T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA TEKNOLOJİ VE SOSYAL MEDYA KULLANIMI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

ZEYNEP AYTEKİN ÇETİNKAYA

DANIŞMAN
Doç. Dr. Aysun ARDIÇ

Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

Halk Sağlığı Hemşireliği Programı

Ocak, 2023

TEZ KABUL VE ONAYI

Zeynep AYTEKİN ÇETİNKAYA tarafından, **Doç. Dr. Aysun ARDIÇ**danışmanlığında hazırlanan **SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA TEKNOLOJİ ve SOSYAL MEDYA KULLANIMI ve İLİŞKİLİ FAKTÖRLER** başlıklı bu çalışma, jürimiz tarafından **13/01/2023** tarihinde yapılan sınav sonucunda **oy birliği** ile başarılı bulunarak **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Tez Jürisi

DANIŞMAN	Doç. Dr. Aysun ARDIÇ İstanbul-Cerrahpaşa Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı
ÜYE	Dr. Öğr. Üyesi Sevil YILMAZ İstanbul-Cerrahpaşa Üniversitesi Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı
ÜYE	Doç. Dr. Seher YURT Kent Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

Uzun ve meşakkatli çalışma sürecimde yanımda olan ve desteğiyle güç bulduğum en iyi destekçim canım Eşime ve Kızıma ithaf ediyorum…

BÜTÇE DESTEKLERİ

SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA TEKNOLOJİ VE SOSYAL MEDYA KULLANIMI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Bu tez çalışması için herhangi bir kurumdan bütçe desteği alınmamıştır.

TEŞEKKÜR

Bu çalışmanın her aşamasında yanımda olan, bilgisini ve gücünü hissettiğim değerli tez danışmanım Doç. Dr. Aysun ARDIÇ' a ve yüksek lisans ders sürecimde emeği geçen bütün hocalarıma,

Hayatım boyunca beni destekleyen sevgili aileme ve eşimin ailesine, her anımda yanımda olan canım Eşim Kazım ÇETİNKAYA'ya, farkında olmayarak gösterdiği sabrı için canım kızım Sare'ye ve bu sürecin her adımında desteğini esirgemeyen canım dostum Sultan ÇAKMAK'a teşekkür ederim.

Ocak 2023 Zeynep AYTEKİN ÇETİNKAYA

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

TEZ KABUL VE ONAYI ..... **ii**
BEYAN ..... Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
BÜTÇE DESTEKLERİ ..... **iv**
TEŞEKKÜR ..... **v**
İÇİNDEKİLER ..... **vi**
ŞEKİL LİSTESİ ..... **x**
TABLO LİSTESİ ..... **xi**
SİMGE VE KISALTMA LİSTESİ ..... **xiv**
ÖZET ..... **xv**
ABSTRACT ..... **xvii**
1. GİRİŞ **1**
2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE **5**
2.1.TEKNOLOJİ……..... 5
2.1.1. Türkiye'de ve Dünyada Teknoloji Kullanımı……..... 5
2.2. TEKNOLOJİ BAĞIMLILIĞI VE PROBLEMLİ TEKNOLOJİ KULLANIMI……..... 7
2.2.1. Tekonoloji Bağımlılığı Tanımı ve Problemli Teknoloji Kullanımı……... 7
2.2.2. Teknoloji Bağımlılığı ve Problemli Teknoloji Kullanımı Tanı Ölçütleri……. 8
2.2.3. Teknoloji Bağımlılığı Alt Tipleri……..……..... 8
2.3. SOSYAL MEDYA BAĞIMLILIĞI……...…..... 11
2.4. PROBLEMLİ TEKNOLOJİ VE SOSYAL MEDYA KULLANIMININ SAĞLIK ÜZERİNE OLUMSUZ ETKİLERİ ……..... 15
2.4.1. Fiziksel Olarak Olumsuz Etkisi……..... 16
2.4.2. Psiko-Sosyal Olarak Olumsuz Etkisi ……..... 17
2.5. TEKNOLOJİ VE SOSYAL MEDYA KULLANIMININ TEDAVİSİ..... 18
2.6. TEKNOLOJİ VE SOSYAL MEDYANIN SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA KULLANIMI……..... 19

3.YÖNTEM.....22
3.1. ARAŞATIRMANIN AMACI VE ŞEKLİ.....22
3.2. ARAŞTIRMA SORULARI.....23
3.3. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI.....24
3.4. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ.....25
3.5. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....26
3.5.1. Sosyo-Demografik Özellikleri Formu.....26
3.5.2. Teknoloji Bağımlılığı Ölçeği.....28
3.5.3. Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği-Yetişkin Formu.....28
3.6. ETİK KONULAR.....30
3.7. VERİLERİN TOPLANMASI.....31
3.8. VERİLERİN ANALİZİ VE DEĞERLENDİRİLMESİ.....32
4. BULGULAR.....34
4.1. SAĞLIK ÇALIŞANLARININ DEMOGRAFİK VERİLERİN DAĞILIMINA İLİŞKİN BULGULAR.....34
4.2. SAĞLIK ÇALIŞANLARININ TEKNOLOJİ KULLANIM DURUMUNA İLİŞKİN VERİLERİN DAĞILIMI.....35
4.3. SAĞLIK ÇALIŞANLARININ TEKNOLOJİ BAĞIMLILIĞI VE SOSYAL MEDYA BAĞIMLILIĞI DÜZEYLERİNE İLİŞKİN BULGULAR.....37
4.4. SAĞLIK ÇALIŞANLARININ TEKNOLOJİ BAĞIMLILIĞI VE SOSYAL MEDYA BAĞIMLILIĞININ DEMOGRAFİK DEĞİŞKENLER İLE İLİŞKİSİNE YÖNELİK BULGULAR.....38
4.4.1. Sağlık Çalışanlarının Yaşına Göre Teknoloji Bağımlılığı.....38
4.4.2. Sağlık Çalışanlarının Yaşına Göre Sosyal Medya Bağımlılığ.....39
4.4.3. Sağlık Çalışanlarının Cinsiyetine Göre Teknoloji Bağımlılığı.....40

4.4.4. Sağlık Çalışanlarının Cinsiyetine Göre Sosyal Medya Bağımlılığı.....41

4.4.5. Sağlık Çalışanlarının Eğitim Durumuna Göre Teknoloji Bağımlılığı.....42

4.4.6.Sağlık Çalışanlarının Eğitim Durumuna Göre Sosyal Medya Bağımlılığı.....43

4.4.7. Sağlık Çalışanlarının Gelirine Göre Teknoloji Bağımlılığı.....43

4.4.8. Sağlık Çalışanlarının Gelirine Göre Sosyal Medya Bağımlılığı.....44

4.4.9. Sağlık Çalışanlarının Mesleğe Göre Teknoloji Bağımlılığı.....45

4.4.10. Sağlık Çalışanlarının Mesleğe Göre Sosyal Medya Bağımlılığı.....46

4.4.11. Sağlık Çalışanlarının Kuruma Göre Teknoloji Bağımlılığı.....47

4.4.12. Sağlık Çalışanlarının Kuruma Göre Sosyal Medya Bağımlılığı.....48

4.4.13. Sağlık Çalışanlarının Sosyal Medyada Geçirdiği Zamana Göre Teknoloji Bağımlılığı.....48

4.4.14. Sağlık Çalışanlarının Sosyal Medyada Geçirdiği Zamana Göre Sosyal Medya Bağımlılığı.....50

4.4.15. Sağlık Çalışanlarının İnternet Sayfalarında Geçirdiği Zamana Göre Teknoloji Bağımlılığı.....51

4.4.16. Sağlık Çalışanlarının İnternet Sayfalarında Geçirdiği Zamana Göre Sosyal Medya Bağımlılığı.....52

4.4.17. Sağlık Çalışanlarının Teknoloji Bağımlılığı ve Sosyal Medya Bağımlılığı İlişkisine Yönelik Bulgular.....53

4.4.18. Sağlık Çalışanlarının Teknoloji Bağımlılığının Sosyal Medya Bağımlılığı Üzerindeki Etkisi.....54

4.4.19. Sağlık Çalışanlarının Teknoloji Bağımlılığı Ölçeği Alt Boyutlarının Sosyal Medya Bağımlılığı Üzerindeki Etkisi.....55

5.TARTIŞMA……..…57
6.SONUÇ VE ÖNERİLER….....….66
KAYNAKLAR……70
EKLER 79
İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI.....85
ETİK KURUL İZİN YAZISI 86
İZİN YAZILARI 87
ÖZGEÇMİŞ 89

ŞEKİL LİSTESİ

Sayfa No

Şekil tablosu öğesi bulunamadı.

TABLO LİSTESİ

Sayfa No

Tablo 3.1: Kolmogorov Smirnov Normallik Testi Sonuçları.....32

Tablo 3.2: Kolmogorov Smirnov Normallik Testi Sonuçları.....33

Tablo 4.1: Sağlık Çalışanlarının Sosyo-Demografik Değişkenlerin Dağılımı.....34

Tablo 4.2: Sağlık Çalışanlarının Teknoloji Kullanım Durumuna İlişkin Verilerin Dağılımı.....36

Tablo 4.3: Sağlık Çalışamlarının Teknoloji Bağımlılığı ve Sosyal Medya Bağımlılığı Düzeyleri.....38

Tablo 4.4: Sağlık Çalışanlarının Yaşına Göre Teknoloji Bağımlılığı.....39

Tablo 4.5: Sağlık Çalışanlarının Yaşına Göre Sosyal Medya Bağımlılığı.....40

Tablo 4.6: Sağlık Çalışanlarının Cinsiyetine Göre Teknoloji Bağımlılığı.....41

Tablo 4.7: Sağlık Çalışanlarının Cinsiyetine Göre Sosyal Medya Bağımlılığı.....41

Tablo 4.8: Sağlık Çalışanlarının Eğitim Durumuna Göre Teknoloji Bağımlılığı.....42

Tablo 4.9: Sağlık Çalışanlarının Eğitim Durumuna Göre Sosyal Medya Bağımlılığı.....43

Tablo 4.10: Sağlık Çalışanlarının Gelirine Göre Teknoloji Bağımlılığı.....44

Tablo 4.11: Sağlık Çalışanlarının Gelirine Göre Sosyal Medya Bağımlılığı.....45

Tablo 4.12: Sağlık Çalışanlarının Mesleğe Göre Teknoloji Bağımlılığı.....45

Tablo 4.13: Sağlık Çalışanlrının Mesleğe Göre Sosyal Medya Bağımlılığı.....46

Tablo 4.14: Sağlık Çalışanlarının Kuruma Göre Teknoloji Bağımlılığı.....47

Tablo 4.15: Çalışanlarının Sağlık Kuruma Göre Sosyal Medya Bağımlılığı.....48

Tablo 4.16: Sağlık Çalışanlarının Sosyal Medyada Geçirdiği Zamana Göre Teknoloji Bağımlılığı.....49

Tablo 4.17: Sağlık Çalışanlarının Sosyal Medyada Geçirdiği Zamana Göre Sosyal Medya Bağımlılığı.....50

Tablo 4.18: Sağlık Çalışanlarının İnternet Sayfalarında Geçirdiği Zamana Göre Teknoloji Bağımlılığı.....51

Tablo 4.19: Sağlık Çalışanlarının İnternet Sayfalarında Geçirdiği Zamana Göre Sosyal Medya Bağımlılığı.....52

Tablo 4.20: Sağlık Çalışanlarının Teknoloji Bağımlılığı ve Sosyal Medya Bağımlılığı İlişki Analizi.....54

Tablo 4.21: Sağlık Çalışanlarının Teknoloji Bağımlılığının Sosyal Medya Bağımlılığı Üzerindeki Etkisi.....55

Tablo 4.22: Sağlık Çalışanlarının Teknoloji Bağımlılığı Ölçeği Alt Boyutlarının Sosyal Medya Bağımlılığı Üzerindeki Etkisi.....56

SİMGE VE KISALTMA LİSTESİ

Simgeler	Açıklama
p	:Yoğunluk
r	:Korelasyon Katsayısı
SS	:Standart Sapma

Kısaltmalar	Açıklama
BDT	: Bilişsel Davranış Terapisi
BT	**:** Bilişim Teknolojileri

DSM-5 :Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders- Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, 5. Basım

DSM-IV-TR :Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, Yeniden Gözden Geçirilmiş 4. Basım

ynama Bozukluğu

GT : Gerçeklik Terapisi

ICD **:** Uluslararası Hastalık Sınıflandırması

İBBS : İstatistiki Bölge Birimleri Sınıflaması

İOOB **:** İnternet Oyunu Oynama Bozukluğunu

MG: : Motivasyonel Görüşme

OOB **:** Oyun Oynama Bozukluğu

SMBÖ : Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği

TBÖ : Teknoloji Bağımlılığı Ölçeği

TÜİK : Türkiye İstatistik Kurumu

WHO : Dünya Sağlık Örgütü

ÖZET

YÜKSEK LİSANS TEZİ

SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA TEKNOLOJİ VE SOSYAL MEDYA KULLANIMI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Zeynep AYTEKİN ÇETİNKAYA

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

Halk Sağlığı Hemşireliği Programı

Danışman : Doç. Dr. Aysun ARDIÇ

Bu çalışmanın amacı, teknoloji ve sosyal medyanın sağlık personelleri arasında ne yaygınlıkta kullanılımının olduğunu, bağımlılığın var olup olmadığını varsa oranlarını ve ilişkili faktörleri incelemektir. Çalışmanın verileri Türkiye genelinde Aile Sağlığı Merkezi, hastane ve diğer sağlık kurumlarında çalışan 333 sağlık çalışanının online anket doldurarak katılımı ile gerçekleştirilmişir. Araştırmanın verileri Sosyo-Demografik Özellikleri Formu, Teknoloji Bağımlılığı Ölçeği ile Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği-Yetişkin Formu kullanılarak toplanmıştır. Sağlık çalışanlarının teknoloji bağımlılığı ölçeğinden aldıkları puan 37,6±0,76 olarak, bu ölçeğin sosyal ağ bağımlılığı alt boyutundan aldıkları puan 10,73±1,06 olarak, anlık mesajlaşma bağımlılığı alt boyutundan aldıkları puan ı 11,40±1,19 olarak, çevrimiçi oyun bağımlılığı alt boyutundan aldıkları puan 6,84±0,50 olarak, web siteleri bağımlılığı alt boyutundan aldıkları puan ı ise 9,75±0,99 olarak hesaplanmıştır. Sosyal medya bağımlılığı ölçeğinden 46,82±1,40 puan alan sağlık çalışanları bu ölçeğin sanal tolerans alt boyutundan 26,29±1,63 puan, sanal iletişim alt boyutundan ise 20,63±1,41 puan olarak bulunmuştur. Analiz sonucunda hesaplanan puanlara göre, sağlık çalışanları düşük düzeyde teknoloji ve sosyal medya bağımlısı olarak saptanmıştır. Teknoloji Bağımlılığı Ölçeği ve Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği alt boyutlarında bağımlılık görülmemiştir.

Teknoloji ve sosyal medya kullanımı sosyo-demografik açıdan karşılaştırıldığında; teknoloji bağımlılığı ölçeğinin sosyal ağ bağımlılığı alt boyutunda: yaş, gelir durumu, sosyal medyada ve internet sayfalarında geçirilen zaman, çevrimiçi oyun bağımlılığı alt boyutunda: eğitim, web siteleri bağımlılığı alt boyutunda; yaş, dizüstü bilgisayarın bulunması, gelir durumu, sosyal medyada ve internet sayfalarında geçirilen zaman, anlık mesajlaşma bağımlılığı alt boyutunda; cinsiyet, sosyal medyada ve internet sayfalarında geçirilen zaman durumlarında farklılık gösterdiği saptanmıştır. Sosyal medya bağımlılığı ölçeğinde, sanal tolerans alt boyutunda; cinsiyet, yaş ve sosyal medyada geçirilen zaman, sanal iletişim alt boyutunda; gelir durumu, her iki alt boyut da sosyal geçirilen zaman durumlarında farklılıkların olduğu saptanmıştır. Çalışmanın sonucunda Türkiye'de çalışan sağlık çalışanlarının farklı sosyodemografik özelliklerde ve alt boyutlarda bağımlılık gösterdiği söylenebilir.

Ocak 2023 , 115. sayfa.

Anahtar kelimeler: sağlık çalışanı, bağımlılık, sosyal medya bağımlılığı, problemli teknoloji kullanımı, teknoloji bağımlılığı

ABSTRACT

M.Sc. THESIS

TECHNOLOGY AND SOCIAL MEDIA USE AND RELATED FACTORS IN HEALTHCARE PROFESSIONALS

Zeynep AYTEKİN ÇETİNKAYA

İstanbul University-Cerrahpaşa

Institute of Graduate Studies

Department of Public Health Nursing

Public Health Nursing Programme

Supervisor : Assoc. Prof. Dr. Aysun ARDIÇ

The aim of this study is to examine the prevalence of technology and social media among health personnel, whether they are used or not, and the prevalence of them. The data of the study was carried out by filling out an online questionnaire of 333 health workers working in Family Health Center, hospital and other health outcomes, on average in Turkey. The data of the study were collected using the Socio-Demographic Characteristics Form, the Technology Addiction Scale and the Social Media Addiction Scale-Adult Form. The score obtained by healthcare professionals from technology expenditures is 37.6±0.76, the score of those who underestimate the social network load of this class is 10.73±1.06, the score of those who underestimate instant messaging is 11.40±1.19, The score for online game subtraction subs

was calculated as 6.84±0.50, and the score for those not subtracting on websites was calculated as 9.75±0.99. Health users who scored 46.82±1.40 points from social media spending restrictions were found to have a virtual tolerance level of 26.29±1.63 points, and a virtual communication sub-total of 20.63±1.41 points. According to the scores calculated as a result of the analysis, health workers were found to be low-level technology and social media addicts. No addiction was observed in the Technology Addiction Scale and Social Media Addiction Scale sub-dimensions. When technology and social media usage are compared in terms of socio-demographic; In the social network addiction sub-dimension of the technology addiction scale: age, income status, time spent on social media and internet pages, in the online game addiction sub-dimension: education, website addiction sub-dimension; age, availability of laptop, income status, time spent on social media and internet pages, instant messaging addiction sub-dimension; It has been determined that there are differences in gender, time spent on social media and internet pages. In the social media addiction scale, in the virtual tolerance sub-dimension; gender, age and time spent on social media, in the virtual communication sub-dimension; It has been determined that there are differences in income status and social time spent in both sub-dimensions. As a result of the study, it can be said that health professionals working in Turkey show addiction in different sociodemographic characteristics and sub-dimensions.
January 2023, 115. pages.

Keywords: healthcare worker, addiction, social media addiction, problematic technology use, technology addiction

1. GİRİŞ

Teknolojinin günden güne daha da ileri bir noktaya ulaşması eğitim, sağlık, ulaşım, mimari, güvenlik gibi pekçok alanda kullanılması nedeniyle yaşamımızda önemli bir konumda yer alamaya başlamıştır. Teknoloji zaman içerisinde hayatımızı kolaylaştıran bir araç durumundan çıkıp amaç olarak kullanılmaya başlanmıştır. Bu nedenle günümüzde de teknoloji kullanım oranları artmış bulunmaktadır. Dijital 2021 raporu, tüm dünyada bireylerin gün içinde ortalama televizyon izleme süresinin 3 saat 24 dakika olduğunu, sosyal medyada 2 saat 25 dakika zaman geçirildiğini ve video oyunu oynama süresinin 54 dakika olduğunu, interneti %92,6 oranında telefonlar aracılığıyla kullanıldığını, kullanıcıların çoğunun interneti bilgi edinmek için kullandığını ve bu oranın %63 olduğunu belirtmiştir (Kemp, 2021). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) tarafından yapılan, Hanehalkı Bilişim Teknolojileri (BT) Kullanım Raporu 2022'de; 2022'de hanelerin, % 94,1'inin evden internete bağlanma imkanına sahip olduğunu ve bu oranın 2021 yılında %92,0 olarak belirtmiştir. Dünya ve Türkiye genelinde yayımlanan raporlarında belirttiği gibi teknoloji kullanım oranlarında artış olması, bağımlılık sorununu da beraberinde getirmektedir.

Yeşilay teknoloji bağımlılığını internet ve teknolojinin kontrolsüz, bilinçsiz şekilde kullanımına bağlı olarak oluşabilen davranışsal bağımlılıklar; sosyal medyanın ve akıllı telefonun aşırı kullanımı, kumar oynama bozukluğu ve oyun oynama bozukluğu gibi bağımlılık yapma özelliği olan alt davranışların kendini göstermesiyle meydana gelen bağımlılık çeşitlerinden biri olarak tanımlamaktadır. Amerikan Psikiyatri Birliği, artan klinik tedavi talepleri doğrultusunda "İnternet Kullanım Bozukluğu" 'nun Mayıs 2013'de yayımlanan Ruhsal Rahatsızlıkların Teşhis ve Değerlendirme El Kitabı'nın (DSM-V) 5. baskısının ek kitabında yer almasına karar vermiştir (Kuss, Griffiths & Binder, 2013). Teknolojinin birbirinden farklı amaçlarla kullanılması, teknolojinin farklı kullanım alanlarına sahip olması, teknoloji bağımlılığını alt gruplara ayırmanın gerekliliğini ortaya koymuştur. Bunlar; internet, sosyal medya, akıllı cep telefonu, video oyun ya da dijital oyun ve alışveriş bağımlılığı olarak incelenebilir. Dünyada ve ülkemizdeki bağımlık oranları incelenecek olunursa; Dijital 2021 raporuna göre; dünya genelinde internet kullanıcıları oranı dünya nüfusunun %59,5'idir. Sayı olarak ise 4,66 milyar olduğu, günde 6 saat 54 dakikayı internette

geçirdiği belirtilmiştir (Kemp, 2021). TUİK 2022 verilerine göre ise internetin kullanım oranın, 16-74 yaş grubunda olan bireylerde, 2021 yılı içerisinde %82,6 iken, 2022 yılı içerisinde %85,0 olduğu belirtilmiştir. Son 12 ay içerisinde internet kullanıcılarının internetten özel kullanım amacıyla hizmet ya da mal satın alma veya e-ticaret (sipariş verme) oranının, 2021 yılı içerisinde %44,3 iken 2022 yılı içerisinde %46,2 olduğu bir önceki yıl bu oranların sırasıyla %40,3 ve %48,3 olduğu belirtilmiştir. Cumhurbaşkanlığı Dijital Dönüşüm Ofisi, Covid-19 pandemi döneminde dünyada artması nedeniyle dijital oyun bağımlılığı ile ilgili yaptığı araştırmada; Dünyada 2021 yılına oranla 2022 yılının ilk 3 ayında mobil uygulama indirme sayısınn %10 artarak 31 milyara ulaştığı belirtilmiştir. Dünya genelinde toplam 2 buçuk milyar dijital oyuncunun olduğunu belirtmiştir. Ünübol ve Hızlı Sayar'ın (2019), Türkiye Bağımlılık Risk Profili ve Ruh Sağlığı Haritası Proje Sonuç Raporunda alışveriş bağımlılığının riski yüksek olarak değerlendirilmesi yapılan bireylerin oranı %42,6 olarak ifade edilmiştir. Yine Alışveriş Bağımlılığı riski açısından incelendiğinde Türkiye'nin doğu bölgesinde yer alan katılımcıların oranları diğer bölgelere göre daha fazla olduğu belirtilmiştir. Dijital 2021 raporuna göre Dünya'da günlük ortalama 6 saat 54 dakika internet kulanımının olduğu belirtilmiştir (Kemp, 2021). Cumhurbaşkanlığı Dijital Dönüşüm Ofisi tarafından Türkiye'de bu sürenin günlük 7 saat 57 dakika olduğ saptanmış ve internet bağımlılığı yüksek olan ülkeler arasında yer aldığı belirtilmiştir. Kanada'da McGill Üniversitesindeki araştırmacılar 2014'ten 2020 yılına kadar tüm dünya çapında 35 bin kişiyi kapsayarak hazırladığı raporda, akıllı telefona bağımlı ilk on ülkenin, Çin, Suudi Arabistan, Malezya, Brezilya, Güney Kore, İran, Kanda, Türkiye, Mısır ve Nepal olduğunu ifade etmiştir. 24 ülkeden oluşan listede ABD on sekizinci sırada, Fransa ve Almanya son sıralarda yer aldığını belirtmiştir. Katılımcıların yaşının 15 ve 35 arasında değiştiği ve yaş otalamasının 28,8 olduğu ve %60 ın kadın olduğu ifade edilmiştir (Webtekno, 2021).

Günümüzde teknoloji bağımlığının alt boyutu olan sosyal medya bağımlılığı kavramı da ortaya çıkmıştır. Yapılan çalışmalara bakıldığında, sosyal medyanın bağımlılık oluşturabildiği ve sosyal medya bağımlılığının var olduğunu ifade etmiştir (Erol ve Hassan, 2014, Kuss ve Griffits, 2017). Bu nedenle literatürdeki çalışmalara göre sosyal medya bağımlılığı; davranışsal, bilişsel ve duyusal süreçlerle gelişerek kişinin yaşamındaki çatışma, duygu durum düzenleme ve tekrarlama gibi problemler oluşturabilen psikolojik sorun olarak tanımlanmıştır (Tutgun-Ünal, 2015). Van den Eijnden ve arkadaşları (2016) sosyal medya bağımlılığının tanımını, toleransın, geri çekilmenin, kaçışın, çatışmanın, zihinsel meşgul olmanın, süreklilik, problem ve yalan söyleme durumlarının oluşması olmak üzere dokuz

ölçüt şeklinde ifade etmiştir. Sosyal medya bağımlılığının temel sebebinin kişinin ait olduğu gerçek hayatından kaçarak, olmak istenen başka kişiliğe dönüşme özgürlüğüne sahip olabilmesi ve sanal alanda var olan kişiliğninin isteği doğrultusunda başka bir benlik meydana getirme çabası içerisinde olduğu belirtilmiştir. Asıl hayatında özgüveni eksik, apolitik olma, yalnız olma gibi negatif denilebilecek özellikleri barındıran kişiler, sosyal medyada ile oluşumunu sağladığı sanal benle var olan kişiliğin tam tersi bir kimlik oluşturma fırsatına sahip olmaktadırlar ve bu sanal kimlikler oluşumundan dolayı "gerçek ben" den kaçabilmektedirler. Böylece, kişiler tatmin olma duygusunu zirvede yaşamaktadırlar (Akmeşe ve Deniz, 2017). Günümüzde bireylerin farklı kişilikler edinerek, kusursuz ve mutlu bir yaşamı varmış gibi çevresindeki kişilere yansıtarak, nispet yaparak, diğer ifadeyle -mış gibi davranarak/yaparak mutsuz ve tek kişilerin gerek yaşamdaki durumlarını gizlemek için gösterişte bulundukları bir kavram yer almıştır. Bu kavram nispetizm olarak ifade edilmiştir (Yıldız, 2017). Sanal yaşamların oluşması, bağımlılık oluşturma ve fiziksel, psiko-sosyal açıdan olumsuz etkleri olması nedeniyle, sosyal medya bağımlılık oranları incelenecek olunursa; Dijital 2021 raporuna göre dünya genelinde 4,2 milyar aktif sosyal medya kullanıcısının yer aldığını ve son beş yıl içerisinde dünyada sosyal medya kullanıcı sayısının yaklaşık olarak 2 kat arttığını ifade etmiştir. 2019'a göre bu sayının %13,2'lik bir artış gösterdiğini, son beş yılda bireylerin sosyal medyada geçirdiği zamanın neredeyse 1,5 kat arttığını belirtmiştir. Dünya genelinde kullanım oranlarının; Doğu Asyalıların %71, Kuzey Amerikalıların %78, Batı Avrupalıların %83, Kuzey Avrupalıların %84 olduğu saptanmıştır. Statista'nın raporuna göre ise, yaş aralığı 18-29 olan bireylerin %90'ı sosyal medyayı kullandıklarını belirtmiştir, bu da sosyal medya bağımlısı olma riskinin yüksek olduğu anlamına geldiğini ifade etmiştir. Yaş aralığı 30-49 olan bireylerin oranı ise %82 olduğu, katılımcıların yaş aralığı arttıkça oranların düştüğü; 50-64 yaş grubundakiler %69, 65+ yaş grubunda bu oranın %40 olduğu saptanmıştır. Statista'nın sosyal medya bağımlılığı araştırmasındaki diğer verilere göre, katılımcılara "Sosyal medya bağımlısıyım" ifadesini "biraz mı yoksa tamamen mi" şeklinde sorularak tanımlanması istenilmiş, ankete katılan bireylerin %30'unun 'biraz' olarak cevapladığı, %9'unun sosyal medya bağımlısı olduklarını hissettiklerini söylediği belirtilmiştir. Türkiye'de ise Uslu (2021) tarafından ve uzaktan erişimle 5176 internet kullanıcısının "Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği" (Tutgun-Ünal ve Deniz (2015) tarafından geliştirilen) doldurularak yapılan çalışma sonucuna göre katılımcıların %62,89'nun sosyal medya kullanımıyla ilgili olumsuz etkisinin olmadığını düşündüğü belirtilmiştir. Zarar verdiğini düşünenlerin oranın %12,15 olduğu belirtilmiştir.

