaybetme alt boyut puanı ile aile alt ölçek puanı arasında zayıf düzeyde pozitif yönlü ilişki olduğunu göstermişlerdir. Kolaylıktan vazgeçme alt boyut puanı ile sosyal yalnızlık ve aile alt ölçek puanı arasında zayıf düzeyde pozitif yönlü ilişki olduğu gösterilmiştir (68). Heng (2023) ve ark. farklı materyal kullanarak Çin'deki dört farklı üniversiteden 598 öğrenci ile yaptıkları çalışmada, nomofobi ile yalnızlık arasında zayıf düzeyde pozitif yönlü bir ilişki olduğunu göstermişlerdir (64). Prabha (2023) ve ark. FoMO için farklı materyal kullanarak Hindistan Kerala'da 200 katılımcı ile yapmış oldukları çalışmada, nomofobi ile FoMO arasında istatistiksel olarak zayıf düzeyde pozitif yönlü bir ilişki olduğunu göstermişlerdir (51).

Gezgin (2018) ve ark. FoMO için farklı materyal kullanarak Trakya Üniversitesi'nde öğrenim gören 548 üniversite öğrencisi ile yapmış oldukları çalışmada, toplam NMP-Q puanı ile FoMO puanı arasında orta düzeyde pozitif yönlü

ilişki olduğunu göstermişlerdir. FoMO puanı ile bilgiye erişememe alt boyut puanı arasında zayıf düzeyde pozitif yönlü bir ilişki olup, diğer alt boyut puanları ile arasında orta düzeyde pozitif yönlü bir ilişki olduğu gösterilmiştir (69). Çelebi (2020) ve ark. yalnızlık için farklı materyal kullanarak Erciyes Üniversitesi'nde 543 lisans öğrencisi ile yapmış oldukları çalışmada, nomofobi ve tüm alt boyut puanları ile yalnızlık arasında anlamlı bir ilişki olmadığını göstermişlerdir (70). Gezgin (2021) ve ark. tarafından Trakya Üniversitesi Eğitim Fakültesi'nde 692 öğrenci ile yapmış oldukları çalışmada, aile alt ölçek puanı ile nomofobi arasında zayıf düzeyde pozitif yönlü bir ilişki olduğu gösterilmiştir. Nomofobi ile sosyal yalnızlık ve romantik alt ölçek arasında bir ilişki olmadığı gösterilmiştir (71). Pekin (2021) ve ark. farklı araç kullanarak Yeditepe Üniversitesi'nde 486 öğrenci ile yapmış oldukları çalışmada, nomofobi ile yalnızlık puanları arasında anlamlı bir ilişki olmadığını göstermişlerdir (45). Altınel (2024) ve ark. tarafından Türkiye'de 20-40 yaş arası 687 katılımcı ile yapılan çalışmada, nomofobi ile yalnızlık arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olmadığı gösterilmiştir (72).

Biz çalışmamızda;

Bilgiye erişememe alt boyut puanı: Kişisel FoMO ve FoMO toplam puanı ile istatistiksel olarak orta düzeyde pozitif yönlü ilişki, sosyal FoMO ile zayıf düzeyde pozitif yönlü ilişki saptadık. Yalnızlık ile aile alt ölçek puanı arasında ilişkili olmadığını, diğer alt boyutlar ile zayıf düzeyde pozitif yönlü ilişkili olduğunu saptadık. Akıllı telefonlardan bilgiye erişemeyen bireylerin endişe ve korku hisleri arttıkça sosyal, romantik, duygusal ve genel yalnızlık puanlarının da arttığını görmekteyiz. Bilgiye erişememe ile ailesel olarak yalnız olma durumu arasında ise bir ilişki olmadığı görülmektedir.

Bağlantıyı kaybetme alt boyut puanı: Kişisel FoMO ve FoMO toplam puanı ile istatistiksel olarak orta düzeyde pozitif yönlü ilişki saptanırken sosyal FoMO ile zayıf düzeyde pozitif yönlü ilişki saptadık. Yalnızlık ve tüm alt boyutları ile zayıf düzeyde pozitif yönlü ilişki saptadık. Bağlantıyı kaybetmekten dolayı hissedilen endişe ve korku ne kadar yüksekse bu bireylerin hem sosyal hem duygusal hem de genel yalnız puanları yüksekti.

İletişim kuramama alt boyut puanı: Kişisel FoMO ile istatistiksel olarak orta düzeyde pozitif yönlü ilişki saptanırken sosyal FoMO ve FoMO toplam puanı ile zayıf düzeyde pozitif yönlü ilişki saptandı. Yalnızlık ile romantik alt ölçek arasında ilişki olmadığını, diğer alt boyut puanları arasında zayıf düzeyde pozitif yönlü ilişki olduğu görüldü. İletişim kuramamaktan dolayı yaşanan huzursuzluk, kaygı, korku, endişe hissi arttıkça, sosyal, ailesel, duygusal ve genel yalnızlık puanı da artmaktadır.

Kolaylıktan vazgeçme alt boyut puanı: Kişisel FoMO ve FoMO toplam puanı ile istatistiksel olarak kuvvetli düzeyde pozitif yönlü ilişki saptanırken sosyal FoMO ile orta düzeyde pozitif yönlü ilişki saptandı. Yalnızlık ile aile alt ölçek puanı arasında ilişkili olmadığı, diğer alt boyut puanları arasında zayıf düzeyde pozitif yönlü ilişkili olduğu görüldü.

NMP-Q toplam puanı: Kişisel FoMO ve FoMO toplam puanı ile istatistiksel olarak kuvvetli düzeyde pozitif yönlü ilişki saptanırken sosyal FoMO ile orta düzeyde pozitif yönlü ilişki saptandı. Yalnızlık ve tüm alt boyutları ile zayıf düzeyde pozitif yönlü ilişki saptandı.

Uluslararası ve ulusal literatürü incelediğimizde, Gezgin (2018) ve Prabha (2023) çalışmamızla benzer şekilde nomofobi ve FoMO arasında ilişki olduğunu göstermiştir (51). Nomofobi puanı arttıkça gelişmeleri kaçırma korkusu puanı da artmaktadır. Bu da nomofobi yaşayan bireylerin, FoMO için de risk altında olduklarını göstermektedir. Nomofobi ve FoMO, dijital çağın yeni hastalıkları arasında yer alır ve birbirlerini etkiler. Nomofobi ile FoMO arasındaki pozitif ilişki, akıllı telefonlardan ayrı kalma korkusu arttıkça bireylerde kaçırma korkusunun da arttığını göstermektedir. Gezgin (2021) çalışmamızla benzer şekilde nomofobiyi aile alt ölçek puanı ile ilişkili saptarken; çalışmamızdan farklı olarak sosyal ve romantik alt ölçek puanı ile ilişkisi olmadığını göstermiştir (71). Çalışmanın yapılmış olduğu yıl, çalışmaya alınan popülasyon sayısı ve akademik farklılık nedeniyle farklı sonuçlar elde edilmiş olabilir. Santl (2022) ve Heng (2023) çalışmamızla benzer şekilde nomofobi ve yalnızlık arasında ilişki olduğunu göstermiştir (64,68). Biz çalışmamızda nomofobinin yalnızlık ve tüm alt boyutları ile ilişkili olduğunu gösterdik. Öğrenciler, yalnızlık hissini azaltmak amacıyla akıllı telefonları kontrolsüz bir şekilde kullanmaya başladıklarında, nomofobi risklerinin arttığı gözlenmektedir. Telefondan ayrı

kalmaktan korkan bireyler, genellikle telefonlarıyla daha fazla zaman geçirirler. Bu durum, sosyal, ailevi ve duygusal ilişkileri olumsuz etkilediğini ve bu bireylerin daha fazla yalnızlık hissi yaşadıklarını göstermektedir. Çalışmamızda elde ettiğimiz verilerden farklı olarak Çelebi (2020) ve Pekin (2021) nomofobi ve yalnızlık arasında ilişki olmadığını göstermiştir (45,70). Bu farklılığın nedeninin yalnızlığı ölçmek için farklı bir araç kullanmalarından kaynaklı olduğunu düşünüyoruz. Altınel (2024) ise nomofobi ve yalnızlık arasında ilişki olmadığını göstermiştir (72). Bu farklılığın sebebinin, verilerin çevrimiçi toplama yöntemi kullanılarak elde edilmesine bağlı olduğunu düşünüyoruz. Çevrimiçi ortamda katılımcılar yalnızlık hislerini objektif olarak değerlendirememiş olabilirler. Biz çalışmamızda yüz yüze veri toplama yöntemi kullanarak katılımcıların daha gerçekçi yanıtlar verdiğini düşünmekteyiz.

### 5.2.FoMO ile Yalnızlık İlişkisi

Barry (2020) ve ark. farklı araçlar kullanarak ABD'de 419 katılımcı ile farklı yaş gruplarının incelendiği çalışmada, yüksek FoMO seviyeleri bildiren bireylerin daha fazla yalnızlık hissi bildirdiğini göstermişlerdir (73). Uram (2020) ve ark. farklı araçlar kullanarak Polonya'daki 18-70 yaş internet kullanıcıları arasında 309 katılımcı ile yapmış oldukları çalışmada, düşük FoMO seviyesine sahip katılımcıların, yüksek FoMO seviyesine sahip olanlara göre daha az yalnızlık yaşadığını göstermişlerdir (74). Li (2023) ve ark. farklı araçlar kullanarak Çinli 106 üniversite öğrencisiyle yapmış oldukları çalışmada, yalnızlığın FoMO ile orta düzeyde pozitif yönlü anlamlı ilişkili olduğunu göstermişlerdir (65). Gao (2024) ve ark. farklı araçlar kullanarak Çin'in Hubei Eyaleti'nde bulunan bir kamu üniversitesinde yapmış oldukları çalışmada, FoMO ile yalnızlık arasında istatistiksel olarak zayıf düzeyde pozitif yönlü ilişki olduğunu göstermişlerdir (75).

Çalışmamızda, Kişisel FoMO: Sosyal yalnızlık ve toplam yalnızlık puanı ile zayıf düzeyde pozitif yönlü ilişkili iken diğer alt boyutlar ile ilişkili olmadığı görüldü.

Sosyal FoMO: Romantik alt ölçek puanı ile zayıf düzeyde pozitif yönlü ilişkili iken diğer alt boyutlar ve toplam yalnızlık puanı ile ilişkili olmadığı görüldü.

FoMO toplam ölçek puanı: Sosyal yalnızlık ve romantik alt ölçek puanı ile zayıf düzeyde pozitif yönlü ilişkili iken diğer alt boyutlar ve toplam yalnızlık puanı ile ilişkili olmadığı görüldü.

Uluslarası literatür de farklı araçlar kullanan çalışmalar incelendiğinde, çalışmamıza benzer şekilde Barry (2020), Uram (2020) Li (2023), Gao (2024) FoMO ile yalnızlık arasında ilişki olduğunu göstermişlerdir (65,73–75). Kişisel FoMO puanı arttıkça hem sosyal yalnızlık hem de genel yalnızlıktan alınan puanlar artmaktadır. Aynı zamanda sosyal FoMO puanı arttıkça romantik yalnızlık puanı da artmaktadır. Sosyal olarak yalnız olan bireylerin sosyal medyadaki gelişmeleri daha yakın takip ettiğini ve geri kaldığında daha çok korku hissi yaşadığını, FoMO puanı yüksek olanların hem sosyal hem de romantik alt ölçek puanlarının yüksek olduğunu göstermektedir. Sosyal veya romantik ilişkilerinde yalnızlık hissi yaşayan bireyler, daha fazla gelişmeleri kaçırma korkusu yaşamaktadırlar. Bireylerin sosyal veya romantik ilişkilerindeki yalnızlıklarını sosyal medya kullanarak dengelediğini düşünürsek, sosyal medyadan uzak kaldıklarında daha yüksek korku düzeyleri yaşadıklarını söyleyebiliriz. FoMO puanı yüksek olan bireyler, sosyal medya platformlarında daha fazla vakit geçirme eğilimindedir ve bu durum, yüz yüze sosyal etkileşimlerin azalmasına ve yalnızlık hissinin artmasına neden olabilir.

