



**KOÇ
ÜNİVERSİTESİ**
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**HEMŞİRELERDE SANAL SOSYAL DESTEK ALGISI
VE SÜREKLİ KAYGI DURUMUNUN SOSYOTELİZM
İLE İLİŞKİSİ**

AYŞEGÜL ŞAFAK

Psikiyatri Hemşireliği Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ

İSTANBUL - 2022



**KOÇ
ÜNİVERSİTESİ**
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**HEMŞİRELERDE SANAL SOSYAL DESTEK ALGISI
VE SÜREKLİ KAYGI DURUMUNUN SOSYOTELİZM
İLE İLİŞKİSİ**

AYŞEGÜL ŞAFAK

Psikiyatri Hemşireliği Programı

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI

Doç. Dr. FAHRİYE OFLAZ

HEMŞİRELERDE SANAL SOSYAL DESTEK ALGISI VE SÜREKLİ KAYGI DURUMUNUN SOSYOTELİZM İLE İLİŐKİŐİ

Ayőegöl Şafak

tarafından yapılmış olan bu çalışma, aşağıda yer alan jüri üyelerimiz tarafından Koç Üniversitesi Sağlık Bilimleri EnstitüsüProgramı'nda Doktora tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri:	Ünvan / Ad-Soyad	İmza
Başkan	Prof. Dr. Ayőe Beőer	_____
Üye (Danıőman)	Doç. Dr. Fahriye Oflaz	_____
Üye	Dr. Nareg Doğan	_____
Tarih:		

ONAY

Bu tez çalışması, xx.xx.xxxx tarihinde Enstitü Yönetim Kurulu tarafından belirlenen ve yukarıda imzaları bulunan jüri üyeleri tarafından kabul edilmiştir.

Ad-Soyad/ İmza
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜŐÜ MÜDÜRÜ

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmayla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.



İmza
Ayşegül Şafak

TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans eğitimin boyunca emeğini ve yardımlarını her zaman yanımda hissettiğim, çalışmam sırasında karşıma çıkan zorluklarda her daim bana destek olan sevgili hocam Sayın Doç. Dr. Fahriye OFLAZ'a,

Akademik anlamda ve manevi olarak bana olan desteğini hiç esirgemeyen, hep yanımda olan hocam Sayın Prof. Dr. Perihan GÜNER'e,

Hayatımın her anında tüm sevgi ve destekleriyle yanımda olan ve benim için hep en iyisini arzulayan canım aileme ve eşime,

Çalışmamda bana destek olan, yardımlarını esirgemeyen ve çalışmama katılmayı kabul eden tüm çalışma arkadaşlarıma, sonsuz teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	v
TABLolar DİZİNİ	vii
KISALTMALAR DİZİNİ	viii
ÖZET	ix
ABSTRACT	x
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	3
1.3. Araştırmanın Soruları.....	3
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Sosyotelizm.....	4
2.1.1. Sosyotelizmin Türleri.....	7
2.1.2. Sosyotelizmle İlgili Yapılan Çalışmalar	7
2.2. Sanal Sosyal Destek	8
2.2.1. Sosyal Destek Kaynakları	9
2.2.2. Sanal Sosyal Destekle ilgili Yapılan Çalışmalar.....	10
2.3. Kaygı.....	11
2.3.1. Kaygının Sebepleri.....	12
2.3.2. Kaygı ve Sosyal Medya	12
3. GEREÇ VE YÖNTEM	14
3.1. Araştırmanın tipi	14
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	14
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	14
3.4. Veri toplama araçları.....	15
3.4.1. Bireysel Tanımlayıcı Özellikler Formu	15
3.4.2. Genel Sosyotelist Olma Ölçeği (GSO)	15
3.4.3. Sanal Sosyal Destek Ölçeği (SSDÖ).....	16
3.4.4. Sürekli Kaygı Envanteri.....	16
3.5. Araştırmanın Uygulanması	17
3.6. Araştırmanın Değişkenleri	17
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi	17
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları	18
3.9. Etik Kurul Onayı.....	18
4. BULGULAR	19

4.1.	Katılımcıların Tanıtıcı Özellikleri.....	19
5.	TARTIŞMA.....	33
6.	SONUÇ VE ÖNERİLER.....	40
6.1.	Sonuçlar	40
6.2.	Öneriler	41
7.	KAYNAKLAR	42
8.	EKLER	51



TABLolar DİZİNİ

	Sayfa No.
Tablo 1. Katılımcıların Tanıtıcı Özellikleri	20
Tablo 2. Sosyotelizm, Sanal Sosyal Destek ve Sürekli Kaygı Puan Tablosu	21
Tablo 3. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri ile sosyotelizm, sanal sosyal destek ve sürekli kaygı puan karşılaştırmaları	21
Tablo 4. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri ile sanal sosyal destek toplam puan ve alt boyut puanlarının karşılaştırmaları	23
Tablo 5. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri ile sosyotelizm toplam puanı ve alt boyut puanlarının karşılaştırmaları	24
Tablo 6. Katılımcıların Sosyal Medya Kullanımlarına İlişkin Özelliklerinin Dağılımı	26
Tablo 7. Katılımcıların sosyal medya kullanımı ile ilişkili özellikler ile sosyotelizm, sanal sosyal destek ve sürekli kaygı puan karşılaştırmaları	27
Tablo 8. Katılımcıların sosyotelizm ile ilgili özellikleri ile sosyotelizm, sanal sosyal destek ve sürekli kaygı puan karşılaştırmaları	29
Tablo 9. Yüzyüze etkileşim halinde iken diğer kişinin Telefonuna Gelen Bildirim/Arama/Mesajdan Dolayı İletişimin Kesintiye uğramasını deneyimleme ve bu durumda yaşanan duygu ve tepkiler	30
Tablo 10. Katılımcıların telefon kullanımı nedeniyle yaşadığı olumsuz deneyimlerinin sosyotelizm, sanal sosyal destek algısı ve sürekli kaygı puanı ile karşılaştırmaları	31
Tablo 11. Sosyotelizm ile sanal sosyal destek ve sürekli kaygı durumunun korelasyon analizi	32
Tablo 12. Genel Sosyotelist Olma Puanı Üzerinde Etkili Değişkenlerin Regresyon Analizi	33

KISALTMALAR DİZİNİ

GSOÖ	Genel Sosyotelist Olma Ölçeği
SSDÖ	Sanal Sosyal Destek Ölçeği
SKE	Sürekli Kaygı Envanteri



ÖZET

Hemşirelerde Sanal Sosyal Destek Algısı ve Sürekli Kaygı Durumunun Sosyotelizm ile İlişkisi

Amaç: Bu çalışma; hemşirelerde sosyotelizmin sanal sosyal destek ve sürekli kaygı durumu ile ilişkisini ve bunları etkileyen faktörleri incelemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırmanın evrenini sosyal medya hesaplarını aktif olarak kullanan ve araştırmanın yapıldığı tarihlerde aktif olarak çalışan hemşireler oluşturmaktadır. Hemşirelere, Mayıs-Kasım 2021 tarihleri arasında dijital anket yoluyla çevrim içi Whatsapp grupları, Instagram ve Facebook platformlarında kartopu yöntemi ile erişim sağlanmıştır. Bu çalışmada veri toplama aracı olarak; araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda geliştirilen bireysel tanımlayıcı özellikler formu, genel sosyotelist olma ölçeği, sanal sosyal destek ölçeği, sürekli kaygı envanteri kullanılmıştır. Gruplara göre anlamlı farklılığı belirlemede varyansların homojen dağılmadığı gruplarda Mann-Whitney U ve Kruskal-Wallis H testi, varyansların eşit dağıldığı gruplarda t-testi kullanılmıştır. Sürekli değişkenler arasındaki ilişki için Pearson korelasyon katsayısı, kategorik değişkenler için Spearman Sıra korelasyon katsayısı hesaplanmıştır. Genel Sosyotelist olma puanı üzerinde etkili değişkenleri belirlemek amacıyla backward seçim yöntemli regresyon analizi yapılmış, çoklu bağlantı için VIF değeri raporlanmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan hemşirelerin sosyotelizm puanları 15-98 arasında; sanal sosyal destek puanları ise 0-150 arasında değişmektedir. Çalışmaya katılan hemşirelerin sürekli kaygı durumları ise orta düzeydedir. Katılımcıların büyük çoğunluğunun (%98,9) sosyal medya hesabı bulunmakta, bu sosyal medya hesaplarından ise en çok whatsapp ve instagram tercih edilmektedir. Araştırmada medeni durum, ekip arkadaşları ile whatsapp gruplarının olması ve ekip arkadaşlarından telefon kullanım sıklığı konusunda uyarı almış olmanın sosyotelizmi etkilediği görülmüştür ($p < 0,001$) Ölçeklerin arasındaki ilişki incelendiğinde, genel sosyotelist olma puanı ile genel sanal sosyal destek puanı arasında pozitif yönlü orta derece; genel sosyotelist olma puanı ile sürekli kaygı puanı arasında pozitif yönde zayıf derecede ilişki bulunmuştur.

Sonuçlar: Bu çalışma ile sosyal medyadan gelen sosyal desteğin hemşirelerde sosyotelizm davranışını önemli ölçüde etkilediği ve sürekli kaygı durumunun bu ilişkiye aracılık ettiği saptanmıştır. Araştırmacılar daha sonraki çalışmalarda hemşirelik gibi iletişimin önemli olduğu meslek gruplarında sosyotelizmin hemşire hasta iletişimine etkisi ve bakıma etkisi üzerine geniş araştırmalar yapabilir. Bu çalışma aynı zamanda, henüz güncelliğini koruyan sosyotelizm konusunda sınırlı sayıda araştırmanın yapıldığı ülkemizde literatüre önemli katkılar sağlaması açısından önem arz etmektedir.

Anahtar Sözcükler: sosyotelizm, sanal sosyal destek, sürekli kaygı, hemşire

ABSTRACT

The Relationship between Online Social Support and Trait Anxiety in Nurses and Phubbing

Objective: In this study, it was conducted to examine the relationship between phubbing in nurses and online social support and trait anxiety and the factors affecting them.

Method: The population of the research consists of nurses who actively use their social media accounts and work actively at the time of the research. Nurses were accessed by snowball method on online Whatsapp groups, Instagram and Facebook platforms through a digital survey between May and November 2021. As a data collection tool in this study; Individual descriptive characteristics form, generic scale of phubbing, online social support scale, trait anxiety inventory developed by the researcher in line with the literature were used. Mann-Whitney U and Kruskal-Wallis H tests were used in groups where the variances were not homogeneously distributed, and the t-test was used in the groups in which the variances were equally distributed. Pearson correlation coefficient was calculated for the relationship between continuous variables and Spearman Rank correlation coefficient was calculated for categorical variables. In order to determine the variables affecting the overall sociothelite score, a backward selection method regression analysis was performed, and the VIF value was reported for multicollinearity.

Results: The phubbing scores of the nurses participating in the study ranged from 15 to 98; online social support scores range from 0 to 150. The trait anxiety levels of the nurses participating in the study are at a moderate level. The majority of the participants (98.9%) have social media accounts, and among these social media accounts, whatsapp and instagram are the most preferred. In the study, it was observed that marital status, presence of WhatsApp groups with teammates, and being warned about the frequency of phone use from teammates affected phubbing ($p < 0.001$). When the relationship between the scales is examined, there is a positive moderate correlation between the general phubbing score and the general online social support score; A weak positive correlation was found between the general phubbing score and the trait anxiety score.

Conclusion: In this study, it was determined that social support from social media significantly affected the phubbing behavior of nurses and that trait anxiety mediated this relationship. In future studies, researchers can conduct extensive research on the effect of sociotelism on nurse-patient communication and care in occupational groups such as nursing where communication is important. This study is also important in terms of making significant contributions to the literature in our country, where there are only a limited number of studies on phubbing.

Keywords: phubbing, online social support, trait anxiety, nurse

1. GİRİŞ VE AMAÇ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Sosyotelizm, kişinin başka kişilerle kurduğu iletişim sırasında dikkatini akıllı telefona vermesi, akıllı telefonla ilgilenmesi ve dikkatini kişilerarası iletişimden kaçırmaması olarak tanımlanmaktadır (Karadağ vd., 2016). Akıllı telefonların hayatın ayrılmaz bir parçası haline gelmesiyle birlikte, sosyotelizm davranışı önemli bir akademik endişe olarak ortaya çıkmıştır (Chotpitayasunondh ve Douglas, 2016; Roberts ve David, 2016). Araştırmalarda, sosyotelizm davranışı için risk faktörleri olarak, bazı kişilik özellikleri (örn. Nevrotiklik), bağımlılık davranışları (örn. İnternet bağımlılığı, akıllı telefon bağımlılığı ve sosyal medya bağımlılığı), gelişmeleri gözden kaçma korkusu (FoMO), özdenetim eksikliği ve anksiyete gösterilmektedir (Al-Saggaf ve O'Donnell, 2019; Gong vd., 2019). Bu özellikler, sosyotelizm davranışını anlayabilmek için önemlidir.

Akıllı telefonlarda bulunan çevrimiçi uygulamalar aracılığıyla sosyalleşme olarak da bilinen sosyotelizm (Ünal ve Yıldırım, 2020), gerçek yaşam anlarında kurulan etkileşimler için tehdit kaynağıdır. Gerçek hayatın sunduğu yüz yüze iletişimi sekteye uğratması ve ilişkileri olumsuz olarak etkilemesi (Karadağ vd., 2016), sosyotelizmin olumsuz sonuçları olarak değerlendirilmektedir. Yüz yüze iletişim kurduğu kişilerin sorununu dinlerken bile istemeyerek ellerine cep telefonunu alan bireyler karşıdaki bireyi dinler gibi görünse de aslında akıllı telefonlarında başka işlerle meşgul olarak (Büyükgebiz Koca, 2019) karşı tarafı sosyotelizme maruz bırakmaktadır. Sosyotelizme maruz bırakma çoğu zaman maruz kalan kişiyi kötü hissettirmekte ve kendisinin veya sohbetin, konuşulan konunun önemsenmediğini hissettirmektedir (Karadağ vd., 2016; Nazir ve Pişkin, 2016). Ayrıca sosyotelizme maruz bırakma, bireyler için kırıncı, kaba ve toplumsal normları ihlal gibi algılanmakta olup yakın ilişki ve empatik ilgiyi olumsuz etkilemektedir. (Al-Saggaf ve O'Donnell, 2019).

Bireyin ihtiyaç duyduğunda çevresinden sağladığı bilgiler, araçsal, duygusal ve sosyal yardımlar sosyal destek olarak tanımlanmaktadır. İnternetin hızla yayılması ve bilgisayar ve akıllı telefon aracılı iletişim teknolojisindeki gelişmelerle birlikte daha fazla insan sosyal yardım istemek veya sunmak için çevrimiçi olmaktadır. Ayrıca son iki yıldır yaşanan COVID-19 pandemisi nedeniyle ortaya çıkan sosyal kısıtlılıklar da çevrim içi

iletişim oranını önemli derecede artırmıştır. Statista (2021) tarafından Amerika Birleşik Devletleri'nde COVID-19 pandemisi sürecinde internet kullanım oranları üzerine yapılan bir araştırmada, bireylerin pandemi öncesine göre internet kullanım oranlarının arttığı görülmüştür. İnternet günlük bilgi gereksinimi ve bazı ihtiyaçların karşılandığı bir araç olmaktan çıkmış yaşam alanlarının tamamını kapsayacak şekilde içerik üreten bir alan haline gelmiştir.

Yapılan araştırmalar da, sosyal ağ sitesi kullanımı ve sosyal destek arasındaki ilişkiye dair kanıtlar bulmuştur (Chen ve Choi, 2011; Lu ve Hampton, 2017). Burke ve Kraut (2014) sanal ortamda başka bireylerden yorum, mesaj ve beğeni almanın o kişiye karşı yakınlık hissetmede etkili olduğunu bulmuşlardır. Bir başka araştırmada ise özellikle yalnız bireyler için internetin sosyal destek ihtiyacını gidermek amacıyla kullanılabilirdiği belirlenmiş olup (Morahan-Martin ve Schumacher, 2003), sanal sosyal ağlardan sağlanan sosyal desteğin bireyin iyi oluşu üzerindeki olumlu etkisini ortaya koyan çalışmalar yaygınlık göstermektedir. Cole ve diğerlerine (2017) göre sosyal medya siteleri, sosyal aidiyet ihtiyacını gidermekte, bireylerin çeşitli stres kaynaklarından uzaklaşmalarına yardımcı olmakta veya başkaları tarafından “sevilen”, “arkadaşça” veya “takip edilir” olarak algılanması sonucunda öz saygısını güçlendirmektedir (Cole vd., 2017).

Birçok meslekte kolaylaştırıcı rol oynayan etkili iletişim becerileri, özellikle yüz yüze iletişimi gerektiren mesleklerden biri olan hemşirelikte önemli bir özellik olarak karşımıza çıkmaktadır. İnternetin güncel tıbbi bilgilere (Ajuwon, 2003) ve hemşirelik uygulamalarını destekleyen kanıtlara (Morris-Doccker ve diğerleri, 2004) erişmek için hızlı ve etkili bir araç olduğu iyi bilinmektedir. Aynı zamanda akıllı telefonlar, sağlık profesyonelleri için çevrimiçi sohbet gruplarıyla kolay danışmanlık sağlamak ve mesleki eğitim programlarına, dergilere ve diğer bilgilere erişim sağlamak için de önemli bir küresel iletişim aracı haline gelmiştir (Gilmour vd., 2008).

Hemşirelik mesleğinde de mesleki gereklilikler için interneti kullanmanın yanı sıra çevrimiçi sosyal paylaşım sitelerine üye olma ve bu platformlarda zaman harcama giderek artmaktadır. Bu süreç sağlık çalışanlarının verimliliklerini, performanslarını ve hizmet kalitesini belli seviyelerde etkileyebilmektedir. Öte yandan, internet kullanımında bu artış zaman yönetimi sürecini ve iletişimi ve etkileşimleri de etkiler (Eroğlu ve Kutlu,

2020). Yüz yüze iletişime zarar veren sosyotelizmin (Karadağ vd., 2016; Büyükgebiz Koca, 2019) hemşirelerdeki durumunu bilmek hasta- hemşire iletişimi ve hemşirelerin ekip içi iletişimi üzerindeki etkisini anlayabilmek açısından önemlidir. Literatürde sosyal medyadan gelen sosyal destek ile sosyotelizm davranışı arasındaki bağlantıyı araştıran bir çalışma bulunmamıştır ve bu ilişkiyi açıklamaya yardımcı olabilecek faktörlerin anlaşılması da sınırlıdır. Hemşirelik mesleğindeki iş yaşamı yoğunluğu ve işte harcanan saatlerin uzunluğu nedeniyle sosyal destek ihtiyacının sanal olarak karşılanma çabası, sosyotelizm davranışını artırabilir. Bu nedenle, bu çalışma ile sosyal medyadan gelen sosyal desteğin hemşirelerde sosyotelizm davranışını önemli ölçüde etkileyip etmediğini incelemek ve anksiyete durumunun bu ilişkiye önemli ölçüde aracılık edip etmediğini araştırmak amaçlanmıştır. Yüz yüze iletişime zarar veren sosyotelizmin hemşirelerdeki durumunu bilmek hasta hemşire iletişimi ve hemşirelerin ekip içi iletişimi üzerindeki etkisini anlayabilmek açısından önemlidir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmada; hemşirelerde sosyotelizm düzeyinin sanal sosyal destek ve sürekli kaygı durumu ile ilişkisi ve etkileyen faktörler incelenmiştir.

