



**T.C.**

**SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ**

**GAZİOSMANPAŞA SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA**

**MERKEZİ**

**AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI**

**SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA İŞ TATMİN DÜZEYİ İLE NOMOFOBİ  
VE SOSYAL MEDYA BAĞIMLILIĞI İLİŞKİSİNİN  
DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Dr. Ali Furkan Al**

**(UZMANLIK TEZİ)**

**İSTANBUL/2021**





**T.C.**

**SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ**

**GAZİOSMANPAŞA SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA**

**MERKEZİ**

**AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI**

**SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA İŞ TATMİN DÜZEYİ İLE NOMOFOBİ  
VE SOSYAL MEDYA BAĞIMLILIĞI İLİŞKİSİNİN  
DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Tez Danışmanı: Prof. Dr. Okcan BASAT**

**Dr. Ali Furkan Al**

**(UZMANLIK TEZİ)**

**İSTANBUL/2021**



## TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimi aldığım 3 yıl boyunca engin tıbbi bilgi ve tecrübelerinden yararlandığım, kaliteli yükseköğretimi için; gelişmiş ülkelerdeki tıbbi bilgi ve tecrübeleri kazandırdığı, bilimselliği ve objektifliği aşilayarak beni bu doğrultuda iyi bir doktor olarak yetiştiren, öğrencisi olmaktan her zaman onur duyduğum saygıdeğer hocam, tez

danışmanım ve Aile Hekimliği Klinik ve Eğitim Sorumlusu Prof. Dr.

Okcan BASAT'a sonsuz saygıyla teşekkür ederim.

Asistanlık ve tez çalışmam sürecinde emeğini, desteğini ve tecrübesini her daim benden esirgemeyen, bana gerçekten kardeşiymiş gibi davranan Uzman Dr. Melike MERCAN BAŞPINAR'a teşekkür etmeyi bir borç bilirim

Tüm hayatım boyunca yanımda olan, beni erdemli bir insan olarak yetiştiren, üzüntülerimi ve sevinçlerimi paylaşan, her konuda destek olan, sorumluluk, fedakarlık, hassasiyet ve insanları sevme sanatını aşilayan çok sevgili annem, babam ve kardeşlerime sonsuz teşekkür ederim. Bu zamana kadarki tanıdığım tüm hocalarıma, meslektaşlarıma ve sağlık personeline şükranlarımı sunarım.

# İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR.....	i
İÇİNDEKİLER.....	ii
TABLolar DİZİNİ.....	iii
ŞEKİL DİZİNİ.....	iv
ÖZET.....	v
ABSTRACT.....	vii
<b>1. GİRİŞ ve AMAÇ.....</b>	<b>1</b>
<b>2. GENEL BİLGİLER.....</b>	<b>3</b>
2.1. İş Tatmini Kavramı ve Özellikleri.....	3
2.2. Nomofobi Tanımı ve Özellikleri.....	5
2.3. Sosyal Medya Bağımlılığı Kavramı ve Özellikleri.....	6
<b>3. GEREÇ VE YÖNTEM.....</b>	<b>8</b>
3.1. Evren ve Örneklem.....	8
3.2. Veri Toplama Aracı.....	8
3.2.1. Kişisel Bilgi Formu.....	8
3.2.2. İş Tatmininin Ölçülmesi ve Minnesota İş Doyum Ölçeği.....	9
3.2.3. Nomofobi (NMP-Q) Ölçeği.....	10
3.2.4. Bergen Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği.....	10
3.2.5. Hasta Sağlık Anketi-PHQ-9 Testi.....	10
3.3. Etik Kurul Onayı.....	11
3.4. Veri Analizi.....	11
<b>4. BULGULAR.....</b>	<b>12</b>

<b>5. TARTIŞMA VE SONUÇ</b> .....	<b>37</b>
SONUÇ ve ÖNERİLER.....	44
<b>6. KAYNAKLAR</b> .....	<b>44</b>
<b>7. EKLER</b> .....	<b>51</b>

## TABLolar DİZİNİ

<b>Tablo 1</b> Sosyodemografik verilerin değerlendirilmesi.....	13
<b>Tablo 2</b> Çalışmada kullanılan ana ölçeklerin ve alt grup ölçeklerin puan değerleri.....	14
<b>Tablo 3</b> Minnesota İş Tatmini Ölçeği genel doyum ile içsel doyum ve dışsal doyum alt ölçek skorlarının sosyodemografik verilere göre değerlendirilmesi.....	15
<b>Tablo 4.</b> Minnesota İş Tatmin Ölçeği skoruna göre düşük, orta ve yüksek iş tatmin düzeyleri grupları arasında yaş, çalışma yılı ve sosyal medyada geçen sürelerin karşılaştırılması.....	20
<b>Tablo 5</b> İş Tatmin Ölçeği skoruna göre düşük, orta ve yüksek iş tatmin düzeyleri grupları arasında cinsiyet, eğitim, medeni durum, meslek grubu, alkol, sigara kullanımı, android uygulama kullanımı ve iş nedenli cep telefonu kullanım sıklığı karşılaştırılması.....	21
<b>Tablo 6</b> Nomofobi skorunun sosyodemografik verilere göre gruplar arası karşılaştırılması durumuna göre kullandığı ilaçların değerlendirilmesi.....	22
<b>Tablo 7</b> Normal-hafif düzeyde nomofobi, orta düzeyde nomofobi ve şiddetli düzeyde nomofobi grupları arasında cinsiyet, eğitim, medeni durum, meslek grubu, alkol, sigara kullanımı, android uygulama kullanımı ve iş nedenli cep telefonu kullanım sıklığı karşılaştırılması.....	24
<b>Tablo 8</b> Bergen Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği skorlarına göre olguların sosyodemografik verilerinin karşılaştırılması.....	29
<b>Tablo 9</b> Depresyon durumuna göre olguların yaş, sosyal medyada geçirdiği süre ve çalışma yılı açısından karşılaştırılması.....	31
<b>Tablo 10</b> Yaş, sosyal medyada geçirilen süre, çalışma yılı, Bergen sosyal medya bağımlılık skoru, içsel, dışsal ve genel iş tatmin puanları arasında korelasyonların değerlendirilmesi.....	32

<b>Tablo 11</b> Sağlık çalışanlarında nomofobi ve genel iş doyumu üzerinde etkili faktörlerin lineer regresyon ile değerlendirilmesi .....	35
--	----

## ŞEKİL DİZİNİ

<b>Şekil 1</b> Christen,Lyer and soberman model of job satisfaction (Christenet,2006).....	4
<b>Şekil 2</b> Sağlık çalışanlarında Minnesota İş Tatmini ölçeğine göre düşük, orta ve yüksek iş tatmin düzeylerinin cinsiyete göre değerlendirilmesi.....	18
<b>Şekil 3</b> Sağlık çalışanlarında Minnesota İş Tatmini ölçeğine göre düşük, orta ve yüksek iş tatmin düzeylerinin sağlık alanında çalışılan mesleğe göre değerlendirilmesi.....	19
<b>Şekil 4</b> Sağlık çalışanlarında Nomofobi ölçeğine göre normal-hafif, orta ve ağır nomofobi düzeylerinin cinsiyete göre değerlendirilmesi.....	26
<b>Şekil 5</b> Sağlık çalışanlarında Nomofobi ölçeğine göre normal- hafif, orta ve ağır nomofobi düzeylerinin sağlık alanında çalışılan mesleğe göre değerlendirilmesi.....	27
<b>Şekil 6</b> Sağlık çalışanlarında akıllı telefon aracılığı ile ulaşılan sosyal medya uygulama kullanım sıklıklarının popülasyon genelinde değerlendirilmesi.....	27
<b>Şekil 7</b> Sağlık çalışanlarında akıllı telefon aracılığı ile ulaşılan sosyal medya uygulama kullanım sıklıklarının uygulamaya özel olarak değerlendirilmesi.....	28

## SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA İŞ TATMİN DÜZEYİ İLE NOMOFOBİ VE SOSYAL MEDYA BAĞIMLILIĞI İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

### ÖZET

**Giriş:** Sağlık çalışanlarının son yıllarda öne çıkan iş tatmin düzeyi ile iş tatminsizliği neden ve sonuçları hakkında yapılmış çalışmalar dikkat çekmeye başlamıştır. Özellikle pandemi dönemi artan iş yükü sebebi ile daha da önemli hale gelen sağlık çalışanlarının iş kaynaklı tatmin düzeyleri araştırmamızda psikolojik sağlık, nomofobi ve sosyal medya bağımlılık durumları açısından ele alınmıştır.

**Gereç ve yöntem:** Gözlemsel (kesitsel) tipte olan çalışma, Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesinde görevli ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan 591 sağlık çalışanı ile 15 Eylül 2020-15 Aralık 2020 tarihleri arasında pandemi nedeni ile telefonla görüşülüp online anket yolu ile tamamlanmıştır. Kullanılan anket formunda sosyodemografik bilgiler, Minnesota İş Tatmin Ölçeği, Nomofobi Ölçeği, Bergen Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği ve PHQ-9 Psikolojik Sağlık Değerlendirme soruları yer almıştır. Çalışmanın istatistiksel değerlendirmesi  $p<0,05$  anlamlılık düzeyine göre SPSS 22 programı ile yapılmıştır.

**Bulgular:** Katılımcıların yaş ortalamasının  $30,25\pm 7,04$  yıl, çalışma sürelerinin  $7,37\pm 5,35$  yıl, 182'sinin erkek (%30,8), 409'unun (%69,2) kadın olduğu görülmüştür. Minnesota ölçeği iş tatmin düzeylerine göre normal-hafif düzeyde iş tatmini %1,2 (n=7), orta düzey iş tatmini %83,6 (n=494), yüksek düzey iş tatmini %15,2 (n=90) olarak saptanmıştır. Çoğunluğunun doktor (n=292; %49,4) olduğu ve %51,1'i (n=302) gideri gelirin'e denk

olan olguların %52,8'inin (n=312) sık sık iş nedeniyle cep telefonu kullandığı ve %68'inin (n=402) cep telefonunda sosyal medya ve android uygulamaları kullandığı belirtilmiştir. Sosyal medyada gezinirken online geçirilen süre  $3,06 \pm 2,07$  saattir. Depresif olanların oranı %46,4 (n=274) bulunmuştur. Katılımcılarda genel olarak nomofobi görülme sıklığı %97,5 olup %34,5 (n=204) normal-hafif düzeyde nomofobik, %45,5 (n=239) orta düzeyde, ve %20 (n=118) şiddetli düzeyde nomofobik bulunmuştur. Depresif olanların olmayanlara göre anlamlı düzeyde daha genç, daha az tecrübeli ve sosyal medya sörfü amaçlı daha uzun süre cep telefonu kullandıkları saptanmıştır ( $p < 0,001$ ). Minnesota iş tatmin düzeyi düşük olanların orta ve yüksek tatmini olanlara oranla; daha depresif ( $p=0,000$ ;  $X^2=21,978$ ), daha fazla nomofobik ( $p=0,042$ ;  $X^2=6,326$ ), daha fazla sosyal medya bağımlısı ( $p=0,005$ ;  $X^2=10,625$ ) oldukları gözlenmiştir.

**Sonuç:** Sonuçlarımıza göre her altı sağlık çalışanından sadece birinin iş tatmininin yüksek, yarısına yakınının depresif ve tamamına yakınının nomofobik olduğu gözlenmiştir. Depresyon iş tatminsizliği için bağımsız risk faktörü olup, tatminsizlik düzeyi arttıkça cep telefonu aracılığıyla sosyal medyada geçirilen süre ve sosyal medya bağımlılığı düzeyi artmaktadır. Çalışmamız; özellikle iş tatminsizliği içindeki her üç sağlık çalışanından ikisinin hekim olması nedeniyle, sağlık çalışanlarının ve özellikle hekimlerin ruh sağlığı ile mesleki doyuma yönelik desteğe ihtiyacı olduğunu göstermesi açısından literatüre katkıda bulunmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** İş tatmin, sağlık çalışanı, nomofobi, bağımlılık, depresyon, sosyal medya

## ABSTRACT

**Introduction and Aim:** Studies emerged about the level of job satisfaction and job dissatisfaction of healthcare workers in recent years have started to attract attention. In this study, work-related satisfaction levels of healthcare workers, which became more important due to the increased workload, especially during the pandemic period, were discussed in terms of psychological health, nomophobia, and social media addiction.

**Method:** The observational cross-sectional study was completed by telephone interviews and online interviews between 15 September 2020 and 15 December 2020 due to the pandemic with 591 healthcare workers which volunteered to participate at Gaziosmanpaşa Training and Research Hospital. Socio-demographic information Minnesota Job Satisfaction Scale, Nomophobia Scale, Bergen Social Media Addiction Scale and PHQ-9 Psychological Health Assessment were included in the questionnaire form. Statistical evaluation of the study was conducted using the SPSS 22 program according to the significance level of  $p < 0,05$ .

**Results:** The average age of the participants was  $30.25 \pm 7,04$  years, period of working years was  $7,37 \pm 5,35$  years. 182 were male (30,8) and 409 (69,2) were female. According to Minnesota scale job satisfaction levels, normal-light job satisfaction was 1,2% (N=7), medium job satisfaction was 86,3% (N=494), high job satisfaction was 15,2% (N=90). Most of the participants were doctors (n=292; %49,4). In this study 51.1% (n=302) of the cases whose expenses are equivalent to income, 52.8% (n=312) often use a mobile phone because of work and 68% (n = 402) use social media and android apps on their mobile phone. The time spent online while browsing social media is  $3.06 \pm 2.07$  hours. The proportion of those who were depressed was found to be 46.4% (n=274). The overall incidence of nomophobia in participants is 97.5 %, 34.5% (n=204) normal-mild level, 45.5% (n=239) moderate and 20% (N=118) were found to have severe nomophobic levels.

It was found that those who were depressed were significantly younger, less experienced, and used mobile phones for longer social media surfing purposes than those who were not ( $p < 0.001$ ). It was observed that those with low Minnesota job satisfaction were more depressed ( $p = 0.000$ ;  $X^2 = 21,978$ ), more nomophobic ( $p = 0.042$ ;  $X^2 = 6,326$ ), more social media addicted ( $p = 0.005$ ;  $X^2 = 10,625$ ) than those with medium and high satisfaction.

**Conclusion:** According to our results, only one out of every six health workers had high job satisfaction however almost half of them were depressed. Depression is an independent risk factor for job dissatisfaction, and as the level of dissatisfaction increases, the time spent on social media via mobile phone and the level of social media addiction increases. Nearly all health workers are nomophobic. Our study contributed to the literature in terms of showing that health workers need support for mental health and professional satisfaction, especially since two out of every three health workers in job dissatisfaction are physicians.

**Keywords:** Job satisfaction, health worker, nomophobia, addiction, depression, social media

# 1. GİRİŞ ve AMAÇ

Sağlık tanımı nasıl biyopsikososyal tam iyilik halini gösteriyorsa, iş doyumu tanımı da çalışanın iş sağlığını yansıması açısından önemlidir (1). İş doyumu, yaşam doyumu ve üretkenlik ile ilişkilidir ki; çalışanların yönetmek söz konusu olduğunda günümüz yöneticilerinin karşılaştığı en karmaşık alanlardan birini oluşturmaktadır. Pek çok çalışma, iş tatmininin çalışanların motivasyonu üzerinde alışılmadık derecede büyük bir etkiye sahip olduğunu gösterse de, iş tatmini kavramı hala ne akademisyenlerden ne de çeşitli ticari kuruluşların yöneticilerinden gereken ilgiyi görememiştir (2).

İngiltere’de hekimlerin iş tatminsizliğinde bağımsız risk faktörü olarak iş yerindeki taleplerin, hastaların yüksek beklentilerinin, hasta muayene yükünün ve aile hayatı ile kopukluğun etkin olduğu görülmüştür. Erkek hekimlerin düşük iş tatmini ile artan alkol kullanımı ve azalan zihinsel sağlık düzeyi iş tatminsizliği ile bağımlılıklara eğilim artışı, depresyon ve tükenmişliğe dikkat çekmiştir (3).

Sosyal medya takibi günümüzde her türlü ekranlı araç aracılığı ile mümkün gözükmektedir. Akıllı telefon kullanımı sosyal medya takibinde en önemli yeri tutmaktadır. Ekranlı araç ve internet bağımlılığından sosyal medya bağımlılığını farklı kılan tek bir durum bulunmaktadır. Bu durumda; birey tarafından internet kullanımının önemli bir bölümünün sadece sosyal medya uygulamalarında kullanılması ile bu bağımlılığın sosyal medya bağımlılığı şeklinde adlandırılabilmesinin mümkün olacağıdır (4). Okul ve iş hayatında da bilgisayar ve akıllı telefon kullanımı neticesinde performans azalmaktadır. Ayrıca geçici problemlerin önemli bir nedeni olarak görülen stresin meydana gelmesinde ve arzu edilmeyen durumların yaşanmasına da bu cihazların kullanımı yol açmaktadır (5). Türkiye’de 2012’de % 14 olan akıllı telefon kullanım oranı 2014’te hızlıca % 39’a yükselmiş ve nomofobi terimi önem kazanmıştır (6). Nomofobi ifadesi, akıllı telefonundan uzak kalamama anlamına gelip (7), oranı Türkiye’deki genç erişkinler arasında %42,6 sıklıkla saptanmıştır. Her iki gençten birinde nomofobi görülme nedeninin iletişimi kaybetme ve bilgi erişiminden geri kalma korkusu olduğu ve nomofobinin altında cep telefonu sahibi olmanın etkin olduğu gözlenmiştir (8). Tıpkı işlevsellik ve yeteneklerinin sürekli artması gibi, cep telefonlarıyla ilgili sorunlar ve bireyler üzerindeki olumsuz etkileri de artmaktadır (9). Sosyal medya bağımlılığı ile anksiyete belirtileri, depresyon belirtileri ve sosyal medyada geçirilen süre arasında ilişki olduğu, birbirinin

etkisini arttırdıkları da literatürde gösterilmiş diğer bir olumsuz etki olarak karşımıza çıkmaktadır (10). Bu bilgiler ışığında, çalışmamızda gerek iletişim kaybı korkusunu tetikleyebileceği gerekse sağlık alanı uygulamaları ve çalışanlar arası iletişim/ulaşım konforu nedeniyle akıllı cep telefonlarının kullanımının ne kadar nomofobi ile ilişkili olacağı sorusuna cevap arandı. Literatürde iş tatmin düzeyi ile nomofobi düzeyini karşılaştıran herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Çalışmamız, sağlık çalışanlarının iş doyum düzeyine göre akıllı cep telefonu kullanımlarında nomofobi düzeyi ve sosyal medya bağımlılığı ile psikolojik sağlık ilişkisini inceleyen ilk çalışmadır.

