



T.C. SAğLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
şİşLİ HAMİDİYE ETFAL
SAğLIK UYGULAMA VE ARAşTIRMA MERKEZİ
AİLE HEKİMLİğİ KLİNİğİ

18-64 YAş ARASI GENÇ ERİşKİNLERDE SOSYAL MEDYA
BAğIMLILIğI VE SAğLIK ANKSİYETESİ ARASINDAKİ
İLİşKİNİN DEğERLENDİRİLMESİ

Dr. Fatma Feyza zkan

TIPTA UZMANLIK TEZİ



T.C. SAğLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
şİşLİ HAMİDİYE ETFAL
SAğLIK UYGULAMA VE ARAşTIRMA MERKEZİ
AİLE HEKİMLİğİ KLİNİğİ

18-64 YAş ARASI GENÇ ERİşKİNLERDE SOSYAL MEDYA
BAğIMLILIğI VE SAğLIK ANKSİYETESİ ARASINDAKİ
İLİşKİNİN DEğERLENDİRİLMESİ

Dr. Fatma Feyza zkan

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Güzin Zeren ztrk

(TIPTA UZMANLIK TEZİ)

İSTANBUL 2021

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR.....	iii
KISALTMALAR	iv
TABLO LİSTESİ.....	v
GRAFİK LİSTESİ	vi
ÖZET.....	vii
ABSTRACT	ix
1.GİRİŞ VE AMAÇ	1
2.GENEL BİLGİLER	3
2.1.SOSYAL MEDYA.....	3
2.1.1. Sosyal Medya ve Sağlık İletişimi	4
2.1.2.Sağlık Okuryazarlığı	6
2.1.3.Medya Okuryazarlığı ve Sağlık	8
2.1.4.Sağlık Anksiyetesi	9
3.GEREÇ VE YÖNTEM	11
3.1.ÇALIŞMA GRUBU	11
3.2. ÇALIŞMA ANKETİ	11
3.2.1. Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği-Yetişkin Formu(SMBÖ-YF).....	12
3.2.2. Sağlık Anksiyetesi Envanteri (Kısa Versiyon)	13
3.3.VERİLERİN İSTATİSTİKSEL ANALİZİ	13
3.4. ETİK KURUL İZNİ	13
4. BULGULAR.....	14
4.1.ÇALIŞMAYA ALINAN BİREYLERİN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ	14
4.2.KATILIMCILARIN SAĞLIK VE SAĞLIK SORUNLARI HAKKINDAKİ DAVRANIŞLARINA AİT VERİLER.....	18

4.3. SOSYAL MEDYA BAĞIMLILIK ÖLÇEĞİ, SAĞLIK ANKSİYETESİ ENVANTERİ VE ALT GRUPLARINA İLİŞKİN VERİLER	21
4.3.1.Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri ile Ölçekler ve Alt Gruplarına İlişkin Verilerin Değerlendirilmesi	22
4.3.2.Katılımcıların Sağlık ve Sağlık Sorunları Hakkındaki Davranışlarına Göre SMBÖ Toplam ile SAE Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	27
4.3.3.Sosyal Medya Bağımlılık Ölçeği ile Sağlık Anksiyetesi Envanteri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi.....	34
5.TARTIŞMA	35
5.1. KATILIMCILARIN SOSYODEMOGRAFİK VERİLERİNİN TARTIŞILMASI	35
5.2.KATILIMCILARIN SAĞLIK VE SAĞLIKSORUNLARI HAKKINDAKİ DAVRANIŞLARININ TARTIŞILMASI	38
5.3. SOSYAL MEDYA BAĞIMLILIK ÖLÇEĞİ VE SAĞLIK ANKSİYETESİ ENVANTERİ VERİLERİNİN TARTIŞILMASI	40
6.SONUÇ	43
KAYNAKÇA	44
EKLER.....	48

TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim boyunca varlığını her zaman hissettiğim, hem bilimsel hem bireysel her türlü katkılarıyla bir ömür daha sağlam adımlar atacağımdan emin olduğum, saygıdeğer hocam ve tez danışmanım Doç. Dr. Güzin Zeren Öztürk' e,

Kliniğimize olan katkıları ile yakınlıklarını bize hissettiren değerli hocalarımız Doç. Dr. Memet Taşgın Egici ve Prof. Dr. Seçil Arıca' ya,

Mesleki duruş ve sabırlarına hayran olduğum, asistanlık eğitimim boyunca hem ablalık hem hocalık yapan klinik uzmanlarımız Uzm. Dr. Elif Serap Esen, Uzm. Dr. İlknur Demir, Uzm. Dr. Aylin Kol, Uzm. Dr. Beray Gelmez Taş'a,

Rotasyonlarımız süresince bilgilerini cömertçe paylaşan, birlikte çalışma fırsatımız olduğu için kendimi şanslı hissettiğim tüm klinik hocaları, uzmanları ve asistan arkadaşlarıma,

Çalışma ortamını paylaşmakla başlayan arkadaşlığımızın hayatımızı paylaşmaya dönüştüğü, her türlü koşuldan keyif almamı sağlayan, dostlukları ile huzur bulduğum Dr. Sevgi Duman, Dr. Vildan Babacan Kanık ve Dr. Sema Kurtoğlu' na,

Hayatım boyunca bana inancı ve desteği tam olan babam Mevlüt Özkan' a, aramızdan ayrılalı yıllar olsa da öğretilerini her zaman yanımda taşıdığım annem Şerife Özkan' a,

Eğitim hayatım boyunca anlayışını, sevgisini, desteğini koşulsuzca sunan, kardeşi olmaktan gurur duyduğum ablam Kevser Özen, eşi Alpaslan Özen ve neşe kaynaklarımız canım yeğenlerim Elif ve Zeynep Özen'e, her zaman önümde yolumu aydınlatan, kolaylaştıran abim Ömer Özkan'a,

Sonsuz saygı, sevgi ve teşekkürlerimi sunarım.

Dr. Fatma Feyza ÖZKAN

İstanbul 2021

KISALTMALAR

DSM: The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

SAE: Sağlık Anksiyetesi Envanteri

SMÖ: Sosyal Medya Bağımlılık Ölçeği

TUİK: Türkiye İstatistik Kurumu Başkanlığı

WHO: World Health Organization



TABLO LİSTESİ

Tablo 1: Katılımcıların sağlık ve sağlık sorunları hakkındaki davranışlarına ait veriler(N=301)	20
Tablo 2: Ölçekler ve Alt Boyutlarının Güvenirlik Analizi	21
Tablo 3: Ölçek ve Alt Ölçeklerden Alınan Puanlara Ait Betimsel İstatistikler	21
Tablo 4: Yaş, Ölçek ve Alt Boyut İlişkilerine Ait Korelasyon Sonuçları.....	22
Tablo 5: Katılımcıların sosyodemografik Özelliklerine Göre SMBÖ Toplam ile SAE Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n:301)	26
Tablo 6: Katılımcıların Sağlık ve Sağlık Sorunları Hakkındaki Davranışlarına Göre SMBÖ Toplam ile SAE Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n:301).....	32
Tablo 7: Katılımcıların Sağlık ve Sağlık Sorunları Hakkındaki Davranışlarına Göre SMBÖ Toplam ile SAE Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (Devamı)	33

GRAFİK LİSTESİ

Grafik 1: Katılımcıların Cinsiyete Göre Dağılımı	14
Grafik 2: Katılımcıların Eğitim Düzeyi	15
Grafik 3: Meslek Grubu	15
Grafik 4: Ailede Kanser Öyküsü.....	16
Grafik 5: Ailede Kardiyak Ölüm Öyküsü	17
Grafik 6: Katılımcıların Ek Hastalık ve İlaç Kullanımı Öyküsü	17



ÖZET

Amaç: İnternet teknolojilerinin gelişmesi ile hayatımızda geniş bir yer edinen sosyal medya teknolojisi her alanda olduğu gibi sağlık alanında da hayatımızı büyük ölçüde etkilemektedir. Bu etki ile bireylerin ve toplumun bilinçlenmesi mümkün olabildiği gibi denetlenmeyen ve genellenemeyen bilgilere kolay ulaşım kişilerin sağlıklarına yönelik endişelerini artırabilmektedir. Bu çalışma ile reklam, pazarlama, yaşam ömrünün uzaması gibi nedenlerle sağlığa dair uyarıların giderek daha fazla yer aldığı sosyal medyada geçirilen süre ile bireylerde gelişen sağlık anksiyetesi arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamıza Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile hekimliği Kliniği 'ne bağlı polikliniklere Eylül 2020- Ocak 2021 tarihleri arasında herhangi bir sebeple başvuran 18-64 yaş arası hastalardan çalışmaya katılmayı kabul edenler alındı. Hastalara poliklinik başvurularında tarafımızca hazırlanan 16 soruluk anket formu, sosyal medya bağımlılığı ölçeği ve sağlık anksiyetesi envanteri yüz yüze sorgulama yöntemi ile uygulandı.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması 28,96 (SS=8,13) saptanmıştır. Katılımcıların %71,1'i (n=232) kadın, %22,9'u (n=69) erkekti. Eğitim düzeyleri %5,0'nın (n=15) lise altı, %95,0'nın (n=286) lise ve üstüydü. Katılımcıların %28,6'sının (n=80) kronik hastalığı olup, %50,8'inin (n=153) ailesinde kanser vakası mevcuttu. Katılımcıların %23,3'ü (n=70) her zaman, %30,9'unun (n=93) çoğunlukla doktora gitmeden önce internetten araştırma yaparken, %22,3'ü (n=67) çoğunlukla interneti güvenilir bir kaynak olarak görmekteydi. Katılımcıların %6,6'sının (n=20) her zaman, %15,6'sının (n=47) çoğunlukla sosyal medyada sağlıkla ilgili sayfaları takip etmekte olup, takip ettikleri sayfalar ile doktorunun dedikleri ters düşerse %96,3'ünün (n=290) doktorun dediklerine inanırım yanıtı verdiği görüldü. Katılımcıların yaşları ile Sosyal Medya Bağımlılık Ölçeği (SMBÖ) ve Sağlık Anksiyetesi Envanteri (SAE) toplam puanı arasında istatistikçe anlamlı negatif yönlü bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0.001$, $p<0.001$). Sanal iletişim puanı kadınlarda daha yüksek bulunmuştur ($Z=-2,420$, $p=0.016$). SMBÖ toplam puanı ve Bedensel Belirtilere Aşırı Duyarlılık ve Kaygı puanı

eğitim durumu lise ve üstü olan grupta daha yüksek bulunmuştur ($p=0.029$, $p=0.012$). Doktora gitmeden önce hastalığıyla alakalı araştırma yapanların SMBÖ ve SAE toplam puanları daha yüksek bulunmuştur ($p=0.043$, $p<0.001$). Katılımcıların SMBÖ toplam puanı ile SAE toplam puanı arasında istatistikçe anlamlı pozitif yönlü ilişki tespit edilmiştir ($p=0.004$).

Sonuç: Bireyler ve toplum üzerindeki etkisi yadsınamaz olan sosyal medya sağlık alanında da bireyleri etkilemektedir. Bilinçlenme amacı ile başlayan okumalar anksiyete ile sonuçlanabilmektedir. Denetlenemeyen enformasyon yoğunluğu karşısında bireyler eleştirel sağlık ve medya okuryazarı olmak durumundadır.

Anahtar kelimeler: sosyal medya bağımlılığı, sağlık anksiyetesi, sağlık okuryazarlığı

ABSTRACT

Aim: Social media technology, which enters our lives with the development of internet technologies, greatly affects our lives in the field of health as in every field. With this effect, it is possible to raise awareness of individuals and society, as much as easy access to unsupervised and unconscious information can increase people's concerns for their health. With this study, it was aimed to examine the relationship between the time spent on social media and the developing health anxiety in individuals, where warnings about health are increasingly involved for reasons such as advertising, marketing, prolonged life expectancy.

Materials and Methods: Those between the ages of 18 and 64 who applied to the outpatient clinics affiliated with the Family Medicine Clinic of The University of Health Sciences Sisli Hamidiye Etfal Education and Research Hospital for any reason between September 2020 and January 2021 were taken to participate in the study. The 16-question questionnaire prepared by us for outpatient applications, the scale of social media addiction, and the inventory of health anxiety were applied by the face-to-face questioning method.

Results: The mean age of the participants was 28.96 (SS=8.13). Of the participants, 71.1% (n=232) were female and 22.9% (n=69) were male. Education levels were 5.0% (n=15) in sub-high school and 95.0% (n=286) in high school and above. 28.6% (n=80) of the participants had chronic disease and 50.8% (n=153) had a family case of cancer. While 23.3% (n=70) of respondents were always researching online, 30.9% (n=93) mostly did research online before going to the doctor, while 22.3% (n=67) mostly saw the internet as a reliable source. It was seen that 6.6% (n=20) of respondents always, 15.6% (n=47) mostly followed health-related pages on social media, and 96.3% (n=290) answered I believe what the doctor said if the pages they followed and what their doctor said were reversed. A statistically significant negative-directional relationship was found between the participants' ages and the total score of Social Media Addiction Scale (SMBÖ) and Health Anxiety Inventory (SAE) ($p<0.001$, $p<0.001$). Virtual communication score was found to be higher in women ($Z=-2,420$, $p=0.016$). The SMBÖ total score and The Sensitivity and Anxiety score to Bodily Symptoms were found to be higher in the group with high school and

higher education status ($p=0.029, p=0.012$). SMBÖ and SAE total scores were found to be higher for those who researched on the disease before going to the doctor. ($p=0.043, p<0.001$). Statistically significant positive-directional relationship was found between participants' SMBÖ total score and SAE total score ($p=0.004$).

Conclusion: Social media, whose impact on individuals and society is undeniable also affects individuals in the field of health. Readings that begin with the purpose of awareness can result in anxiety. Individuals have to be critical of health and media literacy in the face of unsupervised information intensity.

Keywords: social media indecency, health anxiety, health literacy



1.GİRİŞ VE AMAÇ

Her gün değişen yapısı ve sahip olduğu güç ile, internet, günden güne daha da artan bir şekilde yaşamımızın her alanına etki eden ve değiştiren bir araç haline gelmiştir. İnternet teknolojilerinin gelişmesi ile hayatımıza giren sosyal medya teknolojisi iletişim, haberleşme, eğitim, ekonomi, sağlık ve daha pek çok alanda hayatımızda büyük bir dönüşüm yaşatmıştır. Hayatın her alanında değişim ve dönüşüm yaşanmasına sebep olan sosyal medya kişilerin yaşamları için kritik olan sağlık konusuna ilişkin büyük değişimlere yol açmıştır (1).

Ortalama yaşam süresi uzaması ve hayatta kalma beklentisinin artması ile sağlıkla ilgili gelişmelere giderek daha fazla ilgi gösteren insanlar sosyal medya aracılığı ile, sağlığı ilgilendiren bilgilere eskisiyle kıyaslanamayacak bir hızla erişebilmekte, erişilen bilgilerin değerlendirmesini ve karşılaştırmasını rahatlıkla yapabilmekte, korunma yöntemlerine dair bilgilere ulaşabilmektedir. Sadece yazılı bilgiye erişimle sınırlı olmayıp, sesli ve görüntülü paylaşım imkânının olması bilgiyi daha ulaşılır kılması bakımından tercih edilirliliği artıran unsurlardandır. Kullanımı her geçen gün artan yeni medya platformlarında uzmanlar ve doktorlar kendi alanları ile ilgili kapsamlı bilgilerin yanında; ilaç veya takviye ürün kullanımına ve alternatif tedavi yöntemlerine ilişkin yol gösterici paylaşımlarda da bulunmaktadır. Bilgi sağlama bakımından önem arz eden bir konuma sahip olan sosyal medya, kısa süre içerisinde çok geniş kitlelere ulaşma imkânı sunmanın yanı sıra, sağlık için risk teşkil eden sayısız gelişmeden aynı hızla haberdar olunmasına da olanak tanımaktadır.

Sağlıkla ilgili gelişmelerle yakından ilgilenen bireyler; kişisel tedavi süreçlerini, buna ilişkin duygularını ve düşüncelerini interaktif biçimde paylaşmaya imkân bulmaktadır. Sağlık bilgisine kolayca ve hızla erişilmesi, bilginin önemli ölçüde yayılmasını sağlamakta ve kişilerin sağlık ile ilişkili kararlarına olumlu yönde katkıda bulunmaktadır. Ancak sağlık üzerinde olumlu etkiler yaratacak kararların alınmasını sağlayabileceği gibi, sağlığın bireyleri tüketime teşvik edecek biçimde endüstrileşmesinin bir sonucu olarak, bu yolla erişilen bilgilerin bilimsel gerçeklik taşıması da söz konusu olabilmektedir. Aynı zamanda bir ilaç veya tedavi yönteminin herkes için aynı sonucu vermeyeceği hatta farklı komplikasyonlara yol

açabileceği göz ardı edilerek tedavi alan bir kişinin bunu sosyal medyada tavsiye etmesi faydadan çok zarar verebilmektedir. Yoğun bir enformasyona maruz kalan kullanıcılar için sunulan bilginin niteliğini değerlendirip doğru ya da yararlı olanı ayırtmak giderek zorlaşmaktadır

Güncel medya sistemi genç, güzel, sağlıklı ve bakımlı bir beden ideali yaratarak, bireylere sağlık sorunları bulunduğu inancını yerleştirdikten sonra, her an hastalığa yakalanıp ölebilecekleri ya da belirlenmiş bu tasarıma uymadıkları için diğerlerinin alay konusu olabileceklerine dair bir korkuya yönlendirmektedir. İnsanların bu korkularına çözüm yolu da yine medya içerikleri dahilinde ortaya konmakta, bu da hem medya kuruluşlarının gelirlerini canlı tutmakta hem de ekonominin esas noktası olan tüketicinin arttırılmasını sağlamaktadır (2). Bilgilendirme başlığı altında ticari amaçlarla yapılan kampanyalar ve yoğun reklamların sağlığına dikkat eden insanların endişeli hastalara dönüştürdüğü gözlemlenmektedir (3).

Sağlık anksiyetesi hastalıklarla ilgili sürekli endişeleri kapsayan genel bir yapıyı ifade etmektedir (4). Herhangi bir bedensel hastalığı olmamasına rağmen bireyin kendi bedenindeki değişiklikleri hastalık belirtileri olarak abartılı şekilde yorumlaması olarak tanımlanabilir (5). Somatik semptomlar da dahil olmak üzere anksiyete semptomları organik bir hastalığın kanıtı olarak yanlış yorumlanır.

Bu çalışma ile reklam, pazarlama, yaşam ömrünün uzaması gibi nedenlerle sağlığa dair uyarıların giderek daha fazla yer aldığı sosyal medyada geçirilen süre ile bireylerde gelişen sağlık anksiyetesi arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlandı.

