

# Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Bulguları ve Nomofobi İlişkisi

## The Relationship between Attention Deficit, Hyperactivity Symptoms, and Nomophobia

Şeyma Nur Elif Erdoğan<sup>✉</sup>, Derya Akbıyık<sup>✉</sup>

**Atf/Cite as:** Erdoğan ŞNE, Akbıyık D. Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu bulguları ve nomofobi ilişkisi. Türk Aile Hek Derg. 2023;27(1):14-20.

### ÖZ

**Amaç:** Teknolojinin hızla gelişmesiyle yaşamımızda önemli bir yere gelen akıllı cep telefonları doğru kullanımda günlük yaşamı kolaylaştırırken, yanlış kullanımda bir takım biyopsikosozyal sorunları beraberinde getirmektedir. Ruhsal sorunların başında ise akıllı telefon bağımlılığı ve nomofobi yer almaktadır. Nomofobi literatüre yeni eklenmiş kavramlardan olup nomofobinin ilişkili olduğu değişkenler netleştirilmemiştir. Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu olan hastalarda madde bağımlılıkları ve davranışsal bağımlılıkların sık görülmesi başka bir davranışsal bağımlılık türü olan akıllı telefon bağımlılığının DEHB'de risk faktörü olabileceğini gündeme getirmiştir. Çalışmamız nomofobi ile DEHB belirtileri arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçlamıştır.

**Yöntem:** Bu araştırma, bir aile hekimliği polikliniğine farklı nedenlerle başvuran 469 katılımcı DEHB bulguları ve nomofobi açısından taranması yöntemi ile yapılmıştır. Çalışmaya, 18-65 yaş aralığında, çalışmaya katılmayı kabul eden hastalar dâhil edilmiştir. Türkçe okuma yazması olmayan, soruları yanıtlamaya engel olacak düzeyde zihinsel, bilişsel ya da fiziksel engeli bulunan hastalar hariç tutulmuştur.

Katılımcıların sosyodemografik özellikleri yüz yüze görüşme ile kaydedilmiş, diğer bilgileri için Nomofobi Ölçeği ile Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği (ASRS) kullanılmıştır.

**Bulgular:** Katılımcıların %54,2'sini kadınlar oluşturmakta olup, geri kalan %45,8'i ise erkekler oluşturmaktadır. Katılımcıların %28,8'i 18-25 yaş aralığında olup, %38'i 26-35 yaş aralığındadır. Katılımcıların %53,3'ü evli olup, %46,7'si bekârdır. Eğitim durumu üniversite ve üzeri olanlar %79,1'i içermektedir. Bağımlılık frekans faktörü katılımcılar arasında incelendiğinde, %84,2'sinde bağımlılık faktörüne rastlanmamıştır. Dikkat eksikliği ve hiperaktivite/dürtüsellik değişkenleri birlikte, katılımcıların nomofobi puanları ile anlamlı ve orta düzeyde ilişki vermektedir ( $r=0,331$ ,  $p<0,01$ ). ASRS ölçeği dikkat eksikliği alt boyutundan alınan puanlar incelendiğinde, katılımcıların %61,6'sında dikkat eksikliği bulgularının bulunmadığı, %29,6'sında olası dikkat eksikliği bulgularının olduğu ve %8,7'sinde ise önemli düzeyde dikkat eksikliği bulguları bulunduğu belirlenmiştir.

**Sonuç:** Çalışmada, nomofobi ve DEHB bulguları ilişkili bulunmuştur. Nomofobi ve DEHB arasındaki ilişkinin anlaşılması nomofobinin daha iyi anlaşılmasında, risk gruplarının belirlenmesinde ve tedaviye yön vermede etkili olacaktır. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde risk gruplarının tanınması ve tedavi edilebilmesi nomofobinin oluşturabileceği toplumsal yükü azaltacaktır.

**Anahtar kelimeler:** Nomofobi, dikkat eksikliği, hiperaktivite bozukluğu, Türkçe Nomofobi Ölçeği

### ABSTRACT

**Objective:** Smartphones, which have become an important part of our lives with the rapid development of technology, make daily life easier when used correctly. However, misuse of these devices may cause some biopsychosocial problems. The main mental problems related to smartphones are smartphone addiction and nomophobia. Nomophobia is one of the new concepts added to the literature and the variables associated with nomophobia have not been clarified.

The frequent occurrence of substance addictions and behavioral addictions in patients with Attention Deficit and Hyperactivity Disorder has brought forward that smartphone addiction, another type of behavioral addiction, may be a risk factor for ADHD. Our study aims to examine the relationship between nomophobia and ADHD symptoms.

**Method:** The study was conducted by screening 469 participants who applied to a family medicine outpatient clinic for different reasons for ADHD symptoms and nomophobia. Patients between 18 and 65 years of age who agreed to participate in the study were included. Patients who were illiterate and had mental, cognitive, or physical disabilities that prevented them from answering the questions were excluded. The sociodemographic characteristics of the participants were collected through face-to-face interviews, and the Nomophobia Scale and the Adult ADHD Self-Report Scale (ASRS) were used for other information.