1.3. Araştırmanın Soruları

- 1) Hemşirelerin sosyotelizm, sanal sosyal destek ve kaygı düzeyleri nasıldır ?
- 2) Hemşirelerin sosyotelizm puanları ile sosyodemografik ve mesleki özellikleri arasında anlamlı bir fark var mıdır?
- 3) Hemşirelerin sanal sosyal destek puanları ile sosyodemografik ve mesleki özellikleri arasında anlamlı bir fark var mıdır?
- 4) Hemşirelerin sanal sosyal destek puanları, anksiyete düzeyleri ve sosyotelizm puanları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Sosyotelizm

Global Digital (2021) verilerine göre Türkiye’de yaşayan bireylerin %77,7’si internet kullanıcısıdır. Bunların %70,8’i sosyal medya kullanıcısı, %90,8’i ise mobil sosyal kullanıcısıdır. Kullanıcılar günlük ortalama iki saat 57 dakikalarını sosyal medya sitelerinde, ortalama iki saat 44 dakikalarını ise video izleyerek geçirmektedirler. İnternet kullanıcılarının %94,5’i Youtube’u, % 89,5’i Instagramı, % 87.5’i Whatsapp’ı ve %79’u Facebook izlemektedir (Global Digital, 2021). Benzer şekilde TÜİK (2021) verilerine göre de Türkiye’de internet kullanan birey oranı 2020 yılında %90,7 iken 2021 yılında %92’ye yükselmiştir. Bir önceki yıl %79,0 olan 16-74 yaş grubundaki internet kullanım oranı 2021 yılında %82,6 olmuştur. İnternet kullanım oranı cinsiyete göre incelendiğinde bu oranın erkeklerde %87,7 ve kadınlarda %77,5 olduğu görüldü. İstatistiksel verilerde görüldüğü gibi internet ve sanal sosyal ağ kullanımı insanlar için rutin bir davranış haline gelmiştir.

İnternet kullanımının en önemli sebeplerinden biri başka bireylerle etkileşime geçmektir. Bireyin hem ruhsal hem bedensel temel ihtiyaçlarını giderebilmesi için de iletişim gereklidir. Birey, sosyal çevrede sağlıklı ve mutlu bir şekilde varolabilmek için çevresindeki insanlarla iletişime geçer. Ayrıca, toplumsal kanun ve kuralları sağlıklı bir şekilde ilerlertebilmek için de iletişim gereklidir. Başka bir ifadeyle, iletişim, bir insanı yakın ve uzak çevresine bağlayan en önemli etkenlerden biridir (Lee, Noh ve Koo, 2013; Chen ve Choi, 2011; Lu ve Hampton, 2017).

Modern dünyada iletişimi sağlayan ve sosyal yaşama etkide bulunan pek çok teknolojik ürün mevcuttur. Bu ürünlerden en yaygın olanı olan akıllı telefonlar tüm dünyada milyonlarca kişi tarafından iletişim kurabilmek için kullanılmaktadır (Mieczakowski vd., 2011). Akıllı telefonlar günümüzde önemli bir iletişim aracı iken aynı zamanda da yüz yüze iletişimde önemli sorunlara sebep olabilmektedir. Diğer insanlarla iletişim halindeyken akıllı telefonların aşırı kullanımı olumsuz sosyal sonuçlar doğurmaya başlamıştır. Öyle ki, kişinin akıllı telefonunu kullanmak için diğer insanlarla olan iletişimini görmezden gelmesi 'phubbing' (sosyotelizm) olarak bilinen yeni bir kavramın doğmasına neden olmuştur.

Sosyotelizm ilk defa 2012 yılında McCann Melbourne reklam ajansının düzenlediği bir konsorsiyum toplantısı sırasında Sydney Üniversitesi'ndeki bir grup sözlük bilimci ve yazar tarafından "karşıdaki insanı görmezden gelerek algısını telefona verme" durumunu tanımlamak için kullanılan bir terimdir. Phubbing McCann Melbourne reklam ajansı tarafından kampanyalarda yeni bir kelime olarak kullanılmıştır ve Ulusal Avustralya Sözlüğü Macquarie'nin güncellenen basımında da yerini almıştır (Pathak, 2013). Bu kavram Türkçeye Karadağ vd., (2016) tarafından sosyotelizm olarak çevirilmiş ve bireyin topluluk içerisindeyken sohbet ortamına katılmayarak, akıllı telefonu ile ilgilenmesi olarak tanımlanmıştır.

Sosyotelizmle ilgili farklı tanımlar da mevcuttur. Sosyotelizm, yüz yüze iletişim halinde olan en az iki kişiden birinin akıllı telefonu ile kişilerarası iletişimden daha fazla etkileşim halinde olması (Chotpitayasunondh ve Douglas, 2016) ve algısını anlık yüzyüze kişilerarası iletişimden uzaklaştırmasıdır (Karadağ vd., 2016). Sosyotelizm (telefonla görmezden gelme), bir bireyin şimdi ve burada ilkesiyle sizinle iletişim kurması yerine akıllı telefonu tarafından dikkati dağıldığında gerçekleşir (Roberts ve David, 2020). Daha basit bir ifadeyle açıklayacak olursak sosyotelizm, aynı ortamda bulunan bireylerin yüz yüze iletişimi sürdürmekten ziyade telefonları ile ilgilenmesi ve bu nedenle de birbirleri ile kurdukları iletişimden kopması durumudur (Özdemir, 2020). Sosyotelizm, iletişim halinde bulunan birey veya bireylere karşı gösterilen saygısız tutumlar, onları umursamama, sanal ortamı gerçek yaşama tercih etme gibi birçok olumsuz hissi ortaya çıkaran bir kavramdır. Ayrıca, akıllı telefon bağımlılığı, sosyal medya, internet ve oyun bağımlılığı gibi pek çok diğer bağımlılık türlerini bir arada barındırdığından çok boyutlu bir yapı olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu tür bağımlılık davranışlarını sergileyen bireylere ise "phubber" denilmektedir. Bu davranışı sergileyen bireylere yönelik kavram Türkçe'de 'sosyotelist' olarak tanımlanmıştır.

Chotpitayasunondh ve Douglas (2018a) sosyotelist olan bireylerin sergiledikleri tutumları nomofobi, kişilerarası çatışma, kendini yalnızlaştırma ve problemin farkında olma şeklinde dört alt boyutta açıklamıştır:

- Nomofobi (nomophobia): Sosyotelistlerde telefonun yakınlarda bulunmamasından kaynaklanan kaygılı, gergin, sinirli hissetme halidir; telefonu

görülebilen bir yere koyma ve bırakıp gidememe nomofobi ile ilgili olabilmektedir. Nomofobi kısaca “telefonsuz kalma korkusu” olarak tanımlanmaktadır.

- Kişilerarası çatışma (interpersonal conflict): Sosyal bir ortamda akıllı telefon kullanımı nedeniyle diğer bireylerle tartışmak, onlara sinirlenmek, başkalarını rahatsız ettiğini bilerek yine de telefonla ilgilenmeyi tercih etmek kişilerarası çatışmayı beraberinde getirmektedir. Sosyotelist bireyler istekleri ve amaçları uğruna karşısındaki kişinin ait olma, sevgi ve saygı gibi birtakım gereksinimlerini yok sayabilmektedirler.
- Kendini yalnızlaştırma (self-isolation): Bir kişinin kendini diğerlerinden soyutlaması ve sosyal aktivitelerden kaçabilmesi için telefon kullanması ile ilgilidir. Sosyotelist birey sosyal bir ortamda telefonu ile ilgilediğinde rahat hissetmekte, stres düzeyi azalmakta ve kendini iyi hissetmektedir.
- Problemin farkında olma (problem acknowledgement): Sosyotelizm probleminin bilincinde olma ile ilişkilidir. Sosyotelist, iletişim fırsatlarını kaçırdığının ve telefonu ile planladığı süreden daha fazla vakit geçirdiğinin farkında olabilir. Problemin farkında olma, kişinin ne derece sosyotelizm davranışı sergilediğinin bilincinde olmasıyla ilişkilidir.

Nazir ve Pişkin (2016), çalışmalarına sosyotelizm kavramının kişiler üzerinde bıraktığı olumsuz etkisini vurgulamak için “Phubbing (sosyotelizm) dünyayı birbirine bağlayan fakat insanların bağlarını koparan bir teknoloji” başlığını vererek, konunun önemine dikkat çekmişlerdir. Yapılan başka bir araştırmada ise (Krasanova vd., 2016) sosyotelizm davranışlarının kişilerin sosyal ilişkileri üzerinde olumsuz bir etkiye sahip olduğunun altı çizilerek, bu bağımlılık türünün kişiler arası ilişkiler ve iletişim üzerindeki tehlikesinin önemine vurgu yapmışlardır.

Sosyotelist bireylerin sözü edilen davranış bozuklukları sadece kendi yaşamlarını değil çevresinde etkileşimde bulunduğu diğer kişileri de etkisi altına almaktadır. Bu durum sosyotelizme maruz kalma olarak ifade edilmektedir. Sosyotelizme maruz kalan birey kendini ihmal edilmiş hisseder, bu durumla ilgili öfke, tartışma isteği, kendisiyle ilgilenilmesini isteme, gerginlik, huzursuzluk gibi çatışma duyguları yaşar (Göksun, 2019).

2.1.1. Sosyotelizmin Türleri

Sosyotelizm, iş yerinde, evde, okulda, yani sosyalleşmenin gerçekleşebileceği birçok ortamda gerçekleşmektedir. Literatürde üç farklı sosyotelizm türünden bahsedilmektedir.

- Partner sosyotelizmi: Partner sosyotelizmi (PS) evli veya flört eden bireyler arasında ortaya çıkmaktadır. Partner sosyotelizmi, bireyin partneri kendisine eşlik ettiğinde ne ölçüde cep telefonunu kullandığı veya dikkatinin cep telefonu aracılığıyla ne ölçüde dağıldığı olarak açıklanabilir (Roberts ve David, 2016).
- Yönetici sosyotelizmi: Yönetici sosyotelizmi (YS) çalışan ile yöneticinin karşılıklı iletişimde yöneticinin telefonuna dikkatini vermesi olarak tanımlanabilir (Özdemir, 2020). Yönetici sosyotelizmi yönetici veya süpervizörün anlık olarak dikkatinin akıllı telefonu nedeniyle dağılmasının çalışan tarafından algılanması olarak ifade edilmektedir (Roberts ve David, 2020). Yönetici sosyotelizmi çalışan bireylerin verimliliğini ve performansını olumsuz şekilde etkilemektedir. Örneğin; bir çalışan kendisinden üst konumdaki kişiye çalışmalarını anlatırken karşısındaki kişinin sürekli telefonla ilgilendiğini ve kendisini dinlemediğini fark ettiğinde ihmal edilmiş hissedebilmektedir.
- Ebeveyn sosyotelizmi: Aile ilişkilerinde eşler, kardeşler, ebeveynler ve çocuklar arasında sosyotelizm görülebilmektedir. Çocukların yetişmesinde önemli birer rol model olan anne, baba veya bakım veren kişinin çocuğun ihtiyaçlarını yok sayması, göz temasıyla iletişimi sürdürmemesi, çocuğu etkin bir şekilde dinlemek yerine algısını telefona vermesi sonucunda ebeveyn sosyotelizmi ortaya çıkmaktadır. Ebeveyn sosyotelizmi (ES), çocuklarıyla birlikteyken cep telefonu kullanan veya cep telefonu tarafından dikkati dağılan ebeveyn olarak ifade edilmektedir (Bai, Bai, Dan, Lei ve Wang, 2020).

2.1.2. Sosyotelizmle İlgili Yapılan Çalışmalar

Genel Sosyotelizm (Karadağ vd. 2015), cep telefonu bağımlılığı, SMS bağımlılığı, internet bağımlılığı, sosyal medya bağımlılığı ve oyun bağımlılığı gibi

ölçeklerle test edilmiştir. Elde edilen sonuçlara göre sosyotelizm davranışının en önemli sebeplerinin cep telefonu, SMS, sosyal medya ve internet bağımlılığı olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Roberts ve David (2016) yaptıkları araştırmada, bireyin ilişki partneri ile ilişkisinde cep telefonun dikkatini ne ölçüde dağıttığını incelemiştir. Elde edilen bulgular sonucunda, partner sosyotelizminin ilişki memnuniyeti üzerindeki etkisinin cep telefonu kullanımı ile ilgili partnerler arası çıkan çatışmadan kaynaklandığını göstermiştir. Bir diğer çalışmada genç katılımcılar, sosyotelizm davranışının sinir bozucu ve saygısız şekilde değerlendirmekle birlikte sosyotelizm davranışını sergilediklerini kabul etmektedirler (Aagaard, 2019). Diğer yandan yetişkin katılımcılar ise sosyotelizmi nezaket kurallarına aykırı bir davranış biçimi olarak tanımlayarak daha az kabul edilebilir bir davranış olarak değerlendirmektedirler (Kadylak vd., 2018). Diğer yandan sosyotelizmin iş yaşamındaki etkileri incelendiğinde ise çalışan bağlılığı üzerinde olumsuz etkileri olduğu ifade edilmektedir (Roberts ve David, 2017). Sosyotelizmin yüz yüze iletişim kalitesi ve empati üzerinde olumsuz etkisi olup, sosyotelist bireyler iş arkadaşları tarafından kaba, saygısız ve daha az güvenilir olarak algılanmaktadır (Cameron ve Webster, 2011; Misra, Cheng, Genevie, ve Yuan, 2016; Przybylski ve Weinstein, 2013). Dolayısıyla sosyal ve mesleki alanlarda sosyal izolasyon, ailevi sorunlar, düşük iş performansı, kalitesiz iletişim ve verimsiz zaman yönetimi, sosyotelizmin sebep olduğu etkiler olarak karşımıza çıkabilmektedir.

Yapılan çalışmalarda görüldüğü üzere sosyotelizm yüz yüze iletişime zarar vermektedir. Sosyotelizmin hemşirelerdeki durumunu bilmek hasta- hemşire iletişimi ve hemşirelerin ekip içi iletişimi üzerindeki etkisini anlayabilmek açısından önemli olacaktır.

2.2.Sanal Sosyal Destek

Sosyal destek; bireyin stresli bir ortamdayken yaşamında önemli yeri olan arkadaşları, ailesi ve komşuları gibi yakın çevresiyle sosyal ilişkiler kurarak sağlamış olduğu maddi ve manevi yardımlar olarak tanımlanmaktadır (Dhar, 2001; Gülaçtı, 2010; Doğan, 2011; Ateş, 2012; Yaman, 2019). Sosyal destek, temel sosyal ihtiyaçları karşılar, bireyin fiziksel ve psikolojik sağlığını olumlu yönde etkiler (Aksüllü ve Doğan, 2004). Sosyal destek için tüm sosyal ilişkileri içine alan çeşitli açıklamalar yapılmıştır. Sosyal destek duygusal, sanatsal, bilgiye yönelik destek sağlama ile ilişkilidir ve sosyal

etkileşimi geliştirir. Sosyal destek bir kişinin davranışları, düşünceleri veya hisleri ile eğlenme ve dinlenmeye yönelik olumlu sosyal etkileşimi hakkında geribildirim sağlama olarak tanımlanır (Nakiğudde vd., 2009). Warren vd., (2009)'a göre ise sosyal destek sayesinde birey kendini bir gruba ait hisseder, grupla bütünleşir böylelikle ait olma ve güven duygusu artar.

Hızla küreselleşen dünyamızda internet kullanımını her geçen gün artmaktadır ve ve pandemi kullanım hız ve sayısını daha da artırmıştır. Bireyler sosyal ağlarda sosyal etkileşimler kurmaktadır. Sosyal ağlarda sosyal destek beklentisi: “Bireyin duygusal olarak yoğun olduğu zamanlarda, bu durum ve duygularla ilgili paylaşımlarda bulunup sosyal ağ sitelerinde bulunan kişilerden kendisine ilgi gösterilmesini, samimi ve dostça yaklaşılmasını beklemesi, daha çok duygusal olarak destek olmalarıyla yalnız olmadığını görerek sosyal ağlar ile destek ve güven ortamının oluşacağını ummasıdır.” şeklinde tanımlanabilir (Uzakgiden ve Erözkan, 2019).

2.2.1. Sosyal Destek Kaynakları

Bireyin sosyal desteği aldığı sosyal ağ, bireyin ilişki içerisinde olduğu aile üyeleri, eşi, çocukları ve arkadaşları gibi sosyal destek kaynaklarını içermektedir (Laireiter, 2011). Eğer kişiler bu kaynakların yeterli düzeyde olmadığını düşünürlerse profesyonel yardımlara veya resmi kaynaklara müracaat edebilirler (Ceyhun, 2009).

Birey için aldığı destek kadar, desteği hangi kaynaktan aldığı, kimden almaya daha çok gereksinim duyduğu önem arz etmekte olup destek kaynaklarının çeşitliliği ve fazlalığı bireyin yaşam kalitesine ve ruhsal sağlığı üzerinde dolaylı olarak olumlu bir etkiye sahiptir (Den Oudsten vd., 2010). Aile ve arkadaş desteği kişiler için en tutarlı destek kaynakları olarak belirlenmiştir (Cheung ve Phillimore, 2013).

Sosyal destek kaynakları formal ve informal sosyal destek kaynakları diye iki başlık altında değerlendirilmektedir. Resmi kurumlardan, gönüllü kuruluşlardan yapılan destekler formal destek kaynaklarını oluştururken, informal destek kaynakları bireyin çevresinde olan yakın ilişki kurduğu kişiler oluşturmaktadır (Işıkhan, 2007). Bireyin anne babayla kurduğu ilişki, eşiyle, arkadaşlarıyla, öğretmeniyle kurduğu ilişkiler informal sosyal destek kaynaklarına örnek gösterilebilir.