### 5.3.Sosyodemografik Verilerin Değerlendirilmesi

Navas-Echazarreta (2023) ve ark. İspanya Zaragoza Üniversitesi Sağlık Bilimleri'nde 318 öğrenci ile yapmış oldukları çalışmada günlük akıllı telefon kullanım süresinin 4,22 ± 1,95 olduğunu belirtmişlerdir (76). Dünya Sağlık Örgütü'nün (2024) tütün kullanımı yaygınlığındaki küresel trendler hakkındaki raporunda, 15 yaş ve üzeri kişiler arasında tütün kullanımının küresel yaygınlığı 2020 yılında %21,7 olduğu gösterilmiştir. 2025 yılında bu oranın %19,8 olacağı öngörülmektedir (77). Türkiye İstatistik Kurumu'nun (TÜİK) Türkiye Sağlık Araştırması raporuna göre her gün tütün mamulü kullanan 15 yaş ve üstü bireylerin oranı 2022 yılında %28,3 olarak gösterilmiştir (78). Şahin (2023) ve ark. Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde öğrenciler arasında nikotin, alkol ve kafein kullanımının değerlendirilmesi ile ilgili yapmış oldukları çalışmada 356 katılımcının %22,2'sinin sigara kullandıklarını belirtmişlerdir (79). Zıvdır (2023) ve ark. Tarsus Üniversitesi'nde 400 öğrenci ile

yaptıkları çalışmada, öğrencilerin %20,8'inin sigara kullandıklarını belirtmişlerdir (80). Altınel (2024) ve ark. tarafından Türkiye'de 20-40 yaş arası 687 katılımcı ile yapılan çalışmada, günlük akıllı telefon kullanım süresinin 5,16 ± 3,02 olduğu gösterilmiştir (72). Dijital 2024 Küresel İstatistik Raporu'na göre Türkiye'de günlük sosyal medyada geçirilen süre 2 saat 44 dakika olarak raporlanmıştır (15).

Bizim çalışmamızda katılımcıların günlük telefon kullanma süreleri 4,32 ± 1,93 saat, günlük sosyal medya kullanma süreleri 2,63 ± 1,72 saat idi. Katılımcıların %20,8'i (n=149) sigara kullanmakta idi.

Literatürde yapılan çalışmaları incelediğimizde, katılımcıların günlük telefon kullanım süresi Navas-Echazarreta (2023) ve Altınel (2024) ile, günlük sosyal medya kullanım süresi Dijital 2024 ile ve sigara kullanım durumları TÜİK (2022), Şahin (2023), Zıvdır (2023) ve DSÖ (2024) ile çalışmamızda elde ettiğimiz sonuçlarla benzer olduğu görülmektedir (15,72,76–80).

### 5.4. Katılımcıların Nomofobi Düzeyi ile Sosyodemografik Özelliklerinin Karşılaştırılması

Bragazzi (2019) ve ark. İtalyan 403 genç yetişkin üzerinde yapmış oldukları kesitsel bir çalışmada, katılımcıların %51,1'inde hafif, %41,4'ü orta, %7,4'ünde ciddi düzeyde nomofobi bildirmişlerdir (81). Cain (2019) ve ark. ABD'nin orta batısında bulunan Kentucky'de 192 eczacılık öğrencisi ile yaptıkları çalışmada, katılımcıların %99,5'inde nomofobi saptamış olup, %56,8'inde orta, %24,5'i hafif ve %18,2'sinde ciddi düzeyde nomofobi saptamışlardır. Erkek öğrencilere kıyasla, daha fazla kız öğrencide şiddetli nomofobi bildirmişlerdir (82). Jilisha (2019) ve ark. Hindistan'da 774 üniversite öğrencisiyle yapmış oldukları çalışmada, katılımcıların %98,8'inde nomofobi saptamış olup, %54,5'inde orta, %23,5'inde ciddi, %20,8'inde hafif düzeyde nomofobi bildirmişlerdir. Yaşın ilerlemesi, erkek cinsiyet, akıllı telefon kullanım süresi ve sıklığının artması, sosyal ağlar için kullanım nomofobi ile anlamlı bir şekilde ilişkilendirilmiştir (83). Mejia (2020) ve ark. tarafından nomofobi yaygınlığı üzerine yapılan sistematik incelemede orta düzey nomofobiye sahip olan katılımcıların ortalama yüzdesi %54,7, ciddi nomofobi ortalama yüzdesi %16,1 olarak raporlanmıştır. Ayrıca çalışmada kadınlar ve gençlerin nomofobiye yatkın olduğu belirtilmiştir (39). Qutishat (2020) ve ark. Umman'da Sultan Qaboos Üniversitesi

Hemşirelik ve Fen-Edebiyat Fakülteleri'nde 735 üniversite öğrencisi ile yapmış oldukları çalışmada, nomofobi yaygınlığını %99,33 olarak saptamış olup, katılımcıların %65'inde orta, %20'sinde hafif, %15'inde ciddi düzeyde nomofobi bildirmişlerdir (84). Yapılan bir meta-analiz çalışmasında Humood (2021) ve ark. orta ve ciddi düzey nomofobi yaygınlığının %70,76 olduğunu göstermişlerdir. NMP-Q ölçeği kullanılarak yapılan çalışmalarda, tüm popülasyonda ciddi nomofobi düzeyi %16,80 iken üniversite öğrencilerinde %25,46 olarak bulunmuştur. Ciddi nomofobi için yaptıkları meta-regresyonlarda yaş ve cinsiyetin ciddi nomofobiyi başarılı bir şekilde öngörmediğini göstermişlerdir. Kadınlar ve genç bireylerin nomofobiye daha yatkın olduğu gösterilmiştir (40). Husniesham (2022) ve ark. Malezya'nın Selangor bölgesindeki bir kamu üniversitesinde 271 öğrenci ile yapmış oldukları çalışmada çoğunluğun orta düzeyde nomofobiye sahip olduğunu, cinsiyet ve yaşın nomofobi düzeyini etkilemediğini göstermişlerdir (85). Ravi Kiran (2022) ve ark. Hindistan Kuzey Andhra Pradesh'deki özel bir tıp kolejinde 103 kişi ile yapmış oldukları çalışmada, katılımcıların %100'ünde nomofobi varlığı, %63,1'inde orta %23,3'ünde hafif, %13,6'sında ciddi düzeyde nomofobi tespit etmişlerdir. Nomofobi düzeyinin yaş, cinsiyet, günlük ortalama telefon kullanım süresi ile anlamlı ilişkisinin olmadığı gösterilir iken akıllı telefon sahipliği süresi ile istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkisinin olduğu gösterilmiştir (86). Vagka (2023) ve ark tarafından Yunanistan'ın başkenti Atina'da bulunan Batı Attika Üniversitesi'nde 18-25 yaş arasında 1408 kişi ile yapmış oldukları çalışmada, katılımcıların %57'sinde orta, %24,1'inde hafif, %18,9'unda ciddi düzeyde nomofobi saptanmış olup, kadınların nomofobi düzeyinin erkeklere göre daha yüksek olduğu ve şiddetli nomofobi geliştirme olasılığının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (36). Vagka (2023) ve ark. tarafından 1060 Yunan üniversite öğrencileri ile ilgili yapmış oldukları kesitsel bir çalışmada, öğrencilerin %59,6'sında orta, %21,7'sinde hafif, %18,7'sinde ciddi düzeyde nomofobi olduğu ve kadınların daha yüksek nomofobi düzeylerine sahip oldukları belirtilmiştir (37). Abdoli (2023) ve ark. İran Kermanshah Üniversitesi Tıp Bilimleri'nde 537 öğrenci ile yapmış oldukları çalışmada, öğrencilerin %70,6'sında orta, %18,8'inde ciddi, %10,6'sında hafif düzeyde nomofobi saptamışlardır (87). Jahrami (2023) ve ark. tarafından nomofobi üzerine 2008-2022 yılları arasındaki küresel araştırma kanıtlarını sunan bir bibliyometrik analiz ve derleme çalışmasında, toplam nüfusun %70,76'sının orta ila

ciddi düzeyde nomofobiye sahip olduğunu belirtmişlerdir. Ayrıca üniversite öğrencilerinin, %25,46'lık bir ciddi düzeyde nomofobi yaygınlığıyla en çok etkilenen grup olduğu gösterilmiştir (43). Tuco (2023) ve ark. tarafından üniversite öğrencilerinde nomofobi yaygınlığını araştırdıkları bir sistematik inceleme ve meta-analiz çalışmasında, üniversite öğrencilerinde nomofobi yaygınlığının %100 olduğunu ifade etmişlerdir. Hafif düzey nomofobi yaygınlığını %24, orta düzey nomofobi yaygınlığını %56 ve ciddi düzey nomofobi yaygınlığını %17 olarak belirtmişlerdir (10). Ranjan (2023) ve ark. Hindistan'da 374 tıp ve 63 hemşirelik öğrencisiyle yapmış oldukları çalışmada, tıp öğrencileri arasında nomofobi yaygınlığını %99,73 olarak saptamışlardır. Tıp öğrencilerinin %56,6'sında orta, %30,21'inde hafif, %12,83'ünde ciddi düzeyde nomofobi olduğunu belirtmişlerdir. Akıllı telefon kullanım süresinin (yıl) ve günlük akıllı telefon kullanım süresinin nomofobi düzeyi ile arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığını göstermişlerdir (35). Wicaksono (2023) ve ark Endonezya'da 388 tıp öğrencisi ile yapmış oldukları çalışmada, öğrencilerin %56,70'inde orta, %32,99'unda ciddi, %10,31'inde hafif düzeyde nomofobi olduğu gösterilmiştir. Cinsiyet, yaş ve günlük ortalama akıllı telefon süresi ile nomofobi düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadığı belirtilmiştir. Akıllı telefon kullanım süresi (yıl) ile nomofobi düzeyi arasında ise istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunduğu gösterilmiştir (88). Rao (2023) ve ark. Doğu Hindistan Patna'da 367 tıp fakültesi öğrencisi ile yapmış oldukları çalışmada nomofobi yaygınlığı %97,55 saptanmıştır. Öğrencilerin %51,77'sinde orta, %30,25'inde hafif, %15,53'ünde ciddi düzeyde nomofobi saptanmıştır. Nomofobi düzeyi arttıkça günlük telefon kullanım süresinin de arttığı gösterilmiştir (46).

Yıldırım (2016) ve ark. 17-34 yaş arasında 537 Türk üniversitesi öğrencisi ile yaptıkları çalışmada nomofobi yaygınlığını %42,6 olarak saptamışlardır (5). Ayar (2018) ve ark. Türkiye'de 755 hemşirelik lisans öğrencileriyle yapmış oldukları çalışmada, katılımcıların %97'sinde nomofobi saptamış olup, bunların %51,9'u orta ve %13,6'sı ciddi düzeyde nomofobi saptamışlardır (38). Akbaş Güneş (2020) ve ark. tarafından Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde 332 öğrenci ile yapmış oldukları çalışmada katılımcıların %52,4'ünde orta, %36,1'inde hafif, %11,4'ünde ciddi düzeyde nomofobi bildirilmiştir (89). Gurbuz (2020) ve ark. farklı bir ölçek kullanarak Türkiye'nin Bursa ilinin kırsal bölgelerinde yaşayan 17-29 yaş

arası 400 genç ile yapmış oldukları çalışmada, %71,5'inin orta, %20'sinin hafif, %8,5'inin ciddi düzeyde nomofobik olduğunu göstermişlerdir. Cinsiyetin nomofobi düzeyini etkilemediğini, yaş grupları ile nomofobi düzeyleriyle arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğunu göstermişlerdir. Çalışmada gençlerin yaşları arttıkça nomofobi düzeylerinin azaldığı görülmüştür. Lise yıllarında daha yüksek bir nomofobi düzeyi olduğu belirtilmiştir. Üniversite yıllarında hafif bir düşüş olmasına rağmen, öğrencilerin nomofobi düzeyleri mezunlar ve çalışan gençlerden daha yüksek çıkmıştır (90). Baykan (2021) ve ark. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde 505 öğrencinin dahil edildiği çalışmada nomofobi yaygınlığı %99,6 olarak saptanmıştır. Öğrencilerin %54,1'inde orta, %33,7'sinde hafif, %11,9'unda ciddi düzeyde nomofobi olduğu gösterilmiştir. Kadınların ciddi düzeyde nomofobi gösterme oranları, erkeklere göre daha yüksek saptanmış olup, cinsiyetler ile nomofobi düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu gösterilmiştir. Nomofobi düzeyleri ile öğrencilerin akademik sınıfları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı gösterilmiştir (91). Altınel (2024) ve ark. Türkiye'de 20-40 yaş arası 687 katılımcı ile yapmış oldukları çalışmada, nomofobi yaygınlığının %99,5 olduğunu belirtmişlerdir. Katılımcıların %47'sinde orta, %33'ünde hafif, %19,5'inde ciddi düzeyde nomofobi saptanmıştır (72).

Biz çalışmamızda nomofobi yaygınlığını %99,3 olarak bulduk. Katılımcılarımızın %49'unda orta düzeyde, %33,6'sında hafif düzeyde, %16,7'sinde ciddi düzeyde nomofobi bulunmaktaydı. Nomofobi düzeyi ile cinsiyetler arasında anlamlı farklılık olduğunu saptadık. Erkeklerin %15'inde ciddi düzeyde nomofobi bulunmakta iken, kadınların %18,1'inde ciddi düzeyde nomofobi olduğunu saptadık. Günlük telefon kullanım süresi ve günlük sosyal medya kullanım süresi nomofobi düzeyi de artmaktaydı. Yaş, telefon kullanım süresi(yıl), haftalık ortalama ders çalışma süresi ve akademik sınıf ile nomofobi düzeyi arasında istatistiksel olarak ilişki yoktu.