2.GENEL BİLGİLER

2.1.SOSYAL MEDYA

İnsanoğlu var olduğu günden beri hayatını kolaylaştırmak adına araç ve yöntem geliştirmeye ihtiyaç duymuştur. Avcı-toplayıcı olarak başlamış olan düzen, kaynakların verimli kullanım ihtiyacı sonucu yerleşik hayata dönüşmüş olup, Sanayi Devrimi ile tarıma dayanan bu sistem yerini seri üretim ve kitlesel tüketime odaklı bir ekonomiye bırakmıştır. Hâkim görüşlerin topluma aktarılması, kitlelerin kontrol altına alınabilmesi ve tüketimin teşviki için, bu yeni ekonomik düzende kitle iletişim araçlarına başvurulmuştur. İlki matbaa olan iletişim teknolojileri; tarihsel süreç içinde telgraf, telefon, telsiz, sinema, televizyon gibi birçok farklı teknolojik yenilikle ilerleme kaydetmiş ve iletişimin yeni bir boyut kazanmasını sağlamıştır. Bu araçlar istenilen mesajları alıcılara topluca ulaştırarak günlük yaşamı yeniden biçimlendirmiş (6) iletişim süreçlerini hızlandırmış ve toplumsal hayatı kolaylaştırmıştır. İletişim teknolojileri için söz konusu olan bu hızlı gelişim sürecinde, şüphesiz en büyük dönüm noktası olan internetin bulunuşu, Bilgi Çağı olarak adlandırılan verilen yeni bir tarihsel dönemin başlangıcı olmuştur (7).

Bilgiye kolay ve hızlı erişim imkânı sağlayan internet teknolojisi de zaman içinde değişmiş, kullanıcıların tek yönlü bilgiye ulaşma şekli maksimum düzeye çıkartılarak karşılıklı iletişime dayalı web 2.0 sistemine geçiş sağlanmıştır. Bunun öncesinde, medya sadece tek yönlü bir iletişim sürecini ifade etmekteydi (8). Bu bakımdan web 2.0, bireylerin düşünce, görüş ve fikirlerini bir sınırlama söz konusu olmaksızın paylaşabilmelerini olanaklı kılan, interaktif bir iletişim sağlamıştır (9). Bu yeni süreç tek yönlü iletişim sürecinin sonlanarak karşılıklı iletişim sürecine geçişi sağlayarak bireyleri yalnızca kendileri için sunulanları tüketen durumundan çıkararak eş zamanlı olarak hem üretici hem tüketici konumuna taşımıştır (10). Web 2.0, dünyanın her yerinden insanın dilediği an birbirleriyle iletişim kurmalarını mümkün kılmıştır (11). Bu teknoloji ile başlayan süreçte ortaya çıkan medya sosyal medya olarak tanımlanmıştır (9).

Sosyal medya, sosyal bir varlık olarak insanın kendi gelişimine paralel olarak medyayı da sosyalleşirmesi ile birlikte oluşmuştur (12). Kullanıcıların yükledikleri içeriklerle var olan platformlar kişilerin yazılı ve görsel olarak kendilerini ifade

edebilmelerine olanak sağlamakta, iletişimi zaman ve mekândan bağımsızlaştırmaktadır. Kişileri birbirine bağlayan elektronik ortamın yaratılması adına, etkileşime olanak sağlayan yapısı ile hem kişiler hem kitle iletişim aracı işlevi taşımaktadır (13).

We Are Social ve Hootsuite tarafından hazırlanan “Digital in 2017 Global Overview” raporu, 3.77 milyar kişi ile, dünya nüfusunun %50’den fazlasının, internet kullanıcısı olduğunu ve bu kullanıcıların 2.80 milyarlık bir bölümünün sosyal medyayı aktif kullandığını ortaya koymaktadır (14). Bu açıdan baktığımızda sınırları ortadan kaldıran ve dünyanın her yerinden insanların birbirleriyle etkileşim halinde olduğu sosyal medya için, bir “Global köy” denebilir (15). Ülkemizde de 2020 yılı itibariyle 16-74 yaş grubunda internet kullanım oranının %79,0 olduğu saptanmış olup, bir önceki yıl için bu oran %75,3 olarak açıklanmıştı. Ayrıca hanelerin %90,7’sinde internete evden erişim olanağının bulunduğu tespit edilmiş olup önceki yıla göre %2,4 artış göstermiştir.

Farklı alanlardaki birey ve organizasyonları bünyesine dahil ederek etki alanını her geçen gün büyüten sosyal medya eğitim, ekonomi ve sağlık gibi birçok alanı yeniden biçimlendirmiş, bireylerin tutum ve davranışlarını şekillendirmiştir.

2.1.1. Sosyal Medya ve Sağlık İletişimi

Kullanıcı sayısını ve insanlar üzerindeki etkisini her geçen gün artıran sosyal medya her birey için kritik önem taşıyan sağlık konusuna ilişkin başlıca bilgi sağlayıcılarından biridir. Sağlık iletişimi ise sağlık konularında bilgi edinmenin ötesinde, sağlık ile ilişkili bakım süreçlerine dahil olan bireylerin sağlık, hastalık ve kamusal sağlık politikasıyla ilgili bilgi, görüş ve düşüncelerin iletilmesini ve değiş tokuşunu içeren bir kavram olarak tanımlanmıştır. Bir disiplin olarak 1970’li yılların başında ABD’de ortaya çıkmış, toplumu, bilim insanlarını, doktorları ve diğer sağlık personelinin bilgilendirmek amaçlanmıştır. Yine ABD’de 1975 yılında Uluslararası İletişim Derneği (International Communication Association)’nin Sağlık İletişimi Bölümü (Health Communication Division) de kurulmuştur (10). Kişilerarası, kurumsal ve toplumsal boyutta iletişim süreçlerini kapsayan sağlık iletişiminin, sağlık hizmetlerinin işleyişine ve sağlık konusundaki enformasyonun kitle iletişimi

aracılığıyla dolaşıma girmesine, toplumun sağlık konusundaki doğru bilgilere erişimi ve bu bilgileri kullanmasına destek olmak gibi amaçları vardır.

Bireylerin ve toplum sağlığının korunması ve güçlendirilmesi açısından önemli olan sağlık bilgisini hızlı ve basit bir şekilde geniş kitlelere ulaştırması nedeniyle sosyal medya sağlık iletişimde kullanılan aktif bir araçtır. Tek yönlü bir iletişimdense, geri bildirimler aracılığıyla bilginin sunulmakta olduğu hedef kitlenin de sürece dahil olabildiği bir karşılıklı iletişim zemini sağlar (8). Bireylere diğer hasta grupları ve hekimlerle iletişim imkânı sunarak onların sağlıkla ilgili konulardaki bakışını açısını ve davranışlarını şekillendirir. Herhangi bir hastalık ve bu hastalığın tedavisi ile ilgili bilgi düzeyinin artması insanların doğru davranış sergilemeleri için güdülenmesini sağlayarak sağlık hizmetlerindeki verimi artırır. Bu farkındalıkla sağlık çalışanları ve kuruluşları da, kişilere ulaşmak için kitle iletişim araçlarına başvurabilmekte ve ilgili kişilerin sağlığa ilişkin kararlarını olumlu yönde etkileyebilmektedir.

Kitle iletişim araçları özel sağlık kurumları tarafından çoğu zaman reklam ve tanıtım aracı olarak kullanılmaktayken, kamu kurumları ve kar amacı gütmeyen kuruluşlar tarafından daha sıklıkla sosyal pazarlama amacıyla kullanılmaktadır (13). Sağlık profesyonelleri uzmanlık alanları ile ilgili farkındalık oluşturmak, önemli sağlık ipuçlarını topluma yaymak, karşılaşılan vakalar hakkında toplumu bilgilendirmek amacıyla paylaşım yapabildiği gibi kendi ödül ve başarılarını paylaşarak da hasta-hekim güvenini artırmayı hedefleyebilmektedir. Sadece sağlık çalışanları değil ülke yönetimleri de sigara ve uyuşturucu madde kullanımı, cinsellik, obezite, doğum kontrolü gibi günlük hayatın içinden bireysel konular ve organ bağışı, salgın hastalıkların yönetimi gibi toplumsal konularla ilgili kitle iletişim araçlarını kullanarak bilinçlendirme ve etki oluşturma çalışmaları yürütmektedir. Kişilerin sağlık konularına ilişkin davranış biçimleri ve yaklaşımları büyük oranda bu sağlık iletişimi çalışmaları etrafında şekillenir (13).

Sağlık iletişimde etkin rol oynayan sosyal medyanın diğer medya araçlarından farklı olarak kişilerin de içerik yaratmasına olanak tanınması ve kontrol edilebilirliğinin sınırlı olmasından dolayı, avantajları kadar dezavantajları da bulunmaktadır. Kişiye yaşamın her alanına dair aralıksız sunulan, önceden belirli düzeyde işlenmiş bilgiler, bireyin zihnini giderek edilgen kılmaktadır. Bu noktada

sağlık iletişiminin bir alt başlığı olan sağlık okuryazarlığına dikkat çekmek gerekmektedir.

2.1.2.Sağlık Okuryazarlığı

Dünya Sağlık Örgütü sağlık okuryazarlığını; insanların yaşamları boyunca sağlık hizmetleri ile ilgili konularda düşünce geliştirmeleri, karar verebilmeleri, sağlıklarını korumak ve geliştirmek, yaşam kalitesini yükseltmek için sağlık ile ilgili bilgi kaynaklarına ulaşabilmeleri, sağlık ile ilgili bilgileri doğru olarak algılamaları ve anlamaları konularındaki istekleri ve kapasiteleridir şeklinde tanımlamıştır. Bu tanım kişilerin sağlıkla ilgili bilgilere ulaşma, bu bilgileri doğru anlama, analitik düşünme ve karar verme eylemlerini geniş bir perspektiften değerlendirmektedir. Bu bağlamda sağlık okuryazarlığı sadece okuryazarlık becerisi olmaktan öte bireyin eleştirel düşünme becerisini, bilgi birikimini ve düşünce yapısını şekillendiren toplumsal normları da içeren bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır.

Nutbeam (16), sağlık okuryazarlığını “işlevsel”, “interaktif “ve “eleştirel” olmak üzere üç gruba ayırmıştır. İşlevsel sağlık okuryazarlığı; bireyin temel okuma yazma becerilerini etkin kullanılması durumudur. Kişinin bilgiye ulaşma, reçeteleri, randevu bilgilerini, ilaç etiketlerini, temel sağlık eğitim materyallerini ve bakım için gerekli bilgileri okuma ve anlaması bu yolla olmaktadır. İşlevsel okuryazarlık bireyin gerek ekonomik gerek sosyal olarak topluma katkı sağlamasında, günlük olayları daha başarılı yönetebilmesinde de rol oynar. İnteraktif sağlık okuryazarlığı; işlevsel okuryazarlık yetilerinin sosyal yaşamla birleştirilip gündelik hayatta kullanılmasıdır (17). Kişinin farklı iletişim yollarından edindiği bilgileri yeni durumlara uygulayabilmesini sağlayan bilişsel ve sosyal becerisidir. Eleştirel sağlık okuryazarlığı ise bilginin eleştirel analizini yapıp bu bilgileri hayattaki olaylar ve durumlar üzerinde daha fazla kontrol sağlamak için kullanabilme durumudur (16). Eleştirel sağlık okuryazarlığı, her ülke için ayrı şartlarda sağlanan sistemlerin veya bilgilendirmelerin eksik yanlarına dikkat çekerek, kişilerin ihtiyaçlarının ve bu ihtiyaçların karşılanmasındaki engellerin belirlenmesini sağlayarak bireyin ve toplumun güçlendirilmesine katkıda bulunur.

Sağlık okuryazarlığı, sağlık ve eğitim sistemi, aile, iş hayatı, toplumdaki sosyal ve kültürel faktörlerle şekillenmekte bu da toplumsal sağlık sonuçlarını ve maliyetlerini doğrudan etkilemektedir (18). Düşük ya da yetersiz sağlık

okuryazarlığının yol açtığı toplumsal sağlık sonuçları üzerine yapılan araştırmalar, hastanelere yatış ve ölüm oranlarının, acil servis kullanımlarının arttığını, kişisel fiziksel sağlık durumu bildirimlerinin düştüğünü, koruyucu sağlık hizmetlerinden yararlanma oranlarının azaldığını ve böylece sağlık hizmet maliyetlerinin arttığını göstermektedir (19–22). Dolayısıyla sağlık okuryazarlığı sağlık alanına yönelik bir yeterlilik olmanın yanında toplumsal sistemleri de kapsamaktadır.

Diğer yandan hasta için sağlığını sürdürme amacıyla yönelinen bir hizmet veya ürün aslında, ardında komplike bir ekonomiyi barındırmaktadır. Çağdaş dünyada yaşanan yoğun iletişim neticesinde birey olmanın haklarına vakıf olan kişiler bağımsız bir hayat kadar sağlıklı ve uzun yaşamayı da talep etmektedir. Bu talebe karşılık, ekonominin tabiatı bir hizmet arzını gerektirmekte ve bu durum sağlık hizmetleri alanının profesyonelleşmesini ve bir endüstri haline gelmesini beraberinde getirmektedir (23). Bunu sonucu olarak sağlık, sürekli büyüyen bir hizmet sektörü ve bunu besleyen, destekleyen bilimsel ve teknolojik araştırmalara fazlaca yatırım yapılan büyük bir piyasa sistemi halini almıştır. Bu aşamada sağlık hizmetinin tüketicisi konumunda olan hasta için ek sorumluluklar doğmuştur. Birey toplumsal dönüşüm ve enformasyon teknolojilerindeki ilerlemeler içerisinde, sağlık hizmetlerinde tüketici yanlılığının farkında olarak taleplerini yönlendirebilmeli, kendi sağlıkları ve hastalıkları hakkında bilgili, karar sürecinde de sorumluluk alabilmelidir. Toplumun yaşlanması ile birlikte yaygınlığı artan kronik hastalıkların ve bunların komplikasyonlarının yükü; sağlık sistemlerinin artan hacmine karşın hastaya ayrılan zamanda azalma koruyucu sağlık hizmetlerini ve hastaların kendi bakımında aktif rol oynamasını zorunlu kılmıştır. Bu koşullar altında sağlık hizmetlerinde, hastaların (ya da tüketicilerin) ihtiyaç ve taleplerinin karşılanması amaçlanırken, hastalardan da bilinçli birer sağlık okuryazarı olmaları beklenmektedir.

Sağlık hizmetinin tüketicisi konumunda olan hasta için haklarını teminat altına alan hukuk sistemi ve kitle iletişimi daha çok önem kazanmaktadır. Bu amaçla kullanılan medya araçlarında üretilen içeriklerin hizmetten çok tüketim amacıyla oluşturulması, kontrol mekanizması olmadığından ulaşılan bilgilerin her zaman doğru olamayacağı varsayımından yola çıkılarak sağlık bilincinin geliştirilmesi noktasında medya okuryazarlığı da en az sağlık okuryazarlığı kadar önemli hale gelmektedir.

2.1.3. Medya Okuryazarlığı ve Sağlık

Toplumsal alanda medya bugünün en önemli bilgi kaynağı olarak hizmet vermektedir, fakat geleneksel medya yanında yeni iletişim teknolojilerinin yaygınlaşmasıyla insanlar yoğun bir bilgi akışına maruz kalmakta ve bunlar arasından doğru ya da faydalı olanları ayırt etmek giderek zorlaşmaktadır (17). Özellikle sosyal medyada içeriğin kullanıcı tercihleriyle düzenlenerek sunulması mesajların gerçeklik ve güvenilirliğini düşürmektedir. Bireylerin medyada aktarılan iletilerin kimler tarafından, nasıl, niçin ve özellikle ne amaçla üretildiğini sorgulayabilmesi gerekir. Fakat aşırı medya kullanımı bireylerin zihnini edilgin kılmakta, algısını yönlendirmekte ve böylece kişi, içeriklerin kurgu olduğunu ya da yanlışlık, olumsuzluk barındırdığını fark etmediği gibi doğrusunu arama gayretini de göstermemektedir.

Medyanın, bireylerin tutumlarını, kanaatlerini ve tavırlarının şekillenmesini sağlayan birincil kaynak niteliğinde olması ile toplumu bilinçlendirmek mümkün olabileceği gibi verilen bilgilerin eksik, yanlış yorumlanmaya veya yönlendirmeye uygun ise de tehlikeye dönüşebileceğinin farkında olmak gereklidir. Medyadaki sağlık içerikleri çoğu kez bilime uygunluğu yeterince araştırılmadan ve sorgulanmadan oluşturulmakta, hastalıklar ve risk faktörleri hakkında bilgi vermekten çok tedavilerine yönelik ‘müjde’ ve ‘şok buluşlar’ vurgulanmaktadır (24). Medyanın insanlar üzerindeki olağanüstü gücü ile toplumu yanlış yönlendirebileceğinin farkında olarak bireyler duygularının aklın önüne geçmesine engel olmalıdır.

Medya okuryazarlığının amacı, bireyin medya mesajlarını doğru anlayabilmesine olanak sağlayacak bir medya bilincinin oluşturarak medya kültürünü çözümleyen, eleştirel bir bakış açısı kazandırmaktır (25). Tüm medya metinlerinin üretim sürecinden geçmiş kurgular olmasına yönelik bir farkındalığa sahip olmayan başka bir ifadeyle yetersiz medya okuryazarı olan bireylerin sağlık enformasyonunu olduğu gibi kabullenip uygulayabilmesi ihtimali medya okuryazarlığını zorunlu kılmaktadır.

Medyanın her konuda olduğu gibi sağlık alanında da bilgi kaynağı olması sağlık okuryazarlığının geliştirilmesinde önemli bir etken olması da medya okuryazarlığının gerekliliğini ön plana çıkarmaktadır. Hastaların şifa arayan bireylerden hizmet satın alan tüketicilere dönüşmesine paralel olarak, bireylerin

haklarının bilincinde olabilmesini ve istismarını önleyen tercihlerde bulunabilmesi ancak doğru bilgilendirilmesiyle veya bilgiyi doğru analiz etmesi ile mümkündür (23). Toplumunu oluşturan bireyler, ticari medya bağlamında sağlık içeriğinin ve bir endüstri olarak işleyen sağlık sistemleri bağlamında sağlık hizmetlerinin tüketicilerine dönüşmüş olduklarının bilinciyle; tıp endüstrisi ve bunun pazarlayıcısı medyanın sağlık içeriğini manipüle etme olasılığının farkında olmalı, kendisi ile ilgili olarak yaşamının bir parçası olan doğal süreçlerin bir hastalık ya da sağlık sorunu olmadığını ve medya aracılığıyla idealize edilenlerin yapay olduğunu bilmelidir (17).

