

ARAŞTIRMA RESEARCH

Sosyal Medya Kullanımı, Sağlık Algısı ve Sağlık Arama Davranışının Koronavirüs Korkusu Üzerine Etkisi Effect of Social Media Use, Health Perception and Health Search Behavior on the Coronavirus Fear

Derya Özdemir¹, Selim Arpacioğlu²

Öz

Bu çalışmanın amacı koronavirüs salgını sonrası sosyal medya kullanımının, sağlık algısının ve sağlık arama davranışının incelenmesi ve de bunların koronavirüs korkusu üzerindeki etkisinin araştırılmasıdır. Bu amaç doğrultusunda 18 yaş üzeri 1020 yetişkin birey ile anket çalışması yapılmıştır. Katılımcılara Tanıtıcı Bilgi Formunun yanı sıra Sağlık Arama Davranışı Ölçeği, Sağlık Algısı Ölçeği ve Koronavirüs Korku Ölçeği verilmiştir. Yapılan araştırma sonucunda sağlık arama davranışlarına daha fazla önem veren kişilerde daha yüksek korona virüs korkusu saptanmıştır. Sağlık algısı yüksek olan kişilerde ise korona virüs korkusunun daha az olduğu bulunmuştur. Sosyal medyada geçirilen zamanın korona virüs korkusu üzerine etkisine bakıldığında ise sosyal medyada daha fazla zaman geçiren katılımcıların korona virüs korkularının arttığı görülmüştür. Sonuç olarak, çalışmamızda Türkiye’de COVID-19 salgını sonrası bazı kesimlerin koronavirüs korkusu ve sağlık arama davranışları açısından daha dezavantajlı olduğu görülmektedir. Bu dezavantajlı popülasyonlara yönelik koruyucu psikolojik destek hizmetlerinin sunulması ve özellikle sosyal medyadaki bilgi kirliliğini engelleyecek ve doğru bilgiye ulaşılmasını sağlayacak mekanizmaların hayata geçirilmesi önerilir. Ayrıca sağlık algısını artıracak ve sağlık arama davranışlarında olumlu değişikliklere neden olacak toplumsal müdahaleler halk sağlığı açısından koruyucu olacaktır.

Anahtar sözcükler: Koronavirüs korkusu, sağlık algısı, sağlık arama davranışı, sosyal medya

Abstract

The aim of this study is to investigate social media use, health perception and health seeking behavior after coronavirus pandemic and their effect on fear of coronavirus. For this purpose, a questionnaire was applied with 1020 adult individuals over the age of 18. In addition to Introductory Information Form, the participants were given the Health Seeking Behaviour Scale, the Perception of Health Scale and the Fear of COVID-19 Scale. According to findings of the study, people attach more importance to health-seeking behaviors showed increased fear of coronavirus. People with high health perception have less fear of coronavirus. When the effect of time spent on social media on the fear of coronavirus was examined, the participants who spent more time on social media had increased fear of coronavirus. In conclusion, our study shows that after COVID-19 outbreak in Turkey, some populations appears to be more disadvantaged in terms of fear of coronavirus and health seeking behaviour. It is recommended to provide preventive psychological support services for these disadvantaged populations and to implement mechanisms that will prevent information pollution on social media and provide accurate information. In addition, social interventions that will increase the perception of health and cause positive changes in health seeking behaviours will be protective in terms of public health.

Keywords: Fear of coronavirus, health perception, health seeking behavior, social media

¹ İstanbul Kent Üniversitesi, İstanbul

² İstanbul Medeniyet Üniversitesi, İstanbul

✉ Selim Arpacioğlu, İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği, İstanbul, Turkey
arpaciogluselim@gmail.com

Geliş tarihi/Received: 04.10.2020 | Kabul tarihi/Accepted: 24.11.2020 | Çevrimiçi yayın/Published online: 25.12.2020

DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ (DSÖ), Ocak 2020 sonunda küresel bir halk sağlığı acil durumu ilan etti ve hızla yayılan bu salgının daha sonra bir pandemi olduğunu duyurdu (Wang ve ark. 2020). Herhangi bir büyük salgın, bireyler ve toplum üzerindeki fiziksel ve biyolojik etkilerinin yanı sıra önemli psikolojik etkiye de neden olur. Hastalık ve bulaşma korkusu, yaşam koşullarında ani değişiklik, tecrit ve karantina ile karşılaşma, sevdiklerinden ayrılma; bireyler üzerinde artan bir psikolojik baskıya yol açar (Elbay ve ark. 2020).

Günümüzde hastalığı tedavi etmenin yanı sıra koruyucu sağlık hizmetlerinin sosyal hayatla bütünleştirilmesi gerekmektedir (Alpar ve ark. 2008). DSÖ'nün tanımı çerçevesinde sağlık; sadece hastalık veya sakatlığın olmaması değil, ruhsal, fiziksel ve sosyal olarak tam bir iyilik halidir (WHO 1995). Öte yandan sağlık algısı ise kişinin kendi sağlığına yönelik duygu, düşünce ve beklentilerinin toplamıdır. İyi sağlık algısı kişinin kendi sağlığına ilişkin olumlu, kötü sağlık algısı ise kişinin kendi sağlığına yönelik olumsuz inançlar taşıması durumudur (Velderman ve ark. 2010). Kişinin hastalık algısının, hayatı boyunca geçirmiş olduğu hastalıkların zihinsel olarak bıraktığı intiba ile bağlantılı olduğu belirtilmektedir. Bu deneyimlerin anlamlandırılmasında bireysel tecrübeler, inanç değerleri ve kültürel donanım gibi faktörler nedeniyle farklılıklar görülmektedir (Glozah ve Pevalin 2014). Kişinin sağlık sorununun başlamasından sağlık profesyoneliyle iletişim kurmasına kadar geçen zaman zarfında birtakım kaynaklardan bilgi toplamasına ilişkin süreç ise sağlık arama davranışı olarak adlandırılmaktadır (Bhuiya 2016).

İnternet kullanımının yaygınlaşması ile sağlık alanında bilgi edinme amacıyla internet kullanımı da artmaktadır. Web sitelerine ek olarak yeni iletişim modellerinden biri olan sosyal medya da sağlıkla ilgili bilgi edinmenin ve paylaşım yapmanın ana alanı haline gelmiştir. Sosyal medya kavramı, onu kullanan bireylere bilgi paylaşma, düşünce ve danışma olanağı sunarak çift yönlü etkileşim yaratan internet platformları ve araçları için kullanılan ortak bir ifade olarak tanımlanmaktadır (Sayımer 2008). Sosyal medya kullanıcılarının içerik üretimleri, paylaşımları ve yaratıcılıkları üzerine kurulu olan bir platformdur. Bu platformda kullanıcıların üretici olarak aktif rol üstlenmelerine imkân sunulmaktadır. Paylaşılan içerikler özgün olabilir ya da farklı bir platformdan kullanıcılar tarafından alınarak kullanılabilir (Lietsala ve Sirkkunen 2008). Her gün milyonlarca paylaşım ve bilgi aktarımı sosyal medya aracılığı ile gerçekleşmektedir. Sosyal medya kullanıcılarının bazıları bilinçli bir şekilde bu bilgileri araştırırken; bazılarıysa sorgulamadan bu bilgilerin doğruluğuna inanabilmektedir. Bu platformlarda bolca bilgi kirliliği bulunmaktadır çünkü denetimden uzaktır. Bilindiği üzere dünyada milyarlarca sosyal medya kullanıcısı bulunmaktadır. Bilgi kirliliğinin bu denli fazla olması durumundan dolayı kullanıcılar kaçınılmaz olarak yanlış ya da eksik bilgiyle karşılaşmaktadır (Türkoğlu 2017).

Bu çalışma Yeni Koronavirüs (Covid-19) pandemisi nedeniyle yaşanan sosyal izolasyon sonucu arttığı düşünülen sosyal medya kullanımını temel almaktadır. Türkiye'de 21 Ocak 2020-11 Mart 2020 tarihleri arasında sosyal medya üzerinde koronavirüs ile ilgili 747.862, dünyada ise 275 milyon paylaşım yapılmıştır (Kırık ve Özkoçak 2020). Bu çalışmada koronavirüs salgını sonrası; sosyal medya kullanımının, sağlık algısının ve sağlık arama davranışının incelenmesi ve bunların koronavirüs korkusu üzerindeki etkisinin araştırılması amaçlanmıştır. Ayrıca katılımcıların sosyodemografik özelliklerinin bu değişkenler üzerindeki etkisi ve bu değişkenlerin birbirleri arasındaki ilişkilerinin incelenmesi planlanmıştır.