Telif hakkı © 2023 Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği.  
Bu dergide yayımlanan bütün makaleler Creative Commons 4.0 Uluslararası Lisansı (CC-BY) ile lisanslanmıştır.

Copyright © 2023 Turkish Association of Family Physicians.  
Licensed by Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY)

Received/Geliş: 19.09.2022

Accepted/Kabul: 22.03.2023

Publication date: 31.03.2023

Corresponding Author:

Ş. N. E. Erdoğan

ORCID: 0000-0002-9947-1827

Sincan İlçe Sağlık Müdürlüğü,  
Ankara, Türkiye

✉ elifseymaerel@gmail.com

D. Akbıyık

ORCID: 0000-0001-9046-4017

Hitit Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile  
Hekimliği Bilim Dalı, Çorum, Türkiye

**Results:** Women constitute 54.2% of the participants, and the remaining 45.8% are men. 28.8% of participants are between the ages of 18 and 25, while 38% are between the ages of 26 and 35. 53.3% of the participants were married, and 46.7% were single. The education level of 79.1% of the participants is tertiary education and above include 79.1. When the addiction frequency factor was examined among the participants, no addiction factor was found in 84.2% of the participants. Attention deficit and hyperactivity/impulsivity variables together show a moderate and significant relationship with the participants' nomophobia scores, ( $R=0.331$ ,  $R^2= 0.11$ ,  $p<0.01$ ). When the scores obtained from the attention deficit sub-dimension of the ASRS scale were examined, it was found that 61.6% of the participants had no attention deficit symptoms, 29.6% had probable attention deficit symptoms, and 8.7% had significant levels of attention deficit symptoms.

**Conclusion:** Nomophobia and ADHD symptoms were found to be related in the study. Understanding the relationship between nomophobia and ADHD will be effective in better understanding nomophobia, identifying risk groups, and guiding treatment. Identification and treatment of risk groups in primary health care services will reduce the social burden of nomophobia.

**Keywords:** Nomophobia, Attention Deficit Hyperactivity Disorder, Turkish Nomophobia Scale

## GİRİŞ

İletişim ve bilgi teknolojileri geçmişten günümüze hızla ilerlemektedir. Sözlü kültür ile başlayan iletişim günümüzdeki teknoloji ile sözlü, yazılı ve görsel iletişime olanak sağlamaktadır. İnternet teknolojisinin hayatımıza girmesiyle iletişim açısından sınırlar büyük oranda ortadan kalkmış ve iletişimdeki zaman-mekân bağımlılığından kurtarmıştır.<sup>[1]</sup> Günümüzde cep telefonları insanların iletişim kurmak için en çok tercih ettiği mobil kitle iletişim aracıdır.<sup>[2]</sup>

Nomofobi, kişinin cep telefonunu kullanmadığında ve cep telefonu üzerinden iletişimden yoksun kaldığında, yaşadığı istemsiz korku, gerginlik ve huzursuzluk ile kendini gösteren psikolojik bir durumdur.<sup>[3,4]</sup> Dijital dünyanın ortaya çıkardığı olumsuz sonuçlardan birisidir. Yeni nesil akıllı cep telefonlarının işlevlerinin artması ile bilinçsiz ve uzun süreli kullanım yaygın olarak artmış, sonucunda bir takım biyopsikososyal sorunları beraberinde getirmiştir.<sup>[5]</sup>

Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) erken çocuklukta başlayan ve temel belirtilerin %50-70 oranında erişkin dönemde de devam ettiği; dikkat eksikliği, hiperaktivite ve dürtüsellik gibi işlevselliği bozan yakınmaların eşlik ettiği nöropsikiyatrik bir hastalıktır.<sup>[6]</sup> DEHB'nin insan hayatı üzerinde ciddi negatif etkileri bulunmaktadır. Bu durum hastalarda özgüven kaybına, günlük yaşamda, kişiler arası sosyal ilişkilerde, okul ve iş dünyasında olumsuz sorunlara neden olmaktadır.

Erişkin DEHB tanılı hastalarda %65-89'unda en az bir ya da daha fazla başka bir psikiyatrik rahatsızlık kendini göstermektedir. En çok rastlanılan eş tanılar; duygudurum ve anksiyete bozuklukları, kişilik bozuklukları ve sigara-madde kullanım bozukluklarıdır.<sup>[7]</sup> DEHB tanılı çocuk hastalarda tedavisiz izlemlerde sonraki zamanlarda madde kullanım bozukluğu riskinin 1,5 kat daha fazla olduğu görülmüştür.<sup>[8]</sup> DEHB'li hastalarda madde kullanımı olan veya olmayan bağımlılıklar ile

davranışsal bağımlılıklarının ilişkisini inceleyen çalışmalar mevcuttur.<sup>[9,10]</sup> Çok sayıda araştırma, Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) olan hastaların dürtüsellikeğilimleri, sıklıköz kontrol zorluğu yaşamaları, ödüle çok duyarlı olmaları sonucunda akıllı telefon bağımlılığına daha yatkın olduklarını göstermektedir.<sup>[11]</sup> Dijital oyunlarla çok vakit geçirmeleri, anımsatıcılara sık gereksinim duymaları, yüz yüze sosyal ilişkilerde yakalayamadıkları arkadaşlıkları sanal boyutta yaşama denemeleri gibi davranışların DEHB'nin kimi belirtiyeye karşı birer kompanzasyon mekanizması olabileceği de akla gelmektedir. Bu açıdan ele alındığında, DEHB düşünülen hastalarda klinik bulgulara nomofobinin eşlik etmesi beklenebilir. Bu çalışmada, DEHB bulguları ile nomofobi arasındaki ilişkinin ortaya konulması amaçlanmıştır.