Uluslararası literatürü incelediğimizde, çalışmamızda elde ettiğimiz sonuçlarla benzer şekilde nomofobi yaygınlığını ve katılımcıların en çok orta düzeyde nomofobisi olduğunu görmekteyiz. Nomofobi düzeyi ile cinsiyetler arasında ilişkiyi inceleyen çalışmalara bakıldığında, çalışmamızda elde ettiğimiz sonuçlarla benzer şekilde kadınlarda ciddi düzeyde nomofobi oranının yüksek olduğunu gösteren

çalışmalar Cain (2019), Mejia (2020), Vagka (2023) olduğu gibi, erkeklerde yüksek olduğunu Jilisha (2019) gösteren çalışmalar ve cinsiyetler arasında fark olmadığını Humood (2021), Husniesham (2022), Ravi Kiran (2022), Wicaksono (2023) gösteren çalışmalar da bulunmaktadır (36,37,39,40,82,83,85,86,88). Literatürdeki bu farklılıkların sebebinin, örneklem büyüklüğü, popülasyondaki yaş gruplarındaki farklılıklar, coğrafi konum, kültürel farklılıklardan kaynaklandığını düşünmekteyiz. Literatürdeki bu farklılıklar hem kadın hem de erkeklerin nomofobiye sahip olabileceğini göstermektedir. Husniesham (2022), Ravi Kiran (2022) ve Wicaksono (2023), çalışmamızda elde ettiğimiz sonuçlarla benzer şekilde yaş ile nomofobi düzeyi arasında ilişki olmadığını göstermişlerdir (85,86,88). Çalışmaya alınan popülasyonun üniversite öğrencilerinden oluşması sebebiyle sonuçlarımız benzerdir. Ayrıca Mejia (2020) ve Humood (2021) çalışmalarında tüm yaş gruplarını dahil etmeleri nedeniyle gençlerin nomofobi düzeylerinin daha yüksek olduğunu göstermiştir (39,40). Ranjan (2023), çalışmamızda elde ettiğimiz sonuçlarla benzer şekilde telefon kullanım süresi (yıl) ile nomofobi düzeyi arasında ilişki olmadığını göstermektedir (35). Ayrıca Wicaksono (2023) ve Ravi Kiran (2023) ise telefon kullanım süresi ile nomofobinin ilişkili olduğunu göstermiştir (86,88). Çalışmalardaki farklılıkların, telefon kullanım süresiyle ilgili yanıtların farklı şekilde kategorize edilmesinden kaynaklandığını düşünmekteyiz. Jilisha (2019) ve Rao (2023) çalışmamızda elde ettiğimiz sonuçlarla benzer şekilde günlük ortalama telefon kullanım süresi ile nomofobi düzeyi arasında ilişki olduğunu göstermiş olup Ravi Kiran (2022), Ranjan (2023) ve Wicaksono (2023) ise ilişki bulunmadığını göstermiştir (46,83)(35,86,88). Çalışmalardaki farklılıkların, günlük ortalama telefon kullanım süresiyle ilgili yanıtların farklı şekilde kategorize edilmesinden kaynaklandığını düşünmekteyiz. Uluslararası literatürde günlük ortalama sosyal medya kullanımı, haftalık ortalama ders çalışma süresi, akademik sınıf ile nomofobi düzeyi arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar bulunmamaktaydı.

Ülkemizde yapılan çalışmaları incelediğimizde, çalışmamızda elde ettiğimiz sonuçlarla benzer şekilde nomofobi yaygınlığını ve katılımcıların en çok orta düzeyde nomofobiye sahip olduğunu gösteren çalışmalar Baykan (2021) ve Altınel (2024) bulunmaktadır (72,91). Bununla birlikte, Yıldırım (2016) genç yetişkinler arasında %42,6 oranında nomofobi yaygınlığını daha düşük saptamış olup, bu farklılığın sebebinin nomofobinin yıllar içinde giderek yaygınlaşmasıyla ve günümüzde akıllı

telefon kullanımının artmasıyla ilişkili olduğunu düşünüyoruz (5). Akıllı telefonlar artık insanlar için vazgeçilmez bir araç haline gelmiş durumda ve bu durum nomofobi yaygınlığının artmasına neden olmaktadır. Gurbuz (2020) çalışmasında cinsiyet ile nomofobi düzeylerinde fark olmadığını, yaşın nomofobi düzeyini etkilediğini gösterse de bu farklılığın sebebinin, nomofobi düzeylerini değerlendirmek için farklı materyal kullanılması ve yaşın gruplara ayrılmasından kaynaklı olabileceğini düşünüyoruz (90). Çalışmamızdaki verilere benzer şekilde Baykan (2021) kadınlarda daha çok ciddi düzey nomofobi olduğunu ve akademik sınıflar ile nomofobi düzey ilişkisi olmadığını göstermektedir (91). Elde edilen sonuçlar neticesinde, kadınların nomofobi düzeylerinin erkeklerden daha yüksek olduğu gösterilmektedir. Ülkemizde kadınlar, kendilerini güvende hissetmek amacıyla telefon taşımak zorunda hissediyor olabilirler. Akıllı telefondan hızlı ve kolay bir şekilde kolluk kuvvetlerine ulaşım imkanı sayesinde kadınlar telefonları yanlarındayken daha güvende hissedebilirler. Telefonlarından ayrı kaldıklarında ise bu güvenlik hissinin kaybolması nedeniyle erkeklere göre daha fazla nomofobi yaşıyor olabilirler. Ülkemizde yapılan çalışmalar incelendiğinde nomofobi düzeyi ile telefon kullanım süresi (yıl), haftalık ders çalışma süresi, günlük ortalama telefon ve sosyal medya kullanım süresi arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışma bulunmamaktaydı.

### 5.5. Katılımcıların NMP-Q Puanları ile Sosyodemografik Özelliklerinin Karşılaştırılması

Cain (2019) ve ark. tarafından ABD'nin orta batısında bulunan Kentucky'de 192 eczacılık öğrencisi ile yapılan çalışmada, kadınların NMP-Q toplam puan ortalaması erkeklere göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek olarak gösterilmiştir (82). Qutishat (2020) ve ark. Umman'da Sultan Qaboos Üniversitesi Hemşirelik ve Fen-Edebiyat Fakülteleri'nde 735 üniversite öğrencisi ile yapmış oldukları çalışmada, NMP-Q toplam puan ortalaması 82,90 saptanmış. Bu puan erkelerde 81,2, kadınlarda 83,8 bulunmuş olup istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı gösterilmiştir. Öğrencilerin akademik sınıfları ve sigara içme durumları ile nomofobi arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (84). Santl (2022) ve ark. Hırvatistan'da ortalama yaşı 22 olan 257 üniversite öğrencisi ile yapmış oldukları çalışmada, NMP-Q toplam puanını 62,40 ± 16,14 olarak göstermişlerdir. Alt boyut puan ortalamaları ise, bilgiye erişememe 12,60 ± 3,98, bağlantıyı kaybetme 11,68 ± 4,70, iletişim kuramama 21,84

± 5,81, kolaylıktan vazgeçme 16,28 ± 4,38 olarak bulunmuştur. Kadınların nomofobi puanı erkeklere göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek olarak gösterilmiştir. Yaş ile nomofobi puanları arasında zayıf düzeyde negatif yönlü ilişkili olduğu gösterilmiştir. Günlük akıllı telefon kullanım süresi ile bilgiye erişememe, kolaylıktan vazgeçme ve NMP-Q toplam puanları arasında orta düzey pozitif yönlü, iletişim kuramama ve bağlantıyı kaybetme alt boyut puanları arasında zayıf düzeyde pozitif yönlü ilişki olduğu gösterilmiştir. Günlük sosyal medya kullanım süresi ile bağlantıyı kaybetme ve NMP-Q toplam puanı arasında orta düzey pozitif yönlü ilişki olduğu gösterilmiştir. Bilgiye erişememe, kolaylıktan vazgeçme ve iletişim kuramama alt boyutları arasında zayıf düzeyde pozitif yönlü ilişki olduğu gösterilmiştir (68). Kumar (2023) Delhi-NCR'de 200 üniversite öğrencisi ile yapmış olduğu çalışmada NMP-Q toplam puan ortalamasının Tıp öğrencilerinde 92,44 ± 22,64 olduğu belirtilmiştir. Erkeklerin NMP-Q toplam puan ortalamasının kadınlara göre daha yüksek olduğu fakat cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı gösterilmiştir. Araştırma, öğrencilerin yaşları ile nomofobi arasında kuvvetli düzeyde pozitif yönlü ilişki olduğunu göstermiştir. Ancak, öğrenciler arasında akıllı telefon sahipliği süresi ile nomofobi arasında anlamlı bir ilişki olmadığı gösterilmiştir (92). Alkalash (2023) ve ark. Suudi Arabistan Mekke'de 595 tıp öğrencisi ile yapmış oldukları çalışmada, nomofobi ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğunu ve daha genç neslin nomofobiden daha fazla etkilendiğini göstermişlerdir. Cinsiyet ile nomofobi arasında ise anlamlı bir ilişki olmadığını saptamışlardır (93). Navas-Echazarreta (2023) ve ark. yapmış oldukları çalışmada, kadınların ortalama NMP-Q puanının erkeklere göre yüksek olduğunu fakat istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığını belirtmişlerdir (76). Rao (2023) ve ark. Doğu Hindistan Patna'da 367 tıp fakültesi öğrencisi ile yapmış oldukları çalışmada NMP-Q toplam puan ortalaması 72,5 ± 26,8 olarak saptanmış. Alt boyut puan ortalamaları ise, bilgiye erişememe 24,9 ± 9,7, bağlantıyı kaybetme 17,4 ± 7,5, iletişim kuramama 15,1 ± 6, kolaylıktan vazgeçme 15,2 ± 7,9 olarak bulunmuştur. NMP-Q toplam puan ortalaması erkeklerde 77,2 ± 25,7 iken kadınlarda 67,5 ± 27,03 bulunmuş olup bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (46). Kanwal (2023) ve ark. Pakistan Riphah Uluslararası Üniversitesi'nde 784 öğrenci ile yapmış oldukları çalışmada, NMP-Q toplam puan ortalaması 85,33 ± 24,27 olarak saptanmış olup cinsiyetler arasında anlamlı farklılık

bulunmamıştır. Kadınların iletişim kuramama alt boyut puanı erkeklere göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulunmuştur. Yaş grupları ile bağlantıyı kaybetme, iletişim kuramama ve toplam NMP-Q puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu gösterilmiştir (94).

Yıldırım (2016) ve ark. 17-34 yaş arasında 537 Türk üniversitesi öğrencisi ile yaptıkları çalışmada, kadınların erkeklere göre daha yüksek nomofobi puan ortalamasına sahip olduğu bulunmuştur. Cinsiyetin ve akıllı telefon sahipliği süresinin nomofobi üzerinde etkisi olduğu fakat yaş ve telefon sahipliği süresinin etkisi olmadığı bulunmuştur (5). Akbaş Güneş (2020) ve ark. tarafından Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde 332 öğrenci ile yapmış oldukları çalışmada, katılımcıların NMP-Q puanları ile cinsiyetler arasında anlamlı ilişkili olduğunu ve kadınların NMP-Q puanlarının daha yüksek olduğu gösterilmiştir. Günlük ortalama cep telefonu kullanım süreleri ile NMP-Q puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişkili olduğu, cep telefonu kullanım süresi arttıkça NMP-Q puanlarının arttığı gösterilmiştir (89). Baykan (2021) ve ark. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde 511 öğrenci ile yapmış oldukları çalışmada, NMP-Q toplam puan ortalaması 70,1 ± 25,1 olarak saptanmıştır. Katılımcıların alt boyut puan ortalamaları, bilgiye erişemememe 15,6 ± 6,1, bağlantıyı kaybetme 17,9 ± 7,5, iletişime kuramama 23,8 ± 9,9, kolaylıktan vazgeçme 12,7 ± 7,8 olarak tespit edilmiştir (91). Altınel (2024) ve ark. tarafından Türkiye'de 20-40 yaş arası 687 katılımcı ile yapılan çalışmada, NMP-Q toplam puan ortalaması 73,76 ± 27,46 olarak saptanmıştır. Katılımcıların alt boyut puan ortalamaları bilgiye erişemememe 16,78 ± 6,55, bağlantıyı kaybetme 13,49 ± 7,72, iletişime kuramama 25,26 ± 10,32, kolaylıktan vazgeçme 18,21 ± 7,91 olarak tespit edilmiştir (72).