Yöntem

Örnekleme

Bu çalışma, kesitsel ve tanımlayıcı tasarımda gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın örnekleme seçimi 18 yaş üzeri yetişkin bireyler ile kolayda örnekleme tekniği kullanılarak yapılmıştır. Bu çalışmada veri toplama aracı olarak salgın döneminde sosyal izolasyon kuralları da göz önünde bulundurularak “Google anketler” üzerinden oluşturulan elektronik anket formu kullanılmış olup, veriler sosyal medya gruplarından (herkese açık forumlar, twitter, instagram ve facebook hesapları üzerinden) link paylaşarak toplanmıştır. Geri dönüş sağlanan 1020 anket formu değerlendirmeye alınmıştır. Tanıtıcı Bilgi Formu, Sağlık Arama Davranışı Ölçeği (SAD), Sağlık Algısı Ölçeği (SAÖ) ve Koronavirüs Korku Ölçeği veri toplama aracı olarak kullanılmıştır. Veriler, 15 Nisan-15 Mayıs 2020 tarihleri arasında online olarak toplanmıştır. Çalışmaya başlamadan önce tüm katılımcılara çalışmanın amacı ve elde edilen verilerin gizliliğinin korunacağı, sadece bilimsel amaçla kullanılacağı açıklanmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden her bir katılımcıdan bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Bu çalışmanın gerçekleştirilebilmesi için Kent Üniversitesi klinik araştırma etik kurulundan (28.05.2020, 77083609-100/125) ve Sağlık Bakanlığı’ndan onay alınmıştır.

Ölçekler

Tanıtıcı bilgi formu

Araştırmacılar tarafından geliştirilen bu formda yaş, cinsiyet, medeni durum, meslek gibi demografik bilgilere yönelik sorular bulunmaktadır. Katılımcıların kimle yaşadığı, tıbbi ve ruhsal bir rahatsızlığı olup olmadığı, 1. derece yakınların sağlık durumu, Covid-19 salgını nedeniyle yakınlarında hastalık ya da vefat görülüp görülmediği yanı sıra son bir ayda en sık hangi sosyal medya platformunu kullandıkları ve son bir ayda sosyal medyada günlük ne kadar zaman geçirdiği de sorgulanmıştır.

Sağlık Arama Davranışı Ölçeği (SAD)

Kıraç (2019) tarafından geliştirilen sağlık arama davranışı ölçeği 12 maddeden oluşmakta olup 3 alt boyutu vardır. Bunlar “online sağlık arama davranışı”, “profesyonel sağlık arama” ve “geleneksel sağlık arama davranışı” alt boyutlarıdır. Cronbach alfa değeri ölçeğin bütünü için 0,755 iken yukardaki üç alt faktör için sırasıyla 0,726; 0,720 ve 0,736 bulunmuştur (Kıraç 2019). Ölçek maddeleri Likert yöntemi ile hazırlanmış olup her madde 1 ile 5 arasında puanlanmaktadır. Sağlık Arama Davranışı Ölçeği’nin alt boyutu olan online sağlık arama davranışı, internet aracılığıyla çeşitli sağlık kaynaklarına ve uzman görüşlerine başvurmak olarak tanımlanabilir (Gallagher ve Doherty 2009). Profesyonel sağlık arama davranışı bireylerin hastalığının çaresini aramak için girişeceği bir diğer yöntemdir. Rahatsızlığını gidermek isteyen bireyler en yakın sağlık kuruluşuna giderek burada tedavi alma girişiminde bulunabilir (Kıraç 2019). Geleneksel sağlık arama davranışı ise profesyonel yöntem dışında geleneksel yöntem dediğimiz çare arama davranışı için; işe yaradığına inanıla gelen yöntemler, alternatif tıp yöntemleri, hocalar, büyücüler, arkadaş çevresi, bitkisel ilaçlar ve kocakarı ilaçları ile temasa geçebilir (Özkorumak ve ark 2006).

Sağlık Algısı Ölçeği (SAÖ)

Diamond ve arkadaşları (2007) tarafından geliştirilen Sağlık Algısı Ölçeği 15 madde ve dört alt boyuttan oluşmaktadır. Bunlar; “kontrol merkezi” “kesinlik”, “sağlığın önemi” ve “öz farkındalık” alt boyutlarıdır. Kontrol merkezi alt boyutu katılımcıların sağlıkları ile ilgili kontrolün kendilerine bağlı olup olmadığı algılarını ölçmektedir. Kesinlik alt boyutu katılımcıların sağlıklı olmak için neler yapmaları gerektiği konusunda net bir fikre sahip olup olmadığını ölçmektedir. Sağlığın önemi alt boyutu katılımcıların sağlıklı olmaya ne derece önem verdiklerini, öz farkındalık boyutu ise katılımcıların sağlıklı olmayı ne derece kendilerine bağladıklarını ve kararlı olduklarını ölçmektedir. Beşli Likert tipinde olan ölçek puanlanırken olumsuz ifadeler içeren maddeler için ters kodlama yapılmaktadır. Diamond ve ark. (2007) ölçeğin alt gruplarının Cronbach alfa Değerlerini: Kontrol merkezi için 0,90; Öz farkındalık için 0,91; Kesinlik için 0,91; Sağlığın önemi için 0,82 bulmuşlardır. Ölçeğin Türkçe uyarlaması Kadioğlu ve Yıldız (2012) tarafından yapılmıştır. Bu çalışmada hemşirelik öğrencilerinde Sağlık Algısı Ölçeği'nin Cronbach alfa katsayısı 0,77 bulunmuştur. Aynı çalışmada alt gruplar için Cronbach alfa değerleri; Kontrol merkezi 0,76; Öz farkındalık 0,63; Kesinlik 0,71; Sağlığın Önemi 0,60 olarak saptanmıştır.

Koronavirüs Korku Ölçeği

Ahorsu ve arkadaşları (2020) tarafından geliştirilen ölçek 7 maddeden oluşmakta olup tek boyutu vardır. Yüksek puanlar Covid-19 korkusunun yüksek olduğuna işaret etmektedir. Orjinalinde Cronbach alfa değeri 0,82 bulunan ölçeğin Türkçe uyarlaması Satıcı ve ark. (2020) tarafından yapılmıştır ve bu çalışmada Türkçe ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,88 olarak saptanmıştır.

İstatistiksel analiz

Araştırmanın analizinde IBM SPSS 24.0 (IBM Corp., Armonk, NY, ABD) paket programı kullanılmıştır. Bu çalışmadaki analizler 2 yönlü olarak yapılmış ve anlamlılık derecesi <0,05 olarak belirlenmiştir. Verilerin normallik varsayımı normallik testleri (Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk) ile değerlendirilmiş ve %95 güvenle normal dağılım gösterdiği görülmüştür. Analizde katılımcıların; cinsiyet, yaş, medeni durum, öğrenim durumu, aylık geliri, tıbbi ve ruhsal hastalık durumları, Covid-19 tanısı ile ilgili durumları ve sosyal medya kullanımları gibi özellikleri tanımlayıcı istatistikler kullanılarak belirlenmiştir. Katılımcıların demografik özelliklerine göre sağlık arama davranışları, sağlık algıları ve koronavirüs korkuları arasında farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla iki kategorili değişkenler için bağımsız örneklem t testi ve üç ve daha fazla kategorili değişkenler için tek yönlü varyans analizi kullanılarak incelenmiştir. Sağlık arama davranışı, sağlık algısı, koronavirüs korkusu ölçekleri alt boyutları ile ele alınarak birbirleri ile ilişkili olup olmadığı kendi aralarında korelasyon analizi ile incelenmiştir. Son olarak anlamlı farklılıklar çıkan değişkenlerin ölçekler üzerinde anlamlı bir etkisi olup olmadığını incelemek amacıyla ise regresyon analizi uygulanmıştır.

Bulgular

Frekans analizi sonrasında bulunan sonuçlar incelendiğinde araştırmaya katılan 1020 katılımcıdan 611'i (%59,9) kadın, 409'u (%40,1) erkekti. Katılımcılardan 526'sı(%51,6)

evliydi. 192 kişi (%18,8) yalnız, 529 kişi (%51,9) eşi ve çocukları ile, 214 kişi (%21) ebeveynleri ile yaşamaktaydı.

Tablo 1. Katılımcıların genel özellikleri

		(n)	(%)
Cinsiyet	Kadın	611	59,9
	Erkek	409	40,1
Yaş	20 ve altı	46	4,5
	21-30 arası	211	20,7
	31-40 arası	373	36,6
	41-50 arası	294	28,8
	51 ve üzeri	96	9,4
Medeni Durum	Evli	526	51,6
	Bekâr	403	39,5
	Boşanmış/Dul	91	8,9
Çocuk Sahibi olma durumu	Yok	503	49,3
	Var	517	50,7
Öğrenim Durumu	İlköğretim	25	2,5
	Lise	143	14,0
	Ön Lisans-Lisans	552	54,1
	Lisansüstü	300	29,4
Çalışma Durumu	Çalışmıyor	320	31,4
	Çalışıyor	700	68,6

Covid-19 salgını sonrası katılımcıların sosyal medya kullanımları sorgulandığında; 66 kişinin (%6,5) her zamankinden daha az, 338 kişinin (%33,1) her zamanki kadar, 462 kişinin (%45,3) her zamankinden daha fazla ve 154 kişinin (%15,1) ise her zamankinden çok daha fazla sosyal medyada zaman geçirdikleri öğrenildi. Günlük sosyal medyada geçirdikleri zamana bakıldığında; 139 kişinin (%13,6) 1 saat ve daha az, 518 kişinin (%50,8) 2-3 saat, 252 kişinin (%24,7) 4-5 saat ve 111 kişinin (%10,9) ise 6 saat ve üzeri günlük sosyal medya kullandıkları görülmekteydi.