## GEREÇLER ve YÖNTEM

Bu çalışma, 1 Nisan 2021 ile 30 Haziran 2021 tarihleri arasında yürütülmüş, kesitsel ve tanımlayıcı desende planlanmış, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 28.12.2020 tarihli 101/10 karar numarası ile onay alınmıştır.

### Örneklem

Araştırma tarihleri içinde, Aile Hekimliği Polikliniği'ne çeşitli nedenlerle başvuran 18-65 yaş aralığında, çalışmaya katılmayı kabul eden hastalar dâhil edilmiştir. Türkçe okuma yazması olmayan, soruları yanıtlamaya engel olacak düzeyde zihinsel, bilişsel ya da fiziksel engeli bulunan hastalar hariç tutulmuşlardır.

G-power programı aracılığı ile yapılan hesaplamada, %80 güç, %5 yanılma payı ve 0,44'lük etki büyüklüğü ile araştırma için gereken örneklem büyüklüğü en az 194 katılımcı olarak belirlenmiştir.

Hastalarla ilk başvuru sırasında yüz yüze görüşmeler yapılmış, çalışma anlatılmış, katılmaya gönüllü olanlar için sosyodemografik veri formu araştırmacı tarafından

doldurulmuştur. Hemen peşine katılımcılardan Türkçe Nomofobi Ölçeğini ve Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeğini (ASRS) doldurmaları istenmiştir. Hastaların isimleri ve kimliklerini belirleyen bilgiler kayıt alınmamıştır.

### Veri toplama araçları

1- Sosyodemografik Özellikler Bilgi Formu: Katılımcıların sosyodemografik özelliklerini ve psikiyatrik geçmişlerini sorgulayan, araştırmacılar tarafından hazırlanmış 13 soruluk form kullanılmıştır.

2- Nomofobi Ölçeği: Yıldırım ve Correia tarafından 2015 yılında geliştirilmiş, 20 maddeden oluşan bir ölçektir.<sup>[12]</sup> Nomofobiye ilişkin değerlendirme yapılan dört alt boyut şunlardır: bilgiye erişememe, rahatlıktan feragat etme, iletişim kuramama, çevrimiçi bağlantıyı kaybetme. Bu çalışmada ölçeğin güvenilirlik değeri (Cronbach Alpha) 0,95 olarak, alt boyutlarının güvenilirlik değerleri ise sırasıyla 0,94; 0,87; 0,83 ve 0,81 olarak hesaplanmıştır. Nomofobi ölçeğinin Türkçeye uyarlanması Yıldırım ve ark. tarafından yapılmıştır.<sup>[13]</sup> Çalışmada, ölçeğin güvenilirlik değeri (Cronbach Alpha) 0,92 olarak alt boyutlarının değeri ise 0,90; 0,74; 0,94 ve 0,91 olarak hesaplanmıştır.

3- Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği (ASRS): Ruhsal bozuklukların tanınması amacıyla DSÖ tarafından geliştirilen, birçok dile çevrilmiş, uluslararası epidemiyolojik çalışmalarda yaygın olarak kullanılmış bir tarama aracıdır. Ölçekte sorulan sorular DSM-5- TR'de DEHB tanısı için önerilen A grubu belirti içerir. Sorular her belirtinin son altı ay içinde hangi sıklıkta ortaya çıktığını belirlemektedir. ASRS Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Doğan ve ark. tarafından orijinal ölçekle benzer şekilde 2009 yılında yapılmış, ölçeğin tümü ve alt ölçekler için iç tutarlılık katsayıları 0,78-0,88 aralığında, test-tekrar test güvenilirlik katsayısı ise 0,73-0,89 aralığında bulunmuştur.<sup>[14]</sup>