Katılımcıların sosyal medya geçirdiği zamanın en çok günde 1-3 saat olduğu saptanmıştır. Literatürde sosyal medya ve internetin aşırı veye problemli olarak kullanılması, haftada 8,5 ile 21,5 saatin çevrimiçi olarak geçirilmesini bağımlılık olarak ifade edilmiştir (Young, 2007, Yang ve Tung, 2007). Bu açıdan bakıldığında bağımlıların oranı %76,5, aşırı bağımlıların oranı %5,5 olduğu belirtilmiştir. Modern çağda teknolojinin gelişmesiyle ve belirtildiği şekilde artan kullanım oranları sonucunda işbirliği, paylaşım, sosyal etkileşim şeklinde olumlu etkilerin yanısıra internet bağımlılığı, sosyal medya bağımlılığı, patalojik ve aşırı internet kullanımı gibi olumsuz etkiler de ortaya çıkabilmektedir. Bu etkiler her yaş, cinsiyet ve meslek grubunda görülmektedir. Bu nedenle sağlık çalışanlarında bağımlıklık oranları literatürde yer alan çalışmalar doğrultusunda incelenecek olursa: Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan 270 hekimlerle yapılan bir çalışmada, günlük sosyal medya kullanım süreleri %47,4 oranında ve günde 60-180 dakika olduğu, araştırmaya katılanların %80'inde sosyal medya bağımlılığı görülürken, %20'sinde sosyal medya bağımlılığı görülmediği saptanmıştır (Mangaltepe, 2019). Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi 224 sağlık çalışanı değerlendirilmesi yapılan bir çalışmada, sağlıklı popülasyonda bağımlılığı olanların oaranının %43,7 olduğu, sosyal medya bağımlılığı ölçeği düzeylerinin; % 47,3'ü bağımlılık yok; % 32,1'i az bağımlı olarak belirtilmiştir (Aslan, 2020). İngiltere'de 2012 yılı içerisinde VonMuhlen ve Ohno-Machado'nun hekimler, hemşireler, diş hekimleri, eczacılar ve tıp öğrencileriyle yapmış olduğu meta-analiz çalışmasına göre özellikle klinisyenler ve tıp öğrencileri arasında bir başvuru kaynağı olarak ve kişisel sorunlar nedeniyle sosyal medya kullanımının oldukça yaygın olduğu ifade edilmiştir. ABD'de katılımcıların çoğunun Doğu ABD'den, Florida'dan, Pensilvanya'dan ve Tennesse'den ve yaşları 20 ile 73 olmak üzere toplam 410 hemşireyle yapılan çalışmada, sağlık çalışanlarının yarısı günde ortalama 1 ila 4 saat olarak zaman geçirdiklerini, yaklaşık %80'i interneti en az haftada bir sağlık bilgisi için kullandığını belirtmiştir. Toplam 410 sağlık çalışanından 383'ü (%93,41) sosyal medyayı kullandığını belirtmştir (Kung ve Oh, 2014). Sonuçlara göre sağlık çalışanlarında bağımlılık oluşma riski yüksek olduğu belirtilebilir. Bağımlılıkta fiziksel ve pisiko-sosyal açıdan oluşabilecek ciddi sorunlar oluşturabilmektedir. Sağlık çalışanları eğitim verme, farkındalık oluşturma, hastalıkların önlenmesi, bireylere sağlık davranışları kazandırma gibi önemli rollere sahip olması nedeniyle toplumda önemli bir yere sahiptir. Bu nedenle bu çalışmanın amacı sağlık çalışanlarında teknoloji ve sosyal medya kullanımı ve ilişkili faktörlerin incelenerek bağımlılık oranlarının tespit edilmesidir.

2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1. TEKNOLOJİ

2.1.1. Türkiye'de ve Dünyada Teknoloji Kullanımı

Teknolojinin günden güne daha da ileri bir noktaya ulaşması eğitim, sağlık, ulaşım, mimari, güvenlik gibi pekçok alanda kullanılması nedeniyle yaşamımızda önemli bir konumda yer alamaya başlamıştır. Teknoloji zaman içerisinde hayatımızı kolaylaştıran bir araç durumundan çıkıp amaç olarak kullanılmaya başlanmıştır. Bu nedenle de günümüzde de teknoloji kullanım oranları artmış bulunmaktadır. Dijital 2021 raporuna göre tüm dünyada bireylerin televizyon izleme süresinin gün içinde ortalama 3 saat 24 dakika, sosyal medyada geçirilen zamnın 2 saat 25 dakika, kitap okuma süresinin 2 saat, müzik dinleme süresinin 1 saat 31 dakika, radyo / podcast dinleme süresinin 1 saat ve video oyunu oynama süresinin 54 dakika olduğunu belirtmiştir. İnternete %92,6 oranında telefonlar ile bağlanıldığını, internet kullanıcılarının çoğunun interneti bilgi edinmek için kullandığı ve bu oranın %63 olduğunu ifade etmiştir. Dünya genelinde 4,2 milyar aktif sosyal medya kullanıcısının olduğu belirtilmiştir (Kemp,2021). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) tarafından yapılan Hanehalkı Bilişim Teknolojileri (BT) Kullanım Raporu 2022'ye göre; 2022 yılı içerisinde hanelerin % 94,1'inde evden internete bağlanma olanığı olduğu, bu oranın 2021 yılı içerisinde %92,0 olduğu belirtilmiştir. İstatistiki Bölge Birimleri Sınıflaması (İBBS) 1. Düzeye göre İnternete bağlanma olanağı olan hane oranı en yüksek olan bölgeler, %98,7 olarak İstanbul (İstanbul), %98,3 olarak Batı Anadolu (Ankara, Konya, Karaman) ve % 94,4 olarak Ege (İzmir, Aydın, Denizli, Muğla, Manisa, Afyonkarahisar, Kütahya, Uşak) olarak ifade edilmiştir. E-devlet kullanımı yapan bireylerin oranıın %68,7 olduğu belirtilmiştir. Son 12 ay içerisinde kişisel amaç için resmi makam uygulamalarını ve internet sitelerini kullanımı yapan, internet bağlantısı aracılığıyla kamu hizmetlerinden faydalanan bireylerin oranı %68,7 olduğu, e-devlet kullanım amaçlarında, ilk sırada %64,4 oranında kamu hizmetleri ya da resmi makamlarla ilgili saklı bulunan kişisel bilgilere erişme yer aldığı, %48,5 oranında kurumlarından veya kamu hizmetlerinden rezervasyon yaprırma ya da randevu alma ve %44,1 oranında kamu kuruluşlarının internet sitelerinden bilgi edinmenin geldiği ifade edilmiştir. İnternetle son 3 ay içerisinde mesleki, eğitim ya da kişisel amaçlar için öğrenim faaliyetlerini

yapan bireylerin oranın, 2021 yılı içerisinde %17,1 oldğunu, 2022 yılı içerisinde %15,9 olduğunu ifade etmiştir. Aynı oranın 2022 yılı içerisinde kadınlarda %16,3, erkeklerde %15,6 olduğu belirtilmiştir. Dijital 2021 raporuna göre; dünya genelinde internet kullanıcıları oranı dünya nüfusunun %59,5'idir. Sayı olarak ise 4,66 milyar olduğu, günde 6 saat 54 dakikayı internette geçirdiği belirtilmiştir (Kemp, 2021). TUİK 2022 verilerine göre internetin kullanım oranıın, 16-74 yaş grubunda yer alan bireylerin 2021 yılı içerisinde %82,6 olduğu, 2022 yılı içerisinde %85,0 olduğu, kadınların %80,9, erkeklerin internet kullanım oranının 2022 yılı içerisinde %89,1 olduğu ifade edilmiştir. Son 12 ay içerisinde internet kullanıcıların internet üzerinden özel kullanım nedeniyle hizmet ya da mal satın alma veya e-ticaret (sipariş verme) oranının, 2021 yılı içerisinde %44,3 iken 2022 yılı içerisinde %46,2 olduğu, cinsiyet açısından incelendiğinde ise bu oranların kadınlarda %42,7 iken erkeklerde %49,7 olarak bulunduğu belirtilmiştir. Bu oranın, en son sipariş verme, hizmet ya da mal satın alma zamanına göre incelendiğinde; son 3 ay içerisinde kişilerin %33,6'sının (2022 ilk 3 ayı) hizmet ya da mal satın aldığı ya da sipariş verdiği, 2021 yılı ilk 3 ayında ise bu oranın %32,4 olduğu ifade edilmiştir. 2022 ilk 3 ayında internet üzerinden hizmet ya da mal satın alımı yapan veya sipariş oluşturan kişilerin en fazla satın alımını yaptığı mal, %71,3 oaranıyla ayakkabı, aksesuar ve giyim olduğunu, bunu, %50,2 oranıyla fast food satışı yapan zincirlerden, lokantalardan, yemek şirketlerinden yapılmış teslimatların, %41,9 oranıyla gıda sektörüne ait ürünlerin, %28,7 oranıyla temizlik sektörüne ait ürünlerin, bakım malzemelerinin ve %27,4 oranıyla kozmetiğe ve sağlığa ait ürünlerin izlediği belirtilmiştir. Bu oranlar erkeklerde %64,7 oranıyla aksesuar, ayakkabı ve giyim, %51,1 oranıyla fast food satışı yapan zincirlerden, lokantalardan, yemek şirketlerinden yapılmış olan teslimatların ve %40,9 oranıyla gıda sektörüne ait ürünlerin; kadınların ise %78,4 oranıyla aksesuar, ayakkabı ve giyim, %49,2 oranıyla fast food satışı yapılan zincirlerden, lokantalardan, catering şirketlerinden yapılan teslimatların ve %43,0 oranıyla gıda sektörüne ait ürünlerin satın alındığını belirtmiştir. En çok abonelği olan ya da satın alımı yapılan dijital içeriğin %26,4 oranıyla dizi veya film izleme hizmeti olduğunu, 2022 yılının ilk 3 ayı içerisinde internet üzerinden sipariş oluşturan, mal satın alımı yapan ya da hizmet alan kişilerin en çok satın alındığı ya da aboneliği gerçekleştiği dijital içeriğin, %26,4 oranıyla dizi veya film indirme ya da izleme olduğu belirtilmiştir. Bunu, %23,2 oranıyla müziğin indirilmesi ve dinlenilmesi ve %15,1 oranıyla yazılımların indirmesi takip ettiğini, aynı kişilerin en fazla satın alımı yaptığı çevrimiçi hizmetlerin, %21,0 oranıyla web sitesi ya da uygulama üzerinden ulaşım hizmetinin

satın alımının, %4,9 oranıyla kültürel etkinliklerinin bilet alımının yapıldığını ve %13,4 ile mobil telefon veya internet bağlantı aboneliğinin olduğunu belirtmiştir.

2.2. TEKNOLOJİ BAĞIMLILIĞI VE PROBLEMLİ TEKNOLOJİ KULLANIMI

2.2.1. Tekonoloji Bağımlılığı Tanımı ve Problemli Teknoloji Kullanımı

Teknoloji bağımlığı tanımının yapılabilmesi için öncelikle bağımlılık tanımının yapılması gerekir. Bağımlılık, kişinin bir nesnenin kullanımında ya da yapmış olduğu bir eylemin kontrolünün kaybedilmesini ve onsuz yaşamın düşünülememesini ve sürdürülememeye başlanması şeklinde tanımlanmıştır (Dinç, 2015). Yeşilay teknoloji bağımlılığını internet ve teknolojinin kontrolsüz, blinçsiz şekilde kullanımıyla oluşabilen davranışsal bağımlılıklar; sosyal medyanın ve akıllı telefonun aşırı kullanımı, kumar oynama bozukluğu ve oyun oynama bozukluğu gibi bağımlılık yapma özelliği olan alt davranışların kendini göstermesiyle meydana gelen bağımlılık çeşitlerinde biri olarak tanımlamaktadır. Amerikan Psikiyatri Birliği, artan klinik tedavi talepleri doğrultusunda "İnternet Kullanım Bozukluğu" 'nun Mayıs 2013'de yayımlanan Ruhsal Rahatsızlıkların Teşhis ve Değerlendirme El Kitabı'nın (DSM-V) 5. baskısının ek kitabında yer almasına karar vermiştir (Kuss, Griffiths & Binder, 2013). Bağımlılığın oluşmasının yanısıra problemli teknoloji kullanımı da söz konusudur.

Teknolojiyi problemli hale getiren faktörler kullanım etkisine, süresine/miktarına, amaçlarına, işlevselliğine ve geçmişine ait değişkenlerdir. İnternetin faturaları yatırılması için kullanımıyla, kumar oynamak için kullanımı arasında; internetin uzaktan eğitim için kullanımıyla, online antisosyal davranışlar (örneğin, siber öfke, nefret, taciz, saldırganlık, düşmanlık ve zorbalık, online provokasyon ve antagonizm gibi) sergilemek için kullanımı arasında da ciddi anlamda farklılıklar söz konusudur. Teknolojiyi kullanım amaçları, yaşamı kolaylaştırabileceği gibi ciddi engeller de oluşturabilir (Ercengiz, M., Savcı, M. & Aysan, F. 2019).

2.2.2. Teknoloji Bağımlılığı ve Problemli Teknoloji Kullanımı Tanı Ölçütleri

Yeşilaya göre teknoloji bağımlılığının belirtileri;

1. Yalnızca birkaç dakika diyerek saatler harcamak.
2. Çevrenizdekilere ekran karşısında geçirdiğiniz zaman hakkında yalan söylemek.
3. Uzun süre bilgisayar kullanmaktan dolayı fiziksel sorunlardan şikâyet etmek.
4. Anonim bir kişiliğe bürünmek, insanlarla internet üzerinden konuşmayı yüz yüze konuşmaya tercih etmek.
5. İnternete girmek için yemek öğünlerinden, derslerden ya da randevulardan ödün vermek.
6. Bilgisayarınızın başında çok fazla zaman geçirdiğiniz için suçluluk duyuyorken bir yandan da büyük bir zevk almak ve bu iki duygular arasında gidip gelmek.
7. Bilgisayarınızdan uzak kaldığınız zaman gergin ve boşluktaymış gibi hissetmek.
8. Gece geç saatlere kadar bilgisayar başında kalmak.

(yedam, 2022)

M.Küçükvardar ve Ö. Tıngöy'ün 2018 de "Teknoloji Bağımlılığının Semptomlar Temelinde İncelenmesi " başlıklı yayınında DSM-5 ve WHO'nun teknoloji bağımlılığı semptomlarını görseldeki gibi vermiştir.

DSM-5 Internet Bağımlılığı Semptomları	WHO, Oyun Bağımlılığı Semptomlar
Zihinsel Meşguliyet	Oyun Oynama Sıklığı
Geri Çekilme Belirtileri	Oyun Oynama Yoğunluğu
Giderek Artan Zaman	Oyun Oynama Süresi
Kontrol Yitimi ve Başarısız Denemeler	Aktiviteler Arasındaki Öncelik Sıralaması
Olumsuz Durumlara Rağmen Devam Edl.	Olumsuz Durumlara Rağmen Devam Edl.
Aktivitelerden Feragat	
Kaçınma Durumları	
Uyarı Durumları	
Önemli Süreçlerin İkinci Plana Atılması	

2.2.3. Teknoloji Bağımlılığı Alt Tipleri

Teknolojinin birbirinden farklı amaçlarla kullanılması, teknolojinin farklı kullanım alanlarına sahip olması, teknoloji bağımlılığını alt gruplara ayırmanın gerekliliğini ortaya koymuştur. Bu nedenle genel olarak beş gruba ayrılmıştır, Bunlar:

İnternet Bağımlılığı: internetin kullanımında kontrol edileyemeyen isteğin, internete bağlı olunmadığı anlarda harcanan zamanın öneminin olmaması, yoksunluğun oluştuğu durumda yoğun bir saldırganlık ve sinirlilik durumlarının olması ve bu durumların bireylerin iş, aile, sosyal ve okul yaşamında giderek artan sıkıntılara yol açması olarak tanımlanmaktadır (Young, 2004).

Sosyal Medya Bağımılığı: İnternet bağımlılığının alt türü olarak kabul edilen sosyal medya bağımlılığı, Turel ve Serenko, (2012) tarafından sosyal medyada uzun zaman geçiren bireyler, sanal soruna, sanal iletişime ve sanal bir hoşgörüye sebep olabileceklerden hemen haberdar olmak isteğine sahip olması ve kişiyi bu eylemlere zorlayan davranışlar olarak tanımlamışlardır.

Akıllı Cep Telefonu Bağımlılığı: Genellikle telefondan uzak kalınmaması, sık sık telefonun kontrol edilmesi, aşırı akıllı telefon kullanımının olması olarak tanımlanamaktadır. Bu nedenlerle uyku kalitesinin bozulması ve uykusuzluk gibi belirtiler göstermektedir. Akıllı telefon bağımlılığının oluşmasının en temel nedeni internete bağlanabilmektir. Mobil olmasının oluşturduğu avantajla internete bağlanma kolaylığının sağlaması, alışveriş bağımlılığını artıran bir etken olarak görülmüştür (Sevgi, 2013).

Video Oyun ya da Dijital Oyun Bağımlılığı: Uluslararası Hastalık Sınıflandırması (ICD-11), ve Dünya Sağlık Örgütü (WHO), İnternet Oyunu Oynama Bozukluğunu (İOOB), Oyun Oynama Bozukluğu (OOB) olarak Bağımlılıklar başlığı altında, Davranışsal Bağımlılıklar grubu içerisinde tanımlamış, çevirim içi veya dışı olarak alt grupları oluşturulduğu belirtilmiştir (WHO, 2020; WHO 2022).

Alışveriş Bğımlılığı: Bu kavram Emil Kreapelin tarafından 1915 yılında alışveriş "oniomania" (onyomani) olarak tanımıyla ortaya çıkmıştır. Yunanca onyomani satış anlamına gelen "onios" ve çılgınlık, delilik anlamına gelen "mania" sözcüklerinden oluşmuştur. 1915'te ortaya çıkmıştır fakat kullanımına 1980 yılında başlanmıştır (Kearney ve Stevens, 2012). Hollander (2006), göre "Diğer dürtüsel bozukluklara benzeyen alışveriş bağımlılığı içten gelen dürtülere bağlı davranışsal bir bağımlılıktır" olarak tanımlamaktadır.

Dünyada ve ülkemizdeki bağımlık oranları incelenecek olunursa; Cumhurbaşkanlığı Dijital Dönüşüm Ofisi, Covid-19 pandemi döneminde dünyada artması nedeniyle dijital oyun bağımlılığı ile ilgili yaptığı araştırmada; Dünyada 2021 yılına oranla 2022 yılının ilk 3 ayında mobil uygulama indirme sayısınn %10 artarak 31 milyara ulaştığı belirtilmiştir. Dünya genelinde toplam 2 buçuk milyar dijital oyuncunun olduğunu belirtmiştir. Türkiye'de indirilen oyunların %49,2'si aksiyon-macera kategorisi olduğunu, aksiyon ve macera oyunlarını ise yap-boz ve yarış oyunlarının takip ettiğini belirtmiştir. Ünübol ve Hızlı Sayar'ın (2019), Türkiye Bağımlılık Risk Profili ve Ruh Sağlığı Haritası Proje Sonuç Raporu 2019'da alışveriş bağımlılığı açısından değerlendirilen bireylerin riski yüksek olanrın oranının %42,6 olduğu, cinsiyet açısından bakıldığında kadınlarda bu oranın %47,9, erkeklerde ise bu oranın %37,4 olduğu ifade edilmiştir. Katılımcıların yaş aralıklarına göre alışveriş bağımlılığı risk durumları incelendiğinde, 18-23 yaş grubunun %50,1 oranında olduğu, 24-29 yaş grubunun %46,3 oranında olduğu, 30-38 yaş grubunun %40,8 oranında olduğu ve 38 yaş üstü grubunun %32,4 oranında olduğu, %56,6 oranıyla 18-23 yaş arasında yer alan kadın katılımcıların yüksek davranış riski gösterdiği saptanmıştır. %20,7 oranıyla en düşük riskli grubun 38 yaş ve üzerinde yer alan erkek katıımcılar olduğu ifade edilmiştir. Eğitim düzeyine göre, ilkokul ve altı eğitim düzeyinde %40,6, ortaokul mezunularının %42,5, lise mezunlarınn %43,6, üniversite mezunlarının %43,1, lisansüstü eğitim düzeyinde olanlaların %37,2 oranlarında yüksek riskli olarak değerlendirildiği belirtilmiştir. Üniversite mezunu kadın katılımcılar %49,3 ile en yüksek, ilkokul ve altı eğitim düzeyinde olan erkek katılımcıların ise %22,9 ile en düşük risk grubunda olduğu ifade edilmiştir. Medeni durum açısından incelendiğinde, bekar olan katılımcıların %46,9'unun, evli olan katılımcıların %37,8'inin, boşanmış veya ayrılmış olanların %36,8'inin yüksek riskli olduğu ifade edilmiştir. Bekar olan kadın katılımcıların %52,6 ile yüksek davranış riski oranına sahip olduğu ifade edilmiştir. Türkiye'nin doğu bölgesinde yer alan katılımcıların oranları diğer bölgelere göre daha fazla olduğu belirtilmiştir. Dijital 2021 raporuna göre Dünya'da günlük ortalama 6 saat 54 dakika internet kulanımının olduğunu ifade etmiştir (Kemp, 2021). Türkiye'de bu sürenin günlük 7 saat 57 dakika olduğu saptanmış ve internet bağımlılığı yüksek olan ülkeler arasında yer aldığı belirtilmiştir. Kanada'da McGill Üniversitesindeki araştırmacılar 2014'ten 2020 yılına kadar tüm dünya çapında 35 bin kişiyi kapsayarak hazırladığı raporda, akıllı telefona bağımlı ilk on ülkenin, Çin, Suudi Arabistan, Malezya, Brezilya, Güney Kore, İran, Kanda, Türkiye, Mısır ve Nepal olduğunu ifade etmiştir. 24 ülkeden oluşan listede ABD on sekizinci sırada, Fransa ve Almanya son sıralarda yer aldığını belirtmiştir. Katılımcıların yaşının 15 ve 35

arasında değiştiği ve yaş otalamasının 28,8 olduğu ve %60 ın kadın olduğu ifade edilmiştir (Webtekno, 2021).

2.3. SOSYAL MEDYA BAĞIMLILIĞI

İnsanlar internetin kullanım süreçlerinin çoğunluğunu sosyal medyayı kullanarak geçiriyor ve sosyal medyanın kullanımı çocuk, yetişkin olarak herkes adına cazibe merkezi olmaktadır. Söz konusunun olduğu bu durum çok fazla kullanımdan kaynaklı tehditlerin oluşumunu da gündeme getirmektedir. Bu tehtitlerin başında bağımlılık oluşma olasılığı yer almaktadır. Bunun sonucında da zararlı alışkanlıkların kazanılması ve yaşamlarında yer alan başka ve önemli faaliyetlerin yapılmasına engel olunması gibi onuçlar ortaya çıkabiir. Sıklıkla postaların ve durum güncellemelerinin kontrol edilmesi, başka kullanıcıların profillerinde uzun zaman geçirilmesi gibi davranışlar iş, okul, aile ya da diğer sorumlulukların yerine getirilmesinde sorun oluşturur (Otu, 2015, Kuss ve Griffits, 2017). Yapılan çalışmalara bakıldığında, sosyal medyanın bağımlılık oluşturabildiği ve sosyal medya bağımlılığının var olduğunu doğrulanmıştır (Erol ve Hassan, 2014, Kuss ve Griffits, 2017). Bu nedenle literatürdeki çalışmalara göre sosyal medya bağımlılığı; davranışsal, bilişsel ve duyusal süreçlerle gelişerek bireyin hayatındaki çatışma, duygu durum düzenleme ve tekrarlama gibi problemler oluşturabilen psikolojik sorun olarak tanımlanmıştır (Tutgun-Ünal, 2015). Otu (2015), kişinin sosyal medyada uzun süre geçirmesi, süreninde giderek artış göstermesi, kullanımının günlük yaşamında yer alan diğer faktörleri olumsuz olarak etkilemeye başlaması durumularının oluşması olarak tanımlamıştır. Van den Eijnden ve arkadaşları (2016) sosyal medya tanımını, toleransın, geri çekilmenin, kaçışın, çatışmanın, zihinsel meşgul olmanın, süreklilik, problem ve yalan söyleme durumlarının oluşması olmak üzere dokuz ölçüt şeklinde ifade etmiştir.

Sosyal medya kullanımı bağımlılığı, sosyal medya araçlarının yoğun bir şekilde kullanımı, kullanma ihtiyaçlarının giderilememesi, olumsuz duygu durumların ve kişinin sıkıntılara neden olan stresli yaşamlardan kaçış olarak görmesi, kullanımının bırakılması ya da dengelenmesinde güçlükler yaşanması, kullanılmadığı durumlarda gerginliklerin ve sinirlilik gibi davranış belirtilerinin meydana gelmesi, kullanımının sıklığı ve süresiyle ilgili dürüst olunamaması, yoğun ve aşırı kullanım sebebiyle yapılması gerekli olan etkinliklerin unutulması ve sosyal açıdan ilişkilerin git gide zayıflaması olarak tanımlanmaktadır (Savcı ve Aysan 2017). Ek olarak sosyal medya bağımlılığı, kişinin sosyal medyada aktif olmadığı

zamanlardada sosyal medyayı kullanacağı anları düşünüp, duygu durumlarının kontrol edilmesinde güçlüklerin ortaya çıkması, sosyal medya kullanım oranının artması, sosyal ağlarda paylaşım yapmadığı durumların sonucunda meydana gelen olumsuz duygu durumlarının oluşması ve sosyal medya kullanımının kısa süreliğne ara verilse bile yeniden kullanma isteğinin olması olarak tanımlanmaktadır (Şentürk, 2017).