Diğer yandan, medya aracılığıyla oluşturulan sağlıklı olma ideası ile sağlık satın alınabilir bir metaya dönüşürken, ölüm ya da hasta olma korkusu taşıyan bireyler ilaç ya da gıda takviyesi ürünleri pazarının nesneleri haline gelmektedir. Bu bağlamda eleştirel medya okuryazarı olmayan bireylerin birer eleştirel sağlık okuryazarı olması mümkün değildir. Buna göre, eleştirel sağlık okuryazarı olabilmenin ön koşulu, bu sağlıklı olma kültürünün ve sağlık enformasyonu sağlayan en önemli kaynak olan medya metinlerinin eleştirel okumasını yapabilme donanımına sahip olmayı ifade eden eleştirel medya okuryazarı olmaktır.

Medyadaki manipülatif sağlık enformasyonuna karşı bireylerin güçlü durabilmesi ancak eleştirel medya okuryazarlığı ile mümkündür. Eleştirel medya okuryazarlığı kapsamında medya eğitimi ve sağlık eğitimini didaktik bir şekilde harmanlamak yerine aktif bir sorgulama içeren yapılandırmacı, keşif temelli ve katılımcı bir öğretim programı ile toplumsal dönüşüm ve güç dinamiklerine farkındalık sağlanabilir.

2.1.4.Sağlık Anksiyetesi

Sağlık anksiyetesi(kaygısı), bedensel duyum ya da değişikliklerin ciddi bir hastalık belirtisi olarak yanlış yorumlanmasıyla ortaya çıkan, sağlığa yönelik aşırı ilgi ve endişeyi içeren bir deneyimdir (26,27). Kişilerin kendi sağlıkları hakkında ilgili ve temkinli olması sağlığı tehdit eden durumlardan kaçma, uygun sağlık hizmetleri arama ya da koruyucu sağlık hizmetlerine yönelmesi açısından faydalı olabileceği gibi şiddetli kaygı düzeyi panik ve somatoform bozukluklar açısından ruhsal hastalık kategorisinde incelenmektedir.

Şiddetli sağlık kaygısı yaşayan kişiler sağlıklarıyla aşırı derecede ilgili olup ciddi bir hastalıkları olduğu ve/veya ciddi bir hastalık yaşama riski taşıdıkları

ihtimalini büyütürler (28). DSM-5'te şiddetli sağlık kaygısı “Bedensel Belirti Bozukluğu” veya “Hastalık Kaygısı Bozukluğu” başlıkları altında incelenmektedir. Hastalık kaygısı bozukluğunda “ağır bir hastalığı olduğunu ya da olacağını düşünüp durma”, “bedensel belirti yoktur ya da varsa bile ağır değildir”, “sağlıkla ilgili yüksek düzeyde bir kaygı vardır ve kişi, kişisel sağlık durumuyla ilgili olarak kolaylıkla korkuya kapılır” ve “kişinin sağlıkla ilgili davranışlarında aşırılıklar görülür ya da uygunsuz bir kaçınma içindedir” kriterleri vardır (29).

Sağlık kaygısı yabancılaşıma, güvence arama, absorbsiyon ve endişe olmak üzere dört boyuttan oluşmaktadır. Yabancılaşıma, sağlık kaygısının kişilerarası boyutu olup kişinin, karşı tarafın kanıtlarına rağmen hasta olduğuna ve diğerlerinin kişinin sağlık durumunu umursamadığına inanma eğilimini ifade eder. Güvence arayışı, sağlık kaygısının davranışsal boyutu olup kişinin algılanan sağlık sorunları için sosyal destek arama eğilimini ifade eder. Absorbsiyon, sağlık kaygısının algılama boyutunun temsili olup ve kişinin bedensel duyumlarına odaklanma eğilimini ifade etmektedir. Endişe ise duygusal boyut olup kişinin hastalık ve sağlık konusunda aşırı endişe etme eğilimini ifade etmektedir (30). Bireyler hasta oldukları ya da somatik belirtilerini fark edip güven arayışı içinde tekrarlayan hastane başvuruları yapabilmekte, medikal tanı almadıkları takdirde çevrelerine ve başvurdıkları sağlık kurumlarına karşı yabancılaşılabilmektedir. Bu durumda en ulaşılabilir bilgi kaynağı olan internet üzerinden güven arayışını sürdürmeye devam edebilmektedir.

Kaygılı olan bireylerin başvuru makamında olan internet, fazla kullanımı ile de bireyleri endişeye sürükleyebilmektedir. Sadece sağlık konularının değil, aynı zamanda sağlık ile ilişkilendirilecek diğer konuların da tıbbileştirilmesiyle günümüzde sağlık ve hastalık kavramları sürekli göz önündedir (31).

Fiziksel aktivite, sağlık sorumluluğu, beslenme, kendini geliştirme, kişiler arası ilişkiler, stres yönetimi gibi sağlıklı yaşam davranışları sağlığın geliştirilmesi için ön şartlar olarak görülmektedir. Sağlıklı yaşam davranışlarının uygulanmasında gerek yazılı gerek görsel medyada çeşitli görüşler sunulmaktadır. Oysa bu konularda yapılan yanlış bir uygulama sağlam bireyin hastalanmasına, toplumun uzun süre daha sağlıklı olmasına sebep olabilir. Bu sebeple kişilerin bilinçli sağlık davranışlarına sahip olması gerekir (32)

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1.ÇALIŞMA GRUBU

Bu çalışma Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile hekimliği Kliniği 'ne bağlı polikliniklerde yapılmıştır. Çalışmamız tek merkezli, tanımlayıcı niteliktedir. Çalışmaya Eylül 2020- Ocak 2021 tarihleri arasında herhangi bir sebeple polikliniğe başvuran 18-64 yaş arası hastalardan çalışmaya katılmayı kabul edenler alındı. Hastalara poliklinik başvurularında tarafımızca hazırlanan 16 soruluk anket formu, sosyal medya bağımlılığı ölçeği ve sağlık anksiyetesi envanteri yüz yüze sorgulama yöntemi ile uygulandı.

Dahil edilme kriterleri

1. 18-64 yaş arası genç erişkinler
2. İletişim engeli olmayan bireyler
3. Çalışmaya katılmayı kabul edenler

Dışlama kriterleri

1. 0-18 yaş arasındaki bireyler
2. 65 yaş ve üzerindeki bireyler
3. İletişim engeli olan bireyler (mentalretarde vb.)
4. Çalışmayı kabul etmeyen bireyler

3.2. ÇALIŞMA ANKETİ

Dahil edilme kriterlerini karşılayan 300 hasta çalışmaya katıldı. Katılımcılara yönlendirilen anket formunda; sosyodemografik veriler olarak yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, meslek, kendisinde ek hastalık varlığı, ailede kanser, ani kardiyak ölüm varlığı konuları yer almaktaydı. Ek olarak hastaların sağlık ve sağlık sorunları hakkındaki davranışlarını değerlendirmek amacıyla; kendini ne kadar sağlıklı bulduğu, doktor başvuru sıklığı, doktora gitmeden önce internetten araştırma yapma sıklığı ve ulaştığı bilgilere güvenirlilik durumu sorgulandı.

Sosyal medya bağımlılığını araştırmak ve değerlendirmek amacıyla Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği-Yetişkin Formu (SMBÖ-YF), sağlık anksiyetesini değerlendirmek amacı ile de Sağlık Anksiyetesi Envanteri kısa versiyon kullanıldı.

3.2.1. Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği-Yetişkin Formu(SMBÖ-YF)

Gerçekleştirilen doğrulayıcı ve açıklayıcı analizler sonucunda SMBÖ-YF'nun beşli likert tipi, iki alt boyut ve yirmi betimlemeden oluşmaktadır. İki alt boyut olarak, sanal tolerans (11 maddeden yani 1-11 maddeleri) ve sanal iletişim (9 maddeden yani 12-20 maddeleri) boyutları çalışmaya dahil edilmiştir. “1=Bana hiç uygun değil”, “2=Bana uygun değil”, “3=Kararsızım”, “4=Bana uygun”, “5=Bana çok uygun” şeklinde beşli kodlama kullanılmıştır. Ayrıca, 5. ve 11. maddeler ters puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 20 ve en yüksek puan 100 olarak belirlenmiştir. Sosyal medya bağımlılığını gösteren 20-100 arası puanlardır. Ne kadar puan yüksek olursa bağımlılık daha fazladır anlamına gelmektedir ve birey kendisini “sosyal medya bağımlısı” olarak tanımlamaktadır.

3.2.2. Sağlık Anksiyetesi Envanteri (Kısa Versiyon)

Sağlık Anksiyetesi Ölçeği sağlık anksiyetesini 18 maddeden oluşan sorular ve maddeler ile ölçmektedir. Ölçeğin puanlaması her bir madde için 0-3 arasındadır ve puan yükseldikçe sağlık anksiyetesinin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçek iki bölüm maddelerden oluşmaktadır, 14 maddelik ilk bölüm, hastaların ruhsal durumunu değerlendirmeyi amaçlamaktadır. 4 maddelik ikinci bölüm, sahip oldukları ciddi bir hastalık varsayımıyla ruhsal durumlarının nasıl olabileceğine dair fikir yürütmelerini istemektedir.

3.3. VERİLERİN İSTATİSTİKSEL ANALİZİ

Çalışmada kullanılan “Sosyal Medya Bağımlılık Ölçeği (SMBÖ)” ve alt boyutları ile “Sağlık Anksiyetesi Envanteri (SAE)” ve alt boyutlarının veri analizi için SPSS 25.0 paket programı kullanılmıştır. Katılımcıların sosyodemografik bilgileri, sağlık ve sağlık sorunları hakkındaki davranışlarına dair tanımlayıcı veriler frekans tabloları şeklinde verilmiştir. Ayrıca katılımcıların ölçek ve alt boyutlarından aldıkları toplam puanlara ilişkin sonuçlar verilerek Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı hesaplanmıştır.

Çalışmanın verileri normallik varsayımları açısından incelendiğinde, shapiro-wilk değerleri $p < 0.005$ olarak belirlenmiştir. Ayrıca Skewness ve Kurtosis değerlerinin hatalarına bölümlerinin $\pm 1,96$ arasında değiştiği (SMBÖ için sırasıyla 0.12, -0.38; SAE için sırasıyla 0.61, 0.11) görülmüştür. Bundan dolayı ölçek ve alt boyut puanlarına ait spearman korelasyon analizi yapılmıştır. Bununla birlikte ölçek ve alt boyutları ile katılımcıların sosyodemografik verileri, sağlık ve sağlık sorunları hakkındaki davranışları arasında anlamlı farklılık olup olmadığını belirlemek üzere nonparametrik testlerden Mann Whitney U testi ve Kruskal-Wallis H testi uygulanmıştır.

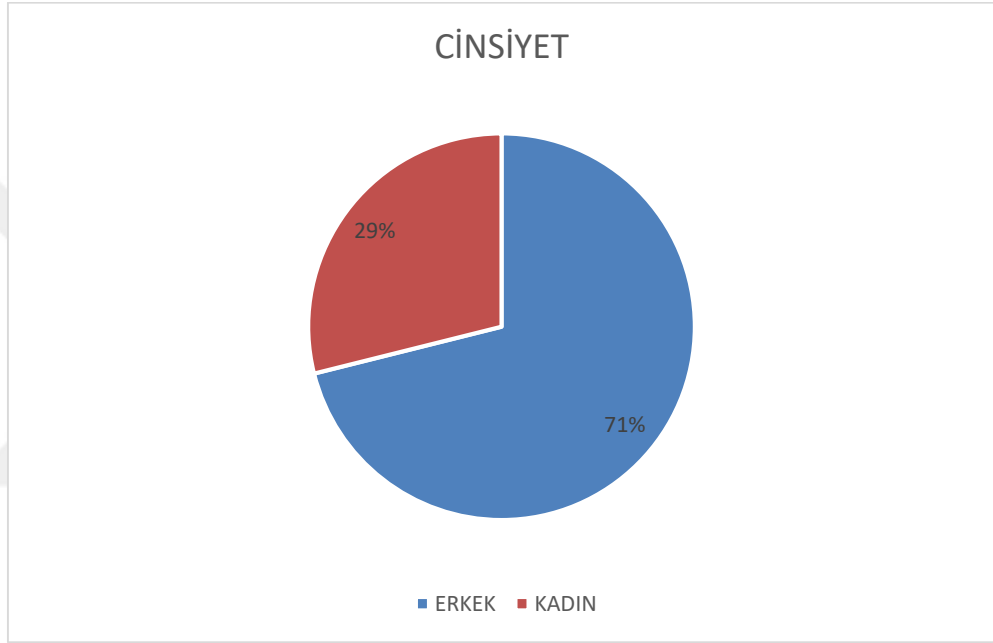
3.4. ETİK KURUL İZNİ

Bu çalışma, Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’nun onayı ile yapılmıştır (Tarih: 22/09/2020 ve Onay No: 3000)

4. BULGULAR

4.1.ÇALIŞMAYA ALINAN BİREYLERİN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

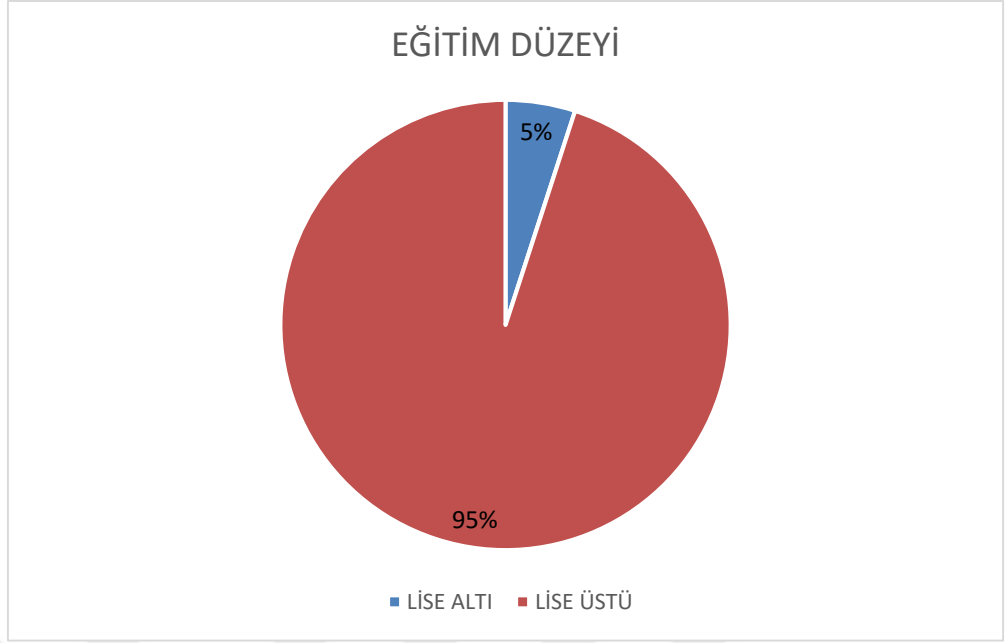
Katılımcıların cinsiyetleri incelendiğinde %71,1'inin (n=232) kadın olduğu ve %22,9'unun (n=69) ise erkek olduğu belirlenmiştir (Grafik 1).



Grafik 1: Katılımcıların Cinsiyete Göre Dağılımı

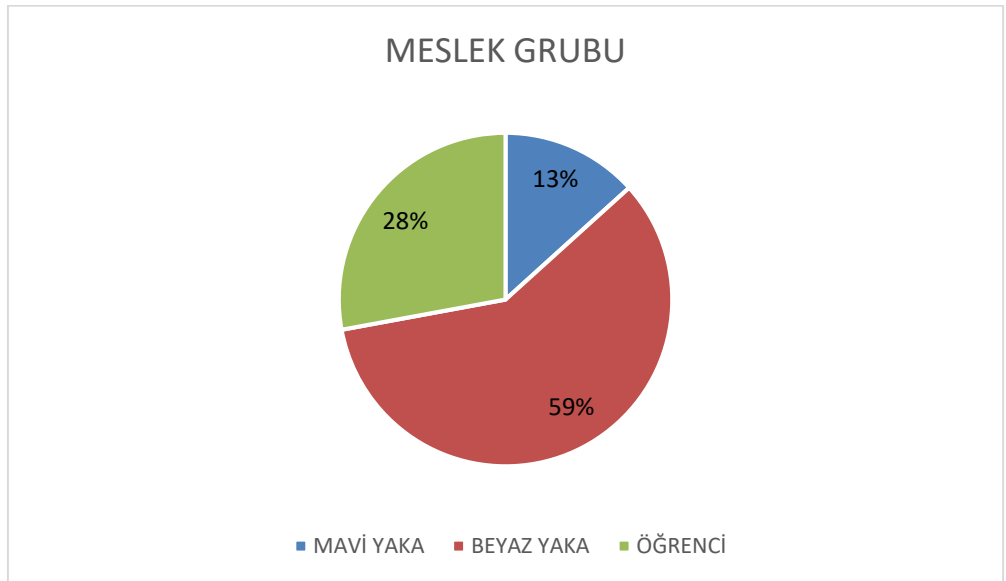
Katılımcıların yaş dağılımları incelendiğinde, minimum yaş 18 iken maximum yaşın 64 olduğu, ortalama yaşın ise 28,96 (SS=8,13) olduğu saptanmıştır.

Katılımcıların eğitim düzeyi incelendiğinde, %5,0'ının (n=15) lise altı olduğu, %95,0'ının (n=286) lise ve üstü olduğu tespit edilmiştir (Grafik 2).



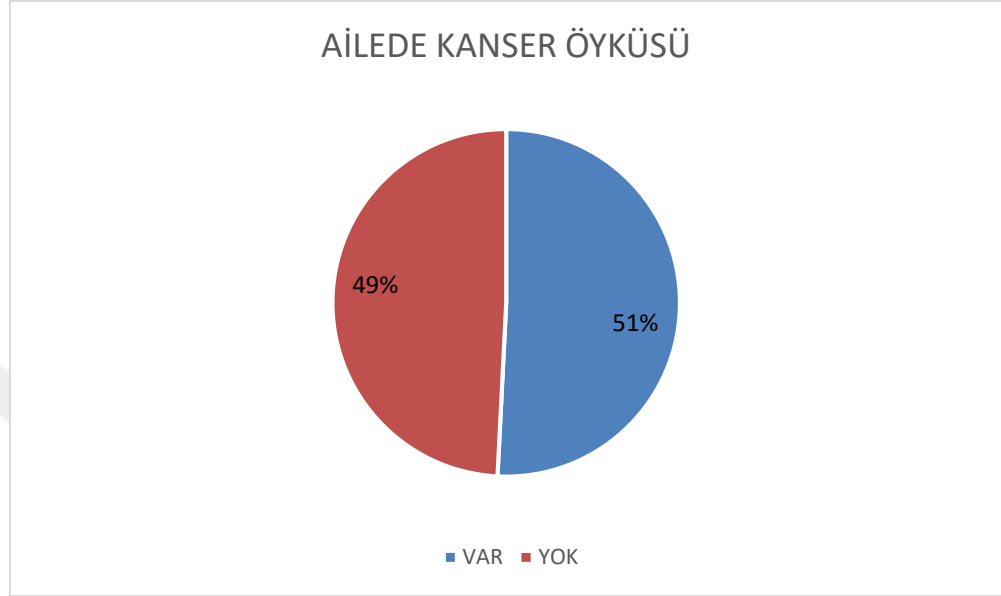
Grafik 2: Katılımcıların Eğitim Düzeyi

Katılımcıların meslek grupları incelendiğinde, %13,3'ünün (n=40) mavi yaka olduğu, %58,8'inin (n=177) beyaz yaka olduğu ve %27,9'unun (n=84) öğrenci olduğu görülmüştür (Grafik 3).