Çalışmamızda katılımcıların alt boyut puan ortalamaları, bilgiye erişememe 14,93 ± 6,58, bağlantıyı kaybetme 19,20 ± 7,60, iletişim kuramama 24,76 ± 10,23, kolaylıktan vazgeçme 12,77 ± 7,00 idi. NMP-Q toplam puan ortalaması ise 71,66 ± 26,10 idi. Kadınların, bağlantıyı kaybetme ve iletişim kuramama alt boyut puanları erkeklere göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek olduğu görüldü. NMP-Q toplam puan ortalaması kadınlarda 74,79 ± 26,02 iken erkeklerde 67,76 ± 25,71 idi. Çalışmamızda cinsiyetler ile nomofobi puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklı olduğunu bulduk. Katılımcıların nomofobi puanı ile yaş, telefon kullanım süresi (yıl)

ve haftalık ders çalışma süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktu. Günlük ortalama telefon kullanım süresi ile NMP-Q toplam puanı ve tüm alt boyutları arasında zayıf düzeyde pozitif yönlü ilişkili bulunmaktaydı. Günlük ortalama sosyal medya kullanım süresi ile bilgiye erişememe, iletişim kuramama, kolaylıktan vazgeçme alt boyut puanları arasında zayıf düzeyde pozitif yönlü bir ilişki bulunmakta iken bağlantıyı kaybetme alt boyutu ve NMP-Q toplam puanı orta düzeyde pozitif yönlü ilişki olduğu görülmektedir. Tıp fakültesinde akademik sınıflar ile nomofobi puanlarına baktığımızda en yüksek puan ortalamasının 2. Sınıflarda, en düşük puan ortalamasının 6. Sınıflarda olduğu görülmektedir. Öğrencilerin sigara içme durumları ile nomofobi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı görülmektedir. Nomofobi hakkında bilgi durumu ile NMP-Q toplam puanı arasında istatistiksel olarak ilişki olmadığı görüldü.

Literatüre baktığımızda hem uluslararası hem de ülkemizde yapılan çalışmalarda elde edilen NMP-Q toplam puanları benzerlik göstermektedir. Bu da yapılan çalışmalarda katılımcıların, her ne kadar farklı popülasyondan, farklı kültürden, farklı örneklem grubundan alınmış olsa da nomofobiden benzer şekilde etkilendiğini göstermektedir (46,68,72,84,91,92,94).

Uluslararası literatürde yapılan çalışmalara bakıldığında, Cain (2019) ve Santl (2022) çalışmamızdan elde ettiğimiz verilere benzer şekilde kadınların NMP-Q puanının anlamlı yüksek olduğunu göstermiştir (68,82). Kadınlar genellikle daha duygusal ve sosyal bağlılık içinde olma eğilimindedir. Bu nedenle, telefon ve sosyal medya gibi iletişim araçlarına daha fazla bağımlılık geliştirebilirler ve bu araçlardan ayrı kalmak daha büyük endişe yaratabilmektedir. Kadınlar genellikle sosyal ilişkileri daha çok önemser ve bu ilişkileri sürdürmek için iletişim araçlarına daha fazla bağlılık gösterebilirler. Bu nedenle, iletişim kaybı veya iletişim araçlarına erişimde zorluklar kadınları daha fazla endişelendirebilir. Kadınların genellikle sosyal medyayı daha çok kullandığını görmekteyiz. Bu da kadınların dijital bağlantıları daha fazla önemsediği ve bu bağlantılardan ayrı kalmayı daha zor buldukları anlamına gelebilir. Kadınlar ve erkekler arasında stresle başa çıkma biçimleri farklılık gösterebilir. Kadınlar genellikle stresle başa çıkmak için daha fazla sosyal destek ve iletişime ihtiyaç duyarlar. Bu nedenle, iletişim araçlarına erişim problemi yaşadıklarında daha fazla endişe duyabilirler. Toplumda kadınlara iletişim ve ilişkiler konusunda daha fazla baskı

olabilir. Bu baskılar kadınları iletişim araçlarına daha fazla bağımlı hale getirebilir ve bu da nomofobi puanlarının yükselmesine neden olabilir. Rao (2023) ise erkekler de yüksek olduğunu göstermiştir (46). Bu farklılığın sebebinin, çalışmaya hem hemşirelik öğrencilerinin hem de tıp fakültesi öğrencilerinin dahil edilmesinden kaynaklandığını düşünmekteyiz. Qutishat (2020), Kumar (2023), Navas-Echazarreta (2023) ve Kanwal (2023) her iki cinsiyet arasında anlamlı fark olmadığını göstermiştir (76,84,92,94). Bu çalışmalarda tıp fakültesi dışındaki bölümlerde okuyan öğrenciler de dahil edilmiştir. Çalışmalarda elde edilen farklı sonuçların sebebinin çalışmaya katılan popülasyonun öğrenim gördüğü fakülte farklılıklarından ve yaşamış oldukları ülke farklılığından kaynaklanmış olabileceğini düşünmekteyiz. Erkekler ile kadınlar arasındaki farklılık, genellikle sosyal, duygusal ve bireysel farklılıkların bir sonucu olabilir. Ancak, her bireyin nomofobiye yönelik tepkileri ve endişeleri kişisel deneyimlerine, kullanım alışkanlıklarına ve psikolojik özelliklerine bağlı olarak değişebilmektedir. Çalışmalardan elde edilen sonuçların farklılığı da bunu göstermektedir. Kanwal (2023) çalışmamızda elde ettiğimiz sonuçlara benzer şekilde kadınların iletişim kaybetme alt boyut puanının anlamlı yüksek olduğunu göstermiştir (94). Kadınlar genellikle daha duygusal olarak bağlı olma eğilimindedir ve iletişim araçlarını duygusal bağlarını sürdürmek için kullanabilirler. Bu nedenle, iletişim araçlarından ayrı kalmak daha fazla endişe yaratabilir. Kadınlar genellikle sosyal ilişkileri daha yoğun bir şekilde sürdürme eğilimindedir. Bu nedenle, iletişim kaybı duygusal ve sosyal bağlantıları etkileme potansiyeline sahip olduğundan, kadınlar bu durumu daha fazla stresli bulabilir. Kumar (2023), Alkalash (2023), Kanwal (2023) çalışmamızdan farklı olarak yaş ile nomofobi düzeyleri arasında ilişki olduğunu göstermiştir. Santl (2022) ise yaş azaldıkça nomofobi düzeylerinin arttığını göstermiştir. Biz çalışmamızda yaşı kategorize etmeden aradaki ilişkiye araştırdık ve anlamlı ilişki olmadığını gördük. Yaşın kategorize edilerek araştırılmasının bu farklılığa sebep olabileceğini düşünüyoruz. Yapılan çalışmalarda genç nüfusun nomofobiye daha yatkın olduğu da gösterilmiştir. Çalışma popülasyonumuz genç yaş grubundaki katılımcılardan oluştuğu ve yaşı kategorize etmediğimiz için farklı sonuçlar elde ettiğimizi düşünmekteyiz. Qutishat (2020) çalışmamızdan farklı olarak akademik yıl ve nomofobi ilişkisi olmadığını göstermiş olup bu farklılığın çalışmasına almış olduğu popülasyonun deneme sürecinde, lisans ve yüksek lisans öğrencilerinden

oluşmasından kaynaklandığını düşünmekteyiz (84). Yine Qutishat (2020) sigara ve nomofobi arasındaki ilişki olmadığını, çalışmamızda elde ettiğimiz verilerle benzer şekilde olduğunu göstermiştir (84). Kumar (2023) çalışmamızdaki verilere benzer şekilde telefon sahipliği süresi ile nomofobi arasında ilişki olmadığını göstermektedir (92). Telefonu kullanım süresinden bağımsız olarak günümüzde her birey nomofobiyi farklı düzeylerde de olsa gösterebilmektedir. Teknoloji çağında doğan bireylerin telefona sahip olma süreleri kısa bile olsa nomofobi gösterebilirler. Santl (2022) çalışmamızdan elde ettiği verilerle benzer şekilde nomofobi alt boyut puanları olduğunu göstermektedir (68). Günlük sosyal medya kullanımı ile nomofobi ve alt boyutları arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalara bakıldığında Santl (2022), çalışmamızdan elde ettiğimiz verilerle birebir aynı düzeyde anlamlı ilişki olduğunu göstermiştir (68). Sosyal medya içerikleri, zamanın nasıl geçtiğini fark ettirmeden tüketilir ve kullanıcıların daha fazla zaman harcamasına neden olur. Bu durum insanları nomofobik bireyler haline getirebilmektedir. Aynı şekilde nomofobi puanı arttıkça bireyler sosyal medyada daha çok zaman geçirmektedirler. Bağlantıyı kaybetme alt boyut puanı ile sosyal medya kullanım süresinin orta düzeyde pozitif yönde ilişki olması, hem kişilerin bağlantıda kalma isteklerinin harcanan zamanın artmasına hem de sosyal medyada çok fazla vakit geçiren kişilerde nomofobi alt boyutu olan bağlantıyı kaybetme puanı da artmaktadır. Sosyal medyada geçirilen süre arttıkça, kişilerin herhangi bir sebepten dolayı akıllı telefonlarının kapanması ve bunun sonucunda kullanamama nedeniyle yaşadıkları korkunun daha fazla arttığını göstermektedir. Yine Santl (2022) çalışmamızdan elde ettiğimiz verilere benzer şekilde günlük telefon kullanım süresiyle nomofobi ve tüm alt boyutları arasında ilişki olduğunu göstermiştir (68). Bu durum günlük telefon kullanım süresi arttığında, bireyin teknolojiye bağımlı hale geldiğini ve telefonları olmadığında endişe ve korku yaşamasına yol açtığını göstermektedir.

Ülkemizde yapılan çalışmalara baktığımızda ise, Yıldırım (2016) ve Akbaş Güneş (2024) çalışmamızda elde ettiğimiz verilerle benzer şekilde kadınların NMP-Q puanını anlamlı yüksek bulmuşlardır (5,89). Bu sonuçlar, Türkiye'de kadınların nomofobiye daha yatkın olduklarını göstermektedir. Nitekim çalışmamızda erkeklerin telefon kullanım süreleri daha fazla olsa da kadınların sosyal medya kullanım süreleri daha yüksek idi. Bu da şunu göstermektedir ki kadınlar telefonu daha çok sosyal

medyada zaman geçirmek amacıyla kullanmaktadır. Bu durum onları nomofobiye yatkın hale getirmektedir. Yıldırım (2016) çalışmasında yaş ile nomofobinin ilişkisi olmadığını, bizim çalışmamıza benzer sonuçlar olduğunu göstermiştir (5). Bu sonuçlar, her yaş grubunda nomofobi görülebildiğini göstermektedir. Akbaş Güneş (2020) çalışmamızdan elde ettiğimiz verilerle benzer şekilde günlük telefon kullanım süresi ile nomofobi arasında ilişki olduğunu göstermiştir (89). Bu durum öğrencilerin telefonda geçirilen süreleri arttıkça nomofobi puanlarının arttığını göstermektedir. Diğer bir yönden baktığımızda nomofobi puanı yüksek olan öğrenciler telefonda daha çok vakit harcamaktadırlar. Bu durum birbirini iki yönlü etkilemektedir. Yıldırım (2016) akıllı telefon kullanım süresi ile nomofobi arasında ilişki olduğunu fakat telefon kullanım süresi ile ilişkisi olmadığını göstermiştir (5). Biz çalışmamızda telefon kullanım süresi olarak belirtip akıllı telefon süresi olarak detaylandırmadık. Çalışmalar arasındaki farklılık bu sebepten kaynaklanıyor olabilir. Baykan (2021), nomofobi alt boyut puanlarının çalışmamızda elde ettiğimiz verilere benzer şekilde sonuçlar olduğunu göstermektedir (91).

Nomofobi hakkında bilgi durumu ile nomofobi arasında ilişkiyi inceleyen çalışmalar hem Uluslararası hem de ulusal literatürde bulunmamaktaydı. Biz çalışmamızda ilişki olmadığını göstersek de bilgi durumunu sadece kişinin beyanına yönelik değerlendirmiş olmamız nedeniyle bu sonuç elde edilmiş olabilir. Daha iyi yorum yapabilmek için bu konularda daha çok çalışma yapılmasını önermekteyiz.

### 5.6. Katılımcıların FoMO Ölçek Puanları ile Sosyodemografik Özelliklerinin Karşılaştırılması

Uram (2020) ve ark. farklı bir araç kullanarak Polonya'daki 18-70 yaş internet kullanıcıları arasında 309 katılımcı ile yapmış oldukları çalışmada, FoMO ile yaş arasında istatistiksel anlamlılık olduğunu cinsiyet ile anlamlı bir ilişkisinin olmadığını göstermişlerdir (74). Barry (2020) ve ark. farklı bir araç kullanarak ABD'de 419 katılımcı ile farklı yaş gruplarının incelendiği çalışmada, FoMO'nun belirli bir yaş grubuna özgü olmadığı gösterilmiştir (73). Rozgonjuk (2021) ve ark. farklı bir araç kullanarak 2018 yılında Almanya'da 3370 katılımcı ile yapmış oldukları çalışmada, FoMO ile yaş arasında anlamlı negatif bir ilişki olduğunu göstermiştir. FoMO ile cinsiyet arasında ise anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (95). Brailovskaia (2023) ve

ark. Almanya'da 745 sosyal medya kullanıcısı ile farklı bir araç kullanarak yapmış oldukları çalışmada, erkeklerin FoMO puanlarının kadınlara göre anlamlı yüksek olduğunu göstermişlerdir (54). Prabha (2023) ve ark. Hindistan Kerala'da 200 katılımcı ile farklı bir araç kullanarak yapmış oldukları çalışmada, kadınların FoMO puanlarının erkeklere göre anlamlı yüksek olduğu gösterilmiştir (51).