Sağlık hizmeti veren üretim birimlerinin en büyük alt sistemleri hastanelerdir. Dolayısıyla söz konusu hizmet üretiminin büyük bölümünü üstlenmiş olması sebebiyle hastanelerin çağdaş işletmecilik anlayışına göre yönetilmeleri gerekmektedir. Bu çalışmanın amacı; sağlık hizmetlerinde iş tatmininin önemini vurgulamak ve artan tatminsizliğin iş verimliliğinde de negatif etkisi olabilecek olası depresyon, cep telefonu ve sosyal medya bağımlılığı ile ilişkisini vurgulamaktır. Çalışmamızın Türkiye'deki sağlık politikaları geliştirilmesinde iş doyumuna farklı bir bakış açısı getireceği umulmaktadır.

#### 1.1.Araştırma hipotezi

**H0** = İş tatmin düzeyine göre sağlık çalışanları arasında nomofobi, sosyal medya bağımlılıkları veya psikolojik sağlık açısından fark yoktur.

**H1** = İş tatmin düzeyine göre sağlık çalışanları arasında nomofobi, sosyal medya bağımlılıkları veya psikolojik sağlık açısından fark vardır.

#### 1.2.Araştırma soruları

**Soru 1:** Sağlık çalışanlarında iş tatmini ne düzeydedir?

**Soru 2:** Sağlık çalışanları arasında nomofobi sıklığı ve ciddiyeti ne düzeydedir?

**Soru 3:** Sağlık çalışanlarında sosyal medya bağımlılık sıklığı ve ciddiyeti ne düzeydedir?

**Soru 4:** Sağlık çalışanlarında psikolojik olası depresif durumun düşük iş tatmini, nomofobi ciddiyeti ve sosyal medya bağımlılığı ile ilişkisi nedir?

**Soru 5:** Günlük cep telefonu (android) uygulama ve sosyal medya kullanım süre ve sıklığı ile düşük iş tatmini, nomofobi ve depresif durum arasında ilişki var mıdır?

## 2. GENEL BİLGİLER

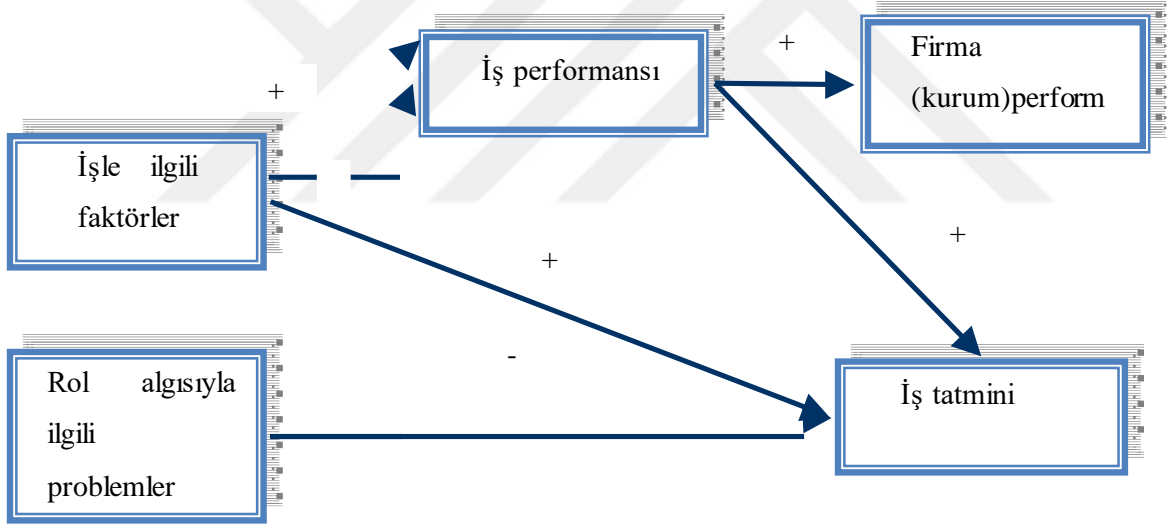
### 2.1. İş Tatmini Kavramı ve Özellikleri

Bireyin hayatında günün en büyük kısmını kapsayan iş hayatı istediği gibi ise birey motive ve doyum hali içinde iken, iş hayatının getirdiği sonuçlar beklenen düzeyde değil ise birey için iş doyumsuzluğu denen kavram olarak karşımıza çıkmaktadır (11).

1920'lerin ve 1930'ların sonlarında tanımlanmaya başlayan iş tatmini kavramı; Hoppock'un 1935 yılındaki tanımında bireyin işi ile ilgili "Ben işimden memnunuz" yorumuna neden olan psikolojik, fizyolojik ve çevresel koşulların herhangi bir kombinasyonudur. Birçok dış faktörün etkisi altında olmasına rağmen, çalışanın nasıl hissettiği ile ilgisi olan içsel bir şey olarak tanımlanır (12). 1960'lı yıllara gelindiğinde ise iş tatmini tanımında çalışanın işyerindeki ve örgüt içindeki rolüne odaklanıldığı görülür. Vroom' a göre iş tatmini, bireylerin o anda meşgul oldukları iş rollerine yönelik duyuşsal yönelimleri olarak tanımlanır (13). Bir örgütte ne kadar gelişmiş donanım ve nitelikli personel bulunursa bulunsun, insan kaynakları motive edilip harekete geçirilmedikçe örgüte yarar sağlayamaz. Hastanelerin verimliliği direkt olarak sağlık çalışanlarından, özellikle, hekimlerden etkilenir. Hekimlerin iş doyumsuzluğu ve buna bağlı olarak hekim devir hızının yüksek olması, hastanelerde yüksek maliyet sorunlarına yol açabilmektedir (14). Örgüt ya da kurum içinde verimliliği sağlamak için, kurumsal hedefler ile bireysel hedefler arasında uyum sağlamak gereklidir (15). Bir işletmede çalışanları işlerinden doyum sağlayamaz ve kendilerini işletmenin birer parçası olarak göremezlerse işletmeler ürün ya da hizmet kalitesinde mevcut rekabet ortamını yakalayamaz duruma gelmektedirler (16). Çalışanların örgüt amaçlarını benimsemesi, işini isteyerek yapması ve düşük personel devri örgütsel etkililiğe olumlu bir katkı yapmaktadır (14). Yapılan çalışmalarda iş doyumunu etkileyen faktörlerin meslek, çalışılan birim, , mesleğin kişiye uygunluk durumu, mesleğe bağlılık durumu, mesleğinde kendini geliştirmek için sağlanan faaliyetler, yönetici görevi, ek görevler, çalıştığı kurumun kişisel bilgi, beceri ve yetenekleri geliştirici olanaklar sağlama durumu, iş yerinde sorun yaşama durumu ve gelir düzeyi olduğu belirlenmiştir (17).

Christen, Iyer ve Soberman (18), aşağıdaki unsurların dahil edildiği Şekil 1'de sunulan bir iş tatmini modeli sunmaktadır:

- İşle ilgili faktörler,
- Rol algıları,
- İş performansı ve
- Firma performansı.



Şekil 1-Christen, Iyer and Soberman model of job satisfaction (Christenet,2006)

İş doyumu olmaması bireylerde tükenmişlik durumunu tetikler (19). Doğrudan insana hizmet veren meslek gruplarında tükenmişliğin ciddi sonuçları arasında olan; işten ayrılma, işe geç gelme, devamsızlık, evlilik ve aile içinde geçimsizlik, benlik saygısında azalma, bir işe yoğunlaşmada güçlük çekme, yorgunluk, baş ağrısı, sosyal izolasyon, cinsel isteksizlik, soğuk algınlığı, gastrointestinal sistem sorunları, alkol ve ilaç kullanımında artış, uyku bozuklukları gibi sorunlar sağlık sistemine olumsuz sonuçlarla geri yansiyacaktır (20).

## 2.2. Nomofobi Tanımı ve Özellikleri

İçinde yaşadığımız dijital dönemde, hızlı şekilde gelişme gösteren teknolojinin yakından izlenmesi gerekli hale gelmektedir. Akıllı telefonlar, bunlar içerisinde en yaygın olanı olarak karşımıza çıkmaktadır. Mobil cihazların ve akıllı telefonların kullanım biçimlerinde, bilgi ve iletişim teknolojilerinin gelişme ve kişilerin döneme adapte olması ile mühim değişiklikler ortaya çıkmıştır. Yaşanan bu değişimden toplumun genelinin önemli etkiler gördüğü söylenebilmektedir. Aynı zamanda insanların hayatlarında akıllı cep telefonları önemli bir yer edinmiştir. Neredeyse cep telefonu olmayan insanı kalmadığı görülmektedir. Kişiler akıllı telefonlar ile hem zaman ve maliyet bakımından önemli faydalar sağlamakta hem de yaşamlarını kolaylaştırmaktadır. Fakat akıllı telefonların çok fazla kullanılması neticesinde önemli zararların meydana geldiği, gerçekleştirilen araştırmalar sonucunda saptanmıştır. Nomofobi bu problemlerden biri olarak karşımıza çıkmaktadır. Connecticut Üniversitesi'nde araştırmacı olan David Greenfield, gerçekleştirdiği çalışmalar neticesinde nomofobiyle akıllı telefon bağımlılığının belirtileri tespit edilmiştir. No-Mobile Phone ifadesinin kısaltması olarak karşımıza çıkan bu olgu kavramların geliştirilmesi ile beraber Nomofobi olarak adlandırılmıştır (21).

Nomofobi hastalığını yaşayan kişilerin akıllı telefondan uzak kalmaları durumunda stres yaşamaları ve panik olmaları söz konusudur. Aynı zamanda çevresinde olup bitenleri algılayamama ve devamlı olarak akıllı telefonunu kontrol etme hissine kapılma benzeri pek çok durum meydana gelebilmektedir. Bugün oldukça yaygın şekilde akıllı mobil cihazlar kullanılmaktadır. Bilim insanları tarafından gerçekleştirilen çalışmalar neticesinde akıllı mobil telefonların kullanımında artışın beyinde dopamin artışına bağlı mutluluk hissi artışı ile ilişkili olduğu belirlenmiştir. Bireyin cihazına bildirim gelmesi ile bu hormon salınımı tetiklenerek o kişiyi mutlu etmektedir. Birey tarafından da mutlu olmak amacı ile bu cihazlara daha bağımlı hale gelinmektedir (22).

İngilizce olarak "No Mobile Phone Fobia" kısaltması şeklinde nomofobi kelimesi meydana getirilmiştir. İnternetin verdiği sanal ortamdan uzak kalamama ve telefonla fazla ilgilenilmesinden dolayı işlerde aksaklıkların yaşanması tanımı içinde yer almaktadır (23) Ekran bağımlılığın yükselmesinde, bilhassa internetin bir avuca sığması ve tüm ekranların gerek telefonda gerekse de bilgisayarlarda kullanılması etkili olmaktadır. Gün geçtikçe akıllı telefon ile daha fazla vakit geçirildiği görülmektedir. Bu durumda da dış dünyaya karşı duyarlı olmayan toplumların meydana gelmesi kaçınılmaz olmaktadır. Kişilerin

hayatlarının merkezinde artık bu teknolojik aletlerin yer aldığı söylenebilmektedir. Dolayısıyla yayılma ve bağımlılığın yükselmesi sürecektir.

### **2.3. Sosyal Medya Bağımlılığı Kavramı ve Özellikleri**

Kişilerin birbirleri ile etkileşim kurmasını ve sosyal sermayeye aracılık eden sosyal ağların meydana getirilmesini sağlayan uygulamalar, internette yer alan medya uygulamaları olarak karşımıza çıkmaktadır (24). 2010 yılında Comm tarafından belirtildiği üzere gerçekleştirilen bir araştırmada da sosyal medyanın ifade edilmesinin belirsiz olduğu görülmektedir. Bir restoranda sohbet etmek benzeri bir topluluk içerisinde yayınlanmaktan çok sosyal medya en geniş manada hikayelerin değiş tokuş olduğu bir yayınlanma şekli olarak karşımıza çıkmaktadır. Ayrıca sosyal medya dar manada, binlerce kişiye yayıncıları mesajlarını ne şekilde dağıtabileceklerini ifade ederek kuvvetli bağlantılar meydana getirmelerini özendirilmektedir (25).

Kullanılmakta olan sosyal medya ağlarının sosyal, toplumsal ve bireysel dinamikler üzerinde yarattığı etki bir kurumsal çalışmada ele alınmıştır. Görüldüğü kadarı ile zaman ve yer algısını sosyal medya bozmaktadır. Ayrıca interaktif ve yüz yüze geliştirilen iletişim üzerinde de sosyal medyanın önemli değişikliklere neden olduğu görülmüştür. Güncel siyasi olaylara toplumların ve kişilerin ilgi göstermesini ve bu olayların mühim olarak görülmesini sosyal medya kullanımı sağlamaktadır. Aynı zamanda bu olaylar hakkında harekete geçmeleri konusunda etki yaratması söz konusudur (26).

Toplumsal varoluşta iletişim kurulması bir nevi gereklilik olmaktadır. 174 üniversite öğrencisinin ele alındığı bir araştırma gerçekleştirilmiştir. Bu çalışma neticesinde, internetin fazla kullanımı ve iletişim becerileri arasında olumlu bir ilişkinin bulunduğu belirlenmiştir. Aktif biçimde medya uygulamalarında rol alan iletişim kuran öğrencilerin sosyal hayatlarında da yüz yüze şekilde etkili bir iletişim kurmaları söz konusudur. Fakat normalden çok oranda sosyal medya ağlarının kullanılması durumunda ise kişilerin sosyal medyaya bağımlılık geliştirme tehlikesi ile karşı karşıya kalabilmesi mümkündür (27). WhatsApp, Twitter, Instagram, Facebook Messenger ve Youtube Türkiye’de en çok kullanılan sosyal medya ağları olarak karşımıza çıkmaktadır. Bunlar arasında kullanım oranında en fazla Youtube bulunmaktadır.

Sosyal medya bağımlılığından dolayı zamanlarının önemli bir kısmını sosyal medyada geçiren kişilerin işlerini kaybetme riski ile karşı karşıya kaldıkları, yapılan vaka çalışmasında görülmüştür. Romantik ilişkiler üzerinde Facebook bağımlılığının olumsuz etki yarattığı da gerçekleştirilen bir başka araştırmada saptanmıştır. Öyle ki bu olumsuz etki çiftlerin boşanmasına bile neden olabilmektedir. Sosyal medya romantik ilişkilerde bilhassa kıskançlık sorununa yol açmaktadır. Çünkü basit biçimde sosyal medyada yeni arkadaşlıklar kurulabilmektedir. Ayrıca çiftler tarafından resim, video paylaşılması kiskanılabilmektedir (28). Sosyal medya bağımlılığı bulunan bireylerde psikolojik rahatsızlıkların bağımlı olmayan öğrencilere kıyasla daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (29).



## 3. GEREÇ VE YÖNTEM

### 3.1. Evren ve Örneklem

Çalışma ana evreni hastanede çalışan 2200 sağlık çalışanı olup çalışma öncesi 50 kişilik grup ile pilot çalışma yapılmıştır. Pilot çalışmaya göre ağır derece nomofobi sıklığı %30 ve ağır nomofobiklerin iş tatmin ortalaması  $3,02 \pm 0,64$  ve hafif nomofobiklerin iş tatmin ortalaması  $2,84 \pm 0,55$  bulunmuştur. Ön sonuca göre G-Power ile yapılan örneklem büyüklüğü analizinde en az 574 olgu toplanması kararlaştırılmış ve 591 kişiye ulaşıldığında çalışma sonlandırılmıştır.

### 3.2. Veri Toplama Aracı

Araştırmada verilerin toplanmasında anket formu kullanılmıştır. Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çalışan ve bu çalışmaya katılmaya gönüllü olan 591 sağlık çalışanı ile 15 Eylül 2020-15 Aralık 2020 tarihleri arasında pandemi nedeni ile telefonla görüşülüp online anket yolu ile araştırma verileri toplanmıştır. Kullanılan anket formunda sosyo-demografik bilgiler, Minnesota İş Tatmin Ölçeği, Nomofobi Ölçeği, Bergen Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği ve PHQ-9 Psikolojik Sağlık Değerlendirme soruları yer almıştır. Çalışmanın istatistiksel değerlendirmesi  $p < 0,05$  anlamlılık düzeyine göre SPSS 22 programı ile yapılmıştır.

Dahil edilme kriterleri:

- 18 yaş ve üzeri sağlık sektöründe çalışan ve ankete katılmaya gönüllü olanlar
- Daha önceden bilinen bir psikiyatrik hastalığı olmayanlar

Dışlama kriterleri:

- Çalışmaya katılmaya gönüllü olmayanlar

Daha önceden psikiyatrik hastalığı olan ve tedavi görmekte olanlar

#### 3.2.1. Kişisel Bilgi Formu

Cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, gelir düzeyi, sigara kullanımı, alkol kullanımı, çalışma durumu (doktor, ebe/hemşire, sağlık memuru, tıbbi sekreter vs...), medeni durum, çocuk

sayısı, iş sebebi ile cep telefonu kullanım sıklığı, iş sebebiyle akıllı cep telefonu uygulaması kullanımı, sosyal medya uygulama hesap sayısı, günlük sosyal medya kullanım süresi, mesleki çalışma yılı sorularından oluşmaktadır.

### 3.2.2. İş Tatmininin Ölçülmesi ve Minnesota İş Doyum Ölçeği

Genellikle iş tatmini, anket gibi genel bilimsel araştırma yöntemleri kullanılarak ölçülür. İş memnuniyetini ölçmek için en sık kullanılan tekniklerden bazıları şunlardır:

- Minnesota memnuniyet anketi ve
- İş tanımı indeksi

Minnesota Memnuniyet Anketi, kâğıt kalem tipi bir ankettir ve hem bireysel hem de grup halinde uygulanabilir, ancak cinsiyet farklılıklarını dikkate almaz. Bu anketin 1967 ve 1977'den kalma bir kısa formu ve iki uzun formu vardır. Formun cevaplanması genellikle 15-20 dakika sürer (2). Ölçek Weiss ve ark. (30) tarafından geliştirilmiş ve Baycan ve ark. tarafından (31) Türkçe'ye uyarlanmıştır. Minnesota Doyum Ölçeği (Short Form Minnesota Satisfaction Questionnaire, MSQ) içsel ve dışsal doyum faktörlerini ortaya çıkarıcı özelliklere sahip, 20 maddeden oluşan beşli likert tipi (1'den 5'e kadar değişen puanlamaya sahip) bir araçtır. Değerlendirmede her ifade için çok memnunum, memnunum, kararsızım, memnun değilim, hiç memnun değilim şeklinde ki beş seçenekten birisinin seçilmesi istenir. "çok memnunum" seçeneği beş puan, "memnunum" dört, "kararsızım" üç, "memnun değilim" iki ve "hiç memnun değilim" seçeneğini işaretleyen bir kişinin aldığı puan ise birdir. Ölçek içsel doyum ve dışsal doyum olarak iki alt boyutta değerlendirilmektedir.