Araştırmaya katılan katılımcıların sosyo-demografik özellikleri ve diğer değerlendirme sorularına verdikleri cevaplara ilişkin frekans analizi sonuçları Tablo 1 ve Tablo 2'de görülmektedir.

Sağlık arama davranışı, sağlık algısı ve koronavirüs korkusu ile bu ölçeklerin alt boyutlarının katılımcıların sosyal medyada geçirdikleri zamanlara, cinsiyetlerine, medeni durumlarına ve eğitim durumlarına göre farklılıkları incelenmiştir. Elde edilen sonuçlar Tablo 3'te verilmiştir. Tablo 4'te ise diğer betimleyici sorulara verilen cevaplarda yalnızca gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunan ölçekler yer almaktadır.

Katılımcıların sosyal medyada geçirdikleri zamanlara göre sağlık arama davranışları, sağlık algıları ve alt boyutları düzeylerinde istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılığa rastlanmazken ($p>,05$); sosyal medyada geçirdikleri zamanlara göre koronavirüs korkusu düzeylerinde istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılığa rastlanmıştır ($p<,05$).

Buna göre günde 4-5 saat ile 6 saat ve üzerinde sosyal medyada zaman geçiren katılımcıların korana virüs korkusu düzeylerinin; sosyal medyada 1 saat ve daha az zaman geçiren katılımcılar ile günde 2-3 saat sosyal medyada zaman geçiren katılımcıların korana virüs korkusu düzeylerinden anlamlı derecede daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır ($p<,05$).

Katılımcıların cinsiyetlerine göre sağlık arama davranışı, online sağlık arama davranı-

şı, profesyonel sağlık arama davranışı, sağlık algısı, sağlığın önemi, kesinlik ve öz farkındalık düzeylerinde istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılığa rastlanmazken ($p>,05$); geleneksel sağlık aramanın ve koronavirüs korkusunun kadınlarda, kontrol merkezi algısının ise erkeklerde daha fazla olduğu görülmüştür ($p<,05$).

Tablo 2. Katılımcıların tıbbi, sosyal medya kullanımı ve covid-19 ile ilgili özellikleri

Değişken		(n)	(%)
Tıbbi Hastalık	Tıbbi rahatsızlığı yok	736	72,2
	Bazı hastalıkları var ancak önemli risk teşkil etmiyor	218	21,4
	Hayat kalitesini belirgin etkileyen veya Covid-19 için risk teşkil eden ciddi/kronik hastalığı var	66	6,5
Ruhsal Hastalık	Ruhsal hastalığı yok	919	90,1
	Daha önce ruhsal hastalık geçirmiş, şu anda ruhsal yönden hastalığı yok	57	5,6
	Daha önce ruhsal hastalık geçirmiş, halen hastalığı devam ediyor	29	2,8
	Daha önce ruhsal hastalığı yokken salgın sonrası ruhsal hastalık yaşıyor/yaşamış	15	1,5
Sosyal Medyada Geçirilen Zaman Değişimi	Her zamankinden daha az	66	6,5
	Her zamanki kadar	338	33,1
	Her zamankinden daha fazla	462	45,3
	Her zamankinden çok daha fazla	154	15,1
En Çok Takip Edilen Sosyal Medya Platformu	Facebook	78	7,6
	Twitter	226	22,2
	Instagram	631	61,9
	Diğer	85	8,3
Sosyal Medyada Geçirilen Zaman	1 saat ve daha az	139	13,6
	2-3 saat	518	50,8
	4-5 saat	252	24,7
	6 saat ve üzeri	111	10,9
Covid-19 Tanısı alma durumu	Evet	11	1,1
	Hayır	1009	98,9
Covid-19 Tanısı Konulan Yakını Var mı	Hayır	628	61,6
	Evet	392	38,4
Covid-19 Tanısı Nedeniyle Hayatını Kaybeden Yakını Var mı	Hayır	847	83,0
	Evet	173	17,0

Katılımcıların medeni durumlarına göre online sağlık arama davranışı, profesyonel sağlık arama davranışı, geleneksel sağlık arama, kesinlik ve koronavirüs korkusu düzeylerinde istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılığa rastlanmazken katılımcıların medeni durumuna göre sağlık arama davranışı, sağlık algısı, kontrol merkezi, sağlığın önemi ve öz farkındalık düzeylerinde istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılığa rastlanmıştır. Ayrıca istatistiksel olarak anlamlı farklılaşmanın hangi gruplar arasında olduğu incelendiğinde; evli olan katılımcıların sağlık arama davranışı ve sağlığın önemi düzeylerinin, boşanmış-dul olan katılımcıların sağlık arama davranışı ve sağlığın önemi düzeylerinden anlamlı derecede daha yüksek olduğu görülmektedir ($p<,05$). Bekar olan katılımcıların hem sağlık algısı hem kontrol merkezi düzeylerinin; boşanmış-dul olan katılımcıların ise sadece kontrol merkezi düzeylerinin evli olan katılımcılara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<,05$). Boşanmış-dul olan katılımcıların sağlığın önemi ve öz farkındalık düzeyleri-

nin, bekar olan katılımcıların sağlığın önemi ve öz farkındalık düzeylerinden düşük olduğu ve bu durumun da istatistiksel bakımdan anlamlı olduğu sonucuna ulaşılmıştır ($p<,05$).

İlköğretim mezunu katılımcılar 30 bireyin altında olduğu için, Anova yöntemi ile daha sağlıklı istatistik sonuçlar elde edilebilmesi adına, lise mezunu katılımcılar ile birleştirilmiş ve lisans öncesi eğitim grubu olarak ilköğretim-lise mezunu katılımcılar şeklinde yeniden isimlendirilmiştir. Katılımcıların eğitim seviyelerine göre sağlık arama davranışı, online sağlık arama davranışı, profesyonel sağlık arama davranışı, sağlığın önemi, farkındalık ve koronavirüs korkusu düzeylerinde istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılığa rastlanmazken ($p>,05$); katılımcıların eğitimine göre geleneksel sağlık arama, sağlık algısı, kontrol merkezi ve kesinlik düzeylerinde istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür ($p<,05$).

Tablo 3. Farklılık analizi sonuçları

Sosyal Medyada Geçirilen Zaman(N)	N	Sağlık Arama Davranışı	Online Sağlık Arama	Profesyonel Sağlık Arama	Geleneksel Sağlık Arama	Sağlık Algısı
(1)1 saat ve daha az	13 9	3,17±0,75	2,90±1,00	3,64±1,00	3,24±1,01	3,58±0,49
(2)2-3 saat	51 8	3,22±0,74	3,004±0,89	3,54±1,05	3,33±1,00	3,53±0,47
(3)4-5 saat	25 2	3,28±0,79	3,14±0,98	3,51±1,10	3,33±1,00	3,50±0,48
(4)6 saat ve üzeri	11 1	3,22±0,76	2,98±0,97	3,57±1,10	3,33±1,00	3,51±0,54
		f: ,701 p: ,552	f: 2,295 p: ,076	f: ,444 p: ,722	f: ,344 p: ,793	f: ,883 p: ,450
	N	Kontrol Merkezi	Kesinlik	Sağlığın Önemi	Öz Farkındalık	Koronavirüs Korkusu
(1)1 saat ve daha az	13 9	3,70±0,78	3,35±0,93	3,66±0,78	3,61±0,79	2,22±0,79 (3,4)
(2)2-3 saat	51 8	3,63±0,82	3,23±0,84	3,67±0,79	3,64±0,77	2,42±0,88(3,4)
(3)4-5 saat	25 2	3,62±0,85	3,19±0,92	3,64±0,83	3,58±0,84	2,66±0,92
(4)6 saat ve üzeri	11 1	3,49±0,97	3,16±0,93	3,80±0,73	3,72±0,81	2,67±1,02
		f: 1,321 p: ,266	f: 1,338 p: ,261	f: 1,022 p: ,382	f: ,853 p: ,465	f: 9,745 p: ,000
Cinsiyet	N	Sağlık Arama Davranışı	Online Sağlık Arama	Profesyonel Sağlık Arama	Geleneksel Sağlık Arama	Sağlık Algısı
Kadın	61 1	3,26±0,73	3,04±0,93	3,56±1,040	3,37±0,94	3,52±0,45
Erkek	40 9	3,18±0,79	2,98±0,96	3,53±1,09	3,24±1,00	3,55±0,53
		t: 1,480 p: ,139	t: ,958 p: ,338	t: ,543 p: ,587	t: 2,180 p: ,030	t: -1,073 p: ,283
	N	Kontrol Merkezi	Kesinlik	Sağlığın Önemi	Öz Farkındalık	Koronavirüs Korkusu
Kadın	61 1	3,57±0,79	3,25±0,85	3,69±0,75	3,62±0,76	2,59±0,87
Erkek	40 9	3,70±0,91	3,20±0,94	3,67±0,86	3,65±0,86	2,31±0,93
		t: -2,358 p: ,019	t: ,772 p: ,441	t: ,383 p: ,702	t: -,623 p: ,533	t: 4,778 p: ,000
Medeni	N	Sağlık Arama	Online Sağlık	Profesyonel Sağlık	Geleneksel Sağlık	Sağlık Algısı

Durum		Davranışı	Arama	Arama	Arama	
(1)Bekar	40 3	3,21±0,76	2,98±0,94	3,53±1,09	3,35±0,98	3,58±0,50 (2)
(2)Evli	52 6	3,27±0,74 (3)	3,07±0,93	3,60±1,02	3,33±0,94	3,50±0,47
(3)Boşanmış-Dul	91	3,05±0,83	2,87±0,98	3,36±1,15	3,11±0,99	3,51±0,47
	N	f: 3,329 p: ,036 Kontrol Merkezi	f: 2,419 p: ,089 Kesinlik	f: 2,047 p: ,130 Sağlığın Önemi	f: 2,419 p: ,090 Öz Farkındalık	f: 3,346 p: ,036 Koronavirüs Korkusu
(1)Bekar	40 3	3,71±0,84 (2)	3,22±0,91	3,74±0,84 (3)	3,68±0,78 (3)	2,43±0,90
(2)Evli	52 6	3,54±0,84	3,21±0,87	3,68±0,73 (3)	3,62±0,78	2,54±0,90
(3)Boşanmış-Dul	91	3,71±0,81 (2)	3,37±0,83	3,41±0,88	3,45±0,93	2,38±0,93
	N	f: 5,072 p: ,006 Sağlık Arama Davranışı	f: 1,323 p: ,267 Online Sağlık Arama	f: 6,575 p: ,001 Profesyonel Sağlık Arama	f: 3,158 p: ,043 Geleneksel Sağlık Arama	f: 2,225 p: ,109 Sağlık Algısı
(1)İlköğretim-Lise	16 8	3,18±0,85	2,96±1,00	3,66±1,09	3,14±1,07 (3)	3,37±0,52 (2,3)
(2)Ön lisans-Lisans	55 2	3,23±0,72	3,01±0,93	3,56±1,01	3,33±0,92	3,54±0,45
(3)Lisansüstü	30 0	3,25±0,78	3,07±0,93	3,46±1,123	3,40±0,96	3,60±0,50
	N	f: 0,493 p: ,611 Kontrol Merkezi	f: 0,750 p: ,472 Kesinlik	f: 1,899 p: ,150 Sağlığın Önemi	f: 4,209 p: ,015 Öz Farkındalık	f: 13,051 p: ,000 Koronavirüs Korkusu
(1)İlköğretim-Lise	16 8	3,46±1,00 (2,3)	2,97±0,96(2,3)	3,62±0,89	3,51±0,95	2,58±0,99
(2)Ön lisans-Lisans	55 2	3,64±0,80	3,23±0,85	3,67±0,75	3,63±0,74	2,49±0,88
(3)Lisansüstü	30 0	3,67±0,81	3,36±0,873	3,73±0,80	3,68±0,81	2,41±0,90
	N	f: 3,892 p: ,021 Sağlık Arama Davranışı	f: 11,092 p: ,000 Online Sağlık Arama	f: 1,146 p: ,318 Profesyonel Sağlık Arama	f: 2,501 p: ,082 Geleneksel Sağlık Arama	f: 1,999 p: ,136 Sağlık Algısı
Çalışmıyorum	32 0	3,22±0,80	3,01±1,00	3,61±1,08	3,27±1,00	3,47±0,47
Çalışıyorum	70 0	3,23±0,74	3,02±0,91	3,52±1,05	3,34±0,94	3,56±0,48
	N	t: -,050 p: ,960 Kontrol Merkezi	t: -,277 p: ,782 Kesinlik	t: 1,265 p: ,206 Sağlığın Önemi	t: -1,009 p: ,313 Öz Farkındalık	t: -2,762 p: ,006 Koronavirüs Korkusu
Çalışmıyorum	32 0	3,49±0,85	3,14±0,86	3,72±0,78	3,61±0,80	2,57±0,94
Çalışıyorum	70 0	3,68±0,83	3,27±0,89	3,66±0,79	3,64±0,79	2,44±0,89
	N	t: -3,324 p: ,001 Sağlık Arama Davranışı	t: -2,042 p: ,041 Online Sağlık Arama	t: 1,042 p: ,298 Profesyonel Sağlık Arama	t: -,507 p: ,612 Geleneksel Sağlık Arama	t: 2,240 p: ,025 Sağlık Algısı

* Parantez içindeki rakamlar; bulunduğu satırdaki grubun hangi gruplarla anlamlı farklılaştığını göstermektedir.

Tablo 4. Anlamlılık gösteren farklılık analizi sonuçları

Yaş	N	Online Sağlık Arama	Geleneksel Sağlık Arama	Öz Farkındalık		
(1)20 ve altı	46	2,94±0,92	3,08±1,02 (3)	3,70±,74 (5)		
(2)21-30 arası	211	2,97±0,95	3,28±0,97	3,68±,74		
(3)31-40 arası	373	3,11±0,95 (5)	3,41±0,92	3,70±,80 (5)		
(4)41-50 arası	294	3,03±0,92	3,32±0,98	3,54±,78		
(5)51 ve üzeri	96	2,76±0,95	3,15±1,02 (3)	3,48±,95		
		f: 2,942 p: ,020	f: 2,518 p: ,040	f: 2,930 p: ,020		
Çocuk	N	Kontrol Merkezi	Sağlığın Önemi	Sağlık Algısı		
Yok	503	3,70±0,84	3,78±0,83	3,57±,49		
Var	517	3,55±0,83	3,62±0,75	3,49±,47		
		t: 2,914 p: ,004	t: 2,236 p: ,026	t: 2,829 p: ,005		
Kiminle Yaşadığı	N	Sağlık Arama Davranışı	Online Sağlık Arama	Profesyonel Sağlık Arama	Kontrol Merkezi	Korona Virüs Korkusu
(1)Yalnız	192	3,07±0,84 (2, 4)	2,84±0,99 (2, 4)	3,29±1,23 (2,3)	3,77±0,81(2)	2,42±0,88
(2)Eşim/eşim ve çocuklarım	529	3,28±0,74	3,08±0,93	3,61±1,01	3,54±0,83	2,52±0,91 (5)
(3)Ebeveynlerim	214	3,23±0,71	3,01±0,90	3,64±0,96	3,62±0,88	2,50±0,92
(4)Arkadaşım	46	3,34±0,80	3,13±0,97	3,49±1,15	3,77±0,77 (2)	2,44±0,95
(5) Diğer	39	3,18±0,75	2,94±0,97	3,59±1,02	3,83±0,79 (2)	2,07±0,80
		f: 2,932 p: ,020	f: 2,579 p: ,036	f: 3,742 p: ,005	f: 3,586 p: ,007	f: 2,679 p: ,031
Tıbbi Hastalık	N	Sağlık Algısı	Kontrol Merkezi	Kesinlik	Öz Farkındalık	Korona Virüs Korkusu
Tıbbi rahatsızlığım yok	736	3,57±0,47	3,67±0,83	3,29±0,88	3,66±0,79	2,41±0,87
Tıbbi rahatsızlığım var	284	3,42±0,48	3,50±0,86	3,07±0,87	3,54±0,80	2,66±0,98
		t: 4,376 p: ,000	t: 2,973 p: ,003	t: 3,620 p: ,000	t: 2,141 p: ,032	t: -3,912 p: ,000
Ruhsal Hastalık	N	Profesyonel Sağlık Arama	Sağlık Algısı	Sağlığın Önemi	Öz Farkındalık	Korona Virüs Korkusu
Ruhsal hastalığım yok	919	3,57±1,05	3,54±0,47	3,70±0,78	3,64±0,79	2,46±0,89
Ruhsal hastalığım var	101	3,34±1,12	3,40±0,55	3,44±0,84	3,48±0,83	2,66±1,05
		t: 2,094 p: ,036	t: 2,935 p: ,003	t: 3,251 p: ,001	t: 2,034 p: ,042	t: -2,087 p: ,037
Sosyal Medya Geçirilen Zaman	N	Profesyonel Sağlık Arama	Sağlık Algısı	Korona Virüs Korkusu		
(1)Her zamankinden daha az	66	3,81±1,06(2,3)	3,50±0,46	2,25±0,89 (3,4)		
(2)Her zamanki kadar	338	3,50±1,06	3,58±0,50 (3)	2,28±0,85		

(3,4)				
(3)Her zamankinden daha fazla	462	3,50±1,04	3,48±0,47	2,53±0,88(4)
(4)Her zamankinden çok daha fazla	154	3,70±1,10	3,56±0,48	2,85±0,97
		f: 3,010 p: ,029	f: 3,043 p: ,028	f: 16,862 p: ,000
Sosyal Medya Platformu	N	Sağlık Algısı	Kontrol Merkezi	Kesinlik
(1)Facebook	78	3,45±0,48 (4)	3,44±1,00 (4)	3,20±0,99
(2)Twitter	226	3,52±0,49 (4)	3,64±0,77 (4)	3,27±0,84
(3)Instagram	631	3,52±0,48 (4)	3,60±0,85 (4)	3,18±0,89 (4)
(4)Diğer	85	3,68±0,45	3,93±0,70	3,48±0,82
		f: 3,683 p: ,012	f: 5,272 p: ,001	f: 2,952 p: ,032
Covid Tanı	N	Kontrol Merkezi	Korona Virüs Korkusu	
Evet	11	2,67±1,19	3,05±0,97	
Hayır	1009	3,63±0,83	2,47±0,90	
		t: -3,789 p: ,000	t: 2,117 p: ,034	
Tanı Konulan Yakın	N	Geleneksel Sağlık Arama		
Hayır	628	3,25±0,98		
Evet	392	3,44±0,92		
		t: -3,109 p: ,002		
Vefat Eden Yakın	N	Sağlık Arama Davranışı	Geleneksel Sağlık Arama	Korona Virüs Korkusu
Hayır	847	3,20±,76	3,28±,96	2,45±,91
Evet	173	3,34±,74	3,51±,94	2,61±,90
		t: -2,200 p: ,005	t: -2,796 p: ,005	t: -2,070 p: ,039

* Parantez içindeki rakamlar; bulunduğu satırdaki grubun hangi gruplarla anlamlı farklılaştığını göstermektedir.

Buna göre ilköğretim-lise mezunu olan katılımcıların sağlık algısı, kontrol merkezi ve kesinlik düzeylerinin, hem ön lisans-lisans mezunu olan hem de lisansüstü mezunu katılımcıların sağlık algısı, kontrol merkezi ve kesinlik düzeylerinden istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük olduğu saptanmıştır ($p<,05$). Geleneksel sağlık arama davranışında ise yine ilköğretim-lise mezunu olan katılımcıların puanları, lisansüstü mezunu olan katılımcıların puanlarından anlamlı derecede düşük çıkmıştır ($p<,05$). Katılımcıların çalışma durumuna göre sağlık arama davranışı, online sağlık arama davranışı, profesyonel sağlık arama davranışı, geleneksel sağlık arama davranışı, sağlığın önemi ve öz farkındalık düzeylerinde istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılığa rastlanmazken ($p>,05$); sağlık algısı, kontrol merkezi ve kesinliğin çalışan katılımcılarda, korana virüs korkusunun ise çalışmayan bireylerde daha fazla olduğu görülmüştür ($p<,05$).

Katılımcıların yaşlarına göre sağlık arama davranışı, profesyonel sağlık arama davranışı, sağlık algısı, kontrol merkezi, kesinlik, sağlığın önemi ve koronavirüs korkusu düzeylerinde istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılığa rastlanmazken, ($p>,05$); katılımcıların yaşlarına göre online sağlık arama, geleneksel sağlık arama ve öz farkındalık düzeylerinde

istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür ($p<,05$). Ayrıca istatistiksel olarak anlamlı farklılaşmanın hangi gruplar arasında olduğu incelendiğinde; 31-40 yaş arası olan katılımcıların online sağlık arama, geleneksel sağlık arama ve öz farkındalık düzeylerinin, 51 yaş ve üzeri olan katılımcılardan anlamlı derecede daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<,05$). 31-40 yaş arası olan katılımcıların geleneksel sağlık arama düzeylerinin, 20 yaş ve altı olan katılımcılara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu görülmektedir ($p<,05$). 20 yaş ve altı olan katılımcıların öz farkındalık düzeylerinin, 51 yaş ve üzeri olan katılımcıların öz farkındalık düzeylerinden daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır ($p<,05$). Katılımcıların çocuk sayılarına göre, profesyonel sağlık arama, geleneksel sağlık arama, online sağlık arama, kesinlik ve koronavirus korkusu düzeylerinde istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır ($p>,05$). Çocuğu olmayan katılımcıların kontrol merkezi, sağlığın önemi ve sağlık algılarının ise daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<,05$).

Katılımcıların birlikte yaşadıkları kişilere göre geleneksel sağlık arama, sağlık algısı, kesinlik, sağlığın önemi ve öz farkındalık düzeylerinde istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılığa rastlanmazken ($p>,05$) katılımcıların birlikte yaşadıkları kişilere göre sağlık arama davranışı, online sağlık arama, profesyonel sağlık arama, kontrol merkezi ve koronavirus korkusu düzeylerinde istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür ($p<,05$). Ayrıca istatistiksel olarak anlamlı farklılaşmanın hangi gruplar arasında olduğu incelendiğinde; yalnız yaşayan katılımcıların sağlık arama davranışı ve online sağlık arama düzeylerinin, eşi/eşi ve çocukları ile yaşadığını belirten katılımcıların ve arkadaşıyla yaşadığını belirten katılımcıların düzeylerinden düşük olduğu ve bu durumun da istatistiksel açıdan anlamlı olduğu sonucuna ulaşılmıştır ($p<,05$). Ayrıca yalnız yaşayanların katılımcıların profesyonel sağlık arama davranışı ise; eşi/eşi ve çocukları ile yaşadığını belirten katılımcıların ve ebeveynleriyle yaşadığını belirten katılımcıların profesyonel sağlık arama davranışı düzeylerinden anlamlı derecede düşük bulunmuştur ($p<,05$). Yalnız yaşayan, arkadaşıyla yaşayan ve diğer grubundaki katılımcıların kontrol merkezi düzeylerinin, eşi/eşi ve çocukları ile yaşadığını belirten katılımcıların kontrol merkezi düzeylerinden daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<,05$). Eşi/eşi ve çocukları ile yaşadığını belirten katılımcıların korana virüs korkusu düzeylerinin, diğer grubunda yer alan katılımcıların korana virüs korkusu düzeylerinden anlamlı derecede daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır ($p<,05$). Katılımcıların tıbbi hastalıklarına göre sağlık arama davranışı, online sağlık arama, profesyonel sağlık arama, geleneksel sağlık arama ve sağlığın önemi düzeylerinde istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır ($p>,05$). Tıbbi hastalığı olmayan katılımcıların sağlık algısı, kontrol merkezi, kesinlik ve öz farkındalık algıları daha yüksek iken tıbbi hastalığı olan katılımcıların korana virüs korkusu düzeyleri daha yüksektir ($p<,05$).

Katılımcıların ruhsal hastalıklarına göre sağlık arama davranışı, online sağlık arama, geleneksel sağlık arama, kontrol merkezi ve kesinlik düzeylerinde istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır ($p>,05$). Ruhsal hastalığı olmayan katılımcıların, profesyonel sağlık arama, sağlık algısı, sağlığın önemi ve öz farkındalık algıları daha yüksek iken ruhsal hastalığı olan katılımcıların korana virüs korkusu düzeyleri daha yüksektir ($p<,05$). Katılımcıların salgın döneminde sosyal medya geçirdikleri zaman karşılaştırmalarına göre sağlık arama davranışı, online sağlık arama, geleneksel sağlık arama, kontrol merkezi, kesinlik, sağlığın önemi ve öz farkındalık düzeylerinde istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılığa rastlanmazken ($p>,05$) katılımcıların salgın döneminde sosyal medya geçirdikleri zaman karşılaştırmalarına göre profesyonel sağlık arama, sağlık algısı ve ko-

ronavirüs korkusu düzeylerinde istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür ($p<,05$). Ayrıca istatistiksel olarak anlamlı farklılaşmanın hangi gruplar arasında olduğu incelendiğinde; Sosyal medyada her zamankinden daha az vakit geçiren katılımcıların profesyonel sağlık arama düzeylerinin, sosyal medyada her zamanki kadar ve her zamankinden daha fazla vakit geçiren katılımcıların profesyonel sağlık arama düzeylerinden anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<,05$). Sosyal medyada her zamanki kadar vakit geçiren katılımcıların sağlık algısı düzeylerinin, sosyal medyada her zamankinden daha fazla vakit geçiren katılımcıların sağlık algısı düzeylerinden daha yüksek olduğu ve bu durumun da istatistiki bakımdan anlamlı olduğu sonucuna ulaşılmıştır ($p<,05$). Sosyal medyada her zamankinden çok daha fazla vakit geçiren katılımcıların koronavirüs korkusu düzeylerinin tüm diğer gruplardan daha yüksek olduğu, sosyal medyada her zamankinden daha fazla vakit geçiren katılımcıların koronavirüs korkusu düzeylerinin ise sosyal medyada her zamanki kadar ve her zamankinden daha az vakit geçiren grupların koronavirüs korkusu düzeylerinden daha yüksek olduğu ve bu farkın istatistiki bakımdan anlamlı olduğu sonucuna ulaşılmıştır ($p<,05$).

Tablo 5. Regresyon analizi sonuçları

	Standardize edilmemiş katsayılar		Standardize edilmiş katsayılar			F	R ²
	B	Std. hata	B	T	P		
Sabit	3,099	,620		4,999	,000	11,432*	,102
Cinsiyet	-,287	,057	-,155	-5,069	,000		
Çocuk Sayısı	,085	,029	,089	2,920	,004		
Öğrenim Durumu	-,074	,043	-,054	-1,734	,083		
Çalışma Durumu	-,021	,061	-,011	-,344	,731		
Tıbbi Hastalık	,189	,063	,094	3,005	,003		
Ruhsal Hastalık	,052	,096	,017	,538	,591		
Sosyal Medyada Geçirilen Zaman Değişimi	,203	,038	,180	5,327	,000		
Sosyal Medyada Bir Günde Geçirilen Zaman	,085	,037	,079	2,301	,022		
Covid-19 Tanısı Alma	-,510	,271	-,058	-1,880	,060		
Covid-19 Tanısı Konan Yakını Olma	-,024	,018	-,041	-1,362	,173		

Bağımlı Değişken: Koronavirüs Korkusu

Katılımcıların kullandıkları sosyal medya platformlarına göre sağlık arama davranışı, online sağlık arama, profesyonel sağlık arama, geleneksel sağlık arama, sağlığın önemi, öz farkındalık ve koronavirüs korkusu düzeylerinde istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılığa rastlanmazken ($p>,05$) katılımcıların kullandıkları sosyal medya platformlarına göre sağlık algısı, kontrol merkezi ve kesinlik düzeylerinde istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür ($p<,05$). Buna göre; Facebook, Twitter ve Instagram kullanan katılımcıların sağlık algısı ve kontrol merkezi düzeylerinin, diğer sosyal medya araçlarını kullanan katılımcıların sağlık algısı ve kontrol merkezi düzeylerinden anlamlı derecede düşük olduğu saptanmıştır ($p<,05$). Instagram kullanan katılımcıların kesinlik düzeylerinin, diğer sosyal medya araçlarını kullanan katılımcıların kesinlik düzeylerinden anlamlı derecede düşük olduğu görülmüştür ($p<,05$). Katılımcıların covid-19 hastalığına yakalanıp yakalanmamalarına göre sağlık arama davranışı, online sağlık arama davranışı, profesyonel sağlık arama davranışı, geleneksel sağlık arama davranışı, sağlık algısı, kesinlik, sağlı-

ğın önemi ve öz farkındalık düzeylerinde istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır ($p>,05$). Covid 19 tanısı konulmayan katılımcıların kontrol merkezi düzeylerinin daha yüksek olduğu ve Covid 19 tanısı konulan katılımcıların ise koronavirüs korkusu düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<,05$).

Katılımcıların Covid 19 tanısı konulan yakınlarının durumlarına göre sağlık arama davranışı, online sağlık arama davranışı, profesyonel sağlık arama davranışı, sağlık algısı, kontrol merkezi, kesinlik, sağlığın önemi, öz farkındalık ve koronavirüs korkusu düzeylerinde istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır ($p>,05$). Covid 19 tanısı konulan yakını bulunan katılımcıların geleneksel sağlık algılarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p<,05$).

Katılımcıların Covid 19 nedeniyle hayatlarını kaybeden yakınlarının olup olmama durumlarına göre online sağlık arama davranışı, profesyonel sağlık arama davranışı, sağlık algısı, kontrol merkezi, kesinlik, sağlığın önemi ve öz farkındalık düzeylerinde istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır ($p>,05$). Covid 19 nedeniyle hayatını kaybeden yakını bulunan katılımcıların sağlık arama davranışlarının, geleneksel sağlık arama davranışlarının ve koronavirüs korkularının daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<,05$).

Sosyal medyada geçirilen zamanın koronavirüs korkusu üzerinde anlamlı bir etkisi olup olmadığını incelemek amacıyla yapılan regresyon analizi sonucu Tablo 5'te verilmiştir. Yapılan çoklu regresyon analizi sonuçları incelendiğinde katılımcıların özelliklerinin ve değerlendirme sorularına verdikleri cevapların koronavirüs korkusu üzerinde açıklayıcılığının %10,2'si olduğu ($R^2=,102$) bulunmuştur. Regresyon katsayılarının anlamlılığına ilişkin t- testi sonuçları incelendiğinde cinsiyet, çocuk sayısı, tıbbi hastalık, sosyal medyada geçirilen zaman, sosyal medyada bir günde geçirilen zaman koronavirüs korkusu üzerinde etkili iken, öğrenim durumu, çalışma durumu, ruhsal hastalık durumu, covid-19 tanısı ve covid-19 tanısı konan yakın durumu koronavirüs korkusu üzerinde etkili değildir.

Tablo 6. Korelasyon analizi sonuçları

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Sağlık Arama Davranışı	1									
2. Online Sağlık Arama	,885**	1								
3. Profesyonel Sağlık Arama	,666**	,364*	1							
4. Geleneksel Sağlık Arama	,680**	,424*	,279**	1						
5. Sağlık Algısı	-,027	-,063*	,112**	-,086**	1					
6. Kontrol Merkezi	-,223**	-,209*	-,059	-,229**	,756**	1				
7. Kesinlik	-,276**	-,229*	-,136**	-,271**	,630**	,451**	1			
8. Sağlığın Önemi	,396**	,297*	,335**	,296**	,303**	-,152**	-,246**	1		
9. Öz Farkındalık	,326**	,222*	,311**	,249**	,454**	,005	-,129**	,554**	1	
10. Koronavirüs Korkusu	,291**	,272*	,140**	,229**	-,299**	-,327**	-,381**	,187**	,05	1

** . Korelasyon ,001 seviyesinde anlamlıdır; * . Korelasyon ,05 seviyesinde anlamlıdır

Sağlık arama davranışı, sağlık algısı ve koronavirüs korkusu ölçekleri ile bu ölçeklerin alt boyutları arasında bir ilişki olup olmadığını tespit etmek amacıyla yapılan korelasyon analizi Tablo 6'te gösterilmiştir. Yapılan korelasyon analizi sonuçları incelendiğinde; sağlık arama davranışı ve sağlık algısı ölçeklerinin alt boyutları ile istatistiksel olarak pozitif yönlü anlamlı ilişkiler olduğu bulunmuştur ($p < ,001$). Sağlık arama davranışı ile koronavirüs korkusu arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r = ,291$; $p < ,001$). Buna göre sağlık arama davranışlarına daha fazla önem veren kişilerde daha yüksek koronavirüs korkusu saptanmıştır. Sağlık algısı ile koronavirüs korkusu arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r = -,299$; $p < ,001$). Buna göre ise sağlık algısı yüksek olan kişilerde koronavirüs korkusunun daha az olduğu görülmüştür.

Tartışma

Koronavirüs salgını sonrası sosyal medya kullanımının, sağlık algısının ve sağlık arama davranışının incelenmesini ve bunların koronavirüs korkusu üzerindeki etkisinin araştırılmasını amaçladığımız bu çalışmamızda; katılımcıların sosyal medyada geçirdikleri zaman ile koronavirüs korkuları arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu görülmüştür. Sosyal medyada 6 saat ve üzeri zaman geçiren katılımcıların koronavirüs korkuları daha yüksek bulunmuştur. Çalışmamız sonuçlarına benzer şekilde, Gao ve arkadaşlarının (2020) yaptığı araştırmaya göre pandemi sürecinde sosyal medya kullananlarda kaygı bozukluğu görülme riskinin arttığı belirtilmiştir. Çalışmamızda aynı zamanda her zamanki sosyal medya kullanımını artıranlarda da koronavirüs korkusunun arttığı görülmüştür. Bu iki paralel bulgu; sosyal medyada devamlı koronavirüs ile ilgili haberleri ve doğruluğu şüpheli spekülasyonları okumanın korkuyu artırması şeklinde açıklanabileceği gibi korkusu yüksek insanların yüksek korkuları nedeniyle bir baş etme davranışı olarak sosyal medyada zaman geçirmesiyle de açıklanabilir. Korkusu nedeniyle yoğun şekilde sosyal medya kullanan ve devamlı koronavirüs haberlerine maruz kalan kişiler aynı anksiyete bozukluklarındaki rahatlatıcı davranışların uzun vadeli etkilerinde olduğu gibi bir kısır döngüye giriyor olabilir. Çalışmamızda sosyal medyada geçirilen zaman ile sağlık arama davranışları, sağlık algıları ve alt boyutları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılığa rastlanmazken, Kim ve Jung (2017) aşılma özelinde sağlık arama davranışını araştırmış ve medyaya maruz kalmanın bu davranışı arttırdığını bulmuşlardır. Dibb (2019), hastaların sağlık algılarının sosyal medyada gördüklerinden etkilendiğini bulmuşlardır. Biz bu durumun pandemi sürecinde toplumun tüm kesimlerinin sağlık arama davranışının ve sağlık algılarının etkilenmesinden kaynaklanmış olabileceğini düşündük.

Çalışmamızda kadın katılımcıların geleneksel sağlık arama ve koronavirüs korkusunun erkeklerden daha yüksek olduğu, ayrıca erkek katılımcıların kontrol merkezi düzeylerinin, kadınlardan daha yüksek olduğu bulunmuştur. Frederiksen ve arkadaşları (2020) koronavirüs sebebiyle kadınların %68'inin, erkeklerin %56'sının endişe duyduğunu belirtmişlerdir. Özdin ve Özdin (2020), koronavirüsün kadınlarda daha fazla psikolojik etki yaptığını bulmuşlardır. Thompson ve arkadaşları (2016) ise, kadınların sağlık arama davranışlarının erkeklere göre daha yüksek olduğunu belirtmiştir. Kadınların hem sağlık arayışı hem de koronavirüs kaygılarının daha yüksek olduğu yönündeki bulgularımızı literatür desteklemektedir. Çalışmamızda ayrıca yaşın, korona virüs korkusuna istatistiksel olarak anlamlı etki etmediği görülmektedir. Literatür incelendiğinde hem Türkiye dışında farklı ülkelerde (Ahorsu ve ark., Soraci ve ark. 2020) hem Türkiye'de yapılan

araştırmalarda (Haktanır ve ark. 2020) alışmamız bulgularını destekler şekilde yaşın koronavirüs korkusu üzerine etki etmediğini gösteren çalışmalar bulunmaktadır.

Çalışmamızda bekâr katılımcıların; sağlık arama davranışı, sağlık algısı, kontrol merkezi, sağlığın önemi ve öz farkındalık dzeyelerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Literatüre bakıldığında çalışmamıza benzer şekilde Lee-Ianotti ve arkadaşları (2018), akut inme semptomu gösteren hastalarda sağlık arama davranışının evlilerde bekarlara göre daha erken görüldüğünü bulmuşlardır. Bekar kişilerin kendi sağlık durumları ile kendileri ilgilenmek durumunda olmaları ve sorumluluğu üzerlerine almak zorunda olmaları bu bulgunun neden olabilir. Asfaw ve arkadaşları (2018) boşanmış ve dul hastaların daha az sağlık arama davranışı gösterdiklerini bulmuştur. Bourne (2009) ile Waveru ve arkadaşları (2003) alışmaları da aynı sonucu desteklemektedir. Bu bulgunun da boşanma ve eř kaybının kişi üzerindeki uyum sorunu ve psikolojik yk yaratmasıyla ilişkili olabileceği düşünülebilir. Literatürde bunun tam tersini gösteren çalışmalar da bulunmaktadır, Ren (1997) evliliğin sağlık arama davranışını arttırdığını ve farklı medeni durumların bu davranışı etkilediğini bulmuştur.

Katılımcıların eğitim seviyelerine bakıldığında ilköğretim-lise mezunu katılımcılara göre daha yüksek eğitim görmüş katılımcıların geleneksel sağlık arama, sağlık algısı, kontrol merkezi ve kesinlik dzeyelerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu kişinin eğitim seviyesi arttıka sağlık durumunu analiz edip ciddiyetini kavrama seviyesinin artmasına bağlanabilir. Ayrıca bu eğitim seviyesindeki insanların modern tıba daha çok güvenmeleri beklenebilir. Literatürde bu konuyu değerlendiren bir çalışmada bu durum eğitimin tıbbi eğitimi de getirmesine bağlanmıştır (Shaikh ve Hatcher 2005). Çalışmamızda 31-40 yaş aralığında bulunan katılımcıların online sağlık arama davranışının 51 ve üzeri yaşta bulunan katılımcılardan daha fazla olduğu saptanmıştır. Bu durum 31-40 yaş gurubundaki insanların daha büyük yaş gurularına kıyasla internet ve özellikle sosyal medya kullanımına daha hakim olmalarına ve günlük hayatlarının içinde sosyal medyanın daha çok yer etmesine bağlanabilir.

Çalışmamızda ruhsal ve tıbbi hastalıkları bulunan katılımcıların koronavirüs korkusu dzeyelerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç Kang ve arkadaşları (2020) ve Karadem (2020) tarafından bulunan sonuçlarla örtüşmektedir. Yetkililer tarafından bazı hastalıklara sahip kişilerin yüksek risk altında olduğunun açıklanması, bu açıklamanın detaylarına hakim olmayan, hangi hastalıkları kapsadığını bilmeyen kişilerde korkuya neden olmuştur. Regresyon analizi yapıldığında ise ruhsal hastalıkların değil tıbbi hastalıkların koronavirüs korkusu üzerinde açıklayıcı olduğu görülmektedir, bu da tıbbi hastalıkların varlığının mortalite üzerine etkili olduğunun bilinmesi ile açıklanabilir. Yine tıbbi veya ruhsal hastalığı olan katılımcıların sağlık algısı ve sağlık arama davranışları açısından da dezavantajlı oldukları görülmektedir. Sosyal medyada her zamanki kadar vakit geçiren katılımcıların sağlık algısı dzeyeleri daha yüksek iken, her zamankinden çok daha fazla vakit geçiren katılımcıların koronavirüs korkusu dzeyelerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu durum virüsle ilgili çok fazla gönderiye ve doğrulanmamış/çarpıtılmış bilgilere çok fazla maruz kalmaya bağlanabilir. Bu yönden ele alındığında iki sonucunda nedenlerinin örtüştüğü düşünülmektedir. Covid-19 tanısı konulan ve bu tanıyla hayatını kaybeden yakını bulunan kişilerde geleneksel sağlık arama davranışının daha yüksek olması, henüz etkin ve güvenilir bir tedavinin ve aşının kullanımda olmadığı bu hastalığa karşı insanların geleneksel sağlık arama davranışlarından medet ummak zorunda kalması ile açıklanabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmanın çeşitli kısıtlılıkları bulunmaktadır. Bunlardan ilki araştırmanın kolayda örnekleme yöntemi kullanarak online bir anket üzerinden sağlanmasıdır. Randomize kontrollü çalışmalar konu üzerinde daha güvenilir bilgiler verecektir. Ayrıca çalışmanın online anket aracılığıyla yapılması ile bağlantılı olarak yapılandırılmış bir yüz yüze değerlendirme yapılmaması da önemli bir kısıtlılıktır. Bu durum verilerin güvenilirliğini azaltabilir ancak pandemi koşullarında katılımcıların güvenliğini korumasına ve katılımcı sayısının artırılabilmesine imkan sağlamıştır. Çalışma kesitsel olarak yapılmıştır ve bu nedenle katılımcılar takip edilememiş, bulguların süreç içindeki değişimi gözlenememiştir. Ayrıca eğitim durumuna göre analizler yapılırken ilköğretim ve lise mezunu katılımcıların lisans öncesi eğitim grubu olarak tek grupta alınması ve ayrı ayrı incelenmemesi de bir kısıtlılığa yol açmaktadır.

Sonuç

Sonuç olarak, çalışmamızda Türkiye’de Covid-19 salgını sonrası bazı kesimlerin koronavirüs korkusu ve sağlık arama davranışları açısından daha dezavantajlı olduğu görülmektedir. Bu değişkenlerin nedenlerini açıklayacak daha detaylı çalışmaların yapılması konunun aydınlatılmasına yardımcı olacaktır. Ancak dezavantajlı popülasyonlara yönelik koruyucu psikolojik destek hizmetlerinin sunulması ve özellikle sosyal medyadaki bilgi kirliliğini engelleyecek ve doğru bilgiye ulaşılmasını sağlayacak mekanizmaların hayata geçirilmesi halk sağlığı açısından koruyucu olacaktır. Yine sağlık algısını artıracak ve sağlık arama davranışlarında olumlu değişikliklere neden olacak koruyucu sağlık politikalarının geliştirilmesinin de toplum yararına olacağı düşünülmüş, çalışmamızın süreçte akademik anlamda katkıda sağlanması amaçlanmıştır.