Çelik (2022) ve ark. Türkiye genelinde 18 yaş üstü sosyal medya kullanan kişiler ile yapmış oldukları çalışmada, FoMO ile günlük sosyal medya kullanım süresi arasında anlamlı bir ilişki olduğu gösterilmiştir. Çalışmada kişisel FoMO ve değişkenler ile ilişkisi FoMO üst yapısına benzer olduğu gösterilmiştir. Sosyal FoMO ile günlük ortalama sosyal medya kullanım süresi arasında anlamlı bir ilişki olmadığı gösterilmiştir (55). Zıvdır (2023) ve ark. farklı araç kullanarak Tarsus Üniversitesi'nde 400 öğrenci ile yaptıkları çalışmada, FoMO ile yaş ve sigara kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığını göstermişlerdir. Öğrencilerin, FoMO ile günlük sosyal medya kullanım süresinde istatistiksel anlamlılık olduğu gösterilmiştir (80). Teke (2023) ve ark. farklı araç kullanarak Sakarya Üniversitesi'nde 414 öğrenci ile yapılan çalışmada, FoMO ile günlük sosyal medya kullanım süresi arasında istatistiksel anlamlılık olduğu gösterilmiştir (96).

Çalışmamızda cinsiyetler ile alt boyut ve FoMO puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığını bulduk. Katılımcıların FoMO ölçek puanları ile yaş, telefon kullanım süresi (yıl) ve haftalık ders çalışma süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığını bulduk. Günlük telefon kullanım süresi ile FoMO ölçek puanları arasında zayıf düzeyde pozitif yönlü ilişki olduğunu saptadık. Günlük sosyal medya kullanım süresi ile kişisel FoMO ve FoMO toplam puanı arasında orta düzeyde pozitif yönlü ilişki, sosyal FoMO ile zayıf yönlü pozitif düzey ilişki olduğunu saptadık. Katılımcıların akademik sınıfları arasında FoMO ölçek puanları açısından anlamlı farklılık olmadığını saptadık. Sigara içmeyenlerin sosyal FoMO ölçek puanı ve toplam FoMO ölçek puanını, sigara içenlere göre anlamlı yüksek olarak saptadık. FoMO hakkında bilgi sahibi olma durumları ile FoMO ölçek puanları arasında anlamlı farklılık olmadığını bulduk.

Uluslarası literatürde çalışmamızda kullanılan ölçek ile ilgili yapılan çalışma olmaması sebebiyle farklı FoMO ölçekleri incelendi. Çalışmamızdan farklı olarak yaş

ile FoMO arasında, Uram (2020) anlamlı ilişki olduğunu ve Rozgonjuk (2021) ise negatif bir ilişki olduğunu göstermiştir (74,95). Her iki çalışmada da örneklem grubuna tüm sosyal medya kullanan bireyler dahil edilmiş olup yaş aralığı oldukça genişti, yaş azaldıkça FoMO'ya daha yatkın olmalarının örneklem grubundaki yaş aralığının geniş olmasından kaynaklandığını düşünüyoruz. Çalışmamız üniversite öğrencilerine yönelik olması ve genç popülasyonu içermesi nedeniyle FoMO ile yaş arasında ilişki bulunmamasının bu sebeplerden kaynaklandığını düşünmekteyiz. Farklı araçlar kullanarak yapılan çalışmaları incelediğimizde, çalışmamızdan elde ettiğimiz verilere benzer şekilde cinsiyet ile FoMO arasında ilişki olmadığını Uram (2020), Barry (2020) ve Rozgonjuk (2021) yaptıkları çalışmada göstermiştir. Brailovskaia (2023) FoMO'nun erkeklerde, Prabha (2023) ise kadınlarda FoMO puanlarınım yüksek olduğunu göstermiştir. Çalışmalarda kullanılan örneklem farklılıkları, kullanılan ölçek farklılıkları ve farklı ülkelerde yapılmış olması sebebiyle çıkan sonuçlar arasında çeşitli farklılıklar olabilmektedir. FoMO'nun aslında her iki cinsiyette de puan farklılığı olmasına rağmen görülebildiğini bilmek ve farkında olmak gerektiğini düşünmekteyiz.

Ülkemizde yapılan çalışmalara baktığımızda, çalışmamızda elde ettiğimiz verilere benzer şekilde Zıvdır (2023) yaş ile FoMO arasında ilişki olmadığını göstermiştir (80). Bu benzerliğin, her iki grup popülasyonunu üniversite öğrencileri oluşturmasından, katılımcıların genç grupta olmasından kaynaklanabileceğini düşünmekteyiz. Günlük sosyal medya kullanım süresi ile FoMO arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalarda, Çelik (2022), Zıvdır (2023) Teke (2023) çalışmamızdan elde ettiğimiz sonuçlara benzer şekilde ilişki olduğunu göstermiştir. Katılımcılar sosyal medyada daha fazla zaman harcadıkça, sürekli güncellenen bilgi akışı ve sosyal karşılaştırma gibi faktörlerden dolayı FoMO'yu daha yoğun yaşayabileceğini düşünmekteyiz. Sigara kullanımı ile FoMO arasında ilişki olmadığını Zıvdır (2023) çalışmasında göstermiştir. Farklı sonuçlar elde etmemizin nedeni, çalışmada farklı bir ölçek kullanılmasından kaynaklanabilir. Çalışmamızda sigara içmeyenlerin sosyal FoMO ve genel FoMO puanın yüksek olmasının birden çok nedeni olabilir. Sigara içmeyenler, stresle başa çıkmak veya sosyal etkileşimde bulunmak için sigara yerine diğer yöntemlere başvurabilirler. Bu yöntemler arasında sosyal medya kullanımı da olabilir. Sigara içmeyenler, sigaranın rahatlama sağlayan etkilerini sosyal medya veya

diğer aktiviteler aracılığıyla elde etmeye çalışabilirler. Ayrıca dopamin ihtiyacını sigara içerenler sigaradan, içmeyenler ise sosyal medya kullanımından sağlayabilirler. Sigara içmeyenlerin gelişmeleri kaçırma korkusunu daha fazla yaşamasının, dopaminin eksikliğini yaşama korkusundan kaynaklanabileceğini düşünüyoruz. Kişisel FoMO ile sigara içme durumu arasında ilişki olmamasının nedeni, her iki grubun da sosyal medyadan uzak kaldığında endişe, üzüntü, pişmanlık gibi kişisel duygular yaşaması olabilir.

Günlük telefon kullanım süresi, haftalık ders çalışma süresi, akademik sınıf, FoMO hakkında bilgi sahibi olma ile FoMO arasında ilişkiyi inceleyen çalışmalar ise hem uluslararası hem de ulusal literatürde bulunmamaktaydı. Elde ettiğimiz verilerde ilişki olmadığını göstermiş olsak da çalışmamızı tek bir merkezde ve gençlerden oluşan bir örneklem grubuyla yaptığımız için bu sonuçları genelleyemeyiz. Daha iyi yorum yapmak için bu konularda daha çok çalışma yapılması gerektiğini düşünüyoruz.

### 5.7. Katılımcıların SELSA-S Puanları ile Sosyodemografik Özelliklerinin Karşılaştırılması

Santl (2022) ve ark. Hırvatistan'da ortalama yaşı 22 olan 257 üniversite öğrencisiyle yapmış oldukları çalışmada, SELSA alt boyut ölçek puanlarını sosyal yalnızlık için 30,53 ± 12,89, romantik alt ölçek için 43,46 ± 7,06, aile alt ölçek için 34,42 ± 10,19 olarak saptamışlardır (68). Park (2023) ve ark. farklı araç kullanarak Güney Kore'de 743 erkek oyun sever ile yapmış oldukları çalışmada, yalnızlık ile yaşın zayıf pozitif ilişkili olduğu gösterilmiştir (97). Barjakova (2023) ve ark. yalnızlık için risk faktörlerini araştırdıkları literatür derlemesinde, cinsiyet ve yaşın yalnızlık üzerinde doğrudan etkileyen diğer faktörlerle sadece ilişkili olabileceğini göstermiştir. Yong (2024) farklı bir araç kullanarak Japonya'da 16 yaş ve üzeri 623 İnternet kullanıcısı ile yapmış olduğu çalışmada, erkeklerin yalnızlık puanını kadınlara göre anlamlı yüksek bulmuştur. 10'lu yaşlardaki bireylerin yalnızlık puanları diğer yaş gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek olarak saptanmıştır (67).

Çelebi (2020) ve ark. farklı bir araç kullanarak Erciyes Üniversitesi'nde 543 lisans öğrencisi ile yapmış oldukları çalışmada, yalnızlık ile cinsiyetler arasında anlamlı bir farklılık olmadığını göstermişlerdir (70). Gezgin (2020) ve ark. Trakya bölgesinde 407 üniversite öğrencisi ile yapmış oldukları çalışmada, alt ölçek puan

ortalamaları sosyal yalnızlık için 12,74 ± 5,92, romantik alt ölçek için 17,23 ± 9,09, aile alt ölçek için 11,52 ± 6,01 olarak tespit edilmiştir (98). Pekin (2021) ve ark. farklı araç kullanarak Yeditepe Üniversitesi'nde 486 öğrenci ile yapmış oldukları çalışmada, yalnızlık ile cinsiyetler arasında anlamlı farklılık olmadığını göstermişlerdir. Günlük sosyal medya kullanım süresi az olan grubun daha yalnız olduğu gösterilmiştir (45). Altınel (2024) ve ark. tarafından Türkiye'de 20-40 yaş arası 687 katılımcı ile yapılan çalışmada, SELSA-S toplam ölçek puan ortalaması 40,72 ± 16,61 olarak saptanmıştır. Katılımcıların alt boyut puan ortalamaları, sosyal yalnızlık 12,04 ± 6,18, romantik alt ölçek 18,36 ± 10,10, aile alt ölçek 10,31 ± 6,36 olarak tespit edilmiştir (72).

Çalışmamızda katılımcıların, cinsiyetleri ile sosyal yalnızlık ve aile alt ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık olmadığını bulduk. Erkeklerin romantik ve duygusal yalnızlık alt ölçek puan ortalamalarını kadınlara göre istatistiksel açıdan anlamlı yüksek bulduk. SELSA-S toplam ölçek puan ortalamaları kadınlarda 54,70 ± 10,04, erkeklerde 56,85 ± 10,32 idi. Cinsiyetler arasında erkeklerin SELSA-S toplam ölçek puanlarını istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulduk. Katılımcıların yaş ve telefon kullanım süresi (yıl) ile sosyal yalnızlık ve aile alt ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık olmadığını bulduk. Romantik alt ölçek ve duygusal yalnızlık ölçek puanlarının yaş ve telefon kullanım süresi (yıl) ile pozitif yönde zayıf ilişkili olduğunu bulduk. Günlük telefon kullanım süresi ve haftalık ders çalışma süresi ile SELSA-S ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olmadığını bulduk. Günlük sosyal medya kullanım süresi ile SELSA-S toplam ölçek puanı arasında zayıf pozitif ilişki olduğunu saptadık. Katılımcıların akademik sınıfları ile sosyal yalnızlık ve aile alt ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık olmadığını, romantik alt ölçek ve duygusal yalnızlık puanları arasında ise istatistiksel anlamlı farklılık olduğunu saptadık. SELSA-S toplam ölçek puanları 2. Sınıflarda 3. Sınıflara göre daha yüksekti. Puan ortalamaları 3.sınıftan sonra giderek artış göstermekteydi. SELSA-S toplam ölçek puanını, 1.sınıflar ile 4.sınıf, 5.sınıf ve 6.sınıflar arası anlamlı farklılık göstermektedir. Çalışmamızda sigara içenlerin romantik alt ölçek, duygusal yalnızlık ve SELSA-S toplam puanlarını, sigara içmeyenlere göre anlamlı yüksek olarak saptadık.

Uluslarası literatürde yapılan çalışmalara bakıldığında, kullandığımız ölçek ile yapılan çalışma olmaması sebebiyle farklı araçlar kullanan çalışmalar incelendi.