İçsel doyum faktörü: 1.2.3.4.7.8.9.10.11.15.16.20'dir. İçsel doyum puanı, içsel faktörleri oluşturan maddelerden elde edilen puanların toplamının 12'ye bölünmesi ile oluşur.

Dışsal doyum faktörü: Bu boyutun maddeleri 5.6.12.13.14.17.18.19'dur. Dışsal doyum puanı da dışsal faktörleri içeren maddelerden elde edilen puanların toplamının 8'e bölünmesi ile bulunur.

### 3.2.3. Nomofobi (NMP-Q) Ölçeği

Ölçek Yildirim ve Correia (2015) tarafından (32) geliştirilmiştir. 4 faktörlü bir ölçek olup 20 sorudan oluşmaktadır. NMP-Q' daki 20 sorunun tümü, 7'li Likert ölçek tipinde hazırlanmış ve 1 "Kesinlikle Katılmıyorum" ve 7 "kesinlikle katılıyorum" a karşılık gelmek üzere 1'den 7'ye derecelendirilmiştir. 20 puanın altı normal, 20-60:hafif düzey nomofobi, 60-100:orta düzey, 100 ve üzeri ağır düzey nomofobi olarak değerlendirilmektedir.

### 3.2.4. Bergen Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği

Ölçek Andreassen ve ark.'nın geliştirdiği ölçeğin, (33) Demirci ve ark.'ları tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (34). Ölçekteki her madde zihinsel uğraş, duygudurum değişikliği, tolerans, yoksunluk, çatışma ve başarısız bırakma girişimi olmak üzere altı temel bağımlılık ölçütünü karşılamaktadır. 7 Ölçek (1) çok nadir ile (5) çok sık arasında değişen beşli Likert tipi derecelendirmeye göre yanıtlanmaktadır. Ölçeğin toplam puanı 6-30 arasında değişmektedir. Özgün ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0.88 olup yüksek güvenilirlikte olduğu gösterilmiştir.

### 3.2.5. Hasta Sağlık Anketi-PHQ-9 Testi

Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Sarı ve ark.'ları tarafından yapılmıştır (35). Anketin Türkçe versiyonunun güvenilirlik katsayısı (Cronbach alfa 0.842) oldukça yüksektir. Hasta PHQ-9, dokuz DSM-IV kriterinin her birini "0" (hiç değil) ile "3" (neredeyse her gün) olarak puanlayan bir depresyon modülüdür (36). Birinci basamakta kullanım için onaylanmıştır. Kurt Kroenke ve ark. tarafından doğrulanmış ve 2001 yılında yayınlanmıştır (37). Ölçek değerlendirmesi şu şekilde yapılmaktadır; 0-4 puan arası depresyon yok, 5-9 puan arası hafif düzeyde depresyon, 10-14 puan orta, 15-19 puan orta-ciddi, 20 ve üstü puan ise ciddi depresyon olarak gruplandırılır. PHQ-9 skoru 10 puan ve üzeri değer, majör depresyon için % 88 duyarlılığa ve % 88 özgüllüğe sahiptir. Telefonla bile hastaya uygulanabilecek kadar pratiktir (38). Hekimler, kolayca uygulanabilen bu kısa anket sayesinde depresyonu ve şiddetini DSM-IV'e göre günlük pratiklerinde hızlıca değerlendirebilir ve hastalarının takibini yapabilirler (35).

### **3.3. Etik Kurul Onayı**

T.C. Sağlık Bakanlığı İl Sağlık Müdürlüğü'nün Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Kurulu'nun 02.09.2020 tarihli '151' sayılı resmi yazısı ile etik kurulu onayı almıştır

### **3.4. Veri Analizi**

İstatistiksel analizler SPSS versiyon 22 yazılımı kullanılarak yapıldı. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu görsel (histogram ve olasılık grafikleri) ve analitik yöntemler (Kolmogorov-Smirnov/Shapiro-Wilk testler) kullanılarak incelendi. Tanımlayıcı analizler normal dağılan değişkenler için ortalama ve standart sapma, normal dağılmayan değişkenler için ortanca ve çeyrekler arası aralık kullanılarak verildi. Ordinal ve nominal değişkenler için ise sayı ve % verildi. Gruplar arasında karşılaştırmalar Mann Whitney U testi ve Kruskal Wallis testi kullanılarak analiz yapıldı. Kategorik değişkenler arası ilişkiyi incelemek için Ki-kare testi (Pearson ki-kare, Yates düzeltilmeli ki-kare veya Fisher kesin ki-kare) kullanıldı. Değişkenler arasındaki ilişkiye Spearman Korelasyon analizi ile bakıldı. Nomofobi ölçeği toplam skorunu, Minnesota iş doyum ölçeği, içsel ile dışsal iş doyum ölçeklerini ve PHQ-9 hasta sağlığı anket skorunu etkileyen faktörleri açıklamaya yönelik regresyon analizi yapıldı. İstatistiksel anlamlılık için toplam tip-1 hata düzeyi %5 olarak belirlendi.

#### 4. BULGULAR

Olguların yaş ortalaması  $30,25 \pm 7,04$  (min.19-maks.65) yıldır. Çalışma süreleri 1 ile 40 yıl arasında değişmekte ve ortalama  $7,37 \pm 5,35$  yıldır. 182'si erkek (%30,8) ve 409'u (%69,2) kadın olan olguların çoğunluğunun (%56,5 ile) bekar olduğu görülmüştür. Çalışmaya katılan olguların %33,6'sının 2 yıllık ön lisans eğitime, %29,7'sinin 4 yıllık lisans düzeyinde, %33,5'inin ise tıp fakültesinden mezun olduğu belirlendi. Çoğunluğunun doktor (n=292; %49,4) olduğu ve %51,1'inin (n=302) gideri gelirine denk bir gelir düzeyine sahip olduğu görüldü. Çalışmaya dahil edilen olguların %70,6'sının (n=417) hiç sigara içmediği ve %23,7'sinin (n=34) ise sigara içtiği tespit edildi. 312 kişi (%52,8 ile) sık sık iş nedeniyle cep telefonu kullandığını ve 402 kişi (%68) cep telefonunda sosyal medya ve android uygulamaları kullandığını belirtmiştir. Tablo 1'de olguların sosyodemografik ve fiziksel özellikleri yer almaktadır. Sosyal medyada gezinirken online geçirilen süre 0-15 saat arasında olup ortalaması  $3,06 \pm 2,07$  saattir. Katılımcılarda genel olarak nomofobi görülme sıklığı %97,5 (n=579) düzeyinde bulunmuştur. Olguların nomofobi ölçeği toplam skoruna göre sınıflandırıldığında %34,5 (n=204) hafif düzeyde, %45,5 (n=239) orta düzeyde ve %20 (n=118) şiddetli düzeyde nomofobik olduğu gözlenmiştir. Minnesota ölçeği iş tatmin düzeylerine göre normal-hafif düzeyde iş tatmini %1,2 (n=7), orta düzey iş tatmini %83,6 (n=494), yüksek düzey iş tatmini %15,2 (n=90) olarak saptanmıştır. Olası depresif olanların oranı %46,4 (n=274) bulunmuştur.

<b>Tablo 1- Sosyodemografik verilerin değerlendirilmesi</b>		
<b>Sosyodemografik Özellikler</b>	<b>n (sayı)</b>	<b>Sıklık (%)</b>
<i>Cinsiyet</i>		
<i>Kadın</i>	409	% 69,2
<i>Erkek</i>	182	% 30,8
<i>Medeni Durum</i>		
<i>Bekar</i>	334	% 56,5
<i>Evli</i>	257	% 43,5
<i>Eğitim Düzeyi</i>		
<i>Lise</i>	17	% 3,2
<i>Ön lisans %2 yıllık)</i>	178	% 33,6
<i>Lisans %4 yıllık)</i>	157	% 29,7
<i>Lisans üstü %tıp fakültesi)</i>	177	% 33,5
<i>Meslek</i>		
<i>Doktor</i>	292	% 49,4
<i>Ebe/Hemşire</i>	99	% 16,8
<i>Sağlık memuru/Tıbbi sekreter</i>	65	% 11,0
<i>Sağlık Teknisyenleri %ATT, Fizyoterapist,</i>	35	% 5,9
<i>Diğer (Teknik, temizlik, yemekhane personeli)</i>	100	% 16,9
<i>Gelir durumu</i>		
<i>Geliri Giderinden Az</i>	135	% 22,8
<i>Geliri Giderine Denk</i>	302	% 51,1
<i>Geliri Giderinden Fazla</i>	154	% 26,1
<i>Sigara kullanımı</i>		
<i>Hiç İçmemiş</i>	417	% 70,6
<i>İçiyor</i>	140	% 23,7
<i>Bırakmış</i>	34	% 5,8
<i>Alkol kullanımı</i>		
<i>Hayır</i>	440	% 74,5
<i>Evet</i>	151	% 25,5
<i>Sosyal Medya ve Android Uygulama Kullanımı</i>		
<i>Yok</i>	189	% 32,0
<i>Var</i>	402	% 68
<i>İş Sebebiyle Cep Telefonu Kullanım sıklığı</i>		
<i>Nadir</i>	123	% 20,8
<i>Sık sık</i>	312	% 52,8
<i>Her zaman</i>	156	% 26,4

Olguların nomofobi ölçeği toplam ve alt boyutlarının skorları, Bergen Sosyal Medya Bağımlılığı toplam skoru, içsel, dışsal ve total Minnesota İş Tatmin Ölçeği skorları ile Hasta Sağlığı Anketi (PHQ-9) toplam skorlarının ortalamaları Tablo 2’de gösterilmiştir. Bergen Sosyal Medya Bağımlılık Ölçeği Toplam Skorunun 0-46 puan arasında olduğu ve ortalamasının  $14,41\pm 6,02$  ile sosyal medya bağımlılığının orta seviyede olduğu belirlenmiştir. Nomofobi Ölçeği toplam skoru ortalaması  $72,70\pm 28,86$  ile olguların orta seviyede nomofobilerinin olduğu görülmüştür. Hasta Sağlığı Anketi (PHQ-9) toplam skoru 0-24 aralığında ve  $9,82\pm 5,18$  ortalamasına sahiptir.

<b>Tablo 2. Çalışmada kullanılan ana ölçeklerin ve alt grup ölçeklerin puan değerleri</b>		
<b>Değişken</b>	<b>X±SS</b>	<b>Min-Max</b>
<i>Minnesota İş Doyum Ölçeği Total Skoru</i>	3,03±0,73	1,00-6,55
<i>İçsel Tatmin Alt Ölçeği Ortalama Skoru</i>	3,20±0,77	0,25-8,50
<i>Dışsal Tatmin Alt Ölçeği Ortalama Skoru</i>	2,76±0,83	0,25-5,00
<i>Bergen Sosyal Medya Bağımlılık Ölçeği Skoru</i>	14,41±6,02	0-46
<i>Nomofobi Ölçeği T Skoru</i>	72,70±28,86	0-140
<i>Bilgiye Ulaşamama Alt Ölçek Skoru</i>	16,49±6,97	0-28
<i>Cihazdan Yoksunluk Alt Ölçek Skoru</i>	18,62±8,66	0-35
<i>İletişimi Kaybetme Alt Ölçek Skoru</i>	24,59±10,63	0-42
<i>Çevrimiçi Olamama Alt Ölçek Skoru</i>	13,00±8,16	0-35
<i>Hasta Sağlığı Anketi (PHQ-9) Toplam Skoru</i>	9,82±5,18	0-24

**Tablo 3**'te Minnesota İş Tatmini ölçeği genel doyum skoru ile içsel doyum ve dışsal doyum alt ölçek skorlarının sosyodemografik verilere göre değerlendirilmesi sonucu meslek ve eğitim düzeyleri arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. Şekil 2’de cinsiyet ve genel iş tatminine göre çizilen bar grafikte ve Tablo 3’te kadınların (median=3,10) erkeklerden (median=3,38) istatistiksel açıdan farklı iş tatmini olmadığı ( $p=0,945$ ) gözlemlendi. 2 yıllık ön lisans eğitim alanların lise, lisans ve lisansüstü eğitim alanlardan ( $p=0,027$ ), sağlık memuru/tıbbi sekreterlerin diğer sağlık meslek alanlarından ( $p=0,001$ ) anlamlı düzeyde daha yüksek düzey iş tatmini olduğu görülmüştür. Şekil 3’de sağlık çalışanlarında Minnesota İş Tatmini ölçeğine göre düşük, orta ve yüksek iş tatmin düzeylerinin sağlık alanında çalışılan mesleğe göre dağılımı grafikte gösterilmiştir. Düşük iş tatmininde en sık

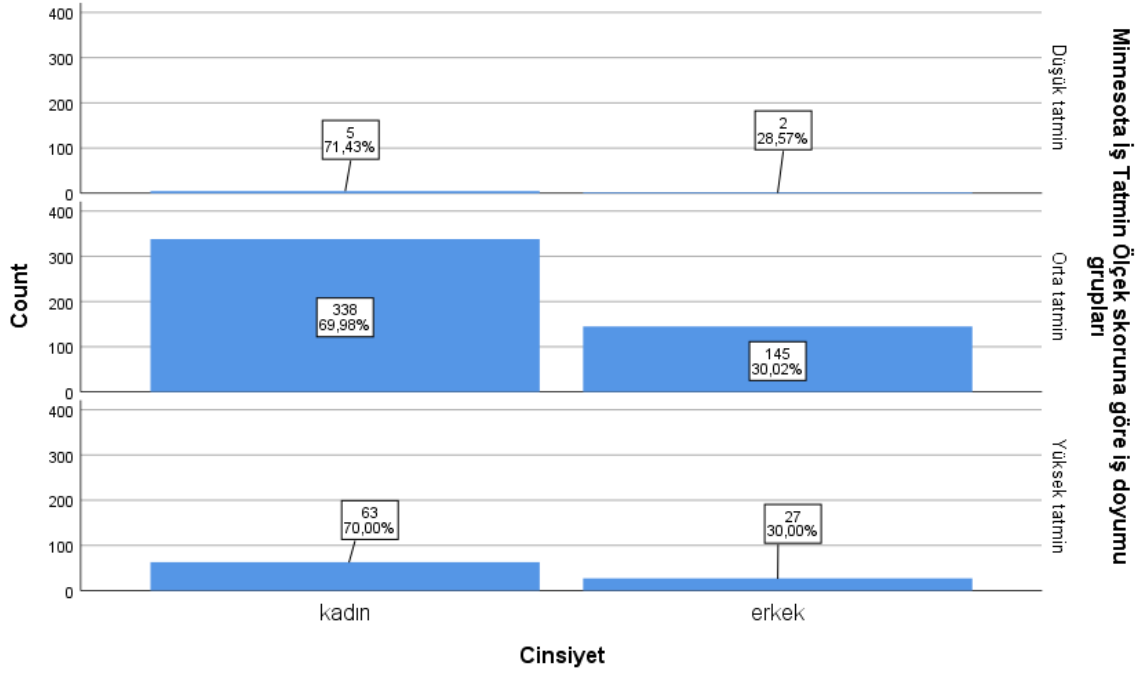
doktorlar %57,14 (n=4), yüksek iş tatmininde en sık %33.33 (n=30) diğer çalışan grubu (teknik servis, hizmetli vs.) yer almaktadır.

**Tablo 3.** Minnesota İş Tatmini ölçeği genel doyum ile içsel doyum ve dışsal doyum alt ölçek skorlarının sosyo-demografik verilere göre değerlendirilmesi

Sosyo-Demografik Özellikler	n (%)	İçsel Doyum		Dışsal Doyum		Genel Doyum	
		Median (Min.-Maks.)	Test değeri z/KW ; P	Median (Min.-Maks.)	Test değeri z/KW ; P	Median (Min.-Maks.)	Test değeri z/KW ; P
<i>Cinsiyet</i>							
<i>Kadın</i>	409 (69,2)	3,25 (1,00-5,00))	Z=-0,046	2,75 (1,00-5,00)	Z=-0,446	3,10(1,00-5,00)	Z= -0,069
<i>Erkek</i>	182(30,8)	3,33 (0,25-8,50)	P=0,964	2,75 (0,25-5,00)	P=0,656	3,08(1,00-6,55)	P=0,945
<i>Medeni Durum</i>							
<i>Bekar</i>	334(56,5)	3,25 (0,75-8,50)	Z= -0,255	2,75(0,25-5,00)	Z=-0,819	3,10(1,00-6,55)	Z= -0,310
<i>Evli</i>	257(43,5)	3,33 (0,25-5,00)	P=0,799	2,75(1,00-5,00)	P=0,413	3,10(1,00-5,00)	P=0,757
<i>Eğitim Düzeyi</i>							
<i>Lise</i>	17(3,2)	3,25(1,00-5,00)	X <sup>2</sup> =7,871	2,88(0,25-5,00)	X <sup>2</sup> =10,300	3,15(1,00-5,00)	X <sup>2</sup> =9,166
<i>Ön lisans (2 yıllık)</i>	178(33,6)	3,50(1,58-8,50)	<b>P=0,049</b>	3,00(1,00-4,75)	<b>P=0,016</b>	3,20(1,35-6,55)	<b>P=0,027</b>
<i>Lisans (4 yıllık)</i>	157(29,7)	3,25(0,25-4,83)		2,75(0,25-4,25)		3,10(1,00-4,30)	
<i>Lisans üstü (tıp fakültesi)</i>	177(33,5)	3,25(1,00-5,00)		2,63(1,00-5,00)		3,00(1,00-4,95)	
<i>Meslek</i>							
<i>Doktor</i>	292(49,4)	3,25(1,00-4,58)	X <sup>2</sup> =13,275	2,63(1,00-4,63)	X <sup>2</sup> =26,313	3,05(1,00-4,60)	X <sup>2</sup> =18,324
<i>Ebe/Hemşire</i>	99(16,8)	3,17(0,25-4,83)	<b>P=0,010</b>	2,63(0,25-4,75)	<b>P=0,000</b>	3,00(1,00-4,80)	<b>P=0,001</b>
<i>Sağlık</i>	65(11,0)	3,33(1,58-		2,88(1,00-		3,15(1,35-	

