

**T.C.  
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

Psikoloji Anabilim Dalı  
Klinik Psikoloji Bilim Dalı

**YETİŞKİNLERDE AYRILMA ANKSİYETESİ VE  
NOMOFOBİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

**Elif KOÇ**

Danışman  
Doç. Dr. Güzin Mukaddes SEVİNÇER

**İstanbul – 2021**



## TEZ TANITIM FORMU

**Yazar Adı Soyadı** : Elif KOÇ

**Tezin Dili** : Türkçe

**Tezin Adı** : Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi ve Nomofobi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

**Enstitü** : İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

**Anabilim Dalı** : Psikoloji

**Tezin Türü** : Yüksek Lisans

**Tezin Tarihi** : 14.09.2021

**Sayfa Sayısı** : 91

**Tez Danışmanları** : Doç. Dr. Güzin Mukaddes SEVİNÇER

**Dizin Terimleri** : Yetişkin ayrılma anksiyetesi, Nomofobi

**Türkçe Özet** : Bu araştırmanın amacı Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi ve Nomofobi arasındaki ilişkiyi incelemektir. Araştırmanın örneklemini 18 yaş üstü 264 kişiden oluşmaktadır. Bunlardan 166'sı kadın 98 i erkektir. Araştırmada elde edilen bulgulara göre; "Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi" toplam puanı ile "Nomofobi Ölçeği" bütün alt boyut ve toplam puanları içindepozitif yönde yönde, zayıf-orta yada orta düzeyde, istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar saptanmıştır.

**Dağıtım Listesi** : 1. İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsüne  
2. YÖK Ulusal Tez Merkezine

*İmzası*

*Elif KOÇ*

**T.C.  
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

Psikoloji Anabilim Dalı  
Klinik Psikoloji Bilim Dalı

**YETİŞKİNLERDE AYRILMA ANKSİYETESİ VE  
NOMOFOBİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

**Elif KOÇ**

Danışman  
Doç. Dr. Güzin Mukaddes SEVİNÇER

**İstanbul – 2021**

## BEYAN

Bu tezin hazırlanmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğu, kullanılan verilerde herhangi tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez olarak sunulmadığını beyan ederim.

Elif KOÇ  
.../.../2021



**İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ**  
**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE**

Elif KOÇ'un ‘‘Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi ve Nomofobi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi’’ adlı tez çalışması, jürimiz tarafından Psikoloji anabilim dalı, Klinik Psikoloji bilim dalında YÜKSEK LİSANS tezi olarak kabul edilmiştir.

*İmza*

Başkan *Doç. Dr. Güzin Mukaddes SEVİNÇER*  
*(Danışman)*

*İmza*

Üye *Dr. Öğr. Üyesi Alişan Burak YAŞAR*

*İmza*

Üye *Dr. Öğr. Üyesi Fatih BAL*

ONAY

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylıyorum.

... / ... / 2021

*İmzası*

*Prof. Dr. İzzet GÜMÜŞ*  
Enstitü Müdürü

## ÖZET

Bir insanın dünyaya geldiğinde ilk ilişki kurduğu kişi ile kurduğu bağ ilerideki yaşamı için oldukça önem arz etmektedir. Bu kişi genellikle anne ya da kişiye bakım veren kişidir. İleriki yaşamda meydana gelen stres ile baş etme yöntemi, çocuğun hislerini ve güven duygusunu düzene sokmasında yardımcı olur. Bu bağlanma belli bir yere kadar normal kabul edilirken bazı kişilerde yanlış bağlanma sonucunda ayrılma anksiyetesi şeklinde görülür. Ayrılma anksiyetesinin yakın tarihe kadar sadece çocukluk döneminde görüldüğü söyleniyordu fakat son araştırmalar bunun yetişkinlik dönemine kadar uzayabildiğini ya da yetişkinlik döneminde ortaya çıkabildiğini göstermiştir. Böylelikle literatüre Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi (YAA) kavramı girmiş oldu. Bağımlılık kavramı kişinin iradesi dışında tekrarlanan biçimde ve sürekli olarak artan miktarlarda alınması bunun sonucunda ortaya çıkan, kullanımın kesilmesi durumunda kişide bazı ruhsal ve bedensel rahatsızlıklar meydana getiren, önüne geçilmez derecede, şiddetli bir arzu duyma halidir. Gelişen teknolojiyle hayatımızda vazgeçilmez yere sahip olan akıllı telefonlar hem taşınabilir derecede küçük olması hem de bir bilgisayarla yapılabilecek her işi yapabilmesi sebebiyle önemli bir yere sahip olmuştur. Kişilerin bağımlılık geliştirdikleri bu davranışa literatürde Nomofobi denmektedir.

Bu araştırmanın amacı Yetişkin ayrılma anksiyetesi ve nomofobi arasında bir ilişki var mıdır sorusuna cevap aramaktır.

Bu araştırmanın evreni Türkiye'nin değişik illerinden online ortamda anketler kullanılarak seçilen 18 yaş ve üzeri kişilerden oluşmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise öncelikli olarak evren içerisinde kriterlere uygun kişilerle temas kurularak, internet aracılığıyla kriterlere uygun diğer kişilere ulaşıp gönüllülük esasına bağlı olarak 2020-2021 yılı içinde ölçüt örnekleme yöntemi ile seçilen ve tüm sorulara eksiksiz yanıt veren 264 kişiden oluşmaktadır. Araştırmada sosyodemografik özellikler formu, Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Anketi (YAAA) Nomofobi Ölçeği kullanılmıştır.

166'sı (%62,9) kadın 98'i (%37,1) erkek toplam 264 kişinin verileri analize dahil edilmiştir. Araştırma sonucunda elde edilen sonuçlara göre, katılımcıların medeni durum, cinsiyet, eğitim durumu, çalışma durumu ve aylık gelirine göre "Yetişkin

Ayrılma Anksiyetesi Anketi” puanları karşılaştırıldığında; istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Katılımcıların sigara kullanımı, alkol kullanımı, tıbbi hastalık, psikiyatrik tanı ve intihar girişimi öykülerine göre “Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Anketi” puanları karşılaştırıldığında; gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Katılımcıların cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu ve aylık gelirine göre “Nomofobi Ölçeği” toplam puanları karşılaştırılıp bakıldığında; cinsiyet ve medeni duruma göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar olduğu tespit edildi. Sigara kullananların, alkol kullanmayanların, tıbbi hastalık, psikiyatrik tanı ve intihar girişimi öyküsü olmayanların puanları karşılaştırıldığında farklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Katılımcıların “Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi” toplam puanı ile “Nomofobi Ölçeği” alt boyut ve toplam puanları arasındaki korelasyonlar incelendiğinde; en yüksek korelasyon “Nomofobi Ölçeği” toplam puanı ile olmak üzere tüm alt boyut ve toplam puanlar ile pozitif yönde, zayıf-orta düzeyde, istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar bulunmuştur. Buna karşılık psikiyatrik hastalık olmayan grupta “Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi” toplam puanı ile “Nomofobi Ölçeği” tüm alt boyut ve toplam puanları arasında pozitif yönde, zayıf-orta veya orta derecede, korelasyonların istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır.

Yetişkin ayrılma anksiyetesi ve nomofobi arasında önemli ilişkiler bulunmuştur. Yetişkin ayrılma anksiyetesi ve nomofobi ilişkisine bakıldığında yaş aralıklarını daha kısa tutarak, yetişkinlik dönemlerine uyarlanarak bu çalışmanın tekrarlanması önerilmiştir. Yetişkin ayrılma anksiyetesi ve nomofobi ilişkisi üzerine yapılan çalışmalar kısıtlı olduğundan bu konuyla ilgili yapılacak çalışmalara ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:** Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi, Nomofobi



## SUMMARY

When a person comes to the world, the bond he establishes with a person whom he first establishes a bond is very important for his future life. This person is usually the mother or the person who gives care him. The method of dealing with the stress occurring in his future life helps the child to regulate her feelings and sense of confidence. While this attachment is considered normal to a certain extent, it is seen in some people as separation anxiety as a result of incorrect attachment. Until recently, separation anxiety was said to be seen only in childhood. However, recent research has shown that this can extend into adulthood or can occur in adulthood. Thus, the concept of Adult Separation Anxiety(ASA) entered the literature. The concept of addiction is a state of inevitably intense desire and desire, which occurs when the person is taken in repeatedly and continuously increasing amounts against the will of the person, causing some mental and physical ailments in the case of discontinuation of use. Smart phones, which are an indispensable part of our lives with the developing technology, have a very important place because they are small in portable size and can do any job that can be done with a computer. This behavior, in which people develop addiction, is called nomophobia in the literature.

The purpose of this study is to find an answer to the question of whether there is a relationship between Adult Separation Anxiety and Nomophobia.

The universe of this study Turkey's chosen using surveys from different provinces in the online environment is comprised of people aged 18 and over. The sample of the study, on the other hand, consists of 264 people who are selected by the criterion sampling method in 2020-2021 on a voluntary basis, by contacting other people who are eligible for the criteria, by contacting them via the Internet. Socio-demographic characteristics form and Adult Separation Anxiety Questionnaire Nomophobia Scale were used in the study.

Of the 264 participants, 166 (62.9%) of them were women, 98 (37.1%) of them were men, and the data of a total of 264 participants were included in the analysis. According to the findings obtained in the study, when the "Adult Separation Anxiety Questionnaire" scores of the participants were compared according to their

gender, marital status, educational status, employment status and monthly income; a statistically significant difference was found. When the "Adult Separation Anxiety Questionnaire" scores of the participants were compared according to their history of smoking, alcohol use, medical illness, psychiatric diagnosis and suicide attempt; There was no statistically significant difference between the groups. When the total scores of the "Nomophobia Scale" are compared according to the gender, marital status, educational status, employment status and monthly income of the participants; A statistically significant difference was found between the groups according to gender and marital status. When the scores of smokers, non-alcoholics, no medical illnesses, no psychiatric diagnosis and a history of suicide attempt were compared, the differences were not found to be statistically significant. When the correlations between the participants' total score of "Adult Separation Anxiety" and the "Nomophobia Scale" sub-dimension and total scores were examined; The highest correlation was found to be positive, weak-moderate, statistically significant correlations with all sub-dimensions and total scores as "Nomophobia Scale" total score. On the other hand, in the group without psychiatric illness, between the total score of "Adult Separation Anxiety" and all sub-dimensions and total scores of the "Nomophobia Scale"; There were found some statistically significant correlations as positively, weak-moderate or moderate level.

Important relationships have been found between Adult Separation Anxiety and Nomophobia. Looking at the relationship between Adult Separation Anxiety and Nomophobia; It is recommended to repeat this study by keeping the age intervals shorter and adapting to adulthood periods. Since the studies on the relationship between Adult Separation Anxiety and Nomophobia are limited, studies on this subject are needed.

**Key Words:** Adult Separation Anxiety, Nomophobia

## İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	i
SUMMARY .....	iii
İÇİNDEKİLER .....	v
KISALTMALAR .....	vii
TABLolar LİSTESİ.....	viii
ÖNSÖZ.....	x
GİRİŞ .....	1

### BİRİNCİ BÖLÜM ARAŞTIRMANIN ÖZELLİKLERİ

1.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi.....	3
1.2. Problem.....	3
1.3. Hipotezler.....	6
1.4. Sayıtlar.....	6
1.5. Sınırlılıklar.....	7

### İKİNCİ BÖLÜM KURAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi.....	8
2.1.1. Anksiyetenin tanımı ve türleri .....	8
2.1.2. Ayrılma anksiyetesinin tanımı ve tarihçesi .....	10
2.1.3. Ayrılma anksiyetesiyle ilgili teorik düşünceler .....	14
2.1.4. Yetişkin ayrılma anksiyetesi.....	15
2.1.4.1. Epidemiyolojisi .....	15
2.1.4.2. Etiyolojisi .....	16
2.1.4.3. Klinik özellikler, eş tanı ve gidiş.....	17
2.2. Nomofobi ve Bağımlılık Kavramı .....	19
2.2.1. Epidemiyolojisi.....	20
2.2.2. Etiyolojisi .....	21
2.2.3. Nomofobi ve bağlanmayla ilgili araştırmalar.....	23

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM YÖNTEM VE TEKNİKLER

3.1. Evren ve Örneklem .....	25
3.2. Veri Toplama Araçları .....	25
3.2.1. Sosyodemografik veri formu .....	25
3.2.2. Türkçe nomofobi ölçeği .....	25
3.3.3. Yetişkin ayrılma anksiyetesi anketi .....	27
3.3. Verilerin Toplanması ve İstatistiksel Analizi .....	27

## DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

### BULGULAR

4.1. Araştırmanın Sosyodemografik Bulguları .....	29
4.2. Ölçeklerin Güvenilirlik Analizleri .....	31
4.3. Ölçeklerin Alınan Puanlara ilişkin Tanımlayıcı İstatistikler .....	31

## BEŞİNCİ BÖLÜM

### TARTIŞMA

5.1. Katılımcıların Sosyodemografik Değişkenler ve Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi ile Arasındaki İlişki .....	53
5.2. Katılımcıların Sosyo-demografik Değişkenler ve Nomofobi Ölçeği, Ölçeğin Alt boyutları (Bilgiye Erişememe, Rahatlıktan Feragat Etme, İletişim Kuramama, Çevrimiçi Bağlantıyı Kaybetme) ile Arasındaki İlişki .....	55
5.3. Katılımcıların Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi ve Nomofobi Ölçeği Puanları Arasındaki İlişki .....	57

<b>SONUÇLAR VE ÖNERİLER .....</b>	<b>59</b>
-----------------------------------	-----------

<b>KAYNAKÇA .....</b>	<b>62</b>
-----------------------	-----------

<b>EKLER .....</b>	<b>69</b>
--------------------	-----------

## KISALTMALAR

<b>BDT</b>	:	Bilişsel Davranışçı Terapi
<b>ÇAAB</b>	:	Çocukluk Ayrılık Anksiyetesi Bozukluğu
<b>PB</b>	:	Panik Bozukluk
<b>TSSB</b>	:	Travma Sonrası Stres Bozukluğu
<b>YAA</b>	:	Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Anketi
<b>YAAB</b>	:	Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Bozukluğu



## TABLolar LİSTESİ

<b>Tablo1.</b> Katılımcıların Bazı Sosyodemografik Özelliklere Göre Dağılımı .....	29
<b>Tablo2.</b> Katılımcıların Sağlık Durumlarına İlişkin Bazı Özelliklerinin Dağılımı .....	30
<b>Tablo3.</b> Ölçek ve Alt Boyutlarının Cronbach Alfa Katsayıları .....	31
<b>Tablo4.</b> Katılımcıların Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Ölçeği Puanlarına Ait Tanımlayıcı İstatistikleri (n=264) .....	32
<b>Tablo5.</b> Katılımcıların Bazı Sosyodemografik Özelliklerine Göre Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Ölçeği Puanı Karşılaştırmaları (n=264) .....	32
<b>Tablo6.</b> Katılımcıların Bazı Sağlık Özelliklerine Göre Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Ölçeği Puan Karşılaştırmaları (n=264) .....	33
<b>Tablo7.</b> Katılımcıların Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Ölçeği Kesme Puanına Göre Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Sıklığı(n=264).....	34
<b>Tablo8.</b> Katılımcıların Bazı Sosyodemografik Özelliklerine Göre Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Durumu Karşılaştırmaları (N=264).....	34
<b>Tablo9.</b> Katılımcıların Bazı Sağlık Özelliklerine Göre Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Durumu Karşılaştırmaları (N=264).....	35
<b>Tablo10.</b> Katılımcıların Nomofobi Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puanlarına Ait Tanımlayıcı İstatistikleri (n=264) .....	36
<b>Tablo11.</b> Katılımcıların Bazı Sosyodemografik Özelliklerine Göre Bilgiye Erişememe Alt Boyut Puanı Karşılaştırmaları (n=264).....	37
<b>Tablo12.</b> Katılımcıların Bazı Sağlık Özelliklerine Göre Bilgiye Erişememe Alt Boyut Puanı Karşılaştırmaları (n=264).....	38
<b>Tablo13.</b> Katılımcıların Bazı Sosyodemografik Özelliklerine Göre Rahatlıktan Feragat Etme Alt Boyut Puanı Karşılaştırmaları (n=264).....	39
<b>Tablo14.</b> Katılımcıların Bazı Sağlık Özelliklerine Göre Rahatlıktan Feragat Etme Alt Boyut Puanı Karşılaştırmaları (n=264) .....	40
<b>Tablo15.</b> Katılımcıların Bazı Sosyodemografik Özelliklerine Göre İletişim Kuramama Alt Boyut Puanı Karşılaştırmaları (n=264).....	41
<b>Tablo16.</b> Katılımcıların Bazı Sağlık Özelliklerine Göre İletişim Kuramama Alt Boyut Puanı Karşılaştırmaları (n=264).....	42

<b>Tablo17.</b> Katılımcıların Bazı Sosyodemografik Özelliklerine Göre Çevrimiçi Bağlantıyı Kaybetme Alt Boyut Puanı Karşılaştırmaları (n=264).....	43
<b>Tablo18.</b> Katılımcıların Bazı Sağlık Özelliklerine Göre Çevrimiçi Bağlantıyı KaybetmePuanı Karşılaştırmaları (n=264).....	44
<b>Tablo19.</b> Katılımcıların Bazı Sosyodemografik Özelliklerine Göre Nomofobi ÖlçeğiToplam Puanı Karşılaştırmaları (n=264).....	45
<b>Tablo20.</b> Katılımcıların Bazı Sağlık Özelliklerine Göre Nomofobi ÖlçeğiToplam Puanı Karşılaştırmaları (n=264).....	46
<b>Tablo21.</b> Katılımcıların Ölçek Puanlarına Göre Nomofobi Şiddeti Sınıflaması(n=264).....	46
<b>Tablo22.</b> Katılımcıların Bazı Sosyodemografik Özelliklerine Göre Nomofobi Şiddetlerinin Karşılaştırılması (N=264).....	47
<b>Tablo23.</b> Katılımcıların Bazı Sağlık Özelliklerine Göre Göre NomofobiŞiddetlerinin Karşılaştırılması (N=264).....	48
<b>Tablo 24.</b> Katılımcıların Yaşı İle Ölçel Puanları Arasındaki Korelasyonlar (n=264).....	49
<b>Tablo25.</b> Katılımcıların Yetişkin Ayrılma AnksiyetesiVe NomofobiÖlçek Puanları Arasındaki Korelasyonlar (n=264).....	50
<b>Tablo26.</b> Katılımcıların Tıbbi Hastalık Durumuna Göre Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Ve Nomofobi Ölçek Puanları Arasındaki Korelasyonlar.....	51
<b>Tablo27.</b> Katılımcıların Psikiyatrik Hastalık Durumuna Göre Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi ve Nomofobi Ölçek Puanları Arasındaki Korelasyonlar.....	52

## ÖNSÖZ

Tez çalışmamda yanımda olan, engin bilgi ve tecrübeleriyle tezime katkıda bulunan tez danışmanım Sayın Doç. Dr. Güzin Mukaddes SEVİNÇER'e teşekkürlerimi sunuyorum.

Tezimin veri analizi aşamasında tezime katkı sağlayan Prof. Dr. Selim KILIÇ'a teşekkürlerimi sunuyorum.

Tüm hayatım boyunca yanımda olan, varlıklarından güç aldığım biricik annem Ayten KOÇ'a, biricik babam Durmuş KOÇ'a vebiricik kardeşim Mücahid KOÇ'a teşekkürlerimi sunuyorum, iyi ki varsınız.





## GİRİŞ

Kişi doğduğunda ona bakım veren kişiyle bir bağ kurar. Kurulan bu bağ kişinin ilerki yaşamında bağlandığı bireyden sonra meydana gelen stres ile baş etme yöntemi, çocuğun hislerini ve güven duygusunu düzene sokması konusunda yardımcı olur(Weinfeld, 1997, s.241). Ayrılma anksiyetesi kişinin temel bağlanma figüründen ayrıldığında ya da ayrılma durumu söz konusu olduğunda gösterdiği endişe halidir(Cartwright-Hatton, 2006, s.818). Ayrılma anksiyetesi yakın zamana kadar çocukluk döneminde görülen bir psikiyatrik bozukluk olarak kabul edilmiş, yetişkinlik dönemine uzanmadığı düşünülmüştür. Fakat son zamanlarda yapılan araştırmalarda yetişkinlik döneminde de görüldüğü bulgularına rastlanmıştır(Manicavasagar, 2000, s.18).

Teknolojinin hızla gelişimiyle birlikte hayatımıza Akıllı telefonlar dahil olmuştur. Akıllı telefonlar aracılığıyla bilgisayarla yapılabilecek hemen her işlemi gerçekleştirebiliyor olabilmemiz, bilgisayarlardan daha küçük ve taşınıyor olabilmesi bir nevi bilgisayarların yerini almasını sağlamıştır. Hayatımızda önemli bir yere sahip olan telefonlar bizim elimiz kolumuz gibi benimsediğimiz araçlar olmuştur. Genişlemiş benlik kuramına göre bakıldığında akıllı telefonlar bizim benliğimizin bir parçası haline gelmiştir. Genişlemiş benlik kuramına göre dışsal nesnelere kendi benliğimizin bir parçası olarak görürüz(Arpaci vd., 2017,s. 19; Han, Kim ve Kim, 2017:95).

Bağımlılık kavramı;“bir nesneye, kişiye ya da varlığa önlenebilir bir şekilde sürekli olarak istek duyma ve bir başka iradenin güdümünde olma durumu” şeklinde tanımlanmaktadır (Ay, 2013:21). NO MOBILE PHOBIA kelimelerinin birleşimiyle oluşan Nomofobi; kişinin telefonuna erişemediğinde ya da cihaz üzerinden etkileşimde bulunamadığında yaşadığı somut bir sebebe bağlı olmaksızın yaşadığı korkudur(King vd., 2013, s.142). Bunu bir bağımlılık olarak değerlendirmemiz mümkündür. Bağımlılık kelimesi literatürde biyolojik olarak somut şeylere karşı tanımlanırken yakın zamanda davranışsal bağımlılıktan da söz edilmektedir(Şar ve Işıklar, 2012, s.270). Telefona erişilmediğinde duyulan endişe davranışsal bir bağımlılığı göstermektedir.