Çalışmamızdan elde ettiğimiz verilere benzer şekilde Yong (2024), erkeklerde yalnızlık puanının daha yüksek olduğunu göstermiştir. Biz de çalışmamızda romantik alt ölçek, duygusal yalnızlık ve genel yalnızlık puanını erkeklerde yüksek olarak bulduk. Toplumsal olarak erkeklerden duygusal olarak daha güçlü olmaları, hislerini gizlemeleri veya romantik ilişkilerde daha az duygusal açıklık göstermeleri beklenir. Bu toplumsal beklentiler, erkeklerin romantik ilişkilerde duygusal olarak daha yalnız hissetmelerine yol açabilir. Erkekler duygusal olarak daha kapalı veya bağlanmada daha zorluk yaşayan yapıya sahip olabilirler, bu da romantik ilişkilerde daha yalnız hissetmelerine neden olabilir. Erkekler duygusal ihtiyaçlarını ifade etme veya duygusal açıklık gösterme konusunda kadınlara göre daha fazla zorluk yaşayabilirler. İletişim tarzları, duygusal bağ kurma ve yakınlık oluşturma süreçlerini etkileyebilir, bu da yalnızlık hissine katkıda bulunabilir. Erkeklerin genellikle daha küçük sosyal destek ağlarına sahip oldukları veya duygusal destek almak konusunda daha az aktif oldukları gözlemlenebilir. Bu durum, zor zamanlarda destek almakta zorlanmalarına ve daha fazla yalnızlık hissine neden olabilir. Park (2023), yaş ile yalnızlık arasındaki ilişkinin çalışmamızdan elde ettiğimiz verilere benzer şekilde olduğunu göstermiştir. Bu da bireylerin yaşlandıkça yalnız hissini daha çok yaşadığını göstermektedir. Yong (2024) ise farklı bir araç kullanarak yaptığı çalışmada yalnızlığın en çok 10'lu yaşlarda olduğunu göstermiştir. Çalışmalardaki bu farklılık, yalnızlığın insan hayatının her dönemimde görülebildiğini ve kişinin o anki yaşamış olduğu hislerine göre ifade ettiği bir durum olduğunu göstermektedir. Literatürde yalnızlık ve alt boyutlarının telefon kullanım süresi, günlük sosyal medya kullanımı, günlük telefon kullanım süresi, haftalık ders çalışma süresi, sigara kullanım durumları ile ilişkisinin incelendiği çalışmalar bulunmamaktadır. Bu nedenle çalışmamızla literatür karşılaştırması yapamamaktayız.

Ülkemizde yapılan çalışmalar incelendiğinde, farklı araçlar kullanan Çelebi (2020) ve Pekin (2021) cinsiyetler ile yalnızlık arasında ilişki olmadığını göstermiştir. Bunun sebebinin yalnızlığı ölçen araçların farklılığından kaynaklanabileceğini düşünüyoruz. Nitekim biz de çalışmamızda cinsiyet ile sosyal yalnızlık ve aile alt ölçek puanı arasında ilişkisi olmadığını gösterdik. Yalnızlık puanları incelendiğinde, Gezgin (2020) ve Altınel (2024) çalışmamızda elde ettiğimiz sonuçlara benzer şekilde sosyal yalnızlık ve romantik alt ölçek puanlarının olduğunu göstermiştir. Aile alt ölçek

puanı ise bizim çalışmamızda daha yüksek olarak saptanmıştır. Bu da tıp fakültesindeki öğrencilerin ailesel duygusal yalnızlık yaşadığını göstermektedir. Gerek ders yoğunluğu ve sınavlardaki zorluklar sebebiyle bireyler aileleriyle iletişimlerini azaltmış olabilirler. Bu da onların ailesel duygusal anlamda yalnızlık hissetmelerine neden olabilmektedir. Pekin (2021), çalışmamızdan farklı olarak günlük sosyal medyayı az kullananların daha yalnız olduğunu gösterse de bu farklılığın kullanılan ölçek farklılığından ve çalışmanın yapıldığı dönem farklılığından kaynaklanabileceğini düşünüyoruz. Literatürde yalnızlık ve alt boyutlarının telefon kullanım süresi, günlük telefon kullanım süresi, haftalık ders çalışma süresi, sigara kullanım durumları ile ilişkisinin incelendiği çalışmalar bulunmamaktadır. Bu nedenle çalışmamızı literatür ile karşılaştıramamaktayız. Telefon kullanmaya ne kadar erken başlanırsa romantik yalnızlık hissi de o kadar artmaktadır. Belki de telefonlarla oluşan bu bağ insanları yalnız hissettirmektedir. Günlük sosyal medya kullanımı arttıkça genel yalnızlık hissi de artış göstermektedir. İnsanlar yalnız oldukları için sosyal medyada daha fazla vakit geçiriyor olabilirler ya da sosyal medyada daha çok vakit harcadıkları için kendilerini daha yalnız hissediyor olabilirler. Akademik sınıf düzeyi arttıkça romantik yalnızlık ve duygusal yalnızlık hissi de artmaktadır. Bunun nedeni mezuniyet yaklaştıkça bireyler romantik ve duygusal yalnızlık hislerini daha yoğun hissetmelerinden kaynaklanmaktadır. Fakültenin ilk yılları genellikle sosyal etkinliklerin ve arkadaşlıkların yoğun olduğu dönemlerdir. Bu dönemde, dersler, grup çalışmaları, etkinlikler ve yeni insanlarla tanışma fırsatları daha fazladır. Ancak mezuniyet yaklaşmasıyla birlikte bu sosyal etkileşimlerde bazı değişiklikler yaşanabilir. Özellikle bireylerin kariyer odaklı veya daha fazla sorumluluk gerektiren işlere yönelmeleri, sosyal çevrelerindeki değişiklikler veya arkadaş gruplarının dağılması romantik ilişkilerde daha fazla yalnızlık hissine yol açabilir. Sigara içenlerin romantik, duygusal ve genel yalnızlık puanları daha yüksekti. Bu sonuca göre sigara içenlerin daha yalnız olduğunu görmekteyiz. Bu durumu iki yönden de inceleyebiliriz Yalnızlık hissi, stresle başa çıkma yöntemi olarak sigara içmeyi teşvik edebilir ya da sigara içen öğrencilerin yalnızlık hissinin daha yüksek olması, sosyal bağlantılardan uzaklaşmış olmalarından kaynaklanabilir. Sigara içmek genellikle sosyal bir etkinlik değildir ve sigara içenlerin sosyal ortamlardan kaçınma eğilimleri olabilir. Sigara gibi bağımlılık yapan maddelerin kullanımı, kişinin sosyal ilişkilerini etkileyebilir.

Bağımlılık, zaman ve kaynakların büyük bir kısmını alabilir, bu da sosyal, romantik ilişkilerdeki etkileşimleri azaltabilir ve dolayısıyla yalnızlık hissini artırabilir. Yalnızlık hissi yaşayan bireylerin sigara içme alışkanlıklarıyla sigara içenlerin yalnızlık düzeyi arasındaki ilişkiyi anlamak için detaylı çalışmalar gerekmektedir.

### 5.8. Çalışmamızın Güçlü Yönleri

Çalışmamız tıp fakültesi öğrencilerinde nomofobi, gelişmeleri kaçırma korkusu ve yalnızlık ilişkisini inceleyen ilk ve tek çalışmadır. Çalışmamızdaki veriler yüz yüze anket yöntemiyle toplanması, çalışmamızın gerçeğe en yakın sonuçları yansıtması açısından önemlidir. Üç farklı ölçek kullanmamız, örneklem sayımızın 718 kişi ile nispeten yüksek sayıda olması çalışmamızın güçlü yönleri arasındadır.

### 5.9. Çalışmamızın Kısıtlılıkları

Çalışmamızın tek merkezde yapılması ve sadece tıp fakültesi öğrencileri üzerinde gerçekleştirilmesi nedeniyle toplumsal düzeyde sonuçları öngörme imkânı vermemekte ve genelleştirilebilir bir sonuç sağlamamaktadır. Nispeten ölçek sorularının fazla olması nedeniyle katılımcıların ilerleyen sorularda konsantrasyon ve ilgi kaybı yaşamış olabilmeleri kısıtlılıklarımız arasındadır.

# 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Dijital çağın getirmiş olduğu hastalıklardan olan nomofobi ve FoMO'nun birbiriyle ilişkili olduğu görülmektedir. Bizim çalışmamızda hem nomofobi ve yalnızlığın hem de FoMO ve yalnızlığın ilişkili olduğu görülmektedir.

Aile hekimleri, bütüncül modelleme yaklaşımıyla bakım sağladıkları bireylerin biyolojik, psikolojik ve sosyal sağlığından sorumlu olan birinci basamak sağlık hizmeti sunucularıdır. Akıllı telefonların kullanımının artmasıyla beraber görülen dijital çağ hastalıkları konusunda Aile Hekimleri bilgi sahibi olmalı ve başvuran hastalarına da bu konuda danışmanlık verebilmelidir. Aile hekimleri, akıllı telefonların kötüye kullanımı ve bağımlılıkları konusunda hastalarını bilgilendirmeli, toplumda bilinç oluşturmalıdır. Aile hekimleri, bireylerin teknolojinin olumsuz etkilerden korunması açısından büyük önem taşımaktadır. Aile hekimleri en sık gençler arasında yaygın olan nomofobiyi koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında tarayabilmeli, nomofobi düzeyini değerlendirebilmelidir. Nomofobiye sahip olan bireylerde akıllı telefon kullanımının azaltılması, sportif faaliyetlere yönelimin artırılması, yeni bir hobi edinilmesi, aile ve arkadaş ilişkilerinde yüz yüze iletişimin artırılması önerilebilir. Yalnızlık ile ilişkisi olduğu görülen bu dijital çağ hastalıkları için bireylerin aynı zamanda yalnızlık ve alt boyutları da değerlendirilmelidir. Üniversite öğrencileri için dijital çağ hastalıklarına yönelik seminerler veya farkındalık artırıcı etkinlikler düzenlenmeli ve öğrencilere psikolojik destek sağlanmalıdır. Ayrıca, müfredatta teknoloji bağımlılığıyla mücadele dersleri yer almalı ve üniversiteler etkinlik kulüpleri aracılığıyla sosyal bağlantıları güçlendirmelidir.

## KAYNAKLAR


1. Tathan Bekaroğlu E, Yılmaz T. Nomofobi: Ayırıcı tanı ve tedavisi. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. 2020 Mar 31;12(1):131–42.
2. Darvishi M, Noori M, Nazer MR, et al. Investigating different dimensions of nomophobia among medical students: a cross-sectional study. Open Access Maced J Med Sci [Internet]. 2019 Feb 25;7(4):573–8.
3. Tanhan F, Özok Hİ, Tayiz V. Gelişmeleri kaçırma korkusu (FoMO): güncel bir derleme. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar [Internet]. 2022 Mar 31;14(1):74–85.
4. Çelik F, Diker E. COVID-19 sürecinde depresyon, stres, gelişmeleri kaçırma korkusu ve zorlayıcı sosyal medya kullanımı arasındaki ilişkiler. AYNA Klinik Psikoloji Dergisi. 2021 Feb 23;8(1):17–43.
5. Yıldırım C, Sumuer E, Adnan M, Yıldırım S. A growing fear. Information Development [Internet]. 2016 Nov 9;32(5):1322–31.
6. Akgül H. Yetişkinler İçin Sosyal ve Duygusal Yalnızlık Ölçeği'nin (SELSA-S) Türk Kültürüne uyarlaması: Geçerlilik ve güvenirlik çalışması 1. Vol. 2020, Yalova Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 2020.
7. Ozawa-de Silva C, Parsons M. Toward an anthropology of loneliness. Vol. 57, Transcultural Psychiatry. SAGE Publications Ltd; 2020. p. 613–22.
8. Guarnera J, Yuen E, Macpherson H. The ımpact of loneliness and social ısolation on cognitive aging: A narrative review. J Alzheimers Dis Rep. 2023 Jun 29;7(1):699–714.
9. Benjamin DG, Gummanur P. Loneliness – cancer of the mind. Indian J Palliat Care. 2023 May 30;29:212–6.
10. Tuco KG, Castro-Diaz SD, Soriano-Moreno DR, Benites-Zapata VA. Prevalence of nomophobia in university students: A systematic review and meta-analysis. Healthc Inform Res. 2023 Jan 1;29(1):40–53.
11. Çetinkaya Bozkurt Ö, Minaz A. Üniversite öğrencilerinin akıllı telefon bağımlılık düzeylerinin ve kullanım amaçlarının farklı değişkenler açısından

incelenmesi. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi [Internet]. 2017 Oct 20;268–86.

12. Tripathi A, Tomar S, Sharma AK. Associatıon between smartphone addıctıon and ocular symptoms wıth and wıthout protectıve spectacle lenses. Journal of Population and Therapeutics and Clinical Pharmacology [Internet]. 2022 Dec 22.

13. Md Sayem AS, Parasuraman S. Smartphone and ınternet addiction affect cognitive functions in young adults. Journal of Young Pharmacists [Internet]. 2023 Aug 25;15(3):388–9.

14. Digital 2024: Global overvıew report [Internet]. [cited 2024 Apr 21]. Available from: https://datareportal.com/reports/digital-2024-global-overview-report

15. Digital 2024: Turkey [Internet]. [cited 2024 Apr 21]. Available from: https://datareportal.com/reports/digital-2024-turkey

16. TÜİK Kurumsal [Internet]. [cited 2023 Nov 19]. Available from: https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-(BT)-Kullanim-Arastirmasi-2022-45587

17. TÜİK Kurumsal [Internet]. [cited 2024 Apr 17]. Available from: https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-(BT)-Kullanim-Arastirmasi-2023-49407

18. Akarcan M. Dijital medya bağımlılığının getirdiği sorunlar ve çözüm önerileri. Black Sea Journal of Public and Social Science. 2023 Nov 26.