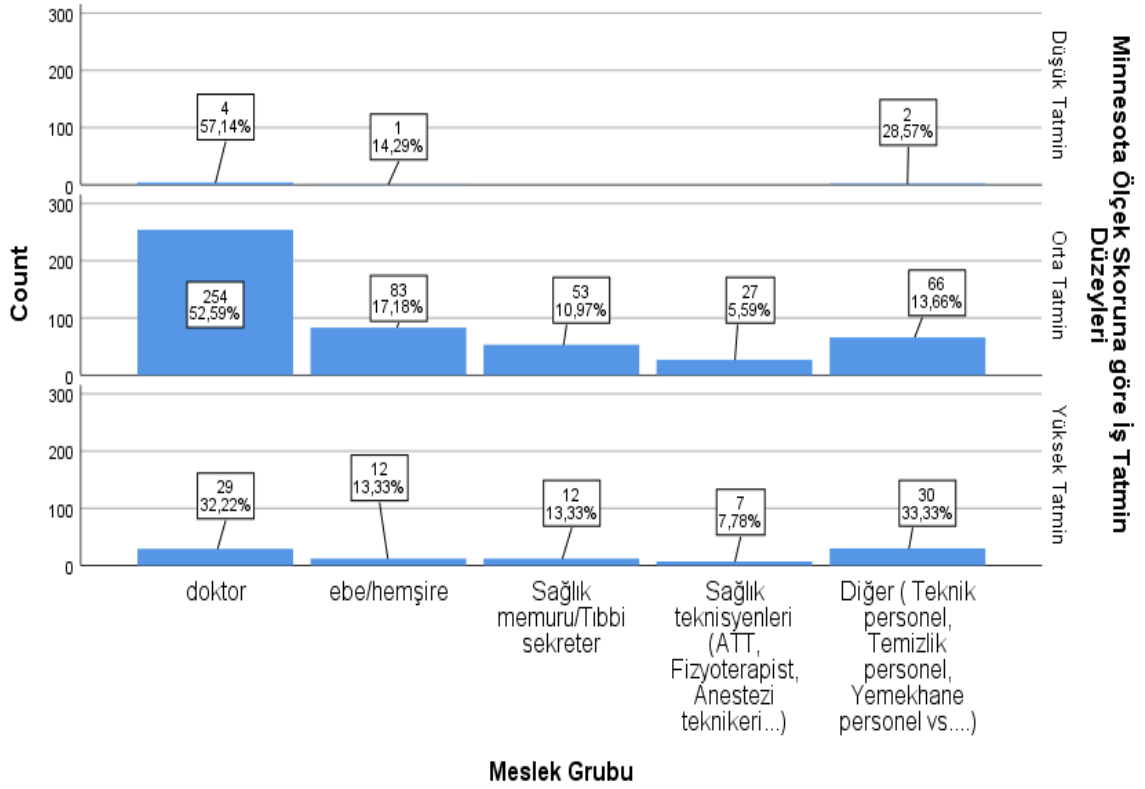
<i>memuru/Tıbbi sekreter</i>		8,50)		4,88)		6,55)	
<i>Sağlık Teknisyenleri (ATT, Fizyoterapist,</i>	35(5,9)	3,42(0,75-4,42)		2,75(0,25-4,38)		3,05(1,85-4,30)	
<i>Diğer (Teknik, temizlik, Yemekhane personeli)</i>	100(16,9)	3,50(1,00-5,00)		3,25(1,00-5,00)		3,35(1,00-5,00)	
<i>Gelir durumu</i>							
<i>Geliri Giderinden Az</i>	135(22,8)	3,25(0,25-5,00)	$X^2=2,993$	2,63(0,25-4,88)	$X^2=2,239$	2,98(1,00-4,95)	$X^2=2,920$
<i>Geliri Giderine Denk</i>	302(51,1)	3,33(0,75-8,50)	$P=0,224$	2,75(0,25-5,00)	$P=0,326$	3,10(1,00-6,55)	$P=0,232$
<i>Geliri Giderinden Fazla</i>	154(26,1)	3,33(1,50-4,92)		2,75(1,00-5,00)		3,15(1,40-4,95)	
<i>Sigara kullanımı</i>							
<i>Hiç İçmemiş</i>	417(70,6)	3,33(0,25-8,50)	$X^2=0,008$	2,75(0,25-8,50)	$X^2=2,515$	3,10(1,00-6,55)	$X^2=0,167$
<i>İçiyor</i>	140(23,7)	3,25(1,00-5,00)	$P=0,996$	2,63(1,00-5,00)	$P=0,284$	3,05(1,00-5,00)	$P=0,920$
<i>Bırakmış</i>	34(5,8)	3,17(1,42-4,83)		2,75(1,42-4,83)		2,93(,30-4,40)	
<i>Alkol kullanımı</i>							
<i>Hayır</i>	440(74,5)	3,33(0,25-8,50)	$Z= -1,172$	2,75(0,25-8,50)	$Z= -2,113$	3,10(1,00-6,55)	$Z= -1,801$
<i>Evet</i>	151(25,5)	3,25(1,00-5,00)	$P=0,241$	2,63(1,00-5,00)	$P=0,035$	3,10(1,00-5,00)	$P=0,072$
<i>Android Uygulama Kullanımı</i>							

<i>Yok</i>	189(32,0)	3,25(0,25-8,50)	Z=-0,941	2,88(0,25-8,50)	Z=-0,765	3,10(1,00-6,55)	Z= -0,100
<i>Var</i>	402(68,0)	3,33(0,75-5,00)	P=0,347	2,75(0,75-5,00)	P=0,444	3,08(1,00-5,00)	P=0,920
<i>İş Sebebiyle Cep Telefonu Kullanım sıklığı</i>							
<i>Nadir</i>	123(20,8)	3,33(0,25-5,00)	X <sup>2</sup> =3,057	2,88(0,25-4,88)	X <sup>2</sup> =2,515	3,15(1,00-4,95)	X <sup>2</sup> =3,599
<i>Sık sık</i>	312(52,8)	3,25(1,00-8,50)	P=0,217	2,75(1,00-5,00)	P=0,284	3,05(1,00-6,55)	P=0,165
<i>Her zaman</i>	156(26,4)	3,25(0,75-5,00)		2,63(0,25-5,00)		3,05(1,00-5,00)	



**Şekil 2-** Sağlık çalışanlarında Minnesota İş Tatmini ölçeğine göre düşük, orta ve yüksek iş tatmin düzeylerinin cinsiyete göre değerlendirilmesi

Katılımcıların iş tatmin düzeylerine göre depresif olanlar ve olmayanlar karşılaştırıldığında iş tatminsizliği yaşayanların %85,7'sinin(n=6), orta düzey tatmini olanların %48,6'sının (n=240) ve yüksek iş tatmini olanların ise %31,1'inin olası depresif oldukları ve iş tatminsizliğinde depresif olmanın anlamlı fark yarattığı gözlemlendi (p=0,001).



**Şekil 3-** Sağlık çalışanlarında Minnesota İş Tatmini ölçeği' ne göre düşük, orta ve yüksek iş tatmin düzeylerinin sağlık alanında çalışılan mesleğe göre değerlendirilmesi

**Tablo 4'**te Minnesota İş Tatmin Ölçeği skoruna göre düşük, orta ve yüksek iş tatmin düzeyleri grupları arasında yaş, kurumda çalışma yılı, sosyal medyada geçen süre, nomofobi skoru, bergen sosyal medya bağımlılığı skoru, PHQ depresyon skoru karşılaştırılması gösterilmiştir. Düşük iş tatmini olanların orta ve yüksek iş tatmini olanlara göre anlamlı düzeyde daha ileri yaş, daha uzun çalışma süresi, daha uzun sosyal medya kullanımı, daha yüksek nomofobi ve depresyon skoru ile daha çok sosyal medya bağımlılığı olduğu gözlemlendi ( $p=0,002$ ;  $p=0,001$ ;  $p=0,001$ ;  $p=0,042$ ;  $p=0,005$ ;  $p=0,000$ ).

<b>Tablo 4.</b> Minnesota İş Tatmin Ölçeği skoruna göre düşük, orta ve yüksek iş tatmin düzeyleri grupları arasında yaş, çalışma yılı ve sosyal medyada geçen sürelerin karşılaştırılması				
<b>Özellikler</b>	<b>Minnesota İş Tatmin Ölçeği Skoruna Göre İş Tatmin Düzeyleri</b>			<b>Test Değeri</b>
	<b>Düşük İş tatmini</b>	<b>Orta İş Tatmini</b>	<b>Yüksek İş tatmini</b>	
	<b>X±SS</b>	<b>X±SS</b>	<b>X±SS</b>	
<i>Yaş</i>	31,66±7,97	29,92±7,55	28,67±6,82	<b>X<sup>2</sup>= 13,081</b> <b>p= 0,002</b>
<i>Çalıştığı yıl</i>	8,26±5,66	7,25±5,38	6,21±4,55	<b>X<sup>2</sup>= 12,342</b> <b>p= 0,001</b>
<i>Sosyal medyada gezinirken geçirdiği süre</i>	2,44±1,76	3,16±1,84	3,92±2,68	<b>X<sup>2</sup>= 45,639</b> <b>p= 0,000</b>
<i>Nomofobi skoru</i>	107,43±37,48	73,33±27,58	70,44±29,85	<b>X<sup>2</sup>= 6,326</b> <b>p= 0,042</b>
<i>Bergen sosyal medya bağımlılık skoru</i>	20,57±63	14,65±5,91	13,10±5,99	<b>X<sup>2</sup>= 10,615</b> <b>p= 0,005</b>
<i>PHQ Hasta sağlık skoru</i>	14,86±6,39	10,26±5,05	7,82±4,78	<b>X<sup>2</sup>= 21,978</b> <b>p= 0,000</b>

**Tablo 5'**de İş Tatmin Ölçeği skoruna göre düşük, orta ve yüksek iş tatmin düzeyleri grupları arasında cinsiyet eğitim, medeni durum, meslek grubu, alkol, sigara kullanımı, android uygulama kullanımı ve iş nedenli cep telefonu kullanım sıklığı karşılaştırılmasında eğitim, meslek grubu, alkol kullanım varlığı dışında anlamlı fark bulunmadı. Orta düzey iş tatmini olanların içinde tıp fakültesi mezunu olanların diğer eğitim düzeylerine göre oranı ile meslek grubu içinde doktorların diğer sağlık meslek gruplarına göre oranı, düşük ve yüksek iş tatmini olan gruplara göre anlamlı düzeyde fazlaydı (p=0,008; p=0,001). Alkol kullanmayanların kullananlara göre yüksek iş tatmini grupta oranı orta ve düşük tatmin düzeylerine göre anlamlı düzeyde yüksek gözlendi (p=0,018).

**Tablo 5.** İş Tatmin Ölçeği skoruna göre düşük, orta ve yüksek iş tatmin düzeyleri grupları arasında cinsiyet, eğitim, medeni durum, meslek grubu, alkol, sigara kullanımı, android uygulama kullanımı ve iş nedenli cep telefonu kullanım sıklığı karşılaştırılması

Özellikler	Minnesota İş Tatmin Ölçeği Skoruna Göre İş Tatmin Düzeyleri			Test Değeri (X <sup>2</sup> ;p)
	Düşük İş tatmini	Orta İş Tatmini	Yüksek İş Tatmini	
	n(%)	n(%)	n(%)	
<i>Cinsiyet</i>				X <sup>2</sup> =0,007 p=0,997
<i>Erkek</i>	2(1,1)	145(83,3)	27(15,5)	
<i>Kadın</i>	5(1,2)	338(83,3)	63(15,5)	
<i>Medeni Durum</i>				X <sup>2</sup> =2,287 p=0,319
<i>Bekar</i>	2(0,6)	275(84,1)	50(15,3)	
<i>Evli</i>	5(2,0)	208(82,2)	40(15,8)	
<i>Eğitim Düzeyi</i>				X <sup>2</sup> =17,285 p=0,008*
<i>Lise</i>	2(2,4)	64(75,3)	19(22,4)	
<i>On lisans (2 yıllık)</i>	0(0)	67(74,4)	23(25,6)	
<i>Lisans (4 yıllık)</i>	1(0,9)	89(84,0)	16(15,1)	
<i>Lisans üstü (tıp fakültesi)</i>	4(1,3)	263(88)	32(10,7)	
<i>Meslek</i>				X <sup>2</sup> =27,292 p=0,001*
<i>Doktor</i>	4(1,4)	254(88,5)	29(10,1)	
<i>Ebe/Hemşire</i>	1(1,0)	83(86,5)	12(12,5)	
<i>Sağlık memuru/Tıbbi sekreter</i>	0(0)	53(81,5)	12(18,5)	
<i>Sağlık Teknisyenleri (ATT, Fizyoterapist,</i>	0(0)	27(79,4)	7(20,6)	
<i>Diğer (Teknik, temizlik, Yemekhane personeli)</i>	42(42,0)	43(43,0)	15(15,0)	
<i>Gelir durumu</i>				X <sup>2</sup> =6,663 p=0,155
<i>Geliri Giderinden Az</i>	4(3)	107(81,1)	21(15,9)	
<i>Geliri Giderine Denk</i>	3(1)	252(84,8)	42(14,1)	
<i>Geliri Giderinden Fazla</i>	0(0)	124(82,1)	27(17,9)	
<i>Sigara kullanımı</i>				X <sup>2</sup> =3,498 p=0,478
<i>Hiç İçmemiş</i>	4(1)	346(84,6)	59(14,4)	

<i>İçiyor</i>	3(2,2)	108(78,8)	26(19)	<b>X<sup>2</sup>=8,071</b> <b>p=0,018*</b>
<i>Bırakmış</i>	0(0)	29(85,3)	5(14,7)	
<i>Alkol kullanımı</i>				
<i>Hayır</i>	2(0,5)	362(83,6)	69(15,9)	<b>X<sup>2</sup>=2,375</b> <b>p=0,305</b>
<i>Evet</i>	5(3,4)	121(82,3)	21(14,3)	
<i>Android Uygulama Kullanımı</i>				
<i>Yok</i>	3(1,6)	160(86)	23(12,4)	<b>X<sup>2</sup>=4,648</b> <b>p=0,325</b>
<i>Var</i>	4(1)	323(82)	67(17)	
<i>İş Sebebiyle Cep Telefonu Kullanım sıklığı</i>				
<i>Nadir</i>	3(2,5)	93(78,2)	23(19,3)	
<i>Sık sık</i>	2(0,6)	263(85,4)	43(14,0)	
<i>Her zaman</i>	2(1,3)	127(83)	24(15,7)	

**Tablo 6**'da nomofobi skorunun sosyodemografik verilere göre gruplar arası karşılaştırılması sunulmuştur. Bekar olanların evli olanlara göre anlamlı yüksek düzeyde nomofobisi olduğu görülmüştür. Cinsiyet, eğitim düzeyi, meslek grubu, iş nedenli android uygulama ve cep telefonu kullanım sıklığı açısından nomofobi düzeyleri arasında anlamlı fark bulunamamıştır.

<b>Tablo 6.</b> Nomofobi skorunun sosyodemografik verilere göre gruplar arası karşılaştırılması				
<i>Sosyo-Demografik Özellikler</i>	<b>Nomofobi Ölçek Puanı</b>			<b>Test değeri z/KW ; P</b>
	<b>X±SS</b>	<b>Median (Min.-Maks.)</b>		
<i>Cinsiyet</i>				Z=-1,460 P=0,144
<i>Kadın</i>	73,98±28,95	73,00	0,00-140,00	
<i>Erkek</i>	69,82±28,52	68,50	0,00-140,00	
<i>Medeni Durum</i>				Z= -3,165 P= <b>0,002</b>
<i>Bekar</i>	75,78±28,04	75,00	0,00-140,00	
<i>Evli</i>	68,69±29,46	67,00	0,00-140,00	
<i>Eğitim Düzeyi</i>				X <sup>2</sup> =4,438 0,218
<i>Lise</i>	68,20±30,21	66,00	21,00-137,00	
<i>On lisans (2 yıllık)</i>	72,17±28,26	73,00	20,00-138,00	
<i>Lisans (4 yıllık)</i>	75,16±29,35	74,00	0,00-140,00	

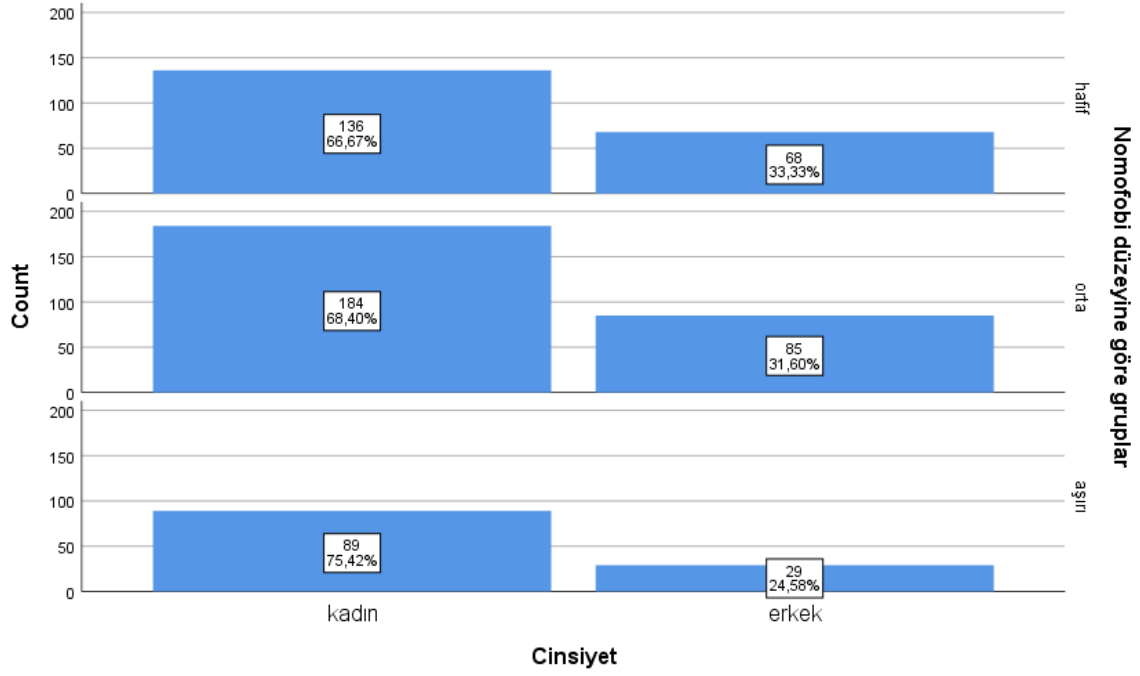
<i>Lisans üstü (tıp fakültesi)</i>	73,24±28,47	72,50	0,00-140,00	
<i>Meslek</i>				
<i>Doktor</i>	73,91±28,91	73,00	0,00-140,00	
<i>Ebe/Hemşire</i>	76,07±29,34	74,00	0,00-140,00	
<i>Sağlık memuru/Tıbbi sekreter</i>	69,35±30,33	68,00	0,00-138,00	
<i>Sağlık Teknisyenleri (ATT, Fizyoterapist,</i>	74,34±27,35	73,00	0,00-130,00	X <sup>2</sup> =6,479 P=0,166
<i>Diğer (Teknik, temizlik, Yemekhane personeli)</i>	67,40±27,39	66,00	20,00-137,00	
<i>Gelir durumu</i>				
<i>Geliri Giderinden Az</i>	70,04±30,11	67,00	0,00-140,00	X <sup>2</sup> =1,931 P=0,381
<i>Geliri Giderine Denk</i>	73,26±28,91	73,00	0,00-140,00	
<i>Geliri Giderinden Fazla</i>	73,92±27,65	75,00	0,00-140,00	
<i>Sigara kullanımı</i>				
<i>Hiç İçmemiş</i>	72,82±29,16	73,00	0,00-140,00	X <sup>2</sup> =0,459 P=0,795
<i>İçiyor</i>	71,71±28,99	71,00	20,00-140,00	
<i>Bırakmış</i>	75,32±24,88	70,50	28,00-116,00	
<i>Alkol kullanımı</i>				
<i>Hayır</i>	73,05±28,36	73,00	0,00-140,00	Z=-0,726 P=0,468
<i>Evet</i>	71,68±30,34	69,00	0,00-140,00	
<i>Android Uygulama Kullanımı</i>				
<i>Yok</i>	70,80±29,58	68,00	0,00-138,00	Z=-1,148 P=0,251
<i>Var</i>	73,59±28,51	73,00	0,00-140,00	
<i>İş Sebebiyle Cep Telefonu Kullanım sıklığı</i>				
<i>Nadir</i>	69,63±30,68	70,00	0,00-140,00	X <sup>2</sup> =2,478 P=0,290
<i>Sık sık</i>	72,46±27,64	73,00	0,00-140,00	
<i>Her zaman</i>	75,60±29,66	74,50	0,00-140,00	