Grafik 3: Meslek Grubu

Katılımcıların “Aile veya akrabalarda kanser var mı?” Sorusuna verdikleri yanıtlar incelendiğinde, %50,8’inin (n=153) ailesinde kanser vakası olduğu, %49,2’sinde (n=148) kanser vakasının olmadığı belirlenmiştir (Grafik 4).



Grafik 4: Ailede Kanser Öyküsü

Katılımcıların “Aile veya akrabalarda ani kardiyak ölüm var mı?” Sorusuna verdikleri cevaplar incelendiğinde, %28,9’unun (n=87) evet dediği, %71,1’inin (n=214) hayır dediği tespit edilmiştir (Grafik 5).



Grafik 5: Ailede Kardiyak Ölüm Öyküsü

Katılımcıların “Bilinen bir hastalığınız veya düzenli kullandığınız bir ilaç var mı?” Sorusuna verdikleri cevaplar incelendiğinde, %28,6’sının (n=86) evet dediği, %71,4’ünün (n=215) hayır dediği saptanmıştır (Grafik 6).



Grafik 6: Katılımcıların Ek Hastalık ve İlaç Kullanımı Öyküsü

4.2.KATILIMCILARIN SAĞLIK VE SAĞLIK SORUNLARI HAKKINDAKİ DAVRANIŞLARINA AİT VERİLER

Katılımcıların “Kendinizi ne kadar sağlıklı hissediyorsunuz?” sorusuna verdikleri yanıtlar incelendiğinde, %15,9’unun (n=48) her zaman sağlıklı hissediyorum dediği, %66,8’inin (n=201) çoğunlukla sağlıklı hissediyorum dediği, %17,3’ünün (n=52) nadiren sağlıklı hissediyorum dediği tespit edilmiştir (Tablo1).

Katılımcıların “Herhangi bir şikâyetiniz olduğunda ne sıklıkla doktora başvurursunuz?” sorusuna verdikleri yanıtlar incelendiğinde, %7,0’ının (n=21) her zaman, %37,5’inin (n=113) çoğunlukla, %55,5’inin (n=167) nadiren dediği belirlenmiştir (Tablo1).

Katılımcıların “Herhangi bir şikâyetiniz olduğunda ilk ne yaparsınız?” sorusunda verdikleri cevaplar incelendiğinde, %28,6’sının (n=86) doktora giderim dediği, %46,2’sinin (n=139) geçmesini beklerim dediği, %25,2’sinin (n=76) evdeki ilaçlarla tedavi denerim dediği görülmüştür (Tablo1).

Katılımcıların “Doktora gitmeden önce internetten hastalığım hakkında araştırma yaparım” ifadesinde işaretlediği seçenekler incelendiğinde, %23,3’ünün (n=70) her zaman, %30,9’unun (n=93) çoğunlukla, %34,9’unun (n=105) nadiren, %11,0’ının (n=33) hiçbir zaman yanıtını verdiği tespit edilmiştir (Tablo1).

Katılımcıların “İnternetin sağlık için güvenilir bir kaynak olduğunu düşünüyor musunuz?” sorusunda verdikleri cevaplar incelendiğinde, %22,3’ünün (n=67) çoğunlukla dediği, %56,1’inin (n=169) nadiren dediği, %21,6’sının (n=65) hiçbir zaman yanıtını verdiği belirlenmiştir (Tablo1).

Katılımcıların “TV programlarına katılan doktorların söyledikleri güvenilirdir” ifadesinde işaretlediği seçenekler incelendiğinde, %31,6’sının (n=67) çoğunlukla güvenilir dedikleri, %56,5’inin (n=170) nadiren güvenilir dedikleri, %12,0’ının (n=36) hiçbir zaman güvenilir değildir dediği saptanmıştır (Tablo1).

Katılımcıların “Sosyal medyada sağlıkla ilgili sayfaları takip ederim” ifadesine verdikleri yanıtlar incelendiğinde, %6,6’sının (n=20) her zaman takip ederim dediği, %15,6’sının (n=47) çoğunlukla takip ederim dediği, %43,9’unun (n=132) nadiren

takip ederim dediği, %33,9'unun (n=102) hiçbir zaman takip etmem dediği belirlenmiştir (Tablo1).

Katılımcıların "Sağlıkla ilgili en çok hangi konuda araştırma yapıyorsunuz?" Sorusuna verdikleri yanıtlar incelendiğinde, %36,92unun (n=111) fiziksel semptomlar hakkında araştırma yaptığı, %22,9'unun (n=69) kilo problemleri hakkında araştırma yaptığı, %19,6'sının (n=59) psikolojik durumlar hakkında araştırma yaptığı, %20,6'sının (n=62) sporla ilgili araştırma yaptığı belirlenmiştir (Tablo1).

Katılımcıların "Sosyal medyada düzenli takip ettiğim sayfalar ile doktorumun söyledikleri zıt düşerse" ifadesine verilen yanıtlar incelendiğinde, %96,3'ünün (n=290) doktorun dediklerine inanırım yanıtı verdiği, %3,7'sinin (n=11) takip ettiğim sayfada gördüklerimi uygulamam yanıtı verdiği tespit edilmiştir (Tablo1).

Tablo 1: Katılımcıların sağlık ve sağlık sorunları hakkındaki davranışlarına ait veriler(N=301)

Kendinizi ne kadar sağlıklı hissediyorsunuz?		
Her zaman	48	15,9
Çoğunlukla	201	66,8
Nadiren	52	17,3
Toplam	301	100,0
Herhangi bir şikâyetiniz olduğunda ne sıklıkla doktora başvurursunuz?		
Her zaman	21	7,0
Çoğunlukla	113	37,5
Nadiren	167	55,5
Toplam	301	100,0
Herhangi bir şikâyetiniz olduğunda ilk ne yaparsınız?		
Doktora giderim	86	28,6
Geçmesini beklerim	139	46,2
Evdeki ilaçlarla tedavi denerim	76	25,2
Toplam	301	100,0
Doktora gitmeden önce internetten hastalığım hakkında araştırma yaparım		
Her zaman	70	23,3
Çoğunlukla	93	30,9
Nadiren	105	34,9
Hiçbir zaman	33	11,0
Toplam	301	100,0
İnternetin sağlık için güvenilir bir kaynak olduğunu düşünüyor musunuz?		
Çoğunlukla	67	22,3
Nadiren	169	56,1
Hiçbir zaman	65	21,6
Toplam	301	100,0
TV programlarına katılan doktorların söyledikleri güvenilirdir		
Çoğunlukla	95	31,6
Nadiren	170	56,5
Hiçbir zaman	36	12,0
Toplam	301	100,0
Sosyal medyada sağlıkla ilgili sayfaları takip ederim		
Her zaman	20	6,6
Çoğunlukla	47	15,6
Nadiren	132	43,9
Hiçbir zaman	102	33,9
Toplam	301	100,0
Sağlıkla ilgili en çok hangi konuda araştırma yapıyorsunuz?		
Fiziksel Semptomlar	111	36,9
Kilo problemleri	69	22,9
Psikolojik durumlar	59	19,6
Sporsal	62	20,6
Toplam	301	100,0
Sosyal medyada düzenli takip ettiğim sayfalar ile doktorumun söyledikleri zıt düşerse;		
Doktorun dediklerine inanırım	290	96,3
Takip ettiğimsayfada gördüklerimi uygulayım	11	3,7
Toplam	301	100,0

4.3. SOSYAL MEDYA BAĞIMLILIK ÖLÇEĞİ, SAĞLIK ANKSİYETESİ ENVANTERİ VE ALT GRUPLARINA İLİŞKİN VERİLER

Ölçekler ve alt boyutlarına ilişkin güvenirlik analizi sonuçları Tablo 2’de verilmiştir. Güvenirlik analizi sonuçları incelendiğinde, genel olarak ölçek ve tüm alt boyutlarının güvenirlik olduğu görülmektedir.

Tablo 2: Ölçekler ve Alt Boyutlarının Güvenirlik Analizi

Ölçek ve Alt Boyutları	Madde sayısı	Cro mba ch (α)
Sosyal Medya Bağımlılık Ölçeği (SMBÖ)	20	,855
Sanal Tolerans Alt Boyutu	11	,811
Sanal İletişim Alt Boyutu	9	,683
Sağlık Anksiyetesi Envanteri (SAE)	18	,862
Bedensel Belirtilere Aşırı Duyarlılık ve Kaygı Alt Boyutu	14	,854
Hastalığın Olumsuz Sonuçları Alt Boyutu	5	,625

Tablo 3’te Sosyal Medya Bağımlılık Ölçeği toplam puanları ve alt boyutları ile Sağlık Anksiyetesi Envanteri ve alt boyutlarından alınan puanlara ilişkin betimsel istatistikler verilmiştir.

Tablo 3: Ölçek ve Alt Ölçeklerden Alınan Puanlara Ait Betimsel İstatistikler

Ölçek ve Alt Boyutları	N	Min.	Max.	Ort.	SS
Sosyal Medya Bağımlılık Ölçeği	301	23,00	83,00	45,87	11,53
Sanal Tolerans	301	11,00	48,00	27,36	7,86
Sanal İletişim	301	12,00	41,00	20,64	5,318
Sağlık Anksiyetesi Envanteri	301	,00	48,00	15,81	7,35
Bedensel Belirtilere Aşırı Duyarlılık ve Kaygı	301	,00	38,00	12,79	6,10
Hastalığın Olumsuz Sonuçları	301	,00	13,00	3,86	2,36

4.3.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri ile Ölçekler ve Alt Gruplarına İlişkin Verilerin Değerlendirilmesi

Tablo 4: Yaş, Ölçek ve Alt Boyut İlişkilerine Ait Korelasyon Sonuçları

Q		1	2	3	4	5	6	7
1-Yaş	r	1						
	p							
2-Sosyal Medya Bağımlılık Ölçeği (SMBÖ)	r	-0,316	1					
	p	<0.001**						
3-Sanal Tolerans	r	-0,339	0,936	1				
	p	<0.001**	0,000					
4-Sanal İletişim	r	-0,235	0,884	0,693	1			
	p	<0.001**	0,000	0,000				
5- Sağlık Anksiyetesi Envanteri (SAE)	r	-0,215	0,167	0,208	0,108	1		
	p	<0.001**	0.004*	<0.001**	0,061			
6-Bedensel Belirtilere Aşırı Duyarlılık ve Kaygı	r	-0,195	0,156	0,200	0,095	0,961	1	
	p	0.001**	0.007*	<0.001**	0,101	0,000		
7-Hastalığın Olumsuz Sonuçları	r	-0,199	0,154	0,175	0,120	0,714	0,523	1
	p	0.001**	0.007*	0.002*	0.038*	0,000	0,000	

*Korelasyon 0,05 düzeyinde anlamlıdır (Spearman korelasyon testi), ** Korelasyon 0,01 düzeyinde anlamlıdır (Spearman korelasyon testi)

Tablo 4’te katılımcılara uygulanan ölçek ve alt ölçeklerden elde edilen skorlar arasındaki ilişkiler spearman korelasyon analizi ile gösterilmiştir

Bu analize göre, yaş ile SMBÖ toplam puanı arasında istatistikçe anlamlı negatif yönlü zayıf bir ilişki tespit edilmiştir ($r=-0,316$, $p<0.001$).

Yaş ile SMBÖ alt boyutlarından “Sanal tolerans” puanı arasında istatistikçe anlamlı negatif yönlü zayıf bir ilişki tespit edilmiştir ($r=-0,339$, $p<0.001$).

Yaş ile SMBÖ alt boyutlarından “Sanal iletişim” puanı arasında istatistikçe anlamlı negatif yönlü zayıf bir ilişki tespit edilmiştir ($r=-0,235$, $p<0.001$).

Yaş ile SAE toplam puanı arasında istatistikçe anlamlı negatif yönlü zayıf bir ilişki tespit edilmiştir ($r=-0,215$, $p<0.001$).

Yaş ile SAE alt boyutlarından “bedensel belirtilere aşırı duyarlılık ve kaygı” puanı arasında istatistikçe anlamlı negatif yönlü aşırı zayıf bir ilişki tespit edilmiştir ($r=-0,195$, $p=0.001$).

Yaş ile SAE alt boyutlarından “Hastalığın olumsuz sonuçları” puanı arasında istatistikçe anlamlı negatif yönlü aşırı zayıf bir ilişki tespit edilmiştir ($r=-0,199$, $p=0.001$).

Tablo 5’ te yer aldığı gibi, katılımcıların SMBÖ toplam puanları ve alt boyut puanları, SAE toplam puanı ve alt boyut puanları sosyodemografik özelliklerine göre karşılaştırılmıştır.

Cinsiyete ile SMBÖ alt boyutlarından “Sanal iletişim” puanları karşılaştırılmıştır. Sanal iletişim puanı kadın ve erkek arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık göstermiştir. Sanal iletişim puanı erkeklere kıyasla kadınlarda daha yüksek bulunmuştur ($Z=-2,420$, $p=0.016$).

Cinsiyet ile SAE toplam puanları karşılaştırılmıştır. SAE toplam puanı kadın ve erkek arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık göstermiştir. SAE toplam puanı kadınlara kıyasla erkeklerde daha yüksek bulunmuştur ($Z=-2,471$, $p=0.013$).

Cinsiyet ile SAE alt boyutlarından “Bedensel Belirtilere Aşırı Duyarlılık ve Kaygı” puanları karşılaştırılmıştır. Bedensel belirtilere aşırı duyarlılık ve kaygı puanı kadın ve erkek arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık göstermiştir. Bedensel belirtilere aşırı duyarlılık ve kaygı puanı kadınlara kıyasla erkeklerde daha yüksek bulunmuştur ($Z=-2,061$, $p=0.039$).

Cinsiyet ile SAE alt boyutlarından “Hastalığın Olumsuz Sonuçları” puanları karşılaştırılmıştır. Hastalığın olumsuz sonuçları puanı kadın ve erkek arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık göstermiştir. Hastalığın olumsuz sonuçları puanı kadınlara kıyasla erkeklerde daha yüksek bulunmuştur ($Z=-2,514$, $p=0.012$).

Eğitim durumu ile SMBÖ toplam puanları karşılaştırılmıştır. SMBÖ toplam puanı lise altı ile lise ve üstü arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık göstermiştir. SMBÖ toplam puanı eğitim durumu lise altı olan gruba kıyasla lise ve üstü olan grupta daha yüksek bulunmuştur ($Z=-2,177$, $p=0.029$).

Eğitim durumu ile SMBÖ alt boyutlarından “Sanal tolerans” puanları karşılaştırılmıştır. Sanal tolerans puanı lise altı ile lise ve üstü arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık göstermiştir. Sanal tolerans puanı eğitim durumu lise altı olan gruba kıyasla lise ve üstü olan grupta daha yüksek bulunmuştur ($Z=-2,350$, $p=0.019$).

Eğitim durumu ile SAE alt boyutlarından “Bedensel Belirtilere Aşırı Duyarlılık ve Kaygı” puanları karşılaştırılmıştır. Bedensel belirtilere aşırı duyarlılık ve kaygı puanı lise altı ile lise ve üstü arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık göstermiştir. Bedensel belirtilere aşırı duyarlılık ve kaygı puanı eğitim durumu lise altı olan gruba kıyasla lise ve üstü olan grupta daha yüksek bulunmuştur ($Z=-2,511$, $p=0.012$).

Meslek durumu ile SMBÖ toplam puanları karşılaştırılmıştır. SMBÖ toplam puanı ile meslek değişkeni arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmıştır. Meslek durumu öğrenci olanların SMBÖ toplam puanları diğer gruplara kıyasla daha yüksek bulunmuştur ($X^2=10,603$, $p=0.005$). Yapılan Post-hoc testi, Tamhane’s sonuçlarında meslek durumu öğrenci olanlar ile beyaz yaka olanlar arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p=0.006$).

Meslek durumu ile SMBÖ alt boyutlarından “Sanal tolerans” puanı arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmıştır. Meslek durumu öğrenci olanların Sanal tolerans puanları diğer gruplara kıyasla daha yüksek bulunmuştur ($X^2=12,669$, $p=0.002$). Yapılan Post-hoc testi, Tamhane’s sonuçlarında meslek durumu öğrenci olanlar ile beyaz yaka olanlar arasında ($p=0.006$) ve mavi yaka olanlar arasında ($p=0.022$) anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Meslek durumu ile SMBÖ alt boyutlarından “Sanal iletişim” puanı arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmıştır. Meslek durumu öğrenci olanların Sanal iletişim puanları diğer gruplara kıyasla daha yüksek bulunmuştur ($X^2=6,617$, $p=0.037$). Yapılan Post-hoc testi, Tamhane’s sonuçlarında meslek durumu öğrenci olanlar ile beyaz yaka olanlar arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p=0.037$).

Meslek durumu ile SAE toplam puanları karşılaştırılmıştır. SAE toplam puanı ile meslek değişkeni arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmıştır. Meslek durumu öğrenci olanların SAE toplam puanları diğer gruplara kıyasla daha yüksek bulunmuştur ($X^2=6,337$, $p=0.042$).

Meslek durumu ile SAE alt boyutlarından “Bedensel Belirtilere Aşırı Duyarlılık ve Kaygı” puanı arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmıştır. Meslek durumu öğrenci olanların bedensel belirtilere aşırı duyarlılık ve kaygı puanları diğer gruplara kıyasla daha yüksek bulunmuştur ($X^2=6,241$, $p=0.044$).

Meslek durumu ile SAE alt boyutlarından “Hastalığın Olumsuz Sonuçları” puanı arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmıştır. Meslek durumu öğrenci olanların hastalığın olumsuz sonuçları puanları diğer gruplara kıyasla daha yüksek bulunmuştur ($X^2=6,773$, $p=0.034$). Yapılan Post-hoc testi, Tamhane’s sonuçlarında meslek durumu öğrenci olanlar ile mavi yaka olanlar arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p=0.019$).

Aile veya akrabalarda kanser var mı? İle SMBÖ toplam puanı ve alt boyutları, SAE toplam puanı ve alt boyut puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmamıştır.