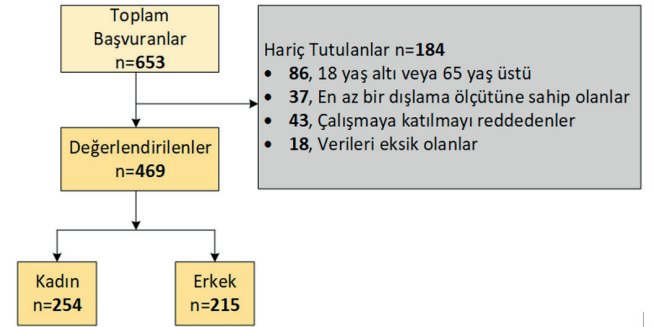
### İstatistik analiz

SPSS 23.0 programı çalışma kapsamında elde edilen verilerin analizinde kullanılmıştır. Veri analizinde normal dağılım gözlemlendiği için parametrik testler kullanılmıştır. Katılımcıların kişisel bilgilerine ilişkin frekans ve yüzdelere yer verilmiştir. Katılımcıların Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği'nden aldıkları puanların nomofobi ölçeğinden aldıkları puanlar üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla çoklu doğrusal regresyon yapılmıştır. Katılımcıların nomofobi ve ASRS ölçeğinden aldıkları puanlar ile

sosyodemografik özellikler ile arasındaki bağıntının belirlenmesi amacıyla t-testi ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır.

### BULGULAR

Çalışmanın yapıldığı süre boyunca S.B.Ü. Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Polikliniği'ne çeşitli nedenlerle 653 hasta başvurmuş olup, bu hastaların 86'sının yaşları <18 veya >65 olduğu için 37'si dışlama ölçütlerinden bir veya daha fazlasına sahip olduğu için çalışma dışında tutulmuştur. Kalan 530 hastadan 43'ü de çalışmaya katılmayı kabul etmediği için çalışmaya dâhil edilmemiştir. On sekiz hastanın verilerinde eksiklik olmuş ve ulaşılamamıştır. Sonuç olarak, çalışmaya 254'ü (%54,2) kadın, 215'i (%45,8) erkek olmak üzere 469 hasta dâhil edilmiştir. Örneklem seçimi Şekil 1'de gösterilmiştir.



Şekil 1. Örneklem seçimi süreci

Çalışmaya katılan 469 kişiye uygulanan Türkçe Nomofobi Ölçeği'nden alınan puanlar incelendiğinde, katılımcıların %0,4'ünde nomofobi bulunmadığı, %34,3'ünde katılımcıda hafif düzeyde, %48'ünde katılımcıda orta düzeyde ve %17,3'ünde katılımcıda aşırı düzeyde nomofobi bulunduğu belirlenmiştir. Çalışmaya katılanların neredeyse yarısında orta düzeyde nomofobi ve %99,6'sında nomofobi bulunmuştur.

ASRS ölçeği dikkat eksikliği alt boyutundan alınan puanlar incelendiğinde, 289 (%61,6) katılımcıda dikkat eksikliği belirtileri bulunmadığı, 139 (%29,6) katılımcıda olası dikkat eksikliği belirtilerinin olduğu ve 41 (%8,7) katılımcıda dikkat eksikliği belirtileri bulunduğu belirlenmiştir. ASRS ölçeği hiperaktivite/dürtüsellik alt boyutundan alınan puanlar incelendiğinde ise, 330 (%70,4) katılımcıda hiperaktivite/dürtüsellik belirtileri bulunmadığı, 117 (%24,9) katılımcıda olası hiperaktivite/dürtüsellik belirtileri olduğu ve 22 (%4,7) katılımcıda hiperaktivite/dürtüsellik belirtileri bulunduğu belirlenmiştir.

**Tablo 1. Sosyodemografik özellikler**

Bakım Alan Özellikler	Grup	n	%
Cinsiyet	Kadın	254	54,2
	Erkek	215	45,8
Yaş	18-25 Yaş	135	28,8
	26-35 Yaş	178	38,0
	36-45 Yaş	69	14,7
	46-55 Yaş	58	12,4
	56-65 Yaş	29	6,2
Medeni Durum	Evli	250	53,3
	Bekar	219	46,7
	Boşanmış	-	-
Eğitim Durumu	İlk-orta Öğretim	39	8,3
	Lise	59	12,6
	Üniversite ve üzeri	371	79,1
Çalışma Durumu	Çalışıyor	247	52,7
	Çalışmıyor	222	47,3
	Diğer	-	-
Bağımlılık	Var	74	15,8
	Yok	395	84,2
Bağımlılık Türü	Sigara	72	97,3
	Alkol	2	2,7
	Madde	-	-
Cep Telefonu Değiştirme Süresi	Yeni model çıktığında	-	-
	1-3 yıl arasında	38	8,1
	Bozulduğunda	311	66,3
	3 yıldan uzun	120	25,6
Psikiyatrik Hastalık	Var	51	10,9
	Yok	418	89,1
Psikiyatrik Hastalık Adı	Anksiyete Bozukluğu	18	35,3
	Depresyon	13	25,5
	Diğer Duygu Durum Bozukluğu	10	19,6
	OKB	4	7,8
	Panik Bozukluk	6	11,8
Sürekli Kullanılan İlaç Türü	Antidepresan	10	2,1
	Antipsikotik	1	0,2

*Betimsel Analiz*

Katılımcıların sosyodemografik özellikleri ile ilgili veriler Tablo 1’de verilmiştir.