**Tablo 7**'de normal-hafif düzeyde nomofobi, orta düzeyde nomofobi ve şiddetli düzeyde nomofobi grupları arasında cinsiyet, eğitim, medeni durum, meslek grubu, alkol, sigara kullanımı, android uygulama kullanımı ve iş nedenli cep telefonu kullanım sıklığı karşılaştırılmıştır. Sahip olunan çocuk sayısı ve medeni duruma göre belirlenen nomofobi grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ( $p=0,000$  ve  $p=0,018$ ) görülmüştür. Diğer özelliklerde anlamlı fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

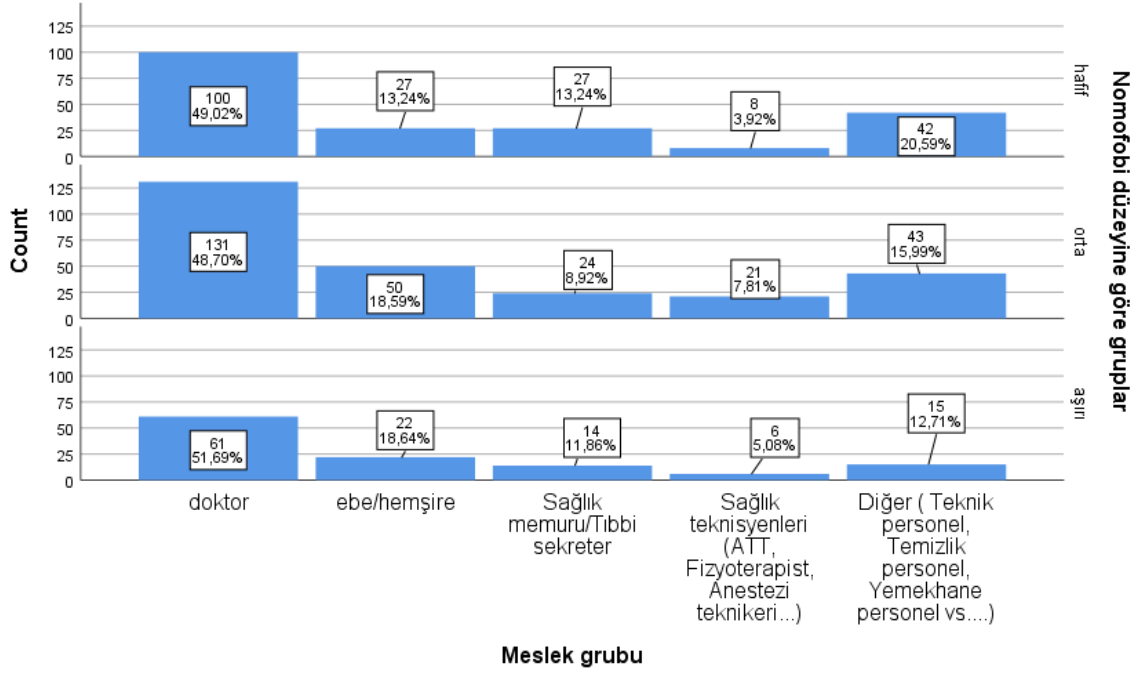
<b>Tablo 7.</b> Normal-hafif düzeyde nomofobi, orta düzeyde nomofobi ve şiddetli düzeyde nomofobi grupları arasında cinsiyet, eğitim, medeni durum, meslek grubu, alkol, sigara kullanımı, android uygulama kullanımı ve iş nedenli cep telefonu kullanım sıklığı karşılaştırılması					
Özellik	Grup	Normal-Hafif Nomofobi	Orta Nomofobi	Şiddetli Nomofobi	Test Değeri ( $X^2=;p$ )
Cinsiyet	Kadın	136(33,3)	184(45,0)	89(21,8)	$X^2=2,839$ $p = 0,242$
	Erkek	68(37,4)	85(46,7)	29(15,9)	
Medeni Durum	Bekar	102(30,5)	154(46,1)	78(23,4)	$X^2=7,995$ $p = 0,018$
	Evlü	102(39,7)	115(44,7)	40(15,6)	
Öğrenim Durumu	Lise	38(44,2)	33(38,4)	15(17,4)	$X^2=9,992$ $p = 0,125$
	Ön lisans (2 yıllık)	33(36,7)	37(41,1)	20(22,2)	
	Lisans (4 yıllık)	26(23,9)	59(54,1)	24(22,0)	
	Lisans üstü (tıp fakültesi)	107(35,0)	140(45,9)	59(19,3)	
Sahip Olunan Çocuk Sayısı	Yok	119(29,1)	194(47,4)	96(23,5)	$X^2=25,661$ $p = 0,000$
	Tek çocuk	49(50,5)	34(35,1)	14(14,4)	
	2 çocuk	29(43,3)	30(44,8)	8(11,9)	
	3 çocuk ve üzeri	7(38,9)	11(61,1)	0(0)	

Gelir Durumu	<i>Geliri Giderinden Az</i>	55(40,7)	53(39,3)	27(20,0)	$X^2=3,596$ $p = 0,463$
	<i>Geliri Giderine Denk</i>	100(33,1)	143(47,4)	59(19,5)	
	<i>Geliri Giderinden Fazla</i>	49(31,8)	73(47,4)	32(20,8)	
Sigara Kullanımı	<i>Hiç İçmemiş</i>	146(35,0)	185(44,4)	86(20,6)	$X^2=1,580$ $p = 0,812$
	<i>İçiyor</i>	48(34,3)	68(48,6)	24(17,1)	
	<i>Bırakmış</i>	10(29,4)	16(47,1)	8(23,5)	
Alkol Kullanımı	Hayır	147(33,4)	207(47,0)	86(19,5)	$X^2=1,651$ $p = 0,438$
	Evet	57(37,7)	62(41,1)	32(21,2)	
Meslek	Doktor	100(34,2)	131(44,9)	61(20,9)	$X^2=10,649$ $p = 0,222$
	Ebe/Hemşire	27(27,3)	50(50,5)	22(22,2)	
	Sağlık memuru/Tıbbi sekreter	27(41,5)	24(36,9)	14(21,5)	
	Sağlık Teknisyenleri (ATT, Fizyoterapist, Anestezi tekniker)	8(22,9)	21(60,0)	6(17,1)	
	Diğer (Teknik, temizlik, Yemekhane personeli)	42(42,0)	43(43,0)	15(15,0)	
İş Sebebiyle Cep Telefonu Kullanım sıklığı	<i>Nadir</i>	48(39,0)	50(40,7)	25(20,3)	$X^2=3,220$ $p = 0,522$
	<i>Sık sık</i>	109(34,9)	145(46,5)	58(18,6)	
	<i>Her zaman</i>	47(30,1)	74(47,4)	35(22,4)	

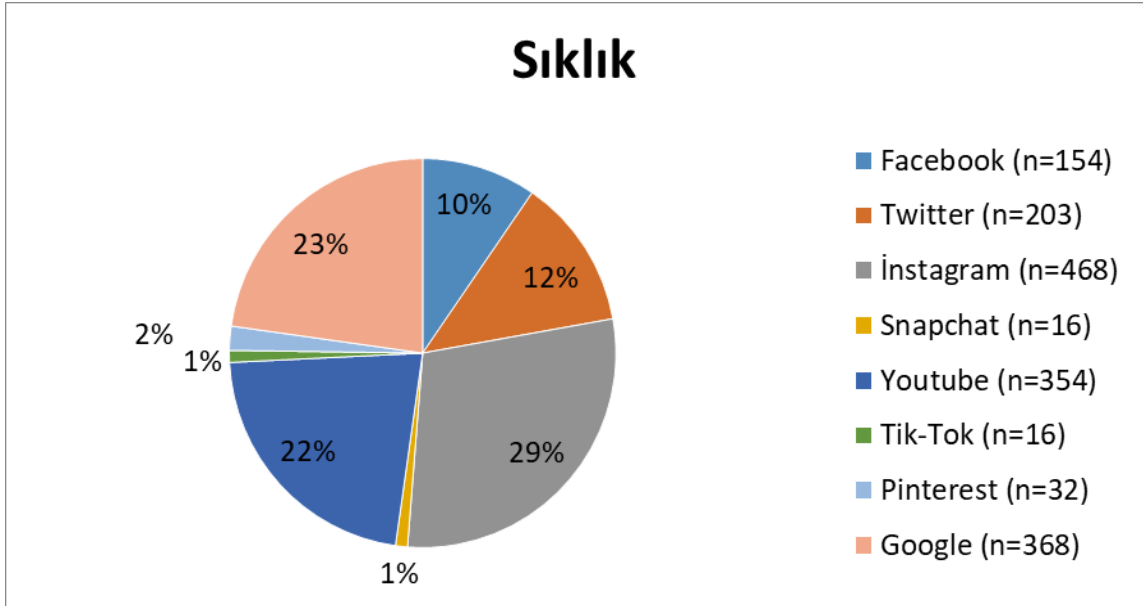
İş sebebiyle android uygulaması kullanımı	Kullanmıyor	74(39,2)	79(41,8)	36(19,0)	$X^2=2,691$ $p = 0,260$
	Kullanıyor	130(32,3)	190(47,3)	82(20,4)	



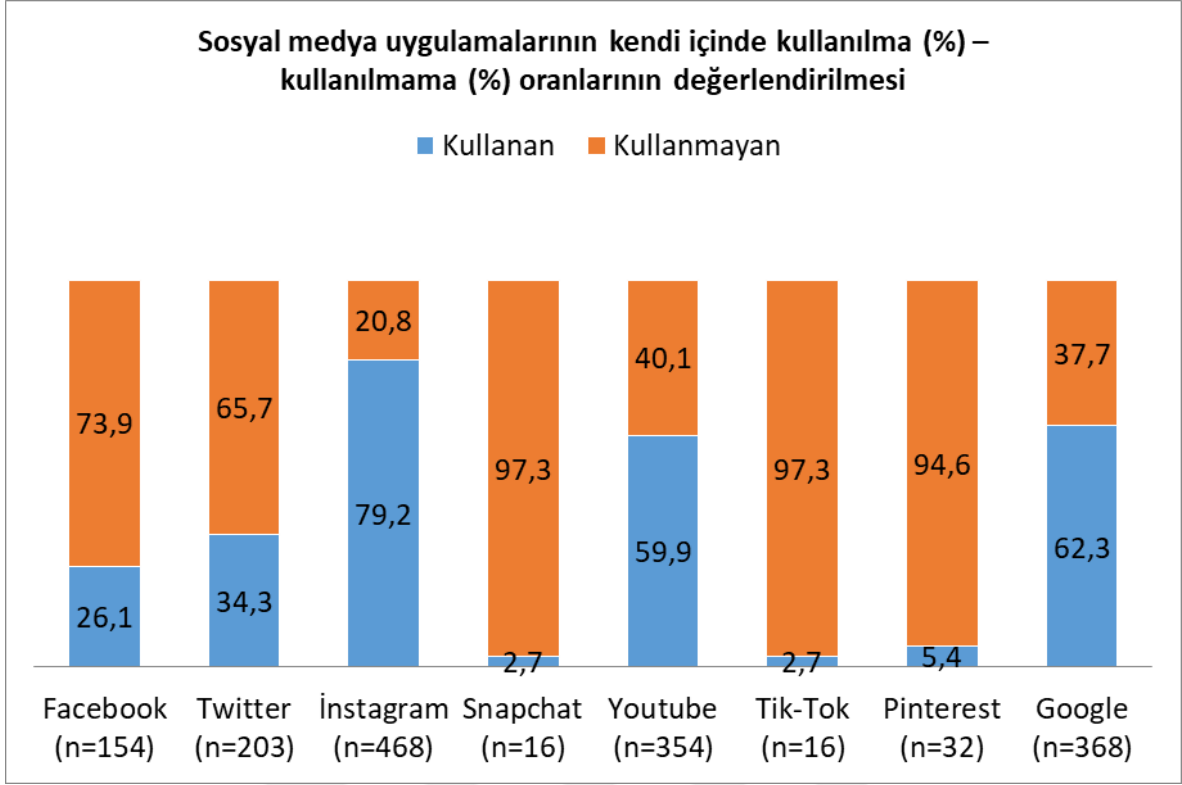
**Şekil 4-** Sağlık çalışanlarında Nomofobi ölçeğine göre normal-hafif, orta ve ağır nomofobi düzeylerinin cinsiyete göre değerlendirilmesi



Şekil 5- Sağlık çalışanlarında Nomofobi ölçeğine göre normal, hafif, orta ve ağır nomofobi düzeylerinin sağlık alanında çalışılan mesleğe göre değerlendirilmesi



Şekil 6- Sağlık çalışanlarında akıllı telefon aracılığı ile ulaşılan sosyal medya uygulama kullanım sıklıklarının popülasyon genelinde değerlendirilmesi



**Şekil 7-** Sağlık çalışanlarında akıllı telefon aracılığı ile ulaşılan sosyal medya uygulama kullanım sıklıklarının uygulamaya özel olarak değerlendirilmesi

Şekil 6’da ve 7’de sağlık çalışanlarında sosyal medya uygulama kullanım sıklıkları verilmiştir. Katılımcıların en sık kullandıkları ilk üç sosyal medya uygulaması instagram (%29,1), google (%22,8) ve youtube (%22) uygulamaları olup, tek başına değerlendirildiğinde instagram kullanma sıklığı %79,2, google kullanım sıklığı %62,3 ve youtube kullanım sıklığı %59,9’dur.

**Tablo 8’de** Bergen Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği skorlarına göre olguların sosyodemografik verilerinin karşılaştırılması sonucu; bekarların evlilere göre ( $p=0,000$ ), yüksek geliri olanların orta ve az gelirlili gruba göre ( $p=0,000$ ), tıp fakültesi mezunlarının diğer düzey mezunlara göre ( $p=0,000$ ), ve doktorların diğer sağlık çalışanlarına göre ( $p=0,000$ ), iş sebebiyle android kullananlar kullanmayanlara göre ( $p=0,005$ ) sosyal medya bağımlılığının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. 3 ve üzeri çocuğu olanların daha az çocuğu olanlara göre ( $p=0,000$ ) daha düşük sosyal medya bağımlılığı olduğu görülmüştür.

**Tablo 8.** Bergen Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği skorlarına göre olguların sosyodemografik verilerinin karşılaştırılması

Özellik	Grup	X±SS	Median	(Min.-Maks.)	Test Değeri (X <sup>2</sup> =;p)
Cinsiyet	Kadın	14,52±5,77	14,00	0,00-30,00	X <sup>2</sup> =-1,043 p = 0,297
	Erkek	14,18±6,57	13,00	0,00-46,00	
Medeni Durum	Bekar	15,64±6,20	15,50	0,00-46,00	X <sup>2</sup> =-5,708 p = <b>0,000</b>
	Evli	12,82±5,39	12,00	0,00-30,00	
Öğrenim Durumu	Lise	12,30±6,37	11,00	6,00-46,00	X <sup>2</sup> =29,062 p = <b>0,000</b>
	Ön lisans (2 yıllık)	14,30±6,33	13,00	2,00-30,00	
	Lisans (4 yıllık)	13,29±5,64	13,00	0,00-30,00	
	Lisans üstü (tıp fakültesi)	15,44±5,75	15,00	6,00-30,00	
Sahip Olunan Çocuk Sayısı	Yok	15,48±6,02	15,00	0,00-46,00	X <sup>2</sup> =49,185 p = <b>0,000</b>
	Tek çocuk	12,30±5,78	12,00	0,00-30,00	
	2 çocuk	12,16±4,95	11,00	6,00-25,00	
	3 çocuk ve üzeri	9,94±03,54	9,00	6,00-17,00	
Gelir Durumu	Geliri Giderinden Az	13,29±6,07	12,00	0,00-30,00	X <sup>2</sup> =10,662 p = <b>0,005*</b>
	Geliri Giderine Denk	14,28±5,66	13,00	0,00-30,00	
	Geliri Giderinden Fazla	15,66±6,46	16,00	6,00-46,00	

Sigara Kullanımı	<i>Hiç İçmemiş</i>	14,68±6,04	14,00	0,00-46,00	<b>X<sup>2</sup>=3,797</b> <b>p = 0,150</b>
	<i>İçiyor</i>	13,78±6,16	12,00	6,00-30,00	
	<i>Bırakmış</i>	13,79±5,02	13,00	6,00-24,00	
Alkol Kullanımı	Hayır	73,05±28,36	73,00	0,00-140,00	<b>X<sup>2</sup>= -0,726</b> <b>p = 0,468</b>
	Evet	71,68±30,34	69,00	0,00-140,00	
<i>Meslek</i>	Doktor	15,41±5,77	15,50	6,00-30,00	<b>X<sup>2</sup>=26,890</b> <b>p = 0,000*</b>
	Ebe/Hemşire	13,76±5,84	12,00	0,00-30,00	
	Sağlık memuru/Tıbbi sekreter	13,34±5,74	13,00	0,00-30,00	
	Sağlık Teknisyenleri (ATT, Fizyoterapist, Anestezi tekniker)	15,40±6,83	16,00	0,00-30,00	
	Diğer (Teknik, temizlik, Yemekhane personeli)	12,51±6,25	11,00	6,00-46,00	
İş Sebebiyle Cep Telefonu Kullanım sıklığı	<i>Nadir</i>	13,38±5,98	13,00	0,00-30,00	<b>X<sup>2</sup>=2,478</b> <b>p = 0,290</b>
	<i>Sık sık</i>	14,86±6,02	14,00	0,00-46,00	
	<i>Her zaman</i>	14,33±6,01	14,00	0,00-30,00	
<i>İş sebebiyle android uygulaması kullanımı</i>	<i>Kullanmıyor</i>	13,50±6,18	12,00	0,00-30,00	<b>X<sup>2</sup>= -2,789</b> <b>p = 0,005*</b>
	<i>Kullanıyor</i>	14,84±5,91	14,50	0,00-46,00	

**Tablo 9**'da Olası depresyon olup olmama durumuna göre olguların yaş, sosyal medyada geçirdiği süre ve çalışma yılı açısından karşılaştırılmasında olası depresif grubun sağlıklı gruba göre daha genç yaşa sahip olduğu ( $p=0,000$ ), çalışma yılının daha az olduğu ( $p=0,003$ ) ve sosyal medyada geçirdiği sürenin daha uzun ( $p=0,000$ ) olduğu görüldü.