Sosyal medya bağımlılığının temel sebebinin kişinin ait olduğu gerçek hayatından kaçarak, olmak istenen başka kişiliğe dönüşme özgürlüğüne sahip olabilmesi ve sanal alanda var olan kişiliğninin isteği doğrultusunda başka bir benlik meydana getirme çabası içerisinde olduğu belirtilmiştir. Asıl hayatında özgüveni eksik, apolitik olma, yalnız olma gibi negatif denilebilecek özellikleri barındıran kişiler, sosyal medyada ile oluşumunu sağladığı sanal benle var olan kişiliğin tam tersi bir kimlik oluşturma fırsatına sahip olmaktadırlar ve bu sanal kimlikler oluşumundan dolayı "gerçek ben" den kaçabilmektedirler. Böylece, kişiler tatmin olma duygusunu zirvede yaşamaktadırlar (Akmeşe ve Deniz, 2017). Günümüzde bireylerin farklı kişilikler edinerek, kusursuz ve mutlu bir yaşamı varmış gibi çevresindeki kişilere yansıtarak, nispet yaparak, diğer ifadeyle -mış gibi davranarak/yaparak mutsuz ve tek kişilerin gerek yaşamdaki durumlarını gizlemek için gösterişte bulundukları bir kavram yer almıştır. Bu kavram nispetizm olarak ifade edilmiştir (Yıldız, 2017). Sosyal medya kullanımı bağımlılığının nedenlerinin belirlenmesi için gerçekleştirilmiş olan bir çalışmadaysa arkadaş eksikliği, başkalarının ne yaptığının sürekli takip etme isteği ve bu yapılanları kaçırma korkusu, sanal olarak yaşatılan mutluluk hissi, sosyal olarak gereklilik durumuna gelmiş olması olrak belirlenmiştir. Bulunan bulgular, yaşamla sosyal medyanın iç içe olduğunun bir kanıtıdır. Tüm bunların yanısıra, sosyal medya kullanımı bağımlılığının başlangıç ve devamlılık aşamalarının olduğu blirtilmiştir. Sosyal medya kullanımı bağımlılığının ilk aşamalrında yer alan kişilerin genel olarak arkadaş edinme isteği, hayatının rutin olarak devam etmesi ve sosyal olmanın verdiği eksiklik nedeniyle sosyal medya kullanımına yönelimin olduğu aktarılmıştır. Sosyal medya kullanımı bağımlılığında devamlılık aşamasında birelerin bir görevi tamamlama ve edinilen ilişkileri devam ettirme gibi sebeplerden dolayı sosyal medyayı kullanımına yönelimin olduğu saptanmıştır. Bunların yanısıra, sosyal medya bağımlılığının nedenlerinden sosyal olma ihtiyacı erkekler arkadaş edinmek için; kadınlarınsa gerçek hayattaki arkadaşlarıyla iletişim kurmak için kullandıkları belirtilmiştir (Aksoy, 2018).

Sosyal medya kullanımı bağımlılığıyla ilgili araştırmalar incelendiğinde araştırmacıların büyük çoğunluğunun internete olan bağımlılığı sosyal medya kullanımına olan bağımlılığa uyarlayarak tekrar inceledikleri anlaşılmaktadır. İnternet aracılığıyla çalışan sosyal medya uygulamalarında, internet bağımlılığıyla birlikte belirli durumlarda aralarında çok benzer bir ilişki olduğu düşünülmektedir. Bu yönden incelendiğinde, belirlenen internet bağımlılığı ölçütleri, durumları benzer şekilde belirli seviyede sosyal medya bağımlılığı şeklinde kullanılabileceği ifade edilmiştir (Ünlü, 2018). İnternetle erişimi olan sosyal medyanın büyük bir kısmını, Young'un 1999'da bulduğu beş türde tanımladığı internet bağımlılıklarından birisidr. Aynı şekilde Young'un 1999'da (aktaran Yang & Tung, 2007) tespitince, problemli şekilde interneti kullanmanın sekiz kriter mevcuttur, sekiz kriterden beşine uyan kişilere internet bağımlısı tanısı konulmaktadır. Tanımlanmış olan sekiz kriter ise şu şekildedir:

1. İnternet ile ilgili aşırı zihinsel uğraş (sürekli olarak interneti düşünme, internette yapılan aktivitelerin hayalini kurma, internette yapılması planlanan bir sonraki etkinliği düşünme, vb),
2. Doyuma ulaşmak için giderek daha fazla oranda internet kullanma ihtiyacı duyma,
3. İnterneti kullanımını kontrol etme, azaltma ya da bırakmaya yönelik başarısız girişimlerin olması,
4. İnternet kullanımının azaltılması ya da tamamen kesilmesi durumunda huzursuzluk, çökkünlük, kızgınlık veya irritabilite hissedilmesi,
5. Başlangıçta planlanandan daha uzun süre internette kalma,
6. Aşırı internet kullanımı nedeniyle aile, okul, iş ve arkadaş çevresiyle sorunlar yaşama, eğitim veya kariyer ile ilgili bir fırsatı tehlikeye atma ya da kaybetme,
7. Aile bireylerine, terapiste veya başkalarına internette kalma süresi ile ilgili yalan söyleme,
8. İnterneti problemlerden kaçmak veya olumsuz duygulardan (örn: çaresizlik, suçluluk, anksiyete, depresyon) uzaklaşmak için kullanma.

Sosyal medya bağımlılığının semptomlarına bakılarak, bireyin sosyal medya bağımlısı olup olmadığını gösteren kesin bir belirti olmasa da bazı işaretler vardır. Sosyal medya bağımlılığının 10 yaygın işareti aşağıdaki gibi sıralanmıştır.

1. Sabah yaptığınız ilk iş sosyal medyaya bakıp sosyal medya platformlarında durumunuzu güncelliyorsanız,

2. Zamanınızı boş şeylere bakarak ve yapmanız gereken şeyleri sosyal medya yüzünden erteliyorsanız,

3. Telefonunuza gelen bildirimleri her zaman ve her yerde kontrol ediyorsanız,

4. Gittiğiniz her mekânda yer bildirimi yapma ihtiyacı duyuyorsanız,

5. Gördüğünüz her şeyin fotoğrafını çekip paylaşıyorsanız,

6. Eğer sosyal medya hayatınızın ayrılmaz bir parçası olmuş ise,

7. Boş zamanlarınızda yaptığınız ilk iş sosyal medyanızı kontrol etmek oluyorsa,

8. Arkadaşlarınızla iletişimi sadece sosyal medya aracılığıyla sağlıyorsanız,

9. Aldığınız beğeni ve yorumları sürekli olarak kontrol ediyorsanız,

10. İnternet bağlantısı olmadığı zamanlarda kendinizi huzursuz hissediyor ve internete özlem duyuyorsanız sosyal medya bağımlısı olabilirsiniz (thewisdompost, 2018)

Dijital 2021 raporuna göre dünya genelinde aktif sosyal medya kullanıcı sayısının 4,2 milyar olduğu, 2017 yılından itibaren dünya genelinde sosyal medya kullanıcı sayısının yaklaşık olarak 2 kat arttığı ifede edilmiştir. Yine 2017 yılından itibaren bireylerin sosyal medyada geçirdiği zamanın nerdeyse 1,5 kat arttığı, 25-34 yaş grubunun sosyal medyayı en çok kullanan grup olduğu, kadınların, erkeklerden daha az sosyal medya kullanımını gerçekleştirdiğini belirtilmiştir. Gelişmiş ülkelere bakıldığı zaman bu oranın arttığı ve kullanım oranlarının; Doğu Asyalıların %71, Kuzey Amerikalıların %78, Batı Avrupalıların %83, Kuzey Avrupalıların %84 olduğu saptanmıştır. Yaş aralığı 25-34 olan kadınların, çevrimiçi olduğu zamanın %40 oranında sosyal medyada geçirdiğini, yaş aralığı 55-64 olan erkeklerin internette geçirdikleri zamanın %28 oranında sosyal medyada geçirdiği ifade edilmiştir (Kemp, 2021). Statista'nın raporuna göre ise, yaş aralığı 18-29 olan bireylerin %90'nının sosyal medyayı kullandıklarını belirtmiştir, bu da sosyal medya bağımlısı olma riskinin en yüksek anlama geldiğini ifade etmiştir. Yaş aralığı 30-49 olan bireylerin oranı ise %82 olduğu, katılımcıların yaş aralığı arttıkça oranların düştüğü; 50-64 yaş grubundakiler %69, 65+ yaş grubunda bu oranın %40 olduğu saptanmıştır. Statista'nın sosyal medya bağımlılığı araştırmasındaki diğer verilere göre, katılımcılara "Sosyal medya bağımlısıyım"

ifadesini “biraz mı yoksa tamamen mi” şeklinde sorularak tanımlanması istenilmiş, ankete katılan bireylerin %30'unun 'biraz' olarak cevapladığı, %9'unun sosyal medya bağımlısı olduklarını hissettiklerini söylediğini belirtilmiştir. Sosyal medyaya 'biraz' bağımlı hissedenlerin 18-22 yaş aralığında %40, 23-38 yaş aralığında %37, ve 39-54 yaş aralığındakilerin %9 oranında kendini bağımlı hissettiğini belirtmiştir. TUİK 2022 verilerine göre ise en fazla kullanılan sosyal medya ve mesajlaşma uygulamalarının %82,0 ile WhatsApp, %67,2 ile YouTube ve %57,6 ile Instagram olduğu ifade edilmiştir. Cinsiyet açısından incelendiğinde; erkeklerin %85,9 oranıyla WhatsApp, %70,8 oranıyla YouTube ve %61,5 oranıyla Facebook uygulamalarını, kadınlarınsa %78,1 oranıyla WhatsApp, %63,7 oranıyla YouTube ve %55,9 oranıyla Instagram uygulamalarının kullanıldığı belirtilmiştir. Kemps (2016) Türkiye nüfusunun 2016 yılında %53’ü aktif olarak sosyal medya kullanırken 2021 yılında %73’ü sosyal medya kullandığını ifade etmiştir.

Türkiye’de ise Uslu (2021) tarafından ve uzaktan erişimle 5176 internet kullanıcısının “Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği” (Tutgun-Ünal ve Deniz (2015) tarafından geliştirilen) doldurularak yapılan çalışma sonucuna göre katılımcıların %62,89’nun sosyal medya kullanımıyla ilgili olumsuz etkisinin olmadığını düşündüğü belirtilmiştir..Zarar verdiğini düşünenlerin oranın %12,15 olduğu belirtilmiştir. Katılımcıların günde sosyal medya geçirdiği zamanın en çok günde 1-3 saat olduğu saptanmıştır. Literatürde sosyal medya ve internetin çok veye problemli olrak kullanılması, haftada 8,5 ile 21,5 saatin çevrimiçi olarak geçirilmesi) bağımlılık olarak ifade edilmiştir (Young, 2007, Yang ve Tung, 2007). Bu açıdan bakıldığında bağımlıların oranı %76,5, aşırı bağımlıların oranı %5,5 olduğu belirtilmiştir.

2.4. PROBLEMLİ TEKNOLOJİ VE SOSYAL MEDYA KULLANIMININ SAĞLIK ÜZERİNE OLUMSUZ ETKİLERİ

Kuss ve Griffiths (2011), teknoloji ve sosyal medya uygulamalarının sağlamış olduğu bir çok avantajın bulunması nedeniyle kişilerin bu uygulamaları çok yoğun ve uzun süreli kullanımı ve bu durumunda kişileri bağımlı olma durumuna getirdiğini belirtmektedir. Bağımlılığın meydana gelmesiyle birlikte, kişilerin daha fazla ilişki problemleri yaşadıkları, akademik verimlerinin düşüşe geçtiği ve sosyal ağ dışında etkileşimde bulundukları kişi sayısının büyük oranda azalmasına yol açtığı görülmektedir. Ayrıca, yapılmış olan vaka çalışmalarında sosyal medya uygulamalarının sadece sosyolojik açıdan değil, bazı kişiler için fiziksel ve ruhsal açıdan problemlere yol açabileceği de ortaya konulmuştur.

2.4.1. Fiziksel Olarak Olumsuz Etkisi

Yeşilay' a göre gerçek yaşamdan koparak ekran karşısında uzun zaman geçiren kişilerde, obezite kaçınılmaz bir durum oluduğu ifade edilmiştir. Bunun sonucunda da diyabet, kas-iskelet sistemi hastalıkları, kalp-damar hastalıkları gibi sağlığı tehdit ediciboyutlara ulaşan hastalıklar meydan geldiği belirtiliyor. Ekran başında tüketimi olan abur cuburlar, sağlıksız atıştırmalıklar, yüksek yağ ve şeker oranı içeren yiyecekler de obezite riskini artıran faktörler arasında yer aldığı ifade ediliyor. Modern çağın en yaygın olarak görülen halk sağlığı sorununa dönüşen obeziteyle mücadele, teknoloji bağımlığının ve sosyal medya bağımlılığının önüne geçilmesi aralarında paralel bir ilişki bulunduğu saptanmıştır. Ekran başında uzun zaman geçirmenin boyun ve omuz bölgesinde yer alan kaslarda ağrıya sebep olmasının yanısıra kamburluk, omurga eğriliği gibi sorunlarda ortaya çıkabildiği saptanmıştır. Özellikle son zamanlarda tablet ve akıllı telefon kullanımının artmasıyla birlikte başparmak tendiniti daha sık görülmeye başlandığı belirtilmiştir. Belirtileri karıncalanma ya da hissizlik şeklinde olduğu ifade edilmiştir. Bunlara ek olrak el bileğindeki zorlamalarla karpal tünel ve gunyon kanal sendromu gibi sinir sıkışmaları ve zedelenme görülebildiği ifade edilmiştir. Uzun süre ekrana bakma gözde kuruluğa, göz yorgunluğuna, acıma ve ağrıya hissine sebep olduğu, göze bağlı oluşan baş ağrısıyla birlikte gözlerde batma, sulanma, bulanık görme, bazen ise çift görme şikayetlerinin görülebildiği ifade edilmiştir. Görme sisteminde görülen bu tip bulguların mental ve vücut yorgunluğuna da neden olabildiği belirtilmiştir. Uzun zaman ekran karşısında kalan kişilerde kan akışıyla ilgili sorunların ortaya çıktığı, uzun süre hareketsiz olarak kalınması kanın akımını azaltarak pıhtı oluşmasına neden olduğu ifade edilmiştir. Bunun sonucunda damar tıkanıklıklarına, akciğer embolisi oluşumu, sakat kalma, kalbin durma noktasına varmasına kadar geri dönüşü bulunmayan hastalıklara yol açarak, teknoloji ve sosyal medyanın problemli kullanımının ve bağımlılığının tehlikeli boyutunu belirtmiştir (www.yesilay.org.tr).

2.4.2. Psiko-Sosyal Olarak Olumsuz Etkisi

Teknoloji kullanım oranının artmasıyla pek çok psikolojik etki görülebilir. Yapılan çalışmalara göre, teknoloji kullanım oranları yüksek olan kişilerin yaşamdan bekledikleri sosyal destek oranının düşük olduğu gözlemlenmiştir (Esen ve Siyez, 2011). Teknoloji kullanımının çok fazla olan kişilerin utangaçlık düzeylerinin, yüz yüze olan ilişkilerde, çevrim içi olan ilişkilere göre yüksektir (Ceyhan, 2011). Yine teknoloji kullanım oranlarının yüksek olduğu kişilerin özdenetimlerinin, yaşam doyumlarının ve geleceğe dair beklentilerinin düşük seviyede; nörotizm özellikleriyle, psikolojik belirtileriyse yüksek çıkmıştır (Durak Batıgün ve Kılıç, 2011). Depresyon ve yalnızlık vb. rahatsızlıklar hisseden kişiler, online sosyal etkileşimi tercih ederler ve bu durumun problemli olarak internet ve teknoloji kullanımına neden olabilmektedir. Teknoloji kullanımı ve internet bağımlılığının depresyon, anksiyete vb. gibi psikolojik sorunlara neden olduğu belirtilmiştir (Syed vd. 2014)

Kişilerin teknoloji kullanımının farklı toplumlar açısından incelemesini yapan çalışmaya göre, ülkelerin çeşitli kültürler, ekonomik gelişmeler ve teknolojik alt yapılar barındırmalarına rağmen, teknoloji kullanımı ve internet bağımlılığı Afrika, Çin ve Amerika'da görülmektedir. Teknoloji kullanımın ve internet bağımlılığın internet erişiminin daha çok kısıtlı olmasına rağmen Afrika'da olduğu görülmüştür (Chen ve Nath, 2016). Afrika'da yaşayan kişilerin morallerini düzeltmek için teknolojiye ve internete yönelmeleri, onların internete bağımlı olma olasılıklarının artırmasına sebep olmaktadır. Amerika'da yaşayan kişiler için ise bunun tam tersi olarak görüldüğü ifade edilmiştir (Chen ve Nath, 2016).

Teknoloji kullanımının sosyolojik açıdan olumsuz etkisini incelenirse, kişilerin aile içinde olan ilişkileriyle teknoloji bağımlılığı ve kullanımı arasında negatif açılı ilişki olduğu gözlenmektedir (Çetin, 2013). Aile içindeki ilişkilerin zayıflaması, kişinin aldığı sosyal desteği azaltmasına neden olmaktadır. Dolayısıyla da kişiler sosyal ihtiyaç açısından eksikliklerini internet gibi vb. farklı teknolojiler ve araçlarla giderme istemi duymaktadırlar. Aile içindeki ilişkilerin zayıflaması ve kişilerin arkadaş çevresinin az olması gibi vb. etmenler kullanım sebepleri arasındadır (Bayraktutan, 2005). KKTC'de üniversite öğrencileriyle yapılan bir çalışmaya göre, bilgisayar bağımlılığının artmasıyla, aile içinde problemlerin çözülmesi, iletişimde ve genel fonksiyonlarda; internet kullanımının artmasıyla problem çözme yeteneğinin, iletişim becerisinin, rollerin, duygusal tepki sürecinin ve davranış kontrolünün sağlıksız olarak ilerlediği görülmüştür. (Balkan, 2011). Sağlıksız aile

fonksiyonları belirtileri; rollerin ve sorumlulukların, aile içindeki davranış kontrollerinin, aile içindeki iletişimin, ailede içindeki etkileşimin, duygusal karşılıkların ve aile içinde yer alan problemlerin çözülmesi şeklindedir (Habibi vd., 2015).

Bilgisayarın genel olarak kişilerin odalarında yer alması durumu içine kapanma ve aile fertleriyle sosyal etkileşim olayının azalması gibi durumlar oluşturmaktadır. Bunlara ek olarak kişinin çevresi, kişinin internet kullanımında çok ve etkili bir denetim sağlayamadıkları gözlemlenmiştir (Arslan Cansever, 2010). Sonuç olarak teknoloji kullanımının fazla olduğu kişilerin sosyal ilişkilerinde bozulmalar meydana gelmekte, sağlık açısından olumsuz olarak etkilendiğini belirtilmiştir (Wanajak, 2011).

2.5. TEKNOLOJİ VE SOSYAL MEDYA KULLANIMININ TEDAVİSİ

İnternet kullanımı, çoğu kişi adına mesleki yaşam ve kişisel yaşamdan ayrı düşülmeyen bir durum haline geldiği için, sosyal medya kullanımı bağımlılığı ile ilgili müdahaleler, online sosyal ağ davranışlarının tamamıyla yoksun kalmaması, kontrollü bir şekilde kullanım odaklı olmalıdır. Başka bağımlılık davranışlarına etkili olduğu ispatlanmış, kişinin kendi kendisine yardım stratejilerine, farmakolojik tedavilere, Terapötik uygulamalara ve önlemlere, sosyal medya kullanımı bağımlılığının tedavisi içinde olumlu sonuçlar göstermektedir (Andreassen 2015).

Kişinin Kendi Kendisine Yardım Stratejileri: Bu tür stratejileri uygulamalarla, sosyal medyada geçirilen sürenin kısaltılmasına ve dijital dikkat dağılımlarının kalkmasına yardımcı olabilmeyi içerir. Bu tür uygulamalar indirimi sağlanarak kullanıcının kaçınması gerekli olduğu uygulamalar, siteler engellenebilir. Sosyal medya uygulamalarına süreye bağlı olarak güncellemeler getiren ayarların yüklenmesi de olasıdır. Kişiler genellikle akıllı telefonları ile sosyal paylaşım uygulamalarına aşırı bir şekilde bağlanmalarından dolayı, telefonlarında yer alan sosyal medya uygulamaları kapatılabilir veya telefonlar uçuş ya da sessiz moda ayarlanabilir. Kişinin kendi kendisine yardım stratejilerine ait diğer uygulamalar; işyerlerinde ya da okullarda sosyal medya uygulamalarına girişin yapılamaması, sosyal paylaşım uygulamalarını ziyaret edilmesi adına molaları planlanması, sosyal paylaşım ağındayken düşünce kalıplarının değiştirilmesi, sınırlar konulması ve diğer sorumlulukları için hedefler oluşturulması, çevrimdışı etkinliklerin yapılması ve duygusal gerilimi gidermek amacıyla kullanılabilen gevşeme tekniklerini içerir (Andreassen 2015).

Terapötik Uygulamaları ve Önlemleri: İnternet ve sosyal medya bağımlılığında öncelikli olan, etkin ve etkin terapi şekli Bilişsel Davranış Terapisi (BDT) önerilerinde bulunulmaktadır. Ayrıca Gerçeklik Terapisi (GT) , Motivasyonel Görüşme (MG) ve BDT bileşenlerinden içermeyen çeşitli tedavilerde vardır (Andreassen 2015, Fradelos vd. 2016).

Farmakolojik Olarak Tedavi: İlaç olarak antidepresanların, duygudurum düzenleyicilerinin, anksiyolitiklerin ve naltreksonların kullanılmasıdır. SSRI'lar (Seçici serotonin geri alımı inhibitörleri) en çok kullanılan farmokolojik tedavi yöntemidir(Bozkurt vd. 2016). Bunun yanısra (Escitalopram, Metilfenidat, Bupropion) tedavilerde etkili olduğu gözlemlenmiştir. İnternet bağımlılığı tedavisi adına yapılan on altı tane araştırmanın meta-analiz çalışmalarında, farmakolojik olarak ve psikoterapötik olarak müdahalelerin arasında bir farklılık olmadığı bildirilmektedir (Andreassen 2015).

Diğer Girişimlerin Olması: Ebeveyn, öğretmen ve liderler önemli rol modelleridir ve bu sebeple davranışlarıyla örnek olacak şekilde liderlik etmelidirler. Hizmet vermiş oldukları ödüllendirme sistemi ile birlikte davranışların, çalışanların, öğrencilerin ve çocukların arasında bulunan aşırı sosyal ağın azaltılması açısından ya da yoğunlaştırılması yönünden hayati önem taşır (Andreassen 2015).

2.6. TEKNOLOJİ VE SOSYAL MEDYANIN SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA KULLANIMI

Modern çağda teknolojinin gelişmesiyle ve belirtildiği şekilde artan kullanım oranları sonucunda işbirliği, paylaşım, sosyal etkileşim şeklinde olumlu etkilerin yanısıra internet bağımlılığı, sosyal medya bağımlılığı, patalojik ve aşırı internet kullanımı gibi olumsuz etkiler de ortaya çıkabilmektedir. Bu etkiler her yaş, cinsiyet ve meslek grubunda görülebilmektedir. Bu nedenle sağlık çalışanlarında bağımlıklık oranları literatürde yer alan çalışmalar doğrultusunda incelenecek olursa: Bir tıp fakültesi hastanesinde 18-60 yaş grubu olan ve %58,5'ini erkek katılımcılar, %41,5'ini kadın katılımcıların oluşturduğu 323 sağlık çalışanıyla yapılan bir çalışmada; katılımcıların %80,2'si her gün, %63,1'i genel olarak akşam saatlerinde sosyal medya kullanmaktadır. % 94,8'i genelde cep telefonuyla sosyal medyaya bağlandığı ifade edilmiştir. Hemşirelerin, kadınların, hiç evlenmemişlerin ve 20-29 yaş grubu arasında yer alan katılımcıların sosyal medya bağımlılık ölçek puanı anlamlı derecede yüksek olduğu belirtilmiştir (Yıldız, Aydın ve Özçırpıcı, 2019). Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan 270 hekimle yapılan bir çalışmada, günlük sosyal medya kullanım

süresinin %47,4 oranında günde 60-180 dakika olduğu, araştırmaya katılanların %80'inde sosyal medya bağımlılığı görülürken, %20'sinde sosyal medya bağımlılığı görülmediği saptanmıştır (Mangaltepe, 2019). Konya merkezde bulunan sağlık çalışanlarıyla yapılan çalışmada; günde 2 dakıika ile en düşük, 720 dakika ile en yüksek, ortalama olarak ise 141 dakika sosyal medyada zaman harcadıkları saptanmıştır. Sağlık çalışanlarının %;65'i gün içinde mutlaka düzenli olarak sosyal medya kullanımı yaptığı belirtilmiştir. Genel olarak kullanılan %36 ile Instagram, %24,8 Facebook, %23,8 WhatsApp olarak ifade edilmiştir. Kulanım amaçlarının %45,3 ile gündemi takip etmek ve %20,8 ile eğlenmek, %14,8 ile vakit geçirmek, %5,8 ile tanıdıklarla sohbet etmek, %5 ile mesajlaşmak, %3,5 ile video/fotoğraf paylaşımında bulunmak, %3,3 ile rahatlama, %1,8 ile yeni arkadaşlar edinme ve video/fotoğraf paylaşmak ve %1,7 ile yeni arkadaşlar edinmek olduğu belirtilmiştir (Balcı, Karakoç & Öğüt, 2020). Bir üniversite hastanesinde gönüllü olaran 101 hemşire ile yapılmış olan başka bir çalışmada günde bir saatten az zaman geçirenlerin oranının %46,5, günde 1-2 saat geçirenerin oranının %30,7 ve günde 3 saat ve üzeri zaman geçirenlerin oranının %15,8 olduğu saptanmıştır. Kullanım amaçlarının, gündemi takip etme oranının %28,8, video/fotoğraf ve yazı paylaşma oranının %19,4, uzman paylaşımlarını takip etme oranının %16,4 olduğu ifade edilmitir (Çakar, Açıl, İlaslan ve Savaş Yücel, 2019). Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesinde %42,8'inin 20- 29 yaş grubunun, %72,8'inin kadın, %56,0'ısının evli, %56,0'sının lisans, %88,4'ünün hemşire olarak çaluştığı 250 sağlık çalışanıyla yapılan bir araştırmada; sağlık çalışanlarının cep telefonuyla internete girme oranının %57,2, evde internete girme oranının %52,0 olduğu ifade edilmiştir. Haftada 10 saatten az internet kullananların oranının %44,0 olduğu, sosyal paylaşım siteleri için internet kullanım oranının %80,0 olduğu, sosyal medya uygulama hesabı olanların oranının %92,0 olduğu ve internet kullanımının günlük işleri aksatmadığını düşünenlerin oranının %82,4 olduğu belirtilmiştir (Eroğlu ve Koca Kutlu, 2020). Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi 224 sağlık çalışanıyla yapılan bir çalışmada, sağlıklı popülasyonda bağımlılığı olanların oranının %43,7 olduğu, sosyal medya bağımlılığı ölçeği düzeylerinin; % 47,3'ü bağımlılık yok; % 32,1'i az bağımlı olarak belirtilmiştir(Aslan, 2018). İngiltere'de 2012 yılı içerisinde VonMuhlen ve Ohno-Machado'nun hekimler, hemşireler, diş hekimleri, eczacılar ve tıp öğrencileriyle yapmış olduğu meta-analiz çalışmasına göre özellikle klinisyenler ve tıp öğrencileri arasında bir başvuru kaynağı olarak ve kişisel sorunlar nedeniyle sosyal medya kullanımının oldukça yaygın olduğu ifade edilmiştir. ABD'de çoğunun Doğu ABD'den, Florida'dan, Pensilvanya'dan ve Tennesse'den ve yaşları 20 ile 73 olmak üzere toplam 410

hemşireyle yapılan çalışmada, hemşirelerin yarısı, günde ortalama 1 ila 4 saat olarak zaman geçirdiklerini, yaklaşık %80'i interneti en az haftada bir sağlık bilgisi için kullandığını belirtmiştir. Toplam 410 hemşireden 383'ü (%93,41) sosyal medyayı kullandığını belirtmştir. Yirmi yedi hemşire (%6,59) sosyal medyayı hiç kullanmadığını, hemşirelerin yaklaşık yarısı sosyal medyaya güvenmediğini veya zaman kaybı olduğunu düşündüklerini belirtmiştir. Dört hemşire sosyal medyayı nasıl kullanacaklarını bilmediklerini belirttiği ifade edilmiştir. Twitter'ı kadın hemşirelerden (%17.56) daha fazla erkek hemşirelerin (%36.67) kullandığı, genç hemşireler, özellikle bloglar söz konusu olduğunda, sosyal medyayı yaşlı hemşirelerden daha fazla kullanma eğiliminde olduğu, Benzer şekilde, hemşirelik deneyimi daha az olanların blogları, Twitter'ı ve SlideShare'i kullanma olasılıklarının ve eğitim seviyesinin yükselmesiyle Twitter ve blogları kullanma olasılıklarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin internet'te ne kadar zaman harcarlarsa ve internet'te ne kadar sık sağlık bilgisi ararlarsa, Twitter, bloglar ve SlideShare kullanma olasılıkları o kadar yüksek olduğu belirtilmiştir (Kung, 2014).