Tablo 2’de ise ASRS alt boyutları ile nomofobi alt boyutları arasındaki ilişki verilmiştir. Buna göre dikkat eksikliği ile bilgiye erişememe ( $r=0.254$ ,  $p<0,001$ ), iletişim kuramama ( $r=0.188$ ,  $p<0,001$ ) ve çevrimiçi bağlantıyı kaybetme ( $r=0.272$ ,  $p<0,001$ ) nomofobi alt boyutları arasında anlamlı ve düşük seviyede bir ilişki; rahatlıktan feragat etme ( $r=0.314$ ,  $p<0,001$ ) alt boyutu ile anlamlı ve orta seviyede bir ilişki bulunmaktadır. Aynı zamanda nomofobi alt boyutlarına ilişkin puanlar arttıkça dikkat eksikliği puanlarının da arttığı söylenilebilir. Hiperaktivite/dürtüsellik ile bilgiye erişememe ( $r=0.216$ ,  $p<0,001$ ), rahatlıktan feragat etme ( $r=0.191$ ,  $p<0,001$ ), iletişim kuramama ( $r=0.146$ ,  $p<0,001$ ) ve çevrimiçi bağlantıyı kaybetme ( $r=0.250$ ,  $p<0,001$ ) nomofobi alt boyutları arasında anlamlı ve

düşük seviyede bir bağıntının olduğu belirlenmiştir. Buna göre nomofobi alt boyutlarına ilişkin puanlar arttıkça hiperaktivite/dürtüsellik puanlarının da arttığı söylenilebilir.

Tablo 3’te nomofobi düzeylerine göre ASRS alt boyutları ile nomofobi alt boyutları arasındaki ilişki verilmiştir.

Hafif nomofobi düzeyinde olan kişilerde dikkat eksikliği ile bilgiye erişememe ( $r=0.237$ ,  $p=0.002$ ) ve çevrimiçi bağlantıyı kaybetme ( $r=0.202$ ,  $p=0.010$ ) nomofobi alt boyutları arasında düşük düzeyde ve anlamlı bir ilişki; rahatlıktan feragat etme ( $r=0.324$ ,  $p<0,001$ ) alt boyutu ile orta düzeyde ve anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Buna göre iletişim kuramama alt boyutu hariç diğer nomofobi alt boyutlarına ilişkin puanlar arttıkça dikkat eksikliği puanlarının da arttığı söylenilebilir.

**Tablo 2. ASRS alt boyutları ile nomofobi alt boyutları arasındaki ilişki**

		Bilgiye Erişememe	Rahatlıktan Feragat Etme	İletişim Kuramama	Çevrimiçi Bağlantıyı Kaybetme
Dikkat Eksikliği	r	0,254	0,314	0,188	0,172
	p	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
	n	469	469	469	469
Hiperaktivite/Dürtüsellik	r	0,216	0,191	0,146	0,250
	p	<0,001	<0,001	0,001	<0,001
	n	469	469	469	469

Basit Korelasyon Analizi

**Tablo 3. Nomofobi düzeylerine göre ASRS alt boyutları ile nomofobi alt boyutları arasındaki ilişki**

		Hafif Nomofobi (n=161)		Orta Nomofobi (n=225)		Aşırı Nomofobi (n=81)	
		Dikkat Eksikliği	Hiperaktivite/Dürtüsellik	Dikkat Eksikliği	Hiperaktivite/Dürtüsellik	Dikkat Eksikliği	Hiperaktivite/Dürtüsellik
Bilgiye Erişememe	r	0,237	0,074	0,083	0,056	0,070	0,169
	p	0,002	0,350	0,216	0,402	0,537	0,131
Rahatlıktan Feragat Etme	r	0,324	0,141	0,136	-0,027	0,263	-0,145
	p	<0,001	0,075	0,041	0,686	0,018	0,197
İletişim Kuramama	r	0,000	-0,121	-0,040	-0,080	0,213	0,207
	p	0,997	0,127	0,551	0,232	0,056	0,063
Çevrimiçi Bağlantıyı Kaybetme	r	0,202	0,142	-0,155	0,064	0,055	0,125
	p	0,010	0,072	0,020	0,341	0,627	0,266

Basit Korelasyon Analizi

Orta nomofobi düzeyinde olan kişilerde dikkat eksikliği ile rahatlıktan feragat etme ( $r=0.136$ ,  $p=0.041$ ) ve çevrimiçi bağlantıyı kaybetme ( $r=-0.155$ ,  $p=0.020$ ) nomofobi alt boyutları arasında düşük düzeyde ve anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Buna göre rahatlıktan feragat etme puanı arttıkça dikkat eksikliği puanlarının da arttığı, çevrimiçi bağlantıyı kaybetme puanı azaldıkça da dikkat eksikliği puanlarının arttığı söylenebilir.

Aşırı nomofobi düzeyinde olan kişilerde dikkat eksikliği ile rahatlıktan feragat etme ( $r=0.263$ ,  $p=0.018$ ) nomofobi alt boyutu arasında düşük düzeyde ve anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Buna göre rahatlıktan feragat etme puanı arttıkça dikkat eksikliği puanlarının da arttığı söylenebilir.