Özetleyecek olursak sosyal destek, bireyin stresli durumlarda başa çıkabilmesinde önemli bir rol üstlenmektedir ve bireyin maruz kaldığı olumsuz olaylar karşısında tampon görevi üstlenmektedir. Birey duygusal yönden sosyal destek ile korunarak yıkıcı etkideki duyguları daha az hissetmektedir.

2.2.2. Sanal Sosyal Destekle ilgili Yapılan Çalışmalar

İnternette geçirilmekte olan zamanın artmasıyla beraber internet ve sosyal ağ kullanımının kişilerin ruh sağlığı üzerindeki pozitif ve negatif etkileri incelenmeye başlanmıştır. İnternet ve sosyal ağ kullanımının negatif etkilerine odaklanan araştırmalar, internet ve sosyal ağ sitelerinin kullanımının sosyal yaşam ve iyi oluş üzerinde olumsuz bir etkiye sahip olduğunu ortaya koymuşlardır. Fardouly vd., (2015) Facebook kullanımının kadınların ruhsal durumu ve beden imajı üzerindeki etkilerini araştırdıkları çalışmalarında Facebookta pasif olarak 10 dakika vakit geçiren deney grubundaki kişilerin ruhsal durumlarının başka web sitesinde vakit geçiren kontrol grubundaki kişilere göre daha olumsuz olduğunu ortaya koymuşlardır. Benzer bir şekilde Chou ve Edge (2012), Facebookta fazla vakit geçiren öğrencilerin sosyal ağda takip ettiği bireylerin kendilerinden daha iyi olduğunu düşünme ve kıskançlık hissetme ihtimalinin daha yüksek olduğunu kanıtlamışlardır. Diğer taraftan internet kullanımının pozitif yönüne odaklanan araştırmalar ise internet kullanımının kaliteli arkadaşlık ilişkileri kurabilmede etkili olabileceğini ve psikolojik iyi oluş üzerinde olumlu bir etkiye sahip olabileceğini ifade etmektedirler (Lee vd., 2013). Yapılan bir araştırmada özellikle yalnız bireyler için internetin sosyal desteğe ulaşma amacıyla kullanılabilirdiği belirlenmiştir (Morahan-Martin ve Schumacher, 2003). Sanal sosyal ağlardan alınan desteğin bireyin iyi oluşu üzerindeki olumlu etkisini ortaya koyan araştırmalar da (Gilmour vd., 2019; Huang, 2016; Lee vd. 2013; Liu ve Yu, 2013; Wong ve Ma, 2016) yaygınlık göstermektedir.

Kendisini sosyal medyada ortaya koyan bireyler ihtiyaçlarının başkaları tarafından görünür olması ve ilgi görmesinden dolayı daha yüksek düzeyde sosyal destek algılayabilirler (Lu ve Hampton, 2017; Seo vd., 2016). Sanal ortamda sağlanan arkadaşlar tek başına önemli bir sosyal destek kaynağı olabildiği gibi (Nabi vd., 2013; Ybarra vd., 2015) onaylama, iltifat etme ve teşvik etme de sanal ortamlardan sağlanan en yaygın

destek türlerindedir (Liu ve Yu, 2013). Yapılan son araştırmalarda da görüldüğü gibi, bireyin sosyal ağlardan sağladığı sosyal destek iyi oluşunu (Gilmour vd. 2019; Huang, 2016; Lee vd. 2013; Liu ve Yu, 2013; Wong ve Ma, 2016) ve sanal sosyal iyi oluşunu (Huang, 2016) olumlu yönde etkileyebilir. Ayrıca, sanal ortamda kendini ortaya koyma sonucunda elde edilen sosyal destek daha yüksek düzeyde benlik saygısı ve mutluluk (Zell ve Moeller, 2018) ile de bağlantılıdır. Bunların yanı sıra sanal sosyal ağlar depresyon (Cole vd., 2017; Park vd., 2016; Wright vd., 2013) ve yalnızlık (Frison ve Eggermont, 2015; Lee vd., 2013; Seo vd., 2016) gibi bireyin ruhsal sıkıntıları da azaltabilir. Negatif duyguları sosyal ağlarda yayınlama ve sosyal destek arasındaki ilişki depresyondaki insanlar için sosyal destek sağlayabilmek için etkili bir aracı olabileceğini düşündürmektedir (Luo ve Hancock, 2020). Öznel iyi oluşları düşük olan yalnız bireylerin sanal sosyal ağlar aracılığı ile kendini sunma ve arkadaşlardan sosyal destek alma gibi nedenlerle öznel iyi oluşlarının arttığı belirlenmiştir (Lee vd., 2013).

2.3. Kaygı

Bireyde korku, endişe, mutsuzluk, kuruntu ve telaş gibi gerilim ve baskı oluşturan duygu durumuna kaygı (anksiyete) denir. Başarı için motivasyon sağlayan kaygı aynı zamanda hayatta kalmak için gerekli bir güçtür. Anksiyete (kaygı) kelimesi Latince bir kelime olan ‘anxius’tan gelmiştir. ‘Anxius’ kelimesi boğulmak ve nefesi kesilmek anlamına gelen ‘anx’ ve ‘angere’ köklerinden oluşur. Türkçe kullanımında kaygı kelimesi ile adlandırılan anksiyete genellikle stres kelimesiyle de eş zamanlı ya da eş anlamda kullanılır. Ancak bu iki kelime aynı anlama gelmemektedirler. Stres, daha doğrusu stres kaynağı kişinin aşabileceği bir dış baskı mekanizmasıdır. Kaygı ise stres kaynağına kişinin verdiği içsel tepkidir. Kaygı hem bir semptom hem de bir sendromdur, insanoğlunun en temel evrensel duygularından biridir ve canlı türlerinin kendilerini koruyabilmelerinde önemli rol oynamaktadır (Miguel-Tobal ve Gonzalez-Ordi, 2005).

Kaygı, biyolojik veya ruhsal durumda meydana gelen değişimlerle kendini gösterebilir. Biyolojik belirtileri; düzensiz nefes alıp verme, nefes darlığı hissi, mide ağrısı, el ayak parmaklarında üşüme veya sıcaklık hissi, sürekli baş ağrısı, terleme, kalp çarpıntısı, titreme veya sallanma, paresteziler (karıncalanma ve uyuşukluk hissi) gibi belirtilerdir. İfade edilen bu belirtilerin hepsi kaygı yaşayan bireyde görülmeyebilir hatta bu belirtiler herhangi bir fizyolojik rahatsızlığın işareti de olabilir. Fakat kaygı durumunu

yaşayan bireylerde bu belirtilerden bazıları mutlaka görülmektedir (Cüceloğlu, 2010, s.293).

2.3.1. Kaygının Sebepleri

Birey genel olarak huzursuzluk ve güvensizlik duygularını yaşadığı zaman kaygı durumu oluşabilir. Kaygının sebepleri aşağıdaki maddelerle özetlenebilir (Cüceloğlu, 2010, s.277);

- Olumsuz bir sonucu beklemek: Cezanın bilindiği bir mahkemede duruşmayı beklemek, çalışmadan sınava girmek gibi olumsuz sonuçların meydana geleceğinin bilindiği durumlarda kaygı durumu meydana gelir.
- İç çelişki: Bireyin inandığı ve önemseydiği herhangi bir düşüncesiyle davranışı arasında uyumsuzluk olduğunda gerginliğe benzeyen bir kaygı durumu yaşanır. Yaşanan bu olay ortadan kalkana kadar birey kaygı durumunu yaşamaya devam eder.
- Desteğin çekilmesi: Birey çevresinde görmeye ve bir arada yaşamaya alıştığı insanlardan uzaklaşmaya başladığında kaygılanmaya başlar.
- Belirsizlik: Bireyin gelecekte neler yaşayacağını ve nelerle karşılaşacağını bilmemesi ve bu durumdan dolayı kaygı duyması yeterli bir sebep olarak görülebilir. Gelecekte olumsuz bir olayı yaşayacağını bilen kişi, gelecekte ne olacağını hiç bilmeyen bir kişiye göre daha az kaygı yaşamaktadır.

Kaygı durumunun ruhsal belirtileri ise normal ve günlük davranışlarda bozulmaların meydana gelmesiyle görülür. Birey kendisinin veya başkalarının başına sürekli kötü şeyler geleceğini düşünebilir, kontrolünü kaybetme veya deliriyor olma korkusu yaşabilir, ek olarak derealizasyonlar (gerçek dışı duyular) ya da depersonalizasyon (kendinden kopuk olma duyuları) ortaya çıkabilir. Kaygı yaratan durum ortadan kalktığında ise bireyde görülen biyolojik ve psikolojik belirtiler etkisini kaybetmektedir (Kennerley, 2017).

2.3.2. Kaygı ve Sosyal Medya

Sosyal medya alanlarında yüz yüze ilişkilerde yaşanan pek çok farklı kaygı kaynağının devre dışı olabileceği gerçeği söz konusu olduğundan, bu alanlarda daha rahat

iletişimler kurulması, kurulan iletişimler sırasında daha az kaygıya sahip olunması ümit edilir. Başka bir deyişle ortak bir alan paylaşımı olmaması, kişilerin daha önceden birbirlerini tanımıyor olması gibi birtakım nedenler sosyal medya alanlarındaki iletişimlerde görülen kaygı düzeyini düşürerek iletişimde bulunan bireylerin daha rahat olmalarına yardımcı olabilir (Aktan, 2018). Tüm bunlarla birlikte küreselleşen dünyamızda hızla büyüyen ve kullanım alanını gittikçe genişleten sosyal medya ağlarının, sosyal dokuya ve ailelerin yapısına olumsuz etkiler verdiği çeşitli araştırmalarla saptanmıştır. Yüz yüze aynı ortamda bulunup iletişim kurma cesareti gösteremeyecek birçok birey, kaygı duymadan internette rahat rahat iletişim kurabilmektedir ancak bu bireylerin ilişkilerin sınırlarını belirlemede zorluklar yaşadığı da tespit edilmiştir (Yıldız, 2012: 534-535). Bu sebeplerden dolayı sosyal medya ortamlarında gerçekleştirilen iletişimlerin, kaygı düzeyleri ve kurulacak iletişimlerin niteliği üzerinde olumlu ve olumsuz bazı etkilerinin olduğu ifade edilebilir.

Bir iletişim ağı olan sosyal medya ortamlarında fazla zaman geçirmek ve problemlerle internet kullanımı ile sosyal kaygı ve dolayısıyla iletişim kaygısı arasında bir bağlantı söz konusudur. Sosyal ortamlarda kurulabilecek gerçek iletişim, sosyal kaygıya sahip olan kişiler tarafından pek tercih edilmeyebilmektedir. Tüm bunların sonucu olarak da iletişim açısından ortak mekân kullanımının olmadığı sosyal medya ortamlarını daha fazla kullanma durumu meydana gelebilmektedir (Aktan, 2018).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1.Araştırmanın tipi

Bu araştırmada tanımlayıcı ve ilişki arayıcı yöntem kullanılmıştır.

3.2.Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Mayıs 2021 ve Kasım 2021 tarihleri arasında çevrimiçi dijital anket linki gönderilerek hemşirelerle yapılmıştır. Çevrimiçi anket uygulaması SARS-CoV-2 virüsü sonucu meydana gelen COVID-19 pandemisinin ciddi bir halk sağlığı problemi olarak etkisini sürdürmesi nedeniyle seçilmiştir. Dünya Sağlık Örgütü tarafından 12 Mart 2020 itibariyle pandemi olarak ilan edilen Covid-19 salgını; fiziksel, ruhsal ve sosyal olarak insanlığı tehdit etmeye devam etmektedir (Johns Hopkins, 2020; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020b). Hastalığın, insandan insana; konuşma esnasında, hapşırıldığında ya da öksürdüğünde dışarı atmış olduğu küçük damlacıklar yoluyla bulaştığı bilinmektedir (WHO, 2020b; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020b). Bu nedenle ve getirilen resmi kısıtlamalardan dolayı veri toplarken yüz yüze görüşmeler yapılamamıştır.

3.3.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini sosyal medya hesaplarını kullanan ve araştırmanın yapıldığı tarihlerde aktif olarak çalışan hemşireler oluşturmaktadır. Örneklem sayısı evreni sayısının bilinmediği gruplar için %95 güven aralığı ve 0.05 hata payı dikkate alınarak hesaplandığında 385 olarak belirlenmiştir. (https://calculator.net/sample_sizecalculator.html?type=1&cl=95&ci=3∓pp=50&ps=1000000&x=62&y=14). Çalışmanın örneklemini çalışmaya katılmayı kabul eden ve anketi tam olarak dolduran 384 hemşire oluşturmuştur. Dijital ankete 385 giriş olmuş, bir anket eksik doldurma nedeniyle dışlanmış ve sonuçta 384 kişinin verileri ile çalışma sonlandırılmıştır.

Bu çalışmada herhangi bir dışlama kriteri bulunmamaktadır. Hemşirelere Mayıs-Kasım 2021 tarihleri arasında dijital anket yoluyla çevrim içi WhatsApp grupları, Instagram ve Facebook platformlarında kartopu yöntemi ile erişim sağlanmıştır.

3.4. Veri toplama araçları

Bu çalışmada veri toplama aracı olarak; araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda geliştirilen bireysel tanımlayıcı özellikler formu, genel sosyotelist olma ölçeği, sanal sosyal destek ölçeği, sürekli kaygı envanteri kullanılmıştır.

3.4.1. Bireysel Tanımlayıcı Özellikler Formu

Araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda geliştirilen bireysel tanımlayıcı özellikler formunun birinci bölümünde katılımcıların sosyodemografik verileri (cinsiyet, yaş, eğitim vb.) istenmektedir. Formun ikinci bölümünde ise katılımcıların sosyal medyaya yönelik tutumları (sosyal medya kullanım durumu, günlük sosyal medyada geçirdiği süre, sosyal medya kullanım amacı, sosyal medya deneyimleri) incelenmektedir. Formda toplam 19 madde bulunmaktadır (Chotpitayasunondh ve Douglas, 2016; Roberts ve David, 2016, Karadağ ve ark., 2016).

3.4.2. Genel Sosyotelist Olma Ölçeği (GSO)

Orijinal adı ‘Generic Scale of Phubbing’ olan ve Chotpitayasunondh ve Douglas (2018a) tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe uyarlaması, Göksu (2019) tarafından gerçekleştirilmiştir. On beş maddeden oluşan ölçek bireylerin sosyotelizm davranışını ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. GSO ölçeği “nomofobi”, “kişisel çatışma”, “kendini yalnızlaştırma” ve “problem farkındalığı” olmak üzere dört faktörden oluşmaktadır ve yedili likert tipinde betimsel derecelendirmeye sahiptir (1=Asla, 2=Nadiren, 3=Ara Sıra, 4=Bazen, 5=Sık Sık, 6=Genellikle, 7=Daima). GSO toplam puan veren bir ölçektir. Bu ölçekten alınabilecek en düşük puan 15 ve en yüksek puan 105’tir. Ölçekten alınan toplam puanın yükselmesi bireyde sosyotelizm davranışının arttığını göstermektedir. Uyarlama çalışmasında Cronbach alfa değerleri nomofobi boyutu için 0,78 (bu çalışmada 0,88); kişilerarası çatışma için 0,74 (bu çalışmada 0,89); kendini yalnızlaştırma için 0,84 (bu çalışmada 0,92) ve problem farkındalığı için 0,73 (bu çalışmada 0,83); genel için 0,86 (bu çalışmada 0,94) elde edilmiştir.

Aykaç ve Yıldırım (2021) nomofobi ve sosyotelist olma- sosyotelizme maruz kalmanın etkilerini inceledikleri çalışmalarında; Aydoğdu ve Çevik (2021) okul psikolojik danışmanlarının sosyotelist davranışlarının, sosyotelizme maruz kalma ve yalnızlıkları üzerindeki etkisinin anlamlılığını araştırdıkları çalışmalarında; Ballı

(2020) ise üniversite öğrencilerinde sosyotelizmi incelediği çalışmasında GSO ölçeğinin Türkçe uyarlamasını kullanmışlardır.

3.4.3. Sanal Sosyal Destek Ölçeği (SSDÖ)

Orijinal adı Online Social Support Scale olan, Nick vd., (2018) tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe uyarlaması Bişkin ve Kocaayan (2020) tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçek 40 maddeden ve “duygusal destek”, “sosyal arkadaşlık”, “bilgi desteği” ve “araçsal destek” olmak üzere dört alt boyuttan oluşmaktadır. Beşli likert tipinde betimsel derecelendirmeye sahiptir (0=Hiçbir zaman, 1=Nadiren, 2=Ara Sıra, 3=Oldukça sık, 4=Her zaman). Sanal sosyal destek algısı ölçeği toplam puan veren bir ölçektir. Daha yüksek puanlar, daha fazla sanal sosyal destek algısını yansıtmaktadır. Türkçeye uyarlanan ölçeğin iç tutarlılık sayısı 0,96 olarak bulunmuştur. Duygusal destek alt boyutu alfa değeri 0,91, sosyal arkadaşlık alt boyutu alfa değeri 0,89, bilgi desteği alt boyutu alfa değeri 0,93, araç desteği alt boyutu alfa değeri 0,92 olarak bulunmuştur (Bişkin ve Kocaayan, 2020). Bu çalışmada Cronbach Alfa iç tutarlılık güvenilirlik katsayısı 0,97 olarak bulunmuştur. Alt boyutlarda Cronbach alfa değerleri duygusal destek için 0,91, sosyal arkadaşlık için 0,91, bilgi desteği için 0,93, ve araçsal destek için 0,94 bulunmuştur.

Ölçeğin Türkçe uyarlaması ile yapılan bir çalışmaya ulaşılamamıştır.

3.4.4. Sürekli Kaygı Envanteri

Spielberger ve arkadaşları (1970) tarafından geliştirilen ve Öner ve Le Comte (1983) tarafından Türkçe'ye uyarlanan Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri, her biri 20 maddeden oluşan Sürekli Kaygı ve Durumluk Kaygı olarak iki ayrı envanterden oluşmaktadır. Bu çalışmada Sürekli Kaygı envanteri kullanılmıştır. Sürekli kaygı envanteri dörtlü likert tipi (1= Hiçbir zaman, 4=Her zaman) bir ölçektir (Büyüköztürk, 1997).

