



**T.C.
ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI**

**TIP FAKÜLTESİ SON SINIF ÖĞRENCİLERİNİN
PANDEMİ DÖNEMİNDEKİ YAŞAM TARZLARI,
MEMNUNİYETLERİ VE SOSYAL MEDYA
BAĞIMLILIKLARI**

DR. MUSTAFA GEZER

UZMANLIK TEZİ

**TEZ DANIŞMANI
DOÇ. DR. HATİCE KURDAK**

ADANA-2021



**T.C.
ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI**

**TIP FAKÜLTESİ SON SINIF ÖĞRENCİLERİNİN
PANDEMİ DÖNEMİNDEKİ YAŞAM TARZLARI,
MEMNUNİYETLERİ VE SOSYAL MEDYA
BAĞIMLILIKLARI**

DR. MUSTAFA GEZER

UZMANLIK TEZİ

**TEZ DANIŞMANI
DOÇ. DR. HATİCE KURDAK**

ADANA-2021

TEŞEKKÜR

Aile hekimliği uzmanlık eğitimim ve tez çalışmam sürecinde bilgi, birikim ve tecbelerini benimle paylaşan, zor zamanlarımda bana moral veren ve yol gösteren, birlikte çalışmaktan büyük mutluluk duyduğum değerli danışman hocam Doç.Dr. Hatice Kurdak’a

Eğitimime birçok alanda katkı sağlayan Prof.Dr. Nafiz Bozdemir, Prof.Dr. Sevgi zcan, Prof.Dr. Esra Saatçi, Prof.Dr. Ersin Akpınar, Doç.Dr. Çiğdem Gereklioğlu ve Öğr.Gör.Dr. Z. Yelda zer’e

Her zaman desteğini yanımda hissettiğim değerli eşim Beyza Gezer ve sevgili aileme, mutluluk kaynağım olan canım evlatlarıml Harun Erdem ve Miraç Ege’ye,

Birlikte çalışmaktan her zaman keyif aldığım Aile Hekimliği Anabilim Dalındaki araştırma görevlisi arkadaşlarıma ve bölüm personelimize,

Teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	I
İÇİNDEKİLER	II
TABLolar LİSTESİ	IV
ŞEKİLLER LİSTESİ	V
KISALTMALAR LİSTESİ	VI
ÖZET	VII
ABSTRACT	VIII
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Sosyal Medya	4
2.1.1. Sosyal Medyanın Tanımı	5
2.1.2. Sosyal Medyanın Özellikleri	6
2.1.3. Sosyal Medya Araçları	9
2.2. Bağımlılık	10
2.2.1. Bağımlılığın Tanımı	10
2.2.2. Sosyal Medya Bağımlılığı	13
2.3. Yaşam Doyumu	15
2.3.1. Yaşam Doyumu Kavramı	15
2.3.2. Yaşam Doyumunu Etkileyen Faktörler	17
2.3.3. Yaşam Doyumu ve Sosyal Medya	19
2.4. Sağlıklı Yaşam Parametreleri	24
2.4.1. Sigara	24
2.4.2. Sağlıklı Beslenme	25
2.4.3. Stres Yönetimi	27
2.4.4. Obezite	29
2.4.5. Fiziksel Aktivite	31
3. GEREÇ VE YÖNTEM	33
3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi	33
3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi	33
3.3. Araştırmanın Yapılması İçin Alınan İzinler	33
3.4. Veri Toplama Araçları	34
3.4.1. Anket Formu	34
3.4.2. Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği- Yetişkin Formu	34
3.4.3. Yaşam Doyumu Ölçeği	35
3.5. Verilerin Toplanması	35
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi	36
4. BULGULAR	37
4.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri	39
4.2. Sosyal Medya Kullanım Durumu ve İlişkili Özellikler	45
4.3. Sosyal Medya Bağımlılık Durumları	47
4.4. Yaşam Doyumu ve Sağlıklı Yaşam Tarzı	49
4.5. SMBÖ, YDÖ, SYTP ve Diğer Özelliklerle Korelasyon	57
4.6. SMBÖ, YDÖ, SYTP ve Sosyal Medya Kullanımı	59

5. TARTIŞMA	59
5.1. Sosyal Medya Kullanımı ve Sosyodemografik Özellikler	59
5.2. Yaşam Doyumlu ve Sosyodemografik Özellikler	66
5.3. Sağlıklı Yaşam Tarzı Ölçeği ve Sosyodemografik Özelliklerle	66
5.3.1. Sigara	67
5.3.2. Sağlıklı Beslenme	68
5.3.3. Obezite	69
5.3.4. Fiziksel Aktivite	69
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	
KAYNAKLAR	
EKLER	85
EK-1	
Ek-2	



TABLÖLER LİSTESİ

<u>Tablo No</u>	<u>Sayfa No</u>
Tablo 1. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri	30
Tablo 2. Katılımcıların SMBÖ sorularına verdikleri yanıtların dağılımı	36
Tablo 3. Katılımcıların YDÖ sorularına verdikleri yanıtların dağılımı	39
Tablo 4. Katılımcıların SYTP sorularına verdikleri yanıtların dağılımı	40
Tablo 5. SMBÖ, YDÖ VE SYTP ortalamalarının katılımcıların özelliklerinin açısından karşılaştırılması	41
Tablo 6. Katılımcıların kendi sosyal medya bağımlılık değerlendirmeleri ile SMBÖ, YDÖ VE SYTP karşılaştırılması	42
Tablo 7. Katılımcıların SMBÖ, YDÖ, SYTP ile en çok kullanılan sosyal medya uygulamalarını kullanma durumunun karşılaştırılması	42
Tablo 8. Katılımcıların SMBÖ, YDÖ, SYTP ile sosyal medyayı kullanma amaçlarının karşılaştırılması	43
Tablo 9. Katılımcıların SMBÖ ve YDÖ puanlarının pandemi döneminde sosyal medya kullanımlarındaki değişimin açısından karşılaştırılması	44
Tablo 10. Instagram kullanan kadın ve erkek katılımcıların SMBÖ, YDÖ ve SYTP karşılaştırılması	44
Tablo 11. SMBÖ, YDÖ, SYTP ile Sağlıklı Yaşam Tarzı Davranışları ve Alkol Kullanım Durumlarının Karşılaştırılması	45
Tablo 12. Sigara Kullanımının meyve sebze tüketimi ve VKİ ile karşılaştırılması	46
Tablo 13. Katılımcıların sosyal medyayı kullanma süreleri ve kullandıkları platform sayısının SMBÖ, YDÖ, SYTP ile korelasyon analizi	47

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil No

Sayfa No

Şekil 1. Katılımcıların Pandemi Dönemindeki Kilolarındaki Değişim Sorusuna Verdikleri Yanıtların Dağılımı	39
Şekil 2. Katılımcıların Hangi Sosyal Medya Uygulamalarını Kullanıyorsunuz Sorusuna Verdikleri Yanıtların Dağılımı	40
Şekil 3. Katılımcıların En çok Hangi Sosyal Medya Uygulamasını Kullanıyorsunuz Sorusuna Verdikleri Yanıtların Dağılımı	41
Şekil 4. Katılımcıların Sosyal Medyayı Kullanma Amaçları Hakkında Sorulan Soruya Verdikleri Yanıtların Dağılımı	41
Şekil 5. Katılımcıların Pandemi Döneminde Sosyal Medya Kullanımlarının Nasıl Değiştiği Sorusuna Verdikleri Yanıtların Dağılımı	42
Şekil 6. Katılımcıların Sosyal Medya Bağımlılıyım İfadesine Verdikleri Yanıtların Dağılımı	43
Şekil 7. Katılımcıların Hayatta Bir Hedefiniz/Amacınız Varsa Bunları Gerçekleştirmek İçin Ne Kadar Sıklıkla Çalışırsınız Sorusuna Verdikleri Yanıtların Dağılımı	43
Şekil 8. Katılımcıların Hobinizle İlgilenme Sıklığınız Sorusuna Verdikleri Yanıtların Dağılımı ...	44
Şekil 9. Katılımcıların Sosyal Medyayı Kullandıkları Zamanlarda Kendilerini Diğer İnsanlara Kıyasla Yetersiz/Değersiz Hissetme Durumuna Verdikleri Yanıtların Dağılımı	45

KISALTMALAR LİSTESİ

TURDEP- II : Türkiye Diyabet Epidemiyoloji Çalışması-2

SYBDÖ : Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği

SMBÖ : Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği

SYTP : Sağlıklı Yaşam Tarzı Puanı

TÜİK : Türkiye İstatistik Kurumu

DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü

VKİ : Vücut Kitle İndeksi

TUS : Tıpta Uzmanlık Sınavı

YDÖ : Yaşam Doyumu Ölçeği

Ort : Ortalama

SS : Standart Sapma

ÖZET

Tıp Fakültesi Son Sınıf Öğrencilerinin Pandemi Dönemindeki Yaşam Tarzları, Memnuniyetleri ve Sosyal Medya Bağımlılıkları

Amaç: Bu çalışma, pandemi döneminde Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi son sınıf öğrencilerinin sağlıklı yaşam davranışlarını, yaşam doyumlarını ve sosyal medya bağımlılıklarını değerlendirmek ve birbirleriyle ilişkilerini ortaya çıkarmak amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çukurova Üniversitesi son sınıf öğrencileri araştırmaya çevrimiçi anket yoluyla katıldı. Sosyodemografik Bilgi Formu, Yaşam Doyumu Ölçeği ve Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği-Yetişkin Formu kullanılarak toplanan veriler istatistik paket programı ile analiz edilmiştir.

Bulgular: Ortalama yaş 24.5 ± 1.38 (22-31) idi ve 215 katılımcının %55.8'i kadındı. Katılımcıların 1/3'ünden fazlası ideal beden kitle indeksinin dışındaydı. Her on katılımcıdan birinin kronik bir hastalığı vardı. Sosyal medyada geçirilen ortalama süre 2,7 saattir. Katılımcıların tümü, ortalaması dört olmak üzere birden fazla sosyal medya platformu kullanıyordu. En çok tercih edilen platformlar sırasıyla WhatsApp, YouTube, Instagram ve Twitter oldu. Katılımcılar sosyal medyayı ağırlıklı olarak "olayları ve gündemi takip etmek" amacıyla kullanmışlardır. Katılımcıların 2/3'ünden fazlası pandemi döneminde sosyal medya kullanımının arttığını belirtti. Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği-Yetişkin Formu ve Yaşam Doyumu Ölçeği puanları açısından Twitter ve Instagram kullananlar ile kullanmayanlar arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Kendilerini sosyal medya bağımlısı olarak gören katılımcılar diğer gruplarla karşılaştırıldığında sosyal medya bağımlılık puanlarının anlamlı olarak yüksek, yaşam doyum puanlarının ise düşük olduğu görüldü. Katılımcıların sosyal medyada geçirdikleri zamanın sosyal medya bağımlılık puanları ile pozitif yönde orta düzeyde, yaşam doyum puanları ile negatif yönde ilişkili olduğu belirlendi. Kullanılan sosyal medya platform sayısı ile sosyal medya bağımlılığı puanları arasında pozitif yönde zayıf, yaşam doyum puanları ile zayıf negatif korelasyon vardı. Sosyal medya bağımlılığı puanları ile yaşam doyum puanları arasında zayıf bir negatif korelasyon bulunmuştur.

Sonuç: Pandemi döneminde sosyal medya kullanımının arttığı belirlendi. Ayrıca kendini sosyal medya bağımlısı olarak görenlerin sosyal medya bağımlılık puanları anlamlı olarak daha yüksekti. Sosyal medya bağımlılığı yüksek olanların yaşam doyumları daha azdı. Sağlıklı yaşam tarzı puanları ile sosyal medya bağımlılığı arasında anlamlı farklılık bulunmazken, yaşam doyumları ile pozitif yönde korelasyon saptanmıştır.

Anahtar Sözcükler: Sosyal medya, bağımlılık, yaşam doyumları, pandemi, sağlıklı yaşam

ABSTRACT

Evaluation of Life Styles Satisfaction and Social Media Addictions of Medical Faculty Senior Students During the Pandemic Period

Objective: This study aimed to evaluate the healthy life behaviors, life satisfaction, and social media addictions of senior students of the Çukurova University Medical Faculty during the pandemic period and reveal their relationship with each other.

Material and Method: Çukurova University senior students participated in the study through an online questionnaire. The data collected using the Sociodemographic Information Form, the Life Satisfaction Scale, and the Social Media Addiction Scale-Adult Form were analyzed with the statistical package program.

Results: The mean age was 24.5 ± 1.38 (22-31), and 55.8% of the 215 participants were female. More than 1/3 of the participants were outside the ideal body mass index. One in ten participants had a chronic illness. The average time spent on social media was 2.7 hours. All of the participants were using more than one social media platform, with an average of four. The most preferred platforms were WhatsApp, YouTube, Instagram, and Twitter, respectively. Participants mainly used social media to "follow the events and agenda." More than 2/3 of the participants stated that the use of social media increased during the pandemic period. A significant difference was found between those who use Twitter and Instagram and those who do not, in terms of Social Media Addiction Scale-Adult Form and Life Satisfaction Scale scores. When the participants who saw themselves as social media addicts were compared with other groups, their social media addiction scores were found to be significantly higher, and their life satisfaction scores were low. It was determined that the participants' time spent on social media was positively moderately correlated with their social media addiction scores and negatively correlated with their life satisfaction scores. There was a weak positive correlation between the number of social media platforms used and social media addiction scores and a weak negative correlation with life satisfaction scores. A weak negative correlation was found between social media addiction scores and life satisfaction scores.

Conclusion: It was determined that the use of social media has increased during the pandemic period. In addition, the social media addiction scores of those who see themselves as social media addicts were significantly higher. Those with high social media addiction had less life satisfaction. While no significant difference was found between healthy lifestyle scale scores and social media addiction, a positive correlation was found with life satisfaction.

Key words: Social media, addiction, life satisfaction, pandemic, healthy lifestyle

1. GİRİŞ

İnsanlar günlük yaşantılarını sürdürebilmek için sürekli iletişim halindedirler. İletişim önceleri yüz yüze gerçekleşirken günümüzde teknolojinin ilerlemesi ile daha çok çeşitli sosyal medya araçları üzerinden sağlanmakta ve her geçen gün sosyal medyanın bu konudaki etkinliği artmaktadır. Sosyal medya iletişimde sağladığı kolaylığın yanında diğer birçok alanda da kendisine geniş yer bulmakta ve sosyal yaşamımız içindeki payı giderek artmaktadır. Sosyal medya, mobil ya da web tabanlı teknolojiler kullanılarak, herhangi bir içeriğin beraber oluşturulduğu, tartışıldığı, oluşturulmuş bir içeriğin istenildiği zaman değiştirildiği ve bunların paylaşıldığı, etkileşimi yüksesorumluk internete dayalı bir uygulamalar bütünüdür⁽¹⁾.

Sosyal medyanın aşırı kullanımı davranışsal bağımlılık alanında kendine yer bulmaktadır. Sosyal medya bağımlılığı sosyal medyaya aşırı derecede ilgili olmak, sosyal medyayı sürekli kullanma isteği, bu isteklerin önüne geçilememesi ve bu durumun hayatın gündelik olağan akışını olumsuz yönde etkilemesi olarak değerlendirilmektedir⁽²⁾.

İnternet kullanımı tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de artmaktadır. Türkiye İstatistik Kurumu hane halkı bilişim teknolojileri kullanım araştırması 2020 verilerine göre internet kullanım oranı 16-74 yaş grubundaki bireylerde önceki yıl % 75,3 iken 2020 yılında % 79 olmuştur⁽³⁾. İnternet kullanımındaki artıştan en fazla payı sosyal medya kullanımı almaktadır. 2021 Ocak ayı verilerine göre Türkiye nüfusunun % 64'ünü oluşturan 54 milyon sosyal medya kullanıcısı bulunmaktadır. Bu sayı bir önceki yılın verilerine göre 2.2 milyon artış göstermiştir⁽⁴⁾. Sosyal medya bağımlılığı oranları Üniversite öğrencilerinde yapılan çeşitli çalışmalarda yaklaşık olarak % 67,4-70,7 düzeylerinde bulunmuştur⁽⁵⁾⁽⁶⁾⁽⁷⁾.

Pandemi döneminde insanların görece daha fazla boş vaktinin olması, sosyal açlığını gidermek istenmesi, birçok eğitim kurumunun çevrim içi eğitim modeline geçmesi, bireylerin günlük hayatlarında yaptıkları birçok şeyi çevrim içi ortamda

yapmak zorunda olması gibi nedenlerle ekran maruziyetinin artacağı ve dolaylı olarak da sosyal medya bağımlılığının artabileceği düşünülebilir.

Sağlık, Dünya Sağlık Örgütü tarafından “yalnızca hastalık ve sakatlık halinin olmayışı değil, bireylerin fiziksel, ruhsal ve psikolojik yönden tam iyilik hali” olarak tanımlanmıştır ⁽⁸⁾. Stanhope’a göre “Sağlığı koruma bireyin sağlığını bozacak davranış ve tutumlardan uzak durarak, sağlığını daha yüksek bir konuma çıkarabilecek davranışları benimsemesi olarak tanımlanabilir” ⁽⁹⁾. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları; yeterli ve dengeli beslenme, düzenli egzersiz yapma, kendi sağlık sorumluluğunu alma, sigara içmeme, hijyene önem verme, kişiler arası iyi ilişkiler kurma ve stresle başa çıkabilme gibi sağlığı koruyup geliştirecek davranışlardır ⁽¹⁰⁾. Yapılan çalışmalar incelendiğinde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarından beş ögenin (sigara içmemek, günlük en az beş porsiyon meyve-sebze tüketmek, günlük en az 10 dakika stresle baş edebilmek için girişimde bulunmak, beden kitle indeksinin 30’un altında tutmaya çalışmak ve haftada en az 150 dakika tempolu yürüyüşe eşdeğerde egzersiz yapmak) mortaliteyi ve morbiditeye azaltıcı etkisi gösterilmiştir ⁽¹¹⁾.

Yaşam memnuniyeti ya da yaşam doyumu bireyin hayattan beklentileri ile mevcut yaşadığı hayatı karşılaştırması sonucunda elde ettiği sonuç olarak tanımlanmaktadır ⁽¹²⁾ ya da kişinin amaç ve isteklerine ulaşmadaki kendi durumunu sorgulaması, bireylerin kendi yaşam kalitelerini belirledikleri bazı ölçütlere göre değerlendirmesi şeklinde de söylenebilir ⁽¹³⁾. Yaşam memnuniyeti birçok faktörden etkilenmekle beraber bu faktörlerden önde gelenleri yaş, stres düzeyi, sağlık durumu, yaşam şekli, kitap okuma, müzik dinleme ve sosyal ilişkilerdir ⁽¹⁴⁾.

Covid-19 pandemisi yaşamımızın birçok alanında değişimlere neden olmuştur. Sokağa çıkma yasakları, eğitim faaliyetlerinin çevrim içi olarak devam etmesi, esnek, dönüşümlü ve uzaktan çalışma modellerinin hayatımıza girmesi, bazı işyerlerinin faaliyetlerin durdurulması, tören, düğün, kutlama gibi merasimlerin yasaklanması, insanların sosyal yaşantısında bireysel veya toplu olarak yaptığı aktivitelerin tamamen veya kısmen sınırlandırılması gibi sosyal izolasyon önlemleri kapsamında insanlar evlerinde daha fazla vakit geçirmek durumunda kaldılar. Bu süreç bireyleri ve toplumu en başta sağlık olmak üzere birçok açıdan etkiledi.

İnsanlar bu dönemindeki stresli ortam sebebiyle kendi yaşamlarını daha fazla sorgulamaya başladılar ve sağlıklı yaşam alışkanlıkları değişti. Pandemi öncesine göre ortaya çıkan fiziksel aktivite azlığı sonucunda sedanter yaşamak zorunda kaldılar. Pandeminin doğası gereği alınan önlemlerin, insanların sağlıklı yaşam alışkanlıklarını değiştirebileceği hem sosyal medya bağımlılığının artması hem de sağlıklı yaşam alışkanlıklarında ki azalmanın da yaşam memnuniyetini azaltabileceğini düşünebiliriz. Bu çalışmanın amacı Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi son sınıf öğrencilerinin pandemi dönemindeki yaşam tarzlarının, yaşam memnuniyetlerinin ve sosyal medya bağımlılık düzeylerinin ve ilişkili faktörlerin incelenmesidir.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Sosyal Medya

İnternet kişi yaşamını kolaylaştırdığı, bilinçli kullanıldığında bireylerin zamanını daha verimli değerlendirmesini sağladığı, bilgiyi hem edinmeyi hem de paylaşmayı verimli hale getirdiği için insan yaşamının merkezinde kendine yer bulmuştur. Kişiler internet sayesinde gündelik hayatlarında yaptıkları aktiviteleri daha az güç ve maliyetle, zamandan tasarruf ederek kolaylıkla yapabilmektedir. Teknolojinin olumlu birçok özellikleri ve her geçen gün bu teknolojilere ulaşma maliyetinin azalması sebebiyle geniş halk kitleleri tarafından yaygın olarak kullanılmaktadır. Birçok insan farklı ihtiyaçlarını gidermek amacıyla bu teknolojiyi kullanırken, özellikle gençler sosyal medyaya girmek için kullanmaktadır. İnterneti kullanma oranı her geçen gün artarken bu artıştaki en büyük payı ise yine sosyal medya kullanımı almaktadır ⁽¹⁵⁾.

Sosyal medya insanların duygu ve düşüncelerini rahatça paylaşabildikleri, eserlerini paylaşma olanağı buldukları, aldıkları beğeni, eleştiri veya çeşitli türden yorumlarla tanıdıkları ya da tanımadıkları insanlar tarafından kolayca etkileşime girebildikleri sanal ortamlardır. İnsanların gerçek yaşamlarında yaptıkları birçok etkinliğin yerini bu sanal dünyaya bırakması nedeniyle iki dünya arasındaki sınırlar da belirsizdir ⁽¹⁶⁾.

Yegen'e göre "Sanal bir iletişim ortamı olan sosyal medya, günümüzde bir iletişim ortamından çok gündelik yaşamın ta kendisi olmuş durumdadır. Kullanıcıların çoğu tarafından nerdeyse yeme içme gibi bir alışkanlık halini alan sosyal medya her toplumdan, kültürden, aidiyetten ve hemen her kesimden kalabalık kitleleri geniş bir sosyalleşme paydasında buluşturmaktadır ⁽¹⁷⁾."

Bireylerin hem sosyal medya kullanım oranları ve tercih ettikleri sosyal medya araçları kişisel farklılıklar gösterebilmektedir. Bu farklı kullanımların farklı doyumlarla ilişkili olabileceği belirtilmektedir. Birey eksikliğini hissettiği herhangi bir konuda kendinde tatmin duygusu yaratacak olan sosyal ağı kullanabilmekte; doyuma ulaştıktan sonra ise göreceli olarak daha önemsiz başka bir yoksunluğunu gidermeye

çalışmaktadır. Sosyal medya kimileri için yalnız kalabileceği bir ortam iken kimileri için başkalarıyla kolayca etkileşime girebileceği mecralardır. Ayrıca kişilerin bu istekleri sürekli değişken olabilmekte ve mevcut ruh hallerine göre sosyal medyanın sunduğu tüm yönleri aktif olarak kullanabilmektedir ⁽¹⁸⁾.

2.1.1. Sosyal Medyanın Tanımı

İnsanlar sosyal varlıklar olarak topluluk içinde yaşamışlardır. Bununla birlikte şehirlere artan göç oranları ile bu küçük, geleneksel topluluklar azaldı ve son on yıllarda tamamen yeni, daha kişiselleştirilmiş bir yaşam biçimi oluştu. Milyonlarca yıl içinde gelişen güvenli ve öngörülebilir bir topluluk yaşamına duyulan ihtiyaç değişmedi. Bu nedenle geleneksel küçük topluluklarını kaybeden insanlar bu kaybı telafi etmek için çeşitli girişimlerde bulunurlar ve bunların arasında sosyal ağ aktiviteleri bulunabilir. Sosyal ağ siteleri, farklı açılardan geleneksel toplulukların ortak alanlarına benzeyen, toplumun bir parçası olma fırsatı sunan, deneyimleri paylaşma imkânı tanıyan, tanıdık yüzlerle karşılaşabileceğiniz güvenli ve öngörülebilir bir ortak alan aracı sağlar ⁽¹⁹⁾.

Kietzmann'a göre sosyal medya “Mobil ya da web tabanlı teknolojiler kullanılarak, herhangi bir içeriğin beraber oluşturulduğu, tartışıldığı, oluşturulmuş bir içeriğin istenildiği zaman değiştirildiği ve bunların paylaşıldığı etkileşimi yüksek internete dayalı bir uygulamalar bütünüdür” ⁽¹⁾.

Sosyal ağ siteleri kullanıcıların başkaları tarafından tanınmalarını sağlayan kimlik oluşturabildikleri, çeşitli bağlantı listeleri oluşturup bu bağlantıların diğer insanlar tarafından görüntülenebildiği, kullanıcıların kendi aralarında bu bağlantılar sayesinde kolayca iletişim kurabildiği farklı medya, bilgi ve iletişim teknolojilerini birleştiren web tabanlı platformlardır ⁽¹⁹⁾.

Karabatak'a göre “İnternet ortamında, kullanıcıların kendilerini tanımlayarak her kültürden farklı kullanıcı ile iletişime geçtiği, bunun yanında normal sosyal yaşamda kullanılan jest ve mimik hareketlerini simgeleyen sembollerle duygu ve düşüncelerini sanal olarak ifade ettiği, bu şekilde sosyal iletişim kurduğu ortamlar “sosyal ağ” olarak tanımlanmaktadır” ⁽²⁰⁾.

Erkul'a göre "Sosyal medya uygulamalarında içeriği tamamen bireyler belirler ve bireyler birbirleri ile sürekli bu uygulamalar üzerinden etkileşim halindedir. Kısacası zaman ve mekân sınırlaması olmaksızın paylaşımın, etkileşimin ve tartışmanın esas olduğu bir iletişim şeklidir" ⁽²¹⁾.

Bir uygulamanın sosyal medya denmesi için iki kavramı içinde barındırması gerekmektedir. Bunlar web 2.0 teknolojisi ve kullanıcı tarafından oluşturulan içeriktir. Web 2.0 kişilerin görüntü, ses, video, animasyon yüklemelerini, profil oluşturmalarını, beğeni ya da yorum yapmalarına olanak tanıyan, başkalarının yüklediği bu verilerden bildirimler yoluyla haberdar olunmasını sağlayan, uygulamaya yüklenen verilerin içeriğinde herhangi bir kayıp olmadan eklenti yapmamızı sağlayan teknolojiyi temsil eder. Kullanıcı tarafından oluşturulan içerik ise bazılarına ya da herkese açık olan, yukarıda sayılan şeylerin bütünüdür ⁽²²⁾.

Bulunmaz'a göre "En yalın anlatımla sosyal medya, bireylerin internet üzerinden yer ve zaman sınırlaması olmaksızın fikirlerini ve görüşlerini belirtmelerine olanak sağlayan, internetin sunduğu multimedya özelliklerini sınırsız bir şekilde kullanım imkânı tanıyan, aynı zamanda başka bireyler ile karşılıklı görüş alışverişine ve paylaşımına dayalı bir interaktif ortamın varlığını hayata geçiren geniş tabanlı platform olarak tanımlanabilir" ⁽²³⁾.

2.1.2. Sosyal Medyanın Özellikleri

Sosyal medyanın geleneksel medyadan bazı farklılıkları onu avantajlı hale getirmiş ve daha yaygın kullanılmasına neden olmuştur. Bu farklılıklar arasında şunları ele almak mümkündür. Geleneksel medyaya göre ücretsiz ya da maliyeti çok düşük olmaktadır. Sosyal medya araçlarının etki alanı daha geniştir, bu etkiyi çok hızlı bir şekilde yapabilir. Kullanımı kolaydır her yaştan insan kolayca bu uygulamaları kullanabilir. Veriler üzerinde hızlı ve kolay bir şekilde ekleme çıkarma yapılabilir, silinebilir, sonrasında rahatlıkla tekrar kullanıma sunulabilir. Tüm bu nedenlerin

yanında insanları sosyal medya kullanmaya motive eden psikolojik ve sosyal nedenlerde mevcuttur ⁽²⁴⁾.

Sosyal medya kullanıcıların katkıları ve geri bildirimleri ile şekillenir sınırları net değildir. Birçok sosyal medya aracı herkesin kullanıma açıktır engeller olmadan isteyen herkes tarafından rahatça ulaşabilir. Geleneksel medya tek taraflı bir iletişim sağlarken sosyal medyada karşılıklı, çift taraflı iletişim ön plandadır. Herhangi bir konuda ortak ilgi alanlarına sahip bireylerin kolayca bir araya gelip içerik paylaşımlarını sağlar. Çoğu sosyal medya aracı kişiler arası bağlantıyı artırarak bağlılık kurulmasını sağlar sosyal medyanın bu özellikleri şu başlıklar altında toplanabilir ⁽²⁵⁾.

Katılım: Sosyal medya kullanıcıların geri bildirimde bulunmasına olanak tanır. İçerik üzerinde ekleme ve çıkarmalar yapmasına aracılık eder.

Açıklık: Çoğu zaman herkese açık bir erişim sağlar, engellerin ortadan kalktığı kullanımı kolay araçlardır.

Konuşma: Geleneksel medyada kullanıcılar sadece pasif halde alıcı konumunda iken, sosyal medyada isteğine göre pasif ya da aktif konumda bulunabilir. Geleneksel medyaya göre geri bildirim yapmak zaman ve enerji tasarrufu sağlar ve kolaydır.

Topluluk: Kullanıcılar ilgi alanlarına göre kolayca istedikleri konularda geniş kapsamlı başka kullanıcı kitlesiyle çevrimiçi ortamlarda bir araya gelebilir. Toplulukların çabuk ve etkili bir oluşumu mümkündür.

Bağlantısallık: Başka sosyal medya araçlarıyla reklam ya da diğer nedenlerden dolayı bağlantıları mevcuttur. Kullanıcı kolaylıkla bu bağlantısallığı link vererek gerçekleştirilebilir.

Lietsala ve Sirkunen'e göre "Popüler sosyal medya siteleri genel olarak beş temel özelliğe sahiptir" ⁽²⁶⁾.

Bunlar:

1. İçeriği paylaşmak için uygun bir alan mevcuttur,
2. Bu alandaki katılımcılar, içeriğin tamamını veya çoğunu kendileri oluşturur, paylaşır veya değerlendirir,
3. Sosyal etkileşime dayalıdır,
4. Tüm içeriğin onu harici ağlara bağlamak için bir URL'si vardır,

5. Sitenin aktif olarak katılan tüm üyeleri, diğer kişileri, içeriğe, platforma ve olası uygulamalara bağlayacak kendi sayfalarına sahiptir.

Bunlara ek olarak sosyal medya sitelerinde sıklıkla ortaya çıkan ancak zorunlu olmayan bazı başka özellikleri de mevcuttur. Sosyal medya;

1. Bir topluluk gibi hissettirebilir,
2. İnsanlar ücret almadan katkıda bulunur,
3. Kullanıcıların kendi oluşturdukları etiketlere izin veren bir etiketleme sistemi vardır.
4. İçerik site içinde ve dışında yayınlarla dağıtılır,
5. Platformlar ve araçlar geliştirme aşamasındadır ve kullanım durumuna göre bazı araçlar değiştirilebilir ve geliştirilebilir.

Uluç'a göre "Geleneksel medyada ses, durağan görüntü (resim), hareketli görüntü veya bunların bileşimleri zaman ve mekân sınırlamalarına bağlı iken sosyal medya bu sınırlamaları büyük ölçüde aşarak yayılmaktadır. Geleneksel medya azdan çoğa doğru bir iletişim modeline göre çalışırken, sosyal medya çoktan çoğa iletişim sağlar. Sosyal medyada herkes hem izleyen hem de izlenen konumundadır " (27).

Sosyal medyanın özelliklerini özetlersek; ücretsiz ya da çok düşük maliyetlidir, çok çeşitli hizmeti bir arada sunarak kaynaktan tasarruf etmemizi sağlar; takipçiler için bilgiye daha kolay, ucuz ve hızlı ulaşmanın yoludur; daha geniş kitlelere rahatça ulaşılmasına aracılık eder; hedef kitleden alınacak tepkilerin tespiti çok hızlıdır; geri bildirim olanakları genişir. İletişimde rahatlık sağlar; bireyleri pasif durumdan çıkararak katılımcı olmalarını sağlar; bazı gider kalemlerini azaltarak müşterilere daha uygun fiyatlı ürün sunulmasını sağlayabilir; toplum içerisinde kendisine yer bulamayan bazı bireyler için sosyalleşme ortamı olabilir; yeni iş modellerinin geliştirilmesinde ve iş bulma konusunda kolaylıklar sağlar; alanında uzman kişilere ulaşımı daha kolay hale getirebilir; insanların deneyimlerini paylaştığı birer bilgi kaynağıdır.

Tüm bunların yanı sıra olumsuz olarak; kontrolü çoğu zaman mümkün değildir, bireylerin zamanlarını verimli kullanmasının önünde büyük bir engeldir; bilgi kirliliğine sebebiyet vermektedir, manipülasyona ve dezenformasyona açıktır.; sahte bilginin yayılması daha hızlıdır, Sanal alemde çok vakit geçiren bireyler gerçek yaşamdan uzaklaşabilmektedir.

2.1.3. Sosyal Medya Araçları

Sosyal medya türleri farklı şekillerde sınıflandırılmaktadır.

Lietsala ve Sirkunen göre “içerik oluşturma ve yayınlama araçları, sosyal ağ siteleri, içerik paylaşma siteleri, işbirlikçi üretim siteleri, sanal dünya ve eklentiler şeklinde sınıflandırılmıştır ”⁽²⁶⁾.

1. İçerik oluşturma ve yayınlama araçları: Bloglar, Wikiler ve Podcastler bu gruba dahildir.
2. İçerik paylaşma siteleri: Tipik örnekleri Flickr, Youtube, Del.icio.us, Dopplr vb.
3. Sosyal ağ siteleri: Facebook, Twitter, Myspace, Orkut, Bebo vb.
4. İş birlikçi üretim siteleri: Ohmynews, Bluftontoday, Starwreck vb.
5. Sanal dünya: Secondlife, Habbohotel, World of Warcraft, Pubg vb.

Dowley’e göre “sosyal ağ araçları şunları içerir ”⁽²⁸⁾.

1. Sosyal siteler: MySpace, Facebook, Twitter.
2. Fotoğraf paylaşım siteleri: Flickr, PhotoBucket.
3. Video paylaşım: YouTube.
4. Profesyonel ağ siteleri: LinkedIn, Ning.
5. Bloglar: Blogger.com, Wordpress.
6. Wikiler: Wetpaint, PBWiki.
7. İçerik etiketleme: MERLOT, SLoog.
8. Sanal dünya: SL, Active Worlds, There, Whyville, Club Penguin, HiPiHi

Mayfield’e göre ise “temelde altı tür sosyal medya vardır.”

Bunlar ise şu şekildedir⁽²⁵⁾.

1. Sosyal ağlar: Bu siteler, insanların kişisel web sayfaları oluşturmalarına ve ardından içerik ve iletişimi paylaşmak için arkadaşlarıyla bağlantı kurmasına olanak tanır. En büyük sosyal ağlar Facebook, Instagram, Myspace, Bebo.
2. Bloglar: Sosyal medyanın belki de en iyi bilinen biçimi olan bloglar, çevrimiçi dergilerdir.
3. Wikiler: Bu web siteleri, ortak bir belge veya veri tabanı işlevi görerek, kişilerin bunlara içerik eklemelerine veya üzerlerindeki bilgileri düzenlemelerine olanak

tanır. En iyi bilinen wiki, 2 milyondan fazla İngilizce makalesi bulunan çevrimiçi ansiklopedi wikipedia'dır.

4. Podcastler: Apple iTunes gibi servisler aracılığıyla abonelikle edinilebilen ses ve video dosyalarıdır.
5. Forumlar: Genellikle belirli konular ve ilgi alanlarıyla ilgili çevrimiçi tartışma alanları. Forumlar "sosyal medya" teriminden önce ortaya çıktı ve çevrimiçi toplulukların güçlü ve popüler bir unsurudur.
6. İçerik toplulukları: Belirli içerik türlerini düzenleyen ve paylaşan topluluklar. En popüler içerik toplulukları fotoğraflar (Flickr), yer imli bağlantılar (del.icio.us) ve videolar (YouTube) etrafında oluşma eğilimindedir.
7. Mikroblog: Küçük miktarlarda içeriğin ("güncellemeler") çevrimiçi olarak ve cep telefonu ağı aracılığıyla dağıtıldığı kısa süreli blog oluşturma ile birleştirilmiş sosyal ağ. Twitter bu alanda açık ara liderdir.

2.2. Bağımlılık

2.2.1. Bağımlılığın Tanımı

Bağımlılıklar kabaca fiziksel ve davranışsal bağımlılıklar olarak iki ana başlık altında toplanabilir. Fiziksel bağımlılıklar madde bağımlılığı olarak bilinmektedir. Uzbay'a göre madde bağımlılığı, ilaç niteliğine sahip bir maddenin beyni etkilemesinden kaynaklanan, maddenin keyif verici etkilerinin duyumsamak veya yokluğundan kaynaklanan huzursuzluktan sakınmak için, devamlı ya da periyodik olarak madde alma arzusu ve bazı davranış bozukluğuyla karakterize bir beyin hastalığı olarak tanımlanabilir⁽²⁹⁾.

DSM-5'te madde ile ilişkili bozukluklar ve bağımlılık bozuklukları adı altında yeni bir kategori oluşturulmuştur. Madde ile ilişkili bozukluklar kategorisi içerisinde alkol, kafein, esrar, halusinojenler, inhalanlar, opiyatlar, nikotin, stimulanlar, sedatif-hipnotik ve anksiyolitikler yer alırken, bağımlılık bozuklukları içerisinde kumar oynama bozukluğu bulunmaktadır. Genel olarak bu bağımlılıkların tanımlanmasında ortak özellikler bulunmaktadır. Sınırının veya miktarının kişi tarafından istemli bir şekilde belirlenememesi, bırakmak ya da denetim altında tutmak için sonuç vermeyen çabaların

olması, kullanmak temin etmek ya da yarattığı etkilerden kurtulmak için çok zaman harcanması, maddeyi kullanmak için yoğun bir istek duyma, hayatın birçok alanında kişinin bu durum sebebiyle zorluklar yaşaması, tüm bu sorunlara rağmen madde alının sürdürülmesi, zaman içinde artan miktarda kullanım, bırakma girişimleri sırasında yoksunluk yaşaması olarak sıralanabilir. Bu maddelerin ve bozuklukların aşırı miktarda kullanımı beyindeki ödül sistemini aktifleştirir ve davranışların pekişmesine ve anı oluşumuna katkıda bulunur. Buradaki ödül sistemi çok yoğun yaşanabildiğinden kişi olağan aktiviteleri yapmak yerine mevcut durumu tercih edebilir. İnternet bağımlılığı ve sosyal medya bağımlılığı ve benzeri davranışsal bağımlıklar halen hastalık olarak tanımlanmasa da üzerinde daha fazla araştırma yapılan gözde konular arasındadır (30) (31).

Hangi bozuklukların davranışsal bağımlılık olarak tanımlanabileceği tartışılan bir konudur. Davranışsal bağımlıklarda temel özellik kişinin kendisine ya da başkasına zararlı olabilecek bir eylemi gerçekleştirmeye yönelik bir dürtüsü, isteği olması ve buna karşı koyamamasıdır. Bu tür davranışlar tekrarlama eğilimindedir. Durumun sürekli tekrar etmesi bireyin hayatının diğer alanlarındaki işleyişin bozulmasına yol açar. Fiziksel bağımlıklarda da içki içme, uyuşturucu kullanma gibi benzer bir durum söz konusudur (32).

Fiziksel bağımlıklarda olduğu gibi davranışsal bağımlıklarda da başlangıç yaşları ergenlik döneminde ve genç yetişkinlerde ileri yaştakilere göre daha fazladır. Bağımlıklar kronik bir hal alabilir ve nükslerle gidebilir. Bazı durumlarda bireyler tedavi almadan kendiliğinden bağımlılıktan kurtulabilir (kendi kendine bırakma) (33).

Davranışsal bağımlıklarda eylemi gerçekleştirmeden önce genel olarak gerginlik hissi eylemi gerçekleştirdikten sonra ise zevk, tatmin veya rahatlama duyguları olmaktadır. Bu durum madde kullanım bozukluğu ile benzerlik gösterir. Madde kullanımında olduğu gibi kişide davranışı başlatmadan önce bir aşırma durumu olabilir ve bu davranışı gerçekleştirdikleri zaman ise bir rahatlama hissedebilirler. Bağımlılık yaşayanlar bu davranışları gerçekleştiremediklerinde kaygılı ve huzursuz olabilirler. Bireylere bu durum çoğu zaman mantıklı gelir. Tekrarlanan davranışlarda olumlu duygulara zamanla tolerans gelişebilir daha önceki benzer duygu durumunu elde etmek için kişi daha fazla kullanma gereksinimi hissedebilir. Madde bağımlıklarından farklı olarak davranışsal bağımlıklarda fizyolojik yoksunluk belirtileri ortaya çıkmamaktadır.

Her iki bağımlılık türünde de bireyler evlilik ve finansal konularda zorluk yaşamaktadır. Bazı durumlarda finansal konularda zorluklarla başa çıkmak için hırsızlık, zimmete para geçirme gibi yasalara aykırı eylemlerde bulunabilmektedirler⁽³⁴⁾.

Bağımlılık yapıcı davranışlar genel olarak kişiler tarafından kontrol kaybı olarak deneyimlenir. Bağımlılık yapıcı davranıştan kaçınmaya çalışılması ve daha az kullanılmak istenmesine rağmen yine de bu girişimler başarısızlıkla sonuçlanır. Bu alışkanlıkların kısa vadede tatmin duygusuyla beraber uzun vadede gecikmiş zararlı etkileri mevcuttur. Bağımlılık oluşturan davranışı tedavi ya da kendi kendine bırakma şeklindeki girişimler çoğu zaman başarısız olur ve bağımlılık yapıcı durum genellikle tekrarlama eğilimindedir⁽³⁵⁾.

Hazar'a göre bilişsel, duygusal ve davranışsal bağımlılık şeklinde üç tür bağımlılık tipi mevcuttur⁽¹⁸⁾.

Bilişsel bağımlılık: Bireylerin hayatlarını idame ettirebilmek için ya da ilgi alanlarını geliştirmek için medyaya başvurması bu bilgileri elde etmeden kendileri huzurlu hissetmemesi olarak tanımlanabilir.

Duygusal bağımlılık: Sosyalleşme yönünde olabileceği gibi sosyalleşmeden kaçış şeklinde de olabilir. Sosyal hayatta kendilerini yeterince çekici bulmayan, sosyal ortamlarda yüz yüze ilişki kurmakta zorlanan asosyal olarak görülen insanlar için sosyal ağlar bunu elde etmenin bir yolu olabilir. Diğer anlamda kişiler çeşitli nedenlerle toplum tarafından kabul gören, beğenilen ancak kendi kişisel özellikleriyle uyuşmayan yeni kimlikler oluşturarak, olduğundan farklı görünmek için kendilerine ikinci bir dünya yaratabilirler. Bu yarattıkları dünya içindeki aldıkları doyum bağımlılıklarını daha da pekiştirici hale getirebilir.

Davranışsal bağımlılık: Araçsal ve eylemsel olarak ikiye ayrılabilir. Araçsal bağımlılık belli bir amaç olmaksızın bireylerin gün içerisinde tekrarlayan eylemlerle sosyal medya ağlarını kontrol etmesi şeklinde iken eylemsellik kısmı ise amaç kısmını belirtmektedir.

Davranışsal bağımlılıklarda psikoaktif madde kullanımında olduğu gibi olumsuz sonuçlarının oluşabileceği bilinmesine rağmen beynin ödül sisteminin etkilenmesiyle kısa vadeli ödül sistemini harekete geçer. Bu durum kişi de kalıcı davranışlara yol açarken ilerleyen dönemlerde kişinin bu davranışlar üzerindeki kontrolünü de azaltır. Bağımlılık kavramı bu açıdan davranışsal bağımlılık kavramı madde bağımlılıklarına benzer. Bilgisayar oyunu ve video oyunu oynama, internet bağımlılığı gibi bozukluklar

dürtü kontrol bozuklukları ile ortak bazı temel özelliklere sahip olsalar da hem beyin görüntüleme hem de tedavi çalışmalarından elde edilen yeni veriler benzerliklerden daha fazla farklıklar ortaya koymaktadır. Kumar videoları izleyen patolojik kumarbazların beyinleri kokain kullanan bağımlıların beyinlerine benzemekte olup var olan farklıların kokain kullanımının toksik etkilerine bağlı olduğu düşünülmektedir. Nörobiyolojisi ve genetiği hakkında daha fazla bilgi ortaya çıktıkça, diğer davranışların da davranışsal bağımlılık kategorisi altında toplanabileceği düşünülmektedir ⁽³⁶⁾ ⁽³⁴⁾.

2.2.2. Sosyal Medya Bağımlılığı

Sosyal medyaya internet üzerinden erişim sağlandığından internet bağımlılığıyla iç içe geçmiş konular olduğu açıktır ⁽⁶⁾.

İnternet bağımlılığı sarhoş edici madde içermeyen bir dürtü kontrol bozukluğu olarak ele alınmıştır. Young patolojik kumar alışkanlığını taramak için geliştirilen soruları değiştirerek internet bağımlılığını taramak için kullanmıştır. Aşağıdaki sorulardan beş veya daha fazlasına evet cevabını verenleri internet bağımlısı olarak değerlendirmiştir ⁽³⁷⁾.

- 1) İnterneti düşünüyor musunuz? (Önceki aktiviteleri ya da bir sonraki aktiviteyi),
- 2) Daha iyi hissetmek için interneti artan miktarlarda kullandınız mı?
- 3) İnterneti bırakma, azaltma girişimleriniz başarısızlıkla sonuçlandı mı?
- 4) İnterneti azaltma ya da kesme çalışırken karamsar, huzursuz, depresif hissediyor musunuz?
- 5) Başlangıçta amaçladığınızdan daha uzun süre çevrimiçi kalıyor musunuz?
- 6) İnternetle olan ilişkiniz dolayısıyla başkalarına yalan söylemek zorunda kaldınız mı?
- 7) İnterneti problemlerden kaçmanın veya çökkün ruh halinizi rahatlatan bir yolu olarak kullanıyor musunuz?

Young beş farklı tipte internet bağımlılığı tanımlamıştır bunlar; “bilgisayar bağımlılığı (bilgisayar oyunu bağımlılığı), aşırı bilgi yüklemesi (internette gezinme bağımlılığı), internet zorunlulukları (çevrimiçi kumar veya alışveriş bağımlılığı), siber seks bağımlılığı (çevrimiçi pornografi veya çevrimiçi seks bağımlılığı) ve siber ilişkidir (çevrimiçi ilişkilere bağımlılık)” ⁽³⁷⁾.

Sosyal medya bağımlılığının farklı tanımları olmakla birlikte en yalın haliyle “sosyal medyanın aşırı kullanımı, bunun alışkanlık haline getirilmesi, bireyin yapması gereken asıl işlerini aksatma pahasına sosyal medyaya zorunlu olarak girme isteği olarak” tanımlanabilir⁽³⁸⁾.

Bir başka tanıma göre ise sosyal ağlar hakkında şiddetli bir arzu ve istekle tetiklenen kişinin çok fazla zaman ve çaba harcamasına neden olan aşırı ilgilenme halinin bireylerin sosyal faaliyetlerinde, eğitim ya da meslek hayatında, kişilerarası ilişkilerinde bozulmaya yol açması ve psikolojik sağlık ve esenlik halinin yitimine neden olması durumudur⁽²⁾.

Sosyal ağ sitelerinin kullanım amacı ve motivasyon kaynağı hem online hem de gerçek hayatta ilişkiler kurmak ve sürdürmek olduğu için bağımlılık türü olarak siber ilişkiler kategorisinde giriyor görünmektedir. Griffiths’e göre ise “Bireylerin sosyal medya kullanım amaçları ve motivasyon kaynakları hem çevrimiçi hem de çevrimdışı ilişkiler sürdürmek olduğundan sosyal medya bağımlılığı siber ilişki bağımlılık kategorisinde değerlendirilmektedir. Davranışsal bağımlılıkların altı bileşeni bulunmakta bunlar: belirginlik, ruh hali değişikliği, tolerans, geri çekilme belirtileri, çatışma ve nükstür”⁽³⁹⁾.

Sosyal medya bağımlılığının altı bileşeni aşağıda sıralanmaktadır:

1. Belirginlik: Bir alışkanlığın kişinin yaşamının ilk sıralarında yer alması sürekli zihnini meşgul etmesi, kişinin hayatına yön vermesi, kişinin bu alışkanlıklarını yapmadığı yapamadığı zamanlarda bile çoğunlukla bunu düşünmesidir. Bazı alışkanlıklarda sigara ve alkol gibi diğer aktivitelerle eş zamanlı olarak gerçekleştirilebilir bu açıdan düşüncelerde ve duygularda tam bir meşguliyet durumu olmayabilir. Ancak kişinin bu davranışı uzun süre ya da istediği anda yapamayacağı bir durum içerisinde bulunması gerekliyse o zaman hayatındaki en önemli şey olacak, düşünce ve duygularına egemen olacaktır.

2. Ruh hali değişimi: Bu insanların kişisel deneyimleri sonucu bildirimleridir. Farklı zamanlarda farklı etkiler oluşabilir. Örneğin bir sigara bağımlısı sabah sigarayı uyanmak için uyarıcı etkisinden dolayı bir başlangıç olarak kullanırken başka bir zamanda uyarıcı niteliğinden dolayı değil de rahatlamak için kullanıyor olabilir. Birçok bağımlı bu süreci kendisini daha iyi hissetmenin güvenilir ve uygun bir yolu olarak görür.

3. Tolerans: Kişinin aynı etkileri elde edebilmesi için süre ve miktarı arttırma gereksinimi duyduğu durumları ifade eder. Bu durum psikoaktif madde kullanımlarında iyi tanımlanmış bir durumdur davranışsal bağımlılık türlerinde de artan kanıtlar mevcuttur.

4. Geri çekilme belirtileri: Bunlar, bağımlılık yapıcı davranış kesildiğinde ya da miktarı azaldığında ortaya çıkan hoş olmayan fiziksel ve duygusal durumları tanımlamak için kullanılır. Psikoaktif madde kullanımlarında bu belirtiler be bulgular iyi tanımlanmıştır. Aşırı halsizlik, sinirlilik hali, mide bulantısı, terleme, baş ağrısı, uykusuzluk gibi belirtiler olabilmektedir.

5. Çatışma: Bağımlı ile etrafındakiler arasında ya da kişinin kendisiyle olan çatışmalarını ifade eder. Kişiler kısa vadeli zevk ve rahatlamamanın sürekli olarak tercih edilmesi, olumsuz sonuçların ise göz ardı edilmesi sonucunda kişisel ilişkilerde (eş, çocuk, akraba, arkadaş, vb.), çalışma veya eğitim hayatında, sosyal ve serbest zamanlarında yaptığı aktivitelerde sağlıklı bir durumu sürdürmekte zorluk yaşar. Kişiler çoğu zaman bu durumu azaltmak veya durdurmak isteyebilir ancak bunu yapacak özgüveni kendilerinde bulamazlar ve kontrol kaybı yaşarlar.

6)Tekrarlama: bağımlılık yapıcı davranışın tekrar ortaya çıkması durumudur. Yıllarca süren yoksunluk ve kontrolden sonra bile hızlı bir şekilde tekrar ortaya çıkabilir.

2.3. Yaşam Doyumu

2.3.1. Yaşam Doyumu Kavramı

Yaşam memnuniyetini ölçmek için çeşitli ölçekler kullanılmıştır. Bunlardan bazıları ölçülebilecek kriterler üzerinden kişilerin aktivite ve sosyal katılım düzeylerini ölçerek ortalama nüfusa göre farklılaşması üzerine kuruludur. Diğer bakış açısı ise kişinin öznel bildirimini referans alır sosyal katılım ikinci plandadır. Burada bireyin şimdiki ve geçmiş yaşamına dair değerlendirmeleri kıstas alınmıştır. Böyle bir durumda kişi kendi mutluluğunun karar vericisi konumundayken aynı zamanda yapılan ölçüm, araştırmacının değer yargılarından daha az etkilenir ⁽⁴⁰⁾.

Yaşam doyumu kişinin hayatını ne kadar olumlu gördüğü ve yaşadığı hayatın kendisinde ne kadar tatmin duygusu oluşturduğudur. Yaşam doyumu ile eş anlamlı

olarak "mutluluk" ve "öznel iyi oluş" kelimeleri kullanılmaktadır. 'Mutluluk' kavramının nesnel bir yanı da olmakla beraber öznel iyi oluş hali öznel yöne atıfta bulunmakta ve yaşam doyumunu ifade etmek açısından daha doğru gibi görünmektedir. Yaşam doyumunu başkaları tarafından değerlendirilen bir durum değil kişinin kendi yargılarına dayanan bir olgudur. İnsanlar bir grubu, hayatı nasıl değerlendireceklerden eminken bazıları için bu kesinlik yoktur. Ayrıca bireylerin zaman içinde hayata bakış açıları değişebilir ve bu durumda kendi değer yargıları da değişecektir. Yaşamın değerlendirilmesi, zaman içinde farklı dönemleri ilgilendirebilir. Örneğin, geçmişte nasıldı? şimdi nasıl? ve gelecekte nasıl olacak? gibi. Bu değerlendirmelerin aynı olması gerekmez. Yaşam doyumunu kavramı, yaşamın genel bir değerlendirmesini ifade eder. Yaşamın genel bir değerlendirmesi, bireyin zihnindeki ilgili tüm kriterleri içerir. Örneğin, kişinin neyi ne kadar arzu ettiği, beklentilerinin ne kadarının karşılandığı ve sonuçlarının nasıl bir memnuniyet yarattığıyla ilgilidir. Değerlendirmenin tüm amacı yaşamdır, belirli bir yaşam alanında örneğin kişinin işinden, evinden, sosyal ilişkilerinden memnun olması alan tatminleridir. Bunlar kişinin genel yaşam memnuniyetine katkıda bulunsalar da tek başlarına yaşam doyumunu ifade etmezler⁽⁴¹⁾.

Warner Wilson mutlu kişilerin "genç, sağlıklı, iyi eğitilmiş, iyi maaşlı, dışa dönük, iyimser, endişesiz, dindar, evli ve özsaygısı yüksek, iş morali olan bir kişi" olduğu sonucuna varmıştır⁽⁴²⁾.

Öznel mutluluk, insanların yaşam olaylarını olumlu veya olumsuz bir şekilde nasıl algıladıkları, yorumladıkları, hatırladıkları ve gerçekte deneyimledikleridir. Mutluluk arayışı her insan için önemli bir amaçtır. Zaman içinde ve durumlar arasında tutarlı bir yapı sergiler⁽⁴³⁾.

Yaşam doyumunu, bireylerin kendi benzersiz kriterleri temelinde yaşamlarının kalitesini değerlendirdikleri bir süreci ifade eder. Kişiler algılanan yaşam koşullarını kendi belirlediği ölçütlere ya da başkaları tarafından belirlenmiş ölçütlere göre karşılaştırabilir. Bireyin içinde bulunduğu durumun bu ölçütlerle uyum derecesine göre, yaşam memnuniyeti değişecektir⁽⁴⁴⁾.

Öznel iyilik hali olumlu etkilerin sayısının fazla, olumsuz etkilerin az olduğu ve yaşamla ilgili genel memnuniyet duygusunun yüksek olması şeklinde tanımlanabilir. Gençler ve yaşlılar, kadınlar ve erkekler, siyahlar ve beyazlar, zenginler ve fakirler için mutluluk ve yaşam doyumunun benzer şekilde olduğu, mutluluğun belirleyicilerinin bir

kişinin özellikleri, yakın ilişkileri, iş deneyimleri, kültürü ve dindarlığı hakkında bilgi sahibi olmaktan geldiği belirtilmiştir. Uyumun, kültürel dünya görüşünün ve kişisel hedeflerin değerlendirilmesi mutluluk tespitinde daha doğru sonuçlar verebilir ⁽⁴⁵⁾.

Öznel iyilik halinin bileşenlerini hoş etkiler, nahoş etkiler, yaşam doyumu ve alan doyumu oluşturmaktadır. Yaşam doyumu bileşenleri içinde ise hayatı değiştirme arzusu, mevcut yaşamdan memnuniyet, geçmişten memnuniyet, gelecekte memnuniyet ve bireylerin hayatlarındaki önemli kişilerin görüşleri şeklindedir. Kişinin mizacı, bilgisi, hedefleri, kültürü ve adaptasyonla başa çıkma çabaları yaşam koşullarının ve olayların öznel iyilik hali üzerindeki etkisini hafifletmektedir ⁽⁴⁶⁾.

2.3.2. Yaşam Doyumunu Etkileyen Faktörler

İnsanlar yaşamlarından farklı derecede memnuniyet duyarlar. Yaşam doyumu belirleyicilerinin tespiti kişilerin yaşam doyumlarını arttırmak için ön adım olabilir. Bu karmaşık sürecin belirleyicileri bireysel davranışlar, basit duyuşal deneyimler, çevrenin özellikleri ve şans faktörleridir. İnsanlar yaşamlarını yaşadıkları olumlu ya da olumsuz deneyimlerin etkilerine göre değerlendirir.

Kişilerin yaşam şansları zayıf olabilir. Toplum içerisinde güçsüz bir konumda bulunabilir. Toplum tarafından kabul edilen akıl ya da güzellik seviyesine sahip olmayabilirler. Böyle bir kişinin pek çok olumsuz deneyimle karşılaşması olağandır. Yasaların kendisini yeterince korumayacağını düşünen birisi, olması muhtemel ancak meydana gelmemiş olayları düşünerek kaygılı bir hale bürünebilir. Yaşam memnuniyeti ile gelir konumu arasındaki korelasyonlar fakir ülkelerde güçlü, zengin ülkelerde zayıftır. İnsan haklarına ve siyasi özgürlüğe büyük saygı duyulan ülkelerde ortalama yaşam memnuniyeti de daha fazladır ⁽⁴¹⁾.

Fakir ülkelerdeki eğitimli bireyler zengin ülkelerdekilere göre daha mutlu olduğunu gösteren çalışmalar vardır. Ancak son yıllardaki çalışmalarda zengin ülkelerde eğitimli bireyler daha mutsuz gibi görünse de bunun eğitimle alakalı olmadığı kişisel bazı değişkenlere bağlı olduğu düşünülmektedir. Çünkü eğitimli ülkeler eğitimsiz ülkelere göre anlamlı derecede daha mutludur. Yaşam doyumu fiziksel sağlığı iyi olan ve çok fazla enerjisi olan kişiler arasında daha fazladır. Yaşam doyumu ile zekâ arasında

anlamalı bir ilişki saptanamamıştır. Kişilik özelliklerinden dışa dönük ve deneyime açık olan kişilerin daha mutlu olduğu, yüksek yaşam doyumu olan kişiler de sosyal girişkenlik ve iyi empati özelliklerine sahip olduğu bildirilmiştir ⁽⁴¹⁾.

Yukarda belirtilen çalışmanın aksine benzer koşullarda ki insanların yaşam doyumları arasında ki farklılıklar bulunmasının nedenlerinden biriside duygusal zekâ olabilir. Birçok durumla ilişkili olarak görülen duygusal zekâyâ ilişkin geliştirilmiş öz bildirim ölçümlerinin, yaşam doyumu konusunda geliştirilmiş diğer ölçeklere kıyasla daha doğru sonuçlar verebileceği belirtilmektedir ⁽⁴⁷⁾.

Üniversite öğrencilerinde yapılan bir araştırmanın sonuçlarına göre çok mutlu olan grubun çok mutsuz ve ortalama mutluluğa sahip olan gruplara göre tatmin edici bir kişilerarası ilişkileri gösterilmiştir. Bu çalışma da çok mutlu gruptakilerin vakitlerinin çok az bir kısmında yalnız olduğu daha çok vakitlerini sosyalleşerek geçirdiği ayrıca bu grubun iyi ilişkiler konusunda diğer insanlardan daha fazla puan aldığı bulunmuş çok mutsuz olan bazı gruptaki kişilerde sosyalleşme yönünden başarılı bireyler olmasına rağmen anlamalı bulunmamıştır. Sosyal ilişkilerin yüksek mutluluk için bir koşul olabileceğini bildirilmektedir. Bu gruplar arasında kişilik özellikleri bakımından da farklılık bulunmakta, hipomani gibi durumlar çok mutlu kişilerde diğerlerine göre daha az bulunmuştur. Çok mutlu olan grup daha dışa dönük, düşük nevrotiklik puanı ve yüksek uyumluluğa sahiptir. Yine aynı araştırma sonucuna göre çok mutlu olan insanların bile hayatlarının her döneminde mutlu olmadıkları ancak mutsuz kısımların çok az bir yer kapladığı bildirilmiştir ⁽⁴⁸⁾.

Yaşam olayları herkes için aynı değildir. Bazı insanlar tekrarlayan sorunlarla (kazalar, işten çıkarılma, ailesel kavgalar, hastalıklar, vb.) karşılaşabilir. Bunlarında yanında çoğu zaman şanslı olan insanlarda vardır. Eğitimli ve dışa dönük olan insanlar arasında olumlu olaylar daha sık görülürken, nörotikler arasında olumsuz olaylar daha sık rastlanılmaktadır ⁽⁴⁹⁾.

Genel olarak yaşanan bazı olaylara verdiğimiz tepkiler benzerdir. Ancak verdiğimiz tepkilerin sınırları değişkenlik gösterebilir. Tepkilerimiz daha önce aynı sıkıntıya maruz kalmaya, kişinin olaya yüklediği anlama, kişinin psikolojik dayanıklılığına göre değişkenlik gösterebilir. Boş zaman aktivitelerinin işte geçirilen

vakitlere göre daha iyi hissettirdiği aynı zamanda planlanmış etkinliklerin plansız olanlara göre daha faydalı olduğu bulunmuştur ⁽⁵⁰⁾.

Evlenmiş olanlar hiç evlenmemiş, boşanmış, ayrılmış ya da dul kalmış, olanlara göre daha fazla mutluluk bildirmekte, ayrıca evli olmasalar bile bir partnerle beraber yaşayanlar da yalnız yaşayanlara göre daha fazla mutlu olmaktadır ⁽⁵¹⁾.

Yaşla beraber yaşam doyumu azaldığı gösteren çalışmalar olmakla beraber, yaşam doyumunun yaşla birlikte arttığını ya da en azından azalmadığını gösteren çalışmalar da mevcuttur ⁽⁴²⁾. Yaşam doyumunda cinsiyet açısından farklılık bulunmayan, erkeklerin biraz daha mutlu olduğunu gösteren ya da kadınların daha mutlu olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur ^{(52) (53) (54)}. İş tatmini ile yaşam doyumu arasında pozitif ilişki bulunmaktadır ⁽⁵⁵⁾.

Bireylerin yaşamlarında sosyal karşılaştırma yaşam doyumunu etkileyen başka bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır. Yapılan bir çalışma da mutsuz bireyler akranlarının başarıları olmasından memnun olmaktan ziyade başarısızlıkları karşısında memnun olmuşlardır. Mutlu bireyler ise bir akranın üstün performansından nispeten daha az etkilenmiştir. Mutsuz öğrenciler kötü bir değerlendirme almalarına rağmen akranları daha da kötü bir değerlendirme almışsa mutlu olduklarını, mükemmel bir değerlendirme aldıklarında ancak akranları daha da iyi bir değerlendirme almışsa daha mutsuz hissettiklerini bildirmişlerdir. Mutlu öğrenciler de ise bu durum böyle olmamıştır ⁽⁵⁶⁾.

2.3.3. Yaşam Doyumu ve Sosyal Medya

Yaşam doyumu ve sosyal medya arasında ilişki çok sayıda araştırmaya konu oluşturmaktadır. Ancak araştırmalar daha çok Facebook bağımlılığı ya da problemli Facebook kullanımı üzerinden yapılmıştır. Konuyla yapılan bazı çalışmalar bu bölümde kısaca özetlenecektir.

Facebook bağımlılığı düşük benlik saygısı ve yaşam doyumuyla ilişkili bulunmuştur ⁽⁵⁷⁾.

Facebook'u kullanma süresi arttıkça insanların yaşam doyumunun azalma eğilimi gösterdiği bulunmuştur. Facebook sosyal bağ kurmak için aracılık etse de bu

sonuçlar yaşam doyumunu arttırmadığı yönündedir (58). Sosyal medya bağımlılığını inceleyen başka bir araştırma sonucuna göre yüksek puan alan bireylerin düşük benlik saygısına sahip ve yaşam doyumlarının daha az olduğu gösterilmiştir. Yapılan birçok çalışmada benlik saygısı ile yaşam doyumunu arasında doğrudan bir ilişki gösterilmiştir. Yine bu çalışmaya göre sosyal ağ bağımlılığının yaşam doyumuna doğrudan etkisinin olmadığı, sosyal medya bağımlılığıyla yaşam doyumunu arasındaki negatif ilişkiye düşük benlik saygısının aracılık ettiği düşünülmektedir ⁽⁵⁹⁾.

Sosyal medya kullanımının adölesanların yaşam memnuniyeti üzerine etkisini araştıran bir çalışmada sosyal medya kullanımının, ergen nüfusu genelinde yaşam doyumunun güçlü bir göstergesi olmadığını, özellikle kadınlarda bireyler arası küçük bazı farklılıklar olabileceği, yaşam memnuniyetindeki artışların sosyal medya kullanımını azalttığı, sosyal medya kullanımındaki artışlarda ise yaşam memnuniyetinde hafif düşüşler olabileceği ifade edilmiştir ⁽⁶⁰⁾.

Bir sosyal medya kullanıcısının hayatında mutlu olacak şeyler varsa yaşam doyumunun artacağı ve bağımlılık seviyelerinin azalacağı, aynı şekilde daha fazla stres geliştirdikçe, yaşam doyumunun azalacağını ve bunun da sosyal medya ve internet bağımlılıklarının artmasına yol açabileceği bildirilmektedir. Yaşamla ilişkili olumsuzlukların devam etmesi halinde bağımlılık durumunun tehlikeli olabilecek bir kısır döngüye girilebileceği de düşünülmektedir. Örneğin, kullanıcının yaşam doyumunu azaldıkça daha bağımlı hale gelebilir, bu da daha fazla strese neden olur ve yaşam doyumunu seviyelerinin düşmesine neden olur. Bu da artan miktarda bağımlılık davranışına neden olur ve döngü devam eder ⁽⁶¹⁾.

İtalya da yapılan bir çalışma da bir müdahale grubu (Instagram kullanmaya bir hafta ara veren 40 kişi) bir kontrol grubuyla (Instagram kullanmaya devam eden 40 kişi) karşılaştırılmıştır. Erkekler arasında önemli bir etkinin bulunmadığı çalışmada, Instagram kullanmayı bırakan kadınlar, kullanmaya devam eden kadınlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek yaşam doyumunu ve pozitif etki seviyeleri bildirmişlerdir. Olumlu duygulanım artışı sosyal görünüş karşılaştırmasına bağlıyken, yaşam doyumunu kişinin kendi görünüşünü başkalarıyla karşılaştırma eğiliminden bağımsız olarak yüksek bulunmuştur. Facebook ile yapılan çalışmaların sonuçlarında farklılık olmasının bir nedeni farklı sosyal ağların farklı özelliklere sahip olması olarak açıklanmakta ve bu

nedenle genelleştirilmenin doğru olmayabileceği ifade edilmektedir. Örneğin diğer sosyal medya ağlarına göre fotoğraf ve video paylaşımına çok daha fazla odaklanılan Instagram’da başkalarının fotoğraflarına ve videolarına bakmanın yaşam memnuniyetsizlik düzeylerini artırma eğiliminde olduğu gösterilmiştir ⁽⁶²⁾.

Bunların aksine kadınların erkeklere göre daha çok Facebook kullandığı ve yaşam doyumlarının daha fazla olduğu, büyük yaş grubundaki öğrencilerin ise genç yaş grubuna göre daha fazla Facebook kullandığı ve daha mutlu olduklarını belirten bir çalışma da mevcuttur ⁽⁶³⁾.

Facebook arkadaşlarının sayısının öznel iyi oluş ile pozitif ilişkiye sahip olduğu, ancak bu durumun algılanan sosyal destek aracılığıyla gerçekleşmediği bildirilmiştir. Kişilerin arkadaş sayısı arttıkça kendilerini daha popüler hissetmeleri bu durumun sosyal bağlantılarını hatırlatması ve kendi öz değerlerini arttırmaları bu pozitif ilişkiye neden olmuş olabilir, daha açık bir ifadeyle kişilerin çevrelerinden gördüğü destekten ziyade kendi iç dünyalarında ki pozitif bakış açısı bu durumun nedeni olabilir. Olumlu öz sunum öznel iyi oluş üzerine doğrudan etkili iken, dürüst öz sunum algılanan sosyal destek yoluyla öznel iyi oluş üzerine dolaylı yoldan olumlu etkilere sahip gibi görünmektedir ⁽⁶⁴⁾.

Yapılan bir sistematik derlemenin sonucuna göre olumsuz etkileşimler, sık sosyal karşılaştırma ve sosyal medya bağımlılığı veya sorunlu kullanım, yüksek depresyon ve anksiyete seviyeleri ile ilişkilidir. Sık tekrarlayan olumsuz kaygı verici düşünceler bazı kişiler için sosyal ağ kullanımı, depresyon veya anksiyete arasındaki olumsuz etkileşimleri şiddetlendirebilir. Bu potansiyel risklerin yanında, sosyal ağların kullanıcılarına önemli faydalar sağlayabileceği de açıktır. Olumlu kaliteli etkileşimler, sosyal destek ve sosyal bağlılık en tutarlı şekilde düşük depresyon ve anksiyete seviyeleriyle ilişkilidir. SNS kullanımından elde edilen sosyal destek ve bağlılık, bu kaynaklara yüz yüze erişemeyen sosyal kaygılı bireyler için benzersiz bir şekilde faydalı olabilir. Bununla birlikte, özellikle depresyonu olanlar için, bazı kanıtlar, sosyal ağ kullanımının potansiyel olumlu etkilerin azaldığını göstermektedir ⁽⁶⁵⁾.

Facebook’u sıklıkla kullanan bireylerin daha düşük öz saygıya sahip olma eğiliminde oldukları ve bu bireyler Facebook’u kullanırken yaptıkları yukarı doğru sosyal karşılaştırmanın kapsamı, aşağı doğru sosyal karşılaştırmaların kapsamından daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Facebook aracılığıyla yapılan bu yukarı doğru sosyal

karşılaştırma, Facebook kullanımı ile özsaygısı arasındaki ilişkiye önemli ölçüde aracılık ediyor görünmektedir. Facebook kullanımı ile refah arasındaki zararlı ilişkinin sebebi yukarı doğru sosyal karşılaştırmalar olabilir ⁽⁶⁶⁾.

Problemli Facebook kullanımı ile ergenlik ve erken yetişkinlikte hem psikolojik sıkıntı hem de iyilik hali arasındaki bağlantıya ilişkin araştırmaları özetleyen bir meta-analizin sonucunda sorunlu Facebook kullanımının anksiyete ve depresyon dahil olmak üzere psikolojik sıkıntı belirtileri ile pozitif yönde ilişkili olduğunu bulunmuştur. Sorunlu Facebook kullanımı ile refah arasında (yaşam doyumu ve diğer öznel iyi oluş göstergeleri gibi) nispeten daha küçük bir negatif korelasyon vardır. Yaş veya kadın cinsiyet açısından farklılık saptanmamıştır ⁽⁶⁷⁾.

2020 ocak ayında Bergen SMBÖ ve Bergen Facebook bağımlılık ölçeğini kullanan çalışmalar arasında yapılan sistematik derlemede genel olarak, yapılan ölçümlerle iyi oluş hali ve psikolojik refah arasında, negatif ama küçük bir ilişki olduğu bulunmuştur. Sosyal medyanın daha geniş ve yaygın kullanımı, en azından şimdiye kadar yapılan ölçümlerde iyilik haline pozitif etkileri göz önünde bulundurulduğunda, insanların refahına ciddi zararlar veriyor gibi görünmüyor denilmektedir ⁽⁶⁸⁾.

Fırat üniversitesinde 400 üniversite öğrencisiyle yapılan, Instagram kullananlarda sosyal kıyaslama, benlik saygısı ve yaşam doyumuna bakılan bir araştırma sonucuna göre katılımcılar aşağı yönlü sosyal kıyaslamalardan daha fazla yukarı yönlü sosyal kıyaslamalar gerçekleştirmişlerdir. Kadınlar daha fazla yukarı yönlü sosyal kıyaslama, erkekler ise daha çok aşağı yönlü sosyal kıyaslamalarda bulunmuşlardır. Yukarı yönlü sosyal kıyaslama ile azalan benlik saygıları arasında yüksek düzeyde pozitif bir ilişki bulunmuştur. Instagram üzerinde gerçekleşen yukarı yönlü sosyal kıyaslamalar ile yaşam doyumu arasındaki negatif ilişki bulunmuştur ⁽⁶⁹⁾.

Adana'da 1066 üniversite öğrencisinde yapılan bir çalışmadan elde edilen bulgulara göre öğrencilerin sosyal medyada geçirdikleri süre ile yaşam memnuniyet düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki saptanamazken, yaşam memnuniyet düzeyleri ile sosyal medyayı arkadaşlık kurmak, arkadaşları takip etmek ve oyun oynamak amaçlı kullanmaları arasında pozitif ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ⁽⁷⁰⁾.

Üniversite öğrencilerinde internet kullanımının sosyal yaşam üzerine etkisini inceleyen bir çalışmada internet kullanımının yaygın kanaatin aksine sosyal yaşamı

desteklediği tespit edilmiştir. Özellikle yüz yüze kolay iletişim kurmakta zorlanan, yazışarak daha rahat iletişim kurduğunu söyleyen katılımcılar bu özelliği büyük bir kolaylık olarak belirtmişlerdir ⁽⁷¹⁾.

Türkiye de internet kullanımının yaşam doyumu ve mutluluk üzerine etkisinin incelendiği başka bir çalışmada, arkadaşlarıyla çok az görüşen öğrencilerin internet bağımlılığı düzeyi daha yüksek bulunmuştur. İnternet bağımlılığı riski artıkça yaşam doyumu ve mutluluk düzeylerinin olumsuz yönde etkilendiği görülmektedir ⁽⁷²⁾.

Konya’da üniversite öğrencilerinde yüz yüze anket tekniğiyle yapılan bir çalışmada katılımcıların ortalama düzeyin üstünde yaşam doyumuna sahip olduğu, erkeklerin yaşam doyum düzeylerinin kadınlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. İnternet ve sosyal medya kullanım sıklığı artanlarda yaşam doyumunda azalma saptanmıştır. Katılımcıların yaşam doyum düzeyleri arttıkça, günlük sosyal medya kullanım sürelerinde bir azalma dikkat çekmektedir. Yaşam doyumu düşük olanlar, alışkanlık olduğu için daha sık sosyal medya kullandıklarını ifade etmişlerdir. Yaşam doyum düzeyleri arttıkça, boş zamanları değerlendirmek amacıyla sosyal medya kullanım sıklığında bir azalma yaşanmaktadır ⁽⁷³⁾.

Bir başka çalışmada, yaşam doyumu ve öznel mutluluk problemleri Facebook kullanımının tahmininde yardımcı olabilecek olumsuz parametreler olarak bulunmuştur. Ancak bu durum tüm olası durumlar için geçerli değildir ⁽⁷⁴⁾.

Anadolu üniversitesi öğrencilerinde yapılan bir çalışmada sosyal yeterlilik ve psikolojik savunmasızlığın Facebook bağımlılığının önemli yordayıcıları olduğu bulunmuş. Yüksek düzeyde sosyal yeterlilik sahip olanlarda düşük düzeyde Facebook bağımlılığını tespit edilmiş. Yüksek düzeyde psikolojik kırılganlık ise daha yüksek düzeyde Facebook bağımlılığına eşlik etmiş ⁽⁷⁵⁾.

Katılımcıların günlük Facebook kullanım süresi ve yalnızlık düzeyleri ile Facebook bağımlılık düzeyi arasında pozitif anlamlı ilişki tespit edilmiştir. Ayrıca çalışma sonucunda, katılımcıların Facebook kullanım amaçlarına göre Facebook bağımlılıklarının da farklılaştığı sonucu elde edilmiştir ⁽⁷⁶⁾.

2.4. Sağlıklı Yaşam Parametreleri

2.4.1. Sigara

Tütün kullanımı, en önemli sağlık sorunlarından birisidir. Sigara kullanımı önlenabilir ölüm nedenleri arasında birinci sırada bulunmaktadır. Dünya çapında yarattığı morbidite ve mortalite nedeniyle erken ölümlerin önemli bir nedenidir. Küresel olarak, sigara ile ilişkili ölüm oranı yılda 3 milyondan 2030 yılına kadar 10 milyona çıkması ve bu ölümlerin% 70'inin gelişmekte olan ülkelerde meydana gelmesi öngörülmektedir. Son yıllarda gelişmekte olan ülkelerde tütün kullanımında artış ve gelişmiş ülkelerdeki kadınlar arasında sigara kullanımında hızlanan bir büyüme görülmektedir ⁽⁷⁷⁾.

TÜİK Türkiye sağlık araştırmaları 2019 verilerine göre ülkemizde de benzer durum mevcuttur. Bu verilere göre sigara kullanımı önceki yıllara göre artış göstermiştir. Kadın nüfustaki sigara kullanımındaki artışın erkeklere göre daha fazla olması dikkat çekmektedir. Erkeklerin yüzde 44,8'i kadınların ise yüzde 18,2'si sigara kullanmaktadır. Tüm nüfusa oranı ise yüzde 31,3'tür ⁽⁷⁸⁾.

Sigara içmek, birçok kanser türü, kronik obstrüktif akciğer hastalığı, koroner kalp hastalığı, felç, periferik vasküler hastalık ve peptik ülser hastalığı gibi çok çeşitli hastalıklara neden olur. Gebelikte sigara içmek fetal ve neonatal büyüme ve gelişmeyi olumsuz etkiler ⁽⁷⁷⁾.

Tütünün dumanında dört binden fazla zararlı madde bulunmaktadır. Bu partiküller vücuda birçok çeşitli mekanizma ile zarar verebilmektedir. Kanın oksijen taşıma kapasitesini azaltarak, genetik ya da kromozomal etki gibi birçok farklı etkiye neden olmaktadır. Tütün bitkisi içerisinde bulunan nitrozaminler, polisiklik aromatik hidrokarbonlar, strian, alfa-naftilamin ve katran içeriği kanserojen etki gösteren maddeler arasındadır. Duman içerisinde bulunan benzene kromozomal hasara neden olur. Tütün ve dumanında radyoaktif izotoplarda mevcuttur. Ayrıca bağımlılık yapma potansiyelinden sorumlu olan nikotin de bir sigarada 9-20 mg arasında bulunmaktadır ⁽⁷⁹⁾.

Aile hekimleri, sigarayı bırakmayı teşvik etmek ve desteklemek için sigara içenlerle her temastan yararlanmalıdır. Sigara içen bir hasta belirlendiğinde değişime hazır olup olmadığını değerlendirilmelidir. Motivasyonel görüşme tekniklerini kullanarak hekim, hastanın ön düşünme aşamasından hazırlık aşamasına geçmesine yardımcı olabilir, burada nikotin replasmanı, bupropion, vareniklin gibi çeşitli medikal tedaviler mevcuttur. Hastanın sigarayı bıraktığı eylem aşamasında motivasyon tekniklerine ve desteğe devam edilmesi gerekir. Grup veya bireysel davranış danışmanlığı, sigarayı bırakmayı kolaylaştırabilir ve bırakma oranlarını artırabilir. Davranışsal ve ilaç tedavilerinin birlikte kullanılması, hastanın sigarayı bırakma şansını önemli ölçüde artırabilir ⁽⁸⁰⁾.

Tıp Fakültesi son sınıf öğrencilerinde sigara içme sıklığı yaklaşık olarak % 23,4-51,7 düzeylerinde bulunmuştur. Bu oran ilk beş sınıfta okuyan diğer öğrencilere göre daha yüksektir (81). Bir başka çalışmada tüm sınıflarda ki öğrencilerin sigara içme oranı % 25,6 iken, son sınıf öğrencilerinde bu oran % 28,5 olarak bulunmuştur (82). Yapılan iki çalışmada ilk üç sınıfta ve son üç sınıfta okuyan öğrenciler karşılaştırılmış olup sigara kullanım oranları temel bilimlerde % 13,2-39 klinik bilimlerde ise % 21,8-55 düzeylerinde bulunmuştur ^{(83) (84)}.

2.4.2. Sağlıklı Beslenme

Beslenme yaşamın devamı için organizmanın ihtiyaç duyduğu besinlerin alınması, sindirilmesi, emilimi, kullanımı ve atılmasını kapsayan bir süreçtir. Sağlıklı beslenme; bireyin yaşı, cinsiyeti ve fizyolojik durumu göz önünde bulundurularak ihtiyacı olan tüm besin öğelerinin yeterli miktarda karşılanmasıdır. Beslenme; büyüme, gelişme, yaşamın sürdürülmesi ve sağlığın korunması için gereklidir. Optimal beslenme hastalık olasılığı azaltan aynı zamanda sağlığa ve iyi oluş haline katkıda bulunan beslenmedir. Besinler makro besinler ve mikro besinler olarak ikiye ayrılmaktadır. Makro besinler karbonhidrat, yağ ve proteindir. Mikro besinler ise vitaminler, minerallerdir. Sağlıklı bir insanın günlük enerjisinin % 45-65'inin karbonhidratlardan, % 15-35'i proteinlerden, % 25-30'u yağlardan alınması gereklidir. Besin öğelerinin büyüme-gelişmeyi desteklemek, enerji sağlamak ve metabolizmayı düzenlemek gibi üç ana fonksiyonu vardır ^{(85) (86)}.

Doğru beslenme, hastalıkların önlenmesi ve tedavisinde anahtar rol oynar. Sağlıklı beslenmenin, hastalık önleme ve tedavi arasındaki ilişki birçok çalışmayla ortaya konmuştur. Yetersiz beslenmeyle ilgili ortaya çıkabilecek bazı sağlık sorunları şunlardır; anemi, raşitizm, protein enerji malnütrisyonu, endemik guatr ve kretenizm, vitamin yetersizliklerine bağlı oluşabilecek sorunlar, ayrıca çocukluk çağında büyüme gelişme geriliği, puberte gecikmesi, okul başarısında azalma gibi sorunlar ortaya çıkabilmektedir. Aşırı ya da hatalı beslenme sonucu birçok hastalığın sebebi olduğu gibi bazı hastalıkların gidişatı üzerinde olumsuz etkileri mevcuttur bu hastalıklardan bazıları obezite, koroner kalp hastalığı, diyabet, dislipidemi, hipertansiyon, kanser gibi hastalıklardır ^{(87) (88)}.

Bazı hastalıklar için özel beslenme önerileri mevcuttur. Meyve ve sebzeler açısından zengin, n-3 yağ asitleri açısından zengin ve n-6 yağ asitleri bakımından düşük bir diyet, Crohn hastalığı veya ülseratif kolit gelişme riskinin azalmasıyla ilişkilidir ve bu nedenle tavsiye edilir. Bu tür hastalarda yetersiz beslenme uygun şekilde tedavi edildiğinde prognozu olumlu etkilediği, yaşam kalitesini iyileştirdiği, komplikasyon oranlarını ve mortaliteyi azalttığı gösterilmiştir ⁽⁸⁹⁾.

Hipertansiyon hastalarında hiperkalemiye eğilimli değillerse potasyum alımını arttırmaları, kalsiyum ve magnezyum alımını arttırmaları, tuz ve yağ tüketimini azaltmaları, özellikle lifli gıdalardan zengin beslenmeleri ile evre 1 hipertansiyon ortadan kalkabilmekte ya da medikal tedavi ihtiyacı ertelenebilmektedir ⁽⁹⁰⁾.

Kalp yetmezliği hastalarında doymuş yağ asitlerinin, basit şekerlerin alımı azaltılmalıdır. Normal popülasyona göre daha fazla protein ihtiyacı olduğundan protein alımı artırılabilir. Bu hastalarda tuz kısıtlaması yapılmalıdır. Çoklu doymamış omega 3 yağ asitlerinin morbidite ve mortalite oranlarını azalttığı gösterilmiştir ⁽⁸⁶⁾.

Fazla kilolu ve obez olan diyabetli hastalarda ideal kilo değerine ulaşmak için enerji alımı kısıtlanmalı. Tercihen düşük glisemik indekse sahip gıdaları tüketmelidirler. Doymuş yağ asitleri alımı toplam enerji miktarının yüzde 7'sini aşmamalıdır ⁽⁸⁶⁾.

Obez bireylerde tüketilen toplam kaloringin kısıtlanması, düşük glisemik indekse sahip gıdaların tüketilmesi ve Akdeniz tipi diyetin yararı gösterilmiştir ⁽⁸⁶⁾.

Bunların yanında siroz hastalarında, kortikostreoid kullanan hastalarda, kronik böbrek yetmezliğinde, gluten enteropatisinde, osteoporozda, yaşlılarda özel beslenme önerilerinin etkinliği kanıtlanmıştır ⁽⁸⁶⁾.

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı tarafından 2015 yılında yayımlanan sağlıklı beslenme rehberinde tüketiminin artırılması gereken besinler içerisinde taze sebze ve meyveler, süt ve süt ürünleri, balık ve deniz ürünleri, omega-3 içeren besinler, posa tüketimi yer almaktadır. Tüketiminin azaltılması gereken besinler kısmında ise doymuş yağ ve trans yağ tüketimi, tuz tüketimi, şeker tüketimi, alkol tüketimi yer almaktadır⁽⁹¹⁾.

Beslenmede amaç bireylerin yaşına, cinsiyetine, fiziksel aktivitesine, ek hastalık durumu ya da bazı diğer gereksinimlerine göre besin öğelerinin yeterli ve dengeli miktarlarda almasıdır. Yapılan bazı çalışmalarda Akdeniz tipi diyetle beslenen toplumlarda koroner kalp hastalığı riski daha az olarak tespit edilmiştir. Akdeniz diyeti genel olarak basit şekerler yerine kompleks karbonhidratların, antioksidanların, tekli doymamış oleik asit ve çoklu doymamış n-3 grubu alfa-linoleik asidin yüksek oranda olduğu ve doymuş yağ asitlerinin ise tercih edilmediği diyet türüdür⁽⁸⁸⁾.

Tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinde yapılan bir çalışmada % 21,1'i genel beslenme ile ilgili konulara, % 43,5'i ise diyet tedavisi ile ilgili konulara doğru yanıt vermişlerdir her iki oranda yetersiz olarak görülmüştür⁽⁹²⁾. Altıncı sınıf öğrencilerinin % 60,4'ünün üç, % 20,8'inin dört, % 5,0'inin beş öğün yemek tükettiği tespit edilmiştir⁽⁹³⁾. Son sınıf öğrencilerinin % 44,6'sın da üç ana öğün yeme alışkanlığı yoktur. Sabah kahvaltısı yapmama alışkanlığı % 18,4 fast-food alışkanlığı % 52,5 olarak bulunmuştur⁽⁹⁴⁾.

Üniversite öğrencilerinde yapılan bir çalışmada % 90,3'ünün öğün atladığı ve en fazla atlanan öğünün % 65,8 ile öğle öğünü olduğu bulunmuştur. Sadece % 16,6'sının taze sebze, % 34,3'ünün taze meyve tükettiği belirlenmiştir⁽⁹⁵⁾. Yapılan çalışmalarda her gün meyve sebze tüketme oranları % 17-26,6 düzeylerinde değişmektedir^{(96) (97) (98)}. Meyve sebze tüketimi açısından sigara içenlerle içmeyenlerin karşılaştırıldığı bir çalışmada sigara içenlerde % 15 içmeyenlerde % 38 olarak bulunmuştur⁽⁹⁹⁾.

2.4.3. Stres Yönetimi

Stres hayatımızda daima yer alan bir öğedir. Bireyler bir şekilde hayatlarının herhangi bir döneminde kısa süreli ya da uzun süreli olarak strese maruz kalmaktadır. Stres farklı disiplinler tarafından farklı şekilde tanımlanmaktadır. Organizmaya zarar veren etkenler stres olarak tanımlanabileceği gibi daha çok tercih edilen anlamı zarara

veren etkenlere karşı organizmada ortaya çıkan değişiklik ve tepkilerdir. Kısaca stres organizma için olumsuz ve sağlığı bozan bir durumdur. Stres vericiler fizyolojik, psikolojik, iç ve dış çatışmalar veya sosyal içerikli olabilir ⁽¹⁰⁰⁾.

Stres kişisel savunma mekanizmalarının çevresel ve sosyal faktörlere karşı uyum sağlama davranışı olup, bireyler üzerinde bedenen ya da ruhen baskı yaratan etkenin canlıya yansıması olarak ortaya çıkmaktadır. Bir başka tanımlamaya göre stres kişilerin yaşamlarında değişikliğe neden olan ve başa çıkılması için yoğun çaba sarf edilmesi gereken bir durumdur ⁽¹⁰¹⁾.

Mali zorluklar, sağlık sorunları, kişisel çatışmalar ve iş sorunları gibi örneklerin tümü, bir kişinin vücudu, zihni ve ruhu üzerinde güç veya baskı taşır bu baskılar dışsal ya da içsel olabilir. Bireylerin hayatlarında pozitif ya da negatif stresörler olabilir. Pozitif stresör örnekleri iş yerinde terfi, yeni bir işe başlama, evlenme, çocuk sahibi olma gibi bir kişinin strese girmesine neden olan bazı olumlu durumlardır. Olumlu stres faktörleri genellikle kısa sürelidir, çok heyecan verici olabilir, kişinin tutumunu ve performansını iyileştirir ve insanları motive eder. Negatif stresör örnekleri ise sevilen birinin ölümü, işsizlik, boşanma, hastalık vb. Negatif stresörlerin de fark edilmelerini kolaylaştıran bazı özellikleri vardır. Bunlar kaygıya neden olur ve insanı rahatsız eder, kısa da olsa uzun vadeli etkileri olabilir, kişinin üretkenliğini düşürür ve moralini bozar ⁽¹⁰²⁾.

Stresin kısa ve uzun dönemde çeşitli fizyolojik ve psikolojik etkileri olabilir. Kısa dönem fiziksel belirtileri arasında baş ağrısı, mide problemleri, uyku bozuklukları, dış gıcırdatma, cinsel sorunlar, somatik ağrılar, yorgunluk, ishal ve kabızlık sayılabilir. Kısa dönem psikolojik etkileri arasında unutkanlık, kızgınlık, sinirlenme, depresyon, anksiyete, ev ya da iş hayatında sorunlar, alkol ve sigara kullanımının artması örnek olarak verilebilir. Kısa dönem etkilerinin yanında uzun dönem etkileri de olabilmektedir. Uzun dönem fiziksel etkileri arasında hipertansiyon, kalp hastalıkları, inme, diyabet, ülser, barsak problemleri gibi hastalıklar bulunur. Psikolojik etkileri içinde majör depresyon, kazalar, aile içi şiddet, aşırı alkol tüketimi, madde bağımlılıkları, intihar davranışı gibi durumlar olabilmektedir ⁽¹⁰³⁾.

Stres, günlük yaşamın bir gerçeğidir. Stresiz bir yaşam mümkün gibi görünmemektedir bu durumda stresle başa çıkma yollarının öğretilmesi kişilerin

hayatlarını kolaylaştırıcı ve iyileştirici etkilere sahip olacaktır. Öncelikli olarak stres kaynaklarının bulunması ve önlemlerin alınması gerekir. Stresle başa çıkma yollarına aşamalı kas gevşetme egzersizleri, otojenik terapi, gevşeme yanıtı, biofeedback, klavuzlu görüntüler, diyafragmatik Solunum, transandantal meditasyon, bilişsel davranışçı terapi, farkındalık temelli Stres azaltma, duygusal özgürlük tekniği örnek olarak verilebilir ⁽¹⁰⁴⁾.

2.4.4. Obezite

Obezite, vücuda besinler ile alınan enerjinin, harcanan enerjiden fazla olmasından kaynaklanan ve vücut yağ kitlesinin, yağsız vücut kitlesine oranla artması ile karakterize olan kronik bir hastalıktır. Sağlığı olumsuz etkileyen karmaşık ve birçok faktörle ilişkili bir hastalık olarak kabul edilen obezite, günümüzde önlenebilir ölümlerin sigaradan sonra gelen ikinci en önemli nedenidir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) obeziteyi tanımlamaya yönelik bir indeks formüle etmiştir. Vücut kütle indeksi olarak adlandırılan bu indeks hastaların kilogram cinsinden ağırlıklarının metre cinsinden boylarının karesine bölünmesiyle hesaplanmaktadır. Yetişkinlerde aşağıdaki sınıflama kullanılmaktadır. Çocuklarda ve adolesanlarda persentil değerlerine göre sınıflama kullanılmaktadır ^{(105) (106)}.

Erişkinlerde Obezite Sınıflaması

- Zayıf ($<18,5 \text{ kg/m}^2$)
- Normal ($18,5 - 24,99 \text{ kg/m}^2$)
- Fazla kilolu ($25 - 29,99 \text{ kg/m}^2$)
- Obez ($\geq 30 \text{ kg/m}^2$)
 - Hafif obez ($30 - 34,99 \text{ kg/m}^2$)
 - Orta derecede obez ($35 - 39,99 \text{ kg/m}^2$)
 - Morbid obez ($40 - 49,99 \text{ kg/m}^2$)
 - Süper obez ($\geq 50 \text{ kg/m}^2$)

Vücut kütle indeksinin vücut yağ dağılımı hakkında bilgi vermemesi sebebiyle bu ölçüme ek olarak bel çevresi ölçümü de yaygın olarak kullanılmaktadır. Tek başına bel çevresinin erkeklerde 102 cm kadınlarda ise 88 cm üzerinde olması kardiyovasküler hastalık riski ile ilişkili bulunmuştur ⁽¹⁰⁷⁾.

TURDEP-II obezite rakamları, Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2016 yılı Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi (ADNKS) yaş ve cinsiyet dağılımına göre standardize edildiğinde, ülkemizdeki 20 yaş ve üzeri yetişkinlerde obezite prevalansının % 29,5 (kadın % 35, erkek % 23,9) olması gerektiğini ve obez birey sayısının ise 15.995.392'ye ulaşmış olduğunu göstermektedir. DSÖ ise 2016 yılında, Türkiye'de 16.092.644 obez birey bulunduğunu ve % 29,5 prevalans ile Türkiye'nin, Avrupa'da obezitenin en sık görüldüğü ülke olduğunu bildirmektedir. Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü (OECD)'nün 2017 raporunda, 2015 yılında 20-79 yaş yetişkinlerde 34 ülkenin ortalama obezite ve fazla kiloluluk prevalansı sırasıyla % 19,4 ve % 34,5 iken, Türkiye'de % 22,3 ve % 33,1 olduğu bildirilmiştir ⁽¹⁰⁵⁾.

Obezite prevalansındaki artışın temel nedenleri; gelişen teknolojinin, hayat şartlarını daha az enerji harcayarak idame edilebilmesine olanak tanınması buna rağmen enerji alımının sabit kalması ya da artmasıdır. Beslenme şekillerinin değişmesi hızlı yenen sağlıksız, işlenmiş şekerlerden zengin, bitkisel liflerden fakir, aşırı yağlı, fazla kalorili beslenme tarzı aşırı kilo alımına ve obeziteye yol açmaktadır. Yaşamın ilk yıllarındaki beslenmenin, özellikle anne sütü ile beslenememenin de ileride obezite gelişmesine zemin hazırladığı ileri sürülmüştür. Ayrıca boş zamanları kolaylıkla dolduran ileri teknolojik araçların (akıllı cep telefonları, televizyon, bilgisayar, tablet, sosyal medya vb) kullanımının yaygınlaşması obezitenin artmasına önemli ölçüde katkıda bulunmaktadır ⁽¹⁰⁵⁾.

Obezite; kalp hastalığı, tip 2 diabetes mellitus, hipertansiyon, nonalkolik yağlı karaciğer hastalığı, inme, belirli tipte kanserler (endometrial, meme, prostat, kolon, vb), dislipidemi, polikistik over sendromu, safra kesesi hastalıkları, gastroözofagiyal reflü hastalığı, pankreatit, uyku apnesi ve diğer solunumla ilgili sorunlar, osteoartrit gibi hastalıklar ile tüm nedenlere bağlı mortalitede artış, fertilitede azalma, duygusal gerginlik ve toplum tarafından damgalanma gibi çeşitli fiziksel ve psikolojik komplikasyonlara yol açmaktadır ^{(105) (106)}.

Ayrıca yapılan bazı çalışmalarda VKİ kategorisine göre vücut ağırlığı arttıkça sağlıkla ilgili yaşam kalitesi, fiziksel fonksiyon, genel sağlık ve fiziksel sağlık bileşenleri ortalama puanlarının azaldığı bulunmuştur. Yine morbid obezlerde yapılan bir çalışma da morbid obez hastalarının kontrol grubuna göre yaşam doyumlarının daha düşük ve beden görünümlerinden memnuniyetsizliklerinin daha fazla olduğu, kişinin

beden imajından memnuniyeti arttıkça yaşam doyumunun da arttığı bulunmuştur (108) (109).

Obezitede zayıflama ya da vücut ağırlığının kaybedilmesi, obezite ilişkili komplikasyonları azaltarak, sağlığın korunmasına katkıda bulunur ve beklenen yaşam süresini olumlu yönde etkiler. Obezite tedavisinde tıbbi beslenme tedavisi, egzersiz, bilişsel davranış terapi ve farmakolojik tedaviler kullanılmaktadır (105).

Üniversite öğrencilerinde yapılan çeşitli çalışmalarda obezite ve aşırı kilo oranları yaklaşık olarak % 24,1-34,6 düzeylerinde bulunmuştur (110) (111). Tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinde yapılan çeşitli çalışmalarda ise bu düzey % 13,9-36,1 olarak bulunmuştur (94) (98) (93).

2.4.5. Fiziksel Aktivite

Fiziksel aktivite iskelet kası yoluyla enerji harcanmasına neden olan fiziksel uygunlukla doğrudan ilişkili vücut hareketleridir. Egzersiz fiziksel aktivitenin özelliklerine sahip olmasının yanında daha fazla fiziksel uygunluk gerektirir, planlı, yapılandırılmış ve tekrarlayan hareketler vardır. Amaç fiziksel uygunluk bileşenini iyileştirmek ve korumaktır.

Egzersiz dört ana tipe ayrılabilir.

1. Aerobik ya da dayanıklılık egzersizleri: Büyük kas gruplarının tekrarlayan devamlı hareketlerinden oluşur. Yürüme, koşma, bisiklet sürme, yüzme, ip atlama gibi egzersizler kardiyovasküler ve solunum fonksiyonlarını artırır.
2. Kuvvet egzersizleri: kas kuvvetini arttıran egzersizlerdir. Ağırlık kaldırma, yukarı çekme, itme, çömelme, spor salonu ekipmanları ile çalışma, vücut ağırlığını kullanarak yapılan egzersizler bu gruba girer.
3. Denge egzersizleri: Vücudun denge sistemini geliştirerek denge kaybı ve düşmelere karşı koruyucu olan egzersizlerdir. Tek ayak üzerinde beklemek, ayaklar bitişikken kalkmaya çalışmak, topuk-topuk yürüyüşü örnek verilebilir.
4. Hareketlilik egzersizleri: Eklem açıklığı egzersizleri olarak da bilinir. Bir eklem çevresindeki hareketliliği arttıran egzersizlerdir. Eklem kontraktürünü azaltmak, yumuşak doku katmanları arasındaki hareketliliği sağlamak, ağrıyı azaltmak, kan ve lenf akımını artırmak, sinovial sıvı miktarını ve dağılımını artırmak amacıyla tercih edilen bir egzersizdir (86).

Değişen yaşam koşulları sonucunda sedanter yaşam ön plana çıkmıştır. Epidemiyolojik çalışmalarda, egzersiz yapmayan bireylerde ölüm oranının, taşıdığı risk faktörlerine bakılmaksızın akranlarına göre 2-3 kat daha yüksek olduğu gösterilmiştir. Bazı durumlarda egzersiz yapmanın olumsuz bazı sonuçları ortaya çıkabilir. Bu riskli durumlar kalp ritim bozuklukları, ani kalp durması, hipertansiyon atakları, kardiyak emboli gibi durumlardır. Kişilerde aort stenozu, yakın zamanda geçirilmiş kalp krizi, 3. Derece kalp bloğu, kalp yetmezliği, kontrolsüz hipertansiyon, kompleks anevrizma gibi durumların varlığında egzersiz yapmaması söylenmelidir. Eğer kişilerin yapmasında bir sakınca yoksa egzersiz bütün bireylere önerilmesi gerek önemli bir sağlıklı yaşam değişikliğidir ⁽⁸⁶⁾.

Düzenli fiziksel aktivite kas gücü ve vücut esnekliğini geliştirir, akıl ve ruh sağlığı açısından da faydalıdır. Düzenli egzersizle kişi gerilimini azaltabilir, günlük baskılardan uzaklaşabilir ve zihnini zinde tutabilir. Daha iyi motor koordinasyon sağlar. İdeal vücut ağırlığına ulaşmayı ve yağ dokusunda azalmayı sağlar. Çevikliği artırır ⁽¹¹²⁾.

Niğde’de 10-14 yaş arası çocuklarda fiziksel aktivite ve dijital oyun bağımlılığını araştıran bir çalışmanın sonucuna göre çocukların fiziksel aktivite seviyelerinin artmasının dijital oyun bağımlılığını azaltacağı söylenmektedir ⁽¹¹³⁾.

Üniversite öğrencilerinde fiziksel aktivite ve yaşam doyumu arasındaki ilişkiyi araştıran bir başka çalışmada yaşam kalitesi puanlarının boş zamanlarında fiziksel aktivite için ayırdıkları süre ile pozitif yönde, sedanter davranışlar için ayırdıkları süre ile negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir ⁽¹¹⁴⁾.

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Bu çalışma, pandemi döneminde Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi son sınıf öğrencilerinin sağlıklı yaşam davranışlarını, yaşam doyumlarını ve sosyal medya bağımlılıklarını değerlendirmek ve birbirleriyle ilişkilerini ortaya çıkarmak amacıyla yapılmış kesitsel ve tanımlayıcı bir araştırmadır.

Araştırma soruları:

1. Öğrencilerin sosyal medya bağımlılık durumları nasıldır?
2. Öğrencilerin yaşam doyum durumları nasıldır?
3. Öğrencilerin sağlıklı yaşam tarzı davranış durumları nasıldır?
4. Öğrencilerin sosyodemografik özellikleri ve diğer bazı özelliklerine göre sosyal medya bağımlılığı, yaşam doyumu ve sağlıklı yaşam davranış durumları farklılaşmakta mıdır?
5. Sosyal medya bağımlılığı ile yaşam doyumu arasında ilişki var mıdır?

3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi

Araştırma Evrenini, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesinde öğrenim gören son sınıf öğrencileri oluşturmaktadır. Bu duruma uygun olarak Çukurova Üniversitesinde öğrenim gören 95 erkek ve 120 kadın olmak üzere toplam 215 öğrenci çalışma örneklemini oluşturmaktadır. Örneklemine çalışmaya katılmaya kabul edenlerden oluşturulması planlandı.

3.3. Araştırmanın Yapılması İçin Alınan İzinler

1) Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 06.10.2020 tarihli 105 toplantı sayılı ve 40 numaralı etik kurul onayı alındı.

2) Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığından araştırma ile ilgili gerekli izin ve Tıp Fakültesi son sınıf öğrencilerinin isim listeleri alındı.

3) Veriler çevrimiçi ortamda toplanmış olup ankete başlamadan önce katılımcılara anket hakkında yazılı bilgiler sunuldu ve onamları alındı.

3.4. Veri Toplama Araçları

Çalışmada verilerin toplanması amacıyla araştırmaya katılan katılımcılardan sosyodemografik veri formu, Sosyal Medya Bağımlılık Ölçeği-Yetişkin Formu, yaşam memnuniyeti ölçeği, çalışmamızın sonuçlarına katkı sağlayabileceği düşünülen sosyal medya kullanımı ile ilişkili olabilecek bazı sorular ve sağlıklı yaşam değişikliği davranışlarıyla ilgili anket sorularının doldurulması istenmiştir. Anketler çevrimiçi ortamda yapılmıştır.

3.4.1. Anket Formu

Literatür taranarak oluşturulan, katılımcıların sosyodemografik özelliklerini sorgulayan anket formunu; yaş, cinsiyet, medeni durum, kilo ve boy, kronik hastalık varlığı, kimlerle yaşadığı, bireyin kendisinin ya da yakın akraba ve sevdiklerinin covid-19 hastalığına yakalanma durumu, pandemi döneminde yaşadığı yer ve fiziki mekân gibi soruların yanında sosyal medya bağımlılığı ölçeği, yaşam doyumu ölçeği ve sağlıklı yaşam tarzı davranışları puanı soruları oluşturmaktadır.

3.4.2. Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği- Yetişkin Formu

Katılımcıların sosyal medya bağımlılık seviyeleri ölçmek için Şahin ve Yağcı tarafından 18-60 yaş aralığındaki bireyler için Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılan SMBÖ-Yetişkin Formu kullanılmıştır. Yirmi soruluk form beşli likert tipinde (bana hiç uygun değil, bana uygun değil, kararsızım, bana uygun, bana çok uygun) 2 alt boyutlu (sanal tolerans ve sanal iletişim) bir yapıya sahiptir. Sanal tolerans alt boyutu 1-11'inci maddeler, sanal iletişim ise 12-20'inci maddelerden oluşmaktadır. 5. ve 11. maddeler ters puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 100, en düşük puan ise 20'dir. Puanın yüksek olması bireyin kendisini “sosyal medya bağımlısı” olarak algıladığı biçiminde değerlendirilmektedir ⁽¹¹⁵⁾.

3.4.3. Yaşam Doyumu Ölçeği

Lavallee ve arkadaşları (2007) tarafından geliştirilen Yaşam Memnuniyeti Ölçeği (Contentment with Life Scale) 5 maddeden oluşmaktadır. Tek boyutlu olan bu ölçek, 7'li likert tipi bir derecelendirmeye ("1" Kesinlikle katılmıyorum- "7" Kesinlikle katılıyorum) sahiptir. Ölçekte 3. ve 4. maddeler ters kodlanmaktadır. Yüksek puanlar yüksek düzeyde yaşam memnuniyetini belirtmektedir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 35; en düşük puan 5'tir. Ölçeğin Türkçeye uyarlanması Akın ve Yalnız (2015) tarafından yapılmıştır. Yapılan geçerlik ve güvenirlik çalışmaları sonucunda ölçeğin madde toplam korelasyon katsayıları .31 ile .61 arasında sıralanmaktadır. Ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlık güvenirlik katsayısı ise .73 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin bu çalışma için hesaplanan Cronbach alpha iç tutarlılık katsayısı .78 olarak belirlenmiştir⁽¹¹⁶⁾. Çalışmaya katılanların Yaşam Doyum Ölçeğine verdikleri yanıtların toplam skorları ile yapılan güvenirlik analizinde Cronbach alfa katsayısı 0,845 bulunmuştur.

3.4.4. Sağlıklı Yaşam Tarzı Puanı

Aile hekimliği disiplininin önemli kitaplarından birisi olan Rakel kaynak alınarak Sağlıklı Yaşam Tarzı puanı oluşturuldu. Morbidite ve mortalite oranlarında azalma sağladığı çeşitli çalışmalarla gösterilen sağlıklı yaşam biçimi davranışlarından beş davranışın (sigara içmemek, günlük en az beş porsiyon meyve-sebze tüketmek, günlük en az 10 dakika stresle mücadele etmek için girişimde bulunmak, beden kitle indeksini 30'un altında tutmaya çalışmak ve haftada en az 150 dakika tempolu yürüyüşe eşdeğerde egzersiz yapmak) katılımcılar tarafından uygulanma durumları soruldu. Kısa sağlıklı yaşam tarzı davranış durumları ortalama puanı 20 üzerinden (en düşük 3, en yüksek 19) 12 olarak bulunmuştur. Yanıtlar 0 (hiçbir zaman), 1 (nadiren), 2 (bazen), 3 (sık sık), 4 (her zaman) olarak derecelendirildi. VKİ'nin uyarlaması $>40 \text{ kg/m}^2$ olanlar 0 (hiçbir zaman), $<18 \text{ kg/m}^2$ ve $35-40 \text{ kg/m}^2$ olanlar 1(nadiren), $30-35 \text{ kg/m}^2$ olanlar 2 (bazen), $25-30 \text{ kg/m}^2$ olanlar (sık sık), $18-25 \text{ kg/m}^2$ olanlar ise 4 (her zaman) şeklinde yapıldı. Sigara kullanıyor musunuz sorusu ters kodlanmıştır. Alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan ise 20'dir.

3.5. Verilerin Toplanması

Çalışma Ağustos 2020'den itibaren planlanmaya başlandı. Eylül 2020'de Anabilim Dalında tez proje önerisi olarak sunuldu ve diğer öğretim üyelerinin önerileri alındı. Gerekli izinler alındıktan sonra Şubat-Haziran 2021 tarihlerinde veriler toplandı. Temmuz-Ağustos 2021 tarihinde verilerin istatistiksel analizleri yapıldı. Ağustos 2021 tarihinde tez yazımı tamamlandı.

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizinde SPSS 22 (Statistical package for social sciences 22) istatistik programı kullanıldı. Araştırmanın bağımsız değişkenleri olarak sosyodemografik özellikleri ve bazı diğer özellikleri (yaş, cinsiyet, medeni durum, VKİ, kimlerle yaşadıkları, ikamet yeri, yaşanılan yer, kronik hastalık, COVID-19 hastalığına yakalanma, COVID-19 kaynaklı yakınıni kaybetme), bağımlı değişkenleri olarak ise SMBÖ, YDÖ, SYTP alındı. Öğrencilerin tanıtıcı özellikleri ve ölçek maddelerine verdikleri yanıtlar ile ilgili verilerde sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma (gerekli yerlerde en düşük ve en yüksek değer) kullanıldı. Ölçek puanları arasındaki ilişki için yapılan korelasyon analizinde Spearman rho bağıntı katsayıları kullanıldı. 0-0,25 çok zayıf ilişki; 0,25-0,50 zayıf-orta derecede ilişki; 0,50-0,75 iyi derecede ilişki; 0,75-1,00 çok iyi derecede ilişki şeklinde yorumlandı. Tüm testlerde istatistiksel $p < 0,05$ anlamlı olarak kabul edildi.

4. BULGULAR

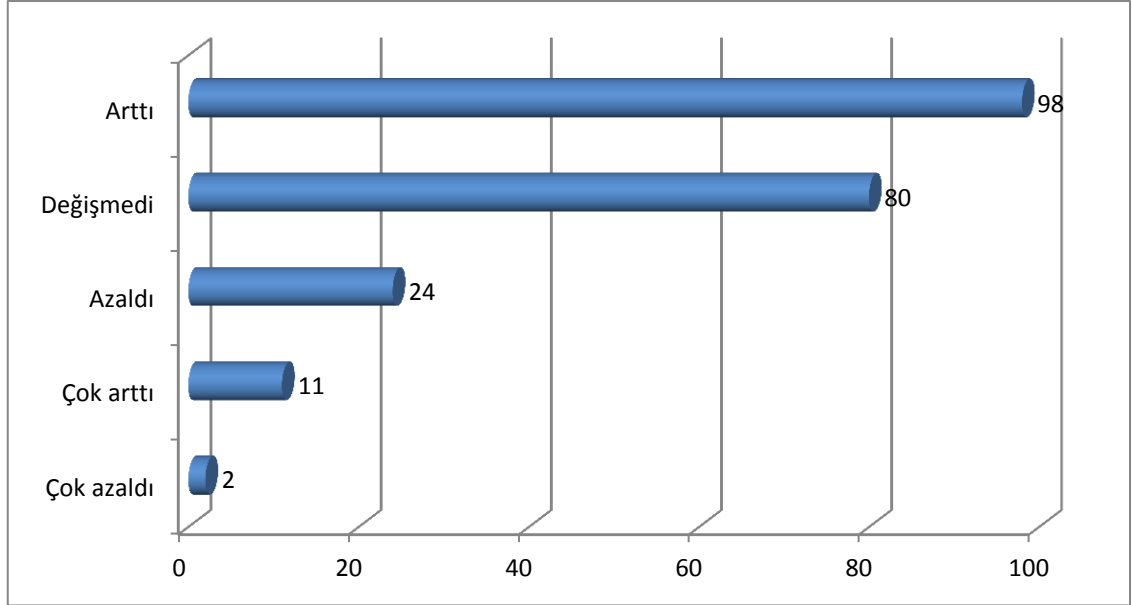
4.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri

Çalışmamızda, ÇÜTF 2020-2021 eğitim öğretim yılı son sınıf örnekleminin tümüne (n=274) ulaşılması hedeflenmiş ve hedeflenen rakamın % 78,5'ine ulaşılmıştır. Yaş ortalaması $24,5 \pm 1,38$ yıl olan katılımcıların % 55,8'i kadındır. Bildirilen boy ve kilolara göre katılımcıların VKİ ortalaması $23,65 \pm 3,77$ olarak hesaplanmış ve % 34,9'unun ideal VKİ'sinin dışında olduğu saptanmıştır. Katılımcıların % 61,4'ü bekar olduğunu, % 39,1'i ailesi ile yaşadığını ifade etmiştir. Pandemi döneminde % 67'si apartman dairesinde yaşadığını, % 72,1'i il merkezinde ikamet ettiğini bildirmiştir. Katılımcıların bildirimlerine göre % 10,2'sinin kronik hastalığının olduğu ve % 13,5'inin COVID-19 hastalığına yakalandığı, COVID-19 hastalığından dolayı yakın akraba ya da sevdiklerini kaybedenlerin oranı % 21,9 olarak saptanmıştır (**Tablo 1**).

Tablo 1. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri (n=215)

		n	%
Cinsiyet	Erkek	95	44,2
	Kadın	120	55,8
Medeni durum	Bekâr	132	61,4
	Evli	6	2,8
	Kız/Erkek arkadaşı olanlar	77	35,8
Beden kitle indeksi	İdeal kilonun altında	7	3,3
	İdeal kiloda	140	65,1
	İdeal kilonun üzerinde	68	31,6
Kimlerle yaşadıkları	Ailesi ile	84	39,1
	Yalnız	60	27,9
	Arkadaşları ile	47	21,9
	Sosyal kurumda/Yurtta	18	8,4
	Diğer	6	2,7
Pandemi döneminde yaşanan yer	Apartman dairesi	144	67,0
	Bahçeli müstakil ev	51	23,7
	Diğer	20	9,3
Pandemi dönemindeki ikamet yeri	İl	155	72,1
	İlçe	32	14,9
	Diğer	28	13,0
Kronik hastalık	Yok	193	89,8
	Var	22	10,2
COVID-19 hastalığına yakalanma	Evet	29	13,5
	Hayır	186	86,5
Covid-19 kaynaklı yakınıni kaybetme	Hayır	168	78,1
	Evet	47	21,9

Katılımcıların pandemi dönemindeki kilolarındaki değişim **Şekil 1**'de gösterilmiştir. İtern doktorların % 45,6'sı kilosunun arttığını, % 37,2'si ise kilosunun değişmediğini ifade etmiştir.

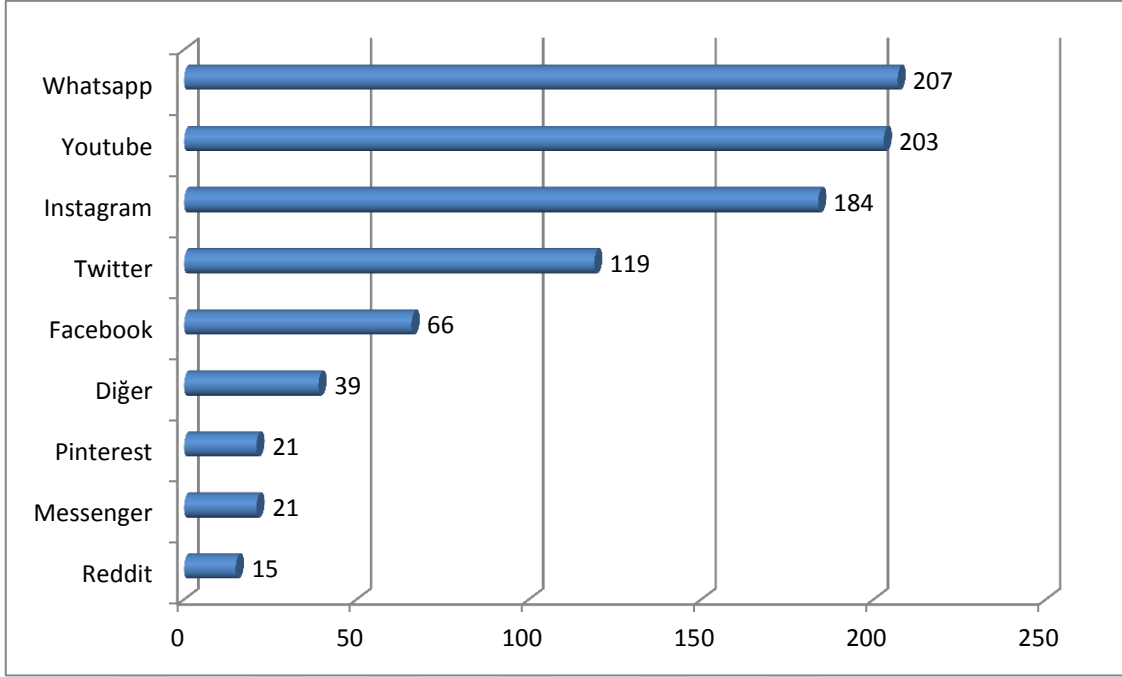


Şekil 1. Katılımcıların Pandemi Dönemindeki Kilolarındaki Değişim Sorusuna Verdikleri Yanıtların Dağılımı (n=215)

4.2. Sosyal Medya Kullanım Durumları ve İlişkili Özellikler

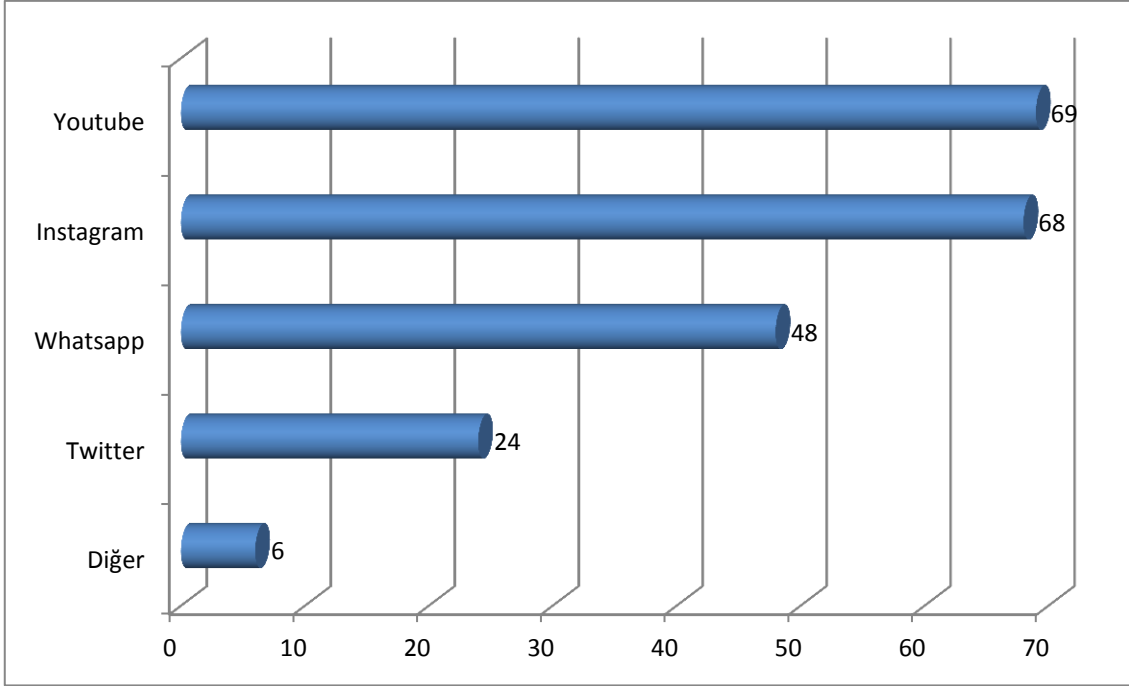
Katılımcıların sosyal medyada ne kadar vakit geçirdikleri sorusuna verdikleri cevaplara bakıldığında bu sürenin ortalama $2,7 \pm 1,6$ saat (maksimum – minimum = 0,5-10 saat) olduğu görüldü. Katılımcıların % 22,3'ü iki saat, % 17,7'si bir saat, % 16,7'si üç saat, % 0,5'i on saat vakit geçirdiklerini bildirmişlerdir.

Katılımcıların hangi sosyal medya uygulamalarını kullanıyorsunuz sorusuna verdikleri yanıtların dağılımı **Şekil 2**'de sunulmuştur. Birden fazla seçeneğin tercih edilebildiği soruda, yanıtlar incelendiğinde % 96,3'ü Whatsapp, % 94,4'ü Youtube kullandığını bildirmiştir.



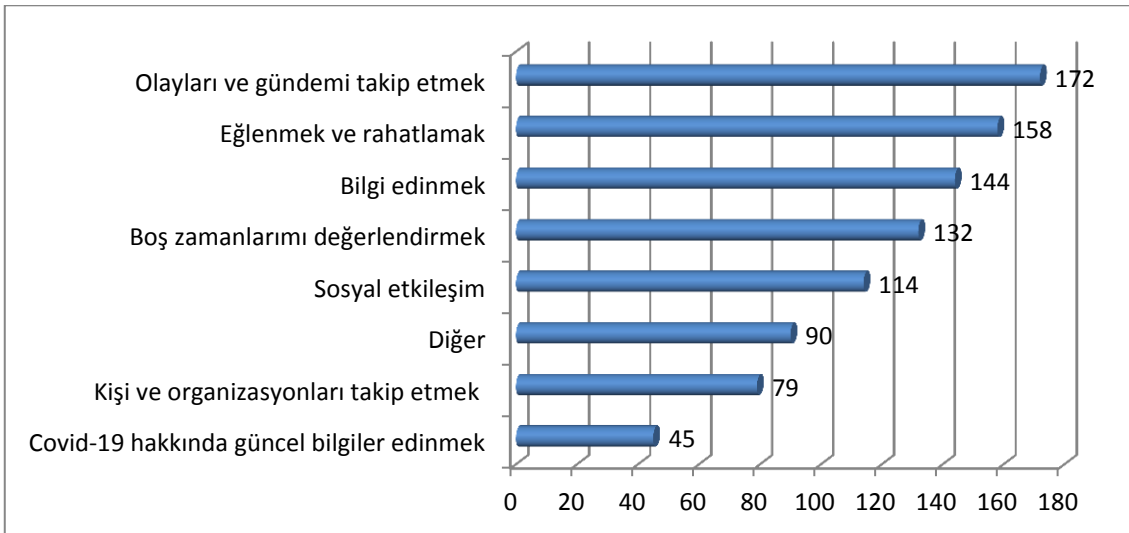
Şekil 2. Katılımcıların Hangi Sosyal Medya Uygulamalarını Kullanıyorsunuz Sorusuna Verdikleri Yanıtların Dağılımı (birden fazla şık seçilmiştir).

Katılımcıların en çok hangi sosyal medya uygulamasını kullanıyorsunuz sorusuna verdikleri yanıtların dağılımı **Şekil 3**'de sunulmuştur. Yanıtlar incelendiğinde, % 32,1'i Youtube, % 31,6'sı Instagram, % 22,3'ü Whatsapp, % 11,2'si Twitter kullandığını bildirmiştir.



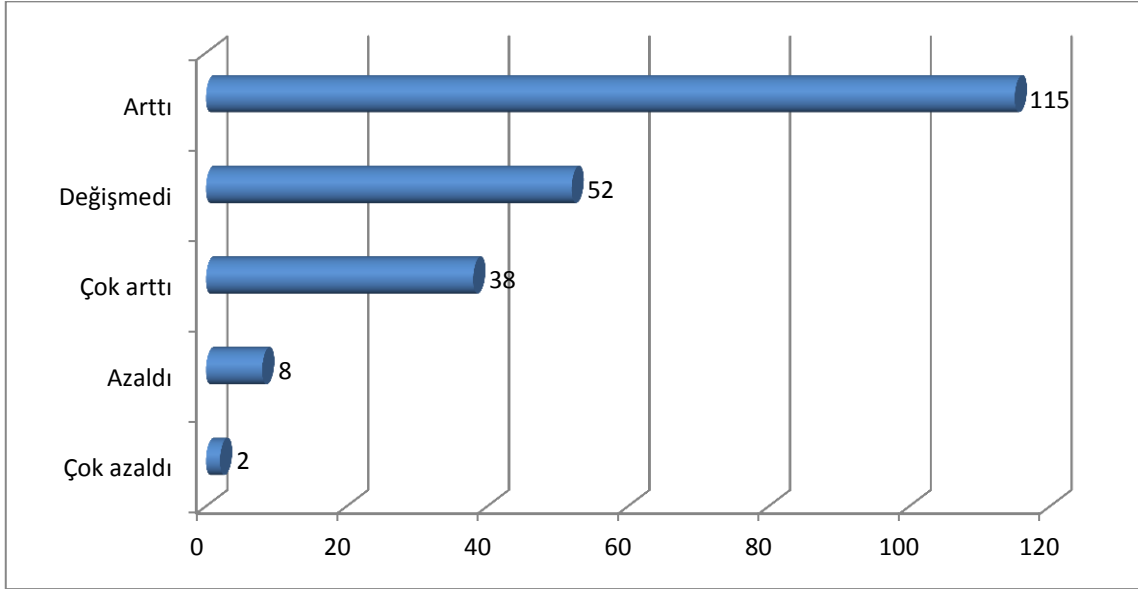
Şekil 3. Katılımcıların En çok Hangi Sosyal Medya Uygulamasını Kullanıyorsunuz Sorusuna Verdikleri Yanıtların Dağılımı (n=215)

Katılımcıların sosyal medya kullanma amacınız için hangisi ya da hangileri size uygun sorusuna verdikleri yanıtların dağılımı **Şekil 4**'de sunulmuştur. Yanıtlar incelediğinde, % 80'i 'olayları ve gündemi takip etmek' % 73'ü 'eğlenmek ve rahatlamak' için olduğunu ifade etmiştir.



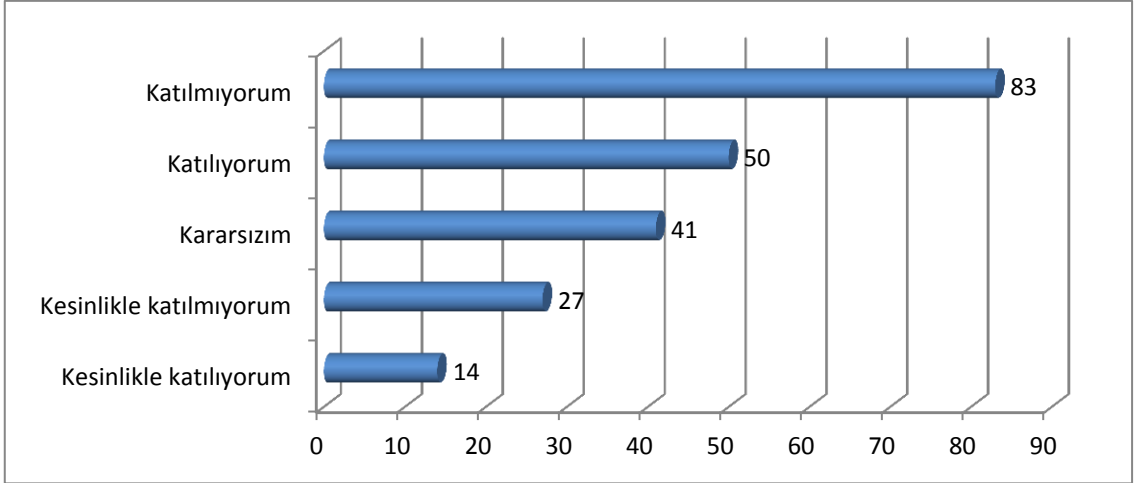
Şekil 4. Katılımcıların Sosyal Medyayı Kullanma Amaçları Hakkında Sorulan Soruya Verdikleri Yanıtların Dağılımı (birden fazla şık işaretlenmiştir).

Katılımcıların COVID-19 pandemi dönemi öncesi ve şu an ki durumunuza göre sosyal medya kullanımınız nasıl değişti sorusuna verdikleri yanıtların dağılımı **Şekil 5**'de sunulmuştur. Yanıtlar incelediğinde, katılımcıların % 53,5'i sosyal medya kullanımının arttığını, % 24,2'si değişmediğini, % 17,7'si ise çok arttığını bildirmiştir.



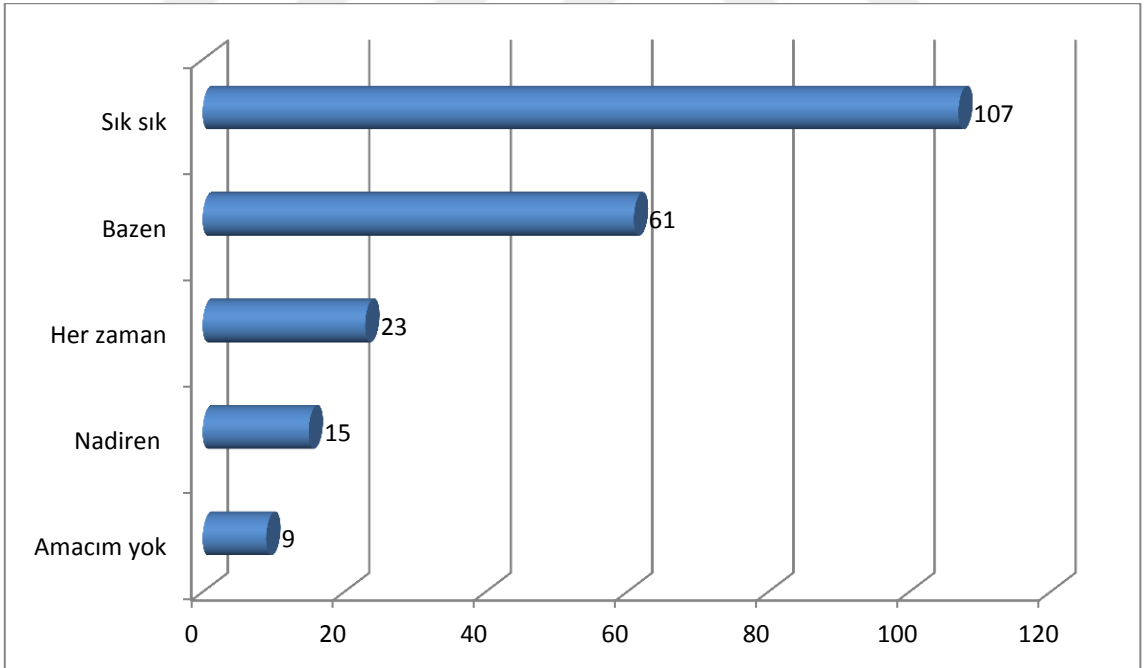
Şekil 5. Katılımcıların Pandemi Döneminde Sosyal Medya Kullanımlarının Nasıl Değiştiği Sorusuna Verdikleri Yanıtların Dağılımı (n=215)

Katılımcıların ben bir sosyal medya bağımlısıyım ifadesine verdikleri yanıtların dağılımı **Şekil 6**'da sunulmuştur. Yanıtlar incelediğinde, intern doktorların % 23,3'ünün kendisini sosyal medya bağımlısı olarak nitelendirdiği, % 38,6'sının ise bu fikre katılmadığı görülmüştür.



Şekil 6. Katılımcıların Ben Bir Sosyal Medya Bağımlısıyım İfadesine Verdikleri Yanıtların Dağılımı (n=215).

Katılımcıların hayatta bir amacınız/hedefiniz varsa bunları gerçekleştirmek için ne kadar sıklıkla çalışırsınız? Sorusuna verdikleri cevapların dağılımı **Şekil 7**'de gösterilmiştir. Öğrencilerin % 49,8'i sık sık, % 28,4'ü bazen şeklinde cevaplamıştır.

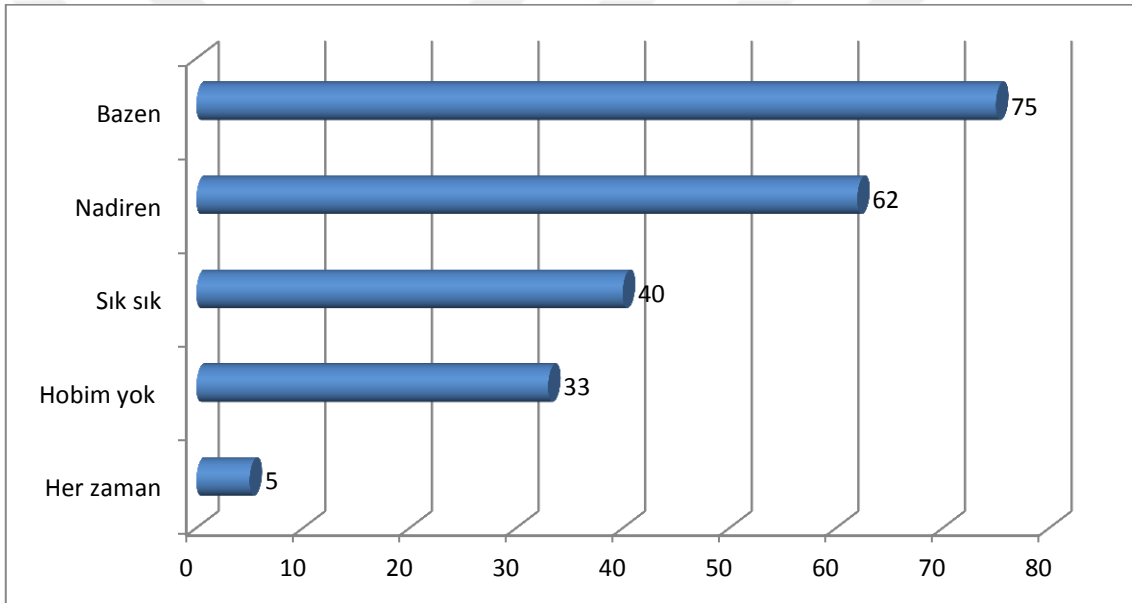


Şekil 7. Katılımcıların Hayatta Bir Hedefiniz/Amacınız Varsa Bunları Gerçekleştirmek İçin Ne Kadar Sıklıkla Çalışırsınız Sorusuna Verdikleri Yanıtların Dağılımı (n=215)

Katılımcıların Tıpta Uzmanlık Sınavına çalışma durumları sorulduğunda hiç çalışmayanlar ile günlük en fazla dokuz saat çalışanların olduğu görülmüştür. İtern

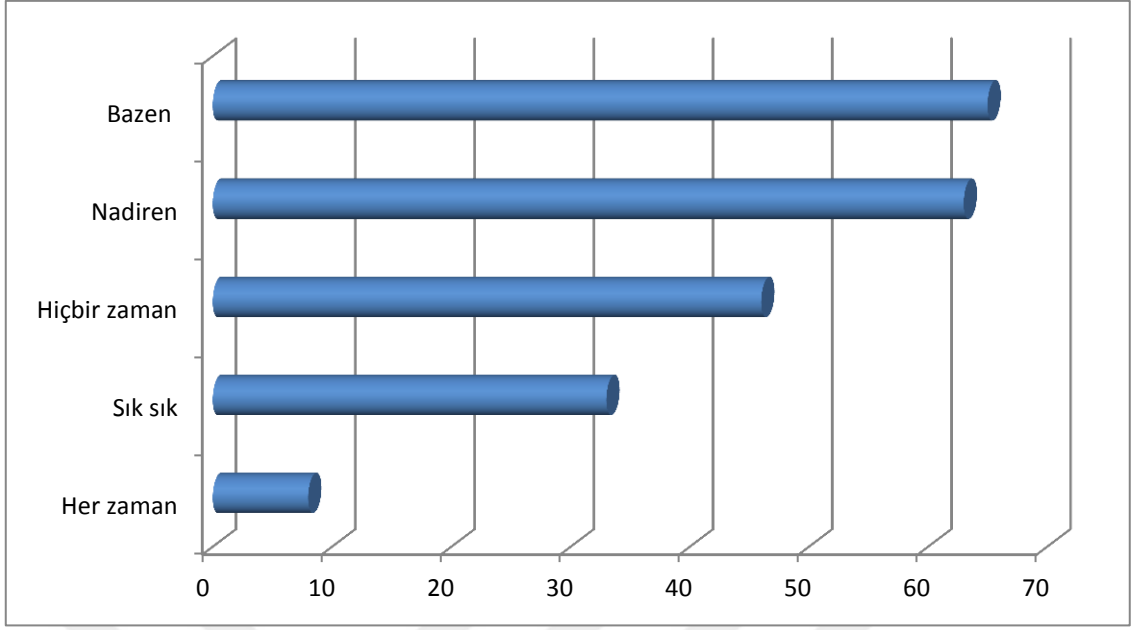
doktorlardan % 36,7'si çalışmadığını, % 13,5'i günlük iki saat çalıştığını, % 0,9'u ise dokuz saat çalıştığını belirtmiştir (2,14±2,20). Katılımcıların aylık TUS'a çalışma durumları sorulduğunda hiç çalışmayanlarla en fazla 25 ay çalışanların olduğu görülmüştür. İntern doktorlardan % 35,8'i hiç çalışmadığını, % 9,3'ü altı aydır çalıştığını bildirmiştir. En uzun süre olan 25 ay çalışanların oranı ise % 0,5 olarak bildirilmiştir.

Katılımcıların hobileriyle ilgilenme sıklıklarının sorgulandığı soruya verdikleri cevapların dağılımı **Şekil 8**'de gösterilmiştir. Öğrencilerden hobisi ile daha yoğun bir şekilde ilgilenenlerin oranının yalnızca % 20,1 olduğu görülmüştür.



Şekil 8. Katılımcıların Hobinizle İlgilenme Sıklığınız Sorusuna Verdikleri Yanıtların Dağılımı (n=215)

Katılımcıların sosyal medyayı kullandığınız zamanlarda kendinizi diğer insanlarla kıyasla yetersiz/değersiz hissettiğiniz zamanlar oluyor mu sorusuna verdikleri yanıtların dağılımı **Şekil 9**'da sunulmuştur. Yanıtlar incelendiğinde, öğrencilerin % 21,4'ü hiçbir zaman kendini yetersiz/değersiz hissetmediğini ifade ederken, % 78,6'sı az ya da çok bu duygulanımı yaşadığını ifade etmiştir.



Şekil 9. Katılımcıların Sosyal Medyayı Kullandıkları Zamanlarda Kendilerini Diğer İnsanlara Kıyasla Yetersiz/Değersiz Hissetme Durumuna Verdikleri Yanıtların Dağılımı (n=215).

4.3. Sosyal Medya Bağımlılık Durumları

Bu çalışmada sosyal medya bağımlılığını değerlendirmek için Türkçe geçerlik ve güvenilirlik analizleri daha önceden yapılmış olan SMBÖ kullanılmıştır. Bu çalışmaya katılanların SMBÖ’ne verdikleri yanıtların toplam skorları ile yapılan güvenilirlik analizinde Cronbach alfa katsayısı 0,890 bulunmuştur. Öğrencilerin SMBÖ ortalama toplam puanları 56,2 (max-min=20-90) bulunmuştur. Öğrencilerin % 28,8’i normal, % 67’si orta bağımlı, % 4,2’si ağır bağımlı olarak bulunmuştur.

Katılımcıların SMBÖ-Yetişkin Formu’na verdikleri yanıtların dağılımı **Tablo 2’**de sunulmuştur. Yanıtlar incelendiğinde, en yüksek ortalaması olan maddenin “Sosyal medyada planladığımdan daha uzun süre kalırım” ifadesi, en düşük ortalaması olan maddenin ise “Sosyal medyadaki arkadaşlıkları gerçek yaşamdaki arkadaşlıklara tercih ederim” ifadesi olduğu görülmüştür.

Tablo 2. Katılımcıların SMBÖ sorularına verdikleri yanıtların dağılımı (n=215)

No	Madde	1.Bana hiç uygun değil n(%)	2.Bana uygun değil n(%)	3.Kararsız m n(%)	4.Bana uygun n(%)	5.Bana çok uygun n(%)	Ortalama (mean±SS)
1	Sosyal medyayı gerçek dünyadan bir kaçış olarak görüyorum.	36(16,7)	65(30,2)	50(23,3)	49(22,8)	15(7)	2,73±1,19
2	Sosyal medyada planladığımdan daha uzun süre kalırım.	10(4,7)	39(18,1)	188(8,4)	87(40,5)	61(28,4)	3,70±1,20
3	Kendimi mutsuz hissettiğim zamanlarda sosyal medyada olmak beni rahatlatır.	17(7,9)	52(24,2)	43(20)	75(34,9)	28(13)	3,21±1,18
4	Sosyal medyada çok zaman geçirdiğimden işlerimi aksatıyorum.	22(10,2)	58(27)	28(13)	77(35,8)	30(14)	3,16±1,25
5	Sosyal medyaya gerekmedikçe girmem.	39(18,1)	98(45,6)	38(17,7)	29(13,5)	11(5,1)	2,42±1,10
6	Sosyal medya yüzünden verimliliğimin azaldığını fark ediyorum.	7(3,3)	29(13,5)	30(14)	93(43,3)	56(26)	3,75±1,09
7	Sosyal medyada çok zaman geçirdiğim için çevremdekiler beni eleştirirler.	70(32,6)	61(28,4)	35(16,3)	39(18,1)	10(4,7)	2,34±1,23
8	Sosyal medyayı kullanırken biri beni rahatsız ettiğinde sinirleniyorum.	83(38,6)	76(35,3)	26(12,1)	24(11,2)	6(2,8)	2,04±1,10
9	Sosyal medyada iken kendimi özgür hissediyorum.	40(18,6)	87(40,5)	44(20,5)	38(17,7)	6(2,8)	2,46±1,07
10	Sabah uyandığımda ilk işim sosyal medyaya girmek olur.	34(15,8)	49(22,8)	22(10,2)	78(36,3)	32(14,9)	3,12±1,35
11	Sosyal medya kullanmayı sevmiyorum.	40(18,6)	95(44,2)	38(17,7)	34(15,8)	8(3,7)	2,42±1,08
12	Güncel olaylardan haberdar olmak için sosyal medyadan ayrılamıyorum.	17(7,9)	43(20)	52(24,2)	70(32,6)	33(15,3)	3,27±1,18
13	Çevremde birileri varken bile, sosyal medyada olmayı tercih ederim.	49(22,8)	80(37,2)	49(22,8)	29(13,5)	8(3,7)	2,38±1,10
14	Özel duyuruları görebilmek ve paylaşabilmek için zaman geçiriyorum.	17(7,9)	49(22,8)	39(18,1)	93(43,3)	17(7,9)	3,20±1,12
15	Sosyal medyadan dolayı aile üyelerini ihmal ettiğim olur.	66(30,7)	87(40,5)	23(10,7)	34(15,8)	5(2,3)	2,19±1,11
16	İnsani amaçlı sosyal projelerde yer almak için sosyal medyayı kullanmaktan kendimi alamıyorum.	32(14,9)	95(44,2)	61(28,4)	25(11,6)	2(0,9)	2,39±0,91
17	Sosyal medyada bağlantı kurduğum insanlara kendimi daha iyi anlatıyorum.	59(27,4)	83(38,6)	40(18,6)	31(14,4)	2(0,9)	2,23±1,04
18	Sosyal medyadaki arkadaşlıkları gerçek yaşamdaki arkadaşlıklara tercih ederim.	139(64,7)	59(27,4)	9(4,2)	5(2,3)	3(1,4)	1,48±0,80
19	Sosyal medya gruplarıyla iletişim halinde olabilmem için sosyal medyayı daha uzun süre kullanırım.	54(25,1)	83(38,6)	32(14,9)	40(18,6)	6(2,8)	2,35±1,13
20	Çeşitli sosyal duyarlılıklar konusunda çabuk haberdar olma isteği beni daha çok sosyal medyada olmaya itiyor.	22(10,2)	53(24,7)	46(21,4)	81(37,7)	13(6)	3,05±1,13

4.4. Yaşam Doyumu ve Sağlıklı Yaşam Tarzı

Hekim adaylarının yaşam doyumlarını değerlendirmek için Türkçe geçerlik güvenirlik analizleri yapılmış olan YDÖ kullanılmıştır.

Katılımcıların YDÖ sorularına verdikleri yanıtların dağılımları **Tablo 3**'te sunulmuştur. Yanıtlar incelendiğinde, en yüksek ortalaması olan maddenin “Yapmak istediğim her şeyi yapamadığım için yaşamımdan memnun değilim.” ifadesi, en düşük ortalaması olan maddenin ise “Yaşamımı dolu dolu yaşıyorum” ifadesi olduğu görülmüştür.

Tablo 3. Katılımcıların YDÖ sorularına verdikleri yanıtların dağılımı (n=215)

YDÖ Maddeleri	Kesinlikle katılmıyorum n(%)	Katılmıyorum n(%)	Bazen katılmıyorum n(%)	Kararsızım n(%)	Bazen katılıyorum n(%)	Katılıyorum n(%)	Kesinlikle katılıyorum n(%)	Ortalama(mean±SS)
1.Hayatımdan memnunum.	18(8,4)	20(9,3)	43(20)	18(8,49)	38(17,7)	65(30,2)	13(6)	4,33±1,78
2.Yaşamımı dolu dolu yaşıyorum.	35(16,3)	51(23,7)	30(14)	31(14,4)	50(23,3)	13(6)	5(2,3)	3,32±1,67
3.Yaşamımı bir bütün olarak değerlendirdiğimde hedeflerime ulaşamadığımı düşünüyorum.	13(6)	46(21,4)	24(11,2)	27(12,6)	53(24,7)	34(15,8)	18(8,4)	4,09±1,77
4.Yapmak istediğim her şeyi yapamadığım için yaşamımdan memnun değilim.	8(3,7)	50(23,3)	14(6,5)	17(7,9)	61(28,4)	46(21,4)	19(8,8)	4,33±1,78
5.Yaşamımda şu anda her şey yolunda gidiyor.	26(12,1)	46(21,4)	25(11,6)	28(13)	47(21,9)	38(17,7)	5(2,3)	3,73±1,77

Katılımcıların sağlıklı yaşam tutumlarını değerlendirme amacıyla araştırmacıların literatür araştırmaları sonucu kendi oluşturdukları beş maddelik SYTP kullanılmıştır. Çalışmaya katılanların SYTP verdikleri yanıtların toplam skorları ile hesaplanan Cronbach alfa katsayısı 0,486 olarak bulunmuştur.

Katılımcıların sağlıklı yaşam alışkanlıklarına verdikleri cevapların yanıtları dağılımları **Tablo 4**'de sunulmuştur. Yanıtlar incelediğinde, en yüksek ortalaması olan maddenin “Beden kitle İndeksine göre yapılan sınıflama”, en düşük ortalaması olan maddenin ise “Günlük 5 porsiyon meyve ve veya sebze yiyor musunuz?” sorusu olduğu görülmüştür.

Tablo 4. Katılımcıların SYTP sorularına verdikleri yanıtların dağılımı (n=215)

SYTP Maddeleri	Hiçbir zaman n(%)	Nadiren n(%)	Bazen n(%)	Sık sık n(%)	Her zaman n(%)	Ortalama(mean±SS)
1.Günlük 5 porsiyon meyve ve veya sebze yiyor musunuz?	30(14)	83(38,6)	60(27,9)	29(13,5)	13(6)	1,60±1,08
2.Stresinizle baş etmek için günde en az 10 dakikalık bir girişimde buluyor musunuz?	20(9,3)	59(27,4)	71(33)	53(24,7)	12(5,6)	1,90±1,05
3.Sigara içiyor musunuz?	147(68,4)	24(11,2)	14(6,5)	18(8,4)	12(5,6)	3,28±1,23
4.Haftada en az toplam 150 dakika egzersiz (tempolu yürüyüşe eşdeğer) yapıyor musunuz?	30(14)	74(34,4)	59(27,4)	38(17,7)	14(6,5)	1,68±1,23
5.Beden kitle İndeksine göre yapılan sınıflama*	1(0,5)	8(3,7)	6(2,8)	59(27,4)	141(65,6)	3,54±0,77

* Sağlıklı Yaşam Tarzı puanı hesaplama kriterleri metot kısmında açıklanmıştır.

4.5. SMBÖ, YDÖ ve SYTP ve Diğer Özelliklerle Korelasyon

Katılımcıların SMBÖ, YDÖ, SYTP ile sosyodemografik özellikleri ve bazı diğer özelliklerinin karşılaştırması **Tablo 5**'de sunulmuştur.

Tablo 5. SMBÖ, YDÖ VE SYTP ortalamalarının katılımcıların özelliklerinin açısından karşılaştırılması

		SMBÖ		YDÖ		SYTP	
		Ort±SS	p*	Ort±SS	p*	Ort±SS	p*
Cinsiyet	Kadın	56,20±12,78	0,976	19,36±6,66	0,334	12,62±2,86	0,001
	Erkek	56,2±12,82		18,44±7,18		11,20±2,94	
VKİ	İdeal olan	55,32±12,88	0,158	19,65±6,55	0,041	12,88±2,57	0,001
	İdeal olmayan	57,90±12,47		17,6±7,35		10,35±3	
Yaşanan yer	İl merkezi	56,06±12,49	0,649	19,09±6,86	0,451	11,99±3,04	0,939
	Kırsal bölge	57,25±14,70		18,03±7,16		12,03±2,53	
TUS çalışma süresi	Çalışmayanlar	57,62±13,60	0,318	16,96±6,82	0,003	11,27±3,02	0,013
	Çalışanlar	55,39±12,22		20,13±6,69		12,42±2,87	
Hobi	Var	55,73±14,21	0,773	22,98±6,43	0,001	13,51±2,62	0,001
	Yok	56,35±12,40		17,89±6,63		11,59±2,94	
Amaç-Hedef	Var	54,21±12,46	0,004	21,38±6,17	0,001	12,4±3,05	0,013
	Yok	59,29±12,69		15,23±6,29		11,37±2,76	
Kendini yetersiz/değersiz hissetme	Hiçbir zaman	50,76±12,01	0,001	21,45±6,79	0,001	11,93±3,30	0,677
	Bazen nadiren	56,65±11,62		19,25±6,59		12,12±2,99	
	Genellikle	61,02±14,90		6,55±1,02		11,66±2,56	
Kronik hastalık	Var	55,90±10,34	0,903	19,68±6,94	0,602	9,72±3,64	0,001
	Yok	56,25±13,04		18,87±6,90		12,25±2,79	
COVID-19 yakalanma	Evet	57,24±11,08	0,645	18,76±7,43	0,870	11,0±3,38	0,053
	Hayır	56,06±13,03		18,99±6,83		12,15±2,89	
Ailede COVID-19 vefat	Evet	55,21±13,01	0,541	18,93±6,22	0,985	11,28±3,25	0,061
	Hayır	56,50±12,72		18,96±7,09		12,20±2,86	
Haftalık egzersiz	Evet	57,03±13,60	0,598	20,8±7,37	0,024	14,42±2,79	0,001
	Hayır	55,96±12,52		18,35±6,64		11,22±2,59	

*Student T test

Katılımcılara sorulan ben bir sosyal medya bağımlısıyım ifadesi sizin için ne kadar uygun sorusuna verdikleri yanıtlar üçlü grup olarak değerlendirildiğinde % 51,2'si kendini bağımlı değil, % 29,8'i bağımlı olarak değerlendirilirken % 19,1'i kararsız bulunmuştur. Bu grupların ortalama SMBÖ puanları açısından anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır. Bağımlı olduğunu düşünen grubun SMBÖ puanı, değilim diyenlerinkinden anlamlı olarak yüksektir. YDÖ puanları açısından bakıldığında ise tam tersi şeklinde bağımlı değilim diyenlerin puanı ve bağımlıyım diyenlerden anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. SYTP açısından gruplar arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Sosyal medya bağımlılık gruplarının ölçeklere göre karşılaştırmalı analizi **Tablo 6**'da sunulmuştur.

Tablo 6. Katılımcıların kendi sosyal medya bağımlılık değerlendirmeleri ile SMBÖ, YDÖ, SYTP ile karşılaştırılması

	SMBÖ		YDÖ		SYTP	
	Ort±SS	p*	Ort±SS	p*	Ort±SS	p*
Bağımlı değilim	47,96±10,11	0,001	20,70±6,43	0,001	12,20±3,04	0,491
Kararsızım	59,92±6,60		19,34±6,18		11,56±2,28	
Bağımlıyım	68,04±8,90		15,68±7,02		11,92±3,25	

*Student T Test

Katılımcıların en çok kullandığını belirttiği dört sosyal medya uygulamasını kullanma durumlarına göre SMBÖ, YDÖ ve SYTP ile karşılaştırıldığında Twitter ve Instagram kullananların kullanmayanlara göre SMBÖ puanları yüksek, YDÖ puanları ise düşük bulunmuş olup aralarındaki fark anlamlıdır. Bir başka ifadeyle Twitter ve Instagram uygulamalarını kullananların sosyal medya bağımlılığı daha fazla yaşam doyumunu ise daha düşüktür. Youtube ve Whatsapp kullananlarda ise anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. En çok kullanılan uygulamalar (Twitter, Instagram, Youtube, Whatsapp) ile SYTP arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. En çok kullanılan sosyal medya uygulamalarının ölçeklerle karşılaştırmalı analizi **Tablo 7**'de sunulmuştur.

Tablo 7. Katılımcıların SMBÖ, YDÖ, SYTP ile en çok kullanılan sosyal medya uygulamalarını kullanma durumunun karşılaştırılması

		SMBÖ		YDÖ		SYTP	
		Ort±SS	p*	Ort±SS	p*	Ort±SS	p*
Twitter	Var	59,33±11,20	0,001	17,52±6,62	0,001	11,71±2,68	0,124
	Yok	52,36±13,57		20,71±6,85		12,34±3,29	
Instagram	Var	57,60±11,70	0,001	18,93±6,92	0,003	12,10±2,89	0,923
	Yok	48,03±15,72		19,06±6,82		11,32±3,41	
Youtube	Var	56,08±13,04	0,511	18,97±6,98	0,849	12,04±2,96	0,322
	Yok	58,58±6,29		18,58±5,37		11,16±3,24	
Whatsapp	Var	56,26±12,95	0,805	18,97±6,94	0,891	11,99±2,97	0,996
	Yok	55,12±6,73		18,62±6,02		12±3,42	

*Student T Test

Katılımcıların sosyal medya kullanım amaçlarına göre SMBÖ, YDÖ, SYTP ile karşılaştırıldığında sosyal etkileşim, sosyal imaj yaratmak, olayları ve gündemi takip etmek, eğlenmek ve rahatlamak, başkalarının dikkatini çekmek, kişi ve organizasyonları takip ve ulaşmak için kullananların SMBÖ puanlarının kullanmayanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır. Diğer kullanım amaçlarında anlamlı farklılık saptanmamıştır. Sosyal medyayı eğlenmek ve rahatlamak, dizi izlemek için kullananların yaşam doyumu daha yüksek bulunmuştur. Tüm kullanım amaçlarında SYTP açısından anlamlı fark saptanamamıştır. Katılımcıların sosyal medyayı kullanma amaçlarının ölçeklerle karşılaştırmalı analizi **Tablo 8**'de sunulmuştur.

Tablo 8. Katılımcıların SMBÖ, YDÖ, SYTP ile sosyal medyayı kullanma amaçlarının karşılaştırılması

		SMBÖ		YDÖ		SYTP	
		Ort±SS	p*	Ort±SS	p*	Ort±SS	p*
Sosyal etkileşim	Yok	53,57±13,20	0,004	19,41±6,77	0,356	12,21±3,07	0,304
	Var	58,61±11,91		18,53±7,00		11,80±2,88	
Sosyal imaj yaratma	Yok	54,64±12,46	0,001	19,17±6,80	0,197	12,02±2,95	0,240
	Var	68,24±7,73		17,28±7,49		11,76±3,16	
Olayları ve gündemi takip	Yok	50,74±15,02	0,002	19,37±7,40	0,657	12,39±2,73	0,326
	Var	57,59±11,79		18,84±6,78		11,89±3,03	
Fikir alışverişinde bulunmak	Yok	55,50±12,59	0,113	18,68±6,93	0,227	11,95±2,95	0,729
	Var	58,87±13,20		19,93±6,72		12,13±3,08	
Boş zamanlarını değerlendirme	Yok	54,30±11,47	0,084	19,92±7,02	0,104	12,06±3,10	0,800
	Var	57,40±13,40		18,35±6,77		11,95±2,90	
Eğlenmek ve rahatlamak	Yok	52,32±12,02	0,008	20,96±6,70	0,012	12,20±3,27	0,556
	Var	57,56±12,77		18,26±6,84		11,92±2,87	
Bilgi edinmek	Yok	54,47±11,68	0,160	18,84±6,89	0,872	12,11±3,11	0,686
	Var	57,08±13,22		19,00±6,92		11,93±2,91	
Başkalarının dikkatini çekme	Yok	55,31±12,64	0,001	19,02±6,91	0,580	11,94±2,95	0,321
	Var	68,40±6,98		18,00±6,74		12,73±3,21	
Kişi ve organizasyonları takip ve ulaşmak	Yok	54,08±12,96	0,001	18,69±6,63	0,465	11,86±2,87	0,383
	Var	59,99±11,56		19,41±7,35		12,23±3,14	
Covid-19 ile güncel bilgilere ulaşmak	Yok	55,57±12,51	0,141	18,95±6,88	0,981	11,92±2,93	0,526
	Var	58,75±13,56		18,93±7,02		12,25±3,14	
Alışveriş sayfalarına ve butiklere ulaşmak	Yok	56,16±12,76	0,281	19,00±6,87	0,148	12,00±2,98	0,738
	Var	70,00±0,00		9,00±0,00		11,00±0,00	
Dizi izlemek	Yok	56,08±12,64	0,024	19,01±6,84	0,042	12,01±2,97	0,179
	Var	85,00±0,00		5,00±0,00		8,00±0,00	
Müzik ve film keşfi	Yok	56,32±12,71	0,096	18,98±6,90	0,388	11,98±2,97	0,178
	Var	35,00±0,00		13,00±0,00		16,00±0,00	

*Student T test

Pandemi döneminde sosyal medya kullanımdaki değişimler “çok arttı”, “arttı”, “değişmedi”, “çok azaldı” ve “azaldı” şeklinde katılımcılar tarafından cevaplandı. Sosyal medya kullanımındaki değişimler ile SMBÖ ve sosyal medyada geçirdikleri süreler Anova istatistik kullanılarak karşılaştırıldığında “değişmedi” grubunun istatistiksel olarak “azaldı” ve “çok azaldı” gruplarıyla benzer olduğu görüldü. Bundan dolayı ikili grup oluştururken “değişmedi” grubu “çok azaldı” ve “azaldı” grubuna dahil edildi.

Bu şekilde yapılan karşılaştırmada pandemi döneminde sosyal medya kullanımı artanların SMBÖ puanlarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur. Pandemi döneminde sosyal medya kullanımı azalanların YDÖ’den aldıkları puanın sosyal medya kullanımı artanlardan anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ortalama puanlar **Tablo 9**’da verilmiştir.

Tablo 9. Katılımcıların SMBÖ ve YDÖ puanlarının pandemi döneminde sosyal medya kullanımlarındaki değişimin açısından karşılaştırılması

Pandemide sosyal medya kullanımındaki değişim	SMBÖ		YDÖ		SYTP	
	Ort±SS	p*	Ort±SS	p*	Ort±SS	p*
Arttı	59,20±12,24	0,001	18,20±6,78	0,012	11,87±2,86	0,356
Azaldı	48,87±11,00		20,80±6,89		12,29±3,25	

*Student T Test

Instagram kullanan kadın ve erkeklerin SMBÖ ve YDÖ puanları karşılaştırıldığında aralarında anlamlı bir farklılık bulunmadı. Ortalama puanlar **Tablo 10**’da verilmiştir.

Tablo 10. Instagram kullanan kadın ve erkek katılımcıların SMBÖ, YDÖ ve SYTP ile karşılaştırılması

		SMBÖ		YDÖ		SYTP	
		Ort±ss	p*	Ort±ss	p*	Ort±ss	p*
Instagram kullanan	Kadın	57,69±11,14	0,904	19,26±6,70	0,452	12,75±2,85	0,001
	Erkek	57,48±12,50		18,48±7,23		11,20±2,71	
Instagram kullanmayan	Kadın	43,92±18,41	0,222	20,15±6,47	0,460	11,53±2,81	0,771
	Erkek	51±13,22		18,27±7,14		11,16±3,86	

*Student T Test

Katılımcıların sigara kullanım durumları ikili gruplar halinde değerlendirildi. “hiçbir zaman”, “nadiren” grupları sigara içmeyenler olarak “bazen”, “sık sık” ve “her zaman” grupları ise sigara içenler olarak değerlendirildi. Sigara içenlerin SMBÖ puanları daha düşük olmasına rağmen içmeyenlerle aralarındaki fark anlamlı bulunamamıştır. Sigara içenlerin SYTP ve yaşam doyumu puanları daha düşük ve aralarındaki farkın anlamlı olduğu görülmüştür.

Katılımcılardan “hiçbir zaman”, “nadiren” meyve sebze tüketirim diyenler meyve sebze tüketmeyenler olarak, “bazen”, “sık sık” ve “her zaman” diyenler ise meyve sebze tüketenler olarak kabul edildi. Meyve sebze tüketmeyenlerin SMBÖ puanları daha yüksek ve aralarındaki fark anlamlıydı. Meyve sebze tüketenlerde SYTP daha yüksek aralarındaki fark anlamlıydı. YDÖ puanları açısından anlamlı bir farklılık yoktu. Katılımcılardan “hiçbir zaman”, “nadiren” ve “bazen” stresle baş etmek için günlük 10 dakika girişimde bulunurum diyenler girişimde bulunmayanlar, “sık sık” ve “her zaman” diyenler ise girişimde bulunanlar olarak sınıflandırıldı. Girişimde bulunanların SMBÖ ve YDÖ puanları açısından aralarında anlamlı bir farklılık yoktu. Yaşamlarında stresle mücadele etmek için girişimde bulunanların SYTP daha yüksekti ve aralarındaki fark anlamlıydı.

VKİ 30'un altında olanlar ve olmayanlar ikili gruplar halinde değerlendirildi. VKİ 30'un altında olanların sosyal medya bağımlılığı daha düşük, yaşam doyumu daha fazla ve SMBÖ puanları daha yüksek olarak bulunmuştur ve aralarındaki farkın anlamlı olduğu görülmüştür.

Haftalık en az 150 dakika egzersizi “hiçbir zaman”, “nadiren” ve “bazen” yapanlar egzersiz yapmayanlar, “sık sık” ve “her zaman” yapanlar ise egzersiz yapanlar olarak değerlendirildi. SYTP ve YDÖ puanları daha yüksek bulunmuştur ve aralarındaki farkın anlamlıdır. SMBÖ puanları açısından anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir.

Alkol kullanımı açısından “hiçbir zaman” diyenler kullanmayanlar, “nadiren”, “bazen”, “sık sık” ve “her zaman” diyenler ise kullananlar olarak sınıflandırıldı. SMBÖ puanları açısından anlamlı farklılık bulunmazken, alkol kullanmayanların SYTP ve yaşam doyum puanları daha yüksekti ve aralarındaki fark anlamlıydı. Sonuçlar **Tablo 11**'de verilmiştir.

Tablo 11. SMBÖ, YDÖ, SYTP ile Sağlıklı Yaşam Tarzı Davranışları ve Alkol Kullanım Durumlarının Karşılaştırılması

		SMBÖ		YDÖ		SYTP	
		Ort±SS	p*	Ort±SS	p*	Ort±SS	p*
Sigara kullanımı	Hayır	56,67±12,58	0,317	19,43±6,60	0,044	12,77±2,54	0,001
	Evet	54,50±13,50		17,09±7,71		8,97±2,62	
Meyve sebze tüketimi	Hayır	57,37±12,56	0,007	18,55±6,95	0,085	11,33±2,78	0,001
	Evet	51,48±12,67		20,59±6,48		14,74±2,05	
Stres için 10 dk. girişim	Hayır	56,57±12,37	0,543	18,41±6,74	0,081	11,03±2,60	0,001
	Evet	55,41±13,70		20,20±7,13		14,21±2,59	
VKİ<30kg/m ²	Hayır	65,22±15,46	0,030	11±4,53	0,001	6,78±2,63	0,001
	Evet	55,83±12,54		19,30±6,78		12,22±2,78	
Haftalık egzersiz	Hayır	57,03±13,60	0,598	18,35±6,64	0,024	11,22±2,59	0,001
	Evet	57,03±13,60		20,8±7,37		14,42±2,79	
Alkol kullanımı	Hayır	0,032	0,550	20,17±6,88	0,017	12,46±2,69	0,032
	Evet	56,70±13,14		17,93±6,77		11,59±3,15	

*Student T Test

Kronik hastalığa sahip olan katılımcıların VKİ ortalamaları $25,35 \pm 6,13$ iken, sahip olmayanların ortalaması $23,45 \pm 0,24$ idi. Aralarındaki fark anlamlıydı.

Katılımcılardan “her zaman” ve “sık sık” grupları yeterli miktarda meyve sebze tüketenler, “bazen” grubu az miktarda meyve sebze tüketenler, “hiçbir zaman”, “nadiren” grupları ise meyve sebze tüketmeyenler olarak kabul edildi. Gruplar bu şekilde karşılaştırıldığında sigara içenlerin meyve sebze tüketimi daha azdı ve içmeyenlere göre aralarındaki fark anlamlıydı.

Katılımcıların sigara içme durumunun VKİ ile ilişkisine bakıldığında, VKİ $24,99 \text{ kg/m}^2$ 'nin altında olanlar “normal ve zayıf” olarak, $24,99 \text{ kg/m}^2$ 'nin üzerinde olanlar ise “kilolu ve obez” olarak gruplandırıldı. Gruplar bu şekilde karşılaştırıldığında sigara içenlerin VKİ daha düşüktü ve içmeyenlere göre aralarındaki fark anlamlıydı. Bulgular **Tablo 12**'de sunulmuştur.

Tablo 12. Sigara Kullanımının meyve sebze tüketimi ve VKİ ile karşılaştırılması

		Sigara kullanımı		Toplam * n(%)	p**
		İçmeyenler n(%)	İçenler n(%)		
Meyve sebze tüketimi	Tüketmeyenler	81(71,7)	32(28,3)	113(100)	0,011
	Az tüketenler	53(88,3)	7(11,7)	60(100)	
	Yeterli tüketenler	37(88,1)	5(11,9)	42(100)	
VKİ	Normal ve zayıf	124 (84,4)	23 (15,6)	147 (100)	0,009
	Kilolu ve obez	47 (69,1)	21 (30,9)	68 (100)	
Toplam* n (%)		171 (79,5)	44 (20,5)	215 (100)	

*Satır toplamı **Pearson Ki-Kare Test

Katılımcıların sosyal medyada geçirdikleri vakitlere cinsiyet açısından bakıldığında anlamlı bir farklılık saptanmadı. Kadınların ortalama $2,68 \pm 1,62$ saat, erkeklerin ise $2,83 \pm 1,64$ saat vakit geçirdikleri tespit edildi. Katılımcılar arasında en az 0,5 saat en fazla 10 saat vakit geçirenlerin olduğu görüldü. Katılımcıların % 22,3'ü iki saat, % 17,7'si bir saat, % 16,7'si üç saat, % 9,4'ünün ise beş saat ve daha fazla vakit geçirdikleri tespit edildi.

4.6. SMBÖ, YDÖ, SYTP ve Sosyal Medya Kullanımı

Katılımcıların sosyal medyada vakit geçirme sürelerinin SMBÖ puanları ile pozitif yönde orta düzeyde korelasyon gösterdiği, YDÖ puanları ile negatif yönde zayıf düzeyde korelasyon gösterdiği saptanmıştır. SYTP ile aralarında negatif yönde çok zayıf düzeyde korelasyon saptandı. Katılımcıların sosyal medyayı kullanma sürelerinin ölçeklerle analizi **Tablo 13**'te sunulmuştur.

Katılımcıların tamamı birden fazla sosyal medya platformu kullanmaktaydı ve ortalamaları dördtü. Katılımcıların % 32,1'i dört adet, % 25,1'i üç adet, % 20,5'i beş adet sosyal medya platformu kullandığını belirtmiştir. Dört ve üzerinde sosyal medya platformu kullananların oranı % 34,9 olarak tespit edilmiştir. Kullanılan sosyal medya platform sayısı ile SMBÖ puanları ile pozitif yönde zayıf düzeyde korelasyon saptanırken, YDÖ puanları ile negatif yönde zayıf düzeyde korelasyon saptandı. SYTP ile negatif yönde çok zayıf düzeyde korelasyon saptandı. **Tablo 13**'te bulgular sunulmuştur.

Tablo 13. Katılımcıların sosyal medyayı kullanma süreleri ve kullandıkları platform sayısının SMBÖ, YDÖ, SYTP ile korelasyon analizi

Sosyal medya	SMBÖ	YDÖ	SYTP
Vakit geçirme süreleri	0,589**	-,361**	-,147*
Kullanılan platform sayısı	0,378**	- 0,255**	- 0,173*

Pearson korelasyon analizi * 0,05 seviyesinde anlamlı ** 0,01 seviyesinde anlamlı

5.TARTIŞMA

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi son sınıf öğrencilerinde pandemi döneminde sosyal medya bağımlılığı, yaşam doyumu ve sağlıklı yaşam davranışları ve bunların birbirleri ile ilişkisinin ortaya konulması amacıyla yaş ortalaması $24,5 \pm 1,38$ (22-31) olan 215 öğrenciyle yapılan çalışmanın tartışma bölümü araştırma sorularına yanıt verecek tarzda sunulmuştur.

5.1. Sosyal Medya Kullanımı ve Sosyodemografik Özellikler

Yaş ortalaması 24,5 yıl ve % 56'sı kadın olan katılımcıların sosyal medya bağımlılığı puanı 100 üzerinden (en düşük 20, en yüksek 90) ortalama 56 olarak bulunmuştur. Çalışmamızda kadın ve erkek intern doktorlar arasında sosyal medya bağımlılığı açısından anlamlı fark saptanamamıştır. Sosyal medya bağımlılığı açısından cinsiyetler arasında anlamlı fark bulunmadığını gösteren çalışmalar mevcuttur^{(6) (18)}.

Cinsiyet oranları, okudukları okul ve yaş grupları çalışmamızla benzer olan ancak farklı SMBÖ kullanılan çalışmalarda ortalama puanlar çalışmamıza benzer şekilde bulunmuştur. Sosyal medya bağımlılığı açısından cinsiyetler arasında anlamlı fark bulunmadığını gösteren çalışmaların yanısıra^{(6) (18)} erkeklerde veya kadınlarda daha yüksek olduğunu bildiren araştırmalarda mevcuttur^{(117) (118)}. Çalışmalarda farklı sosyal medya ölçeklerinin kullanılması, sosyal medya bağımlılık ölçütlerinin net olmaması, çalışmalardaki evren farklılığı ve daha çok kesitsel çalışmalar yapılması gibi faktörler sonuçları etkilemiş olabilir.

Pandemi öncesi 2018 yılında tıp fakültesi öğrencileri arasında internet bağımlılığı üzerine altı farklı ülkedeki araştırmaların meta analizi yaygınlığının ortalama

% 30,1 olduğunu ve normal popülasyona göre beş kat daha fazla karşılaştığını göstermiştir ⁽¹¹⁹⁾. Ayrıca aynı meta analizde yaş ve cinsiyetin tıp fakültesi öğrencilerinde internet bağımlılığı açısından belirleyici bir rol oynamadığı da bildirilmiştir.

İran’da tıp fakültesi öğrencilerinde 2009 yılında yapılan ve çalışmamızda kullandığımız SMBÖ’ne benzer şekilde puanlanan Young internet bağımlılık ölçeğinin kullanıldığı bir çalışmada, katılımcılar normal, orta ve ağır bağımlı olarak sınıflandırılmıştır. Orta ve ağır internet bağımlılığının sırasıyla % 8,1 ve % 2,8 olduğu görülmüştür. Çalışmamızda kullandığımız ölçeğin bir kesme puanı olmadığı için prevalans hesaplaması, bizim kullandığımız ankete benzer değerler veren Young internet bağımlılığı anketinin değerlendirme kriterlerine göre yapılmıştır. Buna göre çalışmamızda % 67,0’ı orta, % 4,2’si ağır olmak üzere toplam % 71,2’si bağımlı olarak bulunmuştur. Çalışmalarda ki farklılıkların nedenleri arasında farklı yıllarda ve yerlerde yapılması ve pandemi koşulları etkili olmuş olabilir ⁽¹²⁰⁾.

Çalışmamızda katılımcıları il merkezinde ve kırsal bölgede oturanlar olarak gruplara ayırdığımızda aralarında sosyal medya bağımlılığı açısından anlamlı fark bulunmamıştır. Düzce Üniversitesinde yapılan bir araştırmada çalışmamıza benzer şekilde yaşanan yer ile internet bağımlılığı arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ⁽¹²¹⁾. Ülkemizin bazı yerlerinde internet ağına ulaşım konusunda özellikle merkez ve kırsal bölgeler arasında alt yapı çalışmalarının yetersizliği nedeniyle farklılıklar bulunmaktadır. Çalışmamızın gelişmişlik düzeyi yüksek bir ilde yapılmış olması sonuçların bu şekilde çıkmasına neden olmuş olabilir. Çalışmamızda ayrıca katılımcılar yurтта kalanlar ve kalmayanlar şeklinde sınıflandırıldığında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Çalışmamızda hobisi olanlarla olmayanlar arasında sosyal medya bağımlılığı açısından anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Bununla beraber, yaşamda bir amacı ve hedefi olanların, olmayanlara göre sosyal medya bağımlılık puanı anlamlı derecede düşük bulunmuştur. Ülkemizde lise öğrencilerinde yapılmış bir çalışmada kitap okuyanların, tiyatro gibi sanatsal aktivitelerle uğraşanların sosyal medya bağımlılık durumu daha düşük bulunmuştur ⁽¹²²⁾. Bunun nedenleri arasında bireylerin amaç ve

hedeflerini gerçekleştirmek için vakit harcaması ve bu nedenle sosyal medyayı kullanmak için daha az vakitlerinin kalması olabilir.

Sosyal medyada geçirilen ortalama süre kadınlarda 2,7 saat iken erkeklerde 2,8 saat olarak tespit edildi ve aralarındaki fark anlamlı değildi. Delhi Üniversitesinde öğrenim gören 100 öğrencide yapılan bir çalışmada günlük 3.6 saat sosyal medya kullanımı saptanmıştır ⁽¹²³⁾. Osmangazi Üniversitesinde 2015 yılında yapılan bir çalışmada öğrencilerin % 21,5'inin 1 saatten az, % 34,2'sinin 1-2 saat arasında, % 23,4'ünün 2-3 saat arasında, % 17,8'inin 3-6 saat arasında ve % 3,1'inin ise 7 saatten fazla sosyal ağlara zaman ayırdığı belirlenmiştir ⁽¹²⁴⁾. Yapılan başka bir çalışmada % 84 katılımcının günlük 4 saat sosyal medyada vakit geçirdiğini belirtmiştir ⁽¹²⁵⁾. Kemp ve Kepios ekibi We Are Social ve Hootsuite desteğiyle yayınlanan güncel sosyal veri analizleri ve raporlarında (DataReportal), 16-64 yaş aralığındaki kişileri kapsayan 2021 yılı Türkiye verilerine göre sosyal medyada günlük vakit geçirme süreleri ortalama 3 saattir ⁽⁴⁾. Katılımcıların sosyal medyada geçirdikleri süreler yapılan çalışmalarla benzer şekilde bulunmuştur.

Çalışmamızdaki katılımcıların sosyal medyada kullandıkları uygulamalardan ilk beşi sırasıyla Whatsapp, Youtube, Instagram, Twitter, Facebook olarak belirlenmiştir. DataReportal tarafından yayınlanan 2021 yılı Türkiye verilerine göre 16-64 yaş arasında en çok kullanılan sosyal medya platformları arasında ise sıralaması biraz farklı olmakla beraber benzerlik (% 94,5 Youtube, % 89,5 Instagram, % 87,5 Whatsapp, % 79 Facebook, % 72,5 Twitter) bulunmaktadır ⁽⁴⁾. Sosyal medya platformlarındaki tercih sıralamasında farklılık görülmesinin nedeni, farklı yaş gruplarınca farklı sosyal medya platformlarının daha fazla tercih edilmesi olabilir.

Çeşitlilik açısından bakıldığında katılımcıların tamamının birden fazla sosyal medya uygulaması kullandığı ve ortalama dört sosyal medya platformunu takip ettiği saptanmıştır. Katılımcıların üçte birden fazlasının dört ve üzerinde uygulama kullandığı tespit edilmiştir. Genel olarak sosyal medya kullanıcıların birden fazla sosyal medya platformu kullanma eğiliminde oldukları çeşitli çalışmalarda da gösterilmiştir. Bu çalışmalardan birisinde katılımcıların % 34,5'inin 5 ve daha fazla sosyal medya platformu kullandığı da bildirilmiştir ⁽⁶⁾. Bunların yanı sıra birçok kaynakta birden çok

sosyal medya platformu kullanıldığını bildiren çalışmalar mevcuttur ⁽¹²³⁾ ⁽¹²⁵⁾. Literatürdeki çalışmaların sonuçları çalışmamızla benzerdir.

Umman'da 2011 yılında tıp fakültesi ve sağlık bilimlerinde öğrenim gören kişilerde yapılan sosyal medya bağımlılık çalışmasında katılımcıların en sık kullandıklarını ifade ettikleri uygulamanın Youtube sonrasında ise Facebook olduğu belirtilmiştir ⁽¹²⁶⁾. Bizim çalışmamızda ise en çok tercih edilen sosyal medya uygulaması % 32,1 ile Youtube olurken onu % 31,6 ile Instagram, % 22,3 ile Whatsapp, % 11,2 ile Twitter takip etmiştir. Kullanım sıklığındaki farklılığın nedenleri arasında bazı uygulamaların zaman içinde popülerliğini yitirmesi ve bu nedenle daha az tercih edilmesi olabilir. Yine benzer şekilde bazı uygulamalara zaman içinde kullanıcıların ilgisini çekecek, kullanma oranlarını arttıracak yeni özelliklerin eklenmesi bu konuda etkili olmuş olabilir.

Çalışmamızda katılımcıların SMBÖ puanları en çok kullandıklarını bildirdikleri dört sosyal medya uygulamasını kullanma durumlarına göre karşılaştırılmıştır. Twitter ve Instagram kullananların sosyal medya bağımlılık puanları bu uygulamaları kullanmadıklarını söyleyenlerden anlamlı derecede yüksek saptanırken, Youtube ve Whatsapp kullananlarda anlamlı farklılık saptanmamıştır. Sosyal medya uygulama çeşitleri ile internet bağımlılığının karşılaştırıldığı bir çalışmada Twitter ve Facebook kullananların bağımlılık oranının diğer uygulamaları tercih edenlerden anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır ⁽¹²⁷⁾. Bunun nedenleri arasında bazı uygulamaların zaman içinde popülerliğini yitirmesi ve bu nedenle daha az tercih edilmesi olabilir. Ya da bazı sosyal medya uygulamalarının amacı dışında kullanım olanaklarının sınırlı olması buna sebebiyet vermiş olabilir.

İki bin on yılında üniversite öğrencilerinde yapılan bir çalışmada katılımcıların % 59'u kendilerini sosyal medya bağımlısı olarak hissettiklerini belirtmişlerdir ⁽¹²⁸⁾. Bizim çalışmamızda kendini bağımlı olarak görenlerin oranı ise yaklaşık olarak % 30 olarak saptanmıştır. Bağımlılık oranlarında düşüklüğün sebebi çalışmamızın tıp fakültesi gibi yoğun çalışma gerektiren, vakitlerin büyük kısmını ders çalışmak için geçiren öğrencilerin olduğu bir bölümde yapılmış olması olabilir.

Adana’da üniversite öğrencilerde yapılan bir çalışmada sosyal medyayı en çok kullanma nedenleri arasında “zaman geçirmek”, “arkadaşları takip etmek” ve “mesaj göndermek ya da mesaj almak” ilk üç sırada bulunmaktadır ⁽⁷⁰⁾. Bizim çalışmamızda ilk üç sırayı “olayları ve gündemi takip etmek”, “eğlenmek ve rahatlamak”, “bilgi edinmek” almıştır. Sonuçlar benzer olmakla beraber ilk tercihlerin farklı olmasının sebebi çalışmamızın pandemi dönemine denk gelmesi ve insanların bu stresli ortamda her şeyden haberdar olma isteklerinde artış olmasıyla ilişkili olabilir. Ayrıca çalışmaların hazırlanmasında farklı cevap seçeneklerinin sunulmuş olması da bu farklılığın nedeni olabilir.

5.2. Yaşam Doyumu ve Sosyodemografik Özellikler

Kadın hekim adaylarının YDÖ puan ortalamaları (en düşük 5, en yüksek 35) 19,4 iken erkeklerinki ise 18,4 bulunmuş olup anlamlı bir farklılık göstermemiştir. İlgili literatüre yaşam doyumu ve cinsiyet açısından bakıldığında erkeklerin yaşam doyumunun daha yüksek olduğunu gösteren çalışmalar olduğu gibi kadınların yaşam doyumunun daha yüksek olduğunu ifade eden çalışmalar da mevcuttur ^{(52) (73) (54)}. Bunun yanında bizim çalışmamıza benzer şekilde cinsiyetle yaşam doyumu arasında ilişki bulamayan çalışmalarda bulunmaktadır ⁽⁵³⁾. Sonuçlar arasındaki değişkenliğe çalışma gruplarının kültürel ve mesleki nitelikleri gibi faktörlerin etkili olabileceği düşünülebilir.

Çalışmamızda hobisi olanların ve yaşamda bir amacı ve hedefi olanların yaşam doyumu daha yüksek bulunmuştur. Deneyime açık olan kişilerin daha mutlu olduğu ve yaşam doyumunun daha yüksek olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur ⁽⁴¹⁾. Boş zaman aktivitelerinin insanlara kendilerini daha iyi hissettirdiği bu nedenle de yaşam doyumlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır ⁽⁵⁰⁾. Hobisi olanların ya da yaşamda bir amacı ve hedefi olanların yaşam doyumların yüksek olması bununla ilişki olabilir.

Çalışmamızda alkol ve sigara kullananların yaşam doyumları daha düşük bulunmuş olup alkol kullanmayanlara göre aralarındaki farkın anlamlı olduğu tespit

edilmiştir. Çukurova Üniversitesinde 2019 yılında yapılan bir çalışmada alkol ve sigara kullanımı ile yaşam doyumu arasında negatif yönde çok zayıf ilişki bulunmuştur ⁽¹²⁹⁾.

Çalışmamızda kronik hastalığı olanların olmayanlara göre yaşam doyumunda anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Yaşanan olumsuz olayların (hastalık vb. gibi) yaşam doyumunu azalttığını gösteren bazı çalışmalar bulunmaktadır ⁽⁴⁹⁾. Çalışmamızdaki sonuç farklılığının nedenleri arasında kronik hastalığı olan katılımcı sayısının düşük olması ve beraberinde katılımcıların tamamının sağlık çalışanı olması ve genç olmaları sebebiyle mevcut hastalıklarıyla daha iyi baş edebilmeleri olabilir. Bunun yanında bazı kronik hastalıkların mortalitesi ve morbiditesi daha fazla olabilmektedir. Örneğin serebrovasküler olay sonucu inme geçiren birisi ile kronik alerjik rinitli birisinin hastalıklarından etkilenme durumu farklı olabilir. Çalışmamızda hangi kronik hastalığa sahip oldukları ayrıntılı olarak sorgulanmadığından mevcut kronik hastalıkların yaşam doyumunu etkileme düzeyini ayırt etmek mümkün olmamıştır.

Çalışmamızda TUS'a çalışanların yaşam doyumu daha yüksek bulunmuştur. İş tatmini ile yaşam doyumu arasında anlamlı ilişki bulunmaktadır ⁽⁵⁵⁾. Hemşirelerde yapılan bir iş doyumu çalışmasında, yaş ilerledikçe tecrübe ve bilgi birikiminin artmakta olduğu, bununla beraber kişinin iş doyumunun da arttığı ifade edilmektedir ⁽¹³⁰⁾. Benzer şekilde akademik yaşantıyla ilgili tatmin arttıkça ya da iş doyumu arttıkça yaşam doyumunun da arttığını gösteren çalışmalar mevcuttur ⁽¹³¹⁾. TUS uzmanlık eğitimi almaya hak kazanmak için girilmesi gereken ve akademik bilgi birikiminin sorgulandığı, kişilerin altı yıllık eğitimlerinde öğrendikleri her şeyin sorulabildiği bilgi birikimi olmadan kazanmanın zor olduğu bir sınavdır. Kişilerin bu sınava çalışırken bilgi ve beceri seviyelerini yükseltmeleri onların kendilerini daha memnun hissetmelerine neden olmuş olabilir. Grupları karşılaştırmada kullandığımız istatistiksel yöntem ve çalışmamızın tipi nedeniyle neden sonuç ilişkisi yorumu mümkün değildir. Bu nedenle yaşam doyumu daha yüksek olanların sınava çalışma motivasyonları da daha yüksek olabileceğinden gruplar arası farklılık bulunmuş olabilir.

Çalışmamızda Instagram kullanan erkekler ve kadınlar arasında yaşam doyumu açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bununla beraber, sosyal medya kullanımı neticesinde kendini daha değersiz hissettiğini belirtenlerin yaşam doyumu anlamlı derecede düşük bulunmuştur. Bu sonuç daha önce yapılan bazı çalışmalarla benzerdir. Instagramda daha çok sosyal karşılaştırma yapan bireylerin yaşam doyumunun daha düşük olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır ⁽⁵⁶⁾. Fırat Üniversitesinde, Instagram kullanan 400 üniversite öğrencisiyle yapılan bir çalışmada, kadınlar daha fazla yukarı yönlü sosyal kıyaslama yaparken erkekler daha çok aşağı yönlü sosyal kıyaslamalarda bulunmuşlardır. Instagram üzerinde gerçekleşen yukarı yönlü sosyal kıyaslamalar ile yaşam doyumu arasındaki negatif ilişki bulunmuştur ⁽⁶⁹⁾. Kişiler sosyal karşılaştırma yaptıkları için kendilerini daha değersiz hissedebilmektedirler.

Çalışmamızda sosyal medyada geçirilen zaman ile yaşam doyumu arasında da negatif yönde zayıf düzeyde korelasyon saptanmıştır. Adana'da 1066 üniversite öğrencisinde yapılan bir çalışmada öğrencilerin sosyal medyada geçirdikleri süre ile yaşam memnuniyet düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır ⁽⁷⁰⁾. Bununla beraber Konya'da yapılan başka bir çalışmada yaşam doyum düzeyi arttıkça sosyal medya kullanım sürelerinin azaldığı saptanmıştır ⁽⁷³⁾. Elde edilen farklı sonuçların nedeni çalışma tipi ve örneklem büyüklükleri olabilir. Çalışmamızda saptanan bağıntının istatistiksel olarak anlamlı olmakla beraber oldukça zayıf düzeyde olduğu dikkate alınmalıdır.

Çalışmamızda SMBÖ puanları ile YDÖ puanları arasında negatif yönde zayıf düzeyde korelasyon olduğu tespit edildi. Bir başka deyişle sosyal medya bağımlılığındaki artış yaşam doyumunda azalma ile birlikte görünmektedir. Literatürde, sosyal medya kullanımı ve bireylerin yaşam memnuniyet düzeyleri ve öznel mutlulukları arasında negatif ilişki olduğunu ya da istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığını belirten çalışmalara da rastlanmaktadır. Bu çalışmalar arasında üniversite öğrencilerinin sosyal medya kullanımı ve yaşam doyum düzeyleri arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada öğrencilerin yaşam doyum düzeyi arttıkça sosyal medya kullanım sürelerinin azaldığını sonucuna ulaşılmıştır ⁽⁷³⁾. Yapılan başka bir çalışmada iki hafta boyunca takip edilen 82 katılımcı günde beş defa anket gönderilerek değerlendirilmiş çalışmanın sonucunda gün içinde yüz yüze iletişim kurmak yerine daha

fazla Facebook kullananların kendilerini daha kötü hissettikleri ortaya çıkmıştır ⁽⁵⁸⁾. Türkiye’de 18-32 yaş aralığındaki üniversite öğrencilerinde yapılan bir çalışmada problemli Facebook kullanımı ile yaşam doyumu arasında negatif anlamlı ilişkinin mevcut olduğu da gösterilmiştir ⁽⁷⁴⁾.

Bunların yanında yaşam doyumunun sosyal medya kullanımı ile arttığını gösteren çalışmalar da bulunmaktadır. Üniversite öğrencilerinin yaşam doyumu ve öznel mutluluğu üzerinde Facebook kullanımının etkisinin incelendiği bir çalışmada Facebook kullanımı ile yaşam doyumları ve öznel mutlulukları arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki gözlenmiştir ⁽⁶³⁾. Hawi ve Samaha tarafından 2017’de üniversite öğrencilerinde yapılan bir çalışmada sosyal medya kullanım bağımlılığı ve yaşam memnuniyeti arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur ⁽⁵⁹⁾. Osmaniye’de üniversite öğrencilerinin internet bağımlılıkları ve yaşam memnuniyetleri arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada da üniversite öğrencilerinin internet bağımlılık düzeyleri ve yaşam memnuniyet düzeyleri arasında pozitif ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ⁽⁷²⁾. Farklı sonuçların bulunmasının nedenleri arasında çalışmalarda kullanılan ölçeklerin farklılığı veya hangi platformların nasıl bir amaçla kullanıldığıyla ilgili olabilir. Ayrıca bağımlılık konusunda ya da aşırı sosyal medya kullanımı konusunda ölçütlerin net olmaması bu farklılığa neden olmuş olabilir. Yapılan çalışmalarda farklı sosyal medya platformu kullanan katılımcıların değerlendirilmesi ve yapılan birçok çalışmanın sadece Facebook kullanan bireyleri kapsamaması diğer uygulamaların kapsam dışında kalması sonuçlar arasındaki farklılığın bir başka sebebi olabilir. Bizim çalışmamızda Instagram ve Twitter kullananların yaşam doyumu kullanmayanlardan daha düşük bulunurken, Youtube ve Whatsapp kullananların yaşam doyumları kullanmayanlarla benzer bulunmuştur. Yine uygulamaların kullanım amaçlarındaki farklılıklar yaşam doyumunu etkilemiş olabilir. Örneğin Instagram’ın diğer platformlara göre fotoğraf ve video paylaşımına daha fazla odaklanması ya da Twitter’da genellikle olumsuz olayların gündemde olması kişilerin yaşam memnuniyetini etkilemiş olabilir.

5.3. Sağlıklı Yaşam Tarzı ve Sosyodemografik Özellikler

Aile hekimliği disiplininin önemli kitaplarından birisi olan Rakel kaynak alınarak oluşturulan, kısa sağlıklı yaşam tarzı davranış durumları ortalama puanı 20 üzerinden (en düşük 3, en yüksek 19) 12 olarak bulunmuştur. Bizim çalışmamızdan farklı olarak sağlıklı yaşam biçimi ölçeği kullanan bazı çalışmalarda alınabilecek en düşük puan 52, en yüksek puan ise 208'dir ⁽¹¹⁾. SYBDÖ puan ortalamaları sağlık fakülteleri ve tıp fakültesi öğrencileri ile yapılan çalışmalarda 124-130 arasında bulunmuştur ve orta düzeydedir ^{(132) (133)}. Bu çalışmaların yanında SYBDÖ puan ortalamalarının daha yüksek ya da daha düşük bulunduğu çalışmalarda mevcuttur ⁽¹³⁴⁾ ⁽¹³⁵⁾.

Çalışmamızda kadınların SYTP ortalaması erkeklerin puan ortalamasından daha yüksek bulunmuştur ve aralarındaki fark anlamlıdır. Erciyes Üniversitesinde % 61'i kadın % 39'u erkek 1286 öğrenci ile yapılan bir çalışmada, cinsiyet ile SYBDÖ toplam puan ortalaması arasında farklılık saptanmamıştır ⁽¹³⁶⁾. Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesinde yapılan bir çalışmada erkek öğrencilerin puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmüş ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ⁽¹³⁴⁾. Çalışmalarda farklı sonuçların bulunmasının nedenleri arasında farklı ölçeklerin kullanılması veya örneklemin çok büyük olmaması olabilir.

Çalışmamızda kırsal bölgede yaşayanların SYTP merkezi bölgede yaşayanlara göre benzer bulundu. Yapılan bazı çalışmalarda il merkezinde yaşayanların SYBDÖ toplam puanları daha yüksek bulunmuştur ^{(137) (138)}. Yaşanan yer ile SYBDÖ toplam puanları arasında fark bulamayan çalışmalarda mevcuttur ⁽¹³⁹⁾. Çalışmamızın pandemi döneminde yapılmış olması ve insanların uzun süreler sosyal mesafe kurallarına uyarak hayatlarını sürdürmek zorunda kalmaları, nüfus yoğunluğunun az olduğu kırsal bölgede kalanların daha avantajlı konumda olup bu süreci daha rahat atlatmalarını sağlamış olabilir. Ayrıca şehir merkezinde yaşayanların egzersiz yapmak için genel olarak spor salonlarını kullanmaları ve pandemi sürecinde bu tür alanların kapalı olması onların daha az egzersiz yapmasına sebebiyet vermiş olabilir.

Çalışmamızda kronik hastalığı olanlarda, olmayanlara göre SYTP düşük bulundu ve aralarındaki fark anlamlıydı. Yapılan bazı çalışmalarda kronik hastalığı olanlar ve

olmayanlar arasında SYBDÖ toplam puanları açısından anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ⁽¹⁴⁰⁾. Ayrıca, çalışmamıza benzer şekilde sonuçların bulunduğu lise öğrencilerinde yapılmış bir çalışmada mevcuttur ⁽¹⁴¹⁾.

Hobisi olanlarda SYTP daha yüksek olarak bulundu ve olmayanlara göre aralarındaki fark anlamlıydı. Bizim çalışmamıza benzer şekilde herhangi bir hobisi olanların SYBDÖ toplam puanlarının daha yüksek olduğu hem sağlık yüksekokulu hem de tıp fakültesi öğrencilerinde yapılmış çalışmalar bulunmaktadır ^{(132) (140)}.

Katılımcıların sağlıklı yaşam tarzı puanları ile yaşam doyumu puanları arasında zayıf şiddette pozitif yönde korelasyon saptanmıştır. Bizim çalışmamıza benzer şekilde sağlıklı yaşam biçimi ile iyilik hali arasında pozitif yönlü ilişkinin olduğu ve iyilik halinin yordayıcısı olduğunu bildiren çalışmalar mevcuttur ^{(142) (143)}.

Çalışmamızda alkol kullanımının sorgulandığı soruya verilen, “her zaman”, “sık sık” ve “bazen” cevaplarının oranı % 25,4 olarak bulunmuştur. Benzer gruplarda yapılan çalışmalarda alkol kullanım oranlarının % 12,4 ile % 22,6 arasında değiştiği görülmektedir ^{(134) (144) (132)}. Alkol kullananlar ile kullanmayanlar arasında sağlıklı yaşamın en önemli komponentlerinden biri olan fiziksel aktivite yapma durumları açısından anlamlı bir farklılık saptanmadı. Lise ve üniversite öğrencilerinde yapılan bazı çalışmalarda alkol kullanan öğrencilerin fiziksel aktivite puan ortalamalarının daha yüksek olduğu gösterilmiştir ⁽¹⁴¹⁾. Bazı çalışmalarda ise alkol kullanan öğrenciler ile kullanmayanlar arasında anlamlı farklılık olmadığı görülmüştür ⁽¹⁴⁴⁾.

5.3.1. Sigara

Çalışmamızda sigara içenlerin oranı % 31,6 olarak bulunmuştur sonuçlar önceki çalışmalarla benzerdir. Son sınıf öğrencilerinde sigara içme sıklığı yaklaşık olarak % 23,4-51,7 düzeylerinde bulunmuştur. Bu oran ilk beş sınıfta okuyan diğer öğrencilere göre daha yüksektir ⁽⁸¹⁾. Bir başka çalışmada tüm sınıflarda ki öğrencilerin sigara içme oranı % 25,6 iken, son sınıf öğrencilerinde bu oran % 28,5 olarak bulunmuştur ⁽⁸²⁾. Yapılan iki çalışmada da ilk üç sınıfta ve son üç sınıfta okuyan öğrenciler karşılaştırılmış olup sigara kullanım oranları temel bilimlerde % 13,2-39 klinik

bilimlerde ise % 21,8-55 düzeylerinde bulunmuştur ⁽⁸³⁾ ⁽⁸⁴⁾. 2017 yılında Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi asistan hekim ve hemşirelerinde yapılan bir çalışmada, % 25,1'inin düzenli olarak, % 17'sinin ara sıra sigara içtiği tespit edilmiştir ⁽¹⁴⁵⁾.

Çalışmamızda sigara içenlerin VKİ daha düşük bulunmuştur. Mersin ilinde Aile Sağlığı Merkezine başvuran 20-74 yaş aralığındaki bireylerde yapılan bir çalışmada, sigara içenlerde içmeyen ya da bırakanlara göre VKİ daha düşük bulunmuştur, ancak VKİ seviyeleri sigara içenlerde de normalden yüksek çıkmıştır ⁽¹⁴⁶⁾. Morbiz obezlerde yapılan bir çalışmada bireyler sigara içenler ve içmeyenler olarak gruplandırılmış ve aralarında anlamlı fark saptanmamıştır ⁽¹⁴⁷⁾. Üniversitemizde yapılan bir çalışmada ideal kiloda olmaya çalışma ile sigara içmeme arasında negatif yönde zayıf ilişki bulunmuştur ⁽¹⁴⁵⁾. Çalışmalardaki farklılıklar farklı yaş gruplarında yapılmasıyla alakalı olabilir. Ayrıca VKİ'yi etkileyen birçok faktör bulunmaktadır.

İnternet bağımlılığı ile yapılan bir çalışmada internet bağımlılığı ile sigara kullanımı arasında ilişki saptanamamıştır ⁽¹⁴⁸⁾. Bizim çalışmamızda da sosyal medya bağımlılığı ile sigara kullanımı arasında benzer şekilde anlamlı bir fark saptanmamıştır.

5.3.2. Sağlıklı Beslenme

Çalışmamızda günlük 5 porsiyon meyve ya da sebze tüketimine “sık sık” ve “her zaman” diyenlerin oranı % 19,5 iken “bazen” ve “nadiren” diyenlerin oranı % 66,5 ve “her zaman” tüketirim diyenlerin oranı % 14,0 idi. Üniversite öğrencilerinde yapılan bir çalışmada sadece % 16,6'sının taze sebze, % 34,3'ünün taze meyve tükettiği belirlenmiştir ⁽⁹⁵⁾. Yapılan çalışmalarda her gün meyve sebze tüketme oranları % 17-26,6 düzeylerinde değişmektedir ⁽⁹⁶⁾ ⁽⁹⁷⁾ ⁽⁹⁸⁾. Üniversitemizde yapılan bir çalışmada % 29,8'inin hiçbir zaman günlük beş öğün meyve-sebze tüketmediği tespit edilmiştir ⁽¹⁴⁵⁾.

Çalışmamızda sigara kullananların meyve sebze tüketimi daha azdı ve sigara kullanmayanlara göre aralarındaki fark anlamlıydı. Sigara içmeyenlerin % 21'i yeterli miktarda meyve sebze tüketirken bu oran sigara içenlerde % 11 olarak bulunmuştur. Meyve sebze tüketimi açısından sigara içenlerle içmeyenlerin karşılaştırıldığı bir çalışmada sigara içenlerde meyve sebze tüketimi % 15 içmeyenlerde ise % 38 olarak bulunmuştur ⁽⁹⁹⁾.

Bizim çalışmamızda sosyal medya bağımlılığı ve meyve sebze tüketimi arasında meyve sebze tüketenlerin sosyal medya bağımlılık puanları daha düşük ve aralarındaki fark anlamlı olarak saptanmıştır.

5.3.3. Obezite

Çalışmamızda ideal kilosunun üzerinde olanların oranı % 31,6 olarak saptanmıştır. Aşırı kilolu olanların oranı % 28,4 iken obez olanların oranı % 4 ve morbid obez olanların oranı ise % 0,5 olarak bulunmuştur. Üniversite öğrencilerinde yapılan çeşitli çalışmalarda obezite ve aşırı kilo oranları yaklaşık olarak % 24,1-34,6 düzeylerinde bulunmuştur ^{(110) (111)}. Üniversitemizde yapılan başka bir çalışmada %43,8'inin ideal kilosunun dışında olduğu saptanmıştır ⁽¹⁴⁵⁾. Tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinde yapılan çeşitli çalışmalarda ise bu düzey % 13,9-36,1 olarak bulunmuştur ^{(94) (98) (93)}.

Obezite; birçok kronik hastalığa neden olduğu birçok çalışmada gösterilmiştir ^{(105) (106)}. Bizim çalışmamızda kronik hastalığa sahip olanların VKİ ortalamaları, kronik hastalığı olmayanlara göre anlamlı olarak daha fazlaydı.

Çalışmamızda VKİ açısından gruplar karşılaştırıldığında, sosyal medya bağımlılığı puanları açısından anlamlı bir farklılık saptanmadı. Yapılan bazı çalışmalara bakıldığında bilgisayar ve internet başında vakit geçirmenin kişileri sedanter yaşama yönelttiği ve bunun sonucunda kişilerde kilo artışı yaptığı belirtilmektedir ^{(149) (150)}. Bunun yanında sosyal medya kullanımının kişilerin kilo vermesine olumlu etkilerinin olduğunu gösteren çalışmalarda mevcuttur ⁽¹⁵¹⁾. Çalışmalardaki farklılıklar VKİ'nin birçok faktörden etkilenmesiyle ilgili olabilir.

5.3.4. Fiziksel Aktivite

Niğde’de 10-14 yaş arası çocuklarda fiziksel aktivite ve dijital oyun bağımlılığını araştıran bir çalışmanın sonucuna göre çocukların fiziksel aktivite seviyelerinin artmasının dijital oyun bağımlılığını azaltacağı söylenmektedir ⁽¹¹³⁾. Bizim çalışmamızda haftalık 150 dakika egzersiz yapanlarla yapmayanlar arasında egzersiz yapanların SMBÖ puanları yüksek olmasına rağmen aralarındaki fark anlamlı değildi. Çalışmaların farklı yaş gruplarında yapılmış olması bu sonucun çıkmasında etkili olmuş olabilir.

Çalışmamızda haftalık egzersiz yapan grubun yaşam doyumu puanları yüksek ve aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı. Üniversite öğrencilerinde fiziksel aktivite ve yaşam doyumu arasındaki ilişkiyi araştıran bir çalışmada yaşam kalitesi puanlarının boş zamanlarında fiziksel aktivite için ayırdıkları süre ile pozitif yönde, sedanter davranışlar için ayırdıkları süre ile negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir ⁽¹¹⁴⁾.

Çalışmanın Kısıtlılıkları ve Güçlü Yönleri

Anket sorularından bir kısmının subjektif değerlendirilmeye açık olması. Çalışmamızın bu çalışmaya ait örneklemeyi yansıttığı için genelleme yapmak için uygun olmaması, katılımcıların anket sorularına çevrimiçi ortamda cevap vermesi nedeniyle özensiz ya da dikkatsiz davranabilmesi ve katılımcılardan alınan geri bildirimlerde daha öncede farklı anketlerin yapıldığının öğrenilmesi, bunun anket yorgunluğuna yol açabilecek olması çalışmamızın kısıtlılıkları arasında bulunmaktadır.

Daha önceki çalışmaların aksine belirli bir sosyal medya platformundaki bağımlılığa odaklanılması, Pandemi döneminde yapılan benzer çalışmaların olmaması, bu dönemde sosyal medya kullanımı yaşam doyumu ve sağlıklı yaşam tarzı değişikliklerinde ki değişimi göstermesi açısından önemlidir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi son sınıf öğrencilerinde pandemi döneminde sosyal medya bağımlılığı, yaşam doyumu ve sağlıklı yaşam davranışları ve bunların birbirleri ile ilişkisinin ortaya konulması amacıyla yaş ortalaması 24,5 (22-31) yıl olan % 56'sı kadın 215 öğrenci ile yapılan çalışmada;

1. Katılımcıların SMBÖ ortalama puanları 56,2 (20-90) bulunmuştur.
2. Katılımcıların sosyal medya bağımlılık durumlarına bakıldığında, % 28,8'i normal, % 67'si orta bağımlı, % 4,2'si ise ağır bağımlı olarak bulunmuştur.
3. Sosyal medya bağımlılığı yüksek olanların yaşam doyumu anlamlı olarak daha düşük olarak bulunmuştur.
4. Amacı ve hedefi olanların sosyal medya bağımlılığı anlamlı olarak daha düşük bulunurken, kendini yetersiz ve değersiz hissettiğini ifade edenlerin sosyal medya bağımlılığı daha yüksek bulunmuştur ve aralarındaki farkın anlamlı olduğu görülmüştür.
5. Katılımcıların cinsiyet, ağırlık, yaşanan yer, TUS'a çalışma süresi, hobi varlığı, kronik hastalık varlığı, COVID-19 hastalığına yakalanma, COVID-19 kaynaklı vefat ve haftalık egzersiz yapma durumlarıyla sosyal medya bağımlılığı arasında anlamlı farklılık bulunamamıştır.
6. TUS'a çalışanların, ideal VKİ'de olanların, hobisi olanların, amaç-hedefi olanların, haftalık egzersiz yapanların yaşam doyumları daha yüksek bulunurken, kendini değersiz ve yetersiz hissedenlerin daha düşük bulunmuştur ve aralarındaki farkın anlamlı olduğu görülmüştür.
7. Katılımcıların cinsiyet, yaşanan yer, kronik hastalık, COVID-19 hastalığına yakalanma ve COVID-19 kaynaklı vefat durumlarıyla yaşam doyumları arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır.

8. Katılımcılardan kadınlarda, ideal VKİ’de olanlarda, TUS’a çalışanlarda, hobisi olanlarda, amaç-hedefi olanlarda ve haftalık egzersiz yapanlarda SYTP puanları daha yüksek bulunurken, kronik hastalığı olanlarda puanlar daha düşük bulunmuştur ve aralarındaki fark anlamlıdır.
9. Yaşanan yer, COVID-19 hastalığına yakalanma, COVID-19 kaynaklı vefat, kendini değersiz ve yetersiz hissetme durumlarıyla SYTP arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır.
10. Twitter ve Instagram kullananların sosyal medya bağımlılığı daha yüksek ve yaşam doyumu daha düşük bulunmuştur, aralarındaki farkın anlamlı olduğu görülmüştür. Youtube ve Whatsapp uygulamalarında ise anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir.
11. Kendisini sosyal medya bağımlısı olarak gören katılımcıların sosyal medya bağımlılıkları daha yüksek, yaşam doyumları ise daha düşük bulunmuştur ve aralarındaki farkın anlamlı olduğu görülmüştür.
12. Pandemi döneminde sosyal medya kullanımı artanların sosyal medya bağımlılıkları daha yüksek, yaşam doyumları daha düşük bulunmuştur ve aralarındaki farkın anlamlı olduğu görülmüştür.
13. Instagram kullanan kadınlar ve erkekler arasında sosyal medya bağımlılığı açısından anlamlı farklılık tespit edilememiştir.
14. Katılımcıların sosyal medyada geçirdikleri süre ortalama 2,7 saat, en çok kullanılan sosyal medya uygulamaları sırasıyla Whatsapp, Youtube, Instagram ve Twitter, kullanılan sosyal medya platform sayısı ortalaması dört, en çok vakit geçirilen sosyal medya uygulaması ise Youtube olarak bulunmuştur.
15. Sosyal medyayı en çok kullanım nedenleri arasında “olayları ve gündemi takip etmek” ilk sırada yer almaktaydı.
16. Katılımcıların 2/3’den fazlası pandemi döneminde sosyal medya kullanımının arttığını, % 30’u kendisinin sosyal medya bağımlısı olduğunu, % 19’u ise sosyal medyayı kullandığı zamanlarda genellikle kendisini yetersiz ve değersiz hissettiğini belirtmiştir.
17. Fakültemiz hekim adaylarının 1/3’den fazlası VKİ’nin dışında olarak saptanmıştır.

18. Katılımcıların % 32'sinin sigara kullandığı, % 54'ünün alkol kullandığı, % 53'ünün hobisinin olduğu, % 61'inin ise amacının—hedefinin olduğu tespit edilmiştir.
19. Her on katılımcıdan birisi kronik hastalığa sahiptir.

Sonuç olarak yaşam doyumu ve sosyal medya bağımlılığı açısından literatürle uyumlu sonuçlar bulunan çalışmamızda, literatüre katkı olarak pandemi döneminde sosyal medya kullanım süresinin arttığı tespit edilmiştir. Ayrıca kendini sosyal medya bağımlısı olarak görenlerin sosyal medya bağımlılık puanları anlamlı derecede yüksek çıkmıştır. TUS'a çalışma süresi arttıkça yaşam doyumu ölçeğinden alınan puanların anlamlı yüksekliği de dikkat çekmiştir.

Çalışmamızda sigara ve alkol kullanım miktarlarının detaylı olarak sorgulanmaması neticesinde gruplar arasındaki ayrım tam olarak ortaya çıkmamış olabilir. Bu nedenle sosyal medya bağımlılık puanları arasında anlamlı farklılık saptanamamış olabilir bu konuda araştırma yapmak isteyenlerin bu konuyu dikkate alması önerilir.

Hekimlerin, mesleki sorumlulukları ve içinde yaşadıkları topluma örnek olma görevleri ve sağlık eğitimi yönünden hizmet verdikleri grubu etkileme özelliğine sahip oldukları konusunda farkındalık yaratacak girişimlerin tıp eğitimi programlarında daha etkin yer alması için girişimler yapılabilir.

Aile hekimlerinin son yıllarda ciddi oranda artan sosyal medya kullanımı ve sonuçları hakkında bilgilerinin olması, disipline özgü ilkelerden faydalanarak fırsatları değerlendirmeleri ve uygun danışmanlık hizmeti vermeleri önemlidir.

Mevcut çalışmaların daha çok internet bağımlılığı ya da Facebook kullanımı üzerine yapıldığı görülmektedir. Zaman içerisinde bireylerin kullandıkları sosyal medya uygulamaları farklılık gösterebilmektedir. Sonuçlar sadece bu örneklem grubu için geçerli olduğu için mevcut diğer sosyal medya uygulamalarını da kapsayan niteliksel ve grişimsel çalışmalarla da desteklenen daha geniş ölçekli çalışmalar planlanabilir.

KAYNAKLAR

1. Kietzmann, J.H., Hermkens, K., McCarthy, I.P. and Silvestre, B.S.,2011. Social media? Get serious! Understanding the functional building blocks of social media. *Business Horizons*, 54(3), pp.241-251.
2. Andreassen CS, Pallesen S. Social network site addiction - an overview. *Curr Pharm Des*. 2014;20(25):4053-61. doi:10.2174/13816128113199990616. PMID: 24001298.
3. Türkiye İstatistik Kurumu Hanehalki bilisim teknolojileri kullanım arastirmasi. 2020. 33679.
4. Kemp, Simon. datereportal. [Çevrimiçi] kepios, 11 09 2021. [Alıntı Tarihi: 10 08 2021.] www.datereportal.com/reports/digital-2021-turkey.
5. Karadağ, A , Akçınar, B . (2019). Üniversite Öğrencilerinde Sosyal Medya Bağımlılığı ve Psikolojik Semptomlar Arasındaki İlişki . *Bağımlılık Dergisi* , 20 (3) , 154-166 .
6. Tutgun-Ünal A. Üniversite öğrencilerinin sosyal medya bağımlılığının incelenmesi. *Route Edu Soci Sci J* 2016;3(2):155-81.
7. Çelik M. Üniversite öğrencilerinin sosyal medya bağımlılık düzeylerinin incelenmesi: Kültür Üniversitesi öğrencileri üzerinde bir araştırma. 1. Uluslararası İletişimde Yeni Yönelimler Konferansı, İstanbul, Türkiye. 2017.
8. WHO. Constitution, International Health Watch. 19.03.2018 ([http:// www.ldb.org/iphw/whoconst .htm1](http://www.ldb.org/iphw/whoconst.htm1)).
9. Stanhope M, Lancaster J. Public Health Nursing - Revised Reprint: Population-Centered Health Care in the Community. Elsevier Health Sciences 2013: 260–267.
10. Rozmus, C. L., Evans, R., Wysochansky, M., & Mixon, D. (2005). An analysis of health promotion and risk behaviors of freshman college students in a rural southern setting. *Journal of Pediatric Nursing*, 20(1), 25-33.
11. Kopes-Kerr CP. Lifestyle interventions and behavior change, *Rakel Textbook of Family 8th Medicine*, ed. Saunders, Philadelphia, 2011: 100-111.
12. Bernice L. Neugarten, Ph.D., Robert J. Havighurst, Ph.D., Sheldon S. Tobin, M.A., The Measurement of Life Satisfaction, *Journal of Gerontology*, Volume 16, Issue 2, April 1961, Pages 134–143.
13. Shin, D.C., Johnson, D.M. Avowed happiness as an overall assessment of the quality of life. *Social Indicators Research* 5, 475–492 (1978). .

- 14. Beşel F, Yardımcıoğlu F, Gürdal T.** *Yasam Memnuniyeti Arastırması Kapsamında Calisma Hayatinin Analizi.* **2003-2014.**
- 15.) Çiftçi, H . (2018).** *Üniversite Öğrencilerinde Sosyal Medya Bağımlılığı . MANAS Sosyal Araştırmalar Dergisi , 7 (4) .*
- 16. Batu, Mikail. (2010).** *YENİ BİR İLETİŞİM ORTAMI OLARAK SOSYAL MEDYA: EGE ÜNİVERSİTESİ İLETİŞİM FAKÜLTESİNE YÖNELİK BİR ARAŞTIRMA SOCIAL MEDIA AS A NEW COMMUNICATION ENVIRONMENT: A RESEARCH ON EGE UNIVERSITY FACULTY OF COMMUNICATION.* *Journal of Yaşar Univer.*
- 17. Yegen, C . (2015).** *Demokratik ve Yeni Bir Kamusal Alan Olarak Sosyal Medya . Anemon Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi , 1 (2) , 119-135 .*
- 18. HAZAR Ç. M (2011).** *Sosyal medya bağımlılığı-bir alan çalışması. İletişim Kuram ve Araştırma Dergisi, 0(32), 151 - 175. .*
- 19. Fuchs, C. (2011).** *“An Alternative View of Privacy on Facebook.” Information, Vol: 2. .*
- 20. Karabatak, M . (2012).** *SOSYAL AĞLARIN ÖĞRENCİLER ÜZERİNDEKİ ETKİSİNİN VERİ MADENCİLİĞİ KULLANILARAK İNCELENMESİ . Education Sciences , 7 (1) , 155-164 .*
- 21. Erkul RE.** *Sosyal medya araçlarının (web 2.0) kamu hizmetleri ve uygulamalarında kullanılabilirliği. Türkiye Bilişim Derneği. 2009;116:96-101 .*
- 22. Andreas M. Kaplan, Michael Haenlein,** *Users of the world, unite! The challenges and opportunities of Social Media, Business Horizons, Volume 53, Issue 1, 2010, Pages 59-68.*
- 23. Bulunmaz, B. (2011).** *“Otomotiv Sektöründe Sosyal Medyanın Kullanımı ve Fiat Örneği”, Global Media Journal, Cilt:2, Sayı:3, ss.19-50.*
- 24. Tekek, M. (2011)** *Sosyal Medya ve Arap Baharı, <http://www.orsam.org.tr/tr/yazigoster.aspx?ID=2964>, ORSAM 07 Aralık 2011.*
- 25. Mayfield, A. (2010).** *What is Social Media, iCrossing, e-book, s. 6. Erişim Tarihi:.*
- 26. Lietsala, K. ve Sirkkunen, E. (2008).** *Social Media: Introduction to The Tools And Processes.*
- 27. Uluç, G , Yarcı, A . (2017).** *SOSYAL MEDYA KÜLTÜRÜ . Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi , (52) , 88-102 .*
- 28. DAWLEY, Lisa (2009),** *Social Network Knowledge Construction: Emerging Virtual World Pedagogy, On The Horizon, Vol. 17, No. 2.*
- 29. Uzbay İT., Yüksel, N.:** *Madde kötüye kullanımı ve bağımlılığı. Psikofarmakoloji. N. Yüksel (Ed.), Yenilenmiş 2. Baskı, s. 485-520, Çizgi Tıp Kitabevi, Ankara, 2003.*

30. **Hasin DS, O'Brein CP, Auriacombe M, Borges G, Bucholz K, Budney A et al. (2013)** DSM-5 criteria for substance use disorders: recommendations and rationale. *Am J Psychiatry*, 170:834-851.
31. **APA (2013)** *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th edition (DSM 5)*. Washington, DC, American Psychiatric Association.
32. **Potenza MN.** Should addictive disorders include non-substance-related conditions? *Addiction*. **2006**;101 (Suppl 1):142–151. .
33. **Chambers RA, Potenza MN.** Neurodevelopment, impulsivity, and adolescent gambling. *J Gambl Stud*. **2003**; 19(1):53–84. .
34. **Grant, J.E., et al.,** Introduction to behavioral addictions. *The American journal of drug and alcohol abuse*, **2010**. 36(5): p. 233-241.
35. **Marlatt, G. A., Baer, J. S., Donovan, D. M., & Kivlahan, D. R. (1988).** Addictive behaviors: Etiology and treatment. *Annual Review of Psychology*, 39, 223–252.
36. **Holden C.** Behavioral addictions debut in proposed DSM-V. *Science*. **2010**; 327:935. [PubMed: 20167757. .
37. **Young, K.** Internet addiction: Evaluation and treatment. *Student Brit. Med. J.* **1999**, 7, 351-352.
38. **Zivnuska S, Carlson JR, Carlson DS, Harris RB, Harris KJ.** Social media addiction and social media reactions: The implications for job performance. *J Soc Psychol*. **2019**;159(6):746-760. .
39. **Kuss, D. J., & Griffiths, M. D. (2011).** Online social networking and addiction--a review of the psychological literature. *International journal of environmental research and public health*, 8(9), 3528–3552.
40. **Bernice L. Neugarten, Ph.D., Robert J. Havighurst, Ph.D., Sheldon S. Tobin, M.A.,** The Measurement of Life Satisfaction, *Journal of Gerontology*, Volume 16, Issue 2, April **1961**, Pages 134–143.
41. **Veenhoven, R. (1996).** *The Study of Life Satisfaction*. Erasmus University Veenhoven, R. (1996). *The study of life-satisfaction*. Eötvös University Press. .
42. **Wilson, W. R. (1967).** Correlates of avowed happiness. *Psychological Bulletin*, 67(4), 294–306.
43. **Lyubomirsky, S. (2001)** Why are some people happier than others? The role of cognitive and motivational processes in well-being. *American Psychologist*; 56:239–249.
44. **Shin, D. C. and Johnson, D. M. (1978).** A vowed happiness as an overall assessment of the quality of life. *Social indicators research*, 5, 475-492.

45. **Myers, D. G., & Diener, E. (1995).** Who is happy? *Psychological Science*, 6, 10-19.
46. **Diener E, Suh EM, Lucas RE, Smith HL.** Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological bulletin*. **1999**;125(2):276. .
47. **Benjamin Palmer, Catherine Donaldson, Con Stough,** Emotional intelligence and life satisfaction, *Personality and Individual Differences*, Volume 33, Issue 7, **2002**,.
48. **Diener E, Seligman ME.** Very happy people. *Psychological science*. **2002**;13(1):81-4. .
49. **Heady, B. and A. Wearing (1992)** Understanding Happiness. A theory of subjective well-being. .
50. **Csikszentmihalyi, M. and M. Mei-Ha Wong (1991)** The situational and personal correlates of happiness: a cross-national comparison. In: Strack et al. (Eds.) **1991**. 193-121. .
51. **Kurdek, L. A. (1991).** The relations between reported well-being and divorce history, availability of a proximate adult, and gender. *Journal of Marriage and Family Relations*, 53, 71-78.
52. **Gurin, G., Veroff, J., & Feld, S. (1960).** Americans view their mental health. Ann Arbor: University of Michigan, Survey Research Center.
53. **Haring, M. J., Okun, M. A., & Stock, W. A. (1984).** A quantitative synthesis of literature on work status and subjective well being. *Journal of Vocational Behavior*, 25, 316-324.
54. **Diener, E., & Lucas, R. (in press).** Personality and subjective well-being. In D. Kahneman, E. Diener, & N. Schwarz (Eds.), *Well-being: The foundations of hedonic psychology*. New York: Russell-Sage.
55. **Tait, M., Padgett, M. Y., & Baldwin, T. T. (1989).** Job satisfaction and life satisfaction: A reexamination of the strength of the relationship and gender effects as a function of the date of the study. *Journal of Applied Psychology*, 74, 502-507.
56. **Lyubomirsky, S., & Ross, L. (1997).** Hedonic consequences of social comparison: A contrast of happy and unhappy people. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73, 1141-1157.
57. **Blachnio, A., Przepiorka, A. & Pantic, I. (2016).** Association between Facebook Addiction, Self-Esteem and Life Satisfaction: A Cross-Sectional Study. *Computers in Human Behavior*, 55:701-705.
58. **Kross, E., Verduyn, P., Demiralp, E., Park, J., Lee, D. S., Lin, N., Shablack, H., Jonides, J. ve Ybarra, O. (2013).** Facebook Use Predicts Declines in Subjective Well Being in Young Adults. *PloS one*, 8(8).
59. **Hawi, N. S. ve Samaha, M. (2017).** The Relations Among Social Media Addiction, Self-esteem, and Life Satisfaction in University Students. *Social Science Computer Review*, 35(5), 576-586.

- 60. Orben, Amy & Dienlin, Tobias & Przybylski, Andrew. (2019).** *Social media's enduring effect on adolescent life satisfaction. Proceedings of the National Academy of Sciences.*
- 61. Longstreet, Phil & Brooks, Stoney. (2017).** *Life satisfaction: A key to managing internet & social media addiction. Technology in Society. .*
- 62. Fioravanti G, Prostamo A, Casale S.** *Taking a Short Break from Instagram: The Effects on Subjective Well-Being. Cyberpsychol Behav Soc Netw. .*
- 63. Srivastava, A. (2015).** *The Effect of Facebook Use on Life Satisfaction and Subjective Happiness of College Students. The International Journal of Indian Psychology, 2(4), 204-216.*
- 64. Kim, J. ve Lee, J. E. R., (2011).** *The Facebook Paths to Happiness: Effects of the Number of Facebook Friends and Self-Presentation on Subjective Well being. CyberPsychology, behavior, and social networking, 14(6), 359-364.*
- 65. Seabrook, E. M., Kern, M. L., & Rickard, N. S. (2016).** *Social Networking Sites, Depression, and Anxiety: A Systematic Review. JMIR mental health, 3(4), e50. .*
- 66. Vogel, Erin & Rose, Jason & Roberts, Lindsay & Eckles, Katheryn. (2014).** *Social comparison, social media, and self-esteem. Psychology of Popular Media Culture.*
- 67. Marino C, Gini G, Vieno A, Spada MM.** *The associations between problematic Facebook use, psychological distress and well-being among adolescents and young adults: A systematic review and meta-analysis. J Affect Disord.*
- 68. Duradoni, Mirko & Innocenti, Federico & Guazzini, Andrea. (2020).** *Well-Being and Social Media: A Systematic Review of Bergen Addiction Scales. .*
- 69. Biçer, Serkan & Sözkese, Muhammet. (2018).** *Instagram'da Sosyal Kıyaslama, Benlik Saygısı ve Yaşam Doyumu İlişkisi: Fırat Üniversitesi Üzerinde Bir İnceleme. Akdeniz Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi.*
- 70. Sigeze, Ç . (2020).** *Adana İlindeki Üniversite Öğrencilerinin Sosyal Medya Kullanımı ve Yaşam Memnuniyeti İlişkisi . İletişim Kuram ve Araştırma Dergisi.*
- 71. Dinçer, S., Mavaşoğlu, M. ve Mavaşoğlu, F. (2014).** *Üniversite Öğrencilerinin İnternet Kullanımlarının Sosyal Yaşam Üzerine Etkisi. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 33(1), 145-157.*
- 72. Taşlıyan M, Hırlak B, Güler B, Gündoğdu E.** *İnternet bağımlılığı, yaşam doyumu ve bazı demografik değişkenler arasındaki ilişki. Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi.2018;2(2):166-79. .*
- 73. Balcı Ş, Koçak MC.** *Sosyal medya kullanımı ile yaşam doyumu arasındaki ilişki: üniversite öğrencileri üzerinde bir araştırma. Birinci Uluslararası İletişimde Yeni Yönelimler Konferansı. 2017:34-45. .*

- 74. Satıcı, S.A., Uysal, R., 2015.** Well-being and problematic facebook use. *Comput. Human. Behav.* 49, 185–190.
- 75. Satıcı, B., Saricali, M., Satıcı, S.A., Çapan, B.E., 2014.** Social competence and psychological vulnerability as predictors of Facebook addiction. *Stud. Psychol.* 56, 301.
- 76. Balci, Ş., Gölcü, A., 2013.** Facebook addiction among university students in Turkey: “Selcuk University example”. *J. Turk. Stud.* 34, 255–278.
- 77. Fagerström K.** The epidemiology of smoking: health consequences and benefits of cessation. *Drugs.* 2002;62 Suppl 2:1-9. .
- 78. Türkiye İstatistik Kurumu , Sağlık Araştırması, 2019 ,Ankara.**
- 79. GÜZEL, A.,** Tütün Bitkisi ve Farmakolojik Özellikleri; Gerçekten Şeytan Otu Mu? Güncel Göğüs Hastalıkları Serisi **2016.** 4 (1): p. 22-26.
- 80. Mallin R.** Smoking cessation: integration of behavioral and drug therapies. *Am Fam Physician.* **2002** Mar 15;65(6):1107-14. PMID: 11925087.
- 81. Şahin, G , Tosun, T , Tak, N , Mayda, A . (2011).** Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Sigara İçme Sıklığı Ve Etkileyen Faktörler . *Duzce Medical Journal* , 13 (1) , 26-31 . .
- 82. E, Y . (2014).** Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Sigara İçme Durumu ve Sigara İle İlgili Tutumları . *Konuralp Medical Journal* , 6 (3) , 1-7 . .
- 83. Akvardar Y, Demiral Y, Ergör G, Ergör A.** Substance use among medical students and physicians in a medical school in Turkey. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* **2004**; 39:502-506.
- 84. Vatan İ, Ocakoğlu H, İrgil E.** Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinde sigara içme durumunun değerlendirilmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin* **2009**; 8:43-48.
- 85. Akyol A, Bilgiç P, Ersoy G.** Fiziksel Aktivite, Beslenme ve Sağlıklı Yaşam. Ankara : Klasmatt Matbaacılık, **2008.** 978-975-590-245-6.
- 86. Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği Tıbbi Beslenme ve Egzersiz Metabolizması Klavuzu. 2020,** Ankara, Miki Matbaacılık, pp: 14-27.
- 87. Akman, Mehmet & Tuzun, Sabah & Unalan, Pemra. (2012).** Healthy eating patterns and physical activity status of adolescents. *Nobel Medicus.* 8. 24-29.
- 88. Baysal, A. (1996).** Sağlıklı Beslenme ve Akdeniz Diyeti. *Beslenme Ve Diyet Dergisi*, 25(1), 21-29. Geliş tarihi gönderen <https://beslenmevediyetdergisi.org/index.php/bdd/article/view/503>.
- 89. Forbes A, Escher J, Hebuterne X, et al.** ESPEN guideline: Clinical nutrition in inflammatory bowel disease. *Clin Nutr.* **2017** Apr;36(2):321-47.

- 90. Bryan Williams, Giuseppe Mancia, Wilko Spiering, Enrico Agabiti Rosei, Michel Azizi, Michel Burnier, Denis L Clement, Antonio Coca, Giovanni de Simone, Anna Dominiczak, et al. 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension. European H.**
- 91. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Beslenme rehberi, 2015, Ankara.**
- 92. Yurttagül, M. ve Sevilen, E. İntern doktorların beslenme bilgi düzeylerinin araştırılması. Beslenme ve Diyet Dergisi, 17(1); 75-82, 1988.**
- 93. Çetin, G , Sarper, F . (2014). Tıp Fakültesi Birinci ve Son Sınıfa Devam Eden Öğrencilerin Beslenme Bilgi ve Alışkanlıkları Üzerine Bir Araştırma . 21. Yüzyılda Eğitim Ve Toplum Eğitim Bilimleri Ve Sosyal Araştırmalar Dergisi , 2 (6) , 84-104 . .**
- 94. Kuyumcu, G. (2007). Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi 1. ve 6. sınıf öğrencilerinde vücut kitle ind.**
- 95. Yılmaz E, Özkan S: Üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıklarının incelenmesi. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi. 2007, 2 (6): 87-104.**
- 96. Saygın M , Öngel K , Çalışkan S , Yağlı M , Has M , Gonca T , Kurt Y . SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ ÖĞRENCİLERİNİN BESLENME ALIŞKANLIKLARI. SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi. 2011; 18(2): 43-47.**
- 97. 2. Güleç M, Yabancı N, Göçgeldi E, Bakır B. Ankara’da İki Kız Öğrenci Yurdunda Kalan Öğrencilerin Beslenme Alışkanlıkları. Gülhane Med J. 2008; 50: 102-9.**
- 98. Pehlivan, Ö , Alkoy, S . (2019). Bir tıp fakültesindeki altıncı sınıf öğrencilerinin beslenme davranışlarının değerlendirilmesi . Abant Tıp Dergisi , 8 (1) , 13-18 . .**
- 99. Rakıcıoğlu, N., Dikmen, D. ve Özpays, E. 2003. Sigara içen ve içmeyen 19-24 yaş arası bireylerin taze sebze- meyve tüketim tercihleri ile beslenme durumlarının değerlendirilmesi. Beslenme ve Diyet Dergisi, 32 (1); 13-24.**
- 100. Balcıoğlu İ. Medikal Açıdan Stres ve Çareleri. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri. Sempozyum Dizisi No:47, 2005.**
- 101. Özel, Y , Bay Karabulut, A . (2018). Günlük Yaşam ve Stres Yönetimi . Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi , 1 (1) , 48-56 . .**
- 102. Kassymova, K., Kosherbayeva, N., Sangilbayev, S., Nigel, B. C., & Schachl, H. (2018). Stress management techniques for students. Advances in Social Science, Education and Humanities Research, 198. Atlantis Press. .**
- 103. Sarp, N. (2000). Hekim ve Stres Yönetimi. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, 53 (2), 133-137.**

- 104. Varvogli, Liza & Darviri, Christina. (2011).** *Stress Management Techniques: evidence-based procedures that reduce stress and promote health.* Varvogli L, Darviri C.. *Health Science Journal.* 5. 74-89. .
- 105. Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği Obezite Tanı ve Tedavi Rehberi. 2019,** Ankara, Miki Matbaacılık, pp: 10-20.
- 106. Eker E, şahin EM.** Birinci Basamakta Obeziteye Yaklaşım. *STED* **2002**;11(7):246-249(102)
Kalan I, Yeşil Y. Obezite ile ilişkili Kronik Hastalıklar. *Türk Eczacılar Birliği Yayını/ Meslek İçi Sürekli Eğitim Dergisi.* 2010;23-24:78-81.
- 107. Cronin O, Morris DR, Walker PJ, Golledge J.** The Association Of Obesity With Cardiovascular Events In Patients With Peripheral Artery Disease. *Atherosclerosis* **2013**;228(2):316-23.
- 108. Kocaman, Fatma. (2014).** Obez Bireylerde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ve Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi. İstanbul : İstanbul Bilim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- 109. Gönenir Erbay, L., Akyüz, M., Şahin, İ., Evren, B., Kayaalp, C., & Karlıdağ, R. (2018).** Bariatrik Cerrahi Adayı Morbid Obezite Hastalarının Yaşam Doyumunun Beden Algısı Ve Benlik Saygısı İle İlişkisi. *Fırat Tıp Dergisi*, 23(1).
- 110. Dülger, H , Mayda, A . (2017).** Bartın Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinde Beslenme Alışkanlıkları ve Obezite Prevalansı . *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* , 6 (3) , 173-177 . .
- 111. Işık, Ö , Yıldırım, İ , Yıldırım, Y , Karagöz, Ş , Ersöz, Y , Doğan, İ . (2017).** ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE FARKLI ÖLÇÜM YÖNTEMLERİNE GÖRE OBEZİTE PREVALANSI . *İnönü Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi* , 4 (2) , 20-33 . .
- 112. Tunay, V.B. 2008.** Yetişkinlerde fiziksel aktivite. Sağlık Bakanlığı Yayını, 16s., Ankara.
- 113. Orhan, E. (2018).** 10-14 yaş arasındaki çocukların fiziksel aktivite seviyesi, dijital oyun bağımlılığı ve dikkat düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. (Yüksek Lisans Tezi) Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Niğde.
- 114. Yılmaz, A . (2019).** Üniversite Öğrencilerinde Fiziksel Aktivite, Sedanter Süre ve Yaşam Kalitesi İlişkisinin Değerlendirilmesi . *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi* , 10 (17) .
- 115. Şahin, Cengiz & Yagci, Mustafa & Doç, Yrd & Ahi, Evran & Üniversitesi, & Böte,. (2017).** Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği-Yetişkin Formu: Geçerlilik ve Güvenirlilik Çalışması *Social Media Addiction Scale-Adult Form: The Reliability and Validity Study.* Ahi Evr.
- 116. Akın, A , Yalnız, A . (2015).** YAŞAM MEMNUNİYETİ ÖLÇEĞİ (YMÖ) TÜRKÇE FORMU: GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI . *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi* , 14 (54) .

- 117. Kim K, Ryu E, Chon M-Y, Yeun E-J, Choi S-Y, Seo J-S, et al.** Internet addiction in Korean adolescents and its relation to depression and suicidal ideation: a questionnaire survey. *International journal of nursing studies*. **2006**;43(2):185-92.
- 118. Leung L.** Net-generation attributes and seductive properties of the internet as predictors of online activities and internet addiction. *CyberPsychology & Behavior*. **2004**;7(3):333-48.
- 119. Zhang MW, Lim RB, Lee C, Ho RC.** Prevalence of internet addiction in medical students: a meta-analysis, *acad psychiatry*. **2018**;42(1):88-93.
- 120. Azizi, Seyyed & Soroush, Ali & Khatony, Alireza. (2019).** The relationship between social networking addiction and academic performance in Iranian students of medical sciences: A cross-sectional study. *BMC Psychology*. 7. 10.1186/s40359-019-0305-0.
- 121. Canan F, Ataoglu A, Nichols LA, Yildirim T, Ozturk O.** Evaluation of psychometric properties of the internet addiction scale in a sample of Turkish high school students. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*. **2010**;13(3):317-20.
- 122. Sasmaz T, Öner S, Kurt AÖ, Yapıcı G, Yazıcı AE, Buğdaycı R, et al.** Prevalence and risk factors of Internet addiction in high school students. *The European Journal of Public Health*. **2013**;24(1):15-20.
- 123. Bhola RM, Mahakud GC.** A qualitative analysis of social networking usage. *Int J Res Dev Health March* **2014**;2(1):34-44.
- 124. Ari E, Yilmaz V, Bektes R.** Üniversite öğrencilerinin sosyal ağ kullanımına ilişkin davranışlarının teknoloji kabul modeli ile araştırılması. *Int J Manage Eco Bus* **2016**;12(27):67-81.
- 125. Tiwari A.** Social Networking Sites- An Addiction among Youth. *Circulation in Computer Science, SED 2017, (April 2017)*, 11-3. <https://doi.org/10.22632/sed-2017-ccs428>.
- 126. Masters K.** Social networking addiction among health sciences students in Oman. *Sultan Qaboos Univ Med J* **2015**;15(3):357-63.
- 127. Tsimtsiou Z, Haidich A-B, Spachos D, Kokkali S, Bamidis P, Dardavesis T, et al.** Internet addiction in Greek medical students: an online survey. *Academic Psychiatry*. **2015**;39(3):300-4.
- 128. Cabral J.** Is generation Y addicted to social media. *Elon J Undergrad Res Commun* **2011**;2(1):5-14.
- 129. Çinçik Z, Özcan S.** Çukurova Üniversitesi Aile Hekimliği Polikliniklerine Başvuran Üniversite Öğrencilerinin Riskli Davranışları ve Yaşam Doyumları ile İlişkisi Adana, **2019**.
- 130. ŞENER, T., Emine; Acuner, M.A.; 2002:** "Hemşirelerin İş Doyum Düzeyleri: Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği " *TCDD Hastaneleri Tıp Bülteni* (3), syf:85-92 .

- 131. Diener E, Seligman MEP (2004)** *Beyond money: Toward an economy of well-being. Psychological Science in the Public.*
- 132. Nacar M, Baykan Z, Cetinkaya F, Arslantas D, Ozer A, Coskun O, et al.** *Health promoting lifestyle behaviour in medical students: a multicentre study from Turkey. APJCP 2014; 15: 8969-8974.*
- 133. Bozhüyük A, Özcan S.** *Çukurova üniversitesi sağlık bilimleri öğrencilerinin sağlıklı yaşam davranışları. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2016; 41(4): 664-674.*
- 134. Gömleksiz M.** *Tıp Fakültesi Öğrencilerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve İlişkili Faktörler (tez). Elazığ: Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi; 2019.*
- 135. Mehri A, Solhi M, Garmaroudi G, Nadrian H, Sighaldehy S.** *Health promoting lifestyle and its determinants among university students in Sabzevar, Iran. Int J Prev Med 2016;7(1):65.*
- 136. Oral B.** *Erciyes Üniversitesi Öğrencilerinin Sağlık Algısı ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları (tez). Kayseri: Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi; 2018.*
- 137. Çıtak Bilgin N, Ak B, Cerit B, Ertem M, Çıtak Tunç G.** *Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi. Sağlık Akad Kastamonu 2019;4(3):188–210.*
- 138. Oyur Çelik G, Malak AT, Bektaş M, Yılmaz D, Sami Yümer A, Öztürk Z, ve ark.** *Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışlarını etkileyen etmenlerin incelenmesi. Anatol J Clin Investig 2009;3(3):164–9.*
- 139. Şimşek H, Öztoprak D, İkizoğlu E, Safalı F, Yavuz Ö, Onur Ö, Tekel Ş, Çiftçi Ş.** *Tıp fakültesi öğrencilerinde sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve ilişkili etmenler. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2012;26(3),151-157.*
- 140. Cihangiroğlu Z, Deveci SE.** *Fırat üniversitesi elazığ sağlık yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. Fırat Tıp Derg 2011;16(2):78–83.*
- 141. Gümüş E.** *Manisa sarıgöl ilçesindeki lise öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi (tez). Manisa: Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2018.*
- 142. Bahar, N.T., Başbüyük, H.H. 2019.** *“Antalya 60+ Tazelenme Üniversitesi Öğrencilerinin İyilik Halinin Değerlendirilmesi”, Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi, 1, 160-173.*
- 143. Demirbaş Çelik N, Korkut Owen F.** *Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının iyilik halini yordayıcılığı. Journal of Strategic Research in Social Science. 2017; 3: 69-88.*
- 144. Karadeniz G, Uçum EY, Dedeli Ö, Karaağaç Ö.** *Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2008;7(6):497-502. .*
- 145. Taştan T, Özcan S.** *Sağlık Profesyonellerinin Sağlıklı Yaşam Davranışları ve Sağlık denetim Odağı ile ilişkisi, Adana,2017.*

- 146. BUĞDAYCI R,AKBAY E,TEZCAN H,YENMEZ A,DEMİROĞLU S,ÜNEL H (2001).** Sigara içme alışkanlığı ile vücut kitle indeksi ve bel kalça oranı arasındaki ilişki. Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Derg., 7(1), 10 - 13. .
- 147. Yağbasan, Ahmet ;Ersoy, Canan ;Ölmez, Ömer Fatih ;İmamoğlu, Şazi ;İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 15 (4) 245-248 (2008).**
- 148. Paul JA, Baker HM, Cochran JD.** Effect of online social networking on student academic performance. *Comput Human Behav* **2012**;28(6):2117-27.
- 149. Akbulut Y.** Çocuk ve ergenlerde bilgisayar ve internet kullanımının gelişimsel sonuçları. *Trakya Üniv Egit Fak Derg* **2013**;3(2):53-68.
- 150. Mota J, Ribeiro J, Santos MP, Gomes H.** Obesity, physical activity, computer use, and tv viewing in Portuguese adolescents. *Pediatr Exerc Sci* **2006**;18(1):113-21.
- 151. Dahl AA, Hales SB, Turner-McGrievy GM.** Integrating social media into weight loss interventions. *Curr Opin Psychol* **2016**;9:5-11.
- 152. Ghamari, F., Mohammadbeigi, A., Mohammadsalehi, N., & Hashiani, A. A. (2011).** Internet addiction and modeling its risk factors in medical students, iran. *Indian journal of psychological medicine*, 33(2), 158–162. <https://doi.org/10.4103/0253-7176.92068>.

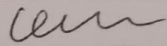
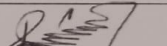
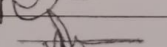
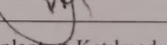
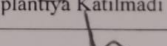
EKLER

EK 1. Etik Kurul Onay Belgesi

T.C. ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Toplantı Sayısı	Tarih
105	6 Kasım 2020

KARAR NO 48- Aile Hekimliği Anabilim Dalı'nda, Doç. Dr. Hatice Kurdak yönetiminde, Araş. Gör. Dr. Mustafa Gezer tarafından yürütülmesi öngörülen, "Tıp Fakültesi Son Sınıf Öğrencilerinin Pandemi Dönemindeki Yaşam Tarzları Memnuniyetleri ve Sosyal Medya Bağımlılıkları" başlıklı tıpta uzmanlık tez projesi araştırma etiği yönünden değerlendirildi. Toplantıya katılan üyelerin oybirliğiyle uygun olduğuna karar verildi.

BAŞKAN	Prof Dr Selim Kadioğlu Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı	
ÜYELER	Prof Dr Davut Alptekin Tıbbi Biyoloji Anabilim Dalı	
	Prof Dr Dinçer Yıldızdaş Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	
	Prof Dr Gülşah Seydaoğlu Biyoistatistik Anabilim Dalı	
	Prof Dr Gürhan Sakman Genel Cerrahi Anabilim Dalı	Toplantıya Katılmadı
	Prof Dr Murat Gündüz Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı	
	Doç Dr Ezgi Özyılmaz Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı	
	Av. Zehra Bulut Hukukçu Üye	Toplantıya Katılmadı
	Dr Neşe Kayrın Kurum Dışı Üye	Toplantıya Katılmadı

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlık Binası, Balcalı 01330 Adana
Telefon: 0322 338 60 60 dahili 3465, Faks: 0322 338 67 22

EK 2. Aydınlatılmış Onam Formu ve Anket Formu

Tıp Fakültesi son sınıf öğrencilerinin pandemi dönemindeki yaşam tarzları, memnuniyetleri ve sosyal medya bağımlılıkları

AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Değerli katılımcı, bu anket formu ile Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesinde eğitim alan son sınıf öğrencilerinin pandemi dönemindeki sosyal medya bağımlılıkları, yaşam tarzları ve memnuniyetleri arasındaki ilişki ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi amaçlanmaktadır. Sonuçlar öncelikle bilimsel amaçla kullanılacak, kişisel bilgileriniz gizli tutulacak, sorun saptanması halinde durum size bildirilecek ve alınması gereken önlemler konusunda ayrıntılı bilgilendirme yapılacaktır. Parasal bir bedel ödemenizi gerektirmeyen ve size de bir ödeme yapılması söz konusu olmayan bu çalışmaya katılmama ve katıldıktan sonra çekilme hakkınız bulunmaktadır. Ek bilgi talebiniz olursa sözlü olarak karşılanacaktır. Tüm sorulara eksiksiz ve içtenlikle gerçekleri yansıtacak bir şekilde yanıt vermeniz çalışmamız için oldukça önemlidir. (Çalışmamız için 06.10.2020 tarihli 105 toplantı sayılı ve 40 numaralı etik kurul onayı alınmıştır.)

Aşağıdaki onay kutucuğunu işaretlediğiniz de, gönüllü olarak araştırmaya katıldığınızı onaylamış olacaksınız. Çalışmaya katılmanızdan dolayı teşekkür ederiz. Çukurova

Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı
Araştırma Ekibi: Araş.Gör.Dr. Mustafa GEZER, Doç.Dr. Hatice KURDAK e-
mail: mustafagezer@msn.com, hkurdak@gmail.com

* Gerekli

- Yukarıdaki talimatları okudum. Araştırma kapsamında elde edilen şahsıma ait bilgilerin bilimsel amaçlarla kullanılmasına, gizlilik kurallarına uyulması kaydıyla sunulmasını ve yayımlanmasını, gönüllü olarak *
☐ onaylıyorum
- Sosyal medyayı gerçek dünyadan bir kaçış olarak görüyorum. *
☐ Bana Hiç Uygun Değil
☐ Bana Uygun Değil
☐ Kararsızım
☐ Bana Uygun
☐ Bana Çok Uygun
- Sosyal medyada planladığımdan daha uzun süre kalırım. *
☐ Bana Hiç Uygun Değil
☐ Bana Uygun Değil
☐ Kararsızım
☐ Bana Uygun
☐ Bana Çok Uygun
- Kendimi mutsuz hissettiğim zamanlarda sosyal medyada olmak beni rahatlatır. *
☐ Bana Hiç Uygun Değil
☐ Bana Uygun Değil
☐ Kararsızım
☐ Bana Uygun Bana
☐ Çok Uygun
- Sosyal medyada çok zaman geçirdiğimden işlerimi aksatıyorum. *
☐ Bana Hiç Uygun Değil
☐ Bana Uygun Değil
☐ Kararsızım
☐ Bana Uygun
☐ Bana Çok Uygun
- Sosyal medyaya gerekmedikçe girmem. *
☐ Bana Hiç Uygun Değil
☐ Bana Uygun Değil
☐ Kararsızım
☐ Bana Uygun
☐ Bana Çok Uygun
- Sosyal medya yüzünden verimliliğimin azaldığını fark ediyorum. *
☐ Bana Hiç Uygun Değil
☐ Bana Uygun Değil
☐ Kararsızım
☐ Bana Uygun
☐ Bana Çok Uygun
- Sosyal medyada çok zaman geçirdiğim için çevremdekiler beni eleştirirler. *
☐ Bana Hiç Uygun Değil
☐ Bana Uygun Değil
☐ Kararsızım
☐ Bana Uygun
☐ Bana Çok Uygun

9. Sosyal medyayı kullanırken biri beni rahatsız ettiğinde sinirleniyorum. *
- ☐ Bana Hiç Uygun Değil
- ☐ Bana Uygun Değil
- ☐ Kararsızım
- ☐ Bana Uygun
- ☐ Bana Çok Uygun
10. Sosyal medyada iken kendimi özgür hissediyorum. *
- ☐ Bana Hiç Uygun Değil
- ☐ Bana Uygun Değil
- ☐ Kararsızım
- ☐ Bana Uygun Bana
- ☐ Çok Uygun
11. Sabah uyanıldığında ilk işim sosyal medyaya girmek olur. *
- ☐ Bana Hiç Uygun Değil
- ☐ Bana Uygun Değil
- ☐ Kararsızım
- ☐ Bana Uygun Bana
- ☐ Çok Uygun
12. Sosyal medya kullanmayı sevmiyorum. *
- ☐ Bana Hiç Uygun Değil
- ☐ Bana Uygun Değil
- ☐ Kararsızım
- ☐ Bana Uygun
- ☐ Bana Çok Uygun
13. Güncel olaylardan haberdar olmak için sosyal medyadan ayrılmıyorum. *
- ☐ Bana Hiç Uygun Değil
- ☐ Bana Uygun Değil
- ☐ Kararsızım
- ☐ Bana Uygun
- ☐ Bana Çok Uygun
14. Çevremde birileri varken bile, sosyal medyada olmayı tercih ederim. *
- ☐ Bana Hiç Uygun Değil
- ☐ Bana Uygun Değil
- ☐ Kararsızım
- ☐ Bana Uygun
- ☐ Bana Çok Uygun
15. Özel bazı duyuruları görebilmek ya da paylaşabilmek için sosyal medyada daha çok zaman geçiriyorum. *
- ☐ Bana Hiç Uygun Değil
- ☐ Bana Uygun Değil
- ☐ Kararsızım
- ☐ Bana Uygun
- ☐ Bana Çok Uygun
16. Sosyal medyadan dolayı aile üyelerini ihmal ettiğim olur. *
- ☐ Bana Hiç Uygun Değil
- ☐ Bana Uygun Değil
- ☐ Kararsızım
- ☐ Bana Uygun Bana
- ☐ Çok Uygun
17. İnsani amaçlı sosyal projelerde yer almak için sosyal medyayı kullanmaktan kendimi alamıyorum. *
- ☐ Bana Hiç Uygun Değil
- ☐ Bana Uygun Değil
- ☐ Kararsızım
- ☐ Bana Uygun
- ☐ Bana Çok Uygun
18. Sosyal medyadaki arkadaşlıkları gerçek yaşamdaki arkadaşlıklara tercih ederim. *
- ☐ Bana Hiç Uygun Değil
- ☐ Bana Uygun Değil
- ☐ Kararsızım
- ☐ Bana Uygun
- ☐ Bana Çok Uygun

19. Sosyal medya gruplarıyla iletişim halinde olabilmem için sosyal medyayı daha uzun süre kullanırım. *
- ☐ Bana Hiç Uygun Değil
- ☐ Bana Uygun Değil
- ☐ Kararsızım
- ☐ Bana Uygun
- ☐ Bana Çok Uygun
20. Çeşitli sosyal duyarlılıklar konusunda çabuk haberdar olma isteği beni daha çok sosyal medyada olmaya itiyor. *
- ☐ Bana Hiç Uygun Değil
- ☐ Bana Uygun Değil
- ☐ Kararsızım
- ☐ Bana Uygun Bana
- ☐ Çok Uygun
21. Hangi sosyal medya uygulamalarını kullanıyorsunuz? (birden fazla şık seçebilirsiniz) *
- Uygun olanların tümünü işaretleyin.*
- ☐ Youtube
- ☐ Instagram
- ☐ Facebook
- ☐ Whatsapp
- ☐ Twitter
- Diğer: ☐ _____
22. En çok hangi sosyal medya uygulamasını kullanıyorsunuz? *
- ☐ Youtube
- ☐ Instagram
- ☐ Facebook
- ☐ Whatsapp
- ☐ Twitter
- Diğer: ☐ _____
23. Pandemi döneminin öncesi ve şu anki durumunuza göre sosyal medya kullanımınız nasıl değişti? *
- ☐ Çok arttı
- ☐ Arttı
- ☐ Değişmedi
- ☐ Azaldı
- ☐ Çok azaldı
24. Sosyal medyayı kullanma amacımız için hangisi ya da hangileri size uygun? (birden fazla şık işaretleyebilirsiniz) *
- ☐ Sosyal etkileşim Sosyal
- ☐ imaj yaratma
- ☐ Olayları ve gündemi takip etmek Fikir
- ☐ alışverişinde bulunmak
- ☐ Boş zamanlarımı değerlendirmek
- ☐ Eğlenmek ve rahatlamak
- ☐ Bilgi edinmek
- ☐ Başkalarının dikkatini çekme
- ☐ Kişi ve organizasyonları takip ve ulaşmak
- ☐ Covid-19 ile güncel bilgiler edinmek
- Diğer: ☐ _____
25. Ben bir sosyal medya bağımlısıyım ifadesi sizin için ne kadar uygun? *
- ☐ Kesinlikle katılmıyorum
- ☐ Katılmıyorum
- ☐ Kararsızım
- ☐ Katılıyorum
- ☐ Kesinlikle katılıyorum
26. Sosyal medyada günde ortalama ne kadar zaman geçirirsiniz? (..... dakika veya saat olarak yazınız). *
27. Sosyal medyayı kullandığınız zamanlarda kendinizi diğer insanlara kıyasla yetersiz/değersiz hissettiğiniz zamanlar oluyor mu? *
- ☐ Hiçbir zaman
- ☐ Nadiren
- ☐ Bazen
- ☐ Sık sık
- ☐ Her zaman

28. Hayatımdan memnunum. *
- ☐ Kesinlikle katılmıyorum
- ☐ Katılmıyorum
- ☐ Bazen katılmıyorum
- ☐ Kararsızım
- ☐ Bazen katılıyorum
- ☐ Katılıyorum
- ☐ Kesinlikle katılıyorum
29. Yaşamımı dolu dolu yaşıyorum. *
- ☐ Kesinlikle katılmıyorum
- ☐ Katılmıyorum
- ☐ Bazen katılmıyorum
- ☐ Kararsızım
- ☐ Bazen katılıyorum
- ☐ Katılıyorum
- ☐ Kesinlikle katılıyorum
30. Yaşamımı bir bütün olarak değerlendirdiğimde hedeflerime ulaşamadığımı düşünüyorum. *
- ☐ Kesinlikle katılmıyorum
- ☐ Katılmıyorum
- ☐ Bazen katılmıyorum
- ☐ Kararsızım
- ☐ Bazen katılıyorum
- ☐ Katılıyorum
- ☐ Kesinlikle katılıyorum
31. Yapmak istediğim her şeyi yapamadığım için yaşamımdan memnun değilim. *
- ☐ Kesinlikle katılmıyorum
- ☐ Katılmıyorum
- ☐ Bazen katılmıyorum
- ☐ Kararsızım
- ☐ Bazen katılıyorum
- ☐ Katılıyorum
- ☐ Kesinlikle katılıyorum
32. Yaşamımda şu anda her şey yolunda gidiyor. *
- ☐ Kesinlikle katılmıyorum
- ☐ Katılmıyorum
- ☐ Bazen katılmıyorum
- ☐ Kararsızım
- ☐ Bazen katılıyorum
- ☐ Katılıyorum
- ☐ Kesinlikle katılıyorum
33. Cinsiyetiniz *
- ☐ Kadın
- ☐ Erkek
34. Yaşınız *
35. Kilonuz (kg olarak) *
36. Boyunuz (cm olarak) *
37. Medeni durumunuz *
- ☐ Evli
- ☐ Bekar
- ☐ Kız ya da erkek arkadaşım var
- ☐ Boşanmış/dul
38. Kimlerle yaşıyorsunuz? *
- ☐ Ailem ile
- ☐ Akrabalarım ile
- ☐ Sosyal kurumda / yurttta
- ☐ Arkadaşlarım ile
- ☐ Yalnız
- ☐ Diğer: _____
39. Kronik bir hastalığınız var mı? *
- ☐ Evet
- ☐ Hayır

40. Covid-19 hastalığına yakalandınız mı? *
- ☐ Evet
- ☐ Hayır
41. Yakın akraba ya da sevdiklerinizden covid-19 hastalığından dolayı vefat eden var mı? *
- ☐ Evet
- ☐ Hayır
42. Pandemi döneminde yaşadığınız yerle ilgili aşağıdakilerden hangisi sizin için daha uygun ? *
- ☐ Apartman dairesi
- ☐ Bahçeli müstakil ev
- ☐ Yazlık ev
- ☐ Yayla evi
- ☐ Diğer: _____
43. Pandemi döneminde yaşadığınız yerle ilgili aşağıdakilerden hangisi sizin için daha uygun ? *
- ☐ İl
- ☐ İlçe
- ☐ Belde/Kasaba
- ☐ Köy
44. Günlük 5 porsiyon meyve ve veya sebze yiyor musunuz? (1 porsiyon ortalama 100 gr) *

Elma	1 küçük boy
Armut	1 küçük boy
Şeftali	1 küçük boy
Mandalina	2 küçük boy
Portakal, turunç	1 küçük boy
Greyfurt	1/2 büyük boy
Vişne	15 adet
Çilek	12 adet
Kiraz	12 adet
Yeşil erik	10 adet
Kırmızı erik	5 adet
Kivi	1 adet
Yenidünya	6 adet
Karpuz	Orta boyun 1/8'i veya 3 cm kalınlıkta bir dilim
Ayva	Büyük boyun 1/4'ü
Nar	Küçük boyun yarısı
Dut	8 adet
Ananas	1 ince dilim

Bir porsiyon meyve örnekler

- ☐ Hiçbir zaman
- ☐ Nadiren
- ☐ Bazen
- ☐ Sık sık
- ☐ Her zaman
45. Stresinizle baş etmek için günde en az 10 dk. bir girişimde buluyor musunuz? *
- ☐ Hiçbir zaman
- ☐ Nadiren
- ☐ Bazen
- ☐ Sık sık
- ☐ Her zaman
46. Sigara içiyor musunuz? *
- ☐ Hiçbir zaman
- ☐ Nadiren
- ☐ Bazen
- ☐ Sık sık
- ☐ Her zaman

47. Pandemi döneminde kilonuzdaki değişim? *
- ☐ Çok arttı
- ☐ Arttı
- ☐ Değişmedi
- ☐ Azaldı
- ☐ Çok azaldı
48. İdeal kilonuzda kalmaya ve bunu korumaya çalışıyor musunuz? *
- ☐ Hiçbir zaman
- ☐ Nadiren
- ☐ Bazen
- ☐ Sık sık
- ☐ Her zaman
49. Alkol kullanıyor musunuz? *
- ☐ Hiçbir zaman
- ☐ Nadiren
- ☐ Bazen
- ☐ Sık sık
- ☐ Her zaman
50. Hayatta bir amacınız/hedefiniz varsa bunları gerçekleştirmek için ne kadar sıklıkla çalışırsınız? *
- ☐ Amacım/Hedefim yok
- ☐ Nadiren
- ☐ Bazen
- ☐ Sık sık
- ☐ Her zaman
51. Hobinizle ilgilenme sıklığınız? *
- ☐ Hobim yok
- ☐ Nadiren
- ☐ Bazen
- ☐ Sık sık
- ☐ Her zaman
52. Tıpta Uzmanlık sınavına günlük kaç saat çalışıyorsunuz? (Çalışmıyorsanız 0/sıfır yazınız). *
53. Kaç aydır çalışıyorsunuz? (Çalışmıyorsanız 0/sıfır yazınız). *