3.YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE ŞEKLİ

Bağımlılıkta fiziksel ve pisiko-sosyal açıdan oluşabilecek ciddi sorunlar oluşturabilmektedir. Sağlık çalışanları eğitim verme, farkındalık oluşturma, hastalıkların önlenmesi, bireylere sağlık davranışları kazandırma gibi önemli rollere sahip olması nedeniyle toplumda önemli bir yere sahiptir. Bu nedenle bu çalışmanın amacı sağlık çalışanlarında teknoloji ve sosyal medya kullanımı ve ilişkili faktörlerin incelenerek bağımlılık oranlarının tespit edilmesidir.

3.2. ARAŞTIRMA SORULARI

1. Türkiye'de çalışan sağlık personelinin sosyo demografik verilere göre teknoloji kullanımı ilişkili faktörler ve teknoloji bağımlılığı düzeyleri nelerdir?

2. Türkiye'de çalışan sağlık personelinin sosyo demografik verilere göre sosyal medya kullanımı ilişkili faktörler ve sosyal medya bağımlılığı düzeyleri nelerdir?

3. Teknoloji bağımlılığı ve sosyal medya bağımlılığı ilişkisi nedir?

4. Teknoloji bağımlılığının sosyal medya bağımlılığı üzerindeki etkisi nedir?

5. Teknoloji bağımlılığı ölçeği alt boyutlarının sosyal medya bağımlılığı üzerindeki etkisi nedir?

3.3. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI

Araştırmanın verileri Eylül 2020-Kasım 2020 tarihleri arasında toplanmıştır. Bu tarihler arasında COVID-19 pandemisinin başlaması nedeniyle veriler sosyal platformlarda sağlık çalışanlarının yer aldığı gruplardan online google anket yöntemi ile toplanmıştır.

3.4. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Veriler araştırmacı tarafından COVID-19 pandemi döneminde toplanmış olması nedeni ile online ortamda hazırlanan veri toplama formlarının yer aldığı araştırma linkinin sosyal platformlardan gönderilmesi yoluyla "kartopu örneklem yöntemi" ile toplanmıştır. Araştırmanın veri toplama tarihleri olan Eylül 2020-Kasım 2020 arasında çalışmaya katılmayı kabul eden toplam 333 sağlık çalışanı araştırmanın örneklemini oluşturmuştur.

.

.

3.5. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmanın verileri "Sosyo-Demografik Özellikleri Formu", "Teknoloji Bağımlılığı Ölçeği" ve "Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği-Yetişkin Formu" kullanılarak toplanmıştır.

3.5.1. Sosyo-Demografik Özellikleri Formu

Sosyo-demografik özellikler formu, araştırmacı tarafından ilgili literatür incelenerek oluşturulmuştur. Toplam 22 maddeden oluşmaktadır.

- **Yaş=** Yaş "17 ve altı", "18-20", " 21-23", " 24-26" ve " 27 ve üstü" olarak sınıflandırılmıştır.
- **Cinsiyet=** Cinsiyet "Kadın" ve "Erkek" olarak sınıflandırılmıştır.
- **Eğitim Durumu**=Eğitim durumu "Lise", "Ön Lisans", "Lisans", ve "Yüksek Lisans" olarak sınıflandırılmıştır.
- **Gelir Durumu= "**Sizce ailenizin sosyo-ekonomik düzeyi aşağıdakilerden hangisi ile nitelenebilir?" sorusuyla sorulmuş, "Alt", "Orta" ve "Yüksek" olarak yanıtlamaları istenmiştir.
- **Meslek**= Katılımcıların meslekleri yazmaları istenmiştir.
- **Çalıştığı Kurum=** Çalıştığı kurum "Aile Sağlığı Merkezi" ve "Devlet Hastanesi" olarak sınıflanmıştır..
- **Kendine Ait Akıllı Telefon= "**Kendinize ait akıllı telefonunuz var mı?" sorusuyla sorulmuş, "Var" ya da "Yok" olarak yanıtlamaları istenmiştir.
- **Kendine Ait Masaüstü Bilgisayar= "**Kendinize ait masaüstü bilgisayarınız var mı?" sorusuyla sorulmuş, "Var" ya da "Yok" olarak yanıtlamaları istenmiştir.
- **Kendine Ait Dizüstü Bilgisayar**= "Kendinize ait dizüstü bilgisayarınız var mı?" sorusuyla sorulmuş, "Var" ya da "Yok" olarak yanıtlamaları istenmiştir.
- **İnternete Bağlanma Ortamları= "**İnternete hangi ortamlardan bağlanıyorsunuz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)." sorusuyla sorulmuş, "Kurum", "Mobil" ve "Diğer (Lütfen yazınız)" olarak yanıtlamaları istenmiştir.
- **İnternete Bağlandığı Cihaz = "**İnternete bağlanmak için aşağıdakilerden hangisini kullanıyorsunuz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)." sorusuyla sorulmuş, "Masaüstü PC", "Cep telefonu", "Dizüstü PC", "Tablet PC", "Televizyon" ve "Diğer (Lütfen yazınız)" olarak yanıtlamaları istenmiştir.

- **Sosyal Ağ Sitelerinde Üyeliği= "**Sosyal ağ sitelerinde üyeliğiniz var mı?" sorusuyla sorulmuş, "Evet" ve "Hayır" olarak yanıtlamaları istenmiştir.
- **Üye Olunan Sosyal Ağ Sayısı = "**Hangi sosyal ağ sitelerine üyesiniz? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)" sorusuyla sorulmuş, "Facebook", "Twitter", "Instagram", "Linkedin", "Google Plus", "Badoo", "Vkontakte", "Hi5", "Foursquare", "Myspace", "Youtube", "Tumblr", "Flickr", "Reddit" ve "Diğer (Lütfen yazınız)" olarak yanıtlamaları istenmiştir.
- **Sosyal Ağlarda Geçirilen Zaman=** "Sosyal ağlarda günde ortalama ne kadar zaman geçiriyorsunuz?" sorusuyla sorulmuş, "1 saatten az", "1-2", "3-4", "5-6" ve "7 saat ve üzeri" olarak yanıtlamaları istenmiştir.
- **Anlık Mesajlaşma Sitesi Üyeliği = "**Anlık mesajlaşma programlarını kullanıyor musunuz?" sorusuyla sorulmuş, "Evet" ve "Hayır" olarak yanıtlamaları istenmiştir.
- **Kullanılan Anlık Mesajlaşma Uygulaması Sayısı=** "Whatsapp", "Viber", " Line", "Telegram", "Wechat", "Skype", "Bip", "Snapchat", "Tictoc", "Tango", "Hangouts", "Facetime", "Facebook Messenger" ve "Diğer (Lütfen yazınız)" olarak yanıtlamaları istenmiştir.
- **Anlık Mesajlaşma İçin Geçirilen Zaman= "**Anlık mesajlaşma programlarını günde ortalama ne kadar süre kullanıyorsunuz?" sorusuyla sorulmuş, "1 saatten az", "1-2", "3-4", "5-6" ve "7 saat ve üzeri" olarak yanıtlamaları istenmiştir
- **Çevrimiçi Oyun Oynama Durumu= "**Sürekli oynadığınız çevrimiçi oyunlar var mı?" sorusuyla sorulmuş, "Evet" ve " Hayır" olarak yanıtlamaları istenmiştir.
- **Çevrimiçi Oyun İçin Geçirilen Zaman= "**Çevrimiçi oyunları günde ortalama ne kadar süre oynuyorsunuz?" sorusuyla sorulmuş, "1 saatten az", "1-2", "3-4", "5-6" ve "7 saat ve üzeri" olarak yanıtlamaları istenmiştir.
- **İnternet Sitelerinde Gezinme=** "Sürekli gezindiğiniz internet sayfaları var mı?" sorusuyla sorulmuş, "Evet" ve "Hayır" olarak yanıtlamaları istenmiştir.
- **Ziyaret Edilen Farklı İnternet Sitesi Sayısı= "**Hangi türden internet sayfalarında sürekli gezinirsiniz? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)" sorusuyla sorulmuş, "Alışveriş", "Blog", "Seyahat", "Çevrimiçi Film/Dizi", "Arama Motorları", "Finans", "Erotik", "Çevrimiçi Müzik/Video", "Arkadaşlık", " Moda", "Güzellik", "Çevrimiçi", "Gazete", "Teknoloji" ve "Diğer (Lütfen yazınız):" olarak yanıtlamaları istenmiştir.

- **İnternet Sitelerinde Geçirilen Zaman= "**Sürekli gezindiğiniz internet sayfalarında günde ortalama ne kadar süre bulunursunuz?" sorusuyla sorulmuş, "1 saatten az", "1-2", "3-4", " 5-6" ve "7 saat ve üzeri" olarak yanıtlamaları istenmiştir **(EK1).**

3.5.2. Teknoloji Bağımlılığı Ölçeği

Teknoloji bağımlılığı ölçeği, Griffiths'in (2005) altı ölçüte sahip olan çalışması ve Young'ın (1996), İnternet Bağımlılığı Testinde yer alan bağımlılık kriterleri ele alınarak ve maddelere bütüncül bir yaklaşımda bulunarak hazırlanmıştır. Türkiye'de geçerlilik ve güvenirlilk çalışması Aydın (2017) tarafından yapılmıştır. Ölçek 32 maddeden oluşmuş olup Sosyal Ağ Bağımlılığı Ölçeği, Web Siteleri Bağımlılığı Ölçeği, Anlık Mesajlaşma Bağımlılığı Ölçeği, Çevrimiçi Oyun Bağımlılığı Ölçeği ve olmak üzere dört alt ölçeği bulunmaktadır. Ölçek her bir madde için beşli likert tipte yanıtlamayı gerektirir ve herhangi bir davranış sizin tarafınızdan hiçbir zaman gösterilmiyorsa "1", nadiren gösteriliyorsa "2", orta sıklıkta gösteriliyorsa "3", çok sık gösteriliyorsa "4", her zaman gösteriliyorsa "5" seçenekleri işaretlenmektedir. Ölçeğin tümüne ait aritmetik ortalamalar yorumlanırken 0-24 puan aralığı "Bağımlı değil", 25-48 puan aralığı "Düşük düzeyde bağımlı", 49-72 puan aralığı "Orta düzeyde bağımlı", 73-96 puan aralığı "Oldukça Bağımlı", 97-120 puan aralığı ise "Tam Bağımlı" olarak kabul edilmiştir. Geçerlilik güvenirlik çalışmasında Sosyal Ağ Bağımlılığı Ölçeği'nin (SABÖ) Cronbach α değeri 0,79 olarak, Anlık Mesajlaşma Bağımlılığı Ölçeği'nin (AMBÖ) Cronbach α değeri 0,81 olarak, Çevrimiçi Oyun Bağımlılığı Ölçeği'nin (ÇOBÖ) Cronbach α değeri 0,90 olarak, Web Siteleri Bağımlılığı Ölçeği'nin (WSBÖ) Cronbach α değeri 0,86 olarak bulunmuştur (Aydın, 2017). Teknoloji bağımlılığı ölçeğinin bu örneklemde Sosyal Ağ Bağımlılığı Ölçeği'nin (SABÖ) Cronbach α değeri 0,73 olarak, Anlık Mesajlaşma Bağımlılığı Ölçeği'nin (AMBÖ) Cronbach α değeri 0,74 olarak, Çevrimiçi Oyun Bağımlılığı Ölçeği'nin (ÇOBÖ) Cronbach α değeri 0,84 olarak, Web Siteleri Bağımlılığı Ölçeği'nin (WSBÖ) Cronbach α değeri 0,85 olarak ve ölçeğin toplam Cronbach α değeri 0,89 olarak bulunmuştur **(EK 2).**

3.5.3. Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği- Yetişkin Formu

Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği- Yetişkin Formu Şahin ve Yağcı (2017) tarafından yapılmış, 18-65 yaş grubunda yer alan yetişkinlerin, sosyal medya bağımlılık düzeyleri belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Ölçek 20 maddeden oluşmaktadır. Ölçek her bir madde için beşli likert

tipi yanıtlamayı ve “1”, bana hiç uygun değil, “2”, bana uygun değil, “3”, karasızım, “4”, bana uygun, “5”, bana çok uygun seçenekleri işaretlenmesi gerekmektedir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puanın 100, en düşük puanın ise 20 olduğu belirtilmiştir. Puanın yüksek olarak bulunması bireyin kendisini, sosyal medya bağımlısı olarak algıladığı şeklinde değerlendirilebileceği ifade edilmiştir. Ölçeğin geneli için Cronbach alpha iç tutarlık katsayısı 0,943 olarak, alt boyutlardan sanal tolerans için 0,922 olarak ve sanal iletişim için 0,912 olarak bulunmuştur. Ölçeğin test-tekrar test güvenirlik katsayıları geneli 0,937 olarak; alt boyutlardan sanal tolerans için 0,918 olarak ve sanal iletişim için 0,901 olarak olarak belirlenmiştir. Analizler sonucunda SMBÖ-YF’nun, yetişkinlerde sosyal medya bağımlılığını belirlenmesi adına güvenilir ve geçerli bir ölçek yapısına sahip olduğu belirtilmiştir. Bu örneklemde ise ölçeğin geneli için Cronbach alpha iç tutarlık katsayısı 0,882 olarak, alt boyutlardan sanal tolerans için 0,769 olarak ve sanal iletişim için 0,853 olarak bulunmuştur **(EK 3).**

3.6. ETİK KONULAR

Araştırmanın etik kurul izni, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Rektörlüğü'ne bağlı Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu Başkanlığı'nın 07.04.2020 tarihinde gerçekleştirilen toplantısına ilişkin 22/04/2020 tarih ve 24705 sayılı yazısıyla alınmıştır. Araştırmanın verileri online Google anket yöntemi ile toplandığı için kurum izni alınmamıştır ancak sağlık çalışanlarına veri toplanması sırasında Aydınlatılmış Onam Formu doldurtulmuştur **(EK 4).**

3.7. VERİLERİN TOPLANMASI

Araştırmanın verileri etik kurul izni alınarak Eylül 2020-Kasım 2020 tarihleri arasında toplanmıştır. Bu tarihler arasında COVID-19 pandemisinin başlaması nedeniyle veriler sosyal platformlarda sağlık çalışanlarının yer aldığı gruplardan "Bilgilendirilmiş Onam Formu" anketin başında yer alarak online google anket yöntemi ile toplanmıştır.

3.8. VERİLERİN ANALİZİ VE DEĞERLENDİRİLMESİ

Araştırmanın veri analizi için IBM SPSS 22 Programı kullanıldı. Analizlerde kullanımı olacak yöntemin belirlenmesi adına yapılan Kolmogorov Smirnov Normallik Testi sonuçları Tablo 3,1'de verilmiştir. Analiz sonucunda Teknoloji Bağımlılığı Ölçeği ve Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği ile bunlara ait alt boyutlara ilişkin verilerin normal dağılım şartlarını sağlamadığı görüldü. Dolayısı ile verilerin analizinde non-parametrik analiz yöntemlerinin kullanılmasına karar verilmiş olup, iki grup arasında olan farklılığın analizinde Mann Whitney U Testi, ikiden fazla grup yer alması durumunda ise Kruskal Wallis Testi kullanıldı. Son olarak, iki değişken arasındaki ilişkinin analizi için Pearson Korelasyon Analizi, teknoloji bağımlılığının sosyal medya bağımlılığı üzerindeki etkisi için ise regresyon analizi yapıldı. Araştırmanın tanımlayıcı istatistikleri frekans, yüzde, ortalama, standart sapma, yüzdelik testleri kullanılarak yapılmıştır. Tüm analizler için anlamlılık düzeyi 0,05 olarak kabul edildi.

Tablo 3.1: Kolmogorov Smirnov Normallik Testi Sonuçları

	Istatistik	Sd	*p*-değeri
Teknoloji Bağımlılığı Ölçeği	0,105	330	0,000
Sosyal Ağ Bağımlılığı	0,121	330	0,000
Anlık Mesajlaşma Bağımlılığı	0,118	330	0,000
Çevrimiçi Oyun Bağımlılığı	0,377	330	0,000
Web Siteleri Bağımlılığı	0,160	330	0,000
Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği	0,045	330	0,039
Sanal Tolerans	0,058	330	0,010
Sanal İletişim	0,058	330	0,010

Bu tez çalışması kapsamında kullanılan ölçekler ve alt boyutları için Cronbach alfa içsel tutarlılık katsayıları hesaplanmış olup, sonuçları Tablo 2'de verilmiştir.

Tablo 3.2: Kolmogorov Smirnov Normallik Testi Sonuçları

	Cronbach Alfa
Teknoloji Bağımlılığı Ölçeği	0,.89
Sosyal Ağ Bağımlılığı	0,73
Anlık Mesajlaşma Bağımlılığı	0,74
Çevrimiçi Oyun Bağımlılığı	0,84
Web Siteleri Bağımlılığı	0,85
Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği	0,88
Sanal Tolerans	0,77
Sanal İletişim	0,85

4.BULGULAR

Bu araştırmadan elde edilen bulgular 4 alt başlık altında verildi. Bu başlıklar ise;

4.1. SAĞLIK ÇALIŞANLARININ DEMOGRAFİK VERİLERİN DAĞILIMINA İLİŞKİN BULGULAR

4.2. SAĞLIK ÇALIŞANLARININ TEKNOLOJİ KULLANIM DURUMUNA İLİŞKİN VERİLERİN DAĞILIMI

4.3. SAĞLIK ÇALIŞANLARININ TEKNOLOJİ BAĞIMLILIĞI VE SOSYAL MEDYA BAĞIMLILIĞI DÜZEYLERİNE İLİŞKİN BULGULAR

4.4. SAĞLIK ÇALIŞANLARININ TEKNOLOJİ BAĞIMLILIĞI VE SOSYAL MEDYA BAĞIMLILIĞININ DEMOGRAFİK DEĞİŞKENLER İLE İLİŞKİSİNE YÖNELİK BULGULAR

4.1. SAĞLIK ÇALIŞANLARININ DEMOGRAFİK VERİLERİN DAĞILIMINA İLİŞKİN BULGULAR

Araştırmanın örneklemini oluşturan sağlık çalışanlarının yaşa göre dağılım incelendiğinde, %55,5'i (n=183) 18-29 yaş aralığında olan sağlık çalışanları, %87'si (n=287) kadın sağlık çalışanları oluşturmuştur. Eğitim durumuna göre sağlık çalışanlarının %61,2'si (n=202) lisans mezunudur. Gelir durumuna göre %85,2'si (n=281) kendisini orta gelir grubunda olarak tanımlamıştır. Örneklemin meslek gruplarına göre dağılımı incelendiğinde ise, örneklemin %7,6'sını (n=25) doktorların, %60,3'ünü (n=199) hemşirelerin, %7,9'unu (26) ebelerin, %14,8'ini (n=49) eczacıların ve %9,4'ünü (31) diğer sağlık personelinin (Röntgen, laboratuvar ve eczacı teknisyenleri) oluşturduğu görülmektedir. Çalıştıkları Kuruma göre incelendiğinde ise %58,8'i (n=194) hastanelerde görev yapmaktadır. Sağlık çalışanlarının katılımcıların tamamının akıllı telefona sahip olduğu, kendisine ait masaüstü bilgisayarı bulunanların sayısının %22,1 (n=73), kendisine ait dizüstü bilgisayarı bulunan katılımcıların oranı ise %66,7 (n=220) olarak saptanmıştır **(Tablo 4.1)**.

Tablo 4.1: Sağlık Çalışanlarının Sosyo-Demografik Değişkenlerin Dağılımı

		n	**%**
Yaş	18-29	183	55,5
	30-39	81	24,5
	40-49	60	18,2

	50 ve üzeri	6	1,8
Cinsiyet	Erkek	43	13,0
	Kadın	287	87,0
Eğitim Durumu	Lise	23	7,0
	Ön Lisans	28	8,5
	Lisans	202	61,2
	Yüksek Lisans	66	20,0
	Doktora	11	3,3
Gelir Durumu	Alt	14	4,2
	Orta	281	85,2
	Yüksek	35	10,6
Meslek	Doktor	25	7,6
	Hemşire	199	60,3
	Ebe	26	7,9
	Eczacı	49	14,8
	Diğer	31	9,4
Kurum	ASM	31	9,4
	Hastane	194	58,8
	Diğer	105	31,8
Kendine Ait Akıllı Telefon	Var	330	100
	Yok	-	-
Kendine Ait Masaüstü Bilgisayar	Var	73	22,1
	Yok	257	77,9
Kendine Ait Dizüstü Bilgisayar	Var	220	66,7
	Yok	110	33,3

4.2. SAĞLIK ÇALIŞANLARININ TEKNOLOJİ KULLANIM DURUMUNA İLİŞKİN VERİLERİN DAĞILIMI

Sağlık çalışanlarının teknolojiyi ve sosyal ağları kullanım alışkanlıklarına ilişkin verilerin dağılımı Tablo 4.2'de verilmiştir. Sağlık çalışanlarının %96,1 (n=317) gibi büyük bir bölümü internete mobil cihazlardan bağlandıkları, İnternete bağlandıkları cihaz ile ilgili dağılım incelendiğinde se, %99,4'ünün (n=328) cep telefonu, %51,8'inin (n=171) dizüstü bilgisayar ve %83'ünün (n=274)tablet tercih ettikleri görülmektedir. Sağlık çalışanlarının %94,5'inin (n=312) sosyal ağlara üyeliği bulunmakta olup, %25,2'si (n=832) 2 sosyal ağa, %25,8'i (n=85) 3 sosyal ağa ve %20,3'ü (n=67) 4 sosyal ağa üye olduklarını bildirmişlerdir. Sağlık çalışanlarının 1 ile 2 saat arasında zaman geçirenlerin oranı %42,4 (n=140) olarak, 3-4 saat geçirenlerin oranı ise %33,3 (n=110) olarak görülmektedir. Sağlık çalışanlarının %97,3'ü (n=321) anlık mesajlaşma uygulamalarını kullandıklarını bildirmiş olup, bunların %48,5'i (n=160) tek bir uygulamayı kullanmaktadır. 2 anlık mesajlaşma uygulaması kullanan sağlık çaşanlarının oranı %23,9 (n=79) olarak görülmektedir. Sağlık çalışanlarının %35,2'si

(n=116) anlık mesajlaşma uygulamalarında günde ortalama 1 saatten az zaman harcadığı, 1-2 saat zaman harcayanların oranın %40,3 (n=133) olarak görülmüştür. Sağlık çalışanlarının sadece %17,9'u (n=59) çevrimiçi oyun oynadığını, büyük çoğunluğu %10,3 (n=34) bu uygulamalarda yalnızca 1 saatten az zaman harcadığını, %7'si (n=23) 1-2 saat olarak zaman harcadığını bildirmiştir. Sağlık çalışanlarının %80,9'u (n=267) gün içinde internet sitelerinde gezindiklerini bildirmiştir. Sağlık çalışanlarının %23,6'sı (n=78) iki farklı türde internet sayfalarında gezindiklerini bildirmiştir. Son olarak, sağlık çalışanlarının %39,1'i (n=129) internet sayfalarında 1 saatten az zaman harcadıklarını, %31,5'i (n=104) 1-2 saat zaman harcadıklarını, bildirmiştir **(Tablo 4.2)**.

Tablo 4.2: Sağlık Çalışanlarının Teknoloji Kullanım Durumuna İlişkin Verilerin Dağılımı

		n	**%**
İnternete Bağlanma Ortamı	Kurum	138	41,8
	Mobil	317	96,1
	Diğer	202	61,2
İnternete Bağlandığı Cihaz	Cep Telefonu	328	99,4
	Dizüstü Bilgisayar	171	51,8
	Masaüstü Bilgisayar	91	27,6
	Tablet	274	83,0
	Televizyon	93	28,2
Sosyal Ağ Üyeliği	Var	312	94,5
	Yok	17	5,2
Üye Olunan Sosyal Ağ Sayısı	1	40	12,1
	2	83	25,2
	3	85	25,8
	4	67	20,3
	5	23	7,0
	6	13	3,9
	7	3	0,9
Sosyal Ağlarda Geçirilen Zaman	1 saatten az	43	13,0
	1-2 saat	140	42,4
	3-4 saat	110	33,3
	5-6 saat	28	8,5
	7 saat ve üzeri	9	2,7
Anlık Mesajlaşma Sitesi Üyeliği	Var	321	97,3
	Yok	9	2,7
Kullanılan Anlık Mesajlaşma Uygulaması Sayısı	1	160	48,5
	2	79	23,9
	3	45	13,6
	4	23	7,0
	5	14	4,2
	6	2	0,6
	7	1	0,3

Anlık Mesajlaşma İçin Geçirilen Zaman	1 saatten az	116	35,2
	1-2 saat	133	40,3
	3-4 saat	53	16,1
	5-6 saat	15	4,5
	7 saat ve üzeri	7	2,1
Çevrimiçi Oyun Oynama Durumu	Evet	59	17,9
	Hayır	271	82,1
Çevrimiçi Oyun İçin Geçirilen Zaman	1 saatten az	34	10,3
	1-2 saat	23	7,0
	3-4 saat	10	3,0
	5-6 saat	3	0,9
	7 saat ve üzeri	6	1,8
İnternet Sitelerinde Gezinme	Evet	267	80,9
	Hayır	63	19,1
		n	**%**
Ziyaret Edilen Farklı İnternet Sitesi Sayısı	1	43	13,0
	2	78	23,6
	3	48	14,5
	4	30	9,1
	5	32	9,7
	6	17	5,2
	7	9	2,7
	8	10	3,0
	9	3	0,9
İnternet Sitelerinde Geçirilen Zaman	1 saatten az	129	39,1
	1-2 saat	104	31,5
	3-4 saat	35	10,6
	5-6 saat	4	1,2

4.3. SAĞLIK ÇALIŞANLARININ TEKNOLOJİ BAĞIMLILIĞI VE SOSYAL MEDYA BAĞIMLILIĞI DÜZEYLERİNE İLİŞKİN BULGULAR

Sağlık çalışanlarının teknoloji bağımlılığı ve sosyal medya bağımlılığı düzeyleri analiz edilmiştir. Analiz sonuçlarına göre sağlık çalışanlarının teknoloji bağımlılığı ölçeğinden aldıkları puan 37,76±0,76 olarak, bu ölçeğin sosyal ağ bağımlılığı alt boyutundan aldıkları puan 10,73±1,06 olarak, anlık mesajlaşma bağımlılığı alt boyutundan aldıkları puan 11,40±1,19 olarak, çevrimiçi oyun bağımlılığı alt boyutundan aldıkları puan 6,84±0,50 olarak, web siteleri bağımlılığı alt boyutundan aldıkları puan ise 9,75±0,99 olarak hesaplanmıştır**.** Sosyal medya bağımlılığı ölçeğinden 46,82±1,40 puan alan sağlık çalışanları bu ölçeğin sanal tolerans alt boyutundan 56,29±1,63 puan, sanal iletişim alt boyutundan ise 20,63±1,41 puan almıştır **(Tablo 4.3)**.