Bu envantere doğrudan ifadelerin toplam puanından tersine dönmüş ifadelerin toplam puanı çıkarılarak elde edilen değere sürekli anksiyete envanterinin değişmez değeri 35 eklenerek sürekli anksiyete puanı elde edilir. Sonuçlarda 0-19 anksiyete yok,

20-39 hafif anksiyete, 40-59 orta derecede anksiyete, 60-79 ağır anksiyete ve 80 puan panik olarak değerlendirilebilir. Envanterden alınan yüksek puan sürekli kaygının yüksek olduğuna işaret etmektedir. Cesur vd., çalışmasından edinilen bilgiye göre envanterin Türkçe uyarlamasında güvenirlilik katsayılarının 0,83 ile 0,87 arasında olduğu saptanmıştır (Uğrak, 2014: 41-42). Bu çalışmada Cronbach alfa değeri 0,85 elde edilmiştir.

Envanter Türkiye’de araştırmalarda sıklıkla kullanılmıştır. Son yıllarda Demirsu, (2018) üniversite öğrencilerinde algılanan anne baba tutumları ile sürekli kaygı düzeyleri arasındaki ilişkiyi ve bu ilişkide psikolojik dayanıklılık ve kaygı duyarlılığının aracılık edip etmediğini araştırdığı araştırmasında; Sezer, (2020) ergenlerde nomofobi ve sürekli kaygı, temel psikolojik ihtiyaçlar, mutluluk arasındaki ilişkiyi araştırdığı araştırmasında; Bulut ve Duman (2021) covid-19 pandemi sürecinde Gençlik ve Spor İl Müdürlükleri çalışanlarının iş motivasyonları ve kaygı düzeylerini incelediği çalışmasında sürekli kaygı envanterini kullanmışlardır.

3.5.Araştırmanın Uygulanması

Uygulamaya etik kurul onayı ardından Mayıs 2021 tarihinde başlanmış ve hedeflenen sayıya ulaşılan Kasım 2021 tarihine kadar devam edilmiştir. Çalışma, dijital anket yoluyla çevrim içi Whatsapp grupları, Instagram, Facebook platformlarında yürütülmüştür.

3.6.Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı değişkenler: Sosyotelizm düzeyi olarak belirlenmiştir.

Bağımsız değişkenler: Araştırmaya dahil olan bireylerin sosyodemografik ve mesleki özellikleri, sanal sosyal destek düzeyi ve sürekli kaygı düzeyi olarak belirlenmiştir.

3.7.Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler SPSS 28 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Anlamlılık düzeyi 0,05 alınmıştır. Sürekli değişkenler için ortalama, ortanca, standart sapma, minimum ve maksimum değer, kategorik değişkenler için sıklık ve yüzde hesaplanmıştır. Gruplara göre anlamlı farklılığı belirlemede varyansların homojen dağılmadığı

gruplarda Mann-Whitney U ve Kruskal-Wallis H testi, varyansların eşit dağıldığı gruplarda t-testi kullanılmıştır. Sürekli değişkenler arasındaki ilişki için Pearson korelasyon katsayısı, kategorik değişkenler için Spearman Sıra korelasyon katsayısı hesaplanmıştır. Genel Sosyotelist olma puanı üzerinde etkili değişkenleri belirlemek amacıyla backward seçim yöntemli regresyon analizi yapılmış, çoklu bağlantı için VIF değeri raporlanmıştır.

3.8.Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışma kendi kendine değerlendirme içeren ölçeklerle yürütüldüğü için katılımcıların verdikleri yanıtlarla sınırlıdır.

3.9. Etik Kurul Onayı

Koç Üniversitesi Sosyal ve İnsani Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu tarafından 03.04.2021 tarihinde etik kurul onayı (Karar No: 2021.202.IRB3.093) alınmıştır (EK 6). Çalışmaya katılan hemşirelerden online platformda onamları (EK 2) alınmıştır.

4. BULGULAR

4.1. Katılımcıların Tanıtıcı Özellikleri

Katılımcıların çoğunluğunun kadın (%76,8) ve lisans mezunu (%63,3), %57,3'ünün bekar olduğu ve yaş ortalamasının $27,41 \pm 5,46$ (18-58 yaş aralığında-ortanca: 26) olduğu ve deneyim yılının ortalamasının 5 yıla yakın (ortanca 3 yıl, bir ve 50 yıl aralığında) olduğu görülmüştür (Tablo 1).

Tablo 1. Katılımcıların Tanıtıcı Özellikleri

	Ortalama	SS	Min-Max	Ortanca
Yaş	27,41	5,46	18-58	26,00
Mesleki Deneyim süresi (ay)	58,99	72,39	1-588	36,00
Cinsiyet			n	%
Kadın			268	76,8
Erkek			81	23,2
Öğrenim durumu				
Lise			16	4,6
Ön lisans			41	11,7
Lisans			221	63,3
Lisansüstü			71	20,4
Medeni durum				
Evli			149	42,7
Bekar			200	57,3

Tablo 2. Katılımcıların Sosyotelizm, Sanal Sosyal Destek ve Sürekli Kaygı Puan Değerleri

	Ort ± SS	Min-Max	Ortanca
Sosyotelizm	53,00±18,22	15-98	50,00
Sanal Sosyal Destek	83,29±27,37	0-150	86,00
Sürekli Kaygı	47,60±4,86	32-65	47,00

Araştırmaya katılan hemşirelerin sosyotelizm puanları 15-98 arasında; sanal sosyal destek puanları ise 0-150 arasında değişmektedir. Çalışmaya katılan hemşirelerin sürekli kaygı durumları ise orta düzeydedir (Tablo 2).

Tablo 3. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri ile Sosyotelizm, Sanal Sosyal Destek ve Sürekli Kaygı Puan Karşılaştırmaları

	n	%	Sosyotelizm Ort ± SS	Sanal Sosyal Destek Ort ± SS	Sürekli Kaygı Ort ± SS
Cinsiyet					
Erkek	81	23,2	58,01±18,88	87,43±27,28	48,94±4,85
Kadın	268	76,8	53,68±17,44	82,08±27,28	47,14±4,74
t	p		-1,768 0,078	-1,437 0,152	-2,755 0,006
Öğrenim Durumu					
Sağ. Mes. Lisesi	16	4,6	53,85±18,62	79,97±36,26	49,00±4,16
Ön Lisans	41	11,7	50,69±14,60	85,69±22,75	47,12±4,79
Lisans	221	63,3	54,73±17,94	82,36±27,95	47,48±4,75
Lisansüstü	71	20,4	113,36±39,79	172,35±52,96	97,73±8,45
H	p		3,460 0,484	1,643 0,801	5,043 0,283
Medeni durum					
Evli	149	42,7	58,82±17,9	87,72±26,41	47,45±5,15
Bekar	200	57,3	51,79±17,26	80,33±72,89	47,68±4,59
t	p		-3,341 0,001	-2,289 0,023	0,410 0,682

t: t-testi; X²: Kruskal Wallis testi

Tablo 3 katılımcıların sosyodemografik özellikleri ile sosyotelizm, sanal sosyal destek ve sürekli kaygı puan karşılaştırma sonuçlarını göstermektedir. Kadın ve erkekler arasında sürekli kaygı puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p=0,006). Kadınların kaygı puanı erkeklerden anlamlı düzeyde yüksektir. Cinsiyet gruplarına göre Sosyotelizm ve sanal sosyal destek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır (p> 0,05).

Eğitim grupları arasında ölçek puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p > 0,05$). Medeni durum açısından ise sosyotelizm ve sanal sosyal destek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmüştür. Evlilerin sosyotelizm puanı ($p=0.001$) ve sanal sosyal destek puanı ($p=0.023$) bekarlara göre anlamlı düzeyde yüksektir. Medeni durum ve sürekli kaygı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p > 0,05$).



Tablo 4. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri ile sanal sosyal destek alt boyut ölçek puanlarının karşılaştırmaları

	N	%	Araçsal destek Ort ± SS	Bilgi desteği Ort ± SS	Sosyal arkadaşlık Ort ± SS	Duygusal destek Ort ± SS
Cinsiyet						
Erkek	81	76,8	20,05±8,26	22,15±7,33	21,87±7,16	23,34±21,84
Kadın	268	23,2	19,14±8,27	20,61±7,41	20,45±7,28	21,87±7,24
t	p		-0,813 0,417	-1,535 0,126	-1,446 0,149	-1,524 0,129
Öğrenim Durumu						
Sağ. Mes. Lisesi	16	4,6	17,64±9,37	20,50±8,75	20,50±10,22	21,28±10,18
Ön Lisans	41	11,7	20,02±7,38	21,56±6,29	20,69±5,75	23,41±6,2
Lisans	221	63,3	19,13±8,30	20,82±7,53	20,51±7,34	21,89±7,15
Lisansüstü	61	17,5	39,38±17,38	41,50±16,68	45,00±15,33	46,16±12,91
H	p		1,942 0,746	0,812 0,937	3,067 0,547	2,120 0,714
Medeni durum						
Evli	149	42,7	20,54±7,96	22,33±7,10	21,90±6,98	22,93±6,86
Bekar	200	57,3	18,53±8,40	20,04±7,50	20,02±7,38	21,74±7,31
t	p		-2,075 0,039	-2,646 0,009	-2,201 0,009	-1,416 0,158

t:t-testi; X²: Kruskal Wallis testi

Tablo 5. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri ile sosyotelizm alt ölçek puanlarının karşılaştırmaları

	n	%	Problem Farkındalığı Ort ± SS	Kendini yalnızlaştırma Ort ± SS	Kişisel Çatışma Ort ± SS	Nomofobi Ort ± SS
Cinsiyet						
Erkek	81	23,2	11,51±4,33	14,64±6,19	13,84±6,18	18,01±4,81
Kadın	268	76,8	11,03±3,89	12,69±6,06	12,49±5,85	17,46±5,08
t	p		-0,866 0,387	-2,324 0,021	-1,657 0,099	-0,798 0,426
Öğrenim Durumu						
Sağ. Mes. Lis.	16	4,6	10,64±3,89	12,50±5,49	12,00±5,98	18,71±6,33
Ön Lisans	41	11,7	9,82±3,85	12,02±5,49	11,35±5,38	17,48±4,19
Lisans	221	63,3	11,20±3,90	13,15±6,12	13,04±5,83	17,32±4,98
Lisansüstü	71	20,4	24,05±9,51	28,60±13,41	25,09±13,08	35,58±10,39
H	p		7,58 0,108	2,77 0,596	4,37 0,358	3,72 0,445
Medeni durum						
Evli	149	42,7	12,07±4,00	14,18±6,17	14,07±6,06	18,49±4,76
Bekar	200	57,3	10,48±3,88	12,44±6,02	11,91±5,72	16,95±5,11
t	p		-3,36 0,001	-2,38 0,018	-3,07 0,002	-2,58 0,010

t:t-testi X²: Kruskal Wallis testi

Tablo 4 katılımcıların sosyodemografik özellikleri ile sanal sosyal destek alt ölçekleri puanlarının karşılaştırma sonuçlarını göstermektedir. Sanal sosyal destek alt ölçekv puanları, cinsiyet ve eğitim düzeyine göre anlamlı şekilde farklılık göstermemiştir ($p>0,005$). Medeni duruma göre ise ; araçsal destek ($t=-2,075$; $p=0,039$), bilgi desteği ($t=-2,646$, $p=0,009$) ve sosyal arkadaşlık ($t=-2,201$; $p=0,029$) alt ölçek puanlarında anlamlı farklılık vardır. Belirtilen alt ölçeklerde evlilerin puan ortalamaları anlamlı düzeyde yüksektir.

Tablo 5’de sosyotelist olma alt ölçek puan ortalamalarının sosyodemografik özellikler ile karşılaştırmaları gösterilmiştir. Kendini yalnızlaştırma alt ölçek puan ortalaması açısından cinsiyet grupları arasında istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık bulunmuştur ($t=-2,324$; $p=0,021$). Kadınların kendini yalnızlaştırma puanları erkeklerden daha düşüktür. Eğitim grupları arasında genel sosyotelist olma ve alt ölçek puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0,05$). Medeni duruma göre ise; nomofobi ($t=-2,585$; $p=0,010$), kişisel çatışma ($t=-3,072$; $p=0,002$), kendini yalnızlaştırma ($t=-2,388$; $p=0,018$), problem farkındalığı ($t=-3,365$; $p=0,001$) alt ölçek ortalamaları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Tüm alt ölçeklerde evlilerin puanları bekarlardan daha yüksektir.

Tablo 6. Katılımcıların Sosyal Medya Kullanımlarına İlişkin Özelliklerinin Dağılımı

Sosyal medya hesabı olma durumu	n	%
Evet	345	98,9
Hayır	4	1,1
Aktif kullanılan sosyal medya hesapları		
Whatsapp	326	33,5
Instagram	321	33,0
Twitter	179	18,4
Facebook	147	15,1
Hastaları İle İlgili Bilgi Almak/Vermek İçin En Çok Tercih Edilen İletişim Kanalı		
İlgili kişiyi aramak	301	60,0
İlgili kişi ile sosyal medya platformu üzerinden yazışmak	199	39,6
Yüz yüze iletişim	2	0,4
Boş Zamanları Değerlendirme şekli		
Ekip arkadaşları ile sohbet ederek	278	44,2
Sosyal medyadaki güncellemeleri takip ederek	251	39,9
Kitap okuyarak	100	15,9
Diğer	1	0,3
Çalışma Saatlerinde Telefonda Sosyal Medya Mesajlarına Bakma Sıklığı		
Boş kaldığım her an	128	15,6
Yanımda başkaları yokken	140	17,1
Bildirim geldiği zaman	132	16,1
Bildirim geldiğinde, işimi bitirir bitirmez	135	16,5
Sosyal medyadan mesaj geldiğinde iletişim halindeysen bile bakarım	35	4,3
Mola saatlerimde	249	30,4
Çok nadir	1	0,3

Tablo 6’da katılımcıların sosyal medya kullanımlarına ilişkin özelliklerinin dağılımı gösterilmiştir. Katılımcılar bu bölümdeki sorularda birden fazla seçenek seçmişlerdir. Katılımcıların büyük çoğunluğunun (%98,9) sosyal medya hesabının olduğu ve sosyal medya hesaplarından en çok whatsapp ve instagramın aktif kullanıldığı görülmektedir. Hastalar ile ilgili bilgi almak/vermek için ilgili kişiyi ararım diyenlerin oranı %60, sosyal medya üzerinden haberleşmeyi seçenlerin oranı %39,6; yüz yüze iletişim kurarım diyen sadece %0,4 dır. Katılımcıların %39,9 u iş yerinde boş zamanlarını sosyal medyada geçirdiğini belirtmiş olup, %30,4’ü mola saatlerinde telefonunda sosyal medya mesajlarına bakmaktadır.

Tablo 7. Katılımcıların sosyal medya kullanımı ile ilişkili özellikler ile sosyotelizm, sanal sosyal destek ve sürekli kaygı puan karşılaştırmaları

	n	%	Sosyotelizm Ort ± SS	Sanal Sosyal Destek Ort ± SS	Sürekli Kaygı Ort ± SS
Sosyal medya hesabı olma					
Evet	345	98,9	54,81±17,92	83,60±27,51	47,58±4,84
Hayır	4	1,1	48,33±11,01	68,00±23,65	48,00±4,08
U	p		-0,593 0,553	-1,19 0,243	0,242 0,809
Ekip arkadaşlarını sosyal medyada takip etme					
Evet	321	92,0	54,59±17,77	83,77±27,09	47,51±4,91
Hayır	28	8,0	57,12±19,74	81,62±32,40	48,33±3,99
U	p		0,472 0,637	-0,247 0,805	0,989 0,323
Ekip arkadaşları ile whatsapp grubu olma					
Evet	327	93,7	54,93±17,92	83,12±27,43	47,59±4,84
Hayır	22	6,3	47,40±14,58	75,05±27,55	47,52±4,74
U	p		-2,098 0,036	-1,082 0,279	-0,194 0,846

U: Mann Whitney U testi

Tablo 7’de katılımcıların sosyal medya kullanımı ile ilişkili özellikler ile sosyotelizm, sanal sosyal destek ve sürekli kaygı puanları karşılaştırmaları gösterilmiştir. Katılımcıların genel sosyotelist olma, sanal sosyal destek genel puanları, sürekli kaygı puanı açısından sosyal medya hesabının olup olmaması ve ekip arkadaşlarını sosyal medyada takip edip etmeme durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Whatsapp kullanan katılımcıların büyük çoğunluğunun (%93,6) ekip arkadaşlarıyla iletişim kurmak için oluşturduğu bir whatsapp grubu bulunmaktadır. Genel sosyotelist olma toplam puanı ekip arkadaşlarıyla iletişim kurmak için oluşturduğu bir whatsapp grubu olmasına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiştir ($U=-2,098$; $p=0,036$). Whatsapp grubu olanların genel sosyotelist olma puanı whatsapp grubu olmayanlardan daha yüksektir. Sanal sosyal destek genel, sürekli kaygı envanteri puanı ekip arkadaşlarıyla iletişim kurmak için oluşturduğu bir whatsapp grubu olup olmaması durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemiştir ($p>0,05$).