Bu alışmada Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi (YAA) ve Nomofobi arasındaki ilişkiyi incelemek amaçlanmıştır. Bu çalışmanın nomofobinin anlaşılmasında ve tedavisinde yol gösterici olacağı düşünülmektedir.



# BİRİNCİ BÖLÜM

## ARAŞTIRMANIN ÖZELLİKLERİ

### 1.1.Araştırmanın Amacı ve Önemi

Bu çalışmanın amacı Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi (YAA) ve nomofobi arasındaki ilişkiyi incelemektir.

Ayrılma anksiyetesinin yetişkinlerde görülmeye devam ettiği bulgusu yakın tarihe dayanmaktadır(Manicavasagar, 2000, s.16). Teknolojinin hayatımıza girip hızla daha büyük yer kaplamasına telefon bağımlılığı araştırma konuları arasına girmiş ve araştırılmaya başlanmıştır. Yetişkinlerde ayrılık anksiyetesi olan kişilerde telefon bağımlılığı arasında bir ilişkinin olup olmadığı merak edilmiştir.

Ülkemizde böyle bir araştırmanın yapılmamış olması da bu araştırmaya odaklanma konusunda en önemli etken olmuştur. Telefon bağımlılığı ile yetişkin ayrılık anksiyetesi arasındaki ilişkiye bakılması, nomofobinin anlaşılmasında ve tedavisinde yol gösterici olacaktır. Literatür taraması yapılırken Yetişkin ayrılma anksiyetesi ve nomofobi arasındaki ilişkiye dair herhangi bir çalışmaya rastlanmaması gelecekte yapılacak araştırmalara ışık tutması açısından önem taşımaktadır.

### 1.2.Problem

Kişinin annesinden ya da bağlanma figüründen ayrılması durumunda veya ayrılma beklentisinde aşırı endişe duyması haline Ayrılma Anksiyetesi denir. Ayrılma anksiyetesi bozukluğu yakın zamana kadar çocukluk dönemi bozukluğu olarak tanımlanmıştır. Daha sonra yapılan araştırmalarla yetişkinlik dönemine kadar uzadığı ve/veya yetişkinlik döneminde ortaya çıktığı sonuçlarına ulaşılmıştır. Ayrılma anksiyetesi kavramı, gelişimsel dönemler ve bağlanma kuramından yola çıkılarak açıklanmaya çalışılmıştır.

Bağlanma, bebek ile bebeğe bakım veren kişi arasında kurulan yakınlıkla gelişen bir bağıdır. Bakım veren kişi genellikle annedir. Gelişen bu bağlanma yaşam boyu devam ederek kendini kurulan diğer ilişkilerde de gösteren duygusal bir bağ olarak tanımlanır. İlk olarak bebeklik döneminde bebek ile bakım veren kişi arasında kendini göstermesiyle birlikte, çocukluk, ergenlik, genç yetişkinlik ve erişkinlik dönemlerinde duygusal, bilişsel ve davranışsal özelliklerin oluşumu ve gelişimi ile birleşerek aile, sosyal ve romantik ilişkileri anlamak için de kullanılan bir model haline gelmiştir. Bu

kurama göre, bağlanma yaşamın erken dönemlerinde başlar. İlk çocukluk döneminde bağlanma figüründen ayrılma durumu kişide endişe uyandırır ve bu doğal bir tepkidir. Kendini koruyamayan çocuğun güvende hissetmesi için anneyi ya da bakım veren bir erişkini yakınında tutmasını sağlayan evrimsel bir mekanizmadır (Tüzün ve Sayar, 2006, s.24).

Yetişkinlikte görülen bağlanma stilleri bebeklikte görülen bağlanma stilleriyle birçok yönden birbirine benzemektedir. Çocukluk döneminde bağlanma figürü bakım veren iken, yetişkinlikte genel olarak romantik ilişkideki partnerle, ailesiyle olur ve bağlanma ilişkisinde karşılıklılık ilkesi vardır. Güvenli bağlanan bireylerin sağlıklı gelişim süreçleri gösterdiği görülürken, güvensiz bağlanan bireylerde yaşamın ilerleyen dönemlerinde bir psikopatolojinin ortaya çıkması ile ilişkilendirildiği görülmüştür (Bowlby, 1973, s. 236; Nakash-Eisikovits vd., 2002, s. 1117).

Nomofobi, İngilizce nomophobia (NO MOBILE PHOBIA) kelimesinden doğan ve bireyin mobil cihazına erişemediğinde veya mobil cihaz üzerinde iletişim kuramadığında yaşadığı istemsiz korku olarak tanımlanmaktadır. Nomofobinin, kaygı bozuklukları gibi diğer psikososyal bozukluklarla benzer belirtiler gösterdiği ifade edilmektedir (King, 2013, s.141).

Nomofobisi olan birey, mobil telefonuna ulaşamadığında kaygı ve korku duymaya başlamaktadır. Bu kaygı, bireyin işlevselliğini olumsuz yönde etkilemektedir (Dixit vd., 2010, s. 339). Bireyin kaygı düzeyinde artış görüldükçe günlük işlerine odaklanmak konusunda sorun yaşamakta ve gece boyunca telefonunu sıklıkla kontrol ettiği için uyku düzensizlikleri yaşayabilmektedir (Rosen vd, 2016, s. 50). Telefonu sık sık kontrol etme ihtiyacına bağlı olarak otomobil kullanımı sırasında kaza veya kaza tehdidi ile karşılaşmaktadır. Genç bireylerin teknolojiyi yakından takip etme eğiliminin ileri yaşlardaki bireylere göre fazla olması sebebiyle nomofobinin etkisinde daha çok kalmaktadırlar. Gençlerdeki bu durum onların akademik anlamda başarılarını düşürmektedir. Bunun sebebi, öğrenme süreçlerinde motivasyon kaybı ve uyku düzensizlikleridir (Erdem, Kalkın, Türen ve Deniz, 2016, s. 21).

Yetişkin ayrılma anksiyetesi ile ilgili yapılan çalışmalarda nomofobi ile bir ilişkisi var mı? Sorusunun cevabı araştırılmamıştır. Daha önce bu konuda çalışmanın yapılmamış olması bizi bu konuda araştırma yapmaya yönlendirmiştir. Yapılacak

çalışmada, yetişkinlerde ayrılma anksiyetesi ile nomofobi arasındaki ilişki incelenecektir. Arasında bir ilişki var mı yok mu ona bakılacaktır.

### **Problem Cümlesi**

1.Yetişkin ayrılma anksiyetesi ve nomofobi arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

### **Alt Problemler**

1. Yetişkin ayrılma anksiyetesi cinsiyet ile karşılaştırıldığında; cinsiyete göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark var mıdır?

2.Yetişkin ayrılma anksiyetesi bakımından cinsiyetler arasında anlamlı fark var mıdır?

3. Yetişkin ayrılma anksiyetesi bakımından eğitim düzeyleri arasında anlamlı fark var mıdır?

4. Yetişkin ayrılma anksiyetesi bakımından çalışma durumları arasında anlamlı fark var mıdır?

5. YAA bakımından gelir düzeyleri arasında anlamlı fark var mıdır?

6. YAA bakımından medeni durumlar arasında anlamlı var mıdır?

7. Tıbbi hastalık kontrol edildiğinde YAA ve Nomofobi arasında anlamlı fark var mıdır?

8.Psikiyatrik tanı alan kişilerde değerlendirildiğinde YAA ile Nomofobi arasında anlamlı fark var mıdır?

9. YAA bakımından sigara kullanım durumu ile arasında anlamlı fark var mıdır?

10. YAA bakımından alkol kullanım durumu arasında anlamlı fark var mıdır?

11. YAA bakımından uyuşturucu madde kullanımı arasında anlamlı fark var mıdır?

12.YAA bakımından intihar girişimi kontrol edildiğinde arasında anlamlı fark var mıdır?

13. Nomofobi bakımından yetişkinlik dönemleri arasında anlamlı fark var mıdır?

14. Nomofobi bakımından cinsiyet arasında anlamlı fark var mıdır?
15. Nomofobi bakımından eğitim düzeyleri arasında anlamlı fark var mıdır?
16. Nomofobi bakımından çalışma durumları arasında anlamlı fark var mıdır?
17. Nomofobi bakımından gelir düzeyleri arasında anlamlı fark var mıdır?
18. Nomofobi bakımından medeni durum arasında anlamlı fark var mıdır?
19. Nomofobi bakımından sigara kullanım durumu arasında anlamlı fark var mıdır?
20. Nomofobi bakımından alkol kullanımı ile arasında anlamlı fark var mıdır?
21. Nomofobi bakımından uyuşturucu madde kullanımı arasında anlamlı fark var mıdır?
22. Nomofobi bakımından intihar girişimi kontrol edildiğinde arasında anlamlı fark var mıdır?

### **1.3.Hipotezler**

- 1.Yetişkin ayrılma anksiyetesi ve nomofobi arasında anlamlı bir ilişki vardır.
- 2.Sosyo-demografik değişkenler ile YAA ve Nomofobi arasında anlamlı fark vardır.

### **1.4.Sayıtlılar**

Araştırmanın sayıtlıları şu şekildedir;

- 1.Katılımcıların kendilerine yöneltilen sorulara samimi bir şekilde yanıtladığı varsayılmaktadır.
- 2.Katılımcılar evren olarak kabul edilmektedir.
- 3.Araştırmada kullanılan kişisel bilgi formu, nomofobi ölçeği, Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi(YAA) ölçeği, verileri geçerli ve güvenilir olarak ölçmektedir.

### **1.5.Sınırlılıklar**

**1.**Bu araştırma yetişkinlerde online anket uygulanarak veri toplanmasıyla sınırlıdır.

**2.** Katılımcıların 18 yaş ve üstü kadın ve erkeklerden oluşmasıyla sınırlıdır.

**3.** Yetişkin Ayrılık Anksiyetesini (YAA) Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Anketi, akıllı telefon bağımlılığını (Nomofobi) Türkçe Nomofobi Ölçeğinin ölçme gücüyle sınırlı olması ve Araştırmada kullanılan ölçeklerin öz bildirim ölçeği olmasıyla sınırlıdır.

**4.** Araştırma okuma yazma bilen kişilerle sınırlıdır.



# İKİNCİ BÖLÜM

## KURAMSAL ÇERÇEVE

### 2.1.YetişkinAyrılma Anksiyetesi

#### 2.1.1.Anksiyetenin tanımı ve türleri

Anksiyete (Kaygı) 19. Yüzyılda S. Freud tarafından bilimsel bir şekilde ele alınmaya başlanan bir kavramdır. Farklı alanlarda kaygının ele alınması, güncelliğini sürdüren bir konu olmasını sağlamıştır (Öner ve LeCompte, 1985).

Bilimsel literatürde, "korku" ve "endişe" terimleri genellikle eşanlamlıdır.İki duygusal durum arasındaki temel farklılıklara rağmen kullanılır. Anksiyete yaklaşan tehlikeler için kişiyi uyarır ve kişinin bu tehdit durumuyla baş etmesi için önlem almasını sağlar. Korku ve anksiyete benzerdir ancak korku somut olarak dışarıda karşılığı olan açıkça tanımlanabilen iç çatışmalara dayanmayan tehdiye karşı ortaya konulan bir tepkiyken, anksiyete belirsiz ve iç çatışmalara dayanan tehdiye karşı gösterilen bir tepkidir. Korku ve kaygı arasında ayırım yapmak oldukça zordur çünkü korku da bastırılmış, bilinçdışı uyarının dış dünyadaki başka nesneye yansıması sonucunda görülebilir. Korku kısa süreliyken kaygı daha uzun sürmektedir (Kocabaşoğlu, Tarihsiz).

Yaşamı tehdit eden somut, tetikleyici bir durum olmadığı halde kişide huzursuzluk, endişe verici düşünceler, gerginlik hissi, kan basıncının artması gibi fiziksel belirtilerin görüldüğü duyguya anksiyete (kaygı) denilmektedir (APA). Kaygı Stres ile yakından ilgili olan kavramdır (Lazarus, 1966).

Anksiyete temel olarak santral sinir sisteminden kaynaklanmaktadır. Limbik sistem beyindeki yapılar içinde talamus, hipotalamus, hipokampus, hipofiz, pineal bez ve amigdala gibi önemli oluşumları içeren duygudurum değışikliklerinden sorumlu olan bölgedir (Brick ve Erickson 1998).Limbik sistemde anksiyete oluşumunda amigdala önemli bir role sahiptir (Davis vd., 1992, s. 209).

Belli bir düzeye kadar anksiyete normal kabul edilebilirken anormal anksiyete patolojik bir olgu olarak değeriendirilir ve mutlaka tedavi gerektirir. (Hohen-Saric 1979,s. 447; Rech, 1991; Uzbay,2002, s. 10).



Patolojik anksiyetenin şiddeti ve seyri önemli ölçüde farklılık gösterir. Süresi ise saniyeler ile aylar-yıllar arasında farklılık gösterebilir. Ani olarak ortaya çıkan, kısa süreli yoğun anksiyete "panik atak" adını alır (Uzbay, 2002, s. 5). Belli bir duruma özel olarak ortaya çıkan anksiyete ise "fobi" veya "durumsal anksiyete" olarak adlandırılır. Fobiler özgül olabileceği gibi sosyal nitelikli de olabilir (Uzbay, 2002, s.8).

DSM-5 tanı ölçütleri kitabına göre anksiyete bozuklukları alt başlıkları şöyledir:

- Ayrılma Kaygısı Bozukluğu
- Seçici konuşmazlık (Mutizm)
- Toplumsal Kaygı Bozukluğu ( Sosyal Fobi)
- Panik Bozukluğu
- Agorafobi
- Yaygın Kaygı Bozukluğu
- Özgül Fobi
- Başka Bir Sağlık Durumuna Bağlı Kaygı Bozukluğu
  - Tanımlanmış Diğer Bir Kaygı Bozukluğu
  - Tanımlanmamış Kaygı Bozukluğu

Seçici konuşmazlık (Mutizm): Kişinin konuşması gereken ve kendisinden konuşması beklentisi olduğu durumlarda sürekli konuşmıyor olmasına denir. Bu durum en az 1 ay sürmeli ve kişinin işlevselliğini bozuyor olmalıdır.

Toplumsal Kaygı Bozukluğu (Sosyal Fobi): Kişinin başkaları tarafından değerlendirilebileceği durum ve ortamlarda aşırı kaygı duyması durumu ile belirlidir. Kişi bu kaygısının başkaları tarafından görülebileceğinden endişe duyar. Bu belirtiler 6 ay ya da daha uzun sürmelidir.

Panik Bozukluk: Kişinin yineleyen panik atak belirtileri göstermesiyle belirlidir. Bir panik atağı dakikalar içinde zirveye ulaşır. Aniden yoğun korku ya da yoğun içsel sıkıntı ile belirlidir.

Agorafobi: Toplu taşıma araçları kullanma, açık yerlerde bulunma, kapalı yerlerde bulunma, kalabalık ortamlarda bulunma ya da sırada bekleme, tek başına evin dışında bulunma durumlarından en az 2 tanesinin olmasıyla belirli yoğun korku duyma şeklinde açıklanır.

Yaygın Kaygı Bozukluğu: kişinin bir takım olay ve etkinliklerde aşırı kaygı duyması ile belirlidir. En az 6 ay devam etmelidir. Kişi içinde bulunduğu kuruntularını kontrol altına almakta güçlük çeker.

Özgül Fobi: Bir nesne ya da durumla ilgili belirgin kaygı duyma durumudur. Bu durumlardan bazıları; uçağa binme, yükseklik, hayvanlar, kan görmedir. En az 6 ay devam etmelidir.

Başka Bir Sağlık Durumuna Bağlı Kaygı Bozukluğu: Başka bir sağlık durumunun doğrudan patafizyolojiye bağlı olarak ortaya çıktığı sonucuna dair kanıtlarla belirlidir.

Tanımlanmış Diğer Bir Kaygı Bozukluğu: Kişinin işlevselliğini etkileyen fakat yukarıdaki tanı kriterlerini tam olarak karşılamayan kaygı bozukluğuna denmektedir.

Tanımlanmamış Kaygı Bozukluğu: Kişinin işlevselliğini etkileyen fakat yukarıdaki tanı kriterlerini tam olarak karşılamayan özel nedeni klinisyenlerce belirlenmek istenmediği zaman ve özgül bir tanı koymak için yeterli bilgi olmadığı durumlarda kullanılır.

### **2.1.2.Ayrılma anksiyetesi tanımı ve tarihçesi**

Bağlanma kavramı yaşamın erken dönemlerinde işlev görmeye başlayarak bütün yaşam boyunca etkinliğini sürdürür (Bowlby, 1973, s. 429).

Bağlanma ilk nesne olan anne ile çocuk arasında başlayıp duygusal boyutu ağır basan yaşamın ilk günlerinden itibaren etkinliği olan, bireylerde olması beklenen durumdur. Bağlanma süreçleri dönemlere göre farklı şekillerde görülerek kişinin ileri zamanlardaki bağlanmaları üzerinde etki göstermeye devam eder (Keskin ve Çam 2009, s.59).

Bağlanma dediğimizde bebeklik döneminde bebeğin bağlandığı kişiye olumlu tepkiler vermesi, kendini korkutacak bir durum olduğunda o kişinin yanında

olmayıştemesi, kendini bağlandığı kişinin yanında rahat ve güvende hissetmesi şeklinde açıklanabilir. (Erkuş 1994; Morgan 1991).

Çocukluk dönemindeyse çocuğun güven duygusunun gelişimi, ilk nesne ve bağlanma yaşadığı kişi olan annesiyle ilişkisinin türüne bağlıdır. ocuk, annesinin kendisini bırakıp gitmeyeceğine ve annesi için önemli olduğuna inanırsa güven duygusu gelişir; eğer ocuk buna inanmazsa güvensizlik duygusu gelişir (Cüceloğlu, 2005, s. 355).

Yetişkinlik döneminde bağlanma, bebeklik ve çocukluk dönemindeki bağlanmadan farklı olarak fiziksel yakınlıktan ziyade kişinin bağlanma figürüyle kurduğu yakınlık şeklinindedir. Bu yetişkinin kendini güvende hissetmesi için yeterlidir (Dönmez, 2000, s. 42). Bebeklik ve çocukluk döneminde kişiler bağlanma figüründen bakım alır ve güvende olma arayışı sebebiyle bağlanma figürüne sığınırken, yetişkinlik döneminde ise bağlanma durumu karşılıklıdır yani bir alış veriş vardır. Yetişkinlik döneminde kişiler gerektiğinde birbirinin güvenlik ihtiyaını karşılayabilecek birer bağlanma figürüdür. Farklılıklardan diğer de, çocukluk döneminde bağlanma figürü olarak annenin üstlendiği rolü yetişkinlik döneminde partnerinstlenmesidir. Bu bir açıdan bağlanmanın, bebeklik ve yetişkinlik dnemindekesiştiğinoktadır. Ayrıca yetişkinlik döneminde partnerin ulaşılabilir olması ve güvenlik ihtiyaının karşılanması birey için güvenli bir liman olma niteliğitaşmaktadır. Çocukluk döneminde annenin üstlendiği güvenli sığınak olma işlevi yetişkinlikte eşe aktarılmış olur. Bu geçiş aşamalı olarak gerçekleşmektedir. Bebeklik döneminde iletişim kurup bağlanılan kişi yalnızca anneyken, ergenlik döneminde girildiğinde bu bağ kişilerin akranlarına aktarılmaktadır. Ergenlik döneminde bireyler akranlarına bağlanıp onları önemserler. Yetişkinlik döneminde ise, karşılıklılık söz konusudur. Yetişkin birey bağlanma figürü olduğu zaman ebeveynlerin üstlendiği işlevler yetişkin bireylere aktarılmaktadır.

Temelde güvenli bağlanma ve güvensiz bağlanma olmak üzere iki temel bağlanma stili vardır (Ainsworth vd. 1978). Güvenli bağlanmada ebeveyn çocuğun ihtiyaçlarına duyarlıdır, yerinde ve zamanında bu ihtiyaçları karşılar. Bu ihtiyaçlar fiziksel ve duygusal olabilmektedir. Örneğin; bir bebek için karnının hemen doyurulması, altı kirlendiğinde temizlenmesi, sevilmesi gibi. Güvensiz bağlanmada ise

çocuğun ihtiyaçları göz ardı edilebilir, ertelenebilir ve ebeveyn ihtiyaçlara karşı duyarlı değildir.

Ergenler ve yetişkin kişilerde yapılan çalışmalar güvenli bağlanan kişilerin daha az olumsuz duygu ve davranışlar sergilediğini, diğer insanlarla daha güçlü ilişkiler kurduklarını, diğer insanların duygusal ihtiyaçlarına karşı daha duyarlı olduğunu göstermektedir. Güvenli bağlanma gelişen bireylerin, kendilerine yönelik algıları daha olumludur. Yeterli oldukları ve sevilen olduklarına inanır, terk edilme korkusu yaşamadan başkalarıyla yakın ilişkiler kurup bağlanabildikleri, olumsuz duygulara karşı toleranslarının daha yüksek olduğu öne sürülmüştür. Öte yandan, güvensiz bağlanma geliştiren kişilerin diğer insanlarla reddedilme korkusundan dolayı ilişki kurmaktan kaçındıkları, duygularını düzenleme konusunda yetersiz kaldıkları belirtilmiştir (Waters ve Cummings, 2000, s. 169).

Güvenli bağlanan bireylerin sağlıklı gelişim süreçleri gösterdiği görülürken, güvensiz bağlanan bireylerin yaşamın ilerleyen dönemlerinde bir psikopatolojinin ortaya çıkması ile ilişkilendirildiği görülmüştür (Bowlby, 1973, s. 429; Nakash-Eisikovits, 2002, s. 1120).