Sağlık çalışanları teknoloji ve sosyal medya bağımlılığı yönünden aldıkları toplam puanlara göre, düşük düzeyde teknoloji ve sosyal medya bağımlısı olarak saptanmıştır. Teknoloji Bağımlılığı Ölçeği ve Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği alt boyutlarında bağımlılık görülmemiştir.

Tablo 4.3: Sağlık Çalışamlarının Teknoloji Bağımlılığı ve Sosyal Medya Bağımlılığı Düzeyleri

	Madde Puan Ortalama	Std. Sapma	Toplam	Std. Sapma
Teknoloji Bağımlılığı Ölçeği	1,57	0,48	37,76	0,76
Sosyal Ağ Bağımlılığı	1,79	0,59	10,73	1,06
Anlık Mesajlaşma Bağımlılığı	1,90	0,63	11,40	1,19
Çevrimiçi Oyun Bağımlılığı	1,14	0,44	6,84	0,50
Web Siteleri Bağımlılığı	1,62	0,61	9,75	0,99
Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği	2,34	0,60	46,82	1,40
Sanal Tolerans	2,39	0,68	26,29	1,63
Sanal İletişim	2,29	0,62	20,63	1,41

4.4. TEKNOLOJİ BAĞIMLILIĞI VE SOSYAL MEDYA BAĞIMLILIĞININ DEMOGRAFİK DEĞİŞKENLER İLE İLİŞKİSİNE YÖNELİK BULGULAR

4.4.1. Sağlık Çalışanlarının Yaşına Göre Teknoloji Bağımlılığı

Sağlık çalışanlarının yaşı ile Teknoloji bağımlılığı ölçeği toplam puanı ($\chi2=9,218$; $p<0,027$) Sosyal ağ bağımlılığı ($\chi2=13,150$; $p<0,004$), Anlık mesajlaşma bağımlılığı ($\chi2=12,423$; $p<0,006$) ve Web siteleri bağımlılığı alt boyutları ($\chi2=11,739$; $p<0,008$) ile anlamlı farklılık bulunmuştur. Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan post hoc testi sonucunda, 40-49 yaş grubundaki sağlık çalışanlarının teknoloji bağımlılığı ölçeğinden aldıkları puanların diğer yaş gruplarına göre istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde düşük olduğu sonucuna ulaşıldı. Benzer şekilde anlık mesajlaşma bağımlılığı ve web siteleri bağımlılığı alt boyutlarından da 40-49 yaş grubundaki sağlık çalışanlarının diğer yaş gruplarına göre istatistiksel açıdan anlamlı seviyede düşük puan aldıkları, diğer yaş grupları arasında anlamlı bir farklılık bulunmadığı saptandı. Son olarak, sosyal ağ bağımlılığı alt boyutundan alınan

puanların 50 ve üzeri yaştaki sağlık çalışanı sayısının düşük olması durumu dikkate alındığında yaşa göre azaldığı görülmüştür**.** Diğer taraftan, çevrimiçi oyun bağımlılığı alt boyutundan alınan puanların sağlık çalışanlarının yaşına göre anlamlı farklılık bulunamamıştır (p>0,05) **(Tablo 4.4)**.

Tablo 4.4: Sağlık Çalışanlarının Yaşına Göre Teknoloji Bağımlılığı

	Yaş Grubu	N	Ortalama	SS	Ki-Kare	*p*-değeri
Teknoloji Bağımlılığı	18-29	183	1,61	0,53	9,218	**0,027**
	30-39	81	1,58	0,48		
	40-49	60	1,45	0,34		
	50 ve üzeri	6	1,67	0,18		
Sosyal Ağ Bağımlılığı	18-29	183	1,86	0,61	13,150	**0,004**
	30-39	81	1,73	0,55		
	40-49	60	1,62	0,57		
	50 ve üzeri	6	2,11	0,20		
Anlık Mesajlaşma Bağımlılığı	18-29	183	1,96	0,67	12,423	**0,006**
	30-39	81	1,94	0,59		
	40-49	60	1,66	0,51		
	50 ve üzeri	6	2,06	0,27		
Çevrimiçi Oyun Bağımlılığı	18-29	183	1,15	0,51	1,132	0,769
	30-39	81	1,14	0,380		
	40-49	60	1,09	0,23		
	50 ve üzeri	6	1,22	0,34		
Web Siteleri Bağımlılığı	18-29	183	1,68	0,64	11,739	**0,008**
	30-39	81	1,68	0,60		
	40-49	60	1,43	0,51		
	50 ve üzeri	6	1,28	0,23		

4.4.2. Sağlık Çalışanlarının Yaşına Göre Sosyal Medya Bağımlılığı

Sosyal medya bağımlılığının yaşa göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacı ile yapılan analiz sonucuna göre sosyal medya bağımlılığı ölçeği ($\chi2$=13,172; p<0,004) ile bunun sanal tolerans ($\chi2$=17,196; p<0,001) alt boyutundan yaşa göre farklılaştığı bulunmuştur. Buna

göre 50 ve üzeri yaş grubunda sadece 6 sağlık çalışanı bulunması durumu göz önüne alındığında hem sosyal medya bağımlılığı hem de sanal tolerans alt boyutlarından alınan puanların yaşa bağlı olarak azaldığı, farklı bir ifade ile daha genç sağlık çalışanlarının sosyal medya bağımlılık düzeylerinin yaşı ilerlemiş sağlık çalışanlarına göre daha yüksek olduğu bulunup, sanal iletişim alt boyutu için yaşa göre anlamlı farklılık bulunmadığı sonucuna ulaşılmıştır (p>0,05) **(Tablo 4.13)**.

Tablo 4.5: Sağlık Çalışanlarının Yaşına Göre Sosyal Medya Bağımlılığı

	Yaş Grubu	N	Ortalama	SS	Ki-Kare	*p*-değeri
Sosyal Medya Bağımlılığı	18-29	183	2,43	0,57	13,172	**0,004**
	30-39	81	2,30	0,66		
	40-49	60	2,13	0,59		
	50 ve üzeri	6	2,26	0,29		
Sanal Tolerans	18-29	183	2,52	0,65	17,196	**0,001**
	30-39	81	2,31	0,71		
	40-49	60	2,14	0,68		
	50 ve üzeri	6	2,08	0,31		
Sanal İletişim	18-29	183	2,34	0,60	7,114	0,068
	30-39	81	2,30	0,66		
	40-49	60	2,11	0,59		
	50 ve üzeri	6	2,43	0,55		

***=** Kruskal Wallis Testi

4.4.3. Sağlık Çalışanlarının Cinsiyetine Göre Teknoloji Bağımlılığı

Teknoloji bağımlılığının cinsiyete göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacı ile yapılan analiz sonucuna göre teknoloji bağımlılığı ölçeğinin anlık mesajlaşma bağımlılığı alt boyutunun kadın sağlık çalışanlarının lehine, çevrimiçi oyun bağımlılığı alt boyutunun ise erkek sağlık çalışanlarının lehine farklılaştığı sonucuna ulaşıldı. Farklı bir ifade ile, kadın sağlık çalışanlarının anlık mesajlaşma bağımlılığı düzeylerinin erkek sağlık çalışanlarına göre daha yüksek ($\chi2$=2,361; p<0,018), erkek sağlık çalışanlarının ise çevrimiçi oyun bağımlılık düzeylerinin kadın sağlık çalışanlarına göre daha yüksek olduğu bulunmuştur ($\chi2$=2,848;

p<0,004). Diğer taraftan, teknoloji bağımlılığı ölçeği ile bunun diğer alt boyutlarının puan ortalamalarının sağlık çalışanlarının cinsiyetine göre anlamlı farklılık bulunamamıştır (p>0,05) **(Tablo 4.6)**.

Tablo 4.6: Sağlık Çalışanlarının Cinsiyetine Göre Teknoloji Bağımlılığı

	Cinsiyet	N	Ortalama	SS	Ki-Kare	*p*-değeri
Teknoloji Bağımlılığı	Erkek	43	1,46	0,51	-1,491	0,136
	Kadın	287	1,59	0,48		
Sosyal Ağ Bağımlılığı	Erkek	43	1,65	0,56	-1,751	0,080
	Kadın	287	1,81	0,59		
Anlık Mesajlaşma Bağımlılığı	Erkek	43	1,67	0,48	-2,361	**0,018**
	Kadın	287	1,93	0,64		
Çevrimiçi Oyun Bağımlılığı	Erkek	43	1,28	0,57	-2,848	**0,004**
	Kadın	287	1,12	0,41		
Web Siteleri Bağımlılığı	Erkek	43	1,59	0,57	-0,391	0,696
	Kadın	287	1,63	0,62		

*= Mann Whitney U Testi

4.4.4. Sağlık Çalışanlarının Cinsiyetine Göre Sosyal Medya Bağımlılığı

Sosyal medya bağımlılığının cinsiyete göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacı ile yapılan analiz sonucuna göre sosyal medya bağımlılığı ölçeği ile bunun sanal tolerans alt boyutundan alınan puanların cinsiyete göre farklılaştığı sonucuna ulaşılmıştır ($\chi 2$=2,735; p<0,006). Buna göre kadın sağlık çalışanlarının ölçeğin tamamı ve sanal tolerans alt boyutundan erkek sağlık çalışanlarına göre ($\chi 2$=3,746; p<0,00) daha yüksek puan aldıkları bulunmuştur. Son olarak, sanal iletişim alt boyutu için cinsiyete göre anlamlı farklılık bulunamamıştır (p>0,05) **(Tablo 4.11)**.

Tablo 4.7: Sağlık Çalışanlarının Cinsiyetine Göre Sosyal Medya Bağımlılığı

	Cinsiyet	N	Ortalama	SS	$\chi 2$*	*p*-değeri
Sosyal Medya Bağımlılığı	Erkek	43	2,10	0,55	-2,735	**0,006**
	Kadın	287	2,38	0,60		
Sanal Tolerans	Erkek	43	2,03	0,54	-3,746	**0,000**

	Kadın	287	2,44	0,69		
Sanal İletişim	Erkek	43	2,17	0,62	-1,372	0,170
	Kadın	287	2,31	0,61		

*= Mann Whitney U Testi

4.4.5. Sağlık Çalışanlarının Eğitim Durumuna Göre Teknoloji Bağımlılığı

Teknoloji bağımlılığının eğitim durumuna göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacı ile yapılan analiz sonucuna göre teknoloji bağımlılığı ölçeğinin yalnızca çevrimiçi oyun bağımlılığı alt boyutundan alınan puanların eğitim durumuna göre farklılaştığı sonucuna ulaşılmıştır (X^2=14,265; p<0,006). Ölçeğin tamamı ve diğer alt boyutlarının sağlık çalışanlarının eğitim durumuna göre anlamlı farklılık bulunamamıştır (p>0,05) **(Tablo 4.8)**.

Çevrimiçi oyun bağımlılığı alt boyutundaki Farklılığın hangi gruptan olduğunu belirlemek amacıyla yapılmış olan post hoc testi sonucunda, ise, doktora mezunu sağlık çalışanlarının çevrimiçi oyun bağımlılık düzeylerinin diğer sağlık çalışanlarından anlamlı seviyede yüksek olduğu bulunmuştur (χ2=14,265; p<0,006) **(Tablo 4.8)**.

Tablo 4.8: Sağlık Çalışanlarının Eğitim Durumuna Göre Teknoloji Bağımlılığı

	Eğitim Durumu	N	Ortalama	SS	Ki-Kare	*p*-değeri
Teknoloji Bağımlılığı	Lise	23	1,63	0,45	3,261	0,515
	Ön Lisans	28	1,48	0,67		
	Lisans	202	1,59	0,47		
	Yüksek Lisans	66	1,50	0,48		
	Doktora	11	1,78	0,58		
Sosyal Ağ Bağımlılığı	Lise	23	1,70	0,49	1,447	0,836
	Ön Lisans	28	1,80	0,68		
	Lisans	202	1,81	0,57		
	Yüksek Lisans	66	1,76	0,65		
	Doktora	11	1,74	0,51		
Anlık Mesajlaşma Bağımlılığı	Lise	23	1,95	0,56	1,623	0,805
	Ön Lisans	28	1,84	0,73		
	Lisans	202	1,89	0,60		
	Yüksek Lisans	66	1,91	0,68		
	Doktora	11	1,97	0,71		
Çevrimiçi Oyun Bağımlılığı	Lise	23	1,17	0,49	14,265	**0,006**
	Ön Lisans	28	1,12	0,45		
	Lisans	202	1,16	0,46		
	Yüksek Lisans	66	1.01	0,24		

	Doktora	11	1,47	0,56		
Web Siteleri Bağımlılığı	Lise	23	1,70	0,59	4,256	0,372
	Ön Lisans	28	1,70	0,59		
	Lisans	202	1,60	0,59		
	Yüksek Lisans	66	1,59	0,65		
	Doktora	11	1,9394	0,76		

*= Kruskal Wallis Test

4.4.6.Sağlık Çalışanlarının Eğitim Durumuna Göre Sosyal Medya Bağımlılığı

Sosyal medya bağımlılığının eğitim durumuna göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacı ile yapılan analiz sonucuna göre sosyal medya bağımlılığı ile bunun alt boyutlarından alınan puanların eğitim durumu değişkenine göre anlamlı farklılık bulunamamıştır (p>0,05) **(Tablo 4.9)**.

Tablo 4.9: Sağlık Çalışanlarının Eğitim Durumuna Göre Sosyal Medya Bağımlılığı

	Eğitim Durumu	N	Ortalama	SS	Ki-Kare	*p*-değeri
Sosyal Medya Bağımlılığı	Lise	23	2,25	0,73	5,590	0,232
	Ön Lisans	28	2,37	0,67		
	Lisans	202	2,34	0,57		
	Yüksek Lisans	66	2,42	0,61		
	Doktora	11	2,02	0,58		
Sanal Tolerans	Lise	23	2,33	0,78	4,873	0,301
	Ön Lisans	28	2,48	0,81		
	Lisans	202	2,38	0,65		
	Yüksek Lisans	66	2,4758	0,70		
	Doktora	11	2,01	0,62		
Sanal İletişim	Lise	23	2,17	0,82	4,643	0,326
	Ön Lisans	28	2,26	0,64		
	Lisans	202	2,30	0,59		
	Yüksek Lisans	66	2,37	0,60		
	Doktora	11	2,03	0,62		

*=Kruskal Wallis Testi

4.4.7. Sağlık Çalışanlarının Gelirine Göre Teknoloji Bağımlılığı

Teknoloji bağımlılığı düzeylerinin gelire göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacı ile yapılan analiz sonucuna göre teknoloji bağımlılığı ölçeğinin sosyal ağ bağımlılığı ($\chi2$=8,035; p<0,018) ve web siteleri bağımlılığı alt boyutlarının ($\chi2$=9,046; p<0,011) gelir durumuna göre farklılaştığı bulunmuştur. Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan post-hoc testi sonucunda her iki alt boyut için de geçerli olmak

üzere, alt gelir grubundaki sağlık çalışanlarının bağımlılık düzeylerinin orta ve yüksek gelir grubundaki meslektaşlarına göre daha yüksek olduğu bulunmuş olup ölçeğin tamamı ve diğer iki alt boyutundan alınan puanların sağlık çalışanlarının gelir durumuna göre anlamlı farklılık bulunmamıştır (p>0,05) **(Tablo 4.10)**.

Tablo 4.10: Sağlık Çalışanlarının Gelirine Göre Teknoloji Bağımlılığı

	Gelir	N	Ortalama	SS	Ki-Kare	*p*-değeri
Teknoloji Bağımlılığı	Alt	14	1,71	0,63	3,498	0,174
	Orta	281	1,57	0,48		
	Yüksek	35	1,53	0,48		
Sosyal Ağ Bağımlılığı	Alt	14	2,19	0,51	8,035	**0,018**
	Orta	281	1,77	0,59		
	Yüksek	35	1,76	0,57		
Anlık Mesajlaşma Bağımlılığı	Alt	14	1,98	0,43	1,001	0,606
	Orta	281	1,90	0,64		
	Yüksek	35	1,89	0,62		
Çevrimiçi Oyun Bağımlılığı	Alt	14	1,06	0,50	2,099	0,350
	Orta	281	1,15	0,44		
	Yüksek	35	1,13	0,35		
Web Siteleri Bağımlılığı	Alt	14	2,24	0,82	9,046	**0,011**
	Orta	281	1,60	0,58		
	Yüksek	35	1,59	0,62		

*=Kruskal Wallis Testi

4.4.8. Sağlık Çalışanlarının Gelirine Göre Sosyal Medya Bağımlılığı

Sosyal Medya bağımlılığı düzeylerinin gelire göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacı ile yapılan analiz sonucuna göre sosyal medya bağımlılığı ölçeğinin sanal iletişim alt boyutunun gelir durumuna göre farklılaştığı bulunmuştur ($\chi 2$=6,472; p<0,039). Farklılığın hangi gruptan olduğunu belirlemek amacıyla yapılmış olan post hoc testi sonucunda, alt gelir grubundaki sağlık çalışanlarının bağımlılık düzeylerinin orta ve yüksek gelir grubundaki meslektaşlarına göre daha yüksek olduğu, orta gelir grubundaki sağlık çalışanlarının bağımlılık düzeylerinin ise alt gelir grubundan daha yüksek ancak yüksek gelir grubundan düşük olduğu bulunmuştur. Farklı bir ifade ile, bağımlılık düzeyinin gelir durumu düştükçe

daha da arttığı bulunmuştur. Diğer taraftan, ölçeğin tamamı ve sanal tolerans alt boyutundan alınan puanların sağlık çalışanlarının gelir durumuna göre anlamlı farklılık bulunamamıştır (p>0,05) (**Tablo 4.11)**.

Tablo 4.11: Sağlık Çalışanlarının Gelirine Göre Sosyal Medya Bağımlılığı

	Gelir	N	Ortalama	SS	Ki-Kare	*p*-değeri
Sosyal Medya Bağımlılığı	Alt	14	2,61	0,72	5,637	0,060
	Orta	281	2,35	0,60		
	Yüksek	35	2,18	0,53		
Sanal Tolerans	Alt	14	2,68	0,78	3,069	0,216
	Orta	281	2,39	0,68		
	Yüksek	35	2,27	0,62		
Sanal İletişim	Alt	14	2,54	0,70	6,472	**0,039**
	Orta	281	2,31	0,61		
	Yüksek	35	2,08	0,61		

*= Kruskal Wallis Testi

4.4.9. Sağlık Çalışanlarının Mesleğe Göre Teknoloji Bağımlılığı

Teknoloji bağımlılığı ölçeği ve alt boyutlarından alınan puanların, sağlık çalışanlarının mesleğine göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacı ile yapıln analiz sonucuna göre, teknoloji bağımlılığı ölçeği ve alt boyutlarından alınan puanların meslek değişkenine göre anlamlı farklılık bulunamamıştır (p>0,05) **(Tablo 4.12)**.

Tablo 4.12: Sağlık Çalışanlarının Mesleğe Göre Teknoloji Bağımlılığı

	Meslek	N	Ortalama	SS	Ki-Kare	*p*-değeri
Teknoloji Bağımlılığı	Doktor	25	1,63	0,470	3,926	0,510
	Hemşire	199	1,56	0,48		
	Ebe	26	1,44	0,53		
	Eczacı	49	1,59	0,32		
	Diğer	31	1,68	0,65		
Sosyal Ağ Bağımlılığı	Doktor	25	1,76	0,68	2,375	0,667
	Hemşire	199	1,81	0,57		

	Ebe	26	1,73	0,70		
	Eczacı	49	1,69	0,47		
	Diğer	31	1,87	0,73		
Anlık Mesajlaşma Bağımlılığı	Doktor	25	2,01	0,80	5,225	0,265
	Hemşire	199	1,90	0,61		
	Ebe	26	1,70	0,62		
	Eczacı	49	1,91	0,43		
	Diğer	31	1,94	0,85		
Çevrimiçi Oyun Bağımlılığı	Doktor	25	1,15	0,35	5,890	0,207
	Hemşire	199	1,14	0,43		
	Ebe	26	0,99	0,24		
	Eczacı	49	1,13	0,34		
	Diğer	31	1,30	0,72		
Web Siteleri Bağımlılığı	Doktor	25	1,60	0,61	2,050	0,727
	Hemşire	199	1,63	0,56		
	Ebe	26	1,59	0,73		
	Eczacı	49	1,63	0,65		
	Diğer	31	1,61	0,76		

*=Kruskal Wallis Testi

4.4.10. Sağlık Çalışanlarının Mesleğe Göre Sosyal Medya Bağımlılığı

Sosyal medya bağımlılığının mesleğe göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacı ile yapılan analiz sonucuna göre sosyal medya bağımlılığı ile bunun alt boyutlarından alınan puanların meslek değişkenine göre anlamlı farklılık bulunamamıştır (p>0,05) **(Tablo 4.13)**.

Tablo 4.13: Sağlık Çalışanlrının Mesleğe Göre Sosyal Medya Bağımlılığı

	Meslek	N	Ortalama	SS	Ki-Kare	*p*-değeri
Sosyal Medya Bağımlılığı	Doktor	25	2,23	0,72	3,840	0,428
	Hemşire	199	2,35	0,58		
	Ebe	26	2,18	0,72		
	Eczacı	49	2,41	0,49		
	Diğer	31	2,40	0,65		

Sanal Tolerans	Doktor	25	2,19	0,75	4,225	0,373
	Hemşire	199	2,39	0,66		
	Ebe	26	2,27	0,84		
	Eczacı	49	2,46	0,58		
	Diğer	31	2,53	0,78		
Sanal İletişim	Doktor	25	2,28	0,74	3,848	0,427
	Hemşire	199	2,30	0,62		
	Ebe	26	2,10	0,64		
	Eczacı	49	2,37	0,52		
	Diğer	31	2,27	0,61		

*=Kruskal Wallis Testi

4.4.11. Sağlık Çalışanlarının Kuruma Göre Teknoloji Bağımlılığı

Teknoloji bağımlılığı ölçeği ve alt boyutlarından alınan puanların, sağlık çalışanlarının görev yaptıkları kuruma göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacı ile yapılan analiz sonucuna göre, teknoloji bağımlılığı ölçeği ile ölçeğin alt boyutları ile görev yapılan kurum değişkeni arasında anlamlı farklılık bulunamamıştır (p>0,05) **(Tablo 4.14)**.

Tablo 4.14: Sağlık Çalışanlarının Kuruma Göre Teknoloji Bağımlılığı

	Kurum	N	Ortalama	SS	Ki-Kare	*p*-değeri
Teknoloji Bağımlılığı	ASM	31	1,61	0,37	0,579	0,749
	Hastane	194	1,56	0,51		
	Diğer	105	1,58	0,47		
Sosyal Ağ Bağımlılığı	ASM	31	1,75	0,53	0,361	0,835
	Hastane	194	1,81	0,60		
	Diğer	105	1,76	0,59		
Anlık Mesajlaşma Bağımlılığı	ASM	31	1,87	0,54	0,053	0,974
	Hastane	194	1,91	0,66		
	Diğer	105	1,89	0,60		
Çevrimiçi Oyun Bağımlılığı	ASM	31	1,12	0,29	0,183	0,913
	Hastane	194	1,14	0,44		
	Diğer	105	1,14	0,47		

Web Siteleri Bağımlılığı	ASM	31	1,70	0,63	0,893	0,640
	Hastane	194	1,63	0,59		
	Diğer	105	1,60	0,64		

*=Kruskal Wallis Testi

4.4.12. Sağlık Çalışanlarının Kuruma Göre Sosyal Medya Bağımlılığı

Sosyal medya bağımlılığının kuruma göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacı ile yapılan analiz sonucuna göre sosyal medya bağımlılığı ile bunun alt boyutlarından alınan puanların görev yapılan kurum değişkenine göre anlamlı farklılık bulunamamıştır (p>0,05) **(Tablo 4.15)**.

Tablo 4.15: Çalışanlarının Sağlık Kuruma Göre Sosyal Medya Bağımlılığı

	Kurum	N	Ortalama	SS	Ki-Kare	*p*-değeri
Sosyal Medya Bağımlılığı	ASM	31	2,39	0,75	0,203	0,904
	Hastane	194	2,33	0,57		
	Diğer	105	2,35	0,60		
Sanal Tolerans	ASM	31	2,41	0,84	0,043	0,979
	Hastane	194	2,38	0,65		
	Diğer	105	2,41	0,70		
Sanal İletişim	ASM	31	2,36	0,72	0,547	0,761
	Hastane	194	2,28	0,62		
	Diğer	105	2,29	0,59		

*= Kruskal Wallis Testi

4.4.13. Sağlık Çalışanlarının Sosyal Medyada Geçirdiği Zamana Göre Teknoloji Bağımlılığı

Sağlık çalışanlarının teknoloji bağımlılığı düzeylerinin sosyal medyada geçirdikleri zamana göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacı ile yapılan analiz sonucuna göre teknoloji bağımlılığı ($\chi2$=29,640p<0,000), sosyal bağımlılığı ($\chi2$=37,157; p<0,000), anlık mesajlaşma bağımlılığı ($\chi2$=32,719; p<0,000) ve web siteleri bağımlılığının ($\chi2$=27,735; p<0,000) sosyal medyada geçirilen zamana göre farklılaştığı bulunmuştur. Farklılığın hangi gruptan olduğunu belirlemek amacıyla yapılmış olan post hoc testi sonucunda, farklılık olduğu tespit edilen tüm

alt boyutlar için geçerli olmak üzere teknoloji bağımlılık düzeylerinin sosyal medyada geçirilen zamana paralel olarak arttığı sonucuna ulaşılmıştır **(Tablo 4.16)**.

Tablo 4.16: Sağlık Çalışanlarının Sosyal Medyada Geçirdiği Zamana Göre Teknoloji Bağımlılığı

	Zaman	N	Ortalama	SS	Ki-Kare	*p*-değeri
Teknoloji Bağımlılığı	1 saatten az	43	1,35	0,30	29,640	**0,000**
	1-2 saat	140	1,53	0,37		
	3-4 saat	110	1,66	0,51		
	5-6 saat	28	1,60	0,73		
	7 saat ve üzeri	9	2,06	0,88		
Sosyal Ağ Bağımlılığı	1 saatten az	43	1,39	0,43	37,157	**0,000**
	1-2 saat	140	1,74	0,50		
	3-4 saat	110	1,94	0,62		
	5-6 saat	28	1,92	0,64		
	7 saat ve üzeri	9	2,24	0,86		
Anlık Mesajlaşma Bağımlılığı	1 saatten az	43	1,56	0,45	32,719	**0,000**
	1-2 saat	140	1,79	0,51		
	3-4 saat	110	2,07	0,71		
	5-6 saat	28	2,17	0,66		
	7 saat ve üzeri	9	2,35	0,68		
Çevrimiçi Oyun Bağımlılığı	1 saatten az	43	1,10	0,27	7,206	0,125
	1-2 saat	140	1,15	0,38		
	3-4 saat	110	1,08	0,35		
	5-6 saat	28	1,25	0,74		
	7 saat ve üzeri	9	1,54	1,13		
Web Siteleri Bağımlılığı	1 saatten az	43	1,36	0,47	27,735	**0,000**
	1-2 saat	140	1,51	0,49		
	3-4 saat	110	1,78	0,66		
	5-6 saat	28	1,86	0,57		
	7 saat ve üzeri	9	2,13	1,19		

*=Kruskal Wallis Testi

4.4.14. Sağlık Çalışanlarının Sosyal Medyada Geçirdiği Zamana Göre Sosyal Medya Bağımlılığı

Sağlık Çalışanlarının sosyal medya bağımlılığı düzeylerinin sosyal medyada geçirdikleri zamana göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacı ile yapılan analiz sonucuna göre, sosyal medya bağımlılığı ölçeğinin tamamı ($\chi2$=72,346; p<0,000) ile iki alt boyutundan yani sanal tolerans ($\chi2$=71,777; p<0,000) ve sanal iletişim ($\chi2$=53,742; p<0,000) sosyal medyada geçirilen zamana göre farklılaştığı bulunmuştur. Farklılığın hangi gruptan olduğunu belirlemek amacıyla yapılmış olan post hoc testi sonucunda,her iki alt boyut için de geçerli olmak üzere sosyal medya bağımlılık düzeylerinin sosyal medyada geçirilen zamana bağlı olarak arttığı sonucuna ulaşılmıştır (**Tablo 4.17)**.