Tablo 8. Katılımcıların sosyotelizm ile ilgili özellikleri ile sosyotelizm, sanal sosyal destek ve sürekli kaygı puan karşılaştırmaları

	n	%	Sosyotelizm Ort ± SS	Sanal Sosyal Destek Ort ± SS	Sürekli Kaygı Ort ± SS
Sosyotelizm hakkında bilgisi olma					
Evet	94	26,9	55,47±19,15	84,06±25,88	47,95±4,76
Hayır	255	73,1	54,50±17,45	83,16±28,06	47,46±4,85
t	p		0,399 0,699	0,245 0,807	0,750 0,454
Akıllı telefonların uygunsuz kullanımının yüz yüze iletişimi etkilediğini düşünme					
Yüz yüze iletişim süresini azaltıyor	265	75,9	55,22±17,98	84,30±27,785	47,65±4,88
Yüz yüze iletişimi etkilemiyor	52	14,9	52,29±16,62	79,10±26,05	47,72± 5,05
Yüze yüze iletişime gerek kalmıyor	30	8,6	55,80±19,95	83,04±28,67	46,72±3,79
İletişimin daha sağlıklı olmasını sağlıyor	2	0,6	48,00±5,65	90,50±17,68	48,50±7,77
t	p		1,256 0,740	1,384 0,709	1,079 0,131
Hastalarla/Ekip üyelerine yüz yüze iletişim sırasında diğer kişinin akıllı telefonuna gelen bildirim/arama/mesajdan dolayı iletişimin kesintiye uğraması deneyimi					
Evet	313	89,7	55,14±17,91	47,28±4,70	83,89±27,17
Hayır	36	10,3	51,36±17,26	50,09±5,19	79,28±30,08
t	p		1,095 0,275	-3,108 0,002	0,895 0,371

t: t-testi

Tablo 8’de katılımcıların sosyotelizm ile ilgili özellikleri ile sosyotelizm, sanal sosyal destek ve sürekli kaygı puan karşılaştırmaları gösterilmiştir. Katılımcıların yaklaşık %73,1’i sosyotelizm hakkında bilgi sahibi değildir. Bilgi sahibi olup olmama açısından sanal sosyal destek genel, sürekli kaygı envanteri puanı ve genel sosyotelist olma genel sosyotelizm puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,005$). Akıllı telefonların iletişimi etkilediğini düşünme ve hastalar/ekip arkadaşları ile yüz yüze iletişim kurduğunda karşıdaki kişinin akıllı telefonuna gelen bildirim/arama/mesajdan dolayı iletişimin kesintiye uğradığı durumların yaşanması durumuna göre de ölçek puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 9. Katılımcıların sosyotelizme maruz kalma deneyimi ve bu durumda yaşanan duygu ve tepkilerin dağılımı

Etkileşim halinde olunan kişinin akıllı telefonuna gelen bildirim/ arama/mesajdan dolayı iletişimin kesintiye uğramasını deneyimleme		n	%
Deneyim yaşama	Hayır	36	10,3
	Evet	313	89,7
Yaşanan duygu ve tepkiler	Değersizlik	163	28,6
	İşe odaklanamama	75	13,2
	İletişimi sürdürme konusunda isteksizlik	224	39,4
	Öfke	107	18,8
	Kırgınlık	1	,3
	Normal karşılıyorum	4	1,3

Tablo 9 yüz yüze etkileşim halinde iken diğer kişinin telefonuna gelen bildirim/ arama/mesajdan dolayı iletişimin kesintiye uğramasını deneyimleme ve bu durumda hissedilen duygu ve tepkileri göstermektedir. Katılımcılar bu bölümdeki sorularda birden fazla seçenek seçmişlerdir. Katılımcıların yaklaşık %89,7’sinin, etkileşim halinde olunan kişinin akıllı telefonuna gelen bildirim/arama/mesajdan dolayı iletişimin kesintiye uğramasını deneyimlediği ve bu durumda kaldığında en fazla iletişimi sürdürme konusunda isteksizlik hissedildiği görülmüştür.

Tablo 10. Katılımcıların telefon kullanımı nedeniyle yaşadığı olumsuz deneyimlerinin sosyotelizm, sanal sosyal destek algısı ve sürekli kaygı puanı ile karşılaştırmaları

	n	%	Sosyotelizm Ort ± SS	Sanal Sosyal Destek Ort ± SS	Sürekli Kaygı Ort ± SS
Ekip arkadaşlarından telefon kullanım sıklığı konusunda uyarı almış olma					
Evet	60	17,2	68,35±16,54	98,55±24,69	48,79±5,26
Hayır	289	82,8	50,46±16,98	80,33±26,47	47,34±4,74
t	p		7,242 <0,001	4,811 <0,001	2,061 0,040
Hasta ve hasta yakınlarından telefon kullanımı ile ilgili uyarı almış olma					
Evet	23	6,6	71,52±14,57	101,82±20,38	51,43±5,50
Hayır	326	93,4	52,26±17,75	82,170±27,01	47,31±4,69
t	p		-4,878 <0,001	-3,42 <0,001	-3,590 <0,001
Telefon kullanımı nedeniyle ekip arkadaşını uyarma deneyimi					
Evet	140	40,1	53,60±18,33	80,94±26,91	47,33±4,83
Hayır	209	59,9	53,67±18,19	85,41±27,05	47,80±4,89
t	p		-0,033 0,974	-1,487 0,138	-0,869 0,385

Tablo 10’da katılımcıların telefon kullanımı nedeniyle yaşadığı olumsuz deneyimlerinin sosyotelizm, sanal sosyal destek algısı ve sürekli kaygı puanı ile karşılaştırmaları gösterilmiştir. Katılımcıların %82,8’i ekip arkadaşlarından telefon kullanım sıklığı konusunda uyarı almadığını belirtmiştir. Sanal sosyal destek genel ve alt boyut puanları, sosyotelist olma genel ve alt boyut puanları, sürekli kaygı envanteri puanı ekip arkadaşlarından telefon kullanım sıklığı konusunda uyarı alma durumuna göre anlamlı farklılık göstermiştir ($p<0,05$). Tüm ölçeklerde uyarı alanların puanı daha yüksek elde edilmiştir.

Katılımcıların %93,4’ü hasta ve hasta yakınlarından telefon kullanım sıklığı konusunda uyarı almamıştır. Sanal sosyal destek genel ve alt boyut puanları, sosyotelist olma genel ve alt boyut puanları (nomofobi dışında), sürekli kaygı envanteri puanı hasta ve hasta yakınlarından telefon kullanım sıklığı konusunda uyarı alma durumuna göre anlamlı farklılık göstermiştir ($p<0,05$). Tüm ölçeklerde uyarı alanların puanı daha yüksek elde edilmiştir. Katılımcıların %40,1’i telefon kullanımı nedeniyle bir ekip arkadaşını uyarmadığını belirtmiştir. Ancak sanal sosyal destek genel ve alt boyut puanları, sürekli kaygı envanteri puanı ve genel sosyotelist olma genel ve alt boyut puanları telefon kullanımı nedeniyle bir ekip arkadaşını uyarma durumuna göre anlamlı farklılık göstermemiştir ($p>,005$).

Tablo 11. Sosyotelizm, sanal sosyal destek ve sürekli kaygı durumunun korelasyon analizi

	Sosyotelizm	
	r	p
Sanal sosyal destek	0,624	0,001
Sürekli kaygı	0,263	0,001
Yaş	0,087	0,143
Deneyim süresi	0,088	0,137

Sosyotelist olma puanı ile sanal sosyal destek puanı arasında istatistiksel olarak orta derecede, aynı yönlü anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0,624$; $p<0,001$). Sosyotelist olma puanı ile sürekli kaygı puanı arasında istatistiksel olarak zayıf derecede, aynı yönlü anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0,263$; $p<0,001$).

Tablo 12. Genel Sosyotelist Olma Puanı Üzerinde Etkili Değişkenlerin Regresyon Analizi

Değişkenler	B	β	95% CI		VIF	t (p)
			Alt Sınır	Üst Sınır		
Sabit	-16,042		-31,532	-0,552		-2,039 (0,042)
Medeni Durum	3,575	0,099	0,550	6,599	1,030	2,326 (0,021)
Sosyal Arkadaşlık	0,487	0,198	0,109	0,864	3,466	2,537 (0,012)
Araçsal Destek	0,677	0,309	0,322	1,031	3,847	3,756 (<0,001)
Sürekli Kaygı	0,713	0,192	0,401	1,025	1,039	4,493 (<0,001)
$R^2=0,509$; $F(p) = 58,056$ (<0,001)						

Elde edilen regresyon analizi sonuçlarına göre; modele ilişkin açıklayıcılık katsayısı %50,9 elde edilmiştir. Medeni durum ($t=2,326$; $p=0,021$), sosyal arkadaşlık puanı ($t=2,537$; $p=0,012$), araçsal destek puanı ($t=3,756$; $p<0,001$) ve sürekli kaygı puanı ($t=4,493$; $p<0,001$) anlamlı bulunmuştur. Evli olanların sosyotelist olma puanı bekar olanlardan yüksek, sosyal arkadaşlık puanındaki bir birimlik artış sosyotelist olmayı 0,487 birim, araçsal destek puanındaki bir birimlik artış sosyotelist olmayı 0,677 birim, sürekli kaygı puanındaki bir birimlik artış sosyotelist olmayı 0,713 birim arttırmaktadır.

5. TARTIŞMA

Alanyazında yeni bir kavram olarak öne çıkan sosyotelizmin incelendiği bu araştırmada bu davranışın hemşirelerdeki durumu gösterilmiş ve sanal sosyal destek algısı ve sürekli kaygı durumu ile ilişkisi incelenmiştir. Araştırmanın tartışma bölümü bulgular bölümündeki akışa göre sıralanmıştır.

Hızla gelişen iletişim teknolojileri olumlu özellikleri yanı sıra kişi ve kişilerarası iletişim açısından zorlukları da beraberinde getirmiştir. İçinde bulunduğumuz dijital çağda teknoloji gereçleri özellikle de akıllı telefonlar hayatın vazgeçilmez bir parçası olmanın yanı sıra iletişim kopukluklarına ve teknoloji bağımlılıklarına yol açabilmektedir. Sanal dünya bir yandan sosyalleşmeyi kolaylaştırırken bir yandan da kişiyi bireyselleştirip yalnızlaşmasına neden olabilmektedir. Özellikle 2019 yılında tüm dünyayı etkisi altına alan COVID-19 pandemisi de, gerektiği kadar katı karantina tedbirleri hem yalnızlaşmayı artırmış ve hem de sanal sosyal medya platformlarında sosyalleşme çabalarını artırmış ve normalleştirmiştir. Statista (2021) tarafından Amerika Birleşik Devletleri'nde COVID-19 pandemisi sürecinde internet kullanım oranları üzerine yapılan bir araştırmada, bireylerin pandemi öncesine göre internet kullanım oranlarının arttığı görülmüştür. Çünkü bireyler pandemiden kaynaklanan günlük yaşamlarında yaşadıkları olumsuz ruh sağlığı durumlarından bir kaçış olarak interneti görebilmekte ve kendilerini internette bu sorunlardan uzak olarak görebilmektedir (Király vd., 2020). Ancak bu durum bir süre sonra “insanların sosyal ortamlarda beraberinde bulunan kişileri umursamadan telefonla meşgul olmaları” olarak tanımlanan ve bir davranış problemi olan “sosyotelizmin” ortaya çıkmasıyla sonuçlanabilmektedir (Çaka, 2021). Sağlık çalışanlarının çalışma koşullarının değişmesi, çalışma saatlerinin artması ve kendi sosyal çevrelerinden izole olmak zorunda kalmaları da akıllı telefon ve sosyal medya kullanımını artırmış görünmektedir.

Bu çalışmada hemşirelerin bazı sosyodemografik özellikleri ve sosyal medyayı ve telefonu kullanım özelliklerinin, sanal sosyal destek algılarının ve kaygı düzeylerinin sosyotelizm ile ilişkisi incelenmiştir. Genel sosyotelizm ve sanal sosyal destek puanlarının cinsiyete göre anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Aynı şekilde Al-Saggaf vd., (2019); Brañas-Garza vd., (2018); Rand vd.,

(2016); Ballı (2020) ve Parmaksız (2021) da cinsiyetler arasında sosyotelizm açısından fark olmadığını saptamışlardır. Fakat Karadağ ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada (2015), kadınların ve erkeklerin sosyotelist davranış gösterme şeklinin birbirinden farklılaştığı ve cinsiyetin sosyotelist davranışlar sergilemede güçlü bir etken olduğunu belirtilmiştir. Özellikle kadın sosyotelistlerin partnerleri ile iletişim kurma amaçlı akıllı telefon kullanması, geleneksel anlayışla, kadınların erkek arkadaşlarına hesap verme kaygılarının daha fazla olduğunu düşündürmektedir. Kadın sosyotelistlerin hesap verme kaygısı ile daha çok mesajlaşmalarının akıllı telefon kullanımını arttırdığı, bu durumda kişileri sosyotelizm davranışına yönlendirdiği düşünülebilir (Karadağ vd., 2016).

Bu çalışmada bekarların sosyotelizm düzeyleri evlilerden daha düşük bulunmuştur. Parmaksız (2021) ise araştırmasında bekarların sosyotelizm düzeylerini evlilerden daha yüksek bulmuştur. Parmaksız'ın çalışmasına göre evli olmanın ve yaşın yükselmesinin sosyotelizm sıklığını azaltması, sosyotelizm davranışının yaş ve sosyal değişimle farklılaştığını göstermektedir. Literatürde sosyotelist olma ve medeni durum arasındaki ilişkiyi inceleyen başka herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Fakat sosyotelist bireylerin romantik ilişkilerinde daha az tatmin oldukları belirtilmektedir (Chotpitayasunondh ve Douglas, 2018; McDaniel ve Coyne, 2016). Ayrıca çiftler arasında sosyotelist olmaktan kaynaklı kavgalar yaşanmaktadır (Halpern ve Katz, 2017). Bu çalışmada sosyotelist olma puanlarının evlilerde yüksek olma nedeni evlilikte karşılıklı sorumluluklar ve etkileşim sıklığının artması, sosyotelizm davranışını gerçekleştirme durumunda daha çok uyarı almaya ve dolayısı ile gerçekleştirilen davranışla ilgili farkındalığın artmasına neden olabilir. Kullanılan ölçek öz bildirimle ilgili olduğu ve kişinin davranışıyla farkındalık gerektirdiği için evli kişilerin sosyotelizm davranışları ile ilgili farkındalıklarının -aldıkları geri bildirimler nedeniyle- daha fazla olabileceği şeklinde yorumlanabilir.

Bu çalışmada ekip arkadaşlarıyla Whatsapp grubu olan bireylerin sosyotelizm düzeyi daha yüksek bulunmuştur. Global Digital (2021) verilerine göre bireylerin % 87.5'i Whatsapp'ı aktif olarak kullanmaktadır. Whatsapp daha çok bir grup içerisinde veya bireylerin karşılıklı iletişime geçmesine imkan veren bir çevrimiçi iletişim platformudur. Whatsapp ilk başlarda bireylerin akıllı telefon rehberinde bulunan

kişiler (arkadaş, aile, akraba) arasında iletişime geçmesini sağlarken son dönemde çok daha etkin bir şekilde kullanılmasıyla birlikte iş hayatı içerisinde de bireylere rahatlık sağlayabilmektedir. Özellikle işletmeler ve kurumlar, müşteri iletişimi, sosyal katılım ve ekip içi iletişimi sağlamak ve sürdürmek amacı ile Whatsapp uygulamasını yoğun bir şekilde iş hayatlarında kullanmaya başlamışlardır (Peltekoğlu ve Askeroğlu, 2021). Hemşirelik mesleğinde de Whatsapp grupları hastaların takibinde ve bilgilendirilmesinde olduğu kadar, haberleşme ve işle ilgili duyuruların aktif olarak paylaşılması için de yoğun bir şekilde kullanılmaktadır. Bu durumlar, yani sürekli olarak akıllı telefonlarına bildirim gelmesi ve takip etme zorunluluğu sosyotelizm davranışına neden olabilir. Nitekim bireyler sadece gelen bir bildirim ya da saate bakmak için akıllı telefonlarını eline alıp daha sonrasında farkında olmadan kendisini telefonuna kaptırabilmektedir. Bu kişiler başkaları ile aynı ortamı paylaşırken cep telefonu kullanımına ara veremedikleri zamanlarda etrafındaki kişilerle olan iletişime ara vermektedirler (Koca,2019).

Ekip arkadaşlarından ve hasta/hasta yakını tarafından telefon kullanım sıklığı konusunda uyarı alan hemşirelerin sayısı az olsa da bu kişilerin sosyotelizm, sanal sosyal destek ve sürekli kaygı puanları daha yüksek bulunmuştur. Bu bulgu hemşirelik grubunda telefon kullanma sıklığının dışarıdan (ekip üyeleri ve hastaları) dikkat çekecek kadar arttığına bir işareti olabilir. Hemşirelik mesleğinin en önemli özelliklerinden biri de sürekli yüz yüze iletişim kurmaktır. Birinin sorununu dinlerken bile istemeyerek ellerine cep telefonunu alan bireyler karşıdaki bireyi dinler gibi görünse de aslında başka şeylerle meşgul olarak (Büyükgebiz Koca, 2019) karşı tarafı sosyotelizme maruz bırakmaktadır. Sosyotelizme maruz bırakma çoğu zaman karşı tarafa kendini kötü hissettirmekte ve kendisinin veya sohbetin, konuşulan konunun önemsenmediğini düşündürmektedir. Sosyal etkileşimde aşırı akıllı telefon kullanımı bu nedenle iletişimsel beklentileri yok sayabilir ve iletişimde hoşnutsuzluklar oluşmasına neden olabilir (Kelly vd., 2017). Çünkü insanlar sosyal varlıklardır ve içinde buldukları grubun etkili bir üyesi olmayı arzularlar. Fakat varlığımız için önem taşıyan sosyal etkileşimlere dâhil edilmemiz, sosyotelizm gibi dışlayıcı davranışlarla tehdit edildiğinde, dahil olabilme durumumuzu sağlayabilmek için hemen harekete geçeriz (Kuss ve Griffiths 2011; Mead vd., 2011) ve sosyal dışlanmayı durdurmak için çaba gösteririz. Bireylerin bu bilgiler doğrultusunda, sosyal

dışlanmayı durdurabilmek için karşı tarafı telefon kullanımı konusunda uyarma ihtiyacı duyabilecekleri düşünülmektedir. Bu davranış özellikle hasta ve hasta yakınları ile iletişimde iken ortaya çıktığında çatışmaların yaşanması ve şiddet riskinin artması açısından da önemsenmesi gereken bir konudur.

Bu çalışmada, sosyotelizm ve sanal sosyal destek arasında orta derecede, aynı yönlü anlamlı ilişki bulunmuştur. Yani, bireylerin sanal sosyal destek puanları artarken sosyotelizm puanlarında da artış yaşanmaktadır. Alanyazında sosyotelizm davranışı ve sanal sosyal destek üzerine yapılmış bir çalışma bulunmamaktadır. Bireyin sanal ortamda sağlamış olduğu sosyal destek, daha sık sosyal medya kullanımına hatta problemlili internet kullanımına dönüşebilir. Bunun sonucunda da bireyin sosyotelizm davranışında artış gözlenebilir. Benzer çalışmalara bakacak olursak, sanal sosyal destek ile problemlili internet kullanımı arasında pozitif bir ilişki olduğuna dair kanıt sağlamaktadır (Mazzoni vd., 2016; Lin vd., 2018; Tang vd., 2016), bu da sanal sosyal destek algısı ve sorunlu akıllı telefon kullanımının ilişkili olduğuna dair bir ipucu sağlayabilir. Bilgi, tavsiye, teşvik, arkadaşlık ve hatta somut yardımlar artık online alanda, nispeten daha büyük ağlarda ve hatta tanışılmayan kişilerde aranabilir veya sağlanabilir düzeye gelmiştir. Sosyal ağ siteleri, bireylerin yakın arkadaşlarından ve tanıdıklarından sosyal destek talep etme ve almalarını kolaylaştırmaktadır. Çünkü sosyal medya, ihtiyaçların başkalarına açıklanmasına izin verirken, yorum yazma ve tek bir tıklama (örn, beğeni) gibi iletişim yollarıyla başkalarının geri bildirimlerini alma fırsatı sunar (Hayes vd., 2016). Trepte, Dienlin ve Reinecke'in (2015) araştırmalarına göre sanal sosyal siteler bilgi alışverişi yapmak için yüz yüze iletişimden daha uygun alan sağlamaktadır. Geniş erişim, 24 saat kullanılabilirlik (Wright, 2016), hızlı geri bildirim (Seo vd., 2016) gibi fırsatlar çevrimdışı (yüz yüze) sosyal desteğe oranla sanal sosyal desteği daha avantajlı hale getirmektedir.