Hafif, orta, aşırı nomofobi düzeyinde olan kişilerde hiperaktivite/dürtüsellik ile nomofobi alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır.

Tablo 1'e göre katılımcıların yalnızca 51'inde (%10,9) psikiyatrik hastalık bulunmaktadır. Bu kişilerde de ağırlıklı olarak anksiyete bozukluğu (%35,3) depresyon (%25,5) ve diğer duyu durum bozukluğu (%19,6) görülmektedir. DEAH tanılı hasta bulunmamaktadır.

Katılımcıların nomofobi düzeyleri psikiyatrik hastalık durumuna göre anlamlı bir farklılığın bulunmadığı belirlenmiştir, ( $p=0,542$ ).

## TARTIŞMA

Dikkat eksikliği ve hiperaktivite/dürtüsellik değişkenleri birlikte, katılımcıların nomofobi puanları ile anlamlı ve orta seviyede bir ilişki vermektedir. Literatürde benzer bir sonuç araştırma görevlileri üzerine yapılan bir tez çalışmasında görülmüştür. Akıllı telefon bağımlılığı skoru depresyon ve anksiyete ölçekleri ile istatistiksel olarak anlamlı ilişkili olduğu görülmüştür.<sup>[15]</sup> Bu durum çalışmayı destekler niteliktedir. Çocuk katılımcılar ile Akaltun ve ark. tarafından yapılan bir çalışmada akıllı telefon bağımlılığı ile depresyon ve anksiyete bozukluğu tanıları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır.<sup>[16]</sup> Yapılan başka bir çalışmada, Kuss ve ark.'nın tarafından yapılmış, akıllı telefon bağımlılığı belirtilerinin dürtüsellik ve DEHB bulguları ile de bağlantılı olduğu bulunmuştur.<sup>[17]</sup> Üniversite öğrencileri ile 2020 yılında yapılan bir tez çalışmasında, akıllı telefon bağımlılığı ölçeği ve ASRS arasında yüksek bir korelasyon görülmüştür.<sup>[18]</sup> Literatür taraması sonucunda, yakın zamanlarda yapılan akıllı telefon bağımlılığı ve DEHB ile ilgili çalışmalarda alınan sonuçların bu çalışma verileri ile uyumlu olduğu gözlenmiştir.

Çalışmadaki katılımcıların neredeyse yarısında orta düzeyde nomofobi ve yaklaşık tüm katılımcılarda nomofobi bulunmuştur. Bu durum nomofobinin önemli bir halk sağlığı sorunu olduğunu ortaya koymaktadır.

Hindistan'da 2015 yılında Sharma ve ekibi tarafından tıp fakültesi öğrencilerine yapılan bir çalışmada, katılanların %73'nün nomofobik olduğu bulunmuştur.<sup>[19]</sup> 2021 yılında Bolu'da yapılan bir çalışmada, katılanların %95'inde nomofobinin saptanması çalışmaya yakın verilerdendir.<sup>[20]</sup> Yapılan çalışmalarda, nomofobi oranları farklı olsa da her çalışmada nomofobi düzeyi önemsenecek seviyededir. Çalışma sonuçlarındaki farklılığın nedeni olarak; çalışma grubundaki yaş ortalaması, yaşanan çevre-kültür, çalışmanın yapıldığı yıl, pandemi şartlarının etkili olduğu düşünülmektedir.

Çalışmada, kadınların nomofobi düzeyleri, erkeklere göre daha yüksek ve istatistiki değere sahiptir. Yıldırım ve ark. tarafından 2016 yılında üniversite öğrencilerine yapılan bir araştırmada, kadın öğrencilerin erkek öğrencilere oranla nomofobiye yatkınlığı daha yüksek bulunmuştur.<sup>[13]</sup> Tavolacci ve ark.'nın 2015 yılında Fransa'da üniversite öğrencileri ile yaptıkları çalışmada, kız öğrencilerin nomofobi semptomlarını daha çok belirlemiştir.<sup>[21]</sup> Bu farklılıklarda kadınların yaratılış olarak daha sosyal olmasının sosyal medyanın daha çok ilgi çekebileceği, iletişim kurmak için telefonla daha uzun vakit geçirmek durumunda kalabileceği düşünülmektedir.

Çalışmada, ASRS ölçeği dikkat eksikliği alt boyutundan alınan puanlar dikkate alındığında 41 (%8,7) katılımcıda dikkat eksikliği bulgusuna rastlanmıştır. Ülkemizde erişkin DEHB ile ilgili yapılmış olan çalışmalar sınırlı sayıdadır. Sivas il merkezinde yapılan 901 katılımcının olduğu bir araştırmada, DEHB prevalansı %2,7 olarak saptanmıştır.<sup>[22]</sup> Denizli merkezinde, 1.132 katılımcı ile yapılan bir çalışmada ise, DEHB prevalansı %3,4 olarak bulunmuştur.<sup>[23]</sup> Sonuçlardaki farklılığa kaynak, seçilen örneklem, araştırma yöntemi ve araştırmanın yapıldığı bölgelerin etkili olduğu düşünülmektedir. Yaptığımız çalışma, DEHB bulgusu bulunan hastaları belirlemeyi amaçlamış, ASRS ölçeğinde olası ve bulgu bulunan katılımcılar tanı ve tedavi amaçlı klinik görüşme için ilgili bölüme yönlendirilmiştir. Tanı konulan erişkin hasta sayısının bulgu taşıyan katılımcılardan daha az çıkacağı apaçaktır.