Tablo 4.17: Sağlık Çalışanlarının Sosyal Medyada Geçirdiği Zamana Göre Sosyal Medya Bağımlılığı

	Zaman	N	Ortalama	SS	Ki-Kare	*p*-değeri
Sosyal Medya Bağımlılığı	1 saatten az	43	1,76	0,46	72,346	**0,000**
	1-2 saat	140	2,24	0,49		
	3-4 saat	110	2,59	0,57		
	5-6 saat	28	2,65	0,61		
	7 saat ve üzeri	9	2,61	0,65		
Sanal Tolerans	1 saatten az	43	1,76	0,52	71,777	**0,000**
	1-2 saat	140	2,26	0,55		
	3-4 saat	110	2,68	0,67		
	5-6 saat	28	2,69	0,68		
	7 saat ve üzeri	9	2,82	0,76		
Sanal İletişim	1 saatten az	43	1,76	0,47	53,742	**0,000**
	1-2 saat	140	2,23	0,55		
	3-4 saat	110	2,50	0,57		
	5-6 saat	28	2,61	0,63		
	7 saat ve üzeri	9	2,39	0,93		

*=Kruskal Wallis Testi

4.4.15. Sağlık Çalışanlarının İnternet Sayfalarında Geçirdiği Zamana Göre Teknoloji Bağımlılığı

Sağlık Çalışanlarının teknoloji bağımlılığı düzeylerinin internet sayfalarında geçirdikleri zamana göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacı ile yapılan analiz sonucuna göre, teknoloji bağımlılığı ($\chi2$=714,246; p<0,003), sosyal bağımlılığı ($\chi2$=13,076; p<0,0004), anlık mesajlaşma bağımlılığı ($\chi2$=13,007; p<0,005) ve web bağımlılığının ($\chi2$=16,136; p<0,001) internet sayfalarında geçirilen zamana göre farklılaştığı bulunmuştur. Farklılığın hangi gruptan olduğunu belirlemek amacıyla yapılmış olan post hoc testi sonucunda, teknoloji bağımlılığı ölçeği ile alt boyutların tamamı için geçerli olmak üzere web sitelerinde günde ortalama 1 saatten az vakit geçiren sağlık çalışanlarının aldıkları puanların daha fazla zaman geçirdiğini beyan eden sağlık çalışanlarına göre istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde düşük olduğu görüldü. İlave olarak, diğer gruplar arasında teknoloji bağımlılığı ve alt boyutları açısından istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunmamıştır **(Tablo 4.18)**.

Tablo 4.18: Sağlık Çalışanlarının İnternet Sayfalarında Geçirdiği Zamana Göre Teknoloji Bağımlılığı

	Zaman	N	Ortalama	SS	Ki-Kare	*p*-değeri
Teknoloji Bağımlılığı	1 saatten az	129	1,49	0,41	14,246	**0,003**
	1-2 saat	104	1,70	0,54		
	3-4 saat	35	1,69	0,59		
	5-6 saat	4	1,66	0,35		
Sosyal Ağ Bağımlılığı	1 saatten az	129	1,67	0,52	13,076	**0,004**
	1-2 saat	104	1,95	0,60		
	3-4 saat	35	1,83	0,68		
	5-6 saat	4	1,75	0,67		
Anlık Mesajlaşma Bağımlılığı	1 saatten az	129	1,79	0,57	13,007	**0,005**
	1-2 saat	104	2,09	0,69		
	3-4 saat	35	1,91	0,60		
	5-6 saat	4	2,13	0,66		
Çevrimiçi Oyun Bağımlılığı	1 saatten az	129	1,13	0,38	0,219	0,974
	1-2 saat	104	1,13	0,44		
	3-4 saat	35	1,21	0,63		

	5-6 saat	4	1,17	0,33		
Web Siteleri Bağımlılığı	1 saatten az	129	1,52	0,48	16,136	**0,001**
	1-2 saat	104	1,86	0,65		
	3-4 saat	35	1,81	0,87		
	5-6 saat	4	1,58	0,40		

*=Kruskal Wallis Testi

4.4.16. Sağlık Çalışanlarının İnternet Sayfalarında Geçirdiği Zamana Göre Sosyal Medya Bağımlılığı

Sağlık çalışanlarının sosyal medya bağımlılığı düzeylerinin internet sayfalarında geçirdikleri zamana göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacı ile yapılan analiz sonucuna göre, sosyal medya bağımlılığı ölçeğinin tamamı ($\chi2$=8,762; p<0,033) ile bunun sanal tolerans ($\chi2$=9,275; p<0,026) alt boyutunun internet sayfalarında geçirilen zamana göre farklılaştığı bulunmuştur. Farklılığın hangi gruptan olduğunu belirlemek amacıyla yapılmış olan post hoc testi sonucunda, sosyal medya bağımlılığı ölçeği ile sanal tolerans alt boyutundan web sitelerinde günde ortalama 1 saatten az vakit geçiren sağlık çalışanlarının aldıkları puanların daha fazla zaman geçirdiğini beyan eden sağlık çalışanlarına göre istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde düşük olduğu görüldü. Diğer taraftan, diğer gruplar arasında sosyal medya bağımlılığı ölçeği ile sanal tolerans alt boyutundan alınan puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunmamıştır **Tablo4.19)**.

Tablo 4.19: Sağlık Çalışanlarının İnternet Sayfalarında Geçirdiği Zamana Göre Sosyal Medya Bağımlılığı

	Zaman	N	Ortalama	SS	Ki-Kare	*p*-değeri
Sosyal Medya Bağımlılığı	1 saatten az	129	2,27	0,58	8,762	**0,033**
	1-2 saat	104	2,48	0,61		
	3-4 saat	35	2,52	0,60		
	5-6 saat	4	2,48	0,30		
Sanal Tolerans	1 saatten az	129	2,31	0,68	9,275	**0,026**
	1-2 saat	104	2,54	0,66		
	3-4 saat	35	2,58	0,69		

	5-6 saat	4	2,55	0,24		
Sanal İletişim	1 saatten az	129	2,23	0,59	7,362	0,061
	1-2 saat	104	2,41	0,64		
	3-4 saat	35	2,47	0,57		
	5-6 saat	4	2,40	0,63		

*=Kruskal Wallis Testi

4.4.17. Sağlık Çalışanlarının Teknoloji Bağımlılığı ve Sosyal Medya Bağımlılığı İlişkisine Yönelik Bulgular

Teknoloji bağımlılığı ile sosyal medya bağımlılığı ölçekleri ve alt boyutlarının arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla Pearson Korelasyon Analizi yapılmıştır. Analiz sonucuna göre teknoloji bağımlılığı ve sosyal medya bağımlığı arasında orta düzeyde pozitif yönlü (r=0,544), teknoloji bağımlılığı ile sanal tolerans alt boyutu arasında orta düzeyde pozitif yönlü (r=0,517) ve son olarak teknoloji bağımlılığı ile sanal iletişim alt boyutu arasında arasında orta düzeyde pozitif yönlü (r=0,483) ilişki olduğu bulunmuştur.

Teknoloji bağımlılığının sosyal ağ bağımlılığı alt boyutu ve sosyal medya bağımlılığı arasında iyi düzeyde pozitif yönlü (r=0,658), sosyal ağ bağımlılığı alt boyutu ile sanal tolerans arasında iyi düzeyde pozitif yönlü (r=0,663) ve son olarak sosyal ağ bağımlılığı alt boyutu ile sanal iletişim arasında orta düzeyde pozitif yönlü (r=0,483) ilişki olduğu bulunmuştur.

Teknoloji bağımlılığının anlık mesajlaşma bağımlılığı alt boyutu ile sosyal medya bağımlılığı arasında orta düzeyde pozitif yönlü (r=0,574), anlık mesajlaşma bağımlılığı alt boyutu ile sanal tolerans arasında orta düzeyde pozitif yönlü (r=0,543) ve son olarak anlık mesajlaşma bağımlılığı alt boyutu ile sanal iletişim arasında orta düzeyde pozitif yönlü (r=0,515) ilişki olduğu bulunmuştur.

Teknoloji bağımlılığının çevrimiçi oyun bağımlılığı alt boyutu ile sosyal medya bağımlılığı arasında çok zayıf düzeyde pozitif yönlü (r=0,198), çevrimiçi oyun bağımlılığı alt boyutu ile sanal tolerans arasında çok zayıf düzeyde pozitif yönlü (r=0,142) anlamlı bir ilişki olduğu saptandı. Ancak çevrimiçi oyun bağımlılığı ile sanal iletişim alt boyutu arasındaki ilişkinin istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı bulunmuştur.

Teknoloji bağımlılığının web siteleri bağımlılığı alt boyutu ile sosyal medya bağımlılığı arasında orta düzeyde pozitif yönlü (r=0,593), web siteleri bağımlılığı alt boyutu ile sanal tolerans arasında orta düzeyde pozitif yönlü (r=0,589) ve son olarak web siteleri bağımlılığı alt boyutu ile sanal iletişim arasında orta düzeyde pozitif yönlü (r=0,501) bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Tablo 4.20: Sağlık Çalışanlarının Teknoloji Bağımlılığı ve Sosyal Medya Bağımlılığı İlişki Analizi

	Sosyal Ağ Bağımlılığı	Anlık Mesajlaşma Bağımlılığı	Çevrimiçi Oyun Bağımlılığı	Web Siteleri Bağımlılığı	Sosyal Medya Bağımlılığı	Sanal Tolerans	Sanal İletişim
Teknoloji Bağımlılığı	0,594**	0,594**	0,665**	0,634	0,544**	0,517**	0,483**
Sosyal Ağ Bağımlılığı		0,637**	0,193**	0,557**	0,658**	0,663**	0,545**
Anlık Mesajlaşma Bağımlılığı			0,226**	0,512**	0,574**	0,543**	0,515**
Çevrimiçi Oyun Bağımlılığı				0,300**	0,198**	0,142**	0,227
Web Siteleri Bağımlılığı					0,593**	0,589**	0,501**
Sosyal Medya Bağımlılığı						0,930**	0,913**
Sanal Tolerans							0,700**

** 0,01 Anlamlılık Düzeyinde Korelasyon Mevcuttur.

4.4.18. Sağlık Çalışanlarının Teknoloji Bağımlılığının Sosyal Medya Bağımlılığı Üzerindeki Etkisi

İkinci olarak, teknoloji bağımlılığının sosyal medya bağımlılığı üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla regresyon analizi yapılmıştır. Analiz sonucunda, teknoloji bağımlılığının sosyal medya bağımlılığı üzerinde istatistiksel olrak anlamlı bir etkisi bulunduğu sonucuna ulaşılmıştır (F=137, 567; p<0,05). Bu bağlamda, teknoloji bağımlılığının (β = 0.671) sosyal medya bağımlılığını anlamlı düzeyde yordadığı görülmüştür. Regresyon analizi sonuçlarına

göre teknoloji bağımlılığı sosyal medya bağımlılığını açıklayan toplam varyansın %29,3'ünü açıklamaktadır (Düzeltilmiş R^2=0,293).

Tablo 4.21: Sağlık Çalışanlarının Teknoloji Bağımlılığının Sosyal Medya Bağımlılığı Üzerindeki Etkisi

Sonuç Değişkeni	Yordalayıcı Değişken	ß	t	*p*	Beta	F	Model (*p*)	Düzeltilmiş R^2
Sosyal Medya Bağımlılığı	**Sabit**	1,285	13,644	0,000		137,567	**<u>0.000</u>**	0,293
	Teknoloji Bağımlılığı	0,671	11,729	0,000	0,544			

4.4.19. Sağlık Çalışanlarının Teknoloji Bağımlılığı Ölçeği Alt Boyutlarının Sosyal Medya Bağımlılığı Üzerindeki Etkisi

Teknoloji bağımlılığı alt boyutlarının sosyal medya bağımlılığı üzerindeki etkisinin belirlenmesi amacıyla çoklu regresyon analizi yapılmıştır. Analiz sonucunda, teknoloji bağımlılığı ölçeği alt boyutlarının sosyal medya bağımlılığı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi bulunduğu sonucuna ulaşılmıştır (F=90, 521 ; p<0,05). Alt boyutlar özelinde bakıldığında ise, teknoloji bağımlılığı ölçeğinin çevrimiçi oyun bağımlılığı alt boyutu hariç (p>0,05) olmak üzere diğer alt boyutlarının sosyal medya bağımlılığı üzerinde anlamlı etkisi olduğu sonucuna ulaşıldı. Çoklu regresyon analizi sonuçlarına göre teknoloji bağımlılığı ölçeği alt boyutları sosyal medya bağımlılığını açıklayan toplam varyansın %52,1'ini açıklamaktadır (Düzeltilmiş R^2=0,521).

Tablo 4.22: Sağlık Çalışanlarının Teknoloji Bağımlılığı Ölçeği Alt Boyutlarının Sosyal Medya Bağımlılığı Üzerindeki Etkisi

Sonuç Değişkeni	Yordalayıcı Değişken	ß	t	*p*	Beta	F	Model (*p*)	Düzeltilmiş R^2
Sosyal Medya Bağımlılığı	Sabit	0,861	9,431	.000		90,521	**<u>0,000</u>**	0,521
	Sosyal Ağ Bağımlılığı	0,386	7,210	**<u>0,000</u>**	0,381			

Anlık Mesajlaşma Bağımlılığı	0,177	3,621	**0,000**	0,186
Çevrimiçi Oyun Bağımlılığı	-0,005	-0,098	0,922	-0,004
Web Sitesi Bağımlılığı	0,283	5,925	**0,000**	0,287

5.TARTIŞMA

Günümüzde teknoloji ve sosyal medya yaşamımızın vazgeçilmez bir parçası olmuştur. Sosyal medya kullanımının sağlık çalışanları arasında yaygın olarak kullanılıp kullanılmadığı ve bağımlılık oluşturup oluşturmadığı açısından incelemeye yönelik çalışmalar son zamanlarda hızla artmıştır. Bu nedenle sağlık çalışanlarında teknoloji ve sosyal medya kullanımı ve ilişkili faktörleri incelemek amacıyla yapılmıştır. Çalışma grubu toplum örneklemine göre eğitimli bir grup olsa da farklı meslekleri yapan kişiler ve farklı sosyoekonomik seviyelerde olması nedeniyle kısmen de olsa genel toplamı yansıtabileceğini düşünülmüştür. Araştırmanın bulguları tartışma kısmı üç bölümde tartışılmıştır;

Birinci bölümde; Teknoloji Bağımlılığı ve Sosyal Medya Bağımlılığı Düzeylerine İlişkin Bulguların Tartışılması

İkinci bölümde; Teknoloji Bağımlılığı ve Sosyal Medya Bağımlılığının Demografik Değişkenler ile İlişkisine Yönelik Bulguların Tartışılması

Üçüncü bölümde; Teknoloji Bağımlılığı ve Sosyal Medya Bağımlılığı İlişkisine Yönelik Bulguların Tartışılması

5.1. Teknoloji Bağımlılığı ve Sosyal Medya Bağımlılığı Düzeylerine İlişkin Bulguların Tatışılması

Sağlık çalışanlarının teknoloji bağımlılığı ve sosyal medya bağımlılığı düzeyleri analiz edilmiştir. Analiz sonuçları Tablo 4.3'de verilmiş olup, sağlık çalışanlarının teknoloji bağımlılığı ölçeğinden aldıkları puan 37,76±0,76 olarak, bu ölçeğin sosyal ağ bağımlılığı alt boyutundan aldıkları puan 10,73±1,06+ olarak, anlık mesajlaşma bağımlılığı alt boyutundan aldıkları puan 11,40±1,19 olarak, çevrimiçi oyun bağımlılığı alt boyutundan aldıkları puan 6,84±0,50 olarak, web siteleri bağımlılığı alt boyutundan aldıkları puan ise 9,75±0,99 olarak hesaplanmıştır**.** Sosyal medya bağımlılığı ölçeğinden 46,82±1,40 puan alan sağlık çalışanları bu ölçeğin sanal tolerans alt boyutundan 56,29±1,63 puan, sanal iletişim alt boyutundan ise 20,63±1,41 puan almıştır.

Aydın (2017) tarfından geliştitirilen Teknoloji Bağımlılığı Ölçeği kullanılarak Karakaya (2021) tarafından ortaöğretim öğrencileriyle yapılan bir çalışmada, Teknoloji Bağımlılığı toplam puan; 60,81±22,46, Sosyal Ağ Kullanma toplam puan; 16,08±6,146, Anlık Mesajlaşma toplam puan; 16,40±7,080, Çevrimiçi Oyun Oynama; 13,65±7,713, Web Siteleri Kullanma; 14,68±6,426 olarak bulunmuştur. Emre ve arkadaşları (2019) tarafından üniversite öğrencileriyle ve aynı Teknoloji Bğımlılığı Ölçeği kullanarak yapılan bir çalışmada da ölçek toplam puanı; 52,05±16,91, Sosyal Ağ Kullanma puanı; 12,73±4,56, Anlık Mesajlaşma puanı; 13,55±4,99, Çevrimiçi Oyun Oynama puanı; 11,65±6,47, Web Siteleri Kullanma puanı ise 6 14,12±5,80 olarak bulunmuştur.

Sağlık çalışanlarında teknoloji ve sosyal medya bağımlılığıyla ilgili sınırlı sayıda çalışma yapılmış olup; Parıldar (2020)'nin aynı ölçek kullanılarak sağlık çalışanlarıyla yaptığı çalışmasında, Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği (SMBÖ), alt boyutları puanları, sanal tolerans'ın 26,26±6,77 olarak, sanal iletişim'in 19,34±7,26 olarak, SMBÖ toplam puanı ortalamasının 45,47±12,01 olarak bulunduğu belirtilmiştir. Başka bir çalışmada araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının gündemi takip etme adına web sayfalarında gezinmek, eğlenmek amaçlı oyun oynadığı ve vakit geçirmek içinse sosyal ağlara yönelimin olduğu belirlenmiştir (Balcı, Karakoç ve Öğüt, 2020). Ayrıca yapılan bir çalışmada sağlık çalışanlarının teknoloji internet aracılığıyla kullanım oranı %92'dir. Sağlık çalışanlarının orta düzeyin altında sosyal medya bağımlılık düzeyi gösteren bir çalışma mevcuttur (Balcı, Karakoç & Öğüt, 2020), başka bir çalışmada sağlık çalışanlarının sosyal medya kullanım oranlarının Türkiye ortalamasının üzerinde olduğu belirtilmiştir (Aydın ve Özçırpıcı, 2019). Yapılan diğer çalışmalarda ise; teknoloji ölçeğinin alt boyutu olan sosyal ağ kullanımının bağımlılığa sebep olabilecek seviyede olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Çakmak ve Müezzin, 2018). Yine sosyal medyayı kullanan sağlık çalışanlarının %70,7'sinin sosyal medya bağımlılığına sahip olduğu bulunmuştur (Günay, 2017).

5.2. Teknoloji Bağımlılığı ve Sosyal Medya Bağımlılığının Demografik Değişkenler ile İlişkisine Yönelik Bulguların Tartışılması

Teknoloji bağımlılığı ölçeği ile bunun web siteleri bağımlılığı, sosyal ağ bağımlılığı ve anlık mesajlaşma bağımlılığı alt boyutlarından alınan puanların yaşa göre farklılaştığı sonucuna ulaşılmıştır. 40-49 yaş grubundaki katılımcıların teknoloji bağımlılığı ölçeğinden

almış oldukları puanların diğer yaş grubundaki sağlık çalışanlarında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük olduğu sonucu bulunmuştur. Benzer şekilde anlık mesajlaşma bağımlılığı ve web siteleri bağımlılığı alt boyutlarından da 40-49 yaş grubundaki katılımcıların diğer yaş gruplarında yer alan sağlık çalışanlarında da istatistiksel olarak anlamlı seviyede düşük puan aldıkları, diğer yaş gruplarında anlamlı farklılık bulunmamıştır **(Tablo 4.4)**. Son olarak, sosyal ağ bağımlılığı alt boyutundan alınan puanların 50 ve üzeri yaştaki sağlık çalışanı sayısının düşük olması durumu dikkate alındığında yaşa göre azaldığı görülmüştür **(Tablo 4.4)**. Diğer taraftan, çevrimiçi oyun bağımlılığı alt boyutundan alınan puanların sağlık çalışanlarının yaşına göre farklılaşmadığı sonucuna ulaşılmıştır **(Tablo 4.4)**. Yine sağlık çalışanları ile yapılan bir çalışmada yaş ilerledikçe teknoloji bağımlılığı ölçeğiyle, alt boyutlarında görülen bağımlılıkların azaldığı görülmüştür (Bolat, Ayvaz ve Yurtseven, 2019). Sosyal medya bağımlılığı ölçeğiyle, sanal tolerans alt boyutundan alınan puanların yaşa göre farklılaştığı saptanmıştır. Buna göre 50 ve üzeri yaş grubunda sadece 6 sağlık çalışanı bulunması durumu göz önüne alındığında hem sosyal medya bağımlılığı hem de sanal tolerans alt boyutlarından alınan puanların yaşa bağlı olarak azaldığı, farklı bir ifade ile daha genç sağlık çalışanlarının sosyal medya bağımlılık düzeylerinin yaşı ilerlemiş sağlık çalışanlarına göre yüksek olduğu belirtilmiştir. Diğer taraftan, sanal iletişim alt boyutu için yaşa göre anlamlı bir farklılık bulunamamıştır **(Tablo 4.5)**. Başka bir çalışmada katılımcıların yaşının arttıkça toplam alınan puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Çakır, 2018). Zengül (2019) yaptığı çalışmada ise örneklemde yaş değişkeni düştükçe sosyal medya bağımlılığının arttığı saptanmıştır. Yaş değişkeninde olan azalmayla, sosyal medya bağımlılığında görülen artışın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu belirtilmiştir. Literatürde bu bulguyu destekleyici nitelikte olan çalışmalar mevcuttur. Bu çalışmalardan birisi de Turel ve Serenko (2012) 194 kişiyle gerçekleştirdiği çalışma sonucunda, yaş değişkeniyle sosyal medya bağımlılığı arasında negatif yönde anlamlı bir fark bulunmuştur. Şentürk'ün (2017) yapmış olduğu çalışmada da sosyal medya bağımlılığıyla yaş değişkeninin arasında anlamlı bir farkın olduğu saptanmış ve yaş değişkeninin azalmasıyla sosyal medya bağımlılığının arttığı belirtilmiştir. Benzer şekilde 423 öğrenciyle yapılan bir çalışmada yaş değişkeni azaldıkça sosyal medya bağımlılığının arttığı saptanmıştır (Andreassen vd., 2012). Yine Andreassen ve arkadaşlarının (2016) yaptığı çalışmada da aynı sonuca ulaşılmıştır.

Teknoloji bağımlılığı ölçeği uygulama sonuçları cinsiyet değişkenine göre incelenecek olunursa; kadın sağlık çalışanlarının anlık mesajlaşma bağımlılığı düzeylerinin erkek sağlık çalışanlarına göre daha yüksek, erkek sağlık çalışanlarının ise çevrimiçi oyun bağımlılık

düzeylerinin kadın sağlık çalışanlarına oranla daha yüksek olduğu saptanmıştır **(Tablo 4.6)**. Diğer taraftan, teknoloji bağımlılığı ölçeği ile bunun diğer alt boyutlarının sağlık çalışanlarının cinsiyetine göre anlamlı farklılık bulunamamıştır **(Tablo 4.6)**. Bir çalışmada anlık mesajlaşma programlarının kullanım sıklıklarının erkeklere oranla kadınlarda daha fazla olduğu gözlemlenmiştir (Yüksel, 2019). Tunç (2021) tarafından yapılan bir çalışmada araştırmaya katılan yetişkin bireylerin çevrimiçi oyun bağımlılığı düzeyleri cinsiyete göre incelendiğinde anlamlı fark tespit edilememiştir. Başka bir çalışmada ise erkeklerin teknolojik bağımlılığı kabul etme konusunda daha yatkın olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Küçükvardar, 2019). Reiner ve arkadaşları (2017) tarafından yapılan çalışmada da erkeklerin çevrimiçi video oyunlarını daha çok kullandıkları görülmüştür. Bu çalışmada da beklenildiği gibi çıkan sonuç ile aynıdır. Sosyal medya bağımlılığı ölçeğiyle bunun sanal tolerans alt boyutundan alınan puanların cinsiyet açısından farklılaştığı sonucuna ulaşılmıştır. Buna göre kadın sağlık çalışanlarının ölçeğin tamamı ve sanal tolerans alt boyutundan erkek sağlık çalışanlarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek puan aldıkları belirtilmiştir. Sanal iletişim alt boyutu için cinsiyete göre anlamlı bir farklılık görülmemiştir **(Tablo 4.7)**. Yapılan çalışmalar incelendiğinde Balta ve Horzum tarafından (2008) yapılmış olan çalışmada erkeklerde sosyal medya bağımlılığının daha fazla görüldüğü ifade edilmiştir. Sosyal medya bağımlılığının cinsiyet değişkeni açısından farklılaşmadığını belirten çalışmalarda mevcut (Wegmann, Stodt ve Brand, 2015). Andreassen, Torsheim, Brunborg ve Pallesen (2012) yapmış oldukarı çalışmada erkeklere nispeten kadınların sosyal medyaya daha çok bağımlı olduğunu belirtirken, başka bir çalışmada ise erkeklerin daha çok sosyal medya bağımlısı olduğu belirtilmiştir (Çam ve İşbulan, 2012). Aktan (2018) tarafından yapılan çalışmada ise sosyal medya bağımlılığının cinsiyet değişkeni açısından farklılaşmadığı ifade edilmiştir. Benzer şekilde Baz (2018) tarafından yapılmış olan çalışmada sosyal medya bağımlılığı yönünden kadın ve erkek katılımcılar arasında farklılığın olmadığını belirtmiştir. Sağlık çalışanlarıyla yapılan başka bir çalışmada da verilerin Aktan ve Baz'ın çalışmalarıyla örtüşmekte olduğu ayrıca sosyal medya bağımlılığının alt boyutları olan sanal tolerans ve sanal iletişim boyutlarının tıpkı sosyal medya bağımlılığında olduğu gibi cinsiyete göre farklılaşmadığı ifade edilmiştir (Parıldar, 2020). Parıldar (2020) yaptığı çalışma sonuçları bu çalışmada özellikle sanal iletişim alt boyutu sonucu yani cinsiyet değişkeni açısından farklılaşmadığı sonucu örtüşmektedir.