<b>Tablo.9 Depresyon durumuna göre olguların yaş, sosyal medyada geçirdiği süre ve çalışma yılı açısından karşılaştırılması</b>					
<b>Değişken</b>	<b>Hasta Sağlığı Anketi (PHQ-9) depresyon sınıfı</b>	<b>X±SS</b>	<b>Median</b>	<b>Min-Maks.</b>	<b>Test değerleri (Z;p)</b>
Yaşı	Sağlıklı	31,45±8,20	29,00	19,00-65,00	<b>Z= -4,059</b> <b>p=***0,000</b>
	Olası depresif	28,85±6,59	27,00	20,00--56,00	
Sosyal Medyada Online Geçirdiği Süre	Sağlıklı	2,78±1,84	2,00	0,00-10,00	<b>Z= -3,794</b> <b>p=***0,000</b>
	Olası depresif	3,40±2,26	3,00	0,50-15,00	
Çalıştığı Yıl	Sağlıklı	8,06±5,89	5,00	1,00-40,00	<b>Z= -2,959</b> <b>p=***0,003</b>
	Olası depresif	6,58±4,52	5,00	1,00-29,00	

**Tablo 10** Yaş, sosyal medyada geçirilen süre, çalışma yılı, Bergen sosyal medya bağımlılık skoru, içsel, dışsal ve genel iş tatmin puanları arasında korelasyonların değerlendirilmesi

	Yaş	Sosyal Medyada Online Geçirdiği Süre	Çalıştığı Yıl	İçsel Tatmin Ölçeği Skoru	İş Dışsal İş Tatmin Ölçeği Skoru	Bergen Sosyal Medya Bağımlılık Ölçeği Skoru	Nomofobi Toplam Skoru	Hasta Sağlığı Anketi (PHQ-9) toplam skoru	Minnesota İş Doyum Ölçeği Skoru	
Yaş	r	-0,338**	0,716**	-0,030	-0,124**	-0,251**	-0,164**	-0,156**	-0,077	
	p	.-	**0,000	0,466	**0,003	**0,000	**0,000	**0,000	0,063	
Sosyal Medyada Online Geçirdiği Süre	r	-0,338**	-0,209**	-0,092*	-0,056	0,478**	0,309**	0,175**	-0,086*	
	p	**0,000	.-	**0,000	*0,026	0,178	**0,000	**0,000	*0,039	
Çalıştığı Yıl	r	0,716**	-0,209**	-	0,012	-0,115**	-0,154**	-0,113**	-0,051	
	p	**0,000	**0,000	.-	0,771	**0,005	**0,000	**0,000	-0,051	0,223
İçsel İş Tatmin Ölçeği Skoru	r	-0,030	-0,092*	0,012	-	0,714**	-0,082*	-0,055	0,223	0,937**
	p	0,466	*0,026	0,771	.-	**0,000	*0,046	0,180	**0,000	**0,000
Dışsal İş Tatmin Ölçeği Skoru	r	-0,124**	-0,056	-0,115**	0,714**	-	-0,041	-0,013	-0,263**	0,907**
	p	**0,003	0,178	**0,005	**0,000	.-	0,319	0,757	-0,085*	**0,000

<b>Bergen Sosyal Medya Bağımlılık Ölçeği Skoru</b>	<b>r</b>	-0,251**	0,478**	-0,154**	-0,082*	-0,041	-	0,519**	*0,040	-0,085*
	<b>p</b>	**0,000	**0,000	**0,000	*0,046	0,319	-	**0,000	**0,000	*0,040
<b>Nomofobi Toplam Skoru</b>	<b>r</b>	-0,164**	0,309**	-0,150**	-0,055	-0,013	0,519**	-	0,247**	-0,040
	<b>p</b>	**0,000	**0,000	**0,000	0,180	0,757	**0,000	-	**0,000	0,332
<b>Hasta Sağlığı Anketi (PHQ-9) toplam skoru</b>	<b>r</b>	-0,156**	0,175**	-0,113**	-0,280**	-0,263**	0,268**	0,247**	-	-0,314
	<b>p</b>	**0,000	**0,000	**0,006	**0,000	**0,000	**0,000	**0,000	-	**0,000
<b>Minnesota İş Doyum Ölçeği Skoru</b>	<b>r</b>	-0,077	-0,086*	-0,051	0,937**	0,907**	-0,085*	-0,040	-0,314	-
	<b>p</b>	0,063	*0,039	0,223	**0,000	**0,000	*0,040	0,332	**0,000	-

Olguların yaş, çalışma yılları, sosyal medyada online geçirdikleri süreler ile tüm ölçekler arasındaki korelasyon Tablo-10 ile yapıldı. Olguların yaş ortalaması ile sosyal medyada online geçirdiği süre arasında istatistiksel olarak negatif yönde düşük seviyede anlamlı bir ilişki olduğu ve Minnesota İş doyum ve İçsel İş tatmin ölçeği skoru dışındaki tüm ölçek skorların da yine istatistiksel olarak negatif yönde düşük seviyede bir ilişki olduğu görülmüştür. Sosyal medyada online geçirdikleri süre ile çalıştığı yıl arasında istatistiksel olarak negatif yönlü düşük seviyede bir ilişki olduğu, Minnesota toplam ve içsel iş tatmin ölçek skorları ile istatistiksel olarak negatif yönde düşük seviye bir ilişki olduğu, Bergen Sosyal medya bağımlılığı toplam skoru, nomofobi skorları ile istatistiksel olarak pozitif yönde düşük seviye bir ilişkisinin olduğu belirlenmiştir. İçsel iş tatmin ölçeği ile

Minnesota İş doyum ölçeği skorları ve dışsal iş tatmin ölçeği skoru arasında istatistiksel olarak pozitif yönde yüksek seviyede bir ilişki olduğu, hasta sağlığı anket (PHQ-9) ölçeği skoru ile istatistiksel olarak pozitif yönde düşük seviye bir ilişki olduğu, Bergen sosyal medya bağımlılığı skoru ile istatistiksel olarak negatif yönde düşük seviyede bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Dışsal iş tatmin ölçeği skoru ile olguların yaş ile çalışma yıl arasında istatistiksel olarak negatif yönde düşük seviye bir ilişki olduğu, Minnesota toplam ve içsel iş tatmin ölçek skorları arasında istatistiksel olarak pozitif yönde yüksek seviye bir ilişki olduğu görülmüştür. Bergen sosyal medya bağımlılığı ölçek skoru ile olguların yaş ve çalışma yılları arasında istatistiksel olarak negatif yönlü düşük bir ilişki olduğu, sosyal medyada geçirdiği süre ile istatistiksel olarak pozitif yönlü düşük seviye bir ilişki olduğu belirlendi. Bergen sosyal medya bağımlılığı ölçek skoru ile dışsal iş tatmin ölçek skoru dışında tüm ölçeklerle istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu bu ilişkinin Minnesota iş doyum toplam skoru ve nomofobi ölçeği toplam skoru dışındaki ölçeklerin skorları ile pozitif yönlü düşük seviyede ve Minnesota iş tatmin skoru ile negatif yönlü düşük nomofobi ölçek skoru ile pozitif yönlü yüksek seviyede olduğu belirlenmiştir. Nomofobinin bilgiye ulaşamama alt ölçeği skoru ile olguların çalışma yılı ve yaşları arasında istatistiksel olarak negatif yönlü düşük seviye bir ilişki olduğu, bergen sosyal medya bağımlılığı skoru ile çevrimiçi olamama alt ölçek skoru arasında istatistiksel olarak pozitif yönlü düşük seviye bir ilişki olduğu, nomofobi toplam skoru ile onun diğer alt ölçek skorları arasında pozitif yönlü yüksek seviye bir ilişki olduğu, hasta sağlığı anket ölçeği skoru ile pozitif yönde düşük seviye bir ilişki belirlenmiştir. Sosyal medya bağımlılık düzeyi ile hasta sağlığı anketi toplam skoru arasında istatistiksel olarak pozitif yönlü orta seviye, nomofobi toplam ölçekleri ile istatistiksel olarak pozitif yönlü yüksek seviye bir ilişki olduğu görülmüştür. Nomofobi toplam skoru ile yaş ve çalışma yılları arasında istatistiksel olarak negatif yönlü düşük seviye bir ilişki olduğu, sosyal medyada online geçirilen sürede pozitif yönlü düşük seviye bir ilişki bulunmuştur. Nomofobi skoru PHQ-9 hasta sağlığı anket skoru ile düşük seviye bir ilişki bulunmuştur. PHQ-9 hasta sağlığı anket skoru ile olguların yaş, çalışma süresi, içsel ve dışsal iş doyum ölçeği ile negatif yönlü düşük seviye, sosyal medyada geçirilen süre ile nomofobi ve alt ölçek skorları arasında istatistiksel olarak pozitif yönlü düşük seviye bir ilişki olduğu görülmüştür. Minnesota iş doyum ölçeği ile sosyal medyada geçirilen süre, Bergen sosyal medya bağımlılık skoru, PHQ-9 anket skoru arasında istatistiksel olarak negatif yönlü düşük seviye bir ilişki görülmüştür.

<b>Tablo 11</b> Sağlık çalışanlarında nomofobi ve genel iş doyumu üzerinde etkili faktörlerin lineer regresyon ile değerlendirilmesi			
	B	t	p
<b>Nomofobi Ölçek puanlarını etkileyen faktörler</b>			
Yaş	0,141	0,662	0,509
Çalıştığı yıl	-0,226	-0,761	0,447
Günlük android uygulama kullanım süresi	0,910	1,637	0,102
Bergen Sosyal Medya Bağımlılık Ölçeği Puanı	2,181	11,238	<b>**0,000</b>
İçsel iş tatmini ölçek puanı	-1,545	-0,789	0,430
Dışsal iş tatmini ölçek puanı	2,043	1,130	0,259
PHQ-9 Hasta Sağlığı Anketi Ölçek Skoru	0,512	2,426	<b>*0,016</b>
F = 31,919, p=0,000, R <sup>2</sup> = 0,280			
<b>Minnesota İş Doyumu ölçek puanlarını etkileyen faktörler</b>			
Yaş	-0,011	-1,749	0,081
Çalıştığı yıl	-0,000	-0,022	0,982
Günlük telefonla sosyal medyada geçen süre	-0,020	-1,227	0,220
Bergen Sosyal Medya Bağımlılık Puanı	-0,006	-0,911	0,363
PHQ-9 Hasta Sağlığı Anket puanı	-0,045	-7,626	<b>*0,000</b>
Nomofobi total puanı	0,001	0,575	0,565
F = 8,826, p=0,000, R <sup>2</sup> = 0,111			
*p<0.05, ; Doğrusal Regresyon Analizi			

**Tablo 11**'de sağlık çalışanlarında nomofobi ve genel iş doyumu üzerinde etkili faktörler lineer regresyon ile değerlendirilmiştir.

Olguların içsel ve dışsal iş tatmin puanının, Bergen sosyal medya bağımlılık ölçeği puanının, PHQ-9 hasta sağlığı puanının ve bazı sosyodemografik özelliklerinin nomofobi ölçek puanı üzerindeki basit doğrusal regresyon ile analizinde; olguların nomofobi seviyesi üzerinde sosyal medya bağımlılık seviyesinin, PHQ-9 hasta sağlığı anketine göre belirlenen depresyon seviyesinin istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olduğu fakat ve

olguların içsel ya da dışsal iş tatmin düzeyi, yaş, çalışma yılı, sosyal medyada online harcadığı sürenin istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olmadığı belirlendi ( $F = 31,919$ ,  $p < 0,001$ ,  $R^2 = 0,28$ ). Modelin açıklayıcılık oranının %28 olduğu gözlenmiştir.

Olguların Bergen sosyal medya bağımlılık ölçeği puanının, nomofobi puanının, PHQ-9 hasta sağlığı anket puanının ve bazı sosyodemografik özelliklerinin Minnesota iş tatmin düzeyi üzerindeki etkisini inceleyen basit doğrusal regresyon analizinde; olguların genel iş tatmin düzeyi üzerinde PHQ-9 hasta sağlığı anketine göre belirlenen depresyon puanının istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olduğu fakat yaş, meslek çalışma süresi, sosyal medyada online harcanan süre ve nomofobi puanının etkili olmadığı belirlendi ( $F = 8,826$ ,  $p < 0,001$ ,  $R^2 = 0,11$ ). Modelin açıklayıcılık oranının %11 olduğu gözlenmiştir.



## 5. TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu çalışmada sağlık çalışanlarının iş tatmin düzeyi, psikolojik sağlığı, sosyal medya bağımlılığı ve nomofobi durumları değerlendirildiğinde, katılımcıların yarısının olası depresif ve neredeyse tamamının da nomofobik olduğu görülmüştür. Ruhsal sağlığın gerek iş tatminsizliği, gerek nomofobi açısından ortak risk faktörü olduğu saptanmıştır. Depresyon düzeyi artışı ile iş tatminsizliğinin arttığı ve iş tatmini azaldıkça da, sosyal medya bağımlılığının arttığı ancak artan sosyal medya bağımlılığının işyerinde cep telefonu kullanım sıklığı ve süresini etkilemediği saptanmıştır.

Dağdeviren ve ark.'nın çalışmasında öğretim elemanlarının iş tatmini %85,4 orta, %14,6 yüksek düzeyde gözlenmiştir. Cinsiyete göre iş doyumunda fark saptanmamıştır. Yaş, öğrenim durumu, toplam hizmet yılı ve bölümdeki hizmet yılı değişkenlerinin iş tatmini düzeyini değiştiren bağımsız risk faktörleri olduğu gözlenmiştir (39) Bizim çalışmamızda yaş ve hizmet yılı bağımsız risk faktörü olmasa da iş doyumunu benzer olarak %83,6 orta düzey, %15,2 düzeyinde yüksek düzey olarak izlenmiştir. İşle ilgili, gerek içsel ve dışsal tatmin gerekse genel tatmin açısından fizyoterapist ve sağlık teknisyenlerinin hemşire, doktor, tıbbi sekreter ve sağlık memurlarından daha yüksek düzeyde tatmininin olması, 2 yıllık bölüm mezunu sağlık çalışanlarının 4 ve 6 yıllık bölüm mezunu sağlık çalışanlarından daha fazla tatmin puanı olması, kişinin mesleki donanım ve eğitimi arttıkça mesleki tatminin azaldığı şeklinde yoruma neden olmuştur. Artan yaş ve artan çalışma yılı ile dışsal iş tatmininde anlamlı azalma olması ise iş ortamındaki idare, sosyal olanaklar, gelir gibi dış faktörlerin iyileşmesinin iş tatmininde önemli olacağını göstermiştir. Yapılan bir analize göre hekimler lise mezuniyeti ardından üniversite tercih nedenleri açısından değerlendirildiğinde; öğrencilerin %88,9'unun tıp fakültesine isteyerek girdiği ve kendilerine seçme şansı verilseydi %83,8'inin tekrar tıp fakültesini seçecekleri gösterilmiştir. Öğrencilerin sadece %29,6'sı maddi kazancın meslek özellikleri açısından çok önemli

olduğunu belirtmişlerdir. Sonuç olarak, uzun ve zor bir eğitim olan tıp eğitimi ve özverili çalışmayı gerektiren hekimlik mesleğini seçen öğrencilerin, seçimlerini isteyerek yapmış olmaları, seçtikleri mesleğin manevi yönüne daha ağırlıklı olarak önem veriyor olmaları gerek eğitim hayatlarında gerekse çalışma hayatlarında başarılı olmaları için önemli adımlardan biri olarak düşünülmektedir. (40). Ancak hekim adaylarının aktif hekimlik hayatına geçildiğindeki durumları gözleendiğinde; çalışmamızın sonuçlarına sağlık çalışanlarının yarısının depresif ve her iş tatminsizliği olan 3 sağlık çalışanından ikisinin hekim olması hekimlik mesleğinin gelecekte tercih edilebilir olması hakkında tehlike sinyalleri vermektedir.

Willis-Shattuck tarafından yapılan sistematik bir incelemede Gana gibi gelişmekte olan ülkelerde “Sürdürülebilir Kalkınma Hedefi 3” projesinde belirtildiği üzere, kaliteli sağlık hizmetlerine erişimde şart olan sağlık çalışanları temininde devamlılığın tehdit altında olduğu görülmüştür. (41). Yine Gana'da Bonenberger ve ark.ları doktorlar, hemşireler, eczacılar ve yardımcı sağlık profesyonelleri gibi sağlık profesyonellerinin işten ayrılma niyetleri incelendiğinde % 69'unun düşük iş tatmini nedeniyle sağlık kurumlarını bırakma niyetinde olduklarını göstermiştir (42). Akuffo ve ark.'nın yaptığı çalışmada iyi dengelenen iş-özel hayat, maaş ve sürekli eğitim fırsatlarının, daha yüksek genel iş tatmini seviyeleri ile istatistiksel olarak anlamlı ölçüde ilişkili olduğu saptanmıştır (43).