Ayrılma anksiyetesi; kişinin birinci nesneden (anne) ya da duygusal bağ kurduğu kişiden ayrıldığında ya da ayrılma beklentisine girdiğinde aşırı kaygı duymasıyla kendini gösteren psikiyatrik bir bozukluktur (Rapee, 2003). Normal gelişim süreci içerisinde 9.-18. Aylar civarında görülür ve ortalama 2,5 yaşında ayrılma anksiyetesi son bulur (Sadock, 2012).

Ayrılma anksiyetesinin normalden uzun sürmesi, gündelik yaşamı etkilemesi bu sorunun patolojik tanı konmasını gerektirir. Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından yayımlanan tanı kriterleri aşağıdaki gibidir.

### **Ayrılma Anksiyetesi Bozukluğu İçin DSM-5 Tanı Ölçütleri**

**A.** Aşağıdakilerden üçünün (ya da daha fazlasının) olması ile belirli, kişinin evden ya da bağlandığı insanlardan ayrılmasıyla ilgili, gelişimsel olarak uygunsuz ve aşırı anksiyetenin olması

**1.** Evden ya da bağlandığı başlıca kişilerden ayrıldığında ya da böyle bir ayrılma beklendiğinde yineleyici biçimde aşırı sıkıntı duyma

2. Bağlandığı başlıca kişileri yitireceğine ya da onların başına bir iş geleceğine ilişkin sürekli ve aşırı bir kaygı duyma

3. Kötü bir olayın, bağlandığı başlıca kişilerden ayrılmasına yol açacağına ilişkin sürekli ve aşırı bir kaygı duyma

4. Ayrılma korkusundan ötürü, sürekli olarak, okula ya da başka bir yere gitmek istememe ya da gitmeyi reddetme

5. Tek başına kalma, evde bağlandığı kişiler olmaksızın kalma ya da kendi için önemli yetişkin insanlar olmadan diğer ortamlarda bulunma konusunda isteksizlik gösterme ya da bu konuda sürekli ve aşırı bir korku duyma

6. Bağlandığı başlıca kişilerin yakınında olmadan ya da evin dışında uyuma konusunda sürekli bir isteksizlik gösterme ya da buna karşı direnme

7. Ayrılma konusunda sürekli kâbuslar görme

8. Bağlandığı başlıca kişilerden ayrıldığında ya da böyle bir ayrılık söz konusu olduğunda tekrarlayan fiziksel belirtiler gösterme (baş ağrıları, karın ağrıları, bulantı ya da kusma gibi)

**B.** Bu endişe, tasa ya da kaçınma daimi bir hal alarak çocuklar ve ergenlerde en az dört hafta, yetişkinlerde ise en az altı ay süre devam eder.

**C.** Klinik bulgular eşliğinde bir rahatsızlığa ya da okul, iş, sosyal ve toplumsal alanlarda işlevsel azalmaya, başarısızlığa sebep olur.

**D.** Bu bozukluk, otizmde görülebilen evden uzaklaşmaya karşı direnme, psikoz ilişkili bozukluklarda ayrılık ile ilgili varsanılar, agorafobide güven duyulan biri olmadan evden çıkmaya direnme, yaygın kaygı bozukluğu kapsamında değer verilen diğer bireylere kötü bir olay (hastalık gibi) gelmesinden endişelenme ya da hastalık kaygısı bozukluğunda sürekli hasta olma ile ilgili endişe duyma gibi diğer ruhsal bozukluklar ile daha iyi açıklanamaz.'

1932 yılında Broadwin okula gitmek istemeyen çocukları gözlemleyerek ayrılık anksiyetesini okula gitmek istememe şeklinde tanımlamıştır. Çocuk kaçınma davranışı göstererek, kurallara uymayarak, okula gitmemek için bahaneler üreterek anneden ya da bağlandığı kişiden ayrılmamaya çalışır. Bağlandığı kişi genelde annedir. Annesinin başına kötü bir şey geleceğinden korkarak onu yalnız bırakmak istemez. Broawin'in

yaptığı bu gözlem sonucunda çocukların okul korkusu değil de evden ayrılma korkusu yaşadığı kanısına ulaşmıştır.

Ayrılma anksiyetesi olan çocuk, farklı işlevsellik alanlarında sorun yaşar. Bu işlevsellik alanları; okul, okul dışı arkadaşlık ilişkileri, sosyal yaşantısı vb.dir. (Masi vd. 2001, s. 103).

Ayrılma anksiyetesine sahip olan kişiler bağlandıkları kişilerden ya da evlerinden her ayrıldıklarında yineleyici biçimde aşırı kaygı yaşarlar. Ayrıldıklarında bağlandıkları kişilerin nerede olduklarını bilmeye onlarla ilişkiyi koparmamaya çalışırlar. Telefonla irtibat halinde olmak gibi şeylere ihtiyaç duyarlar. Bağladıkları kişiyle tekrar yakın olmanın ya da eve gitmekle ilgili düşler kurarlar. Bağlandıkları kişilerden ayrıldıklarında onların başına bir şey geleceğini kaza geçireceğini ya da hastalanacaklarını düşür ve aşırı kaygı yaşarlar. Bir daha kavuşamayacaklarını düşünürler. Sıklıkla kaybolup anne ve babasına kavuşamamaya dair korku yaşarlar. Bir yere tek başlarına gitmekten kaçınırlar ve bilindik çevreden uzak bir yere yolculuğa çıkacaklarında huzursuz olurlar. Bu kişiler anne babasını adeta bir gölge gibi izler ve yapışkan tavırlar sergilerler (GATA, Tarihsiz).

Ayrılma anksiyetesinin oluşumunda çeşitli risk etmenleri suçlanmaktadır. Okulla ilgili olumsuzluklar, yeni kardeşin olması, kişiye yakın birini ölümü, çocuğun anne babasından uzun süre ayrı kalması, anne-çocuk ilişkisinde karşılıklı bağımlılık, üzerinde en çok durulan başlıklardır (Bernstein, 1990, s. 30; Silove, vd. 1993, s. 488).

### **2.1.3.Ayrılma anksiyetesi ile ilgili teorik düşünceler**

Ayrılma Anksiyetesine dair Psikanalitik bakış açısına sahip olan bazı kişilere göre bireyleşme sürecinin doğasında var olan bilinçsiz iç çatışmalardan ve kademeli olarak özerklik kazanılmasından kaynaklanıyor olarak yorumlanmıştır. Buna göre annenin ayrılmak suretiyle kaybedilmesi gerçek bir tehlikeden kaynaklanmaz. Freud, anneden ilk ayrılma deneyimini korku yaratan durumların ayrılık deneyimleriyle karşılaştırılması olarak görür. Freud'a göre; anksiyete iki faktörden kaynaklanır: fizyolojik doğumla bebeğin anneden ayrılmasıyla başlar. Birincil travmatik durum anneden ayrılıktır. Bu bakış açısı, davranış teorileri ile karşılaştırılabilir.

Davranış teorileri, ayrılık anksiyetesinin doğuştan gelen korkulardan koşullandırılabilceğini veya öğrenilebileceğini öne sürüyor. Bowlby ayrılık kaygısı

üzerine araştırmalar yapmış ve bağlanma ile arasında bir ilişki olduğunu, bebeğin bir kişiye bağlanmasının içgüdüsel olduğunu vurgulamış ve bağlandığı kişinin genelde birinci nesne yani anne olduğunu belirtmiştir (Blandin, 1994, s. 120)

#### **2.1.4.Yetişkin ayrılma anksiyetesi**

Ayrılma anksiyetesinin yıllarca sadece çocukluk dönemine ait bir bozukluk olduğu düşünölmüş ve o şekilde değerlendirilmiştir. Çocukluk döneminde görölen ayrılma anksiyetesi yetişkinlik döneminde Panik bozukluk için risk faktörü olarak değerlendiriliyordu. Anksiyete bozukluğu olan hastalarla yapılan çalışmalarda Ayrılma Anksiyetesine ait bulguların yetişkinlik dönemine kadar devam ettiği görölmüştür (Shear, 2006, s.1083).

Ayrılma Anksiyetesi 18 yaşından önce veya ergenlik döneminde başlar. Çoğu durumda hastalığın başlangıç yaşı 6-7 yaştır.Çocukluk Çağı Ayrılma Anksiyetesindeki gibi yetişkinlik döneminde görölen Ayrılma Anksiyetesi de belirtiler açasından benzerlik gösterir. Bağlandığı kişilerin başına kötü bir şey geleceği endişesi taşıyarak bu kişilerle sürekli iletişim halinde olmaya özen göstererek iletişimi koparmaktan kaçınırlar. Yetişkinlik döneminde Ayrılma Anksiyetesine sahip olan kişiler eşlerine ve ailelerine çok bağlı olurlar, onlardan ayrılmayı düşündükleri zaman endişe duyarlar, mümkünse uzaklaşmamak isterler. Zorunlu olarak ayrılma durumu söz konusu olduğunda ise sıkıntılı zamanlar geçirirler (Manicavasagar ve Silove, 1997, s. 303).

Manicavasagar ve arkadaşlarına göre; yetişkinlikte ayrılma anksiyetesi görölen kişilerde çocukluk döneminde ayrılma anksiyetesi belirtilerinin diğer anksiyete belirtilerine göre daha yoğun yaşandığı kanısına varılmıştır. Yaptıkları çarılmaya göre yetişkin ayrılma anksiyetesi yaşayan kişilerin üçte birinde çocukluk döneminde de ayrılma anksiyetesi yaşadığı görölmektedir.

##### *2.1.4.1. Epidemiyolojisi*

Yetişkinlik döneminde görölen Ayrılma Anksiyetesi bozukluğunun psikiyatri literatüründeki varlığı yakın tarihe dayanmaktadır. (Manicavasagar, 2000) . Manicavasagar ve Silove 1997’de ilk kez üç yetişkin hastayı tanımlayarak ayrılma anksiyetesinin yetişkinlik dönemine kadar uzun sürebileceğini hatta yetişkinlik döneminde belirtileri gösterebileceğini öne sürmüştür.

YAAB konusunda yapılan ilk geniş çaplı epidemiyolojik çalışma Ulusal Komorbidite Çalışmasıdır. Ulusal Eş tanı Çalışması verilerine göre; 9,282 kişinin katılımıyla yapılan çalışmada YAAB'nin yaşam boyu görülme sıklığının %6,6, ÇAAB'nin yaşam boyu görülme sıklığının ise %4,1 olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Çocukluk çağında görülen Ayrılma Anksiyetesinin bulgularının yetişkinlik döneminde devam ettiği sonucuna varılmıştır. Bu oran rakamsal olarak %36'dır. Yapılan araştırmada YAAB sahip kişilerin ¾'ünde hastalık yetişkinlik döneminde başlamıştır. YAAB'nin bir yıllık yaygınlık oranı %1.9'dir. YAAB'nin kadınlarda daha sık görüldüğünü ve erkeklerde ise yetişkinlik döneminde daha fazla görüldüğü belirtmişlerdir. Yetişkin ayrılma anksiyetesi bozukluğunun kişinin yaşam kalitesini bozarak işlevselliğine etki etmektedir. Eğitim seviyesinin düşük olması, bağlanılan kişiden ayrılmak, işsizlik gibi etmenler bunu etkilemektedir ( Shear vd.,2006).

Aaronson ve arkadaşlarının 2008' de yaptığı çalışmada eş tanısı YAAB olan panik bozukluk, panik bozukluğa eşlik eden agorafobili hastalarla karşılaştırıldığında 3,7 kat daha fazla bilişsel davranışçı terapiye (BDT)olumsuz yanıt verme olasılığının olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Pini ve arkadaşları 2009 yılından duygudurum bozukluğu ile anksiyetesi olan hastalarla yapılandırılmış görüşme yaparak yetişkin ayrılma anksiyetesinin sıklığını değerlendirmek için 508 kişiyle görüşmeler yapmıştır. Bu çalışmada 105 (%20,7) hastada çocukluk çağı ayrılma anksiyetesi bozukluğu görülmeden yetişkin ayrılma anksiyetesi bozukluğu, 110 (%21,7) hastada ise hem çocukluk çağı ayrılma anksiyetesi bozukluğu hem de yetişkin ayrılma anksiyetesi bozukluğu olduğu görülmüştür.

2011 yılında Kessler ve arkadaşlarının yaptığı ulusal komorbidite çalışmasında, anksiyete bozukluklarının tüm dönemler içinde en fazla görülen bozukluk olduğunu ve görülme sıklığı bakımından en çok görülen anksiyete bozukluğu türünün ayrılma anksiyetesi olduğunu ortaya koymuşlardır.

#### *2.1.4.2.Etiyolojisi*

Ayrılma anksiyetesi bozukluğunun sebebi net bir şekilde bilinmemekle birlikte birçok araştırmacı bağlanma kuramı ile ilişkilendirmiştir. Bowlby'nin (1973) ortaya koyduğu kurama göre kişinin bağlandığı kişi ile kurduğu bağlanma türü ayrılma anksiyetesinin ortaya çıkmasına sebep olabilir ya da olmayabilir. Kişi bağlandığı



kişiden ayrıldığı zaman yaşadığı stresi yönetememesiyle ortaya çıkar. Bir kişinin ilk bağlanma nesnesi anne olarak görülmektedir. Çünkü bir bebek ilk doğduğunda anne ile iletişime geçer. (Weinfield, 1997, s. 265). Anne ile çocuk arasındaki bağlanma stili sorunlu ise bu ileride psikoloji bir sorunun oluşmasına etki eder (Manicavasagar, 1999:428)

Yetişkinlik döneminde ortaya çıkan ayrılma anksiyetesi bozukluğunun panik bozukluk ve agorafobi ile daha çok ilişkili olduğu bulunmuştur (Silove, 1993:485)

5692 yetişkine uygulanan Ulusal Komorbidite Anketinin (NCS-R) sonuçlarına göre, ABD de Ayrılma anksiyetesinin yaygın olarak görüldüğü tesbit edilmiştir. Bu orana %6,6 olarak ulaşılmıştır (Shear, 2006, s.1080)

Seligman ve arkadaşlarının (2007) kolej öğrencilerinde yaptıkları çalışmada ayrılma anksiyetesi bozukluğu gösteren öğrencilerin evlerine daha yakın yerde yaşamayı seçtiklerini, ailelerinden ayrılmayı planlayan kişilerin %7'sinin bir süre panik atak yaşadığını %8'ininse ayrılma gerçekleştiğinde panik atak yaşadıklarını belirtmiştir. Fakat bu durumun kişilerin akademik başarılarını etkilemediklerini belirtmişlerdir (Seligman, 2007, s.145).

2010 yılında Silove ve arkadaşlarının Bosna'lı savaştan kaçan göçmenler üzerinde yaptığı araştırmada travmatik kaybın YAAB üzerinde bir etkisinin olduğu sonucuna ulaşılmamıştır.

#### *2.1.4.3.Klinik özellikler, eş tanı ve gidiş*

YAAB kişinin hayatını, işlevselliğini etkileyen önemli bir sorundur. Uzun zaman YAAB diye bir tanılama yapılamamıştır. Bunun nedeni ÇAAB ve YAAB'nun benzer özellikler göstermesinden kaynaklanmaktadır (Silove, 2010, s.7).

Ayrılma anksiyetesine dair yakınmalar çocuklarda okula gitme konusunda sorun yaşama ile kendini gösterirken, yetişkinlerde işe gitme konusunda sorun yaşama şeklinde kendini gösterebilir. Çocuklarda bedensel yakınmalar (karın ağrısı, mide bulantısı vb.) görülürken, yetişkinlerde daha çok bilişsel ve emosyonel yakınmalar görülebilir (Manicavasagar, vd., 2009, s. 172). Çocuklarda ayrılma kaygısı ebeveynlerle alakalı görülürken yetişkinlik döneminde ebeveynlerden uzaklaşma kaygısının yanında çocuklarından ve eşinden ayrılmakla ilgili yaşanan kaygıları da kapsayabilmektedir. YAAB yaşayan bireyler bağlanma yaşadıkları kişileri sürekli

kontrol etme, haber alma gereği duyarlar. Örneğin telefonla arama yapmak gibi. Gerçek bir ayrılma durumu söz konusu olduğunda ise panik atak geçirme riski taşırlar (Manicavasagar, 1997,s. 303). Yine aynı araştırmada Manicavasagar ve arkadaşları YAAB görülen hastalarda SCID-P ve SCID-II kullanarak panik bozukluk, major depresif bozukluk, agorafobi ve bağımlı kişilik bozukluğu ile ilişkisini araştırmış sadece altı olguda (%17) bağımlı kişilik bozukluğu saptamışlardır.

ÇAAB ve YAAB olan olguların en az 2/3'ünde bir başka ruhsal bozukluk öyküsünün varlığı belirlenmiştir (.Ulusal Eştanı Çalışması uyarlamasına göre). Bu ruhsal bozukluklar anksiyete bozukluklarından madde kullanım bozukluklarına kadar geniş bir spektrum oluşturmaktadır. Ayrıca, anksiyete bozuklukları ektanısı duygudurum bozuklukları ektanisından yüksek bulunmamıştır (Shear, vd., 2006, s. 1083).

YAAB olan kliniklerde saptanan hastaların ek tanı alma olasılıkları yüksektir. Yapılan araştırmada ÇAAB ve YAAB olan hastaların PB ek tanı alma oranları yüksek bulunmuştur. Yapılan çalışmada YAAB olan hastalarındaki işlevsellik bozulmaları değerlendirilmiş ve karıştırıcı etmenlerin ortadan kaldırılmasıyla işlevsellikteki düzelmeler değerlendirilmiş sonuç olarak işlevsellikteki bozulmaların devam ettiği saptanmıştır (Pini, vd., 2010, s. 46). PB, yaygın anksiyete bozukluğu, sosyal fobi ve major depresif bozukluk tanımlı hastalarda yapılan çalışmada, sosyal fobi hariç diğer tanılarda YAAB'nin oluşturduğu yeti yitimi daha yüksektir ( Silove vd., 2010, s. 6).

2005'te Pini ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada Bipolar bozukluğu olan hastalarda ayrılma anksiyetesi bozuklukluğu puanları anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. ÇAAB ve YAAB ilişkisi Bipolar bozuklukta, PB ile ilişkisine göre daha yüksek bulunmuştur. Erken başlangıçlı Bipolar bozuklukta yordayıcı olarak YAAB'nin varlığı görülmüştür (Pini, vd., 2005, s. 370).

Ulusal Ektanı Çalışması Replikasyonu çalışmasında saptanan yüksek TSSB ektanısı, travmatik olayların hem TSSB'nin hem de YAAB'nin ortaya çıkmasına etki ettiği görüşünü desteklemektedir (Silove, vd., 2010, s.165)

## 2.2. Nomofobi ve Bağımlılık Kavramı

Bağımlılık kavramı “bir nesneye, kişiye ya da varlığa önlenebilir bir şekilde sürekli olarak istek duyma ve bir başka iradenin güdümünde olma durumu” şeklinde tanımlanmaktadır (Ay, 2013,s. 21).

Biyolojik ya da fiziksel bağımlılık alkol, uyuşturucu maddeler gibi fiziksel yansımaları olan sinir sisteminin bir işlevi olarak tanımlanırken, bazı araştırmalar marka bağımlılığı vb gibi psikolojik, davranışsal bağımlılıkların da olabileceğini ortaya koymuştur (Şar ve Işıklar, 2012, s. 275). Psikolojik ya da davranışsal bağımlılık da bağımlı olduğun şeyden haz almak ve yaşamını buna göre düzenlediği için yaşamın olumsuz etkilenmesi olarak tanımlanır (Süler, 2016).

Teknolojinin gelişmesiyle birlikte mobil telefonlar daha da geliştirilmiş, hayatımızda daha fazla yer kaplar duruma gelmiştir. Bu gelişme yeni bir fobi olarak adlandırılan nomofobinin ortaya çıkmasını sağlamıştır. İngilizce nomophobia (NO MOBILE PHOBIA) kelimesinden gelmekte ve bireyin mobil cihazına erişemediğinde veya mobil cihaz üzerinden iletişim kuramadığında yaşadığı irrasyonel korku olarak tanımlanmaktadır (King, 2013, s. 142). Nomofobinin televizyon bağımlılığı, internet bağımlılığı gibi teknoloji bağımlılıklarından farkı akıllı telefonların taşınabilirliği ve sosyal medyaya daha hızlı bağlanmaları yönünden bağımlılık potansiyeli olarak daha fazla olduğu söylenebilir (Süler, 2016)

### **Nomofobinin belirtileri şu şekilde sıralanabilir:**

1. Akıllı telefonun düzenli kullanılarak çok fazla vakit geçirilmesi, bir ya da daha fazla sayıda akıllı cihaza sahip olunması, kişilerin bu cihazların şarj aletlerini devamlı olarak yanlarında taşıması,

2. Akıllı telefonun kaybedilmesi, yerinin bulunamaması, yakın bir yerde olmaması, kapsama alanının dışında bulunulması, kontörünün bitmesi, şarjının bitmesi gibi düşüncelerin kendisinde büyük bir endişeye sebep olması, mobil cihaz kullanımına izin verilmeyen yerlerden uzak durma isteği,

3. Arama olup olmadığı ya da mesaj gelip gelmediği konusunda sık sık akıllı telefonunu kontrol etmek,

4. Akıllı telefonundan uzak kalamamak uyurken yakınında bulundurma ve gün boyu telefonu kapatmamak,

5. Akıllı cihazlarla iletişimi tercih ederek, endişe ve stresden dolayı yüz yüze iletişimin sınırlı tutulması,

6. Akıllı cihazlarının kullanımına bağlı fazla miktarda para harcanması (Bragazzi, & Del Puente, 2014, s.155).

### **2.2.1.Epidemiyolojisi**

Nomofobi kavramı ilk olarak 2008 yılında İngiltere’de Posta İdaresi tarafından yürütülen bir çalışma ile ortaya çıkmıştır. 2100 akıllı telefon kullanıcısının katıldığı araştırmada bu bireylerin yarısından fazlasında nomofobi bulgularına rastlanmıştır (Türen, Erdem, Kalkın, 2017:4).Yine aynı araştırmaya göre erkeklerde kadınlara göre nomofobinin daha fazla olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu oranlar erkek katılımcılar için %58, kadın katılımcılar içinse %48’dir. Katılımcılar telefonlarının şarjının bitmesi, kontörlerinin bitmesi, telefonlarının çalınması ya da telefonlarının kapsama alanının dışında olmasından dolayı kullanamamaktan endişe duyduklarını bildirmişlerdir. Katılımcıların yarısından çoğu telefonlarını hiç kapatmadıklarını, düzenli olarak beş dakikada bir telefonlarını kontrol ettiklerini bildirmişlerdir. Katılımcıların %58 erkek ve %48 kadınlardan alınan yanıtlara göre akıllı telefonlarının çalışmaması, kapsama alanı dışında olması, şarjlarının bitmesi ya da kontörlerinin bitmesi durumunda telefonlarını kullanamadıklarında kendilerini endişeli hissettiklerini bildirmişlerdir (Mail, 2008).