Tablo 4.8'de görüldüğü üzere teknoloji bağımlılığı ölçeğinin yalnızca çevrimiçi oyun bağımlılığı alt boyutundan alınan puanların eğitim durumuna göre anlamlı farlılık

bulunmuştur. Ölçeğin tamamı ve diğer alt boyutlarının sağlık çalışanlarının eğitim durumuna göre farklılaşmadığı görülmüştür. Çevrimiçi oyun bağımlılığı alt boyutundaki farklılığın doktora mezunu sağlık çalışanlarının çevrimiçi oyun bağımlılık düzeylerinin diğer sağlık çalışanlarından istatistiksel açıdan anlamlı seviyede yüksek olduğu saptanmıştır. Başka bir çalışmada hemşirelerin eğitim durumları ile teknolojini kullanımının internet bağımlılığı yönünden toplam puan ve alt boyutlarında anlamlı fark görülmemiştir (Eroğlu & Kutlu, 2020). 2014 yılında Norveç'te yapılan araştırmaya göre eğitim düzeyinin arttıkça sosyal medya kullanım oranının arttığı bildirilmiştir (Andreassen, Torsheim ve Pallesen, 2014). Sosyal medya bağımlılığının eğitim durumuna göre farklılaşıp farklılaşmadığı Tablo 9'da sunulmuştur. Konya merkezde bulunan ve sosyal medya kullanımı olan sağlık çalışanlarıyla yapılmış olan bir çalışma sonucında sosyal medya kullanım süresinin eğitim düzeyi arttıkça azaldığı belirtilmiştir (Balcı, Karakoç & Öğüt, 2020). Yetişkinlerde yapılan sosyal medya bağımlılığı üzerine bir çalışmada katılımcıların eğitim düzeylerine göre sosyal medya bağımlılık düzeylerinde farklılık bulunmadığı saptanmıştır (Çakır, 2018). Bu çalışmada elde edilen veriler Çakır (2018) çalışma verileriyle örtüşmekte; katılımcıların eğitim durumları ile sosyal medya bağımlılık düzeylerinde istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır.

Çalışmada teknoloji bağımlılığı ölçeğinin sosyal ağ bağımlılığı ve web siteleri bağımlılığı alt boyutlarından alınan puanların gelir durumuna göre farklılaştığı sonucuna ulaşıldı. Her iki alt boyut için de geçerli olmak üzere, alt gelir grubundaki katılımcıların bağımlılık düzeylerinin orta ve yüksek gelir grubundaki meslektaşlarına göre daha yüksek olduğu saptandı. Ölçeğin tamamı ve diğer iki alt boyutundan alınan puanların katılımcıların gelir durumuna göre farklılaşmadığı sonucuna ulaşılmıştır **(Tablo 4.10)**. Bu çalışmada sosyal medya bağımlılığı ölçeğinin, sanal iletişim alt boyutundan alınan puanların gelir durumuna göre farklılaştığı sonucuna ulaşıldı. Bağımlılık düzeyinin gelir durumu düştükçe daha da arttığı saptandı. Ölçeğin tamamı ve sanal tolerans alt boyutundan alınan puanların katılımcıların gelir durumuna göre farklılaşmadığı sonucuna ulaşıldı **(Tablo 4.11**). Dumanın (2019) yaptığı çalışmada aylık kişisel gelir ortalamasına göre sosyal medya bağımlılığının farklılaşma olduğu belirtilmiştir. Aylık kişisel gelirinin ortalama 0-2000 TL olanların sosyal medya bağımlılık oranının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Sanal tolerans alt boyutunda da aylık gelire göre anlamlılık düzeyinde farklılık olduğu saptanmış ve aylık geliri 0-3000 olan katılımcıların daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Sanal iletişim boyutunda da farklılık olduğu saptanmış ve aylık geliri 2001-3000 TL olan katılımcıların sanal iletişim düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Sosyal medya bağımlılığında da gelire göre anlamlılık

düzeyinde farklılık olduğu saptanmış ve aylık geliri 3001 TL ve üstü olan katılımcıların sosyal medya bağımlılığı düzeylerinin düşük olduğu saptanmıştır (Şeker, 2018). Sanal tolerans alt boyut puanlarının katılımcıların gelir düzeyine göre anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır. Gelir düzeyi düşük katılımcıların sanal tolerans puanı anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu, sanal iletişim alt boyut ve sosyal medya bağımlılığı ölçek toplam puanlarının katılımcıların gelir düzeyine göre anlamlı farklılık göstermediği saptanmıştır (Ünlü, 2018). Sağar (2019) yaptığı çalışmada sosyal medya bağımlılıkları aylık gelir düzey değişkeni açısından incelendiğinde sosyal medya bağımlılığı ölçeğinin sanal tolerans alt boyutu ile aylık gelir düzeyi değişkeni arasında farkın anlamlı olduğu bulunmuştur. Aylık gelir düzeyi 1000-1500 olanların, 2000 TL ve üstü olanlara oranla sanal toleranslarının anlamlı düzeyde daha yüksek bulunuğu saptanmıştır. Schou Andreassen ve diğerleri (2016) tarafından yaptıkları çalışmada da düşük sosyoekonomik duruma sahip kişilerin sosyal medya bağımlılıkları daha yüksek bulunduğu ifade edilmiştir. Bu sonuçlara göre, gelir düzeyinin düşmesiyle, kişilerin sosyal medya ile kendisini ifade etme çabasının arttığını, bu yüzden uzun süre sosyal medya kullanarak sanal ortamlarda zaman geçirme toleranslarını yükselttikleri düşünüldüğü ifade edilmiştir (Schou Andreassen ve ark., 2016).

Teknoloji bağımlılığı ölçeği ile bunun alt boyutlarından **(Tablo 4.12)** ve sosyal medya bağımlılığı ile bunun alt boyutlarından **(Tablo 4.13)** alınan puanların meslek değişkenine göre anlamlı farklılık bulunamamıştır. Hastanede çalışan hekimlerin sosyal medya bağımlılığı üzerine yapılan bir çalışmada sağlık çalışanlarının sosyal medya bağımlılığı oranı biraz daha fazla olup, oranı ise % 80'dir (Mangaltepe, 2019). İngiltere'de 2012 yılı içerisinde VonMuhlen ve Ohno-Machado'nun hekimler, hemşireler, diş hekimleri, eczacılar ve tıp öğrencileriyle yapmış olduğu çalışmaya göre özellikle klinisyenler ve tıp öğrencileri arasında bir başvuru kaynağı olarak ve kişisel nedenler sosyal medya kullanımının oldukça yaygın olduğu ifade edilmiştir. Kung ve Oh (2014), ABD'de 43 eyalette 410 hemşireyle çevrimiçi anket uygulayarak yaptığı çalışmasında; hemşirelerin %93,41'i sosyal medyayı aktif olarak kullanmaktadır.

Araştırmanın örneklemini oluşturan sağlık çalışanlarının %58,8'i hastanelerde görev yapmakta olup, Aile Sağlığı Merkezlerinde (ASM) görev yapanların oranı %9,4'tür. Teknoloji bağımlılığı ölçeği ile bunun alt boyutlarından **(Tablo 4.14)** ve sosyal medya bağımlılığı ile bunun alt boyutlarından **(Tablo 4.15)**. Alınan puanların görev yapılan kurum değişkenine göre anlamlı farlılık bulunamamıştır. Yapılan bir çalışmada sağlık çalışanlarının

teknoloji ve sosyal ağ kullanımı için internete sıklıkla bağlanılan yer ile aralarında ilişki olmadığı görülmüştür (Karaooğlu, 2019). Başka bir çalışmada sosyal medya bağımlılığının çalışılan kuruma farklılaşma olduğu yönündedir kamu ve özel kurumlarda diğerlerine oranla daha yüksek bulunmuştur (Duman, 2019). Konya'da 400 kolay ulaşımı olan ve ASM'de çalışan sağlık çalışanlarıyla yapılan yüz yüze ankette teknoloji kullanım oranı %65 olarak belirlenmiştir (Balcı, Karakoç & Öğüt, 2020)

Teknoloji bağımlılığı ölçeğinin tamamı ile bunun çevrimiçi oyun bağımlılığı alt boyutu hariç diğer alt boyutlarının tamamının sosyal medyada geçirilen zamana göre farklılaştığı saptanmıştır. Farklılık olduğu tespit edilen tüm alt boyutlar için geçerli olmak üzere teknoloji bağımlılık düzeylerinin sosyal medyada geçirilen zamana paralel olarak arttığı sonucuna ulaşılmıştır **(Tablo 4.16)**. Yine aynı şekilde sosyal medya bağımlılığı ölçeğinin tamamı ile iki alt boyutundan alınan puanların sosyal medyada geçirilen zamana göre farklılaştığı saptanmıştır. Her iki alt boyut için de geçerli olmak üzere sosyal medya bağımlılık düzeylerinin sosyal medyada geçirilen zamana bağlı olarak arttığı sonucuna ulaşılmıştır **(Tablo 4.17)**. Teknoloji bağımlılığı ölçeğinin tamamı ile bunun sosyal ağ bağımlılığı alt boyutu hariç diğer alt boyutlarının tamamının anlık mesajlaşma uygulamalarında geçirilen zamana göre farklılaştığı saptamıştır. Teknoloji bağımlılığı ölçeği ile bunun anlık mesajlaşma alt boyutlarından 1 saatten az ve 1-2 saat arasında zaman geçiren sağlık çalışanlarının daha fazla zaman harcayan sağlık çalışanlarından istatistiksel olarak anlamlı seviyede daha düşük puan aldıkları görülmüştür. Web siteleri bağımlılığı ve çevrimiçi oyun bağımlılığı ve alt boyutundan alınan puanların 3-4 saat zaman aralığına kadar arttığı, ancak 5-6 saat ve sonrasında düşme eğiliminde olduğu görülmüştür **(Tablo 4.16)**. Çakmak (2014) yaptığı araştırmasında, sosyal medya kullanım sürelerinin 2-5 saat aralığında ve %44,9 oranıyla yoğunluk gösterdiği saptanmıştır. Yapılan çalışmalarda kişilerin sosyal medyada geçirdiği zaman konusunda bu çalışmayla paralel olan sonuçlar elde edildiği söylenebilmektedir. Hemşirelerle yapılan çalışmalara göre; sosyal medya kullanımlarının süre olarak günde 1 saatten az, oran olrak %46,5 olduğu, kullanımı sürelerinin 1-7 saat arasında değişkenlik gösterdiği ve sahip olunan sosyal medya hesaplarının günde en az iki kez kontrol edildiği belirtilmiştir (Gök Uğur ve ark., Kung ve Oh, 2014., Korkmaz ve ark,2015).

Teknoloji bağımlılığı ölçeğinin tamamı ile bunun çevrimiçi oyun bağımlılığı alt boyutu hariç diğer alt boyutlarının tamamının internet sayfalarında geçirilen zamana göre farklılaştığı saptanmıştır. Teknoloji bağımlılığı ölçeği ile alt boyutların tamamı için geçerli

olmak üzere web sitelerinde günde ortalama 1 saatten az vakit geçiren katılımcıların aldıkları puanların daha fazla zaman geçirdiğini beyan eden katılımcılara göre istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde düşük olduğu görülmüştür **(Tablo 4.18)**. Sosyal medya bağımlılığı ölçeğinin tamamı ile bunun sanal tolerans alt boyutundan alınan puanların internet sayfalarında geçirilen zamana göre farklılaştığı saptandı. Sosyal medya bağımlılığı ölçeği ile sanal tolerans alt boyutundan web sitelerinde günde ortalama 1 saatten az vakit geçiren katılımcıların aldıkları puanların daha fazla zaman geçirdiğini beyan eden sağlık çalışanlarına göre istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde düşük olduğu görülmüştür. Diğer gruplar arasında sosyal medya bağımlılığı ölçeğiyle sanal tolerans alt boyutundan alınan puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunamamıştır **(Tablo 4.19)**. Günlük internet kullanım süresi ile teknoloji kullanımının çevrim içi kalma isteği arasında ise pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Arık, 2018). Balcı, Karakoç ve Öğüt. (2013). 440 üniverisite öğrencisinin katılımıyla yapılan çalışmada, günlük interneti kullanım süresinin arttıkça internet bağımlılık düzeyinin de arttığı belirtilmiştir. Hemşirelerle yapılan bir çalışma da internet kullanım haftalık süresinin, yüksek olanlarının internet bağımlılık puan ortalamalarınında yüksek olması teknoloji ve sosyal medya bağımlılığının olduğu sonucuna varılmıştır (Eroğlu ve Kutlu, 2020).

5.3. Teknoloji Bağımlılığı ve Sosyal Medya Bağımlılığı İlişkisine Yönelik Bulguların Tartışılması

Teknoloji bağımlılığıyla, sosyal medya bağımlığı arasında, sanal tolerans alt ve sanal iletişim alt boyutu arasında arasın da orta düzeyde pozitif yönlü ilişki olduğu görülmüştür. Teknoloji bağımlılığının sosyal ağ bağımlılığı alt boyutuyla sosyal medya bağımlılığı, sanal tolerans arasında iyi düzeyde pozitif yönlü ve son olarak sosyal ağ bağımlılığı alt boyutuyla sanal iletişim arasında orta düzeyde pozitif yönlü ilişki olduğu saptanmıştır **(Tablo 20)**. Teknoloji bağımlılığının anlık mesajlaşma bağımlılığı alt boyutu ile sosyal medya bağımlılığı, sanal tolerans, sanal iletişim arasında orta düzeyde pozitif yönlü ilişki olduğu saptandı. Teknoloji bağımlılığının çevrimiçi oyun bağımlılığı alt boyutu ile sosyal medya bağımlılığı, sanal tolerans arasında çok zayıf düzeyde pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu saptandı. Ancak çevrimiçi oyun bağımlılığı ile sanal iletişim alt boyutu arasındaki ilişkinin istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı görülmüştür. Teknoloji bağımlılığının web siteleri bağımlılığı alt boyutu ile sosyal medya bağımlılığı, sanal tolerans ve sanal iletişim arasında orta düzeyde pozitif yönlü bir ilişki olduğu sonucuna uaşılmıştır.

Teknoloji bağımlılığının sosyal medya bağımlılığı üzerinde istatistiksel açıdan anlamlı bir etkisi bulunduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu bağlamda, teknoloji bağımlılığının sosyal medya bağımlılığını anlamlı düzeyde yordadığı görülmüştür **(Tablo 4.21)**. Teknoloji bağımlılığı ölçeğinin çevrimiçi oyun bağımlılığı alt boyutu hariç olmak üzere diğer alt boyutlarının sosyal medya bağımlılığı üzerinde anlamlı etkisi olduğu sonucuna ulaşıldı. Bir araştırmada sosyal ağ bağımlılığı, dijital oyun bağımlılığı ve web siteleri bağımlılığı yani internet bağımlılığı sosyal bağlılığı yordayıcı etkisi incelenmiştir **(Tablo 4.22)**. Yapılan bir araştırmada web siteleri bağımlılığı, sosyal ağ bağımlılığı, çevrimiçi oyun bağımlılığı ve anlık mesajlaşma bağımlılığının sosyal bağlılığı yordayıcı etkisi incelenmiştir. Araştırma sonucunda bu dört teknolojik bağımlılığın sosyal bağlılığı negatif yönde ve önemli ölçüde yordadığı görülmüştür. Sosyal bağlılığın yordanmasına en büyük katkının web siteleri bağımlılığından geldiği görülmüştür. Sosyal ağ bağımlılığı, çevrimiçi oyun bağımlılığı ve anlık mesajlaşma bağımlılığı sırasıyla sosyal bağlılığın yordamasına anlamlı katkılar sağladığı ifade edilmiştir (Savcı ve Aysan, 2017).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Sağlık çalışanlarının teknoloji bağımlılığı ve sosyal medya bağımlılığı düzeyleri analiz edilmiştir. Analiz sonuçları Tablo 5'te verilmiş olup, katılımcıların teknoloji bağımlılığı ölçeğinden aldıkları puan ortalaması 1,57±0,48 olarak, bu ölçeğin sosyal ağ bağımlılığı alt boyutundan aldıkları puan ortalaması 1,79±0,59 olarak, anlık mesajlaşma bağımlılığı alt boyutundan aldıkları puan ortalaması 1,90±0,63 olarak, çevrimiçi oyun bağımlılığı alt boyutundan aldıkları puan ortalaması 1,14±0,44 olarak, web siteleri bağımlılığı alt boyutundan aldıkları puan ortalaması ise 1,62±0,61 olarak hesaplanmıştır. sağlık çalışanlarının teknoloji bağımlılığı ölçeğinden aldıkları puan 37,76±0,76 olarak, bu ölçeğin sosyal ağ bağımlılığı alt boyutundan aldıkları puan 10,73±1,06+ olarak, anlık mesajlaşma bağımlılığı alt boyutundan aldıkları puan 11,40±1,19 olarak, çevrimiçi oyun bağımlılığı alt boyutundan aldıkları puan 6,84±0,50 olarak, web siteleri bağımlılığı alt boyutundan aldıkları puan ise 9,75±0,99 olarak hesaplanmıştır. Sosyal medya bağımlılığı ölçeğinden 46,82±1,40 puan alan sağlık çalışanları bu ölçeğin sanal tolerans alt boyutundan 56,29±1,63 puan, sanal iletişim alt boyutundan ise 20,63±1,41 puan almıştır.

- Sağlık çalışanları düşük düzeyde teknoloji ve sosyal medya bağımlısı olarak saptanmıştır. Teknoloji Bağımlılığı Ölçeği ve Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği alt boyutlarında bağımlılık görülmemiştir.
- Teknoloji bağımlılığı ölçeği ile çevrimiçi oyun bağımlılığı alt boyutu dışında diğer alt boyutlarında alınan puanların yaşa göre farklılaştığı sonucuna ulaşıldı. Diğer yaş grupları arasında anlamlı bir farklılık bulunmadığı saptanmıştır.
- Sosyal medya bağımlılığı ölçeği ile bunun sanal tolerans alt boyutundan alınan puanların yaşa göre farklılaştığı sonucuna ulaşılmıştır. Hem sosyal medya bağımlılığı hem de sanal tolerans alt boyutlarından alınan puanların yaşa bağlı olarak azaldığı saptanmıştır. Sanal iletişim alt boyutu için yaşa göre anlamlı farklılık bulunamamıştır.
- Kadın sağlık çalışanlarının anlık mesajlaşma bağımlılığı düzeylerinin erkek sağlık çalışanlarına göre daha yüksek, erkek sağlık çalışanlarının ise çevrimiçi oyun

bağımlılık düzeylerinin kadın sağlık çalışanlarına göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

- Kadın sağlık çalışanlarının ölçeğin tamamı ve sanal tolerans alt boyutundan erkek sağlık çalışanlarına göre istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde daha yüksek puan aldıkları saptanmıştır. Son olarak, sanal iletişim alt boyutu için cinsiyete göre anlamlı farklılık bulunamamıştır.
- Çevrimiçi oyun bağımlılığı alt boyutunda doktora mezunu sağlık çalışanlarının çevrimiçi oyun bağımlılık düzeylerinin diğer sağlık çalışanlarından istatistiksel açıdan anlamlı seviyede yüksek olduğu saptanmıştır. Ölçeğin tamamı, diğer alt boyutlarının ve sosyal medya bağımlılığı ölçeğinin alt boyutlarında sağlık çalışanlarının eğitim durumuna göre farklılaşmadığı görülmüştür.
- Sosyal ağ bağımlılığı ve web siteleri bağımlılığı alt boyutlarından alınan puanların alt gelir grubundaki sağlık çalışanlarının bağımlılık düzeylerinin orta ve yüksek gelir grubundaki meslektaşlarına göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.
- Sosyal medya bağımlılığı ölçeğinin sanal iletişim alt boyutundan alınan puanların alt gelir grubundaki sağlık çalışanlarının bağımlılık düzeylerinin orta ve yüksek gelir grubundaki meslektaşlarına göre daha yüksek olduğu, orta gelir grubundaki sağlık çalışanlarının bağımlılık düzeylerinin ise alt gelir grubundan daha yüksek ancak yüksek gelir grubundan düşük olduğu saptanmıştır.
- Teknoloji bağımlılığı ve sosyal bağımlılık ölçekleri ile bunların alt boyutlarından alınan puanların meslek değişkenine göre farklılaşmadığı sonucunda ulaşılmıştır.
- Teknoloji bağımlılığı ve sosyal bağımlılık ölçekleri ile bunların alt boyutlarından alınan puanların görev yapılan kurum değişkenine göre farklılaşmadığı sonucunda ulaşılmıştır.
- Teknoloji bağımlılığı ölçeğinin tamamı ile bunun çevrimiçi oyun bağımlılığı alt boyutu hariç diğer alt boyutlarının tamamının sosyal medyada geçirilen zamana göre farklılaştığı saptanmıştır. Farklılık olduğu tespit edilen tüm alt boyutlar için geçerli olmak üzere teknoloji bağımlılık düzeylerinin sosyal medyada geçirilen zamana paralel olarak arttığı sonucuna ulaşılmıştır.
- Sosyal medya bağımlılığı ölçeğinin tamamı ile iki alt boyutundan alınan puanların sosyal medyada geçirilen zamana göre farklılaştığı saptanmıştır. Her iki alt boyut için de geçerli olmak üzere sosyal medya bağımlılık düzeylerinin sosyal medyada geçirilen zamana bağlı olarak arttığı sonucuna ulaşılmıştır.

- Teknoloji bağımlılığı ölçeği ile anlık mesajlaşma alt boyutlarından 1 saatten az ve 1-2 saat arasında zaman harcayan sağlık çalışanlarının daha fazla zaman harcayan sağlık çalışanlarından istatistiksel açıdan anlamlı seviyede daha düşük puan aldıkları görülmüştür. Diğer taraftan, çevrimiçi oyun bağımlılığı ve web siteleri bağımlılığı alt boyutundan alınan puanların 3-4 saat zaman aralığına kadar arttığı, ancak 5-6 saat ve sonrasında düşme eğiliminde olduğu görülmüştür.
- Sosyal medya bağımlılığı ve alt boyutlarından alınan puanların 3-4 saat zaman dilimine kadar anlamlı düzeyde artış gösterdiği, ancak 5-6 saat zaman geçiren sağlık çalışanları için 3-4 saat zaman geçiren gruba göre anlamlı düzeyde düşük olduğu görülmüştür.
- Teknoloji bağımlılığı ile sosyal medya bağımlığı arasında, sanal tolerans alt ve sanal iletişim alt boyutu arasında arasın da orta düzeyde pozitif yönlü ilişki olduğu görülmüştür. Teknoloji bağımlılığının sosyal ağ bağımlılığı alt boyutu ile sosyal medya bağımlılığı, sanal tolerans arasında iyi düzeyde pozitif yönlü ve son olarak sosyal ağ bağımlılığı alt boyutu ile sanal iletişim arasında orta düzeyde pozitif yönlü ilişki olduğu saptanmıştır. Teknoloji bağımlılığının anlık mesajlaşma bağımlılığı alt boyutu ile sosyal medya bağımlılığı, sanal tolerans, sanal iletişim arasında orta düzeyde pozitif yönlü ilişki olduğu saptanmıştır. Teknoloji bağımlılığının çevrimiçi oyun bağımlılığı alt boyutu ile sosyal medya bağımlılığı, sanal tolerans arasında çok zayıf düzeyde pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Ancak çevrimiçi oyun bağımlılığı ile sanal iletişim alt boyutu arasındaki ilişkinin istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı görülmüştür. Teknoloji bağımlılığının web siteleri bağımlılığı alt boyutu ile sosyal medya bağımlılığı, sanal tolerans ve sanal iletişim arasında orta düzeyde pozitif yönlü bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

ÖNERİLER

Bu çalışma için veriler online anket formuyla kişilerin gönüllü olarak katılımı ve beyanına dayalı olarak toplanmış olup, sadece online olarak ve anketin ulaştığı katılımcılarla yapılmıştır. Sonuçlar Türkiye genelini ve ortalamasını yansıtmayabilir. Yine online veri formlarıyla fakat daha geniş kapsamda araştırma yapılması uygun olabilir. Teknoloji ve bilişim alanlarındaki gelişmeler sonucu sosyal medya kullanımının insan yaşamında vazgeçilmez bir konumda olduğu görülmekte olup, özellikle sağlık çalışanlarının teknolojiyi ve sosyal medyayı bilinçli olarak ve mesleki donanımları açısından kullanmaları toplum için ayrı bir önem taşımaktadır. Bu nedenlerle sağlık çalışanları, artan teknoloji ve sosyal medya kullanımı ile oluşabilecek sağlık sorunları hakkında bilgilendirilmeli ve davranışsal bağımlılık konusunda farkındalık düzeylerinin artırılması sağlanmalıdır. Sağlık çalışanlarında teknoloji ve sosyal medya bağımlılığı oranlarının yükselmesini önleyici çalışmalar yapılmalıdır. Sağlık çalışanlarında sağlık sorunları riski değerlendirilerek, oluşabilecek sorunlar doğru zamanda tespit edilmelidir. Türkiye'de ilerleyen zamanlarda anlık mesajlaşma kulanımının ve çevrimiçi oyun oynamanın cisiyete göre, çevrimiçi oyun oynamanın eğitim durumuna göre farklılaşıp farklılaşmadığı, ayrıca sağlık çalışanlarının teknolojiyi ve sosyal medyayı ne amaçla, neden kullandıkları araştırılmalıdır. Teknolojiyi ve sosyal medyayı daha bilinçli ve etkili kullanımının sağlanmasına yönelik rehberlerin hazırlanması gerekmektedir. Böylelikle sağlık çalışanlarının meslekleri, meslektaşları, hastalar ve hizmet vermiş olduğu kurum açısından zarar verme korkusu olmadan teknolojinin ve sosyal medyanın kullanım olanaklarının kullanımı kolaylaşacaktır.

KAYNAKLAR

Akmeşe, Z. ve Deniz, K. (2017). Stalk, benliğin izini sürmek. Yeni Düşünceler, 8: 23-32.

Aksoy, M. E. (2018). A qualitative study on reasons for social media addiction. European Journal of Educational Research, 7(4): 861-865.

Aktan, E. (2018). Üniversite öğrencilerinin sosyal medya bağımlılık düzeylerinin çeşitli değişkenlere göre incelenmesi. Erciyes İletişim Dergisi, 5(4):405-21.

Andreassen, C. S.,Torsheim, T., Brunborg, G. S. ve Pallesen, S. (2012). Development of a Facebook addictionscale. PsychologicalReports, 110(2), 501-517. 143. https://doi: 10.2466/02.09.18.PR0.110.2.501-517

Andreassen, C.S., Torsheim, T. ve Pallesen, S. (2014). Predictors of use of social network sites at work a specific type of cyberloafing. Journal of Computer Mediated Communication, 19(4): p. 906-921. https://doi.org/10.1111/jcc4.12085

Andreassen, C. S., Billieux, J., Griffiths, M. D., Kuss, D. J., Demetrovics, Z., Mazzoni, E.& Pallesen, S. (2016). The relationship between addictive use of social media and video games and symptoms of psychiatric disorders: A large-scale cross-sectional study. Psychology of Addictive Behaviors, 30(2): 252–262. https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/adb0000160

Andreassen, C.S. (2015). Online social network site addiction: A comprehensive review, Current Addiction Reports. 2(2), 175-184. https://doi.org/10.1007/s40429-015-0056-9

Arslan Cansever, B. (2010). Ergenlerin Toplumsallaşmasında İnternet Kullanımının Aile ve Okul Bağlamında Yarattığı Sorunlar. Doktora Tezi, Ege Üniversitesi, İzmir.

Aslan, Ö. (2020). Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Personelinin Sosyal Medya Bağımlılığı İle Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Belirtileri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. Tıpta Uzmanlık Tezi, T.C. Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kocaeli.

Avşar Arık, I. (2018) Teknoloji Bağımlılığı ve Sosyal Kimlik Oluşumu: Y Nesli. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyoloji Anabilim Dalı, Ankara.

Aydın, F. (2017). Teknoloji Bağımlılığının Sınıf Ortamında Yarattığı Sorunlara İlişkin Öğrenci Görüşleri. Yüksek Lisans Tezi., Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Bilgisayar ve Öğretim Teknolojileri Eğitimi Anabilim Dalı Eğitim Teknolojisi Programı, Ankara.