19. Rozgonjuk D, Sindermann C, Elhai JD, Montag C. Fear of Missing Out (FoMO) and social media's impact on daily-life and productivity at work: Do WhatsApp, Facebook, Instagram, and Snapchat use disorders mediate that association? Addictive Behaviors. 2020 Nov 1;110.

20. Montag C, Lachmann B, Herrlich M, Zweig K. Addictive features of social media/messenger platforms and freemium games against the background of psychological and economic theories. Int J Environ Res Public Health

[Internet]. 2019 Jul 2 [cited 2023 Dec 17];16(14). Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31340426/

21. Mao J, Fu G xi, Huang J jun. The double-edged sword effects of active social media use on loneliness: The roles of interpersonal satisfaction and fear of missing out. Front Psychol [Internet]. 2023 Feb 9;14.

22. Karakuş B, Özdengül F, Solak Görmüş Z, Şen A. Bağımlılık fizyopatolojisine genel bakış. KTO Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2021, 2(3), 158-166.

23. Zubaroğlu Yanardağ M, Bilge M, Yanardağ U. Davranış bağımlılığına sahip müracaatçılara yönelik sosyal hizmet uygulamaları üzerine bir tartışma. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2020 Dec 31;7(4):551–60.

24. Bağımlılık nedir? [Internet]. [cited 2024 Jan 17]. Available from: https://www.yesilay.org.tr/tr/bagimlilik/bagimlilik-nedir

25. Köroğlu E. DSM-5 Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı. Ankara: Hekimler Yayın Birliği; 2014. 231–290 p.

26. Kaya E, Akpınar D, Akpınar H. Bağımlılığın patofizyolojisi. Vol. 6, Derleme/Review Medical Journal of Mugla Sitki Kocman University. 2019.

27. Andiç S, Batigün AD. Development of ınternet addiction scale based on DSM-5 diagnostic criteria: An evaluation in terms of ınternet gaming disorder. Türk Psikiyatri Dergisi. 2021 Mar 1;32(1):33–42.

28. Al-Dhafer BAA, Alessa HA, Albesher MA, et al. The association between smartphone addiction/overuse with hand and wrist musculoskeletal complaints, saudi arabia. Cureus [Internet]. 2023 Nov 13;15(11).

29. Kalip K, Çöl M. Teknolojiyle bağlantılı yeni davranışsal bozukluklar. Estüdam Halk Sağlığı Dergisi. 2020 May 18;5(2):318–33.

30. Daysal B, Yılmazel G. Halk Sağlığı gözüyle akıllı telefon bağımlılığı ve ergenlik. Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care. 2020 Jan 20;14(2):316–22.

31. Yıldırım S, Kişioğlu AN. Teknolojinin getirdiği yeni hastalıklar: Nomofobi, Netlessfobi, FoMO. SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi [Internet]. 2018 Dec 1;25(4):473–80.

32. Rodríguez-García AM, Belmonte JL, Moreno-Guerrero AJ. Nomophobia: An individual's growing fear of being without a smartphone—a systematic literature review. Vol. 17, International Journal of Environmental Research and Public Health. MDPI AG; 2020, 580, 17(2).

33. Çiçek İ, Tanrıverdi S, Şanlı Mehmet Emin, Buluş M. Parental attitudes and socio-demographic factors as predictors of smartphone addiction in university students. International Journal of Psychology and Educational Studies. 2021 Apr 19;8(2):158–69.

34. Ye X, Li Y, Liu Y, et al. Effect of fear of missing out on learning burnout in medical students: A moderated mediation. Front Psychiatry. 2023 Nov 17;14:1289906.

35. Ranjan R, Das D, Nath S. Problematıc use of smartphone and nomophobıa among medıcal and nursıng undergraduate students of a tertıary care referral hospıtal ın ındıa and ıts assocıatıon wıth qualıty of lıfe: A cross-sectıonal observatıonal study. Psychiatr Danub. 2023 Sep 1;35(3):407–17.

36. Vagka E, Gnardellis C, Lagiou A, Notara V. Prevalence and factors related to nomophobia: Arising ıssues among young adults. Eur J Investig Health Psychol Educ. 2023 Aug 1;13(8):1467–76.

37. Vagka E, Gnardellis C, Lagiou A, Notara V. Nomophobia and self-esteem: A cross sectional study in greek university students. Int J Environ Res Public Health. 2023 Feb 1;20(4).

38. Ayar D, Özalp Gerçeker G, Özdemir EZ, Bektaş M. The effect of problematic ınternet use, social appearance anxiety, and social media use on nursing

students' nomophobia levels. CIN - Computers Informatics Nursing. 2018 Dec 1;36(12):589–95.

39. 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. Vol. 16, PLoS ONE. 16(5): e0250509.

40. Humood A, Altooq N, Altamimi A, et al. The prevalence of nomophobia by population and by research tool: A systematic review, meta-analysis, and meta-regression. Psych 2021, Vol 3, Pages 249-258 [Internet]. 2021 Jun 21;3(2):249–58.

41. Nurwahyuni E. The ımpact of no mobile phone phobia (nomophobia) on mental health: A systematic review. 2018. The 4th International Conference on Nursing (ICON) 2018, ISBN 978-602-74531-4-2.

42. Daei A, Ashrafi-Rizi H, Soleymani MR. Nomophobia and health hazards: Smartphone use and addiction among university students. Int J Prev Med. 2019;10(1).

43. Jahrami H, Fekih Romdhane F, Pandi-Perumal SR, et al. Global research evidence on nomophobia during 2008-2022: A bibliometric analysis and review. Psychol Health Med. 2023;29(5), 889–904.

44. Daraj LR, AlGhareeb M, Almutawa YM, et al. Systematic review and meta-analysis of the correlation coefficients between nomophobia and anxiety, smartphone addiction, and ınsomnia symptoms. Vol. 11, Healthcare (Switzerland). Multidisciplinary Digital Publishing Institute (MDPI). Healthcare 2023, 11, 2066.

45. Pekin Z, Yırtıcı PA, Olgun KB. Examining Loneliness and Nomophobia in Terms of Different Variables. EDU7. 2022;11(13):36-53.

46. Rao R, Verma M, Singh C, et al. Internet addiction and nomophobia among medical undergraduates of a tertiary care teaching institute in Patna, Eastern India. J Educ Health Promot. 2023;12(1):286.

47. Bhattacharya S, Bashar M, Srivastava A, Singh A. Nomophobıa: No mobile phone phobıa. J Family Med Prim Care. 2019;8(4):1297.

48. Wahyuni S. Nomophobia (no mobile phone phobıa) among medical students: A literature review. International Journal of Engineering, Science & InformationTechnology (IJESTY). 2022;2:48–51.

49. Banerjee I, Robinson J, Kashyap A, Sathian B. Nomophobia: An emerging problem. Nepal J Epidemiol [Internet]. 2023 Dec 23;13(3):1285–7.

50. Gupta M, Sharma A. Fear of missing out: A brief overview of origin, theoretical underpinnings and relationship with mental health. World J Clin Cases. 2021;9(19):4881–9.

51. Prabha S AP, Susan Thomas S. Exploring the ınterplay of nomophobia, fear of missing out & quality of life among young adults. Article in International Journal of Science and Research [Internet]. 2023;12(7),1969-1972.

52. Casale S, Flett GL. Interpersonally-based fears during the Covid-19 pandemic: Reflections on the fear of missing out and the fear of not mattering constructs. Clin Neuropsychiatry. 2020;17(2):88–93.

53. Altuwairiqi M, Jiang N, Ali R. Problematic attachment to social media: Five behavioural archetypes. Int J Environ Res Public Health. 2019 Jun 2;16(12).

54. Brailovskaia J, Ozimek P, Rohmann E, Bierhoff HW. Vulnerable narcissism, fear of missing out (FoMO) and addictive social media use: A gender comparison from Germany. Comput Human Behav. 2023 Jul 1;144.

55. Çelik F, Özkara B. Gelişmeleri kaçırma korkusu (FoMO) ölçeği: Sosyal medya bağlamına uyarlanması ve psikometrik özelliklerinin sınanması. Psikoloji Çalışmaları [Internet]. 2022 42(1):71–103.

56. Elhai JD, Yang H, Montag C. Fear of missing out (FoMO): Overview, theoretical underpinnings, and literature review on relations with severity of negative affectivity and problematic technology use. Braz J Psychiatry [Internet]. 2021 Mar 1;43(2):203–9.

57. Jaworska D, Iwanicka K. Exploring the role of fear of missing out in coping and risk-taking among alcohol use disorder and general young adult populations. Addictive Behaviors Reports [Internet]. 2024 Jun 1;19:100532.

58. McKee PC, Budnick CJ, Walters KS, Antonios I. College student fear of missing out (FoMO) and maladaptive behavior: Traditional statistical modeling and predictive analysis using machine learning. Vall-llosera Camps M, editor. PLoS One [Internet]. 2022 Oct 5;17(10):e0274698.

59. Manap A, Rizzo A, Yıldırmaz A, et al. The mediating role of procrastination in the relationship between fear of missing out and ınternet addiction in university students. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2024 Dec 29;21(1):49.

60. Smith AP, Alheneidi H. The ınternet and loneliness. Vol. 25, AMA J Ethics. 2023;25(11):E833-838.

61. Cacioppo S, Grippo AJ, London S, et al. Loneliness. Perspectives on Psychological Science [Internet]. 2015 Mar 11;10(2):238–49.

62. Warner LM, Jiang D, Yeung DY-l, et al. Study protocol of the 'HEAL-HOA' dual randomized controlled trial: Testing the effects of volunteering on loneliness, social, and mental health in older adults. Contemp Clin Trials Commun [Internet]. 2024 Apr ;38:101275.

63. Hughes G, Moore L, Hennessy M, et al. What kind of a problem is loneliness? Representations of connectedness and participation from a study of telepresence technologies in the UK. Front Digit Health [Internet]. 2024 Feb 19;6.

64. Heng S, Gao Q, Wang M. The effect of loneliness on nomophobia: A moderated mediation model. Behavioral sciences (Basel, Switzerland) [Internet]. 2023 Jul 16;13(7).

65. Li C, Wang M, Li Y, Xu Y. Daily loneliness and social media use: The role of fear of missing out. Psych J. 2023 Jun 1;12(3):467–9.

66. Jafari H, Aghaei A, Khatony A. The relationship between addiction to mobile phone and sense of loneliness among students of medical sciences in Kermanshah, Iran. BMC Res Notes [Internet]. 2019 Oct 22;12(1).

67. Yong R. Reevaluating hikikomori: Challenging assumptions and redefining loneliness in Japan. Front Psychiatry. 2024 Feb. 15:1323846.

68. Santl L, Brajkovic L, Kopilaš V. Relationship between nomophobia, various emotional difficulties, and distress factors among students. Eur J Investig Health Psychol Educ [Internet]. 2022 Jul 1. 12(7):716.

69. Gezgin DM, Hamutoglu NB, Sezen-Gultekin G, Gemikonakli O. Relationship between nomophobia and fear of missing out among Turkish university students. Cypriot Journal of Educational Sciences. 2018;13(4):549–61.

70. Çelebi M, Metin A, İncedere F ve ark. Nomofobi ve yalnızlık düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi: Erciyes Üniversitesi örneği. Journal of Current Researches on Social Sciences [Internet]. 2020 Jan 1;10(10 (2)):315–34.

71. Gezgin DM, Ümmet D. An ınvestigation into the relationship between nomophobia and social and emotional loneliness of turkish university students. International Journal of Psychology and Educational Studies [Internet]. 2021 Apr 19;8(2):14–26.

72. Altınel B, Uyaroğlu AK, Ergin E. The effect of social appearance anxiety and loneliness on nomophobia levels of young adults. Arch Psychiatr Nurs. 2024 Jun 1;50:27–32.

73. Barry CT, Wong MY. Fear of missing out (FoMO): A generational phenomenon or an individual difference? J Soc Pers Relat. 2020 Dec 1;37(12):2952–66.

74. Uram P, Skalski S. Still logged in? The link between facebook addiction, FoMO, self-esteem, life satisfaction and loneliness in social media users. Psychol Rep. 2022 Feb 1;125(1):218–31.

75. Gao B, Cai Y, Zhao C, et al. Longitudinal associations between loneliness and online game addiction among undergraduates: A moderated mediation model. Acta Psychol (Amst). 2024 Mar 1;243: 104134.

76. Navas-Echazarreta N, Juárez-Vela R, Subirón-Valera AB, et al. Nomophobia in university students during Covid-19 outbreak: A cross-sectional study. Front Public Health. 2023;11:1242092.

77. WHO global report on trends in prevalence of tobacco use 2000-2030 [Internet]. 2024. [cited 2024 May 10]. Available from: https://iris.who.int/.

78. TÜİK. Türkiye Sağlık Araştırması 2022 Bülteni. [Internet]. [cited 2024 May 10]. Available from: https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Turkiye-Saglik-Arastirmasi-2022-49747

79. Şahin Y, Zengin MN, Yayla E ve ark. Tıp fakültesi öğrencileri arasında nikotin, alkol ve kafein kullanımının değerlendirilmesi. MAUNSagBil.Derg. 2023 Feb 3(1);12-21.