İngiltere’de 2008 yılında ergenler üzerinde Secur Envoy adlı şirket tarafından yapılan araştırmaya göre; kişilerin % 66’sı cep telefonlarını kaybetme düşüncesinin kendilerini endişelendirdiğini belirtmiştir. Yine bu çalışmada kişilerin %76’sının akıllı telefona sahip olmak istediklerini hatta %40’ının ikinci bir akıllı telefon aldığı sonuçları ortaya koyulmuştur.

2012 yılında İngilterede yapılan bir diğer araştırmada 1000 kişinin katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Örneklemin %66’sında nereye giderse gitsinler akıllı telefonlarından ayrılmayıp yanlarında taşıdıklarını, uyurken bile yataklarına yakın hemen ulaşabileceklerimesafede bir yerde bulundurduklarını ifade etmişlerdir. 2012’deki çalışmanın raporuna göre; %77 oranı ile 18-24 yaşlar arasındaki bireylerin nomofobi

açısından en riskli grup olduğu, %68 oranı ile de 25-34 yaşlarındaki bireylerin onları takip ettiklerini, 55 yaş üzerindeki bireylerin ise bu iki grubu risk sırasında takip ettiği sonucuna ulaşılmıştır (Envoy, 2012).

200 üniversite öğrencisinin katılımıyla Hindistan'da gerçekleştirilen bir başka çalışmanın sonuçlarına göre öğrencilerin %89'unun Nomofobi ile ilgili oldukça az bilgiye sahip oldukları ve %51'inin ise orta düzeyde nomofobik davranışlar gösterdiği iletilmiştir (Abraham, Mathias ve Williams, 2014). Amerika Birleşik Devletler'inde 404 üniversite öğrencisinin katılımıyla gerçekleştirilen bir çalışmada, öğrencilerin beşte biri kendisini akıllı telefona tamamen bağımlı, yarısına yakını ise fazlasıyla akıllı telefona bağımlı olarak tanımlamaktadır (Emanuel, vd., 2015, s. 299).

Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre akıllı telefona sahip olan kişilerin oranı 2004 yılında %53.7 iken, 2014 yılında %100'e yakın bir artış gösterip %96.2'ye yükselmiştir. Dünya çapında 2010 yılında 305 milyon adet akıllı telefon satışının 2018 yılında üç milyara ulaşması öngörülmüştür. Bu verilere göre günümüzde bilgisayarların yerini akıllı telefonların aldığı söylenebilir (Türkiye İstatistik Enstitüsü Kurumu Hane Halkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması, (2004- 2014)).

Gelişen teknolojiyle birlikte nomofobi dünyada çağın önemli bir problemi olarak baş göstermektedir. Akıllı telefonların yanlış kullanımı sonucu depresyon, hoşgörü eksikliği, boyun ağrısı, yalnızlık, düşük öz saygı, dikkat dağınıklığı, sosyal izolasyon, yaşam beklentisinde azalma ve aile içi ilişkilerin bozulması gibi bir çok olumsuz durumla ilişkili olduğu belirtilmektedir (Erdem, Kalkın, Türen ve Deniz 2016, s.21). Bragazzi ve Del Puente'nin nomofobinin oluşturduğu stres ve kaygının boyutları ile yayılma hızını değerlendirilerek DSM-5 Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı'na (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5) dâhil edilmesini teklif etmişlerdir (Bragazzi, Del Puente, 2014, s. 155).

King vd. (2010) ve King vd. (2014) sınıflandırma yapıldığında nomofobinin özgül bir fobi olarak değerlendirilmesinin daha uygun olacağı düşünülmektedir.

### **2.2.2.Etiyoloji**

Nomofobi 21. Yüzyılda teknolojinin gelişmesiyle ortaya çıkan telefonadan ayrıldığında mantıklı olmayan düşünceler geliştirip endişe duymasına denmektedir. (King, vd., 2013, s. 144; King vd., 2010, s.54) mobil telefonla birlikte farklı görsel

iletişim cihazlarının ve bilgisayarın da nomofobiye neden olabileceği konusunu belirtmişlerdir. Fakat teknolojideki gelişmeleri göz önünde bulundurarak akıllı telefonların bilgisayarların yerini aldığını belirtip çalışmalarını o yönde ilerletmişlerdir.

Genişlemiş benlik kuramına göre nomofobi değerlendirildiğinde, akıllı telefonda ayrı kaldığında ortaya çıkanendişe olarak tanımlanmıştır (Han, Kim ve Kim, 2017:282).Genişlemiş benlik kuramına göre kişi; kendisinin bir parçası olarak akıllı telefonları görmektedir. Kendi benliğinin bir parçası olarak gördüğü akıllı telefonlara bağlanma ihtimali artacaktır (Arpacı, vd., 2017, s. 19).

Genişlemiş benlik kuramına göre kişi dışsal nesnelere ve kişisel eşyalarını benliğinin bir parçası olarak görmektedir (Belk, 1998, s.139). Genişlemiş benlik kavramı yalnızca “Ben” olarak görülmemekte “Benim” olarak görülen nesneyi de içermektedir. Yani kişi ona ait nesnelere de kendinin bir parçası olarak (kolu, bacağı gibi) görmekte, üzerinde kontrol sağlayabileceği nesnelere de kendisinin bir parçası olarak görmektedir. Belk (2013) çağın ürünleri olan dijital araçları kişilerin kendi benliklerinin bir parçası olarak gördüğünü belirtmektedir. Bu sebeple bu araçlara karşı bağımlılık geliştirebileceğini söylemektedir.

Belk (2013) genişlemiş benlik kuramı çerçevesinden bakarak çağın getirisi olarak teknolojik gelişmeler kişilerin edindiği teknolojik araçları benliğinin bir parçası olarak görebileceğini belirtmektedir.

Başka araştırmacılar Nomofobiyi cep telefonuna bağımlılık ya da bağımlılık olarak adlandırmaktadır (Forgays, Hyman ve Schreiber, 2014, s. 314). Bağımlılık kavramı nomofobi kavramının üstünü örttüğü için akıllı telefon bağımlılığı kavramına karşı çıkan ve akıllı telefon bağımlılığını belirtmek için nomofobi kavramının değerlendirilmesi gerektiğini dile getiren araştırmacılar vardır (Yildirim, 2014). King vd. (2010) nomofobinin fobi olarak sınıflandırmaya girmesine uygun olduğu ve fobiler içinde de özgül bir fobi olarak ele alınmasının daha uygun olduğunu ifade etmektedirler.

Yildirim (2014) yapılan çalışmada nomofobiye dair psikolojik etkilere bakılmış, etkiler dört alt boyutta açıklanmıştır:

#### 1. İletişim kuramama,

2. Çevrim içi bağlantıyı kaybetme,

3. Bilgiye erişememe,

4. Rahatlıktan feragat etme.

İletişim kuramama: istediği her an iletişim kuramamaya, iletişim kopukluğu yaşandığında hissedilen duygulara, iletişim kurabilmek için servis bulamamaya karşılık gelmektedir.

Çevrim içi bağlantıyı kaybetme: Kişinin akıllı telefon sayesinde oluşturduğu çevrimiçi kimliğinden kopma duygusuyla alakalıdır.

Bilgiye erişememe: Bireyin akıllı telefon aracılığıyla, bilgi alamaması, bilgiye erişememesi ve bilgi arayamamasıdır.

Rahatlıktan feragat etme: Kişinin Akıllı telefondan vazgeçtiğinde yaşadığı duygularla alakalıdır ve akıllı telefonun kişide sağladığı konfor arzusunubelirtmektedir.

### **2.2.3.Nomofobi ve bağlanma ile ilgili araştırmalar**

2015 yılında Ghasempour ve MahmoodiAghdam bir çalışma yapmıştır. Yapılan çalışmada cep telefonunun problemlili kullanımında depresyon düzeyi ve bağlanma stillerinin rolü araştırılmıştır. Üniversiteli 100 öğrencinin katımlıyla cep telefonunun sorunlu kullanılmasının güvenli bağlanmayla olumsuz ve anlamlı ilişkisinin olduğu; güvensiz ve kaçınmacı bağlanmayla ise olumlu ve anlamlı bir ilişkisinin olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Sorunlu cep telefonu kullanımı ve Depresyon düzeyi arasındaki ilişki anlamlı ve pozitif bulunmuştur. Ulaştığı sonuçlardan biri de depresyon düzeyinin sorunlu cep telefonu kullanımını yordadığıdır.

Konok vd. (2016) yaşları 19 ve 25 arasında olan 142 üniversite öğrencisiyle yaptıkları çalışmada akıllı telefon kullanımı ve bazı değişkenler arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırma sonuçlarına göre kaygılı bağlanma stiline sahip bireylerin akıllı telefona bağlanma eğilimlerinin daha fazla olduğunu göstermiştir. Araştırma sonuçlarından biri de kaygılı bağlanma stiline sahip kişilerin iletişim ihtiyacı puanlarının yüksek olduğudur. Bu nedenle kaygılı bağlanma stiline sahip kişilerin dışlanıp reddedilmeye dair korkusu yüzünden telefonlarıyla daha fazla bağ kurup bağlanmaya yönelik eğilim gösterdikleri düşünülmektedir.

Öğrencilerin ebeveyn ve akranlarına bağlanmalarını akıllı telefon kullanım amaçları bakımından inceleyen Lepp, Li ve Barkley (2016), yaptıkları çalışmayı üniversiteye giden 493 öğrencinin katılımıyla gerçekleştirmiştir. Çalışma bulgularına göre, kadınların aldıkları puanlar, arama yapma bakımından akran ve ebeveynlere, mesaj yoluyla iletişim kurmabakımından ise yalnızca pozitif yönde akranlara bağlanmayla ilişkili bulunmuştur. Sorunlu cep telefonu kullanımıyla anne baba ve akranlar arasındaki bağlanmaya yönelik ilişki olumsuz düzeyde anlamlı bulunmuştur. Erkeklerdesorunlu cep telefonun kullanımı arttıkça akranları ve anne babalarıyla karşılıklı olarak güven duygusunun azaldığı görülmüştür. Kadınların ise sorunlu cep telefonu kullanımı arttıkça anne babadan gelen karşılıklı oluşan güvene yönelik duygusu azalırken, akranlara ve anne babaya karşı yabancılaşma duygusu artmıştır.

Arpaci, Baloğlu, Özteke Kozan ve Kesici (2017) yaptıkları çalışmada bağlanma stilleri ve nomofobi ilişkisine bakılmış ve farkındalığın aracı rolüncelenmiştir. Yapılan çalışmaya Üniversiteye giden 450 kişi katılmıştır. Araştırma bulgularına göre kaçınmacı bağlanma ve kaygılı bağlanmanın nomofobi üzerinde pozitif anlamlı etkilerinin olduğu belirtilmiştir. Erkekler göre kadınların kaygılı bağlanma puanları daha anlamlı ve yüksek bulunmuştur. Nomofobinin toplam varyansının %33'ünü kaçınmacı bağlanma, farkındalık vekaygılı bağlanma benzeri doğrudan ve dolaylı etkileri açıklamıştır. Nomofobi için de aynı sonuçlara ulaşılmıştır. İlişkilerde daha fazla ilgi, yakınlık isteyen, duygusal olarak daha bağımlı kişiler telefonlarına erişmediğinde daha fazla rahatsızlık duyma ya da korku belirtileri göstermeye yatkındır. Aynı zamanda, kaçınmacı bağlanma stili ve nomofobiyle arasındaki ilişki üzerinde cinsiyetin etkisi oldukça önemlidir (Arpaci vd., 2017:19).

Kim ve Koh'un 2018 yılında yaptıkları bir çalışmada akıllı cep telefon kullanımı ve kaçınmacı bağlanma stili arasındaki ilişkiler 313 üniversite öğrencisinin katılımıyla araştırılmıştır. Yapılan çalışmada benlik saygısı ve kaygı incelenmiştir. Araştırma bulgularına göre kaygı ve benlik saygısının aracı rollerinde nomofobiyle kaçınmacı bağlanma stili arasındaki sonuç anlamlı bulunmuştur.



## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### YÖNTEM VE TEKNİKLER

Bu araştırma Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi (YAA) ve Nomofobi arasındaki ilişkiyi araştırmak için tasarlanmıştır. Nicel yöntemde tasarlanan araştırma, ilişkisel modelde bir tarama araştırmasıdır. İlişkisel tarama modeli, değişkenler arasındaki ilişkileri belirlemek ve olası sonuçları tahmin için kullanılır. İlişkisel tarama modeli en az iki veya daha fazla değişkenin ilişkilerini belirlemek için istatistiksel testler kullanılarak ölçülmeye çalışılır (Karasar, 2014). Tezin bu bölümünde araştırmaya dair çalışma grubu, veri toplama süreci, veri toplama araçları ve verilerin analiz yöntemine yer verilmiştir.

#### 3.1. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evreni Türkiye’de yaşayan yetişkin bireylerle sınırlıdır. Örneklemi 18 yaş ve üzeri kadın ve erkek katılımıyla Google Forms üzerinden online olarak gönüllülük esasına dayanarak anketleri doldurmayı kabul eden katılımcılar oluşturmaktadır. Araştırmaya toplamda 264 kişi katılmıştır.

#### 3.2. Veri Toplama Araçları

Araştırmada Sosyodemografik Veri Formu, Türkçe Nomofobi Ölçeği, Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Anketi uygulanmıştır. Veri toplama araçları, araştırmanın amacına ve yöntemine uygun olarak belirlenmiştir. Araştırmada kullanılan ölçeklerle ilgili bilgilere aşağıda yer verilmiştir.

##### 3.2.1. Sosyodemografik Veri Formu (EK-A)

Katılımcılardan cinsiyet, yaş, eğitim durumu, psikiyatrik – tıbbi öykü gibi değişkenlerle ilgili bilgi almak amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanan kişisel bilgi formu kullanılmıştır. Sosyodemografik Veri Formu EK-A’te yer almaktadır.

##### 3.2.2. Türkçe nomofobi ölçeği

20 maddeden oluşan Nomofobi Ölçeği 2015 yılında Yildirim ve Correia tarafından geliştirilmiştir. Ölçek 1’den (Kesinlikle Katılmıyorum) 7’ye (Kesinlikle Katılıyorum) cevaplanan 7’li Likert tipinde bir ölçektir. Ölçek dört alt boyuttan oluşmaktadır. Bu alt boyutlar sırasıyla “Bilgiye Erişememe” (4 madde), “Rahatlıktan Feragat Etme” (5 madde), “İletişim Kuramama” (6 madde) ve “Çevrimiçi Bağlantıyı Kaybetme” (5

madde) şeklindedir (Yildirim ve Correia, 2015). Nomofobi Ölçeği'nden katılımcıların aldıkları puanlar 20 ile 140 arasındadır. Yapılan ölçekten 20 puan alınması katılımcının nomofobisinin olmadığını, katılımcıların aldıkları puanların 20 ile 60 puan arasında olması nomofobisinin hafif düzeyde olduğunu, katılımcıların aldıkları puanların 60 ile 100 puan arasında olmasınınomofobisinin orta düzeyde olduğuna ve son olarak katılımcıların ölçekten 100 ile 140 arasında puan alması nomofobisinin aşırı düzeyde olduğunu göstermektedir. Nomofobi ölçeğine ait orijinal formda hesaplanan güvenilirlik katsayısı .95'tir. Güvenilirlik kat sayılarına bakıldığında Alt boyutlar .94iletişim kuramama için, .87 çevrimiçi bağlantıyı kaybetme için, .83 bilgiye erişememe ve .81 ise rahatlıktan feragat etme içindir (Yildirim ve Correia, 2015). Yildirim ve Correia (2015)'nın geliştirdiği ölçeğin orijinal formunun geçerliliği için uzman görüşüne başvurulmuş ve bunun sonucunda iki maddenin ölçekten çıkarılmasına karar verilmiştir. Ayrıca ölçüt bağımlı geçerlilik için çalışmaya Walsh, White ve Young'un geliştirdiği Cep Telefonu Bağlılığı Ölçeği 2010 yılında dahil edilmiştir. İki ölçek arasındaki ilişki derecesi araştırma sonucunda yüksek çıkmıştır. Ölçek 2016 yılında Türkçeye Yildirim vd. tarafından uyarlanmıştır. Orijinal formda olduğu gibi Türkçe uyarlaması olan ölçekte de 20 madde bulunmaktadır. Ölçeğin alt boyutları "Bilgiye Erişememe" (4 madde), "Rahatlıktan Feragat Etme" (5 madde), "İletişim Kuramama" (6 madde) ve "Çevrimiçi Bağlantıyı Kaybetme" (5 madde) şeklindedir. Türkçe formu için ölçeğin hesaplanan güvenilirlik katsayısı .92'dir. Güvenilirlik katsayıları ise alt boyutlar içinsırasıyla .90, .74, .94 ve .91'dir. Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliğini sağlamak için Türkçe uyarlamasınınön test uygulaması Yildirim vd. (2016) tarafından yapılmıştır. Türkiye'de bulunan iki devlet üniversitesinin katılımıyla ön test yapılmış 306 veri toplanmıştır. Bütün katılımcılar cep telefonunun olduğunu belirtmişlerdir. %91,5 (n=280)oranla katılımcılar akıllı telefona sahip olduğunu belirtmişlerdir. Ortalamaya bakıldığında katılımcıların 2,68 yıldır akıllı telefon kullanıcısı olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Akıllı mobil cihaz kullananların %52,2'si erkek (n=147), %47,5'i kadındır (n=133). Ayrıca doğrulayıcı faktör analizine başvurularak ölçeğin yapı geçerliliğini sağlanmıştır.Ölçeğin dört faktörlü modelini elde edilen uyum indeksleri doğrulamıştır (CFI= .92; RMSEA= .08). ölçeğin araştırma içerisinde güvenilirlik katsayıları hesaplanmıştır. Araştırmada güvenilirlik katsayısı ölçeğin tamamına ilişkin.91 olarak bulunmuştur. Güvenilirlik katsayısına ölçeğin alt boyutlarına ilişkin bakıldığında, alt boyutlarda bilgiye

erişememe için .85, alt boyutlardan rahatlıktan feragat etme için .77, alt boyutlardan iletişim kuramama için .91 ve alt boyutlardan çevrimiçi bağlantıyı kaybetme için .86 olarak hesaplanmıştır. Ölçekle ilgili güvenilirlik katsayıları hesaplandığında formun orijinaline yakın düzeyde olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bulunan sonuçlara göre bu araştırmada yer alan çalışma grubu için ölçeğin güvenilir ölçme aracı olduğu görülmektedir. Ölçeğe ilişkin örnek maddeler EK-A'da sunulmuştur.

### **3.2.3.Yetişkin ayrılma anksiyetesi anketi**

2003 yılında Manicavasagar ve arkadaşları tarafından ayrılma anksiyetesi belirtilerini taramak için 3 farklı grup üzerinde geliştirdiği ölçek Türkçe'ye uyarlanmıştır. Bu gruplar anksiyete bozukluğu olan grup, yetişkin ayrılma anksiyetesi bozukluğu için risk taşıyan grup ve sağlıklı kontrol grubudur. Diriöz (2010), 18-65 yaşları arasındaki ruhsal hastalığı olan yetişkinler ve sağlıklı bir kontrol grubu üzerinde ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanabilirliği üzerine bir araştırma yapmıştır. Ölçeğin yakınsak geçerliliğini test etmek için Ayrılma Kaygısı Belirti Ölçeği, Panik Agorafobi Ölçeğinin "Ayrılma Duyarlılığı Alt Ölçeği", Kaygı Duyarlılığı İndeksi ve Panik Bozukluğu Şiddet Ölçeği ile korelasyon değerleri incelenip pozitif anlamlı ilişki bulunmuştur. Yapı geçerliliği analizi sonuçlarına göre, orijinal çalışmaya benzer şekilde tek faktörlü yapının varyansın %40'ını açıkladığı görülmektedir. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0.93 olarak belirlenmiş olup, test tekrar test güvenilirliği sonucunda iki ölçüm arasında yüksek bir korelasyon olduğunu göstermektedir ( $r = .93$ ). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı  $\alpha=.92$  olarak bulunmuştur.

### **3.3.Verilerin Toplanması ve İstatistiksel Analizi**

Çalışma Gelişim Üniversitesi Etik Kurulunda 20.10.2020 tarihinde değerlendirilmiş ve uygunluğuna karar verilmiştir. Yapılacak çalışmada katılımcılara çalışmanın amacını ve içeriğini bildiren Gönüllü Katılım Formu(EK-A) sunuldu ardından tez öğrencisi ve danışmanı tarafından hazırlanan demografik bilgileri, Nomofobi Ölçeği ve Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Ölçeği uygulanmıştır.

264 kişi araştırmaya dahil edilmiş, uygulama Online (Google Forms) üzerinden yapılmış, araştırma bu kişiler üzerinden yürütülmüş ve analiz edilmiştir.