Bu çalışmada bireylerin sosyotelizm düzeyleri ile sürekli kaygı durumları arasında zayıf derecede, aynı yönlü anlamlı ilişki bulunmuştur. Yani, bireylerin sürekli kaygı düzeyleri ve sosyotelizm düzeylerinde birlikte artış yaşanmaktadır. İletişim teknolojilerinin yaygınlaşması ve modern dünyada telefonlara ve internete ulaşımın rahat ve kolay oluşu sanal dünyanın gelişmesine sebep olmasının yanı sıra bu araçlar yüzünden bireylerin kaygı düzeyleri de artabilmektedir. Literatürde yer alan bazı bulgular sosyal medyanın aşırı kullanımının da bireylerde problemlili internet

kullanımına yol açtığı ve bu nedenle sosyal kaygılara sebep olduğunu vurgulamaktadır. Vanucci vd., (2017) tarafından ABD’de 18-22 yaş aralığındaki 563 kişi üzerinde anket tekniği ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmada günlük sosyal medya kullanım süresi ile sosyal kaygı arasında anlamlı bir ilişki olduğu ortaya konulmuş, sosyal medya kullanım süresinin artmasının bireyin sosyal kaygılarını artırdığı vurgulanmıştır ABD’de 14-17 yaş arası 226 genç üzerinde gerçekleştirilen bir diğer araştırmada konu hem ergenlerin hem de onların ailelerinin bakış açısıyla ele alınmıştır. Çalışmada, sosyal medyada çok sayıda hesaba sahip olan gençlerin; aileleri tarafından daha çok “depresif ve kaygılı” olarak belirtildiği ifade edilmiştir (Barry vd., 2017). Primack vd., (2017) tarafından, 19-32 yaş arası genç yetişkinler arasında ABD’de gerçekleştirilen bir diğer çalışmada 0-2 arasında farklı sosyal medya platformu kullananlara kıyasla, 7-11 arası farklı sosyal medya platformu kullanan katılımcılarda, depresyon ve anksiyete belirtilerinin daha yüksek olduğu sonucuna erişilmiştir. Çalışmada birden fazla sosyal medya aracı kullanımının genel olarak kaygı ve depresyonu artırdığı da vurgulanmıştır. Yüksek kaygı düzeyine sahip bireylerin yüz yüze etkileşimden kaçınmaları sosyotelizm davranışının nedenlerinden biridir (Caplan, 2007). Guazzini vd. (2019) yaptıkları araştırmada sosyotelizm ile sosyal kaygı arasında pozitif bir korelasyon saptadıklarını ve yüksek kaygı düzeyine sahip olanların daha fazla sosyotelizm yapan kişiler olduğunu ifade etmektedirler. Fernandez vd. (2012)’ye göre de yüksek sosyal kaygı yaşayan bireyler daha az sosyal kaygı yaşayan bireylere göre sosyal ağlarda daha fazla zaman geçirmektedirler. Bu bireyler sosyal ağlara çoğunlukla cep telefonlarıyla eriştiklerinden sosyal kaygının akıllı telefon kullanımı açısından bir risk faktörü oluşturduğu görülmektedir. Bu çalışmanın bulguları daha önceki sonuçları destekleyerek daha önce yapılan bu çalışmaların sonuçlarının hemşireler için de doğru olabileceğini göstermektedir.

Bu çalışmada yapılan regresyon analizinde medeni durum sosyal arkadaşlık puanı, araçsal destek puanı ve sürekli kaygı puanı anlamlı bulunmuştur. Evli olanların sosyotelist olma puanı bekar olanlardan yüksek, sosyal arkadaşlık puanındaki bir birimlik artış sosyotelist olmayı 0,487 birim, araçsal destek puanındaki bir birimlik artış sosyotelist olmayı 0,677 birim, sürekli kaygı puanındaki bir birimlik artış sosyotelist olmayı 0,713 birim arttırmaktadır.

Sanal sosyal destek ölçeğinin alt boyutlarından biri olan sosyal arkadaşlık; bireyin sanal ortamda arkadaşlıklar kurması, eğlenmesi, benzer ilgi alanlarına sahip kişilerle ve gruplarla zaman geçirmesi ve bir gruba ait hissetmesiyle ilgili maddeleri içermektedir. Ceyhan'ın yaptığı bir diğer çalışmada (2011) üniversite öğrencisi 411 katılımcı üzerinde yapılan anket uygulaması sonucunda interneti kullanma temel nedeni bakımından “eğlenmek için interneti kullanan” ve “tanımadığı kişiler ile sosyal ilişkiler kurmak için interneti kullanan” üniversite öğrencilerinin problemleri internet kullanım düzeylerinin “bilgi elde etmek için interneti kullanan” öğrencilerden önemli derecede daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu sonucun, problemleri internet kullanımı belirtilerinin gelişiminde internetin eğlenme ve sosyal etkileşim içerikli kullanımının önemli bir risk faktörü olabileceğine işaret etmektedir. Bu bilgiler ışığında bakıldığında bireyler sosyal ortamlardaki arkadaşlıkları ve eğlenceyi gerçek hayattaki arkadaşlık ve eğlenceye tercih ediyor olabilirler. O yüzden bireylerle sohbet halindeyken bile onları yok sayarak sosyal ortama dönmektedirler.

Sanal sosyal destek ölçeğinin alt boyutlarından biri olan araçsal destek puanı bireyin sanal ortamlarda maddi/manevi destek almasını, yardıma ihtiyaç duyduğunda yardım edecek bireyler bulabildiğini ve önemli olduğunu düşündüğü şeyler için yardım almak veya para toplamak için insanlarla sanal ortamda iletişime geçebilmek gibi maddeleri kapsamaktadır. Birey desteğe ihtiyaç duyduğunu belirtmediği sürece sosyal destek alması mümkün görünmediği için kendini sunma sosyal destek almak için kritik bir noktadır (Luo ve Hancock, 2020). Fotoğraf ve durum paylaşımları, gönderi beğenileri veya yorumları gibi paylaşımlar sanal ortamda kendini sunma olarak nitelenen faaliyetlerdendir. Nitekim günümüzde çoğu genç kullanıcı, içsel düşüncelerini veya duygusal durumlarını sanal sosyal ağlarda yayınlamayı tercih etmektedir. Sanal sosyal ağlardaki geniş çevrimiçi izleyici kitlesine bakıldığında, kendini sunma tarzındaki günlük paylaşımlar bilgi desteği ve duygusal sosyal desteğe ulaşmada büyük fırsat oluşturabilir (Liu vd., 2018). Birey sanal etkileşimler aracılığı ile desteğe ihtiyaç duyduğunu karşısındaki kişiye fark ettirip, ihtiyaç duyduğu desteği yüz yüze veya sanal olarak alabilmektedir. Sanal destek talepleri, bireyin çevresinin bu ihtiyaçları fark etmesine ve yüz yüze veya sanal olarak destek sunmak için harekete geçmesine yardımcı olabilir (Chen ve Choi, 2011). Bazen de yüz yüze kurulan ilişkileri kuvvetlendirmek için sanal ortamlarda etkileşim devam etmektedir (Reich,

Subrahmanyam ve Espinoza, 2012). Adölesanlarla yapılan bir araştırmada katılımcılardan yüz yüze ve sanal olarak en iyi etkileşim kurdukları bireylerin isimlerini listelemeleri talep edilmiştir. Araştırmanın neticesinde adölesanların büyük çoğunluğunun yüz yüze iletişim kurdukları insanlarla bağlantı kurmak için sosyal ağ sitelerini kullandıkları ortaya koyulmuştur (Reich vd., 2012).

Telefon bağımlılığı hakkında yapılan araştırmalar telefonun yalnızlığı ve kişisel ruh halini yönetme ihtiyacını doyurma aracı olarak kullanıldığını; telefonlarından uzak kalan bağımlı kişilerde endişe, kaygı ve yoksunluktan rahatsız olma davranışlarının gözlemlendiğini (Park, 2005); ve bu davranışların telefon bağımlılığına etki ettiğini göstermektedir. Dolayısıyla bu durum sosyotelizm kavramının telefon bağımlılığıyla da ilişkili bir durumunun bulunduğuna işaret etmektedir. Bağımlılığın daha çok kaygı ile ilişkili olduğu sonucu çıkarılabilir. Araştırmamızda sosyotelizm ve kaygı arasında zayıf bir bağlantı bulunmuştur. Fakat sanal sosyal destek sosyotelizm üzerinde orta düzeyde etkilidir. Bu bilgiler ışığında bireyin temel ihtiyaçlarından biri olan sosyal desteğin sosyotelizm üzerinde önemli bir etkisi olduğu sonucu çıkmaktadır. Birey, sosyal ortamlarda gerçek dünyada yeterli düzeyde karşılayamadığı sosyal destek ihtiyacını karşılamaya başlamıştır. Bunu sosyal ortamlarda sağlamaya başlayan bireylerin sosyotelizm davranışlarının yüksek bulunması bireyin sanal sosyal destek kaynaklarını gerçek dünyadaki sosyal destek kaynaklarından daha etkili bulduğu için tercih ettiği yorumu yapılabilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

- Araştırmaya katılan hemşirelerin sosyotelizm puanları 15-98 arasında; sanal sosyal destek puanları ise 0-150 arasında değişmektedir. Çalışmaya katılan hemşirelerin sürekli kaygı durumları ise orta düzey de bulunmuştur.
- Evlilerin sosyotelizm ($t=-3,341$; $p=0,001$) ve sanal sosyal destek düzeyleri ($t=-2,289$; $p=0,023$) bekarlardan daha yüksek bulunmuştur.
- Whatsapp grubu olanların genel sosyotelist olma toplam puanı whatsapp grubu olmayanlardan daha yüksektir.
- Katılımcıların %83'ü ekip arkadaşlarından telefon kullanım sıklığı konusunda uyarı almamıştır. Uyarı alanların sanal sosyal destek genel ve alt boyut puanları, genel sosyotelist olma genel ve alt boyut puanları, sürekli kaygı envanteri puanı ekip arkadaşlarından telefon kullanım sıklığı konusunda uyarı alma durumuna göre anlamlı farklılık göstermiştir ($p<0,05$). Tüm ölçeklerde uyarı alanların puanı daha yüksek elde edilmiştir.
- Yapılan korelasyon analizine göre genel sosyotelist olma puanı ile genel sanal sosyal destek puanı orta derecede, aynı yönlü anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0,624$; $p<0,001$). Genel sosyotelist olma puanı ile sürekli kaygı puanı zayıf derecede, aynı yönlü anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0,263$; $p<0,001$).
- Regresyon analizi sonuçlarına göre; modele ilişkin açıklayıcılık katsayısı %50,9 elde edilmiştir. Medeni durum ($t=2,326$; $p=0,021$), sosyal arkadaşlık puanı ($t=2,537$; $p=0,012$), araçsal destek puanı ($t=3,756$; $p<0,001$) ve sürekli kaygı puanının ($t=4,493$; $p<0,001$) sosyotelizm puanı üzerinde anlamlı düzeyde etkisi olduğu bulunmuştur. Evli olanların sosyotelist olma puanı bekar olanlardan yüksek, sosyal arkadaşlık puanındaki bir birimlik artış sosyotelist olmayı 0,487 birim, araçsal destek puanındaki bir birimlik artış sosyotelist olmayı 0,677 birim, sürekli kaygı puanındaki bir birimlik artış sosyotelist olmayı 0,713 birim arttırmaktadır.

6.2.Öneriler

- Sosyotelizm ve sosyotelizm türleri konusunda ilgili alanyazında yeterli miktarda ölçek çalışması bulunmamaktadır. Bu nedenle yurt dışı alanyazında bulunan Genel Sosyotelizm Ölçeği, Partner Sosyotelizm Ölçeği, Ebeveyn Sosyotelizm Ölçeği, Yönetici Sosyotelizm Ölçeği uyarlama ve geliştirme çalışmaları gerçekleştirilerek bu alandaki bilgi birikimine katkıda bulunulabilir.
- Alanyazın incelendiğinde sosyotelizm ile ilgili çalışmalar ergenliğe kadar inmektedir ve çocukların sosyotelizm düzeyleri hakkında herhangi bir çalışma bulunmamaktadır. Ayrıca teknolojinin ve günümüz uzaktan eğitim sisteminin çocuklarda birtakım teknolojik bağımlılıklara sebebiyet verebileceği dikkate alınarak çocuklar üzerinde benzer nicel çalışmalar gerçekleştirilebilir. Çocuk, ergen ve yetişkin ölçek formlarının geliştirilmesi alana fayda sağlayabilir.
- Bu araştırma hemşireler ile yürütülmüştür. Çalışmanın başka meslek grupları üzerinde de yapılması ve karşılaştırmalar yapılması önerilebilir.
- Sosyotelizm konusunda bu araştırmada sanal sosyal destek ve sürekli kaygının etkisi incelenmiştir. Araştırmacılar sosyotelizm üzerine etkisi olabilecek daha geniş çerçevedeki konuları ele alabilirler.
- Sosyotelizm internet ve telefon bağımlılığı gibi bir genel kategori olmayıp bir davranış özelliğidir. Bu bağlamda sosyotelizmle ilgili farkındalık ve davranışı düzenleme çalışmaları belki de bağımlılıkların önlenmesine katkı sağlayabilir. Bu nedenle sosyotelizm ve sanal sosyal destek ve sürekli kaygı durumuna yönelik psiko-eğitim grupları geliştirebilir ve grupların etkililiği sınanabilir.
- Araştırmacılar daha sonraki çalışmalarda hemşirelik gibi iletişimin önemli olduğu meslek gruplarında sosyotelizmin hemşire hasta iletişimine etkisi ve bakıma etkisi üzerine geniş aratırmalar yapabilir.

7. KAYNAKLAR

1. Aagaard, J. (2020). Digital akasia: A qualitative study of phubbing. *AI & SOCIETY*, 35(1), s:237-244.
2. Aksüllü, N. ve Doğan, S. (2004). “Huzurevinde ve Evde Yaşayan Yaşlılarda Algılanan Sosyal Destek Etkenleri ile Depresyon Arasındaki İlişki”,*Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 5, s:6-84.
3. Aktan, E. (2018). Sosyal Medya ve Sosyal Kaygı: Sosyal Medya Kullanıcıları Üzerine Bir Araştırma, 11.(2), s:35-53.
4. Al-Saggaf, Y., MacCulloch, R., & Wiener, K. (2019). Trait boredom is a predictor of phubbing frequency. *Journal of Technology in Behavioral Science*, 4(3), s:245-252.
5. Ateş B, 2012. Ortaöğretim Öğrencilerinin Sosyal Destek Algılarının Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi. *Akademik Bakış Dergisi*,30,1-16.
6. Aydoğdu, F., & Çevik, Ö. (2020). Okul Psikolojik Danışmanlarının Sosyotelist Davranışlarının, Sosyotelizme Maruz Kalma ve Yalnızlık Düzeyleri üzerindeki Etkisinin incelenmesi. *Humanistic Perspective*.
7. Aykaç, S., & Yıldırım, Ş. (2021). Gelişen Dünyada NOMOFOBİ ve SOSYOTELİST olma- SOSYOTELİZME Maruz Kalmanın ETKİLERİ. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 21(1), 243–256.
8. Bai, Q., Bai, S., Dan, Q., Lei, L., & Wang, P. (2020). Mother phubbing and adolescent academic burnout: The mediating role of mental health and the moderating role of agreeableness and neuroticism. *Personality and Individual Differences*.
9. Ballı, Ş. N. (2020). “Üniversite Öğrencilerinde Sosyotelizmin İncelenmesi” Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
10. Balta Peltekoğlu, F., & Demir Askeroğlu, E. (2020). Dijital Ortamda Kurum içi iletişim: İşletmelere Yönelik Bir Araştırma. *Türkiye İletişim Araştırmaları Dergisi*. ss:1-18.
11. Barry C. T., Sidot C., Briggs S., Reiter S. and Lindsey R. (2017) Adolescent social media use and mental health from adolescent and parent perspectives. *Journal of Adolescence*(61), 1-11.
12. Brañas-Garza, P., Capraro, V., & Ramírez, E. R. (2018). Gender differences in

- altruism on Mechanical Turk: Expectations and actual behaviour. *Economics Letters*, 170, 19–23.
13. Büyükgebiz Koca, E. (2019). Akıllı telefon bağımlılığı ve sosyotelizm üzerine bir yazın taraması. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 6(6), 399-411.
 14. Cameron, A-F. & Webster, J. (2011). Relational outcomes of multicommuting: integrating incivility and social exchange perspectives. *Organizing Science*, 22(3), 754-771
 15. Ceyhan A. A. (2011). İnternet Kullanma Temel Nedenlerine Göre Üniversite Öğrencilerinin Problemlı İnternet Kullanımı ve Algıladıkları İletişim Beceri Düzeyleri . *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri* , 11(1), 59-77
 16. Ceyhun, A. T. (2009). Zihinsel yetersizliği olan çocuklarla çalışan öğretmenlerde iş stresi, algılanan sosyal destek ve iş doyumunu. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Bolu.
 17. Chen, W., & Choi, A. S. K. (2011). Internet and social support among Chinese migrants in Singapore. *New Media and Society*, 13(7), 1067–1084.
 18. Cheung, S. Y., Phillimore J. (2013). Social networks, social capital and refugee integration.
 19. Chotpitayasunondh, V. ve Douglas, K. M. (2016). How “Phubbing” Becomes the Norm: The Antecedents and Consequences of Snubbing Via Smartphone. *Computers in Human Behavior*, 63, 9-18
 20. Chotpitayasunondh, V., & Douglas, K. M. (2018a). Measuring phone snubbing behavior: Development and validation of the Generic Scale of Phubbing (GSP) and the Generic Scale of Being Phubbed (GSBP). *Computers in Human Behavior*, 88, 5-17.
 21. Chou, H. T. G., & Edge, N. (2012). “They are happier and having better lives than I am”: The impact of using Facebook on perceptions of others' lives. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 15(2), 117-121.
 22. Cole, D., Nick, E., Zelkowitz, R., Roeder, K., & Spinelli, T. (2017). Online social support for young people: Does it recapitulate in-person social support; can it help? *Computers in Human Behavior*, 68, 456-464.
 23. Cüceloğlu Doğan. (2016). *İnsan ve davranışı: Psikolojinin Temel Kavramları*. Remzi Kitapevi, s:293.