80. Zıvdır P, Karakul A. Üniversite öğrencilerinin sosyal medya bağımlılığı düzeyleri ve FoMO ilişkisi. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi. 2023 Mar 17;11(1):1054–67.

81. Bragazzi NL, Re TS, Zerbetto R. The relationship between nomophobia and maladaptive coping styles in a sample of ıtalian young adults: Insights and ımplications from a cross-sectional study. JMIR Ment Health [Internet]. 2019 Apr 1 [cited 2024 Apr 7];6(4).

82. Cain J, Malcom DR. An assessment of pharmacy students' psychological attachment to smartphones at two colleges of pharmacy. Am J Pharm Educ [Internet]. 2019;83(7).

83. Jilisha G, Venkatachalam J, Menon V, Olickal J. Nomophobia: A mixed-methods study on prevalence, associated factors, and perception among college students in Puducherry, India. Indian J Psychol Med. 2019 Nov 1;41(6):541–8.

84. Qutishat M, Rathinasamy Lazarus E, Razmy AM, Packianathan S. University students' nomophobia prevalence, sociodemographic factors and relationship with academic performance at a University in Oman. Int J Afr Nurs Sci. 2020 Jan 1;13.

85. Husniesham NA, Rabun MN, Emilly S, Lai S. A survey on the role of demographic factors and university students' level of nomophobia [Internet]. Vol. 11, Academia Journal e-Academia Journal of UiTM Cawangan Terengganu. 2022;11(2):226-237.

86. Ravi Kiran E, Vijaya K, Rama Ashwini M. Nomophobia in the students of a medical college using smartphones: A cross-sectional study. MRIMS J Health Sci. 2023;11:265-71.

87. Abdoli N, Sadeghi-Bahmani D, Salari N, et al. Nomophobia (No Mobile Phone Phobia) and Psychological Health Issues among Young Adult Students. Eur J Investig Health Psychol Educ. 2023 Sep 12;13(9):1762–75.

88. Wicaksono YI, Maramis MM. The relationship between self-efficacy and locus of control in medical students related to nomophobia tendency. Australasian Psychiatry [Internet]. 2023 Dec 21;31(6):746–50.

89. Akbaş Güneş N, Gücük S. Tıp fakültesi öğrencilerinde nomofobi düzeyleri ve akademik başarıları arasındaki ilişki. Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care. 2020 Sep 20;14(3):396–402.

90. Gurbuz IB, Ozkan G. What is your level of nomophobia? An investigation of prevalence and level of nomophobia among young people in turkey. Community Ment Health J. 2020 Jul 1;56(5):814–22.

91. Baykan Z, Güneş H, Seyfeli Y. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinde akıllı telefon bağımlılığı ile akademik erteleme ve akademik başarı arasındaki ilişki. Tıp Eğitimi Dünyası [Internet]. 2021 Aug 31;20(61):119–34.

92. Kumar S. Prevalence of nomophobia and analysis of ıts contributing factors among higher education students. Indian Journal of Private Psychiatry. 2023 Jun 14;17(2):68–73.

93. Alkalash SH, Aldawsari AK, Alfahmi SS, et al. The prevalence of nomophobia and ıts ımpact on academic performance of medical undergraduates at the

college of medicine, Umm Al-Qura University, Makkah City, Saudi Arabia. Cureus [Internet]. 2023 Dec 24; 15(12): e51052.

94. Kanwal A, Hamza Shoaib M, Tariq M, et al. Predictors of nomophobia and its association with personality traits: A cross-sectional survey among undergraduates. International Journal of Innovative Science and Research Technology. 2023;8(1);668-75.

95. Rozgonjuk D, Sindermann C, Elhai JD, Montag C. Individual differences in fear of missing out (FoMO): Age, gender, and the big five personality trait domains, facets, and items. Pers Individ Dif. 2021 Mar 1;171.

96. Teke D, Yılmaz T. Sosyal ortamlardaki gelişmeleri kaçırma korkusu (FoMO) ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi: lisans öğrencileri üzerine bir alan araştırması. Yönetim Bilimleri Dergisi [Internet]. 2024 Jan 30;22(51):1–24.

97. Park K, Chang H, Hong JP, et al. The effect of time spent on online gaming on problematic game use in male: Moderating effects of loneliness, living alone, and household size. Psychiatry Investig [Internet]. 2024 Feb 1;21(2):181.

98. Gezgin DM, Ümmet D, Hamutoğlu NB. Üniversite öğrencilerinde akıllı telefon bağımlılığı: Çok boyutlu yalnızlığın yordayıcı rolü. Trakya Eğitim Dergisi. 2020 May 1;10(2):317–29.

# EKLER

## EK 1.VERİ TOPLAMA FORMLARI

### EK 1.1. Sosyodemografik Veri Formu

Cinsiyetiniz: Erkek () Kadın ()

Yaşınız?

Kaçıncı sınıftasınız?

Sigara kullanıyor musunuz? Evet () Hayır ()

Kaç yıldır telefon kullanmaktasınız?

Günlük ortalama telefon kullanım süreniz kaç saattir?

Günlük ortalama sosyal medya kullanım süreniz kaç saattir?

Haftalık ortalama ders çalışma süreniz kaç saattir?

Nomofobi hakkında bilginiz var mı? Evet () Hayır ()

Bu bilgiye nereden ulaştınız? Google scholar () Pubmed () Sosyal medya () diğer ()

FoMO hakkında bilginiz var mı? Evet () Hayır ()

Bu bilgiye nereden ulaştınız? Google scholar () Pubmed () Sosyal medya () diğer ()

**EK 1.2. Sosyal Ve Duygusal Yalnızlık Ölçeği (SELSA-S)**

Açıklama: Lütfen aşağıdaki 15 ifadeyi okuyunuz. O duruma ilişkin olarak genelde ne hissettiğinizi değerlendiriniz. Ölçekte her bir madde ile ilgili görüşleriniz için 1'den (Kesinlikle katılmıyorum) 7'ye (Kesinlikle katılıyorum) kadar olan sayıları dikkate alarak, sayı altındaki boşlukları işaretleyiniz.

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1.Ailemle birlikteyken kendimi yalnız hissediyorum. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 2.Kendimi, arkadaş grubunun bir parçası gibi hissediyorum. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 3.En samimi düşünce ve hislerimi paylaştığım bir sevgilim/ eşim var. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 4.Ailemde bana destek verme ve beni teşvik etme konusunda güvenebileceğim hiç kimse yok, ancak olmasını isterdim. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 5.Arkadaşlarım, davranışlarımın sebeplerini ve düşünlerimi anlıyorlar. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 6.Bana ihtiyacım olan desteği veren ve beni teşvik eden sevgilim/eşim var. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 7.Görüşlerimi paylaştığım hiçbir arkadaşım yok, ancak olmasını isterdim. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 8.Kendimi aileme yakın hissediyorum. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 9.Yardım alma konusunda arkadaşlarıma güvenebilirim | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 10.Duygusal ilişkimin daha tatmin edici olmasını isterdim. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 11.Kendimi, ailemin bir parçası gibi hissediyorum. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 12.Ailem beni gerçekten önemsiyor. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 13.Beni anlayan hiçbir arkadaşım yok, ancak olmasını isterdim. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 14.Mutluluğuna katkıda bulunduğum bir sevgilim/eşim var. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 15.Duygusal gereksinmelerimi karşılayacak yakın duygusal ilişkiye ihtiyacım var. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

**EK 1.3. Nomofobi Ölçeği (NMP-Q)**

| Akıllı telefonun kullanımınızla ilgili olarak aşağıdaki ifadelere katılma derecenizi belirtiniz. Ölçekte her bir madde ile ilgili görüşleriniz için 1'den (Kesinlikle katılmıyorum) 7'ye (Kesinlikle katılıyorum) kadar olan sayıları dikkate alarak, sayı altındaki boşlukları işaretleyiniz. | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1=**Kesinlikle Katılmıyorum** | 2=**Katılmıyorum** | 3=**Kısmen Katılmıyorum** | 4=**Kararsızım** | 5=**Kısmen Katılıyorum** | 6=**Katılıyorum** | 7=**Kesinlikle Katılıyorum** |

| | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1.Akıllı telefonumdan sürekli olarak bilgiye erişemediğimde kendimi rahatsız hissederim. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 2.Akıllı telefonumdan istediğim her an bilgiye bakamadığımda canım sıkılır. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 3.Haberlere (örneğin neler olup bittiğine, hava durumuna ve diğer haberlere) akıllı telefonumdan ulaşamamak beni huzursuz yapar. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 4.Akıllı telefonumu ve telefonumun özelliklerini istediğim her an kullanamadığımda rahatsız olurum. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 5.Akıllı telefonumun şarjının bitmesinden korkarım. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 6.Kontörüm (TL kredim) bittiğinde veya aylık kota sınırımı aştığımda paniğe kapılırım. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 7.Telefonum çekmediğinde veya kablosuz Internet bağlantısına erişemediğimde sürekli olarak sinyal olup olmadığını veya kablosuz erişim bağlantısı bulup bulamayacağımı kontrol ederim. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 8.Akıllı telefonumu kullanamadığımda, bir yerlerde mahsur kalacağımdan korkarım. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 9.Akıllı telefonuma bir süre bakamadıysam, bakmak için güçlü bir istek hissederim. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 10. Eğer akıllı telefonum yanımda değilse; Ailemle ve/veya arkadaşlarımla hemen iletişim kuramayacağım için kaygı duyarım. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 11. Eğer akıllı telefonum yanımda değilse; Ailem ve/veya arkadaşlarım bana ulaşamayacakları için endişelenirim. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 12. Eğer akıllı telefonum yanımda değilse; Gelen aramaları ve mesajları alamayacağım için kendimi huzursuz hissederim. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 13. Eğer akıllı telefonum yanımda değilse; Ailemle ve/veya arkadaşlarımla iletişim halinde olamadığım için endişelenirim. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 14. Eğer akıllı telefonum yanımda değilse; Birinin bana ulaşmaya çalışıp çalışmadığını bilemediğim için gerilirim. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 15. Eğer akıllı telefonum yanımda değilse; Ailem ve arkadaşlarımla olan bağlantım kesileceği için kendimi huzursuz hissederim. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 16. Eğer akıllı telefonum yanımda değilse; Çevrimiçi kimliğinden kopacağım için gergin olurum. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 17. Eğer akıllı telefonum yanımda değilse; Sosyal medya ve diğer çevrimiçi ağlarda güncel kalamadığım için rahatsızlık duyarım. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 18. Eğer akıllı telefonum yanımda değilse; Bağlantılarımdan ve çevrimiçi ağlardan gelen güncelleme bildirimlerini takip edemediğim için kendimi tuhaf hissederim. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 19. Eğer akıllı telefonum yanımda değilse; Elektronik postalarımı kontrol edemediğim için kendimi huzursuz hissederim. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 20. Eğer akıllı telefonum yanımda değilse; Ne yapacağımı bilemiyor olacağımdan kendimi tuhaf hissederim. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

**EK 1.4. Sosyal Medyada Gelişmeleri Kaçırma Korkusu Ölçeği (FOMO)**

Aşağıda sizinle ilgili ifadeler bulunmaktadır. Lütfen her bir maddeyi dikkatlice okuyunuz ve sizi en iyi tanımlayan seçeneği işaretleyiniz. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Sizden beklenen içtenlikle cevap vererek bilimsel bir çalışmaya yardımcı olmanız. Lütfen bütün sorularla ilgili görüşlerinizi ifade ediniz. Katkılarınız için teşekkür ederiz.
"1= **Kesinlikle Katılmıyorum** 2= **Katılmıyorum** 3=**Kısmen Katılmıyorum** 4=**Kararsızım** 5=**Kısmen Katılıyorum** 6=**Katılıyorum** 7=**Kesinlikle Katılıyorum"** anlamına gelmektedir.

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1.Sosyal medyada aktif olamadığım zamanlarda kendimi endişeli hissederim. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 2.Sosyal medyada aktif olamadığım zamanlarda diğer kullanıcılara (çevremdekilere) göre eksik kaldığımı hissederim. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 3.Sosyal medyada aktif olmanın önemli ve eğlenceli olduğunu bildiğimden dolayı sosyal medyaya gir(e)mediğim zamanlarda kendimi kaygılı hissederim. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 4.Sosyal medyaya giriş yapamadığım zamanlarda kendimi üzgün hissederim. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 5.Sosyal medyaya giriş yapamadığım zamanlarda pişmanlık hissederim. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 6.Sosyal medyada aktif olamadığım zamanlarda yer aldığım sosyal grubun beni önemsiz birisi olarak gördüğünü düşünürüm. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 7.Sosyal medyada aktif olamadığım zamanlarda yer aldığım sosyal gruba layık olamadığımı düşünürüm. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 8.Sosyal medyada aktif olamadığım zamanlarda sosyal grubum tarafından dışlandığımı hissederim. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 9.Sosyal medyada aktif olamadığım zamanlarda sosyal grubum tarafından göz ardı edildiğimi/unutulduğumu düşünürüm. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |