



**TÜRKİYE'DE ORTA YAŞ ERKEK BİREYLERİN
SAĞLIK ARAMA DAVRANIŞINDA SOSYAL
MEDYA KULLANIMI**

Salih ARPAG

**Yüksek Lisans Tezi
Sosyoloji Ana Bilim Dalı
2024**

Her hakkı saklıdır.

T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
SOSYOLOJİ ANA BİLİM DALI

Salih ARPAG

TÜRKİYE'DE ORTA YAŞ ERKEK BİREYLERİN SAĞLIK
ARAMA DAVRANIŞINDA SOSYAL MEDYA KULLANIMI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ YÖNETİCİSİ
Doç. Dr. Esra KARAKUŞ UMAR

ERZURUM 2024



TEZ BEYAN FORMU

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

BİLDİRİM

Atatürk Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Uygulama Esaslarının ilgili maddelerine göre hazırlamış olduğum "TÜRKİYE'DE ORTA YAŞ ERKEK BİREYLERİN SAĞLIK ARAMA DAVRANIŞINDA SOSYAL MEDYA KULLANIMI" adlı tezin/raporun tamamen kendi çalışmam olduğunu ve her alıntıya kaynak gösterdiğimi taahhüt eder, tezimin/raporumun kâğıt ve elektronik kopyalarının aşağıda belirttiğim koşullarda saklanmasına izin verdiğimi onaylarım.

Gereğini bilgilerinize arz ederim *.

☒ Tezimin/Raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir.

☐ Tezimin/Raporumun makale için **altı ay**, patent için **iki yıl** süreyle erişiminin ertelenmesini istiyorum.

[05.07.2024]

[Sâlih ARPAG]

Aslı Islak İmzalıdır

*** LİSANSÜSTÜ TEZLERİN ELEKTRONİK ORTAMDA TOPLANMASI, DÜZENLENMESİ VE ERİŞİME AÇILMASINA İLİŞKİN YÖNERGE**

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

Çeşitli ve Son Hükümler

Lisansüstü tezlerin erişime açılmasının ertelenmesi **MADDE 6– (1)** Lisansüstü teze ilgili patent başvurusu yapılması veya patent alma sürecinin devam etmesi durumunda, tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulu **iki yıl süre ile tezin erişime açılmasının ertelenmesine karar verebilir.**

(2) Yeni teknik, materyal ve metotların kullanıldığı, henüz makaleye dönüşmemiş veya patent gibi yöntemlerle korunmamış ve internetten paylaşılması durumunda 3. şahıslara veya kurumlara haksız kazanç imkanı oluşturabilecek bilgi ve bulguları içeren tezler hakkında tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile **altı ayı aşmamak üzere tezin erişime açılması engellenebilir.**

Gizlilik dereceli tezler MADDE 7– (1) Ulusal çıkarları veya güvenliği ilgilendiren, emniyet, istihbarat, savunma ve güvenlik, sağlık vb. konulara ilişkin lisansüstü tezlerle ilgili gizlilik kararı, tezin yapıldığı kurum tarafından verilir. Kurum ve kuruluşlarla yapılan işbirliği protokolü çerçevesinde hazırlanan lisansüstü tezlere ilişkin gizlilik kararı ise, ilgili kurum ve kuruluşun önerisi ile enstitü veya fakültenin uygun görüşü üzerine üniversite yönetim kurulu tarafından verilir. Gizlilik kararı verilen tezler Yükseköğretim Kuruluna bildirilir.

(2) Gizlilik kararı verilen tezler gizlilik süresince enstitü veya fakülte tarafından gizlilik kuralları çerçevesinde muhafaza edilir, gizlilik kararının kaldırılması halinde Tez Otomasyon Sistemine yüklenir.



SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

Graduate School of Social Sciences

TEZ KABUL TUTANAĞI

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Doç. Dr. Esra KARAKUŞ UMAR danışmanlığında, **Salih ARPAG** tarafından hazırlanan bu çalışma 03/07/2024 tarihinde aşağıda isimleri yazılı jüri tarafından. **Sosyoloji** Anabilim Dalı'nda Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan : Prof. Dr. Nuray KARACA

Aslı Islak İmzalıdır

Jüri Üyesi : Doç. Dr. Esra KARAKUŞ UMAR

Aslı Islak İmzalıdır

Jüri Üyesi : Doç. Dr. Ferihan AYAZ

Aslı Islak İmzalıdır

Prof. Dr. Sait UYLAŞ

Enstitü Müdürü

Aslı Islak İmzalıdır

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	III
ABSTRACT	IV
TABLolar DİZİNİ	IV
ÖNSÖZ.....	VII
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

KAVRAMSAL VE KURAMSAL ÇERÇEVE

1.1. SOSYAL MEDYA TARİHÇESİ	6
1.2. SOSYAL MEDYA KULLANIM ALIŞKANLIKLARI.....	8
1.3. SOSYAL MEDYANIN İŞLEVLERİ	10
1.4. SOSYAL MEDYANIN ETKİLERİ	11
1.5. SOSYAL MEDYADA YER ALAN SAĞLIK HABERLERİNİN İÇERİĞİ	13
1.6. SOSYAL MEDYANIN SAĞLIK ARAMA DAVRANIŞINDAKİ YERİ	16
1.6.1. Orta Yaşın Sosyal Medya Kullanım Alışkanlığı.....	18
1.6.2. Orta Yaşta Karşılaşılan Hastalıklar	20

İKİNCİ BÖLÜM

ARAŞTIRMANIN METODOLOJİSİ

2.1. ARAŞTIRMANIN AMACI.....	23
2.2. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ.....	24
2.3. ARAŞTIRMANIN KAPSAMI.....	25
2.4. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI	25
2.5. ARAŞTIRMA HİPOTEZLERİ	26
2.6. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ	28
2.7. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	29
2.8. VERİ TOPLAMA	30
2.9. VERİ ANALİZİ ve BULGULAR	30
2.9.1. Gelir ve Sağlık Arama Davranışı	35
2.9.2. Türkiye’de Orta Yaş Erkek Bireylerin Eğitimi ve Sağlık Arama Davranışı.....	42

2.9.3. Türkiye’de Orta Yaş Erkek Bireylerin Yerleşim Yeri ve Sağlık Arama Davranışı.....	50
TARTIŞMA VE SONUÇ.....	57
KAYNAKÇA	62
EKLER.....	72
EK 1. Anket Soruları	72
EK 2. Etik Kurul Onay Belgesi	76
ÖZGEÇMİŞ.....	77



ÖZET

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TÜRKİYE’DE ORTA YAŞ ERKEK BİREYLERİN SAĞLIK ARAMA
DAVRANIŞINDA SOSYAL MEDYA KULLANIMI: TÜRKİYE GENELİ
ÖRNEĞİ

Salih ARPAG

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Esra KARAKUŞ UMAR

2024, 76 sayfa

Jüri: Doç. Dr. Esra KARAKUŞ UMAR (Danışman)

Prof. Dr. Nuray KARACA

Doç. Dr. Ferihan AYAZ

Günümüzde sosyal medyada zaman harcayan birey, öncelikli olarak bilgi almak için sosyal medyayı kullandığını ifade etmektedir. Sosyal medyadan elde edilen bilgi, bireyin sosyal hayatını şekillendirmesinde etkide bulunabilmektedir. Bu araştırmada Türkiye’deki erkek bireylerin sosyal medyada sağlık arama davranışlarının ortaya konulması amaçlanmaktadır. Araştırmanın örneklemi için Türkiye’de yaşayan orta yaş (45-65 yaş arası) erkek bireyler seçilmiştir. Türkiye’deki orta yaş erkek bireylerin tamamına ulaşmak mümkün olmadığından olasılıksız örneklem tekniklerinden amaçlı örnekleme kullanılmış olup 387 bireye ulaşılmıştır. Orta yaş erkek bireylerin sağlık arama davranışları üzerinde sosyal medya kullanımının etkisini açıklamak için anket yoluyla elde edilen verilerin SPSS27 programıyla analizi yapılmıştır.

Araştırmada ele alınan konularda, araştırmaya katılan orta yaş erkek bireylerin gelir durumu, eğitim durumu ve yerleşim yeri bağlamında sağlık arama davranışları incelenmiştir. Bu çalışmada sağlık arama davranışları katılımcı bireylerin sosyal medyada harcadıkları zaman, sosyal medyada yer alan sağlık bilgisine güven, sosyal medyada takip edilen uzmanın varlığı ve bu uzmanı seçerken sosyal medyanın kullanımı, uzman tarafından paylaşılan içeriğe güven ve uzman tarafından sunulan ürünleri tüketimi özelinde incelenmiştir. Çalışmaya bakıldığında Türkiye’deki orta yaş erkek bireylerin yerleşim yeri ile sosyal medyada harcadığı zaman arasında bir ilişki bulunmamıştır. Çalışmaya katılan bireylerin gelir durumu ile sosyal medyada yer alan sağlık bilgisine güven arasında da anlamlı bir ilişki çıkmamıştır. Türkiye’deki orta yaş erkek bireylerin gelir durumu ile sosyal medyada yer alan sağlık bilgisine güven arasında anlamsız bir ilişki görülmüştür. Katılımcıların yerleşim yeri ile sağlık bilgisine güven arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür. Yerleşim yerinin sosyal medyada sağlık bilgisine güven konusunda bireyler arasında farklılık yaratmadığını ve yerleşim yerinin bu tarz bilgiler konusunda belirleyici olmadığı görülmektedir. Son olarak bireyler sağlık uzmanını; yaşanan yer, eğitim durumu ve gelirden bağımsız bir ifade ile takip etmektedirler. Sağlık uzmanlarını sosyal medyadan araştırarak seçim yapma davranışında gelir ve eğitim durumunun etkili olmadığı görülmektedir.

Anahtar Kelimeler : Sosyal medya, Orta yaş, Sağlık davranışı, Sosyal medya alışkanlığı, Küreselleşme

ABSTRACT**MASTER'S THESIS****THE USE OF SOCIAL MEDIA IN HEALTH-SEEKING BEHAVIORS OF
MIDDLE-AGED MALE INDIVIDUALS IN TÜRKİYE: A NATIONWIDE
SAMPLE****Salih ARPAG****Advisor: Assoc. Prof. Dr. Esra KARAKUŞ UMAR****2024, 76 pages****Jury: Assoc. Prof. Dr. Esra KARAKUŞ UMAR (Advisor)
Prof. Dr. Nuray KARACA
Assoc. Prof. Dr. Ferihan AYAZ**

Nowadays, individuals who spend time on social media state that they primarily use social media to get information. The information obtained from social media can have an impact on shaping the social life of the individual. This study aims to reveal the health-seeking behaviors of male individuals in Turkey on social media. For the sample of the study, middle-aged (45-65 years old) male individuals living in Turkey were selected. Since it was not possible to reach all middle-aged male individuals in Turkey, purposive sampling, one of the non-probability sampling techniques, was used and 387 individuals were reached. To explain the effect of social media use on the health-seeking behaviors of middle-aged male individuals, the data obtained through the survey were analyzed with the SPSS27 program.

In the issues addressed in the research, health-seeking behaviors of middle-aged male individuals participating in the research were examined in the context of their income level, educational status, and place of residence. In this study, health-seeking behaviors were examined in terms of the time spent by the participant individuals on social media, trust in health information on social media, the presence of a specialist followed on social media, and the use of social media in choosing this specialist, trust in the content shared by the specialist and consumption of products offered by the specialist. The study did not find a relationship between the place of residence of middle-aged male individuals in Turkey and the time spent on social media. There was no significant relationship between the income level of the individuals participating in the study and trust in health information on social media. An insignificant relationship was observed between the income level of middle-aged male individuals in Turkey and trust in health information on social media. Additionally, there was no significant relationship between the participants' place of residence and trust in health information on social media. It appears that the place of residence does not influence trust in health information on social media and that the place of residence is not a determinant for this kind of information. Finally, it was concluded that individuals follow healthcare professionals independently of their place of residence, educational status, and income level. Income level and educational status do not significantly influence the behavior of choosing healthcare professionals by researching them on social media.

Keywords: Social media, Middle age, Health behavior, Social media habits, Globalisation

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 1. Katılımcıların Yaşı	31
Tablo 2. Katılımcıların Aylık Geliri	31
Tablo 3. Katılımcıların Medeni Durumu	32
Tablo 4. Katılımcıların Mesleği	32
Tablo 5. Katılımcıların Yerleşim Yeri.....	33
Tablo 6. Katılımcıların Türkiye’de Yaşadıkları Bölgeler	33
Tablo 7. Katılımcıların Eğitim Durumu	34
Tablo 8. Katılımcıların Hastalık/Rahatsızlık Durumu	34
Tablo 9. Gelir İle Sosyal Medyada Harcadığı Zaman.....	35
Tablo 10. Gelir İle Sosyal Medyada Harcadığı Zaman.....	36
Tablo 11. Gelir İle Sosyal Medyada Yer Alan Sağlık Bilgisine Güven.....	36
Tablo 12. Gelir İle Sosyal Medyada Yer Alan Sağlık Bilgisine Güven.....	37
Tablo 13. Geliri İle Sosyal Medyada Takip Edilen Uzmanın Varlığı.....	37
Tablo 14. Gelir İle Sosyal Medyada Takip Edilen Uzmanın Varlığı	38
Tablo 15. Gelir İle Sosyal Medyada Sağlık Uzmanını Araştırarak Seçim Yapma Davranışı	38
Tablo 16. Gelir İle Sosyal Medyada Sağlık Uzmanını Araştırarak Seçim Yapma Davranışı	39
Tablo 17. Gelir İle Sosyal Medyada Bir Uzman Tarafından Paylaşılan Bir Sağlık Ürününe Güven	39
Tablo 18. Gelir İle Sosyal Medyada Bir Uzman Tarafından Paylaşılan Bir Sağlık Ürününe Güven	40
Tablo 19. Gelir İle Sosyal Medya Kaynaklı Sağlık Ürünleri Tüketimi	40
Tablo 20. Gelir İle Sosyal Medyada Bir Uzman Tarafından Önerilen Bir Sağlık Ürünü Tüketim	41
Tablo 21. Eğitim Durumu İle Sosyal Medyada Harcadığı Zaman.....	43
Tablo 22. Eğitim Durumu İle Sosyal Medyada Harcadığı Zaman.....	43
Tablo 23. Eğitim Durumu İle Sosyal Medyada Yer Alan Sağlık Bilgisine Güven.....	44
Tablo 24. Eğitim Durumu İle Sosyal Medyada Yer Alan Sağlık Bilgisine Güven.....	44
Tablo 25. Eğitim Durumu İle Sosyal Medyada Takip Edilen Uzmanın Varlığı	45
Tablo 26. Eğitim Durumu İle Sosyal Medyada Takip Edilen Uzmanın Varlığı	45

Tablo 27. Eğitim Durumu İle Sosyal Medyada Sağlık Uzmanını Araştırarak Seçim Yapma Davranışı.....	46
Tablo 28. Eğitim Durumu İle Sosyal Medyada Sağlık Uzmanını Araştırarak Seçim Yapma Davranışı.....	46
Tablo 29. Eğitim Durumu İle Sosyal Medyada Bir Uzman Tarafından Paylaşılan Bir Sağlık Ürününe Güven.....	47
Tablo 30. Eğitim Durumu İle Sosyal Medyada Bir Uzman Tarafından Paylaşılan Bir Sağlık Ürününe Güven.....	47
Tablo 31. Eğitim Durumu İle Sosyal Medya Kaynaklı Sağlık Ürünleri Tüketimi	48
Tablo 32. Eğitim Durumu İle Sosyal Medya Kaynaklı Sağlık Ürünleri Tüketimi	48
Tablo 33. Yerleşim Yeri İle Sosyal Medyada Harcadığı Zaman	50
Tablo 34. Yerleşim Yeri İle Sosyal Medyada Harcadığı Zaman	51
Tablo 35. Yerleşim Yeri İle Sosyal Medyada Yer Alan Sağlık Bilgisine Güven	51
Tablo 36. Yerleşim Yeri İle Sosyal Medyada Yer Alan Sağlık Bilgisine Güven	52
Tablo 37. Yerleşim Yeri İle Sosyal Medyada Takip Edilen Uzmanın Varlığı	52
Tablo 38. Yerleşim Yeri İle Sosyal Medyada Takip Edilen Sağlık Uzmanının Varlığı.....	52
Tablo 39. Yerleşim Yeri İle Sosyal Medyada Sağlık Uzmanını Araştırarak Seçim Yapma Davranışı.....	53
Tablo 40. Yerleşim Yeri İle Sosyal Medyada Sağlık Uzmanını Araştırarak Seçim Yapma Davranışı.....	53
Tablo 41. Yerleşim Yeri İle Sosyal Medyada Bir Uzman Tarafından Paylaşılan Bir Sağlık Ürününe Güven	54
Tablo 42. Yerleşim Yeri İle Sosyal Medyada Bir Uzman Tarafından Paylaşılan Bir Sağlık Ürününe Güven	54
Tablo 43. Yerleşim Yeri İle Sosyal Medya Kaynaklı Sağlık Ürünleri Tüketimi.....	55
Tablo 44. Yerleşim Yeri İle Sosyal Medyada Bir Uzman Tarafından Önerilen Bir Sağlık Ürünü Tüketim.....	55

ÖNSÖZ

Küreselleşme, sosyal medyada yaşanan etkileşimlerle son yıllarda hız kazanmıştır. Böylelikle toplumsal yapılar, bu etkileşimden etkilenerek kendi içinde değişim geçirmişlerdir. Bu süreçte sosyal medyada gündelik hayatını geçiren birey hem bilginin üreticisi hem de tüketicisi rolünü üstlenmiştir. Böylece salgın hastalıklar, bilgi alışverişi, sosyalleşme, toplumsal hayata uyum gibi kavramlar sosyal medyanın önemini ortaya koymuştur. Bu bağlamda tezin konusu olan Türkiye’de orta yaş erkek bireylerin sağlık arama davranışında sosyal medya kullanımı sosyolojik anlamda alana katkı sağlayacak içeriktedir.

Araştırmanın ilk bölümünde sosyal medyanın tarihçesi, bireyleri sosyal medya kullanım alışkanlığı, sosyal medyanın işlevi ve etkileri, sosyal medyada yer alan sağlık haberlerinin içeriği, bireylerin sağlık arama davranışları ve orta yaşın sosyal medya kullanımı ile orta yaşta ortaya çıkan hastalıklara yer verilmiştir. İkinci bölümde araştırmanın amacı, önemi, kapsamı, yöntemi, sınırlılıkları, hipotezleri, evreni ve örneklemini, veri toplama araçları, veri toplama, veri analizi ve bulgular olmak üzere analizler yapılmıştır. Ayrıca bu yüksek lisans tezi, Bilimsel Araştırma Projesi olarak tasarlanmış ve Atatürk Üniversitesi Bilimsel Araştırma Merkezi tarafından “Türkiye’de orta yaş erkek bireylerin sağlık arama davranışında sosyal medya kullanımı” adı ve SYL-2023-12286 kodu ile desteklenmiştir.

Yüksek lisans eğitimimde bana bilgi ve deneyimleriyle yol gösteren desteğini hiçbir zaman esirgemeyen danışman hocam Doç. Dr. Esra KARAKUŞ UMAR’a teşekkürlerimi sunuyorum. Lisans ve yüksek lisans eğitimim boyunca verdikleri emeklerden dolayı Atatürk Üniversitesi Sosyoloji Bölümü hocalarına sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

GİRİŞ

Günümüzde küreselleşme ve teknolojinin gelişmesiyle birlikte iletişim, hızlı bir şekilde ilerleme göstermiştir. Medyanın, tek taraflı iletişimden karşılıklı ve geri bildirim barındıran iletişime geçmesiyle birlikte sosyal medyanın kullanıcı sayısı artarak çoğalmaktadır. Bu gelişmelerle birlikte toplumların ve bireylerin yaşamında önemli farklılıklar olmuş, yeni bir haberleşme tarzı oluşmuştur. Teknoloji ve asıl olan internetin oluşturduğu önemli değişimlerden biri de sosyal medya platformlarının ortaya çıkmasıdır. Günümüzde hayatın her alanında etkili bir şekilde kullanılan sosyal medyanın sağlık alanında da kullanılması ve sağlık alanında ne düzeyde kullanılıyor olması bu çalışmanın hareket noktası olmuştur.

Çalışmanın hareket noktası olan sosyal medyanın sağlık özelinde kullanılması durumu, sosyal medyanın kolay ulaşılabilirliği sebebiyle toplumun her kesimi tarafından kullanılması dikkate alınarak değerlendirildiğinde “Türkiye’de yaşayan orta yaş erkek bireyler özelinde” değerlendirilmesi, konunun sınırlandırılması açısından önem arz etmektedir. Orta yaş, bireylerin sağlık sorunlarının ortaya çıktığı bir yaş dilimi iken erkeklik ise sosyal sorunların farklı deneyimlere sahne olduğu cinsiyeti ifade etmektedir. Bireylerin gelişim dönemi olarak orta yaş, birçok konuda önem arz eden bir yaş aralığıdır. Özellikle bu dönem erkek bireyler için hastalıkların ortaya çıktığı, gençliğin sona erdiği ve hastalıklar hakkında bireysel araştırmaların yapıldığı bir dönem olması anlamında değerlidir. Orta yaş olarak belirlenen 45-65 yaş arası erkek bireylerin sosyal medyayı ne amaçla kullandığı bu amaçla tespit edilmeye çalışılmıştır.

Araştırmada sosyal medyanın sağlık alanında kullanılması sırasında genel olarak sosyal medya sayesinde sağlık bilgilerine ve uzmanlarına hızlı ve kolay ulaşılması ortaya çıkmıştır. İnternetin yaygınlaşması beraberinde sosyal medyanın toplumun her kesimine yayılmasına neden olmuştur. Bu nedenle de sosyal medyanın aktif olarak kullanılması da sağlıkla ilgili davranışları aramakta sosyal medyanın yeri ve önemini daha da arttırmıştır.

Son yıllarda sosyal ilişkilerin yoğun, toplumsallaşmanın fazla olması nedeniyle sağlık konusundaki bilgi ihtiyacı da sosyal medyanın önemini arttırmıştır. Sosyal medyanın aktif kullanılması olumlu ve olumsuz bilginin yayılmasına neden olmuş, sosyal medyanın hayatımızdaki önemini arttırmıştır. Bu sebeple sağlık bilgisinin yer aldığı kaynak, önem arz etmeye başlamıştır. Kullanıcıların bilgiye güvenmesi, bu bilgidan yola

çıkarak uzman seçiminde bulunması ve bu yönde sağlık odaklı tüketimlerini gerçekleştirmesi sosyal medyanın sağlık sektörünü belirlemesine de neden olmuştur denilebilir. Tüm bu ihtimallerin değerlendirilmesi açısından araştırmada üç bağımsız değişkenin süreci nasıl etkilediğinin ortaya konulması hedeflenmiştir. Bunlar; bireylerin geliri, eğitimi ve yerleşim yeri olmak üzere üç bağımsız değişkendir. Sonuçta bu çalışmada, Türkiye’de yaşayan orta yaş erkek bireylerin sosyal medyada sağlık arama davranışları araştırılması sorusundan hareket edilmiş ve üç ana hipotez ve alt hipotezler oluşturulmuştur.

Gelişen ve değişen teknolojiyle beraber internet kullanım hızı artarken internet kullanım alanı da genişlemiştir. Böylelikle internet, geniş kitleler tarafından kullanılırken bireylerin sosyal hayatını etkilemenin yanında iş yaşamında sahip oldukları alışkanlıklarını değiştirerek yerine yeni bir takım alışkanlıkların gelmesine sebep olmuştur. Bu değişikliklerin birçoğu ciddi anlamda sosyal hayatı dönüştürürken yeni deneyimlerin ve böylelikle yeni kavramların sosyal hayata girmesine de neden olmuştur (Bulunmaz, 2011: 29).

Sosyal medya, kişilerin internet ağı aracılığıyla fikirlerini, düşüncelerini, fotoğraf ya da videolarını paylaştığı bir alandır. İnsanların küreselleşen dünyada hızlı iletişim ve haberleşme ihtiyacı sonucunda sosyal medya sadece haber alma olarak kullanılan geleneksel medya iletişim araçları yerine geçerek iletişimde karşılıklı iletişim kurmaya imkân vermiştir. Geleneksel medyanın tek yönlü mesajları yerini karşılıklı iletişim ortamlarına bırakmıştır. Böylelikle bireylerin düşünce ve fikirlerini paylaşma ihtiyacı sonucu çıkan iletişim ağları aynı zamanda onların sosyal olan yönünü karşılama konusunda zamanla gelişme göstermiştir.

İnternet ağı, özellikle 20. yy sonlarından itibaren bireylerin hayatına dahil olarak sosyal hayatın vazgeçilmezleri arasında yer edinmiştir. 2004 ve sonrası yıllarda ise Web 2.0’in ilerlemesiyle internet kullanımı büyük oranda artmıştır. Web 1.0’da sadece elektronik posta ve tek yönlü etkileşimi mümkün kılan sanal ortamlar mevcut iken Web 2.0 teknolojisiyle kişilerin karşılıklı etkileşim içinde oldukları, birbirlerini takip ettikleri, birbirleriyle paylaşım yaparak yayınlanan içerikleri kendilerinin belirlediği bir alan ortaya çıkmıştır (Ayçiçek, 2022).

Web 2.0 teknolojisi ve sosyal medya aynı gibi algılanmaktadır. Fakat Bruns ve Bahnisch (2009), sosyal medyanın Web 2.0 teknoloji çatısı altında kurulmuş olduğunu ifade ederken bu teknolojinin iletişime geçme, grup kurma, bilgi alışverişi sağlama, birlikte hareket etme imkânı sağlayan web siteleri tanımını yapmıştır. Etkileşim Web 2.0’da daha etkili olduğu için kullanıcıları daha aktiftir. Bu sosyal medya platformlarını kullanan bireyler ulaşmak istedikleri bilgiye daha kolay ulaşırken iletişime geçmek istedikleri kaynaklarla daha kolay etkileşimde bulunabilmektedirler. Kısaca sosyal medya aracılığıyla kullanıcılar bilgi ve düşüncelerini yazılı ve görsel ifadelerle sunabilirken haber vermenin yanı sıra sosyalleşebilmektedirler. Görsel ve işitsel bilgilerini de hızlıca diğer sosyal medya kişileryle paylaşmaktadır (Kırık, 2012).

Geleneksel medya araçlarının (televizyon, dergi, gazete, radyo) aksine Web 2.0 teknolojisi tek yönlü iletişim halinden çıkarak çift yönlü etkileşimi hedeflemektedir. Paylaşımlarda karar kullanıcındır. Kullanıcı, kendi isteğiyle çift yönlü etkileşim ve iletişim içerisine girmeyi tercih edebilir. Dolayısıyla sosyal medya, Web 2.0 teknolojisinin diğer platformlarını da açıklamak için kullanılabilir (Tengilimoğlu, Parıltı ve Yar, 2015).

Web 2.0 internet ağının gelişmesiyle birlikte var olan sosyal medya uygulamaları etkileşim ve iletişimde sanal iletişim ortamı sunmuş, daha fazla birey topluluk halinde bu sosyal medya ortamlarını kullanmaya başlamıştır. Sosyal medya kullanıcıları gittikçe gelişen uygulamalarla sosyal gruplarını kurmaya ve bu grupları etkili bir şekilde yönlendirmeye başlamışlardır. Geleneksel medya sahiplerinin aksine tek yönlü iletişim ve oluşturulmak istenen kamuoyu etkisi kaynaktan hedefe mantığından çıkarak çift yönlü gruplar halinde bilgi alışverişi yapılarak birlikte hareket etme gibi imkanlar da sağlamışlardır (Zafer, 2021). Bir anlamda sosyal medyayı, paylaşılacak içeriklerin yine sosyal medya kullanıcılarının paylaşımlarıyla karar verdiği platformlar olarak tanımlamışlardır. Sonuçta sosyal medya, içerikte ne paylaşmak istediğine kullanıcıların karar verdiği aktif kullanımlı çevrimiçi paylaşım ağıdır (Köksal ve Özdemir, 2013).

Sosyal medya ilk olarak Duke Üniversitesinde yüksek öğrenimini yürüten Truscott ve Ellis isimli öğrencilerin geliştirdiği “User Network ” yani kullanıcı ağı olarak çevirisi yapılabilecek kısaca Usenet olarak isimlendirilen bir bilgisayar programı ile başlamıştır (Ayçiçek, 2022). Usenet ile beraber birden fazla kullanıcı aynı anda birbirleriyle bilgi

paylaşırken tarihte ilk defa mekânsal olarak uzakta olan kullanıcılar, eş zamanlı olarak birbiriyle etkileşim haline girmişlerdir (Usenet). 1979’da Ellis ve Truscott Usenet aktif kullanıcılarına sosyal anlamda ileti oluşturup bu iletileri yayınlamaları için yetki vermiştir. Asıl amacın sohbet ortamlarının oluşturulması iken bu durum, 1988’de daha da geliştirilerek söz konusu iletişim ağıyla birlikte kullanıcılar artık hem karşılıklı iletişim kurabilmiş hem de görsel paylaşımlar yapabilmişlerdir (Özkök, 2019). Günümüzdeki anlamıyla sosyal medya ise Abelson ve Bruce tarafından oluşturulan çevirim içi yazarların bir araya gelmesine imkân veren “Open Dairy” ile sosyal hayata dahil olmuştur. (Ulutaş ve Aktaş, 2010:136).

Kitle iletişim araçlarının öneminin anlaşılması birinci dünya savaşı sonrasında ortaya çıkarken bu araçların etkin bir şekilde bireyler üzerinde etki yarattığının düşünülerek aktif bir şekilde kullanılması ikinci dünya savaş ile ortaya çıkmıştır. 1950 ve 1960’lı yıllara kadar iletişimle ilgili çalışmalar batı dünyasında düzensiz bir şekilde ilerlemiştir. Kitle iletişim araçlarına yönelik bilimsel çalışmaların ortaya çıkması ile kitle iletişim araçlarının kamuoyu oluşturma üzerindeki etkisi ortaya konulmaya çalışılmıştır. Öyle ki 1950’lerden günümüze kadar kitle iletişim araçlarının insanlar üzerindeki etkinlikleri üzerinde durulmuş ve bu etki düzeyinin miktarı tartışılmıştır. (Mutlu, 1992: 119).

İzleyen yıllarda yapılan çalışmalarda ise medyanın daha çok sosyal hayat ve gündemi belirlemede etkili olduğunu görmemiz mümkündür. 1972’de Profesör Shaw ve Profesör McCombs, sosyal medya iletişim araçlarının gündem oluşturma görevini agenda-setting olarak adlandırmışlardır. Buna göre iletişim araçları direkt olarak hedef kitlenin ne düşünmeleri gerektiğini değil nasıl düşünmeleri ve hangi alanlar çerçevesinde akıl yürütmeleri gerektiği hakkında etkilendiklerini belirtmişlerdir. İnternet veya sosyal medya kişilerin algılarının yönetilmeside oldukça etkileyen bir teknik olarak değerlendirilmektedir (Mengü ve Türk, 2021: 171).

Son olarak iletişim çalışmalarında iletişim araçları avcı toplayıcının yaptığı mağara resimlerine kadar geriletebilmektedir. Buna göre (Şimşek, 2012: 33), iletişim araçlarını mağara resimleriyle ile başlatıp gelişimi kronolojik olarak aktarmıştır. 1991’de World Wide Web (www), 2004 ile 2006 yılları arasında sırayla Facebook, Youtube ve son olarak

Twitter kurularak iletişim araçları toplumun aktif bir şekilde kullandığı sosyal medya araçlarına dönüşmüşlerdir (Çalışkan ve Mencik, 2015: 257)



BİRİNCİ BÖLÜM

KAVRAMSAL VE KURAMSAL ÇERÇEVE

1.1. SOSYAL MEDYA TARİHÇESİ

Gelişen ve değişen teknolojiyle beraber internet kullanım hızı artarken internet kullanım alanı da genişlemiştir. Böylelikle internet, geniş kitleler tarafından kullanılırken bireylerin sosyal hayatını etkilemenin yanında iş yaşamında sahip oldukları alışkanlıklarını değiştirerek yerine yeni bir takım alışkanlıkların gelmesine sebep olmuştur. Bu değişikliklerin birçoğu ciddi anlamda sosyal hayatı dönüştürürken yeni deneyimlerin ve böylelikle yeni kavramların sosyal hayata girmesine de neden olmuştur (Bulunmaz, 2011: 29).

Sosyal medya, kişilerin internet ağı aracılığıyla fikirlerini, düşüncelerini, fotoğraf ya da videolarını paylaştığı bir alandır. İnsanların küreselleşen dünyada hızlı iletişim ve haberleşme ihtiyacı sonucunda sosyal medya sadece haber alma olarak kullanılan geleneksel medya iletişim araçları yerine geçerek iletişimde karşılıklı iletişim kurmaya imkân vermiştir. Geleneksel medyanın tek yönlü mesajları yerini karşılıklı iletişim ortamlarına bırakmıştır. Böylelikle bireylerin düşünce ve fikirlerini paylaşma ihtiyacı sonucu çıkan iletişim ağları aynı zamanda onların sosyal olan yönünü karşılama konusunda zamanla gelişme göstermiştir.

İnternet ağı, özellikle 20. yy sonlarından itibaren bireylerin hayatına dahil olarak sosyal hayatın vazgeçilmezleri arasında yer edinmiştir. 2004 ve sonrası yıllarda ise Web 2.0'in ilerlemesiyle internet kullanımı büyük oranda artmıştır. Web 1.0'da sadece elektronik posta ve tek yönlü etkileşimi mümkün kılan sanal ortamlar mevcut iken Web 2.0 teknolojisiyle kişilerin karşılıklı etkileşim içinde oldukları, birbirlerini takip ettikleri, birbirleriyle paylaşım yaparak yayınlanan içerikleri kendilerinin belirlediği bir alan ortaya çıkmıştır (Ayçiçek, 2022).

Web 2.0 teknolojisi ve sosyal medya aynı gibi algılanmaktadır. Fakat Bruns ve Bahnisch (2009), sosyal medyanın Web 2.0 teknoloji çatısı altında kurulmuş olduğunu ifade ederken bu teknolojinin iletişime geçme, grup kurma, bilgi alışverişi sağlama, birlikte hareket etme imkânı sağlayan web siteleri tanımını yapmıştır. Etkileşim Web

2.0’da daha etkili olduğu için kullanıcıları daha aktiftir. Bu sosyal medya platformlarını kullanan bireyler ulaşmak istedikleri bilgiye daha kolay ulaşırken iletişime geçmek istedikleri kaynaklarla daha kolay etkileşimde bulunabilmektedirler. Kısaca sosyal medya aracılığıyla kullanıcılar bilgi ve düşüncelerini yazılı ve görsel ifadelerle sunabilirken haber vermenin yanı sıra sosyalleşebilmektedirler. Görsel ve işitsel bilgilerini de hızlıca diğersosyal medya kişilerileyepaylaşmaktadır (Kırık, 2012).

Geleneksel medya araçlarının (televizyon, dergi, gazete, radyo) aksine Web 2.0 teknolojisi tek yönlü iletişim halinden çıkarak çift yönlü etkileşimi hedeflemektedir. Paylaşımlarda karar kullanıcındır. Kullanıcı, kendi isteğiyle çift yönlü etkileşim ve iletişim içerisine girmeyi tercih edebilir. Dolayısıyla sosyal medya, Web 2.0 teknolojisinin diğersosyal medya platformlarını da açıklamak için kullanılabilir (Tengilimoğlu, Parıltı ve Yar, 2015).

Web 2.0 internet ağının gelişmesiyle birlikte var olan sosyal medya uygulamaları etkileşim ve iletişimde sanal iletişim ortamı sunmuş, daha fazla birey topluluk halinde bu sosyal medya ortamlarını kullanmaya başlamıştır. Sosyal medya kullanıcıları gittikçe gelişen uygulamalarla sosyal gruplarını kurmaya ve bu grupları etkili bir şekilde yönlendirmeye başlamışlardır. Geleneksel medya sahiplerinin aksine tek yönlü iletişim ve oluşturulmak istenen kamuoyu etkisi kaynaktan hedefe mantığından çıkarak çift yönlü gruplar halinde bilgi alışverişi yapılarak birlikte hareket etme gibi imkanlar da sağlamışlardır (Zafer, 2021). Bir anlamda sosyal medyayı, paylaşılacak içeriklerin yine sosyal medya kullanıcılarının paylaşımlarıyla karar verdiği platformlar olarak tanımlamışlardır. Sonuçta sosyal medya, içerikte ne paylaşmak istediğine kullanıcıların karar verdiği aktif kullanımlı çevrimiçi paylaşım ağıdır (Köksal ve Özdemir, 2013).

Sosyal medya ilk olarak Duke Üniversitesinde yüksek öğrenimini yürüten Truscott ve Ellis isimli öğrencilerin geliştirdiği “User Network ” yani kullanıcı ağı olarak çevirisi yapılabilecek kısaca Usenet olarak isimlendirilen bir bilgisayar programı ile başlamıştır (Ayçiçek, 2022). Usenet ile beraber birden fazla kullanıcı aynı anda birbirleriyle bilgi paylaşıırken tarihte ilk defa mekânsal olarak uzakta olan kullanıcılar, eş zamanlı olarak birbiriyle etkileşim haline girmişlerdir (Usenet). 1979’da Ellis ve Truscott Usenet aktif kullanıcılarına sosyal anlamda ileti oluşturup bu iletileri yayınlamaları için yetki vermiştir. Asıl amacın sohbet ortamlarının oluşturulması iken bu durum, 1988’de daha da

geliştirilerek söz konusu iletişim ağıyla birlikte kullanıcılar artık hem karşılıklı iletişim kurabilmiş hem de görsel paylaşımlar yapabilmışlardır (Özkök, 2019). Günümüzdeki anlamıyla sosyal medya ise Abelson ve Bruce tarafından oluşturulan çevirim içi yazarların bir araya gelmesine imkân veren “Open Dairy” ile sosyal hayata dahil olmuştur. (Ulutaş ve Aktaş, 2010: 136).

Kitle iletişim araçlarının öneminin anlaşılması birinci dünya savaşı sonrasında ortaya çıkarken bu araçların etkin bir şekilde bireyler üzerinde etki yarattığının düşünülerek aktif bir şekilde kullanılması ikinci dünya savaşı ile ortaya çıkmıştır. 1950 ve 1960’lı yıllara kadar iletişimle ilgili çalışmalar batı dünyasında düzensiz bir şekilde ilerlemiştir. Kitle iletişim araçlarına yönelik bilimsel çalışmaların ortaya çıkması ile kitle iletişim araçlarının kamuoyu oluşturma üzerindeki etkisi ortaya konulmaya çalışılmıştır. Öyle ki 1950’lerden günümüze kadar kitle iletişim araçlarının insanlar üzerindeki etkinlikleri üzerinde durulmuş ve bu etki düzeyinin miktarı tartışılmıştır. (Mutlu, 1992: 119).

İzleyen yıllarda yapılan çalışmalarda ise medyanın daha çok sosyal hayat ve gündemi belirlemede etkili olduğunu görmemiz mümkündür. 1972’de Profesör Shaw ve Profesör McCombs, sosyal medya iletişim araçlarının gündem oluşturma görevini agenda-setting olarak adlandırmışlardır. Buna göre iletişim araçları direkt olarak hedef kitlenin ne düşünmeleri gerektiğini değil nasıl düşünmeleri ve hangi alanlar çerçevesinde akıl yürütmeleri gerektiği hakkında etkilendiklerini belirtmişlerdir. İnternet veya sosyal medya kişilerin algılarının yönetilmesinde oldukça etkileyen bir teknik olarak değerlendirilmektedir (Mengü ve Türk, 2021: 171).

Son olarak iletişim çalışmalarında iletişim araçları avcı toplayıcının yaptığı mağara resimlerine kadar geriletebilmektedir. Buna göre Şimşek (2012: 33), iletişim araçlarını mağara resimleriyle ile başlatıp gelişimi kronolojik olarak aktarmıştır. 1991’de World Wide Web (www), 2004 ile 2006 yılları arasında sırayla Facebook, Youtube ve son olarak Twitter kurularak iletişim araçları toplumun aktif bir şekilde kullandığı sosyal medya araçlarına dönüşmüşlerdir (Çalışkan ve Mencik, 2015: 257)

1.2. SOSYAL MEDYA KULLANIM ALIŞKANLIKLARI

Küreselleşmenin etkisiyle tüm dünyada bilgi alışverişi artmış ve sadece bilgi kaynağı olarak değil iletişim araçları, sosyalleşme aracı olarak da kullanılmaya başlanmıştır. İnternetin yaygınlaşması, sosyal medya kullanımını arttırmış böylelikle sosyal medya kullanıcılarının yaş, cinsiyet, meslek grubu ya da sosyo-ekonomik açıdan farklı özellikler göstermelerine nedenidir (Boyd & Ellison, 2007). Sosyal medya, toplumun her düzeyine hitap ederken aslında bireylerin farklı ihtiyaçlarını da karşılamaktadır. Buna göre sosyal medyayı kullanmak bireylerin kendilerini değerli hissetmesine neden olurken sosyal olmanın verdiği hazzı sanal ortam da olsa kullanıcılara yansıtabilmektedir. Ayrıca yeni insanlarla tanışarak sosyalleşme imkânı bulan kullanıcılar, yalnızlık psikolojisinden uzaklaşmaktadırlar. Sosyal medyanın kullanıcılar tarafından tercih edilmesinin sebepleri çoğaltılabilecekken bir diğer taraftan sosyal ağların gereğinden fazla kullanımı ile ortaya çıkan olumsuz etkisi de sosyal medya bağımlılığı gibi psikolojik ve sosyal sorunları tetikleyen faktör olarak karşımıza çıkmaktadır. Ayrıca sosyal medyanın geniş bir kitle üzerinde fark edilen etkisi halkla ilişkiler, alışveriş, habercilik, siyasi kampanya, sivil toplum çalışmaları gibi pek çok alanda aktif bir şekilde kullanılmasına neden olmuştur.

Sosyal medya kullanımı ve kullanıcılarına yönelik yapılan çalışmalara bakıldığında We are social (2024) raporuna göre Türkiye nüfusunun %66,8'i aktif bir şekilde internet kullanmaktadır. Ayrıca söz konusu internet kullanıcılarının günlük internet kullanımı ise altı saat olarak belirlenmiştir. Kullanıcıların, sosyal medyada harcadıkları günlük süre üç saate yakın iken interneti kullanma sebepleri ise öncelikle bilgiye ulaşma amaçlıdır. Kullanıcıların cinsiyetine bakıldığında erkek sosyal medya kullanıcılarının oranının kadın sosyal medya kullanıcılarının oranından fazla olduğu dikkati çekmektedir. Söz konusu kullanıcıların ise genç yetişkin oldukları görülmektedir.

Sosyal medya kullanım alışkanlıklarına ilişkin Dünya verilerine bakıldığında tüm dünyada internet kullanıcılarının sayısının 5.35 milyar olduğu görülmektedir. Söz konusu kullanıcılar günde yedi saate yakın bir süreyi internette harcarken dünya genelinde 4 milyarı geçen aktif sosyal medya kullanıcıları sosyal medyada günlük iki saatten fazla zaman harcamaktadırlar. Son beş yılda harcanan zamanın 1.5 kat arttığı göz önünde bulundurulursa sosyal medyada zaman harcamak kavramının sürekli artış halinde olduğu söylenebilir. Türkiye örneğinde görüldüğü gibi dünya genelinde de internet, bireyler tarafından bilgi edinmek amacıyla kullanılmaktadır. Dünya genelinde sosyal medya

platformlarından en çok ziyaret edilen site Facebook iken onu, Youtube, Whatsapp ve Instagram izlemektedir (We are social, 2024)

1.3. SOSYAL MEDYANIN İŞLEVLERİ

Medya alanında 1990'lı yılların başından itibaren köklü değişikliklerin yapıldığı söylenebilir. Bu değişikliklerin ortaya çıkmasında en önemli belirleyici internet kullanımının yaygınlaşmaya başlamasıdır. İnternet erişimi medya alanında yeni kavramlar üretilmesine neden olmuştur (Cardoso, 2006). Medyanın sosyalleşme alanı sağladığına ilişkin ilk tanımlama Chris Shipley tarafından gerçekleştirilmiştir. Buna göre sosyal medyanın bilgi alışverişi sağlamasının yanında sosyal etkileşime imkân vermesi onu, geleneksel medya araçlarından farklılaştırmaktadır. (Newson vd., 2013; Tekayak, 2017).

Sosyal medya, öncelikle mekânsal anlamda bireylere rahatlık sunmaktadır. Sosyal medyada bireyler, yakınlık uzaklık fark etmeksizin birbirleriyle kolaylıkla iletişime geçebilmektedirler. Mekân birey tarafından seçildiğinden bireyler bu alanda rahatlıkla hareket edebilmektedirler. Bu şekilde rahat ve serbest olarak hareket edebilmeleri onların kimliklerini saklamalarına ya da kimliklerini istedikleri gibi sunmalarına imkân verebilmektedir denilebilir. Buna göre kullanıcılar, farklı/sahte profiller kullanarak diğer kullanıcılarla iletişime geçebilmektedirler (Çakmak, 2018). Sahte hesap, bireylerin sosyal alanda kendi gerçek kimliğinden farklı bir isimle açılan hesaplardır. Bu hesaplar, iki farklı amaçla açılmaktadır. Bir tarafta eğlence gibi olumlu amaçlarla açılırken diğer tarafta bireylere zarar vermek veya onları kandırmak amaçlanabilmektedir (Kayaoğlu, 2013). Ayrıca güven eksikliği, gizlenme ihtiyacı ya da insanlardan korkma gibi sebeplerle sahte kimlikte hesaplar açılırken iletilecek bilginin olası olumsuzluklarından sakınma ya da bireysel yaşamın heyecanlarını yaşama gibi benzer nedenler de bireyleri sahte kimliklere yönlendirebilmektedir (Genel, 2016).

Mekândan bağımsız bir şekilde iletişim kurmanın yanında sosyal medyanın farklı işlevleri de mevcuttur. Gürsakal (2009: 23)'a göre bireyler, sosyal medya aracılığıyla toplumsal alanda katılım sağlayabileceği alanlara sanal olarak katılabilirler. Örneğin yardımlaşma amacıyla derneğin sanal bir bağış kampanyasına destek verebilirler. Bu süreçte hareketlerini kısıtlama ihtiyacı duymadan istedikleri gibi davranabilirler. Kendi

yararlandıkları bir kaynaktan atılan link yardımıyla kolaylıkla başka kullanıcıların bağlantı kurmalarına aracılık edebilirler.

Sosyal medya ara yüzünün tüm kullanıcılar tarafından kolayca kullanımını sağlamaya yönelik çalışmaları ile tüm bireyler, basitçe istedikleri bilgiye ulaşırken bağlantıyı kolayca ve şeffaf bir şekilde gerçekleştirebilirler. Bu etkileşim sırasında kullanıcılar geribildirim imkânına sahiptirler. Bu durum ise sosyal varlık olan bireyin sosyal hayatta kurduğu toplumsal grupları sanal ortamda da kurmaya ya da bu gruplara dahil olmaya yönelik harekete geçmesine neden olmaktadır. Böylelikle sosyal medya bireyin en temelde sosyal gruplara dahil olmasına imkân sağlamaktadır.

Bu özelliklerin yanında sosyal medyanın sunduğu etkileşim alanı çok düşük maliyetlerle bulunabilecek internet imkânlarıyla sağlanabilmektedir. Sosyal medya bireylerin çok büyük gruplarla hızlı bir şekilde bütünleşmesine imkân sağlarken kullanıcıların bulunmak istemedikleri ortamlardan da kolayca sıyrılmasına olanak tanıyabilmektedir (Korkmaz, 2012: 2147). Ayrıca sosyal medya geleneksel medyanın bilgi hızını güncellenebilir bir hale getirdiğinden bu alanlarda en güncel bilgi alınabilir durumdadır (Akar, 2010).

Sosyal medya bireylere kendi ortamlarında bilgi kaynağı olma alanı da tanımaktadır. Her birey kendi adına açtığı hesaplarla kendine ait içerikleri oluştururken bunları diğer bireylerle paylaşabilmektedirler. Böylelikle sosyal medya aracılığıyla sosyal ortamlarda konuşulması güç konular kolaylıkla konuşulabilir ya da tartışılabilir haldedir (Komito ve Bates, 2009: 233). Böylelikle sosyal dünyada benzeyen fikirlere sahip bireylerin bir araya gelmesi sosyal medya ile kolay, ucuz ve olanaklı bir hale dönüşmüştür ve bireyler sosyal medyayı bu amaçla kullanabilmektedirler (Akter, 2014: 458).

1.4. SOSYAL MEDYANIN ETKİLERİ

Sosyalleşme, bireylerin en temel ihtiyaçları arasında gelmektedir. Bu ihtiyacın karşılanmasında sosyal medya, öncelikle tercih edilir hale gelmiştir. Sosyal medya bu anlamda kültürel yozlaşmaya neden olabilirken bireylerin, sosyal ve kişilik yapılarının da değişmesine neden olabilmektedir. Son yıllarda sosyal medya sağlık anlamında da iletişime neden olabilmektedir (Scannell, 1992: 13).

Aynı zamanda sosyal medya, kişilerin internet aracılığıyla kumar oyunları, sanal cinsellik ve benzeri alanlarda vakit geçirmelerini sağlarken diğer yandan da birey, aile ve toplumsal yapı açısından çeşitli sorunların ortaya çıkmasına kadar etki edebilmektedir (Karaca, 2007 : 131- 135).

Sosyal medya kullanıcıları üzerinde kültürel, politik ve maddi alanlarda etkiye sahip olmaktadır. Bu etkiler, sosyalleşme, pazarlama, bilgi edinme konularında olabilirken giyim kuşam, yemek alışkanlıkları, müzik tarzları gibi pek çok kişisel alanda sosyal medya aracılığıyla şekil almaktadır. Teknolojinin gelişim hızıyla kişisel alışkanlıklar da değişim göstermiştir. Özellikle milli eğitime etkisi düşünüldüğünde sosyal medya, ev ödevlerini yapma, okuma alışkanlıkları kazanma, zamanı eğitim yönünde verimli ve aktif şekilde kullanma gibi pek çok konuda önemli bir etkiye sahiptir (Çakmak, 2018). Tüm bu etkilerin ortaya çıkmasında sosyal medyanın ulaşılabilirliğindeki kolaylık etkilidir denilebilir (Heres ve Thomas, 2007: 177).

İnternet kullanımının ortaya çıktığı ilk zamanlarda kullanıcıların pasif olması (Yeşim, 2017: 7) kontrolün site yöneticilerinin elinde olması (Ergenç, 2011) bireylerin kişisel yorumlarını ve birbirleri ile etkileşimlerini kısıtlamıştır (Horzum, 2010: 603). Bu haliyle internet bir eğitim aracı değildir ancak günümüzde bireyler, aktiflik kazandıkları sosyal medya sitelerinde zaman harcadıkça sosyal medyanın birçok etkisi de ortaya çıkmıştır. Dolayısıyla sosyal medyanın kullanıcıları aktifleştirmesi, onun etkilerinin yayılmasında önemli bir unsur olarak değerlendirilebilir (Yeşim, 2017: 7).

Bir bilgi kaynağı olması ile yarattığı etkisinin yanında sosyalleşme problemi yaşayan insanların kolaylıkla sosyalleşebileceği alanlar sağlaması gibi özelliği ile olumlu olarak değerlendirilebilir. Bireyler sosyal medyayı, çevirim içi iletişime geçerek bir sosyalleşme aracı olarak kullanabilmektedirler. Bu durum bir anlamda kullanıcıların yalnızlığını gidermesine yardımcı olabilmektedir. Bu haliyle sosyal medya, bireylerin kendilerini güvende hissettikleri, rahat davranabildikleri bir alan yaratarak etkileyici sonuçlara neden olmaktadır (Dolgun, 2005: 135). Sonuçta bireyler, sosyal medyanın yarattığı iletişim ortamı ve kolaylığı ile toplumsal gruplara kolaylıkla dahil olmakta ve yeni grupların ortaya çıkmasına da aracı olmaktadır (Boyd, 2003; Preetti, 2009: 129; Vural ve Bat, 2010: 3348).

Sosyal medyadan olumsuz anlamda etkilenenlerin başında çocuklar ve ergenler gelmektedir. Özellikle çocuk kullanıcıların, sanal ve gerçeği birbirinden ayırt etme konusunda yeterli zihinsel yapıda olmamaları sosyal medyadan olumsuz anlamda daha çok etkilenmelerine neden olabilmektedir. Bir diğer olumsuz etkilenen grup ise ergenlerdir. Ergen kullanıcıların, sosyal medyadan rol model almaları yetişkin bireylere göre fazladır. Rol model alırken olumlu davranışların yanında olumsuz olan tutum, duygu, düşünce ve benzeri davranışları da dikkate alabilmektedirler. Bu durum ergen kullanıcıların olumsuz anlamda etkilenmelerine neden olabilmektedir. Çocuk ve ergen kullanıcıların, sosyal medyada verilmek istenen mesajı akıl süzgecinden geçirerek algılama ihtimalleri yetişkinler kullanıcılarına oranla daha alt düzeydedir. Örneğim sosyal medyada yer alan patlama, cinayet, doğal felaket gibi olayların çocukları psikolojik ve ruhsal açıdan etkilediği bilinmektedir (Kara, 2001: 36-45). Yine şiddet ve suç içeriklerini (video, oyun) izlerken bu süreci normalleştirebilmeleri söz konusudur (Semerci, 2008: 51; Odabaşı vd., 2012). Bu sebeple küçük yaşta bireyler için sosyal medya, ciddi bir tehdit unsuru olarak değerlendirilmektedir. Ayrıca sınırsız ve kontrolsüz bir şekilde sosyal medyanın kullanımı, çocuk ve ergen kullanıcıların bağımlılık geliştirmeleri açısından da etkili olabilmektedir (Okur ve Berberoğlu, 2015: 45).

Farklı bir açıdan bakıldığında sosyal medya bazı olumsuz neticelere neden olmaktadır. Buna göre sosyal medyanın yarattığı sanal ortamlar bireylerin sıkıntılarından kaçmak adına kullandıkları sosyal alanlar yaratırken aynı zamanda internet bağımlılığı da oluşturabilmektedir. Sosyal sorunlardan kaçınmak adına sosyal medyaya yönelmek, bireyin olandan farklı kimliklerle uzun zaman geçirmesine neden olabilirken o alanda yaygın olan kültürel davranışları rol model almaya da sebep olabilmektedir (Işık, 2009: 37). Bu durum bireyin kendini rahat hissettiği sosyal alanlarda daha fazla zaman geçirmesine ve böylelikle gerçeklikten kopmasına da neden olabilmektedir. Sosyal medyada bireyler, fikirlerine uyuşmayan bir tavırla karşılaştıklarında fikirlerine yakın olacak yorumlara yönelmektedirler (Dedeoğlu, 2006: 82). Dolayısıyla birey, güvende hissettiği sürece sosyal medya yorumlarına yönelirken güvende hissetmediği alanlarda kendi fikirlerine paralel fikirlere yönelmektedirler.

1.5. SOSYAL MEDYADA YER ALAN SAĞLIK HABERLERİNİN İÇERİĞİ

Sağlıklı olmak, tarihte olduğu gibi bugün de yaşamaktan, yaşamını sürdürmekten ziyade statüyle alakalıdır (Baudrillard, 2004: 177). Bireyin toplumsal statüsü onun sosyo-ekonomik durumunun bir göstergesidir. Böylelikle bu statünün gerektirdiği bazı roller, ekonomik durumla elde edilebilecek sağlıklı olma davranışlarını içermektedir. Örneğin estetik operasyon geçirmek, yirmi yıl öncesinde üst sosyo-ekonomik durumda olan bireylerin yaptırabilecekleri bir davranış iken bugün genele yayılan bir durumdur. Beden imgesi bireyin fiziksel yönlerini soyut bir değerlendirmesi olarak açıklana bilir. (Solomon, 2007: 175). Bu açıklama her zaman doğru veya yanlış olmaya bilir. Örneğin, bazen bir erkek birey kendini gerçek durumundan daha kısa boylu veya bir kadın kendini gerçekte olandan daha kilolu algılayabilir. Bireyler bu değerlendirmeleri sosyal ilişkileri sonucundaki etkileşimleriyle ulaşırlar. Olmak istedikleri ideal benlikle imgeleriyle kendi beden imgeri arasında oluşan farklılıklar bireyde mutsuzluk ve kaygılar oluşturabilir. Uygun ve ideal ölçülere ulaşabilmek çabasıyla bireyler diyet programları, güzellik salonları ve spor salonlarına başvurmaktadırlar. Bu çaba ile kendi beden imgesi hakkında memnuniyetlerini oluşturmak isterler. (Thompson ve Hirschman, 1995). Ancak hayellerdeki beden algısı ile gerçekte olan beden algısı her zaman güzel sonuçlarla sonuçlanamayabiliyor. İstenilmeyen beden imgesi kişinin kendine olan güveninin (Jung ve diğerleri, 2001; Wolf, 1991), zayıflamak amacıyla verilen çabanın sonucunda beslenme bozukluklarına neden olmasına (Bordo, 1993; Ulusoy, Baran ve Demir, 2003) veya çok da önemli olmayan cerrahi operasyonlara sebebiyet verebilir. (Schouten, 1991). İdeal beden imgesinden farklı olan birey özellikleri, özellikle medyanın da yer aldığı baskı mekanizmasıyla bireyin tüketerek düzeltilmesi gereken bir sorun şeklinde sunulmaktadır. Tüketim kavramının en çok kullanımları “tahrip etmek, harcamak, israf etmek, bitirmek” anlamlarında kullanılmaktadır. İnsanlık tarihi boyunca, doğada yaşamını sürdüren tüm canlılar gibi tüm hayatı süresince sürekli olarak tüketir. Fakat, insanları diğer canlılardan ayıran özelliği ise yalnızca fiziksel ihtiyaçlarını karşılamamakta, sosyal ve aynı zamanda psikolojik ihtiyaçlarını da tüketim faaliyetlerine yansıtmaktadır (Bakır ve Çelik, 2013: 47). Son yıllarda kullanılan vitaminler, mucizevi gıdalar ya da diyet listeleri temelde sağlıklı olmak fikrinden yükselse de sağlıklılaştırma kültürünün bir sonucudur.

2011 yılında CDC tarafından yayınlanan rapora göre sosyal medya araçlarının gittikçe aktifleşerek sağlık alanındaki bilginin ciddi anlamda kitlelere ve toplumlara

ulaşma fırsatı verdiğini ortaya koymuştur (Centersfor Disease Dontroland Prevention, 2011: 1). Sağlık iletişimi hakkında sosyal medya, bireye bazı avantajlar sağlamaktadır. Buna göre bilgilerin hızla yayılmasına imkân verirken bilgilerin daha fazla kişiye ulaşmasını sağlamaktadır. Bireylere motive edici haberler sunarken bireylerin güvenilir ve olumlu kararlar almasında etkili olmaktadır. Sosyal medya sayesinde birey, sağlık alanındaki bilgilere zaman ve mekn fark etmeden ulaşabilmektedir.

ınarlı (2012)'ya göre sağlıkla ilgili web siteleri, sağlık çalışanlarının sosyal medya sayfaları, sağlık alanındaki video ve görseller, sağlık ürünlerine erişme gibi pek çok haber arama alanı sağlık alanına yeni boyutlar kazandırmıştır. Böylelikle sosyal medya ile sağlık arama davranışının sınırları genişlemiştir. Sağlık kurumlarının ve uzmanlarının sayıca artması ile tedavi masraflarının artması kişinin sağlık arama davranışlarını etkileyerek onların sosyal medya üzerinden sağlık arama yoluna gitmelerine neden olmuştur (Tengilimoğlu, 2014: 16-17). Çünkü ekonomik olarak bireylerin sınızsız ihtiyaclarını sınırlı maddi gelirlerle karşılamak zorunda olmaları bunun yanı sıra sağlık alanında da bu anlamda her bilgiyi ya da her sağlık davranışlarını maddi bir karşılıktan ziyade ücretsiz karşılamak istemektedir. Bu bilgileride sosyal medya aracılığıyla ücretsiz bir şekilde çoğunu karşılamaktadır. Sosyal medyanın olmadığı süreçte bireylerin yakın evre tavsiyesi ile ilaç ve tedaviye yönelmesi söz konusu iken sosyal medyanın yaygınlaşması ile günümüzde sağlık alanındaki bilgiyi sosyal medya üzerinden sağlama yolunu tercih edebilmektedir (Tosyalı ve Sütçü, 2016). Geleneksel medya araçlarının yaydığı sağlık bilgisi de yine bu süreçte yetersiz gelmektedir. Neticede kullanıcılar sosyal medya ile karşılıklı etkileşimi videolar, görseller, sesli mesajlar üzerinden gerçekleştirerek bireysel sorunlarına bireysel cevaplar alabilecek duruma gelmişlerdir (Bottorff, vd., 2014).

Sosyal medyadan sağlık bilgisi arama davranışı uzmanlar içerik ürettikçe, hasta sorularına yorum yaptıkça ve hastalıklar hakkında tanımlayıcı bilgiler verdikçe daha aktif hale gelmiştir. Dolayısıyla bu noktada karşılıklı bir arz talep süreci gerçekleşmiştir denilebilir. Bu durum yine uzmanlar tarafından olumsuz olarak nitelendirilse de sağlık masraflarını karşılamakta yetersiz kalan kesim için sağlık bilgisine ulaşmanın alternatif bir yolu olarak görülmüştür denilebilir (Mendi, 2015: 281).

1.6. SOSYAL MEDYANIN SAĞLIK ARAMA DAVRANIŞINDAKİ YERİ

Günümüzde bireylerin gündelik hayatında ciddi anlamda yer kaplayan sosyal medya, onların bilgiye erişimlerinin hızlı bir şekilde olmasını sağlamıştır. Bireylerin sosyal medyada aktif olmaları ise bazı avantaj ve dezavantajları içermektedir (Bayzan, 2013: 259). Bu konuda yapılan çalışmalarda sosyal medyanın birey ve gruplar üzerindeki avantaj ve dezavantajlarını görmek mümkündür. Sosyal medyanın avantaj ve dezavantajları aile, eğitim, çocuk, sağlık kısacası toplumsalın her alanında karşımıza çıkmaktadır.

Sosyal medyanın insanlara ve topluma sunduğu imkanları yani avantajlarını ele aldığımızda bilginin yayılması, paylaşılması ve yenilenmesinde ciddi anlamda katkıları olduğu söylenebilir. Sağlık konusunda da bilgi paylaşımı adına ciddi anlamda avantajlar elde etmeye imkan vermektedir. Aktif bir şekilde sosyal medyada zaman geçiren bir kullanıcının, takipçileri ile etkileşiminde kısa sürede birçok bilgiye (hastalık hakkında tanı ve tedavi vb...) ulaşma imkânı olduğundan söz edilebilir (Gallagher ve Doherty, 2009).

Sosyal medya, sağlık açısından yeni çıkan teknolojik aletlerin ve bu aletlerin kullanımı hakkında detaylı bir şekilde bilgi sahibi olmak hakkında önemli bir destek sağlayabilir. Tedavi programları hakkında bireye bilgi verebilir ve uzmanlarla görüşmeler sağlamasına yardımcı olabilir (Broom, 2005). Bu sebeple bilgi arama davranışının sonucu olarak kullanıcıların bilgiye ulaşması ve bu kullanıcının da bilgidan etkilenmesi söz konusudur denilebilir (Rice, 2006).

Sağlığı hakkında kaygı taşıyan bireyin online sağlık arama davranışın da arttığı görülmektedir (Baumgartner ve Hartman, 2011). Bu durum iki taraflı olarak güdülenmekte bireyde kaygı arttıkça birey, sağlık bilgisi aramaya yönelmekte; sağlık bilgisi aradıkça bireyde kaygı da artmaktadır. Dolayısıyla kaygı arttıkça internette kendini tekrarlayan aramaların yapıldığı görülmektedir. Bu noktada sağlık bilgisine ulaşmada “siberkondri” terimini tanımlamak gerekmektedir. Bu kavram, sağlık bilgisine ulaşmada internetin normalin dışında (bireyde sağlığı hakkında kaygı bozukluğu yaratacak şekilde) kullanımını ifade etmektedir. Buna göre internette daha fazla zaman harcayanlar, diğer bireylere göre daha yüksek düzeyde siberkondri olabilmektedirler. Ayrıca bireylerin

eğitim düzeyleri arttıkça siberkondri düzeyleri de azalmaktadır (Tarhan, Tutgun Ünal ve Ekinci, 2021).

Son yıllarda sigara kullanımına ilişkin sıklıkla yer verilen kamu spotları da bu tarz bağımlılık yapıcı kötü alışkanlıklarla mücadelede önem arz etmiştir. Sağlık alanındaki iletişimde sigara paketlerinin üzerindeki korku görsellerini inceleyen Ardıç Çobaner (2013) sigara paketleri üzerindeki korku ögesinin “sağlık” ve “sağlıklı olma” görselleri ile sağlıklı olmak ile hasta olmak ya da gençlik ile yaşlılık vb. kıyaslamaların farklı şekillerde kullanıldığı görülmüştür. Yine hastalıklara ve hastalara yönelik farkındalık geliştirilmesi de sosyal medya üzerinden yürütülen kampanyalarla gerçekleştirilmiştir. SMA hastalığına yönelik ilaç veya tarama testlerine ilişkin uygulamalar sosyal medyada yer alan içerikler vasıtasıyla gerçekleştirilmiştir. SMA hastalarının sağlık durumları, yaşam koşulları ve sağlık giderleri hakkındaki bilgileri sosyal medya aracılığıyla ulaşabilmekteyiz. Buna bağlı olarak bağış kampanyalarına katkıda bulunmak onların yaşamlarına kısmen de olsa katkı sağlanmış olmaktadır. Diğer bir taraftan sağlık hizmetine ulaşmakta sıkıntı yaşayabilen düşük sosyo-ekonomik düzeydeki kişilerin sağlık arama davranışında sosyal medyayı kullandıkları ortaya çıkmıştır (Cheng vd., 2009: 108-124).

Son dönemde deneyimlenen Covid-19 salgını ile hasta ve doktor arasındaki etkileşim paralel bir şekilde zaman kaybı olmadan gerçekleştirilebilmiştir. Ayrıca bazı yanlış bilgilerin de düzeltilmesi adına sosyal medya, önemli bir rol üstlenmiştir. Ancak yine bu süreçte sosyal medyanın dezavantajları arasında sayılabilecek durum da ortaya çıkmıştır. Bilgi kirliliği, birçok bilginin dolaşımda olması ve kullanıcıların hangi bilgiye güveneceklerine ilişkin soru işaretlerine sahip olması ile yanlış bilginin de doğru bilgi gibi dolaşımda olması salgın sürecini sıkıntıya sokabilmiştir. Sosyal medyadaki sahte haber sorunu sadece bizim ülkemizde değil dünyanın her yerinde bilginin güvenilirliği açısından sorun olmuştur. Özellikle de kriz dönemlerinde de yanlış bilginin daha fazla olduğu ve çok hızlı bir şekilde yayıldığı görülmektedir. (Kazaz ve Akyüz, 2019: 37).

Sosyal medyanın sağlık arama davranışı sırasında yarattığı dezavantajlardan birisi de bireyin mahremiyetine ilişkin bilgilerin kamuya açık alanlarda tartışılması ve konuşulmasına ilişkindir. Burada mahremiyete ilişkin gizliliğin muhafaza edilememesi söz konusudur. Ayrıca sağlık arama davranışının sürekli olarak sosyal medya üzerinden

gerçekleştirilmesi internete fazlasıyla güvene yol açabilirken kurumlara ve doktorlara ilişkin güvensizliği de beraberinde getirebilmektedir. Kullanıcı kendisini kendi doktoru şeklinde yorumlayabilirken bir hastalıkta uzmanlaştığını düşünen sahte sağlık personellerinin ortaya çıkması ve bu kişilerin yanlış yönlendirmeleri doktorlara güvensizliğe neden olabilecek durumlardandır. Son olarak sağlık arama davranışı sırasında fiziksel açıdan pasif olan kullanıcının farklı sağlık sorunlarını da yaşaması olasıdır. (Zaharmand, 2010: 41; Zenelaj, 2014).

Gelir, eğitim durumu ve yerleşim yeri dikkate alınarak bu çalışmada sağlık arama davranışının nasıl şekillendiği incelendiğinden öncelikle gelir konusu dikkate alındığında bireylerin gelir durumları yükseldikçe sosyal medya kullanım alışkanlıklarının farklılaştığına ilişkin veriler dikkat çekmektedir. Buna göre gelir durumunun iyi olması ve iş sahibi olmak, sosyal medya hesaplarının aktif bir şekilde kullanımını da arttırmaktadır (TÜİK, 2023)

1.6.1. Orta Yaşın Sosyal Medya Kullanım Alışkanlığı

Gelişim, organizmanın oluşumundan başlayarak ölümüne kadar olan süreçte yaşamına kesintisiz bir şekilde eşlik etmektedir. Gelişim sadece biyolojik değil duyuşsal, bilişsel ve sosyal olarak farklı alanlarda gerçekleşmektedir. Gelişim; çocukluk, yetişkinlik ve yaşlılık gibi evrelere ayrılırken (Neugarten ve Neugarten, 1986), 1900 sonrası dönemleri bilim insanları genç, orta ve ileri şeklinde sınıflandırmışlardır. Buna göre genç yetişkinlik, 20 ile 30 yaş arası, orta yetişkinlik 40 ile 50 yaş arası, yaşlılık ise 60 yaş ve ilerisi olarak tanımlanmaktadır (Santrock, 2012; Boyd ve Bee, 2015). DSÖ (2022) 45-59 yaş aralığını orta yaş olarak tanımlamaktadır. DSÖ'nün yaptığı son çalışmalarda 45 ile 64 yaş arası orta yaş olarak kabul edilmiştir.

Gelişim dönemi olarak orta yaş ele alındığında orta yaş, birçok konuda önem arz eden bir yaş aralığıdır. Sosyal bir varlık olan insan orta yaşta sosyalliğin gereği olan toplumsal rollerin birçoğunu yerine getirmektedir. Bu dönemde birey, sosyolojik olarak pek çok statü ve roller üstlenmektedir. Ailede eş, anne ya da baba, iş yerinde çalışan veya yönetici, geniş ailede evlat olarak pek çok role sahip olmaktadır. Psikolojik, biyolojik ve sosyal açıdan bu yaş aralığındaki kişiler evreleri benzer şekillerde deneyimleseler de bu süreçte bireysel farklılıklar dikkat çekmektedir. Orta yaş aralığında olan bireylerin diğer

bireyler açısından da anlam taşıdığı görülmektedir. Buna göre gençler için rol ve model alınan orta yaş bireyler, yaşlılar için hayat ve umut kaynağı olma açısından önem arz etmektedirler. Bu yaş aralığı toplumun belli bir çoğunluğunu oluşturduğundan orta yaşa ilişkin belirtilen bu rol ve sorumlulukları yerine getirmek önemlidir. Potansiyelini tam olarak kullanmaya başlayan birey, üretme çağındadır ve üretme çağında olan bireyler kendi rol ve statülerine göre hareket etmek zorundadırlar. Bu zorunda olma durumu bireylerin kendini tükenmiş hissetmelerine ve fiziksel açıdan yorulmalarına böylelikle hastalıkların da ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Tükenmişlik düzeyini etkileyen bireysel nedenler vardır. Bu konuda bireysel özellikler ön plana çıkmaktadır. Bireylerin kişilik tipleri, demografik özellikler (yaş, cinsiyet, medeni durum ve eğitim durumu) tükenmişliği etkileyebilmektedir (Keser, 2012: 463; Arı ve Bal, 2008: 136-137; Süren, 2015: 55).

Knowles(1996)'e göre bu yaş aralıkları üretim için gerekli potansiyelin var olduğu ve açığa çıkarılması gerektiği bir süreci işaret etmektedir. Böylelikle evde eş, ebeveyn rollerini yerine getirirken vatandaşlık görevini tam olarak yerine getirebilmektedir. Psikolojik olarak yaptığı tüm davranışların sorumluluğunu alabilmektedir. Aynı zamanda olaylara sağduyulu bakabilme yaşı olarak bu dönemin doğru olacaktır. Buna göre sosyal hayata uyum sağlama konusunda orta yaş grubunun başarılı olduğu ortaya çıkmaktadır (Vaillant, 1994).

Her gün, Türkiye’de ve Dünya’da yeni bir teknolojik ürün bireylerin kullanımına sunulmaktadır (Hazer ve Kılınç, 2005). Özellikle orta yaşı hedefleyen ürünler de söz konusudur. Artık cep telefonu, uydu TV, bilgisayar ve benzeri birçok teknolojik araç orta yaş grubunun hayatlarının vazgeçilmezleri olmuştur. (Purutçuoğlu, 2009). Özellikle orta ve ileri yaştaki kişiler için sosyal iletişim aracı olan telefon aile fertleri, akraba ve arkadaş iletişimi için önemli bir araçtır. (Özkan ve Purutçuoğlu, 2010).

Türkiye’de İnternet kullanım oranı, 2021 yılında %82,6 iken 2022 yılında artarak %85,0 olmuştur (TÜİK, 2023). Erkek bireylerin İnternet kullanım oranı ise 2022 yılında %89,1; kadın bireylerin ise %80,9’dur. Sosyal medya kullanım istatistiklerine göre ise orta yaş bireylerin yaklaşık %16’sı internet kullanmaktadır (TÜİK, 2023). İstatistiksel verilere bakıldığında internet kullanımının günümüze yaklaştıkça kullanımı artmaktadır. TÜİK “İnternet kullanan bireylerin interneti kişisel kullanma amaçları” araştırmasına

göre erkekler (%65,9) kadınlardan (%73,2) sağlıkla ilgili bilgi arama noktasında daha az araştırma yapabilmektedirler (TÜİK, 2023).

1.6.2. Orta Yaşta Karşılaşılan Hastalıklar

Toplumda hastalık ve sağlık olguları ifade edilirken zihinsel bağlamdan, bedensel bağlamdan ve sosyolojik bağlamdan ayrı düşünülmemelidir. Genelde hastalıklar fizyolojik temelli olarak düşünülür ve insanın dışından müdahale ve etki sonucunda bedenin uyum içinde çalışması ve fonksiyonlarını yerine getirilmesine engel teşkil etmesi olarak algılanır (Baltaş, 2004: 32). Fakat sağlık ve hastalık sadece fizyolojik olarak değil sosyolojik olarak da sosyal yapı tarafından şekillenebilmektedir (Mechanic, 1978: 26). Dolayısıyla sağlık, maddi bir mesele olduğu gibi kültürel de bir meseleyi işaret etmektedir. Bu sebeple çoğunlukla sosyal etkenler sonucunda ortaya çıkan sağlık ve hastalık kavramları sosyolojik olarak bireyin yaşadığı sosyal çevreden ayrı düşünülmemesi gerekmektedir. (Cirhinlioğlu, 2001: 40).

İnsanları diğer bütün varlıklardan ayıran şey karmaşık bir varlık olmasıdır. Modern tıp alanındaki çalışmalar, insan fizyolojisinin bir makineymiş gibi ele alınması yönünde bir anlayış geliştirirken bu şekilde insana yaklaşmanın onu, dar bir kapsamda değerlendirilmeye neden olabilmektedir (Turner, 1990: 13). Halbuki birey sadece biyolojik değil aynı zamanda psikolojik bir yapıya sahipken sosyolojik açıdan incelenmesi gereken bir yapıyla etkileşim içerisinde.

İnsanlar biyolojik, sosyal ve psikolojik olarak yaş ilerledikçe belli düzeylerde yıpranmalar yaşamaktadır. Yorulan beden, her yaşta farklı tepkiler vermektedir. Genç yaşlarda karşılaşılan sorunlara verilen tepkiler, biyopsikososyal açıdan farklılaşabiliyorken ileri yaşta karşılaşılan sorunlara verilen tepkiler aynı olmayabilmektedir. Özellikle kalp hastalıklarından, meme kanserine, diyabetten kalın bağırsak kanserine kadar birçok hastalığı orta yaşlarda belirgin olarak deneyimlenebilmektedir. Yaşın ilerlemesiyle birlikte hücrelerde herhangi bir hasar olmadan da bazı farklılıklar ortaya çıkabilmektedir. Bu farklılıklardan dolayı yaş ilerledikçe depresyon gibi durumların görülme ihtimalleri artmaktadır (İletmiş ve Arpacı, 2017).

Özellikle orta yaş ve sonrasında diyabet, 45-65 yaş arasında belirgin bir şekilde bireyin hayatını olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Dünya genelinde tanınan ve pankreastaki insülin üretiminin yetersiz veya etkisiz olması şeklinde tanımlanan diyabet, dokularda insüline karşı ortaya çıkan direnç olarak da tanımlanabilmektedir. Diyabet, dünya genelinde orta yaşlarda 3 kat artış göstermesi ile bir orta yaş hastalığı olarak düşünülebilir. Yediğimiz yiyecek ve içecekler bunlara bağlı olarak değişen metopolizma ve stres ve yoğun yaşam koşulları bunu tetikleyen etmenler arasında olmaktadır. Türkiye’de 25-79 yaş arasında diyabet hastalarının genele oranı, %15’tir (IDF Raporu, 2020).

Orta yaşta özellikle ortaya çıkan bir diğer rahatsızlık ise tansiyon rahatsızlığıdır. Bireyin kan basıncına ilişkin verilerin düşüklüğü veya yüksekliğine ilişkin olan tansiyon rahatsızlığı diğer kronik hastalıkların eşlik etmesi durumunda tehlike arz edebilmektedir. Bir orta yaş rahatsızlığı olarak tansiyon, 45-55 yaş arası erkeklerde 1.5 kat, kadınlarda ise 2 kat daha büyük bir risk oluşturabilmektedir. (IDF Raporu, 2020)

Diyabet ve tansiyonun ardından kolesterol, diğer hastalıklardan farklı olarak yaşa bağlı bir şekilde ortaya çıkan metabolizma yavaşlaması ile ilişkili bir rahatsızlık olarak düşünülmektedir. Özellikle son yıllarda sosyal medyada yer alan kolesterol haplarına ve hastalığın kendisine ilişkin haberlerde hastalığın ilaç şirketlerinin ilaç ticareti için uydurduğu bir hastalık olarak yorumlanmaktadır. İnsan vücudu tarafından üretilen veya dışarıdan alınan besinlerle sağlanan yağın vücuttaki miktarının artmasına ilişkin verilerle açıklanabilmektedir. Orta yaşta karşılaşıldığında oluşturduğu riskin 10 kat arttığı düşünülse kalp ve damar hastalıkları diğer hastalıkların da eşlik ettiği bir durumda bireyin sağlığı için önemli bir tehlike oluşturabilmektedir. Türkiye’de her yaştan Tahmin edersek her iki ölümden biri kalp-damar hastalığından kaynaklanıyor (Türkiye Halk Sağlığı Hizmeti, 2019).

40 yaşından sonra 3 kat 50 yaşından sonra ise 10 kat artan kalın bağırsak kanseri riski ise özellikle orta yaşlarda takibinin önemle yapılması gereken bir hastalık olarak dikkat çekmektedir. Sigara içmeye veya sigara içilen ortamda bulunmaya bağlı olarak gelişebilen akciğer kanseri ise akciğer dokusundaki hücrelerin kontrol dışı çoğalmasını ifade etmektedir. Akciğer kanserinde önemli olan, düzenli kontroller ile kanser oluşumunda erken tanıya fırsat verebilmektedir. Son yıllardaki çalışmalarda elde edilen

verilerde, farklı besinlerin akciğer kanseri üzerindeki etkileri araştırılmaktadır. Meyve ve sebzeler, et çeşitlerinin de üzerinde etkili olduğu da görülmektedir (World cancer research fund, 2024).

Orta yaşlarda özellikle kadınlarda sıkça görülen meme ve rahim ağzı kanserinin yanında prostat, erkeklerin mücadele ettiği kanser türüdür. Bu kanser türlerinde orta yaşta riskin arttığı bilinmektedir. Prostat 50’li yaşlardan itibaren sıkça görülebilmektedir. Her erkeğin bu kanser çeşidine yakalanma ihtimali, onun bu konuda bilgi arar konuda olmasına neden olabilmektedir. Bu tarz kanser türlerinde hastalığın erken teşhisi önemli olduğundan bireylerin belirtiler hakkında bilgi araması olasıdır (Yurtsever ve Gül, 2024).

Son olarak kemik erimesi, romatizma ve vertigo hastalıkları da orta yaşlarda sıklıkla ortaya çıkan ve bireyin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen hastalıklardır. Kemik erimesi oldukça sık karşılaşılrken yaşı n ilerlemesi ile kemikteki kalsiyum miktarının azalması her bireyde bulunma ihtimalini artırmaktadır. Darbelere karşı direncin azalması, bireyin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Ağrılı eklem hastalığı olarak bilinen romatizma ise bedenin kas ve iskelet sistemine ilişkindir. Özellikle yaşlı bireylerde sıklıkla rastlanırken orta yaşta ortaya çıkabilmektedir. Vertigo ise bireyin yaşam kalitesini azaltan bir diğer rahatsızlıktır. Orta yaşı n ortaya çıkardığı bir rahatsızlık olarak rastlanabilmektedir. Hastalığın süresi ise belirsizdir. Zamana yayılabilmektedir. Tüm bu hastalıklar yaşa bağı lı olarak ortaya çıkmaktadır. Yaşı n ilerlemesiyle bireye yüklenen rollerin yarattığı psikolojik ve sosyal sorunları bu süreçte etken olarak görmek mümkündür (İletmiş ve Arpacı, 2017).

İKİNCİ BÖLÜM

ARAŞTIRMANIN METODOLOJİSİ

2.1. ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu çalışmada, orta yaş erkek bireylerin sosyal medyada sağlık arama davranışları araştırılmaktadır. Araştırmada sosyal medyanın sağlık arama davranışlarında kaynak olarak seçilmesinin nedeni ortaya konulmaya çalışılmıştır. Bu sebeple araştırmada sosyal medya önem arz etmektedir. Türkiye’de ve dünyada her geçen gün yeni teknolojik ürünler bireylerin hizmetine sunulmaktadır. Bu teknolojik araçlar önemli ölçüde sosyal medyada aktif olarak kullanılabilecek araçlardır. Sosyal medyada kullanımında telefon, tablet, bilgisayar, internet ağı gibi teknolojik araçlar kullanılmaktadır. Buna bağlı olarak orta yaşta olan erkek bireyler gündelik hayatında teknoloji aracılığıyla sosyal medyayı aktif olarak kullanmaktadır denilebilir. Sosyal medyanın kullanılmasının diğer tüm sosyolojik kurumlar gibi sağlık alanında da hayatımıza etkileri olmuştur. Bilinmektedir ki sosyal medya sayesinde sağlık bilgisine ulaşmak hızlı ve kolay olmaktadır. İnternetin de yaygınlaşmasıyla sosyal medya kullanımı artmış böylelikle sosyal medya kullanımı toplumu her alanda etkilemiştir. Dolayısıyla sosyal medyanın aktif olarak kullanılması sağlıkla ilgili davranışların sosyal medyada yeri ve önemini de artırmıştır.

Türkiye’de orta yaş erkek bireylerin sağlık arama davranışında sosyal medya kullanımını tespit etmek amacıyla gerçekleştirilen bu çalışmada; sosyal medyanın orta yaş erkek bireyler açısından kullanımı da ortaya konulmaya çalışılmıştır. Böylelikle araştırmada **“orta yaş erkek bireylerin sosyal medyada sağlık arama davranışı nasıldır”** araştırma sorusundan hareket edilmiştir. Araştırmada Türkiye’de sağlık arama davranışında orta yaş erkek bireylerin genel eğilimleri ortaya konulacaktır.

Buna göre araştırmada üç odak nokta yer almaktadır. Birinci nokta orta yaş erkek bireyler iken ikinci nokta sağlık arama davranışı ve üçüncü nokta da sosyal medya kullanımındır. Buna göre erkek bireylerin seçilme sebebi, tüketici olarak işaret edilen kadının yanında erkeğin de sağlık arama davranışındaki eğilimleridir. Neticede sağlık arama davranışının cinsiyetinden artık bahsedilemez. Bunun sebebi de tüketim kültürünün artık tüm cinsiyetleri hedeflemesidir.

Orta yaş erkek bireylerin belirlenme sebebi ise özellikle orta yaşta sağlık sorunlarının ortaya çıkmasıdır. Literatürde yer alan şekilde orta yaş, erkek bireylerin sıklıkla hastalıklarla karşılaştığı zaman dilimini ifade etmektedir. Bu dönemde hastalıklar çoğalarak erkek bireylerin hayatlarını etkiler duruma gelmiştir. Buna göre orta yaş erkek bireylerin hastalıklarının arttığı bu dönemde bilgi almak adına sosyal medyanın da öneminin artacağı düşüncesi araştırmanın ön kabulüdür. Dolayısıyla orta yaş erkek bireyler, sağlık arama davranışında sosyal medyayı kullanmaktadırlar ifadesi bu araştırmanın ön kabulüdür denilebilir. Yapılan literatür taramasında da orta yaş yetişkin bireylerin daha genç ve yaşlı bireylere göre sağlık arama davranışında online kaynakları kullanmaya daha fazla yöneldikleri görülmüştür (Hon, 1999)

Araştırmada sağlık arama davranışı incelenmektedir. Sağlık arama davranışı bir çatı kavram niteliğindedir. Buna göre bu kavram içerisinde beş alt nitelik yer almaktadır. Buna göre sağlık arama davranışı; Uzman seçimi, ilaç tüketimi, alternatif tedaviye yaklaşım, beslenme önerileri ve sağlık ürünü tüketimidir.

Araştırmada sağlık arama davranışında bilgi kaynağı olarak sosyal medya belirlenirken sebebi artan internet kullanımı ile birlikte bireylerin sosyal medyada harcadıkları zamandır. Bireyler, günlerinin çoğunu sosyal medya içeriklerinden etkilenerek inşa ettikleri ön kabulünden yola çıkıldığında sosyal medya içeriklerinin güvenilir olup olmadığının sorgulandığı bu dönemde sağlık arama davranışında etkin bir şekilde kullanıldığı düşünülen sosyal medyanın da incelenmesi gerektiği fikri, araştırmada sağlık bilgisinin kaynağını sosyal medya olarak belirlenmiştir.

2.2. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

Modern toplum; ağ toplumu veya dijital toplum olarak değerlendirilmektedir. Sosyal ağların ve internetin bireyin hayatına girmesiyle beraber görülen toplumsal değişiklikler birçok araştırmacının dikkatini üzerine çekmiştir. Hayatın her alanındaki ihtiyaçlarda fiziksel ortamdan ziyade sanal ortam tercih edilmektedir denilebilir. Bu tercih özellikle de hayatımızın en önemli alanı olan sağlık konusunda da kendini göstermektedir. Sosyal medya araçları, sağlık için bilgi kaynağı olarak değerlendirildiğinde çeşitlilik göstermektedir ve bu çeşitlilik bireylerin yaşı, cinsiyeti,

ekonomik durumları, yerleşim yerleri ve eğitimlerine göre farklılaşabilmektedir. Her birey sahip olduğu niteliklere göre sosyal medya araçlarını kullanmaktadır.

Son yıllarda salgın süreciyle birlikte sağlık alanında küresel bir krizin ortaya çıktığı söylenebilir. Bu kriz ile birlikte evde karantina ortamında sosyal medya kullanımları da artmıştır. Pandemi öncesinde güvensiz bir alan olarak görülen sosyal medya, karantina ortamında önem kazanmıştır. Pandemi döneminde sosyal medya aracılığıyla yapılan bilgilendirmeler, sağlık hakkında yaşanan kaygılar, yüz yüze görüşüp bilgi elde etme fırsatı bulunamayan konular sosyal medya aracılığıyla çözümlenmeye çalışılmıştır denilebilir. Sosyal ve kültürel hayatın dijital ortamda yaşanması ile sosyal medyanın hayatlara etki eden gücünün olması bu araştırmanın önemini ortaya koymaktadır.

Bu çalışma, sosyal medyada orta yaş erkek bireylerin sağlık arama davranışlarını ortaya koymak açısından önemlidir. Türkiye’de sağlık arama davranışı hakkında çalışmalar olsa da orta yaş erkek bireylerin sosyal medyada sağlık arama davranışını ortaya koyan çalışmalar söz konusu değildir. Bir anlamda bu çalışma, yeni oluşacak literatüre kapı aralaması sağlaması açısından önem arz etmektedir.

2.3. ARAŞTIRMANIN KAPSAMI

Araştırma, Türkiye genelinde yapılmıştır. Araştırma, orta yaş erkek bireyleri kapsamaktadır. Anket yöntemiyle yeterli kişinin katılım sağlamasıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırmada anketin yeterliliği dâhilinde ölçümler elde edilmiştir. Araştırmadan elde edilen bilgiler kullanılan veri toplama araçlarına ilişkin sorularla sınırlıdır. Sosyal medya aracılığıyla sağlık arama davranışlarını kapsayacak yeterlilikte sorularla araştırma yapılmıştır. Örneklem ise Türkiye’nin her bölgesinden yeterli düzeyde ve kapsayacak şekilde seçilmeye çalışılmıştır.

Araştırma, nicel bir araştırma özelliği göstermektedir. Bu haliyle araştırma, betimleyici bir araştırmadır. Araştırma verileri alındıktan sonra literatürde yer alan kuramsal bakış açısından yararlanılarak eleştirel bir bakış açısı ile değerlendirilmiştir.

2.4. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Bu araştırmada nicel araştırma tekniği kullanılmıştır. Araştırmada nicel araştırma yönteminin seçilmesinde verilerin genellenebilirliği ilkesinden hareket

edilmiştir. Araştırmada veri toplama tekniklerinden anket tekniği ile veriler toplanmıştır. İstenilen sonuçlara güvenilir ve geçerli olması açısından önemlidir. Anket çalışmasında ankete katılanların sorulara verdikleri cevapların bazen doğruluk derecesi konusunda sorunlar yaşanmaktadır. Bu da yapılan anket çalışmasının sonucunda doğru sonuçlara ulaşılma konusunda sorun teşkil etmektedir. Bir diğer sınırlılık ise orta yaş erkek bireylerin sosyal medyayı kullanma alışkanlığı diğer gruplara oranla daha az olmasıdır. Sınırlı sayıda sosyal medya kullanan orta yaş erkek bireylerin ise sosyal medya araçlarının sadece birkaç tanesini kullanması verileri yeterli sayıda toplanmasında olumsuz etkiler oluşturmuştur. Örneğin orta yaş bireylerin twitter veya facebook'u yoğun olarak kullanmaları diğer medya iletişim araçlarının çoğunu kullanamamaları ise sağlık davranışlarını arama konusunda sınırlı kalmaktadır. Dolayısıyla araştırmanın bu konularda sınırlılıkları oluşmaktadır. Bulgular, ankette sorulan soruların ve ankete katılan orta yaş erkek bireylerin verdikleri cevapların doğru olduğu varsayımıyla sınırlıdır.

2.5. ARAŞTIRMA HİPOTEZLERİ

Araştırmada üç ana hipotez ve alt hipotezleri belirlenmiştir.

1. Türkiye'deki orta yaş erkek bireylerin gelir durumu ile erkek bireylerin sosyal medyada sağlık arama davranışı arasında anlamlı bir ilişki vardır.
 - 1.1. Türkiye'deki orta yaş erkek bireylerin gelir durumu ile sosyal medyada harcadığı zaman arasında anlamlı bir ilişki vardır.
 - 1.2. Türkiye'deki orta yaş erkek bireylerin geliri ile sosyal medyada yer alan sağlık bilgisine güven arasında anlamlı bir ilişki vardır.
 - 1.3. Türkiye'deki orta yaş erkek bireylerin geliri ile sosyal medyada sağlık uzmanı takip etme arasında anlamlı bir ilişki vardır.
 - 1.3.1. Türkiye'deki orta yaş erkek bireylerin geliri ile sosyal medyada sağlık uzmanını araştırarak seçim yapma arasında anlamlı bir ilişki vardır.
 - 1.3.2. Türkiye'deki orta yaş erkek bireylerin geliri ile sosyal medyada bir uzman tarafından paylaşılan bir sağlık ürününe güven arasında anlamlı bir ilişki vardır.
 - 1.4. Türkiye'deki orta yaş erkek bireylerin geliri ile sosyal medya kaynaklı sağlık ürünleri tüketimi arasında anlamlı bir ilişki vardır.

2. Türkiye’deki orta yaş erkek bireylerin eğitim durumu ile sosyal medyada sağlık arama davranışı arasında ilişki vardır.
 - 2.1. Türkiye’deki orta yaş erkek bireylerin eğitim durumu ile sosyal medyada harcadığı zaman arasında anlamlı bir ilişki vardır.
 - 2.2. Türkiye’deki orta yaş erkek bireylerin eğitim durumu ile sosyal medyada yer alan sağlık bilgisine güven arasında anlamlı bir ilişki vardır.
 - 2.3. Türkiye’deki orta yaş erkek bireylerin eğitim durumu ile sosyal medyada sağlık uzmanı takip etme arasında anlamlı bir ilişki vardır.
 - 2.3.1. Türkiye’deki orta yaş erkek bireylerin eğitim durumu ile sosyal medyada sağlık uzmanını araştırarak seçim yapma arasında anlamlı bir ilişki vardır.
 - 2.3.2. Türkiye’deki orta yaş erkek bireylerin eğitim durumu ile sosyal medyada bir uzman tarafından paylaşılan bir sağlık ürününe güven arasında anlamlı bir ilişki vardır.
 - 2.4. Türkiye’deki orta yaş erkek bireylerin eğitim durumu ile sosyal medya kaynaklı sağlık ürünleri tüketimi arasında anlamlı bir ilişki vardır.
3. Türkiye’deki orta yaş erkek bireylerin yerleşim yeri ile sosyal medyada sağlık arama davranışı arasında ilişki vardır.
 - 3.1. Türkiye’deki orta yaş erkek bireylerin yerleşim yeri ile sosyal medyada harcadığı zaman arasında anlamlı bir ilişki vardır.
 - 3.2. Türkiye’deki orta yaş erkek bireylerin yerleşim yeri ile sosyal medyada yer alan sağlık bilgisine güven arasında anlamlı bir ilişki vardır.
 - 3.3. Türkiye’deki orta yaş erkek bireylerin yerleşim yeri ile sosyal medyada sağlık uzmanı takip etme arasında anlamlı bir ilişki vardır.
 - 3.3.1. Türkiye’deki orta yaş erkek bireylerin yerleşim yeri ile sosyal medyada sağlık uzmanını araştırarak seçim yapma arasında anlamlı bir ilişki vardır.
 - 3.3.2. Türkiye’deki orta yaş erkek bireylerin yerleşim yeri ile sosyal medyada bir uzman tarafından paylaşılan bir sağlık ürününe güven arasında anlamlı bir ilişki vardır.

3.4. Türkiye’deki orta yaş erkek bireylerin yerleşim yeri ile sosyal medya kaynaklı sağlık ürünleri tüketimi arasında anlamlı bir ilişki vardır.

2.6. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini Türkiye’deki orta yaş erkek bireyler oluşturmaktadır. Araştırma sonuçlarının genellenmek istendiği ölçüt, Türkiye’dir. TÜİK (2023b) verilerine göre Türkiye’deki erkek nüfusu 43 milyon iken orta yaş erkek nüfusu ise 14 milyondur. Örneklem olarak ise Türkiye’deki erkek bireylerin seçilmesinin nedeni sosyal medyayı sık kullanmalarıdır (TÜİK, 2023a). Yaş aralığı olarak orta yaşın seçilmesinin sebebi ise orta yaşta sağlıkla ilgili sorunların başlaması ve bedene ilişkin kaygıların bu dönemde yüksek olmasıdır (Ulusoy, 2020). Türkiye genelinde orta yaş erkeklerin örneklem alınmasının nedeni ise Türkiye’de yaşayan orta yaş erkeklerin sosyal medyada sağlık arama davranışlarının sıklık düzeylerinin ve sosyal medyadan etkilenme düzeylerinin ortaya konulmasıdır. Örneklem olarak seçilecek erkeklerin orta yaşta olmaları ve sosyal medya kullanıcısı olmaları göz önünde bulundurularak araştırma yapılmıştır.

Örneklemin sayısının belirlenmesinde Cochran (1997)’in örnekleme formülü kullanılmıştır. Buna göre;

n: Gerekli örnek büyüklüğüdür

Z: Belirli bir güven düzeyine karşılık gelen Z-skoru (örneğin, %95 güven düzeyi için $Z=1.96$ ’dır.)

P: Nüfusta gözlemlenen oranın tahmini (örneğin, bir olayın meydana gelme olasılığı)

e: Kabul edilebilir hata payı (örneğin, %5 hata payı için $e=0.05$)

Formülü kullanarak örnek büyüklüğünü hesapladığımızda

$$n = 1.96^2 \times 0.5 \times (1-0.5) / 0.05^2$$

$$n = 3.8416 \times 0.25 / 0.0025$$

$$n = 0.9604 / 0.0025$$

$n= 384.16$ olarak belirlenmektedir.

Evren (N) boyutu bilindiğinden $n = n_0 / 1 + (n_0 - 1/N)$

$n = 384.14$ dolayısıyla hesaplanan örneklem boyutu 385 olarak kabul edilmiştir.

Buna göre araştırmada %95 güven seviyesi ile hata payı %5 olarak hesaplandığında 385 orta yaş erkek bireye ulaşılması halinde örneklem temsiliyet kabiliyeti olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmada 387 katılımcı ile görüşmeler gerçekleştirilmiştir.

Örneklem belirleme tekniği olarak araştırmada olasılıksız örnekleme tekniklerinden hareket edilmiştir. Olasılıksız örnekleme tekniği, hızlı ve maliyetinin daha az olması ile tanımlanırken bu örnekleme tekniği, sonuçların evrene genellenebilirliği hakkında temsiliyet sıkıntısını ortaya koyduğu şeklinde tanımlanmaktadır (Nachimas ve Nachimas, 1996). Bu sebeple çalışmada genelleme kaygısından uzaklaşma söz konusu olmuştur. Ayrıca çalışmada amaçlı örnekleme, örnekleme tekniği olarak belirlenmiştir. Amaçlı örnekleme tekniği belirli gruplara ulaşma konusunda nicel araştırmalarda kullanılan bir örnekleme tekniği olarak kullanılmaktadır (Christensen, Johnson ve Turner, 2015). Bu örnekleme tekniğinin seçilme sebebi Türkiye’de yaşanan depremdir. Kahramanmaraş depremi ile deprem alanında yaşayan araştırmacının tüm Türkiye’ye ulaşma sorunu yaşanacağından araştırmacının orta yaş erkekleri örnekleme alacak şekilde örnekleme seçtiği söylenebilir. Böylelikle araştırmacı örneklem bölgelerine online anket formu göndermiştir. Burada katılımcıların gönüllü olması beklenmiştir.

2.7. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmada veri toplama aracı olarak araştırmanın hazırladığı anket formu kullanılmıştır. Bu anket formu, literatürün işaret ettiği şekilde belirlenen hipotezlerin sınanması maksadıyla oluşturulmuştur. Anket formu, sağlık arama davranışı ölçeği (Kıraç, 2019) ve Yaman ve Atalay (2020)’nin çalışmasından faydalanarak geliştirilmiştir. Söz konusu anket formunun ilk kısmında demografik verilerin yer aldığı sekiz soruluk doldurulması zorunlu ilk kısım ardından hipotezlerin ifade ettiği şekilde verilerin analiz edileceği yirmi bir soruluk ikinci kısım yer almaktadır. Anket formunda toplamda otuz soru yer almaktadır. Sorular, görüşmecilerin doldurma hızına bağlı olarak ortalama iki dakika sürmüştür. Görüşmecilerin anketin sonuna doğru dikkatleri dağılmadan anket sonlandırılmıştır. Anket formunda dokuzuncu soru belirleyici olmuştur. Bu soru, görüşmecilerin sosyal medya kullanıp kullanmadıklarına ilişkin sorudur. Sosyal medya

kullanmadıklarını ifade eden kullanıcılar, dokuzuncu sorudan sonra anketi tamamlayacak şekilde teşekkür bildirisi almışlardır.

2.8. VERİ TOPLAMA

Veri toplama süreci 2024 Şubat ile 2024 Mart ayı arasında gerçekleştirilmiştir. Veri toplama sürecinde online anket formunun yanında yüz yüze görüşmeler ve telefonda görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Veri toplama sürecinin başında 10 kişi ile pilot görüşmeler yapılmıştır. Bu pilot görüşmeler sonucunda gelir sorusunun aralığı asgari ücretin değişmesi ile yeniden yapılandırılmıştır. Ayrıca sorulara katılımcıların Türkiye'nin hangi bölgesinden oldukları bilgisi de eklenmiştir.

2.9. VERİ ANALİZİ ve BULGULAR

Veriler, IBM SPSS 27.0 paket programı ile analiz edilmiştir. İlk olarak verilerin girilmesi sırasında ortaya çıkan hatalar giderilmeye çalışılmıştır. Örneğin 17.000 TL altında gelirin yer almaması ve katılımcıların diğer seçeneğini kullanarak gelirlerini girmesi üzerine 17.000 TL altında gelirler fark edilerek bunlar, tek bir grup altında toplanmıştır. Aynı zamanda meslek grubunda bazı katılımcıların, özel sektörü ifade etmek adına yaptıkları mesleği diğer seçeneğini kullanarak ifade ettikleri fark edilmiş ve bu katılımcıların mesleği, özel sektör seçeneği altına eklenmiştir. Bu iki hatanın fark edilerek düzenlenmesinin ardından sekiz katılımcının sosyal medya kullanmadığı ortaya çıkmıştır. Bu veriler de veri setinden çıkarılmıştır. Buna göre araştırmaya katılan 395 katılımcıdan sekiz katılımcı çıkarılarak 387 katılımcı üzerinden veriler analiz edilmiştir.

Verilerdeki hatalı girişler çıkarıldıktan sonra veri setinin hipotez testine uygunluğuna bakmak anlamında verilerin normal dağılım gösterip göstermediğine bakılmıştır. Değişkenlerin veri analizi sırasında büyük sayılar kanuna göre örnek sayısının ($n=387$) büyüklüğü dikkate alınarak parametrik testler dikkate alınmıştır. Normallik testine ilişkin örneklem sayısının 50'den fazla olması sebebiyle Kolmogorov-Smirnov testi uygulanmıştır. Bu teste göre p değeri 0.05'in üzerinde olan sorular, normal dağılım göstermektedir. Ancak veriler, bu teste göre büyük oranda normal dağılım göstermemiştir. Buna göre çalışmada non-parametrik testlerin kullanılması gerektiği hakkında yorum yapılmıştır. Ardından verilerin kategorik dağılması sebebiyle Ki Kare

testlerinin yapılmasına karar verilmiştir. Verilerin analizlerinin ortaya konulması açısından tanımlayıcı istatistiksel veriler, sayı ve yüzde kullanılarak ifade edilmiştir. Ayrıca verilerin ortaya konulmasında çapraz tablolar kullanılmıştır.

Demografik veriler, yaş, medeni durum, meslek, yerleşim yeri, yerleşim bölgesi, eğitim durumu ve var olan hastalık verilerinden hareketle sekiz başlık altında oluşturulan frekans tabloları üzerinden değerlendirilmiştir.

Tablo 1. Katılımcıların Yaşı

Katılımcıların Yaşı	N	%
45-50	239	61.8
51-55	72	18.6
56-60	41	10.6
61-65	35	9.0
Toplam	387	100

Araştırmaya katılan katılımcıların %61.8'i (n=239) 45-50 yaş aralığında, %18.6'sı (n=72) 51-55 yaş aralığında, %10.6'sı 56-60 (n=41) yaş aralığında, %9'u ise 61-65 yaş (35) aralığındadır. Buna göre 45-50 yaş aralığındaki bireyler, katılımcıların yarısından fazlasını temsil etmektedir. 61-65 yaş bireyler ise en az katılımcının olduğu yaş aralığıdır.

Tablo 2. Katılımcıların Aylık Geliri

Katılımcıların Aylık Geliri	N	%
17.000'in altı	35	9.0
17.000 TL - 30.000 TL	153	39.5
30.001 TL - 45.000 TL	112	28.9
45.001 TL - 60.000 TL	61	15.9
60.001 TL ve üstü	26	6.7
Toplam	387	100.0

Araştırmaya katılan katılımcıların %39.5'i (n=153) 17.000 TL - 30.000 TL, %28.9'u (n=112) , 30.001 TL - 45.000 TL. %15.9'u (n=61) 30.001 TL - 45.000 TL, %9.0'ı (n=35) 17.000'in altı, %6.7'si ise (n=26) 60.001 TL ve üstü aylık gelire sahiptir.

Buna göre 17.000 TL - 30.000 TL aylık gelire sahip bireyler katılımcılar arasında en fazladır. 60.001 TL ve üstü arası aylık gelire sahip bireyler ise katılımcıların en az olduğu aylık gelir kısmını temsil etmektedir.

Tablo 3. Katılımcıların Medeni Durumu

Katılımcıların Medeni Durumu	N	%
Bekâr	25	6.5
Evli	341	88.1
Eşi Vefat Etmiş	10	2.6
Boşanmış	11	2.8
Toplam	387	100.0

Araştırmaya katılan katılımcıların %88.1'i (n=341) evli, %6.5'i (n=25) bekâr , %2.8'i (n=11) boşanmış , %2.6'sı ise (n=10) eşi vefat etmiş olarak görülmektedir. Buna göre katılımcılar arasında medeni durumu evli olan bireyler en fazla; katılımcılar arasında eşi vefat etmiş bireyler ise en azdır.

Tablo 4. Katılımcıların Mesleği

Katılımcıların Mesleği	N	%
Kamu	156	40.3
Emekli	64	16.5
Esnaf	60	15.5
İşsiz	24	6.2
Özel Sektör	75	19.4
Çiftçi	8	2.1
Toplam	387	100.0

Araştırmaya katılan katılımcıların %40.3'ü (n=156) kamu, %19.4'ü (n=75) özel sektör, %16.5'i (n=64) emekli, %15.5'i (n=60) esnaf, %6.2'si (n=24) işsiz, %2.1'i ise (n=8) çiftçidir. Buna göre meslek olarak kamuda çalışan bireyler, katılımcılar arasında

en fazladır. Meslek olarak çiftçiliği tercih eden bireyler ise katılımcıların en azını temsil etmektedir.

Tablo 5. Katılımcıların Yerleşim Yeri

Katılımcıların Yerleşim Yeri	N	%
Kır	56	14.5
Kent	331	85.5
Toplam	387	100.0

Araştırmaya katılan katılımcıların %85.5'i (n=331) kent, %14.5'i ise (n=56) kır yerleşim yerinde ikamet etmektedir. Buna göre kentte yaşayan katılımcılar, kırdaki yaşayanlardan fazladır.

Tablo 6. Katılımcıların Türkiye’de Yaşadıkları Bölgeler

Katılımcıların Yaşadıkları Bölgeler	N	%
Ege	12	3.1
Akdeniz	51	13.2
Doğu Anadolu	34	8.8
Güneydoğu	219	56.6
Karadeniz	13	3.4
Marmara	27	7.0
İç Anadolu	31	8.0
Toplam	387	100.0

Araştırmaya katılan katılımcıların %56.6'sı (n=219) Güneydoğu, %13.2'si (n=51) Akdeniz, %8.8'i (n=34) Doğu Anadolu, %8.0'ı (n=31) İç Anadolu, %7.0'ı (n=27) Marmara, %3.4'ü (n=13) Karadeniz, %3.1'i ise (n=12) Ege bölgesindedir. Buna göre katılımcıların yarısından fazlası Güneydoğu Bölgesi'nde yaşayan bireylerden oluşmaktadır. Ege bölgesinde yaşayan bireyler ise katılımcıların en azını temsil etmektedir.

Tablo 7. Katılımcıların Eğitim Durumu

Katılımcıların Eğitim Durumu	N	%
İlkokul	90	23.3
Ortaokul	93	24.0
Ön Lisans	37	9.6
Lisans	131	33.9
Lisansüstü	36	9.3
Toplam	387	100.0

Araştırmaya katılan katılımcıların %33.9'u (n=131) lisans, %24'ü (n=93) ortaöğretim, %23.3'ü (n=90) ilkokul, %9.6'sı (n=37) ön lisans, %9.3'ü ise (n=36) lisansüstü eğitim mezunudur. Buna göre lisans eğitimi almış bireyler, katılımcıların en fazlasını temsil etmektedir. Lisansüstü eğitimi almış bireyler katılımcıların en azını temsil etmektedir.

Tablo 8. Katılımcıların Hastalık/Rahatsızlık Durumu

Katılımcıların Kalıtsal Rahatsızlık Durumu	N	%
Tansiyon	54	14.0
Diyabet	30	7.8
Prostat	15	3.9
Kalp	30	7.8
Hastalığım yok	174	45.0
Bel fıtığı	9	2.3
Mide	13	3.4
Miyop	7	1.8
Psikolojik	4	1.0
Şeker	4	1.0
Tiroit	3	.8
Böbrek	6	1.6
Kanser	4	1.0
Kolesterol	7	1.8

Tablo 8. (Devamı)

Varis	8	2.1
Anemi	5	1.3
Astım	8	2.1
Vertigo	6	1.6
Toplam	387	100.0

Araştırmaya katılan katılımcıların %45.0'ı (n=174) hastalığı yok, %14.0'ı (n=54) tansiyon, %7.8'i (n=30) diyabet, %7.8'i (n=30) kalp, %3.9'u (n=15) prostat, %3.4'ü (n=13) mide, %2.3'ü (n=9) bel fıtığı, %2.1'i (n=8) varis, %2.1'i (n=8) astım. %1.8'i (n=7) miyop, %1.8'i (n=7) kolesterol, %1.6'sı (n=6) böbrek, %1.6'sı (n=6) vertigo, %1.3'ü (n=5) anemi, %1.0'ı (n=4) psikolojik, %1.0'ı (n=4) şeker, %1.0'ı (n=4) kanser, %0.8'i ise (n=3) tiroit hastasıdır. Buna göre hastalığı olmadığını ifade eden katılımcılar, katılımcıların en fazlasını temsil etmektedir. Tiroit rahatsızlığı olan bireyler ise katılımcıların en azını temsil etmektedir.

2.9.1. Gelir ve Sağlık Arama Davranışı

Katılımcı bireylerin gelir durumlarının sağlık arama davranışı ile ilişkisi Chi-square ve çapraz tablolar ile ortaya konulmuştur. Buna göre öncelikle bireylerin gelir durumu ile sosyal medyada harcanılan zaman arasındaki ilişki analiz edilmiştir. Ardından katılımcı bireylerin gelir durumları ile sosyal medyada yer alan sağlık bilgisine güven, sosyal medyada yer alan sağlık uzmanlarını takip etme ve sağlık uzmanlarının önerdiği sağlık ürünlerini tüketim davranışları arasındaki ilişki ortaya konulmuştur.

Tablo 9. Gelir İle Sosyal Medyada Harcadığı Zaman

Pearson Chi-Square	Value	Asymptotic Significance (2-sided)
	16.863*	.032**
N of Valid Cases	387	

*3 cells (20.0%) have expected count < 5. The min. expected count is 1.68.

**0.05>p

Chi-square testi değeri $P=0.032$ ve $0.05 > p$ olduğundan katılımcı bireylerin geliri ile sosyal medyada harcadığı zaman arasında anlamlı bir ilişki olduğu ortaya çıkmıştır.

Tablo 10. Gelir İle Sosyal Medyada Harcadığı Zaman

		17.000 ve altı	17.001- 30.000	30.001- 45.000	45.001- 60.000	60.001 ve üstü	
Sosyal Medyada Harcadığı Zaman	1 saatten az	16	43	27	13	7	106
		45.7%	28.1%	24.1%	21.3%	26.9%	27.4%
	1-6 saat arasında	15	101	78	47	15	256
		42.9%	66%	69.6%	77%	57.7%	66.1%
	6 saatten fazla	4	9	7	1	4	25
		11.4%	5.9%	6.3%	15.8%	15.4%	6.5%
Toplam		35	153	112	61	26	387
		100.%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Katılımcı bireylerin geliri ile sosyal medyada harcadığı zamana ilişkin çapraz tabloda ise bireylerin sosyal medyada bir günde en çok 1 saat ile 6 saat arasında zaman harcadığı ortaya çıkmıştır. Sosyal medyada 1 saat ile 6 saat arasında en çok 45.001 ile 60.000 TL arasında aylık gelire sahip olan bireylerin zaman harcadığı ortaya çıkmıştır. 6 saatten fazla sosyal medyada zaman harcayan bireylerin ise daha az sayıda olduğu ve 45.001 ile 60.000 TL arasında aylık kazanca sahip olan katılımcıların günde 6 saatten fazla sosyal medya zaman harcadığı ortaya çıkmıştır. Günde 1 saatten az sosyal medya zaman harcayan katılımcı bireyler ise 17.000 ve altı olarak ortaya çıkmıştır.

Tablo 11. Gelir İle Sosyal Medyada Yer Alan Sağlık Bilgisine Güven

Pearson Chi-Square	Value	Asymptotic Significance (2-sided)
	2.408*	.661**
N of Valid Cases	387	

*0 cells (0.0%) have expected count < 5. The min. expected count is 6.79.

**0.05 < p

Chi-square testi değeri $P=0.661$ ve $0.05 < p$ olduğundan katılımcı bireylerin gelir durumları ile sosyal medya platformlarında yer alan sağlık bilgisine güven arasında anlamlı bir ilişki ortaya çıkmamıştır. Bundan dolayı katılımcı bireylerin gelir durumları ile sosyal medyadan edinilen sağlık bilgisine güvenin ilişkili olmadığı söylenilebilir.

Tablo 12. Gelir İle Sosyal Medyada Yer Alan Sağlık Bilgisine Güven

		17.000 ve altı	17.001- 30.000	30.001- 45.000	45.001- 60.000	60.001 ve üstü	
Sosyal Medyada Yer Alan Sağlık Bilgisine Güven	Evet	9	39	29	14	10	101
		25.7%	25.5%	25.9%	23%	38.5%	26.1%
	Hayır	15	114	83	47	16	256
		74.3%	74.5%	74.1%	77%	61.5%	73.9%
Toplam		35	153	112	61	26	387
		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Katılımcı bireylerin sosyal medyada yer alan sağlık bilgisine büyük oranda güvenmediği ortaya çıkmıştır. Gelir grupları içerisinde 45.001 ile 60.000 TL arasında aylık geliri olan bireylerin en fazla güvenmeyen kesim olduğu ortaya çıkmıştır. Sosyal medyada yer alan sağlık bilgisine en fazla güvenen katılımcıların 60.001 ve üstü aylık gelire sahip olan bireyler olduğu ortaya çıkmıştır.

Tablo 13. Geliri İle Sosyal Medyada Takip Edilen Uzmanın Varlığı

Pearson Chi-Square	Value	Asymptotic Significance (2-sided)
	4.670*	.323**
N of Valid Cases	387	

*0 cells (0.0%) have expected count < 5. The min. expected count is 9.34.

**0.05 < p

Chi-square testi değeri $P=0.323$ ve $0.05 < p$ olduğundan katılımcı bireylerin geliri ile takip edilen sağlık uzmanının varlığı arasında anlamlı bir ilişkinin de olmadığı ortaya çıkmıştır.

Tablo 14. Gelir İle Sosyal Medyada Takip Edilen Uzmanın Varlığı

		17.000 ve altı	17.001- 30.000	30.001- 45.000	45.001- 60.000	60.001 ve üstü	
Sosyal Medyada Takip Edilen Uzmanın Varlığı	Evet	9	43	39	25	13	139
		25.7%	34.6%	34.8%	41%	50.0%	35.9%
	Hayır	15	100	73	36	13	256
		74.3%	65.4%	65.2%	59.0%	50.0%	64.1%
Toplam		35	153	112	61	26	387
		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Katılımcı bireylerin sosyal medyada takip ettiği uzmanın varlığına bakıldığında büyük oranda sosyal medyada uzman takip etmedikleri ortaya çıkmıştır. Gelir grupları içerisinde 17.000 ve altı gelir grubunda olan bireyler, sosyal medyada sağlık uzmanı takip etmediğini ifade eden katılımcıların en fazla olduğu gelir grubunu oluşturmaktadır. 60.001 ve üstü aylık gelire sahip olan katılımcılar ise sosyal medyada takip ettiği bir sağlık uzmanı olduğunu ifade eden katılımcıların en yoğun olduğu gelir grubu olarak ortaya çıkmıştır.

Tablo 15. Gelir İle Sosyal Medyada Sağlık Uzmanını Araştırarak Seçim Yapma Davranışı

Pearson Chi-Square	Value	Asymptotic Significance (2-sided)
	8.283*	.406**
N of Valid Cases	387	

*2 cells (13.3%) have expected count < 5. The min. expected count is 2.96

**0.05< p

Chi-square testi değeri $P=0.406$ ve $0.05 < p$ olduğundan katılımcı bireylerin geliri ile sağlık uzmanlarını sosyal medya üzerinden araştırarak seçimi yapma davranışları arasında ilişki olmadığı ortaya çıkmıştır.

Tablo 16. Gelir İle Sosyal Medyada Sağlık Uzmanını Araştırarak Seçim Yapma Davranışı

		17.000 ve altı	17.001- 30.000	30.001- 45.000	45.001- 60.000	60.001 ve üstü	
Uzman Seçimlerinde Sosyal Medyayı Kullanmak	Her zaman	4	19	12	5	4	44
		11.4%	12.4%	10.7%	8.2%	15.4%	11.4%
	Bazen	18	89	74	45	14	240
		51.4%	58.2%	66.1%	73.8%	53.8%	62.0%
	Asla	13	45	26	11	8	103
		37.1	29.4%	23.2%	18.0%	30.8%	26.6%
Toplam		35	153	112	61	26	387
		100.%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Katılımcı bireylerin geliri ile sosyal medyada sağlık uzmanını araştırarak seçim yapma davranışına ilişkin çapraz tabloda ise bireylerin sosyal medyada sağlık uzmanı araştırarak bazen seçim yaptığı ortaya çıkmıştır. Sosyal medyada bazen seçim yapanlar arasında en çok 45.001-60.000 arası geliri olan bireylerin uzman seçimi yaptığı ortaya çıkmıştır. Her zaman uzman seçimini sosyal medya üzerinden yapanlar ise daha az sayıdadır. Buna göre 60.001 ve üstü geliri olan katılımcıların her zaman uzman seçimini sosyal medya üzerinden yaptıkları ortaya çıkmıştır. Asla uzman seçimini sosyal medya üzerinden yapmam diyen katılımcı bireylerin ise 17.000 ve altı gelire sahip olanlar olduğu ortaya çıkmıştır.

Tablo 17. Gelir İle Sosyal Medyada Bir Uzman Tarafından Paylaşılan Bir Sağlık Ürününe Güven

Pearson Chi-Square	Value	Asymptotic Significance (2-sided)
	2.408*	.661**
N of Valid Cases	387	

*0 cells (0.0%) have expected count <5. The min. expected count is 6.79.

**0.05< p

Chi-square testi değeri $P=0.661$ ve $0.05 < p$ olduğundan katılımcı bireylerin geliri ile sosyal medyada bir uzman tarafından paylaşılan bir sağlık ürününe güven arasında anlamlı bir ilişkinin de olmadığı ortaya çıkmıştır.

Tablo 18. Gelir İle Sosyal Medyada Bir Uzman Tarafından Paylaşılan Bir Sağlık Ürününe Güven

		17.000 ve altı	17.001- 30.000	30.001- 45.000	45.001- 60.000	60.001 ve üstü	
Ürüne Güven	Evet	10	54	41	23	9	137
		28.6%	35.3%	36.6%	37.7%	34.6%	35.4%
	Hayır	25	99	71	38	17	250
		71.4%	64.7%	63.4%	62.3%	65.4%	61.6%
	Toplam	35	153	112	61	26	387
		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100,0%

Katılımcı bireylerin sağlık uzmanı tarafından tanıtılan ürüne büyük oranda güvenmediği ortaya çıkmıştır. Gelir grupları içerisinde 17.000 ve altı arasında aylık geliri olan bireylerin en fazla güvenmeyen kesim olduğu görülmektedir. Aynı zamanda gelir grupları içerisinde 45.001-60.000 arasında aylık geliri olan bireylerin en fazla güvenen kesim olduğu ortaya çıkmıştır.

Tablo 19. Gelir İle Sosyal Medya Kaynaklı Sağlık Ürünleri Tüketimi

Pearson Chi-Square	Value	Asymptotic Significance (2-sided)
	5.009*	.286**
N of Valid Cases	387	

*0 cells (0.0%) have expected count <5. The min. expected count is 6.05

**0.05<p

Chi-square testi değeri $P=0.286$ ve $0.05 < p$ olduğundan katılımcı bireylerin geliri ile sosyal medya kaynaklı sağlık ürünleri tüketimi arasında anlamlı bir ilişki olmadığı ortaya çıkmıştır. Katılımcı bireylerin geliri ile sosyal medyada bir uzman tarafından önerilen bir sağlık ürününü tüketim arasındaki çapraz tabloya bakıldığında

Tablo 20. Gelir İle Sosyal Medyada Bir Uzman Tarafından Önerilen Bir Sağlık Ürününü Tüketim

		17.000 ve altı	17.001- 30.000	30.001- 45.000	45.001- 60.000	60.001 ve üstü	
Ürün Tüketimi	Evet	4	34	27	19	6	90
		11.4%	22.2%	24.1%	31.1%	23.1%	23.3%
	Hayır	31	119	85	42	20	297
		88.6%	77.8%	75.9%	68.9%	76.9%	76.7%
	Toplam	35	153	112	61	26	387
		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Katılımcı bireylerin sağlık uzmanı tarafından tanıtılan ürünü tüketimine bakıldığında büyük oranda önerilen ürünleri tüketmediği ortaya çıkmıştır. Gelir grupları içerisinde 17.000 ve altı aylık gelire sahip olan bireylerin önerilen ürünü en çok tüketmeyen grup olduğu ortaya çıkmıştır. Ayrıca gelir grupları içerisinde 45.001-60.000 arasında aylık geliri olan bireylerin en fazla tüketen kesim olduğu ortaya çıkmıştır.

Türkiye'deki orta yaş erkek bireylerin geliri ile sağlık arama davranışı ilişkisine bakıldığında katılımcı bireylerin, geliri ile sosyal medyada harcadığı zaman arasında anlamlı bir ilişki olduğu ortaya çıkmıştır. Sosyal medyada en çok 1-6 saat arasında zaman harcayan katılımcılar en az 6 saatten fazla zaman harcamaktadırlar. Buna göre sosyal medyada en az 17.000 TL ve altı gelire sahip olan bireyler zaman harcamaktadır. Sosyal medyada en fazla zaman harcayan bireylerin ise 45.001-60.000 TL aylık gelire sahip oldukları ortaya çıkmıştır. Buna göre gelir arttıkça sosyal medyada harcanan zaman arasında ilişkiden söz edilebilir.

Buna rağmen katılımcı bireylerin geliri ile sosyal medyada yer alan sağlık bilgisine güven arasında anlamlı bir ilişki çıkmamıştır. Ayrıca bireylerin sosyal medyada yer alan sağlık bilgisine güvenmedikleri de ortaya çıkmıştır. En çok güvenen gelir grubunun 60.000 TL ve üstü en çok güvenmeyen gelir grubunun ise 45.001 ile 60.000 TL arasında olduğu görülmektedir. Ancak gelir gruplarının yüzdeliklerinin birbirlerine yakın olduğu görülmektedir. Buna göre sosyal medyada yer alan sağlık bilgisi ise katılımcıların geliri arasında bir ilişkiden söz edilemeyeceği gibi katılımcıların birbirlerine yakın ifadelerde bulunduğu söylenebilir.

Türkiye’de orta yaş erkek bireylerin geliri ile sosyal medyada sağlık uzmanı takip etme davranışlarına bakıldığında katılımcı bireylerin çoğunlukla sosyal medyadan sağlık uzmanı takip etmedikleri ortaya çıkmıştır. En çok aylık geliri 17.000 ve altı olan bireyler takip etmediklerini ifade ederken sosyal medyadan uzman takip ettiğini ifade eden bireyler ise en çok 60.001 ve üstü gelire sahip bireyler olarak ortaya çıkmıştır. Buna göre gelir, uzman takibinde önemli bir etken olarak değerlendirilebilir.

Sağlık uzmanlarını sosyal medyadan araştırarak seçim yapma davranışında gelirin etkili olmadığı görülmektedir. Aynı zamanda gelir grupları arasında 60.001 ve üstü gelire sahip olan bireylerin en fazla sosyal medyadan yararlanarak uzman seçimi yaptıkları ortaya çıkmıştır. Bunun tam tersi şekilde gelir grupları arasında 17.000 ve altı aylık gelire sahip katılımcı bireylerin ise sosyal medyayı uzman seçimi için çoğunlukla kullanmadıkları ortaya çıkmıştır.

Sosyal medyada yer alan sağlık ürünlerine güven ile katılımcıların geliri arasındaki ilişkiye bakıldığında katılımcı bireylerin büyük oranda güvenmediği ortaya çıkmıştır. En fazla güvenmeyen kesim ile en fazla güvenen kesimi belirleyen ifadenin yine gelir farklılığı olduğu ortaya çıkmıştır. Yine sosyal medyada yer alan sağlık ürünlerini tüketimde de büyük çoğunlukta hayır ifadesini kullanan katılımcılar sağlık uzmanlarına güven konusunda olduğu gibi tüketim konusunda da aynı gelir gruplarının davranışlarına sahiptirler. Bu anlamda en fazla tüketen (45.001 TL-60.000 TL) ve tüketmeyen (17.000 TL ve altı) grup arasında aynı gelir farklılığının olduğu görülmüştür.

Araştırmanın hipotezlerinden biri olan katılımcı bireylerin geliri ile sosyal medyada sağlık arama davranışı arasında bir ilişki olduğuna ilişkin, hipotez sadece katılımcı bireylerin geliri ile sosyal medyada harcanan zaman arasında ilişki olduğu yönünde doğrulanmıştır. Bunun dışında sosyal medyada sağlık bilgisine güven, sağlık uzmanlarını takip etme ve sosyal medyada sunulan tüketim içeriklerini tüketme anlamında ortaya konulan alt hipotezler yanlışlanmıştır.

2.9.2. Türkiye’de Orta Yaş Erkek Bireylerin Eğitimi ve Sağlık Arama Davranışı

Katılımcı bireylerin gelir durumlarının sağlık arama davranışı ile ilişkisi Chi-square ve çapraz tablolar ile ortaya konulmuştur. Buna göre öncelikle bireylerin eğitim durumu ile sosyal medyada harcanılan zaman arasındaki ilişki analiz edilmiştir. Ardından

katılımcı bireylerin eğitim durumları ile sosyal medyada yer alan sağlık bilgisine güven. sosyal medyada yer alan sağlık uzmanlarını takip etme ve sağlık uzmanlarının önerdiği sağlık ürünlerini tüketim davranışları arasındaki ilişki ortaya konulmuştur.

Tablo 21. Eğitim Durumu İle Sosyal Medyada Harcadığı Zaman

Pearson Chi-Square	Value	Asymptotic Significance (2-sided)
	15.112*	.057**
N of Valid Cases	387	

*2 cells (13.3%) have expected count <5. The min. expected count is 2.33.

**0.05<p

Chi-square testi değeri $P=0.057$ ve $0.05 < p$ olduğundan katılımcı bireylerin eğitim durumları ile sosyal medyada harcadığı zaman arasında anlamsız bir ilişki olduğu ortaya çıkmıştır.

Tablo 22. Eğitim Durumu İle Sosyal Medyada Harcadığı Zaman

		İlkokul	Ortaokul	Ön Lisans	Lisans	Lisans üstü	
Sosyal Medyada Harcadığı Zaman	1 saatten az	35	23	8	31	9	106
		38.9%	24.7%	21.6%	23.7%	25.0%	27.4%
	1-6 saat arasında	53	59	28	92	24	256
		58.9%	63.4%	75.7%	70.2%	66.7%	66.1%
	6 saatten fazla	2	11	1	8	3	25
		2.2%	11.8%	2.7%	6.1%	8.3%	6.5%
Toplam		90	93	37	131	36	387
		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Katılımcı bireylerin eğitimi ile sosyal medyada harcadığı zamana ilişkin çapraz tabloda ise bireylerin sosyal medyada bir günde en çok 1 saat ile 6 saat arasında zaman harcadığı ortaya çıkmıştır. Sosyal medyada 1 saat ile 6 saat arasında en çok eğitimi ön lisans olan bireylerin zaman harcadığı ortaya çıkmıştır. 6 saatten fazla sosyal medyada zaman harcayan bireylerin ise daha az sayıda olduğu ve ortaokul mezunu olan katılımcıların günde 6 saatten fazla sosyal medya zaman harcadığı ortaya çıkmıştır.

Günde 1 saatten az sosyal medyada zaman geçiren katılımcı bireyler ise ilkokul mezunu olan bireyler olarak ortaya çıkmıştır.

Tablo 23. Eğitim Durumu İle Sosyal Medyada Yer Alan Sağlık Bilgisine Güven

Pearson Chi-Square	Value	Asymptotic Significance (2-sided)
	10.998*	.027*
N of Valid Cases	387	

*0 cells (0.0%) have expected count <5. The min. expected count is 9.40.

**0.05>p

Chi-square testi değeri $P=0.027$ ve $0.05>p$ olduğundan katılımcı bireylerin eğitim durumları ile sosyal medya platformlarında yer alan sağlık bilgisine güven arasında anlamlı bir ilişki ortaya çıkmıştır. Bundan dolayı katılımcı bireylerin eğitim durumları ile sosyal medyadan edinilen sağlık bilgisine güvenden söz edilebilir.

Tablo 24. Eğitim Durumu İle Sosyal Medyada Yer Alan Sağlık Bilgisine Güven

		İlkokul	Ortaokul	Ön Lisans	Lisans	Lisansüstü	
Sağlıkla ilgili sosyal medya bilgilerine yeteri kadar güven	Evet	23	35	11	36	6	101
		25.6%	37.6%	10.9%	25.7%	5.9%	26.1%
	Hayır	67	58	26	105	30	286
		74.4%	62.4%	70.3%	80.2%	83.3%	73.9%
Toplam		90	93	37	131	36	387
		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Katılımcı bireylerin eğitimi ile sosyal medyada yer alan sağlık bilgisine güvene ilişkin çapraz tabloda ise bireylerin sosyal medyada yer alan sağlık içeriklerine büyük oranda güvenmedikleri ortaya çıkmıştır. Sosyal medyada yer alan sağlık bilgisine güven konusunda en çok ortaokul mezunu olan bireylerin güvendiği ortaya çıkmıştır. Sosyal medyada yer alan sağlık bilgisine güvenmeme konusunda ise en az güvenen lisansüstü eğitimini alanlar olarak ortaya çıkmıştır.

Tablo 25. Eğitim Durumu İle Sosyal Medyada Takip Edilen Uzmanın Varlığı

Pearson Chi-Square	Value	Asymptotic Significance (2-sided)
	7.865*	.097**
N of Valid Cases	387	

*0 0 cells (0.0%) have expected count <5. The min. expected count is 12.93.

**0.05<p

Chi-square testi değeri $P=0.097$ ve $0.05 < p$ olduğundan katılımcı bireylerin eğitim durumu ile takip edilen sağlık uzmanının varlığı arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı ortaya çıkmıştır.

Tablo 26. Eğitim Durumu İle Sosyal Medyada Takip Edilen Uzmanın Varlığı

		İlkokul	Ortaokul	Ön Lisans	Lisans	Lisansüstü	
Sosyal Medyada Takip Edilen Uzmanın Varlığı	Evet	24	39	18	47	11	139
		26.7%	41.9%	48.6%	35.9%	30.6%	35.9%
	Hayır	66	54	19	84	25	248
		73.3%	58.1%	51.4%	64.1%	69.4%	64.1%
Toplam		90	93	37	131	36	387
		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Katılımcı bireylerin eğitimi ile sosyal medyada takip edilen uzman varlığına ilişkin çapraz tabloda ise bireylerin sosyal medyada takip edilen uzman varlığında en çok hayır olarak en az ise evet olarak belirttikleri ortaya çıkmıştır. Sosyal medyada takip edilen uzman varlığına hayır diyenlerde ise ilkökul mezunu olanlar olarak ortaya çıkmıştır. Sosyal medyada takip ettiği uzmanın olduğunu ifade edenler arasında ise en çok ön lisans mezunu olanların varlığı ortaya çıkmıştır.

Tablo 27. Eğitim Durumu İle Sosyal Medyada Sağlık Uzmanını Araştırarak Seçim Yapma Davranışı

Pearson Chi-Square	Value	Asymptotic Significance (2-sided)
	5.566*	.696**
N of Valid Cases	387	

*2 cells (13.3%) have expected count <5. The min. expected count is 4.09

**0.05<p

Chi-square testi değeri $P=0.696$ ve $0.05 < p$ olduğundan katılımcı bireylerin eğitimi ile sosyal medyada sağlık uzmanlarını sosyal medya üzerinden araştırarak uzman seçimi yapma davranışları arasında anlamsız ilişki olduğu ortaya çıkmıştır. Bundan dolayı katılımcı bireylerin eğitim durumları ile sosyal medyada sağlık uzmanı araştırarak seçim yapma davranışı arasında ilişki olduğundan söz edilemez.

Tablo 28. Eğitim Durumu İle Sosyal Medyada Sağlık Uzmanını Araştırarak Seçim Yapma Davranışı

		İlkokul	Ortaokul	Ön Lisans	Lisans	Lisansüstü	
Uzman Seçimlerinde Sosyal Medyayı Kullanmak	Her zaman	7	13	5	16	3	44
		7.8%	14.0%	13.5%	12.2%	8.3%	11.4%
	Bazen	53	54	24	84	25	240
		58.9%	58.1%	64.9%	64.1%	69.4%	62.0%
	Asla	30	26	8	31	8	103
		33.3%	28.0%	21.6%	23.7%	22.2%	26.6%
	Toplam	90	93	37	131	36	387
		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Katılımcı bireylerin eğitimi ile sosyal medyada sağlık uzmanını araştırarak seçim yapma davranışına ilişkin çapraz tabloda ise bireylerin sosyal medyada sağlık uzmanı araştırarak bazen seçim yaptığı ortaya çıkmıştır. Sosyal medyada bazen seçim yapanlar arasında en çok lisansüstü mezunu olan bireylerin uzman seçimi yaptığı ortaya çıkmıştır. Her zaman uzman seçimini sosyal medya üzerinden yapanlar ise daha az sayıdadır. Buna

göre ortaokul mezunu olan katılımcıların her zaman uzman seçimini sosyal medya üzerinden yaptıkları ortaya çıkmıştır. Asla uzman seçimini sosyal medya üzerinden yapmam diyen katılımcı bireylerin ise en fazla ilkokul mezunu olanlar olduğu ortaya çıkmıştır.

Tablo 29. Eğitim Durumu İle Sosyal Medyada Bir Uzman Tarafından Paylaşılan Bir Sağlık Ürününe Güven

Pearson Chi-Square	Value	Asymptotic Significance (2-sided)
	4.503*	.342**
N of Valid Cases	387	

* 0 cells (0.0%) have expected count <5. The min. expected count is 12.74

**0.05<p

Chi-square testi değeri $P=0.342$ ve $0.05 < p$ olduğundan katılımcı bireylerin eğitim durumları ile sosyal medyada bir uzman tarafından paylaşılan bir sağlık ürününe güven davranışları arasında ilişki olmadığı ortaya çıkmıştır.

Tablo 30. Eğitim Durumu İle Sosyal Medyada Bir Uzman Tarafından Paylaşılan Bir Sağlık Ürününe Güven

		İlkokul	Ortaokul	Ön Lisans	Lisans	Lisans üstü	
Sağlıkla ilgili sosyal medyada uzman tarafından paylaşılan bilgilere güven	Evet	30	32	14	53	8	137
		33.3%	34.4%	38.8%	40.5%	22.2%	35.4%
	Hayır	60	61	23	78	28	250
		66.7%	65.6%	62.2%	59.5%	77.8%	64.6%
Toplam		90	93	37	131	36	387
		100.0%	100.0 %	100.0 %	100.0%	100.0%	100.0%

Katılımcı bireylerin eğitim durumları ile sağlık uzmanı tarafından tanıtılan ürüne güven arasında büyük oranda fark olduğu ortaya çıkmıştır. Buna göre katılımcı bireylerin çoğunluğu bir uzman tarafından tanıtılan ürüne güvenmediğini ifade etmişlerdir. Bir uzman tarafından tanıtılan ürüne en çok güvenmediğini ifade eden katılımcılar ise

lisansüstü eğitime sahip bireylerdir. Özellikle lisans mezunu katılımcı bireylerin, tanıtılan ürüne diğer bireylere göre daha fazla güvendikleri ortaya çıkmıştır.

Tablo 31. Eğitim Durumu İle Sosyal Medya Kaynaklı Sağlık Ürünleri Tüketimi

Pearson Chi-Square	Value	Asymptotic Significance (2-sided)
	3.612*	.461**
N of Valid Cases	387	

*0 0 cells (0.0%) have expected count < 5. The min. expected count is 8.37.

**0.05<p

Chi-square testi değeri $P=0.461$ ve $0.05 < p$ olduğundan katılımcı bireylerin eğitim durumları ile sosyal medya kaynaklı sağlık ürünleri satın alma arasında anlamlı bir ilişki olmadığı ortaya çıkmıştır. Katılımcı bireylerin eğitimi ile sosyal medya kaynaklı sağlık ürünleri satın alma arasındaki çapraz tabloya bakıldığında;

Tablo 32. Eğitim Durumu İle Sosyal Medya Kaynaklı Sağlık Ürünleri Tüketimi

		İlkoku I	Ortaokul	Ön Lisans	Lisans	Lisansü stü	
Sosyal medya kaynaklı sağlık ürünleri satın alma	Evet	17	27	9	31	6	90
		18.9%	29.0%	48.6%	35.9%	30.6%	23.3%
	Hayır	73	66	28	100	30	297
		81.1%	71.0%	75.7%	76.3%	83.3%	76.7%
Toplam		90	93	37	131	36	387
		100.0 %	100.0%	100.0 %	100.0%	100.0%	100.0 %

Katılımcı bireylerin sosyal medya kaynaklı sağlık ürünleri satın almada en çok hayır olarak en az ise evet olarak belirttikleri ortaya çıkmıştır. Sosyal medya kaynaklı sağlık ürünleri satın almaya hayır diyenler ise en fazla lisansüstü eğitim alanlar olarak ortaya çıkmıştır. Sosyal medya kaynaklı sağlık ürünleri satın aldıklarını ifade edenler ise en fazla ön lisans mezunu bireylerdir.

Türkiye'deki orta yaş erkek bireylerin eğitimi ile sağlık arama davranışı ilişkisine bakıldığında katılımcı bireylerin, eğitimi ile sosyal medyada harcadığı zaman arasında

anlamli bir ilişki olmadığı ortaya çıkmıştır. En az ilkokul mezunu bireylerin sosyal medyada zaman geçirdiği en fazla ise ortaokul mezunu bireylerin sosyal medyada zaman geçirdiği ortaya çıkmıştır.

Aynı zamanda katılımcı bireylerin eğitimi ile sosyal medyada yer alan sağlık bilgisine güven arasında anlamli bir ilişki ortaya çıkmıştır. Buna göre eğitimi ortaokul mezunu olan bireylerin sosyal medyada yer alan sağlık bilgisine diğer eğitim durumlarına göre daha çok güvendiği ortaya çıkmıştır. Lisansüstü mezunu bireyler ise en az şekilde sosyal medyada yer alan sağlık bilgisine güvenmektedirler.

Sosyal medyada takip edilen bir uzmanın varlığına bakıldığında eğitimi ile aralarında ilişki olmadığı ortaya çıkmıştır. Katılımcı bireyler, sosyal medyada takip ettikleri bir uzmanın var olmadığını daha çok ifade ederken en çok ilkokul mezunlarının sosyal medyada uzman takip etmediği ortaya çıkmıştır. Takip edenler arasında ise en fazla ön lisans mezunlarının olduğu ortaya çıkmıştır.

Sosyal medyada sağlık uzmanlarını sosyal medyadan araştırarak seçim yapma davranışlarına bakıldığında eğitimi ile aralarında anlamsız bir ilişki olduğu ortaya çıkmıştır. Buna göre ortaokul mezunları her zaman sağlık uzmanlarını sosyal medyada araştırarak seçerken ilkokul mezunlarının asla sosyal medyadan sağlık uzmanı seçmedikleri ortaya çıkmıştır.

Aynı zamanda katılımcı bireylerin eğitimi ile bir uzmanın sosyal medyada paylaştığı sağlık bilgisine güven arasında anlamli bir ilişki ortaya çıkmamıştır. Buna göre lisans mezunu olan bireylerin sosyal medyada yer alan uzman tarafından paylaşılan sağlık bilgisine diğer eğitim durumlarına göre daha çok güvendiği ortaya çıkmıştır. Lisansüstü mezunu bireyler ise sosyal medyada uzman tarafından paylaşılan sağlık bilgisine güvenmediklerini ifade etmişlerdir.

Son olarak sosyal medyada yer alan sağlık ürünlerini tüketme ile eğitimi arasında anlamli bir ilişki olmadığı ortaya çıkmıştır. Buna göre katılımcı bireylerin sosyal medyada tanıtılan sağlık ürünlerini yoğun bir şekilde satın almama yoluna gittikleri görülmektedir. Lisansüstü bireyler, tanıtım yapılan ürünleri almadıklarını ifade ederken en fazla ön lisans mezunu bireylerin satın alma davranışında bulundukları ortaya çıkmıştır.

Araştırmanın hipotezlerinden biri olan katılımcı bireylerin eğitimi ile sosyal medyada sağlık arama davranışı arasında bir ilişki olduğuna ilişkin, ana hipotez ve alt hipotezler verilerin anlamlı ilişki olmadığına ilişkin sonuçlar vermesi bağlamında yanlışlanmıştır. Sadece katılımcıların eğitimi ile sağlık bilgisine güven arasında anlamlı bir ilişki olduğu ortaya çıkmıştır. Buna göre Türkiye’de orta yaş erkek bireylerin eğitim durumu yükseldikçe sosyal medyada yer alan sağlık bilgisine güven azalmaktadır denilebilir.

2.9.3. Türkiye’de Orta Yaş Erkek Bireylerin Yerleşim Yeri ve Sağlık Arama Davranışı

Katılımcı bireylerin yerleşim yerlerinin sağlık arama davranışı ile ilişkisi Chi-square ve çapraz tablolar ile ortaya konulmuştur. Buna göre öncelikle bireylerin yerleşim yerleri ile sosyal medyada harcanılan zaman arasındaki ilişki analiz edilmiştir. Ardından katılımcı bireylerin yerleşim yerleri ile sosyal medyada yer alan sağlık bilgisine güven, sosyal medyada yer alan sağlık uzmanlarını takip etme ve sağlık uzmanlarının önerdiği sağlık ürünlerini tüketim davranışları arasındaki ilişki ortaya konulmuştur.

Tablo 33. Yerleşim Yeri İle Sosyal Medyada Harcadığı Zaman

Pearson Chi-Square	Value	Asymptotic Significance (2-sided)
	1.585*	.453**
N of Valid Cases	387	

* 1 cells (16.7%) have expected count <5. The min. expected count is 3.62.

**0.05<p

Chi-square testi değeri $P=0.453$ ve $0.05 < p$ olduğundan katılımcı bireylerin yerleşim yerleri ile sosyal medyada harcadığı zaman arasında anlamlı bir ilişki olmadığı ortaya çıkmıştır.

Tablo 34. Yerleşim Yeri İle Sosyal Medyada Harcadığı Zaman

		Kır	Kent	Toplam
Sosyal Medyada Harcadığı Zaman	1 saatten az	19	87	106
		33.9%	26.3%	27.4%
	1-6 saat arasında	33	223	256
		58.9%	67.4%	66.1%
	6 saatten fazla	4	21	25
		7.1%	6.3%	6.5%
Toplam		56	331	387
		14.5%	85.5%	100.0%

Katılımcı bireylerin yerleşim yerleri ile sosyal medyada harcadığı zamana ilişkin çapraz tabloda ise bireylerin sosyal medyada bir günde en çok 1 saat ile 6 saat arasında zaman harcadığı ortaya çıkmıştır. Sosyal medyada 1 saat ile 6 saat arasında en çok kentte yaşayan bireylerin zaman harcadığı ortaya çıkmıştır. 6 saatten fazla sosyal medyada zaman harcayan bireylerin ise kırdaki yaşayan katılımcılar olduğu görülmektedir. Sosyal medyada günde bir saatten az zaman geçiren bireylerin ise en çok kırdaki yaşadığı görülmektedir.

Tablo 35. Yerleşim Yeri İle Sosyal Medyada Yer Alan Sağlık Bilgisine Güven

Pearson Chi-Square	Value	Asymptotic Significance (2-sided)
	0.616*	.433**
N of Valid Cases	387	

* 0 cells (0.0%) have expected count <5. The min. expected count is 14.61.

**0.05< p

Chi-square testi değeri $P=0.433$ ve $0.05 < p$ olduğundan katılımcı bireylerin yerleşim yerleri ile sosyal medya platformlarında yer alan sağlık bilgisine güven arasında anlamlı bir ilişki olmadığı ortaya çıkmıştır. Bundan dolayı katılımcı bireylerin yerleşim yerleri ile sosyal medyadan edinilen sağlık bilgisine güvenin ilişkili olmadığı söylenilebilir.

Tablo 36.Yerleşim Yeri İle Sosyal Medyada Yer Alan Sağlık Bilgisine Güven

		Kır	Kent	
Sosyal Medyada Yer Alan Sağlık Bilgisine Güven	Evet	17	84	101
		30.4%	25.4%	26.1%
	Hayır	39	247	286
		69.6%	74.6%	73.9%
Toplam		56	331	387
		100.0%	100.0%	100.0%

Katılımcı bireylerin sosyal medyada yer alan sağlık bilgisine büyük oranda güvenmediği ortaya çıkmıştır. Yerleşim yerleri içerisinde kentte yaşayan bireylerin en fazla güvenmeyen kesim olduğu ortaya çıkmıştır. Sosyal medyada yer alan sağlık bilgisine en fazla güvenen katılımcıların ise kırdaki yaşayan bireyler olduğu ortaya çıkmıştır.

Tablo 37. Yerleşim Yeri İle Sosyal Medyada Takip Edilen Uzmanın Varlığı

Pearson Chi-Square	Value	Asymptotic Significance (2-sided)
	7.865*	.097**
N of Valid Cases	387	

*0 cells (0.0%) have expected count < 5. The min. expected count is 12.93.

**0.05< p

Chi-square testi değeri $P=0.097$ ve $0.05 < p$ olduğundan katılımcı bireylerin yerleşim yerleri ile takip edilen sağlık uzmanının varlığı arasında anlamlı bir ilişkinin de olmadığı ortaya çıkmıştır.

Tablo 38. Yerleşim Yeri İle Sosyal Medyada Takip Edilen Sağlık Uzmanının Varlığı

		Kır	Kent	Toplam
Sosyal Medyada Takip Edilen Sağlık Uzmanı	Evet	23	116	139
		41.1%	35.0%	35.9%
	Hayır	33	215	248
		58.9%	65%	64.1%
Toplam		56	331	387
		100.0%	100.0%	100.0%

Katılımcı bireylerin yerleşim yerleri ile sosyal medyada takip edilen sağlık uzmanının varlığına ilişkin soruda kırdaki yaşayan bireyler ile kentte yaşayan bireyler arasında büyük oranda fark olduğu ortaya çıkmıştır. Buna göre kentte yaşayan katılımcılar, büyük bir oranda sosyal medyada sağlık uzmanı takip etmediklerini ifade etmişlerdir.

Tablo 39. Yerleşim Yeri İle Sosyal Medyada Sağlık Uzmanını Araştırarak Seçim Yapma Davranışı

Pearson Chi-Square	Value	Asymptotic Significance (2-sided)
	6.285*	.279**
N of Valid Cases	387	

* 1 cells (8.3%) have expected count < 5. The min. expected count is 2.87.

**0.05<p

Chi-square testi değeri $P=0.279$ ve $0.05 < p$ olduğundan katılımcı bireylerin yerleşim yerleri ile sağlık uzmanlarını sosyal medya üzerinden araştırarak seçimi yapma davranışları arasında ilişki olmadığı ortaya çıkmıştır.

Tablo 40. Yerleşim Yeri İle Sosyal Medyada Sağlık Uzmanını Araştırarak Seçim Yapma Davranışı

		Kır	Kent	
Sosyal Medyada Sağlık Uzmanını Araştırarak Seçim Yapma	Her zaman	8	36	44
		14.3%	10.9%	11.4%
	Bazen	34	206	240
		60.7%	62.2%	62.0%
	Asla	14	89	103
		25%	26.9%	26.6%
Toplam		56	331	387
		100.0%	100.0%	100.0%

Katılımcı bireylerin sosyal medyada sağlık uzmanını araştırarak seçim yapma davranışında en fazla bazen ifadesini kullandıkları ortaya çıkmıştır. Bazen sosyal medyada sağlık uzmanı araştırarak seçim yaptıklarını belirten yerleşim yeri en çok kent

olarak ortaya çıkmıştır. Kırdaki yaşayan bireyler her zaman sosyal medyada uzmanları araştırdıklarını ve bu yönde seçim yaptıkları belirtmişlerdir. Sosyal medyada araştırma yaparak asla uzman seçiminde bulunmadıklarını belirten kesim ise kentte yaşayan bireyler olarak ortaya çıkmıştır.

Tablo 41. Yerleşim Yeri İle Sosyal Medyada Bir Uzman Tarafından Paylaşılan Bir Sağlık Ürününe Güven

Pearson Chi-Square	Value	Asymptotic Significance (2-sided)
	0.003*	.958**
N of Valid Cases	387	

* 0 cells (0.0%) have expected count < 5. The min. expected count is 19.82.

**0.05<p

Chi-square testi değeri $P=0.958$ ve $0.05 < p$ olduğundan katılımcı bireylerin yerleşim yerleri ile sosyal medyada bir uzman tarafından paylaşılan bir sağlık ürününe güven davranışları arasında ilişki olmadığı ortaya çıkmıştır.

Tablo 42. Yerleşim Yeri İle Sosyal Medyada Bir Uzman Tarafından Paylaşılan Bir Sağlık Ürününe Güven

		Kır	Kent	Toplam
Ürüne Güven	Evet	20	117	137
		35.7%	35.3%	35.4%
	Hayır	36	214	250
		64.3%	64.7%	64.6%
Toplam		56	331	387
		100.0%	100.0%	100.0%

Katılımcı bireylerin yerleşim yerleri ile sağlık uzmanı tarafından tanıtılan ürüne güven arasında büyük oranda fark olduğu ortaya çıkmıştır. Buna göre kentte yaşayan katılımcılar, tanıtılan ürüne büyük oranda güven duymamaktadırlar. Özellikle kentte yaşayan katılımcı bireyler, tanıtılan ürüne güvenmediklerini belirtmişlerdir.

Tablo 43. Yerleşim Yeri İle Sosyal Medya Kaynaklı Sağlık Ürünleri Tüketimi

Pearson Chi-Square	Value	Asymptotic Significance (2-sided)
	2.897*	.089**
N of Valid Cases	387	

*0 cells (0.0%) have expected count < 5. The min. expected count is 13.02

**0.05<p

Chi-square testi değeri $P=0.089$ ve $0.05 < p$ olduğundan katılımcı bireylerin yerleşim yerleri ile sosyal medya kaynaklı sağlık ürünleri tüketimi arasında anlamlı bir ilişki olmadığı ortaya çıkmıştır.

Tablo 44. Yerleşim Yeri İle Sosyal Medyada Bir Uzman Tarafından Önerilen Bir Sağlık Ürünü Tüketim

		Kır	Kent	Toplam
Ürün Tüketimi	Evet	18	72	90
		32.1%	21.8%	23.3%
	Hayır	38	259	297
		67.9%	78.2%	76.7%
Toplam		56	331	387
		100.0%	100.0%	100.0%

Katılımcı bireylerin sosyal medyada bir uzman tarafından önerilen sağlık ürününü tüketme davranışında bulunmadıklarını belirten ifadelerin daha fazla olduğu ortaya çıkmıştır. Buna göre en fazla kentte yaşayan bireylerin bu tarz ürünleri tüketmedikleri ortaya çıkmıştır. Ayrıca kırdaki yaşayan bireyler ise kentte yaşayan bireylere göre bir sağlık uzmanının önerdiği ürünleri daha fazla tükettiğini ifade etmişlerdir.

Türkiye'deki orta yaş erkek bireylerin yerleşim yeri ile sağlık arama davranışı ilişkisine bakıldığında katılımcı bireylerin, yerleşim yeri ile sosyal medyada harcadığı zaman arasında anlamlı bir ilişki olmadığı ortaya çıkmıştır. Buna göre kırdaki yaşayan bireylerin sosyal medyada kentte yaşayan bireylere göre daha az zaman geçirdiği ortaya çıkmıştır.

Aynı zamanda katılımcı bireylerin yerleşim yeri ile sosyal medyada yer alan sağlık bilgisine güven arasında anlamlı bir ilişki olmadığı ortaya çıkmıştır. Buna göre bireylerin genel anlamda sosyal medyada yer alan sağlık bilgisine güvenmediği söylenebilir.

Sosyal medyada sağlık uzmanlarını takip etme davranışlarına bakıldığında yerleşim yeri ile aralarında anlamsız bir ilişki olduğu ortaya çıkmıştır. Buna göre kentte yaşayan bireylerin sosyal medyada uzman takip etme davranışına daha olumsuz cevap verdiği ortaya çıkmıştır. Aynı zamanda kırdaki yaşayan bireyler, kentte yaşayan bireylere oranla uzman takibi konusunda daha olumlu cevap verdikleri ortaya çıkmıştır.

Sosyal medyada uzmanını araştırarak seçim yapma davranışının varlığına bakıldığında yerleşim yeri ile aralarında ilişki olduğu ortaya çıkmıştır. Katılımcı bireyler, sosyal medyada sağlık uzmanını çoğunlukla “bazen” araştırarak seçim yaptıklarını ifade ederken takip ettiklerini belirtmişlerdir. Kentte olan bireyler ise kırdaki olan bireylere göre daha sık bir şekilde “bazen” ifadesini kullanmışlardır.

Sosyal medyada bir uzman tarafından sunulan sağlık ürününe güvene bakıldığında yerleşim yeri ile aralarında anlamlı bir ilişkinin olmadığı ortaya çıkmıştır. Aynı zamanda kentteki katılımcı bireyler kırdaki katılımcı bireyler gibi ürüne çok yakın oranlarda güvenmediklerini ifade etmişlerdir.

Son olarak sosyal medyada yer alan sağlık ürünlerini tüketme ile yerleşim yeri arasında anlamlı bir ilişki olmadığı ortaya çıkmıştır. Buna göre katılımcı bireylerin sosyal medyada tanıtılan sağlık ürünlerini çoğunlukla satın almama yoluna gittikleri görülmektedir. Kentte yaşayan bireyler, tanıtım yapılan ürünleri almadıklarını ifade ederken kırdaki yaşayan bireylerin ise daha fazla satın alma davranışında bulundukları ortaya çıkmıştır.

Araştırmanın hipotezlerinden biri olan katılımcı bireylerin yerleşim yeri ile sosyal medyada sağlık arama davranışı arasında bir ilişki olduğuna ilişkin, ana hipotez ve alt hipotezler verilerin anlamlı ilişki olmadığına ilişkin sonuçlar vermesi bağlamında reddedilmiştir.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Günümüzde sosyal medya, tüm bireyleri ve sosyolojik kurumları etkiler ve dönüştürür güce sahip konumdadır. Bu araştırmanın amacı ise Türkiye’de orta yaş erkek bireylerin sağlık arama davranışında sosyal medyayı kullanma alışkanlıklarının ortaya konulmasıdır. Buna göre geliri, eğitimi ve yerleşim yeri bağlamında katılımcı bireylerin sağlık arama davranışları incelenmiştir. Bu çalışmada sağlık arama davranışları ise katılımcı bireylerin sosyal medyada harcadıkları zaman, sosyal medyada yer alan sağlık bilgisine güven, sosyal medyada takip edilen uzmanın varlığı ve bu uzmanı seçerken sosyal medyanın kullanımı, uzman tarafından paylaşılan içeriğe güven ve uzman tarafından sunulan ürünleri tüketimi özelinde incelenmiştir.

Araştırmanın hipotezleri ise katılımcı bireylerin geliri, eğitimi ve yerleşim yeri bağımsız değişkenlerinden hareketle sağlık arama davranışları üzerinden oluşturulmuştur. Buna göre araştırmanın bulgularından hareketle katılımcı bireylerin geliri ile sosyal medyada harcadığı zaman arasındaki ilişki anlamlı çıkmış ve H1.1 hipotezi olan “Türkiye’deki orta yaş erkek bireylerin gelir durumu ile sosyal medyada harcadığı zaman arasında anlamlı bir ilişki vardır.” Hipotezi kabul edilmiştir. Buna göre sosyal medyada harcanan zaman, gelir açısından dikkate alındığında katılımcı bireylerin alt sosyo-ekonomik seviyede bulunmaları onların sosyal medyada zaman geçirmelerini etkilemektedir şeklinde düşünülebilir. Neticede gelir durumu, internet kullanımından doğan harcamaları karşılaması anlamında gereklidir. TÜİK (2023) verileri de bu bulguları doğrular niteliktedir. İşsiz bireyler ile işe sahip bireyler arasında internet kullanımında fark olduğu ortaya çıkmıştır. Buna göre bireylerin gelir durumu, bireylerin günlük sosyal medya kullanma süresini etkilemektedir.

Gelirinin aksine katılımcı bireylerin eğitimi ve yerleşim yerleri dikkate alındığında sosyal medyada harcanan zaman ile söz konusu iki değişken arasında anlamlı bir ilişki olacağına ilişkin hipotezin reddedildiği görülmektedir. Buna göre H2.1. “Türkiye’deki orta yaş erkek bireylerin eğitimi ile sosyal medyada harcadığı zaman arasında anlamlı bir ilişki vardır” hipotezi ve H3.1. “Türkiye’deki orta yaş erkek bireylerin yerleşim yeri ile sosyal medyada harcadığı zaman arasında anlamlı bir ilişki vardır” hipotezleri reddedilmiştir. Ancak yapılan çalışmalara bakıldığında Türkiye’deki orta yaş erkek bireylerin eğitimi ile sosyal medyada harcadığı zaman arasında anlamlı bir ilişki

görülmüştür. Örneğin Kır'a (2007) göre sosyal medyayı kullanan bireylerin eğitimi ile sosyal medyada harcanan zaman arasında ilişki bulunmaktadır.

Yine yapılan çalışmaya bakıldığında Türkiye'deki orta yaş erkek bireylerin yerleşim yeri ile sosyal medyada harcadığı zaman arasında da bir ilişki bulunmamıştır. Ancak literatüre baktığımızda Miller vd'e (2016) göre sosyal ve gündelik pratiklerimiz sosyal medya kullanımına yön verebilmektedir. Bu sebeple katılımcıların eğitimi ya da yaşanan yer sosyal medya kullanımında farklılık yaratabilmektedir denilebilir. Teknolojinin gelişmesi ve internet ağının yaygınlaşmasıyla beraber kırsal, kent farkı olmadan sosyal medyada harcanan zaman yerleşim yeri açısından bir belirleyiciliğe sahip değildir denilebilir. Bu haliyle bulgular ile literatür arasındaki fark, teknolojinin gelişip yaygınlaşması ile açıklanabilmektedir.

Katılımcıların eğitimi ile sağlık bilgisine güven arasında anlamlı bir ilişki olduğu ortaya çıkmıştır. Buna göre H2.2. "Türkiye'deki orta yaş erkek bireylerin eğitimi ile sosyal medyada yer alan sağlık bilgisine güven arasında anlamlı bir ilişki vardır" hipotezi kabul edilmiştir.

Buna rağmen katılımcı bireylerin geliri ile sosyal medyada yer alan sağlık bilgisine güven arasında anlamlı bir ilişki çıkmamıştır. Bireylerin sosyal medyada yer alan sağlık bilgisine güvenmedikleri de ortaya çıkmış ve H1.2. "Türkiye'deki orta yaş erkek bireylerin geliri ile sosyal medyada yer alan sağlık bilgisine güven arasında anlamlı bir ilişki vardır" hipotezi reddedilmiştir. Aynı zamanda katılımcı bireylerin yerleşim yeri ile sosyal medyada yer alan sağlık bilgisine güven arasında anlamlı bir ilişki olmadığı ortaya çıkmıştır. Buna göre araştırma hipotezlerinden H3.2. "Türkiye'deki orta yaş erkek bireylerin yerleşim yeri ile sosyal medyada yer alan sağlık bilgisine güven arasında anlamlı bir ilişki vardır" hipotezi reddedilmiştir.

Sosyal medyanın sağlıkla ilgili haberlerini karşılaştırma, doğru habere ulaşma ve kıyaslama söz konusu olması nedeniyle eğitilmiş bireylerin haberin güvenilirliğini test etme imkânından dolayı eğitim ve sosyal medyada yer alan sağlık bilgisine güven arasında bir ilişki ortaya çıkması olağandır.

Bir diğer hipotezimize bakıldığında ise Türkiye'deki orta yaş erkek bireylerin geliri ile sosyal medyada yer alan sağlık bilgisine güven arasında anlamsız bir ilişki görülmüştür. Çalışmada eğitim durumunun belirleyici olması gibi gelirin de belirleyici

olacağı ve bireylerin güven davranışını standartlaştıracağı (Van Dijk, 2016) kabulünden hareket edilse de Uçar'ın (2020: 40) çalışmasında olduğu gibi farklı gelir gruplarının sosyal medya kullanımını farklı şekillerde gerçekleştirmesi, bireylerin aynı gelir grubu içerisinde de farklı şekillerde düşünebileceğini ortaya çıkarmıştır. Ayrıca katılımcıların yerleşim yeri ile sağlık bilgisine güven arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür. Hajli (2014) çalışmasında sosyal medya kullanımının ürüne güvene etkisi olduğunu; bilgiye güvenen bireyin de o ürünü ve bilgiyi satın aldığını ortaya koymuştur. Bu doğrultudan hareketle sağlık bilgisine güvende yaşanan yerin belirleyici olmaması, bireyin sağlık bilgisine güveni söz konusu olduğunda yerleşim yeri ile ilişkisi bağlamında genelleştirilecek şekilde yaklaşım geliştirilemeyeceğini göstermektedir. Böylelikle yerleşim yerinin sosyal medyada sağlık bilgisine güven konusunda bireyler arasında farklılık yaratmadığını ve yerleşim yerinin bu tarz bilgiler konusunda belirleyici olmadığını göstermektedir. Bu durum ise Mc Luhan (2001)'in küreselleşme ile ilişki biçimlerinin ve bireylerin birbirlerinden etkilenmelerinin mekândan bağımsızlaştığı anlamını ortaya çıkarmaktadır.

Türkiye’de orta yaş erkek bireylerin geliri ile sosyal medyada sağlık uzmanı takip etme davranışlarına bakıldığında katılımcı bireylerin çoğunlukla sosyal medyadan sağlık uzmanı takip etmedikleri ortaya çıkmıştır. Ayrıca gelir durumu ile takip edilen uzmanın varlığı arasında bir ilişki ortaya çıkmamıştır. Buna göre H1.3 “Türkiye’deki orta yaş erkek bireylerin geliri ile sosyal medyada sağlık uzmanı takip etme arasında anlamlı bir ilişki vardır” hipotezi reddedilmiştir. Yine katılımcıların eğitim durumuna bakıldığında eğitim durumu ile uzman takibi arasında ilişki olmadığı ortaya çıkmıştır. Böylelikle H2.3. “Türkiye’deki orta yaş erkek bireylerin eğitimi ile sosyal medyada sağlık uzmanı takip etme arasında anlamlı bir ilişki vardır” hipotezi reddedilmiştir. Son olarak sosyal medyada sağlık uzmanlarını takip etme davranışlarına bakıldığında yerleşim yeri ile aralarında anlamsız bir ilişki olduğu ortaya çıkmıştır. Buna göre H3.3 “Türkiye’deki orta yaş erkek bireylerin yerleşim yeri ile sosyal medyada sağlık uzmanı takip etme arasında anlamlı bir ilişki vardır” hipotezi reddedilmiştir. Buna göre bireyler sağlık uzmanını yaşanan yer, eğitimi ve gelirden bağımsız olarak takip etmektedirler. Fakat Uçar (2020)’a göre ise bireylerin gelir durumu ile sosyal medyada takip edilen uzmanın varlığı arasında ilişki olduğu ilişki olduğu görülmüştür. Ayrıca Tengilimoğlu vd. (2015), sosyal medyada uzman seçiminde eğitimin etkili olduğunu ortaya çıkarmıştır. Ancak

görülmektedir ki orta yaş erkek bireyler söz konusu olduğunda sağlık uzmanı takip etme davranışı ile gelir, yaşanılan yer ve eğitimin anlamlı bir ilişkisi söylenememektedir.

Sağlık uzmanlarını sosyal medyadan araştırarak seçim yapma davranışında gelir ve eğitim durumunun etkili olmadığı görülmektedir. Buna göre H1.3.1. “Türkiye’deki orta yaş erkek bireylerin geliri ile sosyal medyada sağlık uzmanını araştırarak seçim yapma arasında anlamlı bir ilişki vardır.” ve H2.3.1. “Türkiye’deki orta yaş erkek bireylerin eğitimi ile sosyal medyada sağlık uzmanını araştırarak seçim yapma arasında anlamlı bir ilişki vardır” hipotezleri reddedilmiştir. Ancak sosyal medyada uzmanını araştırarak seçim yapma davranışının varlığına bakıldığında yerleşim yeri ile aralarında ilişki olduğu ortaya çıkmıştır. Buna göre H3.3.1. “Türkiye’deki orta yaş erkek bireylerin yerleşim yeri ile sosyal medyada sağlık uzmanını araştırarak seçim yapma arasında anlamlı bir ilişki vardır” hipotezi kabul edilmiştir. Buna göre denilebilir ki yerleşim yeri, bireylerin sağlık uzmanını belirleme aşamasında önce sosyal medyayı kullanmalarının sebebi olabilmektedir.

Sosyal medyada bir uzman tarafından paylaşılan bir sağlık ürünü, katılımcıların gelir durumu, eğitim durumu ve yerleşim yerleri anlamında değerlendirilmiştir. Buna göre katılımcı bireylerin geliri ve eğitimi ile bir uzmanın sosyal medyada paylaştığı sağlık ürününe güven arasında anlamlı bir ilişki ortaya çıkmamıştır. Aynı zamanda sosyal medyada bir uzman tarafından sunulan sağlık ürününe güvene bakıldığında yerleşim yeri ile aralarında anlamlı bir ilişkinin olmadığı ortaya çıkmıştır. Sonuçta H1.3.2. “Türkiye’deki orta yaş erkek bireylerin geliri ile sosyal medyada bir uzman tarafından paylaşılan bir sağlık ürününe güven arasında anlamlı bir ilişki vardır.”; H2.3.2. “Türkiye’deki orta yaş erkek bireylerin eğitimi ile sosyal medyada bir uzman tarafından paylaşılan bir sağlık ürününe güven arasında anlamlı bir ilişki vardır.” Ve H3.3.2. “Türkiye’deki orta yaş erkek bireylerin yerleşim yeri ile sosyal medyada bir uzman tarafından paylaşılan bir sağlık ürününe güven arasında anlamlı bir ilişki vardır.” Hipotezleri reddedilmiştir. Bu hipotezlerin reddedilmesi olağan görülmektedir. Neticede sağlık uzmanı takip etme ve sağlık uzmanını seçme noktasında orta yaş erkek bireyin sosyal medyayı kullanma açısından geliri, yerleşim yeri ve eğitimi ile arasında ilişki olmaması, onun sağlık uzmanı tarafından paylaşılan ürüne güvenmediğini de ortaya koyacaktır. Bu anlamda paralel ve birbirini destekleyen düşünceler söz konusudur denilebilir. Yine aynı şekilde sağlık uzmanı seçimi, sağlık bilgisine ve ürününe güven ile

gelir, eğitim ve yerleşim yerinin ilişkili olmaması kendisini ürün tüketiminde de gösterecektir.

Buna göre son olarak sosyal medyada yer alan sağlık ürünlerini tüketme ile katılımcıların gelirinin, eğitim durumunun ve yaşadıkları yerin arasında anlamlı bir ilişki olmadığı ortaya çıkmıştır. Her ne kadar literatürde yer alan çalışmalar aksini belirtse de (Sarıalp ve Tengilimoğlu, 2020; Çetinkaya Bozkurt ve Söyleyici, 2017) katılımcı bireylerin sosyal medyada tanıtılan sağlık ürünlerini yoğun bir şekilde satın almama yoluna gittikleri görülmektedir. Buna göre H1.4 “Türkiye’deki orta yaş erkek bireylerin geliri ile sosyal medya kaynaklı sağlık ürünleri tüketimi arasında anlamlı bir ilişki vardır.”. H2.4 “Türkiye’deki orta yaş erkek bireylerin eğitim durumu ile sosyal medya kaynaklı sağlık ürünleri tüketimi arasında anlamlı bir ilişki vardır.” Ve H3.4 “Türkiye’deki orta yaş erkek bireylerin yerleşim yeri ile sosyal medya kaynaklı sağlık ürünleri tüketimi arasında anlamlı bir ilişki vardır.” Hipotezleri reddedilmiştir.

Buna göre denilebilir ki Türkiye’de orta yaş erkek bireyler, sosyal medyada sağlık arama davranışında aktif bir şekilde bulunmamaktadırlar. Bu durum, gelir durumu, eğitim durumu ve yerleşim yeri değişse de değişmemektedir. Buna göre denilebilir ki belirli yaş grupları hedef alınarak yapılan çalışmalarda sosyal medya kullanımının aktif bir şekilde sağlık arama davranışında bulunup bulunmadığı incelenmelidir. Özellikle de orta yaş kadın bireylerin sağlık arama davranışının da nasıl olduğu incelenmeli ve erkekler gibi sosyal medyadan bağımsız bir sağlık arama davranışı içerisinde olup olmadıkları ortaya konulmalıdır.

KAYNAKÇA

- Akar, E. (2010). *Sosyal Medya Pazarlaması*. Ankara : Efil Yayınevi.
- Akbulut, M. (2018). “Sosyal Medya Kullanımı ve Sosyal Statü İlişkisi”. *SocialMedia*, 27
- Akın, A. ve Korkut, E. (2012). *2050'ye Doğru Nüfus Bilim ve Yönetim: Sağlık Sistemine Bakış*. Ankara: TÜSİAD.
- Aktaş, H. ve Ulutaş, S. (2010). “TeknoNevrotik Kaçış: Web 2.0”. *Yeditepe Üniversitesi İletişim Fakültesi İletişim Çalışmaları Dergisi*, No:12, 126-147.
- Aktaş, M. ve Çopur, Z. (2018). “Sosyal Medya Kullanımının Eşler Arasındaki Strese Etkisi. *International Journal Of Education Technology and Scientific Researches*, (6), 142-153.
- Akter, T. (2014). “Social Media Addiction, Resistance and İnfluence of Awareness: Measurement of Psychology Students Resistance to Facebook Addiction”. *Mediterranean Journal of SocialSciences*, 5(8), 456-464.
- Arpacı, F. (2005). *Farklı Boyutlarıyla Yaşlılık, Türkiye İşçi Emekliler Derneği Eğitimi*. Ankara : Kültür Yayınları
- Ayçiçek, M. (2022). *Sosyal Medya ve Sosyal Medya Fenomenlerinin Homofobiye Etkisi*. (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
- Aydın, B., Sarı, S. V. ve Şahin, M. (2018). “The Effect of Social Networking on the Divorce Process”. *Universal Journal of Psychology*, 6(1), 1-8. 79
- Bakır, U. ve Murat, Ç. (2013) “Tüketim Toplumuna Eleştirel Bir Yaklaşım: Kültür Bozumu ve Yıkıcı Reklamlar”. *Selçuk İletişim Dergisi*, 7, 4, (46-63).
- Baltaş, Z. (2004). *Sağlık Psikolojisi*. 2.Basım Ankara : Remzi Kitapevi,
- Baudrillard, J. (2004). *Tüketim Toplumu*. (Çev. H. Deliceçaylı ve F. Keskin), İstanbul : Ayrıntı Yayınları.
- Baumgartner, S.E, and Hartmann T. (2011). “The Role of Health Anxiety in Online Health İnformation Search”. *Cyberpsychol Behav Soc Netw*. 14(10), 613-8. doi: 10.1089/cyber.2010.0425. Epub 2011 May 6. PMID: 21548797.

- Bayzan, Ş. (2013). “İnternetin Bilinçli ve Güvenli Kullanımı”. M. Kalkan, ve C. Kaygusuz içinde, *İnternet Bağımlılığı Sorunlar ve Çözümler* (M. Kalkan, C. Kaygusuz, Ed.). Ankara : Anı Yayıncılık.
- Bordo, S. (1993). Hunger as İdeology. In J. B. Schor ve D. B. Holt (Eds.), *The consumer society reader* (pp. 99-114). New York: The New Press.
- Bottorff, J. L., Struik, L. L., Bissell, L. J. L., Graham, R., Stevens, J. & Richardson, C. G. (2014). “A Social Media Approach to Inform You About Breast Cancer and Smoking: An Exploratory Descriptive Study”. *Collegian*, 21, 159-168.
- Boyd, D. & Bee, H. (2015). *Lifespan development*. (6.baskı.). Pearson Yayınevi.
- Boyd, D.M & Ellison, N.B. (2007). “Social Network Sites: Definition, History, and Scholarship”. *Journal of computer-Mediated Communication*, <https://doi.org/10.1111/j.1083-6101.2007.00393.x>
- Boyd, S. W. (2003). “Marketing Challenges and Opportunities for Heritage Tourism. Managing Visitor Attractions New Directions” (Ed. A. Fyall, B. Garrod ve A. Leask), Amsterdam: Butterworth Heinemann.
- Broom, A. (2005). “Virtually Healthy: The Impact of İnternet use on Disease Experience and the doctor-Patient Relationship”. *Qualitative Health Research*, 15,3, 325-345.
- Bruns A. & Bahnisch M. (2009). Social Media: Tools for User-Generated Content Social Drivers Behind Growing Consumer Participation in User-Led Content Generation, Volume: 1, State of the Art, March [http://snurb.info/files/Social%20Media%20%20State%20of%20th%20Art%20%20March%20 2009.pdf+]
- Bulunmaz, B. (2011). *Otomotiv Sektöründe Sosyal Medyanın Kullanımı ve Fiat Örneği*. *Global Media Journal*, 2(3), 19.
- Cardoso, G. (2006). *The Media in the Network Society*. News: Browsing.
- CDC, Centers for Disease Control and Prevention, (2011). The Health Communicator’s Social Media Toolkit, https://www.cdc.gov/healthcommunication /toolstemplates /socialmediatoolkit_bm.pdf. (E.T. 15.04.2023).

- Cheng, H., Kotler, P. & Lee, N. R. (2009). *Social Marketing for Public Health*. Jones&Bartlett Publishers.
- Cochran, W.G. (1977). *Sampling Techniques*. 3rd Edition, John Wiley & Sons.
- Çakmak, E. (2018). *Üniversite Öğrencilerinin Sosyal Medya Kullanım Düzeyleri İle Sosyal Görünüş Kaygısı Arasındaki İlişkinin Farklı Değişkenler Açısından Değerlendirilmesi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Çakmak, E. (2018). *Üniversite Öğrencilerinin Sosyal Medya Kullanım Düzeyleri*, Yeni Medya Elektronik Dergi . p.196-203
- Çalışkan, M. ve Mencik, Y. (2015). “Değişen Dünyanın Yeni Yüzü: Sosyal Medya”. *Akademik Bakış Dergisi*. Sayı: 50, 257.
- Çetinkaya Bozkurt, Ö., ve Söyleyici, G. T. (2017). “Sosyal Medya ve Tüketici Davranışları İlişkisi: Türkiye’deki Sosyal Medya Kullanıcıları Üzerine Bir Araştırma”. *Kesit Akademi Dergisi*, (9), 36-54.
- Çınarlı, İ. (2012). Sosyal Medya, web 2.0 ve Sağlık, *Workshop Dergisi*, Temmuz-Ağustos 2012, <http://alternatifiletisim.blogspot.com>,. (29 Kasım 2017).
- Çobaner, A. A. (2013). “Sağlık İletişiminde Korku Öğesinin Kullanımı: Sigara Paketlerinde Kullanılan Sigara Karşıtı Görsellerin Göstergebilimsel Analizi”. *İletişim Kuram ve Araştırma Dergisi*, 37.
- Dedeoğlu, G. (2006). *Bilişim Toplumu ve Etik Sorunlar*. İstanbul :Alfa Akademi.
- Dolgun, U. (2005). *Enformasyon Toplumundan Gözetim Topluma*. Bursa : Ekin Kitabevi.
- Ellison, N. B., Steinfield, C., Lampe, C. (2007). “The Benefits of Facebook “Friends:” Social Capital and College Students: Use of Online Social Network Sites”. *Journal of Computer-Mediated Communication*, S: 12, 2424 - 2441
- Ergenç, A. (2011). *Web 2.0 ve Sanal Sosyalleşme: Facebook Örneği*. (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Halkla İlişkiler ve Tanıtım Ana Bilim Dalı, Pazarlama İletişimi Programı.

- Fırat, M. ve Özdamar Keskin, N. (2015). “İnternet Teknolojileri”. *Temel Bilgi Teknolojileri-I* içinde (Ed. T. V. Yüzer-M. R. Okur). Anadolu Üniversitesi Web-Ofset Tesisleri, 90-112.
- Genel, M. G. (2016).” Sosyal Medyada “Kimlik Bunalımı”: Kripto Hesaplar”. *Yeni Medya Araştırmaları-2*. https://www.academia.edu/31111665/SOSYAL_MEDYADA_K%C4%B0ML%C4%B0K_BUNALIMI_Kripto_Hesaplar
- Gürsakar, N. (2009). *Sosyal Ağ Analizi*. Bursa : Dora Yayıncılık.
- Hajli, M. N. (2014). “A study of the İmpact of Social Media On Consumers”. *International Journal of Market Research*, 56(3), 387-404.
- Hazer, O., Kılınc, S.Ö. (2005). “Yaşlıların Günlük Yaşamda Teknolojiyi Kullanma Durumlarının İncelenmesi”, *III. Ulusal Yaşlılık Kongresi*. İzmir.
- Heres, J. And Thomas, F. (2007). *Civic Participation and Icts, Information and Communication Technologies in Society e-living in a Digital Europe*, Ed. By Ben Anderson, Malcolm Brynin, Jonathan Gershungand Yoel Raban, Routledge, 175-188.
- Hon (1999). Health on the Net Foundation, HON’s Fourth Survey on the use of the Internet for Medical and Health Purposes. Available on the World Wide Web at: www.hon.ch/Survey/ResumeApr99.html.
- Horzum, M. B. (2010). “Öğretmenlerin Web 2.0 Araçlarından Haberdarlığı, Kullanım Sıklıkları ve Amaçlarının Çeşiti Değişkenler Açısından İncelenmesi”. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 7(1), 603-634.
- IDF (2020). IDF Diabetes Atlas Reports. <https://diabetesatlas.org/atlas-reports/>
- Kaplan, A. & Haenlein, M. (2010). “Users of the World, Unite The Challenge Sand”. *Business Horizons*, 53(1), 59-68.
- Kara, T. (2011). *Görsel Medyanın Aile Bireyleri Üzerindeki Etkileri Üzerine Bir Araştırma*. (Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi). TUIK
- Kayaoğlu, H. S. (2013). Sahte Hesapların Analizi. Erişim adresi: <http://www.hasansabrikayaoglu.com/sahte-hesaplarin-analizi/>
- Kazaz, M. ve Akyüz, S. S. (2019). *Sahte haber*. Konya : Literatürk Yayınları

- Keser, A. (2012). *Tükenmişlik Sendromu, Çalışma Yaşamında Davranış: Güncel Yaklaşımlar İçinde* (Editörler: Aşkın Keser, Gözde Yılmaz, Senay Yürür), 2. Baskı, Umuttepe Yayınları, Kocaeli.
- Kır, İ. (2007). “Yükseköğretim Gençliğinin Boş Zaman Etkinlikleri: KSÜ Örneği”. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 17(2), 307-328.
- Kıraç, R. (2019). *Sağlık Arama Davranışını Etkileyen Faktörler: Yapısal Eşitlik Modellemesine Dayalı Bir Çalışma*. (Doktora Tezi). Konya: Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Kırık, A. M. (2012). “Arap Baharı Bağlamı’nda Sosyal Medya-Birey Etkileşimi ve Toplumsal Dönüşüm”. *21. Yüzyılda Eğitim ve Toplum*, 1(3), 87-98
- Knowles, M. (1996). *Yetişkin Öğrenenler, Göz Ardı Edilen Bir Kesim*. Serap Ayhan (Çev.). Ankara: Ankara Üniversitesi Basımevi.
- Komito, L., & Bates, J. (2009). “Virtuallylocal: Socialmedia and Communit Yamong Polishnationals in Dublin”. In *Aslib Proceedings*, 61(3), 232-244.
- Korkmaz, A. (2012). “Arap Baharı Sürecinde İnternet ve Sosyal Medyanın Rolü”. *International Symposium On Language And Communication Research Trendsand Challenges (ISLC)*, (2147-2153).
- Köksal, Y., ve Özdemir, Ş. (2013). “Bir İletişim Aracı Olarak Sosyal Medya’nın Tutundurma Karması İçerisindeki Yeri Üzerine Bir İnceleme”. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 18(1), 323- 337.
- Marangoz, A.Y., Arıkan, Ö. U. ve Cirhinlioğlu, Z. (2001). *Sağlık Sosyolojisi*. Ankara : Nobel Yayın Dağıtım.
- McLuhan, M. (2001). *Global Köy*. İstanbul : Scala Yayıncılık.
- Mechanic, D. (1978). *Medical Sociology*. TheFree Pres.
- Mendi, B. (2015). “Role of Social Media in Health Communication: Current Practices in the World and Turkey”. *Marmara Üniversitesi Öneri Dergisi* 11(44), 275-290.
- Mengü, M. ve Türk, E. (2021). “Digital Perception Management”. S. K. Doruk, S. Mengü ve E. Ulusoy (Ed.), *Digital Siege* (s. 165-178) içinde, Istanbul University Press.

- Miller, D. vd. (2016). *How the World Changed Social Media?* UCL Press. www.ucl.ac.uk/ucl-press.
- Mutlu, E. (1992). *Kitle İletişim Kuramları ve Türkiye’de Basın Yayın Eğitimi*. Ankara Üniversitesi Basın Yayın Yüksek Okulu Yıllığı (1991-1992).
- Nachmias, C. F. ve Nachmias, D. (1996). *Research Methods in the Social Sciences* (5th ed.). London: St. Martin’s Press Inc.
- Neugarten, B., & Neugarten, D. (1986). “Age in the Aging Society”. *Daedalus*, 115(1), 31-49.
- Newson, A., Houghton, D., & Patten, J. (2013). “Blogging and Other Social Media: Exploiting the Technology and Protecting the Enterprise”. *The Australian Library Journal*, 1-18
- Odabaşı, H. F., Mısırlı, Ö. ., Güneş, S. ., Timar, Z. Ş. ., Vd. (2012). “Eğitim İçin Yeni Bir Ortam: Twitter”. *Anadolu Journal of Educational Sciences International*, 2(1), 89-103.
- Okur Berberoğlu, E. (2015). “Çocuklar- Ergenler, Medya Bağımlılığı ve Sınıf Dışı Eğitim”. *Hayef: Journal of Education*, 12 (2), 45-57.
- Özdemir, Z. (2019). “Üniversite Öğrencilerinde Sosyal Medya Bağımlılığı”, *Araştırma Makalesi*, 7(2), 91–105.
- Özkan, Y., ve Purutçuoğlu, E. (2010). “Yaşlılıkta Teknolojik Yeniliklerin Kabulünü Etkileyen Sosyalizasyon Süreci”. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 23(23), 37-46.
- Özkök, Ö. (2019). *Sosyal Medyada Sanal Kimlikler; Sosyal Medya Fenomenlerinin Benlik Sunumları Üzerine Bir Araştırma*. İstanbul: İstanbul Kültür Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
- Preeti, M. (2009). “Use of Socialnetworking in a Linguisticallyandculturallyrichindia”. *The International Information ve Library Review*, 41(3), 129-136.
- Rice, R. E. (2006) “Influences, Usage, and Outcomes of Internet Health Information Searching: Multivariate Results from The Pew Surveys”. *International Journal of Medical Informatics*, 75(1), 8-28.

- Santrock, J. W. (2012). *Yaşam Boyu Gelişim*. (Çev. Ed. Galip Yüksel) 13. basımdan çeviri. Ankara : Nobel Yayınevi.
- Sarıalp, S., ve Tengilimoğlu, D. (2020). “Sağlık Sektöründe, Tüketici Satın Alma Davranışında Sosyal Medya Reklamlarının Etik Boyutu”. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 23(1), 93-114
- Schouten, J. W. (1991). “Selves in Transition: Symbolic Consumption in Personal Rites of Passage and Identity Reconstruction”. *Journal of Consumer Research*, 17 (March), 412-425.
- Semerci, B. (2008). “Simge Kullanımı”. *Medyada Şiddete Duyarlılık Paneli*. 26 Kasım 2004. Ankara : RTÜK Yayınları.
- Solomon, M. R. (2007). *Consumer Behavior: Buying, Having, and Being* (7th ed.). Prentice Hall.
- Sönmez, B. (2013). *Sosyal Medya ve Ortaöğretim Öğretmenlerinin Facebook Kullanım Alışkanlıkları*. (Yüksek Lisans Tezi). Antalya: Akdeniz Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Şahin, T., ve Ballı, E. (2020). “Üniversite Öğrencilerinin Sosyal Medya Bağımlılıkları”. *Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2(1), 59-74.
- Şimşek, A. (2012). *İletişim Araştırmalarının Tarihi. İletişim Araştırmaları*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- Tarhan, N., Tutgun-Ünal, A., ve Ekinci, Y. (2021). “Yeni Kuşak Hastalığı Siberkondri: Yeni Medya Çağında Kuşakların Siberkondri Düzey-Leri İle Sağlık Okuryazarlığı İlişkisi”. *OPUS–Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 17(37), 4253-4297. DOI:10.26466//opus.855959
- Tekayak, H. V. (2017). *Ak-Tek Sağlıkta Sosyal Medya Kullanımı Ölçeğinin Geliştirilmesi ve Aile Hekimlerinin Sosyal Medya Kullanımlarının Kişisel Ve Mesleki Gelişimlerine Etkilerinin Değerlendirilmesi*. (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Adana: Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi.

- Tengilimoğlu, E., Parıltı, N., ve Yar, C. E. (2015). “Hastane ve Hekim Seçiminde Sosyal Medyanın Kullanım Düzeyi: Ankara İli Örneği”. *Gazi Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 17(2), 76-96.
- Thompson, C. J., & Hirschman, E. C. (1995). “Understanding the Socialized Body: A Poststructuralist Analysis of Consumers’ Self-Conceptions, Body Images, and Self-Care Practices”. *Journal of Consumer Research*, 22 (September), 139-153.
- Tosyalı, H., ve Sütçü, C. S. (2016). “Sağlık İletişiminde Sosyal Medya Kullanımının Bireyler Üzerindeki Etkileri”. *Maltepe Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi*, 3(2), 3-22.
- Turner, S. B. (1990). “The Interdisciplinary Curriculum: From Social Medicine to Postmodernism”, *Sociology of Health & Illness*, Volume 12, 1-23
- TÜİK (2023). Adrese dayalı nüfus kayıt sistemi sonuçları, 2022. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=49685#:~:text=Ortanca%20ya%C5%9F20ayn%C4%B1%20zamanda%20n%C3%BCfusun,%2C2'ye%20y%C3%BCkseldi%C4%9Fi%20g%C3%B6r%C3%BCld%C3%BC> adresinden 05.04.2024 tarihinde alınmıştır.
- TÜİK (2023a). Cinsiyete göre bireylerin son 3 ay içinde sosyal medya ve mesajlaşma uygulamalarını kullanma oranı, 2022. [https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-\(BT\)-Kullanim-Arastirmasi-2022-45587](https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-(BT)-Kullanim-Arastirmasi-2022-45587). adresinden 05.04.2024 tarihinde alınmıştır.
- TÜİK (2023b). Cinsiyete ve İşgücü Durumuna Göre Bireylerin Son 3 Ay İçinde İnternet Kullanım Oranı. [https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-\(BT\)-Kullanim-Arastirmasi-2022-45587](https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-(BT)-Kullanim-Arastirmasi-2022-45587) adresinden 05.04.2024 tarihinde alınmıştır.
- Türkiye Halk Sağlığı Hizmeti (2019). <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/dokumanlar-6.html>
- Uçar, T. (2020). “Hastane Tercihinde Sosyal Medyanın Etkine Yönelik Bir Araştırma”. *Journal of Healthcare Management and Leadership*(1), 28-42. <https://doi.org/10.35345/johmal.625718>
- Ulusoy, D., Baran, A. G. ve Demir, N. Ö. (2003). “A Sociological Analysis on Eating Disorders Among Anorexia and Bulimia Nervosa Patients and Primary School

- and University Students as Risk Groups in Turkey”. *Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi*, 20 (2), 41-60.
- Ulusoy, Y. (2020). “Orta Yaş Dönemi Bireylerin İçinde Bulundukları Yaş Dönemlerine İlişkin Algılarının İncelenmesi”. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 19(74), 587-601. <https://doi.org/10.17755/esosder.544967>
- Vaillant, G. E. (1994). “Ego Mechanisms of Defense and personality psychopathology”. *Journal of Abnormal Psychology*, 103 (1), 44–50
- Van Dijk, J. (2016). *Ağ Toplumu*. (Ö. Sakin, Çev.). Kafka.
- Vural, Z. ve Bat, M. (2010). “Yeni Bir İletişim Ortamı Olarak Sosyal Medya: Ege Üniversitesi İletişim Fakültesi’ne Yönelik Bir Araştırma”. *Yaşar Üniversitesi E-Dergisi*, 5(20), 3348-3382. <https://doi.org/10.19168/jyu.65130>
- Wolf, N. (1991). *The beauty myth*. Anchor
- World Cancer Research Fund. (2024) Global Cancer Statistics For The Most Common Cancers. <https://www.wcrf.org/dietandcancer/cancer-trends/worldwide-cancer-data>
- Yaman, Z. ve Atalay H.N. (2020). “Bireylerin Sağlık Algısının Sağlık Arama Davranışı İle İlişisinin İncelenmesi. *The Journal of International Educational Sciences*, DOI:10.29228/INESJOURNAL.48852
- Yeşim, G. (2017). *Sosyal Medya Halkla İlişkiler, Reklam ve Pazarlama*. İstanbul : Derin Yayınları.
- Yurtsever, E. ve Gül, A. (2021). “50 Yaş Üzeri Erkeklerin Prostat Kanseri Bilgi ve Tutumları İle Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının İncelenmesi”. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci.*, 13(2), 196- 203.
- Zafarmand, N. (2010). *Halkla İlişkiler Alanında Yeni Mecra ve Uygulamaların Yeri ve Önemi: Sosyal Medya ve pr 2.0*. (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi), Ankara: Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Zafer, C. (2021). *Sosyal Medya ve Toplum*. İstanbul : Literatür Yayınları

Zenelaj, B. (2014). *Pazarlama Stratejisi Olarak Sosyal Medya İletişimi İle Kurumsal İtibarı Oluşturmak: İletişim Sektöründe Bir Araştırma*. (Yüksek Lisans Tezi). Konya: Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.



EKLER

EK 1. Anket Soruları

A. Demografik Sorular

1- Yaşınız?

() 45 – 50 () 51-55 () 56 - 60 () 61- 65

2- Aylık geliriniz?

() 17.000 ve altı () 17.001 – 35.000 () 35.001- 45.000

() 45.001 ve 60.000 () 60.001 ve üstü

3- Medeni durumunuz?

() Bekâr () Evli () Eşi Vefat Etmiş () Boşanmış

4- Mesleğiniz?

() Kamu () Emekli () Esnaf

() İşsiz () Özel Sektör () Diğer

5- Yerleşim yeriniz?

() Kır () Kent

6- Türkiye’de hangi bölgede yaşıyorsunuz?

() Ege () Akdeniz () Doğu Anadolu () Güneydoğu

() Karadeniz () Marmara () İç Anadolu

7- Eğitim durumunuz?

() İlkokul () Ortaokul () Ön Lisans () Lisans () Lisansüstü

8- Herhangi bir kalıtsal rahatsızlığınız/hastalığınız var mı?

() Tansiyon () Diyabet () Prostat

() Kalp () Diğer.....

B. Sosyal Medya Alışkanlığı

9- Sosyal Medyayı Kullanıyor musunuz? (Herhangi bir sosyal medya aracına üyeliğiniz var mı?)

() Evet () Hayır- (Sorulara devam etmenize gerek yoktur)

10- Sosyal medya için genellikle hangi iletişim aracını kullanmaktasınız?

() Cep Telefonu () Bilgisayar () Tablet

11- Ne zamandan beri sosyal medya kullanıyorsunuz?

() 1 yıldan az () 1 yıl-5 yıl () 5 yıl - 10 yıl () 11 yıldan fazla

12- Sosyal medya uygulamaları için günde kaç saat harcamaktasınız?

() 1 saatten az () 1 saat - 3 saat () 4 saat - 6 saat () 6 saatten fazla

13- Sosyal medyada harcadığınız zamanın boşa gittiğini düşünüyor musunuz?

() Hiçbir Zaman () Nadiren () Bazen () Çoğu Zaman () Her Zaman

14- Sosyal medyaya girdiğinizde ilk olarak ne yapıyorsunuz?

() Sağlık haberlerine bakıyorum. () Son dakika haberlerini okuyorum
() Bildirimlerimi kontrol ediyorum () Oyun, eğlence () Diğer.....

15- Sosyal medya uygulamalarından hangileriyle daha çok iletişime geçiyorsunuz?

() Facebook () Twitter () Instagram () Whatsapp
() Tiktok () Diğer.....

16- Sağlık haberlerini en çok hangi sosyal medya aracıyla takip ediyorsunuz?

() Facebook () Twitter () Instagram
() Whatsapp () Youtube () Google
() Diğer.....

17- Hangi tip sağlık içerikleri daha çok dikkatinizi çeker?

- ☐ Kısa Yazılar ☐ Uzun Yazılar ☐ Videolu içerikler
☐ Resimli içerikler ☐ Uzman görüşü olan içerikler
☐ Yeni Ürün Tanıtımları/ Reklamlar

18- Sağlıkla ilgili sosyal medya bilgilerine yeteri kadar güveniyor musunuz?
☐ Evet ☐ Hayır

19- Sosyal medya sağlık uygulamalarınızı ne düzeyde etkimektedir?
☐ Hiçbir Zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu Zaman ☐ Her Zaman

20- Sosyal medyada yapılan sağlık yorumlarını önemsiyor musunuz?
☐ Hiçbir Zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu Zaman ☐ Her Zaman

21- Sosyal medya üzerinden araştırarak iyileştiğiniz hastalığınız var mı?
☐ Evet ☐ Hayır

22- Sosyal medya üzerinden alternatif tıp bilgilerini takip ediyor musunuz?
☐ Evet ☐ Hayır

23- Sosyal medya üzerinden tıbbi ilaçlara ilişkin bilgileri takip ediyor musunuz?
☐ Evet ☐ Hayır

24- Sosyal medyada sağlıklı beslenme ve diyetlerle ilgili paylaşımları takip ediyor musunuz?
☐ Evet ☐ Hayır

25- Sağlıkla ilgili kaygılarınızı sosyal medya gideriyor mu?
☐ Evet ☐ Hayır

C- Sağlık Uzmanları

26- Uzman (doktor, diyetisyen) seçimlerinizi sosyal medya üzerinden araştırarak mı yapıyorsunuz?

() Her zaman () Bazen () Nadiren () Asla

27- Takip ettiğiniz Sağlık Uzmanı var mı?

() Evet () Hayır

28- Sosyal medyadaki kişilerin ya da takip ettiğiniz uzmanın bir marka veya ürün ile ilgili paylaşımları sizi etkiler mi?

() Evet () Hayır

29- Sosyal medyada bir uzman tarafından paylaşılan bir sağlık ürünün daha güvenilir olduğunu düşünüyor musunuz?

() Evet () Hayır

30- Sosyal medya üzerinden bir uzman tarafından önerilen sağlık ürünleri satın aldınız mı?

() Evet () Hayır

EK 2. Etik Kurul Onay Belgesi



T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu Başkanlığı

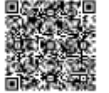
Sayı : E.88656144-000-2300102450

ETİK KURUL ONAY BELGESİ

KARAR BİLGİLERİ	Oturum Sayısı : 5 Karar No : 82	Toplantı Tarihi: 27.03.2023	
	Aşağıda bilgileri verilen proje ile ilgili çalışmanın, etik ilkeler açısından değerlendirilmesi isteği ile ilgili husus görüşüldü. Yapılan görüşmelerden sonra; söz konusu projeyle alakalı yapılacak çalışma için, araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak konuyla ilgili çalışmanın gerçekleştirilmesinde <i>bilim etiği yönünden sakınca bulunmadığına</i>, Etik Kurulu oy birliği ile karar vermiştir.		
PROJE - TEZ BİLGİLERİ	Proje- Tez Yürütücüsü : <i>Doç.Dr. Esra KARAKUŞ UMAR</i> Proje -Tez Konusu: <i>"TÜRKİYE'DE ORTA YAŞ ERKEK BİREYLERİN SAĞLIK ARAMA DAVRANIŞINDA SOSYAL MEDYA KULLANIMI"</i>		
	SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER ETİK KURULU		
	Unvanı/Adı Soyadı	Görevi	İmza
	<i>Prof.Dr. Vedat KAYA</i>	<i>Etik Kurul Başkanı.</i>	<i>(e-imza)</i>
	<i>Prof.Dr. Dilaver DÜZGÜN</i>	<i>Etik Kurul Üyesi</i>	<i>(e-imza)</i>
	<i>Prof.Dr. Gökalep Nuri SELÇUK</i>	<i>Etik Kurul Üyesi</i>	<i>(e-imza)</i>
	<i>Prof.Dr. Ufuk ŞİMŞEK</i>	<i>Etik Kurul Üyesi</i>	<i>(e-imza)</i>
	<i>Prof.Dr. Musa BİLGİZ</i>	<i>Etik Kurul Üyesi</i>	<i>(e-imza)</i>
	<i>Prof.Dr. Adem YILMAZ</i>	<i>Etik Kurul Üyesi</i>	<i>(e-imza)</i>
	<i>Prof.Dr. Muhammet Dursun KAYA</i>	<i>Etik Kurul Üyesi</i>	<i>(e-imza)</i>

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Doğrulama Kodu: f6e7e7de-0ce2-4524-851e-c92cdc70b6bb Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/ataturk-universitesi-ebys>



ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler	
Adı Soyadı	Salih ARPAG
Doğum Yeri ve Tarihi	
Eğitim Durumu	
Lisans Öğrenimi	
Bildiği Yabancı Diller	
İş Deneyimi	
Çalıştığı Kurumlar	
İletişim	
E-Posta Adresi	
Tarih	08.05.2024