24. Çaka, C. (2021). Çağın Teknolojik Bağımlılığı: Sosyotelizm (Kavramsal Bir Bakış). 3(3). s:464-476
25. Demirsu, Ö. (2018). “Üniversite Öğrencilerinde Algılanan Ebeveyn Tutumları İle Sürekli Kaygı Düzeyi Arasındaki İlişkide Anksiyete Duyarlılığının Ve Psikolojik Dayanıklılığın Aracı Roller” Işık Üniversitesi, İstanbul.
26. Den Oudsten, B. L., van Heck, G. L., van der Steeg, A. F. W., Roukema, J. A., & de Vries, J. (2010). Personality predicts perceived availability of social support and satisfaction with social support in women with early stage breast cancer. *Supportive Care in Cancer*, 18(4), 499-508.
27. Dhar HL. (2001). Gender, Aging, Health and Society. *J Assoc Physicians India*, 49, 1012-20.
28. Doğan N. (2011). Akciğer kanserli hastalarda yaşam kalitesi ve sosyal destek. Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum
29. Eroğlu, Ç.; Kutlu, A. (2020). Hemşirelerde internet Bağımlılığı ve Zaman Yönetimi ilişkisinin Belirlenmesi. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*.7(2)s.110-116
30. Fardouly, J., Diedrichs, P. C., Vartanian, L. R., & Halliwell, E. (2015). Social comparisons on social media: The impact of Facebook on young women's body image concerns and mood. *Body image*, 13, 38-45.
31. Fernandez, K. C., Levinson, C. A., & Rodebaugh, T. L. (2012). Profiling: Predicting social anxiety from facebook profiles. *Social Psychological and Personality Science*, 3(6), 706-713.
32. Frison, E., & Eggermont, S. (2015). Toward an integrated and differential approach to the relationships between loneliness, different types of Facebook use, and adolescents' depressed mood. *Communication Research*, Advance online publication, 1-28.
33. Gilmour, J., Machin, T., Brownlow, C., & Jeffries, C. (2019). Facebook-based social support and health: A systematic review. *Psychology of Popular Media Culture*.
34. Guazzini, A., Duradoni, M., Capelli, A., & Meringolo, P. (2019). An explorative model to assess
35. Gülaçtı F, 2010. The Effect of Perceived Social Support on Subjective Well-Being.

- Procedia Social and Behavioral Sciences, 2, 3844–49.
36. Halpern, D. & Katz, J. E. (2017). Texting's consequences for romantic relationships: A crossed-lagged analysis highlights its risks. *Computers in Human Behavior*, 71, 386–394.
 37. Hayes, R. A., Carr, C. T., & Wohn, D. Y. (2016b). One click, many meanings: Interpreting paralinguistic digital affordances in social media. *Journal of Broadcasting & Electronic Media*, 60(1), 171–187.
 38. Huang, H. Y. (2016). Examining the beneficial effects of individual's self-disclosure on the social network site. *Computers in Human Behavior*, 57, 122–132. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2015.12.030>
 39. Işıkhani V, 2007. Kanser ve Sosyal Destek. *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi*, 18(1):17-32.
 40. Johns Hopkins Medicine. (2020 (Erişim Tarihi: 12 Mayıs 2020)). Coronavirus COVID-19 https://www.hopkinsguides.com/hopkins/view/Johns_Hopkins_ABX_Guide/540747/all/Coronavirus_COVID_19_SARS_CoV_2
 41. Kadylak, T., Makki, T. W., Francis, J., Cotten, S. R., Rikard, R. V., & Sah, Y. J. (2018). Disrupted copresence: Older adults' views on mobile phone use during face-to-face interactions. *Mobile Media & Communication*, 6(3), 331
 42. Karadağ, E., Tosuntaş, Ş. B., Erzen, E., Duru, P., Bostan, N., Mızrak-Şahin, B., Çulha, İ. ve Babadağ, B. (2016). “Sanal Dünyanın Kronolojik Bağımlılığı: Sosityetizm (phubbing)”, *Addicta: The Turkish Journal on Addiction*, 3(2): 223-269.
 43. Kennerley, H., Kirk, J., & Westbrook, D. (2017). An introduction to cognitive behaviour therapy: Skills and applications.
 44. Krasnova, H., Abramova, O., Notter, I., & Baumann, A. (2016). Why phubbing is toxic for your relationship: Understanding the role of smart phone jealousy among “Generation Y” users. *Research Papers*, 109
 45. Kuss, D. J., & Griffiths, M. (2011). Online social networking and addiction: A review of the psychological literature. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 8(9), s:3528–3552.
 46. Laireiter, A. R. (2011). Theoretical concepts of social support. In W. Renner (Ed.),

- Sponsorships for refugees and asylum seekers. A research report on social support as a moderator of acculturative stress: Theoretical assumptions, results, and recommendations (pp. 32-55).
47. Lee, K. T., Noh, M. J., & Koo, D. M. (2013). Lonely people are no longer lonely on social networking sites: The mediating role of self-disclosure and social support. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 16(6), s:413–418.
 48. Lin, M.-P., Wu, J. Y.-W., You, J., Chang, K.-M., Hu, W.-H., & Xu, S. (2018). Association between online and offline social support and internet addiction in a representative sample of senior high school students in Taiwan: The mediating role of self-esteem. *Computers in Human Behavior*, 84(7), 1–7.
 49. Liu, D., Wright, K. B., & Hu, B. (2018). A meta-analysis of social network site use and social support. *Computers & Education*.
 50. Lu, W., & Hampton, K. N. (2017). Beyond the power of networks: Differentiating network structure from social media affordances for perceived social support. *New Media and Society*, 19(6), 861–879.
 51. Luo, M., & Hancock, J. T. (2020). Self-disclosure and social media: motivations, mechanisms and psychological well-being. *Current Opinion in Psychology*, 31, 110–115.
 52. Mazzoni, E., Baiocco, L., Cannata, D., & Dimas, I. (2016). Is internet the cherry on top or a crutch? Offline social support as moderator of the outcomes of online social support on problematic internet use. *Computers in Human Behavior*, 56(3), 369–374.
 53. McDaniel, B.T., & Coyne, S.M. (2016). “Technoference”: The interference of technology in couple relationships and implications for women’s personal and relational well-being. *Psychology of Popular Media Culture*, 5(1), 85-98.
 54. Mieczakowski, A., Goldhaber, T., & Clarkson, P. (2011). Culture, communication and change: Summary of an investigation of the use and impact of modern media and technology in our lives; Technical Report; Cambridge Engineering Design Centre: Cambridge, UK
 55. Miguel-Tobal JJ, González-Ordi H. The Role of Emotions in Cardiovascular Disorders. Editörler: Antoniou, ASG ve Cooper CL. Research Companion to Organizational Health Psychology, 2005;Edward Elgar Publishing

56. Misra, S., Cheng, L., Genevie, J., & Yuan, M. (2016). The iphone effect: the quality of in-person social interactions in the presence of mobile devices. *Environment and Behavior*, 48(2), 275-298
57. Morahan-Martin, J., & Schumacher, P. (2003). Loneliness and social uses of the internet. *Computers in Human Behavior*, 19(6), 659–671.
58. Nabi, R. L., Prestin, A., & So, J. (2013). Facebook friends with (health) benefits? Exploring social network site use and perceptions of social support, stress, and well-being. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 16(10), 721–727.
59. Nakigudde J, Musisi S, Ehnvall A, Airaksinen E, Agren H (2009) Adaptation of the multidimensional scale of perceived social support in a Ugandan setting. *African Health Sciences*; 9: 35–41.
60. Nazir, T., & Pişkin, M. (2016). Phubbing: A technological invasion which connected the world but disconnected humans. *International Journal of Indian Psychology*, 3(4), 175-182.
61. Özdemir, S. (2020). Yönetici sosyotelizmi (phubbing): Bir ölçek uyarlama çalışması. *Dicle Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 10(19), 134-145.
62. Özdemir, S., & Kocaayan, F. (2020). Sanal Sosyal Destek Ölçeği'nin Türk Kültürüne Uyarlanması. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 1517–1533.
63. Parmaksız, İ. (2021). Sosyotelizm (phubbing) ile bilinçli farkındalık arasındaki ilişkide sosyal kaygının aracı rolü. *İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*.
64. Pathak, S. (2013(Erişim Tarihi: 25.05.2020)). McCann Melbourne made up a word to sell a print dictionary.
<https://adage.com/article/news/mccann-melbournemade-a-word-sell-a-dictionary/244595>
65. Primack B A, Shensa A, Escobar-Viera C, Barrett E, Sidani J, Colditz J and James A (2017) Use of multiple social media platforms and symptoms of depression and anxiety: A nationally-representative study among U.S. young adults. *Computers in Human Behavior*(69), 1-9.
66. Przybylski, A. K. & Weinstein, N. (2013). Can you connect with me now? How the presence of mobile communication technology influences face-to-face conversation quality. *Journal of Social and Personal Relationships*, 30(3), 237-246

67. Rand, D. G., Brescoll, V. L., Everett, J. A., Capraro, V., & Barcelo, H. (2016). Social heuristics and social roles: Intuition favors altruism for women but not for men. *Journal of Experimental Psychology*, 145(4), 389-396.
68. Reich, S. M., Subrahmanyam, K., & Espinoza, G. (2012). Friending, IMing, and hanging out face-to-face: Overlap in adolescents' online and offline social networks. *Developmental Psychology*, 48(2), 356–368.
69. Roberts, J. A., Yaya, L. P. & Manolis, C. (2014). The invisible addiction: Cellphone activities and addiction among male and female college students. *Journal of Behavioral Addictions*, 3 (4), 254–65.
70. Roberts, J. A. ve David, M. E. (2016). My Life Has Become a Major Distraction From My Cell Phone: Partner Phubbing and Relationship Satisfaction Among Romantic Partners. *Computers in Human Behavior*, 54, 134–141.
71. Roberts, J. A., & David, M. E. (2017). Put down your phone and listen to me: How boss phubbing undermines the psychological conditions necessary for employee engagement. *Computers in Human Behavior*, 75, 206-217.
72. Seo, M., Kim, J., & Yang, H. (2016). Frequent interaction and fast feedback predict perceived social support: Using crawled and self-reported data of Facebook users. *Journal of Computer-Mediated Communication*, 21(4), 282–297.
73. Stop Phubbing. (2019 (Erişim Tarihi: 15.12.2020)). Definition and disturbing phubbing stats.
<http://stopphubbing.com>
74. Tang, J.-H., Chen, M.-C., Yang, C.-Y., Chung, T.-Y., & Lee, Y.-A. (2016). Personality traits, interpersonal relationships, online social support, and Facebook addiction. *Telematics and Informatics*, 33(1), 102–108.
75. T.C. Sağlık Bakanlığı. (2020 (Erişim Tarihi: 02 Mayıs 2020)). COVID-19 (SARS-CoV-2 Enfeksiyonu) Rehberi.
https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/depo/rehberler/COVID-19_Rehberi.pdf
76. Tecdelioğlu, E. G. (2021). “Yakın İlişkilerde Gelişmeleri Kaçırma Korkusu Ve Duygusal Yalnızlık Arasındaki İlişkiyi Açıklamada Partner Sosyotelizminin Aracı Rolü” Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Gaziantep.
77. Trepte, S., Reinecke, L. & Juechems, K. (2012). The social side of gaming: How playing online computer games creates online and offline social support,

Computers in Human Behavior, 28(3),832- 329

78. Uğrak U. (2014). Sürekli Kaygı Düzeyli Poliklinik Hastalarının Sağlık Hizmetlerini Kullanma Eğilimlerinin Analizi (Yüksek Lisans tezi)
79. Uzakgiden, M. A., Erözkan A. (2019). Social Support Expectation in Social Networks Scale: Validity and Reliability Study, 2(1)
80. Vannucci A., Flannery K. and Ohannessian C. (2017). Social media use and anxiety in emerging adults. *Journal of Affective Disorders*(207), 163-166.
81. Wang, X., Zhao, F., & Lei, L. (2019). Partner phubbing and relationship satisfaction: Self-esteem and marital status as moderators. *Current Psychology*, 1-11. doi:10.1007/s12144-019-00275-0.
82. Warren SJ, Jackson Y, Sifers SK, 2009. Social support provisions as differential predictors of adaptive outcomes in young adolescents. *Journal of Community Psychology*, 37 (1), 106–21.
83. WHO. (2020 (Erişim Tarihi: 3 Mayıs 2020)). Q&A on coronaviruses (COVID-19). <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/q-a-coronaviruses>.
84. Wong, E. T. K., & Ma, W. W.-K. (2016). Exploring relationship between online social support and individual online subjective well-being among young adults. 66th ICA Annual Conference, (June), 30.
85. Wright, K. B. (2016). Communication in health-related online social support groups/communities: A review of research on predictors of participation, applications of social support theory, and health outcomes. *Review of Communication Research*, 4, 65-87.
86. Yaman A, 2019. Bedensel engelli bireylerin sosyal destek düzeyleri ve yaşam doyumu arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya
87. Ybarra, M. L., Mitchell, K. J., Palmer, N. A., & Reisner, S. L. (2015). Online social support as a buffer against online and offline peer and sexual victimization among U.S. LGBT and non-LGBT youth. *Child Abuse and Neglect*, 39, 123–136.
88. Yıldırım O., Ünalın D. (2020). Dijital Yerlilerin Sosyotelizm (Phubbing) Eğilimlerinin Değerlendirilmesi, 8(1), 276-297
89. Yıldız A. K. (2012) Sosyal Paylaşım Sitelerinin Dijital Yerlilerin Bilgi Edinme ve

Mahremiyet Anlayışına Etkisi. *Bilgi Dünyası*, 13(2), 529-542

90. Zell, A. L., & Moeller, L. (2018). Are you happy for me ... on Facebook? The potential importance of “likes” and comments. *Computers in Human Behavior*, 78, 26–33.



8. EKLER

EK 1

TANIMLAYICI ÖZELLİKLER VERİ TOPLAMA FORMU:

Değerli katılımcı,

Bu çalışma, Koç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans Programı kapsamında “*Hemşirelerde, Sosyotelizmin Sanal Sosyal Destek Algısı ve Sürekli Kaygı Durumu ile İlişkisinin İncelenmesi*” amacı ile tez çalışması olarak planlanmıştır.

Araştırmanın güvenilirliği açısından soruların doğru ve eksiksiz yanıtlanabilmesi önem taşımaktadır. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayanır. Bu çalışmadan elde edilen bilgiler kimliğiniz belirtilmeden bilimsel amaçlı kullanılacaktır.

Araştırmanın yapılabilmesi açısından gerekli izinler yazılı olarak alınmıştır. Katılımınız ve işbirliğiniz için teşekkür ederim.

Doç. Dr. Fahriye OFLAZ

Koç Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Hem. Ayşegül SARICA

1. **Yaşınız:**
2. **Cinsiyetiniz:** () Kadın () Erkek
3. **Medeni Durumunuz:**
() Evli () Bekar
4. **En son mezun olduğunuz eğitim programı:**
() Sağlık Meslek Lisesi () Ön lisans () Lisans () Yüksek Lisans ()
Doktora
5. **Mesleki deneyiminiz** (yıl olarak belirtiniz):
Bir yıldan az ise ay olarak belirtiniz:
6. **Sosyal medya hesabınız/hesaplarınız var mı?**
() Evet () Hayır
7. **Hangi sosyal medya hesaplarınızı aktif kullanıyorsunuz?**
() Whatsapp () Facebook () Instagram () Twitter
() Diğer(lütfen yazınız).....
8. **Ekip arkadaşlarınızı sosyal medyada takip ediyor musunuz?**
() Evet () Hayır
9. **Ekip arkadaşlarınızla iletişim kurmak için oluşturduğunuz bir whatsapp grubunuz var mı?**
() Evet () Hayır

10. Hastalarınız ile ilgili bilgi almak/vermek için en çok hangi iletişim kanalını tercih ediyorsunuz?

İlgili kişiyi aramak İlgili kişi ile sosyal medya platformu üzerinden yazışmak

Diğer(lütfen yazınız).....

11. Sosyotelizm kavramı hakkında bilginiz var mı?

Evet Hayır

12. Akıllı telefonların uygunsuz kullanımının yüz yüze iletişimi etkilediğini düşünüyor musunuz?

Yüz yüze iletişim süresini azaltıyor

Yüz yüze iletişimi etkilemiyor

Yüz yüze iletişime gerek kalmıyor

İlişkilerin daha sağlıklı olmasını sağlıyor

13. Hastalarınızla/Ekip arkadaşlarınızla yüz yüze iletişim kurduğunuzda karşınızdaki kişinin akıllı telefonuna gelen bildirim/arama/mesajdan dolayı iletişimin kesintiye uğradığı durumlar oluyor mu?

Evet Hayır (15.ya soruya geçiniz)

14. Bu duruma maruz kaldığınızda nasıl hissediyorsunuz?

Değersizlik Öfke İletişimi sürdürme konusunda isteksizlik İşe odaklanamama

15. İş yerinde boş zamanlarınızı nasıl değerlendiriyorsunuz?

Ekip arkadaşları ile sohbet ederek

Kitap okuyarak

Sosyal medyadaki güncellemeleri takip ederek

Diğer

16. Çalışma saatlerinizde telefonunuzun sosyal medya mesajlarına ne kadar sıklıkla bakarsınız?

Boş kaldığım her an

Yanımda başkaları yokken

Bildirim geldiği zaman

Bildirim geldiğinde, işimi bitirir bitirmez

Sosyal medyadan mesaj geldiğinde iletişim halindeysem bile bakarım

Mola saatlerimde

17. Ekip arkadaşlarınızdan telefon kullanım sıklığınız konusunda hiç uyarı aldınız mı?

Evet Hayır

18. Hasta ve hasta yakınlarından telefon kullanımınız ile ilgili hiç uyarı aldınız mı?

Evet Hayır

19. Telefon kullanımını nedeniyle hiç bir ekip arkadaşınızı uyardığınız oldu mu?

Evet Hayır



EK 2

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Koç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü-Hemşirelik Fakültesi öğretim üyesi *Doç. Dr. Fahriye Oflaz* tarafından yürütülen, Koç Üniversitesi Etik Kurulları'nın 2021.202.IRB3.093 sayılı onayı ile izin verilen, *Hemşirelerde, Sanal Sosyal Destek Algısı ve Sürekli Kaygı Durumunun Sosyotelizm ile İlişkisinin İncelenmesi* başlıklı araştırmaya katılımınız rica olunmaktadır.