Çalışmanın güçlü yönleri; nomofobi literatürde yeni bir kavram olması nedeni ile etiyojisi, risk faktörleri, tedavisi net olarak belli değildir. Bu nedenle nomofobinin ilişkili olduğu değişkenler belirtilmemiş ve kliniği modüle eden faktörleri belirlemek kritik öneme sahiptir. Çalışmamız nomofobi ile DEHB bulguları

ilişkisi üzerine yapılmıştır. Çalışmamızda, katılımcıların nomofobi puanları ile dikkat eksikliği ve hiperaktivite/dürtüsellik değişkenleri birlikte, orta düzeyde ve anlamlı bir ilişki vermektedir. Çalışmaya katılanların neredeyse tamamında nomofobi belirlenmiştir. Nomofobi puanının bu çalışmada ve yakın zamanda yapılan çalışmalarda eski çalışmalara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlar zamanla nomofobi sorununun arttığını göstermektedir. Çalışmamızın daha geniş yaştaki popülasyonla yapılması diğer çalışmalardan ayıran önemli bir özelliktir.

Çalışmanın sınırlılıkları; çalışmanın kesitsel nitelikte olması nedeniyle ilk önce ortaya çıkan faktörün ne olduğu, hangi faktörün diğerini etkilediği bilinmemektedir. DEHB nomofobiye yatkınlığa neden oluyorsa nomofobi düşündüğümüz kişilerde DEHB belirtilerini sorgulamak ve beraber değerlendirmesinin yarar sağlayacağı düşünülmektedir. Nomofobi DEHB'yi etkiliyorsa nomofobi için erken tanı ve tedavi önemlidir. Bu konuda neden sonuç ilişkisini daha net ortaya koyacak farklı yöntemli çalışmalara gereksinim vardır.

Çalışmada, erişkin DEHB için tarama ölçeği kullanılmış olup, kendi bildirim ölçekleri tanı koymada ilk basamağı oluşturmaktadır. Bununla birlikte, tanının klinik psikiyatrik muayene ve psikometrik testler ile doğrulanması da önemlidir. Sonraki çalışmalar için DEHB tanıli erişkin hastaların katılımı ile nomofobinin değerlendirilmesi önerilir.

Erişkinlerde bu durumun kendi sağlıklarını etkilediği gibi toplumda üstlendikleri görevleri yerine getirirken araç kullanmak gibi yüksek dikkat gerektiren durumlarda sorun oluşturabileceği unutulmamalıdır. Son yıllarda Nomofobi dikkate değer bir halk sağlığı sorunu hâline gelmiştir. Başta koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında aile hekimleri ve ilgili hekimler, eğitimciler, aileler, sosyal ağ ve internet kuruluşları, sivil toplum örgütleri nomofobi ile mücadelede birlikte çalışmalıdır. Nomofobik kişilerin açık alanlarda yüz yüze iletişimin sağlanması, aileler ile birlikte vakit geçirilmesi önerilmeli, sportif ve sanatsal çalışmalara katılım sağlanması, sağlık riskleri ile ilgili bilgilendirmeler yapılmalı, çalışmalarla ile desteklenmesi gerekmektedir. Aile hekimlerinin aynı popülasyonla daha uzun yıllar daha sık temas kurması nomofobi için riskli grubu tanıma, bu konuda hastalara eğitim ve danışmanlık verebilme, nomofobi için farkındalık sağlama açısından avantajlı durumdadırlar.

## SONUÇ

Nomofobi literatürde yeni bir kavram olması nedeniyle etiyojisi, risk faktörleri, tedavisi net olarak belli değildir. Bu nedenle nomofobinin ilişkili olduğu değişkenler belirtilmemiş ve kliniği modüle eden faktörleri belirlemek kritik öneme sahiptir. Çalışmamız nomofobi ile DEHB belirtisi ilişkisi üzerine yapılmıştır. Çalışmamızda, katılımcıların nomofobi puanları ile dikkat eksikliği ve hiperaktivite/dürtüsellik değişkenleri birlikte, orta düzeyde ve anlamlı bir ilişki vermektedir.

Çalışmamız akıllı telefonların kullanımı tüm toplumda artmış durumda olduğunu göstermektedir. Bu nedenle tüm popülasyonu temsil edecek çalışmalara gereksinim vardır. Bu çalışma yeni araştırmalar için yol gösterici niteliktedir.

**Etik Kurul Onayı:** Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alındı (28.12.2020 - 101/10).

**Çıkar Çatışması:** Yoktur.

**Finansal Destek:** Yoktur.

**Ethics Committee Approval:** The study was approved by the University of Health Sciences, Faculty of Medicine, Non-Invasive Clinical Research Ethics Committee (28.12.2020 - 101/10).