IBM SPSS versiyon 21.0 (IBM Corp. Released 2012. Armonk, NY, USA) paket programı ile istatistiksel analizler yapıldı. Tanımlayıcı istatistikler yüzde olarak

ortalama, standart sapma, ortanca, en küçük, en büyük, frekans, verildi. Pearson ki-kare ve Fisher'in kesin testleri kesikli değişkenlere ait karşılaştırmalarda kullanıldı. Kolmogorov Smirnov testi ile sürekli değişkenlerin normal dağılıma uygun olup olmadığı değerlendirildi. Sürekli değişkenlere ait gruplar arası karşılaştırmalar ölçümler normal dağılıma uygun olmadığı için grup sayısına göre Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testleri ile yapıldı. Kruskal Wallis testi ile yapılan karşılaştırmalarda gruplar arasında istatistiksel anlamlı farklılık bulunduğunda farkın hangi grup veya gruplardan kaynaklandığını belirlemek için Bonferroni düzeltilmeli Mann Whitney U testi kullanıldı. Spearman korelasyon testi ile değişkenler arasındaki doğrusal ilişki değerlendirildi.  $p < 0,05$  değeri istatistiksel önemlilik için kabul edildi.



## DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

### BULGULAR

Bu çalışma Yetişkin ayrılık anksiyetesi ve nomofobi arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Yaş kriterlerini sağlayan yetişkin 264 bireyden elde edilen veriler bu bölümde değerlendirilmiştir.

#### 4.1. Araştırmanın Sosyodemografik Bulguları

Örneklem grubunun %62,9'u (166) kadın %37,1'i (98) erkeklerden oluşmaktadır. Katılımcıların yaş ortalaması  $29,4 \pm 9,4$  yıldır (ortanca=27, en küçük=18, en büyük=65). Çalışma grubunun %62,9'u kadınlardan oluşmaktadır. Katılımcıların %35,6'sı evlidir, %66,7'si üniversite mezunudur ve %57,2'si çalışmaktadır Aylık gelirine göre %33,7 ile 2500 TL altında geliri olanlar en büyük gruptur. Ayrıntılar Tablo-1'de sunulmuştur.

**Tablo 1.** Katılımcıların bazı sosyodemografik özelliklere göre dağılımı

Özellik	Frekans	%	
Cinsiyet	Kadın	166	62,9
	Erkek	98	37,1
	Toplam	264	100,0
Medeni Durum	Evli	94	35,6
	Bekar	170	64,4
	Toplam	264	100,0
Eğitim Durumu	İlköğretim	21	8,0
	Lise	42	15,9
	Üniversite	176	66,7
	Yüksek Lisans/Doktora	25	9,5
	Toplam	264	100,0
Çalışma Durumu	Çalışıyor	151	57,2
	Çalışmıyor	113	42,8
	Toplam	264	100,0
Gelir Durumu	2500 TL altı	89	33,7
	2500-5499 TL	88	33,3

Aylık Gelir	5500 TL ve üzeri	87	33,0
	Toplam	264	100,0

Çalışma grubunda sigara içenler %36,7, alkol kullananlar %20,8 paya sahiptir. Sadece 2 katılımcı daha önce uyuşturucu kullanıp bıraktığını belirtirken, aktif kullanıcı yoktur. Katılımcıların%11,0'ı tıbbi hastalığı olduğunu ve %13,3'ü ilaç kullandığını bildirmiştir. Daha önce psikiyatrik tanı alanlar %3,8, intihar girişimi öyküsü olanlar ise %2,7 paya sahiptir. Ayrıntılar Tablo-2'de sunulmuştur.

**Tablo 2.** Katılımcıların sağlık durumlarına ilişkin bazı özelliklerinin dağılımı

Özellik	Frekans	%	
Sigara Kullanımı	Kullanıyor	97	36,7
	Kullanmıyor	146	55,3
	Bırakmış	21	8,0
	Toplam	264	100,0
Alkol Kullanımı	Kullanıyor	55	20,8
	Kullanmıyor	209	79,2
	Toplam	264	100,0
Uyuşturucu Madde Kullanımı	Kullanmıyor	262	99,2
	Bırakmış	2	0,8
	Toplam	264	100,0
Tıbbi Hastalık Öyküsü	Evet	29	11,0
	Hayır	235	89,0
	Toplam	264	100,0
İlaç Kullanımı Öyküsü	Evet	35	13,3
	Hayır	229	86,7
	Toplam	264	100,0
Psikiyatrik Tanı Öyküsü	Evet	10	3,8
	Hayır	254	96,2
	Toplam	264	100,0
İntihar Girişimi Öyküsü	Evet	7	2,7
	Hayır	257	97,3
	Toplam	264	100,0

## 4.2. Ölçeklerin Güvenirlilik Analizleri

Ölçekleriniç tutarlılıkları yapılan analiz sonuçlarına göre değerlendirildiğinde Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi (YAA) anketinin iç tutarlılığı 0,916 olarak, Nomofobi ölçeğinin iç tutarlılığı 0,952 olarak bulunmuştur. Bulunan sonuçlar ölçeklerin güvenirlilik düzeylerini yüksek derecede sağladığını göstermektedir. Alt boyutlara bakıldığında yüksek düzeyde güvenirlilik sağladığı ölçülmüştür. Ayrıntılar Tablo-3’de gösterilmiştir.

**Tablo 3.** Ölçek ve alt boyutların cronbach alfa katsayıları

<b>Ölçekler</b>	
Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi	0,916
Nomofobi	0,952
<b>Alt Boyutlar</b>	
Rahatlıktan Feragat Etme	0,855
İletişim Kuramama	0,947
Çevrimiçi Bağlantıyı Kaybetme	0,936
Bilgiye Erişememe	0,860

## 4.3. Ölçeklerden Alınan Puanlara İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

Katılımcıların “Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Ölçeği” toplam puanlarına ait tanımlayıcı istatistikleri Tablo-4’te verilmiştir.

**Tablo 4.** Katılımcıların yetişkin ayrılma anksiyetesi ölçeği puanlarına ait tanımlayıcı istatistikleri (n=264)

Ölçek Puanı	Ortalama±SS	Ortanca	En Küçük-En Büyük
Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi	28,8±13,5	27	0-68

SS= Standart Sapma

Katılımcıların cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu ve aylık gelirine göre “Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Ölçeği” puanları karşılaştırıldığında; cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu ve aylık gelire göre istatistiksel olarak fark gruplar arasında anlamlı bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Kadınların erkeklerden, bekarların evlilerden, eğitim durumu lise mezunu olanlar ilköğretim mezunlarından, aylık geliri 2500 TL altında olanlar geliri 5500 TL ve üzerinde olanlardan istatistiksel olarak anlamlı yüksek puanlara sahiptir ( $p<0,05$ ). Çalışmayanlar çalışanlardan daha yüksek ölçek puanlarına sahip olmakla birlikte aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p>0,05$ ). Ayrıntılar Tablo-5’de sunulmuştur.

**Tablo 5.** Katılımcıların bazı sosyodemografik özelliklerine göre yetişkin ayrılma anksiyetesi ölçeği puanı karşılaştırmaları (n=264)

	N	Ortalama± SS	U/ Ki-kare	p	
Cinsiyet	Kadın	166	32,4±14,0	4828,5	<0,001*
	Erkek	98	22,7±9,9		
Medeni Durum	Evli	94	26,6±12,7	6820,5	0,049*
	Bekar	170	30,0±13,8		
Eğitim Durumu	İlköğretim	21	21,5±12,0 <sup>b</sup>	9,870	0,020** a>b <sup>#</sup>
	Lise	42	32,7±12,2 <sup>a</sup>		
	Üniversite	176	28,8±13,2		
	Yüksek Lisans/Doktora	25	28,6±16,7		
Çalışma Durumu	Evet	151	27,8±13,9	7374	0,059*
	Hayır	113	30,2±12,9		
	2500 TL altı	89	31,0±13,6 <sup>a</sup>		



	2500-5499 TL	88	29,9±13,0		
Aylık Gelir	5500 TL ve üzeri	87	25,5±13,3 <sup>b</sup>	10,337	<b>0,006**</b> a>b <sup>#</sup>

SS= Standart Sapma \*Mann Whitney U testi \*\*Kruskal Wallis testi #Bonferroni düzeltilmiş Mann Whitney U testi (p<0,05)

Katılımcıların sigara kullanımı, alkol kullanımı, tıbbi hastalık, psikiyatrik tanı ve intihar girişimi öykülerine göre “Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Ölçeği” puanları karşılaştırıldığında; gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Sigara kullanmayanların, alkol kullanmayanların, tıbbi hastalık, psikiyatrik tanı ve intihar girişimi öyküsü pozitif olanların puanları karşılaştırıldığı diğer gruplardan yüksek olmakla birlikte bulunan farklar istatistiksel olarak anlamlı değildir (p>0,05). Ayrıntılar Tablo-6’de sunulmuştur.

**Tablo 6.** Katılımcıların bazı sağlık özelliklerine göre yetişkin ayrılma anksiyetesi ölçeği puanı karşılaştırmaları (n=264)

		N	Ortalama± SS	Ki-kare/ U	p
Sigara Kullanımı	Evet	97	28,8±13,7	4,785	0,091*
	Hayır	146	29,6±13,1		
	Bırakmış	21	23,6±14,5		
Alkol Kullanımı	Evet	55	26,7±12,9	5072	0,180**
	Hayır	209	29,4±13,6		
Tıbbi Hastalık	Evet	29	31,2±14,7	2961	0,250**
	Hayır	235	28,5±13,3		
Psikiyatrik Tanı	Evet	10	36,9±14,4	809,5	0,052**
	Hayır	254	28,5±13,4		
İntihar Girişimi	Evet	7	39,6±17,0	551,5	0,081**
	Hayır	257	28,5±13,3		

SS= Standart Sapma \*Kruskal Wallis testi \*\*Mann Whitney U testi

Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Ölçeği toplam puanı 25 ve üzerinde olan katılımcılar “Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi pozitif” olarak değerlendirilmiştir. Yapılan değerlendirme sonucuna göre yetişkin ayrılma anksiyetesinin katılımcılarda görülme sıklığı %57,2’dir. Ayrıntılar Tablo-7’de verilmiştir.

**Tablo 7.** Katılımcılarda yetişkin ayrılma anksiyetesi ölçeği kesme puanına göre yetişkin ayrılma anksiyetesi Sıklığı (n=264)

Tanı	N	%
Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Var	151	57,2
Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Yok	113	42,8

Katılımcıların cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu ve aylık gelir durumuna göre yetişkin ayrılma anksiyetesi durumları karşılaştırıldığında; çalışma durumu hariç yapılan karşılaştırmalarda gruplar arasındaki istatistiksel fark anlamlı bulunmuştur. Kadınlarda erkeklerden, bekarlarda evlilerden, lise mezunlarında ilköğretim mezunlarından, aylık geliri 2500 TL altında olanlarda geliri 5500 TL ve üzerinde olanlarda yetişkin ayrılma anksiyetesi sıklığı istatistiksel olarak anlamlı yüksektir ( $p < 0,05$ ). Çalışma durumuna göre ise istatistiksel fark gruplar arasında anlamlı bulunmamıştır ( $p > 0,05$ ). Ayrıntılar Tablo-8’de sunulmuştur.

**Tablo 8.** Katılımcıların bazı sosyodemografik özelliklerine göre yetişkin ayrılma anksiyetesi durumu karşılaştırmaları (N=264)

Özellik	Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Yok (n=113)	Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Var (n=151)	Ki-kare	p*
	n (%)	n (%)		
Cinsiyet				
Kadın	56 (33,7)	110 (66,3)	15,020	<0,001
Erkek	57 (58,2)	41 (41,8)		
Medeni Durum				
Evli	49 (52,1)	45 (47,9)	5,184	0,023
Bekar	64 (37,6)	106 (62,4)		
Eğitim Durumu				
İlköğretim	13 (61,9)	8 (38,1)		

Lise	12 (28,6)	30 (71,4)	8,424	<b>0,038</b>
Üniversite	74 (42,0)	102 (58,0)		
YüksekLisans/Doktora	14 (56,0)	11 (44,0)		
<b>Çalışma Durumu</b>				
Çalışıyor	70 (46,4)	81 (53,6)	1,821	0,177
Çalışmıyor	43 (38,1)	70 (61,9)		
<b>Aylık Gelir</b>				
2500 TL altı	28 (31,5)	61 (68,5)		
25000-5499 TL	37 (42,0)	51 (58,0)	10,136	<b>0,006</b>
5500 TL üzeri	48 (55,2)	39 (44,8)		

\*Pearson ki-kare testi

Katılımcıların sigara kullanımı, alkol kullanımı, tıbbi hastalık, psikiyatrik tanı ve intihar girişimi öykülerine göre yetişkin ayrılma anksiyetesidurumu karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Sigara ve alkol kullanmayanlarda, tıbbi hastalık, psikiyatrik tanı ve intihar öyküsü pozitif olanlardakarşılaştırıldığı diğer gruplaragöre yetişkin ayrılma anksiyetesisıklığı fazla olmakla birlikte gruplar arasında saptanan farklar istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p>0,05$ ). Ayrıntılar Tablo-9'da sunulmuştur.

**Tablo 9.** Katılımcıların bazı sağlık özelliklerine göre yetişkin ayrılma anksiyetesidurumu karşılaştırmaları (N=264)

Özellik	Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Yok(n=113)	Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Var (n=151)	Ki-kare	p
	n (%)	n (%)		
<b>Sigara Kullanımı</b>				
Var	47(48,5)	50 (51,5)		
Yok	55 (37,7)	91 (62,3)	3,622	0,163*
Bırakmış	11 (52,4)	10 (47,6)		

Alkol Kullanımı				
Var	28(50,9)	27 (49,1)	1,865	0,172*
Yok	85 (40,7)	124 (59,3)		
Tıbbi Hastalık				
Var	10 (34,5)	19 (65,5)	0,921	0,337*
Yok	103 (43,8)	132 (56,2)		
Psikiyatrik Tanı				
Var	2 (20,0)	8 (80,0)		0,196**
Yok	111 (43,7)	143 (56,3)		
İntihar Girişimi				
Var	1 (14,3)	6 (85,7)		0,244**
Yok	112 (43,6)	145 (56,4)		

\*Pearson ki-kare testi

\*\* Fisher'in kesin testi

Katılımcıların “Bilgiye Erişememe”, “Rahatlıktan Feragat Etme”, “İletişim Kuramama”, “Çevrimiçi Bağlantıyı Kaybetme” alt boyut ve “Nomofobi Ölçeği” toplam puanlarına ait tanımlayıcı istatistikleri Tablo-10’da verilmiştir.

**Tablo 10.** Katılımcıların nomofobi ölçeği alt boyut ve toplam puanlarına ait tanımlayıcı istatistikleri (n=264)

Alt Boyut/Ölçek Puanı	Ortalama±SS	Ortanca	En Küçük-En Büyük
Bilgiye Erişememe	17,2±6,5	18	4-28
Rahatlıktan Feragat Etme	19,4±8,7	19	5-35
İletişim Kuramama	26,9±10,9	29	6-42
Çevrimiçi Bağlantıyı Kaybetme	16,3±9,0	15,5	5-35
Nomofobi	79,8±29,6	82	20-140

SS= Standart Sapma

Katılımcıların cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu ve aylık gelirine göre “Bilgiye Erişememe” alt boyut puanları karşılaştırıldığında; sadece

medeni duruma göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Bekarlar evlilerden istatistiksel olarak anlamlı yüksek puanlara sahiptir ( $p<0,05$ ). Kadınlar, yüksek lisans/doktora mezunları, çalışmayanlar, aylık geliri 2500 TL altında olanlar karşılaştırıldığı diğer gruplardan daha yüksek puanlara sahip olmakla birlikte aradaki farklar istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p>0,05$ ). Ayrıntılar Tablo-11’de sunulmuştur.

**Tablo 11.** Katılımcıların bazı sosyodemografik özelliklerine göre bilgiye erişememe alt boyut puanı karşılaştırmaları (n=264)

		N	Ortalama± SS	U/ Ki-kare	p
Cinsiyet	Kadın	166	17,6±6,6	7203,5	0,120*
	Erkek	98	16,6±6,2		
Medeni Durum	Evli	94	15,8±7,2	6559	0,016*
	Bekar	170	18,0±5,9		
Eğitim Durumu	İlköğretim	21	14,2±8,5	3,846	0,279**
	Lise	42	17,5±6,7		
	Üniversite	176	17,4±6,1		
	Yüksek Lisans/Doktora	25	18,4±6,5		
Çalışma Durumu	Evet	151	16,9±6,4	7848,5	0,265*
	Hayır	113	17,7±6,7		
Aylık Gelir	2500 TL altı	89	18,4±5,5	4,257	0,119**
	2500-5499 TL	88	16,9±6,8		
	5500 TL ve üzeri	87	16,4±6,9		

SS= Standart Sapma \*Mann Whitney U testi \*\* Kruskal Wallis testi

Katılımcıların sigara kullanımı, alkol kullanımı, tıbbi hastalık, psikiyatrik tanı ve intihar girişimi öykülerine göre “Bilgiye Erişememe” alt boyut puanları karşılaştırıldığında; gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Sigara kullananların, alkol kullanmayanların, tıbbi hastalık, psikiyatrik tanı öyküsü olmayanların ve intihar girişimi öyküsü pozitif olanların puanları karşılaştırıldığı diğer

gruplardan yüksek olmakla birlikte bulunan farklar istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p>0,05$ ). Ayrıntılar Tablo-12’de sunulmuştur.

**Tablo 12.** Katılımcıların bazı sağlık özelliklerine göre bilgiye erişememe alt boyut puanı karşılaştırmaları (n=264)

		N	Ortalama± SS	Ki-kare/ U	p
Sigara Kullanımı	Evet	97	18,3±6,1	3,842	0,146*
	Hayır	146	16,7±6,8		
	Bırakmış	21	16,1±5,8		
Alkol Kullanımı	Evet	55	16,1±6,5	5014	0,145**
	Hayır	209	17,5±6,5		
Tıbbi Hastalık	Evet	29	17,0±7,6	3351,5	0,885**
	Hayır	235	17,3±6,4		
Psikiyatrik Tanı	Evet	10	14,2±5,4	874	0,094**
	Hayır	254	17,4±6,5		
İntihar Girişimi	Evet	7	17,4±7,1	877	0,910**
	Hayır	257	17,2±6,5		

SS= Standart Sapma

\*Kruskal Wallis testi

\*\*Mann Whitney U testi

Katılımcıların cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu ve aylık gelirin'e göre "Rahatlıktan Feragat Etme" alt boyut puanları karşılaştırıldığında; cinsiyet ve medeni duruma göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Kadınlar erkeklerden, bekarlar evlilerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek puanlara sahiptir ( $p<0,05$ ). Lise mezunları, çalışanlar, aylık geliri 2500-5499 TL olanlar karşılaştırıldığı diğer gruplardan daha yüksek ölçek puanlarına sahip olmakla birlikte aradaki farklar istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p>0,05$ ). Ayrıntılar Tablo-13’de sunulmuştur.

**Tablo 13.** Katılımcıların bazı sosyodemografik özelliklerine göre rahatlıktan feragat etmealt boyut puanı karşılaştırmaları (n=264)

		N	Ortalama± SS	U/ Ki-kare	p
Cinsiyet	Kadın	166	20,2±9,1	6873	0,035*
	Erkek	98	18,0±7,7		
Medeni Durum	Evli	94	18,0±8,5	6813,5	0,047*
	Bekar	170	20,2±8,7		
Eğitim Durumu	İlköğretim	21	16,6±9,0	3,994	0,262**
	Lise	42	21,0±9,8		
	Üniversite	176	19,5±8,3		
	Yüksek	25	18,3±8,5		
	Lisans/Doktora				
Çalışma Durumu	Evet	151	19,7±8,4	8076	0,458*
	Hayır	113	19,0±9,0		
Aylık Gelir	2500 TL altı	89	19,5±8,6	2,369	0,306**
	2500-5499 TL	88	20,4±9,4		
	5500 TL ve üzeri	87	18,2±7,9		

SS= Standart Sapma \*Mann Whitney U testi \*\* Kruskal Wallis testi

Katılımcıların sigara kullanımı, alkol kullanımı, tıbbi hastalık, psikiyatrik tanı ve intihar girişimi öykülerine göre “Rahatlıktan Feragat Etme” alt boyut puanları karşılaştırıldığında; gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Sigara kullananların, alkol kullanmayanların, tıbbi hastalık, psikiyatrik tanı ve intihar girişimi öyküsü olmayanların puanları karşılaştırıldığı diğer gruplardan yüksek olmakla birlikte bulunan farklar istatistiksel olarak anlamlı değildir (p>0,05). Ayrıntılar Tablo-14’te sunulmuştur.

**Tablo 14.** Katılımcıların bazı sağlık özelliklerine göre rahatlıktan feragat etme alt boyut puanı karşılaştırmaları (n=264)

		<b>N</b>	<b>Ortalama± SS</b>	<b>Ki-kare/ U</b>	<b>p</b>
Sigara Kullanımı	Evet	97	19,8±8,2	0,447	0,800*
	Hayır	146	19,1±9,0		
	Bırakmış	21	19,3±8,2		
Alkol Kullanımı	Evet	55	18,1±6,9	5189	0,267**
	Hayır	209	19,7±9,0		
Tıbbi Hastalık	Evet	29	17,7±10,1	2944,5	0,232**
	Hayır	235	19,6±8,5		
Psikiyatrik Tanı	Evet	10	15,2±7,3	899	0,117**
	Hayır	254	19,5±8,7		
İntihar Girişimi	Evet	7	16,7±11,0	746,5	0,442**
	Hayır	257	19,5±8,6		

SS= Standart Sapma

\*Kruskal Wallis testi

\*\*Mann Whitney U testi

Katılımcıların cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu ve aylık gelirine göre “İletişim Kuramama” alt boyut puanları karşılaştırıldığında; sadece cinsiyetegöre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Kadınlar erkeklerden istatistiksel olarak anlamlı yüksek puanlara sahiptir ( $p<0,05$ ).Bekarlar, lise mezunları, çalışmayanlar, aylık geliri 2500TL altında olanlar karşılaştırıldığı diğer gruplardan daha yüksek ölçek puanlarına sahip olmakla birlikte aradaki farklar istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p>0,05$ ). Ayrıntılar Tablo-15’da sunulmuştur.