ÇALIŞMANIN AMACI

Sosyotelizm, yüz yüze iletişim halinde olan en az iki kişiden birinin akıllı telefonu ile kişilerarası iletişimden daha fazla etkileşim halinde olması kişilerarası iletişimden uzaklaştırmasıdır. Bireyin ihtiyaç duyduğunda çevresinden aldığı bilgiler, araçsal, duygusal ve sosyal yardımlar sosyal destek olarak tanımlanmaktadır. Araştırmalar, sosyal ağ sitesi kullanımı ve sosyal destek arasındaki ilişkiye dair güçlü kanıtlar bulmuştur.

Gerçek hayatın sunduğu yüz yüze iletişimi sekteye uğratan sosyotelizmin insan ilişkilerini olumsuz olarak etkilemesi), sosyotelizmin olumsuz sonuçlarından biridir. Birçok meslekte kolaylaştırıcı bir rol sağlayan etkili iletişim becerileri, özellikle yüz yüze iletişimi gerektiren mesleklerden biri olan hemşirelikte daha hâkim olunması gereken bir özellik olarak karşımıza çıkmaktadır. Hemşirelik mesleğinde de mesleki gereklilikler için interneti kullanmanın yanı sıra akıllı telefonların yaygınlaşmasıyla çalışma yaşamında bile sosyal paylaşım sitelerinde çok fazla zaman geçirildiği bilinmektedir. Bu durum çalışanların performans, verimlilik ve hizmet kalitesini belli düzeylerde etkileyebilmektedir. Bunun yanı sıra, internet kullanımındaki sapmalar, zaman yönetimi sürecini ve iletişimi de etkilemektedir.

Bu nedenle, bu çalışma ile sosyal medyadan gelen sosyal desteğin hemşirelerde sosyotelizm davranışını önemli ölçüde etki edip edemeyeceğini incelemek ve sürekli anksiyete durumunun bu ilişkiye önemli ölçüde aracılık edip etmediğini araştırmak amaçlanmıştır.

PROSEDÜRLER/GİZLİLİK/KATILIM VE AYRILMA

Bu çalışmaya gönüllü katılmak istemeniz halinde yürütülecek çalışmalar şöyledir:

Araştırmanın verileri Mayıs- Temmuz 2021 tarihleri arasında İstanbul'da çalışan hemşirelere online platformlardan ulaşılarak uygulanması ile gerçekleştirilecektir.

Anketlerin doldurulmasına ayrılacak sürenin 15-20 dakika aralığında olacağı tahmin edilmektedir.

Katılımcıların yanıtları ve kişisel verileri mahremiyet ilkesine uygun olarak kimse ile paylaşılmayacaktır. Katılımcıların yanıtları ve kişisel bilgileri sadece araştırmacı tarafından görülecektir.

Bu araştırmaya tamamen kendi iradenizle, herhangi bir zorlama veya mecburiyet olmadan gönüllü olarak katılımınız esastır. Lütfen aşağıdaki bilgileri

okuyunuz ve katılmaya karar vermeden önce anlamadığınız herhangi bir husus varsa çekinmeden sorunuz.

ARAŞTIRMACILARIN KİMLİĞİ

Bu araştırma ile ilgili herhangi bir sorunuz veya endişeniz varsa, lütfen iletişime geçiniz:

Doç. Dr. Fahriye Oflaz

Koç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü- Öğretim Üyesi
İletişim adresi:

Ayşegül Sarıca

SBÜ Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi-
Hemşire
Koç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü- Yüksek Lisans Öğrencisi
İletişim Adresi:

Yukarıda yapılan açıklamaları anladım. Sorularım tatmin olacağım şekilde yanıtlandı. Dilediğim zaman ayrılma hakkım saklı kalmak koşulu ile bu çalışmaya katılmayı onaylıyorum. Bu formun bir kopyası da bana verildi.

Katılımcı Adı-Soyadı

Katılımcı İmzası

Tarih

Araştırmacının İmzası

Tarih

EK 3

Genel Sosyotelist Olma Ölçeği (GSO)

YÖNERGE: Bu ölçek telefon kullanımında karşıdaki birey/bireylerle ilgilenmeme ilgili bazı özelliklerinizi ölçmeye yöneliktir. Aşağıda sunulan ifadeleri, o ifadelerle ilgili genelde kendinizi nasıl bulduğunuzu düşünerek okuyunuz. Değerlendirmenizi 1-asla 2-nadiren, 3-ara sıra, 4-bazen, 5-sık sık, 6-genellikle, 7-daima olmak üzere yaptıktan sonra ifadenin karşısındaki uygun yere (X) işareti koyarak belirtiniz. Hiç bir ifadeyi boş bırakmamanız sonuçları daha sağlıklı değerlendirmemize yarayacaktır. Teşekkür ederim.

		Asla	Nadiren	Ara Sıra	Bazen	Sık Sık	Genellikle	Daima
1.	Telefonum yanımda olmadığımda huzursuz olurum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
2.	Telefonumu bırakıp çıkamam.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
3.	Telefonumu görebileceğim bir yere koyarım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
4.	Telefonumu kontrol etmediğimde önemli şeyler kaçırmaktan korkarım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
5.	Telefon kullanımım nedeniyle başkalarıyla tartışıyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
6.	İnsanlar telefonumla çok uğraştığımı söylerler.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
7.	Başkaları bana telefonumu bırakmamı ve onlarla konuşmamı söylediğinde sinirlenirim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
8.	Başkalarını rahatsız ettiğini bilsem bile telefonumu kullanırım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
9.	Başkaları ile ilgilenmektense telefonumla ilgilenmeyi tercih ederim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)

10.	Başkalarındansa telefonumla ilgilendiğimde rahatlarım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
11.	Başkalarına odaklanmayı bırakıp telefonumla ilgilendiğimde iyi hissederim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
12.	Başkalarını görmezden gelip telefonumla ilgilendiğimde stres atarım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
13.	Telefonumla planladığım zamandan daha fazla ilgilenirim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
14.	Telefon kullanımım nedeniyle başkalarıyla konuşma fırsatlarını kaçırdığının farkındayım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
15.	Telefonumu kullanırken kendimi "sadece birkaç dakika daha" diye düşünürken bulurum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)

EK 4

Sanal Sosyal Destek Ölçeği (SSDÖ)

İnternet'teki çoğu site, uygulama, hizmet veya oyunlar çok farklı şekillerde ve farklı amaçlarla kullanılabilir. Bu ölçme aracını diğer insanlarla bağlantı kurmak veya etkileşimde bulunmak amaçlı (insanlarla konuşmak, gönderi eklemek veya paylaşmak, yorum yapmak, beğenmek, mesaj göndermek, başkalarıyla oyun oynamak vb.) kullandığınız sanal ortamları düşünerek işaretleyiniz. Aşağıdaki ifadeleri okuyarak **son iki ay** boyunca çevrimiçi ortamda başkalarıyla etkileşime girerken, bu ifadelerin sizde **ne sıklıkla** gerçekleştiğini derecelendiriniz.

Maddeler	Hiçbir Zaman	Nadiren	Ara sıra	Oldukça sık	Her zaman
1. Sanal ortamda insanlar beni önemsediklerini gösterirler.	0	1	2	3	4
2. Sanal ortamda insanlar bana benimle ilgili kendimi iyi hissettiren şeyler söyler veya yaparlar.	0	1	2	3	4
3. Sanal ortamda insanlar beni cesaretlendirirler.	0	1	2	3	4
4. Sanal ortamda insanlar beni önemserler.	0	1	2	3	4
5. Sanal ortamda paylaşımlarım beğeni, favori, destek oyu, görüntülenme vb. alır.	0	1	2	3	4
6. Sanal ortamda olumlu yorumlar alırım.	0	1	2	3	4
7. Sanal ortamda insanlar söylediğim veya yaptığım şeyleri beğendiklerini söylerler.	0	1	2	3	4
8. Sanal ortamda insanlar benimle bir birey olarak ilgilenirler.	0	1	2	3	4
9. Sanal ortamda insanlar beni desteklerler.	0	1	2	3	4
10. Sanal ortamda insanlar kendim hakkında iyi hissetmemi sağlarlar.	0	1	2	3	4
11. Sanal ortamda diğer insanlarla konuşurum veya bir şeyler yaparım.	0	1	2	3	4
12. İnsanlar benimle sanal ortamda zaman geçirirler.	0	1	2	3	4
13. İnsanlar sanal ortamda benimle takılır ve eğlenceli şeyler yaparlar.	0	1	2	3	4
14. Sanal ortamda benzer ilgi alanlarına sahip gruplara üyeyim.	0	1	2	3	4
15. İnsanlarla sanal ortamda ortak noktalarımız hakkında konuşuruz.	0	1	2	3	4
16. Sanal ortamda, benimle aynı şeyleri seven insanlarla bağlantı kurarım.	0	1	2	3	4
17. Sanal ortamdaki grupların bir parçasıyım.	0	1	2	3	4
18. Sanal ortamda insanlar benimle şakalaşip eğlenirler.	0	1	2	3	4

19. İnsanlar sanal ortamda söylediğim veya yaptığım şeyler aracılığıyla benimle ilişki kurarlar.	0	1	2	3	4
20. Sanal ortamda insanlar bana ait olduğumu hissettirirler.	0	1	2	3	4
21. Sanal ortamda insanlar bana faydalı tavsiyeler verirler.	0	1	2	3	4
22. Sanal ortamda, insanlar bana yararlı bilgiler sağlarlar.	0	1	2	3	4
23. Bir sorunun olursa insanlar eğer kendileri aynı durumda olsalardı nasıl bir yol izleyeceklerini benimle sanal ortamda paylaşarak bana yardım ederler.	0	1	2	3	4
24. İnsanlar ihtiyaç duyarsam nereden yardım bulacağımı sanal ortamda bana söylerler.	0	1	2	3	4
25. Sanal ortamda olduğum zaman, insanlar yeni şeyler öğrenmeme yardımcı olurlar.	0	1	2	3	4
26. İnsanlar bana sanal ortamda önerilerde bulunurlar.	0	1	2	3	4
27. Sanal ortamda insanlar bana bilmek istediğim şeyleri anlatırlar.	0	1	2	3	4
28. Sanal ortamda insanlar içinde bulunduğum durumu daha iyi anlamamı sağlarlar.	0	1	2	3	4
29. Bir problem yaşarsam, insanlar bakış açılarını benimle sanal ortamda paylaşırlar.	0	1	2	3	4
30. Sanal ortamda insanlar bana olaylara yeni bakış açılarıyla bakmam konusunda yardımcı olurlar.	0	1	2	3	4
31. İhtiyacım olduğunda, insanlar sanal ortamda maddi manevi yardımcı olurlar.	0	1	2	3	4
32. Sanal ortamda insanlar bana okul veya işle ilgili yardımcı olurlar.	0	1	2	3	4
33. Sanal ortamda insanlar işlerin yapılması konusunda bana yardımcı olurlar.	0	1	2	3	4
34. Bir şey yaparken yardıma ihtiyaç duyarsam bana yardım edecek insanları bulmak için sanal ortama girerim.	0	1	2	3	4
35. Sanal ortamda insanlar benim için bir şeyler yapmayı teklif ederler.	0	1	2	3	4
36. Sanal ortamda insanlar önemli olduğunu düşündüğüm sorunlarda veya olaylarda bana yardım ederler.	0	1	2	3	4
37. Sanal ortamda insanlar bana ihtiyaç duyduğum şeyleri teklif etmişlerdir.	0	1	2	3	4
38. Bir şeye ihtiyacım olduğunda, bana ödünç verebilecek birini bulmak için sanal ortama girerim.	0	1	2	3	4

39. Okul ya da işle ilgili bir yardıma ihtiyacım olduğunda, sanal ortama girerek başkalarından yardım alırım.	0	1	2	3	4
40. Önemli olduğumu düşündüğüm şeyler için yardım almak veya para toplamak için insanlarla sanal ortamda iletişime geçerim.	0	1	2	3	4



EK 5

SÜREKLİ KAYGI ENVANTERİ

YÖNERGE:Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını işaretlemek suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarfetseniz **anında** nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

		Hemen hemen hiçbir zaman	Bazen	Çok zaman	Hemen her zaman
1.	Genellikle keyfim yerindedir	(1)	(2)	(3)	(4)
2.	Genellikle çabuk yorulurum	(1)	(2)	(3)	(4)
3.	Genellikle kolay ağlarım	(1)	(2)	(3)	(4)
4.	Başkaları kadar mutlu olmak isterim	(1)	(2)	(3)	(4)
5.	Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçıırım	(1)	(2)	(3)	(4)
6.	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
7.	Genellikle sakin, kendine hakim ve soğukkanlıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
8.	Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)
9.	Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
10.	Genellikle mutluyum	(1)	(2)	(3)	(4)
11.	Herşeyi ciddiye alır ve endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
12.	Genellikle kendime güvenim yoktur	(1)	(2)	(3)	(4)
13.	Genellikle kendimi emniyette hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)
14.	Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım	(1)	(2)	(3)	(4)
15.	Genellikle kendimi hüzünlü hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)
16.	Genellikle hayatımdan memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)
17.	Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder	(1)	(2)	(3)	(4)
18.	Hayal kırıklıklarını öylesine ciddiye alırım ki hiç unutamam	(1)	(2)	(3)	(4)
19.	Aklı başında ve kararlı bir insanım	(1)	(2)	(3)	(4)
20.	Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin ediyor	(1)	(2)	(3)	(4)

EK 6

ETİK KURUL İZİNİ



Re: Revizyon Talebi

Sayın Fahriye Oflaz,

Başvurunuz onay edilmiştir, Protokol numaranızı aşağıda bilgimize sunarım.

2021.2021.RB3,093	Fahriye Oflaz	Hemşirelerde, Sosyotelinin Sanal Sosyal Destek Algısı ve Sürekli Kaygı Durumu ile İlişkisinin İncelenmesi
-------------------	---------------	---

Saygılarımla,

Tuğçe Kayalar
Chr Office
Koc Üniversitesi Etik Kurulları

EK 7

SANAL SOSYAL DESTEK ÖLÇEĞİ İZİNİ



SANAL SOSYAL DESTEK ÖLÇEĞİ

Tue, Mar 9, 2021 at 2:14 PM

Merhabalar, ölçeğin uygulama formu ve psikometrik değerlerini ekte bulabilirsiniz. İyi günler

09.03.2021 13:20, AYSEGUL SARICA yazmış:

Sayın Dr. Öğretim Üyesi Serap Özdemir Bişkin,

Ben Ayşegül SARICA. Koç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği alanında yüksek lisans öğrencisiyim.

'Sanal Sosyal Destek Ölçeğinin Türk Kültürüne Uyarlanması' başlıklı makalenizi okudum, Ben de aynı ölçeği tez çalışmam da kullanmak istiyorum. Kendi çalışmamda Cronbach Alfa değerine bakarak, ölçeğinizi çalışmamda kullanabilir miyim?

Eğer ölçeğinizi kullanmama izin verirsiniz, bana ölçeğin uygulanacak formunu göndermeniz mümkün müdür? Şimdiden yardımlarınız ve ilginiz için çok çok teşekkür ederim. İyi çalışmalar dilerim.

--

Saygılarımla,
Ayşegül Sarıca
Koç Üniversitesi

 Sanal Sosyal Destek Ölçeği.docx
22K

EK 8

GENEL SOSYOTELİST OLMA ÖLÇEĞİ İZİNİ

Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi / Cilt: 21, Sayı: 3, Eylül 2019, 657-671
Afyon Kocatepe University Journal of Social Sciences / Volume: 21, No: 3, September 2019, 657-671

Ekler

Araştırmacı Beyanı: Bu çalışma kapsamında Türkçeleştirilmiş GSO ve GSMK ölçeklerini bilimsel amaçlar doğrultusunda kullanmak isteyen araştırmacıların, benimle iletişime geçmelerine gerek olmadan, okumakta olduğunuz bu çalışmayı kaynak göstererek ölçekleri kullanmalarını kabul ettiğimi, çalışmanın yazarı olarak beyan ederim.

EK 1. GSO Ölçeği Maddeleri

1. Telefonum yanımda olmadığında huzursuz olurum.
2. Telefonumu bırakıp çıkamam.
3. Telefonumu görebileceğim bir yere koyarım.
4. Telefonumu kontrol etmediğimde önemli şeyler kaçırmaktan korkarım.
5. Telefon kullanımım nedeniyle başkalarıyla tartışıyorum.
6. İnsanlar telefonumla çok uğraştığımı söylerler.
7. Başkaları bana telefonumu bırakmamı ve onlarla konuşmamı söylediğinde sinirlenirim.
8. Başkalarını rahatsız ettiğini bilsem bile telefonumu kullanırım.
9. Başkaları ile ilgilenmektense telefonumla ilgilenmeyi tercih ederim.
10. Başkalarındansa telefonumla ilgilendiğimde rahatlarım.
11. Başkalarına odaklanmayı bırakıp telefonumla ilgilendiğimde iyi hissederim.
12. Başkalarını görmezden gelip telefonumla ilgilendiğimde stres atarım.
13. Telefonumla planladığım zamandan daha fazla ilgilenirim.
14. Telefon kullanımım nedeniyle başkalarıyla konuşma fırsatlarını kaçırdığının farkındayım.
15. Telefonumu kullanırken kendimi "sadece birkaç dakika daha" diye düşünürken bulurum.

ÖZGEÇMİŞ

1. KİŞİSEL BİLGİLER

Adı-soyadı: Ayşegül Şafak

Doğum tarihi:

Doğum yeri:

Adres:

Cep telefonu:

E-posta adresi:

2. ÖĞRENİM BİLGİLERİ

Yüksek Lisans (2019-...)	Psikiyatri Hemşireliği	Koç Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Lisans (2014-2018)	Hemşirelik	Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi
Lise (2010-2014)	Anadolu Öğretmen Lisesi	Polatlı Anadolu Öğretmen Lisesi

Yüksek Lisans Tez Konu Başlığı: Hemşirelerde Sanal Sosyal Destek Algisi Ve Sürekli Kaygı Durumunun Sosyotelizm İle İlişkisi

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Fahriye Oflaz

3. İŞ BİLGİLERİ

Hemşire (Haziran 2020-...)	Jinekoloji-Onkoloji Servisi	Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Ar. Hastanesi
Hemşire (2018-2020)	Pediyatri Servisi	Koç Üniversitesi Hastanesi