**Conflict of Interest:** None.

**Funding:** None.

## KAYNAKÇA

1. Akar H. Yeni İletişim Teknolojileri Ve Bu Teknolojilerin Halkla İlişkiler Çalışmalarında Kullanılması. *Erciyes İletişim Dergisi*, 2010;1(3): 97-107.
2. We Are Social. Digital In 2020 (Internet). <https://wearesocial.com/digital-2020> Adresinden 03.08.2021 Tarihinde Erişilmiştir.
3. Adnan M, Gezgin D. Modern yüzyılın yeni olgusu nomofobi ve üniversite öğrencileri arasında yaygınlık düzeyi. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2016;49(1):141-58.
4. Dixit S, Shukla H, Bhagwat A, et al. A study to evaluate mobile phone dependence among students of a medical college and associated hospital of central India. *Indian journal of community medicine: official publication of Indian Association of Preventive & Social Medicine*. 2010;35(2):339.
5. Lee YK, Chang CT, Lin Y, Cheng ZH. The dark side of smartphone usage: Psychological traits, compulsive behavior and technostress. *Computers in human behavior*. 2014;31:373-83.
6. American Psychiatric Association. *Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders*. Washington, DC: Author;2013.

7. Tuğlu C, Şahin ÖÖ. Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu: Nörobiyoloji, Tanı Sorunları Ve Klinik Özellikler. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2010;2(1):75-116.
8. Lee PC NW, Yang HJ, Chen VCH, & Lin KC. A Meta-Analysis Of Behavioral Parent Training For Children With Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Research In Developmental Disabilities*. 2012;33: 2040-9.
9. Romo L LJ, Kotbagi G, Morvan Y, Saleh D, Tavolacci MP, & Kern L. Attention-Deficit Hyperactivity Disorder And Addictions (Substance And Behavioral): Prevalence And Characteristics In A Multicenter Study In France. *Journal Of Behavioral Addictions*. 2018;7: 743-51.
10. Kwon M, Lee JY, Won WY, Park JW, Min JA, Hahn C, et Al. Development And Validation Of A Smartphone Addiction Scale (SAS). 2013;8(2):E56936.
11. Tuğlu C, Şahin ÖÖ. Erişkin dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu: Nörobiyoloji, tanı sorunları ve klinik özellikler. *Psikiyatride güncel yaklaşımlar*. 2010;2(1):75-116.
12. Yildirim C, Correia AP. Exploring the dimensions of nomophobia: Development and validation of a self-reported questionnaire. *Computers in Human Behavior*. 2015;49:130-137.
13. Yildirim C, Sumuer E, Adnan M, Yildirim S. A growing fear: Prevalence of nomophobia among Turkish college students. *Information Development*. 2016;32(5):1322-31.
14. Yang YS, Yen J, Ko CH, Cheng CP, Yen CF. The association between problematic cellular phone use and risky behaviors and low self-esteem among Taiwanese adolescents. *BMC public health*. 2010;10: 217.
15. Gördağ Ö, Dağdeviren H. Trakya Üniversitesinde araştırma görevlilerinde nomofobi ve nomofobiye etkileyen faktörlerin araştırılması. *Tıpta Uzmanlık Tezi, Trakya Üniversitesi*. 2020.
16. Akaltun İ, Ayaydın H. Çocuk psikiyatrisi polikliniğine çeşitli nedenlerle başvurmuş, akıllı telefon bağımlılığı olan ergenlerin aldığı psikiyatrik tanılar. *Harran Üni Tıp Fakültesi Dergisi*. 2019;16(2):193-6.
17. Kuss JD, Harkin L, Kanjo E, Billieux J. Problematic smartphone use: investigating contemporary experiences using a convergent design. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2018;15(142):1-16.
18. Bayrak N, Sevinçer G. Üniversite öğrencilerinde akıllı telefon bağımlılığı ve olası erişkin dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu arasındaki ilişki. *Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi*. 2020.
19. Sharma N SP, Sharma N, Wavare R. Rising concern of nomophobia amongst Indian medical students. *International Journal of Research in Medical Sciences*. 2015;3:705-7.
20. Güneş N, Özdemir Ç. The relationship between nomophobia and anxiety levels in healthy young individuals. *Journal Of Psychosocial Nursing*. 2021; 59(8):23-30
21. Tavolacci MP, Meyrignac, G., Richard, L., Dechelotte, P. Ve Ladner, J. Problematic Use Of Mobile Phone And Nomophobia Among French College Students: Marie-Pierre Tavolacci. *The European Journal Of Public Health*. 2015;25, 175-82.
22. Yapıcıoğlu B, Kavakci Ö, Güler AS, Semiz M, Doğan O. Sivas il merkezinde erişkin dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunun yaygınlığı ve eşlik eden eksen-I, eksen-II tanıları. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2011;12(3):177-84.
23. Şimşek D. Denizli Kent Merkezinde Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunun Yaygınlığı. *Yayınlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi, Pamukkale Üniversitesi*. 2011.