**Tablo 15.** Katılımcıların bazı sosyodemografik özelliklerine göre iletişim kuramama alt boyut puanı karşılaştırmaları (n=264)

		N	Ortalama± SS	U/ Ki-kare	p
Cinsiyet	Kadın	166	28,4±11,0	6221,5	<b>0,001*</b>
	Erkek	98	24,3±10,3		
Medeni Durum	Evli	94	25,5±11,8	7236,5	0,204*
	Bekar	170	27,6±10,4		
Eğitim Durumu	İlköğretim	21	24,3±12,6	2,665	0,446**
	Lise	42	28,6±12,3		
	Üniversite	176	26,8±10,1		
	Yüksek Lisans/Doktora	25	26,8±12,4		
Çalışma Durumu	Evet	151	26,2±10,5	7681	0,165*
	Hayır	113	27,8±11,4		
Aylık Gelir	2500 TL altı	89	27,6±11,1	1,596	0,450**
	2500-5499 TL	88	27,4±10,5		
	5500 TL ve üzeri	87	25,6±11,2		

SS= Standart Sapma \*Mann Whitney U testi \*\* Kruskal Wallis testi

Katılımcıların sigara kullanımı, alkol kullanımı, tıbbi hastalık, psikiyatrik tanı ve intihar girişimi öykülerine göre “İletişim Kuramama” alt boyut puanları karşılaştırıldığında; gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Sigara kullananların, alkol kullananların, tıbbi hastalık, psikiyatrik tanı ve intihar girişimi öyküsü olmayanların puanları karşılaştırıldığı diğer gruplardan yüksek olmakla birlikte bulunan farklar istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p>0,05$ ). Ayrıntılar Tablo-16’de sunulmuştur.

**Tablo 16.** Katılımcıların bazı sağlık özelliklerine göre iletişim kuramama alt boyut puanı karşılaştırmaları (n=264)

		<b>N</b>	<b>Ortalama± SS</b>	<b>Ki-kare/ U</b>	<b>p</b>
Sigara Kullanımı	Evet	97	27,1±10,6	0,590	0,744*
	Hayır	146	27,0±11,2		
	Bırakmış	21	25,3±10,8		
Alkol Kullanımı	Evet	55	27,0±10,5	5728	0,969**
	Hayır	209	26,8±11,1		
Tıbbi Hastalık	Evet	29	26,3±12,3	3375	0,933**
	Hayır	235	26,9±10,8		
Psikiyatrik Tanı	Evet	10	24,0±11,1	1059,5	0,374**
	Hayır	254	27,0±10,9		
İntihar Girişimi	Evet	7	24,1±13,3	782,5	0,557**
	Hayır	257	26,9±10,9		

SS= Standart Sapma

\*Kruskal Wallis testi

\*\*Mann Whitney U testi

Katılımcıların cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu ve aylık gelirine göre “Çevrimiçi Bağlantıyı Kaybetme” alt boyut puanları karşılaştırıldığında; gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Kadınlar, bekarlar, lise mezunları, çalışanlar, aylık geliri 2500-5499 TL olanlar karşılaştırıldığı diğer gruplardan daha yüksek ölçek puanlarına sahip olmakla birlikte aradaki farklar istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p>0,05$ ). Ayrıntılar Tablo-17’de sunulmuştur.

**Tablo 17.** Katılımcıların bazı sosyodemografik özelliklerine göre çevrimiçi bağlantıyı kaybetme alt boyut puanı karşılaştırmaları (n=264)

		N	Ortalama± SS	U/ Ki-kare	p
Cinsiyet	Kadın	166	17,0±9,5	7522	0,306*
	Erkek	98	15,3±8,1		
Medeni Durum	Evli	94	15,2±9,6	6882	0,062*
	Bekar	170	17,0±8,7		
Eğitim Durumu	İlköğretim	21	16,1±11,5	3,178	0,365**
	Lise	42	18,8±10,5		
	Üniversite	176	15,7±8,4		
	Yüksek Lisans/Doktora	25	16,9±8,0		
Çalışma Durumu	Evet	151	16,8±9,0	7922,5	0,320*
	Hayır	113	15,7±9,1		
Aylık Gelir	2500 TL altı	89	16,6±9,2	1,272	0,529**
	2500-5499 TL	88	17,0±9,1		
	5500 TL ve üzeri	87	15,5±8,8		

SS= Standart Sapma \*Mann Whitney U testi \*\* Kruskal Wallis testi

Katılımcıların sigara kullanımı, alkol kullanımı, tıbbi hastalık, psikiyatrik tanı ve intihar girişimi öykülerine göre “Çevrimiçi Bağlantıyı Kaybetme” alt boyut puanları karşılaştırıldığında; gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Sigara kullanmayanların, alkol kullananların, tıbbi hastalık, psikiyatrik tanı ve intihar girişimi öyküsü olmayanların puanları karşılaştırıldığı diğer gruplardan yüksek olmakla birlikte bulunan farklar istatistiksel olarak anlamlı değildir (p>0,05). Ayrıntılar Tablo-18’de sunulmuştur.

**Tablo 18.** Katılımcıların bazı sağlık özelliklerine göre çevrimiçi bağlantıyı kaybetme puanı karşılaştırmaları (n=264)

		N	Ortalama± SS	Ki-kare/ U	p
Sigara Kullanımı	Evet	97	16,3±9,8	0,185	0,912*
	Hayır	146	16,5±8,7		
	Bırakmış	21	15,4±7,8		
Alkol Kullanımı	Evet	55	16,7±9,6	5638,5	0,828**
	Hayır	209	16,3±8,9		
Tıbbi Hastalık	Evet	29	14,9±9,2	2947,5	0,235**
	Hayır	235	16,5±9,0		
Psikiyatrik Tanı	Evet	10	12,4±4,5	994,5	0,244**
	Hayır	254	16,5±9,1		
İntihar Girişimi	Evet	7	13,4±9,3	704,5	0,327**
	Hayır	257	16,4±9,0		

SS= Standart Sapma \*Kruskal Wallis testi \*\*Mann Whitney U testi

Katılımcıların cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu ve aylık gelirine göre “Nomofobi Ölçeği” toplam puanları karşılaştırıldığında; cinsiyet ve medeni duruma göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Kadınlar erkeklerden, bekarlar evlilerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek puanlara sahiptir ( $p<0,05$ ). Lise mezunları, çalışmayanlar, aylık geliri 2500 TL altında olanlar karşılaştırıldığı diğer gruplardan daha yüksek ölçek puanlarına sahip olmakla birlikte aradaki farklar istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p>0,05$ ). Ayrıntılar Tablo-19’de sunulmuştur.

**Tablo 19.** Katılımcıların bazı sosyodemografik özelliklerine göre nomofobi ölçeği toplam puanı karşılaştırmaları (n=264)

		U/			
		N	Ortalama± SS	Ki-kare	p
Cinsiyet	Kadın	166	83,1±31,2	6642	0,013*
	Erkek	98	74,2±25,9		
Medeni Durum	Evli	94	74,4±32,4	6749,5	0,037*
	Bekar	170	82,8±27,6		
Eğitim Durumu	İlköğretim	21	71,2±35,5	3,741	0,291**
	Lise	42	85,9±34,2		
	Üniversite	176	79,3±27,8		
	Yüksek Lisans/Doktora	25	80,4±28,2		
Çalışma Durumu	Evet	151	79,6±28,7	8415	0,849*
	Hayır	113	80,1±31,0		
Aylık Gelir	2500 TL altı	89	82,0±28,3	2,732	0,255**
	2500-5499 TL	88	81,7±30,5		
	5500 TL ve üzeri	87	75,7±29,9		

SS= Standart Sapma \*Mann Whitney U testi \*\* Kruskal Wallis testi

Katılımcıların sigara kullanımı, alkol kullanımı, tıbbi hastalık, psikiyatrik tanı ve intihar girişimi öykülerine göre “Nomofobi Ölçeği” toplam puanları karşılaştırıldığında; gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Sigara kullananların, alkol kullanmayanların, tıbbi hastalık, psikiyatrik tanı ve intihar girişimi öyküsü olmayanların puanları karşılaştırıldığı diğer gruplardan yüksek olmakla birlikte bulunan farklar istatistiksel olarak anlamlı değildir (p>0,05). Ayrıntılar Tablo-20’de sunulmuştur.

**Tablo 20.** Katılımcıların bazı sağlık özelliklerine göre nomofobi ölçeği toplam puanı karşılaştırmaları (n=264)

		N	Ortalama± SS	Ki-kare/ U	p
Sigara Kullanımı	Evet	97	81,4±28,8	0,492	0,782*
	Hayır	146	79,3±30,5		
	Bırakmış	21	76,1±28,0		
Alkol Kullanımı	Evet	55	77,9±24,6	5358	0,439**
	Hayır	209	80,3±30,8		
Tıbbi Hastalık	Evet	29	75,9±34,4	3179,5	0,557**
	Hayır	235	80,3±29,0		
Psikiyatrik Tanı	Evet	10	65,8±24,6	894,5	0,113**
	Hayır	254	80,4±29,7		
İntihar Girişimi	Evet	7	71,7±36,5	774,5	0,531**
	Hayır	257	80,5±29,5		

SS= Standart Sapma

\*Kruskal Wallis testi

\*\*Mann Whitney U testi

Nomofobi Ölçeği toplam puanı üzerinden katılımcılar nomofobi şiddetine göre sınıflandırıldığında %46,6 ile orta şiddetli nomofobi grubu en kalabalık gruptur. Ayrıntılar Tablo-21’de verilmiştir.

**Tablo 21.** Katılımcıların ölçek puanlarına göre nomofobi şiddeti sınıflaması (n=264)

Tanı	N	%
Nomofobi Yok	4	1,5
Hafif Nomofobi	65	24,6
Orta Nomofobi	123	46,6
Aşırı Nomofobi	72	27,3

Katılımcıların cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu ve aylık gelir durumuna göre nomofobi şiddetleri karşılaştırıldığında; sadece cinsiyet karşılaştırmasında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p<0,05). Kadınlarda aşırı nomofobik grup daha büyük paya sahiptir. Diğer

karşılaştırmalarda ise gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ( $p>0,05$ ). Ayrıntılar Tablo-22’de sunulmuştur.

**Tablo 22.** Katılımcıların bazı sosyodemografik özelliklerine göre nomofobişiddetlerinin karşılaştırılması (N=264)

Özellik	NomofobiYok (n=4)	Hafif Nomofobi (n=65)	Orta Nomofobi (n=123)	Aşırı Nomofobi (n=72)	Ki- kare	p*
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)		
<b>Cinsiyet</b>						
Kadın	2 (1,2)	38 (22,9)	69 (41,6)	57 (34,3)	11,434	<b>0,010</b>
Erkek	2 (2,0)	27 (27,6)	54 (55,1)	15 (15,3)		
<b>Medeni Durum</b>						
Evli	2 (2,1)	30 (31,9)	38 (40,5)	24 (25,5)	4,869	0,182
Bekar	2 (1,2)	35(20,6)	85 (50,0)	48 (28,2)		
<b>Eğitim Durumu</b>						
İlköğretim	1 (4,8)	7 (33,3)	8 (38,1)	5 (23,8)	16,210	0,063
Lise	1 (2,4)	11 (26,2)	12 (28,6)	18 (42,8)		
Üniversite	2 (1,1)	39 (22,2)	95 (54,0)	40 (22,7)		
Yüksek Lisans/ Doktora	0 (0,0)	8 (32,0)	8 (32,0)	9 (36,0)		
<b>Çalışma Durumu</b>						
Çalışıyor	1 (0,7)	37 (24,5)	76 (50,3)	37 (24,5)	3,747	0,290
Çalışmıyor						

	3 (2,7)	28 (24,8)	47 (41,5)	35 (31,0)		
<b>Aylık Gelir</b>						
2500 TL altı	1 (1,1)	19 (21,3)	43 (48,4)	26 (29,2)		
25000-5499 TL	1 (1,1)	23 (26,1)	35 (39,8)	29 (33,0)	5,611	0,468
5500 TL üzeri	2 (2,3)	23 (26,4)	45 (51,7)	17 (19,5)		

\*Pearson ki-kare testi

Katılımcıların sigara kullanımı, alkol kullanımı, tıbbi hastalık, psikiyatrik tanı ve intihar girişimi öykülerine göre nomofobişiddetleri karşılaştırıldığındagruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır( $p>0,05$ ). Ayrıntılar Tablo-23’de sunulmuştur.

**Tablo 23.** Katılımcıların bazı sağlık özelliklerine göre nomofobi şiddetlerinin karşılaştırılması (N=264)

Özellik	Nomofobi Yok (n=4)	Hafif Nomofobi (n=65)	Orta Nomofobi (n=123)	Aşırı Nomofobi (n=72)	Ki-kare	p*
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)		
<b>Sigara Kullanımı</b>						
Var	1 (1,0)	23 (23,7)	45 (46,4)	28 (28,9)	5,743	0,453
Yok	3 (2,1)	33 (22,6)	72 (49,3)	38 (26,0)		
Bırakmış	0 (0,0)	9 (42,8)	6 (28,6)	6 (28,6)		
<b>Alkol Kullanımı</b>						
Var	0 (0,0)	12 (21,8)	32 (58,2)	11 (20,0)	4,625	0,201
Yok	4 (1,9)	53 (25,4)	91 (43,5)	61 (29,2)		
<b>Tıbbi Hastalık</b>						
Var	1 (3,4)	10 (34,5)	8 (27,6)	10 (34,5)	5,237	0,155
Yok	3 (1,3)	55 (23,4)	115 (48,9)	62 (26,4)		
<b>Psikiyatrik Tanı</b>						
Var	0 (0,0)	4 (40,0)	5 (50,0)	1 (10,0)	2,319	0,509
Yok	4 (1,6)	61 (24,0)	118 (46,4)	71 (28,0)		
<b>İntihar Girişimi</b>						
Var	0 (0,0)	3 (42,9)	3 (42,9)	1 (14,3)	1,546	0,672



Yok	4 (1,6)	62 (24,1)	120 (46,7)	71 (27,6)
-----	---------	-----------	------------	-----------

\*Pearson ki-kare testi

Katılımcıların yaşı ile “Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Ölçeği” toplam puanı ile arasında negatif yönde, zayıf düzeyde, korelasyon ise istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). Yaş ile “Nomofobi Ölçeği” alt boyut ve toplam puanları arasındaki korelasyonlar incelendiğinde ise; en yüksek korelasyon “Bilgiye Erişememe” alt boyut puanı ile olmak üzere tüm alt boyut ve toplam puanlar ile negatif yönde, zayıf düzeyde, istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar saptanmıştır ( $p < 0,05$ ). Ayrıntılar Tablo-24’te verilmiştir.

**Tablo 24.** Katılımcıların yaşı ile ölçek puanları arasındaki korelasyonlar (n=264)

Alt Boyut/Toplam Puanı	Yaş	
	$r_s$	p
Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi	-0,203	<b>0,001</b>
Bilgiye Erişememe	-0,241	<b>&lt;0,001</b>
Rahatlıktan Feragat Etme	-0,182	<b>0,003</b>
İletişim Kuramama	-0,170	<b>0,006</b>
Çevrimiçi Bağlantıyı Kaybetme	-0,124	<b>0,044</b>
Nomofobi	-0,206	<b>0,001</b>

$r_s$  = Spearman korelasyon katsayısı

Katılımcıların “Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi” toplam puanı ile “Nomofobi Ölçeği” alt boyut ve toplam puanları arasındaki korelasyonlar değerlendirildiğinde; en yüksek korelasyon “Nomofobi Ölçeği” toplam puanı ile olmak üzere tüm alt boyut ve toplam puanlar ile, istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar pozitif yönde, zayıf-orta düzeyde bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). Ayrıntılar Tablo-25’de sunulmuştur.

**Tablo 25.**Katılımcıların yetişkin ayrılma anksiyetesive nomofobiölçek puanları arasındaki korelasyonlar (n=264)

<b>Alt Boyut/Toplam Puan</b>	<b>Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi</b>	
Bilgiye Erişememe	$r_s$	,274
	p	<0,001
Rahatlıktan Feragat Etme	$r_s$	,450
	p	<0,001
İletişim Kuramama	$r_s$	,444
	p	<0,001
Çevrimiçi Bağlantıyı Kaybetme	$r_s$	,427
	p	<0,001
Nomofobi	$r_s$	,489
	p	<0,001

$r_s$  = Spearman korelasyon katsayısı

Katılımcıların tıbbi hastalık durumuna göre “Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi” toplam puanı ile “Nomofobi Ölçeği” alt boyut ve toplam puanları arasındaki korelasyonlar incelendiğinde; tıbbi hastalık olan grupta “Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi” toplam puanı ile “Bilgiye Erişememe” alt boyut puanı dışındaki diğer alt boyut ve toplam puanlar arasında pozitif yönde, zayıf-orta veya orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar saptanmıştır ( $p<0,05$ ). “Bilgiye Erişememe” alt boyut puanı ile saptanan pozitif yönde, zayıf-orta düzeyde saptanan korelasyon istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p>0,05$ ). Buna karşılık tıbbi hastalık olmayan grupta “Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi” toplam puanı ile “Nomofobi Ölçeği” tüm alt boyut ve toplam puanları arasında pozitif yönde, zayıf-orta düzeyde, istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Ayrıntılar Tablo-26’te verilmiştir.

**Tablo 26.** Katılımcıların tıbbi hastalık durumuna göre yetişkin ayrılma anksiyetesive nomofobi ölçek puanları arasındaki korelasyonlar

Alt Boyut/Toplam Puan	Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi		
		Tıbbi Hastalık Var (n=29)	Tıbbi Hastalık Yok (n=235)
Bilgiye Erişememe	$r_s$	0,345	0,264
	p	0,066	<0,001
Rahatlıktan Feragat Etme	$r_s$	0,475	0,448
	p	0,009	<0,001
İletişim Kuramama	$r_s$	0,418	0,444
	p	0,024	<0,001
Çevrimiçi Bağlantıyı Kaybetme	$r_s$	0,588	0,411
	p	0,001	<0,001
Nomofobi	$r_s$	0,502	0,487
	p	0,005	<0,001

$r_s$  = Spearman korelasyon katsayısı

Katılımcıların psikiyatrik hastalık durumuna göre “Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi” toplam puanı ile “Nomofobi Ölçeği” alt boyut ve toplam puanları arasındaki korelasyonlar incelendiğinde; psikiyatrik hastalık tanısı olan grupta “Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi” toplam puanı ile “Nomofobi Ölçeği” alt boyut ve toplam puanları arasında pozitif yönde, zayıf veya zayıf-orta düzeyde saptanan korelasyonlar istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p>0,05$ ). Buna karşılık psikiyatrik hastalık olmayan grupta “Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi” toplam puanı ile “Nomofobi Ölçeği” tüm alt boyut ve toplam puanları arasında pozitif yönde, zayıf-orta veya orta düzeyde, istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Ayrıntılar Tablo-27’de sunulmuştur.

**Tablo 27.** Katılımcıların psikiyatrik hastalık durumuna göre yetişkin ayrılma anksiyetesi ve nomofobi ölçek puanları arasındaki korelasyonlar

Alt Boyut/Toplam Puan		Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi	
		Psikiyatrik Hastalık Var (n=10)	Psikiyatrik Hastalık Yok (n=254)
Bilgiye Erişememe	$r_s$	0,153	0,287
	p	0,673	<0,001
Rahatlıktan Feragat Etme	$r_s$	0,459	0,466
	p	0,182	<0,001
İletişim Kuramama	$r_s$	0,400	0,458
	p	0,252	<0,001
Çevrimiçi Bağlantıyı Kaybetme	$r_s$	0,409	0,440
	p	0,241	<0,001
Nomofobi	$r_s$	0,476	0,508
	p	0,165	<0,001

$r_s$  = Spearman korelasyon katsayısı

## BEŞİNCİ BÖLÜM

### TARTIŞMA

Bu araştırma, Yetişkinlerde ayrılma anksiyetesi ve nomofobi arasındaki ilişkisinin saptanması amacıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırmada değişkenlerin ölçümü için Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Anketi (YAAA), Nomofobi Ölçeği ve Sosyo-demografik Bilgi Formu kullanılmıştır.

İlk olarak, yetişkinlerde ayrılma anksiyetesi ve sosyo-demografik değişkenler yorumlanmış ve bu sonuçlar literatüre dayandırılarak değerlendirilmiştir. Daha sonra, nomofobi ve sosyo-demografik bulgular yorumlanmış, yetişkin ayrılma anksiyetesinin nomofobi üzerindeki yordayıcı etkisi literatür ile karşılaştırılarak değerlendirilmiştir.