Bağımlılık, Erişim Tarihi:18.11.2022. https://www.statista.com/search/?q=addiction+rates&Search=&qKat=search&newSearch=true&p=1

Balcı, Ş., Karakoç, E. ve Öğüt, N. (2020). Sağlık çalışanları arasında sosyal medya bağımlılığı: İki boyutlu benlik saygısının rolü. Akdeniz Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi, (33):296-317. https://doi.org/10.31123/akil.693279

Balkan, E. (2011). Üniversite Öğrencilerinin Bilgisayar – İnternet Bağımlılığı ve Aile Fonksiyonları Arasındaki İlişki. E- Journal Of New World Science Academy, (6) 1, 231 – 239.

Balta Çakır, Ö. & Horzum, M. B., (2008). Web Tabanlı Öğretim Ortamındaki Öğrencilerin İnternet Bağımlılığını Etkileyen Faktörler. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi, S. 1, s. 187-205.

Bayraktutan, F. (2005). Aile İçi İlişkiler Açısından İnternet Kullanımı. Yüksek Lisans Tezi İstanbul Üniversitesi, İstanbul.

Baz, F.Ç. (2018). Sosyal medya bağımlılığı: Üniversite öğrencileri üzerine çalışma. OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi, 9(16):276-95. https://doi.org/10.26466/opus.470118

Bolat, E., Ayvaz, Ö., & Yurteven, E., (2019). Sağlık Çalışanlarında İnternet Bağımlılığına Etki Eden Faktörlerin Lojistik Regresyon Analizi İle İncelenmsi. İnternational Journal of Social Humanities Sciences Research. http://dx.doi.org/10.26450/jshsr.1220

Ceyhan, A. A. (2011). İnternet Kullanma Temel Nedenlerine Göre Üniversite Öğrencilerinin Problemli İnternet Kullanımı ve Algıladıkları İletişim Beceri Düzeyleri. Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri, 11 (1), 59- 77.

Chen, L. ve Nath, R. (2016). Undestanding The Underlying Factors Of Internet Addiction Across Cultures: A Comparison Study. Electronic Commerce Research And Applications, 17, 38- 48. https://doi.org/10.1016/j.elerap.2016.02.003

Çakır, B. (2018). Yetişkinlerde sosyal medya bağımlılığı, narsisizm ve empati düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yüksek lisans tezi, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Pskoloji Anabilim Dalı, İstanbul.

Çakmak, S. ve Müezzin, E.E. (2018). Sosyal Medya Kullanımının İletişim Becerileriyle İlişkisinin İncelenmesi. Yeni Medya Elektronik Dergisi, 2(3): 196-203.

Çakmak, V. (2014). İletişim Kaygısının Sosyal Medya Kullanımı Üzerine Olan Etkisi: Üniversite Öğrencileri Üzerine Örnek Olay İncelemesi. Doktora Tezi, T.C Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Halkla İlişkiler ve Tanıtım Anabilim Dalı Halkla İlişkiler Bilim Dalı, Konya.

Çam, E. ve İşbulan, O. (2012). A new addiction for teacher candidates: Social networks. The Turkish Online Journal Of EducationalTechnology (TOJET), 11 (3), 14-19. 144.

Çetin, S. (2013). Aile İçi İletişime Facebook'un Etkisi: Kütahya Örneği. Yüksek Lisans Tezi, Dumlupınar Üniversitesi, Kütahya.

Demiray, A., Çakar, M., Açıl, A.,İlaslan, N. & Savaş Yücel, T. (2019). Hemşirelerin Hayatında Sosyal Medyanın Yeri. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 9(3): 134-138. doi: https://dx.doi.org/10.33631/duzcesbed.555924

Dinç, M. (2015). Teknoloji Bağımlılığı ve Gençlik. Gençlik Araştırmaları Dergisi, Aralık, 3(3), 31-65.

Duman, Ö.D. (2019). Sosyal Medya Bağımlılığı: Erzurum İli Üzerine Bir İnceleme. Doktora Tezi, T.C. Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Temel İletişim Bilimleri Ana Bilim Dalı, Erzurum.

Durak Batıgün, A. ve Kılıç, N. (2011). İnternet Bağımlılığı İle Kişilik Özellikleri, Sosyal Destek, Psikolojik Belirtiler ve Bazı Sosyo-Demografik Değişkenler Arasındaki İlişkiler. Türk Psikoloji Dergisi, 26 (67), 1-10.

Dünyada Akıllı Telefon Bağımlılığı Araştırması 2020. Erişim Tarihi:11.11.2022. https://www.webtekno.gov.tr

Emre, O., Ulutaş, A., Nisan, F. & Görgen, A.N. (2019). Batman Üniversitesi Yaşam Bilimleri Dergisi, 9(2), 167-182.

Eroğlı, Ç. Ve Koca Kutlu, A. (2020).Hemşirelerde İnternet Bağımlılığı ve Zaman Yönetimi İlişkisinin Belirlenmesi. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 7(2): 110 -116 https://doı: 10.34087/cbusbed.589336

Ercengiz, M., Savcı, M. & Aysan, F. (2019). Problemli Teknoloji Kullanımı. Pegem Akademi.

Erol, G. & Hassan, A. (2014). Gençlerin sosyal medya kullanımı ve sosyal medya kullanımının tatil tercihlerine etkisi. Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi, 7(31), 804-812. https://doi.org/10.24288/jttr.690848

Esen, E., ve Siyez, M., 2011, Ergenlerde internet bağımlılığını yordayan psiko-sosyal değişkenlerin incelenmesi, Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi, 4(36), 127-138. http://hdl.handle.net/20.500.12397/7092

Fradelos, E. C., Kourakos, M., Velentza, O., Polykandriotis, T. Ve Papathanasiou, J. V. (2016). Internet addiction in children and adolescents: Etiology, signs of.

Gök Uğur, H., Seyis, N., Özçelik, N. ve Toduk, F. (2018). Hemşirelerin mesleki gelişiminde sosyal medya kullanım durumlarının incelenmesi. Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi, 3(2): 9-16.

Göker G, Doğan A ve Demir M. (2010). Ağ toplumunda sosyalleşme ve paylaşım: Facebook üzerine ampirik bir araştırma. E-Journal of New World Sciences Academy, 5(2): 184-206.

Günay, M. (2017). Sağlıkla ilgili fakültelerde eğitim görenlerin sosyal medya bağımlılık düzeyi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Edirne.

Habibi, A., Danesh, P. ve Mazandarani, M. J. Z. (2015). The Relationship Of Family Fonction With İnternet Addiction Among Girl High School Students İn Malard. Meditrranean Journal Of Social Sciences. MCSER Publishing, 6(4): 3. http://dx.doi.org/10.5901/mjss.2015.v6n4s3p215

Hollander, E. ve Allen, A. (2006). “Is Compulsive Buying a Real Disorder, and Is It Really Compulsive?”. American Journal of Psychiatry. 163(10). 1670-1672.

Karakaya, E. (2021). Covid-19 Sürecinde Eğitimine Devam Eden Ortaöğretim Öğrencilerinin Teknoloji Bağımlılığı Düzeylerinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Karabük Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, Karabük.

Karaoğlu, N. (2019). Hemşirelerin Tanımlayıcı Özellikleri ve İnternet Kullanım Özellikleri ile İnternet Bağımlılık Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Psikiyatri Hemşireliği Yüksek Lisans Programı, İstanbul.

Kearney, M. ve Stevens, L. (2012). "Compulsive Buying: Literature Review and Suggestions for Future Research". The Marketing Review. 12(3). 233-251.

http://dx.doi.org/10.1362/146934712X13420906885359

Kemp, S., 2021, Dıgıtal 2021: The Latest Insıghts Into The 'State of Dıgıtal. https://wearesocial.com/uk/blog/2021/01/Digital-2021-the-latest- insights-into-the-state-of-Digital/

Korkmaz, M., Kılıç, B., Demiray, E., Hablemitoğlu, Ş., Yücel, A. ve Kırık, A. (2015). An applied study: Nurses' use of social media and the level of their perceptions concerning their jobs. International Peer-Reviewed Journal of Humanities and Academic Science, 4(13): 59-84.ISSN: 2687 –4393. https://doi.org/10.1371%2Fjournal.pone.0263502

Kuss, D. J. ve Griffiths, M. D. (2011). Online social networking and addicitons. A review of the psychological literature. International Journal of Environmental Research Public Health, 8(9): 3528-3552. https://doi.org/10.3390/ijerph8093528

Kuss, D. J., Griffiths, M. D. & Bbinder, J.F. (2013). Internet addiction in students: Prevalence and risk Factors. Computers in Human Behavior, 29(3), 959-966. https://doi.org/10.3390/brainsci2030347

Kuss, D., & Griffiths, M. (2017). Social networking sites and addiction: Ten lessons learned. International journal of environmental research and public health, 14(3), 311. https://doi.org/10.3390/ijerph14030311

Kung, Y.M. ve Oh, S. (2014). Characteristics of Nurses Who Use Social Media.CIN: Computers, Informatics, Nursing [İnternet], 32(2):64–72.

Küçükvardar, M. (2019). Bilişim Çağında Teknoloji Bağımlılığı ve Dijital İstila Üzerine Bir Araştırma. Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Gazetecilik Anabilim Dalı Bilişim Bilim Dalı, İstanbul.

Mangaltepe, M. (2019). Hastanede Çalışan Hekimlerin Sosyal Medya Bağımlılığı ve İnsomniaya Etkisi. Uzmanlık Tezi, T.C Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Numune Sağlıkuygulama ve Araştırma Merkezi Aile Hekimliği Kliniği, Ankara.

Otu, A.A. (2015). Social media addiction among students of the University of Ghana, Doctoral dissertation,Ghana. http://ugspace.ug.edu.gh/bitstream/handle/ 123456789/ 21223/ Social%20Media%20Addiction%20among%20Students%20of%20the%20 University%20of%20Ghana_October%202019.pdf?sequence

Parıldar, G. (2020). Sağlık Çalışanlarında Sosyal Medya Bağımlılığı İle Yaşam Doyumu Arasındaki İlişki. Tıpta Uzmanlık Tezi, T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Aile Hekimliği Kliniği, İzmir.

Reiner, I. vd. (2017). Peer attachment, specific patterns of internet use and problematic internet use in male and female adolescents. European Child and Adolescent Psychiatry, 26(10): pp. 1257-1268. https://doi.org/10.1007/s00787-017-0984-0

Sağar, E. (2019). Yetişkin Bireylerde Sosyal Medya Bağımlılığının İrdelenmesi. Sağlık Bilimlerinde Eğitim Dergisi, 1(1).

Savcı, M. ve Aysan, F. (2017). Technological addictions and social connectedness: Predictor effect of internet addiction, social media addiction, digital game addiction and smartphone addiction on social connectedness. Dusunen adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences, 30(3): 202-216. http://dx.doi.org/10.5350/DAJPN2017300304

Schou Andreassen, C., Billieux, J., Griffiths, M.D., Kuss, D.J., Demetrovics, Z., Mazzoni, E. ve Pallesen, S. (2016). The relationship between addictive use of social media, narcissism, and self-esteem: Findings from a large national survey. Psychol Addict Behav., 30(2), 252-62. https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2016.03.006

Sevgi, L. (2013). Teknoloji, toplum ve sağlık: cep telefonları ve elektromanyetik kirlilik tartışmaları, http://www.emo.org.tr/ekler/e73a9a0d37efb96_ek.pdf (Erişim Tarihi: 11.10.2022)

Social Media Addiction: Meaning, Symptoms, Causes, Effects, and Treatment. Erişim Tarihi: 28.10.2022. http://www.thewisdompost.com/essay/addiction/social-media-addiction/social-media-addiction

Syed, S. A., Nik Mohd, H. N. H., Maisarah, A., Che Aniza, C. W., Sallehuddin, M. N. ve Nor, A. O. (2014). Negative And Positive Impact Of Internet Addiction On Young Adults: Empericial Study In Malaysia. Intengible Capital, 10(3), 619-638. http://dx.doi.org/10.3926/ic.452

Şahin, C. & Yağcı, M. (2017). Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği- Yetişkin Formu: Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması. Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi (KEFAD), 18(1);523-538.

Şeker, V (2018). Sosyal Medya Bağımlılığı ile Depresyon ve Anksiyete Arasındaki İlişki. Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Bilim, İstanbul.

Şentürk, E. (2017). Sosyal medya bağımlılığının, depresyon, anksiyete bozukluğu, karışık anksiyete ve depresif bozukluk hastaları ile kontrol grubu arasında karşılaştırılması ve kullanıcıların kişilik özellikleriyle ilişkisinin araştırılması. Tıpta uzmanlık tezi, Gazi Üniversitesi, Ankara.

Tunç, Ö.V. (2021). Çevrim İçi Oyun Bağımlılığı ile Saldırganlık ve Yalnızlık Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul.

Tutgun Ünal, A. (2015). Sosyal Medya Bağımlılığı: Üniversite Öğrencileri Üzerine Bir Araştırma. Yayımlanmamış Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Turel, O. & Serenko, A. (2011). Integrating Technology Addiction and Use: An Empirical Investigation of Online Auction Users. MIS Quarterly 35(4):104.

Turel, O. ve Serenko, A. (2012). The benefits and dangers of enjoyment with social networking websites. European Journal of Information Systems, 21(5).

TÜİK (2022, 26 Ağustos). *Hanehalkı Bilişim Teknolojileri (BT) Kullanım Araştırması.* Erişim Tarihi:12.05.2022,https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-(BT)-Kullanim-Arastirmasi-2021-37437

Türkiye Dijital Oyun Bğımlılığı Araştırması 2021. Erişim Tarihi: 28.11.2022. https://cbddo.gov.tr

Uslu, M. (2021). Türkiye'de Sosyal Medya Bağımlılığı ve Kullanımı Araştırması. Türk Akademik Araştırmalar Dergisi, 6(2):370-396. http://dx.doi.org/10.30622/tarr.933479

Ünlü, Z.R. (2018). Sosyal Medya Bağımlılığı ve Psikolojik Dayanıklılık. Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul.

Ünübol, H. & Sayar, H. G. (2019) Türkiye Bağımlılık Risk Profili ve Ruh Sağlığı Sonuç Raporu 2019. Üsküdar Üniversitesi Yayınları.

Van Den Eijnden Rjjm, Lemmens J.S. & Valkenburg, P.M. (2016). The Social Media Disorder Scale. Comput Human Behav ,61:478-487. http://dx.doi.org/10.1016/j.chb.2016.03.038

VonMuhlen, M. ve Ohno Machado, L. (2012). Reviewing social media use by clinicians. J Am Med Inform Assoc. [İnternet], 2012. Sep-Oct;19(5):777-81. http://dx.doi.org/10.1136/amiajnl-2012-000990

Wanajak, K. (2011). Internet Use And Its Impacts On Secondary School Studnets In Chiang Mai, Thailand. Doctorates Theses. Faculty Of Computing, Helath An Science Edith Cowan Universtiy.

Wegmann, E.,Stodt, B. ve Brand, M. (2015). Addictiveuse of socialnetworkingsites can be explainedbytheinteraction of Internet useexpectancies, Internet literacy, and psychopathological symptoms. Journal of BehavioralAddictions, 4(3), 155-162. https://doi.org/10.1556/2006.4.2015.021

World Health Organization (2020, 22 October). *Addictive behaviours: gaming disorder.* Erişim 12.05.2021. https://www.who.int/news-room/questions-and answers/item/addictive-behaviours-gaming-disorder

World Health Organization (2022). *ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics.* Erişim 12.05.2021, https://icd.who.int/browse11/l-m/en

Yang, S. C. & Tung, C. J. (2007). Comparison of internet addicts and nonaddicts in Taiwanese high school. Comput Human Behavior, 23: 79-96. http://dx.doi.org/10.1016/j.chb.2004.03.037

Yeşilay (2017). *Teknoloji yerinde yeterince*. Erişim Tarihi 12.05.2022. https://tbm.org.tr/media/kitaplar/TBM_yetiskin_teknoloji_icerik_

Yeşilay (2021). *Teknoloji bağımlılığı nedir?* Erişim 12.11.2022. https://www.yesilay.org.tr/tr/bagimlilik/teknoloji-bagimliligi

Yıldız Aydın, K., Aydın, N. & Özçırpıcı, B., (2019). Bir Hastane Çalışanlarının Sosyal Medya Kullanım, Bağımlılık ve Tükenmişlik Düzeyleri, Etkili Faktörler. 3.International 21.National Public Health Congress. Last modified, 09-11.

Yıldız, H.(2017). Sosyal Medya Çağında Nispetizm Fenomeni. Harvard Business Review Türkiye. Sayı:6, Ss. 94-98.

Young, K.S., 2004, Internet Addiction: A New Clinical Phenomenon and Its Consequences, American Behavioral Scientist, 48, 402-415. http://dx.doi.org/10.1177/0002764204270278

Young, K.S. (2007). "Cognitive Behavior Therapy with Internet Addicts: Treatment Outcomes and Implications", CyberPsychology and Behavior, 10(5), 671679.

Yüksel, E. (2019). Sosyal Medya Bağımlılığı, Yalnızlık ve Kendini Gözleme Arasındaki İlişki: Konya Örneğinde Bir Saha Araştırması. Yüksek Lisans Tezi, T.C Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Gazetecilik Anabilim Dalı Gazetecilik Bilim Dalı, Konya.

Zengül, E. (2019). Akdeniz ve Ege Bölgesi'nde Sosyal Medya Bağımlılığı Bulunan Bireylerin Psikolojik Semptomlarının İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul.

EKLER

EK-1 SOSYO DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER FORMU

SOSYO DEMOGRAFIK OZELLIKLER FORMU

1. Çalıştığınız Kurum : ( ) Aile Sağlığı Merkezi ( )Devlet Hastanesi

2. Mesleğiniz:

3. Eğitim Durumu: ( )Lise ( )Ön Lisans ( )Lisans ( )Yüksek Lisans

4. Cinsiyetiniz: ( ) Kadın ( ) Erkek

5. Yaşınız: ( )17 ve altı ( ) 18-20 ( ) 21-23 ( ) 24-26 ( ) 27 ve üstü

6. Kendinize ait akıllı telefonunuz var mı? ( ) Var ( ) Yok

7. Kendinize ait masaüstü bilgisayarınız var mı? ( ) Var ( ) Yok

8. Kendinize ait dizüstü bilgisayarınız var mı? ( ) Var ( ) Yok

9. Sizce ailenizin sosyo-ekonomik düzeyi aşağıdakilerden hangisi ile nitelenebilir?

( ) Alt ( ) Orta ( ) Yüksek

10. Internete hangi ortamlardan bağlanıyorsunuz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz).

( )Kurum ( ) Mobil ( ) Diğer (Lütfen yazınız): .....

11. İnternete bağlanmak için aşağıdakilerden hangisini kullanıyorsunuz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz).

( ) Masaüstü PC ( ) Cep telefonu ( ) Dizüstü PC ( ) Tablet PC

( ) Televizyon ( ) Diğer (Lütfen yazınız): .....

12. Sosyal ağ sitelerinde üyeliğiniz var mı? (Cevabınız Hayır ise 13. soruyu cevaplamayınız)

( ) Evet ( ) Hayır

13. Hangi sosyal ağ sitelerine üyesiniz? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)

( ) Facebook ( ) Twitter ( ) Instagram ( ) Linkedin

( ) Google Plus ( ) Badoo ( ) Vkontakte ( ) Hi5

( ) Foursquare ( ) Myspace ( ) Youtube ( ) Tumblr

( ) Flickr ( ) Reddit ( ) Diğer (Lütfen yazınız): .....

14. Sosyal ağlarda günde ortalama ne kadar zaman geçiriyorsunuz?

( ) 1 saatten az ( ) 1-2 ( ) 3-4 ( ) 5-6 ( ) 7 saat ve üzeri

15. Hangi türden internet sayfalarında sürekli gezinirsiniz? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)

( ) Alışveriş ( ) Blog ( ) Seyahat ( ) Çevrimiçi Film/Dizi

( ) Arama Motorları ( ) Finans ( ) Erotik ( ) Çevrimiçi Müzik/Video

( ) Arkadaşlık ( ) Moda ( ) Güzellik ( ) Çevrimiçi Gazete

( ) Teknoloji ( ) Diğer (Lütfen yazınız): .....

16. Sürekli gezindiğiniz internet sayfalarında günde ortalama ne kadar süre bulunursunuz?

( ) 1 saatten az ( ) 1-2 ( ) 3-4 ( ) 5-6 ( ) 7 saat ve üzeri

EK-2 TEKNOLOJİ BAĞIMLILIĞI ÖLÇEĞİ

SIRA NO	MADDELER	UYGUN	İÇERİK UYGUN DEĞİL	İFADE UYGUN DEĞİL	ÖNERİLER
1	Sosyal ağlara bağlı olmadığım anlarda, en son bağlandığımda yaptıklarımı düşünürüm.				
2	Daha önemli işlerim olmasına rağmen sosyal ağlarda geçirdiğim süreyi arttırmak isterim.				
3	Sosyal ağlarda harcadığım zamanı azaltmaya çalışır, başarısız olurum.				
4	Sosyal ağlarda gezinirken rahatsız edilirsem ani tepkiler gösterir, bağırır ya da sinirlerim.				
5	Sosyal ağlara bağlandığımda önceden planladığımdan daha fazla süre orada kalırım.				
6	Sosyal ağlarda daha fazla zaman geçirmek için derslerime çalışmayı ihmal ederim.				
7	Günlük sohbetlerimde, sosyal ağları kullanma süreme ilişkin doğru bilgiler vermem.				
8	Yaşamımdaki olumsuz düşüncelerden kurtulmak için sosyal ağ hesaplarıma bağlanırım.				
9	Anlık mesajlaşma uygulamalarını kullanmadığım anlarda daha sonra yazacaklarımı hayal ederim.				
10	Anlık mesajlaşma uygulamalarını kullandığım sürenin üzerinde süreye ihtiyaç duyarım.				
11	Önemli bir işim olmasına rağmen kendimi genellikle mesajlarımı kontrol ederken bulurum.				
12	Anlık mesajlaşma uygulamalarını kullanamadığım zamanlarda huzursuz veya sinirli olurum.				
13	Anlık mesajlaşma uygulamalarını kullandığım süre, planladığım süreyi aşar.				
14	Arkadaşlarımla anlık mesajlaşmalarla iletişimde olmayı onlarla yüz yüze görüşmeye tercih ederim.				
15	Anlık mesajlaşma uygulamalarını kullandığım halde soranlara başka işler yaptığımı söylerim.				
16	Yalnızlık hissettiğim anlarda anlık mesajlaşma uygulamalarını kullanırım.				

17	Çevrimiçi oyun oynamadığım anlarda, sonraki oyunda uygulayacağım stratejileri planlarım.				
18	Çevrimiçi oyun oynarken harcadığım süreyi biraz daha arttırmak isterim.				
19	Çevrimiçi oyun oynayabilmek için uykusuz kaldığım geceler olur.				
20	Çevrimiçi oyun oynarken birisi görüş açımı kapatırsa sinirlenirim.				
21	Çevrimiçi oyun oynamak için planladığım süreden daha fazlasını oyun başında geçiririm.				
22	Çevrimiçi oyun oynamayı arkadaşlarımla vakit geçirmeye tercih ederim.				
23	Çevrimiçi oyun oynadığım halde çevremdekilere sanki başka işler yapıyormuş izlenimi veririm.				
24	Gerçek hayatın sorunlarını unutmak için çevrimiçi oyun oynarım.				
25	Web sayfalarında gezinmediğim zamanlarda, daha sonra eriştiğimde yapacaklarımı hayal ederim.				
26	Web sayfalarından çıkmam gereken anlarda "bir dakika daha" diyerek gezinmeye devam ederim.				
27	Web sayfalarında gezinme süremi kontrol altına almak için başarısız girişimlerde bulunurum.				
28	Web sayfalarında gezinirken başkaları tarafından rahatsız edildiğimde sinirlenirim.				
29	Web sayfalarında gezinirken, planladığım süreden daha fazla süre bağlı kalırım.				
30	Web sayfalarında gezinmek için derslerimi ihmal ederim.				
31	Web sayfalarını kullanım sürem hakkında çevremdeki kişilere yanlış bilgi veririm.				
32	Web sayfalarında gezinmeyi hayatımdaki problemlerden kaçış yolu olarak görürüm				

EK- 3 SOSYAL MEDYA BAĞIMLILIĞI ÖLÇEĞİ-YETİŞKİN FORMU

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

AÇIKLAMA: Aşağıda internette sosyal medya kullanımıyla ilgili çeşitli durumlar verilmiştir. Sizden, her ifadeyi dikkatlice okumanız ve kendiniz için en doğru olan ifadenin üzerine **X** işaretini koymanız istenmektedir. Lütfen boş madde bırakmayınız ve her durum için bir işaretleme yapınız.

① Bana Hiç Uygun Değil ② Bana Uygun Değil ③ Kararsızım
④ Bana Uygun ⑤ Bana Çok Uygun

1	Sosyal medyayı gerçek dünyadan bir kaçış olarak görüyorum.	①	②	③	④	⑤
2	Sosyal medyada planladığımdan daha uzun süre kalırım.	①	②	③	④	⑤
3	Kendimi mutsuz hissettiğim zamanlarda sosyal medyada olmak beni rahatlatır.	①	②	③	④	⑤
4	Sosyal medyada çok zaman geçirdiğimden işlerimi aksatıyorum.	①	②	③	④	⑤
5	Sosyal medyaya gerekmedikçe girmem.	①	②	③	④	⑤
6	Sosyal medya yüzünden verimliliğimin azaldığını fark ediyorum.	①	②	③	④	⑤
7	Sosyal medyada çok zaman geçirdiğim için çevremdekiler beni eleştirirler.	①	②	③	④	⑤
8	Sosyal medyayı kullanırken biri beni rahatsız ettiğinde sinirleniyorum.	①	②	③	④	⑤
9	Sosyal medyada iken kendimi özgür hissediyorum.	①	②	③	④	⑤
10	Sabah uyandığımda ilk işim sosyal medyaya girmek olur.	①	②	③	④	⑤
11	Sosyal medya kullanmayı sevmiyorum.	①	②	③	④	⑤
12	Güncel olaylardan haberdar olmak için sosyal medyadan ayrılamıyorum.	①	②	③	④	⑤
13	Çevremde birileri varken bile, sosyal medyada olmayı tercih ederim.	①	②	③	④	⑤
14	Özel bazı duyuruları görebilmek ya da paylaşabilmek için sosyal medyada daha çok zaman geçiriyorum.	①	②	③	④	⑤
15	Sosyal medyadan dolayı aile üyelerini ihmal ettiğim olur.	①	②	③	④	⑤
16	İnsani amaçlı sosyal projelerde yer almak için sosyal medyayı kullanmaktan kendimi alamıyorum.	①	②	③	④	⑤
17	Sosyal medyada bağlantı kurduğum insanlara kendimi daha iyi anlatıyorum.	①	②	③	④	⑤
18	Sosyal medyadaki arkadaşlıkları gerçek yaşamdaki arkadaşlıklara tercih ederim.	①	②	③	④	⑤
19	Sosyal medya gruplarıyla iletişim halinde olabilmem için sosyal medyayı daha uzun süre kullanırım.	①	②	③	④	⑤
20	Çeşitli sosyal duyarlılıklar konusunda çabuk haberdar olma isteği beni daha çok sosyal medyada olmaya itiyor.	①	②	③	④	⑤

İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI

SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA TEKNOLOJİ VE SOSYAL MEDYA KULLANIMI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

ORİJİNALLİK RAPORU

%17	%14	%3	%9
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK) Öğrenci Ödevi	%4
2	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	%2
3	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	%1
4	openaccess.hku.edu.tr İnternet Kaynağı	%1
5	Submitted to Okan Ãniversitesi Öğrenci Ödevi	%1
6	www.researchgate.net İnternet Kaynağı	%1
7	www.gidaperakendecileri.org İnternet Kaynağı	%1
8	Submitted to Saglik Bilimleri Universitesi Öğrenci Ödevi	<%1

prsb2021.atauni.edu.tr