Kaynaklar

- Ahorsu DK, Lin C Y, Imani V, Saffari M, Griffiths MD, Pakpour AH (2020) The Fear of COVID19 Scale: development and initial validation. *Int J Ment Health Addict*, doi:10.1007/s11469-020-00270-8..
- Akiyemi OO, Latunji OO (2018) Factors influencing health-seeking behaviour among civil servants in Ibadan, Nigeria. *Ann Ib Postgrad Med*, 16:52-60.
- Alpar SE, Şenturan L, Karabacak U, Sabuncu N (2008) Change in the health promoting lifestyle behaviour of Turkish University nursing students from beginning to end of nurse training. *Nurse Educ Pract*, 8:382-388.
- Asfaw LS, Ayanto SY, Aweke YH (2018) Health-seeking behavior and associated factors among community in Southern Ethiopia:Community based cross-sectional study guided by Health belief model. *bioRxiv*, doi:10.1101/388769.
- Aştı T, Karadağ A (2012) Hemşirelik Esasları. İstanbul, Akademi Basın ve Yayıncılık.
- Batıgün A, Kılıç N (2011) İnternet bağımlılığı ile kişilik özellikleri, sosyal destek, psikolojik belirtiler ve bazı sosyo-demografik değişkenler arasındaki ilişkiler. *Türk Psikoloji Dergisi*, 26:1-10.
- Bhuiya A (2016) Health for The Rural Areas. Dhakka, Bangladesh, ICDDR,B.
- Bourne PA (2009) Socio-demographic determinants of health care seeking behavior, self reported illness and self-evaluated health status in Jamaica. *International Journal of Collaborative Research on Internal Medicine and Public Health*, 1:101-130.
- David V (2002) Illness and sick-role behavior. *Encyclopedia of Public Health*. <http://www.encyclopedia.com/doc/1G2-3404000445.html> (Accessed 14.06.2020).
- Demir Ü (2016) Sosyal medya kullanımı ve aile iletişimi: Çanakkale’de lise öğrencileri üzerine bir araştırma. *Selçuk İletişim*, 9:27-50.
- Demirci İ, Ekşi H (2018) Don't bother your pretty little head otherwise you can't enjoy life. ERPA International Congresses on Education, 28 June-1 July 2018 İstanbul, Türkiye.

- Diamond JJ, Becker JA, Arenson CA, Chambers CV, Rosenthal MP (2007) Development of a scale to measure adults' perceptions of health: preliminary findings. *J Community Psychol*, 35:557-561.
- Dibb B (2019) Social media use and perceptions of physical health. *Heliyon*, 5:e00989.
- Elbay RY, Kurtuluş A, Arpacıoğlu S, Karadere E (2020) Depression, anxiety, stress levels of physicians and associated factors in Covid-19 pandemics. *Psychiatry Res*, 290:113130.
- Frederiksen B, Gomez I, Salganicoff A, Ranji U (2020) Coronavirus: A look at gender differences in awareness and actions. <https://www.kff.org/coronavirus-covid-19/issue-brief/coronavirus-a-look-at-gender-differences-in-awareness-and-actions/> (Accessed 18.11.2020).
- Gallagher S, Doherty DT (2009) Searching for health information online: characteristics of online health seekers. *J Evid Based Med*, 2:99-106.
- Gao J, Zheng P, Jia Y, Chen H, Mao Y, Chen S (2020) Mental health problems and social media exposure during COVID-19 outbreak. *PLoS One*, 15:e0231924.
- Glozah FN, Pevalin DJ (2014) Social support, stress, health, and academic success in Ghanaian adolescents: A path analysis. *J Adolesc*, 37:451-460.
- Gülesen Ö (1995) Çağdaş Epidemiyoloji. Bursa, Uludağ Üniversitesi Basımevi.
- Haktanir A, Seki T, Dilmaç B (2020) Adaptation and evaluation of Turkish version of the fear of COVID-19 Scale. *Death Studies*, doi: 10.1080/07481187.2020.1773026..
- Hazar M (2011) Sosyal medya bağımlılığı: bir alan çalışması. *İletişim Kuram ve Araştırma Dergisi*, 32:151-176.
- Iftikhar R, Abaalkhail B (2017) Health-seeking influence reflected by online health-related messages received on social media: cross-sectional survey. *J Med Internet Res*, 19:e382.
- Kadioğlu H, Yıldız A (2012) Sağlık Algısı Ölçeği'nin Türkçe çevriminin geçerlilik ve güvenilirliği. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 32:47-53.
- Kang L, Li Y, Hu S, Chen M, Yang C, Yang BX (2020) The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *Lancet Psychiatry*, 7:e14.
- Kara T, Özgen E (2012) Sosyal Medya Akademi. İstanbul, Beta Yayıncılık.
- Karadem FB (2020) Sağlık çalışanlarında covid korkusunu belirleyen psikiyatrik değişkenlerin incelenmesi (Uzmanlık Tezi). Isparta, Süleyman Demirel Üniversitesi.
- Kim J, Jung M (2017) Associations between media use and health information-seeking behavior on vaccinations in South Korea. *BMC Public Health*, 17:700.
- Kıraç R (2019) Sağlık arama davranışını etkileyen faktörler: yapısal eşitlik modellemesine dayalı bir çalışma (Doktora tezi). Konya, Selçuk Üniversitesi.
- Kırık AM (2013) Kişisel bir dünya modeli: interaktif televizyon yayıncılığı. *Uluslararası Hakemli Beşeri ve Akademik Bilimler Dergisi*, 2:66-75.
- Kırık AM, Özkoçak V (2020) Yeni dünya düzeni bağlamında sosyal medya ve yeni koronavirüs (Covid-19) pandemisi. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 133-154.
- Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB, Löwe B (2009) An ultra-brief screening scale for anxiety and depression: the PHQ-4. *Psychosomatics*, 50:613-621.
- Lee-Iannotti JK, Ingall TJ, Aguilar MI, Capampangan DJ, Dodick DW, Kiernan TJ et al. (2018) Effect of marital status on health-seeking behavior following onset of acute stroke symptoms. *Stroke*, 43:A3196.
- Lietsala K, Sirkkunen E (2008) Social Media: Introduction to the Tools and Processes of Participatory Economy. Finland, Tampere University Press.
- Özdin Ş, Özdin ŞB (2020) Levels and predictors of anxiety, depression and health anxiety during COVID-19 pandemic in Turkish society: The importance of gender. *Int J Soc Psychiatry*, 66:504-511.
- Özkorumak E, Güleç H, Kose S, Borckardt J, Sayar K (2006) Depresyon hastalarında tıp dışı yardım arama davranışı: Aleksitimi bir etken olabilir mi?. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 9:161-169.
- Ren XS (1997) Marital status and quality of relationships: the impact on health perception. *Soc Sci Med*, 44:241-249.
- Satici B, Gocet-Tekin E, Deniz ME, Satici SA (2020) Adaptation of the Fear of COVID-19 Scale: Its association with psychological distress and life satisfaction in Turkey. *Int J Ment Health Addict*, doi:10.1007/s11469-020-00294-0.

- Sayimer İ (2008) Sanal Ortamda Halkla İlişkiler. İstanbul, Beta Yayınları.
- Shaikh BT, Hatcher J (2005) Health seeking behaviour and health service utilization in Pakistan: challenging the policy makers. *J Public Health*, 27:49-54.
- Soraci P, Ferrari A, Abbiati FA, Del Fante E, De Pace R, Urso A et al. (2020) Validation and psychometric evaluation of the Italian version of the Fear of COVID-19 scale. *Int J Ment Health Addict*, doi:10.1007/s11469-020-00277-1.
- Thompson AR, Anisimowicz Y, Miedema B, Hogg W, Wodchis WP, Bassler KA (2016) The influence of gender and other patient characteristics on health care-seeking behaviour: a QUALICOPC study. *BMC Fam Pract*, 17:38.
- Türkoğlu T (2017) *Digito Ergo Sum*. İstanbul, Beyaz Yayınları.
- Velderman MK, Crone MR, Wiefferink CH, Reijneveld SA (2010) Identification and management of psychosocial problems among toddlers by preventive child health care Professionals. *Eur J Public Health*, 20:332-338.
- Velioğlu P (2012) *Hemşirelikte Kavramlar ve Kuramlar*. Ankara, Akademi Basın ve Yayıncılık.
- Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS (2020) Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *Int J Environ Res Public Health*, 17:1-25.
- Waweru LM, Kabiru EW, Mbithi JN, Some ES (2003) Health status and health seeking behavior of the elderly persons in Dagoretti divisions, Nairobi. *East Afr Med J*, 80:63-67.
- WHO (1995). *A Rapid Assessment of Health Seeking Behaviour in Relation to Sexually Transmitted Disease*. Geneva, WHO.
- Yazıcı T, Özel M (2017) Sosyal medyada anneliğin eğitim ve etkileşim boyutu: Instagram üzerine bir inceleme. *International Journal of Social Sciences and Education Research*, 3:1715-1730.

Yazarların Katkıları: Tüm yazarlar, her bir yazarın çalışmaya önemli bir bilimsel katkı sağladığını ve makalenin hazırlanmasında veya gözden geçirilmesinde yardımcı olduğunu kabul etmişlerdir.

Danışman Değerlendirmesi: Dış bağımsız

Etik Onay: Araştırma için Kent Üniversitesi Klinik Araştırma Etik Kurulundan onay alınmıştır. Tüm katılımcılar aydınlatılmış onam vermişlerdir.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir

Authors Contributions: All authors attest that each author has made an important scientific contribution to the study and has assisted with the drafting or revising of the manuscript.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Ethical Approval: Ethical approval was obtained from Kent University Clinical Research Ethics Committee for the study. All participants provided informed consent.

Conflict of Interest: No conflict of interest was declared by the authors.

Financial Disclosure: The authors declared that this study has received no financial support.