Aile veya akrabalarda ani kardiyak ölüm var mı? İle SMBÖ toplam puanı ve alt boyutları, SAE toplam puanı ve alt boyut puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmamıştır.

Bilinen bir hastalığınız veya düzenli kullandığınız bir ilaç var mı? ile SAE alt boyutlarından “Bedensel Belirtilere Aşırı Duyarlılık ve Kaygı” puanları karşılaştırılmıştır. Bedensel belirtilere aşırı duyarlılık ve kaygı puanı ek hastalığı veya düzenli kullandığı ilacı olan ve olmayanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık göstermiştir. Bedensel belirtilere aşırı duyarlılık ve kaygı puanı ek hastalığı veya düzenli kullandığı ilacı olmayan gruba kıyasla olan grupta daha yüksek bulunmuştur ($Z=-2,156$, $p=0.03$).

Tablo 5: Katılımcıların sosyodemografik Özelliklerine Göre SMBÖ Toplam ile SAE Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n:301)

Bireysel Özellikler	Sayı	SMBÖ Toplam	Sanal Tolerans	Sanal İletişim	SAE Toplam	Bedensel Aşırı Duyarlılık ve Belirtilere Hastalığın Olumsuz Kaygı Sonuçları
Cinsiyet		Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS
Erkek	232	45,42±11,18	27,35±7,76	20,19±4,90	16,43±7,36	13,25±6,11
Kadın	69	47,37±12,62	27,40±8,27	22,15±6,33	13,72±6,96	11,24±5,84
Z=		-1,111	-0,120	-2,420	-2,471	-2,061
p=		0.266	0.905	0.016	0.013	0.039
Eğitim Durumu		Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS
Lise altı	15	40,20±15,47	22,93±8,94	19,00±7,55	12,73±6,54	9,00±4,72
Lise ve üstü	286	46,17±11,25	27,59±7,75	20,73±7,75	15,97±7,36	12,99±6,11
Z=		-2,177	-2,350	-1,843	-1,595	-2,511
p=		0.029	0.019	0.065	0.111	0.012
Meslek Durumu		Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS
Mavi yaka	40	44,35±13,72	25,60±8,11	20,50±6,72	14,77±6,43	12,57±5,35
Beyaz yaka	177	44,64±11,05	26,63±7,93	20,10±4,84	15,28±7,37	12,24±6,05
Öğrenci	84	49,17±10,87	29,73±7,15	21,85±5,38	17,41±7,54	14,05±6,41
X ² =		10,603	12,669	6,617	6,337	6,241
p=		0.005	0.002	0.037	0.042	0.044
Ailede kanser		Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS
Evet	153	45,50±11,94	27,39±8,29	20,28±5,41	16,03±7,39	12,89±6,11
Hayır	148	46,25±11,13	27,33±7,43	21,02±5,21	15,58±7,32	12,68±6,11
Z=		-0,866	-0,331	-1,645	-0,328	-0,115
p=		0.386	0.741	0.100	0.743	0.909
Ailede kardiyak ölüm		Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS
Evet	87	45,64±12,41	27,64±8,93	20,18±5,45	17,11±8,23	13,71±6,73
Hayır	214	45,96±11,19	27,25±7,41	20,83±5,26	15,28±6,91	12,42±5,80
Z=		-0,475	-0,025	-1,185	-1,812	-1,578
p=		0.635	0.980	0.236	0.070	0.114
Ek hastalık veya ilaç		Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS
Evet	86	44,01±10,99	25,91±7,67	20,11±5,32	17,46±8,26	14,15±6,76
Hayır	215	46,61±11,69	27,94±7,88	20,86±5,31	15,15±6,86	12,25±5,74
Z=		-1,707	-1,964	-1,306	-1,953	-2,156
p=		0.088	0.050	0.191	0.051	0.031

Z;Mann Whitney U test, X²; Kruskal Wallis test

4.3.2.Katılımcıların Sağlık ve Sağlık Sorunları Hakkındaki Davranışlarına Göre SMBÖ Toplam ile SAE Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tablo 6’ da yer aldığı gibi, katılımcıların SMBÖ toplam puanları ve alt boyut puanları, SAE toplam puanı ve alt boyut puanları sağlık ve sağlık sorunları hakkındaki davranışlarına göre karşılaştırılmıştır.

Kendinizi ne kadar sağlıklı hissediyorsunuz değişkeni SAE toplam puanı arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmıştır. Kendini nadiren sağlıklı hissediyorum cevabını verenlerin SAE toplam puanı diğer gruplara kıyasla daha yüksek bulunmuştur ($X^2=54,267$, $p<0.001$). Yapılan Post-hoc testi, Tamhane’s sonuçlarında kendini nadiren sağlıklı hissediyorum diyenlerin ile her zaman diyenler arasında ($p<0.001$) ve çoğunlukla diyenler arasında ($p<0.001$) anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Kendinizi ne kadar sağlıklı hissediyorsunuz değişkeni SAE alt boyutlarından “Bedensel Belirtilere Aşırı Duyarlılık ve Kaygı” puanı arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmıştır. Kendini nadiren sağlıklı hissediyorum diyenlerin “Bedensel Belirtilere Aşırı Duyarlılık ve Kaygı” puanı diğer gruplara kıyasla daha yüksek bulunmuştur ($X^2=54,358$, $p<0.001$). Yapılan Post-hoc testi, Tamhane’s sonuçlarında kendini nadiren sağlıklı hissediyorum diyenlerin ile her zaman diyenler arasında ($p<0.001$) ve çoğunlukla diyenler arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p<0.001$).

Kendinizi ne kadar sağlıklı hissediyorsunuz değişkeni SAE alt boyutlarından “Hastalığın Olumsuz Sonuçları” puanı arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmıştır. Kendini nadiren sağlıklı hissediyorum diyenlerin “Hastalığın Olumsuz Sonuçları” puanı diğer gruplara kıyasla daha yüksek bulunmuştur ($X^2=15,104$, $p=0.001$). Yapılan Post-hoc testi, Tamhane’s sonuçlarında kendini nadiren sağlıklı hissediyorum diyenlerin ile her zaman diyenler arasında ($p=0.010$) ve çoğunlukla diyenler arasında ($p=0.001$) anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Şikâyetiniz olduğunda Ne sıklıkla doktora başvurursunuz? Değişkeni SAE alt boyutlarından “Bedensel Belirtilere Aşırı Duyarlılık ve Kaygı” puanı arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmıştır. Çoğunlukla doktora başvururum diyenlerin “Bedensel Belirtilere Aşırı Duyarlılık ve Kaygı” puanı diğer gruplara kıyasla daha yüksek bulunmuştur ($X^2=9,924$, $p=0.007$). Yapılan Post-hoc testi, Tamhane’s sonuçlarında kendini çoğunlukla doktora başvururum diyenler ile nadiren diyenler arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p=0.006$).

Şikâyetiniz olduğunda ilk ne yaparsınız? Değişkeni ile SMBÖ toplam puanları ve alt boyut puanları, SAE toplam puanı ve alt boyut puanları arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Doktora gitmeden hastalığımla alakalı internetten araştırma yaparım değişkeni ile SMBÖ toplam puanı arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmıştır. Çoğunlukla doktora gitmeden önce hastalığımla alakalı internetten araştırma yaparım diyenlerin SMBÖ toplam puanı diğer gruplara kıyasla daha yüksek bulunmuştur ($X^2=8,168$, $p=0.043$).

Doktora gitmeden hastalığımla alakalı internetten araştırma yaparım değişkeni ile SMBÖ alt boyutlarından “Sanal tolerans” puanı arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmıştır. Çoğunlukla doktora gitmeden önce hastalığımla alakalı internetten araştırma yaparım diyenlerin “sanal tolerans” puanı diğer gruplara kıyasla daha yüksek bulunmuştur ($X^2=9,233$, $p=0.026$).

Doktora gitmeden hastalığımla alakalı internetten araştırma yaparım değişkeni ile SMBÖ alt boyutlarından “Sanal iletişim” puanı arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmıştır. Çoğunlukla doktora gitmeden önce hastalığımla alakalı internetten araştırma yaparım diyenlerin “sanal iletişim” puanı diğer gruplara kıyasla daha yüksek bulunmuştur ($X^2=8,452$, $p=0.038$).

Doktora gitmeden hastalığımla alakalı internetten araştırma yaparım değişkeni ile SAE toplam puanı arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmıştır. Her zaman doktora gitmeden önce hastalığımla alakalı internetten araştırma yaparım diyenlerin SAE toplam puanı diğer gruplara kıyasla daha yüksek bulunmuştur ($X^2=18,013$, $p<0.001$). Yapılan Post-hoc testi, Tamhane’s sonuçlarında her zaman Doktora gitmeden hastalığımla alakalı internetten araştırma yaparım ile nadiren arasında ($p=0.005$) anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Doktora gitmeden hastalığımla alakalı internetten araştırma yaparım değişkeni ile SAE alt boyutlarından “Bedensel Belirtilere Aşırı Duyarlılık ve Kaygı” puanı arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmıştır. Her zaman doktora gitmeden önce hastalığımla alakalı internetten araştırma yaparım diyenlerin “Bedensel Belirtilere Aşırı Duyarlılık ve Kaygı” puanı diğer gruplara kıyasla daha yüksek bulunmuştur ($X^2=16,820$, $p=0.001$). Yapılan Post-hoc testi, Tamhane’s sonuçlarında her zaman Doktora gitmeden hastalığımla alakalı internetten araştırma yaparım ile nadiren arasında ($p=0.009$) anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Doktora gitmeden hastalığımla alakalı internetten araştırma yaparım değişkeni ile SAE alt boyutlarından “Hastalığın olumsuz sonuçları” puanı arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmıştır. Her zaman doktora gitmeden önce hastalığımla alakalı internetten araştırma yaparım diyenlerin “hastalığın olumsuz sonuçları” puanı diğer gruplara kıyasla daha yüksek bulunmuştur ($X^2=14,065$, $p=0.003$). Yapılan Post-hoc testi, Tamhane’s sonuçlarında her zaman Doktora gitmeden hastalığımla alakalı internetten araştırma yaparım ile nadiren arasında ($p=0.030$) anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

İnternetin sağlık için güvenilir bir kaynak olduğunu düşünüyor musunuz? değişkeni ile SMBÖ toplam puanı arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmıştır. Çoğunlukla internetin sağlık için güvenilir bir kaynak olduğunu düşünüyorum diyenlerin SMBÖ toplam puanı diğer gruplara kıyasla daha yüksek bulunmuştur ($X^2=9,365$, $p=0.009$). Yapılan Post-hoc testi, Tamhane’s sonuçlarında çoğunlukla internetin sağlık için güvenilir bir kaynak olduğunu düşünüyorum diyenler ile nadiren arasında ($p=0.014$) anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

İnternetin sağlık için güvenilir bir kaynak olduğunu düşünüyor musunuz? Değişkeni ile SMBÖ alt boyutlarından “Sanal tolerans” puanı arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmıştır. İnternetin sağlık için güvenilir bir kaynak olduğunu düşünüyorum diyenlerin “sanal tolerans” puanı diğer gruplara kıyasla daha yüksek bulunmuştur ($X^2=10,224$, $p=0.006$). Yapılan Post-hoc testi, Tamhane’s sonuçlarında çoğunlukla internetin sağlık için güvenilir bir kaynak olduğunu düşünüyorum diyenler ile nadiren arasında ($p=0.010$) anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

İnternetin sağlık için güvenilir bir kaynak olduğunu düşünüyor musunuz? değişkeni ile SMBÖ alt boyutlarından “Sanal iletişim” puanı arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmıştır. Çoğunlukla İnternetin sağlık için güvenilir bir kaynak olduğunu düşünüyorum diyenlerin “sanal iletişim” puanı diğer gruplara kıyasla daha yüksek bulunmuştur ($X^2=6,609$, $p=0.037$).

Tablo 7’ de yer aldığı gibi, katılımcıların SMBÖ toplam puanları ve alt boyut puanları, SAE toplam puanları ve alt boyut puanları katılımcıların sağlık ve sağlık sorunları hakkındaki davranışlarına göre karşılaştırılmıştır

TV programlarına katılan doktorların söyledikleri güvenilirdir değişkeni SAE toplam puanı arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmıştır. Çoğunlukla TV programlarına katılan doktorların söyledikleri güvenilirdir diyenlerin SAE toplam puanı diğer gruplara kıyasla

daha yüksek bulunmuştur ($X^2=6,637$, $p=0.036$). Yapılan Post-hoc testi, Tamhane's sonuçlarında kendini çoğunlukla TV programlarına katılan doktorların söyledikleri güvenilirdir diyenler ile nadiren diyenler arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p=0.050$).

TV programlarına katılan doktorların söyledikleri güvenilirdir değişkeni SAE alt boyutlarından “hastalığın olumsuz sonuçları” puanı arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmıştır. Çoğunlukla TV programlarına katılan doktorların söyledikleri güvenilirdir diyenlerin “hastalığın olumsuz sonuçları” puanı diğer gruplara kıyasla daha yüksek bulunmuştur ($X^2=8,033$, $p=0.018$).

Sosyal medyada sağlıkla ilgili sayfaları takip ederim değişkeni ile SMBÖ toplam puanları ve alt boyut puanları, SAE toplam puanı ve alt boyut puanları arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Sağlıkla ilgili en çok hangi konuda araştırma yapıyorsunuz? değişkeni ile SMBÖ toplam puanı arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmıştır. SMBÖ toplam puanı en çok kilo problemleri konusunda araştırma yapıyorum diyenlerin diğer gruplara kıyasla daha yüksek bulunmuştur ($X^2=8,581$, $p=0.035$).

Sağlıkla ilgili en çok hangi konuda araştırma yapıyorsunuz? değişkeni ile SMBÖ alt boyutlarından “Sanal tolerans” puanı arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmıştır. “Sanal tolerans” puanı en çok kilo problemleri konusunda araştırma yapıyorum diyenlerin diğer gruplara kıyasla daha yüksek bulunmuştur ($X^2=13,107$, $p=0.004$).

Sağlıkla ilgili en çok hangi konuda araştırma yapıyorsunuz? değişkeni ile SAE toplam puanı arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmıştır. SAE toplam puanı en çok fiziksel semptomlar konusunda araştırma yapıyorum diyenlerin diğer gruplara kıyasla daha yüksek bulunmuştur ($X^2=10,566$, $p=0.014$).

Sağlıkla ilgili en çok hangi konuda araştırma yapıyorsunuz? değişkeni ile SAE alt boyutlarından “Bedensel Belirtilere Aşırı Duyarlılık ve Kaygı” puanı arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmıştır. “Bedensel Belirtilere Aşırı Duyarlılık ve Kaygı” puanı en çok fiziksel semptomlar konusunda araştırma yapıyorum diyenlerin diğer gruplara kıyasla daha yüksek bulunmuştur ($X^2=10,153$, $p=0.017$).

Sağlıkla ilgili en çok hangi konuda araştırma yapıyorsunuz? değişkeni ile SAE alt boyutlarından “Hastalığın Olumsuz Sonuçları” puanı arasında istatistiksel açıdan anlamlı

farklılık saptanmıştır. “Hastalığın Olumsuz Sonuçları” puanı en çok kilo problemleri konusunda araştırma yapıyorum diyenlerin diğer gruplara kıyasla daha yüksek bulunmuştur ($X^2=7,928$, $p=0.048$).



Tablo 6: Katılımcıların Sağlık ve Sağlık Sorunları Hakkındaki Davranışlarına Göre SMBÖ Toplam ile SAE Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n:301)

Bireysel Özellikler	Sayı	SMBÖ Toplam	Sanal Tolerans	Sanal İletişim	SAE Toplam	Bedensel Belirtilere Aşırı Duyarlılık ve Kaygı	Hastalığın Olumsuz Sonuçları
Kendinizi ne kadar sağlıklı hissediyorsunuz?		Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS
Her zaman	48	45,50±12,31	26,39±8,33	21,10±6,52	12,45±7,27	9,77±5,95	3,58±2,47
Çoğunlukla	201	45,79±13,36	27,44±7,76	20,46±5,07	14,82±5,98	12,02±4,94	3,58±2,06
Nadiren	52	46,53±11,65	27,94±7,88	20,94±5,07	22,73±8,10	18,55±6,78	5,19±2,86
X ² =		0,417	1,371	0,401	54,267	54,358	15,104
p=		0.812	0.504	0.818	<0.001	<0.001	0.001
Şikâyetiniz olduğunda Ne sıklıkla doktora başvurursunuz?		Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS
Her zaman	21	47,23±14,19	26,71±8,91	21,19±6,60	16,85±9,93	13,61±8,30	4,42±3,29
Çoğunlukla	113	45,48±10,99	27,33±7,68	20,74±5,34	16,90±6,31	14,01±5,22	3,85±2,26
Nadiren	167	45,96±11,59	27,46±7,90	20,64±5,31	14,94±7,56	11,86±6,21	3,79±2,29
X ² =		0,320	0,250	2,399	5,399	9,924	0,220
p=		0.852	0.883	0.301	0.067	0.007	0.896
Şikâyetiniz olduğunda ilk ne yaparsınız?		Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS
Doktora giderim	86	44,13±11,49	26,00±7,62	20,05±5,38	16,41±7,83	13,43±6,49	4,00±2,55
Geçmesini beklerim	139	47,34±11,19	28,32±7,73	21,34±5,34	15,10±7,57	12,03±6,19	3,79±2,32
Evdeki ilaçlarla tedavi denerim	76	45,14±12,00	27,15±8,23	20,03±5,10	16,43±6,28	13,46±5,34	3,82±2,23
X ² =		4,498	4,982	4,616	2,187	4,285	0,051
p=		0.105	0.083	0.099	0.335	0.117	0.975
Doktora gitmeden hastalığımla alakalı internetten araştırma yaparım		Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS
Her zaman	70	46,62±11,82	27,47±8,22	21,35±5,18	18,11±8,76	14,50±7,27	4,58±2,72
Çoğunlukla	93	47,88±10,59	28,97±6,75	21,26±5,35	16,90±5,90	13,75±5,09	4,06±2,00
Nadiren	105	44,27±11,18	26,61±8,05	19,68±4,79	13,83±7,03	11,12±5,77	3,44±2,36
Hiçbir zaman	33	43,69±13,82	24,96±8,81	20,45±6,70	14,15±7,02	11,78±5,74	3,06±1,99
X ² =		8,168	9,233	8,452	18,013	16,820	14,065
p=		0.043	0.026	0.038	<0.001	0.001	0.003
İnternetin sağlık için güvenilir bir kaynak olduğunu düşünüyor musunuz?		Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS
Çoğunlukla	67	49,82±11,55	30,08±7,17	22,14±5,66	17,46±7,60	14,01±6,19	4,34±2,53
Nadiren	169	45,07±11,14	26,89±7,88	20,31±4,98	15,28±7,33	12,37±6,17	3,75±2,26
Hiçbir zaman	65	43,87±11,76	25,76±7,93	19,96±5,57	15,47±6,99	12,61±5,76	3,64±2,40
X ² =		9,365	10,224	6,609	4,521	4,167	3,757
p=		0.009	0.006	0.037	0.104	0.124	0.153

Z;Mann Whitney U test, X²; Kruskall Wallis test

Tablo 7: Katılımcıların Sağlık ve Sağlık Sorunları Hakkındaki Davranışlarına Göre SMBÖ Toplam ile SAE Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (Devamı)

Bireysel Özellikler	Sayı	SMBÖ Toplam	Sanal Tolerans	Sanal İletişim	SAE Toplam	Bedensel Belirtilere Aşırı Duyarlılık ve Kaygı	Hastalığın Olumsuz Sonuçları
TV programlarına katılan doktorların söyledikleri güvenilir		Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS
Çoğunlukla	95	46,67±11,33	28,02±7,55	20,86±5,06	17,41±7,56	13,92±6,26	4,33±2,48
Nadiren	170	45,08±11,69	26,72±8,19	20,40±5,37	15,14±6,86	12,28±5,76	3,71±2,16
Hiçbir zaman	36	47,72±11,53	28,66±6,91	21,22±5,76	14,75±8,49	12,22±6,97	3,30±2,74
X ² =		1,686	3,031	1,054	6,637	4,450	8,033
p=		0.430	0.220	0.590	0.036	0.108	0.018
Sosyal medyada sağlıkla ilgili sayfaları takip ederim		Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS
Her zaman	20	46,76±10,77	28,45±7,27	20,55±4,74	18,85±9,66	15,40±7,26	4,60±3,33
Çoğunlukla	47	45,29±11,22	27,34±8,33	20,23±4,76	16,42±6,34	13,10±5,29	3,25±2,27
Nadiren	132	46,99±10,93	27,84±7,06	21,23±5,20	16,13±5,91	13,12±5,92	3,87±2,23
Hiçbir zaman	102	44,51±12,54	26,54±8,73	20,09±5,79	14,51±7,66	11,71±6,31	3,50±2,31
X ² =		3,372	2,513	3,359	6,379	7,544	4,412
p=		0.338	0.473	0.339	0.095	0.056	0.220
Sağlıkla ilgili en çok hangi konuda araştırma yapıyorsunuz?		Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS
Fiziksel semptomlar	111	45,80±11,91	27,37±7,92	20,51±5,37	17,33±7,47	14,14±6,16	4,08±2,58
Kilo problemleri	69	48,37±11,80	29,34±7,78	21,47±5,40	15,78±7,23	12,50±6,06	4,15±2,27
Psikolojik durumlar	59	46,78±11,27	28,00±8,29	21,06±4,92	15,33±7,45	12,20±6,20	3,86±2,30
Sporsal	62	42,37±10,10	24,53±6,74	19,56±5,41	13,58±6,67	11,25±5,58	3,12±1,96
X ² =		8,581	13,107	5,584	10,566	10,153	7,928
p=		0.035	0.004	0.134	0.014	0.017	0.048

Z;Mann Whitney U test, X²; Kruskal Wallis test

4.3.3.Sosyal Medya Bağımlılık Ölçeği ile Sağlık Anksiyetesi Envanteri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

SMBÖ toplam puanı ile SAE toplam puanı arasında istatistikçe anlamlı pozitif yönlü aşırı zayıf bir ilişki tespit edilmiştir ($r=0,167$, $p=0.004$).

SMBÖ toplam puanı ile SAE alt boyutlarından “bedensel belirtilere aşırı duyarlılık ve kaygı” puanı arasında istatistikçe anlamlı pozitif yönlü aşırı zayıf bir ilişki tespit edilmiştir ($r=0,156$, $p=0.007$).

SMBÖ toplam puanı ile SAE alt boyutlarından “Hastalığın olumsuz sonuçları” puanı arasında istatistikçe anlamlı pozitif yönlü aşırı zayıf bir ilişki tespit edilmiştir ($r=0,154$, $p=0.007$).

SMBÖ alt boyutlarından “Sanal tolerans” puanı ile SAE toplam puanı arasında istatistikçe anlamlı pozitif yönlü zayıf bir ilişki tespit edilmiştir ($r=0,208$, $p<0.001$).

SMBÖ alt boyutlarından “Sanal tolerans” puanı ile SAE alt boyutlarından “bedensel belirtilere aşırı duyarlılık ve kaygı” puanı arasında istatistikçe anlamlı pozitif yönlü zayıf bir ilişki tespit edilmiştir ($r=0,200$, $p<0.001$).

SMBÖ alt boyutlarından “Sanal tolerans” puanı ile SAE alt boyutlarından “Hastalığın olumsuz sonuçları” puanı arasında istatistikçe anlamlı pozitif yönlü aşırı zayıf bir ilişki tespit edilmiştir ($r=0,175$, $p=0.002$).

SMBÖ alt boyutlarından “Sanal iletişim” puanı ile SAE alt boyutlarından “Hastalığın olumsuz sonuçları” puanı arasında istatistikçe anlamlı pozitif yönlü aşırı zayıf bir ilişki tespit edilmiştir ($r=0,120$, $p=0.038$).

5.TARTIŞMA

5.1. KATILIMCILARIN SOSYODEMOGRAFİK VERİLERİNİN TARTIŞILMASI

Literatürde yaşın, sağlık anksiyetesine olan katkısını inceleyen çalışmalar oldukça sınırlı olmakla birlikte var olan çalışmalarda farklı sonuçlar elde edilmiştir. Bazı çalışmalar (33,34) sağlık anksiyetesinin yaşça büyük kişilerde daha yaygın olduğunu ortaya koyarken Barsky ve arkadaşlarının (35) yaptığı çalışmada ise yaş grupları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Diğer bir çalışmada ise yaş arttıkça sağlık anksiyetesinde olumlu gelişmeler yaşandığı saptanmıştır. Çalışmamız da bunu destekler nitelikte olup söz konusu çalışmaların kesitsel olduğu göz önüne alındığında sağlık anksiyetesi ve yaş arasındaki ilişkileri değerlendirmek amacıyla ek çalışmalara ihtiyaç vardır.

Çalışmamızda sosyal medya bağımlılığı ve yaş arasında negatif yönlü bir ilişki saptanmıştır ve literatürde bunu destekleyen çeşitli çalışmalar da mevcuttur (37). Bu sonuç; ileri yaş grubunun gençlere kıyasla sosyal medya ile daha geç tanışmış olması nedeniyle sosyal ağları kullanırken daha temkinli ve ölçülü davrandıkları şeklinde yorumlanabilir. Sosyal medya bağımlılığı ve yaş arasında anlamlı bir ilişki olmadığına yönelik çalışmalar olsa da çalışmaların ortak özelliği olarak üniversite öğrencilerine yönelik aynı kuşak gençlerden oluşması dikkat çekmektedir (38,39). Karşıt görüş olarak Ünlü'nün siber etnografya yöntemi ile orta yaştaki bireylerin sosyal medya kullanımını inceleyen araştırmasında yaş ilerledikçe de sosyal medya bağımlılığına yatkınlığın olabileceği gösterilmiş, bireylerin yaşla birlikte artan yalnızlık hissinin çaresi olarak sosyal mecralara yönlendiği şeklinde yorumlanmıştır (40).

Sağlık Bakanlığı Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü (SGGM) tarafından ülkedeki sağlık okuryazarlığı düzeyi ulusal düzeyde araştırılmış, çalışmamızda olduğu gibi sağlık okuryazarlığı yetersiz olanların sıklığının ilerleyen yaş gruplarıyla birlikte artış gösterdiği saptanmıştır (41). Yine başka bir çalışmada Toçi ve arkadaşları yaş arttıkça sağlık okuryazarlığı oranının azaldığını göstermektedir (42). Yaşla birlikte teknolojik gelişmeleri yakından takip edememe, bilişsel yetilerde azalma ve genel

okuryazarlık oranının azaldığını göz önüne alırsak sağlık okuryazarlığının azalması da doğal bir sonuç olarak yorumlanabilir.

Çalışmamızda sanal iletişim puanı erkeklere kıyasla kadınlarda daha yüksek bulunmuştur. Butler kadınların interneti aktif kullanmasını ve vakit geçirmesini toplumsal cinsiyete eşitliği için önemli olduğunu belirtmiştir. Butler'a göre, kadınlar mekânsal sınırları aşmak için interneti ve sosyal medyayı aktif olarak kullanıyorlar. Bu da bir performans alanının geliştiğinin işareti olarak tespit edilebilmektedir (43). Ama bu durum yapılan çalışmalarda farklı olarak tespit edilmiştir. Tüm ülkelerde buna gelişmiş ülkeler de dahil olmak üzere, erkekler kadınlardan daha fazla bilgisayar kullanıyor ve daha fazla internette vakit geçiriyorlar. Bu bilgi Türkiye için de geçerlidir. Bu durum ülkelerin sosyoekonomik yapılarına göre değişiklik göstermektedir. Daha gelişmiş ve refah düzeyi yüksek olan ülkelerde (İngiltere, Avusturalya, Kadana ve Yeni Zelanda gibi) bu oran daha az olup ve daha az gelişmiş ülkelerde (Şili ve Meksika gibi Latin Amerika ülkeleri) bu oran daha fazladır (44). TÜİK verileri incelendiğinde de 2020 yılında internet kullanım oranının Türkiye'de erkeklerde %84,7, kadınlarda %73,3 olduğu görülmektedir (45).

Cinsiyete göre genotipin anksiyete üzerine etkisinin araştırıldığı çalışmalarda kadınların anksiyeteye yatkınlıkları gösterilmiş (46), sağlık kaygısını bilişsel ve kişilerarası modele göre inceleyen başka bir çalışmada da benzer şekilde kadınların anksiyete puanları yüksek bulunmuştur (47). Literatürün aksine çalışmamızda sağlık anksiyetesi envanteri puanı alt grupları ile birlikte erkeklerde daha yüksek bulunmuştur. Bu durum örneklemin özelliklerinden kaynaklanabilir.

Sosyal medya bağımlılık ölçeği puanı sanal tolerans ve sanal iletişim alt başlıkları ile birlikte eğitim düzeyi lise ve üstü olan grupta daha yüksek saptanmış olup literatürde bunu destekleyen çalışmalar da mevcuttur (48,49). Günümüz dünyasında önem kazanan günceli takip etme ihtiyacı, sosyal medyanın iş ağları oluşturma ve geliştirmedeki rolü göz önüne alınarak eğitim düzeyi yüksek kişilerin sosyal medya bağımlılığı anlamlandırılabilir.

Sağlık anksiyetesi envanteri bedensel belirtilere aşırı duyarlılık ve kaygı puanı alt başlıkları ile değerlendirildiğinde eğitim durumu lise altı olan gruba kıyasla lise ve

üstü olan grupta daha yüksek bulunmuştur. Özyurt ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da çalışmamıza benzer şekilde üniversite mezunlarında siberkondri puanının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Aynı çalışmada üniversite mezunu bireylerin sağlık bilgisi arama davranışlarındaki tutumları, eğitim seviyesi yükseldikçe doktora güvenin azaldığı veya kişilerin kendi edindiği bilgilere güvenlerinin arttığı şeklinde yorumlanmıştır (50). Tüm bu çalışmalardan elde edilen sonuçlar bilgi kaynaklarının ayrışmasının doğru yapılması gerekliliğine işaret etmektedir. Bireyler ulaştıkları bilgilerin yanlış olma varsayımını göz ardı edip kendilerine sunulan noktalara kanalize olarak konunun bütününden uzaklaşabilmekte, bilgi yoğunluğunda yönünü kaybedebilmektedir. Bunu önlemek salt okuryazarlıkla değil eleştirel sağlık okuryazarlığı yanında eleştirel medya okuryazarlığı ile mümkün olabilir.

Meslek durumu Sağlık Anksiyetesi Envanterinin bedensel belirtilere aşırı duyarlılık, kaygı ve hastalığın olumsuz sonuçları alt başlıkları ile değerlendirildiğinde öğrenci olanların diğer gruplara kıyasla anlamlı olarak daha yüksek puan aldığı saptanmıştır. Ünalın'ın üniversite öğrencileri üzerinde yaptığı bir çalışmada katılımcıların yaklaşık %50'sinin sağlık kaygısına sahip olduğu saptanmıştır (51). Aynı çalışmada sosyodemografik veriler ile sağlık anksiyetesi arasında anlamlı bir ilişki bulunamamış olup bu durum sağlık anksiyetesinin çevresel faktörlerden çok bireysel faktörlerden etkilendiği yönünde değerlendirilmiştir. Literatürde öğrencilerin bireysel faktörlerine yönelik çalışmalar da mevcut olup sosyal zeka, sosyal problem çözme becerisi, algılanan sağlık düzeyi yüksek olanlarda sağlık anksiyetesinin düşük olduğu, stres yönetim puanları düşük saptananların ise sağlık anksiyetesinin yüksek olduğu sonuçlarına ulaşılmıştır (52,53).

Çalışmamızda SAE alt boyutlarından bedensel belirtilere aşırı duyarlılık ve kaygı puanı kronik hastalığa sahip katılımcılarda ek hastalığı veya düzenli kullandığı ilacı olmayan gruba kıyasla literatürü destekler şekilde daha yüksek bulunmuştur (54,55). Çalışmamızda kronik hastalığa sahip olmak ile sosyal medya bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki saptanamamış olsa da sağlık kaygısına sahip bireylerin, interneti sağlık amacıyla kullanmanın avantajlarını algılama eğiliminde olduğu ortaya konmuştur (56).

5.2.KATILIMCILARIN SAĞLIK VE SAĞLIKSORUNLARI HAKKINDAKİ DAVRANIŞLARININ TARTIŞILMASI

Katılımcılarımızın %54,1'i doktora gitmeden önce internetten araştırma yaptığını belirtmiş olup mevcut çalışmalarda daha yüksek oranlar saptanmıştır. Basch ve arkadaşları tarafından yapılan üniversite öğrencilerinin sağlık bilgisi arama davranışlarının değerlendirildiği çalışmada ilgili bilgilerin en sık edinildiği kaynağın %74 oranla internet olduğu saptanmıştır (57). Aynı doğrultuda ABD'de American Life ve PEW Internet kurumlarında yapılan araştırmada internet kullanıcılarının %80'ni sağlık sorunları olduğu için internet kullandıkları ortaya çıkmıştır. Özyurt ve arkadaşları ve Bulduklu'nun çalışmalarında ise çalışmamızla uyumlu olarak sağlıkla ilgili bilgilerin en sık edinildiği kaynağın daha çok sağlık çalışanları olduğu, internetin ise ikinci sırada yer aldığı görülmektedir (50,58). Bunun nedeni çalışmamızın örneklem grubunun orta yaş grubunu içermesi olarak yorumlanabilir. Daha genç yaşta ve daha yüksek eğitim düzeyinde internet kullanımının artması sonucunda, sağlık bilgisi kaynağı olarak en sık internetin kullanılması beklenen bir sonuçtur (50). Gelecek nesilde sağlık sorunları için internete başvurunun artacağını düşünmekteyiz bu nedenle internet üzerinden doğru bilgiye ulaşılacak kaynakların oluşturulması gerekmektedir.

Çalışmamızda doktora gitmeden önce internetten araştırma yapanların sağlık anksiyetesi puanları anlamlı olarak daha yüksek saptanmıştır. Literatürde siberkondrinin araştırıldığı çalışmada doktora başvuru öncesinde internetten şikâyetiyle ilgili araştırma yapanların ve doktorunun önerdiği ilaca veya tedaviye başlamadan önce internetten araştıranların siberkondri ölçek puanlarının anlamlı düzeyde yüksek olması, bu kişilerin sağlıklarıyla ilgili rahatlamak isterken, aksine endişe düzeylerinin arttığını desteklemektedir (50). Bu durum bazen kişilerin tedavileri kullanmamalarına neden olarak sağlık problemlerinin ilerlemesine sebep olabilir.

Çalışmamızda katılımcıların %56,1'i interneti sağlık konusunda nadiren güvenilir bir kaynak olarak gördüğünü belirtmiştir. Schwartz ve arkadaşlarının ABD'de yaptıkları çalışmada internet kullanıcısı bireylerin %98,1'inin internetteki sağlık bilgilerini güvenilir bulduğu saptanmıştır. Çalışmamızdaki internete güven

oranı, literatürdeki oranın çok altında olmakla beraber Gülcü ve Bulut'un sağlık bilgisi içeren internet sitelerini incelediği çalışmalarında büyük çoğunlukla sitelerin standart bilgilerden yoksun olduğunu tespit etmişlerdir. 2010 yılında Yüksel ve arkadaşlarının yaptığı Türkiye' de sağlık konulu yayınların analizinde yayınlarda verilen bilgi ve işlenen konulara ilişkin sağlık profesyonelleriyle gerçekleştirilen görüşmelerde sağlık profesyonellerinin yaklaşık üçte ikisi (%62) halka yeterli ve doğru bilgi verilmediğini belirtmiştir (59). Başka bir çalışmada, Akerkar ve arkadaşları 2005 yılında Hindistan'da bu konu üzerine inceleme yapmışlar. Yapılan inceleme sonucu, Hindistan'da bireyler sağlık bilgisine ulaşmak için internet kullanıyor olsa da sadece %7'sinin standart ve doğru bilgilere ulaşabilmektedir (60). Aynı çalışmada katılımcıların hiçbiri aradıkları bilginin niteliğini ve standardını tanımlayamamışlardır. Bilgi doğruluğu ve kalitesini filtreleyemeyen okuyucuların yoğunluğu göz önüne alındığında bilişim konusunda yasal düzenlemelerin yapılması çağımızda zorunluluk haline gelmiştir. İnternetin bu denli yaygın kullanıldığı bir çağda bilgi denetimi ile bilgilerin güvenilirlik seviyesinin artırılması bireysel ve toplumsal sağlığın geliştirilmesine destek olacaktır.

Katılımcıların takip ettikleri sayfalardaki bilgilerle başvurduğu hekimin söyledikleri ters düşerse %96,3 oranında başvurduğu hekime güveneceklerini belirtmeleri kişilerin internete yönelmede bilgi ve farkındalık dışında başka amaçlarının da olduğunu düşündürmektedir. Özen ve arkadaşlarının kalp ve damar cerrahisi hastaları ile yaptıkları çalışmada hastaların çoğu (%39) hekim ile iletişim kurmak için internet kullanmışlardır. Bu maddeden sonra bu hastalar, diğer hastalarla iletişim sağlamak (%30), hastalık hakkında bilgi almak (%19), ve hastalık hakkında fotoğraflara ulaşmak için (%12) internet kullanarak araştırma yaptıkları tespit edilmiştir (61). Schwartz ve arkadaşlarının çalışmasında ise internetten sağlık bilgisi aradığını beyan eden bireylerin %7,6'sının her zaman, %52,6'sının bazen, edindikleri bu bilgileri doktorlarıyla tartıştıklarını belirtmiştir (62). Yapılan bir diğer çalışmada ise katılımcıların çoğu sağlık programlarından edindiği bilgilerin doktora başvurmasına neden olduğunu belirtmiştir (50). Çalışmamızda da aynı doğrultuda sağlık programlarını güvenilir bulan katılımcıların sağlık anksiyetesi puanları anlamlı olarak yüksek saptanmıştır. Hastaların kendi rahatsızlığının farkına varması noktasında sağlık programları olumlu bir etkiye sahip olsa da gereksiz yere sağlık

kuruluşlarına yönlendirilmesi noktasında düzenleme gerekmektedir. 2015 yılı verilerine göre Türkiye’de on bin kişiye 17,1 doktor düşmektedir ve bu sayı Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü (OECD) ülke ortalaması olan $29,77 \pm 7,65$ (SS)’in çok altındadır. Bu nedenle sağlık hizmeti sunucularının iş yükünü gereksiz olarak artırabilme ihtimali olan bunun gibi konular üzerinde titizlikle durulmalıdır.

Katılımcıların sağlıkla ilgili araştırma yaptıkları konular incelendiğinde, %36,9’unun (n=111) fiziksel semptomlar hakkında araştırma yaptığı, %22,9’unun (n=69) kilo problemleri hakkında araştırma yaptığı, %19,6’sının (n=59) psikolojik durumlar hakkında araştırma yaptığı, %20,6’sının (n=62) sporla ilgili araştırma yaptığı belirlenmiştir. Ülkemizde yapılan medya içerik analizi bulgularına göre, gazete ve dergiler gibi medyalarda beslenme içerikli temalar daha fazla işlenmektedir. Sıralamasıyla: beslenme içerikli temalar %19, İç hastalıkları / Genel cerrahi içerikli temalar %17, Onkoloji /Kanser %13, Kardiyoloji / Kalp damar cerrahisi %10, Sağlık kurumları, sağlık ocakları, hastaneler vb. %10 ve zayıflama, güzellik, bakım ve sağlıklı yaşam %9 oranlarına sahip olduğu görülmüştür. Arz talep dengesi gözetildiğinde çalışmamızla korele olduğu yönünde yorumlanabilir. Medya kurumlarının holdingleşmesi ve tekelleşmesi ile ticarileşme giderek daha fazla ön planda tutulmuş ve bu durum haber içeriklerine de yansımıştır. Web sitelerinin içeriğinin incelendiği çalışmada yaklaşık yarısının sağlığın geliştirilmesinin temel öğelerinden biri olan hastalıklardan korumaya yönelik bilgiler içermediği saptanmıştır (63). Hastalıklardan korumanın önemine bakıldığında, sağlık bilgileri sunan ve böyle içerikler üreten web sitelerinin insanları sağlıkları konusunda bilinçlendirmede ne kadar yetersiz olduklarını ortaya çıkarmıştır. Bu siteleri, kişilere kendi sağlıklarından sorumlu oldukları hakkındaki bilinci kazandırmak, hastalıklardan korunmaya yönelik bilgilendirme hedeflenmelidir.

5.3. SOSYAL MEDYA BAĞIMLILIK ÖLÇEĞİ VE SAĞLIK ANKSİYETESİ ENVANTERİ VERİLERİNİN TARTIŞILMASI

Çalışmamızda Sosyal Medya Bağımlılık Ölçeği, sanal tolerans, sanal iletişim alt boyutları ve toplam puanı ile Sağlık Anksiyetesi Envanteri, bedensel belirtilere aşırı duyarlılık, kaygı, hastalığın olumsuz sonuçları alt boyutları ve toplam puanı arasında anlamlı pozitif yönlü ilişki saptanmıştır. Çalışmamız sonucuna benzer şekilde

koronavirüs salgını sonrası sosyal medya kullanımının, koronavirüs korkusu üzerindeki etkisinin araştırıldığı çalışmalarda; katılımcıların koronavirüs korkuları ile sosyal medyada geçirdikleri zaman arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu ve kaygı bozukluğu görülme riskinin arttığı saptanmıştır (64,65). Diğer taraftan kişinin sağlık kaygısı arttıkça buna yönelik aramalar yapma eğiliminde olması ve aramalar sonucunda elde ettiği verileri ayrıştıramaması nedeniyle kişinin rahatlama arayışı bir kısır döngü haline gelerek kaygısını ve belirsizliği artırmaktadır. Nitekim online sağlık bilgisi aramanın sağlık anksiyetesine etkisini inceleyen çalışmaların sonuçları da bunu destekler niteliktedir (56,66,67).

Sağlık kaygısının internet kullanım alışkanlığı ile ilişkisinin araştırıldığı bir çalışmada sağlık kaygısı yüksek bireylerin internet kullanımını azaltma girişimlerinde başarısız oldukları, internet kullanımının bir sonucu olarak yaşamlarında olumsuz değişiklikler algıladıkları, internette arama yaparken önemli ölçüde daha huzursuz ve sınırlı hissettikleri, internette amaçlanandan önemli ölçüde daha uzun süre çevrimiçi kaldıkları, sağlıkla ilgili internet kullanımlarının önemli ölçüde fazla mesai yitirdiklerini ve sağlıkla ilgili internet kullanımlarının sosyal ve akademik yaşamlarında olumsuz bir etkiye sahip oldukları bildirilmiştir(56). Bu bulgular, interneti sağlık amaçlı kullanmanın bazı kişilerde, internet kullanımının aşırı, kontrol dışı ve hatta semptomatik hissetmeye başladığı noktaya kadar endişeyi körüklemeye olasılığının yüksek olduğunu göstermektedir. Genel olarak internet bağımlılığı gibi görünse de sağlığa özel internet bağımlılığını değerlendirmek için doğrulanmış bir kriter yoktur.

Aktif ve geniş kullanıcı sayısı olan sosyal medya kanalları ile hedef kitleye iletilmek istenen mesajın dakikalar içerisinde çok düşük bir maliyetle gerçekleştirilmesi, iletilen mesajın içeriğine göre taban tabana zıt sonuçlar doğurabilmektedir. Toplumda bilgi alışverişinin ve bilgi üretiminin arttırılması ile toplumsal farkındalığın oluşturulması sağlanabileceği gibi, doğruluğu kanıtlanmayan ya da ticari amaçlarla sunulan bilgilerle toplumsal ve bireysel düzeyde yanlış algılar oluşabilmektedir. Kişilerin günlük hayattaki fikirleri ve eylemleri üzerinde kontrolü sağlayan eleştirel düşünme pratiği, medyayı çoğu zaman eğlenme ve rahatlama amacıyla kullandıklarından dolayı geri planda kalmakta, sunulan bilgileri analiz

etmeden kabulünü kolaylaştırmaktadır. Bu durumun önüne geçmek, medyada dolaşıma giren manipülatif sağlık enformasyonuna karşı bireyleri korumak için enformasyonun denetlenmesi ve bireylerin de eleştirel medya okuryazarı olarak aktif kalabilmesi gerekmektedir.

Ayrıca medya aracılığıyla oluşturulan sağlıklı olma kültürü içerisinde sağlık satın alınabilir bir metaya dönüşmekte, ölüm ya da hasta olma korkusu taşıyan bireyler ilaç ya da gıda takviyesi ürünleri pazarının nesneleri haline gelmektedir (17). Dolayısıyla, eleştirel sağlık okuryazarı olabilmenin ön koşulu, sağlık enformasyonu sağlayan en önemli kaynak olarak medya yapılanması ve medya metinlerinin eleştirel okumasını yapabilme donanımına sahip olmak yanında eleştirel medya okuryazarı olmaktır (17).

Bireylerin ulaştığı veya dikkate aldığı bilgilerin doğruluğu sağlandığı takdirde kişilerin okuryazarlığının doğru yöne yönlendirilmesini, kişilerin kendi sağlıklarının sorumluluklarını almasını kolaylaştıracaktır. Bedenlerinin bakımı konusunda aydınlatılmış bireyler sadece hasta olduktan sonra çare aramak yerine sağlıklarını korumaya yönelik yaşam tarzını benimseyebilirler. Literatürde bu konuda yapılmış çalışmalarda sağlık okuryazarlığı yeterli olan kadınlar mamografi yaptırma oranlarının arttığı gösterilmiştir (68). Cho ve arkadaşları da çalışmasında daha yüksek sağlık okuryazarlığına sahip bireylerin, daha fazla hastalık bilgisi, daha sağlıklı davranışlar, daha fazla koruyucu sağlık hizmeti kullanımı ve ilaç tedavisine daha yüksek derecede uyum sağladığını saptamıştır (69).

6.SONUÇ

Günümüzde medya ve kitle iletişim araçları yaşamın her alanında olduğu gibi sağlık alanında da bireyler ve toplumun düşünce ve eylemlerini yönlendirmektedir. Bu yönlendirmeler ile bireyler kendi sağlıklarının sorumluluklarını alıp korumaya yönelik güce sahip olabilecekleri gibi, sağlıkları için eyleme geçmekten çok anksiyetesi ile mücadele edebilmektedirler. Medyanın insanlar üzerinde görünür hale gelen bu etkinliğini yok saymak veya ileri korumacı tutum sergilemek gerçekçi olmamakla beraber hem ciddi sağlık sorunlarının hem de etik sorunların önüne geçmek için düzenlemeler gerekmektedir. Bu düzenlemeler kapsamında hem ulaşılan bilgilerin denetimi sağlanmalı hem de bireylerin bu bilgiler karşısındaki tutumu eğitilmelidir. Bireyler medya mesajlarının pasif alıcısı konumundan sıyrılarak bu bilgilerin ayrıştırmasını yapabilen aktif, eleştirel sağlık ve medya okuryazarları konumuna yükselmelidir. Eleştirel medya okuryazarlığı kapsamında medya eğitimi ve sağlık eğitimini didaktik bir şekilde harmanlamak yerine aktif bir sorgulama içeren yapılandırmacı bir öğretim programı ile toplumsal dönüşüm ve farkındalık sağlanabilir.

KAYNAKÇA

1. Çakır M. Sosyal Medya ve Gösteri. Sos Medya Araştırmaları 1. 2017;6(18):731–58.
2. Gür E. Dezenformasyona Uğratılan Bir Sosyal Hak Olarak Sağlık. II Sos Hak Ulus Sempozyumu. 2010;299–315.
3. Moynihan R, Cassels A. Satılık Hastalıklar. Hayy kitap; 2006.
4. Sunderland, M., Newby, J.M. ve Andrews G. Health anxiety in Australia: prevalence, comorbidity, disability and service use. Br J Psychiatry. 2012;1–6.
5. Russell NJ, Scott PS, Douglas RL, Rachel LH, Susan LL, Barbara AM, et al. Test on an Interpersonal Model of Hypochondriasis. Psychosom Med. 2003;65(2):292–300.
6. Baldini M. İletişim Tarihi. İstanbul: Avcıol Basım Yayın; 2000.
7. İspir B, Birsen H. Dijital İletişim ve Yeni Medya. 2013.
8. Darı AB. Sosyal Medya ve Sağlık. 21 Yüzyılda Eğitim Ve Toplum Eğitim Bilim Ve Sos Araştırmalar Derg [Internet]. 2017 Dec 20 [cited 2020 Nov 17];6(18):731–58. Available from: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/egitimvetoplum/issue/36222/407951>
9. Kahraman M. Sosyal Medya 101 2.0. In: Baskı 2., editor. İstanbul: Mediacat Kitapları; 2013.
10. Çınarlı İ. Sosyal Medya, Web 2.0 ve Sağlık. Work Derg [Internet]. 2012;Temmuz-Ağu. Available from: <http://alternatifiletisim.blogspot.com>
11. Sayımer İ. Yeni Medya Ortamlarında Ağlar Oluşturan Toplumsal Hareket Deneyimleri. Elektron Mesleki Gelişim ve Araştırma Derg. 2014;2(2):97–112.
12. Sütçü CS. Yeni Medya ve ... In İstanbul: Anahtar Kitaplar; 2012. p. 74–89.
13. Tosyalı H, Sütçü CS. Sağlık İletişiminde Sosyal Medya Kullanımının Bireyler Üzerindeki Etkileri. Maltepe Üniversitesi İletişim Fakültesi Derg [Internet]. 2016 Oct 31 [cited 2020 Nov 17];3(2):3–22. Available from: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/iled/issue/29371/314259>
14. We Are Social and Hootsuite. Digital in 2017 Global Overview [Internet]. 2017 [cited 2017 Nov 29]. Available from: <https://wearesocial.com/special-reports/digital-in-2017-global-overview>
15. Tuncer AS. Sosyal Medyanın Gelişimi. In: Özata FZ, editor. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Web-Ofset Tesisleri; 2013. p. 2–24.
16. Nutbeam D. Health Literacy As A Public Health Goal: A Challenge For Contemporary Health Education and Communication Strategies Into The 21st Century. Health Promot Int. 2000;15(3):259–67.
17. Durur Küçük E. Sağlık ve Medya İlişkiselliğinde (Eleştirel) Medya Sağlık Okuryazarlığı Kavramı Üzerine Bir Değerlendirme. atılım Sos Bilim Derg. 2016;6(2):61–84.
18. Institute of Medicine (IOM). A Prescription to End Confusion. Heal Lit [Internet]. 2004;113(2):55. Available from: <http://eprints.uanl.mx/5481/1/1020149995.PDF>
19. Baker, D. W. V. The health care experience of patients with low literacy. Archives of Family Medicine (5). 1996;329–34.

20. Baker, D. W. V. The relationship of patient reading ability to self-reported health and use of health services. *Am J Public Health*. 1997;(87 (6)):1027–30.
21. Baker, D. W. V. Health literacy and the risk of hospital admission. *J Gen Intern Med*. 1998;(13):791-798.
22. Wolf MS vd. Health literacy and functional health status among older adults. *Arch Intern Med*. 2005;165(17):1946–52.
23. Nişancı, Y. V. Medya ile ilişkilerde etik. *Türk Kardiyol Derneği Etik Kılavuzu içinde* (8 Bölüm). 2009;37(3):36–40.
24. Şahinkaya YK. Bilinçli Hasta Doğru Sağlık Haberleriyle Olur [Internet]. 2014. Available from: <http://www.sdplatform.com/Baslik.aspx?BID=88>
25. Odyakmaz Acar N. Dijital Çağda Yeni Medya Okuryazarlığının Gerekliliği. Antalya; 2016.
26. Asmundson, G. J. G., Abramowitz, J. S., Richter, A. A. ve Whedon M. Health anxiety: Current perspectives and future directions. *Curr Psychi-atry Reports*. 2010;12:306–312.
27. Reiser, S. J., McMillan, K. A., Wright, K. D. ve Asmund-son GJG. Adverse childhood experienc-es and health anxiety in adulthood. *Child Abuse Negl*. 2014;38:407–413.
28. Rachman S. Health anxiety disorders: A cognitive construal. *Behav Res Ther*. 2012;50:502–512.
29. Yorulmaz E, Dirik G. Sağlık Kaygısı İle İlişkili Faktörler: Sağlık Kaygısında Bağlanmanın Rolü Var Mıdır ? *Dokuz Eylül Üniversitesi Sos Bilim Enstitüsü Derg*. 2018 Oct 30;20(3):443–59.
30. Anagnostopoulos F, Botse T. Exploring the Role of Neuroticism and Insecure Attachment in Health Anxiety, Safety-Seeking Behavior Engagement, and Medical Services Utilization: A Study Based on an Extended Interpersonal Model of Health Anxiety. *SAGE Open*. 2016 Jun 1;6(2).
31. Sezgin D. Tıbbileştirme. *Toraks Bülteni*. 2013;27–9.
32. Göçer C, Karaman MR, Şanlıer N. Türkiye’de Doğal Beslenme ve Yaşam Boyu Sağlık Zirvesi. Bilecik; 2015.
33. Altamura AC, Carta MG, Tacchini G, Musazzi A, Pioli MR. Prevalence of somatoform disorders in a psychiatric population: An Italian nationwide survey. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*. 1998;248:267–271.
34. Gureje O, Üstün TB, Simon GE. The syndrome of hypochondriasis: A cross-national study in primary care. *Psychol Med*. 1997;27:1001–1010.
35. Barsky AJ, Frank CB, Cleary PD, Wyshak G, Klerman GL. The relation between hypochondriasis and age. *Am J Psychiatry*. 1991;148:923–928.
36. Kıran S. Sağlık Anksiyetesini Yordayan Bilişsel ve Üstbilişsel Faktörler. Vol. 21. 2020.
37. Ergülşen G, Narin A, Baytekin E. Farklı Kuşakların Yeni Medya Okuryazarlık Düzeylerine Yönelik Karşılaştırmalı Bir Araştırma. In: *Yeni Medya Çalışmaları II Ulusal Kongre*. 2015. p. 26–41.
38. Baz FÇ. Sosyal Medya Bağımlılığı: Üniversite Öğrencileri Üzerine Çalışma. *OPUS*

- Uluslararası Toplum Araştırmaları Derg. 2018;9(16):13–13.
39. Tutgun Ünal A. Sosyal Medya Bağımlılığı: Üniversite Öğrencileri Üzerine Bir Araştırma. Marmara Üniversitesi; 2015.
40. Ünlü F. Orta Yaş Üstü Bireylerde Sosyal Medya Bağımlılığı ve Sosyal İzolasyon. Pesa Int J Soc Stud. 2018;4(1):161–72.
41. Türkiye'nin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi Ölçüldü [Internet]. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü. Available from: <https://sggm.saglik.gov.tr/TR,57003/turkiyenin-saglik-okuryazarligi-duzeyi-olculdu.html>
42. Toçi E, Burazeri G, Kamberi H, Jerliu N, Sørensen K, Brand H. Socio-economic correlates of functional health literacy among patients of primary health care in Kosovo. Public Health. 2014;128(9):842–8.
43. Butler J. Cinsiyet Belası: Feminizm ve Kimliğin Altüst Edilmesi. İstanbul: Metis; 2008.
44. Akca Baştürk E, Kaya B. The Different Approaches to Digital Divide in the Concept of Gender Equality and It 's Dimentions. Intermedia Int e-Journal. 2016;3(5):301–19.
45. Hanehalkı Bilişim Teknolojileri (BT) Kullanım Araştırması [Internet]. Türkiye İstatistik Kurumu. 2020 [cited 2020 Aug 25]. Available from: [https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-\(BT\)-Kullanim-Arastirmasi-2020-33679](https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-(BT)-Kullanim-Arastirmasi-2020-33679)
46. Cerasa A, Quattrone A, Piras F, Mangone G, Magariello A, Fagioli S, et al. 5-HTTLPR, anxiety, and gender interaction moderates right amygdala volume in healthy subjects Running title: 5-HTTLPR, anxiety, and gender impact on brain anatomy Number of Words in the Abstract: 200 Number of Words in the Manuscript (excluding Legends and References): 6466 Social Cognitive and Affective Neuroscience Advance Access Downloaded from [Internet]. 2014. Available from: <http://scan.oxfordjournals.org/>
47. MacSwain KLH, Sherry SB, Stewart SH, Watt MC, Hadjistavropoulos HD, Graham AR. Gender differences in health anxiety: An investigation of the interpersonal model of health anxiety. Pers Individ Dif. 2009 Dec;47(8):938–43.
48. Çil SN. Yetişkinlerde Sosyal Medya Bağımlılığının Depresyonla İlişkisi. İstanbul Gelişim Üniversitesi; 2020.
49. Kathleen C-P, O'Keeffe GS. The İmpact of Social Media on Children, Adolescents, and Families. Pediatrics. 2011;127(4):800–4.
50. Özyurt TE, Aydemir Y, Aydın A, İnci MB, Ekerbiçer, Hasan Çetin Muratdağı G, Kurban A. İnternet ve Televizyonda Sağlık Bilgisi Arama Davranışı ve İlişkili Faktörler. Sak Tıp Derg. 2020;10:1–10.
51. Ünal E. Üniveriste Öğrencilerinde Ruh Sağlığı, Sağlık Kaygısı ve Sağlık Davranışları Arasındaki İlişkiler. Okan Üniversitesi; 2014.
52. Tuğut N, Bekar M. Üniversite Öğrencilerinin Sağlığı Algılama Durumları ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişki. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Derg. 2008;11(3):17–26.

53. Akkuzu H. Üniversite Öğrencilerinde Sosyal Zeka Ve Sosyal Sorun Çözme Becerisinin Somatizasyon Ve Sağlık Anksiyetesi Üzerindeki Etkisi. Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi; 2019.
54. Kehler MD, Hadjistavropoulos HD. Is health anxiety a significant problem for individuals with multiple sclerosis? *J Behav Med.* 2009;32(2):150–61.
55. Rode S, Salkovskis P, Dowd H, Hanna M. Health Anxiety Levels in Chronic Pain Clinic Attenders. *J Psychosom Res.* 2006;60(2):155–61.
56. Singh K, Brown RJ. Health-related Internet habits and health anxiety in university students. *Anxiety, Stress Coping.* 2014;27(5):542–54.
57. Basch C, Maclean S, Romero R, Ethan D. Health information seeking behaviour among college students. *J Community Health.* 2018;43:1094–1099.
58. Bulduklu Y. Televizyonda Yayınlanan Sağlık Programları ve İzleyicileri * Health Programs on Televisions and Its Audiences.
59. Yüksel E, Kaya AY, Koçak A, Aydın S. Türkiye’de Sağlık Konulu Yayınların Analizi. 2010;18–43.
60. Akerkar S, Kanitkar M, Bichile L. Use of the Internet as a resource of health information by patients: A clinic-based study in the Indian population. *J Postgrad Med.* 2005;51:116–8.
61. Özen Z, Kartal E, Erol Ç, Büyükkutlu F. Kalp Hastalarının Sağlık Bilgisine Erişmede İnternet Kullanımı. In: XVIII Türkiye’de İnternet Konferansı. İstanbul; 2013.
62. Schwartz KL, Roe T, Northrup J, Meza J, Seifeldin R, Neale AV. Family medicine patients’ use of the internet for health information: A MetroNet study. *J Am Board Fam Med.* 2006;19(1):39–45.
63. Kaya E, Uyan O, Ulusoy G, Ögütçü N, Aslan D. Sağlık Arama Davranışı Olarak İnternet Kullanımını İnceleyen Bir Araştırma. *Cumhur Tıp Derg.* 2014;36:486–94.
64. Özdemir D, Arpacıoğlu S. Sosyal Medya Kullanımı , Sağlık Algısı ve Sağlık Arama Davranışının Koronavirüs Korkusu Üzerine Etkisi. *Curr Approaches Psychiatry.* 2020;12(Suppl 1):1–15.
65. Gao J, Zheng P, Jia Y, Chen H, Mao Y, Chen S. Mental Health Problems and Social Media Exposure During COVID-19 Outbreak. *PLoS One.* 2020;15:1–10.
66. Baumgartner SE, Hartmann T. The role of health anxiety in online health information search. *Cyberpsychology, Behav Soc Netw.* 2011 Oct 1;14(10):613–8.
67. Eastin MS, Guinsler NM. Worried and wired: Effects of health anxiety on information-seeking and health care utilization behaviors. *Cyberpsychology Behav.* 2006;9(4):494–8.
68. Pagán JA, Brown CJ, Asch D., Armstrong K, Bastida E, Guerra C. Health Literacy and Breast Cancer Screening among Mexican American Women in South Texas. *J Canc Educ.* 2012;27(1):132–7.
69. Ik Cho Y, D Lee S-Y, M Arozullah A, Crittenden KS. Effects of Health Literacy on Health Status and Health Service Utilization amongst the Elderly. *Soc Sci Med.* 2008;66(8):1809–16.

EKLER

EK 1: Tez Anket Formu

18-64 YAŞ GENÇ ERİŞKİNLERDE SAĞLIK ANKSİYETESİ VE SOSYAL MEDYA BAĞIMLILIĞI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

1. Yaş
2. Cinsiyet
3. Eğitim düzeyi a) okuma yazma yok b) lise altı c) lise ve üstü
4. Meslek a) mavi yaka b) beyaz yaka c) öğrenci
5. Aile veya Akrabalarda kanser var mı? a) evet b) hayır
6. Aile veya Akrabalarda ani kardiyak ölüm var mı? a) evet b) hayır
7. Bilinen bir hastalığı veya düzenli kullandığı bir ilaç var mı?
a) evet..... b) hayır
8. Kendinizi ne kadar sağlıklı hissediyorsunuz?
a) her zaman b) çoğunlukla c) nadiren d) hiçbir zaman
9. Herhangi bir şikayetleriniz olduğunda ne kadar sıklıkla doktora başvurursunuz?
a) her zaman b) çoğunlukla c) nadiren d) hiçbir zaman
10. Herhangi bir şikayetleriniz olduğunda ilk ne yaparsınız?
a) doktora giderim b) geçmesini beklerim c) evdeki ilaçlarla tedavi denerim
11. Doktora gitmeden önce internetten hastalığım hakkında araştırma yaparım?
a) her zaman b) çoğunlukla c) nadiren d) hiçbir zaman
12. İnternetin Sağlık için güvenilir bir kaynak olduğunu düşünüyor musunuz?
a) her zaman b) çoğunlukla c) nadiren d) hiçbir zaman
13. Tv programına katılan doktorların söylediklerin güvenilirdir.
a) her zaman b) çoğunlukla c) nadiren d) hiçbir zaman
14. Sosyal medyada sağlıkla ilgili sayfaları takip ederim.
a) her zaman b) çoğunlukla c) nadiren d) hiçbir zaman

15. Ençok Sağlıkla ilgili hangi konuda araştırma yapıyorsunuz?
- a) Fiziksel semptomlar b) kilo problemleri c) psikolojik durumlar d) sporsal konular
16. Sosyal medyada düzenli takip ettiğim sayfalar ile doktorumun söyledikleri zıt düşerse;
- a) doktorun dediklerine inanırım. b) takip ettiğim sayfada gördüklerimi uygulamam

Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği-Yetişkin Formu (SMBÖ-YF)

AÇIKLAMA: Aşağıda internette sosyal medya kullanımıyla ilgili çeşitli durumlar verilmiştir. Sizden, her ifadeyi dikkatlice okumanız ve kendiniz için en doğru olan ifadenin üzerine X işaretini koymanız istenmektedir. Lütfen boş madde bırakmayınız ve her durum için bir işaretleme yapınız.						
① Bana Hiç Uygun Değil ② Bana Uygun Değil ③ Kararsızım						
1	Sosyal medyayı gerçek dünyadan bir kaçış olarak görüyorum.	①	②	③	④	⑤
2	Sosyal medyada planladığımdan daha uzun süre kalırım.	①	②	③	④	⑤
3	Kendimi mutsuz hissettiğim zamanlarda sosyal medyada olmak beni rahatlatır.	①	②	③	④	⑤
4	Sosyal medyada çok zaman geçirdiğimden işlerimi aksatıyorum.	①	②	③	④	⑤
5	Sosyal medyaya gerekmedikçe girmem.	①	②	③	④	⑤
6	Sosyal medya yüzünden verimliliğimin azaldığını fark ediyorum.	①	②	③	④	⑤
7	Sosyal medyada çok zaman geçirdiğim için çevremdekiler beni eleştirirler.	①	②	③	④	⑤
8	Sosyal medyayı kullanırken biri beni rahatsız ettiğinde sinirleniyorum.	①	②	③	④	⑤
9	Sosyal medyada iken kendimi özgür hissediyorum.	①	②	③	④	⑤
10	Sabah uyandığımda ilk işim sosyal medyaya girmek olur.	①	②	③	④	⑤
11	Sosyal medya kullanmayı sevmiyorum.	①	②	③	④	⑤

12	Güncel haberdar olmak için sosyal medyadan olaylardan ayrılamıyorum.	①	②	③	④	⑤
13	Çevremde birileri varken bile, sosyal medyada olmayı tercih ederim.	①	②	③	④	⑤
14	Özel bazı duyuruları görebilmek ya da paylaşabilmek için sosyal medyada daha çok zaman geçiriyorum.	①	②	③	④	⑤
15	Sosyal medyadan dolayı aile üyelerini ihmal ettiğim olur.	①	②	③	④	⑤
16	İnsani amaçlı sosyal projelerde yer almak için sosyal medyayı kullanmaktan kendimi alamıyorum.	①	②	③	④	⑤
17	Sosyal medyada bağlantı kurduğum insanlara kendimi daha iyi anlatıyorum.	①	②	③	④	⑤
18	Sosyal medyadaki arkadaşlıkları gerçek yaşamdaki arkadaşlıklara tercih ederim.	①	②	③	④	⑤
19	Sosyal medya gruplarıyla iletişim halinde olabilmem için sosyal medyayı daha uzun süre kullanırım.	①	②	③	④	⑤
20	Çeşitli sosyal duyarlılıklar konusunda çabuk haberdar olma isteği beni daha çok sosyal medyada olmaya itiyor.	①	②	③	④	⑤

SAĞLIK ANKSİYETESİ ENVANTERİ(KISA VERSİYON)

Bu bölümdeki her soru dört farklı ifade içerir. Lütfen her ifadeyi dikkatlice okuyun ve son 6 ay içindeki duygularınızı en iyi ifade eden seçin. Seçtiğiniz cümleyi yanındaki harfi daire içine alarak işaretleyin, örneğin (a) cümlesinin doğru olduğunu düşünüyorsanız (a) yı işaretleyin; birden fazla ifadenin size uygun olduğunu düşündüğünüzde size uyan ifadelerin hepsini işaretleyin.

- (a) Sağlığım ile ilgili **endişelenmem**.

(b) Sağlığım ile ilgili **nadiren** endişelenirim.

(c) Sağlığım ile ilgili **çok sık** endişelenirim.

(d) Sağlığım ile ilgili **hemen her zaman** endişelenirim.
- (a) Yaşıtlarıma göre **daha az** ağrı/acı hissedirim

(b) **Yaşıtlarım kadar** ağrı/acı hissedirim

(c) Yaşıtlarımdan **daha fazla** ağrı/acı hissedirim

(d) Bedenimde **sürekli** ağrı/acı hissedirim.

3. (a) Genellikle vücudumdaki duyum yada değişikliklerin **farkında değilimdir**.
(b) **Bazen** vücudumdaki duyum yada değişikliklerin farkında olurum.
(c) **Çoğunlukla** vücudumdaki duyum yada değişikliklerin farkındayım.
(d) **Sürekli** vücudumdaki duyum yada değişikliklerin farkındayım.
4. (a) Hastalıkla ilgili düşüncelere karşı koymak **hiç bir zaman** sorun olmamıştır.
(b) **Çoğu kez** hastalıkla ilgili düşüncelere karşı koyabilirim.
(c) Hastalıkla ilgili düşüncelere karşı koymaya çalışırım ama **çoğunlukla yapamam**.
(d) Hastalıkla ilgili düşünceler o kadar güçlü ki artık onlara karşı hiç koymaya çalışmıyorum.
5. (a) **Genellikle** ciddi bir hastalığım olduğu korkusu yoktur.
(b) **Bazen** ciddi bir hastalığım olduğu korkusu vardır.
(c) **Çoğunlukla** ciddi bir hastalığım olduğu korkusu vardır.
(d) **Her zaman** ciddi bir hastalığım olduğu korkusu vardır.
6. (a) Kendimi hasta olarak **hayal etmem**.
(b) **Nadiren** hasta olduğum hayalleri gözümün önüne gelir.
(c) **Sıklıkla** hasta olduğum hayalleri gözümün önüne gelir.
(d) **Sürekli** hasta olduğum hayalleri gözümün önüne gelir.
7. (a) Sağlığım ile ilgili düşünceleri zihnimden uzaklaştırmakta zorluk **çekmem**.
(b) Sağlığım ile ilgili düşünceleri zihnimden uzaklaştırmakta **bazen** zorlanırım.
(c) Sağlığım ile ilgili düşünceleri zihnimden uzaklaştırmakta **çoğunlukla** zorlanırım.
(d) **Hiçbir şey** zihnimden sağlığım ile ilgili düşünceleri uzaklaştıramaz.
8. (a) Doktorum kötü bir şey olmadığını söylerse **tamamen** rahatlarım.
(b) Başlangıçta rahatlarım ama **bazen** yeniden endişelenirim.
(c) Başlangıçta rahatlarım ama mutlaka **yeniden endişelenirim**.

- (d) Doktorum kötü bir şey olmadığını söylese de **rahatlayamam**.
9. (a) Bir hastalık hakkında konuşulduğunda **hiçbir zaman** kendimde olduğunu düşünmem.
- (b) Bir hastalık hakkında konuşulduğunda **bazen** kendimde de olduğunu düşünürüm.
- (c) Bir hastalık hakkında konuşulduğunda **çoğunlukla** kendimde de olduğunu düşünürüm.
- (d) Bir hastalık hakkında konuşulduğunda **her zaman** kendimde de olduğunu düşünürüm.
10. (a) Vücudumda bir algı yada değişiklik hissedersen **nadiren** ne olduğunu merak ederim.
- (b) Vücudumda bir algı yada değişiklik hissedersen **çoğunlukla** ne olduğunu merak ederim.
- (c) Vücudumda bir algı yada değişiklik hissedersen **her zaman** ne olduğunu merak ederim.
- (d) Vücudumda bir algı yada değişiklik hissedersen **mutlaka** ne olduğunu bilmek isterim

Ekbölüm

1. (a) Genellikle ciddi bir hastalığa yakalanma riskimin **çok düşük** olduğunu düşünürüm.
- (e) Genellikle ciddi bir hastalığa yakalanma riskimin **oldukça düşük** olduğunu düşünürüm.
- (f) Genellikle ciddi bir hastalığa yakalanma riskimin **orta derecede** olduğunu düşünürüm.
- (g) Genellikle ciddi bir hastalığa yakalanma riskimin **yüksek** olduğunu düşünürüm.
2. (a) **Asla** ciddi bir hastalığım olduğunu düşünmem
- (h) **Bazen** ciddi bir hastalığım olduğunu düşünürüm.
- (i) **Çoğunlukla** ciddi bir hastalığım olduğunu düşünürüm.
- (j) **Genellikle** ciddi bir hastalığım olduğunu düşünürüm.
3. (a) Ne olduğu açıklanamayan bir bedensel algı fark edersem başka şeyleri düşünmekte **zorlanmam**.
- (k) Ne olduğu açıklanamayan bir bedensel algı fark edersem başka şeyleri düşünmekte **bazen** zorlanırım.
- (l) Ne olduğu açıklanamayan bir bedensel algı fark edersem başka şeyleri düşünmek **çoğunlukla** zorlanırım.
- (m) Ne olduğu açıklanamayan bir bedensel algı fark edersem başka şeyleri düşünmek **her zaman** zorlanırım.

4. (a) Ailem ve dostlarım sağığımla **yeterince ilgilenmediğimi** söyler.
(n) Ailem ve dostlarım sağığımla **normal** düzeyde ilgilendiğimi söyler.
(o) Ailem ve dostlarım sağığım için **fazlaca** endişelendiğimi söyler.
(p) Ailem ve dostlarım **hastalık hastası** olduğumu söyler.

Aşağıdaki soruları yanıtlarken, sizi özellikle rahatsız eden bir hastalığınız (kalp hastalığı, kanser, Multipl Skleroz gibi) olsaydı nasıl olurdu diye düşünün. Tabii ki tam olarak nasıl olacağını bilemezsiniz ama genelde kendiniz ve ciddi bir hastalık konusundaki bilgilerinize dayanarak nasıl olacağı konusunda en iyi tahmini yapmaya çalışın.

5. (a) Ciddi bir hastalığım olsaydı da hayatımdaki şeylerden hala **oldukça** zevk alabilirdim.
(q) Ciddi bir hastalığım olsaydı da hayatımdaki şeylerden hala **biraz** zevk alabilirdim.
(r) Ciddi bir hastalığım olsaydı hayatımdaki şeylerden **neredeyse hiç** zevk alamazdım.
(s) Ciddi bir hastalığım olsaydı hayatımdaki şeylerden **hiç** zevk alamazdım.
6. (a) Ciddi bir hastalığım olsaydı modern tıbbın beni iyileştirme şansı **yüksek** olurdu.
(t) Ciddi bir hastalığım olsaydı modern tıbbın beni iyileştirme şansı **orta düzeyde** olurdu.
(u) Ciddi bir hastalığım olsaydı modern tıbbın beni iyileştirme şansı **çok az** olurdu.
(v) Ciddi bir hastalığım olsaydı modern tıbbın beni iyileştirme şansı **hiç** olmazdı.
7. (a) Ciddi bir hastalık yaşamımın **bazı** alanlarını bozardı.
(w) Ciddi bir hastalık yaşamımın **bir çok** alanını bozardı.
(x) Ciddi bir hastalık yaşamımın **neredeyse her alanını** bozardı.
(y) Ciddi bir hastalık yaşamımı **mahvederdi**.
8. (a) Ciddi bir hastalığım olsaydı onurum **zedelenmiş hissetmezdim**.
(z) Ciddi bir hastalığım olsaydı onurumu **biraz** zedelenmiş hissederdim.
(aa) Ciddi bir hastalığım olsaydı onurumu **oldukça çok** zedelenmiş hissederdim.
(bb) Ciddi bir hastalığım olsaydı onurumu **tamamen** kaybetmiş hissederdim.