Mısır'da pandemi dönemi COVID-19 pandemi hastaneleri ile normal hasta kabulüne devam eden hastanelerde çalışan hemşirelerle yapılmış güncel bir çalışmada, pandemide çalışanlarda işle ilgili tüm fiziksel, psikolojik ve sosyal stres faktörlerinin arttığı, bunun da COVID-19 pandemisinin zaten stresli olan bu işe fazladan bir yük eklediğini göstermiştir. İş yükü, ölüm ve ölümlerle baş etme, kişisel talepler ve korkular, sıkı biyogüvenlik önlemleri kullanma ve damgalama, pandemi hastanelerinin hemşireleri arasında mesleki stres sorununun %80 yüksek öncelikli stres faktörlerini temsil ederken,

normal hastanede çalışanlarda enfeksiyon riskine maruz kalma en yüksek stres faktörüydü. Total olarak değerlendirildiğinde, stresli çalışma ortamı, işten ayrılma eğilimiyle birlikte artan iş tatminsizliğinin nedeni olarak izlendi (44). Çalışmamızın yapıldığı tarih aralığı COVID-19 pandemisinin sürdüğü ve tüm sağlık çalışanlarımızın kısmi ya da tam zamanlı pandemi servislerinde çalıştıkları ve stres düzeyinin genel olarak arttığı koşullarda gerçekleştirilmiştir. Buna rağmen pandemi döneminde bile iş tatminsizliğinin %1,2 düzeyinde kalması COVID-19 korkusunun önüne geçmiş hangi önemli faktörün belirleyici olabileceği konusunda merak uyandırmıştır. Katılımcıların depresyon durumunu değerlendiren PHQ-9 puanı ile Minnesota iş tatmin puanı arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Sağlık çalışanlarının depresyon oranlarının yüksek olması ve depresyon düzeyinin artan iş tatminsizliği için bağımsız belirleyici olması bu sonucu açıklamamaktadır. Diğer bir yorum sağlık çalışanlarının pandemi dönemi muhtemel ölüm kaygısının iş tatmininin önüne geçmesi ile iş tatmininin göz ardı edilmesi ya da devletin verdiği ek pandemi çalışma ödeneği gibi olumlu faktörler sayesinde artmış tatminin sebep olabileceği şeklinde düşünülmüş ancak çalışmada bunu kanıtlayacak verinin sağlanamaması çalışmanın kısıtlılıkları arasında yer almıştır.

Belki en yakın arkadaşlarınızla, ailenizle özellikle pandemi döneminde metin mesajlarını ve video konferans imkanlarını kullanarak görüşüp yüz yüze uzun bir süre görüşmemişsinizdir. Belki de benzer ilgi alanlarına sahip başkalarıyla iletişim kurmanıza olanak tanıyan bir e-posta tartışma listesinin üyesiniz veya belki de bu amacı yerine getirmek için çevrimiçi forumları kullanıyorsunuzdur. Belki bir blog yazarısınız veya bir Twitter hesabınızla yayın yapıyorsunuzdur. Belki bir wiki veya başka bir eğitim konferansı gibi işbirliğine dayalı çevrimiçi ortama katkıda bulunuyorsunuzdur. Belki bilgisayar destekli uzaktan iş ortamı çalışmasına izin veren bir işyeriniz vardır ve telefonunuzdan işinizi yürütebiliyorsunuzdur (45). Bu gibi nedenlerle internet kullanımı artık hem işimizin

hem hayatımızın ayrılmaz bir parçası olup sonuç olarak vaktimizin büyük kısmı ile ilgili hale gelmiştir.

Salgın sürecinde bilgi iletişim teknolojileri toplumlar tarafından “kurtarıcı” olarak görülebilir. Geniş nüfus kesimlerine, bu teknoloji sayesinde salgın hakkında doğru bilgiye ulaşılması ve paylaşılması sağlanabilmiştir. Öte yandan salgın nedeniyle yaşanan stres ve kaygıyı azaltmak ve/veya depresif ruh halini hafifletmek için kumar oynama, video oyunları oynama, TV dizileri izleme, sosyal medya kullanma, ya da internette gezinmek gibi davranışlar sergilenebilir. (46) Uluslararası yapılan bir araştırmanın sonuçlara göre, dünya çapında COVID-19 pandemisi sürecinde evde medya kullanımı incelendiğinde bu süreçte bireylerin %67’sinin daha fazla haber yayını izlediğini, %45’inin mesajlaşma servislerine daha uzun süre harcadığını, %44’ünün sosyal medyada daha uzun süre harcadığını ve %36’sının bilgisayar /video oyunlarında daha fazla zaman harcadığı bildirilmiştir (47). Sosyal medya kullanımı, günlük Facebook akışında % 27 ve çeyrek dönemlik LinkedIn oturumlarında % 26 artışa yol açarak önemli ölçüde artmıştır. Ayrıca, TikTok sayfasında aylık indirmelerde % 25 artış görülmüştür. Dahası, WhatsApp gibi mesajlaşma uygulamaları ile iki kat daha fazla görüntülü ve sesli arama yapılmıştır. Sosyal video uygulamalarından başka bir tanesi olan Bunch sadece yedi günde 1 milyon indirme almış ve bir sosyal video ve oyun uygulaması olan House party, aylık kayıtlarında % 70 artış göstermiştir (48) Alaika ve ark.nın yaptığı çalışmada katılımcıların Bergen sosyal medya bağımlılık skoru 18 puan ve üzerinde olup %68,8’inin günde 4 saatten fazla zamanını sosyal medyada gezinmek için harcadığı ve en çok kullanılan uygulamanın Facebook ile WhatsApp olduğu görülmüştür (49). Balcı ve ark.nın sağlık çalışanları ile yaptığı çalışmada en çok kullanılan sosyal medya araçları sırasıyla; Instagram, Facebook ve WhatsApp’tır. Sosyal medya bağımlılığı açısından ise günlük hayatta Instagram’ı daha çok kullanan sağlık çalışanlarının bağımlılık düzeyi, WhatsApp’ı kullananlara nazaran

daha yüksek görülmüştür (50). Bizim çalışmamızdaki sosyal medya kullanımı değerlendirildiğinde en sık kullanılan sosyal medya uygulamasının %79,2 düzeyinde kullanılan instagram uygulamasının olduğu, hemen ikinci sırada %59,9 kullanım sıklığı ile youtube uygulamasının geldiği gözlenmiştir. Bergen sosyal medya bağımlılık skoru ortalaması 14,41 puan olup, günlük sosyal medyada harcanan süre 3,02 saat olarak izlenmiştir. Bu değer literatüre göre düşük düzeylerde mevcut çalışmaların daha çok üniversite lise gibi olası daha sık sosyal medya ve cep telefonu kullanıcı olan öğrencilerle ve genç yaş grubu ile yapılması kaynaklı olabileceği şeklinde düşünülmüştür.

Pandemi sırasında değişen çalışma planı ve vardiya sistemi nedeni ile akıllı cep telefonları ve sosyal medya platformları sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde de vazgeçilmezimiz olmuştur. Hastane içi servis çalışanları arasında iletişim için kurulan sayısız whatsapp, telegram grubu gibi eylem planı amaçlı telefon kullanımı, sözel konsültasyon yapılması için telefon kullanımı ve medcalc, medscape, up to date, clinical key gibi tıbbi bilgi erişim portallarına ulaşımı sağlayan akıllı telefon uygulamaları ile sağlık hizmeti ve bilgi akışının devamı sağlanmıştır. Telefonun kullanımının artması refleks olarak sosyal medyanın da taranmasını doğurmuştur. Çalışma hipotezimiz bu nedenle pandemi başlangıcı ile daha yüksek bir nomofobi düzeyi görüleceğini ve bunun artan akıllı telefon ve sosyal medya bağımlılığı gibi yansımaları olacağını varsaymıştır.

Kaviani ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada katılımcıların nomofobi düzeyi %37,3'ünde hafif, %48,7 orta, %13,2 şiddetli düzeyde gözlenmiştir (51). Bartwall ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada öğrencilerin %15,5'inde nomofobi izlenmiştir. Nomofobi düzeyi olarak % 67,2'si orta derecede nomofobi yaşarken, % 17,3'ü şiddetli nomofobik bulunmuştur (52). Ülkemizde Bursa'da Gürbüz ve arkadaşlarının yaptığı güncel bir çalışma, gençlerin %8,5'inin ciddi şekilde nomofobik, %71,5'inin orta ve %20,0'ın hafif nomofobik olduğunu göstermektedir. Cinsiyet ile çalışma durumu ve nomofobi düzeyi

arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yokken, yaş ile eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklarla karşılaşmıştır. Gençlerin yaşı arttıkça, maruz kaldıkları nomofobi seviyeleri azalmıştır. Lise yıllarında daha yüksek düzeyde olan nomofobi üniversite yıllarında ufak bir düşüşe geçse de öğrencilerin nomofobi düzeyleri mezunlara ve çalışan gençlere göre daha yüksek izlenmiştir (53). Çalışmamızda katılımcıların %34,5 hafif düzeyde, %45,5 orta düzeyde ve %20 şiddetli düzeyde nomofobik olduğu genel olarak nomofobi puanına göre orta düzey nomofobik olduğu gözlenmiştir. Ağırlıklı orta yaş ve ortalama yedi yıl çalışma süresi olan örneklemimizde artan çalışan yaşı ve iş süresinin nomofobi düzeyini azalttığı görülmüş olup literatürle uyumlu saptanmıştır.

Demirci ve ark.'nın yaptığı çalışmada günlük sosyal medyada geçirilen süre 1-12 saat arasında değişmektedir ve sosyal medya bağımlılık düzeyi ile anksiyete belirtileri depresyon belirtileri, sosyal medyada geçirilen süre arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. (10) Andreassen ve ark.ları, işyerinde sosyal network ağı kullanımını iş yaparken dikkatin dağılmasına neden olduğu için iş performansını bozacağı yönünde savunmuştur (54) Bunun tam tersini savunan çalışmalar da mevcut olup, Ellison ve ark.nın sosyal ağların kullanımı ile ilgili çalışmasında bireylerin sosyal ilişkilerinden ve etkileşimlerinden aldıkları duygusal destek, yeni fikirler ve gereksiz gibi görünen bilgilere erişim gibi kaynaklar yoluyla elde ettikleri artan iş tatmini gibi faydaları ifade edilmektedir (55) Ancak bizim çalışmamızda tam tersine sosyal medyada geçirilen süre artışı ile iş tatminsizliğinin, depresyonun ve nomofobinin arttığı görülmüştür.

Çalışmamızda sosyal medya bağımlılık düzeyi iş nedenli cep telefonu aracılığı ile android uygulama kullanan sağlık çalışanlarında, kullanmayanlara göre anlamlı düzeyde yüksek izlenmiştir. Ayrıca sosyal medya bağımlılığı ve depresyon düzeyi artışının nomofobi için bağımsız risk faktörleri olduğu ortaya çıkarılmıştır. Sağlık çalışanları

arasında doktorların, hemşire ve diğer sağlık çalışanlarına göre sosyal medya bağımlılığının daha yüksek olması bir nedene bağlanamamıştır. Balcı ve ark.nın yaptığı çalışmada lise mezunu sağlık çalışanlarının bağımlılık düzeyinin, üniversite mezunlarına göre daha yüksek olduğu, sağlık çalışanlarının yaşı arttıkça, sosyal medya bağımlılık riski azaldığı ve cinsiyetin istatistiksel fark oluşturmadığı görüldü. (56) Yalçın'ın öğretmenlerle yaptığı çalışmada da iş tatmini arttıkça sosyal medya bağımlılığının azaldığı gösterilmiştir. (57). Sosyal medya bağımlılığının tanımlanabilmesi için yapılan araştırmaların büyük bir çoğunluğunu sosyal medyanın temeli olan Facebook ve devamında gelen Twitter ve Instagram ile ilgilidir. Bağımlılık çalışmaları yapan araştırmacıların temelde esinlendiği kaynak noktası “Kullanımlar ve Doyumlar” kuramıdır. Kullanıcılar nasıl ki kullanımlar ve doyumlar kuramında doyuma ulaşmak için medyayı bir araç olarak kullanıyorsa, sosyal medyanın da günümüzde kullanıldığı en temel sebeplerinden biri bu tür doyumları elde etmektir (58).

Sosyodemografik özellikler açısından boşanmış yetişkinlerin, evli yetişkinlere göre daha fazla sosyal medya bağımlısı olduğu bulunmuştur. Ayrıca aylık geliri düşük olan yetişkinlerin sanal toleranslarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. (59) Çalışmamızda bekarların evlilere göre yüksek geliri olanların orta ve az gelirli gruba göre, tıp fakültesi mezunlarının diğer düzey mezunlara göre daha fazla bağımlı oldukları bulunmuştur.

## SONUÇ ve ÖNERİLER

Sonuçlarımıza göre her altı sağlık çalışanından sadece birinin iş tatmininin yüksek ve yarısının depresif olduğu gözlemlendi. Depresyon iş tatminsizliği için bağımsız risk faktörü olup, tatminsizlik düzeyi arttıkça cep telefonu aracılığıyla sosyal medyada geçirilen süre ve sosyal medya bağımlılığı düzeyi artmakta ve tamamına yakınında nomofobi gözlemlense de nomofobinin düzeyi değişmemektedir. Çalışmamızda özellikle iş tatminsizliği içindeki her üç sağlık çalışanından ikisinin hekim olması, sağlık çalışanlarının ruh sağlığı ile mesleki doyuma yönelik desteğe ihtiyacı olduğunu göstermesi açısından literatüre katkıda bulunmuştur.

Artan iş tatminsizliğinin artan doyum ihtiyacı nedenli olası yönelimleri arttırması beklendik bir sonuç olup, çalışmamızda daha düşük tatmin ve daha yüksek depresyon düzeyi ile artan cep telefonunda sosyal medya kullanım süresi ve bunun sonucu olarak artan sosyal medya bağımlılığı olduğu görülmüştür. En çok instagram gibi eğlence platformlarının kullanılır olması sağlık çalışanlarının doyuma eğlence ve sosyalleşme aracılığı ile ulaşmaya çalıştığını göstermektedir.

Çalışanların tamamına yakınında nomofobi olması beklenmedik bir sonuç olup, çalışmanın gerek hastane içi tedavi ve hizmetlerinde gerekse pandemi ile ilgili haberleşme aracı olarak cep telefonu uygulama kullanımlarının arttığı bir döneme denk gelmiş olmasına bağlanmıştır. Bununla beraber artan sosyal medya bağımlılığının nomofobi için risk faktörü olamayacağı, en azından sosyal medya bağımlılığında telefonundan ayrı kalma kaygısının kontrol edilir düzeyde olduğu görülmüştür.

Hekimlerin sosyal medya bağımlılığının diğer sağlık meslek gruplarından yüksek olması ise hekimlerin kişisel sağlık blog yazarlığı, makale takip ve tanıtımı yapan siteler, günlük sağlık söyleşi videosu gibi mesleki içerikli olan birçok paylaşımın da instagram,

facebook, youtube gibi çalışmamızda en çok kullanılan 3 uygulama aracılığı ile yoğun kullanılıyor olma olasılığına bağlanmış, ancak ilgili veri olmadığından çalışmanın bir kısıtlılığı olarak kalmıştır. Gelecek çalışmalarda hekimlerin sosyal medya içeriğini takip ve kullanımının sıklık ve içerik açısından detaylı olarak incelenmesi hekimlerde artan sosyal medya bağımlılığının nedenleri açısından yararlı olacaktır.

## 6. KAYNAKLAR

1. (Sevimli, Figen, and Ömer Faruk İşcan. "Bireysel ve iş ortamına ait etkenler açısından iş doyumu." *Ege Akademik Bakış Dergisi* 5.1 (2005): 55-64.).
- 2..( AZIRI, Brikend. *Jobsatisfaction: a literaturereview. Management Research&Practice*, 2011, 3.4.).
3. (Cooper, Cary L., UshaRout, andBrianFaragher. "Mentalhealth, jobsatisfaction, andjobstressamong general practitioners." *British MedicalJournal* 298.6670 (1989): 366-370.). .
- 4) (CaplanScott, *IncidentsAndCorrelates Of Pathological İnternet UseAmongCollegeStudents, Computers İn Human Behaviour*, 2007, 2:465-473.).
5. (Babayiğit, A., Buran, A., Müezzın, E. E., Çakıcı, M., Fatmaoğulları, T., & Balkır, F. (2019). *Kktc'deNomofobi Yaygınlığı, Saldırganlık Ve Öfkenin Sosyal Medya Bağımlılığı İle İlişkisinin İncelenmesi. Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 20, 87-90).
6. (Nielsen (2013) *The Mobile Consumer: A Global Snapshot*. Available at: <http://www.nielsen.com/content/dam/corporate/uk/en/documents/Mobile-Consumer-Report-2013.pdf> (accessed 15 April 2015)).
7. (Yen, Ju, Yen, Cheng, Fang, Yen, Cheng, Chung, Chen, SueHuei, Chen, Cheng, Ko, (2009) *FamilyFactors Of İnternet AddictionAndSubstanceUseExperience İn TaiwaneseAdolescents, Cyberpsychology, Behavior*, 10 (3), 323–329).

8. (Yildirim C, Sumuer E, Adnan M, Yildirim S. A growingfear: Prevalence of nomophobiaamongTurkishcollegestudents. *Information Development*. 2016 Nov;32(5):1322-31.).
9. ( Hong F-Y, Chiu S-I andHuang D-H (2012) A model of therelationshipbetweenpsychologicalcharacteristics, mobile phoneaddictionanduse of mobile phonesbyTaiwaneseuniversityfemalestudents. *Computers in Human Behavior* 28(6): 2152–2159).
10. (Demirci İ. *Bergen Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeğinin Türkçeye uyarlanması, depresyon ve anksiyete belirtileriyle ilişkisinin değerlendirilmesi*. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2019 Jun 2;20.).
11. (Kuşdil, M.E., Bayram, N., Aytaç, S., Bilgel, N., Çalışma Yaşamında Bireylerin Yaptıkları İşe İlişkin Duygularının İş Stres Tepkileri Üzerine Etkisi, *Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi*, 6(1), 2005, [www.isguc.org/printout.php?id=184-67k](http://www.isguc.org/printout.php?id=184-67k) -, (.
12. ( Hoppock, R. (1935). *Job Satisfaction*, Harper and Brothers, New York, p. 47).
13. (Vroom, V.H. (1964). *Work and motivation*, John Wiley and Sons, New York, p.99).
14. (Özaltın, Uzm Hazım, Et Al. *Türk Silahlı Kuvvetlerinde Görev Yapan Muvazzaflı Tabiplerinin İş Doyum Düzeylerinin Değerlendirilmesi*. *Gülhane Tıp Dergisi (Gtd) Gülhane Medical Journal (Gmj)*, 2002, 423.).
15. (Sabuncuoğlu, Z.: *Personel Yönetimi, Politika ve Yönetel Teknikler*, 7. Baskı, Bursa, 1994, 50).
16. (BERNAL, J. G., GARGALLO, C. A., MARZO, N. M., RIVERA, T. P. (2005). .
- 17.(Derin N. *Devlet hastanelerinde çalışan sağlık personelinin iş doyum düzeyleri ve etkileyen faktörler*. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Psikiyatri Hemşireliği Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir*. 2.
18. (Christen, M., Iyer, G. andSoberman, D. (2006). *JobSatisfaction, JobPerformance, andEffort: A Reexamination Using AgencyTheory*, *Journal of Marketing*, Januaryr, Vol. 70, pp. 137-150).

- 19.(Demir, A., *Hemşirelikte Tükenmişliğe Bir Bakış, Atatürk Üniversitesi hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 7(1):71-80, 2004.).
20. (Yıldız, N., Yolsal, N., Ay, P., Kıyan, A., *İstanbul Tıp Fakültesinde Çalışan Hekimlerde İş Doyumu, İstanbul Tıp Fakültesi Mecmuası*, 66(1):34-41, 2003).
- 21.(Yıldırım, S., & Kişioğlu, A. N. (2018). *Teknolojinin Getirdiği Yeni Hastalıklar: Nomofobi, Netlessfobi, Fomo. Sdü Tıp Fakültesi Dergisi*, 25(4), 473-480.).
22. (Güzeller, Cem, Oktay Ve Tolga, Coşguner, (2012), "Development Of A Problematic Mobile Phone UseScaleForTurkishAdolescents", *Cyberpsychology, Behavior, AndSocial Networking*, 15.).
23. (Öztürk, Umut, Can, (2015), "Bağlantıda Kalmak Ya Da Kalmamak İşte Tüm Korku Bu: İnternetsiz Kalma Korkusu Ve Örgütsel Yansımaları", *Journal Of International SocialResearch*, 8(37).).
24. (Barnes Susan B, *UnderstandingSocial Media FromThe Media EcologicalPerspective. InMediatedİnterpersonalCommunication, Routledge, 2008. ).*
25. (Köksal, Y., & Özdemir, Ş. (2013). *Bir İletişim Aracı Olarak Sosyal Medya'nın Tutundurma Karması İçerisindeki Yeri Üzerine Bir İnceleme. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 18(1), 323-337.).
26. (Sayımer, İ. (2014). *Yeni Medya Ortamlarında Ağlar Oluşturan Toplumsal Hareket Deneyimleri. Elektronik Mesleki Gelişim Ve Araştırmalar Dergisi*, 2(2), 97-112.).
27. (Çakmak SevtapVe Müezzın Emre Ece, *Sosyal Medya Kullanımının İletişim Becerileriyle İlişisinin İncelenmesi, Yeni Medya Elektronik Dergisi*, 2018, 2(3), 196- 203.).
28. (LuscombeBelinda, *SocialNorms: Facebook AndDivorce, Time*, 2009, 173(24) 93 - 94.).
- 29.(Çil, S. N. (2020). *Yetişkinlerde Sosyal Medya Bağımlılığının Depresyonla İlişkisi (Master'sThesis, İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü)*.
30. (Weiss, David J., Rene V. Dawis, and George W. England. "Manual forthe Minnesota satisfactionquestionnaire." *Minnesota studies in vocationalrehabilitation* (1967).).

31. (Baycan FA. (1985). *Farklı Gruplarda Çalışan Kişilerde İş Doyumunun Bazı Yönlerinin Analizi*. Boğaziçi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi, İstanbul.).
32. (Yildirim C, Correia AP. *Exploring the dimensions of nomophobia: Development and validation of a self-reported questionnaire*. *Computers in Human Behavior*. 2015 Aug 1;49:130-7.).
33. (Andreassen CS, Billieux J, Griffiths MD, Kuss DJ, Demetrovics, Z, Mazzoni E, et al. *The relationship between addictive use of social media and video games and symptoms of psychiatric disorders: A large-scale cross-sectional study*. *Psychol Addict Behav* 2016; 30:252-26.
34. (DEMIRCI, Ibrahim. *The adaptation of the Bergen Social Media Addiction Scale to Turkish and its evaluation of relationship with depression and anxiety symptoms/Bergen Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeğinin Türkçeye uyarlanması, depresyon ve anksiyete belirtileriyle ilişkisini*.
35. (Sari, Yunus Emre, et al. *"Turkish reliability of the patient health questionnaire-9."* (2016).).
36. (Cameron IM, Crawford JR, Lawton K, et al; *Psychometric comparison of PHQ-9 and HADS for measuring depression severity in primary care*. *Br J Gen Pract*. 2008 Jan 58(546):32-6. doi: 10.3399/bjgp08X263794 ).
37. (Kroenke K, Spitzer RL, Williams JBW. *Validity of a brief depression severity inventory*. *J Gen Intern Med* 2001; 16: 606-613.) .
38. (Pinto-Meza A, Serrano-Blanco A, Penarrubia MT ve diğerleri ; *PHQ-9 ile birinci basamakta depresyon değerlendirmesi: telefonla yapılabilir mi?* *J Gen Intern Med*. 2005 Ağu 20 (8): 738-42).
39. (Dağdeviren, N., Musaoğlu, Z., Ömürlü, İ. K., & Öztora, S. (2011). *Akademisyenlerde iş doyumunu etkileyen faktörler*. *Balkan Medical Journal*, 2011(1), 69-74.).

40. (Alper, Züleyha, and Hakan Özdemir. "Uludağ üniversitesi tıp fakültesini tercih eden öğrencilerin kimi sosyo-demografik özellikleri ve mesleğe bakış açıları." (2004).).
41. (Willis-Shattuck M, Bidwell P, Thomas S, Wyness L, Blaauw D, Ditlopo P. *Motivation and retention of health workers in developing countries: a systematic review. BMC Health Serv Res.* 2008;8(1):247.) .
42. (Bonenberger M, Aikins M, Akweongo P, Wyss K. *The effects of health worker motivation and job satisfaction on turnover intention in Ghana: a cross-sectional study. Human Resour Health.* 2014;12(1):43.) .
43. (AKUFFO, Kwadwo Owusu, et al. *Job satisfaction and its associated factors among optometrists in Ghana: a cross-sectional study. Health and Quality of Life Outcomes,* 2021, 19.1: 1-10.).
44. (SAID, Randa M.; EL-SHAFEI, Dalia A. *Occupational stress, job satisfaction, and intent to leave: nurses working on front lines during COVID-19 pandemic in Zagazig City, Egypt. Environmental Science and Pollution Research,* 2021, 28.7: 8791-8801.).
45. (Kirwan, Gráinne. "Computer mediated communication and online media." *An introduction to cyberpsychology* (2016): 31-43.
46. (GÖKLER, Mehmet Enes, and Şenol TURAN. "COVID-19 PANDEMİSİ SÜRECİNDE PROBLEMLİ TEKNOLOJİ KULLANIMI." *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi* 5 (2020): 108-114.).
47. (Statista. *Coronavirus impact: global in-home media consumption by country 2020* [Internet]. Statista. 2020 [cited 2020 Jun 26]. Available from: <https://www.statista.com/statistics/1106498/home-media-consum>) .
48. (Arora, Anshika, Pinaki Chakraborty, and M. P. S. Bhatia. "Problematic use of digital technologies and its impact on mental health during COVID-19 pandemic: assessment using machine learning." *Emerging Technologies During the Era of COVID-19 Pandemic* 34.

49. (Alaika, Oumaima, Nawal Doghmi, and Mohamed Cherti. "Social media addiction among Moroccan university students: a cross sectional survey." *PAMJ-One Health* 1.4 (2020).).
50. (BALCI, Şükrü; KARAKOÇ, Enderhan; NESRİN, Ö. Ğ. Ü. T. Sağlık Çalışanları Arasında Sosyal Medya Bağımlılığı: İki Boyutlu Benlik Saygısının Rolü. *Akdeniz Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi*, 2020, 33: 296-317.).
51. (KAVIANI, Fareed, et al. *Nomophobia: Is the Fear of Being without a Smartphone Associated with Problematic Use?*. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2020, 17.17: 6024.).
52. (Bartwal, Janki, and Bhola Nath. "Evaluation of nomophobia among medical students using smartphone in north India." *Medical Journal Armed Forces India* 76.4 (2020): 451-455.).
53. ( Gurbuz, Ismail Bulent, and Gulay Ozkan. "What is your level of nomophobia? An investigation of prevalence and level of nomophobia among young people in turkey." *Community mental health journal* 56.5 (2020): 814-822.).
54. (Andreassen, C.S.; Torsheim, T.; Pallesen, S. *Use of online social network sites for personal purposes at work: Does it impair self-reported performance?* *Compr. Psychol.* 2014, 3, 1–11.).
55. (Ellison, N.B.; Steinfield, C.; Lampe, C. *The benefits of facebook 'friends' social capital and college students' use of online social network sites.* *J. Comput.-Mediat. Comm.* 2007, 12, 1143–1168.).
56. (BALCI, Şükrü; KARAKOÇ, Enderhan; NESRİN, Ö. Ğ. Ü. T. Sağlık Çalışanları Arasında Sosyal Medya Bağımlılığı: İki Boyutlu Benlik Saygısının Rolü. *Akdeniz Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi*, 2020, 33: 296-317.).
57. (Yalçın, Barış. "Öğretmenlerin sosyal medya bağımlılığı ile iş doyumları arasındaki ilişki (Buldan ilçe örneği)." *Tez çalışması* (2021)).
58. (DAŞLI, Yılmaz, and Ali Ozan BALOĞLU. "SOSYAL MEDYA BAĞIMLILIĞI ÜZERİNE BİR ALAN ARAŞTIRMASI." (2020)).

59. (SAĞAR, Mehmet Enes. Yetişkin Bireylerde Sosyal Medya Bağımlılığının İrdelenmesi. Sağlık Bilimlerinde Eğitim Dergisi, 2019, 2.1: 29-42.).

## 7. EKLER

### Sağlık Çalışanlarında İş Tatmin Düzeyi İle Nomofobi Ve Sosyal Medya Bağımlılığı İlişkisinin Değerlendirilmesi

**Anket No:**

**1. Cinsiyetiniz:**

(0) Kadın (1) Erkek

**2. Yaşınız:.....yıl**

(1) 18-25 yaş (2)26-30 yaş (3)31-35 yaş (4)36-40 yaş (5)41-45 yaş (6) 46 yaş ve üzeri)

**3. Eğitim düzeyiniz:**

(1) Lise(2) Ön lisans (2 yıllık) (3) Lisans (4 yıllık) (4) Lisans üstü ( Tıp fak)

**4. Gelir düzeyiniz?**

(1) Geliri giderinden az (2) Geliri giderine denk (3) Geliri giderinden fazla

**5. Sigara kullanıyor musunuz?**

(0)Hayır(1) Evet (2) Bırakmış

**6. Alkol kullanıyor musunuz?**

(0)Hayır(1)Evet

**7. Çalışma durumunuz:**

(1) Doktor (2) Ebe/ Hemşire (3) Sağlık memuru/Tıbbi sekreter

(4) Sağlık teknisyenleri (Att, fizyoterapist, anestezi teknikeri....)

(5) Diğer sağlık çalışanları (personel)

**8. Medeni durumunuz:**

(1) Bekar (2) Evli

**9. Çocuğunuz var mı?**

(0)Yok(1)Tek (2) İki çocuk(3) Üç ve/ya üzeriçocuk

**10. İş sebebi ile ne sıklıkla cep telefonu kullanırsınız?**

(1) Nadir (2) Sık sık (3) Her zaman

**11. İş sebebi ile kullandığınız akıllıcep telefonu uygulamaları var mı?(0) Hayır(1)**

Evet

**12.Sosyal medya uygulamalarından en sık hangilerini kullanıyorsunuz?( 1) Facebook**

(2 )Twitter

( 3)Instagram( 4)Snapchat( 5) Youtube (6) Tik-tok (7)Pinterest(8) Google

**13. Günde kaç saatinizi online sosyal medyada kullanıyorsunuz? .....**

**14.Meslekteki kıdem/yıl?.....yıl((1)0-5 yıl (2) 5-10 yıl (3) 10-15 yıl (4) 15 yıl ve üzeri)**

**MINNESOTA İŞTATMİNİ ÖLÇEĞİ**

Her cümleye cevap verirken, "Bu yönden işimden ne derece memnunuz?" diye kendinize sorunuz. **≤25 Puan:** Düşük iş doyumu/ **26-74 Puan:** Orta iş doyumu/ **≥75 Puan:** Yüksek iş doyumu

<b>MESLEĞİMDEN</b>	<b>Hiç memnun değilim</b>	<b>Memnun değilim</b>	<b>Kararsızım</b>	<b>Memnunuz</b>	<b>Çok memnunuz</b>
1. Beni her zaman meşgul etmesi bakımından	1	2	3	4	5
2. Bağımsız çalışma imkânının olması bakımından	1	2	3	4	5
3. Ara sıra değişik şeyler yapabilme imkânı bakımından	1	2	3	4	5
4. Toplumda "saygın bir kişi" olma şansını bana vermesi bakımından	1	2	3	4	5
5. Yöneticinin emrindeki kişileri iyi yönetmesi bakımından	1	2	3	4	5
6. Yöneticinin karar verme yeteneği bakımından	1	2	3	4	5
7. Vicdani bir sorumluluk taşıma şansını bana vermesi yönünden	1	2	3	4	5
8. Bana garantili bir gelecek sağlaması yönünden	1	2	3	4	5
9. Başkaları için bir şeyler yapabildiğimi hissetmem yönünden	1	2	3	4	5
10. Kişileri yönlendirmek için fırsat vermesi yönünden	1	2	3	4	5
11. Kendi yeteneklerimle bir şeyler yapabilme şansı vermesi yönünden	1	2	3	4	5
12. İşimle ilgili alınan kararların uygulamaya konması yönünden	1	2	3	4	5

13. Yaptığım iş karşılığında aldığım ücret yönünden	1	2	3	4	5
14. Terfi imkânının olması yönünden	1	2	3	4	5
15. Kendi fikir-kanaatlerimi rahatça kullanma imkânı vermesi yönünden	1	2	3	4	5
16. Çalışma şartları yönünden	1	2	3	4	5
17. Çalışma arkadaşlarının birbirleriyle anlaşmaları yönünden	1	2	3	4	5
18. Yaptığım iş karşılığında takdir edilmem yönünden	1	2	3	4	5
19. Yaptığım iş karşılığında duyduğum başarı hissiyönünden	1	2	3	4	5
20. Mesleğimi yaparken kendi yöntemlerimi kullanabilme imkânı vermesi açısından	1	2	3	4	5



## Nomofobi Ölçeği (NMP-Q) Türkçe versiyon

(1): Kesinlikle katılmıyorum.....(7): Kesinlikle katılıyorum  
(Kendinize 1den 7ye kadar en uygun puan verin)

1- Akıllı telefonumdan sürekli bilgiye ulaşamadığımda kendimi rahatsız hissedirim	1	2	3	4	5	6	7
2- İstedğim zaman akıllı telefonumdan bilgi araştıramazsam rahatsız hissedirim.	1	2	3	4	5	6	7
3- Akıllı telefonumdan haber alamamak (olaylar,hava durumu vs.) beni rahatsız eder.	1	2	3	4	5	6	7
4- İstedimde akıllı telefonumu veya özelliklerini kullanamamak beni rahatsız eder	1	2	3	4	5	6	7
5- Telefonumun şarjının bitecek olması beni korkutur	1	2	3	4	5	6	7
6- Kontörümün bitmesi veya aylık limitimin sonuna gelmek beni korkutur.	1	2	3	4	5	6	7
7- Telefonum çekmediğinde yada kablosuz internet bağlantısına erişemediğimde sürekli olarak sinyal olup olmadığını veya kablosuz erişim bağlantısı bulup bulamayacağımı kontrol ederim	1	2	3	4	5	6	7
8- Akıllı telefonumu kullanamadığımda bir yerlerde mahsur kalacağımdan korkarım	1	2	3	4	5	6	7
9- Akıllı telefonuma bir süre bakamadıysam, bakmak için güçlü bir istek hissedirim	1	2	3	4	5	6	7

<b>EĞER TELEFONUM YANIMDA DEĞİLSE:</b>							
10-Ailemle ve/ya arkadaşlarımla hemen iletişim kuramayacağım için kaygı duyarım	1	2	3	4	5	6	7
11-Ailem ve/ya arkadaşlarım bana ulaşamayacağı için endişelenirim	1	2	3	4	5	6	7
12-Gelen aramaları ve mesajları alamayacağım için kendimi huzursuz hissedirim	1	2	3	4	5	6	7
13-Ailemle ve/ya arkadaşlarımla iletişim halinde olmadığım için endişelenirim	1	2	3	4	5	6	7
14-Birinin bana ulaşmaya çalışıp çalışmadığını bilemediğim için gerilirim	1	2	3	4	5	6	7
15-Ailem ve/ya arkadaşlarımla olan bağlantım kesileceği için kendimi huzursuz hissedirim	1	2	3	4	5	6	7
16-Çevrimiçi kimliğimden kopacağım için gergin olurum	1	2	3	4	5	6	7
17-Sosyal medya ve diğer çevrimiçi ağlarda güncel kalamadığım için rahatsızlık duyarım	1	2	3	4	5	6	7
18-Bağlantılarımdan ve çevrimiçi ağlardan gelen güncelleme bildirimlerini takip edemediğimde kendimi tuhaf hissedirim	1	2	3	4	5	6	7
19-Elektronik postalarımı kontrol edemediğim için kendimi huzursuz hissedirim	1	2	3	4	5	6	7
20-Ne yapacağımı bilemiyor olacağımdan kendimi tuhaf hissedirim	1	2	3	4	5	6	7
<p><b>&lt;20 puan: normal/</b>  <b>20-60 :hafif düzey/</b>  <b>60-100 :orta düzey/</b>  <b>100 ve üzeri :ağır seviye nomofobik</b></p>							

## BERGEN SOSYAL MEDYA BAĞIMLILIĞI ÖLÇEĞİ

**YÖNERGE:** *Son bir yılınızı düşünerek sosyal medya (Facebook, Instagram, Twitter, vb.) kullanımınız hakkındaki aşağıdaki durumları ne sıklıkla yaşadığınızı belirtiniz.*

*(1) Çok nadir, (2) Nadir, (3) Bazen, (4) Sıkça, (5) Oldukça sık*

<i>1 Sosyal medyayı düşünerek ya da sosyal medya kullanmayı planlayarak çok fazla zaman harcadınız mı?</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
<i>2 Sosyal medyayı giderek daha fazla kullanma arzusu hissettiniz mi?</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
<i>3 Sosyal medyayı kişisel sorunlarınızı unutmak için kullandınız mı?</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
<i>4 Sosyal medya kullanmayı bırakma denemeleriniz başarısızlıkla sonuçlandı mı?</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
<i>5 Sosyal medya kullanmanız yasaklansaydı rahatsız ve sıkıntılı olur muydunuz?</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
<i>6 Sosyal medyayı çok fazla kullanmanız işlerinizi/çalışmalarınızı olumsuz etkiledi mi?</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>