#### **5.1. Katılımcıların Sosyodemografik Değişkenler ve Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Anketi ile Arasındaki İlişki**

Yapılan araştırmada; katılımcıların cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu ve aylık gelirine göre “Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Anketi” puanları kadınların erkeklerden, bekarların evlilerden, eğitim durumu lise mezunu olanlar ilköğretim mezunlarından, aylık geliri 2500 TL altında olanlar geliri 5500 TL ve üzerinde olanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Çalışmayanlar çalışanlardan daha yüksek ölçek puanlarına sahip olmakla birlikte aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Katılımcıların sigara kullanımı, alkol kullanımı, tıbbi hastalık, psikiyatrik tanı ve intihar girişimi öykülerine göre “Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Anketi” puanları karşılaştırıldığında; gruplar arasındaki fark istatistiksel anlamlı bulunmamıştır. Sigara kullanmayanların, alkol kullanmayanların, tıbbi hastalık, psikiyatrik tanı ve intihar girişimi öyküsü pozitif olanların puanları karşılaştırıldığı diğer gruplardan yüksek olmakla birlikte bulunan farklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

Literatüre bakıldığında; Amerika Birleşik Devletleri’nde 15–54 yaş arası, 8098 bireyin katılımıyla yapılan ve tanı için DSM-III-R ölçütlerinin kullanıldığı Ulusal Eştanı Çalışması (National Comorbidity Survey)’nda a YAB’ın kadınlarda 2 kat fazla olduğu ve boşananlarda, dullarda, işsizlerde, 24 yaşın üstündeki kişilerde daha fazla görüldüğü bildirilmiştir (Wittchen, Zhao, Kessler ve Eaton, 1994:363).Yaptığımız

çalışmanın sonuçlarına göre çalışmayanlar çalışanlara göre daha yüksek YAA'na sahiptir. Pini ve arkadaşlarının yaptığı çalışmaya göre hem yetişkin ayrılma anksiyetesi bozukluğu hem de çocukluk ayrılma anksiyetesi bozukluğunun kadınlarda erkeklerden daha fazla görüldüğü sonucuna ulaşılmıştır ( Pini vd., 2010:46). Yıldırım ve arkadaşlarının 2019'da ebeveynleri boşanmış 21 yaş ve üzeri 151 kişi ile yaptıkları çalışmada ayrılma kaygısı düzeylerinin kadın ve erkeklerde anlamlı düzeyde farklılaştığı ve kadınların bildirdiği ayrılma kaygısı düzeyinin erkeklere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Yıldırım ve Yaşa, 2019:267). Yaptığımız araştırmada kadınların erkeklerden anlamlı olarak YAA'nin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Yetişkin ayrılma anksiyetesi bozukluğunun işlevselliğini etkileyip yaşam kalitesini bozduğu, eğitim seviyesinin düşük olması, bağlanılan kişiden ayrılmak, işsizlik gibi etmenlerin bunu etkilediği sonucuna ulaşılmıştır ( Shear vd., 2006: 1083). Yaptığımız araştırmada lise mezunu olanların ilköğretim mezunlarından anlamlı olarak YAA daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Boşanma, ölüm gibi travmatik durumlara sekonder gelişen YAAB'da olağan dışı görülme daha fazladır (Manicavasagar 1997:282). Yaptığımız çalışmada YAA'nin bekarlarda evlilerden anlamlı olarak daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrılma anksiyetesi 60 yaş üstü bireylerde oldukça az görülmektedir. 60 ve üzeri yaş grubunda ölüm sebebiyle arkadaşlarından ve sevdiklerinden ayrılma gibi etkenler ayrılık anksiyetesinin oluşumunu tetiklemektedir (Wijeratne, 2003:700). Yaptığımız çalışmada yaş ve YAA arasında negatif yönde korelasyon bulunmuştur. Yaş arttıkça YAA azalır sonucuna ulaşılmıştır.

YAB tanısı alan 18-65 yaş arasında olan 300 hasta ile yapılan çalışmada sigara, alkol veya madde kullanımı açısından iki grup karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (Yılmaz, 2020). Yaptığımız araştırmada sigara kullanmayanların, alkol kullanmayanların, tıbbi hastalık, psikiyatrik tanı ve intihar girişimi öyküsü pozitif olanların puanları karşılaştırıldığı diğer gruplardan yüksek olmakla birlikte bulunan farklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

Yaptığımız çalışmada gelir düzeyi düşük olanlarda gelir düzeyi yüksek olanlara göre YAA daha yüksek bulunmuştur. Yani aylık gelir düzeyi arttıkça YAA puanları

azalmaktadır. Alan yazında gelir düzeyine göre bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu da gelecek çalışmalara ışık tutmak konusunda önem arz etmektedir.

## **5.2. Katılımcıların Sosyodemografik Değişkenler ve Nomofobi Ölçeği, Ölçeğin Alt boyutları (Bilgiye Erişememe, Rahatlıktan Feragat Etme, İletişim Kuramama, Çevrimiçi Bağlantıyı Kaybetme) ile Arasındaki İlişki**

Yapılan araştırmada katılımcıların cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu ve aylık gelirine göre “Bilgiye Erişememe” alt boyut puanları karşılaştırıldığında; sadece medeni duruma göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Bekarlar evlilerden istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek puan almıştır. Kadınlar, yüksek lisans/doktora mezunları, çalışmayanlar, aylık geliri 2500 TL altında olanlar karşılaştırıldığında aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir. Sigara kullananların, alkol kullanmayanların, tıbbi hastalık, psikiyatrik tanı öyküsü olmayanların ve intihar girişimi öyküsü pozitif olanların puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

Yapılan araştırmada katılımcıların cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu ve aylık gelirine göre “Rahatlıktan Feragat Etme” alt boyut puanları karşılaştırıldığında; cinsiyet ve medeni duruma göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Kadınlarda erkeklerden, bekarlarda evlilerden istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Lise mezunları, çalışanlar, aylık geliri 2500-5499 TL olanlar karşılaştırıldığında aradaki farklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Sigara kullananların, alkol kullanmayanların, tıbbi hastalık, psikiyatrik tanı ve intihar girişimi öyküsü olmayanların puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

Katılımcıların cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu ve aylık gelirine göre “İletişim Kuramama” alt boyut puanları karşılaştırıldığında; sadece cinsiyetegöre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. . Kadınlar erkeklerden istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek puanlara sahip olduğu bulunmuştur. Bekarlar, lise mezunları, çalışmayanlar, aylık geliri 2500TL altında olanlar karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı sonuç bulunmamıştır. Sigara kullananların, alkol kullananların, tıbbi hastalık, psikiyatrik tanı ve intihar girişimi öyküsü olmayanların puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

Katılımcıların cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu ve aylık gelirine göre “Çevrimiçi Bağlantıyı Kaybetme” alt boyut puanları karşılaştırıldığında; gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Kadınlar, bekarlar, lise mezunları, çalışanlar, aylık geliri 2500-5499 TL olanlar karşılaştırıldığında diğer gruplardan istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Sigara kullanmayanların, alkol kullananların, tıbbi hastalık, psikiyatrik tanı ve intihar girişimi öyküsü olmayanlardan istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Katılımcıların cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu ve aylık gelirine göre “Nomofobi Ölçeği” toplam puanları karşılaştırıldığında; cinsiyet ve medeni duruma göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Kadınlar erkeklerden, bekar olanlar evli olanlardan istatistiksel düzeyde anlamlı yüksek puanlara sahiptir. Lise mezunları, çalışmayanlar, aylık geliri 2500 TL altında olanlar karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Sigara kullananların, alkol kullanmayanların, tıbbi hastalık, psikiyatrik tanı ve intihar girişimi öyküsü olmayanların puanları karşılaştırıldığında farklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

Katılımcıların cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu ve aylık gelir durumuna göre nomofobi şiddetleri karşılaştırıldığında; yalnızca cinsiyet karşılaştırması yapıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Kadınlarda erkeklere göre nomofobi şiddeti daha yüksek çıkmıştır.

Literatüre bakıldığında;Hoşgörve arkadaşlarının 2017’de yaptıkları araştırmaya göre yaş ile nomofobinin ilişkili olmadığını bulmuşlardır. 2017 yılında Gezgin ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada 20 yaş altı ile 22 yaş üstü öğrenciler arasında anlamlı farklılık olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Yaş arttıkça nomofobik eğilim azalmaktadır sonucuna ulaşılmıştır.Yaptığımız çalışmaya göre Yaş ile “Nomofobi Ölçeği” alt boyut ve toplam puanları arasındaki korelasyonlar incelendiğinde en yüksek korelasyon“Bilgiye Erişememe” alt boyut puanı olmak üzere tüm alt boyut ve toplam puanlar ile negatif yönde, zayıf düzeyde, istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar bulunmuştur. Yaniyaş arttıkça nomofobi azalır sonucuna ulaşılmıştır.

Kamu ulaştırma sektörü çalışanları ile üniversite öğrencileri olmak üzere iki farklı örneklem kullanarak yapılan çalışmada, nomofobinin erkeklere oranla kadın



katılımcılarda daha yüksek olduğu da gözlenmiştir(Türen vd., 2017:10). Yaptığımız çalışmada kadınlar erkeklerden daha yüksek nomofobi puanına sahiptir.

1151 kişinin katılımıyla yapılan çalışmada kişiler sosyal ağ kullanıcısıdır, bu çalışmaya göre eğitim düzeyine göre sosyal ağ kullanıcılarının nomofobi düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir(Gezgin vd., 2017:7). Yaptığımız araştırmada da benzer sonuçlara ulaşılmış eğitim durumları karşılaştırıldığında nomofobi ile arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır.

354 öğretmenin katılımıyla nomofobi düzeylerinin sosyodemografik değişkenleri açısından incelenen çalışmada kadınların erkeklerden daha yüksek nomofobiye sahip oldukları, bekarların ise evlilere oranla daha fazla nomofobik olduğu bulgusuna ulaşılmıştır (Avcı, 2020:67). Yaptığımız çalışmada da benzer sonuçlara ulaşılmış, bekarların evlilerden istatistiksel olarak daha yüksek anlamlı olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Literatüre bakıldığında medeni durum ve nomofobi ilişkisini destekleyen sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu durumun sebebi çalışmaların genel olarak öğrenciler üzerinde gerçekleştirilmesinden kaynaklanmaktadır.

Literatüre bakıldığında, nomofobinin sigara kullanımı, alkol kullanımı, tıbbi hastalık, psikiyatrik tanı ve intihar girişimi öyküsü ile ilgili bulgulara ulaşılmamıştır. Yaptığımız çalışmada sigara kullananların, alkol kullanmayanların, tıbbi hastalık, psikiyatrik tanı ve intihar girişimi öyküsü olmayanların puanları karşılaştırıldığında farklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

### **5.3. Katılımcıların Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi ve Nomofobi Ölçeği Puanları Arasındaki İlişki**

Katılımcıların “Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi” toplam puanı ile “Nomofobi Ölçeği” alt boyut ve toplam puanları arasındaki korelasyonlar incelendiğinde; en yüksek korelasyon “Nomofobi Ölçeği” toplam puanı ile olmak üzere tüm alt boyut ve toplam puanlar ile pozitif yönde, zayıf-orta düzeyde, istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar bulunmuştur. Buna karşılık psikiyatrik hastalık olmayan grupta “Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi” toplam puanı ile “Nomofobi Ölçeği” tüm alt boyut ve toplam puanları arasında pozitif yönde, zayıf-orta veya orta düzeyde, istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar saptanmıştır.

Literatüre bakıldığında; YAB tanısı alan 18-65 yaş arasında olan 300 hasta ile yapılan çalışmada YAAB eş tanısı olan grupta aile ile aynı ilde yaşama ve telefon aracılığıyla görüşme sıklığının oranları YAAB eş tanısı olmayan gruba kıyasla istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (Yılmaz, 2020:53). 2014 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde Cheever ve arkadaşlarının 163 üniversite öğrencisi üzerine yaptıkları çalışmada, akıllı telefonu ellerinden alınan öğrencilerin zamanla stres ve kaygı düzeyinde artış yaşadıkları sonucuna ulaşmıştır.

Yaptığımız çalışmada YAA puanı arttıkça nomofobi alt puanlarının arttığı sonucuna ulaşılmıştır. Yani YAA arttıkça nomofobi de artmaktadır. Literatüre bakıldığında YAA ve nomofobinin kesiştiği bir çalışmaya rastlanmamıştır. YAA da nomofobi de yaşa göre negatif yönde korelasyon bulunmuştur. İkisinde de yaş arttıkça YAA ve nomofobi puanları azalmaktadır.

Bağlanma denilen kavram bebeğin doğumundan sonra anne ya da bebeğe bakan yetişkin arasında oluşan, güven içeren, yakınlığı korumaya yönelik oluşan ilişkidir. Bu ilişki bebeğin hayatı boyunca kuracağı ilişkileri, duygu, düşünce ve davranışlarına etki etmektedir (Bowlby, 1973:429) YAA ve nomofobinin temeline bakıldığında ikisinin de kesiştiği nokta bağlanma kuramına dayanmaktadır. YAA'de, nomofobi de bağlanmanın normal dışılığının sonucu olarak davranışsal bağımlılık olarak değerlendirilmiştir.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Yapılan çalışmada yetişkin ayrılma anksiyetesi ile nomofobi arasındaki ilişkinin düzeyi ve nasıl bir etkileşim içinde oldukları değerlendirilmek üzere uygun ölçeklerle incelenmiştir. Çalışmada Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Anketi (YAA) ve Nomofobi Ölçeği ile araştırmacı tarafından hazırlanan kişisel bilgi formu kullanılmıştır. Çalışmanın örneklemi 18 yaş ve üzeri 166 kadın (%62,9) ve 98 (%37,1) erkek olmak üzere toplam 264 kişiden oluşmaktadır. Bu araştırmanın evreni Türkiye'nin değişik illerinden online ortamda anketler kullanılarak seçilmiştir. Bu örneklemede, öncelikli olarak evren içerisinde kriterlere uygun kişilerle temas kurulmuş ardından, internet aracılığıyla kriterlere uygun diğer kişilere ulaşılmıştır.

Araştırmamızdan çıkan sonuçlar şu şekildedir:

- 1- YAA sonuçlarına göre; YAA kadınlarda erkeklere göre anlamlı olarak daha yüksektir.
- 2- Yaptığımız çalışmada YAA, lise mezunu olanlarda ilköğretim mezunlarına göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur.
- 3- Yaş arttıkça YAA azalır sonucuna ulaşılmıştır.
- 4- Yaptığımız çalışmada sigara kullanmayanların, alkol kullanmayanların, tıbbi hastalık, psikiyatrik tanı ve intihar girişimi öyküsü pozitif olanların puanları karşılaştırıldığı diğer gruplardan yüksek olmakla birlikte bulunan farklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.
- 5- Yaptığımız çalışmada aylık gelir düzeyi arttıkça YAA puanları azalmaktadır.
- 6- Yaptığımız çalışmada Nomofobi Ölçeğinin alt boyut puanlarından “Bilgiye Erişememe” alt boyutuna göre bekarlar evlilere göre daha yüksek puanlar almış, Kadınlar ve erkekler arasında, eğitim durumu, aylık gelir, çalışıp çalışmama durumuna göre, sigara, alkol kullanımı, tıbbi hastalık, psikiyatrik tanı ve intihar girişimi öykülerine göre anlamlı sonuç bulunamamıştır.
- 7- Yaptığımız çalışmada Nomofobi Ölçeğinin alt boyut puanlarından “Rahatlıktan Feragat Etme” alt boyutuna göre kadınlarda erkeklere göre daha yüksek puanlar almış, bekarlarda evlilere göre daha yüksek puanlara ulaşılmıştır. Eğitim durumu, aylık gelir, çalışıp çalışmama durumuna göre, sigara, alkol kullanımı, tıbbi

hastalık, psikiyatrik tanı ve intihar girişimi öykülerine göre anlamlı sonuç bulunamamıştır.

**8-** Yaptığımız araştırmada Nomofobi Ölçeğinin alt boyutlarından “İletişim Kuramama” alt boyutuna göre kadınlarda erkeklere göre daha yüksek puanlar almış, medeni durum, eğitim durumu, aylık gelir, çalışıp çalışmama durumuna göre, sigara, alkol kullanımı, tıbbi hastalık, psikiyatrik tanı ve intihar girişimi öykülerine göre anlamlı sonuç bulunamamıştır.

**9-** Yaptığımız araştırmada Nomofobi Ölçeğinin alt boyutlarından “Çevrimiçi Bağlantıyı Kaybetme” alt boyutuna göre; cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, aylık gelir, çalışıp çalışmama durumuna göre, sigara, alkol kullanımı, tıbbi hastalık, psikiyatrik tanı ve intihar girişimi öykülerine göre anlamlı sonuç bulunamamıştır.

**10-** Yaptığımız araştırmada Nomofobi Ölçeği toplam puanı sonuçlarına göre sadece cinsiyete göre anlamlı sonuç bulunmuştur. Kadınlar erkeklere göre daha anlamlı yüksek puanlara sahiptir.

**11-** Yaptığımız çalışmanın sonuçlarına göre “Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi” toplam puanı ile “Nomofobi Ölçeği” tüm alt boyut ve toplam puanları arasında pozitif yönde, zayıf-orta veya orta düzeyde, istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar saptanmıştır.

**12-** Yaptığımız çalışmanın sonuçlarına göre; YAA arttıkça nomofobi de artmaktadır.

Çalışma sonucuna göre şu önerilerde bulunulabilir;

Bu araştırma 18 yaş ve üzeri yetişkinlerle yapılmıştır. Yaş aralıklarını daha kısa tutarak, yetişkinlik dönemlerine uyarlanarak bu çalışma tekrarlanabilir.

Bu araştırmada farklı eğitim düzeylerine sahip kişilerle çalışılmıştır. Farklı örneklem gruplarıyla (sadece üniversite öğrencileri, sadece çalışmayan yetişkinler vb.) çalışmalar yapılabilir.

Bu araştırmada YAA puanları, sigara kullanmayanların, alkol kullanmayanların, tıbbi hastalık, psikiyatrik tanı ve intihar girişimi öyküsü pozitif olanların puanları karşılaştırıldığı diğer gruplardan yüksek olmasına rağmen kişi sayısı yeterli olmadığından anlamlı istatistiksel sonuca ulaşılmamıştır. Sigara kullanmayanlar, alkol

kullanmayanlar, tıbbi hastalık, psikiyatrik tanı ve intihar girişimi öyküsü pozitif olanlarla bu araştırma tekrar yapılabilir.

Bu araştırmanın bulguları göz önünde bulundurularak YAA ve nomofobinin etkileriyle nasıl başa çıkılabileceğine yönelik bir psikoeğitim programı geliştirilebilir ve geliştirilen programın etkililiği araştırılabilir.



## KAYNAKÇA

- Aaronson, C. J., Shear, M. K., Goetz, R. R., Allen, L. B., Barlow, D. H., White, K. S., ... & Woods, S. W. (2008). Predictors and time course of response among panic disorder patients treated with cognitive-behavioral therapy. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 69(3), 418-424.
- Abraham, N., Mathias, J. ve Williams, S. (2014). Mysore'daki seçilen derece kolejlerinin öğrencileri arasında nomofobinin bilgi ve etkisini değerlendirmek için bir çalışma. *Asya Hemşirelik Eğitimi ve Araştırma Dergisi* , 4 (4), 421.
- Ainsworth, M. D., Blehar, M., Waters, E., & Wall, S. (1978). Patterns of attachment.
- Arpaci, I., Baloğlu, M., Özteke Kozan, H. İ., & Kesici, Ş. (2017). Individual differences in the relationship between attachment and nomophobia among 75 college students: the mediating role of mindfulness. *Journal of Medical Internet Research*, 19(12), 13-14
- Avcı, S. (2020). *Öğretmenlerin nomofobi düzeylerinin sosyodemografik değişkenler açısından incelenmesi* (Master's thesis, Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Ay, S. (2013). *İletişim araçları kullanımının yarattığı bağımlılığın sosyal izolasyon üzerindeki etkisi cep telefonu kullanıcıları üzerinde bir araştırma*. Bilgi ve İletişim Kurumu, İdari Uzmanlık Tezi, İzmir.
- Belk, R. W. (1988). Possessions and the extended self. *Journal of consumer research*, 15(2), 139-168.
- Belk, R. W. (2013). Extended self in a digital world. *Journal of consumer research*, 40(3), 477-500.
- Bernstein, GA, Svingen, PH ve Garfinkel, BD (1990). Okul fobisi: Aile işleyişinin kalıpları. *Amerikan Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Akademisi Dergisi* , 29 (1), 24-30.
- Birliği, A. P. (2014). *DSM-5 Tanı ölçütleri başvuru el kitabı* (E. Köroğlu, Çev.) Ankara: HYB Yayıncılık.
- Blandin, N., Parquet, PJ ve Bailly, D. (1994). Ayrılık kaygısı. Teorik düşünceler. *L'encephale* , 20 (2), 121-129.

- Bowlby, J. (1973). Attachment and loss: Volume II: Separation, anxiety and anger. In *Attachment and Loss: Volume II: Separation, Anxiety and Anger* (pp. 1-429). London: The Hogarth press and the institute of psycho-analysis.
- Bragazzi, N. L., & Del Puente, G. (2014). A proposal for including nomophobia in the new DSM-V. *Psychology research and behavior management*, 7, 155.
- Brick, J., & Erickson, C. K. (1998). *Drugs, the brain, and behavior: The pharmacology of abuse and dependence*. Haworth Press.
- Broadwin, I. T. (1932). A contribution to the study of truancy. *American Journal of Orthopsychiatry*, 2(3), 253.
- Cartwright-Hatton, S., McNicol, K., & Doubleday, E. (2006). Anxiety in a neglected population: Prevalence of anxiety disorders in pre-adolescent children. *Clinical psychology review*, 26(7), 817-833.
- Cüceloğlu, D. (2005). *İnsan ve Davranış*. 14. Basım. İstanbul: Remzi Kitabevi
- Cheever, NA, Rosen, LD, Carrier, LM ve Chavez, A. (2014). Gözden uzak değil: Kablosuz mobil cihaz kullanımının kısıtlanmasının düşük, orta ve yüksek kullanıcılar arasında kaygı düzeyleri üzerindeki etkisi. *İnsan Davranışında Bilgisayarlar*, 37, 290-297.
- Davis, M., Rainnie, D., & Cassell, M. (1994). Neurotransmission in the rat amygdala related to fear and anxiety. *Trends in neurosciences*, 17(5), 208-214.
- Diriöz, M. (2010). *Ayrılma anksiyetesi için yapılandırılmış Klinik Görüşme, Çocukluk ve Yetişkinlik Ayrılma Anksiyetesi Ölçekleri'nin geçerlik ve güvenilirliği* (Doctoral dissertation, DEÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Dixit, S., Shukla, H., Bhagwat, A. K., Bindal, A., Goyal, A., Zaidi, A. K., & Shrivastava, A. (2010). A study to evaluate mobile phone dependence among students of a medical college and associated hospital of central India. *Indian journal of community medicine: official publication of Indian Association of Preventive & Social Medicine*, 35(2), 339-341.
- Dönmez, A. (2000). Bağlanma: Yakın ilişkilerle ilgili araştırmalar için bir çerçeve. *Türk Psikoloji Bülteni*, 16(17), 29-50.
- Emanuel, R., Bell, R., Cotton, C., Craig, J., Drummond, D., Gibson, S., ...& Williams, A. (2015). The truth about smartphone addiction. *College Student Journal*, 49(2), 291-299.

- Envoy, S. (2012). 66% of the population suffer from Nomophobia the fear of being without their phone. *Recuperado de*
- Erdem, H., Kalkın, G., Türen, U., & Deniz, M. (2016). Üniversite öğrencilerinde mobil telefon yoksunluğu korkusunun (nomofobi) akademik başarıya etkisi. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 21(3).
- Erkuş, A. (1994) *Psikolojik Terimler Sözlüğü*. Ankara: Emel Matbaacılık. e-psikiyatri.com (2012). Gençlerde Nomofobi Artıyor.
- Field, T. (1996). Attachment and separation in young children. *Annual review of psychology*, 47(1), 541-561.
- Forgays, D. K., Hyman, I., & Schreiber, J. (2014). Texting everywhere for everything: Gender and age differences in cell phone etiquette and use. *Computers in Human Behavior*, 31(1), 314-321.
- Gezgin, D. M., Şumuer, E., Arslan, O., & Yildirim, S. (2017). Nomophobia prevalence among pre-service teachers: A case of Trakya University. *Trakya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 7(1).
- Gezgin, M. D., & Şahin, L. Y. (2017). Sosyal ağ kullanıcılarının nomofobi düzeylerinin çeşitli faktörler açısından incelenmesi.
- Ghasempour, A., & Mahmoodi-Aghdam, M. (2015). The role of depression and attachment styles in predicting students' addiction to cell phones. *Addiction & health*, 7(3-4), 192-197.
- Gülcü Ok, N. E. (2016). Panik bozukluğuna eşlik eden yetişkin ayrılma anksiyetesi bozukluğunda bağlanma biçimleri, mizaç, çocukluk travmaları ve erken yaşam olayları.
- Hohen-Saric, R. (1979). Anxiety- normal and abnormal. *Psychiatr Ann*, 9:447-455.
- Hoşgör, H., Tandoğan, Ö., & Gündüz-Hoşgör, D. (2017). Nomofobinin günlük akıllı telefon kullanım süresi ve okul başarısı üzerindeki etkisi: Sağlık personeli adayları örneği. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 5(46), 573-595.
- Kara, E., Eşfer, S., & Çağiltay, K. Türkiye'de Aktif İnternet Kullanım Eğilimleri: 2004-2014 Dönemi.
- Karasar, N. (2014). *Bilimsel araştırma yöntemleri: kavramlar, teknikler ve ilkeler* (27. Baskı). Ankara: Nobel Yayınevi.



- Keskin, G., Çam, O. (2009). Ergenlik ve Bağlanma Süreci: Ruh Sağlığı Açısından Literatürün Gözden Geçirilmesi. *New Symposium Journal* 47:52-59.
- Kocabaşoğlu, N., & Abd, C. T. F. P. Stres, Çatışma Ve Anksiyete.
- Konok, V., Gigler, D., Bereczky, B. M., & Miklósi, Á. (2016). Humans' attachment to their mobile phones and its relationship with interpersonal attachment style. *Computers in Human Behavior*, 61, 537–547.
- Kim, E., Cho, I., & Kim, E. J. (2017). Structural equation model of smartphone addiction based on adult attachment theory: Mediating effects of loneliness and depression. *Asian nursing research*, 11(2), 92-97.
- Kim, E., & Koh, E. (2018). Avoidant attachment and smartphone addiction in college students: The mediating effects of anxiety and self-esteem. *Computers in Human Behavior*, 84, 264-271.
- Kim, J. H. (2017). Smartphone-mediated communication vs. face-to-face interaction: Two routes to social support and problematic use of smartphone. *Computers in Human Behavior*, 67, 282-291.
- King, A. L. S., Valenca, A. M., Silva, A. C. O., Baczynski, T., Carvalho, M. R., & Nardi, A. E. (2013). Nomophobia: Dependency on virtual environments or social phobia?. *Computers in Human Behavior*, 29(1), 140-144.
- King, A. L. S., Valença, A. M., & Nardi, A. E. (2010). Nomophobia: the mobile phone in panic disorder with agoraphobia: reducing phobias or worsening of dependence?. *Cognitive and Behavioral neurology*, 23(1), 52-54.
- Lazarus, R. S. (1966). Psychological stress and the coping process.
- Lepp, A., Li, J., & Barkley, J. E. (2016). College students' cell phone use and attachment to parents and peers. *Computers in Human Behavior*, 64, 401-408.
- Mail, D. (2008). *Nomophobia is the fear of being out of mobile phone contact-and it's the plague of our 24/7 age.*
- Manicavasaga, V., Silove, D., & Curtis, J. (1997). Separation anxiety in adulthood: a phenomenological investigation. *Comprehensive psychiatry*, 38(5), 274-282.
- Manicavasagar, V., & Silove, D. (1997). Is there an adult form of separation anxiety disorder? A brief clinical report. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 31(2), 299-303.
- Manicavasagar, V., Silove, D., Wagner, R., & Hadzi-Pavlovic, D. (1999). Parental representations associated with adult separation anxiety and panic disorder-

- agoraphobia. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 33(3), 422-428.
- Manicavasagar, V., Silove, D., Curtis, J., & Wagner, R. (2000). Continuities of separation anxiety from early life into adulthood. *Journal of anxiety disorders*, 14(1), 1-18.
- Manicavasagar, V., Silove, D., Marnane, C., & Wagner, R. (2009). Adult attachment styles in panic disorder with and without comorbid adult separation anxiety disorder. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 43(2), 167-172.
- Masi, G., Mucci, M., & Millepiedi, S. (2001). Separation anxiety disorder in children and adolescents. *CNS drugs*, 15(2), 93-104.
- Morgan, C. T. (1991). *Psikolojiye giriş* (8.Baskı). Çev: Hüsni Arıcı ve başk). Ankara: Meteksan Ltd. Şti.
- Nakash-Eisikovits, O. R. A., Dutra, L., & Westen, D. (2002). Relationship between attachment patterns and personality pathology in adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 41(9), 1111-1123.
- Öner, N., & LeCompte, W. A. (1985). *Durumluk-sürekli kaygı envanteri el kitabı*. Boğaziçi Üniversitesi Yayınları.
- Pini, S., Gesi, C., Abelli, M., Muti, M., Lari, L., Cardini, A., ...& Shear, KM (2012). Ruh hali ve anksiyete bozukluğu olan 454 poliklinik hastasında yetişkin ayrılık anksiyetesi bozukluğu ile karmaşık yas arasındaki ilişki. *Duyusal bozukluklar dergisi*, 143 (1-3), 64-68.
- Pini, S., Abelli, M., Shear, K. M., Cardini, A., Lari, L., Gesi, C., ...& Cassano, G. B. (2010). Frequency and clinical correlates of adult separation anxiety in a sample of 508 outpatients with mood and anxiety disorders. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 122(1), 40-46.
- Pini, S., Abelli, M., Mauri, M., Muti, M., Iazzetta, P., Banti, S., & Cassano, G. B. (2005). Clinical correlates and significance of separation anxiety in patients with bipolar disorder. *Bipolar disorders*, 7(4), 370-376.
- Rapee, R. M., Spence, S. H., Cobham, V., & Wignall, A. (2003). *Kaygılı çocuğa yardım: Anne babalar için aşamalı klavuz*. Ankara: Arkadaş Yayın Evi.
- Rech, R. H. (1991). *Drugs to Treated Anxiety and Related Disorders*, Human Pharmacology Molecular to Clinical. LB Wingard, TM Brody, J Lerner ve ark.

- Rosen, L., Carrier, L. M., Miller, A., Rokkum, J., & Ruiz, A. (2016). Sleeping with technology: cognitive, affective, and technology usage predictors of sleep problems among college students. *Sleep Health*, 2(1), 49-56.
- Sadock, B. J. (2012). *Kaplan ve Sadock çocuk ve ergen psikiyatrisi kısaltılmış temel kitabı* (T. Türkbay, Trans.). Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri.
- Seligman, L. D., & Wuyek, L. A. (2007). Correlates of separation anxiety symptoms among first-semester college students: An exploratory study. *The Journal of psychology*, 141(2), 135-145.
- Shear, K., Jin, R., Ruscio, A. M., Walters, E. E., & Kessler, R. C. (2006). Prevalence and correlates of estimated DSM-IV child and adult separation anxiety disorder in the National Comorbidity Survey Replication. *American Journal of Psychiatry*, 163(6), 1074-1083.
- Shear, K. M., Jackson, C. T., Essock, S. M., Donahue, S. A., & Felton, C. J. (2006). Screening for complicated grief among Project Liberty service recipients 18 months after September 11, 2001. *Psychiatric Services*, 57(9), 1291-1297.
- Silove, D., Momartin, S., Marnane, C., Steel, Z., & Manicavasagar, V. (2010). Adult separation anxiety disorder among war-affected Bosnian refugees: Comorbidity with PTSD and associations with dimensions of trauma. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies*, 23(1), 169-172.
- Silove, D. M., Marnane, C. L., Wagner, R., Manicavasagar, V. L., & Rees, S. (2010). The prevalence and correlates of adult separation anxiety disorder in an anxiety clinic. *BMC psychiatry*, 10(1), 1-7.
- Silove, D., Manicavasagar, V., O'connell, D., Blaszczynski, A., Wagner, R. ve Henry, J. (1993). Ayrılık anksiyetesi belirti envanterinin (SASI) geliştirilmesi. *Avustralya ve Yeni Zelanda Psikiyatri Dergisi*, 27 (3), 477-488.
- Sperling, MB ve Berman, WH (Editörler). (1994). *Yetişkinlerde bağlanma: Klinik ve gelişimsel bakış açıları*. Guilford Press.
- Süler, M. (2016). *Akıllı telefon bağımlılığının öznel mutluluk düzeyine etkisinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi* (Master's thesis, Sakarya Üniversitesi).
- Şar, A. H., & Işıklar, A. (2012). Problemlili mobil telefon kullanım ölçeğinin Türkçeye uyarlaması. *International Journal of Human Sciences*, 9(2), 264-275.

- Tüzün, O., & Sayar, K. (2006).Bağlanma kuramı ve psikopatoloji. *Düşünen Adam*, 19(1), 24-39.
- Türen, U., Erdem, H., & Kalkın, G. (2017). Mobil telefon yoksunluğu korkusu (nomofobi) yayılımı: Türkiye’den üniversite öğrencileri ve kamu çalışanları örnekleme. *Bilişim Teknolojileri Dergisi*, 10(1), 1.
- Uzbay, İ. T. (2002).Anksiyetenin nörobiyolojisi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 5(1), 5-13.
- Wittchen, HU., Zhao, S., Kessler, RC., Eaton, WW. (1994). DSM-III-R generalized anxietydisorder in the National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry*. 51: 355 p -364 p.
- Wijeratne, C., & Manicavasagar, V. (2003).Separation anxiety in the elderly. *Journal of anxiety disorders*, 17(6), 695-702.
- Waters, E., & Cummings, E. M. (2000).A secure base from which to explore close relationships. *Child development*, 71(1), 164-172.
- Weinfield, N. S., Ogawa, J. R., & Sroufe, L. A. (1997).Early attachment as a pathway to adolescent peer competence. *Journal of Research on Adolescence*, 7(3), 241-265.
- Yıldırım, C., & Correia, A. P. (2015).Exploring the dimensions of nomophobia: Development and validation of a self-reported questionnaire. *Computers in Human Behavior*, 49, 130-137.
- Yıldırım, C. (2014). Exploring the dimensions of nomophobia: Developing and validating a questionnaire using mixed methods research.
- Yıldırım, M. S. Ö., & Yaşa, C. (2019).Ebeveynleri Boşanmış Yetişkin Bireylerin Kişilerarası İlişkilerinde Bağlanma Modelleri ile Ayrılma Kaygısının İlişkisi. *Anemon Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 7(4), 267-278.
- Yılmaz, S. Ş. (2020).Yaygın anksiyete bozukluğu tanılı hastalarda yetişkin ayrılıma anksiyetesi komorbiditesi ve klinik özelliklerinin değerlendirilmesi.

## EKLER

EK-1

### DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

**Yaş:**

**Cinsiyet:**  Kadın  Erkek

**Eğitim Durumu:**  İlkokul  Ortaokul  Lise  Üniversite

Yüksek Lisans/Doktora

**Çalışıyor musunuz?** Evet  Hay

**Meslek:**

**Gelir Düzeyi:**  Düşük  Orta  Yüksek

**Medeni Durum:**  Evli  Bekar  Dul/Boşanmış/Ayrı yaşıyor

**Çocuğunuz Var mı?:** Evet  Hay

Evet ise kaç tane?

### Genel Bilgiler

Herhangi bir kronik rahatsızlığınız var mı? Evet  Belirtiniz.....)

Hayır

Herhangi bir ilaç kullanıyor musunuz?  Evet (Belirtiniz.....)

Hayır

Hiç psikiyatrik hastalık tanısı aldınız mı?  Evet (Belirtiniz.....)

Hayır

Hiç Anksiyete bozukluğu tanısı aldınız mı?  Evet (Belirtiniz.....)

Hayır

Toplumda olumsuz olarak değerlendirecekbiçimde davranmaktan endiŖe duyarım.

Evet Hayır

Sigara, Alkol vb kullanıyor musunuz?

Et (belirtiniz.....) Hır Bktım

### İletişim Bilgileri

**Adres:**

**Telefon:**

**e-mail:**



## Türkçe Nomofobi Ölçeği

**Akıllı telefonun kullanımınızla ilgili olarak aşağıdaki ifadelere katılma derecenizi belirtiniz.**

Kesinlikle Katılmıyorum							Kesinlikle Katılıyorum	
1	2	3	4	5	6	7		

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

14. Birinin bana ulaşmaya çalışıp çalışmadığını bilemediğim için gerilirim.
15. Ailem ve arkadaşarımla olan bağlantım kesileceği için kendimi huzursuz hissederim.
16. Çevrimiçi kimliğinden kopacağım için gergin olurum.
17. Sosyal medya ve diğer çevrimiçi ağlarda güncel kalamadığım için rahatsızlık duyarım.
18. Bağlantılarımdan ve çevrimiçi ağlardan gelen güncelleme bildirimlerini takip edemediğim için kendimi tuhaf hissederim.
19. Elektronik postalarımı kontrol edemediğim için kendimi huzursuz hissederim.
20. Ne yapacağımı bilemiyor olacağımdan kendimi tuhaf hissederim.

### **Puanlama**

#### **Puan Nomofobi Seviyesi**

NMP-Q Puanı = 20 Yok

$21 \leq \text{NMP-Q Puanı} < 60$  Hafif

$60 \leq \text{NMP-Q Puanı} < 100$  Orta

$100 \leq \text{NMP-Q Puanı} \leq 140$  Aşırı

### **Boyutlar**

#### **Boyut İlgili Maddeler**

Bilgiye erisememe Madde 1-4

Rahatlıktan feragat etme Madde 5-9

İletişim kuramama Madde 10-15

Çevrimici bağlantıyı kaybetme Madde 16-20

### **Atıf:**

Yildirim, C., Sumuer, E., Adnan, M., & Yildirim, S. (2016). A growing fear: Prevalence of nomophobia among Turkish college students. *Information Development*, 32(5), 1322- 1331.

Yildirim, C.,& Correia, A. P. (2015). Exploring the dimensions of nomophobia: Development and validation of a self-reported questionnaire. *Computers in Human Behavior*, 49, 130- 137.



## YETİŞKİN AYRILMA ANKSİYETESİ ANKETİ

Aşağıdaki sorular bir yetişkin (18 yaş üzeri) olarak yaşamış olabileceğiniz bazı belirtilere yöneliktir. Lütfen bu belirtileri yaşıyıp yaşamadığınıza göre sorunun karşısındaki uygun yeri işaretleyiniz.

Lütfen tüm soruları yanıtlayınız.

	Çok Sıklıkla	Sıklıkla	Nadiren	Hiç
1- Size yakın olan kişilerle birlikte evinizdeyken kendinizi daha güvende hissettiniz mi?				
2- Evinizden saatlerce uzak kalmakta zorluk çektiniz mi?				
3- Çantanızda veya cüzdanınızda size güven ya da huzur veren bir şeyler taşıyor musunuz?				
4- Uzun bir yolculuğa çıkmak üzere evden ayrılmazdan önce aşırı stres yaşadınız mı?				
5- Size yakın olan birinden ayrılmakla ilgili kâbuslar ya da rüyalar gördüğünüz oldu mu?				
6- Bir yolculuğa çıkmanızdan önce size yakın olan birinden ayrılmakla ilgili aşırı stres yaşadınız mı?				
7- Günlük işleriniz aksadığında çok huzursuz olur musunuz?				
8- Size en yakın kişilerle olan ilişkilerinizin yoğunluğu konusunda endişelendiniz mi? Örneğin çok aşırı bağlı olmanızdan dolayı.				
9- İşiniz veya diğer düzenli ev dışı uğraşlarınız için evinizden ayrılmadan önce baş ağrısı, mide ağrısı ya da bulantı gibi (veya başka) belirtiler oldu mu?				
10- İnsanları yakınızdaki tutmak için çok fazla konuştuğunuzu fark ettiğiniz oldu mu?				
11- Size yakın kişilerden ayrıldığınızda (örneğin işe gitmek ya da evden dışarıya çıkmak için), özellikle onların nerede oldukları konusunda endişelendiniz mi?				
12- Gece tek başınıza uyumakta güçlük çeker misiniz? Örneğin bir yakınızdaki evdeyse daha iyi uyur musunuz?				
13- Size yakın olan kişilerin seslerini işitebiliyor ya da televizyonun veya radyonun sesini duyuyorsanız daha kolay uyuduğunuzu fark ettiniz mi?				
14- Size yakın olan kişilerden uzak kaldığınızı düşündüğünüzde çok sıkıntı yaşadınız mı?				

	Çok Sıklıkla	Sıklıkla	Nadiren	Hiç
15- Evinizden uzakta olmayla ilgili kâbuslar ya da rüyalar gördünüz mü?				
16- Yakınlarınızın ciddi bir zarar görebileceği hakkında çok fazla endişelenir misiniz? Örneğin, bir trafik kazası geçirmeleri veya ölümcül bir hastalığa yakalanmaları gibi.				
17- Günlük olağan işlerinizi yaparken, size yakın olan kişilerle bağlantı kurmanızı engelleyecek değişimlerin olması sizi çok huzursuz eder mi?				
18- Önemsediğiniz insanların sizi terk edeceği konusunda çok fazla endişelenir misiniz?				
19- Hiç, evde ya da yatak odasında ışıklar açıkken daha iyi uyuduğunuzu fark ettiğiniz mi?				
20- Özellikle size yakın kişiler evde değilse, evde tek başınıza kalmaktan kaçınmaya çalışır mısınız?				
21- Size yakın olanlardan ayrıldığınızı ya da onların sizi terk ettiğini düşündüğünüzde, aniden gelen sıkıntı nöbetleri ya da panik ataklarınız (örneğin, aniden titreme, terleme, çarpıntı, nefes darlığı gibi) oldu mu?				
22- Size yakın olan kişilerle düzenli olarak (örneğin her gün) telefon görüşmeleri yapamadığınızda sıkıntı yaşadığınızı fark ettiniz mi?				
23- Önemsediğiniz birisi sizi terk ettiğinde, bu durumla başa çıkamayacağınızdan ya da onsuz yapamayacağınızdan korktunuz mu?				
24- Size yakın olan kişilerden ayrıldığınızda aniden gelen sıkıntı nöbetleri ya da panik ataklarınız (örneğin ani titreme, terleme, çarpıntı, nefes darlığı gibi) oldu mu?				
25-Sizi, yakın olduğunuz birilerinden ayırabilecek muhtemel olaylarla hakkında çok fazla endişelenir misiniz? Örneğin, işle ilgili gereklilikler gibi.				
26- Hiç, size yakın olan kişiler "çok fazla konuştuğunuzu" söylediler mi?				
27- Bazı insanlarla olan ilişkilerinizin, onlar için sorunlar oluşturacak kadar yakın olduğu konusunda endişelenir misiniz?				

### **Katılımcılar İçin Bilgilendirilmiş Gönüllü Katılım Formu**

Değerli katılımcı;

Bu çalışma İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Yüksek Lisans programı öğrencisi Elif Koç tarafından, Doç. Dr. Güzin Mukaddes Sevinçer danışmanlığında yürütülmektedir.

Bu çalışmanın amacı Yetişkin Ayrılık Anksiyetesi ve Nomofobi arasındaki ilişkiyi araştırmaktır. Araştırmada Demografik bilgi formu ile birlikte iki adet ölçeği yanıtlamanız beklenmektedir. Vereceğiniz bilgiler gizli tutulup araştırma dışında kullanılmayacaktır. Çalışmada katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Çalışmanın herhangi bir aşamasında nedeni belirtmeksizin çalışmadan ayrılma hakkınıza sahiptir.

Her bir ölçeği yanıtlamaya geçmeden önce ölçek başlarında sunulan açıklamaları dikkatlice okuyunuz. Lütfen ölçeklerdeki her soruyu cevapladığınızdan emin olunuz. Soruları düşünerek samimiyetle cevaplamamız bu araştırmanın sonuçları açısından kritik önem taşımaktadır. Araştırmam açısından kimliğiniz önem taşımadığından anket üzerinde isim soyisim kısmı yer almamaktadır. Anketlerde yer alan hiç bir sorunun doğru ya da yanlış cevabı yoktur. Sorularınız ve çalışma hakkında bilgi almak için [REDACTED] adresinden iletişime geçebilirsiniz.

Katkılarınız için teşekkürler.

Araştırmacı: Elif Koç

Tez Danışmanı:

Doç. Dr. Güzin Mukaddes Sevinçer